

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΣΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Του Δημητρίου Μίχου

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 (ΑμεΑ)» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Σπάρτη

2022

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

1. Επιβλέπων: ΕΕΠ ΤΟΔΑ Στυλιανός Καπρίνης

2. Μέλος: ΕΕΠ ΤΟΔΑ Ανδρέας Παπαδόπουλος

3. Μέλος: Καθηγητής Αθανάσιος Στρίγκας

Copyright © Δημήτριος Μίχος, 2022

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 τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν 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.

Περίληψη

Δημήτριος Μίχος: «Η επίδραση του Κλασικού Αθλητισμού στην Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής των Ατόμων με Αναπηρία».

(Με την επίβλεψη του κ. Στυλιανού Καπρίνη, ΕΕΠ ΤΟΔΑ).

Ένας δραστήριος και ενεργός τρόπος ζωής σε άτομα με σωματικές, αισθητηριακές και νοητικές αναπηρίες συνοδεύεται από σημαντικά οφέλη σε σωματικό, συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, προάγοντας την ποιότητα της ζωής τους. Παρά όμως την προφανή χρησιμότητα της άθλησης, ο αριθμός των ΑμεΑ που δεν ασκούνται είναι επικίνδυνα μεγάλος, ενώ οι ευκαιρίες συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης ή στην αθλητική αναψυχή είναι περιορισμένες. Κατά συνέπεια παραμένουν αναξιοποίητα τα ψυχοκινητικά, συναισθηματικά και κοινωνικά ευεργετήματα του αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρία. Στην παρούσα μελέτη, μέσω ποιοτικής έρευνας, με την μέθοδο της ημιδομημένης συνέντευξης, καταγράφηκαν οι απόψεις και οι αντιλήψεις δέκα (10) ατόμων με αναπηρία σχετικά με την επίδραση του Κλασικού αθλητισμού στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υιοθέτηση της δια βίου άσκησης για την υγεία, στον σωματικό τομέα, μειώνει τον κίνδυνο δευτερογενών προβλημάτων υγείας, ελαττώνει τη νοσηρότητα, παρέχει ζωτικότητα, αναζωογόνηση και ευεξία, ενώ ενισχύει την λειτουργικότητα, τα επίπεδα κινητικότητας, την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, την αυτονομία και τον ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης. Στον ψυχολογικό τομέα, ο στίβος αναστέλλει την αδράνεια, την κατάθλιψη, την απομόνωση, την κοινωνική απόσυρση. Προάγει την αυτοεικόνα, τη θετική αυτοαντίληψη, εδραιώνει τη συναισθηματική ισορροπία και ευεξία. Δημιουργεί μια ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, την επανάκτηση του αυτοσεβασμού. Στον κοινωνικό τομέα παρατηρείται μια ποιοτική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, προάγεται η κοινωνική συναναστροφή μέσω της εξωστρέφειας και της ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων. Ενισχύεται η κοινωνική ταυτότητα, νοηματοδοτείται η καθημερινότητα, επαναπροσδιορίζεται η ζωή. Η μελέτη υποστηρίζει την άποψη ότι η ενασχόληση με τα προσαρμοσμένα αγωνίσματα του Κλασικού αθλητισμού δύναται να ενισχύσει την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Λέξεις-κλειδιά: Αναπηρία, Κλασικός Αθλητισμός, Ποιότητα ζωής.

ABSTRACT

Dimitrios Michos: The Impact of Track and Field on the Perceived Quality of Life of People with Disabilities.

(Under the supervision of Dr. Stylianos Kaprinis, Special Education Staff).

An active and energetic lifestyle can be highly beneficial for individuals with sensory, cognitive, physical or other disabilities on psychological, social, emotional and physical level facilitating for higher life quality. Despite, however, the profound benefits of an active lifestyle the number of people with disabilities who do not exercise is dangerously large and at the same, opportunities to participate in recreational exercise or sports programs are limited. As a direct consequence, the psychosomatic, emotional, physical and social benefits of sport for people with disabilities often are not utilized to their full potential. In the present study, through the means of a qualitative analysis by semi-structured interview the views and perceptions of ten (10) people with disabilities on the impact of Classical sports on their perceived quality of life were explored. The results have shown that adopting a healthy and active lifestyle can lead to the reduction of secondary problems such as catatonia, increases overall energy levels, provides a sense of rejuvenation and facilitates for higher functionality, mobility and autonomy as well as an independent lifestyle. Regarding the psychological benefits participation in athletics combats the feelings of tardiness, depression, isolation and social withdrawal. At the same time, it enhances the image of oneself and positive self-perception while facilitating for emotional balance and well-being. It helps create psychological and emotional stamina as it builds confidence and positive self-perception/ self-worth and in cases, assists in regaining self-respect. Regarding the social benefits there's a quality management of the individuals' free time, facilitates for social interaction through extraversion and the cultivation of positive interpersonal relationships. Furthermore, the notion of social identity is reinforced and everyday life acquires new meaning and life in general, is redefined. This study supports the opinion that participation in adapted sport athletics activities has the capacity of enhancing the participants' life quality.

Keywords: Disability, Track and Field, Quality of life.

Πρόλογος

Το θέμα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία είναι: «*Η επίδραση του Κλασικού Αθλητισμού στην Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής των Ατόμων με Αναπηρία*». Ο αθλητισμός ως ανθρώπινο δικαίωμα, μπορεί να άρει στερεότυπα και προκαταλήψεις και να συνεισφέρει στην ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο. Η μοναδική ικανότητα του αθλητισμού να ξεπερνά τα γλωσσικά, πολιτιστικά και κοινωνικά εμπόδια τον καθιστά ένα εξαιρετο εργαλείο για στρατηγικές ένταξης και προσαρμογής. Από τη στιγμή που τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν καθολικό χαρακτήρα, τότε και η διαχείριση της αναπηρίας πρέπει να έχει καθολικό και οικουμενικό χαρακτήρα. Η προσβασιμότητα των υποδομών, υπηρεσιών, αγαθών για τα ΑμεΑ, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αυτονομία και την ισότιμη συμμετοχή τους στα κοινωνικό-οικονομικά δρώμενα.

Σύμφωνα με το Κοινωνικό Μοντέλο, η αναπηρία δεν συνιστά έλλειψη υγείας ούτε μια μορφή ασθένειας που εμφανίζεται ως απόρροια της έκπτωσης του ατόμου. Αποτελεί μια συνθήκη που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας σειράς εμποδίων που κατασκευάζονται στους κόλπους της κοινωνίας και παρεμποδίζουν την ίση συμμετοχή των ΑμεΑ. Οι κοινωνικοί αυτοί περιορισμοί δυσχεραίνουν την ισότιμη πρόσβαση των ατόμων αυτών στην κοινωνία ορθώνοντας αναπηροποιητικά εμπόδια. Παρά τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει, η αναπηρία είναι ένα θέμα που περιβάλλεται από δυσφορία και ανασφάλεια, τόσο από την κοινωνία όσο και την πολιτεία. Ένα κύριο εμπόδιο είναι η παραπληροφόρηση για το «διαφορετικό» και η διαιώνιση προκαταλήψεων και ιδεολογιών διάκρισης. Σε μια κοινωνία ατομικιστική και κοντόφθαλμη, ο διαφορετικός άνθρωπος, ο διαφορετικός τύπος του σώματος, ο διαφορετικός τρόπος σκέψης ή η στάση, οδηγείται σε αποξένωση και αποκλεισμό από τα άλλα μέλη της κοινωνίας

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τη σημασία της οικοδόμησης μιας κοινωνίας ανεκτικής στη διαφορετικότητα για την προάσπιση του δικαιώματος σε προσβάσιμες υποδομές, υπηρεσίες και αγαθά, μεταξύ των οποίων και ο αθλητισμός. Ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων ενώ ταυτόχρονα προάγει τα θετικά ευεργετήματα της σωματικής και ψυχικής υγείας συμβάλλοντας στην βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή και μέντορα μου καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας κύριο Καπρίνη Στυλιανό, ο οποίος μου παρείχε την αμέριστη στήριξη του και συμπαράσταση ώστε να μπορέσω να ολοκληρώσω την έρευνα και τις σπουδές μου.

Επιπροσθέτως θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επιτροπής που θα διαθέσουν πολύτιμο χρόνο στην ανάγνωση και αξιολόγηση της εργασίας μου. Τέλος, ειδικές ευχαριστίες οφείλονται στις ιστοσελίδες «Τα ΑμεΑ και τα μάτια σας» και «Με άλλα μάτια» χωρίς την πολύτιμη συνδρομή των οποίων η εύρεση ικανοποιητικού αριθμού συμμετεχόντων θα είχε καταστεί πρακτικά αδύνατη.

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	3
Περιεχόμενα.....	Error! Bookmark not defined.
Περίληψη.....	Error! Bookmark not defined.
Abstract.....	Error! Bookmark not defined.
Εισαγωγή.....	8
ΜΕΡΟΣ 1 ^ο – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	11
1.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ.....	11
1.1. Η αναπηρία σήμερα.....	11
1.2.Ορισμός της αναπηρίας.....	12
1.3. Αναγνώριση των ατόμων με αναπηρίες.....	13
1.4.Η αναγνώριση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα.....	14
1.5.Η Ταξινόμηση των Ατόμων με Αναπηρία.....	14
1.6.Η προέλευση του αθλητισμού με αναπηρία.....	15
1.7.Έννοια και ειδικότητα του αθλητισμού με αναπηρία.....	16
1.8.Διεθνές πλαίσιο πολιτικής.....	17
1.9.Συμβούλιο της Ευρώπης.....	17
1.10.Πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ.....	18
1.11.Ευρωπαϊκή στρατηγική.....	19
1.12.Σχέδια που χρηματοδοτούνται από την Ε.Ε.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	21
2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	21
2.1.Τι είναι η ποιότητα ζωής.....	21
2.2. Έννοιολογικός ορισμός της ποιότητας ζωής.....	23
2.3.Έννοια της Ποιότητας Ζωής στα άτομα με αναπηρίες.....	24
2.4.Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής,.....	25
2.5.Τρόποι μέτρησης της ποιότητας ζωής.....	27
2.6.Μέτρηση της ποιότητας ζωής σε παιδιά και νέους.....	28
2.7.Αναφορές για παιδιά και νέους με αναπηρία σχετικά με ποιότητα ζωής τους.....	30
2.8.Συστηματικές κριτικές.....	31
2.9.Αποτελέσματα ερευνών για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρίες.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	37

3.ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	37
3.1.Ορισμός του αθλήματος.....	37
3.2.Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή στον αθλητισμό	38
3.2.1.Μύηση στον αθλητισμό	38
3.2.2.Κίνητρα για συμμετοχή και διαρκή συμμετοχή	38
3.2.3.Περιορισμοί στη συμμετοχή	38
3.3.Αθλητικές ευκαιρίες	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	42
4. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ – ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	42
4.1.Η Σημασία του αθλητισμού στα άτομα με αναπηρία.....	42
4.2.Η Ιστορική Ανάπτυξη του Αθλητισμού για Άτομα με Αναπηρία, η Διεθνής Παραολυμπιακή Επιτροπή (IPC) και οι Παραολυμπιακοί Αγώνες (PG).....	43
4.3.Ιστορική ανάπτυξη του αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα, η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή (GPC) και η Εθνική Αθλητική Ομοσπονδία για τα άτομα με αναπηρίες	44
4.4.Προβλήματα προσβασιμότητας των παραολυμπιακών αθλητών στις αθλητικές εγκαταστάσεις	45
4.5. Κώδικας Ταξινόμησης IPC και τα Διεθνή Πρότυπα.....	46
4.6.Προσαρμοσμένα αθλήματα για άτομα με αναπηρία	48
Συμπεράσματα Θεωρητικού Μέρους.....	49
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	50
5.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	50
5.1. Εισαγωγή.....	50
5.2. Σκοπός έρευνας	51
5.3.Ερευνητική Πρόταση – Ερευνητικά ερωτήματα.... Error! Bookmark not defined.	
5.4. Δείγμα έρευνας.....	51
5.5.Μεθοδολογία.....	51
5.6. Μέσα συλλογής δεδομένων	Error! Bookmark not defined.
5.7. Πρωτόκολλο συνέντευξης(interview protocol).....	52
5.8. Ερωτηματολόγιο Συνέντευξης	Error! Bookmark not defined.

Κεφάλαιο 6 ^ο : Αποτελέσματα	55
1 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	55
2 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	60
3 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	64
4 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	68
Κεφάλαιο 7 ^ο Συζήτηση - Συμπεράσματα	74
1 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	74
2 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	75
3 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	77
4 ^ο ς Ερευνητικός Άξονας.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	744

Εισαγωγή

Η μοναδική ικανότητα του αθλητισμού να ξεπερνά τα γλωσσικά, πολιτιστικά και κοινωνικά εμπόδια το καθιστά μια εξαιρετική πλατφόρμα για στρατηγικές ένταξης και προσαρμογής. Επιπλέον, η παγκόσμια δημοτικότητα του αθλητισμού και τα οφέλη της σωματικής, κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης το καθιστούν ιδανικό εργαλείο για την προώθηση της ένταξης και της ευημερίας των ατόμων με αναπηρία (Selwyn & Riley, 2015).

Τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν συχνά κοινωνικά εμπόδια καθώς η αναπηρία προκαλεί αρνητικές αντιλήψεις και σε πολλές κοινωνίες διακρίσεις. Ως αποτέλεσμα του στίγματος που σχετίζεται με την αναπηρία, τα άτομα με αναπηρίες αποκλείονται γενικά από την εκπαίδευση, την απασχόληση και την κοινοτική ζωή, γεγονός που τους στερεί ευκαιρίες απαραίτητες για την κοινωνική τους ανάπτυξη, υγεία και ευεξία. Σε ορισμένες κοινωνίες τα άτομα με αναπηρία θεωρούνται εξαρτημένα και ανίκανα, ενισχύοντας έτσι την αδράνεια που συχνά προκαλούν οι σωματικές αναπηρίες με αποτέλεσμα, εκτός από την αναπηρία τους, να βιώνουν περιορισμένη κινητικότητα (<https://www.un.org/development>).

Όμως ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με την αναπηρία, διότι μπορεί να μεταμορφώσει τη στάση της κοινότητας σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες επισημαίνοντας τις δεξιότητές τους και μειώνοντας την τάση να βλέπουμε την αναπηρία αντί του ατόμου. Μέσω του αθλητισμού, τα άτομα χωρίς αναπηρίες αλληλεπιδρούν με τα άτομα με αναπηρία σε ένα θετικό πλαίσιο αναγκάζοντάς τα να αναδιαμορφώσουν τις υποθέσεις για το τι μπορούν και τι δεν μπορούν να κάνουν τα άτομα με αναπηρίες (Rode, Rehg, Near & Underhill, 2007).

Ο αθλητισμός αλλάζει το άτομο με αναπηρία με εξίσου βαθύ τρόπο όπως και στα υγιή, δίνοντας τους τη δυνατότητα να συνειδητοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους και να υποστηρίξουν τις αλλαγές τους στην κοινωνία. Μέσω του αθλητισμού, αποκτούν ζωτικές κοινωνικές δεξιότητες, αναπτύσσουν την ανεξαρτησία τους και έχουν την εξουσία να ενεργούν ως παράγοντες αλλαγής (Pichler, 2009). Ο αθλητισμός διδάσκει στα άτομα πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά, καθώς και τη σημασία της ομαδικής εργασίας και της συνεργασίας και του σεβασμού για τους άλλους. Είναι επίσης κατάλληλος για τη μείωση της εξάρτησης και την ανάπτυξη μεγαλύτερης ανεξαρτησίας βοηθώντας τα άτομα με αναπηρίες να γίνουν σωματικά και διανοητικά ισχυρότερα. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να μεταφερθούν και σε

άλλους νέους χώρους, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας και της υπεράσπισης, βοηθώντας περαιτέρω στην οικοδόμηση αυτάρκειας (<https://www.un.org/development>).

Επιπλέον, βελτιώνοντας την ένταξη και την ευημερία των ατόμων με αναπηρίες, ο αθλητισμός μπορεί επίσης να βοηθήσει στην προώθηση των Αναπτυξιακών Στόχων της Χιλιετίας (ΑΣΧ). Για παράδειγμα, οι αθλητικές ευκαιρίες μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη του στόχου της καθολικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης μειώνοντας το στίγμα που εμποδίζει τα παιδιά με αναπηρίες να φοιτήσουν στο σχολείο και παράλληλα να προωθήσει την ισότητα των φύλων ενδυναμώνοντας τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία να αποκτήσουν πληροφορίες για την υγεία, δεξιότητες, κοινωνικά δίκτυα και ηγετική εμπειρία, ώστε να οδηγηθούν στην εργασιακή απασχόληση, σε χαμηλότερα επίπεδα φτώχειας και πείνας. Έτσι η συμμετοχή τους στον αθλητισμό να συμβάλλει στη μείωση του στίγματος και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης (Wilkinson & Pickett, 2010).

Παρόλο που τα προσαρμοσμένα αθλήματα για άτομα με σωματικές αναπηρίες έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, επισημαίνοντας τα οφέλη για την υγεία και την ποιότητα ζωής αυτού του πληθυσμού, δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες με αυτόν τον πληθυσμό προκειμένου να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και τρόπου ζωής (Baars, Atherton, Koopman, Bullinger et al., 2015)..

Τα Παραολυμπιακά Παιχνίδια (PG), στα οποία εμπλέκονται άτομα με αναπηρία (PWD), είναι μια εκδήλωση υπεροχής στον αθλητισμό. Δείχνουν ότι ο αθλητισμός που εκτελείται από την PWD μετράει ως γνήσιο άθλημα. Υποστηρίζουν επίσης μια ευρύτερη έννοια του όρου «υγεία», κατανοητό όχι μόνο σαν μια ουτοπική κατάσταση τελειότητας, αλλά σαν την ικανότητα συνειδητοποίησης των έργων και των δραστηριοτήτων της επιλογής κάποιου. Όμως παρά αυτά τα πλεονεκτήματα, τα Παραολυμπιακά αθλήματα, στην τρέχουσα μορφή τους, μπορεί παράδοξα να ενισχύουν την κοινωνική προκατάληψη κατά αυτών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι PG και οι Ολυμπιακοί Αγώνες (OG) είναι δύο ξεχωριστές εκδηλώσεις (Verdugo, Prieto, Caballo & Peláez, 2005).

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να δείξουμε ότι καθώς η μακροχρόνια σωματική, πνευματική, διανοητική ή αισθητηριακή διαταραχή που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία εμποδίζουν την ποιότητα ζωής τους και την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση, η συμμετοχή τους στον αθλητισμό, τα βοηθά να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες, ομαδική συνεργασία αυξάνοντας

παράλληλα την αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό τους προς τον ίδιο τους τον εαυτό. Φιλοδοξία της μελέτης είναι μέσα από την ανάδειξη των ωφελειών του αθλητισμού στη ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές αναγκών, να γίνει η βάση για περαιτέρω έρευνες.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος (βιβλιογραφική ανασκόπηση) μέσω δευτερογενούς ανασκοπικής έρευνας παρατίθενται στοιχεία από βιβλιογραφικές αναφορές, έγκυρων άρθρων του διαδικτύου και επίσημων περιοδικών, καθώς και αναφορές-εκθέσεις ευρωπαϊκών και παγκόσμιων οργανισμών. Για τις ανάγκες της εργασίας το πρώτο μέρος χωρίζεται σε τρία κεφάλαια: Στο κεφάλαιο πρώτο με θέμα: «Το δικαίωμα των Ατόμων με Αναπηρία στην Αθλητισμό», όπου δίδονται στοιχεία από Διεθνείς Συμβάσεις (πχ Σύμβαση Ο.Η.Ε), καθώς και αναφορά στο δικαίωμα των Ατόμων με Αναπηρία στην Αθλητισμό. Στο δεύτερο κεφάλαιο με θέμα: «Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Αναπηρία» όπου γίνεται αναφορά για την έννοια της ποιότητας ζωής στα άτομα με αναπηρίες, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής. Και στο τρίτο κεφάλαιο με θέμα: «Κίνητρα και περιορισμοί στη συμμετοχή στον αθλητισμό ατόμων με αναπηρία» όπου βάσει ανασκοπικής έρευνας παρατίθενται στοιχεία για τις εύκολες προσβάσεις και τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στην συμμετοχή τους στον αθλητισμό» και στο τέταρτο κεφάλαιο με θέμα: «Παραολυμπιακοί αγώνες – Αθλητικές ευκαιρίες για άτομα με αναπηρία» όπου γίνεται αναφορά των Παραολυμπιακών Αγώνων, την συμμετοχή των Ελλήνων και τα είδη προσαρμοσμένων σπορ όπου μπορούν να συμμετέχον τα άτομα με αναπηρία.

Το δεύτερο μέρος (ερευνητικό) περιγράφει την διαδικασία και τα αποτελέσματα πρωτογενούς έρευνας που θα διεξαχθεί μέσω ποιοτικής έρευνας με τη μεθοδολογία της προσωπικής συνέντευξης σε άτομα με αναπηρία, οι οποίοι ασχολούνται με το κλασικό αθλητισμό. Θα παρατεθούν διεξοδικά τα βήματα που ακολουθήθηκαν όπως η μεθοδολογία, πρωτόκολλο συνέντευξης, η συλλογή δεδομένων, τα αποτελέσματα, Συζήτηση. Στην κατακλείδα της εργασίας περιλαμβάνονται τα συμπεράσματα και προτάσεις.

ΜΕΡΟΣ 1^ο – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ

1.1. Η αναπηρία σήμερα

Η Διεθνής Ημέρα των Ατόμων με Αναπηρίες σηματοδοτείται κάθε 3 Δεκεμβρίου από το 1992 έως να προωθήσει την ευαισθητοποίηση και να κινητοποιήσει την υποστήριξη σε ζητήματα που σχετίζονται με την ένταξη ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία και την ανάπτυξη. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη (Ο.Η.Ε) υπάρχουν σήμερα ένα δισεκατομμύριο άτομα που ζουν με αναπηρίες στον κόσμο, εκ των οποίων το 80% είναι στις αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον, μία σε κάθε πέντε γυναίκες και ένα στα 10 παιδιά είναι πιθανό βιώνουν κάποια αναπηρία σε κάποιο σημείο της ζωής τους (Buffart, van der Ploeg, Bauman, et al. 2008).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, υπάρχουν πάνω από 70 εκατομμύρια άνθρωποι με αναπηρία, περίπου ισοδύναμο με το 17,5% του συνόλου πληθυσμός. Αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί γρήγορα την επόμενη δεκαετία, δεδομένου ότι ο πληθυσμός της Ε.Ε γερνά και ότι περισσότερο από το ένα τρίτο του άτομα άνω των 75 ετών έχουν αναπηρία. Επιπλέον, η παγκόσμια αύξηση των χρόνιων καταστάσεων υγείας, όπως ως διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις και ψυχικές διαταραχές, που επηρεάζουν τη φύση και ο επιπολασμός της αναπηρίας, μπορεί να αυξήσει τον αριθμό των ατόμων που αντιμετωπίζουν αναπηρίες. Αυτό σημαίνει ότι τελικά οι χώρες της Ε.Ε θα αντιμετωπίσουν περαιτέρω προκλήσεις σχετικά με την αναπηρία στο μέλλον. Με ανησυχία, τα άτομα με αναπηρίες είναι από τα πιο σκληρά πλήγματα του Covid-19 (Katsarova, 2021).

Σε όλο τον κόσμο, τα άτομα με αναπηρίες βιώνουν φτωχότερα αποτελέσματα υγείας, χαμηλότερη εκπαίδευση επιτεύγματα, λιγότερη οικονομική συμμετοχή και υψηλότερα ποσοστά φτώχειας από τα άτομα χωρίς αναπηρίες (UNICEF (2007).

1.2.Ορισμός της αναπηρίας

Η αναπηρία είναι ένα πολύπλοκος, δυναμικός, πολυδιάστατος, και αμφισβητούμενος όρος για τον οποίο δεν υπάρχει κοινός ορισμός στην Ευρώπη ή παγκοσμίως. Νομικοί ορισμοί διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Ορισμοί της αναπηρίας γενικά εμπίπτουν σε μία από τις δύο κύριες κατηγορίες: το «ιατρικό μοντέλο» - συνδέεται με μια κατάσταση έλλειψης υγείας – και το «κοινωνικό μοντέλο» που θεωρεί τα άτομα ως άτομα με αναπηρίες από την κοινωνία και όχι από τα σώματά τους.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση «Λειτουργία, Αναπηρία και Υγεία» (ICF) που χρησιμοποιείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η αναπηρία είναι δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των συνθηκών υγείας και παράγοντες περιβάλλοντος, τόσο προσωπικοί όσο και περιβαλλοντικοί.

Αυτό το «βιο-ψυχο-κοινωνικό» μοντέλο θεωρείται ως συμβιβασμός μεταξύ των ιατρικών και κοινωνικών μοντέλων. Η αναπηρία θεωρείται επομένως ένας όρος «ομπρέλα» για περιορισμούς δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής, που αναφέρονται στις αρνητικές πτυχές της αλληλεπίδρασης μεταξύ μιας ελλειμματικής κατάστασης υγείας του ατόμου και τους περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. απρόσιτη μεταφορά και δημόσια κτίρια ή περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη) (Hansson & Björkman, 2007). Ο ορισμός της αναπηρίας ως αλληλεπίδρασης σημαίνει ότι η πρόοδος στη βελτίωση της κοινωνικής ένταξης και της ισότιμης συμμετοχής είναι εφικτός με την αντιμετώπιση και άρση των εμποδίων που δυσχεραίνουν τα άτομα με αναπηρία καθημερινή ζωή.

Ενώ οι στερεοτυπικές απόψεις της αναπηρίας συχνά επικεντρώνονται στους χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων και σε μερικές άλλες «παραδοσιακές» ομάδες όπως τα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες (απώλεια όρασης, ακοής), τα άτομα με αναπηρία είναι διαφορετικά και ετερογενή. Πράγματι, η αναπηρία περιλαμβάνει το παιδί που γεννήθηκε με σύνδρομο Down, τον μεσήλικα με σοβαρή αρθρίτιδα και τον ηλικιωμένο πολίτη με νόσο του Alzheimer. Τα τελευταία 30 χρόνια, σημειώθηκε σταδιακή διεύρυνση του έννοια της αναπηρίας και στροφή προς μεγαλύτερη αναγνώριση του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο η αναπηρία δημιουργείται και διατηρείται. Η στροφή προς μια κοινωνική κατανόηση της αναπηρίας, οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί περιορισμοί που πιστεύεται ότι «απενεργοποιούν» τους ανθρώπους βοήθησαν επίσης το κίνημα για τα δικαιώματα αναπηρίας να επιφέρει σημαντική αλλαγή πολιτικής εκ μέρους των κυβερνήσεων (Katsarova, 2021).

1.3. Αναγνώριση των ατόμων με αναπηρίες

Ιστορικά, τα δικαιώματα των ατόμων που αντιμετωπίζουν αναπηρία ήταν πάντα αντικείμενο συζήτησης και αυτό το τμήμα της κοινωνίας έπρεπε πάντα να αντιμετωπίζει ένα συγκεκριμένο είδος διακρίσεων. Η αναγνώριση των δικαιωμάτων των ανθρώπων σε αυτήν την ομάδα αναπτύχθηκε μετά από αλλαγές που παρατηρήθηκαν στις κοινωνικές στάσεις και αγώνες (Pariorek & Jones, 1994).

Κατά το παρελθόν, υπήρξαν κοινωνίες όπου τα άτομα που υπέφεραν από κάποιο είδους αναπηρίας σκοτώθηκαν, βασανίστηκαν, αγνοήθηκαν, εξορίστηκαν, έγιναν αντικείμενο εκμετάλλευσης, κατηγοριοποιήθηκαν ή ενέπνευσαν τη δεισιδαιμονία, το δέος και το φόβο και σε γενικές γραμμές θεωρήθηκαν περιττοί γιατί είχαν λίγα ή τίποτα να προσφέρουν. Η πρώτη αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ξεκίνησε τον 18ο αιώνα, όταν οι άνθρωποι έπρεπε να διώξουν το αίσθημα του φόβου, της δεισιδαιμονίας και της εχθρότητας που τους ενέπνεαν τα άτομα με αναπηρία. Τότε ξεκίνησαν οι κοινωνικοί θεσμοί να προσφέρουν εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση σε αυτούς. Ξεκίνησε δηλαδή μία περίοδος ορθολογισμού και διαφώτισης όπου η τάση αποδοχής ατόμων με αναπηρίες ενισχύθηκε σημαντικά από τη συμβολή των εκπαιδευτικών και των φιλοσόφων.

Τον 19^ο αιώνα ξεκίνησε η αρχή ενός εκπαιδευτικού συστήματος που βοηθούσε τα άτομα με αναπηρίες, παράλληλα με άλλες κοινωνικές μεταρρυθμίσεις που δημιούργησαν μία ειδική τάξη. Οι παγκόσμιοι πόλεμοι είχαν θετική επίδραση στην αντιμετώπιση ατόμων με αναπηρίες (Dun & Fait, 1989). Οι βετεράνοι που τραυματίστηκαν στους πολέμους έγιναν δεκτοί στις κοινότητές τους και συνέχισαν να απολαμβάνουν αυτήν την αποδοχή, παρά τη σωματική τους αναπηρία. Η αυξημένη γνώση των σωματικών αναπηριών που υπέστησαν οι βετεράνοι και η αποδοχή τους από την κοινωνία στο σύνολό της επεκτάθηκε ως φυσική συνέπεια στα παιδιά που έπασχαν από αναπηρία (Stergioulas & Tripolitsioti, 2007).

