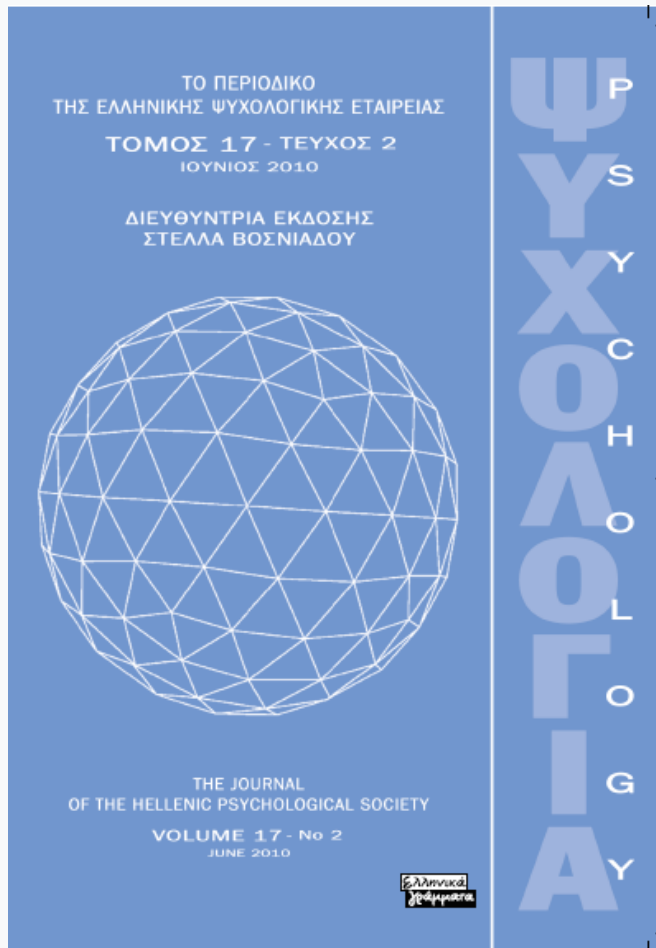


## Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 17, No 2 (2010)



### Behavioral and emotional disorders and social support of adolescents with profound visual impairments

Βασίλειος Αθανασόπουλος

doi: [10.12681/psy\\_hps.23762](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23762)

Copyright © 2020, Βασίλειος Αθανασόπουλος



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

#### To cite this article:

Αθανασόπουλος Β. (2020). Behavioral and emotional disorders and social support of adolescents with profound visual impairments. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 17(2), 195–214.  
[https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23762](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23762)

# Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος και κοινωνική στήριξη εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν: (α) η διαφοροποίηση των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος, όπως αυτές εκτιμώνται από τους εφήβους και από τους καθηγητές τους, στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης και τους βλέποντες συνομηλίκους τους, (β) οι διαφορές στις εκτιμήσεις των εφήβων των δύο ομάδων για το βαθμό παροχής κοινωνικής στήριξης, με τη μορφή της θετικής εκτίμησης, από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους, (γ) οι σχέσεις της κοινωνικής στήριξης από τις παραπάνω πηγές με τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος και στις δύο ομάδες εφήβων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 102 έφηβοι (51 έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης και 51 έφηβοι με φυσιολογική όραση) και οι καθηγητές τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις εις βάρος των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης στις διαταραχές που αφορούν τη διαπροσωπική προσαρμογή αλλά και στην παρεχόμενη από τους συμμαθητές κοινωνική στήριξη. Ωστόσο, δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους εφήβους με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης ως προς το συνολικό βαθμό διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος αλλά και την παρεχόμενη από τους υπόλοιπους «σημαντικούς άλλους» στήριξη. Επιπλέον, υπογραμμίστηκε ο πρωταρχικός ρόλος που διαδραματίζει στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης η στήριξη από τους συμμαθητές, η ισχυρή συμβολή της στήριξης από τους στενούς φίλους και ο δευτερεύων αλλά σημαντικός ρόλος της στήριξης από τους δύο γονείς και από τους καθηγητές.

Λέξεις-κλειδιά: Σοβαρά προβλήματα όρασης, Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος, Κοινωνική στήριξη.

## 1. Εισαγωγή

Η εφηβεία, ως μεταβατική περίοδος από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση, χαρακτηρίζεται από πολλές και ιδιαίτερες αλλαγές τόσο σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο κοινωνικών απαιτήσεων (Vondra & Garbarino, 1988). Οι έφηβοι με σωματικές/αι-

σθητηριακές αναπηρίες καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τις συνήθεις αναπτυξιακές προκλήσεις της περιόδου αυτής αλλά και τις επιπλέον πιέσεις που ασκεί σε αυτούς το γεγονός της σωματικής τους αναπηρίας, κάτι που ενδέχεται να προκαλεί υψηλά επίπεδα άγχους (Huurre, 2000). Ειδικότερα, οι συνεχείς πιέσεις που βιώνουν οι έφηβοι με σωματικές αναπηρίες,

1. Διεύθυνση: Τμήμα ΦΠΨ, Τομέας Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 45110 Ιωάννινα. Τηλ.: 26510-05759, e-mail: vasathan@cc.uoi.gr

όπως είναι οι πιθανοί περιορισμοί στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και στη λειτουργική ανεξαρτησία, καθώς και οι ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες της σωματικής διαφοροποίησης από τους συνομηλίκους ενδέχεται να αλληλεπιδρούν έχοντας αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική και την κοινωνική προσαρμογή τους (Varni et al., 1992).

Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει τα σοβαρά προβλήματα όρασης (τύφλωση ή μειωμένη όραση) ως πιθανό παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων (Huurre, 2000). Στο πλαίσιο αυτό, σχετικές έρευνες διαπιστώνουν μειωμένη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης (Ammerman, Van Hasselt & Hersen, 1986. Jan, Freeman & Scott, 1977) και, ειδικότερα, αυξημένες πιθανότητες για κατάθλιψη και ψυχολογικά προβλήματα (Abolfotouh & Telmesani, 1993. Huurre, 2000), υψηλότερα ποσοστά διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος σε σύγκριση με τους βλέποντες εφήβους (Van Hasselt, Kazdin & Hersen, 1986), αίσθημα μειωμένου προσωπικού ελέγχου και, συνεπώς, εξωτερική δεξιότητα του ελέγχου (Land & Vineberg, 1965), μεγαλύτερες δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (Huurre & Aro, 1998), χαμηλότερα επίπεδα σφαιρικής αυτοεκτίμησης (Beaty, 1992. Meighan, 1971) αλλά και επιμέρους αυτοαντιλήψεων σε τομείς όπως ο κοινωνικός, ο σωματικός και ο ακαδημαϊκός, σε σύγκριση με τους βλέποντες εφήβους (López-Justicia et al., 2001. Obiakor & Stile, 1990).

Ωστόσο, άλλες έρευνες δεν εντοπίζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης και των βλέπόντων συνομηλίκων τους ως προς την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και, ειδικότερα, ως προς τα επίπεδα άγχους (Wilhelm, 1989), το συνολικό βαθμό φοβιών (King, Gullone & Stafford, 1990), τα μοντέλα προβλημάτων συμπεριφοράς (Schnittjer & Hirshoren, 1981. Teare, 1984), τη δεξιότητα ελέγχου και διάφορες εκφάνσεις συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών (Kef, 2002. Loeb & Sarigiani, 1986), τα συναισθήματα κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς (Beaty, 1994), τις κοινωνικές δεξιότητες και σχέσεις (Rosenblum, 1997, 1998), τα επίπεδα αυτοεκτί-

μησης και αυτοαντιλήψεων σε βασικούς τομείς (Griffin-Shirley & Nes, 2005. Huurre, Komulainen, & Aro, 1999. Loeb & Sarigiani, 1986. Pierce & Wardle, 1996). Η διαφοροποίηση των ερευνητικών ευρημάτων ως προς τον επιβαρυντικό ρόλο που τα σοβαρά προβλήματα όρασης ενδέχεται να διαδραματίζουν στη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων, όπως αυτή καταγράφεται στο πλαίσιο της επισκόπησης της οικείας βιβλιογραφίας, έχει αποδοθεί σε παράγοντες όπως οι διαφορετικοί ορισμοί των επιμέρους σχετικών εννοιών που υιοθετούνται από τους εκάστοτε ερευνητές, οι διαφορές σε επίπεδο μεθόδων συλλογής δεδομένων κατά περίπτωση, αλλά και οι διαφορές που αφορούν στη σύνθεση του εκάστοτε ερευνητικού δείγματος (Huurre, Komulainen & Aro, 1999).

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών προσανατολίζεται στη συγκριτική εξέταση των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος των ατόμων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης, σε συνάρτηση με την κοινωνική στήριξη που το άτομο εκτιμά ότι λαμβάνει από τους «σημαντικούς άλλους» (Beaty, 1994. Huurre, 2000. Huurre & Aro, 1998. Kef, 1999, 2002). Η κοινωνική στήριξη αναφέρεται γενικά σε ένα διαπροσωπικό πλέγμα σχέσεων που δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να ενδυναμώσει τη θέλησή του και να αναπτύξει ικανότητες και δεξιότητες μέσα από ποιοτικές διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις με άλλα άτομα (McCombs, 1991). Αφορά δε στην εκτίμηση, στο ενδιαφέρον ή στη βοήθεια που προσφέρεται στο άτομο από διάφορες πηγές και μπορεί να είναι συναισθηματική ή υλική, ή να έχει τη μορφή πληροφοριών (Cobb, 1976. Cohen & Wills, 1985. Harter, 1999. Robinson, 1995). Η κοινωνική στήριξη επιδρά ευεργετικά στην ψυχική και την σωματική υγεία και προφυλάσσει από τις αρνητικές συνέπειες των στρεσογόνων γεγονότων της καθημερινής ζωής (Cauce et al., 1994. Meeus, 1994, 2003. Robinson, 1995), μέσα από τις ψυχολογικές επιδράσεις που ασκούν η παρουσία των άλλων, η καταπολέμηση της απομόνωσης, η αίσθηση ότι το άτομο αποτελεί αναγνωρισμένο μέλος του δικτύου και ότι μπορεί να λάβει βοήθεια όταν αυτή είναι απαραίτητη, η παροχή αγάπης και κατανόησης (Nestmann & Hurrelmann,

1994). Άλλωστε, η ανάγκη του ατόμου για στήριξη και ιδιαίτερα για θετική εκτίμηση/αποδοχή από πρόσωπα τα οποία το ίδιο θεωρεί σημαντικά στη ζωή του έχει προβληθεί ως ανάγκη ιδιαίτερης σημασίας για την υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου από πολλούς θεωρητικούς θεμελιωτές της ψυχολογίας (Adler, 1963. Bowlby, 1969/1982, 1980. Cooley, 1902. Erikson, 1963. Maslow, 1968. Mead, 1934. Rogers, 1951. Sullivan, 1953). Η έμφαση στη διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης βασίστηκε ακριβώς στην αναγνώριση του ιδιαίτερου ρόλου που, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα, διαδραματίζουν στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου οι υποστηρικτικές αλληλεπιδράσεις με τους άλλους, καθώς και των πιθανών συνεπειών που τα προβλήματα όρασης επιφέρουν σε αυτές.

