



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για άτομα με αναπηρίες(Α. με .Α.)»**

**ΤΟ ΑΘΛΗΜΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ**  
**ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.**

**Της Ταμπάκη Ελένης**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται στην Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες (Α.με.Α.)» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

**Σπάρτη, 2023**

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

- i. Επιβλέπων: Παπαλουκάς Δανιήλ-Μάριος
- ii. Μέλος: Στρίγκας Αθανάσιος
- iii. Μέλος: Αντωνοπούλου Παναγιώτα

## Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 14 της παραγράφου 2 (Διαγραφές Μεταπτυχιακών Φοιτητών) του Κανονισμού Λειτουργίας Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, δηλώνω υπεύθυνα ότι για τη συγγραφή της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής μου Εργασίας (ΜΔΕ) δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από εφημερίδα ή περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Ημερομηνία: 6 / 2 / 2023

Η Δηλούσα

Ταμπάκη Ελένη

**Copyright © Ταμπάκη Ελένη, 2023**

**Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον/τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

## **ΑΦΙΕΡΩΣΗ**

Αφιερώνω αυτή την εργασία στους γονείς μου Ταμπάκη Θεμιστοκλή και Μαύρα Κοτροζίνη και στον αδερφό μου Σπύρο Ταμπάκη για την συνεχή στήριξή τους και υπομονή!

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω το σύνολο του καθηγητικού σώματος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για άτομα με αναπηρίες». Οφείλω να εκφράσω τις ιδιαίτερα θερμές ευχαριστίες μου στην αρχική επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Αλεξάνδρα Τριπολιτσιώτη η οποία συνταξιοδοτήθηκε. Πέρα από τις κατευθυντήριες γραμμές που μου έδωσε για την συγγραφή της εργασίας, ήταν παρούσα συνεχώς και διαθέσιμη να με καθοδηγήσει σε κάθε βήμα για την ολοκλήρωση της εργασίας. Η συμβολή της ήταν πολύτιμη και ήταν κοντά μου , όχι μόνο ως καθηγήτρια, αλλά και ως άνθρωπος.

Τέλος να ευχαριστήσω τους κύριους Στρίγκα Αθανάσιο , Παπαλουκά Δανιήλ-Μάριο και την κυρία Αντωνοπούλου Παναγιώτα που με τη βοήθειά τους κατέστη δυνατή η ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ταμπάκη Ελένη: Το άθλημα ως παράγοντας ψυχοκοινωνικού κινδύνου σε αθλητές με κινητική αναπηρία με την επίβλεψη των Στρίγκα Αθανάσιο, Παπαλουκά Μάριο-Δανιήλ και Αντωνοπούλου Παναγιώτα

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η μελέτη των κινδύνων για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώθηκε πως υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας πάνω στο εξεταζόμενο θέμα. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός επίδρασης της άθλησης στα επίπεδα ψυχολογικής κατάπτωσης σε άτομα με κινητική αναπηρία. Συγκεκριμένα, στόχοι ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης, η επίδοση στο άθλημα, να μελετηθεί ποια σχέση παρατηρείται μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες και τέλος, να διερευνηθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επίδοσης

αθλήματος και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των αθλητών με αναπηρία. Για τον σκοπό της έρευνας, επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 46 αθλητές ομαδικών ή και ατομικών αθλημάτων. Το ερευνητικό εργαλείο ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο δομήθηκε σε τρία μέρη: τα δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS - 21 και την κλίμακα επίδοσης στο άθλημα. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics V21. Από την ανάλυση φάνηκε πως τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης των αθλητών στο σύνολό τους ήταν ως επί το πλείστον φυσιολογικά. Επιβεβαιώθηκε η αρνητική σχέση ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και στην αθλητική απόδοση. Επίσης, εντοπίστηκε διαφοροποίηση στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ως προς το φύλο, στα επίπεδα στρες και άγχους μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, στα επίπεδα στρες και άγχους και στην επίδοση στο άθλημα μεταξύ των διαφορετικών οικογενειακών καταστάσεων και στα επίπεδα άγχους βάσει της επαγγελματικής κατάστασης του δείγματος.

**Λέξεις κλειδιά:** αναπηρία, αθλητικό περιβάλλον, αθλητική απόδοση, ψυχική υγεία, ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, άγχος, κατάθλιψη, στρες

## ABSTRACT

Tampaki Eleni: Sport as a psychosocial risk factor in athletes with motor disabilities.  
Under the supervision of Strigka Athanasio, Papalouka Mario-Danihl , Antonopoulou  
Panagiota.

The subject of this thesis was the study of the risks to the mental health of people with disabilities in relation to the sports environment and athletic performance. From the existing literature it was found that there is a significant lack of research on the subject under consideration. The purpose of this research was to investigate the degree of impact of exercise on levels of psychological status in people with motor disabilities. Specifically, the objectives were to measure the levels of anxiety, stress and depression, the sport performance, as well as to study what relationship is observed between sport performance and the levels of anxiety, depression and stress. Finally, it was investigated whether there are any differences in the levels of sport performance and in the levels of depression, anxiety and stress with reference to the demographics of athletes with disabilities. For the purpose of the survey, the quantitative method was chosen. The survey sample consisted of 46 athletes of team or individual sports. The research tool was a questionnaire, which was structured in three parts: demographics, the DASS - 21 depression, anxiety and stress scale and the sport performance scale. The data was analyzed in the statistical program IBM SPSS Statistics V21. The analysis showed that the levels of anxiety, stress and depression of the athletes as a whole were mostly normal. The negative relationship between stress levels and athletic performance was confirmed. It was also identified differentiation in the levels of anxiety and depression among men and women, in the levels of stress and anxiety between age groups, in the levels of stress, anxiety and sport performance between different family situations, and finally, in the levels of anxiety with reference to the several occupational status of the sample.

**Keywords:** disability, sports environment, athletic performance, mental health, psychosocial risks, anxiety, depression, stress

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ .....	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	v
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	i
ABSTRACT .....	vii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	xii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΧΑΡΤΩΝ .....	xiii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....	xiv
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας .....	1
1.1.1 Η έννοια της αναπηρίας.....	1
1.1.1.1 Ορισμός .....	1
1.1.1.2 Μοντέλα αναπηρίας.....	2
1.1.1.3 Είδη αναπηρίας.....	5
1.1.1.4 Στατιστικά στοιχεία για την αναπηρία.....	6
1.1.1.5 Εμπόδια στην καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία.....	7
1.1.1.6 Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006) .....	8
1.1.1.7 Η πολιτική της Ευρώπης για την αναπηρία.....	9
1.1.2 Αθλητισμός και αναπηρία.....	10
1.1.2.1 Οφέλη .....	10
1.1.2.2 Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι.....	12
1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος.....	13
1.3 Σκοπός της έρευνας .....	13
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα.....	13
1.5 Οριοθετήσεις – Περιορισμοί.....	14
1.6 Ορισμοί όρων .....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ .....	16
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .....	16
2.1 Σκοπός ανασκόπησης .....	16



2.2 Κίνδυνοι στην ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση .....	16
2.3 Ανακεφαλαίωση ανασκόπησης.....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</b> .....	19
<b>ΜΕΘΟΔΟΣ</b> .....	19
3.1 Μέθοδος έρευνας .....	19
3.2 Δείγμα και τεχνική δειγματοληψίας .....	20
3.3 Μέσο συλλογής δεδομένων .....	21
3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	23
3.5 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων.....	23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV</b> .....	25
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	25
4.1 Δημογραφικά δεδομένα.....	25
4.2 Κλίμακα DASS-21 κατάθλιψης, άγχους και στρες (1ο ερευνητικό ερώτημα) .....	29
4.3 Επίδοση αθλήματος (2ο ερευνητικό ερώτημα) .....	31
4.4 Σχέσεις μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες (3ο ερευνητικό ερώτημα) .....	32
4.5 Διαφορές επιπέδων κατάθλιψης, στρες, άγχους και επίδοσης αθλήματος βάσει των δημογραφικών στοιχείων (4ο ερευνητικό ερώτημα) .....	34
4.5.1 Διαφοροποιήσεις βάσει φύλου .....	34
4.5.2 Διαφοροποιήσεις βάσει ηλικίας.....	37
4.5.3 Διαφοροποιήσεις βάσει της οικογενειακής κατάστασης.....	42
4.5.4 Διαφοροποιήσεις βάσει της επαγγελματικής κατάστασης.....	48
4.5.5 Διαφοροποιήσεις βάσει του εκπαιδευτικού επιπέδου .....	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b> .....	59
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	59
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	64
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	71

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Βαθμολόγηση κλίμακας DASS - 21.....	22
Πίνακας 2. Αξιοπιστία κλίμακας κατάθλιψης, άγχους και στρες και επίδοσης στο άθλημα.....	24
Πίνακας 3. Συγκεντρωτικός πίνακας (N = 46) .....	25
Πίνακας 4. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για κλίμακα μέτρησης κατάθλιψης, άγχους και στρες .....	29
Πίνακας 5. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για κλίμακα επίδοσης αθλήματος ...	32
Πίνακας 6. Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης επίδοσης αθλήματος με επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες .....	33
Πίνακας 7. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ ανδρών και γυναικών .....	34
Πίνακας 8. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ ανδρών και γυναικών .....	35
Πίνακας 9. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών .....	35
Πίνακας 10. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	36
Πίνακας 11. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ ηλικιακών ομάδων .....	37
Πίνακας 12. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ ηλικιακών ομάδων .....	39
Πίνακας 13. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ ηλικιακών ομάδων .....	39
Πίνακας 14. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ ηλικιακών ομάδων.....	40
Πίνακας 15. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση τους στρες μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων .....	42
Πίνακας 16. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση τους άγχους μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων .....	43
Πίνακας 17. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων .....	45

Πίνακας 18. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων.....	46
Πίνακας 19. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων .....	48
Πίνακας 20. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων .....	49
Πίνακας 21. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων .....	51
Πίνακας 22. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων .....	52
Πίνακας 23. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων .....	54
Πίνακας 24. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων .....	55
Πίνακας 25. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων .....	56
Πίνακας 26. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων.....	56

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Φύλο.....	26
Διάγραμμα 2. Ηλικία .....	27
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση .....	27
Διάγραμμα 4. Επαγγελματική κατάσταση.....	28
Διάγραμμα 5. Εκπαιδευτικό επίπεδο .....	28
Διάγραμμα 6. Διάσταση στρες.....	30
Διάγραμμα 7. Διάσταση άγχους .....	31
Διάγραμμα 8. Διάσταση κατάθλιψης.....	31

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΧΑΡΤΩΝ

Χάρτης 1 Ποσοστό των ανθρώπων με αναπηρία ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	7
---	---

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

A.E.I. : Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

E.E. : Ευρωπαϊκή Ένωση

I.E.K. : Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης

M.T. : Μέση τιμή

Π.Ο.Υ. : Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

T.A. : Τυπική απόκλιση

T.E.I. : Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα

DASS : Depression Anxiety Stress Scale

EDF : European Disability Forum

ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

UN : United Nations

UPIAS : Union of the Physically Impaired against Segregation

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας

Το θεωρητικό υπόβαθρο του θέματος που εξετάζεται στην εργασία αφορά την έννοια της αναπηρίας, και συγκεκριμένα της κινητικής αναπηρίας, καθώς και το ζήτημα του αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρία, κάνοντας λόγο για τα οφέλη από την άθληση και την πιθανότητα του ψυχοκοινωνικού κινδύνου.

#### 1.1.1 Η έννοια της αναπηρίας

##### 1.1.1.1 Ορισμός

Με βάση τη βιβλιογραφία, δεν υπάρχει ένας ολιστικά αποδεκτός ορισμός της «αναπηρίας». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) λαμβάνει υπόψιν στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) τις κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας και δεν οριοθετεί την αναπηρία μόνο ως «ιατρική» ή «βιολογική» δυσλειτουργία. Δύο βασικές έννοιες διακρίνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (United Nations, 2003-2004):

- Βλάβη: *“είναι οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία της ψυχολογικής, φυσιολογικής ή σωματικής δομής ή λειτουργίας, για παράδειγμα, παράλυση ή τύφλωση”.*
- Αναπηρία: *“είναι κάθε περιορισμός ή έλλειψη της ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας με τον τρόπο ή εντός του εύρους που θεωρείται φυσιολογικό για έναν άνθρωπο”*

Σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006), η αναπηρία είναι μια έννοια με εξελισσόμενη φύση και είναι απόρροια της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες και των συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών εμποδίων που δυσκολεύουν την ολοκληρωτική και αποτελεσματική συμμετοχή τους στο σύνολο της κοινωνίας με τρόπο ισότιμο με τους άλλους ανθρώπους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 1 της εν λόγω Σύμβασης, *«στα άτομα με αναπηρίες περιλαμβάνονται τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, οι οποίες, σε συνδυασμό με διάφορα εμπόδια, ενδέχεται να παρακωλύσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τους άλλους».* Ο βαθμός στον οποίο αυτές οι αναπηρίες λαμβάνουν χώρα

επηρεάζεται από το επίπεδο των φραγμών που παρατηρούνται στην κοινωνία (United Nations, 2006).

### **1.1.1.2 Μοντέλα αναπηρίας**

Το παλαιότερο μοντέλο αναπηρίας που συναντάται στη βιβλιογραφία είναι το ηθικό/ θρησκευτικό μοντέλο της αναπηρίας το οποίο βρίσκεται στο πλαίσιο διαφόρων θρησκευτικών παραδόσεων, όπως της ιουδαιοχριστιανικής παράδοσης (Pardeck & Murphy, 2012: xvii). Με βάση αυτό το μοντέλο, η αναπηρία θεωρείται ως μια τιμωρητική πράξη από τον Θεό λόγω κάποιας αμαρτίας που ενδεχομένως να έχει γίνει από το άτομο με αναπηρία. Αν και το εν λόγω μοντέλο δεν είναι σήμερα διαδεδομένο στις σύγχρονες κοινωνίες, η βασική φιλοσοφία που το διέπει συνεχίζει να συναντάται στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα σκέφτονται όταν αντιμετωπίζουν μια ασθένεια ή αναπηρία (Henderson & Bryan, 2011: 7; Rimmerman, 2013: 24). Επιπλέον, υφίστανται κάποιοι πολιτισμοί όπου το εν λόγω μοντέλο της αναπηρίας παραμένει σαν κυρίαρχη άποψη (Dunn, 2015: 10).

Από τα μέσα του 1800 και έπειτα, το ιατρικό μοντέλο άρχισε να παίρνει τη θέση σταδιακά του ηθικού / θρησκευτικού μοντέλου. Ο Olkin (1999) παρουσιάζει τα βασικά στοιχεία του εν λόγω μοντέλου, αναφέροντας πως η αναπηρία θεωρείται ως ιατρικό πρόβλημα που υπάρχει στο άτομο. Είναι ελάττωμα ή αστοχία ενός σωματικού συστήματος και άρα είναι μια εγγενώς μη φυσιολογική και παθολογική κατάσταση. Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, οι στόχοι της παρέμβασης είναι η θεραπεία του ατόμου, η μέγιστη καλυτέρευση της φυσικής του κατάστασης και η αποκατάσταση του (δηλαδή, η προσαρμογή του ανθρώπου με αναπηρία στην κατάσταση και στο περιβάλλον). Το ιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει την αναπηρία ως ένα πρόβλημα για το οποίο πρέπει να οριοθετηθεί λύση, μη λαμβάνοντας υπόψη τις ποικίλες συνιστώσες που έχουν σχέση με τη ζωή του ατόμου (Thomas & Woods, 2003: 15). Οι Kasser και Lytle (2005: 11) υπογραμμίζουν πως το ιατρικό μοντέλο υποστηρίζει πως το άτομο με αναπηρία είναι εκείνο που θα πρέπει να αλλάξει ή να διορθωθεί και όχι οι συνθήκες που μπορεί να συντελούν στην αναπηρία του. Ουσιαστικά, το εν λόγω μοντέλο θέτει το πρόβλημα στο άτομο και υποστηρίζει πως μόνο μια ιατρική θεραπεία θα μπορούσε να αφαιρέσει την αναπηρία.

Ενάντια σε αυτό το κυρίαρχο μοντέλο, μια σημαντική αλλαγή σημειώθηκε τις δεκαετίες του 1960 και 1970, εμπνευσμένη από τον ακτιβισμό του βρετανικού αναπηρικού κινήματος. Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αποτέλεσε αντίδραση στα στοιχεία περιορισμού που έθετε το πλαίσιο του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας (D'



Alessio, 2011: 44). Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, η κοινωνία είναι αυτή που πρέπει να παρέχει κάθε ουσιαστική λύση με στόχο την αλλαγή στην ίδια την κοινωνία και όχι στο άτομο με αναπηρία (Barnes, Mercer & Shakespeare, 2010: 163). Ένα από τα σημαντικότερα έγγραφα στην ανάπτυξη αυτής της προσέγγισης είναι το έγγραφο *Fundamental Principles of Disability* (1976) του *Union of the Physically Impaired against Segregation's* (UPIAS). Καταλυτικής σημασίας για το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας είναι η αντίληψη ότι η αναπηρία θεωρείται εν τέλει ένα φαινόμενο με κοινωνική κατασκευή. Το εν λόγω μοντέλο επισημαίνει εις βάθος τη σημασία αυτής της κοινωνικής κατασκευής στον ορισμό της αναπηρίας, κάνοντας λόγο ότι η αναπηρία προκαλείται από τις κοινωνικές συνθήκες. Ο Oliver (1981: 28) τονίζει την ανάγκη εστίασης στις κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας, κυρίως αναφορικά με τον τρόπο που το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον θέτει περιορισμούς σε ορισμένες κατηγορίες ατόμων. Το εν λόγω μοντέλο δίνει έμφαση στην κατάργηση των εμποδίων, στην ανάπτυξη θετικών στάσεων και στη διασφάλιση ότι η νομοθεσία και οι πολιτικές προωθούν την άσκηση πλήρους συμμετοχής και την απαγόρευση των διακρίσεων ως προς την αναπηρία. Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, τα μειονεκτήματα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρίες είναι κυρίως απόρροια μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην υγεία του ατόμου με αναπηρία και άλλων προσωπικών παραγόντων (π.χ. ηλικία, φύλο, προσωπικότητα, επίπεδο εκπαίδευσης) και στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλοντος εντός του οποίου βρίσκεται το άτομο. Η αναπηρία προκύπτει λοιπόν, σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, από την αλληλεπίδραση των ατόμων με μια κατάσταση υγείας, όπως εγκεφαλική παράλυση, με προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως αρνητικών στάσεων, μη προσβάσιμων συγκοινωνιών και δημόσιων κτιρίων και ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης. Το περιβάλλον ενός ατόμου ασκεί βαρυσήμαντη επίδραση τόσο στην εμπειρία όσο και την έκταση της αναπηρίας.

Το μοντέλο ταυτότητας, το οποίο οριοθετεί την αναπηρία ως ταυτότητα, είναι στενά συνδεδεμένο με το κοινωνικό μοντέλο, υποστηρίζοντας την κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας, αλλά διαφέρει στο βαθμό που θεωρεί την αναπηρία ως θετική ταυτότητα (Brewer et al., 2012: 5). Οι Brewer et al (2012) ορίζουν πως η αναπηρία είναι ένας δείκτης συμμετοχής σε μια μειονοτική ταυτότητα (πχ φύλο ή φυλή). Το μοντέλο ταυτότητας οφείλει πολλά από τα στοιχεία του στο κοινωνικό μοντέλο, αλλά εστιάζει σε μικρότερο βαθμό στους τρόπους μέσα από τους οποίους τα περιβάλλοντα, οι πολιτικές και οι θεσμοί περιορίζουν τα άτομα. Αντιθέτως, ενδιαφέρεται περισσότερο να

οριοθετήσει έναν θετικό ορισμό της ταυτότητας αναπηρίας σύμφωνα με τις εμπειρίες και τις περιστάσεις που έχουν δημιουργήσει τα «άτομα με αναπηρίες».

Ένα άλλο μοντέλο που έχει στενή σχέση με το κοινωνικό μοντέλο είναι το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της αναπηρίας. Σύμφωνα με τον Degener (2017), το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εστιάζει στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια των ατόμων με αναπηρία και ενσωματώνει το σύνολο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Υποστηρίζει πως τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις ζωής και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην ανάπτυξη πολιτικών κοινωνικής δικαιοσύνης.

Το πολιτισμικό μοντέλο της αναπηρίας είναι ένα ακόμη μοντέλο που αναφέρεται στη βιβλιογραφία, το οποίο αναπτύχθηκε στη Βόρεια Αμερική (Michalko, 2002; Titchkosky, 2007). Σύμφωνα με τους Junior και Schipper (2013: 23), το πολιτιστικό μοντέλο διαφέρει σημαντικά από το ιατρικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο. Ενώ το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο δίνουν έμφαση σε έναν μόνο παράγοντα στο πλαίσιο οριοθέτησης της αναπηρίας, το πολιτιστικό μοντέλο αναφέρεται σε μια σειρά πολιτιστικών παραγόντων. Συνεπώς, δεν ορίζει την αναπηρία με έναν συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επισημαίνει τις διάφορες πτυχές της αναπηρίας και της μη αναπηρίας που δρουν στο πλαίσιο μιας κουλτούρας.

Η βιβλιογραφία κάνει επίσης αναφορά στο μοντέλο της φιλανθρωπίας. Όπως αναφέρει ο Duyan (2007: 71), το εν λόγω μοντέλο θέτει τα άτομα με αναπηρίες ως θύματα της αναπηρίας τους, υποστηρίζοντας πως υποφέρουν μέσα σε μια τραγική κατάσταση και έχουν ανάγκη από ειδικές υπηρεσίες, ειδικά ιδρύματα κ.λπ., επειδή είναι διαφορετικοί. Το εν λόγω μοντέλο θεωρείται συχνά ότι απεικονίζει τα άτομα με αναπηρία ως αβοήθητα, καταθλιπτικά και εξαρτημένα από άλλα άτομα για τη φροντίδα και την προστασία τους, συμβάλλοντας στη διατήρηση στερεοτύπων και παρανοήσεων σχετικά με την αναπηρία (Seale, 2006: 10).