1.4. Η αναγνώριση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα

Η αναγνώριση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα έγινε πολύ αργότερα, γιατί κατά την διάρκεια της χρονικής περιόδου που συνέβησαν αυτές οι κοινωνικές μεταρρυθμίσεις στην Ευρώπη η χώρα ήταν ακόμη υπό τουρκική κατοχή. Οι πρώτες προσπάθειες για την αναγνώριση των ατόμων με αναπηρία ξεκίνησαν μετά το 1900 και υποστηρίχθηκαν κυρίως από ιδιώτες που με δικά τους έξοδα ίδρυσαν τα πρώτα ιδρύματα. Αυτά τα πρώτα βήματα εκτός από χρηματική βοήθεια προσέφεραν βοήθεια και στην εκπαίδευση σε εκείνους τους ανθρώπους που έπασχαν από οπτική αναπηρία. Ειδικά σχολεία για παιδιά με διανοητική αναπηρία ιδρύθηκαν το 1972 και το 1973, ενώ η πρώτη εκπόνηση ενός αναλυτικού προγράμματος για αυτά τα σχολεία ιδρύθηκε το 1974. Τα δικαιώματα εκπαίδευσης για την αναπηρία κατοχυρώθηκαν το 1975, και ο πρώτος νόμος για την ειδική εκπαίδευση ήταν η τροποποίηση του 1566/1985 σύμφωνα με την οποία τα άτομα που πάσχουν από αναπηρία αναφέρονται ως άτομα με αναπηρίες ή άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (DePauw & Gavron, 1995). Ο νόμος αυτός άλλαξε το 2001 μετά την αναθεώρηση του Συντάγματος (αριθ. 21, παράγραφος 6), σύμφωνα με το οποίο χαρακτηρίστηκαν ως άτομα με αναπηρία (Stergioulas, 2005).

1.5. Η Ταξινόμηση των Ατόμων με Αναπηρία

Η ταξινόμηση είναι η διαδικασία ελέγχου του σώματος της συγκεκριμένης αναπηρίας που επιτρέπει την κατηγοριοποίηση σύμφωνα με την κατηγορία / βαθμό αναπηρίας. Ο στόχος της ταξινόμησης είναι ο νόμιμος ανταγωνισμός - ένας «τομέας δραστηριότητας ίσων ευκαιριών» (Blech & Nagel, 1982). Η ταξινόμηση εφαρμόζεται σε σχεδόν όλα τα αθλήματα και επικεντρώνεται σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες μεταβλητές:

- a) η φύση της αναπηρίας του αθλητή (ιατρική αναπηρία),
 - b) η λειτουργική ικανότητα του αθλητή να εκτελεί εμπειρίες που συνδέονται με αθλήματα στα οποία συμμετέχει (λειτουργική κατάταξη) και
 - c) τα αρχεία των αθλητών σε προηγούμενες διοργανώσεις (Pargiorek & Jones, 1994).
- Οι αθλητές που συμμετέχουν στους Ολυμπιακούς Αγώνες κατατάσσονται σε διάφορες ομάδες αναπηρίας: (α) αθλητές με ακρωτηριασμό, (β) αθλητές με εγκεφαλική παράλυση, (γ) αθλητές με προβλήματα όρασης, (δ) αθλητές με τραυματισμούς του νωτιαίου μυελού, (ε) αθλητές με γνωστική αναπηρία και (στ)

αθλητές συμπεριλαμβανομένων όλων όσων δεν ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες (Stergioulas & Tripolitsioti, 2007).

1.6.Η προέλευση του αθλητισμού με αναπηρία

Αθλητικές εκδηλώσεις για άτομα με αναπηρίες γίνονται εδώ και περισσότερο από έναν αιώνα. Οι Σιωπηλοί Αγώνες (Silent Games) είναι ο πρώτος γνωστός διεθνής διαγωνισμός για αθλητές με αναπηρία (τόρα το Deaflympics) - διοργανώθηκαν το 1924 στο Παρίσι με τη συμμετοχή 148 αθλητών από εννέα Ευρωπαϊκά έθνη. Δύο δεκαετίες αργότερα, μια νέα προσέγγιση, που ανακοινώθηκε από τον Δρ Ludwig Guttman, εισήγαγε την ιδέα του αθλητισμού ως σημαντικό μέρος της θεραπείας των ατόμων με αναπηρία (Jardine, Glinianaia, McConachie, Embleton et al. 2014).

Έτσι, οι αθλητικές δραστηριότητες αποκατάστασης εξελίχθηκαν αρκετά γρήγορα σε ψυχαγωγικό άθλημα και το επόμενο βήμα ο ανταγωνιστικός αθλητισμός χρειάστηκε μόνο λίγα χρόνια. Το 1960, οι πρώτοι Παραολυμπιακοί Αγώνες πραγματοποιήθηκαν αμέσως μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες στη Ρώμη με την παρουσία 400 αθλητών από 23 χώρες, ενώ οι πρώτοι Παραολυμπιακοί Χειμερινοί Αγώνες έλαβαν μέρος θέση το 1976 στη Σουηδία. Σήμερα, οι Παραολυμπιακοί Αγώνες είναι ελίτ αθλητικά γεγονότα, που διοργανώνονται κάθε τέσσερα χρόνια και εποπτεύεται και διευθύνονται από τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή (IPC) - το παγκόσμιο κυβερνητικό σώμα του Παραολυμπιακού κινήματος. Με έδρα στη Βόννη (Γερμανία), η επιτροπή παρέχει υποστήριξη για πάνω από 200 μέλη για να διασφαλιστεί η επιτυχής παράδοση και οργάνωση των Παραολυμπιακών Αγώνων και ενεργούν ως η Διεθνής Ομοσπονδία για δέκα Παραολυμπιακά αθλήματα.

Ομοίως, οι Ειδικοί Αγώνες (Special Olympics), που ξεκίνησαν το 1968, προσφέρουν αθλητικές εμπειρίες και προπόνηση όλο τον χρόνο και αθλητικά δρώμενα σε 32 ολυμπιακά αθλήματα για παιδιά και ενήλικες με διανοητική αναπηρία, δίνοντας ευκαιρίες για ανάπτυξη και απόλαυση του αθλητισμού. Κάθε δύο χρόνια, αυτές οι διοργανώσεις κορυφώνονται στους Παγκόσμιους Αγώνες των Ειδικών Ολυμπιακών Αγώνων (Special Olympics). Οι Παγκόσμιοι Αγώνες έχουν γίνει η εμβληματική εκδήλωση του κινήματος των Ειδικών Ολυμπιακών Αγώνων και έχουν αναπτυχθεί ώστε να αποτελούν φωτεινό παράδειγμα ένταξης, αποδοχής και ενότητας (United Nations, 2011).

1.7. Έννοια και ειδικεύσεις του αθλητισμού με αναπηρία

Ο ορισμός του αθλητισμού με αναπηρία είναι τόσο περίπλοκος όσο ο ορισμός του όρου «αθλητισμός». Με ετερογενείς ορισμούς να υπάρχουν στις διάφορες χώρες της ΕΕ, οι όροι κυμαίνονται από «ελίτ αθλητισμού» έως «ψυχαγωγικός αθλητισμός» και «προσαρμοσμένη φυσική αγωγή» και «άθλημα αποκατάστασης». Μερικά αθλήματα με αναπηρία είναι παραδοσιακά αθλήματα μόνο ελαφρώς τροποποιημένα για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και αναφέρονται ως «προσαρμοσμένα άθλημα». Άλλα, όπως το boccia, ένα εξειδικευμένο άθλημα για τα άτομα με αναπηρία που απαιτεί από τους παίκτες σε αναπηρικά αμαξίδια να ρίξουν ή να απελευθερώσουν μπάλες προς μια καθορισμένη μπάλα-στόχο έχουν σχεδιαστεί ειδικά χωρίς ισοδύναμο στο mainstream άθλημα. Γενικά, το άθλημα με αναπηρίες χρησιμοποιείται ως ομπρέλα για να περιγράψει αθλητικές δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν προς όφελος ατόμων ή αθλητών με αναπηρία (Post, 2014).

Τα Παραολυμπιακά αθλήματα αναφέρονται συγκεκριμένα σε εκείνα τα αθλήματα που αγωνίζονται αθλητές με αναπηρία στους καλοκαιρινούς και χειμερινούς Παραολυμπιακούς Αγώνες. Να σημειωθεί ότι στο Παραολυμπιακό κίνημα δεν περιλαμβάνονται όλα τα αθλήματα των συμβατικών Ολυμπιακών Αγώνων. Ωστόσο, τα αθλήματα και οι εκδηλώσεις αναπηρίας συνεχώς εξελίσσονται και πολλά events διοργανώνονται υπό την αιγίδα διαφόρων διεθνών οργανισμών.

Παρόλα αυτά, για μεγάλο χρονικό διάστημα, ο αθλητισμός για τα άτομα με αναπηρίες αγνοήθηκε σε μεγάλο βαθμό, παρέμεινε περιφερειακά στα συμβατικά αθλήματα ή θεωρήθηκαν περιθωριοποιημένα από το ευρύτερο κοινό. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, τα αθλήματα με αναπηρία έχουν αρχίσει να κερδίζουν όλο και πιο θετική προσοχή τόσο στις εκφάνσεις του μαζικού ή αθλητισμού αναψυχής όσο και στο επίπεδο του υψηλού ανταγωνισμού (Kurková, Válková & Scheetz, 2011).

Ταυτόχρονα υψηλό είναι το ενδιαφέρον κρατικών φορέων για τα ποσοστά συμμετοχής πολιτών με αναπηρία στον αθλητισμό. Η Sport Ireland, ο δημόσιος φορέας της Ιρλανδίας, που είναι υπεύθυνος για τον αθλητισμό, διαθέτει στατιστικά στοιχεία σχετικά με την αναλογία των ατόμων με μια ασθένεια / αναπηρία που συμμετέχει στον αθλητισμό. Ομοίως, το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας στις Κάτω Χώρες συγκεντρώνει πληροφορίες σχετικά με τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες. Στη Σουηδία, η εθνική έρευνα για τη δημόσια υγεία προσφέρει πληροφορίες σχετικά με την εμπλοκή σε αθλητικές δραστηριότητες ανά τύπο αναπηρίας. Η ετήσια έκθεση του ισπανικού Υπουργείου

Παιδείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού συλλέγει δεδομένα σχετικά με συμμετοχή των διαφόρων αθλητικών ομοσπονδιών αφιερωμένων στο handisport. Τα δεδομένα αποτυπώνουν μια σταθερή αύξηση της συμμετοχής ΑμεΑ στη φυσική δραστηριότητα και τον αθλητισμό παγκοσμίως (Post, 2014)

1.8.Διεθνές πλαίσιο πολιτικής

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες του 2006 αποτελεί βασική πολιτική αναφορά. Προσπαθεί να επεξεργαστεί λεπτομερώς τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και να καθορίσει έναν κώδικα αναφοράς. Οι χώρες που υπογράφουν τη σύμβαση δεσμεύονται να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν πολιτικές, νόμους και διοικητικά μέτρα για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται στη σύμβαση και την κατάργηση νόμων, κανονισμών, εθίμων και πρακτικών που συνιστούν διάκριση.

Το άρθρο 30 της σύμβασης αναφέρεται συγκεκριμένα στη «συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή, την αναψυχή, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό», για «προώθηση της συμμετοχής ατόμων με αναπηρία σε γενικές αθλητικές δραστηριότητες στο όλα τα επίπεδα, να διασφαλίσει ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν την ευκαιρία να οργανώσουν, να αναπτύξουν και να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες για άτομα με αναπηρίες, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε αθλητικούς χώρους και υπηρεσίες». Από το 2020, η Ευρωπαϊκή Ένωση και όλα τα κράτη μέλη της έχουν υπογράψει και επικυρώσει τη σύμβαση (Katsarova, 2021).

1.9.Συμβούλιο της Ευρώπης

Το Συμβούλιο της Ευρώπης προωθεί την ένταξη των ατόμων με αναπηρία από το 1959, κυρίως μέσω της Μερικής Συμφωνίας της, στον τομέα της Κοινωνικής και Δημόσιας Υγείας. Αυτό, διατυπώθηκε στις αρχικές σκέψεις στον «Ευρωπαϊκό Αθλητισμό για Όλους» (1976), το οποίο αναφέρει ότι κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να συμμετέχει στον αθλητισμό. Το 1986 το Συμβούλιο της Ευρώπης επέκτεινε το αναγνώριση ατόμων με αναπηρία και του δικαιώματός τους να συμμετέχουν στον αθλητισμό δημιουργώντας τον «Ευρωπαϊκό χάρτη για τον Αθλητισμό για Όλους» συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αναπηρία (Buffart, van der Ploeg, Bauman, et al. 2008).

Καθώς ο αθλητισμός είναι ένας θεμελιώδης πυλώνας της κοινωνίας των πολιτών και ένα από τα πιο προσιτά κανάλια για τη μετάδοση βασικών αξιών, το 2007 το Συμβούλιο της Ευρώπης δημιούργησε το «Διευρυμένο Σύμφωνο για τον Αθλητισμό» (EPAS) - μια νέα πλατφόρμα ενσωμάτωσης αθλητικών οργανώσεων σε πολιτικές διαδικασίες. Με τις 39 χώρες μέλη της, το EPAS έδωσε νέα ώθηση στην πανευρωπαϊκή αθλητική συνεργασία, για την αντιμετώπιση των σημερινών προκλήσεων που αντιμετωπίζει ο αθλητισμός στην Ευρώπη, μεταξύ άλλων προτεραιότητες την προώθηση της πολυμορφίας και την καταπολέμηση των διακρίσεων έναντι ατόμων με αναπηρίες (Katsarova, 2021).

1.10.Πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ

Σε ολόκληρη την ΕΕ, τα άτομα με αναπηρίες έχουν παρόμοιες ανησυχίες παρεμφερή εμπόδια και αντιμετωπίζουν παρόμοιες περιπτώσεις διακρίσεων. Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ αντικατοπτρίζει τη δέσμευσή της, στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Το άρθρο 26 του χάρτη υπογραμμίζει έτσι ότι «η ΕΕ αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφεληθούν από μέτρα που έχουν σχεδιαστεί για διασφαλίζουν την ανεξαρτησία τους, την κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη και συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας».

Είναι ενδιαφέρον ότι ο χάρτης βοήθησε στην αλλαγή της συζήτησης για την αναπηρία μακριά από την φιλοσοφία ότι τα άτομα με αναπηρίες εξετάζονται ως «αντικείμενα» φιλανθρωπίας, της ιατρικής περίθαλψης και της κοινωνικής προστασίας να θεωρούνται «υποκείμενα» με δικαιώματα, ικανά να διεκδικήσουν αυτά τα δικαιώματα και λήψη αποφάσεων ως ενεργά μέλη της κοινωνίας

Η έναρξη ισχύος της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2009 έδωσε νομική ισχύ στο Χάρτη, ο οποίος προηγουμένως αναφερόταν ως ανεξάρτητο έγγραφο. Εξάλλου, η ενοποιημένη εκδοχή της Συνθήκης αναφέρεται συγκεκριμένα στη μη διάκριση των ανθρώπων με αναπηρία (άρθρα 10 και 19).

Στα πλαίσια παρακολούθησης των σχεδίων δράσης της ΕΕ (2005 και 2010) που αναπτύχθηκαν για την προώθηση της ολοκλήρωσης και ίση μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία, η Επιτροπή παρουσίασε την *«Ευρωπαϊκή Στρατηγική Αναπηρίας 2010-2020: Μια ανανεωμένη δέσμευση για μια Ευρώπη χωρίς φραγμούς»*, η πρώτη του είδους της. Η στρατηγική ευθυγραμμίστηκε στενά με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με Αναπηρίες και το προαιρετικό πρωτόκολλό της, στο οποίο η ΕΕ έχει υπογράψει, καλεί τις χώρες της ΕΕ να προωθήσει τη

συμμετοχή και την πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες σε γενικές αθλητικές δραστηριότητες σε όλα τα επίπεδα. Το 2010, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αθλητισμός πρέπει να χρησιμεύσει ως εργαλείο ενεργού κοινωνικής ένταξης. Μια νέα στρατηγική της ΕΕ για την αναπηρία πρόκειται να ανακοινωθεί στις αρχές του 2021 (Katsarova, 2021).

1.11.Ευρωπαϊκή στρατηγική

Δυστυχώς, δεν υπάρχει συγκεντρωτική συλλογή δεδομένων σχετικά με τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό σε επίπεδο ΕΕ. Αντ' αυτού, οι χώρες της ΕΕ συγκεντρώνουν μια ποικιλία μη εναρμονισμένων δεικτών, καθιστώντας αδύνατη την πραγματοποίηση συνεπών συγκρίσεων. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου του 2018, (Eurobarometer, 2018) η αναπηρία ή η ασθένεια είναι ο τρίτος πιο συχνά αναφερόμενος λόγος των ερωτηθέντων στο ερώτημα «γιατί δεν ασκείστε πιο συχνά». Για την άρση αυτών των εμποδίων και τη βελτίωση της συμμετοχής ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό, πάνω από 50 έργα Erasmus + έχουν υποστηρίξει τέτοιες δραστηριότητες από το 2014. Σε εθνικό επίπεδο, ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως η Γαλλία, η Ιρλανδία και οι Κάτω Χώρες, έχουν υιοθετήσει κεντρικές προσεγγίσεις βασισμένες σε εθνικά στρατηγικές και χρηματοδοτικές πρωτοβουλίες. Άλλοι, συμπεριλαμβανομένου του Βελγίου, της Ιταλίας και της Ισπανίας, ευνοούν τις στρατηγικές που αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν κυρίως σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο. Η πανδημία έχει επηρεάσει σοβαρά τις αθλητικές δραστηριότητες για άτομα με αναπηρία. Οι Παραολυμπιακοί Αγώνες του Τόκιο 2020, μεταδόθηκαν σε εκτιμώμενο παγκόσμιο κοινό 4,3 δισεκατομμυρίων ανθρώπων γεγονός που συμβάλλει στην επαναφορά της αναπηρίας στο επίκεντρο της ατζέντας ένταξης (Katsarova, 2021).

1.12.Σχέδια που χρηματοδοτούνται από την Ε.Ε.

Ενώ οι αθλητικές ευκαιρίες για άτομα με αναπηρίες έχουν βελτιωθεί σημαντικά στην ΕΕ τα τελευταία 20 χρόνια, εξακολουθούν να υπάρχουν εμπόδια. Σύμφωνα με μια έκθεση του Ευρωβαρόμετρου του 2018, το υψηλότερο ποσοστό ατόμων με αναπηρία που παρεμποδίζεται από διάφορους φραγμούς ζούσε στην Εσθονία (24%), Λετονία (21%) και Φινλανδία (21%) και Σουηδία (20%) (Katsarova, 2021).

Μέσω του προγράμματος Erasmus +, η ΕΕ δείχνει να εργάζεται για την άρση αυτών των εμποδίων και τη βελτίωση τη συμμετοχή ατόμων με αναπηρίες στον Αθλητισμό.

Από το 2014, 51 έργα Erasmus + έχουν υποστηρίξει τέτοιες δραστηριότητες. Από αυτά, 33 έργα έχουν βοηθήσει άτομα με αναπηρίες να λάβουν μέρος σε πλείστες αθλητικές δραστηριότητες, ενώ αρκετά επικεντρώθηκαν στην κατασκευή δικτύων μεταξύ αθλητικών οργανώσεων, δημοσίευση εργαλείων, ορθών πρακτικών ή διοργάνωση ενοποιημένων (Unified Sports) αθλητικών εκδηλώσεων για άτομα με και χωρίς αναπηρία (Katsarova, 2021).

1.13. Παραδείγματα έργων που χρηματοδοτούνται μέσω του Erasmus +

Το έργο “*Snow for All*” (Βουλγαρία, Γαλλία, Ιταλία και Ισπανία) επέτρεψε σε άτομα με σοβαρή νοητική αναπηρία καθώς και σε άτομα με σωματικές αναπηρίες στην άσκηση στο αλπικό σκι. Μάλιστα το έργο περιελάμβανε κι ένα πρωτόκολλο κατάρτισης με στόχο οι συμμετέχοντες να γίνουν εθνικοί εκπαιδευτές.

Το έργο «*Ενσωμάτωση διαφορών μέσω θαλάσσιων σπορ*» (Κροατία, Ιταλία και Πορτογαλία), επικεντρώθηκε στην συμμετοχή ατόμων με αναπηρία σε θαλάσσια σπορ όπως κολύμπι, καταδύσεις, συγχρονισμένη κολύμβηση, σέρφινγκ και ιστιοπλοΐα. Δεδομένης της μικρής επίδρασης της βαρύτητας στο νερό, οι προσαρμοσμένες υδάτινες δραστηριότητες αποτελούν ένα ιδανικό περιβάλλον για άσκηση αθλημάτων για άτομα με σωματικές αναπηρίες. Η πρακτική των περισσότερων από αυτά τα αθλήματα περιλαμβάνει ολόκληρο το σώμα με συμμετρικό τρόπο, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για άτομα με αναπηρίες που γενικά υποφέρουν από έλλειψη κίνησης.

Προσαρμοσμένα προγράμματα για άτομα με αναπηρία σε Ιταλία, Πορτογαλία και Ισπανία, στόχευαν στην προώθηση της συμμετοχής ΑμεΑ στο προσαρμοσμένο σερφ (Data source: Mapping on access to sport for people with disabilities, ECORYS, European Commission, December 2018).

Ο ευρωπαϊκός διαγωνισμός για άτομα με αυτισμό (Ιταλία) είναι το πρώτο ευρωπαϊκό μη κερδοσκοπικό γεγονός που προωθεί το κοινωνική ένταξη αθλητών με σύνδρομο Down. Η διοργάνωση υλοποίησε projects όπως το “*Run for Autism*” για άτομα στο φάσμα του αυτισμού αλλά και νευροτυπικούς αθλητές, το «*Κύπελλο κολύμβησης για αθλητές με Αυτισμό*», δράσεις που στόχευαν στην ικανοποίηση των αυτιστικών αθλητών και στην ενσωμάτωση των ατόμων με σύνδρομο Down στα αθλητικά δρώμενα (Kurková, Válková & Scheetz, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

2.1. Τι είναι η ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής (*Quality of Life*) ορίζεται ως μια έννοια της οικονομίας, της κοινωνιολογίας και της πολιτικής επιστήμης που περιλαμβάνει την πνευματική, συναισθηματική, κοινωνική και σωματική ευεξία ενός ατόμου. Αυτή η ιδέα δημιουργήθηκε στη Δυτική Ευρώπη στα μέσα του 20ού αιώνα, όταν έγιναν προσπάθειες να εντοπιστεί ο συσχετισμός των παραδοσιακών υλικών συμφερόντων της κοινωνίας και των πρόσφατα εξελεγμένων αναγκών σε σύγκριση με το δυναμικό της κοινωνίας (Ferrer, 2004).

Σύμφωνα με τον World Health Organization (1997) η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολλούς τρόπους: τη σωματική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τέλος τις σχέσεις του ατόμου με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός του (World Health Organization, 1997)

Η αντίληψη της ποιότητας ζωής έρχεται σε αντίθεση με τα υπερβολικά κέρδη των μονοπωλίων και την απερισκεπτη συσσώρευση κερδών. Η αειφόρος ανάπτυξη (αυτή η έννοια περιλαμβάνει τις μεθόδους που προσπαθούν να διασφαλίσουν την ανάπτυξη με τον τρόπο που ικανοποιεί την ευημερία των ανθρώπων προς το παρόν και ταυτόχρονα δεν τη μειώνει στο μέλλον) αναφέρεται επίσης στην ποιότητα ζωής (Akranavičiūtė & Juozas, 2007). Ο στόχος αυτής της αντίληψης είναι να μετριάσει τη φτώχεια, να καθορίσει ουσιαστικά πρότυπα ζωής (ποιότητα ζωής), να καλύψει τις βασικές ανάγκες του ατόμου, να τονώσει την οικονομική ανάπτυξη και την πολιτική ανάπτυξη, να αποφύγει ζημιές στους φυσικούς πόρους (Akranavičiūtė & Juozas, 2007).

Οι προσπάθειες για απάντηση στην ερώτηση σχετικά με την ποιότητα ζωής βρίσκονται στους αρχαίους μύθους, τις θρησκείες και τη φιλοσοφία. Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι έψαχναν το νόημα της ζωής και τις οδηγίες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην επίτευξη ενός υψηλότερου επιπέδου ύπαρξης. Η έννοια της «καλής ζωής» αναλύεται στα έργα του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη, αλλά οι θεωρίες τους είναι διαφορετικές. Η υψηλότερη αξία για τον Πλάτωνα ήταν λογικά βασισμένη σε

στοχασμό που υπερέβαινε τα ανθρώπινα συναισθήματα. Η άποψη του Αριστοτέλη ήταν διαφορετική. Δήλωσε ότι η ζωή χωρίς συναισθήματα ακόμη κι αν συνεπάγεται κίνδυνο ήταν άχρηστη.

Οι σύγχρονες έννοιες της υγείας βασίζονται στις απόψεις αυτών των δύο μεγάλων φιλοσόφων: «*Η υγεία δεν είναι η απουσία μιας ασθένειας αλλά η απόλυτη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία*» και άλλες σύγχρονες θεωρίες ισχυρίζονται ότι ο κίνδυνος, το άγχος είναι φυσικά μέρη της ζωής. Αυτή η θεωρία θυμίζει την έννοια του «καλού τρόπου ζωής» του Αριστοτέλη (Akranavičiūtė & Ruženičius, 2007). Η έννοια «ποιότητα ζωής» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον A. C. Pigou στο βιβλίο του για την οικονομική ευημερία το 1920. Δεν υπήρχε καμία αντίδραση σε αυτό και αγνοήθηκε μέχρι το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Εκείνη την εποχή, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) επέκτεινε τον ορισμό της υγείας και συμπεριέλαβε τις έννοιες της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας. Ο ΠΟΥ ορίζει την ποιότητα ζωής (QOL) ως ένα ατομικό πολιτισμικό και αξιακό σύστημα, στο οποίο ζει ένα άτομο, σε σχέση με τους στόχους, τις ελπίδες, το βιοτικό επίπεδο και τα ενδιαφέροντά του (Picler, 2009).

Πρόκειται για μια λεπτομερή έννοια που ενσωματώνει τη σωματική και ψυχολογική υγεία των ατόμων, τον βαθμό ανεξαρτησίας τους, τους κοινωνικούς συνδέσμους τους και τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται με το περιβάλλον τους. Η ποιότητα ζωής είναι ένας τομέας μελέτης που έχει προσελκύσει ένα ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον. Τα εννοιολογικά μοντέλα και τα μέσα για την έρευνα, την αξιολόγηση και την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής έχουν αναπτυχθεί από τα μέσα του περασμένου αιώνα (McCall, 2005; Ruženičius, 2012). Ωστόσο, οι Έλληνες φιλόσοφοι έψαχναν για νόημα της ζωής που θα μπορούσε να βοηθήσει τους ανθρώπους να επιδιώξουν ένα υψηλότερο υπαρξιακό επίπεδο της ζωής τους.

Τον περασμένο αιώνα η ποιότητα ζωής καθορίστηκε ως υλική ευημερία ή πλούτος. Αργότερα, οι αλλαγές της αντίληψης για το νόημα της ζωής και των αξιών επηρέασαν τη σύλληψη της ποιότητας ζωής και όλες οι παραλλαγές των παραγόντων (Ferrer, 2002). Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι ένα σημαντικό συστατικό της ποιότητας ζωής. Αυτή η πτυχή της ποιότητας ζωής δεν έχει αναλυθεί ποτέ στην επιστημονική βιβλιογραφία. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής περιλαμβάνει τομείς όπως η υγεία και η ευημερία των εργαζομένων, η εγγύηση για την

απασχόληση, ο σχεδιασμός σταδιοδρομίας, η ανάπτυξη ικανοτήτων, η ισορροπία ζωής και εργασίας και άλλα.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των παραγόντων ποιότητας της επαγγελματικής ζωής θα μπορούσαν να είναι η δυνατότητα δημιουργίας, εφαρμογής και ανάπτυξης κοινωνικών προγραμμάτων σε οργανισμούς, σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο (Brown, J., Bowling, A.F.Flynn, T. (2004).

2.2. Εννοιολογικός ορισμός της ποιότητας ζωής

Η Post (2014) ισχυρίζεται ότι η ρίζα της ποιότητας υγείας βασίζεται στον ορισμό της υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), στον οποίο η υγεία ορίστηκε ως η «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας» Δεν υπάρχει συναίνεση ως προς τον τρόπο ορισμού ή σύλληψης του “*Quality of Life*” και αυτό είναι απίθανο να αλλάξει στο μέλλον. Παρ’ όλα αυτά, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες ορισμού του QoL και μοντέλα που παρουσιάζονται (French & Swain, 2011).

Υπάρχει σύγχυση σχετικά με το ποια είναι η ποιότητα ζωής και ποιο είναι το καλύτερο μέτρο για να μετρηθεί. Από τα μέσα έως τέλη του 1900, η ποιότητα ζωής άρχισε να χρησιμοποιείται από διάφορους κλάδους για διάφορους σκοπούς. Στην ιατρική και τη νοσηλευτική, για παράδειγμα, η ποιότητα ζωής έχει χρησιμοποιηθεί συχνά ως μέτρο για την ποιότητα της παρέμβασης υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνει ένας ασθενής

Η βιβλιογραφία επικεντρώνεται στην διαφορά μεταξύ της ποιότητας ζωής και της ποιότητας υγείας (HRQOL). Ένας άλλος όρος εμφανίστηκε στη δεκαετία του 1980, που αρχικά ορίστηκε ως «υποσύνολο» της ποιότητας ζωής. Η Post (2014) επισημαίνει ότι η ποιότητα ζωής και η ποιότητα υγείας έχουν ιστορικά βιώσει εννοιολογική ολίσθηση σύμφωνα με την οποία οι όροι «υγεία» «αντιληπτή υγεία», «κατάσταση υγείας», «ποιότητα υγείας» και «ποιότητα ζωής» αντιμετωπίζονται ως συνώνυμα από πολλούς ερευνητές και κλινικούς γιατρούς.