Ειδικότερα, έχει υποστηριχτεί ότι η ποιότητα των σχέσεων των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης με τα μέλη της οικογένειάς τους και με τους συνομηλίκους τους επηρεάζεται από τους λειτουργικούς περιορισμούς που η αναπηρία ενδέχεται να συνεπάγεται ως προς τη διεκπεραίωση κοινωνικών ρόλων συνδεδεμένων με την οικογενειακή ζωή, τις φιλικές σχέσεις, τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, τη σχολική ζωή και την εργασία, τη στιγμή μάλιστα που οι σχέσεις αυτές διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια του ατόμου να αντιμετωπίσει την αναπηρία του. Επιπλέον, παράγοντες όπως οι περιορισμοί των εφήβων αυτής της ομάδας στους τομείς της κινητικότητας, του προσανατολισμού αλλά και των κοινωνικών δεξιοτήτων, η διαφοροποίησή τους σε σωματικό επίπεδο και οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις, φαίνεται πως δυσχεραίνουν τη σύναψη επιτυχημένων κοινωνικών σχέσεων και ιδιαίτερα φιλικών σχέσεων με τους συνομηλίκους (Huurre, 2000. López-Justicia et al., 2001. Lyons, Sullivan, & Ritvo, 1995. Sacks & Wolfe, 1998), κάτι που ενδέχεται να επηρεάζει την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Υπογραμμίζεται, ωστόσο, ότι οι γενικεύσεις σχετικά με τη φύση των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης, τους γονείς και τους συνομηλίκους είναι επισφαλείς, καθώς η ποιότητα των σχέσεων αυτών είναι το αποτέλε-

σμα μιας εξαιρετικά πολύπλοκης διαδικασίας που καθορίζεται από πολλούς παράγοντες, ανάμεσα στους οποίους κεντρική θέση κατέχουν το είδος και ο βαθμός των αλληλεπιδράσεων (Warren, 2004).

Στο πλαίσιο των ερευνών που εξετάζουν συναφείς μεταβλητές, κάποιες έρευνες διαπιστώνουν πως οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης αναφέρουν ότι οι σχέσεις με τους γονείς τους είναι ποιοτικά καλές και «στενές» και ότι μία από τις βασικότερες πηγές παροχής κοινωνικής στήριξης προς τους ίδιους είναι τα μέλη της οικογένειάς τους (Kef, 1997. López-Justicia et al., 2001. Nemshick, Vernon & Ludman, 1986). Μάλιστα, οι έφηβοι αυτής της ομάδας δεν διαφοροποιούνται από τους βλέποντες συνομηλίκους τους ως προς το βαθμό κοινωνικής στήριξης που εκτιμούν ότι τους παρέχεται από τους γονείς τους (Huurre, Komulainen & Aro, 1999). Άλλωστε, η πλειονότητα των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης δηλώνει ικανοποιημένη από τη στήριξη των γονέων (Chang & Schaller, 2000). Ωστόσο, άλλες έρευνες υπογραμμίζουν ότι οι έφηβοι με αναπηρίες ενδέχεται να λαμβάνουν ανεπαρκή κοινωνική στήριξη (Anderson, Clarke, & Sprain, 1982) ή «λάθος είδος» στήριξης (όπως υπερπροστασία) από τις οικογένειές τους (Nemshick, Vernon & Ludman, 1986) και ότι οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης ειδικότερα αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα γονικής στήριξης από ό,τι οι βλέποντες συνομηλίκους τους (Kef, 2002).

Εξάλλου, κάποιες έρευνες διαπιστώνουν ότι οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης μπορεί να είναι περισσότερο απομονωμένοι κοινωνικά, με λιγότερους φίλους και μικρότερα κοινωνικά δίκτυα σε σύγκριση με τους βλέποντες εφήβους (Huurre & Aro, 1998. Kef, 1997. Van Hasselt, 1983. Wesolowski, 1987) και να περνούν περισσότερη ώρα μόνοι τους σε παθητικές δραστηριότητες (Wolfe & Sacks, 1997). Άλλες έρευνες, όμως, επισημαίνουν ότι οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης αναφέρουν τους φίλους ως μία βασική πηγή παροχής κοινωνικής στήριξης (Kef, 1999) και ότι δεν καταγράφονται σημαντικές διαφορές ως προς το βαθμό στήριξης που οι έφηβοι με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης εκτιμούν ότι εισπράττουν από τους συνομη-

λικούς/φίλους (Beaty, 1994. Kef, 2002. Loeb & Sarigiani, 1986). Και σε αυτή την περίπτωση η διαφοροποίηση των σχετικών ευρημάτων ενδέχεται να ερμηνεύεται με βάση τη διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση που υιοθετείται από τους εκάστοτε ερευνητές.

Ως προς την κοινωνική στήριξη που οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης εκτιμούν ότι λαμβάνουν από τους καθηγητές τους, τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία είναι ελάχιστα. Στο πλαίσιο αυτό, οι καθηγητές αναγνωρίζονται από τους εφήβους της ομάδας αυτής ως σημαντικές πηγές κοινωνικής στήριξης σε θέματα καθημερινής λειτουργικότητας, βοήθειας στο σχολείο αλλά και σε θέματα σχετικά με την αναπηρία τους (Huurre, 2000). Εξάλλου, έχει βρεθεί ότι οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης, σε αντίθεση με τους βλέποντες συνομηλίκους τους, κατονομάζουν τους καθηγητές τους ως μια από τις ισχυρότερες πηγές κοινωνικής στήριξης στο ευρύτερο κοινωνικό τους δίκτυο (Kef, 2002).

Όσον αφορά τη διερεύνηση των σχέσεων της κοινωνικής στήριξης από διάφορες πηγές με διάφορες διαστάσεις των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης, η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας καταδεικνύει ένα σημαντικό κενό (Huurre, Komulainen & Aro, 1999). Στο πλαίσιο των ολιγάριθμων σχετικών ερευνών, βρέθηκε ότι η κοινωνική στήριξη που παρέχεται από διάφορες ομάδες «σημαντικών άλλων» στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης αποτελεί σημαντική παράμετρο για τη γενικότερη κοινωνικοσυναισθηματική λειτουργικότητά τους, καθώς και ότι η κοινωνική στήριξη από τους συνομηλίκους αποτελεί ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής υγείας των εφήβων αυτών σε σύγκριση με τη γονική στήριξη (Kef, 1999). Άλλωστε, έχει διαπιστωθεί ότι η στήριξη από τους συνομηλίκους αποτελεί το συγκριτικά ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης, με τη στήριξη από τους γονείς, τους καθηγητές και άλλες κοινωνικές ομάδες να διαδραματίζει λιγότερο σημαντικό ρόλο, κάτι που άλλωστε ισχύει και στην περίπτωση των εφήβων με φυσιολογική όραση (Huurre & Aro, 1998. Kef, 2002).

## 2. Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας

Βασικοί στόχοι της παρούσας έρευνας ήταν: (α) να διερευνηθεί η διαφοροποίηση των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος στους εφήβους με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης, όπως αυτές εκτιμώνται από τους εφήβους και από τους καθηγητές τους, (β) να εξεταστούν οι διαφορές στις εκτιμήσεις των εφήβων των δύο ομάδων σχετικά με το βαθμό παροχής κοινωνικής στήριξης, με τη μορφή της θετικής εκτίμησης, από τους γονείς (μητέρα, πατέρα), τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους (συμμαθητές, στενοί φίλοι), (γ) να διερευνηθούν οι σχέσεις της κοινωνικής στήριξης από τις παραπάνω πηγές με τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος και στις δύο ομάδες εφήβων, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο τα μοντέλα των σχέσεων ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές διαφοροποιούνται στις δύο ομάδες εφήβων.

Οι υποθέσεις που διατυπώθηκαν ως προς τους παραπάνω στόχους, και σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα στο σύνολό τους, είναι οι ακόλουθες:

1. Οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος από ό,τι οι έφηβοι με φυσιολογική όραση, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις τόσο των ίδιων των εφήβων των δύο ομάδων όσο και των καθηγητών τους.
2. Οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης αναφέρουν χαμηλότερο βαθμό παρεχόμενης σε αυτούς κοινωνικής στήριξης από τους συνομηλίκους (συμμαθητές και στενοί φίλοι) σε σύγκριση με τους εφήβους με φυσιολογική όραση, κάτι που δεν ισχύει ως προς τον εκτιμώμενο βαθμό παροχής κοινωνικής στήριξης από τους ενηλίκους (μητέρα, πατέρα, καθηγητές).
3. Η κοινωνική στήριξη που παρέχεται από τους συνομηλίκους, ιδιαίτερα από τους συμμαθητές, συνδέεται στενότερα από τη στήριξη από τους ενηλίκους (γονείς και καθηγητές με τις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης).



### 3. Μέθοδος

#### Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 102 μαθητές εφηβικής ηλικίας και οι καθηγητές τους. Από τους μαθητές του δείγματος οι 51 παρουσίαζαν σοβαρά προβλήματα όρασης ενώ οι υπόλοιποι 51 είχαν φυσιολογική όραση.