Ένα ακόμη μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας είναι το οικονομικό μοντέλο της αναπηρίας, που ορίζει την αναπηρία από οικονομικής άποψης, δίνοντας έμφαση στις επιπτώσεις που επιφέρει στις ικανότητες ενός ατόμου για εργασία και απασχόληση (Armstrong, Noble & Rosenbaum, 2006: 151). Το εν λόγω μοντέλο αξιοποιείται συχνά από τα κράτη σκοπό τη διαμόρφωση της πολιτικής για την αναπηρία (Jordan, 2008: 193). Ωστόσο, έχει επικριθεί, καθώς υποστηρίζεται ότι δε δίνει βαρύτητα σε άλλους σημαντικούς παράγοντες (Smart, 2004).

Τέλος, ένα ακόμη μοντέλο είναι το μοντέλο ορίων της αναπηρίας, ένα θεολογικό μοντέλο αναπηρίας που αναπτύχθηκε από τον Creamer (2009) και ορίζει την αναπηρία

μέσα από την έννοια του «ορίου». Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, όλοι οι άνθρωποι βιώνουν κάποιο επίπεδο περιορισμού στην καθημερινή τους ζωή. Τέτοια όρια βιώνονται σε διάφορους βαθμούς σε όλες τις φάσεις της ζωής του ατόμου (Creamer, 2009: 118). Σύμφωνα με τον Creamer (2009) τα ανθρώπινα όρια δεν χρειάζεται και δεν θα έπρεπε να θεωρούνται αρνητικά, αλλά να θεωρηθεί ότι αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του να είναι κανείς άνθρωπος.

### **1.1.1.3 Είδη αναπηρίας**

Οι αναπηρίες χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες, με κριτήριο το είδος του περιορισμού που δημιουργούν (Ιστολόγιο Με Υγεία, 2022):

- *«Σωματική ή Κινητική Αναπηρία*
- *Αισθητηριακή Αναπηρία*
- *Νοητική Αναπηρία*
- *Ψυχική Αναπηρία*
- *Άλλες αναπηρίες*

*Πιο αναλυτικά, σωματική ή κινητική αναπηρία είναι αυτή όπου υπάρχει ολική ή μερική μείωση της κινητικότητας σε ένα ή παραπάνω μέρη του σώματος. Απόρροια είναι η δυσκολία εκτέλεσης δραστηριοτήτων που βασίζονται σε δεξιότητες κίνησης. Η σωματική ή κινητική αναπηρία διακρίνεται σε μόνιμη ή παροδική. Παραδείγματα της είναι τα παρακάτω:*

- *Μονοπληγία*
- *Παραπληγία*
- *Τετραπληγία*
- *Ημιπληγία*
- *Δισχιδής ράχη*
- *Μυϊκή δυστροφία*
- *Εγκεφαλική παράλυση*
- *Ακρωτηριασμός*

*Η αισθητηριακή αναπηρία έχει σχέση με την βλάβη μίας ή περισσότερων αισθήσεων. Το βασικό πρόβλημα στην προκειμένη περίπτωση είναι η μείωση της ικανότητας να συλλέγει το άτομο πληροφορίες από το περιβάλλον. Βασικοί τύποι αισθητηριακής αναπηρίας είναι η οπτική και η ακουστική αναπηρία.*

*Αναφορικά με τη νοητική αναπηρία, προκύπτει όταν το άτομο έχει γνωστικές δυσκολίες ή περιορισμούς (πχ αντίληψη, μνήμη κτλ). Τα άτομα με αυτήν την αναπηρία*

*βρίσκουν πολλά εμπόδια στην καθημερινή ζωή τους. Η νοητική αναπηρία μπορεί να είναι ήπια, μέτρια, σοβαρή, ή πάρα πολύ σοβαρή.*

*Η ψυχική αναπηρία προκύπτει όταν υπάρχουν προβλήματα που έχουν να κάνουν με τη σκέψη και την ενσυναίσθηση, καταστάσεις που έχουν ένταση και συνέχεια. Δυστυχώς, αυτή η αναπηρία φέρει το μεγαλύτερο στίγμα στην κοινωνία και εμποδίζει σημαντικά την πρόοδο των ατόμων που την βιώνουν.*

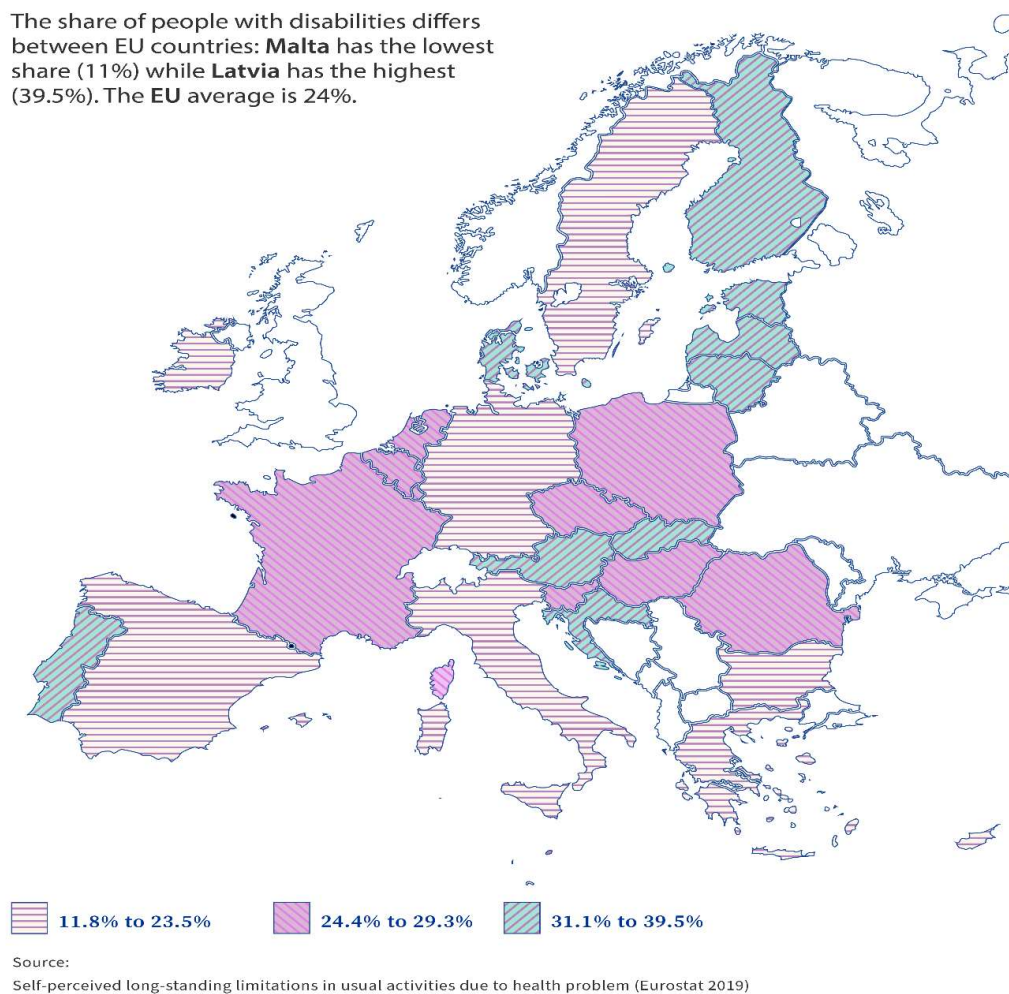
*Τέλος, οι πολλαπλές αναπηρίες αναφέρονται στις περιπτώσεις όπου υφίστανται μαζί δύο ή παραπάνω αναπηρίες, όπως κινητική αναπηρία και νοητική υστέρηση ταυτόχρονα».*

#### **1.1.1.4 Στατιστικά στοιχεία για την αναπηρία**

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι θα βιώσουν σε προσωρινή ή μόνιμη κατάσταση κάποια αναπηρία κάποτε στη ζωή τους. Υπολογίζεται ότι 1,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι – περίπου το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού – έχουν σήμερα μια σημαντική αναπηρία. Ο αριθμός αυτός σημειώνει αύξηση κυρίως λόγω της δημογραφικής γήρανσης και της αύξησης του επιπολασμού των μη μεταδοτικών ασθενειών (World Health Organization, 2021; 2022). Σύμφωνα με τους Mitra και Sambamoorthi (2014), και με βάση μια αναδρομική ανάλυση δεδομένων από την Παγκόσμια Έρευνα Υγείας (2002 - 2004) σε 54 χώρες, οι σοβαρές ή ακραίες λειτουργικές δυσκολίες δραστηριότητας για τα άτομα με αναπηρία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες. Για όλες τις χώρες, ο επιπολασμός της αναπηρίας εκτιμάται σε 14% για τους ενήλικες. Οι χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχουν υψηλότερο επιπολασμό αναπηρίας σε σύγκριση με τις χώρες υψηλού εισοδήματος. Μεταξύ των υποομάδων, ο επιπολασμός της αναπηρίας ανέρχεται σε 12% στους ενήλικες σε ηλικία εργασίας και στο 39% στους ηλικιωμένους. Οι γυναίκες έχουν υψηλότερο επιπολασμό από τους άνδρες.

Στην Ευρώπη, 87 εκατομμύρια άτομα έχουν κάποια μορφή αναπηρίας (1 στους 4 ενήλικες). Μόνο το 50% των ατόμων σε παραγωγική ηλικία με αναπηρία εργάζονται, σε σύγκριση με το 75% των ατόμων σε παραγωγική ηλικία χωρίς αναπηρία. οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα διακρίσεων και βίας. Τα άτομα με αναπηρία δηλώνουν πως οι ανάγκες υγείας τους μένουν ανικανοποίητες σε τετραπλάσιο ποσοστό από ότι οι ανάγκες των ατόμων χωρίς αναπηρία, ενώ επίσης βρίσκονται κατά 50% σε μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Πρόσθετα, είναι δυο φορές πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το σχολείο νωρίς, ενώ 1 στους 2 βιώνει διακρίσεις. Το ποσοστό των ανθρώπων με αναπηρία διαφέρει ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Μάλτα έχει το χαμηλότερο ποσοστό (11%), ενώ η Λετονία

έχει το υψηλότερο (39,5%). Η Ελλάδα ανήκει στην ομάδα χωρών με ποσοστό 11,8% - 23,5% (χάρτης 1). Ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι 24%. Οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν το 26,1% του γυναικείου πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε αντίθεση με τους άνδρες, που αποτελούν το 21,8% του ανδρικού πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η πιθανότητα για αναπηρία αυξάνεται με την ηλικία: το 48% των ατόμων με αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι άνω των 65 ετών, ενώ το 17,9% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 16-65 (European Council, 2022).



Χάρτης 1 Ποσοστό των ανθρώπων με αναπηρία ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European Council, 2022)

#### 1.1.1.5 Εμπόδια στην καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία

Τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν μια ποικιλόμορφη ομάδα και παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η ταυτότητα φύλου, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η

θηρσκεία, η φυλή, η εθνικότητα και η οικονομική τους κατάσταση ασκούν επίδραση στις εμπειρίες τους στη ζωή και στις ανάγκες υγείας τους. Τα άτομα με αναπηρίες πεθαίνουν νωρίτερα, έχουν χαμηλότερα επίπεδα υγείας από τους άλλους και αντιμετωπίζουν περισσότερους περιορισμούς στην καθημερινή τους ζωή (World Health Organization, 2021; 2022).

Τα άτομα με αναπηρία βιώνουν στίγμα και διακρίσεις σε όλες τις πτυχές της ζωής τους, με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Οι νόμοι και οι πολιτικές μπορεί να τους στερήσουν το δικαίωμα να αποκτήσουν τις δικές τους αποφάσεις και να συμβάλλουν σε μια σειρά από επιβλαβείς καταστάσεις στον τομέα της υγείας, όπως η ιδρυματοποίηση. Πρόσθετα, η φτώχεια, ο εκπαιδευτικός και εργασιακός αποκλεισμός και οι κακές συνθήκες διαβίωσης αυξάνουν τον κίνδυνο κακής υγείας μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες. Οι ανεπάρκειες στους επίσημους μηχανισμούς κοινωνικής στήριξης θέτουν τα άτομα με αναπηρίες εξαρτώμενα από την οικογένεια ώστε να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες υγείας και κοινότητας, θέτοντας τόσο τα άτομα με αναπηρία όσο και τους φροντιστές τους σε μειονεκτική θέση. Επίσης, τα άτομα με αναπηρίες είναι πιο πιθανό να διατρέχουν παράγοντες κινδύνου για μη μεταδοτικές ασθένειες, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ και η απουσία άσκησης. Ένας σημαντικός λόγος για αυτό είναι ότι πολλές φορές τα άτομα με αναπηρία τίθενται εκτός των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας. Ακόμη, αντιμετωπίζουν εμπόδια σε όλες τις πτυχές του συστήματος υγείας. Η έλλειψη γνώσεων, οι αρνητικές συμπεριφορές και πρακτικές διακρίσεων μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι δυσπρόσιτες εγκαταστάσεις υγείας, η έλλειψη πληροφοριών και η απουσία ανάλυσης δεδομένων σχετικά με την αναπηρία, ενισχύουν τις ανισότητες υγείας που βιώνει αυτή η ομάδα ανθρώπων. Όλα τα παραπάνω δημιουργούν εμπόδια για την ολοκληρωτική και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία με τρόπο ισότιμο με τους άλλους ανθρώπους. Η βελτίωση του επιπέδου συμμετοχής τους στην κοινωνία μπορεί να υλοποιηθεί με την άρση αυτών των φραγμών (World Health Organization, 2021; 2022).

#### **1.1.1.6 Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006)**

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία εγκρίθηκε το 2006 και είναι η πρώτη νομικά δεσμευτική διεθνής πράξη των Ηνωμένων Εθνών για την αναπηρία, η οποία καθορίζει τα ελάχιστα πρότυπα που υποχρεούνται να πληρούν οι κυβερνήσεις προκειμένου να διασφαλίσουν ότι τα άτομα με αναπηρία

επωφελούνται αποτελεσματικά από τα δικαιώματά τους. Η Σύμβαση αναγνωρίζει ρητά την αναπηρία ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και απαγορεύει ρητά τις όποιες διακρίσεις. Η Σύμβαση υπογραμμίζει ότι τα άτομα με αναπηρία διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας και δίνει έμφαση στις πολλαπλές διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι μειονότητες, οι γυναίκες ή τα κορίτσια με αναπηρία. Είναι σημαντικό ότι η Σύμβαση τονίζει τη μοναδική υποχρέωση ενεργού συμμετοχής των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών των ατόμων με αναπηρία στην εφαρμογή της (Council of Europe, 2022).

Ιδιαίτερη ανησυχία, όπως επισημαίνεται στη Σύμβαση, επιφέρει η διαπίστωση ότι τα άτομα με αναπηρίες συχνά υπόκεινται στη λήψη αποφάσεων από άλλα άτομα. Συγκεκριμένα, το άρθρο 12 αναγνωρίζει τη νομική ικανότητα των ατόμων με αναπηρία και παρέχει μέτρα για την υποστήριξη του δικαιώματός τους να ασκούν τη νομική τους ικανότητα, για παράδειγμα, καταργώντας την πρακτική του διορισμού επιτρόπων που λαμβάνουν αποφάσεις εξ ονόματος των ατόμων με αναπηρίες και, αντ' αυτού, παρέχοντας στήριξη στα άτομα με αναπηρίες ώστε να μπορούν να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις (Council of Europe, 2022).

#### **1.1.1.7 Η πολιτική της Ευρώπης για την αναπηρία**

Το Συμβούλιο της Ευρώπης ενέκρινε το 2016 τη Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2017 - 2023). Ο γενικός στόχος της Στρατηγικής αυτής (Strategy on the Rights of Persons with Disabilities 2017 - 2023) είναι η επίτευξη ισότητας, αξιοπρέπειας και ίσων ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες σε συγκεκριμένους τομείς στους οποίους το Συμβούλιο της Ευρώπης μπορεί να συμβάλει. Αυτό απαιτεί τη διασφάλιση της ανεξαρτησίας, της ελευθερίας επιλογής, της πλήρους και ενεργούς συμμετοχής σε όλους τους τομείς της ζωής και της κοινωνίας. Η Στρατηγική αυτή προωθεί δράσεις γύρω από πέντε τομείς προτεραιότητας (Council of Europe, 2022):

- Ισότητα και απαγόρευση των διακρίσεων
- Ευαισθητοποίηση
- Προσβασιμότητα
- Ίση αναγνώριση ενώπιον του νόμου
- Ελευθερία από εκμετάλλευση, βία και κακοποίηση

Οι παραπάνω δράσεις στοχεύουν επίσης σε πέντε οριζόντια θέματα: συμμετοχή, συνεργασία και συντονισμός, καθολικός σχεδιασμός και εύλογες προσαρμογές, προοπτική ισότητας των φύλων, πολλαπλές διακρίσεις και εκπαίδευση και κατάρτιση.

Οι τομείς προτεραιότητας βασίζονται και αναπτύσσουν περαιτέρω το υφιστάμενο έργο του Συμβουλίου της Ευρώπης, προσδίδοντας προστιθέμενη αξία στο έργο που επιτελείται σε άλλα περιφερειακά και διεθνή πλαίσια, ιδίως στα Ηνωμένα Έθνη και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Στρατηγική αυτή βασίζεται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία του 2006 και, ως εκ τούτου, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή των υφιστάμενων προτύπων για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία (European Disability Forum, EDF) – μια ευρωπαϊκή κεντρική οργάνωση που εκπροσωπεί ένα σύνολο 80 εκατομμυρίων ανθρώπων με αναπηρία – έχει ασκήσει σημαντικές πιέσεις για την αναγνώριση των δικαιωμάτων τους. Το άρθρο 26 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000) αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να επωφελούνται από μέτρα που διασφαλίζουν την ανεξαρτησία τους, την κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη και τη συμμετοχή τους στον κοινοτικό βίο. Το 2010 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε τη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αναπηρία 2010-2020, η οποία επισημαίνει τη σημασία της ενδυνάμωσης των ατόμων με αναπηρία, ώστε να αποκτήσουν πλήρες όφελος από τη συμμετοχή τους στην κοινωνία και στην ευρωπαϊκή οικονομία.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση επικύρωσε τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και έγινε ο πρώτος οργανισμός περιφερειακής ολοκλήρωσης που υπέγραψε οποιαδήποτε συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Όλα τα θεσμικά όργανα και οι φορείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα πρέπει να υιοθετούν τις αξίες της Σύμβασης διασφαλίζοντας την ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας: από τις μεταφορές έως την απασχόληση και από τις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών έως την αναπτυξιακή συνεργασία. Θα πρέπει επίσης να προσαρμόσουν την προσβασιμότητα των κτιρίων τους, καθώς και την πολιτική τους για την απασχόληση και την επικοινωνία (Council of Europe, 2022).

## **1.1.2 Αθλητισμός και αναπηρία**

### **1.1.2.1 Οφέλη**

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο αθλητισμός προσφέρει μεγάλα οφέλη ποιότητας ζωής στα άτομα με αναπηρίες, σωματικά, συναισθηματικά, προσωπικά ή και οικονομικά (DePauw & Gavron, 2005). Η ενασχόληση των ατόμων με αναπηρία με τον αθλητισμό εκτός από την διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας τους, είναι και ένα εργαλείο για την ανάκτηση της αυτοκυριαρχίας και του αυτοσεβασμού τους μέσω του οποίου επιτυγχάνονται και κατακτούνται προσωπικοί και αθλητικοί στόχοι. Αυτοί είναι



παράγοντες ουσιαστικοί και για την επιτυχή κοινωνική ένταξη και αποκατάστασή τους, αλλά και για την αναγκαιότητα ίσης αντιμετώπισής τους.

Τα οφέλη της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας από την άσκηση για τα άτομα με αναπηρία αναγνωρίζονται εμφανώς στη βιβλιογραφία, όπως η διατήρηση ενός υγιούς βάρους, η βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της σωματικής αυτοαποτελεσματικότητας, η ενίσχυση της εικόνας και της ανεξαρτησίας του σώματος, καθώς και η ανάπτυξη φιλιών. Στο πλαίσιο άθλησης των ατόμων με αναπηρία, τα προσαρμοστικά αθλήματα είναι συμβατικά αθλήματα που έχουν λάβει τροποποίηση ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες. Η προσαρμοσμένη αυτή αθλητική δραστηριότητα συμβάλλει στην προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης και της κοινωνικής ένταξης των ατόμων αυτών και εξασφαλίζει μεγαλύτερα ψυχικά και κινητικά οφέλη για τους αθλητές με αναπηρία. Οι αθλητές με αναπηρία αναγνωρίζουν τη σωματική και πνευματική τους ενδυνάμωση και την αντιληπτή ευημερία τους λόγω της συμμετοχής στην αθλητική προπόνηση, αποκτώντας μια ισχυρή αθλητική προσωπικότητα (Fiorilli et al., 2021).