Στη βιβλιογραφία, η συζήτηση γίνεται επίσης γύρω από την αντικειμενική και υποκειμενική κατανόηση της ποιότητας ζωής. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το ποιότητα ζωής μπορεί να μετρηθεί μόνο μέσω υποκειμενικών μέτρων «ευεξίας» όπως αντιλαμβάνονται το άτομο. Αυτό βρίσκεται σε αντίθεση με μια πιο αντικειμενική κατανόηση που υποστηρίζεται από πολλούς επαγγελματίες και ερευνητές. Αυτή η

θολότητα στην ποιότητα ζωής συνδυάζεται με μια κοινή πρακτική σύμφωνα με την οποία οι ερευνητές συχνά αποτυγχάνουν να ορίσουν εννοιολογικά την ποιότητα ζωής, να προσδιορίσουν στοχευμένους τομείς αυτής ή παρέχουν μια λογική για την επιλογή του οργάνου της ποιότητας ζωής που επιλέγουν (Post, 2014).

Ο ορισμός του ΠΟΥ για την ποιότητα ζωής (1997) αναφέρεται πιο συχνά στη βιβλιογραφία, ως: η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και συστημάτων αξίας στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους του, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες. Είναι μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις σχέσεις του με το περιβάλλον του (Biggs & Carter, 2015).

2.3. Έννοια της Ποιότητας Ζωής στα άτομα με αναπηρία

Η Nemček το 2016 διεξήγαγε μία έρευνα με θέμα: «*Differences in satisfaction with indicators and domains between active and inactive individuals*». Τα αποτελέσματα έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής επηρεάζεται έντονα από τις σωματικές και διανοητικές αναπηρίες. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να συγκρίνει την ικανοποίηση με τους δείκτες ποιότητας ζωής (QoLI) και τους τομείς (QoLD) μεταξύ ατόμων με PD και ατόμων που είναι D / HH. Αυτή η μελέτη περιελάμβανε 315 άτομα με αναπηρία, συγκεκριμένα με PD και προβλήματα ακοής. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες: ενεργά (άτομα με PD, n = 73, άτομα με D / HH, n = 52) και ανενεργά (άτομα με PD, n = 77, άτομα που είναι D / HH, n = 113). Χρησιμοποιήθηκε το δεύτερο μέρος της Υποκειμενικής Ανάλυσης Ποιότητας Ζωής (S.QUA.L.A.) μεταξύ ενεργών και ανενεργών μελών με αναπηρία.

Η δοκιμή έγινε με το τεστ Pearson chi-square για τον προσδιορισμό των διαφορών ικανοποίησης με 23 QoLI και 5 QoLD (γενική υγεία, σωματική υγεία και επίπεδο ανεξαρτησίας, ψυχολογική υγεία και πνευματικότητα, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον) μεταξύ των δύο ομάδων (ενεργές και ανενεργές) σε κάθε πληθυσμό με αναπηρία. Βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ενεργών και ανενεργών ατόμων με PD μόνο σε 3 από 23 QoLI και μόνο σε ένα από 5 QoLD. Από την άλλη πλευρά, τα ενεργά άτομα που είναι D / HH παρουσίασαν σημαντική υψηλότερη ικανοποίηση με 11 QoLI και με 4 QoLD καθώς και σημαντικά υψηλότερο επίπεδο συνολικής QoL (p

<.05) συγκρίνοντας ανενεργά άτομα με την ίδια αναπηρία. Αυτή η αξιολόγηση της ικανοποίησης με QoLI και QoLD από S.QUA.L.A. δείχνει ότι είναι ένα κατάλληλο εργαλείο για να αξιολογηθεί το QoL σε πληθυσμό με διαφορετικά είδη αναπηριών. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαίωσαν ότι η τακτική συμμετοχή στον αθλητισμό αυξάνει το QoL, ειδικά σε άτομα που είναι D / HH.

2.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής

Ο 21^{ος} αιώνας έχει χαρακτηριστεί από μια μεγάλη πρόοδο στο προσδόκιμο ζωής. Κατά τον τελευταίο αιώνα, τα χρόνια προβλήματα υγείας έχουν αντικαταστήσει τις μολυσματικές ασθένειες ως το κυρίαρχο βάρος της υγειονομικής περίθαλψης και σχεδόν όλες οι χρόνιες παθήσεις σχετίζονται στενά με τη γήρανση. Μόνο τα τελευταία χρόνια πολλοί σχεδιαστές υγειονομικής περίθαλψης και κυβερνήσεις έχουν συνειδητοποιήσει αυτό το φαινόμενο και έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες με βάση τον πληθυσμό σχετικά με τις χρόνιες ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία. Παρά το παγκόσμιο φαινόμενο γήρανσης, τα δεδομένα σχετικά με την υγεία και τις χρονικές τάσεις που αναφέρονται στην υγεία του ηλικιωμένου πληθυσμού εξακολουθούν να είναι ανεπαρκή (McDougall, Evans & Baldwin, 2010).

Τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας παροτρύνουν να αντιμετωπίσουν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες και τις κοινωνικές διαβαθμίσεις της υγείας μεταξύ των ηλικιωμένων, για τους οποίους οι κοινωνικές σχέσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόσβαση και τη χρήση υπηρεσιών υψηλότερης ποιότητας (Selwyn & Riley, 2015). Μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού, η συμμετοχή σε κοινωνικές σχέσεις είναι πιθανό να σχετίζεται με καλύτερους δείκτες κατάστασης υγείας (Rimmerman, 2015). Ομοίως, οι κακές κοινωνικές σχέσεις είναι πιθανό να σχετίζονται με χειρότερα μέτρα ποιότητας ζωής (Hansson . & Björkman, 2007).

Επιπλέον, η σχέση μεταξύ των κοινωνικών δικτύων και της κατάστασης της υγείας ενδέχεται να επηρεαστεί από το κοινωνικό πλαίσιο και συνεπώς από τη συμπεριφορική, πολιτιστική, ψυχολογική και φυσιολογική κατάσταση και την υλική αστάθεια (Morris, Janssens, Allard, Thompson et al., 2014).

Τα τελευταία χρόνια, στους τομείς της υγείας και των κοινωνικών επιστημών, το αυξανόμενο ενδιαφέρον έχει αφιερωθεί σε υπηρεσίες, προγράμματα και θεραπείες που βελτιώνουν την ατομική ποιότητα ζωής. Για το λόγο αυτό, η αντιληπτή ευημερία των χρηστών υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας για την εκτίμηση των επιπτώσεων

και της σημασίας των θεραπειών και των υπηρεσιών και τον καθορισμό των διαστάσεων ποιότητας ζωής. Η έννοια της ποιότητας ζωής για άτομα με αναπηρίες έχει διαφορετική σημασία και η βελτίωση των συνθηκών ζωής γίνεται κοινός στόχος πολλών προγραμμάτων που απευθύνονται σε αυτούς τους ανθρώπους, αποκτώντας μεγάλη σημασία στις αναλύσεις αποτελεσμάτων (Zunzunegui, Koné, Béland et al. 2000). Για αυτόν τον λόγο, ο καθορισμός και η προώθηση της ποιότητας ζωής των καταναλωτών εκπαιδευτικών, κοινωνικών, υγειονομικών και / ή υγειονομικών υπηρεσιών αποτελούν προτεραιότητα (Wilkinson, R., & Pickett, K., 2010).

Μια πρόσφατη ανάλυση της βιβλιογραφίας από τους Selwyn & Riley (2015) για άτομα με αναπηρίες σχετικά με τους τομείς ποιότητας ζωής απέδωσε αρκετούς δείκτες. Η συντριπτική πλειονότητα αυτών των δεικτών σχετίζεται με επτά βασικούς τομείς ποιότητας ζωής:

- διαπροσωπικές σχέσεις,
- κοινωνική ένταξη,
- προσωπική ανάπτυξη,
- φυσική ευημερία,
- αυτοδιάθεση,
- υλική ευημερία και
- δικαιώματα (Selwyn & Riley, 2015; Schalock, 2004).

Ακολουθώντας τις προηγούμενες μελέτες, συνειδητοποιεί κανείς ότι η εφαρμογή μονοδιάστατων μέτρων στις κοινωνικές σχέσεις και τα όρια της εφαρμογής πολλαπλών μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης δεν ήταν εξαντλητικά για να διερευνηθεί πλήρως η επίδραση άλλων συνδεδεμένων διαστάσεων (π.χ., η εμπιστοσύνη είναι βασικό στοιχείο στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και στην κοινωνική περίθαλψη) και τις σχέσεις τους με την ποιότητα ζωής μεταξύ των ηλικιωμένων (De Belvis, A.G. Avolio, M. Sicuro L. et al., 2004).

Οι Avolio, Montagnoli, Marino, Basso, Furia, Ricciardi, & de Belvis το 2013 διεξήγαγαν μία έρευνα με θέμα: «*Factors Influencing Quality of Life for Disabled and Nondisabled Elderly Population*». Ο στόχος της μελέτης μας είναι να εξετάσει το ρόλο ορισμένων παραγόντων (κοινωνιοδημογραφικά πρότυπα, υποστήριξη κοινωνικών σχέσεων και εμπιστοσύνη στους παράγοντες της υγειονομικής περίθαλψης) στη δομή της ποιότητας ζωής μεταξύ των ιταλικών ηλικιωμένων πληθυσμών, διαστρωμάτωσης ανάλογα με την παρουσία ή την απουσία αναπηρίας.

Χρησιμοποιώντας δεδομένα της έρευνας του Εθνικού Ινστιτούτου Στατιστικής της Ιταλίας (ISTAT), σε ένα δείγμα 25.183 Ιταλών ηλικίας 65+ ετών, εντόπισαν τρεις διαστάσεις QOL: «δημογραφική δομή και κοινωνικές επαφές», «κοινωνικές σχέσεις», «εμπιστοσύνη στις εθνικές υπηρεσίες υγείας της Ιταλίας (INHS)». Παρατηρήθηκε διαφορά εμπιστοσύνης μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων με αναπηρία και ατόμων χωρίς αναπηρία. Συμπερασματικά, η γνώση σχετικά με την έννοια της ποιότητας ζωής και την εφαρμογή της στους ηλικιωμένους είτε με ή χωρίς αναπηρία θα πρέπει να κάνει τη διαφορά τόσο στη ζωή των ανθρώπων όσο και στις πολιτικές και τις πρακτικές που επηρεάζουν τη ζωή. Νέοι τομείς, όπως πληροφορίες και σχέσεις εμπιστοσύνης τόσο εντός όσο και προς τους κόμβους του δικτύου φροντίδας, είναι πιθανό να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο σε αυτήν τη σχέση.

2.5. Τρόποι μέτρησης της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει διάφορες διαφορετικές διαστάσεις, με τις οποίες κατανοούμε τα στοιχεία ή τους παράγοντες που αποτελούν μια πλήρη οντότητα, η οποία μπορεί να μετρηθεί μέσω ενός συνόλου υπό-διαστάσεων με έναν σχετικό αριθμό δεικτών για καθεμία. Περιλαμβάνει τόσο αντικειμενικούς παράγοντες (π.χ. διοίκηση υλικών πόρων, υγεία, κατάσταση εργασίας, συνθήκες διαβίωσης και πολλούς άλλους) όσο και την υποκειμενική αντίληψη που έχει κάποιος από αυτούς. Το τελευταίο εξαρτάται σημαντικά από τις προτεραιότητες και τις ανάγκες των πολιτών. Η μέτρηση της ποιότητας ζωής για διαφορετικούς πληθυσμούς και χώρες με συγκρίσιμο τρόπο είναι ένα πολύπλοκο έργο και απαιτείται ένας πίνακας αποτελεσμάτων δεικτών που να καλύπτουν διάφορες σχετικές διαστάσεις για το σκοπό αυτό.

Τα αθροιστικά των εθνικών λογαριασμών έχουν γίνει σημαντικός δείκτης των οικονομικών επιδόσεων και του βιοτικού επιπέδου των κοινωνιών μας. Αυτό οφείλεται στο ότι επιτρέπουν τις άμεσες συγκρίσεις να γίνονται εύκολα. Το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕγχΠ), ένα από αυτά τα συγκεντρωτικά μεγέθη, είναι το πιο κοινό μέτρο της οικονομικής δραστηριότητας μιας περιοχής ή μιας χώρας σε μια δεδομένη στιγμή. Πολλοί υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων και πολιτικών το χρησιμοποιούν ως τυπικό σημείο αναφοράς, βασίζοντας συχνά τις αποφάσεις ή τις συστάσεις τους σε αυτό. Περιλαμβάνει όλα τα τελικά αγαθά και υπηρεσίες που μια οικονομία παράγει και παρέχει ένα στιγμιότυπο της απόδοσής της. Το ΑΕγχΠ είναι

πολύ χρήσιμο για τη μέτρηση της παραγωγής στην αγορά (εκφραζόμενη σε μονάδες χρήματος). Ωστόσο, αν και δεν προοριζόταν ως δείκτης κοινωνικής προόδου, θεωρήθηκε ότι συνδέεται στενά με την ευημερία των πολιτών. Οι ακόλουθοι είναι διάφοροι λόγοι για τους οποίους το ΑΕγχΠ δεν επαρκεί για το σκοπό αυτό και, ως εκ τούτου, πρέπει να συμπληρωθεί από άλλους δείκτες (<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics->).

Οι Verdugo et al. (2005) συνόψισε επίσης τους πιο συνηθισμένους τομείς στις αξιολογήσεις ποιότητας ζωής ως:

- ✓ Φυσική ευεξία
- ✓ υλική ευημερία
- ✓ διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνική ένταξη
- ✓ προσωπική ανάπτυξη
- ✓ αυτοπροσδιορισμός
- ✓ συναισθηματική ευεξία
- ✓ δικαιώματα περιβάλλον
- ✓ οικογενειακές σχέσεις
- ✓ δραστηριότητες αναψυχής και αναψυχής και ασφάλεια.

2.6.Μέτρηση της ποιότητας ζωής για παιδιά και νέους

Η βιβλιογραφία για την ποιότητα ζωής των παιδιών και των νέων βασίζεται πάνω σε δύο προσεγγίσεις. Πρώτον, τα αντικειμενικά, τυποποιημένα μέτρα χορηγούνται συνήθως με έρευνα για τη μέτρηση των ενδιάμεσων δεικτών του QoL όπως, τα ποσοστά εισοδήματος ή θνησιμότητας των νοικοκυριών. Δεύτερον, οι υποκειμενικοί αυτοαναφερόμενοι δείκτες χρησιμοποιούν συχνά κλίμακες ερωτήσεων για μέτρηση της έκτασης της ευτυχίας, της ικανοποίησης ή των θετικών / αρνητικών συναισθημάτων μεταξύ των τομέων συνδέονται με την ποιότητα ζωής όπως:

- οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις,
- σχολική εκπαίδευση,
- ανθεκτικότητα ή υγεία (π.χ. UNICEF, 2007).

Οι υποκειμενικές, αυτοαναφορές του QoL αντιμετωπίζονται συχνά με προσοχή καθώς υπάρχει πιθανότητα για διαφορετικές ερμηνείες ερωτήσεων / εννοιών, για να βασίζονται οι απαντήσεις στο πλαίσιο αναφοράς του παιδιού / νέου όσον αφορά την ατομική εμπειρία και περιστάσεις και για ανησυχίες σχετικά με την αξιοπιστία, ιδίως

για μικρά παιδιά ή παιδιά με αναπηρία και νέους. (Thompson & Aked, 2009). Επίσης δίνεται μεγαλύτερη προσοχή στη συμμετοχή παιδιών και νέων ατόμων στο σχεδιασμό μέτρων ποιότητας ζωής, λαμβάνοντας υπόψη και τις απόψεις των ανθρώπων για το τι σημαίνει ευημερία για αυτούς και τι είναι σημαντικό για την ποιότητά της ζωής τους (Hicks et al., 2011).

Υπάρχει έμφαση στη βιβλιογραφία σχετικά με την ανάγκη χρήσης ενός πολυδιάστατου ορισμού του QoL συμπεριλαμβανομένων αντικειμενικών μέτρων (π.χ. εισόδημα και πλούτος), υποκειμενικοί δείκτες για την ποιότητα ζωή των παιδιών και τη διαβούλευση με παιδιά και νέους άτομα για να διασφαλίσουν ότι τα μέτρα είναι κατάλληλα (Hicks et al., 2011).

Ενώ υπάρχει ένα ευρύ φάσμα έρευνας που εξετάζει την ποιότητα ζωής των παιδιών και των νέων, λίγες από αυτές τις μελέτες αναφέρονται σε παιδιά με αναπηρία και νέους ανθρώπους. Για παράδειγμα, η έκθεση για την καλή παιδική ηλικία (The Children's Society, 2016) παρέχει μια επισκόπηση της ευημερίας των παιδιών στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά δεν αναφέρονται ευρήματα ειδικά για παιδιά με αναπηρία.

Έχουν συμπεριληφθεί ορισμένες μελέτες σχετικά με την ποιότητα ζωής των παιδιών και των νέων άτομα με αναπηρίες που σχετίζονται με την υγεία ή την αναπηρία, αλλά, δυστυχώς, δεν έχουν παραχθεί αναλυτικά δεδομένα για αυτόν τον υποπληθυσμό. Για παράδειγμα, η εθνική μελέτη για το ποιότητα ζωής 1.265 παιδιών και νέων ηλικίας 8-11 και 12-17 στην Ιρλανδία χρησιμοποίησε το εργαλείο KIDSCREEN. Συνολικά, το 17% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι είχαν χρόνια προβλήματα υγείας. Ωστόσο, πιο λεπτομερή ευρήματα αυτού του υποπληθυσμού δεν αναφέρονται.

Σε όλο το φάσμα της βιβλιογραφίας για την ποιότητα ζωής παιδιών και νέων, οι συγγραφείς επανειλημμένα σημειώνουν την υποεκπροσώπηση των παιδιών με αναπηρία και των νέων σε έρευνες για την ευημερία παιδιών και νέων (Hicks et al., 2011; Selwyn & Riley, 2015). Υπάρχει μια σειρά πιθανών λόγων για τον αποκλεισμό τους από τις εθνικές μελέτες για την ευημερία των παιδιών και των νέων και την ποιότητα ζωής, συμπεριλαμβανομένης της απουσίας τους από τα σχολεία που χρησιμοποιούνταν για πρόσβαση σε δείγματα έρευνας, η έλλειψη αναγνώρισης της αναπηρίας μεταξύ του πληθυσμού που ερωτήθηκε ή ανησυχίες σχετικά με τη δική τους ανικανότητα για αξιόπιστη ολοκλήρωση της έρευνας ποιότητας για τη ζωή. Συνήθως, πολλά από τα υποκειμενικά εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής δεν είναι προσβάσιμα για παιδιά με αναπηρία και νέους, ιδιαίτερα εκείνα με γνωστική

εξασθένηση. Μερικά παιδιά με αναπηρία και οι νέοι μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν την τυπική ορολογία που χρησιμοποιείται ή χρονικά πλαίσια (π.χ. πόσο συχνά;) και κλίμακες που χρησιμοποιούνται (σε κλίμακα 0-10). Όμως οι μελέτες βασίζονται συχνά σε γονείς / φροντιστές ή επαγγελματίες ως πληρεξούσιοι για το παιδί παρά τις ανησυχίες για προκατάληψη και διαφορές στις προοπτικές. Όλο και περισσότερο, εκεί είναι μια έμφαση στην εξεύρεση εναλλακτικών και πιο προσιτών τρόπων εξακρίβωσης.

2.7.Αναφορές για παιδιά και νέους με αναπηρία σχετικά με την ποιότητα ζωής τους.

Στην αναζήτησή μας για βιβλιογραφία σχετικά με την ποιότητα ζωής των παιδιών και νέων με αναπηρία, βρέθηκαν 4 συστηματικές κριτικές και 25 αναφορές σε άρθρα που χρησιμοποιούν διάφορα μέτρα μέτρησης ποιότητας ζωής. Τα άρθρα χρησιμοποίησαν μια σειρά από εργαλεία αυτό-αναφοράς αλλά και την ποιοτική έρευνα (με τα ίδια τα παιδιά ή τους γονείς τους) με στόχο να αναζητήσουν τις απόψεις τους σχετικά με την ποιότητα της ζωής τους. Η πλειονότητα των μελετών χρησιμοποιεί το KIDSCREEN, ένα τυποποιημένο εργαλείο αυτοαναφοράς σχετικό με την ποιότητα ζωής για παιδιά και νέους. Το KIDSCREEN αναπτύχθηκε στα πλαίσια ενός ευρωπαϊκού προγράμματος μεταξύ 13 χωρών (Ravens-Sieberer et al., 2001; 2005). Αρκετές μελέτες επίσης χρησιμοποίησαν το όργανο DISABKIDS που αναπτύχθηκε επίσης ως μέρος ενός ευρωπαϊκού έργου και στοχεύει στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής και της ανεξαρτησίας των παιδιών με χρόνια προβλήματα υγείας (Peterson et al., 2005). Τα περισσότερα εργαλεία αυτοαναφοράς εστιάζουν σε παιδιά σχολικής ηλικίας και νέους, ενώ παρατηρείται διαφορετική εστίαση σε τομείς της ποιότητας ζωής των παιδιών και νέων. Ορισμένες μελέτες είναι συγκεκριμένες για έναν συγκεκριμένο τύπο εξασθένησης (π.χ. εγκεφαλική παράλυση). Η συνεχιζόμενη εξάρτηση από τους γονείς αφορά δεδομένες διαφορετικές ενδείξεις στις απόψεις των γονέων και των παιδιών για την ποιότητα ζωής του παιδιού τους (Eiser & Jenney, 2007).

2.8.Συστηματικές κριτικές

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις αναφορικά με την ποιότητα ζωής επικεντρώθηκαν κυρίως σε θέματα υγείας ποιότητας ζωής (Morris et al., 2014; Solans et al., 2008) μία αφορούσε σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (Carlon et al., 2010) και μία επικεντρώθηκε στην ποιότητα ζωής των νέων και παιδιών με καρδιακές παθήσεις από την πρώιμη βρεφική ηλικία (Jardine et al., 2014). Οι Solans et al. (2008) εξέτασαν 30 γενικά και 64 ειδικά για ασθένειες (κυρίως άσθμα, καρκίνος και επιληψία) όργανα ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία για παιδιά και νέους άτομα έως 19 ετών βάσει κριτικής βιβλιογραφίας από το 2001-2006. Οι έννοιες που μετρήθηκαν ήταν: (α) συναισθηματική ευεξία,, (β) κοινωνική λειτουργία, (γ) φυσική λειτουργία, (δ) συμπτώματα και (ε) θεραπεία. Η πλειονότητα των μέσων πληρούσε αποδεκτά πρότυπα εσωτερικής συνέπειας και εγκυρότητας παρόλο που λίγα παρείχαν

δεδομένα σχετικά με την αξιοπιστία ή την ισχύ των τεστ. Η ανασκόπηση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία είναι πολυδιάστατη, όμως πρέπει επίσης να διερευνηθούν οι ανισότητες στην υγεία και υποομάδες πληθυσμού ανά φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και να καταλαμβάνουν μεγαλύτερο εύρος ασθενείες / καταστάσεις. Αν και οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η αυτοαναφορά παιδιών ήταν αυξανόμενη, υπήρχε ακόμη μια εξάρτηση από τις αναφορές γονέα / πληρεξούσιου, ειδικά για μικρότερα παιδιά, παρά τις ενδείξεις διαφορών στις βαθμολογίες παιδιών και γονέων.

Οι Carlon et al. (2010) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση των μέτρων ποιότητας ζωής για παιδιά σχολικής ηλικίας με εγκεφαλική παράλυση, όπως: προτεραιότητες φροντιστή και δείκτης υγείας παιδιών με αναπηρία (CPCHILD) (Narayanan, 2006), CP QOL-Child (Waters et al., 2007), DISABKIDS (Baars et al., 2005; Peterson et al., 2005) και PedsQL 3.0 CP Module (Varni et al., 2006). Τρία από αυτά τα μέτρα αναπτύχθηκαν με βάση σε συνεντεύξεις με γονείς παιδιών με εγκεφαλική παράλυση και σχετικούς επαγγελματίες (CP QOL-Child, CPCHILD και DISABKIDS). Μετά την αξιολόγηση της ποιότητας, εγκυρότητας και αξιοπιστίας, οι συγγραφείς (Carlon, et al., 2005) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το CPCHILD και το CP QOL-Child απέδειξαν τις ισχυρότερες ψυχομετρικές ιδιότητες και θεωρούνται για τα παιδιά με αναπηρίες ενώ το PedsQL 3.0 είχε μέτρια αποτελέσματα.

Οι Jardine et al. (2014) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση της αυτοαναφερόμενης ποιότητας των μέτρων για τη ζωή των μικρών παιδιών με καρδιακές παθήσεις. Οι συγγραφείς βρήκαν διαφορές στις αντιλήψεις των παιδιών και των γονέων για την ποιότητα ζωής και επίσης διαπίστωσαν ότι τα παιδιά ηλικίας έως 4 ετών θα μπορούσαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια. Χρησιμοποιήθηκαν απλοποιημένες κλίμακες απόκρισης ή συνεντεύξεις, τονίζοντας τη σημασία να αποκτήσουν τις απόψεις των παιδιών σχετικά με την ποιότητα ζωής τους. Συνολικά, οι συγγραφείς σημείωσαν την έλλειψη δημοσιευμένων μελετών σχετικά με την ποιότητα ζωής της αυτοαναφοράς για τα νεότερα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των αναφορών μεσολάβησης και βρήκαν διαφορές στις προσεγγίσεις της ανάλυσης και δειγματοληψίας και χαμηλά μεγέθη δείγματος για μελέτες στις οποίες συμμετέχουν παιδιά κάτω των 12 ετών.

Οι Morris et al (2014) διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση για παιδιά με χρόνια κατάσταση ή νευροδιαθεσιμότητα. Από τα μέτρα ποιότητας ζωής που εξετάστηκαν και μελετήθηκαν ήταν τα KIDSCREEN και PedsQL. Το PedsQL έχει τρεις εκδόσεις, ανάλογα με την ηλικία (νηπιακή ηλικία έως εφηβεία), για αυτοαναφορά και πληρεξούσιες απαντήσεις γονέων, αξιολογώντας κυρίως τη λειτουργία. Οι συγγραφείς δεν βρήκαν στοιχεία ποιοτικής έρευνας για την ενημέρωση της ανάπτυξης του οργάνου PedsQL και μικτές αναφορές για την εγκυρότητά του. Για μέτρα αυτοαναφοράς για παιδιά ηλικίας 8 ετών χρόνια και άνω, οι συγγραφείς βρήκαν ισχυρότερα στοιχεία δομικής εγκυρότητας του KIDSCREEN σε γενικούς πληθυσμούς και άτομα με εγκεφαλική παράλυση. Ομοίως, οι αξιολογήσεις των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του DISABKIDS είναι θετικές.

Οι Morris et al. (2014) διαπίστωσαν αποκλίσεις στις αναφορές μεταξύ παιδιών και γονέων σχετικά με την ποιότητα ζωής, ιδιαίτερα σε σχέση με συναισθηματικούς και κοινωνικούς τομείς. Επίσης τόνισαν ότι, καθώς ορισμένα όργανα μετρούν τη λειτουργικότητα, ενώ άλλα, όπως ως KIDSCREEN, αξιολογούν κυρίως τα συναισθήματα των παιδιών για την υγεία τους, η επιλογή του μέσου πρέπει να είναι συνεπή με το σκοπό μιας συγκεκριμένης μελέτης

2.9.Αποτελέσματα ερευνών για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία

Πολλές έρευνες όπως Blauwet & Willick (2012), Yazicioglu, Yavuz, Goktepe και Tan (2012) έχουν διεξαχθεί για τα οφέλη από την προώθηση προσαρμοσμένων σωματικών δραστηριοτήτων για άτομα με αναπηρία διερευνάται σε μεγάλο βαθμό οι συμμετέχοντες. Αυτά τα οφέλη είναι:

- α. η ενίσχυση της λειτουργικής ικανότητας,
- β. ενίσχυση της ανάπτυξης σχέσεων και
- γ. η αυξημένη αυτοεκτίμησης (Wilhite & Shank, 2009).

Αποτελέσματα ερευνών που έγιναν σχετικά με την ποιότητα ζωής αθλητών με αναπηρία (Pereira, Osborne, Pereira & Cabral, 2013; Chatzilelecas, Filipovic & Petrinovic, 2015), που ασχολούνται τακτικά με προσαρμοσμένα αθλήματα επεσήμαναν την καλύτερη αντίληψη αυτών των ατόμων σε σύγκριση με τους ανενεργούς συνομηλίκους τους. Κατά τη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην υψηλότερη αντίληψη QoL, τονίστηκε ο υψηλότερος αριθμός

προπονήσεων την εβδομάδα, η μεγαλύτερη περίοδος εξάσκησης ενός προσαρμοσμένου αθλήματος και η συμμετοχή στο πλαίσιο υψηλών επιδόσεων (Ciampolini, Columna, Lapolli, Iha et al., 2017). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, μέχρι τώρα, η ανάλυση παραγόντων που επηρεάζουν την αντίληψη QoL μεταξύ αθλητών με αναπηρία έγινε λαμβάνοντας υπόψη άτομα ενός μόνο αθλήματος, ή μέσω της ομαδοποίησης διαφορετικών αθλημάτων σε μια μεγάλη ομάδα δείγματος άθλημα.