Το δείγμα των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης συγκεντρώθηκε σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Τυφλών, το ΥΠΕΠΘ και τα ΚΔΑΥ μεγάλων πόλεων της χώρας. Την ομάδα των 51 εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης αποτέλεσαν 32 αγόρια και 19 κορίτσια, ηλικίας 13 έως 18 ετών (μέσος όρος ηλικίας: 16,11 έτη) που φοιτούσαν σε κανονικές τάξεις δημόσιων γυμνασίων (N=28) και Λυκείων (N=23) της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, των Ιωαννίνων, της Πάτρας, του Ηρακλείου και του Αγρινίου. Οι έφηβοι της συγκεκριμένης ομάδας προέρχονταν στην πλειονότητά τους από οικογένειες μέσου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, σύμφωνα με τα δεδομένα της κατανομής του επαγγέλματος και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων τους. Ειδικότερα, οι περισσότεροι από τους γονείς των εφήβων αυτών εργαζόνταν κυρίως ως υπάλληλοι ή ελεύθεροι επαγγελματίες (σε ποσοστά 58,8% για τους πατέρες και 41,2% για τις μητέρες) ενώ ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης (σε ποσοστά 43,1% για τους πατέρες και 49% για τις μητέρες). Στην ομάδα των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης συμπεριλαμβάνονταν 22 έφηβοι με ολική απώλεια όρασης (τύφλωση) και 29 έφηβοι με μερική απώλεια όρασης (μειωμένη όραση). Η διάκριση αυτή έγινε από τους καθηγητές των εφήβων με βάση τα στοιχεία των αρχείων των σχολείων τους για τη διάγνωση του προβλήματος του κάθε μαθητή. Με τον ίδιο τρόπο έγινε και η διάκριση των εφήβων αυτών σε 37 εφήβους στους οποίους το πρόβλημα όρασης εμφανίστηκε σε ηλικία μικρότερη του ενός έτους και σε 14 εφήβους στους οποίους το πρόβλημα όρασης εμφανίστηκε σε ηλικία ίση ή μεγαλύτερη του ενός έτους. Επιπλέον, με τη βοήθεια των καθηγητών επιβεβαιώθηκε ότι κανένας από τους εφήβους της ομάδας αυτής δεν παρουσίαζε επιπρόσθετες αισθητηριακές ή σωματικές αναπηρίες, νοητική υστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες ή μείζονα συναισθηματικά προβλήματα.

Οι 51 έφηβοι του δείγματος με φυσιολογική όραση επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο από ένα αρχικό δείγμα 122 μαθητών που φοιτούσαν στα ίδια Γυμνάσια και Λύκεια στα οποία φοιτούσαν και οι 41 από τους 51 εφήβους με προβλήματα όρασης. Η επιλογή των 51 από τους 122 βλέποντες εφήβους έγινε προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο οι όποιες διαφορές διαπιστωθούν μεταξύ των δύο πληθυσμών (εφήβων με και εφήβων χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης) να οφείλονται στη σύγκριση δειγμάτων πολύ διαφορετικού μεγέθους. Στην ομάδα των 51 εφήβων του τελικού δείγματος με φυσιολογική όραση ανήκαν 28 αγόρια και 23 κορίτσια, ηλικίας 13 έως 18 ετών (μέσος όρος ηλικίας: 15,90 έτη), που φοιτούσαν σε Γυμνάσια (N=28) και Λύκεια (N=23) της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και των Ιωαννίνων. Όπως οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης, έτσι και οι έφηβοι της ομάδας σύγκρισης προέρχονταν στην πλειονότητά τους από οικογένειες μέσου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Ειδικότερα, οι περισσότεροι από τους γονείς των εφήβων αυτών ασχολούνταν με εργασίες μέσου επαγγελματικού επιπέδου (σε ποσοστά 64,7% για τους πατέρες και 39,2% για τις μητέρες) ενώ είχαν μορφωτικό επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (σε ποσοστά 39,4% για τους πατέρες και 49% για τις μητέρες).

Από τους 28 καθηγητές Γυμνασίων και Λυκείων —8 άνδρες και 20 γυναίκες— που πήραν μέρος στην έρευνα, οι 18 ήταν καθηγητές εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης και οι 10 καθηγητές εφήβων με φυσιολογική όραση. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 31 έως 55 έτη (μέσος όρος ηλικίας: 43,3 έτη), με το μεγαλύτερο ποσοστό καθηγητών (46,4%) να είναι 41-50 ετών. Οι 23 από αυτούς (82,1%) ήταν καθηγητές θεωρητικής κατεύθυνσης και οι υπόλοιποι 5 (17,9%) καθηγητές θετικής κατεύθυνσης. Η πλειονότητα (92,9%) είχε συναφές πτυχίο ανώτατης σχολής χωρίς μεταπτυχιακή εξειδίκευση, ενώ 2 καθηγητές (7,1%) είχαν επιπλέον μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Ο χρόνος επαγγελματικής εμπειρίας τους κυμαινόταν από 3 έως 29 χρόνια (μέσος όρος προϋπηρεσίας: 15,1 χρόνια), με τους περισσότερους από αυτούς (39,3%) να έχουν προϋπηρεσία 11-20 χρόνια.

## Εργαλεία μέτρησης

**Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων.** Για την εκτίμηση των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων από τους ίδιους τους εφήβους και τους εκπαιδευτικούς τους χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ) (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) του Goodman (1997), όπως αυτό έχει προσαρμοστεί για την ελληνική γλώσσα από τους Μπίμπου-Νάκου, Στογιαννίδου και Παπαγεωργίου (2000). Το ΕΔΔ περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις/δηλώσεις (με αντίστοιχη προσαρμογή στη διατύπωση ανάλογα με την πηγή πληροφόρησης – παιδιά και εκπαιδευτικοί), 20 από τις οποίες απαρτίζουν μία συνολική κλίμακα δυσκολιών. Οι 25 ερωτήσεις κατανέμονται ανά πέντε σε πέντε υποκλίμακες. Από αυτές οι τέσσερις αναφέρονται στις δυσκολίες των παιδιών και ειδικότερα στις διαταραχές διαγωγής (π.χ. «Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέματα ή εξαπατώ»), στις διαταραχές συναισθήματος (π.χ. «Αισθάνομαι συχνά δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίω»), στην υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής (π.χ. «Συνεχώς στριφογυρίζω και κουνιέμαι») και στις δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (π.χ. «Τα άτομα της ηλικίας μου γενικά με συμπαθούν»), ενώ η μία αναφέρεται στις δυνατότητες των παιδιών και ειδικότερα στη θετική κοινωνική συμπεριφορά [π.χ. «Συχνά προσφέρομαι να βοηθήσω τους άλλους (γονείς, καθηγητές, παιδιά)»]. Τα παιδιά και οι εκπαιδευτικοί καλούνται να απαντήσουν με βάση τρίβαθμη κλίμακα ισχύος, σημειώνοντας κάθε φορά κατά πόσο η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν ισχύει, ισχύει κάπως ή ισχύει. Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται από 0 έως 2, με τις υψηλότερες τιμές να αντανακλούν υψηλότερα επίπεδα δυσκολιών του παιδιού. Από τη βαθμολόγηση προκύπτουν πέντε δείκτες, ένας για κάθε υποκλίμακα, και ένας συνολικός δείκτης δυσκολιών από το άθροισμα των δεικτών των τεσσάρων υποκλιμάκων που αναφέρονται στις δυσκολίες. Όλοι οι δείκτες κατηγοριοποιούνται σε τρεις κατηγορίες: φυσιολογικό, οριακό, μη φυσιολογικό.

Η μελέτη των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του ΕΔΔ έχει αποδείξει ότι πρόκειται για ένα

εργαλείο με ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας για όλους τους τύπους του ερωτηματολογίου (ανάλογα με την πηγή πληροφόρησης), είτε αυτή ελέγχεται με βάση την εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach κατά μέσο όρο: 0,73), είτε με βάση τη χρονική σταθερότητα των απαντήσεων μέσω επαναληπτικών μετρήσεων (δείκτης αξιοπιστίας κατά μέσο όρο: 0,62) (Goodman, 2001). Εξίσου ικανοποιητικοί είναι και οι δείκτες εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγουν έρευνες στην Ελλάδα (Μπίμπου-Νάκου, Κιοσσόγλου & Στογιαννίδου, 2001). Άλλωστε, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach κυμαίνεται γενικά σε αντίστοιχα υψηλά επίπεδα: συνολική κλίμακα δυσκολιών:  $\alpha=0,84$  για τους εκπαιδευτικούς και  $\alpha=0,75$  για τους εφήβους, θετική κοινωνική συμπεριφορά:  $\alpha=0,84$  για τους εκπαιδευτικούς και  $\alpha=0,65$  για τους εφήβους, υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής:  $\alpha=0,84$  για τους εκπαιδευτικούς και  $\alpha=0,65$  για τους εφήβους, διαταραχές συναισθήματος:  $\alpha=0,68$  για τους εκπαιδευτικούς και  $\alpha=0,71$  για τους εφήβους, διαταραχές διαγωγής:  $\alpha=0,72$  για τους εκπαιδευτικούς και  $\alpha=0,49$  για τους εφήβους, σχέσεις με συνομηλίκους:  $\alpha=0,55$  για τους εκπαιδευτικούς και  $\alpha=0,58$  για τους εφήβους.

**Κοινωνική στήριξη εφήβων.** Για την αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης των εφήβων χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Αποτίμησης της Κοινωνικής Στήριξης της Μακρή-Μπότσαρη (2000α), το οποίο αποτελεί την ελληνική, αναθεωρημένη έκδοση της Κλίμακας Κοινωνικής Στήριξης για Παιδιά (Social Support Scale for Children, SSSC) της Harter (1985). Περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις/δηλώσεις, οι οποίες κατανέμονται ανά τέσσερις και απαρτίζουν πέντε υποκλίμακες που αποτυπώνουν τις αντιλήψεις των μαθητών για τη στήριξη που νιώθουν ότι λαμβάνουν, υπό τη μορφή θετικής εκτίμησης, ξεχωριστά από πέντε πηγές: τη μητέρα, τον πατέρα, τους καθηγητές, τους συμμαθητές και τους στενούς φίλους. Οι ερωτήσεις κάνουν χρήση ενός δυαδικού σχήματος της μορφής: «Μερικά παιδιά έχουν πατέρα που τα αντιμετωπίζει ως άτομα με αξία» όμως «Άλλα παιδιά έχουν πατέρα που δεν

τα αντιμετωπίζει ως άτομα με αξία». Ο/Η μαθητής/ήτρια καλείται πρώτα να επιλέξει ποιος τύπος ατόμου, από τους δύο εναλλακτικούς που περιγράφονται στο κάθε σκέλος της ερώτησης, του/της ταιριάζει περισσότερο. Στη συνέχεια καλείται να αποφασίσει αν η περιγραφή του τύπου ατόμου που επέλεξε του/της ταιριάζει απόλυτα ή μάλλον. Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων (1 έως 4), όπου η τιμή 4 δηλώνει την πιο ισχυρή στήριξη-εκτίμηση και η τιμή 1 την πιο ασθενή. Ο μέσος όρος των τιμών των τεσσάρων ερωτήσεων κάθε υποκλίμακας αποτελεί το βαθμό κοινωνικής στήριξης των μαθητών από το αντίστοιχο πρόσωπο ή την ομάδα προσώπων.