Η συμμετοχή στον προσαρμοστικό αθλητισμό συνδέεται επίσης με αυξημένο ποσοστό απασχόλησης και, ως εκ τούτου, παρέχει ευρεία οικονομικά οφέλη για τους αθλητές με αναπηρίες, καθώς μπορεί να αναπτύξουν ορισμένες δεξιότητες ή χαρακτηριστικά που είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αυξημένες ευκαιρίες απασχόλησης. Κατά την απασχόληση, τα άτομα επωφελούνται άμεσα από τις αυξημένες αποδοχές τους, καθώς και από μια αυξημένη αίσθηση ανεξαρτησίας, αυτοεκτίμησης και κοινωνικής βάσης. Επιπλέον, και η κοινωνία στο σύνολό της επωφελείται επίσης από τη μειωμένη εξάρτηση αυτών των ατόμων από κυβερνητικά προγράμματα. Όπως αναφέρει και η έρευνα των Lastuka και Cottingham (2016), η οποία εστίασε σε αθλήματα με αναπηρικό αμαξίδιο που έχουν σχεδιαστεί για άτομα με σωματικές αναπηρίες, εξετάζοντας ένα δείγμα 140 παικτών με κινητική αναπηρία στο προσαρμοστικό μπάσκετ και στο προσαρμοστικό ράγκμπι, η άθληση στο πλαίσιο του προσαρμοστικού αθλητισμού μέσα σε ένα χρόνο αυξάνει κατά 4% την πιθανότητα απασχόλησης. Η εκπαίδευση και η διάρκεια της αναπηρίας βρέθηκαν να είναι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες της απασχόλησης, ενώ η κατάσταση και η σοβαρότητα της αναπηρίας είναι αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της απασχόλησης. Η ηλικία έναρξης της αναπηρίας δεν διαπιστώθηκε ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα απασχόλησης. Από την εν λόγω μελέτη φαίνεται ότι προκύπτει σημαντικό οικονομικό όφελος από την αυξημένη συμμετοχή στον προσαρμοστικό αθλητισμό για τα άτομα με κινητική αναπηρία.

Ένα ακόμη προσαρμοστικό άθλημα στο οποίο κάνει αναφορά η βιβλιογραφία για τα άτομα με αναπηρία είναι το σκι, με τις θετικές επιπτώσεις να είναι εμφανείς στη σωματική και ψυχολογική ευεξία, στην καλύτερη στάση του σώματος, στην ισορροπία και τον συντονισμό (Kavanaugh et al., 1996), στις κινητικές δεξιότητες (Pasek & Schkade, 1996; Sterba, 2006), στην αυτοεκτίμηση και στο αίσθημα ενθουσιασμού από την άθληση (Pasek, & Schkade, 1996; Barbin & Ninot, 2008). Ο Laskowski (1991) υποστηρίζει πως το σκι είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά αθλητικά προγράμματα αποκατάστασης και αναψυχής που διατίθενται σε άτομα με αναπηρίες (Nasuti & Temple, 2010).

Γενικά, η βιβλιογραφία αναδεικνύει πως τα οφέλη ενός ενεργού τρόπου ζωής, μέσα από την άθληση, είναι πολλαπλά (Murphy, Carbone, & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities, 2008; Wilson, 2002). Οι ηλικιωμένοι φαίνεται να αποκομίζουν σημαντικά οφέλη από τον ενεργό τρόπο ζωής (Centers for Disease Control and Prevention, 2008), καθώς η τακτική αθλητική δραστηριότητα καθυστερεί την απώλεια της ανεξαρτησίας, υπάρχει μείωση των τραυματισμών που σχετίζονται με πτώσεις, η δραστηριότητα μπορεί να ελαττώσει τον πόνο που έχει σχέση με την αναπηρία, να βελτιώσει τον ύπνο, να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να βοηθήσει στη μείωση της εξασθένησης που σχετίζεται με την ηλικία. Τα οφέλη είναι ποικίλα, όχι μόνο από την αγωνιστική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό, αλλά και από τη μέτρια άσκηση. Τα άτομα με αναπηρία δύναται να αποκομίσουν όφελος από τις τακτικές προσπάθειες άθλησης στο πλαίσιο των ικανοτήτων τους και να βελτιώσουν την απόδοση τους, χωρίς να βιώσουν το άγχος της απαιτητικής άθλησης (Wilson & Clayton, 2010).

#### **1.1.2.2 Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι**

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι αθλητές με αναπηρία βιώνουν συχνά υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Park et al., 2019; 2020). Αυτό, σύμφωνα με τους Van Biesen et al (2021), μπορεί να επηρεάσει την αθλητική τους απόδοση. Η ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρία επηρεάζεται από το υψηλό επίπεδο κινδύνου του άγχους τους σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον, με το σύνολο των εμποδίων που αντιμετωπίζουν να καθιστά την άθληση τους αρκετά δύσκολη (Martin, 2013). Σύμφωνα με τους Denerel και Lima (2022), οι αθλητές με αναπηρία που έχουν νοσήσει από covid-19 μπορεί να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες και ιδίως οι γυναίκες αθλήτριες με αναπηρία και στο πλαίσιο του ατομικού αθλητισμού από ότι στα ομαδικά αθλήματα. Αυξημένα φαίνονται τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι αθλητές με

αναπηρία συμμετέχοντας σε μεγάλες διοργανώσεις διεθνούς φήμης, όπως οι Παραολυμπιακοί Αγώνες, αν και τα δεδομένα δεν είναι επαρκή (Ferreira et al, 2007; Silva et al, 2012; Swartz et al, 2019).

## **1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, με βάση τα πορίσματα των ερευνών, φαίνεται πως μπορεί να υφίσταται κίνδυνοι για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση. Ωστόσο, υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας που διερευνά την ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρίες (Denereel & Lima, 2022). Το εν λόγω βιβλιογραφικό κενό που υπάρχει ως προς τη μελέτη αυτού του πεδίου θέτει τη διερεύνηση του θέματος της εργασίας αυτής ως σημαντική.

## **1.3 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός επίδρασης της άθλησης στα επίπεδα ψυχολογικής κατάπτωσης σε άτομα με κινητική αναπηρία. Συγκεκριμένα, στόχοι είναι να μετρηθούν τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης, η επίδοση στο άθλημα, να μελετηθεί ποια σχέση παρατηρείται μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες και τέλος, να διερευνηθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επίδοσης αθλήματος και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των αθλητών με αναπηρία.

## **1.4 Ερευνητικά ερωτήματα**

Για την διερεύνηση του βαθμού συσχέτισης της επίδοσης στο άθλημα με τη ψυχολογική κατάπτωση των αθλητών, δημιουργήθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα όπου η έρευνα κλήθηκε να απαντήσει:

1. Πώς αξιολογείται το επίπεδο άγχους, κατάθλιψης και στρες;
2. Πώς αξιολογείται το επίπεδο επίδοσης στο άθλημα;
3. Ποια σχέση παρατηρείται μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες;
4. Ποιες διαφοροποιήσεις παρατηρούνται στα επίπεδα επίδοσης αθλήματος και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος;

## 1.5 Οριοθετήσεις – Περιορισμοί

Σε ότι αφορά την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε πως υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας που διερευνά την ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρίες (Denerel & Lima, 2022). Σε ότι αφορά το ερευνητικό μέρος, βασικός περιορισμός της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας ήταν ο μικρός αριθμός του δείγματος. Η έρευνα απευθυνόταν σε ένα συγκεκριμένο μέρος του πληθυσμού ο οποίος ήταν άτομα με κινητικά προβλήματα. Ως εκ τούτου το ειδικό χαρακτηριστικό του δείγματος περιορίσε κατά πολύ την εμβέλεια συμμετοχής. Ένας ακόμη περιοριστικός παράγοντας που συντέλεσε στο μικρό αριθμό δείγματος ήταν ο χρονικός περιορισμός περάτωσης της δειγματοληπτικής διαδικασίας. Τέλος, δεδομένου ότι η έρευνα διεξήχθη με χρήση του ερωτηματολογίου κλειστού τύπου σε ηλεκτρονική μορφή, οι συμμετέχοντες περιορίστηκαν στο να αναπτύξουν τη σκέψη τους και τις απόψεις τους.

## 1.6 Ορισμοί όρων

### Αναπηρία:

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, άτομα με αναπηρία θεωρούνται *«όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη»*. Στο άρθρο 1, της Σύμβασης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ορίζεται, στο πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ότι η ομάδα των ατόμων με αναπηρία περιλαμβάνει *«άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, οι οποίες, σε συνδυασμό με διάφορα εμπόδια, μπορεί να δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τα άλλα άτομα»* (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2010: 1).

### Κινητική αναπηρία:

Σωματική ή κινητική αναπηρία *«είναι εκείνη στην οποία υπάρχει πλήρης ή μερική μείωση της κινητικότητας σε ένα ή περισσότερα μέρη του σώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία εκτέλεσης δραστηριοτήτων που απαιτούν δεξιότητες κίνησης. Η σωματική ή κινητική αναπηρία μπορεί να είναι μόνιμη ή παροδική. Παραδείγματα κινητικής αναπηρίας είναι τα εξής: μονοπληγία, παραπληγία, τετραπληγία, ημιπληγία, δισχιδής ράχη, μυϊκή δυστροφία, εγκεφαλική παράλυση, ακρωτηριασμός»* (Ιστολόγιο Με Υγεία, 2022).

Αθλητισμός (άθληση): *«είναι η συστηματική συμμετοχή σε κινητικές δραστηριότητες, που μπορεί να γίνουν είτε ατομικά είτε ομαδικά»* (Αποστόλου, 2006).

Αθλητική απόδοση: *«είναι η συνολική απόδοση που θέλει να επιτύχει ένας αθλητής για να φτάσει στην επιθυμητή επίτευξη των στόχων που έχει θέσει. Μέσα από τον αθλητισμό*

επιδιώκεται η αθλητική απόδοση, από την οποία αναδεικνύεται ο ανταγωνισμός, η νίκη και η προβολή των φυσικών επιτευγμάτων» (Θεοδωράκης, 2017).

Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι: «είναι οι κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν κοινωνική, σωματική και ψυχική βλάβη στα άτομα (π.χ. άγχος). Η συσσωρευμένη επίδραση των ψυχολογικών στρεσογόνων παραγόντων (εντός και εκτός του αθλητικού χώρου) μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική λειτουργία του αθλητή και να επισπεύσει κάποιον τραυματισμό ή να τον παρατείνει» (Kelley, 1990).

Άγχος: «είναι ένα βασικό συναίσθημα, που όταν δεν είναι παθολογικό, θεωρείται ότι διευκολύνει την αποφυγή κινδύνου ή απειλής» (Beesdo-Baum & Knapp, 2012). Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι πιο διαδεδομένες ψυχιατρικές διαταραχές στον γενικό πληθυσμό, με τον παγκόσμιο επιπολασμό να βρίσκεται στο 7,3% (Bandelow & Michaelis, 2022; Thibaut, 2022).

Στρες: «είναι κάθε είδους αλλαγή που προκαλεί σωματική, συναισθηματική ή ψυχολογική πίεση» (World Health Organization, 2021).

Κατάθλιψη: «είναι μια κοινή, εξουθενωτική και δυνητικά θανατηφόρα διαταραχή, που πλήττει σήμερα πάνω από 300 εκατομμύρια άτομα στον κόσμο. Κατατάσσεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ο μεγαλύτερος παράγοντας που συμβάλλει στην παγκόσμια αναπηρία» (Stringaris, 2017). Υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης σε βάθος χρόνου (Möller, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### 2.1 Σκοπός ανασκόπησης

Η παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει ως σκοπό να παρουσιάσει τα πορίσματα των διαθέσιμων ερευνών αναφορικά με τους κινδύνους για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση. Η ανασκόπηση έγινε με βάση την αναζήτηση άρθρων σχετικών με το θέμα, στη βάση δεδομένων Google Scholar. Από την αναζήτηση, διαπιστώθηκε πως υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας που διερευνά την ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρίες.

#### 2.2 Κίνδυνοι στην ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι αθλητές, ιδίως οι ελίτ, βιώνουν σε γενικές γραμμές συγκρίσιμο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών υψηλού επιπολασμού (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Rice et al., 2016). Αυτά τα υψηλά επίπεδα ψυχοκοινωνικών κινδύνων μεταξύ των ελίτ αθλητών ασκούν αρνητική επίδραση στην αθλητική τους απόδοση (Reardon et al., 2019). Αν και υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον στην υπάρχουσα βιβλιογραφία για την ψυχική υγεία των αθλητών, υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας που διερευνά την ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρίες (Denerel & Lima, 2022).

Για τα άτομα με αναπηρία, τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι συχνά αυξημένα (Park et al., 2019; 2020). Για παράδειγμα, οι Van Biesen et al (2021) αναφέρουν πως τα υψηλά επίπεδα άγχους είναι κοινά σε άτομα με νοητική υστέρηση και το άγχος μπορεί να επηρεάσει την αθλητική τους απόδοση. Παρά τα οφέλη που επισημαίνονται στη βιβλιογραφία από την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην άθληση, η ψυχική υγεία τους επηρεάζεται από το υψηλό επίπεδο κινδύνου του άγχους τους σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον. Δυστυχώς, πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να απολαύσουν τα οφέλη της φυσικής άσκησης λόγω των πολλών ιατρικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν καθιστώντας την άθληση αρκετά δύσκολη (Martin, 2013).

Μια από τις μελέτες που εξετάζουν τους κινδύνους στην ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον, και συγκεκριμένα την εποχή της πανδημίας covid - 19, είναι αυτή των Denerel και Lima (2022). Σύμφωνα με τη μελέτη τους, η ομάδα των αθλητών με αναπηρία που νόσησαν από covid-19 ανέφερε υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης, άγχους και στρες λόγω πανδημίας από την ομάδα των αθλητών με αναπηρία που δεν μολύνθηκε από τη νόσο. Οι γυναίκες αθλήτριες με αναπηρία ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες άγχους σε σύγκριση με τους άνδρες. Η κατάθλιψη και το στρες ήταν υψηλότερα μεταξύ των αθλητών με αναπηρία του ατομικού αθλητισμού από ότι στα ομαδικά αθλήματα των αθλητών με αναπηρία.

Η βιβλιογραφία κάνει επίσης αναφορά στα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι αθλητές με αναπηρία που συμμετέχουν σε μεγάλες διοργανώσεις διεθνούς φήμης. Ενδεικτική μελέτη είναι αυτή των Ferreira et al (2007), οι οποίοι μελέτησαν τα επίπεδα άγχους σε 42 αθλητές με αναπηρία που συμμετείχαν σε εθνικές αγωνιστικές δοκιμές για τους Παραολυμπιακούς Αγώνες σε διάφορα αθλήματα. Η ανάλυση τους έδειξε ότι οι αθλητές με αναπηρίες παρουσιάζουν παρόμοια προανταγωνιστική απόκριση άγχους σε σχέση με τους αθλητές χωρίς αναπηρία. Ωστόσο, φαίνεται να υπάρχουν κάποιες διαφορές, ιδιαίτερα στην ένταση της αυτοπεποίθησης, καθώς οι αθλητές με αναπηρία ανέφεραν μείωση της αυτοπεποίθησης λίγο πριν από τον αγώνα. Σε άλλη έρευνα, των Silva et al (2012), η οποία εστίασε στην περίπτωση των Παραολυμπιακών αθλητών των Αγώνων του Πεκίνου το 2008, διαπιστώθηκε ότι το 72% των αθλητών που παρουσίασαν μέτριο επίπεδο άγχους παρουσίασαν επίσης κακή ποιότητα ύπνου. Αντίστοιχη έρευνα των Swartz et al (2019) σε σχέση με τους Παραολυμπιακούς αθλητές επισημαίνει πως υπάρχει έλλειψη δεδομένων σχετικά με τα ποσοστά συμπτωμάτων και διαταραχών ψυχικής υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό και τους παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην κακή ψυχική υγεία μεταξύ των ελίτ αθλητών με αναπηρίες. Οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν πως τα στερεότυπα για τα άτομα με αναπηρίες έχουν δημιουργήσει εμπόδια στην έρευνα για την ψυχική υγεία μεταξύ των Παραολυμπιακών αθλητών, με εμφανή την ανάγκη διερεύνησης των στρεσογόνων παραγόντων που βιώνουν οι Παραολυμπιονίκες αθλητές.

Από τα παραπάνω φαίνεται πως μπορεί να υφίσταται κίνδυνος για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση. Πρέπει ωστόσο να αναφερθεί ότι μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται πως κάποιοι ερευνητές κάνουν λόγο για παρόμοιο ψυχολογικό προφίλ των αθλητών με αναπηρία σε σχέση με τους αθλητές χωρίς αναπηρία. Παράδειγμα αποτελεί

η μελέτη των Bačarac et al (2014), όπου φάνηκε πως το ψυχολογικό προφίλ των αθλητών με αναπηρία είναι πολύ παρόμοιο με το προφίλ των αθλητών χωρίς αναπηρία. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι ο αθλητισμός συμβάλλει θετικά στην ψυχική τους δύναμη καθιστώντας τους εξίσου έτοιμους για κορυφαία αποτελέσματα και αποδόσεις στον αθλητισμό σε σχέση με τους αθλητές χωρίς αναπηρία.

### **2.3 Ανακεφαλαίωση ανασκόπησης**

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε πως για τα άτομα με αναπηρία, τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι συχνά αυξημένα και αυτό μπορεί να επηρεάσει την αθλητική τους απόδοση. Παράγοντας που ενισχύει την επίδραση αυτή είναι η νόσηση από covid - 19. Οι γυναίκες αθλήτριες με αναπηρία φαίνεται πως έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους άνδρες. Η κατάθλιψη και το στρες φαίνεται να είναι υψηλότερα μεταξύ των αθλητών με αναπηρία του ατομικού αθλητισμού από ότι στα ομαδικά αθλήματα των αθλητών με αναπηρία. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει επίσης υψηλά επίπεδα άγχους που βιώνουν οι αθλητές με αναπηρία που συμμετέχουν σε μεγάλες διοργανώσεις διεθνούς φήμης, όπως στους Παραολυμπιακούς Αγώνες. Ωστόσο, είναι εμφανής η ανάγκη διερεύνησης των κινδύνων για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση, καθώς τα υπάρχοντα δεδομένα είναι εξαιρετικά περιορισμένα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΜΕΘΟΔΟΣ

#### 3.1 Μέθοδος έρευνας

Μια έρευνα μπορεί να γίνει με βάση την ποιοτική ή την ποσοτική μέθοδο ή και με συνδυασμό των δυο μεθόδων (μικτή μέθοδος έρευνας). Στην ποιοτική έρευνα οι στόχοι σχετίζονται με την κατανόηση κάποιας πτυχής ενός κοινωνικού ζητήματος. Οι ποιοτικές μέθοδοι στοχεύουν γενικά στην κατανόηση των εμπειριών και των στάσεων των ατόμων και έχουν ως στόχο να απαντήσουν σε ερωτήματα σχετικά με το «τι», το «πώς» ή το «γιατί» ενός φαινομένου. Εάν ο στόχος ενός ερευνητή είναι να κατανοήσει πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται ένα συγκεκριμένο ζήτημα, τότε οι ποιοτικές μέθοδοι είναι συχνά κατάλληλες. Στην ποιοτική έρευνα, ο ερευνητής θέτει ευρείες ερωτήσεις και συγκεντρώνει δεδομένα λέξεων από τους ερωτώμενους, αναζητά θέματα και περιγράφει τις σχετικές πληροφορίες αποκλειστικά για αυτό το σύνολο συμμετεχόντων. Η προσωπικότητα του ερευνητή (και η ακεραιότητά του) μπορεί να έχει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ποιοτική έρευνα. Ως εκ τούτου, η ποιότητα των ερευνητικών δεδομένων είναι ουσιαστικής σημασίας. Συνεπώς, στην ποιοτική έρευνα, ο ερευνητής έχει σημαντικό ρόλο για τη διασφάλιση της ποιότητας της διαδικασίας, καθώς θα πρέπει να ερμηνεύσει σωστά τα δεδομένα μετά την λήψη τους (McCusker & Gunaydin, 2015).

Από την άλλη, η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική εμπειρική διερεύνηση των κοινωνικών φαινομένων αξιοποιώντας μεθόδους στατιστικής, μαθηματικών και υπολογιστικής. Ο ποσοτικός ερευνητής θέτει συγκεκριμένες ερωτήσεις στο δείγμα του και συλλέγει ένα σύνολο αριθμητικών δεδομένων από τους συμμετέχοντες για να απαντήσει στα ερευνητικά του ερωτήματα. Επίσης, αναλύει τα δεδομένα με τη βοήθεια στατιστικών. Στόχος είναι ένα αμερόληπτο αποτέλεσμα που έχει τη δυνατότητα να γενικευτεί σε κάποιο μεγαλύτερο πληθυσμό. Η ποσοτική έρευνα γίνεται γενικά με τη χρήση επιστημονικών μεθόδων, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν: την παραγωγή μοντέλων, την ανάπτυξη μεθόδων μέτρησης, το πείραμα κ.ά. (Babbie, 2010). Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στην ποσοτική μέθοδο έρευνας, λόγω της φύσης των ερευνητικών ερωτημάτων.