Παρόλο που η λίστα των προσαρμοσμένων αθλημάτων είναι τεράστια ως αποτέλεσμα της συμπερίληψης οποιουδήποτε τύπου αθλήματος που έχει τροποποιηθεί ή δημιουργηθεί για να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες (Winnick & Porretta, 2017) στα Παραολυμπιακά αθλήματα ανήκουν 22 προσαρμοσμένα αθλήματα που αποτελούν μέρος των θερινών Παραολυμπιακών αγώνων και των 6 προσαρμοσμένων αθλημάτων που λαμβάνουν χώρα στους χειμερινούς Παραολυμπιακούς αγώνες. Τα Παραολυμπιακά Αθλήματα περιλαμβάνουν σωματικές, αισθητηριακές και διανοητικές αναπηρίες (IPC, 2015). Επιπλέον, για να συμμετάσχει νόμιμα σε αυτά τα αθλήματα, το άτομο πρέπει να παρουσιάσει τουλάχιστον ένα από τα δέκα κριτήρια επιλεξιμότητας (οκτώ για σωματική αναπηρία, ένα για οπτική αναπηρία και ένα για διανοητική αναπηρία) που υποδεικνύεται από τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή.

Οι Kuvalekar, Kamath, Ashok, Shetty et al. το 2015 διεξήγαγαν μία έρευνα με θέμα: «*Quality of Life among Persons with Physical Disability*». Η ερευνητική υπόθεση της μελέτης ήταν «η αναπηρία δεν είναι απλώς πρόβλημα υγείας ή ιδιότητα των ατόμων, αλλά αντανakλά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα στην αλληλεπίδρασή τους με την κοινωνία και τις σωματικές κινήσεις». Τα άτομα με αναπηρίες παραμένουν παραμελημένο μέρος της κοινωνίας και αντιμετωπίζουν επίσης διάφορα εμπόδια λόγω περιορισμού της συμμετοχής. Ο στόχος ήταν να εκτιμηθεί η ποιότητα ζωής (QOL) των ατόμων με σωματική αναπηρία, ο αντίκτυπος της σωματικής αναπηρίας στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ADL) και να μελετηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τους νόμους και τις εγκαταστάσεις που διατίθενται για άτομα με αναπηρίες. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με βάση την κοινότητα μεταξύ 130 ατόμων με αναπηρία που επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τεχνική δειγματοληψίας ευκολίας. Η κλίμακα WHO BREF χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση του QOL, ενώ η αξιολόγηση του ADL έγινε με χρήση του δείκτη

Barthel. Η κοινωνικο-δημογραφική αξιολόγηση έγινε με χρήση κλίμακας Uday Pareek. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 36,2% είχε εκ γενετής αναπηρία. Η δεύτερη κοινή αιτία αναπηρίας ήταν η υπολειμματική παράλυση μετά τον τοκετό καθώς βρέθηκε μεταξύ 26,2% των ερωτηθέντων. Άλλες αιτίες που βρέθηκαν ήταν εγκεφαλικό επεισόδιο / παράλυση και ατυχήματα, σε 19,2% και 18,5% ερωτηθέντες, αντίστοιχα. Δραστηριότητες όπως μεταφορά, κινητικότητα και αναρρίχηση σκαλοπατιών έδειξαν μεγαλύτερο αντίκτυπο στη σωματική αναπηρία. Διαπιστώθηκε ότι το 11,5% των ερωτηθέντων χρειάστηκε βοήθεια σε ένα από τα ADL. Η βαθμολογία QOL βρέθηκε να είναι χαμηλή υπό τον ψυχολογικό τομέα που αντικατοπτρίζει αρνητικά συναισθήματα, σωματική εικόνα, εμφάνιση, πνευματικότητα και αυτοεκτίμηση των ερωτηθέντων. Επιπρόσθετα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σωματική αναπηρία είχε επηρεάσει την κοινωνική συμμετοχή.

Οι Calheiros et al (2019) , διεξήγαγαν μία έρευνα με θέμα: «*The Association between Quality of Life and Lifestyle of Wheelchair Handball Athletes*». Η μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει τη σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και τρόπου ζωής αθλητών χάντμπολ αναπηρικών αμαξιδίων. Η μελέτη περιελάμβανε ένα δείγμα 105 αθλητών με σωματικές αναπηρίες. Οι συμμετέχοντες παρείχαν απαντήσεις στις ερωτήσεις του κοινωνικοδημογραφικού ερωτηματολογίου, της κλίμακας WHOQOL-Bref και της εκτίμησης του τρόπου ζωής του Fantastic. Οι τομείς ποιότητας ζωής με υψηλότερες και χαμηλότερες βαθμολογίες ήταν, αντίστοιχα, οι «Ψυχολογικές» και «Περιβαλλοντικές». Οι κατηγορίες τρόπου ζωής με υψηλότερα και χαμηλότερα σκορ σχετίζονται, αντίστοιχα, με τις «Ψυχοβιολογικές πτυχές» και «Εργασία». Τα αποτελέσματα απέδειξαν τη σχέση μεταξύ της υψηλής ποιότητας βαθμολογίας ζωής και τρόπου ζωής, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πρακτική των προσαρμοσμένων αθλημάτων, και ειδικότερα του χάντμπολ αναπηρικών αμαξιδίων, μπορεί να ασκήσει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής και τον τρόπο ζωής των ατόμων με σωματικές αναπηρίες.

Οι Ciampolini et al, το 2018 διεξήγαγαν μία μελέτη με θέμα: «*Do athletes with physical disabilities perceive their quality of life similarly when involved in different Paralympic Sports?* ». Ήταν μία μελέτη διατομής από μια ποσοτική προσέγγιση. Οι συμμετέχοντες ήταν αθλητές με σωματικές αναπηρίες που ασχολούνταν με Boccia, Para-athletics και Wheelchair Tennis. Οι ερευνητές τονίζουν ότι λόγω του γεγονότος ότι τα τρία Παραολυμπιακά Αθλήματα καλύπτουν άτομα με διαφορετικές

λειτουργικές ικανότητες, είναι δύσκολο να υποδειχθεί ποιοι αθλητές παρουσιάζουν μεγαλύτερη κινητική δυσλειτουργία. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά αυτών των δραστηριοτήτων και τους αθλητές που συνήθως συμμετέχουν στους αγώνες, οι αναπηρίες που εκδήλωσαν οι αθλητές της Boccia παρέχουν υψηλότερη κινητική βλάβη, ακολουθούμενη από WT και PA. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα δημογραφικά στοιχεία των αθλητών, ο βαθμός τα, αναπηρίας και το Παραολυμπιακό άθλημα είναι πτυχές που επηρεάζουν την αντίληψή τους για την ποιότητα ζωής, ειδικά με μια γενική αντίληψη μαζί με ψυχολογικούς, φυσικούς και περιβαλλοντικούς τομείς. Αυτά τα αποτελέσματα επιτρέπουν να εστιαστούμε στα ανταγωνιστικά και ψυχαγωγικά περιβάλλοντα για την κάλυψη των αναγκών κάθε αθλήματος, τη διευκόλυνση της ένταξης αθλητών με σωματική αναπηρία και την προώθηση καλύτερων επιπέδων αντίληψης ποιότητας ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1.Ορισμός του αθλήματος

Η αντίληψη για το «άθλημα» και αυτό που αποτελεί στην πραγματικότητα συζητείται συνεχώς εδώ και δεκαετίες με πολλούς ορισμούς και έννοιες να αναδύονται όλα αυτά τα χρόνια. Ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Αθλητισμού του Συμβουλίου της Ευρώπης (Council of Europe, 2001) ορίζει τον αθλητισμό ως «*όλες τις μορφές σωματικής δραστηριότητας, οι οποίες, μέσω περιστασιακής ή οργανωμένης συμμετοχής, στοχεύουν στην έκφραση ή τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και την ψυχική ευεξία, τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων ή την επίτευξη αποτελεσμάτων στον ανταγωνισμό στο όλα τα επίπεδα*». Στο Στρατηγικό Σχέδιο Αθλητισμού του Ιρλανδικού Υπουργείου Παιδείας «Στόχευση της αθλητικής αλλαγής στην Ιρλανδία - Ο αθλητισμός στην Ιρλανδία 1997 έως 2006 και πέρα από αυτό», βασίστηκαν σε αυτόν τον ορισμό προκειμένου να διευκρινίσουν την ερμηνεία σε τρεις ευρείες κατηγορίες (Department of Education, 1997).

- *Ψυχαγωγικός αθλητισμός*: Έμφαση στις κοινωνικές και υγειονομικές πτυχές του αθλητισμού, με τη διασκέδαση και τη φιλία να αποτελούν τα «βασικά συστατικά».
- *Performance Sport*: Δομημένα προγράμματα που ενσωματώνουν κάποια μορφή ανταγωνισμού. Συνήθως οργανώνονται γύρω από δομές συλλόγων, με συνεχή προπονητική καθοδήγηση και συμμετοχή σε διαγωνισμό σε τοπικό σε εθνικό επίπεδο. Οι συμμετέχοντες σε αυτό το επίπεδο συνήθως απαιτείται να πληρούν τα ελάχιστα πρότυπα απόδοσης και υπόκεινται στους κανόνες του διαγωνισμού.
- *Αθλητισμός υψηλής απόδοσης*: Αθλητικό επίπεδο ελίτ που είναι ιδιαίτερα δομημένο με απόδοση που μετράται σύμφωνα με τα εθνικά και διεθνή πρότυπα. Αυτό το επίπεδο συμμετοχής απαιτεί η ικανότητα να υπερέχει σε προσωπικό αλλά και σε αντικειμενικό επίπεδο. Ο αθλητής δείχνει την επιθυμία για να κερδίσει, να αποδείξει στον εαυτό του ότι μπορεί να το καταφέρει, και να φτάσει στα προσωπικά του όρια.

Η τάση σήμερα είναι μια πιο προοδευτική ένταξη και αποδοχή, με ευκαιρίες για αθλητική συμμετοχή σε όλες τις κατηγορίες αθλημάτων (DePauw & Gavron, 2005).

3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή στον αθλητισμό

3.2.1. Μύηση στον αθλητισμό

«Όλα έχουν να κάνουν με την ανακάλυψη. Η ανακάλυψή μου είναι ότι η κολύμβηση άνοιξε την πόρτα σε όλα: πρώτα μου έδωσε ελευθερία και μετά μια θέση στην κοινωνία» (Beatrice Hess, Γαλλία, International Paralympic Committee. (2003).

Εντοπίζεται πληθώρα μελετών που εξετάζουν την κοινωνικοποίηση ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό. Ο Williams (1994) διερεύνησε το ζήτημα της κοινωνικοποίησης του αθλητισμού αναπηρίας σε σχέση με την κατασκευή ταυτότητας και εντόπισε τρεις βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη του αθλητισμού με αναπηρία: (α) προσωπικά χαρακτηριστικά, (β) κοινωνικοί παράγοντες και (γ) άτομα που εργάζονται δίπλα τους, τους επηρεάζουν και τους παρακινούν να υπερνικήνε τα εμπόδια. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται οι εξής: φυσιοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, θεραπευτής ψυχαγωγίας - αναψυχής, κοινωνικός λειτουργός, οικογένεια, προπονητές, και συμμαθητές που παίζουν άθλημα (Ruddell & Shinew, 2006). Αντιθέτως ο Olenik (1998) υποστηρίζει ότι η οικογένεια είναι ο βασικότερος παράγοντας για την κοινωνικοποίηση των γυναικών με αναπηρία.

Όμως όπως επισημαίνουν οι Ruddell και Shinew (2006) υπάρχει μεγάλη ποικιλία κινήτρων για συμμετοχή στον αθλητισμό που εξαρτώνται από:

- α. προσωπικό προφίλ του ατόμου
- β. τον τύπο σοβαρότητας της αναπηρίας
- γ. το φύλο
- δ. το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του ατόμου.

3.2.2. Κίνητρα για συμμετοχή και διαρκή συμμετοχή

Αποτελέσματα μελετών των Binder και Broekel (2012) έδειξαν ότι τα άτομα με αναπηρία όταν ρωτήθηκαν γιατί συμμετείχαν σε σωματικές δραστηριότητες και στον αθλητισμό απάντησαν:

- α. για να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα του σώματός τους,
- β. για κοινωνική αλληλεπίδραση και
- γ. για τα ψυχολογικά οφέλη του αθλητισμού, όπως η ανακούφιση από το άγχος και η αυξημένη αυτοπεποίθηση.

Επιπλέον, οι Henderson και Bedini (1995) ανέφεραν ότι οι αθλητές επιλέγουν τον αθλητισμό γιατί νοιώθουν ευχαρίστηση, διασκέδαση, καλύτερη διάθεση, χαλάρωση, μείωση άγχους, βελτίωση φυσικής κατάστασης.

Έρευνα των Wu και Williams (2001) σε δείγμα ανδρών –γυναικών με κάκωση νωτιαίου μυελού πάνω σε άνδρες και γυναίκες που τραυμάτισαν τον νωτιαίο μυελό, έδειξε τα ίδια αποτελέσματα: βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης, καλύτερευση της ψυχικής τους υγείας, αίσθημα ανταγωνισμού.

Τέλος, έρευνες (Blinde & McCallister, 1999; Henderson & Bedini, 1995) αξιολόγησαν τη φιλία στον αθλητισμό ως το σημαντικότερο κίνητρο για συμμετοχή, ενώ οι άνδρες αθλητές ήταν περισσότερο ανταγωνιστές και ένοιωθαν την ανάγκη να προκριθούν για να αποκτήσουν μία θέση. στους τελικούς αγώνες (Fung, 1992).

3.2.3.Περιορισμοί στη συμμετοχή

Οι έρευνες σχετικά με τους περιορισμούς συμμετοχής στον αθλητισμό των ατόμων με αναπηρία περιλαμβάνουν προβλήματα (α) στην προσβασιμότητα εγκαταστάσεων, (β) στη διάθεση χρόνου, (γ) στη διάθεση χρηματικών πόρων και (δ) προβλήματα στην μεταφορά (Crawford & Stodolska, M, 2008). Στα ενδοπροσωπικά προβλήματα αναφέρονται η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου όπως το άγχος και η αντιληπτή αυτό-ικανότητα του, ενώ στα διαπροσωπικά προβλήματα κυριαρχεί η αλληλεπίδραση μεταξύ των άλλων ατόμων (Crawford & Stodolska, M, 2008).

Οι Sherrill και Rainbolt (1988) σε μια μελέτη για ελίτ αθλητές με εγκεφαλική παράλυση διαπίστωσαν έλλειψη χρόνου, ανεπαρκή εξοπλισμό και εγκαταστάσεις όπως πρόσβαση, απόσταση και διαθεσιμότητα, άτομα για εκπαίδευση, έλλειψη μεταφοράς, έλλειψη επαρκούς γνώσης μεταξύ προπονητών και έλλειψη ενός τακτικού προπονητή ως τους κύριους περιορισμούς στη συνεχή, τακτική συμμετοχή.

Οι Ferrara, Dattilo και Dattilo (1994) επισημαίνουν με τη σειρά τους τις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις, τον ανεπαρκή εξοπλισμό, την έλλειψη μεταφοράς και την έλλειψη προπονητών στους σημαντικούς περιοριστικούς παράγοντες για συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό. Επίσης διαπίστωσαν ότι οι αθλητές αντιμετώπισαν διαφορετικούς περιορισμούς ανάλογα με το επιλεγμένο άθλημά τους. Οι αθλητές με απώλεια όρασης ανέφεραν συχνά τη μεταφορά ως τον κύριο

περιορισμό τους, ενώ οι αθλητές αναπηρικών αμαξιδίων έτειναν να έχουν λιγότερο εξοπλισμό ή / και οικονομικούς περιορισμούς.

Οι Crawford και Stodolska (2008) εντοπίζουν επίσης την έλλειψη εξειδικευμένων προπονητών, την περιορισμένη διάθεση εξοπλισμού, τις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις, τις αρνητικές στάσεις απέναντι σε άτομα με αναπηρία και την έλλειψη οικονομικών πόρων ως τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες στη συμμετοχή των αθλημάτων ή της μη συμμετοχής στο πλαίσιο μιας αναπτυσσόμενης χώρας.

Οι Rimmer, Riley, Wang, Rauworth et al. (2004) στη μελέτη τους εντόπισαν 178 εμπόδια/περιοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι ομαδοποιήθηκαν σε εμπόδια που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον, τον εξοπλισμό, τα οικονομικά ζητήματα, τις πληροφορίες, τις επαγγελματικές γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις και τις πολιτικές.

Η έρευνα για την αναπηρία του Sport England (2001) «*Νέοι με αναπηρία και Αθλητισμός*» διαπίστωσε ότι, στα παιδιά με αναπηρία, τα πιο κοινά εμπόδια στη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα ήταν τα εξής:

- δεν είχαν κανέναν να τα πάει
- ακατάλληλες τοπικές αθλητικές εγκαταστάσεις
- έλλειψη χρημάτων
- θέματα υγείας
- έλλειψη μεταφοράς,
- αφιλόξενο προσωπικό,
- τις διακρίσεις,
- αναστολές των παιδιών (National Disability Authority, 2005)

Στην Ιρλανδία, η μεταφορά και η προσβασιμότητα φαίνεται να είναι το σημαντικότερο εμπόδιο στη συμμετοχή αθλητών στα άτομα με αναπηρία. Η έρευνα της National Coaching and Training Centre (2002) δείχνει ότι λόγω προβλημάτων με την προσβασιμότητα και τη μεταφορά, τα άτομα με αναπηρία στην Ιρλανδία περιορίζεται σημαντικά η κοινωνική τους ζωή, σε σύγκριση με τους φυσιολογικούς συνομηλίκους τους. Σχεδόν το ένα τέταρτο των ατόμων με αναπηρία ανέφεραν ότι δεν είχαν πρόσβαση στις μεταφορές, ούτε στα μέσα μαζικής μεταφοράς ούτε στο αυτοκίνητο, σε σύγκριση με μόλις το 5% του πληθυσμού με ικανότητα.

3.3.Αθλητικές ευκαιρίες

Αν και η συμμετοχή στον αθλητισμό για άτομα με αναπηρία έχει αυξηθεί με την πάροδο των ετών, ο αριθμός των αθλητών που συμμετέχουν, ιδίως στον ανταγωνιστικό αθλητισμό, εξακολουθεί να υστερεί σε σχέση με τον αντίστοιχο των ικανών ομολόγων τους. Σχεδόν οποιοδήποτε άθλημα στο οποίο μπορούν να συμμετάσχουν αθλητές με ικανότητα, μπορεί να τροποποιηθεί για συμμετοχή ατόμων με αναπηρία, όπως τοξοβολία, αθλητισμός, μπάσκετ, ποδηλασία, μπόουλινγκ, κανό, ιππασία, περίφραξη, γκολφ, καγιάκ, κωπηλασία, ράγκμπι, ιστιοπλοΐα, σκοποβολή, σκι, χόκεϊ επί πάγου, κολύμπι, πινγκ-πονγκ, τένις, θαλάσσιο σκι, άρση δύναμης και άλλα.

Ο ανταγωνιστικός αθλητισμός για άτομα με αναπηρία βρίσκεται στις δομές του Παραολυμπιακού Αθλητισμού, που διέπονται από τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή και άλλες Διεθνείς Αθλητικές Ομοσπονδίες που καταλήγουν στους Παραολυμπιακούς Αγώνες, μια μεγάλη διεθνή αθλητική εκδήλωση για αθλητές με σωματική αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων αθλητών με σωματικές αναπηρίες όπως τραυματισμός νωτιαίου μυελού, ακρωτηριασμός, τύφλωση και εγκεφαλική παράλυση, προβλήματα όρασης και διανοητικές διαταραχές (Pereira, Osborne, Pereira & Cabral, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ – ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

4.1. Η Σημασία του αθλητισμού στα άτομα με αναπηρία

Ο αθλητισμός επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αναπηρία και αποτελεί μία ευκαιρία για αλλαγή στην ποιότητα ζωής τους (Labronici, Cunha, Oliveira, & Gabbai, 2000; Levermore, 2008).

Η αξία του αθλητισμού για αθλητές με αναπηρία σχετίζεται με τη δυνατότητά τους να διευκολύνουν την κοινωνική τους ένταξη, να βελτιώσουν την φυσική τους κατάσταση και να προωθήσουν την αυτο-αποτελεσματικότητα, την αυτοεκτίμηση και την αυτοδιάθεση. Σύμφωνα με τον Martin (1999), όταν οπλίζονται με μια ισχυρή και διαρκή αίσθηση αυτοεκτίμησης και αυτοδιάθεσης, οι αθλητές με αναπηρίες μπορούν να απολαύσουν ένα καλύτερο προσδόκιμο ζωής.

Το αθλητικό κίνημα για άτομα με αναπηρία πέρασε από μετασχηματισμούς που έφεραν μεγάλη πρόοδο στη ζωή αυτών των αθλητών. Ο θεραπευτικός ρόλος του αθλητισμού ξεπερνά τις κοινωνικές πτυχές που μετατρέπονται σε υψηλή απόδοση, ενισχύοντας τις υψηλές αθλητικές ικανότητες που επιδεικνύουν οι αθλητές. Έτσι, έχουν δημιουργηθεί πολλές αθλητικές εκδηλώσεις που αξιοποιούν τη συμμετοχή αθλητών, ανοίγοντας χώρο για συλλόγους, σχολεία και εξειδικευμένα ιδρύματα για να χρησιμοποιήσουν το άθλημα ως εργαλείο για την εδραίωση του ρόλου τους ως φορέας κοινωνικής δικτύωσης. Αυτές οι οργανώσεις δημιουργούν έναν χώρο για μια πιο ενεργή συμμετοχή του ατόμου με αναπηρίες στην κοινωνία. Ο ερασιτεχνισμός δίνει χώρο στις υψηλές επιδόσεις, γεγονός που παρακινεί τους αθλητές για περισσότερη προπόνηση, ενώ η αθλητικής τους καριέρα βρίσκεται στο επίκεντρο των στόχων πολλών ατόμων με αναπηρία (Azevedo & Barros, 2004; Haiachi, 2015).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό είναι ότι η ηλικία του ατόμου δεν είναι καθοριστική για την ένταξη ή την απόσυρσή του από το άθλημα. Αντιθέτως, η μεγάλη μακροζωία των αθλητών αναγκάζει το άθλημα να θεωρηθεί ως εργασιακή δραστηριότητα. Η καριέρα του αθλητή γίνεται μια επιλογή, καθώς σήμερα λαμβάνει κίνητρα, οικονομικούς πόρους και υποστηρίξεις που βοηθούν την αφοσίωσή του στο άθλημα.

Η οικονομική αυτονομία που είναι τόσο επιθυμητή, σήμερα είναι πραγματικότητα για ορισμένους αθλητές με αναπηρίες (Azevedo & Barros, 2004).

Τα αποτελέσματα και τα μετάλλια από τους Παραολυμπιακούς Αγώνες του Ρίο, το 2016, έκαναν τη βραζιλιάνικη αθλητική πολιτική να επενδύσει στην προετοιμασία των αθλητών, προσφέροντας καλύτερες συνθήκες για την αθλητική τους προετοιμασία. Προφανώς, οι απαιτήσεις, τα χαρακτηριστικά και οι προδιαγραφές που απαιτούνται για να είναι κάποιος αθλητής εισοδήματος δεν εξαρτώνται αποκλειστικά και μόνο από τη βούληση του ατόμου. Πρέπει να υπάρχει ένα ευνοϊκό περιβάλλον που να προωθεί τις προϋποθέσεις για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Αλλά ο αθλητισμός δεν πρέπει να προωθείται μόνο για να κερδίζουν οι αθλητές μετάλλια αλλά κυρίως ενδυναμώνουν την αυτονομία τους μέσω του αθλητισμού. Αυτό είναι ένα ευαίσθητο ζήτημα που πρέπει να αναλυθεί υπό το φως πιο δομημένων δημόσιων πολιτικών που εστιάζουν όχι μόνο στο αθλητικό αποτέλεσμα ή σε έναν μόνο τύπο αναπηρίας (Haiachi, Cardoso, Reppold Filho, & Gaya, 2016). Η έλλειψη δομής, κινήτρων και πληροφοριών αποδεικνύει την ανάγκη για μια βαθιά αλλαγή της αντίληψης και της σκέψης των αθλητικών στελεχών σε σχέση με τον αθλητισμό για άτομα με αναπηρία (Seron, de Arruda, & Greguol, 2015)

4.2. Η Ιστορική Ανάπτυξη του Αθλητισμού για Άτομα με Αναπηρία, η Διεθνής Παραολυμπιακή Επιτροπή (IPC) και οι Παραολυμπιακοί Αγώνες (PG).

Η οργανωμένη μορφή αθλημάτων για άτομα με αναπηρία ξεκίνησε το 1946 όταν μια ομάδα βετεράνων πολέμου που χρησιμοποιούσαν αναπηρικά αμαξίδια για να κινούνται έλαβαν μέρος σε έναν αγώνα μπάσκετ. Το αθλητικό κέντρο της Stoke Mandeville στο Ashbury (Αγγλία) που ιδρύθηκε από τον νευρολόγο Sir Ludwig Guttman ήταν ο τόπος διεξαγωγής αυτού του πρώτου διεθνούς αγώνα. Οι παίκτες ήταν σε αναπηρικά καροτσάκια (Salter, 1984). Το 1982, ιδρύθηκε η Επιτροπή Διεθνούς Συντονιστικής Οργάνωσης Αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρίες, και στις 22 Σεπτεμβρίου 1989, στο Ντίσελντορφ (Γερμανία), η International Paralympic Committee (IPC) ιδρύθηκε ως διεθνής μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Η IPC είναι ο παγκόσμιος οργανισμός για τη διοίκηση του αθλητισμού για αθλητές με αναπηρία και ενεργεί ως διεθνής ομοσπονδία για τους περισσότερους Ολυμπιακούς Αγώνες. Εξετάζει και συντονίζει την καλοκαιρινή και χειμερινή PG που πραγματοποιείται

κάθε τέσσερα χρόνια μετά το τέλος των Ολυμπιακών Αγώνων, καθώς και συναντήσεις παγκόσμιου πρωταθλήματος. Η IPC υποστηρίζει επίσης την πρόσληψη και την ανάπτυξη αθλητών σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο σε όλα τα επίπεδα ικανότητας. Όλα τα μέλη, συμπεριλαμβανομένης της Διεθνούς Αθλητικής Ομοσπονδίας και Οργανώσεων για αθλητές με αναπηρίες, Εθνικές Παραολυμπιακές Επιτροπές και τοπικές αθλητικές οργανώσεις συμμετέχουν στη Γενική Συνέλευση της IPC. Η Ομοσπονδία διαθέτει δημοκρατικό σύνταγμα με εκλεγμένους αντιπροσώπους από όλες τις ενδιαφερόμενες οργανώσεις.

4.3. Ιστορική ανάπτυξη του αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα, η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή (GPC) και η Εθνική Αθλητική Ομοσπονδία για τα άτομα με αναπηρίες

Το 1988 ιδρύθηκε η ελληνική ομοσπονδία αθλημάτων για άτομα με απώλεια ακοής και την ίδια χρονιά διοργανώθηκαν πρωταθλήματα μπάσκετ μεταξύ δύο ομάδων σε αναπηρικά αμαξίδια από δύο διαφορετικές ενώσεις. Στις 2 Ιουλίου 1994, ιδρύθηκε η Ελληνική Ομοσπονδία Μπάσκετ Αναπηρικών Αμαξιδίων και το 1998 η Ελληνική Ομοσπονδία έγινε μέλος της Διεθνούς Ομοσπονδίας Μπάσκετ Αναπηρικής Καρέκλας (IWBF), η οποία είναι μέλος της FIBA.

Η GPC ιδρύθηκε το 2002 και είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη και την οργάνωση του Παραολυμπιακού κινήματος στην Ελλάδα. Επίσης είναι υπεύθυνη για την επιλογή μελών ελληνικών ομάδων που συμμετέχουν στην ΠΓ. Η Εθνική Αθλητική Ομοσπονδία ατόμων με αναπηρία ιδρύθηκε το ίδιο έτος, το 2002, και εκπροσωπεί όλες τις κατηγορίες αυτών των αθλητών, με ευθύνη όχι μόνο για τα καλοκαιρινά και χειμερινά Παραολυμπιακά αθλήματα, αλλά και για άλλα αθλήματα που δεν περιλαμβάνονται στα Παραολυμπιακά γεγονότα. Η Ομοσπονδία είναι μέλος όλων των Διεθνών Αθλητικών Ομοσπονδιών ατόμων με αναπηρία (IBSA, CP-ISRA, ISMWSF, ISOD και INAS - FID) και εκπροσωπεί επίσημα την Ελλάδα σε όλα τα αθλήματα

Τα πρώτα μετάλλια που κέρδισαν Έλληνες αθλητές ήταν στο PG στη Σεούλ, 1988, 1 ασημί και 3 χάλκινα. Στο PG στη Βαρκελώνη, 1992, 2 ασημί και 1 χάλκινο, ενώ στους Αγώνες της Ατλάντα το 1996, οι αθλητές κέρδισαν 1 χρυσό, 1 ασημί και 3 χάλκινο. Το 2000, στο PG στο Σίδνεϋ, Έλληνες αθλητές κέρδισαν 11 μετάλλια (4 χρυσά, 4 ασημένια, 3 χάλκινα), ενώ στο PG στην Αθήνα, η Ελλάδα κέρδισε συνολικά

20 μετάλλια (3 χρυσά, 13 ασημένια, 4 χάλκινα). Η πρώτη συμμετοχή Ελλήνων αθλητών στο Winter PG πραγματοποιήθηκε το 2002, στο Salt Lake City. Το PG, στο Τορίνο, το 2006 ήταν το δεύτερο χειμερινό PG όπου συμμετείχαν Έλληνες αθλητές (Stergioulas & Tripolitsioti, 2007).