Η μελέτη των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της Κλίμακας Κοινωνικής Στήριξης για Παιδιά και της αναθεωρημένης μορφής της, του Ερωτηματολογίου Αποτίμησης της Κοινωνικής Στήριξης, σε έρευνες με Έλληνες μαθητές εφηβικής ηλικίας έχει δείξει ότι πρόκειται για εργαλεία με ικανοποιητικούς δείκτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Μακρή-Μπότσαρη, 2000α, 2000β). Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξε και ο έλεγχος της εσωτερικής αξιοπιστίας των πέντε υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αποτίμησης της Κοινωνικής Στήριξης στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, διαπιστώνοντας ότι οι συντελεστές α του Cronbach κινούνται σε αντίστοιχα υψηλά επίπεδα: στήριξη από τη μητέρα:  $\alpha=0,80$ , στήριξη από τον πατέρα:  $\alpha=0,86$ , στήριξη από τους καθηγητές:  $\alpha=0,84$ , στήριξη από τους συμμαθητές:  $\alpha=0,73$ , στήριξη από τους στενούς φίλους:  $\alpha=0,93$ .

### Διαδικασία

Οι έφηβοι με φυσιολογική όραση συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια που τους αφορούσαν μέσα στις τάξεις τους κατά τη διάρκεια μίας σχολικής ώρας. Λαμβάνοντας υπόψη τις υποδείξεις ερευνητών για τη χορήγηση συναφών εργαλείων μέτρησης σε άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης (Battle, 1981. Shapiro et al., 2005), στους εφήβους αυτής της ομάδας τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν προφορικά και χωριστά στον κάθε έφηβο μέσα σε κάποια ελεύθερη αίθουσα του σχολείου του κατά τη διάρκεια μίας σχολικής

ώρας. Επιπλέον, η προφορική χορήγηση των ερωτηματολογίων προτιμήθηκε από τη χορήγησή τους με μορφή γραφής σε κώδικα Braille ή με μεγεθυμένους χαρακτήρες για λόγους εξομώωσης της διαδικασίας χορήγησης για όλους τους συμμετέχοντες, καθώς κάποιοι από αυτούς δεν μπορούσαν να διαβάσουν κείμενο με την πρώτη μορφή ενώ κάποιοι άλλοι αδυνατούσαν να διαβάσουν κείμενο με τη δεύτερη μορφή. Το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους καθηγητές, στην περίπτωση των καθηγητών των εφήβων με φυσιολογική όραση, δόθηκε σε αυτούς μέσα στις τάξεις τους στο τέλος της σχολικής ώρας κατά τη διάρκεια της οποίας οι μαθητές τους είχαν συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν στους ίδιους. Οι καθηγητές συμπλήρωσαν το σχετικό ερωτηματολόγιο για κάθε μαθητή του συγκεκριμένου τμήματος σε διάστημα μίας περίπου εβδομάδας. Στους καθηγητές των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης το σχετικό ερωτηματολόγιο δόθηκε σε τέτοιο χρόνο, ώστε η συμπλήρωσή του από τους ίδιους για κάθε μαθητή στο διάστημα της μίας περίπου προβλεπόμενης εβδομάδας να συμπίπτει με το χρόνο που ο ερευνητής χρειαζόταν για την κατ' άτομο προφορική χορήγηση των ερωτηματολογίων στους εφήβους.

### 4. Αποτελέσματα

**Έλεγχος υποθέσεων.** Προκειμένου να διερευνηθούν οι δύο πρώτες υποθέσεις της έρευνας σχετικά με τη διαφοροποίηση των διαταραχών συμπεριφοράς/συναισθήματος και της κοινωνικής στήριξης από τις πέντε υπό εξέταση πηγές στους εφήβους με και στους εφήβους χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης αλλά και άλλες παράμετροι που δεν εξετάζονται στο παρόν άρθρο, εφαρμόστηκε η στατιστική μέθοδος ανάλυσης διακύμανσης των μέσων όρων των δυσκολιών και δυνατοτήτων των εφήβων (εκτιμήσεις εφήβων και εκπαιδευτικών) και της κοινωνικής στήριξης από τις πέντε υπό εξέταση πηγές (εκτιμήσεις εφήβων) με τρεις ανεξάρτητους παράγοντες: την εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων όρασης, την ηλικία και το φύλο των εφήβων. Για τις ανάγκες του παρόντος άρθρου θα παρουσιαστούν



μόνο τα αποτελέσματα που έδωσε η εφαρμογή της μεθόδου όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα. Προκειμένου να διερευνηθεί η τρίτη υπόθεση της έρευνας, η οποία αφορούσε τις σχέσεις της κοινωνικής στήριξης που οι εφήβοι με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης εκτιμούν ότι λαμβάνουν από τις πέντε υπό μελέτη πηγές με τις εκτιμήσεις των ίδιων για τις δυσκολίες και δυνατότητές τους, ελέγχθηκαν οι μεταξύ τους συσχετίσεις για καθεμία από τις δύο ομάδες συμμετεχόντων και εφαρμόστηκε η στατιστική μέθοδος πολλαπλής παλινδρόμησης κατά βήματα, ώστε να ελεγχθεί η προβλεπτική αξία της στήριξης από κάθε πηγή στις δυσκολίες και δυνατότητες των εφήβων της κάθε ομάδας.

#### **Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος εφήβων με και εφήβων χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης**

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, οι σχετικοί έλεγχοι διαπίστωσαν ότι οι εφήβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης αναφέρουν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στον τομέα των σχέσεων με τους συνομηλικούς σε σύγκριση με τους βλέποντες συνομηλικούς τους, κάτι που επαληθεύει εν μέρει την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Ως προς τους υπόλοιπους βασικούς τομείς δυσκολιών και δυνατοτήτων και το συνολικό δείκτη δυσκολιών, δεν καταγράφονται σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους εφήβους των δύο ομάδων, με βάση τις εκτιμήσεις των ίδιων.

Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς και όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εφήβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης αντιμετωπίζουν, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των καθηγητών, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στους τομείς των διαταραχών διαγωγής και των σχέσεων με τους συνομηλικούς από ό,τι οι εφήβοι με φυσιολογική όραση. Και αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν μερικώς την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Κατά τα άλλα, οι εκτιμήσεις των καθηγητών δεν επισημαίνουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους εφήβους των δύο ομάδων ως προς το συνολικό δείκτη δυσκολιών και τους υπόλοιπους δείκτες επιμέρους δυσκολιών και δυνατοτήτων.

Προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης και, ειδικότερα, για να ελεγχθεί αν οι διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων αυτής της ομάδας διαφοροποιούνται με βάση το βαθμό απώλειας της όρασης αλλά και την ηλικία εμφάνισης του προβλήματος, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης του μέσου όρου του συνολικού δείκτη δυσκολιών των εφήβων με ανεξάρτητους παράγοντες το βαθμό απώλειας της όρασης και την ηλικία εμφάνισης του προβλήματος, αντίστοιχα. Η εφαρμογή των ελέγχων έδειξε ότι οι εκτιμήσεις των εφήβων αυτής της ομάδας και των καθηγητών τους για το συνολικό βαθμό δυσκολιών των πρώτων δεν διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το βαθμό απώλειας της όρασης των εφήβων αλλά και την ηλικία εμφάνισης του προβλήματος όρασης.

#### **Κοινωνική στήριξη εφήβων με και εφήβων χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης**

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι εφήβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης τόσο από τη μητέρα όσο και από τους εκπαιδευτικούς τους σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους που έχουν φυσιολογική όραση. Όσον αφορά την παρεχόμενη από τους συμμαθητές στήριξη, ωστόσο, οι εφήβοι της πρώτης ομάδας αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης από τη συγκεκριμένη πηγή σε σύγκριση με τους εφήβους της δεύτερης ομάδας. Ως προς το βαθμό κοινωνικής στήριξης που προσφέρεται από τον πατέρα και από τους στενούς φίλους, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους εφήβους των δύο ομάδων. Τα αποτελέσματα αυτά επαληθεύουν τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση στο μεγαλύτερο μέρος της.

Προκειμένου να εξεταστεί περαιτέρω η κοινωνική στήριξη των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης και, ειδικότερα, για να ελεγχθεί αν οι εκτιμήσεις των εφήβων αυτής της ομάδας σχετικά με την κοινωνική στήριξη από τις υπό μελέτη πηγές διαφοροποιούνται με βάση το βαθμό απώλειας της όρασης αλλά και την ηλικία εμφάνισης

**Πίνακας 1**  
**Σύγκριση των εκτιμήσεων των εφήβων και των εκπαιδευτικών για τις δυνατότητες και δυσκολίες των εφήβων, σε εφήβους με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης (ανάλυση διακύμανσης)**

Δυνατότητες και δυσκολίες εφήβων	Έφηβοι						Εκπαιδευτικοί						
	Φυσιολογική όραση (N=51)			Προβλήματα όρασης (N=51)			Φυσιολογική όραση (N=51)			Προβλήματα όρασης (N=51)			
	M.O.	T.A.	p	M.O.	T.A.	F(1,94)	M.O.	T.A.	p	M.O.	T.A.	F(1,94)	p
<b>Θετική κοινωνική συμπεριφορά</b>	8,01	1,79	μ.σ.	8,60	1,56	3,07	7,74	2,25	μ.σ.	7,37	2,32	0,06	μ.σ.
<b>Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής</b>	3,17	1,94	μ.σ.	2,74	2,25	0,49	3,72	2,86	μ.σ.	4,27	3,18	0,57	μ.σ.
<b>Διαταραχές συναισθήματος</b>	2,86	2,42	μ.σ.	3,01	2,12	0,43	2,45	1,70	μ.σ.	3,11	2,49	1,04	μ.σ.
<b>Διαταραχές διαγωγής</b>	2,72	1,51	μ.σ.	2,25	1,44	2,80	1,10	1,21	μ.σ.	2,11	2,19	6,92	0,010
<b>Σχέσεις με συνομηλικούς</b>	1,68	1,25	μ.σ.	2,62	2,08	4,87	1,40	1,24	μ.σ.	2,41	2,15	6,85	0,012
<b>Συνολικός δείκτης δυσκολιών</b>	10,52	4,95	μ.σ.	10,64	5,98	0,02	9,64	5,57	μ.σ.	11,82	7,09	1,08	μ.σ.

Σημείωση: M.O.: Μέσος Όρος, T.A.: Τυπική Απόκλιση, F(1, 94): τιμές F για βαθμούς ελευθερίας 1, 94, οι οποίες προέρχονται από ανάλυση διακύμανσης με τρεις παράγοντες, μ.σ.: μη σημαντικό.