### 3.2 Δείγμα και τεχνική δειγματοληψίας

Στη στατιστική, ο πληθυσμός είναι ολόκληρο το σύνολο των στοιχείων από τα οποία αντλούνται τα δεδομένα για μια στατιστική μελέτη. Μπορεί να είναι μια ομάδα ατόμων, ένα σύνολο αντικειμένων κ.λπ. Αποτελεί συνεπώς τη δεξαμενή δεδομένων για την διεξαγωγή μιας έρευνας. Το δείγμα ορίζεται ως το υποσύνολο ενός μεγαλύτερου πληθυσμού που περιέχει χαρακτηριστικά αυτού του πληθυσμού. Το δείγμα πρέπει να είναι ένα αμερόληπτο υποσύνολο του πληθυσμού για να αντιπροσωπεύει καλύτερα το σύνολο των δεδομένων. Με τον τρόπο αυτόν, τα αποτελέσματα σε μια μελέτη μπορούν να γενικευθούν για τον πληθυσμό. Σε ότι αφορά την έννοια της δειγματοληψίας, ορίζεται ως η διαδικασία συλλογής δεδομένων από το δείγμα. Διακρίνεται σε δύο τύπους: δειγματοληψία πιθανότητας και δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα. Η δειγματοληψία πιθανότητας είναι μια τεχνική κατά την οποία ο ερευνητής επιλέγει τυχαία τα μέλη ενός πληθυσμού. Όλα τα μέλη έχουν συνεπώς ίσες ευκαιρίες συμμετοχής στο δείγμα με αυτή την παράμετρο επιλογής. Αντίθετα, στη δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα η πιθανότητα επιλογής είναι άγνωστη και οδηγεί σε μεροληψία επιλογής στη μελέτη. Στην εν λόγω δειγματοληψία τα στοιχεία του πληθυσμού δεν έχουν ίσες ευκαιρίες να συμπεριληφθούν στο δείγμα. Ως προς τις τεχνικές, η δειγματοληψία πιθανότητας διακρίνεται σε: απλή τυχαία δειγματοληψία, συστηματική τυχαία δειγματοληψία, στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, δειγματοληψία συστάδων, πολυφασική δειγματοληψία και δειγματοληψία πολλαπλών σταδίων. Η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα διακρίνεται σε: δειγματοληψία ευκολίας/ σκόπιμη δειγματοληψία, δειγματοληψία ποσόστωσης (αναλογίας) και δειγματοληψία χιονοστιβάδας (Acharya et al., 2013).

Η έρευνα απευθύνθηκε σε άτομα με κινητική αναπηρία τα οποία επιδίδονται σε κάποιο άθλημα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 46 αθλητές ομαδικών ή και ατομικών αθλημάτων. Η δειγματοληπτική διαδικασία που επιλέχθηκε ήταν η μέθοδος της αναλογίας (Ratio Sampling). Ο κύριος στόχος της δειγματοληψίας αναλογίας είναι να εστιάσει ο ερευνητής σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στοιχεία του πληθυσμού της έρευνας του, τα οποία παρουσιάζουν ενδιαφέρον, προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί αποτελεσματικότερα στις ανάγκες της έρευνας του και να απαντήσει στις ερευνητικές ερωτήσεις. Το μειονέκτημα είναι ότι το δείγμα το οποίο μελετάται δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.

### 3.3 Μέσο συλλογής δεδομένων

Για τις ανάγκες της έρευνας επιλέχθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελεί το πλέον διαδεδομένο ερευνητικό εργαλείο στην ποσοτική μέθοδο έρευνας. Ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να περιέχει τους εξής τύπους ερωτήσεων:

- Διχοτομικές ερωτήσεις: είναι ερωτήσεις του τύπου "ναι / όχι" ή "συμφωνώ / διαφωνώ" και επιτρέπουν την πιο γρήγορη ανάλυση των αποτελεσμάτων
- Ανοιχτές ερωτήσεις: σε αυτές τις ερωτήσεις, οι ερωτηθέντες μπορούν να απαντήσουν με δικά τους λόγια, με την ανάλυση των αποτελεσμάτων να είναι ωστόσο δύσκολη
- Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής: αυτές οι ερωτήσεις δίνουν την επιλογή συγκεκριμένων απαντήσεων, επιτρέπουν την εύκολη ανάλυση των αποτελεσμάτων, αλλά μπορεί να μην δώσουν στον ερωτώμενο την απάντηση που θέλει.
- Ερωτήσεις κλίμακας με σειρά κατάταξης: αυτές οι ερωτήσεις ζητούν από τον ερωτώμενο να ταξινομήσει αντικείμενα ή να επιλέξει στοιχεία με συγκεκριμένη σειρά από ένα σύνολο.
- Ερωτήσεις κλίμακας αξιολόγησης: αυτές οι ερωτήσεις επιτρέπουν στον ερωτώμενο να αξιολογήσει ένα συγκεκριμένο ζήτημα με βάση μια δεδομένη διάσταση.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρία μέρη: τα δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα ψυχομετρικού τεστ και την κλίμακα επίδοσης στο άθλημα. Το ερωτηματολόγιο πλαισίωνε ένα σύντομο εισαγωγικό σημείωμα με τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το σκοπό της έρευνας, την ανωνυμία των συμμετεχόντων και την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που θα παρείχαν. Πριν την έναρξη συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τον συμμετέχοντα η συναίνεσή του.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονταν οι ερωτήσεις των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος. Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου πολλαπλής επιλογής εκτός από την ερώτηση για το είδος άθλησης που ήταν ανοικτού τύπου σύντομης απάντησης.

Στο δεύτερο μέρος αναφερόταν στο ερωτηματολόγιο της Κλίμακας κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS - 21 (Depression Anxiety Stress Scale). Το εν λόγω εργαλείο

χρησιμοποιείται ως ποσοτική μέτρηση της δυσφορίας στους τρεις άξονες της κατάθλιψης, του άγχους και των αντιδράσεων στρες. Αναπτύχθηκε από τους Lonibond και Lonibond (1995) και είναι κατάλληλο τόσο για κλινικούς όσο και για μη κλινικούς πληθυσμούς. Η εν λόγω Κλίμακα περιέχει 21 ερωτήσεις βαθμονομημένες σε 5βάθμια κλίμακα Likert. Κάθε μία από τις κατηγορίες συγκεντρώνει βαθμολογίες από 0 έως 18 - 24 ανάλογα με τον αριθμό των ερωτήσεων που περιέχει. Για τον υπολογισμό της κάθε κατηγορίας στρες, άγχους και κατάθλιψης, υπολογίζεται το άθροισμα των ερωτήσεων ανά κατηγορία (Dataanalysis, 2021). Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων γίνεται με τον ακόλουθο οδηγό:

Πίνακας 1. Βαθμολόγηση κλίμακας DASS-21

<b>Κατηγορία</b>	<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Χαρακτηρισμός</b>	<b>Βαθμολογία</b>
Στρες	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	Φυσιολογικό	0 – 7
		Ήπιο	8 – 9
		Μέτριο	10 – 12
		Δριμύ	13 – 16
		Εξαιρετικά υψηλό	>16
Άγχος	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Φυσιολογικό	0 – 3
		Ήπιο	4 – 5
		Μέτριο	6 – 7
		Δριμύ	8 – 9
		Εξαιρετικά υψηλό	> 9
Κατάθλιψη	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Φυσιολογικό	0 – 4
		Ήπιο	5 – 6
		Μέτριο	7 – 10
		Δριμύ	11 – 13
		Εξαιρετικά υψηλό	>13

(Henry & Crawford, 2005)

Σε περίπτωση υψηλών τιμών το άτομο συνίσταται η λήψη ιατρικής συμβουλής. Η Κλίμακα DASS - 21 έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Lyrakos N. G, Arvaniti C., Smyrnioti M., Kostopanagiotou G. και έχει μεταφραστεί σε αυτή. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για όλη την κλίμακα είναι Cronbach  $\alpha = 0,965$ . Το ερωτηματολόγιο έχει καλό επίπεδο εγκυρότητας περιεχομένου και δομικής εγκυρότητας (Dataanalysis, 2021).

Στο τρίτο μέρος υπήρχε το ερωτηματολόγιο της επίδοσης των αθλητών στο άθλημα. Οι ερωτήσεις στο πλήθος ήταν 18 κλειστού τύπου σε κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων (Ποτέ, Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Πάντα).

### **3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η ερευνήτρια απευθύνθηκε στο δείγμα ενδιαφέροντος με προσωπική επικοινωνία και απέστειλε τα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η διάρκεια της έρευνας ήταν περίπου ένας μήνας (Νοέμβριος – Δεκέμβριος του 2022). Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

### **3.5 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων**

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την ηλεκτρονική μορφή των ερωτηματολογίων, ποσοτικοποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα, και εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics V21, στο οποίο έγινε και η ανάλυσή τους.

Για τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος που περιλαμβάνονταν στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, σχεδιάστηκαν τα γραφήματα για κάθε μεταβλητή και δημιουργήθηκε ένας συγκεντρωτικός πίνακας ποσοτήτων (n) και ποσοστών (%).

Για τη κλίμακα μέτρησης του επιπέδου κατάθλιψης, άγχους και στρες και για την απόδοση στο άθλημα, που αποτελούν τις κλίμακες στο δεύτερο και τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αντίστοιχα, εφαρμόστηκε ο έλεγχος αξιοπιστίας των δύο κλιμάκων. Ο έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της αξιοπιστίας ήταν ο Cronbach alpha. Ο δείκτης αυτός αναπτύχθηκε από τον Lee Cronbach το 1951 και παρέχει ένα μέτρο της εσωτερικής συνοχής μιας δοκιμής ή κλίμακας. Λαμβάνει τιμές μεταξύ 0 και 1. Η εσωτερική συνοχή περιγράφει το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας δοκιμής μετρούν την ίδια έννοια ή κατασκευή και μέσω αυτής διασφαλίζεται η εγκυρότητα της δοκιμής. Επιπλέον, οι εκτιμήσεις αξιοπιστίας δηλώνουν το επίπεδο του σφάλματος που έχει μια μέτρηση σε μια δοκιμή. Υπάρχουν διαφορετικές αναφορές στη βιβλιογραφία σχετικά με τις τιμές του δείκτη οι οποίες κρίνουν μια κλίμακα ως αξιόπιστη: από 0,70 έως 0,95. Συνίσταται, κατά μέσο όρο, η τιμή του δείκτη να είναι κοντά στο 0,90 (Tavakol & Dennick, 2011). Η αξιοπιστία για την κλίμακα DASS - 21 ως προς τη διερεύνηση του επιπέδου άγχους, κατάθλιψης και στρες προέκυψε με τιμή 96,5% και η κλίμακα επίδοσης στο άθλημα προέκυψε με τιμή αξιοπιστίας 88,5%. Ως εκ τούτου και οι δύο κλίμακες κρίθηκαν αξιόπιστες και κατάλληλες για την περαιτέρω ανάλυση.

Πίνακας 2. Αξιοπιστία κλίμακας κατάθλιψης, άγχους και στρες και επίδοσης στο άθλημα.

Κλίμακα	Τιμή ελέγχου	Μεταβλητές
DASS - 21 κατάθλιψη – άγχος – στρες	0,965	21
Απόδοση στο άθλημα	0,885	18

Για τη συσχέτιση μεταξύ των δύο κλιμάκων (3ο ερευνητικό ερώτημα) χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος του Spearman σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=5\%$ . Ο στατιστικός έλεγχος του Spearman είναι ένα μη παραμετρικό τεστ όπου η αριθμητική τιμή του συντελεστή συσχέτισης κυμαίνεται από -1 έως 1. Η θετική συσχέτιση (θετικό πρόσημο του συντελεστή) υφίσταται όταν η αύξηση ή μείωση σε μια μεταβλητή επιφέρει αύξηση ή μείωση αντίστοιχα και στην άλλη μεταβλητή. Αντίθετα, όταν η αρνητική συσχέτιση (αρνητικό πρόσημο του συντελεστή) υπάρχει όταν η αύξηση στη μια μεταβλητή έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση στην άλλη μεταβλητή (ή το ανάποδο). Για να είναι στατιστικά σημαντική μια σχέση θα πρέπει το  $p < 0.05$  ή  $p < 0.001$ . Εάν  $p > 0.05$ , τότε η σχέση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών είναι στατιστικά ασήμαντη (Μπαγιάτης, 2000).

Για τις συγκρίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την κλίμακα ψυχομετρικού ελέγχου και την κλίμακα επίδοσης στο άθλημα, εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι των Mann - Whitney για τις δίτιμες μεταβλητές και των Kruskal - Wallis για τις μεταβλητές με παραπάνω από δύο κατηγορίες. Ο έλεγχος των Mann - Whitney εφαρμόζεται για δύο ανεξάρτητα δείγματα όταν οι πληθυσμοί που ελέγχονται δεν κατανέμονται κανονικά. Ουσιαστικά, ο εν λόγω έλεγχος εξετάζει αν τα δύο δείγματα είναι ομογενή ή αν κάποιο διαφέρει από το άλλο (McKnight & Najab, 2010). Ο έλεγχος Kruskal - Wallis είναι μια μη παραμετρική διαδικασία που δύναται να υλοποιηθεί για τη σύγκριση δύο ή παραπάνω ανεξάρτητων δειγμάτων (Ostertagova, Ostertag, & Κονιάς, 2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

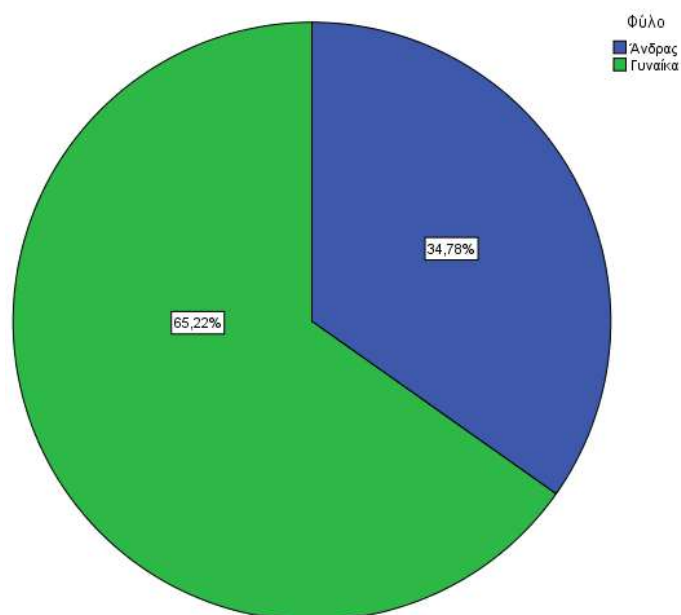
#### 4.1 Δημογραφικά δεδομένα

Στην έρευνα συμμετείχαν 46 άτομα με κινητική αναπηρία εκ των οποίων το 65,2% ήταν γυναίκες και το 34,8% ήταν άνδρες. Το 34,8% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας κάτω των 30 ετών, το 26,1% ήταν ηλικίας 31 έως 40 ετών, το 17,4% ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών και το 21,7% ήταν ηλικίας άνω των 51 ετών. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων το 45,7%, που αποτελεί και με το μεγαλύτερο ποσοστό, δήλωσαν άγαμοι, το 26,1% έγγαμοι, το 8,7% διαζευγμένοι, το 2,2% χήροι και το 17,4% δήλωσαν πως συμβιώνουν. Η επαγγελματική κατάσταση του 43,5% των συμμετεχόντων ήταν απασχόληση στον δημόσιο τομέα, το 34,8% των συμμετεχόντων δήλωσε πως απασχολείται στον ιδιωτικό τομέα, το 13% δήλωσαν άνεργοι, το 6,5% συνταξιούχοι και το 2,2% δήλωσαν ελεύθεροι επαγγελματίες. Το εκπαιδευτικό επίπεδο της πλειοψηφίας (71,7%) των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι πανεπιστήμιου, τεχνολογικής σχολής, ή ιδιωτικού εκπαιδευτικού ιδρύματος. Το 32,6% δήλωσε πως κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό και το 4,3% δήλωσαν απόφοιτοι λυκείου. Τέλος, οι αθλητές της έρευνας επιλέγουν ομαδικά αθλήματα αλλά και ατομικά. Αρκετοί επιλέγουν κολύμβηση και επιτραπέζια αντισφαίριση.

Πίνακας 3. Συγκεντρωτικός πίνακας (N = 46)

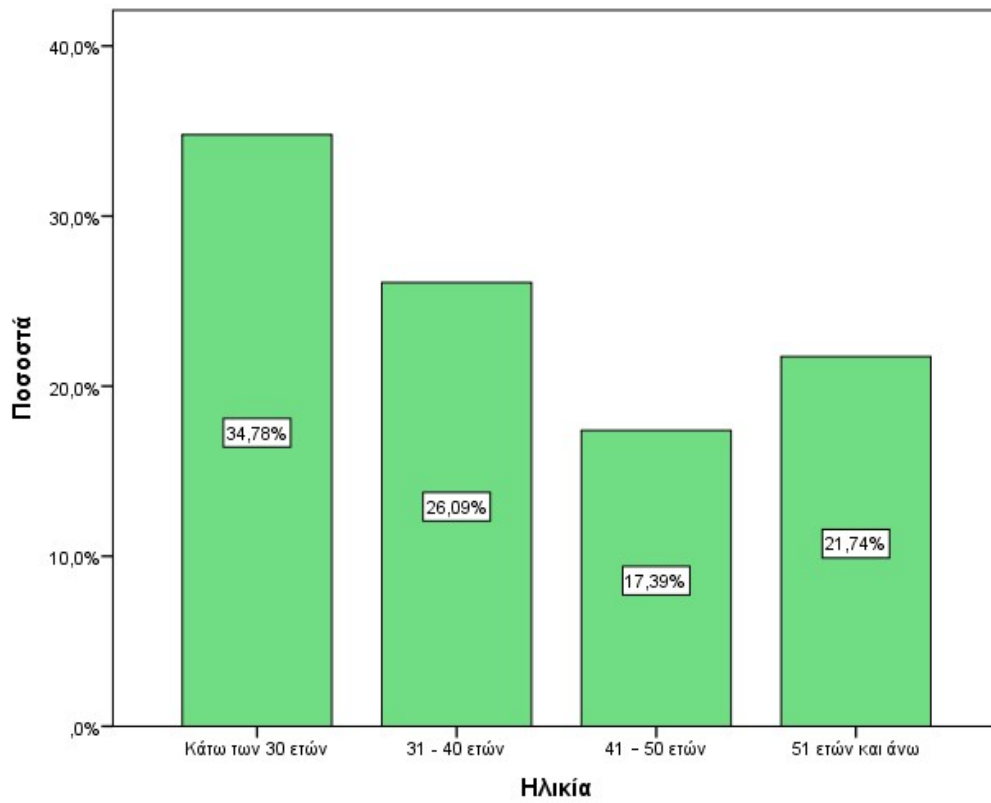
		n	%
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	16	34,8 %
	Γυναίκα	30	65,2 %
<b>Ηλικία</b>	Κάτω των 30 ετών	16	34,8 %
	31 - 40 ετών	12	26,1 %
	41 – 50 ετών	8	17,4 %
	51 ετών και άνω	10	21,7 %
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/ η	21	45,7 %
	Έγγαμος/ η	12	26,1 %
	Διαζευγμένος/ η	4	8,7 %
	Χήρος/ α	1	2,2 %
	Συμβίωση	8	17,4 %
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	Άνεργος/ η	6	13 %
	Ιδιωτικός υπάλληλος	16	34,8 %
	Δημόσιος υπάλληλος	20	43,5 %

	Συνταξιούχος	3	6,5 %
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	2,2 %
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	Λύκειο	2	4,3 %
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	29	71,7 %
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	15	32,6 %
<b>Άθλημα</b>	Personal training	2	4,44 %
	Pilates	2	4,44 %
	Αεροβική	1	2,22 %
	Άθληση	1	2,22 %
	Γυμναστήριο	2	4,44 %
	Επιτραπέζια αντισφαίριση	5	11,11 %
	Κολύμβηση	6	13,33 %
	Μπαλέτο	1	2,22 %
	Μπάσκετ	3	6,67 %
	Ομαδικό άθλημα	5	11,11 %
	Ορειβασία	2	4,44 %
	Περπάτημα	4	8,89 %
	Ποδόσφαιρο	2	4,44 %
	Πυγμαχία	1	2,22 %
	Στίβος	2	4,44 %
	Τένις	1	2,22 %
	Τοξοβολία	1	2,22 %
	Χορός	4	8,89 %