4.4. Προβλήματα προσβασιμότητας των Παραολυμπιακών αθλητών στις αθλητικές εγκαταστάσεις

Οι αθλητικοί αγώνες που παρουσιάστηκαν στους Παραολυμπιακούς Αγώνες του Ρίο το 2016, ήταν το μεγαλύτερο πολυάριθμο γεγονός για άτομα με αναπηρία και αποτέλεσμα δράσεων και ανάπτυξης προγραμμάτων για άτομα αναπηρία, τα οποία εν μέρει, λίγα είναι γνωστά. Παρόλο που οι Παραολυμπιακοί Αγώνες του Ρίο δεν είχαν λάβει υπόψη όλα τα αθλήματα για τα άτομα με αναπηρίες, ήταν ένα γεγονός τεράστιας σημασίας για τον αθλητισμό ατόμων με αναπηρία. Όμως υπήρχαν επαναλαμβανόμενα προβλήματα προσβασιμότητας και αστικής κινητικότητας και οι εγκαταστάσεις δεν ήταν επαρκώς προσαρμοσμένες για άτομα με αναπηρία. Αυτές οι παραλείψεις άνοιξαν ένα δρόμο για να ανοίξουν συζητήσεις και αποφάσεις που θα αντιμετωπίσουν με σεβασμό αυτό το θέμα.

Η κοινωνία ισότητας μέσα στην οποία υπερηφανευόμαστε ότι ζούμε πρέπει να δίνει ίδιες ευκαιρίες, συνθήκες και δυνατότητες ανάπτυξης σε σχέση με την καλή υγεία, τον τομέα της καλής γνώσης, το επίπεδο οικονομικής ασφάλειας και τις καλές κοινωνικές σχέσεις σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως ιδιαιτεροτήτων και πολιτισμικών και κοινωνικοοικονομικών διαφορών. Όπως υποστηρίζουν οι Wilkinson και Pickett (2010) οι πόροι για τους αθλητική υποστήριξη της ισότιμης συνύπαρξης, πρέπει να είναι σε θέση να οικοδομήσουν έναν θεσμό με λιγότερα εμπόδια, για να μπορούν οι αθλητές να γυμνάζονται, να αποκτήσουν δικαίωμα επιλογής ώστε να αποκτήσουν μία πιο ενεργή συμμετοχή στην κοινωνία. Τα κράτη μπορούν να χρησιμοποιήσουν διάφορα εκπαιδευτικά, πολιτιστικά, τεχνολογικά ή αθλητικά κίνητρα για να αυξήσουν την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στις κοινωνικές δραστηριότητες. Έτσι η σωματική δραστηριότητα και η αθλητική πολιτική μπορούν να προωθήσουν δράσεις που θα κάνουν τεράστια διαφορά στη ζωή αυτών των ανθρώπων (Haiachi, Barros, Patatas, & Mello, 2018).

4.5. Κώδικας Ταξινόμησης IPC και τα Διεθνή Πρότυπα

Η ταξινόμηση είναι ένα αναπόσπαστο μέρος του αθλητισμού με αναπηρία. Παρέχει μια δομή ανταγωνισμού, εξασφαλίζοντας δίκαιο ανταγωνισμό σε όλα τα επίπεδα του αθλητισμού. Οι Παραολυμπιακοί αθλητές παρουσιάζουν βλάβη στις δομές και τις λειτουργίες του σώματος που οδηγεί σε ανταγωνιστικό μειονέκτημα στον αθλητισμό. Κατά συνέπεια, εφαρμόζονται κριτήρια για να διασφαλιστεί ότι η νίκη καθορίζεται από την ικανότητα, τη δύναμη, την αντοχή, την τακτική ικανότητα και την ψυχική εστίαση.

Τον Νοέμβριο του 2007, η Γενική Συνέλευση της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής (IPC) ενέκρινε τον Κώδικα Ταξινόμησης IPC και τα Διεθνή Πρότυπα («ο Κώδικας»), έναν παγκόσμιο κώδικα για την ταξινόμηση που εφαρμόζει πολιτικές και διαδικασίες σε όλα τα αθλήματα του Παραολυμπιακού κινήματος. Ο σκοπός του Κώδικα είναι να φέρει τη συνέπεια σε ορισμένες πτυχές της διαδικασίας ταξινόμησης, ειδικά σε σχέση με:

- την Διασφάλιση λογοδοσίας και αρχών του θεμιτού παιχνιδιού,
- την προστασία των δικαιωμάτων όλων των αθλητών,
- την αξιολόγηση των αθλητών,
- την Διαμαρτυρία και ένσταση.

Το Παραολυμπιακό Κίνημα υιοθέτησε τους ορισμούς για τους επιλέξιμους τύπους αναπηρίας, όπως περιγράφεται στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργιών, Αναπηρίας και Υγείας (W.H.O, 2001) Κάθε Παραολυμπιακό άθλημα πρέπει να ορίσει σαφώς για ποιες ομάδες αναπηρίας παρέχει αθλητικές ευκαιρίες. Αυτό περιγράφεται στους Κανόνες Ταξινόμησης κάθε αθλήματος. Ενώ ορισμένα αθλήματα περιλαμβάνουν αθλητές όλων των τύπων αναπηρίας (π.χ. Αθλητισμός και Κολύμβηση), άλλα αθλήματα περιορίζονται σε έναν τύπο απομείωσης (π.χ. Goalball) ή μια επιλογή τύπων απομείωσης (π.χ. Ποδηλασία).

Τα Παραολυμπιακά Αθλήματα ενσωματώνουν ευκαιρίες για ένα ευρύ φάσμα αθλητών με σωματική αναπηρία. Η παρουσία μιας επιλέξιμης απομείωσης είναι απαραίτητη προϋπόθεση αλλά όχι το μοναδικό κριτήριο για την είσοδο σε ένα συγκεκριμένο Paralympic Sport. Δεν αρκεί απλώς να υπάρχει ένας από τους παρακάτω τύπους απομείωσης. Ο αθλητής πρέπει επίσης να πληροί τα ελάχιστα κριτήρια επιλεξιμότητας όπως ορίζονται από το συγκεκριμένο αθλητικό σώμα.

Επίσης χρησιμοποιούνται ειδικές και αντικειμενικές δοκιμές για να προσδιοριστεί εάν η εξασθένηση ενός ατόμου οδηγεί σε επαρκή περιορισμό δραστηριότητας για την εκτέλεση των βασικών στοιχείων του σχετικού αθλήματος.

- **Μειωμένη μυϊκή δύναμη:** Οι αδυναμίες αυτής της κατηγορίας έχουν μειωμένη δύναμη που δημιουργείται από τη συστολή μυών ή μυϊκών ομάδων. Παραδείγματα καταστάσεων που περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία είναι ο τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, ο τραυματισμός του περιφερικού νεύρου, η μυϊκή δυστροφία, η πολιομυελίτιδα και η σπονδυλική στήλη.
- **Μειωμένο παθητικό εύρος κίνησης.** Το εύρος κίνησης σε μία ή περισσότερες αρθρώσεις μειώνεται συστηματικά. Η υπερκινητικότητα των αρθρώσεων, η αστάθεια των αρθρώσεων (π.χ. εξάρθρωση των ώμων) και οι οξείες καταστάσεις μειωμένου εύρους κίνησης (π.χ. τύπος αρθρίτιδας χωρίς μόνιμη βλάβη) συνήθως αποκλείονται ως «επιλέξιμες δυσλειτουργίες». Παραδείγματα καταστάσεων που περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία είναι η αρθρογρίπωση, η ατελής οστεογένεση και η αγκύλωση.
- **Ανεπάρκεια άκρου:** Υπάρχει ολική ή μερική απουσία των οστών ή των αρθρώσεων ως συνέπεια τραύματος (π.χ. τραυματικός ακρωτηριασμός), ασθένεια (π.χ. καρκίνου των οστών) ή συγγενής ανεπάρκεια άκρων (π.χ. δυσμελία).
- **Διαφορά μήκους ποδιού:** Λόγω συγγενούς ανεπάρκειας ή τραύματος, η μείωση των οστών εμφανίζεται σε ένα πόδι. Παραδείγματα καταστάσεων που περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία είναι η νόσος του Perthes και η δυσπλασία.
- **Κοντό ανάστημα:** Το όρθιο ύψος μειώνεται λόγω των άτυπων διαστάσεων των οστών των άνω και κάτω άκρων ή του κορμού. Παραδείγματα καταστάσεων που περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία είναι η αχονδροπλασία και ο νανισμός.
- **Υπερτονία:** Μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια ανώμαλη αύξηση της μυϊκής έντασης και τη μειωμένη ικανότητα ενός μυός να τεντώνεται. Η υπερτονία μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό, ασθένεια ή καταστάσεις που συνεπάγονται βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα.
- **Αταξία:** Η αταξία είναι ένα νευρολογικό σημάδι και σύμπτωμα που συνίσταται σε έλλειψη συντονισμού των μυϊκών κινήσεων.
- **Αθέτωση;** Η αθέτωση μπορεί να ποικίλει από ήπια έως σοβαρή κινητική δυσλειτουργία. Γενικά χαρακτηρίζεται από μη ισορροπημένες, ακούσιες κινήσεις

μυϊκού τόνου και δυσκολία διατήρησης συμμετρικής στάσης (https://www.physio-pedia.com/Sports_for_Individuals_with_a_Physical_Disabilit.).

4.6 Ταξινόμηση Αγωνισμάτων Κλασικού Αθλητισμού

Στον κλασικό αθλητισμό τα αγωνίσματα που διεξάγονται είναι:

- i. Τα δρομικά αγωνίσματα [100μ, 200μ, 400μ, 800μ, 1500, 5000, 10000μ, μαραθώνιος δρόμος, σκυταλοδρομίες 4X100 & 4X400]
- ii. Οι ρίψεις [σφαιροβολία, δισκοβολία, ακοντισμός, κορύνα (club)]
- iii. Τα άλματα [μήκος, ύψος, τριπλούν]
- iv. Το πένταθλο και
- v. Ο μαραθώνιος δρόμος.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν αθλητές/τριες από όλες τις κατηγορίες των αναπηριών. Έτσι περιλαμβάνονται αθλητές/τριες με αναπηρικό αμαξίδιο, με προσθετικά μέλη, με απώλεια όρασης ή μειωμένη όραση, με εγκεφαλική παράλυση, με κάκωση του νωτιαίου μυελού Σε κάθε αγώνισμα, οι αθλητές/τριες αγωνίζονται σύμφωνα με τη λειτουργική τους ταξινόμηση.

Οι αθλητές με αναπηρία διακρίνονται στις υποκατηγορίες, σύμφωνα με τη μορφή της αναπηρίας:

- άτομα με προβλήματα όρασης (T-F 11,12,13),
- με ακρωτηριασμό (T-F 42-46),
- με εγκεφαλική παράλυση (T-F 31-38),
- με κάκωση νωτιαίου μυελού (T-F 51-54, F 55-58),
- με νοητική υστέρηση (T-F 20)
- οι αθλητές με άλλες αναπηρίες (κατηγορία Les autres, F 40=νάνοι).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥΜΕΡΟΥΣ

Η δύναμη του αθλητισμού ως μετασχηματιστικού εργαλείου έχει ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα με αναπηρία, γιατί συμβάλλει στην μείωση του στίγματος και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης. Μέσω του αθλητισμού, αποκτούν ζωτικές κοινωνικές δεξιότητες, αναπτύσσουν την ανεξαρτησία τους και αποκτούν την δύναμη να ενεργούν ως παράγοντες αλλαγής. Ο αθλητισμός διδάσκει στα άτομα πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά, καθώς και τη σημασία της ομαδικής εργασίας και της συνεργασίας και του σεβασμού προς τον εαυτό τους και προς τους άλλους. Αυτές οι δεξιότητες μπορούν να μεταφερθούν σε άλλους νέους χώρους, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της εργασίας και της κοινωνικής ζωής βοηθώντας περαιτέρω στην οικοδόμηση αυτάρκειας και αυτονομίας.

Από τα αποτελέσματα μελετών που αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία διαπιστώνουμε ότι η τακτική συμμετοχή στον αθλητισμό αυξάνει την ποιότητα ζωής όσον αφορά την συναισθηματική ευεξία, τις κοινωνικές σχέσεις, την φυσική λειτουργία, την μείωση των συμπτωμάτων, την βελτίωση της θεραπείας, την ενίσχυση της λειτουργικής ικανότητας, την ενίσχυση της ανάπτυξης σχέσεων και την αύξηση της αυτοεκτίμησης. Όμως επίσης βλέπουμε ότι παρόλο που έγιναν τεράστια βήματα στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και στην ευκαιρία για ίσα δικαιώματα, στον τομέα του αθλητισμού εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως: ελλειπείς εγκαταστάσεις και εξοπλισμό, πρόβλημα στην μεταφορά, όχι φιλική αντιμετώπιση του προσωπικού, έλλειψη πόρων κ.ά.

Όσον αφορά την Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι η αναγνώριση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα σε όλα τα κοινωνικά στρώματα μπορεί να υστερεί κάπως πίσω από αυτήν των συγχρόνων τους σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες, έχουν γίνει πολλά στον τομέα του αθλητισμού για την υποστήριξη και την ενθάρρυνση της συμμετοχής. Με την ίδρυση του GPC και της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας, η διαχείριση του αθλητισμού για άτομα με αναπηρία βελτιώθηκε σημαντικά. Αυτό φαίνεται και στα αποτελέσματα των Παραολυμπιακών Αγώνων. Στους Παραολυμπιακούς αγώνες άρχισε να συμμετέχει από το 1976 και από το 1988 άρχισε να λαμβάνει μέρος με επίσημες εθνικές αποστολές, όπου οι Έλληνες αθλητές άρχισαν να σαρώνουν τα μετάλλια. Αποκορύφωμα ήταν οι Παραολυμπιακοί Αγώνες του Ρίο όπου η Ελλάδα βρέθηκε στην 23^η των μεταλλίων μεταξύ 159 χωρών που συμμετείχαν αποκτώντας 13 μετάλλια και γεμίζοντας περηφάνια όλους τους Έλληνες.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθεται ο σκοπός της παρούσας μελέτης, περιγράφεται το δείγμα της έρευνας, ενώ αναλύεται η μέθοδος και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων που ακολουθήθηκε για την πραγμάτωση της εν λόγω έρευνας. Συγκεκριμένα αναλύεται η ποιοτική μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης, παρατίθενται οι ερευνητικοί άξονες της μελέτης και το πρωτόκολλο συνέντευξης (protocol interview) που κλήθηκαν να απαντήσουν οι αθλούμενοι με αναπηρία.

5.2 Σκοπός μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των απόψεων και των αντιλήψεων των ατόμων με αναπηρία αναφορικά με την επίδραση του κλασικού αθλητισμού στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι επιδράσεις του κλασικού αθλητισμού στη σωματική υγεία και λειτουργικότητα (physical functionary), στη γενική υγεία (general health) και ζωτικότητα (vitality), στην κοινωνική λειτουργικότητα (social functionary) και στις κοινωνικές σχέσεις (social relationships) και τέλος στην ψυχική υγεία (mental health) και τη συναισθηματική σταθερότητα (emotional stability).

5.3. Ερευνητική Πρόταση

Συνοπτικά η έρευνα μελετά την ευεργετική σχέση του κλασικού αθλητισμού στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Διερευνώνται τα σωματικά, ψυχολογικά, συναισθηματικά και κοινωνικά οφέλη της άσκησης στον Κλασικό αθλητισμό για τα άτομα με αναπηρία. Ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με την αναπηρία, διότι μπορεί να μεταμορφώσει τη στάση της κοινότητας επισημαίνοντας τις δεξιότητές τους και μειώνοντας την τάση να βλέπουμε την αναπηρία αντί του ατόμου. Η βελτίωση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής συνεπάγεται και την αύξηση της αυτοπεποίθησης και της κοινωνικής λειτουργικότητας. Συνεπώς, μέσω του αθλητισμού ομάδες ανθρώπων που άλλοτε δεν θα έρχονταν σε ανεμπόδιστη επικοινωνία (στερεότυπα) δημιουργούν δεσμούς φιλίας και γίνονται συγκοινωνούντα

δοχεία οικοδόμησης ιδεών αποδοχής και ενσωμάτωσης. Μέσω του αθλητισμού, τα άτομα χωρίς αναπηρίες αλληλεπιδρούν με τα άτομα με αναπηρία σε ένα θετικό πλαίσιο αναγκάζοντάς τα να αναδιαμορφώσουν τις υποθέσεις για το τι μπορούν και τι δεν μπορούν να κάνουν τα άτομα με αναπηρίες

5.4. Ερευνητικά Ερωτήματα

Τέθηκαν υπό εξέταση τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Συσχετίζεται η ενασχόληση του Κλασικού Αθλητισμού με την Ποιότητα Ζωής (*Quality of Life*) των ατόμων με αναπηρία;
- Πως επηρεάζει ο Κλασικός Αθλητισμός τη σωματική υγεία (*bodily health*), τη ζωτικότητα (*vitality*) και τη λειτουργικότητα (*physical functionary*) ενός ατόμου με αναπηρία;
- Πως επηρεάζεται, μέσω του Κλασικού Αθλητισμού η κοινωνική λειτουργικότητα (*social functionary*) και τις κοινωνικές σχέσεις (*social relationships*) των ατόμων με αναπηρία;
- Πως επηρεάζει ο Κλασικός Αθλητισμός την ψυχική υγεία (*mental health*) και τη συναισθηματική σταθερότητα (*emotional stability*) τα άτομα με αναπηρία;

5.5. Δείγμα πληθυσμού

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 10 αθλητές με κινητικές και αισθητηριακές αναπηρίες, οι οποίοι ασχολούνται με τον κλασικό αθλητισμό. Από αυτούς οι 6 ήταν άνδρες και οι 4 γυναίκες. Αναφορικά με το είδος της αναπηρίας τέσσερις (4) εξ' αυτών είχαν υποστεί ακρωτηριασμό άνω ή κάτω άκρου, δυο (2) είχαν απώλεια όρασης/μειωμένη όραση, τρεις (3) έπασχαν από εγκεφαλική παράλυση και ένας (1) είχε κάκωση νωτιαίου μυελού. Κοινός τόπος όλων των συμμετεχόντων είναι η αγάπη και η τακτική ενασχόληση με τον χώρο του κλασικού αθλητισμού μέσα από συστηματική προπόνηση και συμμετοχή σε αθλητικά δρώμενα.

5.6. Μέθοδος

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, ήταν η ποιοτική μέθοδος της δια ζώσης συνέντευξης. Εφαρμόστηκε η μορφή της ημιδομημένης συνέντευξης (*semi-structured interview*) με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις ώστε ο ερωτώμενος να εκφράσει ελεύθερα τις απόψεις του, να εμβαθύνει στις σκέψεις του και να αντληθούν σε βάθος πληροφορίες (Creswell, 2016; Καμπίτσης, 2004) . Η

ημιδομημένη συνέντευξη, αν και αποτελεί τυποποιημένη διαδικασία που περιλαμβάνει προκαθορισμένο πρωτόκολλο συνέντευξης συνιστά μια ελεύθερη και ευέλικτη μορφή συνέντευξης αφού δίνει το περιθώριο στον ομιλητή να αναπτύξει τις σκέψεις του χωρίς παρεμβάσεις από τον συνεντευκτή, αλλά και μέσω των απαντήσεων του συνεντευξιαζόμενου να δημιουργηθούν νέα ερωτήματα για ουσιαστική και σε βάθος συζήτηση (Καμπίτσης, 2004)

Σε κάθε ερωτώμενο ξεχωριστά ο ερευνητής εξήγησε τους σκοπούς της μελέτης και τους διαβεβαίωσε για το απόρρητο των πληροφοριών. Για λόγους ανωνυμίας χρησιμοποιήθηκαν μόνο τα αρχικά του ονόματος των συνεντευξιαζόμενων. Οι ερωτώμενοι συμφώνησαν για την εθελοντική συμμετοχή τους και αποδέχτηκαν την καταγραφή της συνέντευξης μέσω εφαρμογής κινητού τηλεφώνου.

5.7. Πρωτόκολλο συνέντευξης (interview protocol)

Για την δημιουργία του πρωτοκόλλου συνέντευξης χρησιμοποιήθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο της Κλίμακας Αξιολόγησης Ποιότητας Ζωής SF-36 (Health Survey – SF 36), η οποία αποτελεί μια από τις πιο γνωστές κλίμακες για την μέτρηση της ποιότητας ζωής ενός πληθυσμού. Το SF-36 έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από 50 γλώσσες (και στην ελληνική). Περιλαμβάνει δύο (2) παράγοντες υγείας, την σωματική και την ψυχική υγεία, οι οποίοι περιγράφονται σε 8 διαστάσεις/υποκλίμακες: (α) Σωματική Λειτουργικότητα (*Physical Functionary*), (β) Σωματικός Ρόλος (*Role-Physical*), (γ) Σωματικός Πόνος (*Bodily Pain*), (δ) Γενική Υγεία (*General Health*), (ε) Ζωτικότητα (*Vitality*), (στ) Κοινωνική Λειτουργικότητα (*Social Functionary*), (ζ) Συναισθηματικός Ρόλος- συναισθηματική σταθερότητα (*Role-Emotional & Emotional Stability*) και (η) Ψυχική Υγεία (*Mental Health*).

Με βάση τα παραπάνω, για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, δημιουργήθηκαν τέσσερις (4) ερευνητικοί άξονες, οι οποίοι αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ερευνητικοί Άξονες Συνέντευξης	
Ερευνητικός Άξονας 1	Απόψεις και Αντιλήψεις Αθλητών με Αναπηρία σχετικά με τις επιδράσεις του Κλασικού Αθλητισμού στη Σωματική Υγεία και Λειτουργικότητα (<i>Physical Functionary</i>) .
Ερευνητικός Άξονας 2	Απόψεις και Αντιλήψεις Αθλητών με Αναπηρία σχετικά με τις επιδράσεις του Κλασικού Αθλητισμού στη Γενική Υγεία (<i>General Health</i>) και Ζωτικότητα (<i>Vitality</i>) .
Ερευνητικός Άξονας 3	Απόψεις και Αντιλήψεις Αθλητών με Αναπηρία σχετικά με τις

	επιδράσεις του Κλασικού Αθλητισμού στην Κοινωνική Λειτουργικότητα (Social Functionary) και στις Κοινωνικές Σχέσεις (Social Relationships).
Ερευνητικός Άξονας 4	Απόψεις και Αντιλήψεις Αθλητών με Αναπηρία σχετικά με τις επιδράσεις του Κλασικού Αθλητισμού στην Ψυχική Υγεία (Mental Health) και Συναισθηματική Σταθερότητα (Emotional Stability).

Οι ερωτήσεις ανά ερευνητικό άξονα αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ερωτήματα Πρωτοκόλλου Συνέντευξης	
Ερευνητικός Άξονας 1: Σωματική Υγεία & Λειτουργικότητα	1. Πιστεύετε ότι η κατάσταση της αναπηρίας σας, έχει επηρεάσει τη λειτουργικότητα του σώματος στην καθημερινότητα σας; Εάν ναι, με ποιόν τρόπο;
	2. Θεωρείτε ότι η ενασχόληση σας με τον κλασικό αθλητισμό, σας βοήθησε να ξεπεράσετε τα όποια προβλήματα, να είστε λειτουργικά αυτόνομος και να έχετε έναν ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης;
	3. Με ποιον τρόπο έχει επιδράσει η προπόνηση σε καθημερινές συνήθειες του σώματός σας; Παρατηρείτε προσαρμογές στη σωματική σας υγεία εξαιτίας της ενασχόλησης σας με τον στίβο;
Ερευνητικός Άξονας 2: Γενική Υγεία & Ζωτικότητα	4. Πιστεύετε ότι ή κατάσταση της αναπηρίας, μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε αισθήματα κόπωσης, ψυχοκινητικής επιβράδυνσης, νοσηρότητας και απώλειας ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που οι άνθρωποι συνήθως απολαμβάνουν;
	5. Η ενασχόληση σας με το κλασικό αθλητισμό, θεωρείτε ότι σας παρέχει ενέργεια, ζωτικότητα και ευεξία κατά τη διάρκεια της ημέρας;
	6. Αισθάνεστε ότι η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου μέσω του κλασικού αθλητισμού συμβάλλει στην άμβλυνση της σωματικής σας κατάστασης και στην ποιότητα της ζωής σας;
Ερευνητικός Άξονας 3: Κοινωνική Λειτουργικότητα & Κοινωνικές Σχέσεις	7. Βιώσατε ποτέ διακρίσεις, ανισότητα, πόνο και κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας της αναπηρίας σας;
	8. Η ενασχόληση με τον στίβο, σας κάνει να νιώθετε περισσότερο κοινωνικά αποδεκτός στις σχέσεις σας με το συγγενικό, φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον;
	9. Θεωρείτε ότι η ενασχόληση με τα σπορ και η προπόνηση στον στίβο συνέβαλαν στην ενδυνάμωση και στην

	ανθεκτικότητα της προσωπικότητάς σας;
Ερευνητικός Άξονας 4: Ψυχική Υγεία & Συναισθηματική Σταθερότητα	10. Έχετε αισθανθεί ποτέ απαισιοδοξία, απόγνωση, κατάθλιψη και κοινωνική απόσυρση εξαιτίας της αναπηρίας σας;
	11. Απολαμβάνετε την διαδικασία της προπόνησης; Τι συναισθήματα σας προκαλεί;
	12. Πιστεύετε ότι η προπόνηση βελτιώνει την ψυχική σας ευφορία, την ικανοποίηση, τη χαρά και το ενδιαφέρον για ζωή;
	13. Πιστεύετε ότι ο Κλασικός αθλητισμός συμβάλλει στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού και της προσωπικής σας ολοκλήρωσης;

Κεφάλαιο 6^ο : Αποτελέσματα

Σε αυτό το κεφάλαιο καταγράφονται οι απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων στα ερωτήματα αναφορικά με την επίδραση του Κλασικού αθλητισμού στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής τους. Για την αποτύπωση των απόψεων των συνεντευξιζόμενων και την κατανόηση της κοινωνικής πραγματικότητας, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης (thematic analysis). Έτσι, οι ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε συγκεκριμένες ταξινομητικές φόρμες (θέματα), έτσι ώστε τα μεταγραμμένα κείμενα των συνεντεύξεων να δομούνται σε ενιαίους άξονες για την αρτιότερη νοηματοδότηση των απόψεων των ερωτηθέντων (Braun & Clark, 2006; Τσιώλης, 2015).

1^{ος} Ερευνητικός Άξονας : Σωματική Υγεία & Λειτουργικότητα

Ερώτημα 1^ο Πιστεύετε ότι η κατάσταση της αναπηρίας σας, έχει επηρεάσει τη λειτουργικότητα του σώματος στην καθημερινότητά σας; Εάν ναι, με ποιόν τρόπο;

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων απαντά ότι αδιαμφισβήτητα η κατάσταση της αναπηρίας έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητά τους. Μια διαφοροποίηση παρατηρείται στους ερωτώμενους που η αναπηρία τους δεν είναι επίκτητη, αλλά βρίσκονται εκ γενετής στην συγκεκριμένη κατάσταση. Τα άτομα αυτά δηλώνουν ότι έμαθαν να ζουν με την αναπηρία τους από την πρώτη στιγμή της ύπαρξής τους, δεν έχουν γνωρίσει την αρτιμέλεια και συνεπώς η συνθήκη αυτή δεν επηρέασε σημαντικά τη ζωή τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη της Π.Κ η οποία δηλώνει ότι η καθημερινότητά της επηρεάζεται εξίσου σημαντικά από τα βλέμματα και τη συμπεριφορά συμπολιτών που δείχνουν μια έλλειψη σεβασμού προς συμπολίτες με αναπηρία, ορθώνοντας έτσι αναπηροποιητικά εμπόδια.

Η κωδικοποίηση των απαντήσεων στο ερώτημα παρουσιάζεται παρακάτω:

[ΚΠ]: «Όχι ιδιαίτερα καθώς εκ γενετής ήμουν σε αυτήν την κατάσταση, οπότε δεν μπορώ να πω ότι με επηρέασε».

[ΠΚ]: «Ναι διότι καταλαβαίνω πως κάποιες ενέργειες του σώματός μου θα γινόταν πιο ολοκληρωμένα όπως το βάδισμα, το τρέξιμο ακόμα και το πως κάθομαι στην καρέκλα».

[OM]: «Σίγουρα με έχει επηρεάσει. Αρκετές φορές δυσκολεύομαι να κάνω απλά καθημερινά πράγματα, όταν το πόδι μου καταπονείται, όπως να ανέβω τις σκάλες ή να τρέξω. Ακόμα και να κάτσω να ξεκουραστώ».

[ΔΚ]: «Η κατάσταση της αναπηρίας μου με έχει επηρεάσει σε μικρό βαθμό, αλλά κάνω ότι μπορώ για να μην με εμποδίζει στην καθημερινότητά μου. Το πιο συνηθισμένο πρόβλημα είναι το τρέξιμο, γι' αυτό και ασχολούμαι με τον στίβο προσπαθώντας να βελτιώσω την μηχανική της κίνησης».