**Πίνακας 2**  
**Σύγκριση των εκτιμήσεων των εφήβων για την κοινωνική**  
**στήριξη από γονείς, εκπαιδευτικούς, συμμαθητές και στενούς φίλους,**  
**σε εφήβους με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης (ανάλυση διακύμανσης)**

	Φυσιολογική όραση N=51		Προβλήματα όρασης N=51			
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	F(1, 94)	p
<b>Κοινωνική στήριξη</b>						
<b>Μητέρα</b>	3,62	0,45	3,87	0,25	10,07	0,002
<b>Πατέρας</b>	3,57	0,55	3,49	0,82	0,34	μ.σ.
<b>Εκπαιδευτικοί</b>	2,94	0,72	3,49	0,69	16,57	0,000
<b>Συμμαθητές</b>	3,37	0,53	3,13	0,35	10,02	0,003
<b>Στενοί φίλοι</b>	3,46	0,75	3,57	0,68	0,55	μ.σ.

Σημείωση: M.O.: Μέσος Όρος, T.A.: Τυπική Απόκλιση, F(1, 94): τιμές F για βαθμούς ελευθερίας 1, 94, οι οποίες προέρχονται από ανάλυση διακύμανσης με τρεις παράγοντες, μ.σ.: μη σημαντικό.

νισης του προβλήματος, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης των μέσων όρων της κοινωνικής στήριξης από κάθε πηγή με ανεξάρτητους παράγοντες το βαθμό απώλειας της όρασης και την ηλικία εμφάνισης του προβλήματος, αντίστοιχα. Από τις σχετικές αναλύσεις διαπιστώθηκε ότι οι εκτιμήσεις των εφήβων αυτής της ομάδας για το βαθμό κοινωνικής στήριξης που προσφέρεται στους ίδιους από κάθε πηγή δεν διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το βαθμό απώλειας της όρασης αλλά και την ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων όρασης.

#### **Σχέση κοινωνικής στήριξης και διαταραχών συμπεριφοράς/συναίσθηματος εφήβων με και εφήβων χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης**

Στην περίπτωση των εφήβων με φυσιολογική όραση οι συσχετίσεις της κοινωνικής στήριξης που οι ίδιοι εκτιμούν ότι λαμβάνουν από τις πέντε υπό εξέταση πηγές με τις εκτιμήσεις τους για τις δυνατότητες και δυσκολίες τους, όπου αυτές καταγράφονται ως στατιστικά σημαντικές, είναι αρνητικές, με εξαίρεση εκείνες που αφορούν τη θετική κοινωνική συμπεριφορά, και μεσαίου κυρίως μεγέθους (Πίνακας 3α). Η συγκριτική εξέταση

των συσχετίσεων αυτών δείχνει ότι ο συνολικός δείκτης δυσκολιών και οι δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλικούς συσχετίζονται κατά κύριο λόγο με τη στήριξη από τους συμμαθητές, ενώ οι δύο πρώτοι δείκτες δυσκολιών συνδέονται δευτερευόντως με τη στήριξη από τους καθηγητές και τους στενούς φίλους, αντίστοιχα. Η στήριξη από τους δύο γονείς, ιδιαίτερα από τη μητέρα, έχει τη στενότερη σχέση με τις διαταραχές διαγωγής και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά, ενώ η στήριξη από τους καθηγητές συσχετίζεται ασθενέστερα με τις πρώτες και η στήριξη από τους στενούς φίλους με τη δεύτερη.

Εξάλλου, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3β, στην περίπτωση των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης οι συσχετίσεις της κοινωνικής στήριξης από τις υπό μελέτη πηγές με τις δυνατότητες και δυσκολίες των εφήβων, όπου αυτές είναι στατιστικά σημαντικές, κινούνται σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα και είναι όλες αρνητικές, με εξαίρεση τη μοναδική συσχέτιση που αφορά τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Από τη συγκριτική μελέτη των σημαντικών συσχετίσεων προκύπτει ότι η στήριξη από τους συνομηλικούς, συμμαθητές και στενούς φίλους, έχει τη στενότερη σχέση με το συνολικό δείκτη δυσκολιών και τις δυσκολίες στις

**Πίνακας 3α**

**Συσχετίσεις Pearson μεταξύ κοινωνικής στήριξης από πέντε πηγές και εκτιμήσεων των εφήβων για τις δυνατότητες και δυσκολίες τους, σε εφήβους με φυσιολογική όραση**

Δυνατότητες και δυσκολίες εφήβων	Κοινωνική στήριξη				
	Μητέρα	Πατέρας	Καθηγητές	Συμμαθητές	Στενοί φίλοι
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	0,43**	0,43**	0,21	0,11	0,28*
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	-0,26	-0,22	-0,17	-0,18	-0,09
Διαταραχές συναισθήματος	0,08	0,03	-0,19	-0,27	-0,12
Διαταραχές διαγωγής	-0,46***	-0,42**	-0,30*	-0,19	-0,19
Σχέσεις με συνομηλίκους	-0,12	-0,10	-0,14	-0,53***	-0,34*
Συνολικός δείκτης δυσκολιών	-0,23	-0,22	-0,29*	-0,41**	-0,24

Σημείωση: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ .

**Πίνακας 3β**

**Συσχετίσεις Pearson μεταξύ κοινωνικής στήριξης από πέντε πηγές και εκτιμήσεων των εφήβων για τις δυνατότητες και δυσκολίες τους, σε εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης**

Δυνατότητες και δυσκολίες εφήβων	Κοινωνική στήριξη				
	Μητέρα	Πατέρας	Καθηγητές	Συμμαθητές	Στενοί φίλοι
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	0,19	0,12	0,27	0,25	0,40**
Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής	-0,30*	-0,30*	-0,36**	-0,30*	-0,20
Διαταραχές συναισθήματος	-0,43**	-0,28*	-0,27	-0,42**	-0,36**
Διαταραχές διαγωγής	-0,30*	-0,28*	-0,16	-0,19	-0,31*
Σχέσεις με συνομηλίκους	-0,41**	-0,28*	-0,44***	-0,65***	-0,66***
Συνολικός δείκτης δυσκολιών	-0,46***	-0,37**	-0,44***	-0,52***	-0,50***

Σημείωση: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ .

σχέσεις με τους συνομηλίκους ενώ, επιπλέον, η στήριξη από τους συμμαθητές παρουσιάζει από τις πιο υψηλές συσχετίσεις με την υπερκινητικότητα και τις συναισθηματικές διαταραχές και η στήριξη από τους φίλους τις ισχυρότερες συσχετίσεις με τις διαταραχές διαγωγής και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά αλλά και σημαντική συσχέτιση με τις διαταραχές συναισθήματος. Η στήριξη από τους ενηλίκους (γονείς και καθηγητές)

συνδέεται δευτερευόντως αλλά σημαντικά με το συνολικό βαθμό δυσκολιών και τις δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους ενώ, επιπλέον, η στήριξη από τους γονείς παρουσιάζει, κατά περίπτωση, τις ισχυρότερες ή από τις ισχυρότερες συσχετίσεις με την υπερκινητικότητα και τις διαταραχές συναισθήματος και διαγωγής, και η στήριξη από τους καθηγητές την ισχυρότερη συσχέτιση με την υπερκινητικότητα.

Για την περαιτέρω διερεύνηση των σχέσεων της κοινωνικής στήριξης με τις δυνατότητες και δυσκολίες των εφήβων, και συγκεκριμένα για να διερευνηθεί ποιες πηγές στήριξης συμβάλλουν περισσότερο στην πρόβλεψη των δυνατοτήτων και δυσκολιών των εφήβων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης, πραγματοποιήθηκε, για καθεμία από τις δύο ομάδες συμμετεχόντων, μια σειρά αναλύσεων πολλαπλής παλινδρόμησης κατά βήματα. Στις αναλύσεις αυτές οι βαθμοί δυνατοτήτων και δυσκολιών των εφήβων κάθε ομάδας στους επιμέρους τομείς ορίστηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές, ενώ ως πιθανές μεταβλητές πρόβλεψης ορίστηκαν οι βαθμοί κοινωνικής στήριξης από μητέρα, πατέρα, καθηγητές, συμμαθητές και στενούς φίλους.

Τα αποτελέσματα των σχετικών αναλύσεων δείχνουν ότι, στην περίπτωση των εφήβων με φυσιολογική όραση (Πίνακας 4α), η θετική κοινωνική συμπεριφορά ερμηνεύεται με θετικό τρόπο κυρίως από την παρεχόμενη από τον πατέρα στήριξη και δευτερευόντως από τη στήριξη των στενών φίλων (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 27%,  $R^2=0,27$ ). Η μητρική στήριξη αποτελεί τη μοναδική στατιστικά σημαντική μεταβλητή αρνητικής πρόβλεψης των διαταραχών διαγωγής (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 21%,  $R^2=0,21$ ), ενώ η στήριξη από τους συμμαθητές αναδεικνύεται στη μοναδική στατιστικά σημαντική μεταβλητή αρνητικής πρόβλεψης των δυσκολιών στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 28%,  $R^2=0,28$ ) και των συνολικών δυσκολιών (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 17%,  $R^2=0,17$ ).

Στην περίπτωση των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης (Πίνακας 4β), τόσο η θετική κοινωνική συμπεριφορά όσο και οι διαταραχές διαγωγής ερμηνεύονται αποκλειστικά από την παρεχόμενη από τους στενούς φίλους στήριξη (ποσοστά ερμηνευόμενης διακύμανσης: 16% και 10% αντίστοιχα,  $R^2=0,16$  και  $0,10$ ). Η στήριξη από τους καθηγητές αποτελεί τη μοναδική στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της υπερκινητικότητας (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 13%,  $R^2=0,13$ ), ενώ η μητρική στήριξη τη μοναδική σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης των συναισθηματικών διαταραχών (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 18%,  $R^2=0,18$ ).