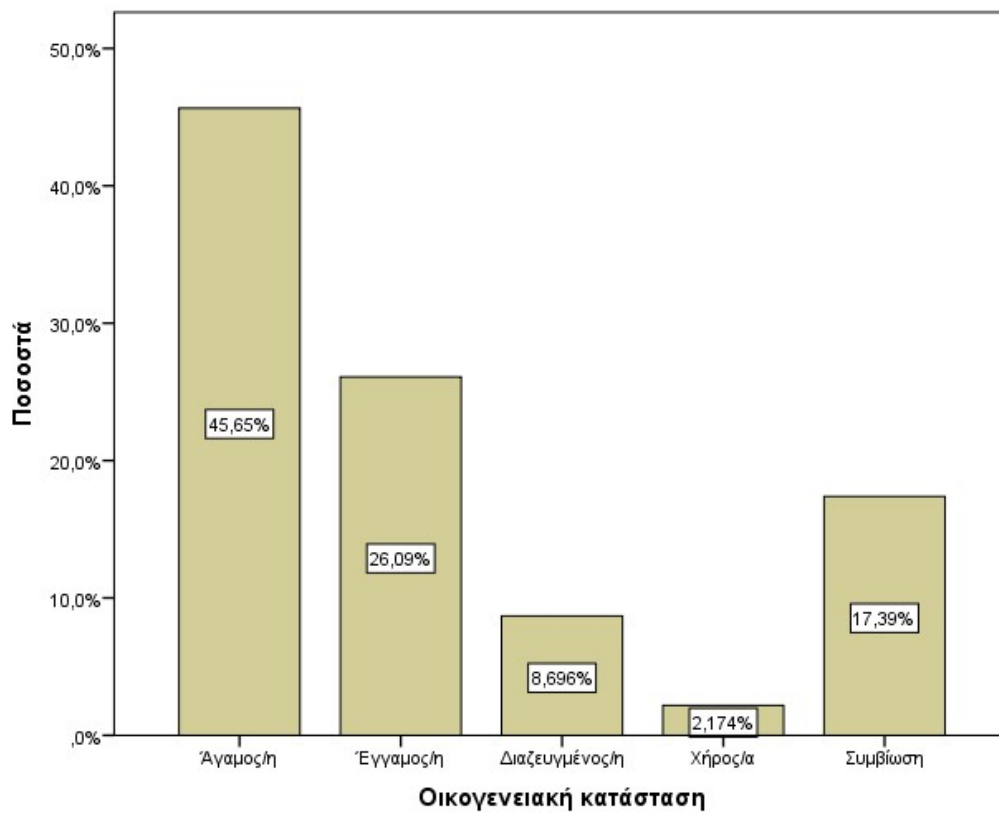


Διάγραμμα 1. Φύλο

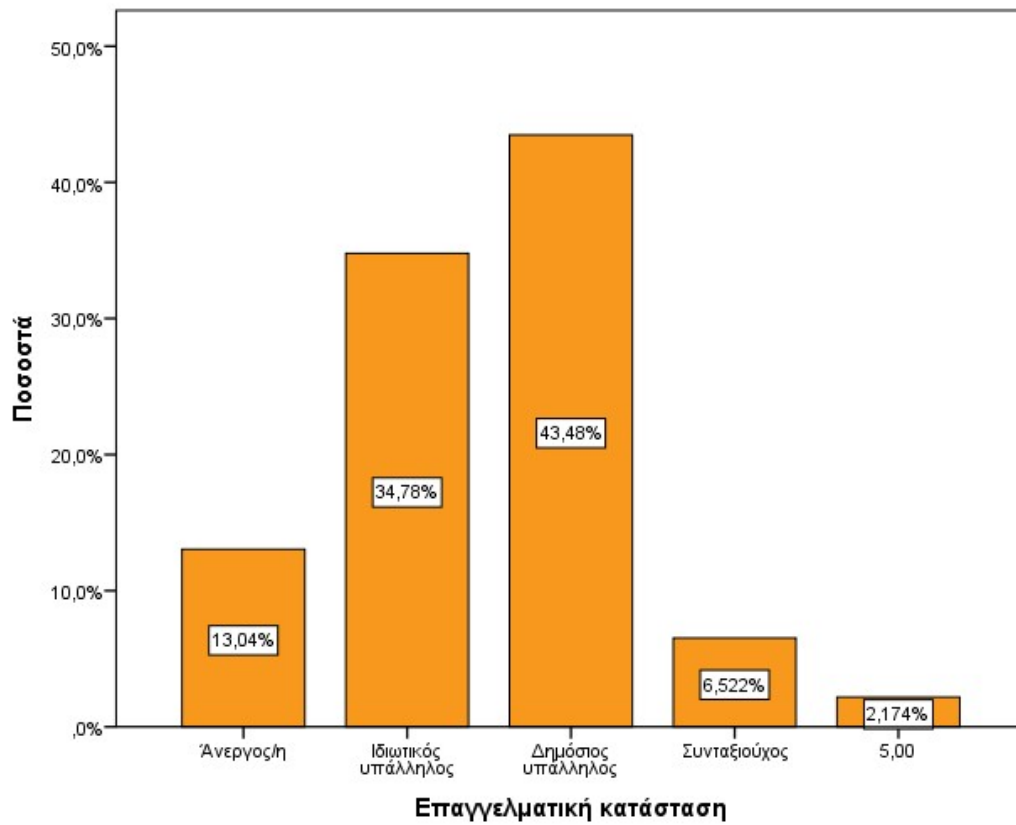




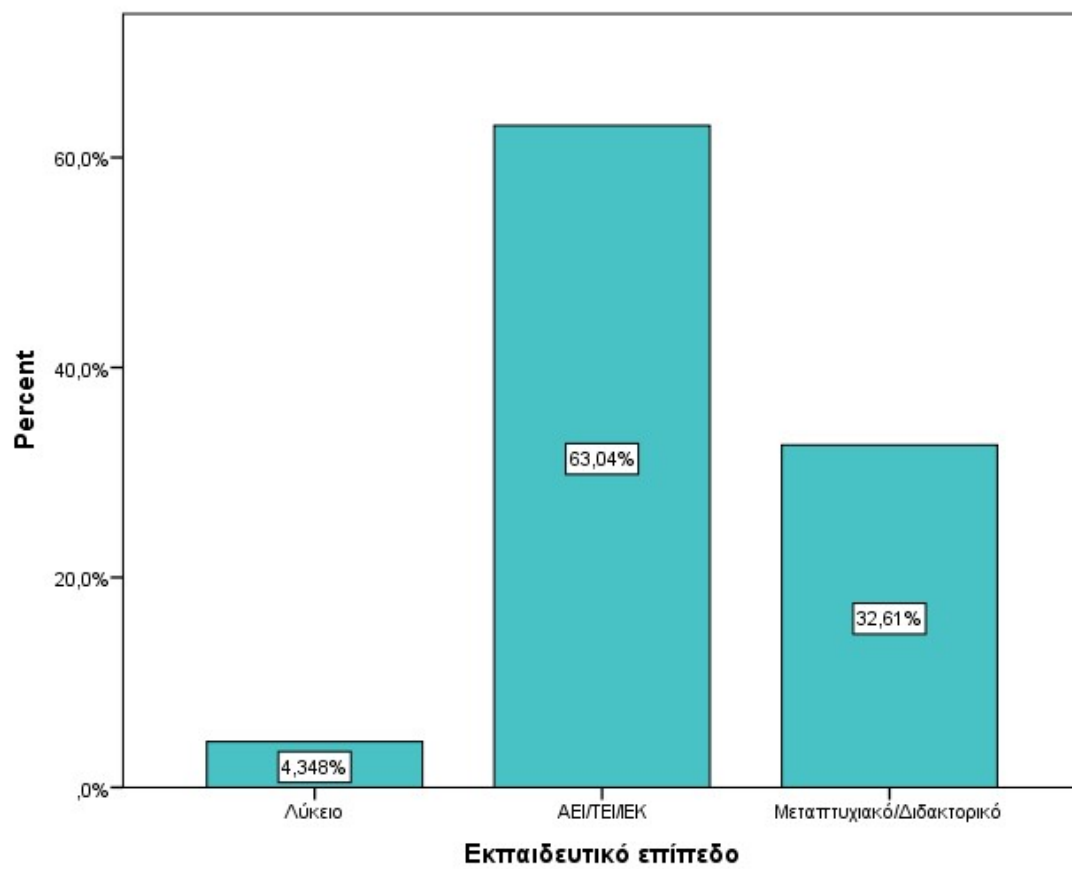
Διάγραμμα 2. Ηλικία



Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση



Διάγραμμα 4. Επαγγελματική κατάσταση



Διάγραμμα 5. Εκπαιδευτικό επίπεδο

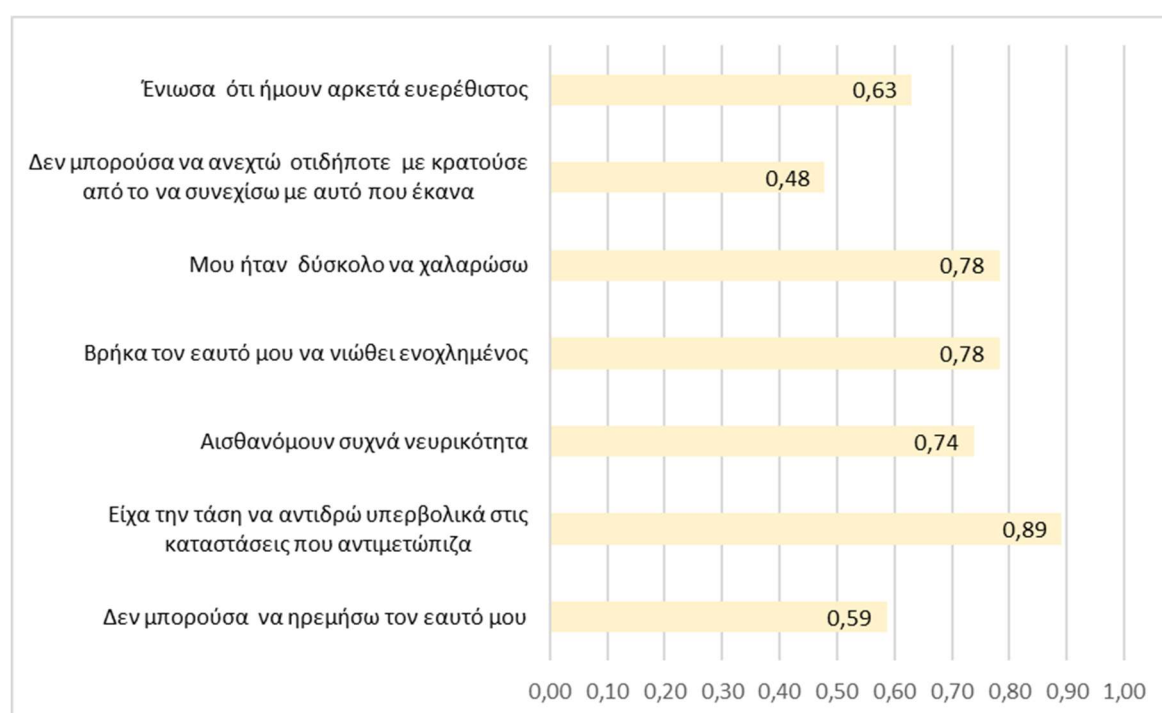
#### 4.2 Κλίμακα DASS - 21 κατάθλιψης, άγχους και στρες (1ο ερευνητικό ερώτημα)

Τα επίπεδα στρες των αθλητών φάνηκαν στο σύνολό τους να είναι φυσιολογικά. Ήπιο στρες αναγνωρίστηκε από την πρόταση που αναφέρεται σε υπερβολικές αντιδράσεις κατά την αντιμετώπιση διάφορων καταστάσεων. Τα επίπεδα άγχους φάνηκε να είναι φυσιολογικά όσον αφορά την κατάσταση της αναπνοής, το τρέμουλο, και το πανικό, ήπια όσον αφορά την αίσθηση ξηρότητας στο στόμα και τον έντονο χτύπο της καρδιάς και μέτρια όσον αφορά τις καταστάσεις που εκτίθεται και μπορεί να φανεί ανόητο το άτομο. Τέλος αναφορικά με τη διάσταση της κατάθλιψης, τα επίπεδα παρατηρήθηκαν ήπια κατά το πλείστον. Ειδικότερα, φυσιολογικά επίπεδα παρατηρήθηκαν ως προς τις προτάσεις που αφορούν υπαρξιακά ζητήματα (δεν άξιζα πολύ ως άτομο, η ζωή δεν είχε νόημα), ήπια ως προς τις προτάσεις που αφορούσαν το βίωμα θετικών συναισθημάτων, την δυσκολία ανάληψης πρωτοβουλιών, την έλλειψη αδημονίας και προσμονής και την έλλειψη ενθουσιασμού. Μέτρια επίπεδα κατάθλιψης παρατηρήθηκαν ως προς την πρόταση που αναφερόταν στην έλλειψη ενθουσιασμού.

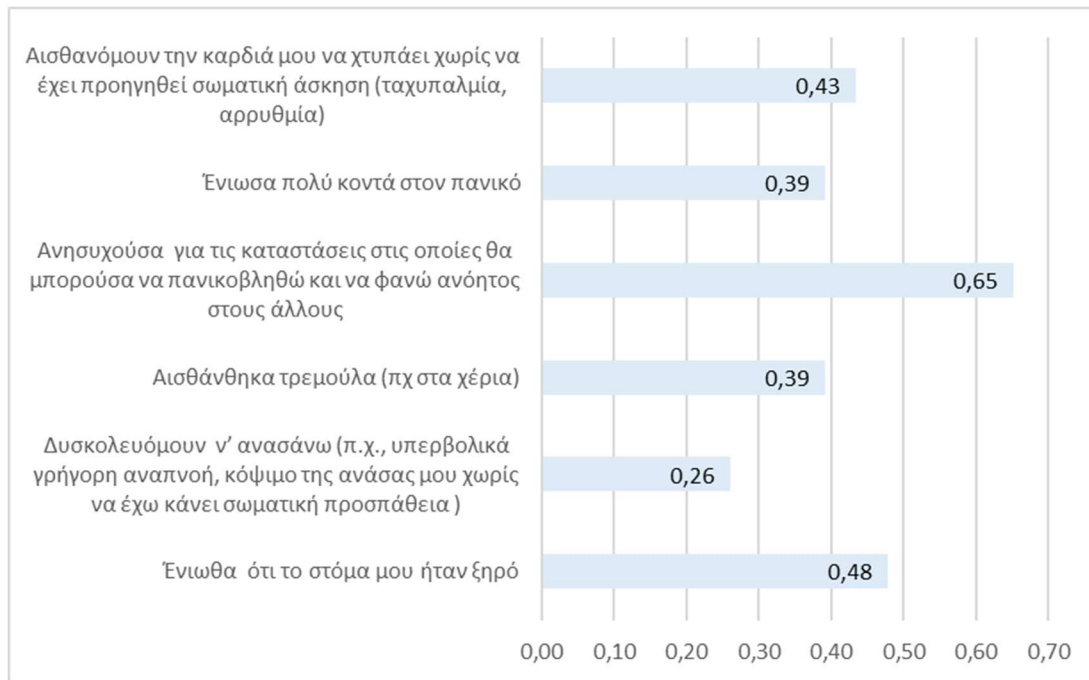
Πίνακας 4. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για κλίμακα μέτρησης κατάθλιψης, άγχους και στρες

Στρες	M.T.	T.A.	Χαρακτηρισμός
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0,59	0,80	Φυσιολογικό
Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0,89	0,85	Ήπιο
Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0,74	0,88	Φυσιολογικό
Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0,78	0,87	Φυσιολογικό
Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0,78	0,94	Φυσιολογικό
Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0,48	0,75	Φυσιολογικό
Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0,63	0,88	Φυσιολογικό
Άγχος	M.T.	T.A.	Χαρακτηρισμός
Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0,48	0,72	Ήπιο
Δυσκολετόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	0,26	0,65	Φυσιολογικό
Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0,39	0,77	Φυσιολογικό
Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0,65	0,87	Μέτριο
Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0,39	0,71	Φυσιολογικό
Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0,43	0,69	Ήπιο

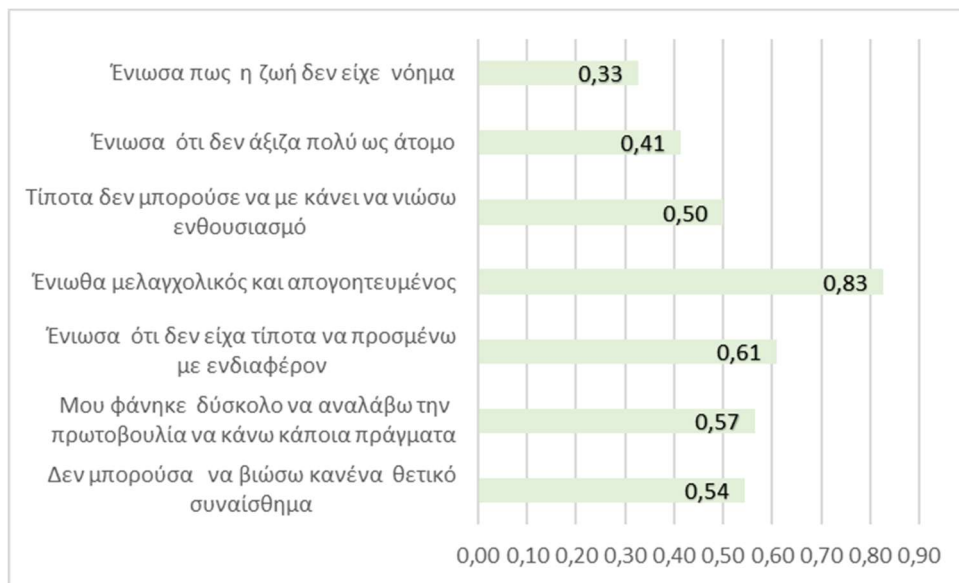
Κατάθλιψη	M.T.	T.A.	Χαρακτηρισμός
Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0,54	0,81	Ήπιο
Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0,57	0,81	Ήπιο
Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0,61	0,86	Ήπιο
Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0,83	0,93	Μέτριο
Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0,50	0,84	Ήπιο
Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0,41	0,75	Φυσιολογικό
Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0,33	0,70	Φυσιολογικό



Διάγραμμα 6. Διάσταση στρες



Διάγραμμα 7. Διάσταση άγχους



Διάγραμμα 8. Διάσταση κατάθλιψης

### 4.3 Επίδοση αθλήματος (2ο ερευνητικό ερώτημα)

Στην πλειοψηφία τους οι προτάσεις που χαρακτηρίζουν την επίδοση των αθλητών με κινητική αναπηρία στο άθλημα που κάνουν, αξιολογήθηκαν ως προς την συχνότητα παρατήρησής τους, με μικρή έως μηδενική συχνότητα. Σε χαμηλά επίπεδα παρατηρήθηκε το αίσθημα αναστάτωσης στην περίπτωση της μη επιτυχημένης προπόνησης. Σπάνια έως ποτέ οι συμμετέχοντες δεν θέτουν στόχους στην προπόνησή τους. Σπάνια επίσης χάνουν την αυτοσυγκράτησή τους σε περίπτωση που εκτελέσουν

άσχημα κάποια άσκηση. Λίγο συχνότερα αλλά και πάλι πολύ σπάνια, οι αθλητές θέτουν συγκεκριμένους στόχους, διατηρούν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους ή θέτουν ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους.

Πίνακας 5. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για κλίμακα επίδοσης αθλήματος

	M.T.	T.A.
Νιώθω απογοητευμένος/ η και συναισθηματικά αναστατωμένος/ η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά	1,22	1,21
Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι	1,24	1,10
Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου	1,30	1,26
Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση	1,41	1,07
Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να βλέπω των εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.	1,50	1,31
Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά	1,52	1,07
Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά	1,54	1,07
Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης	1,54	1,39
Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης	1,59	1,24
Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια	1,63	1,04
Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα	1,67	1,30
Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ	1,74	1,27
Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί	1,89	1,29
Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά	2,00	1,32
Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα	2,22	1,15
Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους	2,28	1,11
Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου	2,30	1,19
Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους	2,33	1,10

#### 4.4 Σχέσεις μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες (3ο ερευνητικό ερώτημα)

Ο έλεγχος συσχέτισης της επίδοσης στο άθλημα με τα επίπεδα άγχους ( $p=0.015$ ), κατάθλιψης ( $p=0.008$ ) και στρες ( $p=0.001$ ) σημείωσαν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ως προς την πρόταση «Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά». Οι αθλητές με προβλήματα στον έλεγχο των συναισθημάτων τους όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα ελέγχου συσχέτισης επίδοσης αθλήματος με επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες

		Στρες	Άγχος	Κατάθλιψη
Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους	r	-0,07	-0,099	-0,057
	p	0,646	0,515	0,709
Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά	r	,479**	,357*	,385**
	p	0,001	0,015	0,008
Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους	r	-0,073	-0,202	-0,083
	p	0,628	0,177	0,585
Νιώθω απογοητευμένος/η και συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά	r	0,117	0,09	0,159
	p	0,439	0,553	0,292
Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά	r	0,03	-0,005	0,085
	p	0,845	0,973	0,575
Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου	r	-0,149	-0,17	-0,11
	p	0,323	0,257	0,468
Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι	r	0,127	0,263	0,17
	p	0,4	0,077	0,259
Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου	r	0,227	0,098	0,159
	p	0,13	0,517	0,292
Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια	r	0,059	0,06	0,053
	p	0,696	0,694	0,727
Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης	r	0,109	0,197	0,182
	p	0,472	0,19	0,226
Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα	r	-0,07	-0,172	-0,125
	p	0,644	0,252	0,408
Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης	r	0,242	0,237	0,067
	p	0,105	0,113	0,66
Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά	r	0,174	0,042	0,07
	p	0,249	0,781	0,642
Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ	r	0,17	0,135	0,028
	p	0,258	0,369	0,855
Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί	r	0,063	0,076	0,011
	p	0,679	0,613	0,94
Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση	r	0,171	0,226	0,189
	p	0,255	0,13	0,208
Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα	r	0,123	-0,022	0,074
	p	0,414	0,885	0,627
Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να βλέπω των εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.	r	-0,081	-0,219	-0,097
	p	0,593	0,144	0,52

#### 4.5 Διαφορές επιπέδων κατάθλιψης, στρες, άγχους και επίδοσης αθλήματος βάσει των δημογραφικών στοιχείων (4ο ερευνητικό ερώτημα)

##### 4.5.1 Διαφοροποιήσεις βάσει φύλου

Η σύγκριση των μέσων επιπέδων στρες μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 7. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ ανδρών και γυναικών

	Φύλο	Mean Rank	Z	p
Στρες	Άνδρας	19,88	-1,355	0,175
	Γυναίκα	25,43		
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	Άνδρας	21,88	-0,68	0,497
	Γυναίκα	24,37		
Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	Άνδρας	20,53	-1,172	0,241
	Γυναίκα	25,08		
Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	Άνδρας	20,91	-1,042	0,297
	Γυναίκα	24,88		
Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	Άνδρας	19,38	-1,642	0,101
	Γυναίκα	25,7		
Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	Άνδρας	18,88	-1,852	0,064
	Γυναίκα	25,97		
Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	Άνδρας	20,63	-1,26	0,208
	Γυναίκα	25,03		
Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	Άνδρας	20,06	-1,434	0,151
	Γυναίκα	25,33		

Η σύγκριση μέσων επιπέδων άγχους μεταξύ ανδρών και γυναικών υπέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη γενική κλίμακα του άγχους ( $p=0.009$ ) κι ως προς την πρόταση «Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους» ( $p=0.004$ ). Οι άνδρες φαίνεται να έχουν πιο χαμηλά επίπεδα άγχους από τις γυναίκες και να ανησυχούν λιγότερο για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν και να φανούν ανόητοι στους άλλους.