[BA]: «Όχι, είμαι τυφλός εκ γενετής, έτσι έχω μάθει να ζω έτσι. Θεωρώ το σώμα μου λειτουργικό ανεξάρτητα της όρασής μου».

[ΠΠ] «Φυσικά. Είμαι χρήστης αμαξιδίου με ατελή τετραπληγία μετά από κάταγμα στην σπονδυλική στήλη. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι από το λαιμό και κάτω δυσκολεύομαι να επικοινωνήσω με το σώμα μου ενώ δεν έχω καθόλου χρήση των ποδιών μου».

[ΧΓ]: «Η κατάσταση της αναπηρίας μου έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή μου λειτουργικότητα. Η ανεπάρκεια της καρδιάς μου προκαλεί πολλές φορές ζαλάδες και μεγάλη κόπωση σε σχέση με πριν. Επίσης πλέον είμαι πολύ ευαίσθητος στην ζέστη και στο πολύ κρύο. Ακόμα και στην δουλειά μου δεν πρέπει να αγχώνομαι οπότε οι ευθύνες που αναλαμβάνω είναι λιγότερες πράγμα που να μεν είναι καλό για την υγεία μου αλλά κακό για την επαγγελματική μου εξέλιξη».

[ΝΤ]: «Αρκετά συχνά αισθάνομαι πως δεν μπορώ να κάνω κάποια πράγματα είτε επειδή δεν αντέχω ή επειδή δεν υπάρχει η υποδομή να τα κάνω».

[ΔΜ]: «Ναι φυσικά, γνωρίζω ότι μου λείπει μια αίσθηση».

[ΠΚ]: «Ναι, λοιπόν κοιτάζτε έχει δυσκολέψει την αυτονομία μου με την έννοια ότι δεν μπορώ ακόμα να κυκλοφορώ μόνη μου παντού. Επίσης δεν είναι μόνο η αναπηρία που με δυσκολεύει αλλά και οι άνθρωποι, τα βλέμματα και πολλές φορές ο μη σεβασμός των ειδικών θέσεων».

Ερώτημα 2^ο. Θεωρείτε ότι η ενασχόληση σας με τον κλασικό αθλητισμό, σας βοήθησε να ξεπεράσετε τα όποια προβλήματα, να είστε λειτουργικά αυτόνομος και να έχετε έναν ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης

[ΚΠ]: «Ναι, σίγουρα. Η προπόνηση σε βοηθάει σε πολλούς τομείς, από τη σωματική και λειτουργική κατάσταση μέχρι την καθημερινή ψυχολογική διάθεση. Φυσικά και ο στίβος με βοηθάει στο να είμαι αυτόνομος, ανεξάρτητος και να νιώθω πιο δυνατός».

[ΙΚ]: «Φυσικά, ο κλασικός αθλητισμός με βοηθάει πολύ σε πολλούς τομείς, από απλές καθημερινές ανάγκες μέχρι την ενδυνάμωση και την σωστή στάση του σώματος. Μια λειτουργία του σώματος που δεν κατέχεις πλήρως μπορείς να την υπερκαλύψεις με την ενδυνάμωση».

[ΟΜ]: «Αυτό είναι το μόνο σίγουρο. Όταν ήμουν πιο μικρή ήθελα βοήθεια σχεδόν για τα πάντα, ακόμη και για τις πιο απλές κινήσεις και δεξιότητες. Από τότε που άρχισα να ασχολούμαι με τον κλασικό αθλητισμό αυτό άλλαξε ριζικά. Η καρδιοαναπνευστική μου ικανότητα βελτιώθηκε σημαντικά, αισθάνομαι μια ζωτική ικανότητα των πνευμόνων μου που με κάνει πιο δυνατή σωματικά και ψυχικά. Πλέον είμαι ανεξάρτητη, αφού τα αισθήματα έντονης κόπωσης και εξάντλησης έχουν περιοριστεί».

[ΔΚ]: «Σίγουρα, η ενασχόληση με τον κλασικό αθλητισμό με βοήθησε πάρα πολύ σωματικά ειδικά σε θέματα μυϊκής αντοχής, γεγονός που βελτίωσε την ψυχολογική μου κατάσταση, μείωσε τα επίπεδα κατάθλιψης και επιβράδυνε την εξέλιξη της ασθένειας. Αυτό όμως που μου χάρισε απλόχερα ο Κλασικός αθλητισμός είναι να βάζω στόχους στην ζωή μου, να προσπαθώ να τους πετύχω και να τους κατακτώ».

[ΒΑ]: «Η απώλεια όρασης δεν επηρέασε την αυτονομία μου και τον ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης. Επέλεξα την ενασχόληση με τον Κλασικό αθλητισμό για να μπορέσω να αφεθώ στις χαρές του αθλητισμού. Οι προπονήσεις μου είναι στραμμένες στην υγεία και ευεξία, στην υιοθέτηση ενός υγιεινού και δραστήριου τρόπου ζωής. Στο πλαίσιο αυτό ο στίβος με βοήθησε καταλυτικά, όχι όμως στην αυτονομία μου.

[ΠΠ]: «Όχι μόνο ο στίβος, αλλά γενικότερα ο αθλητισμός και όλα τα σπορ. Ήμουν για πολλά χρόνια παίκτης ράγκμπι, ενός Παραολυμπιακού αθλήματος για τετραπληγικούς, με βαριά αναπηρία δηλαδή. Σίγουρα με βοήθησε, το έχω δει και σε

συμπαίκτης μου που είμαι πιο αντικειμενικός. Να έρχονται μη αυτόνομοι και μέσα σε έναν χρόνο να ανεξαρτητοποιούνται εκπληκτικά. Προσωπικά κατάφερα να μείνω μόνος μου και να κάνω πολλά ταξίδια. Ταυτόχρονα, βελτιώθηκε η λειτουργικότητα του κορμιού μου».

[ΧΓ]: «Η ενασχόληση μου με τον κλασικό αθλητισμό με βοήθησε σε μεγάλο βαθμό να είμαι αυτόνομος και να είμαι πιο λειτουργικός . ακόμα και το περπάτημα πλέον με βοηθάει πολύ στο να κρατάω μια καλή φυσική κατάσταση πράγμα που βοηθάει πολύ στην κλινική μου εικόνα αλλά και στο πρόβλημα της υγείας μου. Αυτό όμως που μου προσφέρει το στάδιο είναι ότι ξεχνιέμαι από όλα τα προβλήματα μου και πολλές φορές ξεχνάω ακόμα και την αναπηρία μου πράγμα που βοηθάει πολύ στην ψυχική μου ισορροπία».

[ΝΤ]: «Φυσικά. Η ενασχόληση με τον Κλασικό αθλητισμό, μου έδωσε την ευκαιρία να έχω έναν ενεργό τρόπο ζωής, να αισθάνομαι αυξημένες αντοχές, να αισθάνομαι δυνατός. Η κλινική μου εικόνα βελτιώθηκε με συνέπεια να μειώνονται όλοι οι κίνδυνοι εμφάνισης δευτερογενών προβλημάτων υγείας».

[ΔΜ]: «Ο στίβος, με βοηθά στην αύξηση των επιπέδων κινητικότητας, αναπτύσσω καινούργιες δεξιότητες ή ενισχύω τις ήδη υπάρχουσες. Πλέον αισθάνομαι ότι έχω ένα δυνατό και όμορφο σώμα και νιώθω ικανοποίηση γι' αυτό».

[ΠΚ]: Ναι φυσικά, με φέρνει σε επαφή με ένα κομμάτι του εαυτού μου που αισθάνεται ακόμη δυνατό και ικανό. Βελτιώθηκε η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης μου και ελαττώθηκαν αρκετές συνέπειες της αναπηρίας μου. Ο στίβος επέδρασε καταλυτικά στον ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης».

3ο ερώτημα Με ποιον τρόπο έχει επιδράσει η προπόνηση σε καθημερινές συνήθειες του σώματός σας; Παρατηρείτε προσαρμογές στη σωματική σας υγεία εξαιτίας της ενασχόλησης σας με τον στίβο;

[ΚΠ]: «Ναι σωματικά νιώθεις πιο γεμάτος, πιο ενεργός. Πριν ασχοληθώ με τον στίβο αισθανόμουν καθημερινά μια νοσηρότητα, μια αδυναμία, μια κόπωση. Η προπόνηση είναι αυτή που σε βοηθάει να μπεις σε πρόγραμμα, από το τι ώρα θα σηκωθείς μέχρι το ποσά γεύματα θα κάνεις κατά την διάρκεια της ημέρας».

[HK]: «Ναι η προπόνηση βοηθάει στην υγεία. Ξυπνάς με περισσότερη όρεξη, νιώθεις πιο δυνατή και δημιουργεί συνθήκες για μια ευχάριστη ημέρα. Αισθάνομαι την βελτίωση της κινητικότητας μου, την ευκαμψία των αρθρώσεων μου».

[OM]: «Η προπόνηση με έχει βοηθήσει πολύ. Με αναζωογονεί. Με γεμίζει ενέργεια και όρεξη. Δεν περνάει μέρα χωρίς να προπονηθώ. Παρατηρώ τεράστια διαφορά στη στατική και δυναμική ισορροπία, στο συντονισμό των κινήσεων και όλο αυτό με οδήγησε στην αναθεώρηση και στον επαναπροσδιορισμό των δυνατοτήτων μου».

[ΔΚ]: «Το σώμα μου είναι πλέον πιο δυνατό. Είμαι σε θέση να κάνω πολλά πράγματα τα οποία δεν μπορούσα πιο πριν και πλέον το σώμα μου λειτουργεί αυτόνομα.

[BA]: Αν και δεν έχω συστηματική ενασχόληση με κάποιο από τα αγωνίσματα του στίβου, θεωρώ ότι οι προπονήσεις έχουν επιδράσει στην αντοχή και την καρδιοαναπνευστική μου ικανότητα. Αισθάνομαι ευεξία. Μάλιστα την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 όπου απομακρύνθηκα από την προπόνηση παρατήρησα πως έφθιναν όλα τα θετικά εκείνα ευεργετήματα που είχα αποκτήσει».

[ΠΠ]: Πλέον δεν αθλούμαι σε υψηλό επίπεδο, αλλά τα οφέλη του κλασικού αθλητισμού παρέμειναν. Δεν καπνίζω, δεν καταναλώνω αλκοόλ, τρέφομαι υγιεινά και υιοθετώ μια θετική φυσική δραστηριότητα. Όλα αυτά μου βγαίνουν αβίαστα».

[ΧΓ]: Η προπόνηση με έχει βοηθήσει σε πολύ μεγάλο βαθμό να είμαι σε καλή φυσική σωματική κατάσταση. Δεν έχω περιττό λίπος, η καρδιακή μου λειτουργία δεν επιδεινώνεται και αισθάνομαι όμορφα γι' αυτό. Η προπόνηση, μου έδωσε την ευκαιρία και το κίνητρο να μην παραιτηθώ από τη ζωή».

[NT]: Αισθάνομαι ότι έχω δυναμώσει, ότι μπορώ να κάνω περισσότερα πράγματα, Τα εργομετρικά τεστ μυϊκής αντοχής, μυϊκής ισχύος, αλλά και τα καρδιοαναπνευστικά είναι θεαματικά αυξημένα. Όλα αυτά δεν με βοηθούν μόνο στον υψηλό αθλητισμό και στις επιδόσεις μου αλλά κάνουν πιο όμορφη την καθημερινότητα μου και τον αυτόνομο τρόπο διαβίωσης.

[ΔΜ]: «Η συμβολή του στίβου στη σωματική υγεία, στη ζωτικότητα και στη λειτουργική ικανότητα είναι αδιαπραγμάτευτη. Όπως σας είπα και πριν, αισθάνομαι υγιής. Αλλά και στην ψυχολογία μου, στην συναισθηματική ισορροπία καθώς και

στις διαπροσωπικές μου σχέσεις και την εξωστρέφεια, η άσκηση έπαιξε καταλυτικό ρόλο».

[ΠΚ]: Η πιο ουσιαστική επίδραση που έχει ο στίβος και η προπόνηση στο σώμα και γενικότερα τον ψυχισμό μου είναι πως πλέον είμαι δυνατότερο άτομο. Αισθάνομαι πιο υγιής, ευεξία και ισορροπία».

2^{ος} Ερευνητικός Άξονας : Γενική Υγεία & Ζωτικότητα

4^ο Ερώτημα Πιστεύετε ότι η κατάσταση της αναπηρίας, μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε αισθήματα κόπωσης, ψυχοκινητικής επιβράδυνσης, νοσηρότητας και απώλειας ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που οι άνθρωποι συνήθως απολαμβάνουν;

[ΚΠ]: «Όχι δεν θεωρώ πως η αναπηρία σε πάει πίσω στα πράγματα που θέλεις να κάνεις με την ζωή σου. Οι κινητικοί περιορισμοί σαφώς υπάρχουν, αλλά με θετική ενέργεια και καλή θέληση μπορείς να καταφέρεις τα πάντα».

[ΠΚ]: «Μια απώλεια ενός μέλους του σώματος, μια αλλοίωση της κινητικής ικανότητας, μια αισθητηριακή δυσλειτουργία μπορεί να οδηγήσει πολλά άτομα σε απομόνωση, σε έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή, σε κατάθλιψη. Όταν τα άτομα αυτά αποσύρονται η αναπηρία γίνεται ένα περίπλοκο θέμα. Θεωρώ όμως ότι οι αντιλήψεις αυτές είναι παλαιωμένες και δεν πρέπει να μας εγκλωβίζουν. Σήμερα, υπάρχουν όλα τα απαραίτητα μέσα για να κάνουν εύκολη την ενασχόληση με τον αθλητισμό».

[ΟΜ]: «Είναι μάλλον σύνηθες η αναπηρία να οδηγεί κάποιον σε μια κατάσταση αδράνειας. Πολλοί απορρίπτουν δραστηριότητες, γιατί πιστεύουν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν. Έτσι ήμουν και εγώ στην αρχή για να πω την αλήθεια. Ωστόσο ο αθλητισμός μου άλλαξε ολόκληρη τη φιλοσοφία. Πλέον απολαμβάνω τις ώρες στο στάδιο, τις επαφές με συναθλητές που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα, τον ποιοτικό ελεύθερο χρόνο».

[ΔΚ]: «Ναι μπορεί, ιδιαίτερα αν κάποιος άνθρωπος δεν έχει κίνητρα και στόχους αυτά τα συναισθήματα είναι πολύ έντονα».

[BA]: «Πιστεύω ότι δεν είναι η ίδια η αναπηρία που δημιουργεί προβλήματα κόπωσης, ψυχοκινητικής επιβράδυνσης και απόσυρσης. Θεωρώ ότι επειδή η κοινωνία δεν είναι φτιαγμένη για τα άτομα με αναπηρία, οι αντιλήψεις της, οδηγούν σε αποκλεισμό και περιθωριοποίηση. Έτσι ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ (τόνισε το αυτό) στο άτομο με αναπηρία η ίση συμμετοχή στην κοινωνική, αθλητική, εκπαιδευτική και εργασιακή ζωή, με συνεπακόλουθο το ανάπηρο άτομο να χάνει το ενδιαφέρον του για κάθε δραστηριότητα, Η κατάθλιψη και το αίσθημα απραγίας είναι μάλιστα στην αναπηρική κοινότητα».

[ΠΠ]: «Ειδικά οι χρήστες αμαξιδίου αποκλείονται από τα πάντα. Αυτό σε κάνει να πιστέψεις ότι είσαι άχρηστος και να νιώθεις μόνιμα έναν αποκλεισμό. Το να μην έχεις πολλές ενασχολήσεις και να είσαι κλειδωμένος σπίτι σου προφανώς θα σε κάνει να επιβραδύνεις στα πάντα, αλλά και πλέον να μην μπορείς να ενδιαφερθείς για κάτι νέο. Η έλλειψη προσβασιμότητας είναι αυτή που οδηγεί στην περιθωριοποίηση και όχι η κατάσταση της αναπηρίας».

[ΧΓ]: Η αναπηρία, πράγματι μπορεί να προκαλέσει γενικότερα έναν αρνητισμό ακόμη και για όλα απλά καθημερινά πράγματα και ειδικά για τον αθλητισμό. Ειδικά τον πρώτο καιρό της αναπηρίας, (όταν αυτή είναι επίκτητη όπως στη δική μου περίπτωση) τα συναισθήματα αυτά είναι αρκετά έντονα. Με το πέρασμα του χρόνου σιγά σιγά το άτομο και ανάλογα από την παρακίνηση και την ψυχική δύναμη που έχει, αποδέχεται την κατάσταση και ξεκινάει να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες και να πιστεύει ξανά στον εαυτό του».

[ΝΤ]: Φυσικά και μπορεί να βιώσει κάποιος όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα. Να μην ωραιοποιούμε την κατάσταση. Ευτυχώς όμως ο αθλητισμός, όποιο σπορ και να επιλέξεις σε βοηθά να τα αντισταθμίζεις αυτά καθώς ενισχύεται η πίστη που έχουμε στον εαυτό μας».

[ΔΜ]: «Αν δεν έχεις στήριξη από το περιβάλλον ναι. Προσωπικά, το οικογενειακό και φιλικό μου περιβάλλον στάθηκαν πολύ υποστηρικτικοί στη δική μου περίπτωση. Οι διαπροσωπικές μου σχέσεις δεν με έκανα να αισθανθώ διαφορετικός και μειονεκτικός. Έτσι η εξωστρέφεια και η επαφή με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο ήλθε πολύ ομαλά».

[ΠΚ]: «Εγώ προσωπικά βιώνω συχνά κατάθλιψη τόσο εξαιτίας της δικής μου κατάστασης, όσο και θυμό πολλές φορές από την συμπεριφορά των άλλων. Η αναπηρία μου είναι επίκτητη, δεν μπορώ να ισχυριστώ ότι την αποδέχτηκα μέχρι και σήμερα. Δεν ξέρω αν θα ήταν το ίδιο αν είχα γεννηθεί ανάπηρη».

5^ο ερώτημα Η ενασχόληση σας με το κλασικό αθλητισμό, θεωρείτε ότι σας παρέχει ενέργεια, ζωτικότητα και ευεξία κατά τη διάρκεια της ημέρας;

[ΚΠ]: «Ναι οπωσδήποτε. Εξάλλου όταν προπονείσαι παράγεις ορμόνες όπως η ντοπαμίνη που σε κάνουν να αισθάνεσαι μια ευεξία. Η προπόνηση δίνει νόημα στην καθημερινότητα μου».

[ΠΚ]: «Ναι είμαι σίγουρη πως κάθε αθλητής νιώθει το ίδιο. Και αυτή είναι η επιτομή του αθλητισμού το ότι σε κάνει να νιώθεις πιο ωραία να έχεις κίνητρα. Κάθε μέρα βάζεις προσωπικούς στόχους βελτίωσης και προσπαθείς να τους κατακτήσεις. Κι όταν τους πετυχαίνεις έχεις μια αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης».

[ΟΜ]: «Φυσικά μετά από κάθε προπόνηση σχεδόν πάντα έχω πολλή ενέργεια και όρεξη για να συνεχίσω την μέρα μου. Νιώθω πιο ζωντανή. Εξάλλου, όλοι γνωρίζουμε ότι ο αθλητισμός σε κάνει να εκτονώσεις το άγχος της ημέρας και να είσαι πιο ήρεμος».

[ΔΚ]: «Η καθημερινή άσκηση στο στάδιο με αναζωογονεί. Μου δίνει ενέργεια για όλη την διάρκεια της ημέρας. Αυτό όμως που αισθάνομαι πιο έντονα είναι η συναισθηματική ευεξία».

[ΒΑ]: «Δεν είδα ποτέ τον αθλητισμό ως εργαλείο αποκατάστασης. Ο στίβος μου δίνει την αίσθηση της προσωπικής ολοκλήρωσης και πληρότητας. Μου έχει λείψει την περίοδο της πανδημίας. Ελπίζω να μπορέσω να το κάνω ξανά σύντομα με ασφάλεια».

[ΠΠ]: «Ναι, ναι, ναι. Κάθε φορά μετά την προπόνηση νιώθω πτώμα αλλά για λίγο. Μετά έχω να διαχειριστώ ένα ρεύμα φοβερής ενέργειας».

[ΧΓ]: «Η ενασχόληση μου με τον αθλητισμό μου έχει δώσει πολύ μεγάλη όρεξη και δύναμη για ζωή. Αισθάνομαι υπέροχα κι έχω μια απίστευτη διάθεση για αρκετές ώρες της ημέρας».

[NT]: «Η βελτιωμένη λειτουργικότητα, που παρατηρώ μετά από κάθε προπόνηση με κάνει να αισθάνομαι δυνατό και ικανό άτομο».

[ΔΜ]: «Ναι, η αθλητική ενασχόληση με γεμίζει ενέργεια και ένα αίσθημα ευφορίας».

[ΠΚ]: «Σίγουρα, δεν θα το πιστέψετε αλλά το περιμένω με ανυπομονησία την ώρα της προπόνησης, καθώς νιώθω πιο ζωντανή και με καλύτερη διάθεση».

6^ο ερώτημα *Αισθάνεστε ότι η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου μέσω του κλασικού αθλητισμού συμβάλλει στην άμβλυνση της σωματικής σας κατάστασης και στην ποιότητα της ζωής σας;*

[ΚΠ]: «Θεωρώ ότι ο χρόνος που καταναλώνω στην προπόνηση είναι πολύ ποιοτικός. Σωστή διαχείριση να υπάρχει και όλα γίνονται».

[ΠΚ]: «Η αθλητική δραστηριότητα συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην καλύτερη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου μου. Ο στίβος, όχι απλά δεν με σταματάει από κάτι, νομίζω το αντίθετο συμβαίνει».

[ΟΜ]: «Από τότε που άρχισα να ασχολούμαι με τον αθλητισμό όλα άλλαξαν προς το καλύτερο. Και το σώμα μου και η ζωή μου. Έχω ένα πρόγραμμα, που το ακολουθώ και δεν στερούμαι τίποτα».

[ΔΚ]: «Ναι. Μέσα στο στάδιο αισθάνομαι χαρούμενος, νιώθω ότι περνάω εποικοδομητικά τον χρόνο μου και ότι κάνω κάτι το οποίο το σώμα μου και το μυαλό μου το έχουν ανάγκη».

[ΒΑ]: Θεωρώ πώς ναι, παρότι δυσκολεύομαι να βρω τον χρόνο που απαιτείται για να αφιερώσω στον αθλητισμό και κατ' επέκταση στον εαυτό μου.

[ΠΠ]: «Σίγουρα ο αθλητισμός συνέβαλε στην τωρινή ποιότητα ζωής μου. Με ενδυνάμωσε επίσης κάτι που είναι απαραίτητο για χρήστες χειροκίνητου αμαξιδίου. Όσο καιρό δεν αθλούμαι παρατηρώ ότι έχει πέσει η δυνατότητα μου για εύκολες μεταφορές κλπ κάτι που είναι απαραίτητο για την αυτονομία μου».

[ΧΓ]: Η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου μου μέσω του αθλητισμού συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην σωματική μου κατάσταση και στην ποιότητα της ζωής μου. Ο

στίβος νοηματοδοτεί τον ελεύθερο χρόνο μου, νοηματοδοτεί τη ζωή μου και την προσωπική μου ολοκλήρωση».

[NT]: «Η ενασχόληση μου με τον αθλητισμό γενικότερα, μου επιτρέπει να βρίσκομαι ανάμεσα σε φίλους, σε συναθλητές, σε προπονητές, να αλληλεπιδρώ μαζί τους ενώ ταυτόχρονα κάνω κάτι που μου αρέσει. Όλη αυτή η κοινωνική συναναστροφή μου προσφέρει ποιοτικό χρόνο και με βγάζει από την κοινωνική απομόνωση και τον εγκλεισμό στο σπίτι».

[ΔΜ]: «Νομίζω ότι ο αθλητισμός και η μουσική είναι ό,τι καλύτερο να επενδύσουμε στον ελεύθερο χρόνο μας. Δεν αποκλείω άλλες δραστηριότητες, απλά αυτές υπερέχουν».

[ΠΚ]: «Ο κλασικός αθλητισμός με έβγαλε από παθητικές δραστηριότητες όπως η τηλεόραση και το Netflix, από την υποκινητικότητα, μου χάρισε ενέργεια και ζωντάνια»

3^{ος} Ερευνητικός Άξονας : Κοινωνική Λειτουργικότητα & Κοινωνικές Σχέσεις.

7^ο ερώτημα Βιώσατε ποτέ διακρίσεις, ανισότητα, πόνο και κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας της αναπηρίας σας;

[ΚΠ]: «Όχι δεν με αγγίζουν τα σχόλια. Περίεργα βλέμματα σίγουρα υπάρχουν αλλά δεν δίνω σημασία».

[ΠΚ]: «Ναι τα περίεργα βλέμματα υπάρχουν πάντα. Το ίδιο και έλλειψη ενσυναίσθησης καθώς και αντικοινωνική συμπεριφορά προς την αναπηρική κοινότητα. Παλιότερα, όταν ήμουν πιο μικρή, η κατάσταση αυτή με ενοχλούσε.. Πλέον, καθώς η συμπεριφορά του κοινωνικού συνόλου εξελίσσεται, αυτές οι συμπεριφορές φθίνουν».

[ΟΜ]: «Ναι. Νιώθω συχνά στα πρόσωπα συνανθρώπων που δεν γνωρίζω, αισθήματα οίκτου, φόβου και λύπησης Μάλιστα, μικρή αισθανόμουν ότι ευθύνομαι εν μέρει και εγώ η ίδια και γι' αυτό απομονωνόμουν. Πλέον δεν με επηρεάζει τίποτα. Ξέρω ποια είμαι και τι αξίζω».

[ΔΚ]: «Ναι, σε μεγαλύτερο βαθμό κατά το παρελθόν που δεν ασχολούμουν με τον αθλητισμό και ένιωθα πιο αδύναμος».

[ΒΑ]: «Είναι σημαντικό να αναφέρω ότι, ναι, ένιωσα τα παραπάνω. Όχι, όμως εξαιτίας της βλάβης μου αλλά εξαιτίας του αποκλεισμού και των κοινωνικών συνθηκών. Εφόσον δεν μεγαλώνουμε μαζί, αλλά σε χωριστά σχολεία, πώς θα διεκδικήσουμε μία κοινή, συμπεριληπτική κοινωνία; Ο κόσμος δεν έχει μάθει να συνυπάρχει με τυφλούς, κατ' επέκταση με εμποδίζει και με παραγκωνίζει συχνά».

[ΠΠ]: Ναι, βιώνω καθημερινά μέχρι και σήμερα. Η αδιαφορία, η περιφρόνηση, η έλλειψη σεβασμού στα δικαιώματα των ΑμεΑ με εκνευρίζουν σε καθημερινή βάση. Αλλά και στη σχολική μου ηλικία βίωσα έντονα την ανισότητα, καθώς εξοστρακίζόμουν από το παιγνίδι, γινόμουν στόχος πειραγμάτων και χλευασμού, ενώ δυσκολευόμουν να κάνω φίλους. Όλα αυτά με οδήγησαν σε κοινωνική απομόνωση. Αντίθετα ο στίβος μου πρόσφερε απλόχερα όσα δεν μου έδωσε το μάθημα της γυμναστικής στο σχολείο. Η φυσική αγωγή στο σχολείο αφορά άτομα χωρίς αναπηρίες, Στα προσαρμοσμένα αγωνίσματα του στίβου κέρδισα την αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό μου».

[ΧΓ]: «Στην καθημερινότητα έχω βιώσει θα έλεγα πιο πολύ δυσπιστία και όχι τόσο αποκλεισμό. Η δική μου αναπηρία ανήκει όπως λέγεται στις αόρατες αναπηρίες οπότε ο κόσμος γύρω μου είναι λίγο δύσπιστος για τον αν υπάρχει όντως αναπηρία. Είναι πολλά τα άτομα με αόρατες αναπηρίες που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα κυρίως στον εργασιακό τους περιβάλλον».

[ΝΤ]: «Δυστυχώς ναι. Δεν νιώθω ότι με συμπεριλαμβάνουν στον σχεδιασμό των πραγμάτων αν δεν μπορείς να συμμετέχεις αυτόνομα και ανεξάρτητα ως ενήλικο άτομο τότε είσαι έμμεσα ή άμεσα αποκλεισμένος».

[ΔΜ]: «Επειδή η αναπηρία μου δεν είναι κινητική και επειδή η τεχνολογία έχει κάνει άλματα νομίζω ότι έχω γλιτώσει πολλά. Παρόλα αυτά μου φαίνεται αδιανόητο ότι δεν μπορώ να είμαι απόλυτα ανεξάρτητη γιατί σε πολλά σημεία δεν υπάρχει η παραμικρή προετοιμασία σε γραφή Braille».

[ΠΚ]: «Δυστυχώς ναι, αισθάνομαι πολύ όταν πηγαίνω κάπου και δεν υπάρχουν υποδομές για την αναπηρία μου. Η έλλειψη προσβάσιμων υποδομών με κάνουν να αισθάνομαι ανεπιθύμητος και ανίκανος».

8^ο ερώτημα Η ενασχόληση με τον στίβο, σάς κάνει να νιώθετε περισσότερο κοινωνικά αποδεκτός στις σχέσεις σας με το συγγενικό, φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον;

[ΚΠ]: «Ναι. Αρχικά έχω δημιουργήσει πολλές ισχυρές φιλίες μέσω του στίβου. Βγαίνουμε έξω μαζί, διασκεδάζουμε, γενικά περνάμε χρόνο μαζί. Κοινωνικά θεωρώ πως έχω ανέβει, νιώθω πιο σίγουρος για τον εαυτό μου. Με θαυμάζουν και πολύ μικρότεροι αθλητές και αυτό είναι κάτι που μου φτιάχνει την διάθεση».