Για τις δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους την ισχυρότερη προβλεπτική αξία έχει η στήριξη από τους στενούς φίλους, με τη στήριξη από τους συμμαθητές να έπεται (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 56%,  $R^2=0,56$ ). Οι συνολικές δυσκολίες ερμηνεύονται κυρίως από την παρεχόμενη από τους συμμαθητές στήριξη και ακολούθως και με μικρή διαφορά από τη στήριξη των στενών φίλων (ποσοστό ερμηνευόμενης διακύμανσης: 35%,  $R^2=0,35$ ). Σε όλες τις παραπάνω αναλύσεις, οι ανεξάρτητες μεταβλητές ερμηνεύουν αρνητικά τις εξαρτημένες, με εξαίρεση την περίπτωση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Από το συνδυασμό όλων των παραπάνω ευρημάτων προκύπτει ότι η κοινωνική στήριξη από τους συνομηλίκους, ιδιαίτερα από τους συμμαθητές, φαίνεται να είναι εκείνη που έχει τη στενότερη σχέση με την ψυχική υγεία, τουλάχιστον σε συνολικό επίπεδο, των εφήβων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης, έχοντας συνεπώς τη μεγαλύτερη βαρύτητα γι' αυτήν, ενώ η στήριξη από τους ενήλικους (γονείς και καθηγητές) φαίνεται να διαδραματίζει συγκριτικά δευτερεύοντα ρόλο. Κατ' αυτό τον τρόπο, επιβεβαιώνεται στο σύνολό της η τρίτη ερευνητική υπόθεση. Ωστόσο, το μοντέλο των σχέσεων της κοινωνικής στήριξης από τις πέντε υπό εξέταση πηγές με τις διάφορες διαστάσεις των δυνατοτήτων και δυσκολιών των εφήβων, όπως αυτό φαίνεται να διαμορφώνεται σε καθεμία από τις δύο ομάδες εφήβων, παρουσιάζει και επιμέρους διαφοροποιήσεις. Ειδικότερα, ενώ στους εφήβους με φυσιολογική όραση η στήριξη από τους ενήλικους συνδέεται με μεμονωμένους τομείς δυσκολιών, στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης η στήριξη από τους γονείς και τους καθηγητές παίζει συμπληρωματικό αλλά σημαντικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή τόσο σε συνολικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο επιμέρους δυσκολιών. Επιπλέον, στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης η στήριξη από τους στενούς φίλους έχει τη δεύτερη ισχυρότερη προβλεπτική αξία για το συνολικό βαθμό ψυχοπαθολογίας, ενώ παρουσιάζει τις ισχυρότερες συνδέσεις με τις δυσκολίες στους περισσότερους επιμέρους τομείς, κάτι που δεν ισχύει για τους βλέποντες εφήβους.



Πίνακας 4α

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης κατά βήματα με ανεξάρτητες μεταβλητές τους βαθμούς κοινωνικής στήριξης από πέντε πηγές και εξαρτημένες μεταβλητές τους βαθμούς δυνατοτήτων και δυσκολιών των εφήβων, για εφήβους με φυσιολογική όραση

Δυνατότητες και δυσκολίες εφήβων (εξαρτημένη μεταβλητή)	Πηγές κοινωνικής στήριξης που εξηγούν την εξαρτημένη μεταβλητή	Beta	t	R	R <sup>2</sup>	F	df
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Πατέρας	0,43	3,51***	0,52	0,27	8,74***	2, 48
	Στενοί φίλοι	0,29	2,31*				
Υπερκριτικότητα/διάσπαση προσοχής	–						
Διαταραχές συναισθήματος	–						
Διαταραχές διαγωγής	Μητέρα	-0,46	-3,65***	0,46	0,21	13,29***	1, 49
Σχέσεις με συνομηλικούς	Συμμαθητές	-0,53	-4,34***	0,53	0,28	18,87***	1, 49
Συνολικός δείκτης δυσκολιών	Συμμαθητές	-0,41	-3,12**	0,41	0,17	9,76**	1, 49

Σημείωση: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ , Beta: τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης, R<sup>2</sup>: τετράγωνο του συντελεστή πολλαπλής συσχέτισης (R) .

Πίνακας 4β

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης κατά βήματα με ανεξάρτητες μεταβλητές τους βαθμούς κοινωνικής στήριξης από πέντε πηγές και εξαρτημένες μεταβλητές τους βαθμούς δυνατοτήτων και δυσκολιών των εφήβων, για εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης

Δυνατότητες και δυσκολίες εφήβων (εξαρτημένη μεταβλητή)	Πηγές κοινωνικής στήριξης που εξηγούν την εξαρτημένη μεταβλητή	Beta	t	R	R <sup>2</sup>	F	df
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Στενοί φίλοι	0,40	2,99**	0,40	0,16	8,93**	1, 49
	Καθηγητές	-0,36	-2,74**	0,36	0,13	7,52**	1, 49
Υπερκριτικότητα/διάσπαση προσοχής	Μητέρα	-0,43	-3,29**	0,43	0,18	10,85**	1, 49
Διαταραχές συναισθήματος	Στενοί φίλοι	-0,31	-2,26*	0,31	0,10	5,12*	1, 49
Σχέσεις με συνομηλικούς	Στενοί φίλοι	-0,43	-3,84***	0,75	0,56	30,25***	2, 48
	Συμμαθητές	-0,42	-3,72***				
Συνολικός δείκτης δυσκολιών	Συμμαθητές	-0,36	-2,62*	0,59	0,35	12,76***	2, 48
	Στενοί φίλοι	-0,31	-2,29*				

Σημείωση: \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ , Beta: τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης, R<sup>2</sup>: τετράγωνο του συντελεστή πολλαπλής συσχέτισης (R) .

## 5. Συζήτηση

Από τη διερεύνηση του ερωτήματος περί διαφοροποίησης των ενδεχόμενων διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης προέκυψε ότι, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ίδιων των εφήβων και των καθηγητών τους, οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης μοιάζουν μάλλον παρά διαφοροποιούνται από τους βλέποντες συνομηλίκους τους όσον αφορά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Στο πλαίσιο αυτό, δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες εφήβων ως προς το συνολικό βαθμό διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος αλλά και ως προς τους περισσότερους από τους επιμέρους τομείς δυσκολιών. Παρατηρήθηκαν, ωστόσο, σημαντικές διαφοροποιήσεις εις βάρος των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης σε μεμονωμένες περιοχές της διαπροσωπικής προσαρμογής (σχέσεις με συνομηλίκους, διαταραχές διαγωγής). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες οι οποίες διαπίστωσαν είτε διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες εφήβων σε τομείς όπως οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, εις βάρος των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης (Kalloniatis & Johnston, 1994. Kef, 1997. Nemshick et al., 1986), είτε μη διαφοροποίηση των εφήβων των δύο ομάδων ως προς τις δυσκολίες σε επιμέρους τομείς, όπως οι διαταραχές συναισθήματος (King, Gullone & Stafford, 1990. Wilhelm, 1989), ή ως προς το συνολικό βαθμό σχετικών δυσκολιών (Huurre & Aro, 1998. Kef, 2002). Δεν επαληθεύονται, έτσι, άλλες έρευνες που καταλήγουν σε συμπεράσματα ενδεικτικά του συγκριτικά μεγαλύτερου βαθμού γενικευμένης ψυχοπαθολογίας των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης (Ammerman, Van Hasselt & Hersen, 1986. Varni et al., 1992).

Οι περισσότερες δυσκολίες των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης στον τομέα των σχέσεων με τους συνομηλίκους παραπέμπουν σε παράγοντες όπως οι περιορισμοί των εφήβων αυτών ως προς τις κοινωνικές και τις κινητικές δεξιότητες αλλά και τη λειτουργική ανεξαρτησία σε θέματα καθημερινότητας (Huurre, 2000. Kingsley, 2004. Rosenblum, 1997), η διαφοροποίησή τους σε σωματικό επίπεδο και οι στάσεις απόρριψης

των βλέπόντων συνομηλίκων τους (López-Justicia et al., 2001. Nikolarazi & De Reybekiel, 2001). Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να ευθύνονται για το ότι οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης έχουν μικρότερα κοινωνικά δίκτυα και λιγότερους φίλους σε σύγκριση με τους βλέποντες εφήβους (Huurre & Aro, 1998. Kef, 2002) ενώ αναφέρουν χαμηλά επίπεδα ελέγχου και μεγαλύτερες τάσεις υποχωρητικότητας στις διαπροσωπικές σχέσεις τους (Robinson, 2002), αλλά και μεγαλύτερη κοινωνική ανασφάλεια και μοναξιά (Kalloniatis & Johnston, 1994). Άλλωστε, οι αυξημένες δυσκολίες των εφήβων αυτής της ομάδας στον κοινωνικό τομέα ενδέχεται να σχετίζονται εν μέρει και με τις μεγαλύτερου βαθμού δυσκολίες στον τομέα των διαταραχών διαγωγής που αποδίδονται μόνο από τους καθηγητές στους εφήβους αυτούς, καθώς έρευνες υπογραμμίζουν την από μέρους των εκπαιδευτικών άμεση σύνδεση της κοινωνικής συμπεριφοράς/επάρκειας του παιδιού με τις δυσκολίες/επάρκειά του στους περισσότερους τομείς (Motti-Stefanidi, Besevegis & Giannitsas, 1996. Μπίμπου-Νάκου, Κιοσέογλου & Στογιαννίδου 2001).

Φαίνεται, ωστόσο, ότι οι όποιοι περιορισμοί συνεπάγονται τα προβλήματα όρασης σε διάφορους τομείς της ζωής δεν έχουν απαραίτητα καθοριστικές συνέπειες αρνητικού χαρακτήρα στη γενικότερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων με συναφή προβλήματα. Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλουν ενδεχομένως οι ευεργετικές επιδράσεις εξωτερικών και ενδοατομικών παραγόντων, όπως η στήριξη που παρέχεται στους εφήβους αυτούς από σημαντικές ομάδες του κοινωνικού τους περιβάλλοντος, η εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξή τους (πρακτική που στα ελληνικά πλαίσια εφαρμόζεται στις ηλικίες των εφήβων της παρούσας έρευνας), αλλά και οι στρατηγικές που οι ίδιοι επιστρατεύουν για την αντιμετώπιση των περιορισμών κάθε είδους. Στο πλαίσιο των σχετικών στρατηγικών, είναι πιθανό τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης να αποδέχονται το πρόβλημά τους και τους τυχόν περιορισμούς που αυτό συνεπάγεται σε διάφορους τομείς, αποδίδοντάς τους περιορισμένη σημασία όσον αφορά τη γενική προσαρμοστικότητα τους ή ακόμη και αναπτύσσοντας ρεαλιστικές στρατηγικές αντιμετώπισής τους (Kef, 2002. Tuttle & Tuttle, 2004). Άλλωστε, οι έφηβοι αυτής

της ομάδας ενδέχεται να έχουν αναπτύξει την ικανότητα να εξισορροπούν τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν σε κάποιους τομείς με επιτυχίες που θεωρούν ότι βιώνουν σε άλλους τομείς, οι οποίοι μπορεί να έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους ίδιους (Shapiro et al., 2005).