Πίνακας 8. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ ανδρών και γυναικών

	<b>Φύλο</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Άγχος</b>	Άνδρας	16,63	-2,61	0,009*
	Γυναίκα	27,17		
<b>Ένωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό</b>	Άνδρας	20,25	-1,407	0,16
	Γυναίκα	25,23		
<b>Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )</b>	Άνδρας	21,06	-1,364	0,173
	Γυναίκα	24,8		
<b>Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)</b>	Άνδρας	23,19	-0,15	0,881
	Γυναίκα	23,67		
<b>Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανήητος στους άλλους</b>	Άνδρας	16,44	-2,914	0,004*
	Γυναίκα	27,27		
<b>Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό</b>	Άνδρας	21,31	-1,022	0,307
	Γυναίκα	24,67		
<b>Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)</b>	Άνδρας	19,53	-1,75	0,08
	Γυναίκα	25,62		
<b>Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος</b>	Άνδρας	19,53	-1,812	0,07
	Γυναίκα	25,62		

Η σύγκριση μέσων επιπέδων κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών υπέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη πρόταση «Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό» ( $p=0.041$ ). Οι γυναίκες φάνηκε να βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την έλλειψη ενθουσιασμού από ότι οι άνδρες.

Πίνακας 9. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών

	<b>Φύλο</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Κατάθλιψη</b>	Άνδρας	19,75	-1,417	0,157
	Γυναίκα	25,5		
<b>Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα</b>	Άνδρας	20,88	-1,128	0,259
	Γυναίκα	24,9		
<b>Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα</b>	Άνδρας	19,81	-1,551	0,121
	Γυναίκα	25,47		
<b>Ένωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον</b>	Άνδρας	21,91	-0,666	0,505
	Γυναίκα	24,35		

Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	Άνδρας	19,13	-1,734	0,083
	Γυναίκα	25,83		
Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	Άνδρας	18,91	-2,047	0,041*
	Γυναίκα	25,95		
Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	Άνδρας	21,22	-1,065	0,287
	Γυναίκα	24,72		
Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	Άνδρας	23	-0,256	0,798
	Γυναίκα	23,77		

Η σύγκριση των δηλώσεων των ανδρών και γυναικών στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολόγησης επίδοσης στο άθλημα, υπέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη πρόταση «Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά» ( $p=0.047$ ). Από την κατάταξη μέσων μεταξύ των ομάδων παρατηρείται ότι οι άνδρες έχουν σε μικρότερο βαθμό πρόβλημα στον έλεγχο των συναισθημάτων τους όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά από ότι οι γυναίκες.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ ανδρών και γυναικών

	Φύλο	Mean Rank	Z	p
Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους	Άνδρας	22	-0,584	0,56
	Γυναίκα	24,3		
Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά	Άνδρας	18,31	-1,987	0,047*
	Γυναίκα	26,27		
Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους	Άνδρας	25,5	-0,774	0,439
	Γυναίκα	22,43		
Νιώθω απογοητευμένος/η και συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά	Άνδρας	23,47	-0,012	0,99
	Γυναίκα	23,52		
Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά	Άνδρας	24,22	-0,272	0,786
	Γυναίκα	23,12		
Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου	Άνδρας	26,41	-1,106	0,269
	Γυναίκα	21,95		
Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι	Άνδρας	24,97	-0,568	0,57
	Γυναίκα	22,72		
Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου	Άνδρας	22,44	-0,407	0,684
	Γυναίκα	24,07		
Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια	Άνδρας	24,31	-0,311	0,756
	Γυναίκα	23,07		
	Άνδρας	23,28	-0,084	0,933

Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης	Γυναίκα	23,62		
Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα	Άνδρας	27,59	-1,562	0,118
	Γυναίκα	21,32		
Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης	Άνδρας	23,25	-0,095	0,924
	Γυναίκα	23,63		
Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά	Άνδρας	26,5	-1,153	0,249
	Γυναίκα	21,9		
Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ	Άνδρας	24,41	-0,344	0,731
	Γυναίκα	23,02		
Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί	Άνδρας	25,88	-0,904	0,366
	Γυναίκα	22,23		
Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση	Άνδρας	27,56	-1,55	0,12
	Γυναίκα	21,33		
Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα	Άνδρας	26,63	-1,183	0,237
	Γυναίκα	21,83		
Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να βλέπω τον εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.	Άνδρας	23,44	-0,024	0,981
	Γυναίκα	23,53		

#### 4.5.2 Διαφοροποιήσεις βάσει ηλικίας

Η σύγκριση των επιπέδων στρες μεταξύ των ηλικιακών ομάδων υπέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη πρόταση «Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα» ( $p=0.037$ ). Τα άτομα του ηλικιακού εύρους 41 – 50 ετών φάνηκε να αντιδρούν σε μεγαλύτερο βαθμό υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζαν από ότι οι αθλητές των άλλων ηλικιακών ομάδων.

Πίνακας 11. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ ηλικιακών ομάδων

	Ηλικία	Mean Rank	U	p
Στρες	Κάτω των 30 ετών	19,66	4,83	0,185
	31 - 40 ετών	21,21		
	41 – 50 ετών	31,19		
	51 ετών και άνω	26,25		
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	Κάτω των 30 ετών	19,44	3,687	0,297
	31 - 40 ετών	23,63		
	41 – 50 ετών	28,44		

	51 ετών και άνω	25,9			
<b>Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα</b>	Κάτω των 30 ετών	18,84	8,489	0,037*	
	31 - 40 ετών	21,75			
	41 - 50 ετών	34,38			
	51 ετών και άνω	24,35			
<b>Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα</b>	Κάτω των 30 ετών	18,72	4,946	0,176	
	31 - 40 ετών	23			
	41 - 50 ετών	27,5			
	51 ετών και άνω	28,55			
<b>Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος</b>	Κάτω των 30 ετών	22,69	3,658	0,301	
	31 - 40 ετών	18,71			
	41 - 50 ετών	26,88			
	51 ετών και άνω	27,85			
<b>Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω</b>	Κάτω των 30 ετών	22,06	2,57	0,463	
	31 - 40 ετών	20,33			
	41 - 50 ετών	25,38			
	51 ετών και άνω	28,1			
<b>Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα</b>	Κάτω των 30 ετών	22,84	4,398	0,222	
	31 - 40 ετών	18,92			
	41 - 50 ετών	29,25			
	51 ετών και άνω	25,45			
<b>Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος</b>	Κάτω των 30 ετών	21,66	0,805	0,848	
	31 - 40 ετών	24,04			
	41 - 50 ετών	26,13			
	51 ετών και άνω	23,7			

Η σύγκριση των επιπέδων άγχους μεταξύ των ηλικιακών ομάδων υπέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη πρόταση «Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)» ( $p=0.017$ ). Οι αθλητές ηλικίας 51 ετών και άνω φάνηκε να αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό ταχυπαλμία ή αρρυθμία, χωρίς αυτά να προέρχονται από άσκηση, σε σύγκριση με τους αθλητές των άλλων ηλικιακών ομάδων.

Πίνακας 12. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ ηλικιακών ομάδων

	<b>Ηλικία</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Άγχος	Κάτω των 30 ετών	20,53	3,682	0,298
	31 - 40 ετών	21,75		
	41 – 50 ετών	23,69		
	51 ετών και άνω	30,2		
Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	Κάτω των 30 ετών	23,38	0,31	0,958
	31 - 40 ετών	22,67		
	41 – 50 ετών	22,88		
	51 ετών και άνω	25,2		
Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	Κάτω των 30 ετών	22,19	0,888	0,828
	31 - 40 ετών	24,88		
	41 – 50 ετών	22,63		
	51 ετών και άνω	24,65		
Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	Κάτω των 30 ετών	23,06	3,849	0,278
	31 - 40 ετών	19,25		
	41 – 50 ετών	26,25		
	51 ετών και άνω	27,1		
Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	Κάτω των 30 ετών	20,56	2,167	0,538
	31 - 40 ετών	22,92		
	41 – 50 ετών	25,75		
	51 ετών και άνω	27,1		
Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	Κάτω των 30 ετών	22,63	2,362	0,501
	31 - 40 ετών	20,5		
	41 – 50 ετών	25,63		
	51 ετών και άνω	26,8		
Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	Κάτω των 30 ετών	18,19	10,25	0,017
	31 - 40 ετών	25,08		
	41 – 50 ετών	20,88		
	51 ετών και άνω	32,2		
Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	Κάτω των 30 ετών	21,75	2,75	0,432
	31 - 40 ετών	22,29		
	41 – 50 ετών	22,56		
	51 ετών και άνω	28,5		

Η σύγκριση του επιπέδου κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 13. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ ηλικιακών ομάδων

	<b>Ηλικία</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
--	---------------	------------------	----------	----------

<b>Κατάθλιψη</b>	Κάτω των 30 ετών	22,09	1,393	0,70
	31 - 40 ετών	21,58		
	41 - 50 ετών	24,19		
	51 ετών και άνω	27,5		
<b>Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα</b>	Κάτω των 30 ετών	20,38	2,726	0,43
	31 - 40 ετών	22,83		
	41 - 50 ετών	25,75		
	51 ετών και άνω	27,5		
<b>Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα</b>	Κάτω των 30 ετών	22,75	3,609	0,30
	31 - 40 ετών	19,13		
	41 - 50 ετών	25,63		
	51 ετών και άνω	28,25		
<b>Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον</b>	Κάτω των 30 ετών	23,06	0,152	0,98
	31 - 40 ετών	23,54		
	41 - 50 ετών	22,81		
	51 ετών και άνω	24,7		
<b>Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος</b>	Κάτω των 30 ετών	21,69	2,152	0,54
	31 - 40 ετών	21,83		
	41 - 50 ετών	23,38		
	51 ετών και άνω	28,5		
<b>Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό</b>	Κάτω των 30 ετών	20,16	3,372	0,33
	31 - 40 ετών	23,21		
	41 - 50 ετών	24,69		
	51 ετών και άνω	28,25		
<b>Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο</b>	Κάτω των 30 ετών	20,84	2,1	0,55
	31 - 40 ετών	24,83		
	41 - 50 ετών	22,88		
	51 ετών και άνω	26,65		
<b>Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα</b>	Κάτω των 30 ετών	21,13	3,879	0,27
	31 - 40 ετών	23,75		
	41 - 50 ετών	21,69		
	51 ετών και άνω	28,45		

Η σύγκριση των μέσων στη κλίμακα αξιολόγησης της επίδοσης στο άθλημα, μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ ηλικιακών ομάδων

			<b>Ηλικία</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους</b>	Κάτω των 30 ετών		20,88	4,139	0,247	
	31 - 40 ετών		28,33			
	41 - 50 ετών		18,31			

	51 ετών και άνω	26,05		
<b>Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά</b>	Κάτω των 30 ετών	20,94	1,949	0,583
	31 - 40 ετών	25,13		
	41 - 50 ετών	28,06		
	51 ετών και άνω	22		
<b>Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους</b>	Κάτω των 30 ετών	18,19	4,456	0,216
	31 - 40 ετών	27,21		
	41 - 50 ετών	27		
	51 ετών και άνω	24,75		
<b>Νιώθω απογοητευμένος/η και συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά</b>	Κάτω των 30 ετών	25,28	0,811	0,847
	31 - 40 ετών	21,29		
	41 - 50 ετών	22,06		
	51 ετών και άνω	24,45		
<b>Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά</b>	Κάτω των 30 ετών	18,75	3,534	0,316
	31 - 40 ετών	27,63		
	41 - 50 ετών	24,56		
	51 ετών και άνω	25,3		
<b>Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου</b>	Κάτω των 30 ετών	18,75	5,636	0,131
	31 - 40 ετών	29,25		
	41 - 50 ετών	27,56		
	51 ετών και άνω	20,95		
<b>Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι</b>	Κάτω των 30 ετών	24,88	0,607	0,895
	31 - 40 ετών	21,88		
	41 - 50 ετών	21,75		
	51 ετών και άνω	24,65		
<b>Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου</b>	Κάτω των 30 ετών	23,69	0,23	0,973
	31 - 40 ετών	22,29		
	41 - 50 ετών	23,19		
	51 ετών και άνω	24,9		
<b>Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια</b>	Κάτω των 30 ετών	22,63	2,23	0,525
	31 - 40 ετών	28,13		
	41 - 50 ετών	22		
	51 ετών και άνω	20,55		
<b>Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης</b>	Κάτω των 30 ετών	19,94	4,692	0,196
	31 - 40 ετών	29,63		
	41 - 50 ετών	19,69		
	51 ετών και άνω	24,9		
<b>Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα</b>	Κάτω των 30 ετών	20,31	5,197	0,158
	31 - 40 ετών	27,75		
	41 - 50 ετών	29,38		
	51 ετών και άνω	18,8		
<b>Εξασκώμαι χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης</b>	Κάτω των 30 ετών	19,56	2,503	0,475
	31 - 40 ετών	27,08		
	41 - 50 ετών	25,06		
	51 ετών και άνω	24,25		
	Κάτω των 30 ετών	18,06	5,541	0,136

Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά	31 - 40 ετών	23,75	4,579	0,205
	41 - 50 ετών	30,13		
	51 ετών και άνω	26,6		
Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ	Κάτω των 30 ετών	18,41	5,781	0,123
	31 - 40 ετών	26,46		
	41 - 50 ετών	29,19		
	51 ετών και άνω	23,55		
Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί	Κάτω των 30 ετών	17,59	3,875	0,275
	31 - 40 ετών	22,71		
	41 - 50 ετών	27,56		
	51 ετών και άνω	28,1		
Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση	Κάτω των 30 ετών	19,09	2,873	0,412
	31 - 40 ετών	25,13		
	41 - 50 ετών	26,94		
	51 ετών και άνω	25,85		
Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα	Κάτω των 30 ετών	19,44	3,65	0,302
	31 - 40 ετών	28,92		
	41 - 50 ετών	23,19		
	51 ετών και άνω	23,75		

#### 4.5.3 Διαφοροποιήσεις βάσει της οικογενειακής κατάστασης

Για τη διάσταση του στρες παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις προτάσεις «Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου» ( $p=0.029$ ) και «Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα» ( $p=0.030$ ) για τις διάφορες μορφές οικογενειακής κατάστασης. Η κατηγορία των χήρων φάνηκε να αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίες στο να ηρεμήσουν και αισθανόταν σε μεγαλύτερο βαθμό νευρικότητα από τους αθλητές με άλλες οικογενειακές καταστάσεις.

Πίνακας 15. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση τους στρες μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων

	Οικογενειακή κατάσταση	Mean Rank	Z	p
Στρες	Άγαμος/ η	18,62	8,256	0,083
	Έγγαμος/ η	25,46		
	Διαζευγμένος/ η	32,88		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	25,88		
Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	Άγαμος/ η	18,14	10,793	0,029*
	Έγγαμος/ η	26,88		
	Διαζευγμένος/ η	30,88		



		Χήρος/ α	46		
		Συμβίωση	26		
<b>Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα</b>		Άγαμος/ η	18,86	9,135	0,058
		Έγγαμος/ η	25,88		
		Διαζευγμένος/ η	33,88		
		Χήρος/ α	45,5		
		Συμβίωση	24,19		
<b>Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα</b>		Άγαμος/ η	18,12	10,689	0,030*
		Έγγαμος/ η	28,5		
		Διαζευγμένος/ η	31,13		
		Χήρος/ α	45,5		
		Συμβίωση	23,56		
<b>Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος</b>		Άγαμος/ η	19,36	9,012	0,061
		Έγγαμος/ η	22,75		
		Διαζευγμένος/ η	33,5		
		Χήρος/ α	45,5		
		Συμβίωση	27,75		
<b>Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω</b>		Άγαμος/ η	20,38	5,187	0,269
		Έγγαμος/ η	24,17		
		Διαζευγμένος/ η	28		
		Χήρος/ α	45		
		Συμβίωση	25,75		
<b>Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα</b>		Άγαμος/ η	21,45	6,393	0,172
		Έγγαμος/ η	22,96		
		Διαζευγμένος/ η	30,88		
		Χήρος/ α	46		
		Συμβίωση	23,19		
<b>Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος</b>		Άγαμος/ η	20,24	7,925	0,094
		Έγγαμος/ η	23,33		
		Διαζευγμένος/ η	33,5		
		Χήρος/ α	45,5		
		Συμβίωση	24,56		

Στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους, ως προς την πρόταση «Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό» ( $p=0.029$ ) σημειώθηκε μεταξύ των διάφορων οικογενειακών καταστάσεων. Οι χήροι φάνηκε να βίωσαν σε μεγαλύτερη ένταση τον κίνδυνο κατάκλισης από πανικό σε σχέση με τους αθλητές με κάποια μορφή δέσμευσης ή ακόμη και τους αδέσμευτους.

Πίνακας 16. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση τους άγχους μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων

Οικογενειακή κατάσταση	Mean Rank	U	p
------------------------	-----------	---	---

Άγχος	Άγαμος/ η	18,29	8,913	0,063
	Έγγαμος/ η	25,54		
	Διαζευγμένος/ η	32		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	27,06		
Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	Άγαμος/ η	20,76	5,865	0,209
	Έγγαμος/ η	26,17		
	Διαζευγμένος/ η	25,5		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	22,88		
Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	Άγαμος/ η	21,55	9,076	0,059
	Έγγαμος/ η	25,46		
	Διαζευγμένος/ η	19,5		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	24,88		
Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	Άγαμος/ η	21,74	6,679	0,154
	Έγγαμος/ η	23,17		
	Διαζευγμένος/ η	29,75		
	Χήρος/ α	45,5		
	Συμβίωση	22,75		
Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	Άγαμος/ η	19,5	7,447	0,114
	Έγγαμος/ η	24,5		
	Διαζευγμένος/ η	30		
	Χήρος/ α	45,5		
	Συμβίωση	26,5		
Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	Άγαμος/ η	20,29	10,77	0,029*
	Έγγαμος/ η	24,5		
	Διαζευγμένος/ η	34,25		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	22,25		
Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	Άγαμος/ η	19,95	8,439	0,077
	Έγγαμος/ η	25,08		
	Διαζευγμένος/ η	31,63		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	23,56		
Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	Άγαμος/ η	20,81	6,569	0,16
	Έγγαμος/ η	24,04		
	Διαζευγμένος/ η	28,63		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	24,38		

Ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επίπεδων κατάθλιψης για τους αθλητές βάσει των οικογενειακών τους καταστάσεων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 17. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων

	<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Κατάθλιψη</b>	Άγαμος/ η	22,12	3,859	0,425
	Έγγαμος/ η	22		
	Διαζευγμένος/ η	28,13		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	24,25		
<b>Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα</b>	Άγαμος/ η	23,19	4,876	0,3
	Έγγαμος/ η	25,13		
	Διαζευγμένος/ η	19,88		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	20,88		
<b>Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα</b>	Άγαμος/ η	20,83	6,725	0,151
	Έγγαμος/ η	23,25		
	Διαζευγμένος/ η	32,13		
	Χήρος/ α	45,5		
	Συμβίωση	23,81		
<b>Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον</b>	Άγαμος/ η	21,31	7,687	0,104
	Έγγαμος/ η	21,21		
	Διαζευγμένος/ η	21,88		
	Χήρος/ α	45,5		
	Συμβίωση	30,75		
<b>Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος</b>	Άγαμος/ η	23,19	3,963	0,411
	Έγγαμος/ η	23,33		
	Διαζευγμένος/ η	27,25		
	Χήρος/ α	45		
	Συμβίωση	20		
<b>Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό</b>	Άγαμος/ η	22,79	4,62	0,329
	Έγγαμος/ η	21,54		
	Διαζευγμένος/ η	26		
	Χήρος/ α	45,5		
	Συμβίωση	24,31		
<b>Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο</b>	Άγαμος/ η	23,14	6,613	0,158
	Έγγαμος/ η	23,13		
	Διαζευγμένος/ η	28,75		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	19,56		
<b>Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα</b>	Άγαμος/ η	22,71	8,084	0,089
	Έγγαμος/ η	22,38		
	Διαζευγμένος/ η	30,13		
	Χήρος/ α	46		
	Συμβίωση	21,13		

Διαφορές σημειώθηκαν για την επίδοση στο άθλημα ως προς τις προτάσεις «Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ» ( $p=0.040$ ) και «Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί» ( $p=0.046$ ). Οι παντρεμένοι αθλητές φάνηκε να χαλαρώνουν περισσότερο στην προπόνηση στα πλαίσια της προετοιμασίας και φάνηκε να αφήνονται περισσότερο στην διαδικασία της άσκησης και όχι τόσο στο τρόπο εκτέλεσής της.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσω για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ οικογενειακών καταστάσεων

	<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους</b>	Άγαμος/ η	26,19	6,859	0,144
	Έγγαμος/ η	24,08		
	Διαζευγμένος/ η	27,75		
	Χήρος/ α	2,5		
	Συμβίωση	16,06		
<b>Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά</b>	Άγαμος/ η	20,38	5,636	0,228
	Έγγαμος/ η	27,17		
	Διαζευγμένος/ η	30,5		
	Χήρος/ α	4,5		
	Συμβίωση	25,06		
<b>Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους</b>	Άγαμος/ η	26,38	9,489	0,050
	Έγγαμος/ η	26,21		
	Διαζευγμένος/ η	25,75		
	Χήρος/ α	2		
	Συμβίωση	13,44		
<b>Νιώθω απογοητευμένος/η και συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά</b>	Άγαμος/ η	20,9	3,616	0,46
	Έγγαμος/ η	25,79		
	Διαζευγμένος/ η	29,63		
	Χήρος/ α	9		
	Συμβίωση	25,63		
<b>Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά</b>	Άγαμος/ η	24,95	7,23	0,124
	Έγγαμος/ η	25,79		
	Διαζευγμένος/ η	30,63		
	Χήρος/ α	4,5		
	Συμβίωση	15,06		
<b>Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου</b>	Άγαμος/ η	24,55	6,269	0,18
	Έγγαμος/ η	28,13		
	Διαζευγμένος/ η	15,25		
	Χήρος/ α	2,5		
	Συμβίωση	20,56		
	Άγαμος/ η	22,9	4,898	0,298
	Έγγαμος/ η	26,04		

Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι	Διαζευγμένος/ η	14,75		
	Χήρος/ α	7		
	Συμβίωση	27,69		
Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου	Άγαμος/ η	22,57	1,886	0,757
	Έγγαμος/ η	25,46		
	Διαζευγμένος/ η	24,63		
	Χήρος/ α	8		
	Συμβίωση	24,38		
Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια	Άγαμος/ η	22,93	4,141	0,387
	Έγγαμος/ η	27,88		
	Διαζευγμένος/ η	18,63		
	Χήρος/ α	4,5		
	Συμβίωση	23,25		
Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης	Άγαμος/ η	21,26	3,358	0,5
	Έγγαμος/ η	26,29		
	Διαζευγμένος/ η	22,38		
	Χήρος/ α	8,5		
	Συμβίωση	27,63		
Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα	Άγαμος/ η	26,17	4,568	0,335
	Έγγαμος/ η	23,71		
	Διαζευγμένος/ η	23,13		
	Χήρος/ α	2		
	Συμβίωση	19,06		
Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης	Άγαμος/ η	19,48	6,474	0,166
	Έγγαμος/ η	28,75		
	Διαζευγμένος/ η	27,25		
	Χήρος/ α	6		
	Συμβίωση	26,5		
Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά	Άγαμος/ η	24,26	5,533	0,237
	Έγγαμος/ η	27,92		
	Διαζευγμένος/ η	23,5		
	Χήρος/ α	4,5		
	Συμβίωση	17,25		
Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ	Άγαμος/ η	20,24	10,00	0,040*
	Έγγαμος/ η	31,42	2	
	Διαζευγμένος/ η	30,63		
	Χήρος/ α	4,5		
	Συμβίωση	19		
Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί	Άγαμος/ η	23,1	9,684	0,046*
	Έγγαμος/ η	31,79		
	Διαζευγμένος/ η	19,25		
	Χήρος/ α	4,5		
	Συμβίωση	16,63		
Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση	Άγαμος/ η	20,21	6,156	0,188
	Έγγαμος/ η	28,58		
	Διαζευγμένος/ η	30,63		

	Χήρος/ α	6,5		
	Συμβίωση	23,06		
<b>Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα</b>	Άγαμος/ η	23,48	2,753	0,6
	Έγγαμος/ η	24,38		
	Διαζευγμένος/ η	28,88		
	Χήρος/ α	5,5		
	Συμβίωση	21,81		
<b>Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να βλέπω των εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.</b>	Άγαμος/ η	23,55	3,132	0,536
	Έγγαμος/ η	27,21		
	Διαζευγμένος/ η	23,88		
	Χήρος/ α	8		
	Συμβίωση	19,56		

#### 4.5.4 Διαφοροποιήσεις βάσει της επαγγελματικής κατάστασης

Ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επιπέδων στρες για τους αθλητές βάσει των επαγγελματικών τους καταστάσεων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 19. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων

	<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Στρες</b>	Άνεργος/ η	14,17	4,33	0,228
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,75		
	Δημόσιος υπάλληλος	26,28		
	Συνταξιούχος	25,5		
<b>Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου</b>	Άνεργος/ η	17,17	2,965	0,397
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,53		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,73		
	Συνταξιούχος	24,33		
<b>Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα</b>	Άνεργος/ η	15	5,939	0,115
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,75		
	Δημόσιος υπάλληλος	27,53		
	Συνταξιούχος	20,83		
<b>Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα</b>	Άνεργος/ η	12	7,209	0,066
	Ιδιωτικός υπάλληλος	23,16		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,8		
	Συνταξιούχος	32,17		

<b>Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος</b>	Άνεργος/ η	13,5	5,093	0,165
	Ιδιωτικός υπάλληλος	22,34		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,65		
	Συνταξιούχος	27,83		
<b>Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω</b>	Άνεργος/ η	16,08	3,464	0,325
	Ιδιωτικός υπάλληλος	23,53		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,38		
	Συνταξιούχος	31,5		
<b>Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα</b>	Άνεργος/ η	19,58	1,37	0,713
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,72		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,75		
	Συνταξιούχος	25		
<b>Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος</b>	Άνεργος/ η	18	1,529	0,676
	Ιδιωτικός υπάλληλος	22,66		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,65		
	Συνταξιούχος	23,83		

Σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιπέδων άγχους ως προς τις προτάσεις «Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)» ( $p=0.036$ ) και «Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους» ( $p=0.036$ ) βάσει της επαγγελματικής τους κατάστασης. Οι άνεργοι φάνηκε να ανησυχούσαν λιγότερο για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν και να φανούν ανόητοι στους άλλους. Οι συνταξιούχοι φάνηκε να αισθάνονται περισσότερο τρέμουλο.

Πίνακας 20. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων

	<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Άγχος</b>	Άνεργος/ η	12,92	6,724	0,081
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,75		
	Δημόσιος υπάλληλος	27,28		
	Συνταξιούχος	26,67		

<b>Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό</b>	Άνεργος/ η	18,42	3,337	0,343
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,59		
	Δημόσιος υπάλληλος	26		
	Συνταξιούχος	25		
<b>Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )</b>	Άνεργος/ η	19	2,504	0,474
	Ιδιωτικός υπάλληλος	24,25		
	Δημόσιος υπάλληλος	22,5		
	Συνταξιούχος	27,67		
<b>Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)</b>	Άνεργος/ η	20,42	8,523	0,036*
	Ιδιωτικός υπάλληλος	18,28		
	Δημόσιος υπάλληλος	26,05		
	Συνταξιούχος	33		
<b>Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους</b>	Άνεργος/ η	13	8,567	0,036*
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,47		
	Δημόσιος υπάλληλος	27,95		
	Συνταξιούχος	23,5		
<b>Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό</b>	Άνεργος/ η	20,42	0,816	0,846
	Ιδιωτικός υπάλληλος	23,75		
	Δημόσιος υπάλληλος	22,68		
	Συνταξιούχος	26,33		
<b>Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)</b>	Άνεργος/ η	15	6,193	0,103
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,56		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,2		
	Συνταξιούχος	32		
<b>Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος</b>	Άνεργος/ η	16	5,046	0,168
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,13		
	Δημόσιος υπάλληλος	26,2		
	Συνταξιούχος	25,67		

Ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επίπεδων κατάθλιψης για τους αθλητές βάσει των επαγγελματικών τους καταστάσεων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.



Πίνακας 21. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων

	<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Κατάθλιψη</b>	Άνεργος/ η	16,58	6,869	0,076
	Ιδιωτικός υπάλληλος	18,56		
	Δημόσιος υπάλληλος	27,18		
	Συνταξιούχος	31,67		
<b>Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα</b>	Άνεργος/ η	14,5	6,664	0,083
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,94		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,8		
	Συνταξιούχος	33,67		
<b>Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα</b>	Άνεργος/ η	20,17	4,754	0,191
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19,03		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,9		
	Συνταξιούχος	30,5		
<b>Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον</b>	Άνεργος/ η	16,67	6,241	0,1
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19,97		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,83		
	Συνταξιούχος	33		
<b>Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος</b>	Άνεργος/ η	18,17	5,284	0,152
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19,16		
	Δημόσιος υπάλληλος	26,3		
	Συνταξιούχος	31,17		
<b>Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό</b>	Άνεργος/ η	15,5	7,367	0,061
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,78		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,4		
	Συνταξιούχος	33,83		
<b>Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο</b>	Άνεργος/ η	23,17	3,222	0,359
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19,38		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,4		
	Συνταξιούχος	26		

<b>Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα</b>	Άνεργος/ η	21,42	6,303	0,098
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,56		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,58		
	Συνταξιούχος	35,33		

Ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επίπεδων αθλητικής επίδοσης για τους αθλητές βάσει των επαγγελματικών τους καταστάσεων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ επαγγελματικών καταστάσεων

	<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους</b>	Άνεργος/ η	24,5	1,814	0,61
	Ιδιωτικός υπάλληλος	25,88		
	Δημόσιος υπάλληλος	20,45		
	Συνταξιούχος	21,67		
<b>Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά</b>	Άνεργος/ η	20,67	6,178	0,103
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,84		
	Δημόσιος υπάλληλος	26,83		
	Συνταξιούχος	8,33		
<b>Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους</b>	Άνεργος/ η	26,5	1,091	0,779
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,88		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,9		
	Συνταξιούχος	21,33		
<b>Νιώθω απογοητευμένος/η και αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά</b>	Άνεργος/ η	30,75	6,545	0,088
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21,09		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,3		
	Συνταξιούχος	9		
<b>Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά</b>	Άνεργος/ η	23	0,226	0,973
	Ιδιωτικός υπάλληλος	24,16		
	Δημόσιος υπάλληλος	22,13		
	Συνταξιούχος	22,67		
<b>Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου</b>	Άνεργος/ η	11,17	7,197	0,066
	Ιδιωτικός υπάλληλος	26,84		
	Δημόσιος υπάλληλος	22,65		
	Συνταξιούχος	28,5		
	Άνεργος/ η	22,42	2,972	0,396
	Ιδιωτικός υπάλληλος	19		

Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι	Δημόσιος υπάλληλος	25,7		
	Συνταξιούχος	27,5		
Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου	Άνεργος/ η	23,08	2,173	0,537
	Ιδιωτικός υπάλληλος	21		
	Δημόσιος υπάλληλος	25,63		
	Συνταξιούχος	16		
Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια	Άνεργος/ η	19,75	3,096	0,377
	Ιδιωτικός υπάλληλος	26,91		
	Δημόσιος υπάλληλος	21,98		
	Συνταξιούχος	15,5		
Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης	Άνεργος/ η	21,17	0,242	0,971
	Ιδιωτικός υπάλληλος	23		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,78		
	Συνταξιούχος	21,5		
Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα	Άνεργος/ η	20,08	2,86	0,414
	Ιδιωτικός υπάλληλος	27,13		
	Δημόσιος υπάλληλος	21,38		
	Συνταξιούχος	17,67		
Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης	Άνεργος/ η	17,25	2,366	0,5
	Ιδιωτικός υπάλληλος	24,75		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,23		
	Συνταξιούχος	17		
Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά	Άνεργος/ η	19,17	0,688	0,876
	Ιδιωτικός υπάλληλος	23,34		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,95		
	Συνταξιούχος	22,5		
Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ	Άνεργος/ η	18,67	3,066	0,381
	Ιδιωτικός υπάλληλος	22,22		
	Δημόσιος υπάλληλος	26,1		
	Συνταξιούχος	15,17		
Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί	Άνεργος/ η	21,33	0,549	0,908
	Ιδιωτικός υπάλληλος	23,09		
	Δημόσιος υπάλληλος	22,7		
	Συνταξιούχος	27,83		
Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση	Άνεργος/ η	20,33	1,916	0,59
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,91		
	Δημόσιος υπάλληλος	24,4		
	Συνταξιούχος	30,17		
Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα	Άνεργος/ η	27	1,103	0,776
	Ιδιωτικός υπάλληλος	20,97		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,05		
	Συνταξιούχος	25,5		
Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να	Άνεργος/ η	21,33	0,799	0,85
	Ιδιωτικός υπάλληλος	24,28		
	Δημόσιος υπάλληλος	23,28		

βλέπω των εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.	Συνταξιούχος	17,67
--	--------------	-------

#### 4.5.5 Διαφοροποιήσεις βάσει του εκπαιδευτικού επιπέδου

Τα επίπεδα άγχους μεταξύ των διάφορων εκπαιδευτικών επιπέδων των αθλητών δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 23. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του άγχους μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων

	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Mean Rank	U	p
Άγχος	Λύκειο	23	0,97	0,616
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	24,91		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	20,83		
Ένωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	Λύκειο	15	4,97	0,083
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	26,31		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	19,2		
Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	Λύκειο	19,5	2,62	0,27
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	25,1		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	20,93		
Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	Λύκειο	28	1,256	0,534
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	22,26		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	25,3		
Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	Λύκειο	23	0,024	0,988
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	23,71		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	23,17		
Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	Λύκειο	27,5	0,896	0,639
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	24,21		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,6		
Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	Λύκειο	15,5	2,309	0,315
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	25,22		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,23		
Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	Λύκειο	16,5	1,315	0,518
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	23,03		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	25,33		

Δεν σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ των επιπέδων στρες μεταξύ των αθλητών βάσει των εκπαιδευτικών επιπέδων τους.

Πίνακας 24. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση του στρες μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων

	<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Στρες</b>	Λύκειο	29	0,5522	0,759
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,88		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,03		
<b>Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου</b>	Λύκειο	14	2,084	0,353
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	25,03		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,8		
<b>Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα</b>	Λύκειο	27	0,463	0,793
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,09		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,9		
<b>Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα</b>	Λύκειο	21,25	3,428	0,18
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	26,05		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	18,87		
<b>Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος</b>	Λύκειο	29,5	0,559	0,759
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	22,86		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	23,93		
<b>Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω</b>	Λύκειο	35	2,471	0,291
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,07		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	20,87		
<b>Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα</b>	Λύκειο	29,5	0,617	0,734
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,43		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,83		
<b>Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος</b>	Λύκειο	27,75	0,283	0,868
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,47		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	23		

Δεν σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης μεταξύ των αθλητών βάσει των εκπαιδευτικών επιπέδων τους.

Πίνακας 25. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη διάσταση της κατάθλιψης μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων

	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Mean Rank	U	p
<b>Κατάθλιψη</b>	Λύκειο	17,5	0,485	0,785
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,47		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24,37		
<b>Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα</b>	Λύκειο	15	2,113	0,348
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	25,12		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,5		
<b>Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα</b>	Λύκειο	24,25	0,644	0,725
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	22,45		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	25,43		
<b>Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον</b>	Λύκειο	14	1,391	0,499
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,66		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24,47		
<b>Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος</b>	Λύκειο	25,5	0,202	0,904
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,93		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,4		
<b>Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό</b>	Λύκειο	16	0,954	0,621
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,9		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	23,73		
<b>Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο</b>	Λύκειο	17	0,823	0,663
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,57		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24,23		
<b>Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα</b>	Λύκειο	18,5	0,689	0,709
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,1		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	23		

Ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επιπέδων αθλητικής επίδοσης για τους αθλητές βάσει των εκπαιδευτικών επιπέδων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 26. Αποτελέσματα σύγκρισης μέσων για τη κλίμακα επίδοσης στο άθλημα μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων

	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Mean Rank	U	p
<b>Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους</b>	Λύκειο	32,5	3,919	0,141
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	25,43		

	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	18,57		
Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά	Λύκειο	30,5	0,629	0,73
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,36		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,83		
Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους	Λύκειο	32	1,396	0,498
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,07		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,27		
Νιώθω απογοητευμένος/η και συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά	Λύκειο	37,75	2,899	0,235
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,67		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,27		
Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά	Λύκειο	34	1,456	0,483
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,5		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,1		
Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου	Λύκειο	18,5	0,376	0,829
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,36		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24,43		
Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι	Λύκειο	22,5	0,404	0,817
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,41		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,87		
Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου	Λύκειο	39,25	3,1	0,212
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	22,76		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,83		
Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια	Λύκειο	27,75	0,241	0,886
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,48		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,97		
Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης	Λύκειο	31,75	1,272	0,529
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	22,21		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24,9		
Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα	Λύκειο	26,5	0,112	0,945
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,4		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	23,3		
Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης	Λύκειο	28,25	0,365	0,833
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	22,86		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24,1		
	Λύκειο	24	0,763	0,683

<b>Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά</b>	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	22,26		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	25,83		
<b>Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ</b>	Λύκειο	22	0,053	0,974
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,34		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	24		
<b>Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί</b>	Λύκειο	19,25	1,71	0,425
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	25,41		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	20,37		
<b>Εξασκώμαι σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση</b>	Λύκειο	24,5	0,4	0,819
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,33		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21,77		
<b>Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα</b>	Λύκειο	27,25	0,271	0,873
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	23,78		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,47		
<b>Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να βλέπω των εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.</b>	Λύκειο	13,75	1,553	0,46
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ	24,81		
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	22,27		



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το παρόν θέμα εργασίας μελέτησε τους κινδύνους για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώθηκε πως αν και υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον των μελετητών για την ψυχική υγεία των αθλητών, υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας που να διερευνά την ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρίες. Από τα πορίσματα των διαθέσιμων ερευνών φάνηκε πως για τα άτομα με αναπηρία, τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι συχνά αυξημένα και αυτό μπορεί να επηρεάσει την αθλητική τους απόδοση. Παράγοντας που ενισχύει την επίδραση αυτή είναι η νόσηση από covid - 19. Οι γυναίκες αθλήτριες με αναπηρία φαίνεται πως έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους άνδρες. Η κατάθλιψη και το στρες φαίνεται να είναι υψηλότερα μεταξύ των αθλητών με αναπηρία του ατομικού αθλητισμού από ότι στα ομαδικά αθλήματα των αθλητών με αναπηρία. Η βιβλιογραφία ανέδειξε επίσης υψηλά επίπεδα άγχους που βιώνουν οι αθλητές με αναπηρία που συμμετέχουν σε μεγάλες διοργανώσεις διεθνούς φήμης, όπως στους Παραολυμπιακούς Αγώνες. Ωστόσο, έγινε εμφανές μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση πως υπάρχει ανάγκη διερεύνησης των κινδύνων για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση, καθώς τα υπάρχοντα δεδομένα είναι εξαιρετικά περιορισμένα.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός επίδρασης της άθλησης στα επίπεδα ψυχολογικής κατάπτωσης σε άτομα με κινητική αναπηρία. Συγκεκριμένα, στόχοι ήταν να μετρηθούν τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης, η επίδοση στο άθλημα, να μελετηθεί ποια σχέση παρατηρείται μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες και τέλος, να διερευνηθεί αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επίδοσης αθλήματος και στα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των αθλητών με αναπηρία.

Για τον σκοπό της έρευνας, επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος. Η έρευνα απευθύνθηκε σε άτομα με κινητική αναπηρία τα οποία επιδίδονται σε κάποιο άθλημα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 46 αθλητές ομαδικών ή και ατομικών αθλημάτων. Η δειγματοληπτική διαδικασία που επιλέχθηκε ήταν η μέθοδος της αναλογίας. Για τις

ανάγκες της έρευνας επιλέχθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο, το οποίο δομήθηκε σε τρία μέρη: τα δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS-21 και την κλίμακα επίδοσης στο άθλημα. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στο Google Forms και η αποστολή του έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η διάρκεια της έρευνας ήταν από τον Νοέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2022. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics V21, με περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου επιβεβαιώθηκε με τον υπολογισμό του δείκτη Cronbach's alpha.

Σύμφωνα με το προφίλ του δείγματος, το 65,2% ήταν γυναίκες και το 34,8% ήταν άνδρες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας κάτω των 30 ετών, άγαμοι, με απασχόληση στον δημόσιο τομέα, απόφοιτοι AEI/ TEI/ IEK. Τέλος, οι αθλητές της έρευνας φάνηκε πως επιλέγουν ομαδικά αθλήματα αλλά και ατομικά. Αρκετοί επιλέγουν κολύμβηση και επιτραπέζια αντισφαίριση.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων στην Κλίμακα DASS - 21 κατάθλιψης, άγχους και στρες (1ο ερευνητικό ερώτημα), φάνηκε πως τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης των αθλητών στο σύνολό τους ήταν ως επί το πλείστον φυσιολογικά ή ήπια. Τα πορίσματα αυτά δε συνάδουν με μελέτες στη βιβλιογραφία που αναφέρουν πως για τα άτομα με αναπηρία, τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι συχνά αυξημένα και αυτό επιδρά αρνητικά στην αθλητική τους απόδοση (Denerel & Lima, 2022; Park et al., 2019; 2020; Van Biesen et al, 2021). Αναφορικά με την επίδοση αθλήματος (2ο ερευνητικό ερώτημα), διαπιστώθηκε πως ήταν σε χαμηλά επίπεδα το αίσθημα αναστάτωσης στην περίπτωση της μη επιτυχημένης προπόνησης, οι συμμετέχοντες φάνηκε να θέτουν στόχους στην προπόνησή τους, να μη χάνουν την αυτοσυγκράτησή τους σε περίπτωση που εκτελέσουν άσχημα κάποια άσκηση, να διατηρούν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους και να θέτουν ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους. Σε ότι αφορά τις σχέσεις μεταξύ επίδοσης στο άθλημα και των επιπέδων άγχους, κατάθλιψης και στρες (3ο ερευνητικό ερώτημα), οι έλεγχοι συσχέτισης ανέδειξαν πως οι αθλητές με προβλήματα στον έλεγχο των συναισθημάτων τους, όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά, παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Αυτό το πόρισμα είναι σύμφωνο με τη μελέτη των Van Biesen et al (2021) που αναφέρουν αρνητική σχέση ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και στην αθλητική τους απόδοση.

Αναφορικά με τις διαφορές επιπέδων κατάθλιψης, στρες, άγχους και επίδοσης αθλήματος βάσει των δημογραφικών στοιχείων των ερωτώμενων (4ο ερευνητικό ερώτημα), η ανάλυση έδειξε πως τα επίπεδα στρες δε διαφέρουν μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ως προς το άγχος, οι άνδρες φάνηκε να έχουν πιο χαμηλά επίπεδα άγχους από τις γυναίκες και να ανησυχούν λιγότερο για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν και να φανούν ανόητοι στους άλλους. Το αυξημένο άγχος των γυναικών αθλητριών με αναπηρία έναντι των ανδρών αναφέρουν στην έρευνα τους και οι Denerel και Lima (2022).

Σχετικά με τα επίπεδα κατάθλιψης, οι γυναίκες φάνηκε να βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την έλλειψη ενθουσιασμού από ότι οι άνδρες. Επίσης, διαπιστώθηκε πως οι άνδρες έχουν σε μικρότερο βαθμό πρόβλημα στον έλεγχο των συναισθημάτων τους όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά από ότι οι γυναίκες.