[ΠΚ]: «Όχι ιδιαίτερα, νομίζω οι άνθρωποι που με αγαπάνε, με αγαπάνε όπως είμαι δεν περίμεναν να γίνω πρωταθλητής για να το κάνουν».

[ΟΜ]: «Όσον αφορά την οικογένειά μου και τους φίλους μου σίγουρα δεν ευθύνεται ο αθλητισμός για την αποδοχή μου. Ούτε μια μέρα δεν αισθάνθηκα στο περιθώριο. Όπου υπάρχει αγάπη υπάρχει και αποδοχή. Πηγαία όμως, όχι από ανάγκη. Τώρα όσον αφορά το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον ίσως. Εξάλλου ο αθλητισμός συμβάλει στην πιο γρήγορη ανάπτυξη του αισθήματος της ανοχής της διαφορετικότητας και του σεβασμού προς αυτή».

[ΔΚ]: «Όχι, μόλις με γνωρίσουν καλύτερα καταλαβαίνουν ότι στην ουσία δεν διαφέρω με αυτούς, πάρα μόνο στην εμφάνιση».

[ΒΑ]: «Βλέπω στο γήπεδο μικρά παιδιά, αρτιμελή και υγιέστατα να κοντοστέκονται και να θαυμάζουν την προσπάθεια και αυτό με χαροποιεί πολύ. Θεωρώ ότι έτσι αλλάζουν σιγά σιγά και οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στη διαφορετικότητα. Απαλλάσσονται από προκαταλήψεις και ιδεοληψίες για την αναπηρία».

[ΠΠ]: «Σίγουρα, ειδικά παλαιότερα όταν έλεγα πως είμαι αθλητής του ράγκμπι ήταν πολύ εντυπωσιακό. Πέρα από το ότι οι περισσότεροι θεωρούν ότι δεν είμαι καθόλου λειτουργικός, και αυτό τους ξαφνιάζει, είναι και το ίδιο ένα πολύ ιδιαίτερο άθλημα».

[ΧΓ]: «Η ενασχόληση με τον στίβο και γενικά με τον αθλητισμό με κάνει να νιώθω κοινωνικά αποδεκτός τουλάχιστον εκείνη την στιγμή που αθλούμαι. Δυναμώνω το σώμα μου και το πνεύμα μου κάτι που γενικά με κάνει να πατάω καλύτερα στα ποδιά μου και να έχω μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση αλλά και αποδοχή στον κοινωνικό μου κύκλο».

[NT]: «Θεωρώ η σχέση μου με την οικογένεια μου είναι ανεξάρτητη της αναπηρίας μου, αλλά σίγουρα χαίρονται που έχω μια θετική ασχολία. Ο ευρύτερος κοινωνικός κύκλος, εντυπωσιάζεται από τις επιδόσεις μου, τη συμμετοχή μου σε διεθνείς αγώνες και αυτό μου προσφέρει μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή σίγουρα. ».

[ΔΜ]: «Στα γήπεδα έκανα πολλούς και καλούς φίλους, γνώρισα εξαιρετικούς προπονητές. Οι ισχυροί δεσμοί που δημιούργησα με τον οδηγό μου (Guide) στο καθημερινό τρέξιμο είναι ανεκτίμητο δώρο. Ο Δημήτρης είναι η όραση μου, τρέχουμε και συζητάμε καθημερινά. Είναι κομμάτι του εαυτού μου».

[ΠΚ]: «Ο στίβος με έκανε πιο εξωστρεφή, ανέπτυξα σχέσεις σεβασμού και φιλίας με άλλους αθλητές, κάνω ταξίδια σε Ελλάδα και εξωτερικό για αγώνες. Τα ευεργετήματα αυτά δεν τα παρατηρώ μόνο σε μένα. Γνωρίζω αθλητές όπως ο Μιχάλης Σεΐτης που κάνει προπονήσεις μαζί με αρτιμελείς αθλητές, δίνοντας έτσι το μήνυμα της εξωστρέφειας σε όλους».

9^ο ερώτημα Θεωρείτε ότι η ενασχόληση με τα σπορ και η προπόνηση στον στίβο συνέβαλαν στην ενδυνάμωση και στην ανθεκτικότητα της προσωπικότητάς σας;

[ΚΠ]: «Η ενασχόληση μου με τον στίβο με βοήθησε να αποφύγω την απομόνωση του σπιτιού, την απόγνωση και την κατάθλιψη. Όταν μάλιστα άρχισα να έχω υψηλές επιδόσεις κατάφερα να επανακτήσω την αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό μου. Είμαι υπερήφανος για τον εαυτό μου».

[ΠΚ]: «Μετά το ατύχημα μου βίωσα μεγάλη κατάθλιψη, Έπεσα πολύ. Είχα μια άρνηση και κάθε τι. Στο στίβο επαναπροσδιόρισα τη ζωή μου, την κατάσταση μου».

[ΟΜ]: «Φυσικά. Η άθληση συντελεί στην ωρίμανση του ανθρώπου και τη ανάπτυξη ψυχικών ικανοτήτων, γιατί τον ωθεί να θέτει συνεχώς στόχους και να παλεύει με επιμονή και υπομονή, χωρίς να εγκαταλείπει την προσπάθεια. Με αυτόν τον τρόπο γίνεσαι πιο δυνατός και ανθεκτικός».

[ΔΚ]: «Βεβαίως έπαιξαν καθοριστικό ρόλο και θα συνεχίσω να προπονούμαι όσο καιρό ακόμα μπορώ για να διευκολύνω την καθημερινότητά μου και να νιώθω άνετα με τον εαυτό μου».

[BA]: «Οι προσωπικοί στόχοι, η καθημερινή προσπάθεια για καλύτερες επιδόσεις, με έχουν ωριμάσει ψυχικά. Παλεύω με επιμονή, δεν εγκαταλείπω την προσπάθεια, ονειρεύομαι τους Παραολυμπιακούς αγώνες και όλο αυτό αισθάνομαι ότι με ολοκληρώνει ως άτομο».

[ΠΠ]: «Σίγουρα έχω περισσότερη αυτοπεποίθηση και πλέον ο αθλητισμός είναι αναπόσπαστο κομμάτι μου. Είναι μία ιδιότητα με την οποία συστήνομαι».

[ΧΓ]: «Η ενασχόληση με τον Κλασικό αθλητισμό έχει διαμορφώσει σε μεγάλο βαθμό τον χαρακτήρα μου. Μέσα από τον αθλητισμό καλλιεργείται ένα κλίμα ομαδικότητας, συνεργασίας και πειθαρχίας. Επίσης έχοντας μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση αντιμετωπίζω με μεγαλύτερη ψυχραιμία τις δυσκολίες της ζωής που για ένα άτομο με αναπηρία είναι πολλές η καθημερινότητα καθόλου απλή».

[ΝΤ]: «Αν και γενικά πιστεύω ότι είμαι δυνατός χαρακτήρας και ανθεκτικό άτομο, οφείλω να ομολογήσω ότι ο στίβος με έκανε πιο μαχητικό».

[ΔΜ]: «Όχι ιδιαίτερα. Πάντα ήμουν καλά με τον εαυτό μου. Το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον πάντα ήταν δίπλα μου υποστηρικτικά. Η απώλεια όρασης, δεν με έκανε ανασφαλές άτομο. Περισσότερο μπορώ να πω ότι αυτό που κέρδισα από τον στίβο είναι ο ποιοτικός ελεύθερος χρόνος με καλούς φίλους».

[ΠΚ]: «Παρατηρώ πολλά άτομα που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με μένα, στα οποία η αναπηρία όχι απλά δεν στάθηκε εμπόδιο αλλά ενδυνάμωσε ακόμη περισσότερο την προσωπικότητά τους. Το παράδειγμα του Σεϊτη που ανέφερα προηγουμένως ή το παράδειγμα του Oscar Pistorius είναι ενδεικτικά. Ένας άνθρωπος που αγωνίστηκε για την ισότητα, ένας αθλητής με αναπηρία που έφτασε μέχρι το Δικαστήριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για να διεκδικήσει το δικαίωμα να αγωνίζεται μαζί με αρτιμελείς. Έτσι θέλω να βλέπω κι εγώ τον εαυτό μου».

4^{ος} Ερευνητικός Άξονας : Ψυχική Υγεία & Συναισθηματική Σταθερότητα.

10^ο ερώτημα Έχετε αισθανθεί ποτέ απαισιοδοξία, απόγνωση, κατάθλιψη και κοινωνική απόσυρση εξαιτίας της αναπηρίας σας;

[ΚΠ]: «Όχι ιδιαίτερα. Περίεργα βλέμματα και άνθρωποι σίγουρα υπάρχουν και πάντα θα υπάρχουν αλλά κοινωνικά αυτό δεν με επηρέασε. Έχω εξάλλου τους φίλους μου που στέκονται δίπλα μου».

[IK]: Ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία από το φυσικό, εκπαιδευτικό, κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον, καθημερινά υπενθυμίζει ότι είναι διαφορετικοί, με συνέπεια εμείς τα άτομα με αναπηρία να βιώνουμε διάκριση και να αισθανόμαστε μειονεκτικά. Προσωπικά προσπαθώ να το διαχειριστώ, όχι πάντοτε με επιτυχία».

[OM]: «Συχνά νιώθω αόρατος, αποξενωμένος και περιθωριοποιημένος από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Ποτέ δεν αισθάνθηκα έτσι από το κοντινό μου κύκλο. Έχω μάθει να διαχειρίζομαι πλέον τέτοιες καταστάσεις. Εξάλλου η κοινωνία συνεχώς εξελίσσεται και όλος αυτός ο αρνητισμός ξεθωριάζει. Η κατάσταση αυτή δεν μου δημιουργεί έντονα δυσάρεστα συναισθήματα».

[ΔΚ]: Κυρίως στο παρελθόν, συνέβαινε συχνά τα συναισθήματά αυτά να είναι μέρος της καθημερινότητάς μου. Τώρα πλέον δεν με αγγίζουν».

[BA]: «Είναι σημαντικό να αναφέρω ότι, ναι, ένιωσα τα παραπάνω. Όχι, όμως εξαιτίας της βλάβης μου αλλά εξαιτίας του αποκλεισμού και των κοινωνικών συνθηκών. Εφόσον δεν μεγαλώνουμε μαζί, αλλά σε χωριστά σχολεία, πώς θα διεκδικήσουμε μία κοινή, συμπεριληπτική κοινωνία; Ο κόσμος δεν έχει μάθει να συνυπάρχει με τυφλούς, κατ' επέκταση με εμποδίζει και με παραγκωνίζει συχνά».

[ΠΠ]: «Δεν με ενοχλεί η κατάστασή μου, με ενοχλεί, αισθάνομαι απαισιοδοξία ή και θυμό, που δεν μου επιτρέπουν να συμμετέχω πουθενά και πώς για κάθε τι πρέπει να προσπαθώ πολλαπλάσια από τους ομότιμους μου».

[XΓ]: «Είναι πολλές φορές που έχω αισθανθεί απαισιοδοξία και απόγνωση. Ειδικά τον πρώτο καιρό ζουσα μόνο σε άρνηση και απαισιοδοξία. Με τον καιρό πίστεψα στον εαυτό και στις δυνάμεις μου ξανά κάτι που βοήθησε και αθλητισμός και πλέον είναι περισσότερο αισιόδοξη η ζωή μου».

[NT]: «Μεγάλη συζήτηση αυτό. Δυστυχώς, έχω βιώσει απαισιοδοξία, θλίψη, θυμό, διάκριση, απόγνωση, λόγω της αναπηρίας μου. Πιστεύω η κοινωνία μας δεν είναι ώριμη στην συμπεριφορά της προς τα άτομα με αναπηρία, ορθώνουν εμπόδια σε κάθε πτυχή της ζωής και αυτό πραγματικά με θλίβει».

[ΔM]: Προσπαθώ να είμαι αισιόδοξο άτομο και δεν εστιάζω στα αρνητικά συναισθήματα. Βλέπω ότι η καθημερινή ενασχόληση με τον αθλητισμό με βοηθά

στην κοινωνική συναναστροφή και στον επαναπροσδιορισμό των δυνατοτήτων μου. Έχω θετική αυτοεικόνα, αυτοεκτίμηση και θετικό αυτοσυναίσθημα».

[ΠΚ]: Νομίζω ότι κάθε άτομο με αναπηρία έχει βιώσει σε κάποια στιγμή της ζωής του απαισιοδοξία, θυμό, απόγνωση, κατάθλιψη και κοινωνική απόσυρση».

11^ο ερώτημα Απολαμβάνετε την διαδικασία της προπόνησης; Τι συναισθήματα σας προκαλεί;

[ΚΠ]: «Ναι, στον απόλυτο βαθμό. Η προπόνηση είναι πολύ διασκεδαστική διαδικασία, την οποία απολαμβάνω. Η προπόνηση μου χαρίζει εκτόνωση, διαφυγή από τη ρουτίνα και καλή παρέα».

[ΠΚ]: «Η προπόνηση είναι μια διαδικασία με ποικίλα και αντικρουόμενα συναισθήματα. Χαρά, ενθουσιασμός αλλά και λύπη εκνευρισμός και απογοήτευση όταν δεν πιάνεις τους στόχους σου. Αυτό είναι που κάνει τον Κλασικό αθλητισμό ακόμη πιο ενδιαφέρον».

[ΟΜ]: «Κάθε φορά απολαμβάνω την προπόνησή μου, παρόλο που πολλές φορές πιέζομαι εκνευρίζομαι, στεναχωριέμαι. Όλα στην ζωή είναι όμως. Σίγουρα υπερτερούν η χαρά το ενδιαφέρον η κοινωνικοποίηση η αγάπη, η διασκέδαση».

[ΔΚ]: «Η προπόνηση με κάνει χαρούμενο, συνομιλώ με αθλητές και προπονητές, γυμνάζομαι, ανταγωνίζομαι σε φιλικό επίπεδο τους γύρω μου και νιώθω ελεύθερος χωρίς να με περιορίζει η αναπηρία μου ή οι απόψεις των γύρω μου».

[ΒΑ]: «Απολαμβάνω το στάδιο γιατί μου χαρίζει ευφορία, ευεξία, ενέργεια. Αισθάνομαι μια απέραντη ικανοποίηση και είμαι ισορροπημένος στη ζωή».

[ΠΠ]: «Αν και κουράζομαι αρκετά, στο τέλος νιώθω φοβερή ενέργεια. Ναι, την απολαμβάνω».

[ΧΓ]: «Όχι μόνο της προπόνησης αλλά και του αγώνα. Μάλιστα, θεωρώ ότι όταν αρτιμελείς παρακολουθούν προπονήσεις ή αγώνες ατόμων με αναπηρία, μεταμορφώνεται συνολικά η στάση της κοινότητας σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες. Βλέπουν τις ικανότητες τους, τις δεξιότητες που αναπτύσσουν μειώνεται

η τάση να βλέπουν την αναπηρία αντί του ατόμου. Το πλαίσιο αυτό συμβάλλει στη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων».

[NT]: «Από την απλή ευχαρίστηση μέχρι την πλήρη διέγερση και έξαψη μπορώ να περιγράψω μια πληθώρα συναισθημάτων που βιώνω κάθε μέρα στην προπόνηση»

[ΔΜ]: «Η σωματική και συναισθηματική ευεξία είναι τα πιο έντονα συναισθήματα που νιώθω».

[ΠΚ]: «Όποιος έχει εμπλακεί ενεργά με τον αθλητισμό, αρτιμελής ή μη, βιώνει τεράστια απόλαυση από την εμπειρία της συμμετοχής»

12^ο ερώτημα Πιστεύετε ότι η προπόνηση βελτιώνει την ψυχική σας ευφορία, την ικανοποίηση, τη χαρά και το ενδιαφέρον για ζωή;

[ΚΠ]: «Ναι, η προπόνηση βελτιώνει την ψυχολογία. Σε βοηθάει να ξεπερνάς τα προβλήματα της καθημερινότητας και να είσαι δυνατός και σταθερός ψυχολογικά».

[ΠΚ]: «Η προπόνηση σε κάνει να ξυπνάς με διάθεση και όρεξη το πρωί. Προσθέτει ενέργεια στην καθημερινότητα. Την κάνει πιο ενδιαφέρουσα».

[ΟΜ]: «Προάγει όχι μόνο τη δική μου αυτοεικόνα, αλλά και την εικόνα που έχουν οι άλλοι για μένα».

[ΔΚ]: «Μέσω της προπόνησης γεμίζω τις μπαταρίες μου. Μου δίνει κίνητρο καθημερινά να προσπαθώ περισσότερο».

[ΒΑ]: Σίγουρα με κάνει να νιώθω καλά. Στην προπόνηση εκλύονται ορμόνες που βοηθούν στο να νιώθω ισορροπημένος και χαρούμενος. Αισθάνομαι ότι έχω όμως πολύ γεμάτη και όμορφη ζωή. Δεν είχα χάσει ποτέ το ενδιαφέρον μου για αυτή. Θα είναι άδικο να μην υποστηρίξω ότι οφείλω τόσο πολλά στον αθλητισμό».

[ΠΠ]: «Δεν είναι αποκλειστικά ο αθλητισμός που μου τα προσφέρει αυτά. Σίγουρα όμως η άσκηση στο στάδιο, σου προσφέρει μια ισορροπία, μια όμορφη εμπειρία στην καθημερινότητα σου»

[ΧΓ]: Έχω ταυτότητα. Είμαι αθλητής υψηλών επιδόσεων. Είμαι πρωταθλητής. Ο στίβος μου ανέβασε στα ύψη την ψυχολογία. Έχω τρομερή αυτοπεποίθηση. Αισθάνομαι διαφορετικός, όχι εξαιτίας της αναπηρίας μου, αλλά εξαιτίας της αθλητικής μου ικανότητας».

[ΝΤ]: «». Ο αθλητισμός, μπορεί να άρει στερεότυπα και προκαταλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις ικανότητες των ατόμων με αναπηρία. Η αλλαγή στάσεων και αντιλήψεων ενδυναμώνει τη θετική πλευρά του εαυτού σου».

[ΔΜ]: «Παρατηρώ ότι τα διαστήματα που αυξάνεται ο αριθμός ή η ένταση των προπονήσεων, τόσο περισσότερο μεγαλώνει η διάθεση μου η ευεξία, η συναισθηματική σταθερότητα, η ποιότητα της ζωής μου σε όλους τους τομείς».

[ΠΚ]: «Ο στίβος έδωσε ένα νόημα στην καθημερινότητα μου. Περιμένω με ανυπομονησία τη στιγμή της προπόνησης. Με γεμίζει ικανοποίηση το στάδιο».

13^ο ερώτημα Πιστεύετε ότι ο Κλασικός αθλητισμός συμβάλλει στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού και της προσωπικής σας ολοκλήρωσης;

[ΚΠ]: «Ναι άλλωστε η κοινωνία ορθώς χρησιμοποιεί τους πρωταθλητές ως πρότυπες προσωπικότητες. Είναι άνθρωποι που εμπνέουν άλλους ανθρώπους να κάνουν το ίδιο».

[ΠΚ]: Ναι οπωσδήποτε ο στίβος και γενικότερα ο αθλητισμός βοηθάει στην αυτοπεποίθηση και δημιουργεί μια έννοια σεβασμού που υπάρχει μεταξύ αθλητών.

[ΟΜ]: «Σίγουρα. Ο αθλητισμός σε κάνει πιο δυνατό, να πιστεύεις στον εαυτό σου και τις ικανότητές σου. Μαθαίνεις να σέβεσαι τους άλλους αλλά και τον ίδιο σου τον εαυτό. Σε βοηθάει να ασκείς αυτοκριτική προκειμένου να γίνεις καλύτερος, όχι μόνο αθλητικά, αλλά και ηθικά. Έτσι διαμορφώνεις μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα και έναν χαρακτήρα που πιστεύει σε ιδανικά και αξίες».

[ΔΚ]: «Ναι, ο κλασικός αθλητισμός είναι ίσως το καλύτερο άθλημα το οποίο μπορούν να διαλέξει ένας ανεξάρτητα από τον αν είναι αρτιμελής ή με αναπηρία».

[BA]: «Ναι, ξεκάθαρα. Εφόσον ο αθλητισμός σε κάνει δυνατότερο και σου δίνει την χαρά της κατάκτησης της νίκης και της επιτυχίας, αισθάνεσαι ότι μπορείς να καταφέρεις σε κάθε τομέα της ζωής σου».

[ΠΠ]: «Όλα τα σπορ, όχι μόνο ο Κλασικός Αθλητισμός, χτίζουν χαρακτήρες, βελτιώνουν την προσωπικότητα, προάγουν ψυχολογικά χαρακτηριστικά θετικής αυτοαντίληψης και αυτοεικόνας, δίνουν μια αίσθηση επάρκειας ικανότητας και αναπτύσσουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις με συναθλητές και προπονητές».

[ΧΓ]: «Ο κλασικός αθλητισμός φυσικά και συμβάλει στην ολοκλήρωση του ανθρώπου. Προσωπικά με γεμίζει αυτοπεποίθηση και πιστεύω όλο και πιο πολύ ξανά στις δυνάμεις και στον εαυτό μου».

[ΝΤ]: «Ο στίβος καλλιεργεί θετικά στοιχεία της προσωπικότητας όπως η εστίαση στην προσωπική βελτίωση, ο καθορισμός προσωπικών στόχων και η δέσμευση για την κατάκτηση τους, η αισιοδοξία και η αυτοπεποίθηση».

[ΔΜ]: «Το γεγονός ότι ο αθλητισμός και ο στίβος βοηθούν στην προσωπική ολοκλήρωση του ατόμου, θεωρώ ότι θα ίσχυε και αν δεν είχα κάποια αναπηρία».

[ΠΚ]: «Η απόκτηση θετικής αυτοαντίληψης μέσω του αθλητισμού, τα ευεργετήματα που η άθληση προσφέρει απλόχερα σε σωματικό, ψυχολογικό, συναισθηματικό και κοινωνικό πεδίο, δεν αφορούν μόνο τα άτομα με αναπηρία, αλλά όλους τους ανθρώπους».

Κεφάλαιο 7^ο: Συζήτηση - Συμπεράσματα

1^{ος} Ερευνητικός Άξονας: Σωματική Υγεία & Λειτουργικότητα.

Στόχος του πρώτου ερευνητικού άξονα ήταν να ερευνηθεί η επίδραση της άσκησης στη σωματική υγεία και λειτουργικότητα των συμμετεχόντων. Στο πρώτο ερώτημα οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο εάν πιστεύουν πως η κατάσταση της αναπηρίας τους έχει επηρεάσει τη λειτουργικότητα του σώματος τους στην καθημερινότητά τους. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων απαντά ότι αδιαμφισβήτητα η κατάσταση της αναπηρίας έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα τους. Μια διαφοροποίηση παρατηρείται στους ερωτώμενους που η αναπηρία τους δεν είναι επίκτητη, αλλά βρίσκονται εκ γενετής στην συγκεκριμένη κατάσταση. Τα άτομα αυτά δηλώνουν ότι έμαθαν να ζουν με την αναπηρία τους από την πρώτη στιγμή της ύπαρξής τους, δεν έχουν γνωρίσει την αρτιμέλεια και συνεπώς η συνθήκη αυτή δεν επηρέασε σημαντικά τη ζωή τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη της Π.Κ η οποία δηλώνει ότι η καθημερινότητα της επηρεάζεται εξίσου σημαντικά από τα βλέμματα και τη συμπεριφορά συμπολιτών που δείχνουν μια έλλειψη σεβασμού προς συμπολίτες με αναπηρία, ορθώνοντας έτσι αναπηροποιητικά εμπόδια.

Στο δεύτερο ερώτημα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν θεωρούν πως η ενασχόλησή τους με τον Κλασικό αθλητισμό τους βοήθησε να έχουν λειτουργική αυτονομία και ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης. Εδώ όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως η ενασχόληση με τον αθλητισμό τους βοήθησε σε μεγάλο βαθμό σε διάφορους τομείς, όπως η υγεία τους, σωματική και ψυχική, και καθημερινές ανάγκες, ενώ τους έκανε περισσότερο ανεξάρτητους και αυτόνομους, βελτιώνοντας την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης. Η ενασχόληση με τον στίβο βοηθά στη σωματική ενδυνάμωση, στη μηχανική σώματος, τη μυϊκή αντοχή, την καρδιοαναπνευστική ικανότητα και γενικά στην προαγωγή της φυσικής κατάστασης. Περιορίζει αισθήματα έντονης κόπωσης και εξάντλησης. Η παρούσα μελέτη συμφωνεί με τα πορίσματα αντίστοιχης έρευνας των Heydarnejad & Dehkordi, (2010) οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η άσκηση έχει θετικά αποτελέσματα στη δύναμη, αντοχή, τη μηχανική του σώματος. Επιπλέον, η φυσική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τα άτομα με αναπηρία για τα οποία η κίνηση είναι είδος θεραπείας (Bartosz & Tetyana, 2014). Αλλά και ως προς την συμβολή του στίβου στην αυτόνομη διαβίωση, φαίνεται ότι πράγματι η

προσαρμοσμένη αθλητική δραστηριότητα συμβάλλει στη δημιουργία αίσθησης αυτονομίας και ανεξαρτησίας (Zabrickie et al, 2005), Οι απαντήσεις αυτές υποστηρίζουν την άποψη πως οι δεξιότητες που αναπτύσσουν τα άτομα με αναπηρία μέσω του αθλητισμού μπορούν να μεταφερθούν και σε άλλους νέους χώρους, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας και της υπεράσπισης, βοηθώντας περαιτέρω στην οικοδόμηση αυτάρκειας (<https://www.un.org/development>).

Στο τρίτο ερώτημα, τα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα κλήθηκαν να αναφέρουν τον τρόπο με τον οποίο έχει επιδράσει η προπόνηση σε καθημερινές σωματικές τους συνήθειες, καθώς επίσης και αν έχουν παρατηρήσει προσαρμογές στη σωματική τους υγεία λόγω της ενασχόλησής τους με τον στίβο. Σε αυτή την ερώτηση οι συμμετέχοντες απάντησαν ομόφωνα πως η προπόνηση και η ενασχόληση τους με το στίβο είχε άκρως θετική επίδραση στην υγεία και αντοχή του σώματός τους, τους βοήθησε να προσαρμοστούν κατάλληλα σε καταστάσεις, να διατηρήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και να ενδυναμωθούν σωματικά. Βελτιώθηκε η κλινική τους εικόνα, μειώθηκαν τα δευτερογενή προβλήματα υγείας και εξαλείφθηκε η νοσηρότητα. Επίσης, ανέφεραν τη θετική επίδραση της προπόνησης και του στίβου στην ψυχική τους υγεία, καθώς μέσω της ενασχόλησης τους με το άθλημα απέκτησαν κίνητρο, ευεξία και όρεξη για ζωή, ξεπερνώντας τα εμπόδια που συνεπάγεται η αναπηρία τους. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων βρίσκονται σε συμφωνία με μελέτη των Jardine, Glinianaia, McConachie, Embletone et al (2014), οι οποίοι υποστηρίζουν την θετική επίδραση της άσκηση ως μέσο αποκατάστασης και θεραπείας ειδικά στις κινητικές αναπηρίες. Πληθώρα ερευνών υποστηρίζει τη θετική επίδραση του αθλητισμού στη σωματική και λειτουργική κατάσταση ο οποίος συνιστά μια ευκαιρία αλλαγής στην ποιότητα ζωής τους (Labronici, Cunha, Oliveira, & Gabbai, 2000; Levermore, 2008). Σύμφωνα με τους McLeod et al, (2009), καθώς η ποιότητα της ζωής σχετίζεται με την λειτουργία του σώματος, διαφαίνεται ο καταλυτικός ρόλος της άσκησης στην ποιότητα ζωής των πολιτών με αναπηρία.