Η διερεύνηση του ερωτήματος περί διαφοροποίησης του βαθμού της παρεχόμενης από τις πέντε υπό εξέταση πηγές κοινωνικής στήριξης στους εφήβους με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης έδειξε ότι η στήριξη που οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης εκτιμούν ότι λαμβάνουν από τα σημαντικά πρόσωπα του κοινωνικού τους δικτύου δεν υπολείπεται, σε γενικές γραμμές, της στήριξης που οι έφηβοι με φυσιολογική όραση θεωρούν ότι εισπράττουν από τις αντίστοιχες πηγές. Οι έφηβοι της πρώτης ομάδας αναφέρουν μάλιστα συγκριτικά υψηλότερους βαθμούς στήριξης από τους ενηλικίους (μητέρα και καθηγητές), ενώ διαφοροποιήσεις εις βάρος των εφήβων αυτής της ομάδας σημειώνονται όσον αφορά την παρεχόμενη από τους συμμαθητές στήριξη, όχι όμως και όσον αφορά τη στήριξη από τους στενούς φίλους αλλά και από τον πατέρα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν γενικά προηγούμενες έρευνες που διαπιστώνουν απουσία σημαντικών διαφορών στις εκτιμήσεις των εφήβων των δύο ομάδων για την παρεχόμενη από τους γονείς και από τους φίλους στήριξη (Beatty, 1994. Huurre, Komulainen & Aro, 1999. Loeb & Sarigiani, 1986) και σημαντική διαφοροποίηση των εκτιμήσεων για την προσφερόμενη από την ευρύτερη ομάδα των συνομηλίκων στήριξη, εις βάρος των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης (Huurre & Aro, 1998. López-Justicia et al., 2001).

Τα σχετικά ευρήματα είναι ίσως ενδεικτικά αφενός των θετικών σχέσεων που οι γονείς και οι καθηγητές των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης καταφέρνουν να αναπτύξουν με αυτά υιοθετώντας ιδιαίτερα μοντέλα αλληλεπίδρασης, διά μέσου της ακουστικής και της απτικής οδού, τα οποία ελαχιστοποιούν τα επικοινωνιακά προβλήματα που συνεπάγεται το γεγονός της οπτικής ανεπάρκειας (Dote-Kwan, 1995. Hodapp, 1998), αφετέρου των επιτυχών στενών φιλικών σχέσεων που οι έφηβοι της ομάδας αυτής είναι σε θέση να συνάψουν με άτομα της ίδιας ομάδας (Wolffe &

Sacks, 1997) ή/και με βλέποντες συνομηλίκους (Rosenblum, 1997), σχέσεις οι οποίες, αν και είναι συνήθως αριθμητικά περιορισμένες (Kef, 2002. Rosenblum, 1998), γίνονται αντιληπτές ως βασική πηγή στήριξης αντισταθμίζοντας τις δυσλειτουργικές σχέσεις με την ευρύτερη ομάδα των συνομηλίκων. Άλλωστε, οι παραπάνω ικανοποιητικές σχέσεις μπορεί να απηχούν τα οφέλη που τόσο οι ίδιοι οι έφηβοι με σοβαρά προβλήματα όρασης όσο και τα άτομα του κοινωνικού τους δικτύου αποκομίζουν από τις υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και παρεμβάσεων που παρέχονται σε αυτούς στο πλαίσιο της εφαρμογής της πρακτικής της ένταξης στις σύγχρονες κοινωνίες (Kef, 2002). Ωστόσο, το γεγονός ότι οι έφηβοι αυτής της ομάδας αναφέρουν συγκριτικά χαμηλότερα επίπεδα στήριξης από τους συμμαθητές τους υποδηλώνει ότι πρέπει να ενισχυθούν περαιτέρω οι υπάρχουσες στη χώρα μας υποστηρικτικές δομές αλλά και οι προσπάθειες σε επίπεδο παρέμβασης, με στόχο την ενδυνάμωση των ποιοτικών αλληλεπιδράσεων των εφήβων αυτών με τους συνομηλίκους τους και τη γενικότερη προαγωγή της κοινωνικής ένταξής τους.

Εξάλλου, οι αναφερόμενοι από τους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης βαθμοί κοινωνικής στήριξης από τις πέντε υπό εξέταση πηγές, όπως άλλωστε και οι αναφερόμενοι από τους εφήβους αυτούς και τους καθηγητές τους συνολικοί βαθμοί διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων, δεν φάνηκαν να διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το βαθμό απώλειας της όρασης και την ηλικία εμφάνισης του προβλήματος όρασης.

Η συγκριτική μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην κοινωνική στήριξη που παρέχεται από τις πέντε υπό εξέταση πηγές και στις διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθήματος έδειξε ότι το μοντέλο των σχέσεων αυτών, όπως διαμορφώνεται σε καθεμία από τις δύο ομάδες εφήβων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης, παρουσιάζει βασικές ομοιότητες αλλά και επιμέρους διαφοροποιήσεις. Ειδικότερα, η στήριξη από τους συμμαθητές έχει τη στενότερη σχέση με το συνολικό βαθμό διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων με και χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης, αποτελώντας τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα του τελευταίου,

ενώ η στήριξη από τους ενηλίκους (γονείς και καθηγητές) σχετίζεται μόνο δευτερευόντως με την ψυχική υγεία των εφήβων αυτών. Ενώ, όμως, στους εφήβους με φυσιολογική όραση η σπουδαιότητα της στήριξης από τους ενηλίκους μειώνεται αισθητά, καθώς η τελευταία συνδέεται με μεμονωμένους τομείς δυσκολιών, δεν ισχύει το ίδιο, τουλάχιστον στον ίδιο βαθμό, και για τους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης, στην περίπτωση των οποίων η στήριξη από τους γονείς και τους καθηγητές σχετίζεται δευτερευόντως αλλά σημαντικά με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή, τόσο σε συνολικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο επιμέρους δυσκολιών. Επιπλέον, στους εφήβους με σοβαρά προβλήματα όρασης η στήριξη από τους φίλους αποτελεί τον δεύτερο ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα του συνολικού βαθμού ψυχοπαθολογίας ενώ παρουσιάζει τις ισχυρότερες συνδέσεις με τις δυσκολίες στους περισσότερους επιμέρους τομείς, κάτι που δεν ισχύει για τους βλέποντες εφήβους και που υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα της στήριξης από την συγκεκριμένη πηγή για την ψυχική υγεία των εφήβων της πρώτης ομάδας. Στο ρόλο που η στήριξη από τους ενηλίκους και τους φίλους διαδραματίζει στην τελευταία εντοπίζονται και τα σημεία διαφοροποίησης του μοντέλου σχέσεων κοινωνικής στήριξης – διαταραχών συμπεριφοράς/συναισθήματος στις δύο ομάδες εφήβων. Τα ευρήματα αυτά επαληθεύουν τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών, στο πλαίσιο των οποίων διαπιστώθηκε ότι η κοινωνική στήριξη από την ευρύτερη ομάδα των συνομηλίκων έχει μεγαλύτερη σημασία από ό,τι η στήριξη από τους γονείς και τους καθηγητές για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων με/χωρίς σοβαρά προβλήματα όρασης και ότι η στήριξη των ενηλίκων συνδέεται σε διαφορετικό βαθμό με την τελευταία στις δύο ομάδες εφήβων (Hurre, 2000. Hurre & Aro, 1998. Kef, 1999).

Τα παραπάνω ευρήματα ευθυγραμμίζονται με τη θέση ότι ο έφηβος, διεκδικώντας την ανεξαρτητοποίησή του από την οικογένεια και τον κόσμο των ενηλίκων γενικότερα, στρέφεται προς τους συνομηλίκους του για την πληρέστερη ικανοποίηση των βασικών αναπτυξιακών αναγκών του (Meeus, 2003. Rubin & Stewart, 1996). Άλλωστε, η συγκριτικά πιο σημαντική συμβολή της

στήριξης από τους ενηλίκους στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης παραπέμπει στο ότι οι ιδιαίτεροι δεσμοί αλλά και οι σχέσεις εξάρτησης που τα προβλήματα όρασης συνεπάγονται ίσως ευθύνονται για το ότι τόσο οι γονείς όσο και οι καθηγητές των εφήβων με τέτοια προβλήματα συνεχίζουν να συμμετέχουν ενεργά και υποστηρικτικά στην καθημερινή ζωή των εφήβων αυτών (Kef, 1997. Wolfe & Sacks, 1997). Τέλος, η ισχυρή προβλεπτική αξία της στήριξης από τους φίλους για το συνολικό βαθμό ψυχοπαθολογίας αλλά και τις επιμέρους δυσκολίες των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης υποδηλώνει την ξεχωριστή σημασία που έχει για την ψυχική υγεία των εφήβων αυτής της ομάδας η στήριξη από τη συγκεκριμένη πηγή, καθώς είναι πιθανό οι στενοί φίλοι να αποτελούν το βασικό μέσο σύνδεσης των εφήβων αυτών με τον τόσο σημαντικό κόσμο των συνομηλίκων, αντισταθμίζοντας ως ένα βαθμό, με τη στήριξη που παρέχουν, τις αυξημένες δυσκολίες που οι έφηβοι αυτοί αντιμετωπίζουν στις σχέσεις τους με την ευρύτερη ομάδα των συνομηλίκων τους.

Σε κάθε περίπτωση, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να θεωρηθούν ενθαρρυντικά, αν ληφθεί υπόψη ότι, σύμφωνα με αυτά, η στήριξη από τους στενούς φίλους ιδιαίτερα αλλά και από τους γονείς και τους καθηγητές συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με το συνολικό βαθμό διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος και τις επιμέρους διαταραχές των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης, ενώ η αναφερόμενη από τους εφήβους αυτής της ομάδας στήριξη από τις συγκεκριμένες πηγές κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα. Ωστόσο, το γεγονός ότι, ενώ η στήριξη από τους συμμαθητές έχει τη μεγαλύτερη προβλεπτική αξία για τη γενικότερη ψυχική υγεία των εφήβων αυτής της ομάδας, οι ίδιοι αναφέρουν συγκριτικά χαμηλότερο βαθμό στήριξης από τη συγκεκριμένη πηγή, προειδοποιεί για πιθανούς κινδύνους.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σκιαγράφησαν το ψυχοκοινωνικό προφίλ των Ελλήνων εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης και επισήμαναν το σημαντικό ρόλο που η στήριξη από βασικά πρόσωπα του κοινωνικού δικτύου των εφήβων αυτών διαδραματίζει στην ψυχική

τους υγεία. Στο πλαίσιο αυτό, τα παρόντα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν για την εφαρμογή συγκεκριμένων προγραμμάτων συμβουλευτικής και παρέμβασης σε οικογενειακό, σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο, τα οποία θα έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση των εντοπισμένων δυσκολιών των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης και την ενίσχυση των ποιοτικών αλληλεπιδράσεων τους με το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και της γενικότερης ψυχοκοινωνικής τους προσαρμογής. Η κατάρτιση προγραμμάτων παρέμβασης σε τομείς δυσκολιών των εφήβων με σοβαρά προβλήματα όρασης, όπως είναι οι τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, της κινητικότητας και των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης, μπορεί να συμβάλει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση (Lomas, 2004. Shapiro et al., 2005). Ωστόσο, οι ιδιαίτερα πολύπλοκες διεργασίες μέσα από τις οποίες φαίνεται να συντελείται η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων αυτής της ομάδας υπογραμμίζουν την ανάγκη για την περαιτέρω διεξαγωγή ερευνών οι οποίες θα αυξήσουν τις γνώσεις μας σχετικά με τις διεργασίες αυτές, επιτρέποντάς μας να παρέμβουμε πιο αποτελεσματικά σε καταστάσεις που εγκυμονούν κινδύνους.