Σε ότι αφορά την ηλικία και το στρες, η ανάλυση έδειξε πως τα άτομα του ηλικιακού εύρους 41 – 50 ετών φάνηκε να αντιδρούν σε μεγαλύτερο βαθμό υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετωπίζουν από ότι οι αθλητές των άλλων ηλικιακών ομάδων. Διαφορές σημειώθηκαν και ως προς τα επίπεδα άγχους μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, όπου φάνηκε ότι οι αθλητές ηλικίας 51 ετών και άνω φάνηκε να αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό ταχυπαλμία ή αρρυθμία, χωρίς αυτά να προέρχονται από άσκηση, σε σύγκριση με τους αθλητές των άλλων ηλικιακών ομάδων. Τα επίπεδα κατάθλιψης δε φάνηκε να διαφοροποιούνται μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Επίσης, η ανάλυση των αποτελεσμάτων στην κλίμακα αξιολόγησης της επίδοσης στο άθλημα δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Με βάση την οικογενειακή κατάσταση και το στρες, η ανάλυση έδειξε πως η κατηγορία των χήρων φάνηκε να αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίες στο να ηρεμήσουν και αισθανόταν σε μεγαλύτερο βαθμό νευρικότητα από τους αθλητές με άλλες οικογενειακές καταστάσεις. Στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώθηκε και στα επίπεδα άγχους, όπου οι χήροι φάνηκε να βίωσαν σε μεγαλύτερη ένταση τον κίνδυνο κατάκλισης από πανικό σε σχέση με τους αθλητές με κάποια μορφή δέσμευσης ή ακόμη και τους αδέσμευτους. Ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης για τους αθλητές βάσει των οικογενειακών τους καταστάσεων, δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά. Διαφορά σημειώθηκε όμως για την επίδοση στο άθλημα, όπου οι παντρεμένοι αθλητές φάνηκε να χαλαρώνουν περισσότερο στην προπόνηση στα πλαίσια της προετοιμασίας και φάνηκε να αφήνονται περισσότερο στην διαδικασία της άσκησης και όχι τόσο στον τρόπο εκτέλεσής της.

Σε ότι αφορά τον έλεγχο διαφοροποιήσεων βάσει της επαγγελματικής κατάστασης, ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επιπέδων στρες για τους αθλητές βάσει των επαγγελματικών τους καταστάσεων δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά. Ως προς το άγχος, οι άνεργοι φάνηκε να ανησυχούν λιγότερο για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν και να φανούν ανόητοι στους άλλους. Οι συνταξιούχοι φάνηκε να αισθάνονται περισσότερο τρέμουλο. Αναφορικά με την κατάθλιψη, ο έλεγχος σύγκρισης μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης για τους αθλητές βάσει των επαγγελματικών τους καταστάσεων δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά. Δε σημειώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε μεταξύ των επιπέδων αθλητικής επίδοσης για τους αθλητές βάσει των επαγγελματικών τους καταστάσεων.

Σε ότι αφορά τον έλεγχο διαφοροποιήσεων με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ανάλυση έδειξε πως τα επίπεδα άγχους μεταξύ των διάφορων εκπαιδευτικών επιπέδων των αθλητών δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Δεν σημειώθηκαν διαφορές ούτε μεταξύ των επιπέδων στρες μεταξύ των αθλητών βάσει των εκπαιδευτικών επιπέδων τους. Όμοια, δεν σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης μεταξύ των αθλητών βάσει των εκπαιδευτικών επιπέδων τους. Ακόμη, ο έλεγχος σύγκρισης, με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο, μεταξύ των επιπέδων αθλητικής επίδοσης για τους αθλητές δεν υπέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση, και με βάση τους περιορισμούς της εργασίας, είναι σημαντικό να δοθούν προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Σε ότι αφορά την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε πως υπάρχει σημαντική έλλειψη έρευνας που να διερευνά την ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρίες και την σχέση με το αθλητικό περιβάλλον και την αθλητική απόδοση. Συνεπώς, προτείνεται μελλοντική έρευνα πάνω στο εξεταζόμενο θέμα, καθώς τα υπάρχοντα δεδομένα είναι εξαιρετικά περιορισμένα. Ειδικότερα, είναι αναγκαία η διερεύνηση των επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης των αθλητών με αναπηρία, καθώς η παρούσα έρευνα ανέδειξε ως επί το πλείστον φυσιολογικά ή ήπια επίπεδα, σε αντίθεση με τα πορίσματα από μελέτες στη βιβλιογραφία που αναφέρουν ότι τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες είναι συχνά αυξημένα (Denerel & Lima, 2022; Park et al., 2019; 2020; Van Biesen et al, 2021). Πρόσθετα, είναι αναγκαία η διερεύνηση τυχόν διαφορών των επιπέδων κατάθλιψης, στρες, άγχους και επίδοσης αθλήματος βάσει των δημογραφικών στοιχείων των αθλητών με αναπηρία, καθώς δεν υπήρχαν ερευνητικά δεδομένα για να συγκριθούν

με τα πορίσματα της παρούσας έρευνας, εκτός από μια αναφορά στο δημογραφικό στοιχείο του φύλου.

Σε ότι αφορά το ερευνητικό μέρος, βασικό περιορισμό της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας αποτέλεσε ο μικρός αριθμός του δείγματος. Η έρευνα απευθυνόταν σε ένα συγκεκριμένο μέρος του πληθυσμού ο οποίος ήταν άτομα με κινητικά προβλήματα. Ως εκ τούτου το ειδικό χαρακτηριστικό του δείγματος περιόρισε κατά πολύ την εμβέλεια συμμετοχής. Ένας ακόμη περιοριστικός παράγοντας που συντέλεσε στο μικρό αριθμό δείγματος ήταν ο χρονικός περιορισμός περάτωσης της δειγματοληπτικής διαδικασίας. Προτείνεται λοιπόν μελλοντική έρευνα υπό καλύτερες χρονικές συνθήκες, σε μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος, ενδεχομένως προσεγγίζοντας συλλόγους ατόμων με αναπηρία ή και αθλητικά σωματεία ανθρώπων με κινητική αναπηρία. Επίσης, προτείνεται μελλοντική έρευνα μέσα από δειγματοληψία πιθανότητας, όπως απλή τυχαία δειγματοληψία. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει και άλλες μορφές αναπηρίας, πέρα από την κινητική. Τέλος, δεδομένου ότι η έρευνα διεξήχθη με χρήση του ερωτηματολογίου κλειστού τύπου σε ηλεκτρονική μορφή, οι συμμετέχοντες περιορίστηκαν στο να αναπτύξουν την σκέψη τους και τις απόψεις τους. Στο πλαίσιο αυτό, θα μπορούσε να γίνει και ποιοτική έρευνα μέσω συνέντευξης, ώστε να μελετηθεί το θέμα εις βάθος και να γίνει τριγωνοποίηση<sup>1</sup> των αποτελεσμάτων.

---

<sup>1</sup> Τριγωνοποίηση στην έρευνα ορίζεται «η εφαρμογή και ο συνδυασμός διαφορετικών ερευνητικών μεθοδολογιών στη διερεύνηση του ίδιου φαινομένου» (Denzin, 1994b: 511). Κεντρικό στοιχείο της είναι ότι οι μέθοδοι που καταλήγουν στα ίδια αποτελέσματα αποδίδουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα ερευνητικά ευρήματα (Carvalho & White, 1997; Heale & Forbes, 2013; Thurmond, 2001).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Αποστόλου, Σ. (2006). *Αθλητισμός ή Πρωταθλητισμός*. Πρόσβαση στις 31/1/2023 από: <https://www.eduportal.gr/sterg/>
- Datanalysis (2021). *Κλίμακα Κατάθλιξης, Άγχους και Στρες [DASS-21]*. Πρόσβαση στις 31/1/2023 από: <https://datanalysis.net/questionnaires/depression-anxiety-stress-scale-dass/>
- Θεοδωράκης, Ι. (2017). *Άσκηση, Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Εκδόσεις Αφοι Κυριακίδου.
- Ιστολόγιο Με Υγεία (2022). *Οι 6 τύποι αναπηρίας και τα χαρακτηριστικά τους*. Πρόσβαση στις 1/12/2022 από: <https://meygeia.gr/oi-6-typoi-anapirias/>
- Μπαγιάτης, Κ. Β. (2000). *Στατιστική*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

### Ξένη

- Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and how of it. *Indian Journal of Medical Specialties*, 4(2), 330-333.
- Armstrong, S., Noble, M. & Rosenbaum, P. (2006). Deconstructing barriers: The promise of socio-economic rights for people with disabilities in Canada', in R. Howard-Hassmann & C. Welch (eds.). *Economic rights in Canada and the United States*. pp. 149–168. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Babbie, E. R. (2010). *The Practice of Social Research*. 12th ed. Belmont, CA: Wadsworth Cengage.
- Baćanac, L., Milićević-Marinković, B., Kasum, G., & Marinković, M. (2014). Competitive anxiety, self-confidence and psychological skills in top athletes with and without disabilities: Pilot study. *Facta Universitatis. Series: Physical Education and Sport*, 59-70.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Barbin, J. M., & Ninot, G. (2008). Outcomes of a skiing program on level and stability of self-esteem and physical self in adults with spinal cord injury. International journal of rehabilitation research. *Internationale Zeitschrift fur*

- Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, 31(1), 59–64.
- Barnes, C., Mercer, G. & Shakespeare, T. (2010). The social model of disability', in A. Giddens & P. Sutton (eds.). *Sociology: Introductory readings*, 3rd edn. pp. 161–166. Cambridge: Polity Press.
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2012). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(3), 457-478.
- Brewer, E., Brueggemann, B., Hetrick, N. & Yergeau, M. (2012). Introduction, background, and history', in B. Brueggemann (ed.). *Arts and humanities*. pp. 1–62. Sage, Thousand Oaks, CA.
- Carvalho, S., & White, H. (1997). *Combining the quantitative and qualitative approaches to poverty measurement and analysis: the practice and the potential* (English). World Bank technical paper; No. WTP 366 Washington, D.C.: World Bank Group.
- Centers for Disease Control and Prevention (2008). Physical Activity for Everyone. In: *Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Atlanta, GA: US Centers for Disease Control and Prevention.
- Council of Europe (2022). *Disability and Disablism*. Online 30<sup>th</sup> November 2022 from: <https://www.coe.int/en/web/compass/disability-and-disablism>
- Creamer, D. (2009). *Disability and Christian theology: Embodied limits and constructive possibilities*. Oxford: Oxford University Press.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- D'Alessio, S. (2011). *Inclusive education in Italy: A critical analysis of the policy of integrazione scolastica*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Degener, T. (2017). A new human rights model of disability', in V. Della Fina, R. Cera & G. Palmisano (eds.). *The United Nations convention on the rights of persons with disabilities: A commentary*. pp. 41–60. Switzerland: Springer, Cham.
- Denerel, N., & Lima, Y. (2022). Competing against COVID-19: what about the mental health problems of athletes with disabilities?. *The Physician and Sportsmedicine*, 1-7.
- DePauw, K.P., & Gavron, S.J. (2005). *Disability sport*. Champaign (IL): Human Kinetics.

- Dunn, D. (2015). *The social psychology of disability*. New York: Oxford University Press.
- Duyan, V. (2007). The community effects of disabled sports, in Centre of Excellence Defence Against Terrorism (ed.). *Amputee sports for victims of terrorism*. pp. 70–77. Amsterdam: IOS Press.
- European Council (2022). *Infographic - Disability in the EU: facts and figures*. Πρόσβαση στις 1/12/2022 από: <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/>
- Ferreira, J. P. L., Chatzisarantis, N., Caspar, P. M., & Campos, M. J. (2007). Precompetitive anxiety and self-confidence in athletes with disability. *Perceptual and Motor Skills*, 105(1), 339-346.
- Fiorilli, G., Buonsenso, A., Davola, N., Di Martino, G., Baralla, F., Boutious, S., ... & di Cagno, A. (2021). Stress Impact of COVID-19 Sports Restrictions on Disabled Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12040.
- Heale, R., & Forbes, D. (2013). Understanding triangulation in research. *Evidence-based nursing*, 16(4), 98. <https://doi.org/10.1136/eb-2013-101494>
- Henderson, G. & Bryan, W. (2011). *Psychosocial aspects of disability*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Henry, J.D., & Crawford, J.R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239.
- Jordan, B. (2008). *Welfare and well-being*. Bristol: Policy Press.
- Junior, N. & Schipper, J. (2013). Disability studies and the Bible', in S. McKenzie & J. Kaltner (eds.). *New meanings for ancient texts: Recent approaches to biblical criticisms and their applications*. pp. 21–37. Louisville, KY: Westminster John Knox Press.
- Kasser, S. & Lytle, R. (2005). *Inclusive physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kavanaugh, C., McNabb, T., & Revett, T. (1996). *The effects of a downhill skiing program on standing balance in adults and children with various disabilities*. Unpublished master's thesis. Allendale, Michigan, USA: Grand Valley State University.



- Kelley M. J., Jr (1990). Psychological risk factors and sports injuries. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 30(2), 202–221.
- Laskowski E. R. (1991). Snow skiing for the physically disabled. *Mayo Clinic proceedings*, 66(2), 160–172.
- Lastuka, A., & Cottingham, M. (2016). The effect of adaptive sports on employment among people with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 38(8), 742-748.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). Self-report scales (DASS) for the differentiation and measurement of depression, anxiety, and stress. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343.
- Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and rehabilitation*, 35(24), 2030-2037.
- McCusker, K., & Gunaydin, S. (2015). Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion*, 30(7), 537-542.
- McKnight, P. E., & Najab, J. (2010). Mann-Whitney U Test. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.
- Michalko, R. (2002). *The difference that disability makes*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Mitra, S., & Sambamoorthi, U. (2014). Disability prevalence among adults: estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and rehabilitation*, 36(11), 940–947.
- Möller, J. (2020). *The socio contextual relation between anxiety and depression: An experience sampling study*. Bachelor thesis. University of Twente.
- Murphy, N. A., Carbone, P. S., & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057–1061.
- Nasuti, G., & Temple, V. A. (2010). The risks and benefits of snow sports for people with disabilities: a review of the literature. *International journal of rehabilitation research*, 33(3), 193-198.
- Oliver, M. (1981). A new model of the social work role in relation to disability, in J. Campling (ed.). *The handicapped person: A new perspective for social workers*. pp. 19–32. London: RADAR.

- Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. New York: Guilford Press.
- Ostertagova, E., Ostertag, O., & Kováč, J. (2014). Methodology and application of the Kruskal-Wallis test. In *Applied mechanics and materials* (Vol. 611, pp. 115-120). Trans Tech Publications Ltd.
- Pardeck, J.A. & Murphy, J.W. (eds.) (2012). *Disability issues for social workers and human services professionals in the twenty-first century*. New York: The Haworth Social Work Practice Press.
- Park, S. H., Song, Y. J. C., Demetriou, E. A., Pepper, K. L., Norton, A., Thomas, E. E., Hickie, I. B., Hermens, D. F., Glozier, N., & Guastella, A. J. (2019). Disability, functioning, and quality of life among treatment-seeking young autistic adults and its relation to depression, anxiety, and stress. *Autism*, *23*(7), 1675–1686.
- Park, S. H., Song, Y. J. C., Demetriou, E. A., Pepper, K. L., Thomas, E. E., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. (2020). Validation of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) in individuals with autism spectrum disorder. *Psychiatry research*, *291*, 113300. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113300>
- Pasek, P. B., & Schkade, J. K. (1996). Effects of a skiing experience on adolescents with limb deficiencies: an occupational adaptation perspective. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, *50*(1), 24–31.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... & Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British journal of sports medicine*, *53*(11), 667-699.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports medicine*, *46*(9), 1333-1353.
- Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Seale, J. (2006). *E-learning and disability in higher education*. London: Routledge.
- Silva, A., Queiroz, S. S., Winckler, C., Vital, R., Sousa, R. A., Fagundes, V., ... & de Mello, M. T. (2012). Sleep quality evaluation, chronotype, sleepiness and

- anxiety of Paralympic Brazilian athletes: Beijing 2008 Paralympic Games. *British Journal of Sports Medicine*, 46(2), 150-154.
- Smart, J. (2004). Models of disability: The juxtaposition of biology and social construction, in T. Riggall & D. Maki (eds.). *Handbook of rehabilitation counseling*. pp. 25–49. New York: Springer.
- Sterba J. A. (2006). Adaptive downhill skiing in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Pediatric physical therapy the official publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 18(4), 289–296.
- Stringaris, A. (2017). What is depression?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(12), 1287-1289.
- Swartz, L., Hunt, X., Bantjes, J., Hainline, B., & Reardon, C. L. (2019). Mental health symptoms and disorders in Paralympic athletes: a narrative review. *British journal of sports medicine*, 53(12), 737-740.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55.
- Thibaut, F. (2022). Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 87-88.
- Thomas, D. & Woods, H. (2003). *Working with people with learning disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thurmond V. A. (2001). The point of triangulation. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 33(3), 253–258.
- Titchkosky, T. (2007). *Reading and writing disability differently*. Toronto: University of Toronto Press.
- Denzin, N. (1994b). Triangulation. In: N. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- United Nations (2003-2004). *The United Nations and Disabled Persons -The First Fifty Years*. Online 30<sup>th</sup> November 2022 from: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y10.htm>
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Treaty Series, 2515, 3.
- Van Biesen, D., Marin-Urquiza, A., McCulloch, K., & Van Damme, T. (2021). Comparison of Sport Competitive Anxiety Levels of Flemish athletes with and

- without intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 516-524.
- Wilson P. E. (2002). Exercise and sports for children who have disabilities. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 13(4), 907–ix.
- Wilson, P. E., & Clayton, G. H. (2010). Sports and disability. *PM & R: the journal of injury, function, and rehabilitation*, 2(3), S46–S56.
- World Health Organization (2021). *Disability*. Online 30<sup>th</sup> November 2022 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- World Health Organization (2021). *Stress*. Online 30<sup>th</sup> November 2022 from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- World Health Organization (2022). *Disability*. Online 30<sup>th</sup> November 2022 from: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### *Εισαγωγικό σημείωμα*

Ονομάζομαι Ταμπάκη Ελένη και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Department of Sport Management Faculty of Human Movement & Quality of Life του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Σας προσκαλώ να συμμετέχετε στην έρευνα μου με θέμα «Το άθλημα ως παράγοντας ψυχοκοινωνικού κινδύνου σε αθλητές με κινητική αναπηρία.» Σκοπός της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της κατάστασης υγείας, του επιπέδου άγχους, στρες και κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής των αθλητών με αναπηρία. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εντελώς ανώνυμη και οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της εργασίας. Η συμμετοχή σας κρίνεται πολύτιμη για την προαγωγή της γνώσης.

Συναινώ στη συμμετοχή μου στην έρευνα:

ΝΑΙ [ ]

ΟΧΙ [ ]

## ΜΕΡΟΣ Α. Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο	Άνδρας	[ ]
	Γυναίκα	[ ]
Ηλικία	Κάτω των 30 ετών	[ ]
	31 - 40 ετών	[ ]
	41 – 50 ετών	[ ]
	51 ετών και άνω	[ ]
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	[ ]
	Έγγαμος/η	[ ]
	Διαζευγμένος/η	[ ]
	Χήρος/α	[ ]
	Συμβίωση	[ ]
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος/η	[ ]
	Ιδιωτικός υπάλληλος	[ ]
	Δημόσιος υπάλληλος	[ ]
	Συνταξιούχος	[ ]
	Άλλο (Προσδιορίστε:.....)	[..... ]
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλόφητος	[ ]
	Δημοτικό	[ ]
	Γυμνάσιο	[ ]
	Λύκειο	[ ]
	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ	[ ]
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	[ ]
Είδος γυμναστικής	[.....]	

## ΜΕΡΟΣ Β. Επίπεδα κατάθλιψης-άγχους-στρες (DASS-21)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και σημειώστε για κάθε πρόταση, ποια από τις πέντε απαντήσεις σάς ταιριάζει καλύτερα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

	0	1	2	3
1. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7. Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8. Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
12. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13. Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
14. Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
15. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
16. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### ΜΕΡΟΣ Γ. ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΜΑ

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας τον βαθμό που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Δεν υπάρχουν «σωστές» και «λάθος» απαντήσεις.

- |  | Ποτέ                     | Σπάνια                   | Μερικές φορές            | Συχνά                    | Πάντα                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Θέτω ρεαλιστικούς αλλά προκλητικούς στόχους   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Έχω πρόβλημα στο να ελέγγω τα συναισθήματά μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Θέτω πολύ συγκεκριμένους στόχους  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Νιώθω απογοητευμένος/η και συναισθηματικά αναστατωμένος/η όταν η προπόνηση δεν πάει καλά              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Θέτω τέτοιους στόχους που να με βοηθούν να εκμεταλλεύομαι τον χρόνο της προπόνησής μου αποτελεσματικά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν άσχημα, διατηρώ τον έλεγχο των συναισθημάτων μου                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Δεν θέτω στόχους για την προπόνηση, απλά πηγαίνω και προπονούμαι                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



8. Όταν εκτελώ άσχημα τις ασκήσεις, χάνω την αυτοσυγκέντρωσή μου
9. Κατά την διάρκεια της άσκησης αισθάνομαι ότι εκτελώ ιδανικά χωρίς συνειδητή προσπάθεια
10. Χρησιμοποιώ τον χρόνο της άσκησης για να εξασκηθώ σε τεχνικές χαλάρωσης
11. Αισθάνομαι ότι οι κινήσεις εκτελούνται φυσικά και αυτόματα
12. Εξασκούμε χρησιμοποιώντας τεχνικές χαλάρωσης πριν ή κατά τη διάρκεια της άσκησης
13. Εκτελώ τις ασκήσεις και τις κινήσεις χωρίς να συγκεντρώνομαι σε κάθε ένα τμήμα χωριστά
14. Χαλαρώνω στην προπόνηση για να προετοιμαστώ
15. Δεν σκέφτομαι την εκτέλεση πολύ, απλά την αφήνω να συμβεί
16. Εξασκούμε σε μεθόδους χαλάρωσης μέσα και έξω από την άσκηση
17. Μιλώ θετικά στον εαυτό μου για να αποδώσω καλύτερα
18. Όταν φαντάζομαι την εκτέλεση μου είναι σαν να βλέπω των εαυτό μου να εκτελεί βίντεο.