### Βιβλιογραφία

- Abolfotouh, M.A. & Telmesani, A. (1993). A study of some psycho-social characteristics of blind and deaf male students in Abha City, Asir Region, Saudi Arabia. *Public Health*, 107, 261-269.
- Adler, A. (1963). *The practice and theory of individual psychology*. New York: Harcourt.
- Ammerman, R.T., Van Hasselt, V.B. & Hersen, M. (1986). Psychological adjustment in visually handicapped children and youth. *Clinical Psychology Review*, 6, 67-85.
- Anderson, E.M., Clarke, L., & Spain, B. (1982). *Disability in adolescence*. Methuen, London.
- Battle, J. (1981). *Manual for the Culture-Free S.E.I.: Self-Esteem Inventories for Children and Adults*. Seattle: Special Child Publications.
- Beaty, L.A. (1992). Adolescent self-perception as a function of vision loss. *Adolescence*, 27(107), 707-714.
- Beaty, L.A. (1994). Psychological factors and academic success of visually impaired college students. *RE: view*, 26(3), 131-139.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Cauce, A.M., Mason, C., Gonzales, N., Hiraga, Y. & Liu, G. (1994). Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations. In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds), *Social networks and social support in childhood and adolescence* (pp. 89-108). New York: Walter de Gruyter.
- Chang, S.C.-H., & Schaller, J. (2000). Perspectives of adolescents with visual impairments on social support from their parents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 94, 69-84.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cook-Clampert, D. (1981). The development of self-concept in blind children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 75, 233-238.
- Cooley, C.H. (1902). *Human nature and social order*. New York: Scribner's.
- Dote-Kwan, J. (1995). Impact of mothers' interactions on the development of their young visually impaired children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 89, 46-58.
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the SDQ. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Griffin-Shirley, N. & Nes, S.L. (2005). Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 99, 276-285.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Social Support Scale for Children*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Hodapp, R.M. (1998). *Development and disabilities: Intellectual, sensory and motor impairments*. Cambridge University Press.
- Huurre, T.M. (2000). *Psychosocial development and social support among adolescents with visual impairment*. Academic dissertation, University of Tampere, Finland.
- Huurre, T.M., & Aro, H.M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual



- impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 73-78.
- Huurte, T.M., Komulainen, E.J., & Aro, H.M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93(1), 26-37.
- Jan, J., Freeman, R. & Scott, E.P. (1977). *Visual impairment in children and adolescents*. New York: Grune and Stratton.
- Kalloniatis, M., & Johnston, A.W. (1994). Visual environment adaptation problems of partially sighted children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, 234-243.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 236-244.
- Kef, S. (1999). *Outlook on relations. Personal networks and psychosocial characteristics of visually impaired adolescents*. Academic dissertation, University of Amsterdam.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(1), 22-37.
- King, N.J., Gullone, E., & Stafford, C. (1990). Fears in visually impaired and normally sighted children and adolescents. *Journal of School Psychology*, 28(3), 225-231.
- Kingsley, M. (2004). Τα αποτελέσματα της απώλειας της όρασης. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου (Επιμ.), *Παιδιά και νέοι με προβλήματα όρασης: η πρόσβαση στην εκπαίδευση* (σελ. 67-76). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Land, S.L., & Vineberg, S.E. (1965). Locus of control in blind children. *Exceptional children*, 31, 257-260.
- Loeb, R.C. & Sarigiani, P. (1986). The impact of hearing impairment on self-perceptions of children. *Volta Review*, 88, 89-100.
- Lomas, J. (2004). Η υποστήριξη των μαθητών στα γενικά-ενταξιακά σχολεία. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου (Επιμ.), *Παιδιά και νέοι με προβλήματα όρασης: η πρόσβαση στην εκπαίδευση* (σελ. 634-642). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- López-Justicia, M. D., Pichardo, M. C., Amezcua, J. A., & Fernández, E. (2001). The self-concepts of spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(3), 150-160.
- Lyons, R.F., Sullivan, M.J.L., & Ritvo, P.G. (1995). *Relationships in chronic illness and Disability*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2000α). Έννοια του εαυτού, σχέσεις με τους γονείς και γονεϊκή στήριξη κατά την εφηβεία. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 30, 163-191.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2000β). Η έννοια του εαυτού εφήβων και οι σημαντικοί άλλοι. *Ψυχολογία*, 7(1), 88-113.
- Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of being*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- McCombs, B.L. (1991). Motivation and lifelong learning. *Educational Psychologist*, 26, 117-127.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Meeus, W. (1994). Psychosocial problems and social support in adolescence. In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds.), *Social networks and social support in childhood and adolescence* (pp. 241-256). New York: Walter de Gruyter.
- Meeus, W. (2003). Parental and peer support, identity development and psychological well-being in adolescence. *Psychology*, 10 (2 and 3), 192-201.
- Meighan, T. (1971). *An investigation of the self-concept of blind and visually handicapped adolescents*. New York: American Foundation for the Blind.
- Motti-Stefanidi, F., Besevegis, E., & Giannitsas, N. (1996). Teachers' perceptions of school-age children's competence and mental health. *European Journal of Personality*, 10, 263-282.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Κιοσέογλου, Γ., & Στογιαννίδου, Α. (2001). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. *Ψυχολογία*, 8(4), 506-525.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Στογιαννίδου, Α., & Παπαγεωργίου, Β. (2000). Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Available: <http://www.sdqinfo.com>.
- Nestmann, F. & Hurrelmann, K. (1994). Child and adolescence research as a challenge and opportunity for social support theory, measurement, and intervention: And vice versa. In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds.), *Social networks and social support in childhood and adolescence* (pp. 1-22). New York: Walter de Gruyter.
- Nemshick, L.A., Vernon, M.C., & Ludman, F. (1986). The impact of retinitis pigmentosa on young adults: Psychological education, vocational and social considerations. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 80, 859-862.
- Nikolarazi, M., & De Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes toward deaf children, children in wheelchairs, and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education*, 16, 167-182.
- Obiakor, F.E., & Stile, S.W. (1990). The self-concepts of visually impaired and normally sighted middle school children. *The Journal of Psychology*, 124(2), 199-206.

- Pierce, J.W., & Wardle, J. (1996). Body size, parental appraisal, and self-esteem in blind children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 205-212.
- Robinson, B. (2002). *Effects of visual impairment, gender and age on self-determination of children who are blind*. Unpublished master's thesis, State University of New York at Brockport.
- Robinson, N.S. (1995). Evaluating the nature of perceived support and its relation to perceived self-worth in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 5(2), 253-280.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenblum, L.R. (1997). Adolescents with visual impairments who have best friends: A pilot study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 224-235.
- Rosenblum, L.R. (1998). Best friendships of adolescents with visual impairments: A descriptive study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92, 593-608.
- Rubin, K.H. & Stewart, S.L. (1996). Social withdrawal. In E.J. Mash & B.A. Barkley (Eds), *Child psychopathology* (pp. 277-307). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sacks, S.Z., & Wolfe, K.E. (1998). Lifestyles of adolescents with visual impairments: An ethnographic analysis. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92, 7-17.
- Schnittjer, C.J., & Hirshoren, A. (1981). Factors of problem behavior in visually impaired children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 517-522.
- Shapiro, D.R., Moffett, A., Lieberman, L. & Dummer, G.M. (2005). Perceived competence of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99, 580-605.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Teare, J.F. (1984). Behavioral adjustment of children attending a residential school for the blind. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 5, 237-240.
- Tuttle, D.W. & Tuttle, N.R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness. The process of responding to life's demands* (3<sup>rd</sup> edition). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Van Hasselt, V.B. (1983). Social adaptation in the blind. *Clinical Psychology Review*, 3, 87-102.
- Van Hasselt, V.B., Kazdin, A.E., & Hersen, M. (1986). Assessment of problem behaviour in visually handicapped adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 134-141.
- Varni, J.W., Setoguchi, Y., Rappaport, L.R., & Talbot, D. (1992). Psychological adjustment and perceived social support in children with congenital/acquired limb deficiencies. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 31-44.
- Vondra, J. & Garbarino, J. (1988). Social influence on adolescent behavior problems. In S. Salzinger, J. Antrobus, & M. Hammer (Eds), *Social networks of children, adolescents, and college students* (pp. 195-224). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Warren, D.H. (2004). *Τύφλωση και παιδιά*. (Επιμ. Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Π. Καραγιάννη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Wesolowski, M.D. (1987). Differences in sizes of social networks of rehabilitation clients versus those of nonclients. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 31, 17-27.
- Wilhelm, J. (1989). Fear and anxiety in low vision and totally blind children. *RE: view*, 20(4), 163-172.
- Wolfe, K. & Sacks, S.Z. (1997). The lifestyles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitative comparison. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, May-June.

## **Behavioral and emotional disorders and social support of adolescents with profound visual impairments**

VASSILIOS ATHANASOPOULOS<sup>1</sup>

### **ABSTRACT**

The aim of the present study was to examine: a) The differentiation of behavioral and emotional disorders, as assessed by adolescents and their teachers, in adolescents with profound visual impairments and their sighted peers; b) The differences between the two groups of adolescents regarding perceived social support, in the form of positive regard, from parents, teachers and peers; c) The relations between perceived social support from the above mentioned sources and behavioral and emotional disorders in both groups of adolescents. A sample of 102 adolescents (51 adolescents with profound visual impairments and 51 adolescents with normal vision) and their teachers participated in the study. The findings indicated significant differences concerning disorders related to interpersonal adjustment as well as perceived social support from classmates at the expense of adolescents with profound visual impairments. Nevertheless, no significant differences were found between adolescents with/without profound visual impairments regarding total score of behavioral and emotional disorders and perceived social support from the rest of "significant others". In addition, the findings of the study acknowledged the primary contribution of classmates' support in the psychosocial adjustment of profoundly visually impaired adolescents, the strong influence of close friends' support and the supplementary but significant role of the support from parents and teachers.

*Key words:* Profound visual impairments, Behavioral and emotional disorders, Social support.

1. *Address:* Department of Philosophy, Education and Psychology, Psychology Section, University of Ioannina. Tel.: 26510-05759, e-mail: vasathan@cc.uoi.gr