2^{ος} Ερευνητικός Άξονας: Γενική Υγεία & Ζωτικότητα

Στο δεύτερο ερευνητικό άξονα της παρούσας μελέτης στόχος ήταν να διερευνηθεί η γενική υγεία και ζωτικότητα των ατόμων με αναπηρία, βάσει των απαντήσεων των δέκα ερωτηθέντων. Αρχικά, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν την άποψή τους σχετικά με

το εάν η κατάσταση της αναπηρίας μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα κόπωσης, ψυχοκινητικής επιβράδυνσης, νοσηρότητας και απώλειας ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που οι άνθρωποι συνήθως απολαμβάνουν. Εδώ ανέφεραν πως η αναπηρία μπορεί όντως να οδηγήσει τα άτομα με αναπηρία στα αισθήματα αυτά. Επιπλέον, ένα μέρος των ερωτηθέντων πρόσθεσε και τόνισε πως τα αισθήματα αυτά οξύνονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό που υφίστανται τα άτομα αυτά λόγω της έλλειψης προετοιμασίας και πρόνοιας της κοινωνίας ως προς τα άτομα με αναπηρία. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων τόνισε και πάλι τον αθλητισμό και τις δραστηριότητες του ως έναυσμα ώστε τα άτομα με αναπηρία να ξεπεράσουν τα αισθήματα λύπης, αδράνειας και απραγίας και ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη που συνδέονται άμεσα με την αναπηρία τους και την έλλειψη πρόνοιας της κοινωνίας απέναντι τους, επαληθεύοντας την εκτενή βιβλιογραφία (Labronici, Cunha, Oliveira, & Gabbai, 2000; Levermore, 2008; Martin, 1999). Στη συνέχεια, το ερώτημα που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν η ενασχόλησή τους με τον κλασσικό αθλητισμό τους παρέχει ενέργεια, ζωτικότητα και ευεξία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Σε αυτό το ερώτημα όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν από κοινού πως η ενασχόληση με τον κλασσικό αθλητισμό τους δημιουργεί αισθήματα ευεξίας, ηρεμίας, ενεργητικότητας, τους αναζωογονεί και παρέχει με κίνητρα, ενέργεια και όρεξη για ζωή. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία και συγκεκριμένα τις μελέτες των Labronici, Cunha, Oliveira, & Gabbai, (2000), Levermore (2008) και Martin (1999). Ο περιορισμός των αισθημάτων κόπωσης και εξάντλησης, η αύξηση της ζωτικότητας επιβεβαιώνονται και στην μελέτη των Heydarnejad & Dehkordi, (2010). Στο τρίτο και τελευταίο ερώτημα του δεύτερου ερευνητικού άξονα, το ερώτημα που τέθηκε ήταν αν οι συμμετέχοντες αισθάνονται πως η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου μέσω του κλασσικού αθλητισμού συμβάλλει στην άμβλυνση της σωματικής τους κατάστασης και στην ποιότητα ζωής τους. Όπως και στο δεύτερο ερώτημα, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως η ενασχόληση τους με τον αθλητισμό άλλαξε την ποιότητα της ζωής τους προς το καλύτερο, καθώς επίσης βελτίωσε την σωματική τους κατάσταση, και κατά συνέπεια διευκόλυνε την ολοκλήρωση καθημερινών αναγκών. Παράλληλα, κάποιοι από τους συμμετέχοντες τόνισαν την αξία της ενσωμάτωσης του αθλητισμού στην καθημερινότητα και την ένταξη του ως μέρος του ελεύθερου χρόνου τους. Η ποιοτική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, μέσω του αθλητισμού συνάγεται στα συμπεράσματα της μελέτης των Ziolkowski et al, 2016),

οι οποίοι υποστηρίζουν ταυτόχρονα και μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίηση από τη ζωή (Ziołkowski et al, 2016).

3^{ος} Ερευνητικός Άξονας: Κοινωνική Λειτουργικότητα & Συναισθηματική Σταθερότητα

Στον τρίτο ερευνητικό άξονα της εργασίας διερευνήθηκε η κοινωνική λειτουργικότητα και οι κοινωνικές σχέσεις των ερωτηθέντων, σε συσχέτιση με την αναπηρία τους και την ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό. Το πρώτο ερώτημα είχε ως στόχο να ερευνηθεί εάν οι ερωτηθέντες είχαν βιώσει ποτέ διακρίσεις, ανισότητα, πόνο και κοινωνικό αποκλεισμό λόγω της αναπηρίας τους. Εδώ οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους απάντησαν πως έχουν υποστεί κοινωνικές διακρίσεις, όπως αδιάκριτα βλέμματα από συμπολίτες τους, έλλειψη σεβασμού στα δικαιώματά τους, αντικοινωνική συμπεριφορά. Όλοι τους όμως έθεσαν ως κοινό άξονα για τις διακρίσεις εναντίον τους την έλλειψη υποδομών για πολίτες με αναπηρίες, την έλλειψη παιδείας στα θέματα αναπηρίας και τον διαχωρισμό ανάμεσα σε άτομα με και χωρίς αναπηρία. Συνεπώς, αυτοί οι παράγοντες έχουν ως αποτέλεσμα τα άτομα με αναπηρία να υφίστανται δυσπιστία από τους συμπολίτες τους, ακόμα και στον εργασιακό χώρο (ειδικά τα άτομα με αόρατες αναπηρίες) και να νιώθουν αποκλεισμένοι, ανεπιθύμητοι και σε μειονεκτική θέση συγκριτικά με τους συνανθρώπους τους χωρίς αναπηρία. Οι απαντήσεις και προσωπικές εμπειρίες των ερωτηθέντων επιβεβαιώνουν την άποψη πως τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν συχνά κοινωνικά εμπόδια καθώς η αναπηρία προκαλεί αρνητικές αντιλήψεις και κατά συνέπεια κοινωνικές διακρίσεις. Ως αποτέλεσμα του παραπάνω, έχει δημιουργηθεί ένα στίγμα σχετικά με την αναπηρία και οι άνθρωποι με αναπηρίες αποκλείονται από χώρους αναγκαίους για την ανθρώπινη ανάπτυξη, όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση και η κοινοτική ζωή, στερώντας τους έτσι απαραίτητες ευκαιρίες για την κοινωνική τους ανάπτυξη, υγεία και ευεξία (<https://www.un.org/development>).

Ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία από το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον τους υπενθυμίζει ότι είναι διαφορετικοί και πιθανόν αισθάνονται μειονεκτικά (Reeve, 2006). Οι διακρίσεις, η ανισότητα και ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία, θίγεται σε πληθώρα ερευνών. Οι περιορισμοί στη συμμετοχή, σύμφωνα με ερευνητές (Crawford & Stodolska, 2008; Dattilo & Dattilo, 1994; Martin, 2010)

προέρχονται κατεξοχήν από την μη προσβασιμότητα εγκαταστάσεων και τα προβλήματα στη μεταφορά, τον ανεπαρκή εξοπλισμό κλπ. Ομοίως οι Rimmer et al. (2004) ομαδοποιούν τους περιοριστικούς παράγοντες σε εμπόδια που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον, τον εξοπλισμό, τα οικονομικά ζητήματα, τις πληροφορίες, τις αντιλήψεις και τις στάσεις και τις πολιτικές.

Σύμφωνα με την έκθεση του National Disability Authority του Sports England (2001) τα πιο κοινά εμπόδια στη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα είναι οι ακατάλληλες αθλητικές εγκαταστάσεις, οικονομικοί λόγοι, προβλήματα μεταφοράς, οι στάσεις άλλων πολιτών, οι διακρίσεις, το αφιλόξενο προσωπικό, η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος αλλά και οι αναστολές των ατόμων με αναπηρία. Συνέπεια των παραπάνω, οι ευκαιρίες συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης, στην αθλητική αναψυχή είναι περιορισμένες για τα άτομα με αναπηρία (Murphy et al, 2008).

Στο δεύτερο ερώτημα, οι ερωτηθέντες ρωτήθηκαν αν ο στίβος και η ενασχόληση τους με αυτόν τους κάνει να νιώθουν περισσότερο κοινωνικά αποδεκτούς στις σχέσεις με το συγγενικό, φιλικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως μέσω της ενασχόλησης τους με τον στίβο διευρύνθηκε ο κοινωνικός τους κύκλος επειδή έκαναν νέες φιλίες και γνωριμίες, βίωσαν αισθήματα αποδοχής και εντυπωσιασμού από συνανθρώπους τους στο άκουσμα της ενασχόλησης τους με τον αθλητισμό, ενώ η γενικότερη ενασχόληση τους με τον αθλητισμό τους έκανε να νιώθουν περισσότερο αποδεκτοί από την κοινωνία στην οποία ζουν. Επιπροσθέτως, ένας αριθμός των ερωτηθέντων ανέφεραν πως τα άτομα που τα αγαπούν, όπως η οικογένεια τους, τους αγαπούσαν και αποδέχονταν εξαρχής ανεξάρτητα της αναπηρίας και της ενασχόλησης με τον αθλητισμό, ένιωθαν ωστόσο χαρά βλέποντας τους συμμετέχοντες να λαμβάνουν μέρος σε μια ασχολία που τους προκαλεί θετικά συναισθήματα και την οποία μπορούν να συζητήσουν μαζί τους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ατόμων με αναπηρία επαληθεύει την μελέτη των Rode, Rehg, Near & Underhill (2007), σύμφωνα με τους οποίους ο αθλητισμός μπορεί να συμβάλλει στη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων που σχετίζονται με την αναπηρία, διότι μπορεί να αναδιαμορφώσει τη στάση της κοινότητας απέναντι στα άτομα με αναπηρίες επισημαίνοντας τις δεξιότητές τους και μειώνοντας την τάση να κυριαρχεί η αναπηρία έναντι του ατόμου. Επιπλέον υποστηρίζεται και η μελέτη του Pichler (2009), σύμφωνα με την οποία ο αθλητισμός αλλάζει τα άτομα με αναπηρίες με εξίσου βαθύ τρόπο όπως και τα υγιή, δίνοντας τους τη δυνατότητα να

συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητές τους, να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες, ανεξαρτησία και να έχουν την εξουσία να ενεργούν ως παράγοντες αλλαγής.

Η συμμετοχή σε αθλήματα προωθεί την κοινωνική συναναστροφή (Martin, 2010). Σε αρκετές έρευνες (Blinde & McCallister, 1999; Henderson & Bedini, 1995) η φιλί στον αθλητισμό αξιολογήθηκε ως το σημαντικότερο κίνητρο για συμμετοχή. Μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα άτομα με αναπηρία απολαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Ziolkowski et al, 2016). Τέλος, η συμμετοχή σε κατασκηνωτικά αθλητικά προγράμματα έδειξαν θετική συσχέτιση με ποιότητα κοινωνικής ζωής (Zabriskie, Lundberg, & Groff, 2005).

Το τρίτο και τελευταίο ερώτημα που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν το αν θεωρούν πως η ενασχόληση με τα σπορ και η προπόνηση στον στίβο συνέβαλαν στην ενδυνάμωση και την ανθεκτικότητα της προσωπικότητάς τους. Οι ερωτηθέντες συμφώνησαν στο ότι ο στίβος βοηθάει στη δημιουργία ενός δυνατού, ώριμου και κινητοποιημένου χαρακτήρα, θέτοντας συνεχώς νέους στόχους και πετυχαίνοντας τους, καθώς επίσης τους βοήθησε να διατηρούνται υγιείς τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά. Συγχρόνως, κάποιοι από τους συμμετέχοντες έκαναν αναφορά στο πως η ενασχόληση με τον στίβο τους προσέδωσε ακόμα περισσότερη αυτοπεποίθηση και σε προσωπικό επίπεδο, αλλά και για να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη ευκολία και σθένος τις αντιξοότητες και δυσκολίες που συνεπάγεται η ζωή των ατόμων με αναπηρίες. Ακόμα, έγινε αναφορά στα διαπροσωπικά οφέλη του αθλητισμού, δηλαδή την ανάπτυξη κλίματος ομαδικότητας, συνεργασίας και πειθαρχίας. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ατόμων σε αυτό το ερώτημα επαληθεύουν τους ισχυρισμούς του Pichler (2009). Βελτιωμένη αυτοεικόνα, αλλά και καλύτερη εικόνα που έχουν οι άλλοι για τους αθλητές με αναπηρία δείχνει και έρευνα των Goodwin, Thurmeier & Gustafson, (2004). Έρευνα των Sherril et al. (1990) αποτυπώνει τη μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, και αυτοσεβασμό, που βιώνουν οι αθλητές με αναπηρία σε σχέση με άτομα με αναπηρία που δεν αθλούνται (Sherril, et al. 1990). Περαιτέρω, υποστηρίζεται η θεωρία πως ο αθλητισμός διδάσκει στα άτομα πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά, καθώς και η σημασία της ομαδικής εργασίας, της συνεργασίας και του αλληλοσεβασμού, ενώ παράλληλα οδηγεί στη μείωση της εξάρτησης και την ενίσχυση της ανεξαρτησίας μετατρέποντας τα άτομα με αναπηρία σε ισχυρότερα, σωματικά και διανοητικά, άτομα (<https://www.un.org/development>). Επίσης, επιβεβαιώνονται οι μελέτες των Labronici, Cunha, Oliveira, & Gabbai (2000) και

Levermore (2008), σύμφωνα με τις οποίες ο αθλητισμός επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αναπηρία και αποτελεί μία ευκαιρία για αλλαγή στην ποιότητα ζωής τους.

4^{ος} Ερευνητικός Άξονας: Ψυχική Υγεία & Συναισθηματική Σταθερότητα

Σκοπός του τέταρτου ερευνητικού άξονα ήταν να μελετήσει την ψυχική υγεία και συναισθηματική σταθερότητα των συμμετεχόντων με αναπηρία, βάσει αυτή τη φορά τεσσάρων ερωτημάτων. Στο πρώτο ερώτημα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο αν η αναπηρία τους είχε οδηγήσει σε αισθήματα απαισιοδοξίας, απόγνωσης, κατάθλιψης και κοινωνικής απόσυρσης. Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους απάντησαν θετικά στο ερώτημα αυτό, αναφέροντας πως είχαν βιώσει τα παραπάνω, κυρίως στο παρελθόν, χωρίς όμως να βιώνουν ανάλογα συναισθήματα στο παρόν. Περαιτέρω, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ως πηγή των αρνητικών αυτών συναισθημάτων τον κοινωνικό αποκλεισμό που έχουν υποστεί ως άτομα με αναπηρίες σε μία κοινωνία που χαρακτηρίζεται από έλλειψη υποδομών, για παράδειγμα ξεχωριστή εκπαίδευση για άτομα με προβλήματα όρασης και άτομα με όραση και έλλειψη γραφής Μπρέιλ σε δημόσιους χώρους, χωρίς να αποτελεί η αναπηρία τους την πηγή των δυσάρεστων αυτών συναισθημάτων. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί πως τα άτομα που ανέφεραν πως έχουν βιώσει αυτά τα συναισθήματα, στην πλειοψηφία τους τα ανέφεραν ως μέρος του παρελθόντος τους, γεγονός που αποδεικνύει την αξιοσημείωτη πρόοδο τους και την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση που έχουν καταφέρει να χτίσουν έκτοτε, καθώς και την πρόοδο της κοινωνίας στο θέμα των αντιλήψεων και συμπεριφορών απέναντι στα άτομα με αναπηρίες.

Στη συνέχεια, το επόμενο ερώτημα που τέθηκε ήταν αν οι συμμετέχοντες απολαμβάνουν την διαδικασία της προπόνησης και τα συναισθήματα που αυτή τους προκαλεί. Εδώ οι ερωτηθέντες απάντησαν ομόφωνα πως απολαμβάνουν τη διαδικασία της προπόνησης, τονίζοντας τα θετικά συναισθήματα που τους προκαλεί, καθώς επίσης και μία πληθώρα διαφόρων άλλων συναισθημάτων, όπως εκνευρισμό, λύπη, στεναχώρια, θαυμασμό ακόμα και ανταγωνισμό, συναισθήματα που αποτελούν και αυτά το συναισθηματικό φάσμα της ανθρώπινης ζωής. Σε αυτό το σημείο, οι ερωτηθέντες ανέφεραν την κοινωνικοποίηση και την αλληλεπίδραση με φίλους σε

ένα ασφαλές περιβάλλον ως ένα από τα θετικά χαρακτηριστικά της προπόνησης. Μέσα από τις απαντήσεις αυτές συνεπώς διαφαίνεται η μελέτη των Selwyn και Riley (2015), οι οποίοι ανέφεραν πως η παγκόσμια δημοτικότητα του αθλητισμού και τα οφέλη της σωματικής, κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης τον καθιστούν ιδανικό εργαλείο για την προώθηση της ένταξης και της ευημερίας των ατόμων με αναπηρίες. Επιπροσθέτως, επαληθεύεται η έρευνα των Wu και Williams (2001) σε άνδρες και γυναίκες που τραυμάτισαν τον νωτιαίο μυελό, σύμφωνα με την οποία τα προτερήματα του αθλητισμού ήταν η βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ατόμων, η πρόοδος της ψυχικής τους υγείας και η ανάπτυξη αισθήματος αυτονομίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με έρευνα των Crawford & Stodolska (2008) που βρήκαν ότι ως ενδοπροσωπικά θετικά στοιχεία αναφέρονται η βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, η μείωση καταθλιπτικών επεισοδίων, η αύξηση της αντιληπτής αυτό-ικανότητας, ενώ στα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά κυριαρχεί η αλληλεπίδραση μεταξύ των άλλων ατόμων, συναθλητών, προπονητών κλπ (Crawford & Stodolska, M, 2008).

Η τρίτη ερώτηση αφορούσε στο αν η προπόνηση βελτιώνει την ψυχική ευφορία, την ικανοποίηση, τη χαρά και το ενδιαφέρον για ζωή. Οι δέκα συμμετέχοντες εδώ και πάλι απάντησαν ομόφωνα πως η προπόνηση επιδρά ευεργετικά στην ψυχολογία τους, προκαλώντας συναισθήματα χαράς, ευεξίας, και ευτυχίας. Παράλληλα τους έχει μετατρέψει σε άτομα που χαρακτηρίζονται από αποφασιστικότητα, αυτοκυριαρχία, αυτοπεποίθηση και θάρρος για να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις που συναντούν, καθώς επίσης τους δίνει κίνητρα για να συνεχίσουν να επιδιώκουν εμπειρίες. Συνεπώς, μέσω του αθλητισμού τα άτομα με αναπηρίες αναπτύσσουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και γίνονται σωματικά και διανοητικά ισχυρότερα, ενώ οι δεξιότητες που αποκτούν μέσω αυτού μπορούν να μεταφερθούν και σε άλλους τομείς της ζωής τους, ενισχύοντας έτσι την οικοδόμηση αυτάρκειας (<https://www.un.org/development>). Παράλληλα, ο αθλητισμός επενεργεί στην ανάπτυξη ψυχολογικών, κοινωνικών και σωματικών χαρακτηριστικών στα άτομα με αναπηρίες και δρα ως παράγοντας αλλαγής στην ποιότητα ζωής τους (Labronici, Cunha, Oliveira, & Gabbai, 2000; Levermore, 2008). Αποτελέσματα ερευνών που έγιναν σχετικά με την ποιότητα ζωής αθλητών με αναπηρία (Pereira, Osborne, Pereira & Cabral, 2013; Chatzilelecas, Filipovic & Petrinovic, 2015), που ασχολούνται τακτικά με προσαρμοσμένα αθλήματα

επεσήμαναν την καλύτερη αντίληψη αυτών των ατόμων σε σύγκριση με τους ανενεργούς συνομηλίκους τους. Μάλιστα έρευνα των Ciampolini, et al., (2017) έδειξε ότι ο υψηλότερος αριθμός προπονήσεων την εβδομάδα, η μεγαλύτερη περίοδος εξάσκησης ενός προσαρμοσμένου αθλήματος και η συμμετοχή στο πλαίσιο υψηλών επιδόσεων συμβάλλουν στην υψηλότερη αντίληψη της ποιότητας ζωής (QoL).

Το τέταρτο ερώτημα του παρόντος ερευνητικού άξονα, που αποτελεί και το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης, αναφερόταν στη συμβολή του κλασσικού αθλητισμού στην αύξηση ης αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού και της προσωπικής ολοκλήρωσης των ατόμων με αναπηρίες που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα άτομα αυτά απάντησαν για ακόμη μία φορά θετικά, αναγνωρίζοντας πως ο αθλητισμός ενισχύει τα συναισθήματα και τις αξίες που προαναφέρθηκαν, καθώς και την αυτογνωσία και την ηθική, ενώ επιπροσθέτως καλλιεργεί στα άτομα αξίες άρρηκτα συνδεδεμένες με αυτόν όπως ο αλληλοσεβασμός, η πειθαρχία, η λιτότητα και η εγκράτεια. Συνεπώς, ο αθλητισμός μαθαίνει στα άτομα πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά, τη σημασία της ομαδικής εργασίας, της συνεργασίας και του σεβασμού προς τους άλλους (<https://www.un.org/development>). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρίσκονται σε συμφωνία με έρευνα των Henderson και Bedini (1995) οι οποίοι ανέφεραν ότι οι αθλητές επιλέγουν τον αθλητισμό γιατί νοιώθουν ευχαρίστηση, διασκέδαση, καλύτερη διάθεση, χαλάρωση, μείωση άγχους. Σύμφωνα με τον Martin (1999), όταν οπλίζονται με μια ισχυρή και διαρκή αίσθηση αυτοεκτίμησης και αυτοδιάθεσης, οι αθλητές με αναπηρίες μπορούν να απολαύσουν ένα καλύτερο προσδόκιμο ζωής. Οι Wehmeyer και Schalock (2001) υποστηρίζουν ότι μέσω της προσαρμοσμένης άσκησης αναπτύσσονται δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου, όπως η ανάληψη πρωτοβουλιών, η λήψη αποφάσεων και επιλογών, η ψυχολογική ενδυνάμωση, η αυτοπραγμάτωση, η αυτονομία και η αυτορρύθμιση. Η συμμετοχή στον αθλητισμό μπορεί να βοηθήσει στον επαναπροσδιορισμό των δυνατοτήτων τους (αυτοεκτίμηση, αυτονομία) (Goodwin et al. 2004; Tynedal & Wolbring, 2013).

Συμπερασματικά, τα πορίσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με αποτελέσματα μελετών των Binder και Broekel (2012) η οποία έδειξε ότι τα άτομα με αναπηρία συμμετείχαν σε σωματικές δραστηριότητες και στον αθλητισμό (α) για να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα του σώματός τους, (β) για κοινωνική

αλληλεπίδραση και (γ) για τα ψυχολογικά οφέλη του αθλητισμού, όπως η ανακούφιση από το άγχος και η αυξημένη αυτοπεποίθηση.

Βιβλιογραφία

- Adaptive Sports (2021): *Staying Active While Living With a Disability*. Ανάκτηση από: <https://www.choosept.com/health-tips/adaptive-sports-staying-active-living-with-disability>
- Akranavičiūtė, D., Juozas, R. (2007). *Quality of Life and its Components' Measurement*. Ανάκτηση από: https://www.researchgate.net/publication/26496151_Quality_of_Life_and_its_Components'_Measurement
- Ande (2017). *Nota sobre a saída do futebol de sete dos Jogos Paralímpicos de Tóquio* ande.org. br/informacao-sobre-o-futebol-sete/>. Acesso em: 10 mar
- Avolio, M. Montagnoli, S. Marino, M., Basso, D. Furia, G. Ricciardi, V. & de Belvis, A.G. (2013). *Factors Influencing Quality of Life for Disabled and Nondisabled Elderly Population: The Results of a Multiple Correspondence Analysis*. Ανάκτηση από: <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2013/258274/>.
- Baars, R. M., Atherton, C. M., Koopman, H. M., Bullinger, M., Power, M. & the DISAKIDS group (2005) *The European DISABKIDS project: development to seven condition-specific modules to measure health related quality of life in children and adolescents*, Health and Quality of Life Outcomes, 3(70), 1-9.
- Bartosz, B. & Prystupa, T. (2014). Evaluation of perception of quality of life of Athletes. *Physical Education of Students*, 18(1), 13-16
- Berger, R. J. (2008). *Disability and the dedicated wheelchair athlete: Beyond the "supercrip" critique*. *Journal of Contemporary Ethnography*. ISSN 1552-5414.
- Biggs, E. E. & Carter, E. W. (2015). Quality of Life for Transition-Age Youth with Autism or Intellectual Disability, *Journal of Autism and Developmental Disorder* 46,190–204.
- Binder & Broekel (2012). *Comparison of QoL of people with spinal cord injury & their non-disabled peers*
- Blauwet C & Willick SE. (2012). *The Paralympic Movement: using sports to promote health, disability rights, and social integration for athletes with disabilities*. PM & R. 2012; 4(11):851-6.
- Blech, E.U. & Nagel, (1982). *Physically handicapped children. A medically atias for teachers*. Allyn & Bacon, London. 333-344.
- Blinde, E.M. & McCallister, S.G. (1999). 'Women, Disability, and Sport and Physical Activity: The Intersection of Gender and Disability Dynamics', *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70 (3), 303 – 312

- Brittain, I. (2010). *The Paralympic games explained*. London and New York: Routledge. p. 172.
- Brown J., Bowling A., Flynn T. (2004). *Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview*
- Brown, J., Bowling, A. F. Flynn, T. (2004). *Models of quality of life*. A systemic Review of the Literature. European Forum on Population Ageing Research
- Buffart LM, van der Ploeg HP, Bauman AE, et al (2008). *Sports participation in adolescents and young adults with myelomeningocele and its role in total physical activity behaviour and fitness*. J Rehabil Med, 2008; 40: 702-708
Doi: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0239>.
- Burkett, B. (2010). *Technology in Paralympic sport: performance enhancement or essential for performance?* Br J Sports Med, v. 44, n. 3, pp. 215-20, Feb. ISSN 1473-0480
- Calegari, D. R., Gorla, J. I., & Araújo, P. F. (2010). *Handebol em Cadeira de Rodas: regras e treinamento*. São Paulo: Phorte.
- Campeao, M.S. (2011). *O esporte paraolímpico como instrumento para moralidade das práticas de saúde pública envolvendo pessoas com deficiência: uma abordagem a partir da bioética da proteção*. 176p. (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências / Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Carlson, S., Shields, N., Yong, K., Gilmore, R., Sakzewski, L. & Boyd, R. (2010). *A systematic review of the psychometric properties of quality of life measures for school aged children with cerebral palsy*, BMC Paediatrics, 10(81), 1-11.
- Chatzilelecas E, Filipovic B, & Petrinovic L. (2015). *Differences in quality of life according to the level of physical activity between two groups of basketball players in the wheelchairs*. SportLogia. 2015; 11(1):11-7.
- Ciampolini V, Columna L, Lapolli B, Iha T, Carter Grosso E, Silva DAS, et al. (2017). *Quality of life of Brazilian wheelchair tennis athletes across competitive and elite levels*. Motriz: J Phys Ed. 2017; 23(2):1-6.
- Ciampolini, V., Marília Garcia Pinto, G.M., de Sousa, Silva, D.G.R., S.A., Galatti, L.R. (2018). *Do athletes with physical disabilities perceive their quality of life similarly when involved in different Paralympic Sports?* original Article (short paper) • Motriz: rev. Educ. fis. 24. Ανάκτηση από : (4) • 2018 • <https://doi.org/10.1590/S1980-6574201800040004> *contradições*. In: SOUZA, R. D. C. S.; ZOBOLI, F., et al (Ed.). Educação Física Inclusiva: perspectivas para além da deficiência. São Cristóvão: Editora UFS. p.251.
- Council of Europe (2001) *European Sports Charter*. Ανάκτηση από: [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec\(92\)13&Sector=secCM&](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec(92)13&Sector=secCM&)

Language= lanEnglish&Ver=rev&BackColorInternet=9999CC&BackColor Intranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75

CPB. Comitê Paralímpico Brasileiro. (2017). *Transição de carreira. Brasília/DF, Comitê Paralímpico Brasileiro, 2015*. Disponível em: Ανάκτηση από: <http://www.cpb.org.br/web/guest/apresentacao1> >. Acesso em: 10 mar, 2017.

Crawford, J. & Stodolska, M. (2008). ‘Constraints Experienced by Elite Female Athletes with Disabilities in Kenya, with Implications for the Development of a New Hierarchical Model of Constraints at the Societal Level’, *Journal of Leisure Studies*, 40(1), p.128 – 155

Creswell, J. W. (2016). Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας, (Επιμέλεια Χ. Τζορμπατζούδης), Αθήνα: Ίων.

De Belvis, A.G. Avolio, M. Sicuro L. et al., (2004). “*Social relationships and HRQL: a cross-sectional survey among older Italian adults,*” *BMC Public Health*, vol. 8, article 348, 2008.

Department of Education (1997). *Targeting Sporting Change in Ireland: Sport in Ireland, 1997–2006 and Beyond*.

DePauw KP & Gavron SJ. (2005). *Disability sport. Human Kinetics*.

DePauw, K.P. & Gavron, C.J. (1995). *Disability and Sports. Human Kinetics*. 1995.

Disability and Sports. Ανάκτηση από: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-and-sports.html>.

Dos Santos Calheiros, D., Lopes Cavalcante Neto, J. Anderson Pedrosa de Melo, F. & De Abreu van Munster, F. (2020). The Association between Quality of Life and Lifestyle of Wheelchair Handball Athletes. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* volume 32, pages653–664 (2020)

Dos Santos Calheiros, D., Lopes Cavalcante Neto, J. Flávio Anderson Pedrosa de Melo & Mey de Abreu van Munster (2019). The Association between Quality of Life and Lifestyle of Wheelchair Handball Athletes. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* volume 32, pages653–664 (2020)

Dun, I. & Fait, T. (1989). *Special Education*. B.C. Brown publishers, Dubuque, Iowa.

Dunn, I. & Fait, T. (1989). *Special physical education*. WC Brown Publishers, Dubuque, Iowa

Eiser, C. & Jenney, M. (2007) Measuring quality of life, *Arch Dis Child*, 92, 348-350. *esporte como eventos marcantes*. 240p. (Doctored). Programa de Pós-

- Fellinghauer B, Reinhardt JD, Stucki G, Bickenbach J. (2012). Explaining the disability paradox: A cross-sectional analysis of the Swiss general population. *BMC Public Health*. 2012; 12:655.
- Ferrara, M., Dattilo, J., & Dattilo, A. (1994) 'A Cross Disability Analysis of Programming Needs for Athletes with Disabilities', *Palaestra*, 11, 32-42.
- Ferrer, A. (2004). *Happiness quantified*. A satisfaction calculate approach Oxford: Oxford University Press.
- French, S., & Swain, J. (2011). *Working with disabled people in policy and practice: A social model*. Palgrave Macmillan.
- Fung, L. (1992). Participation motives in competitive sports: A cross-cultural comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9,114-122.
- Goodwin, D., Thurmeier, R. & Gustafson, P. (2004). Reactions to the Metaphors of Disability: The Mediating Effects of Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21(4), 379-398.
- Haiachi, M. Barros, A.B.F. Patatas, M.J, Mello, J. (2018). *Different views on sport for people with disabilities: challenges, innovations and reality*. *Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade* 11(1). DOI: 10.14571/ brajets.v11.n1.3-13
- Haicachi, M.C. (2017). *O curso de vida do atleta com deficiência: a deficiência e o*
- Haicachi. C. & Kumakura, R. S. (2013). *Os jogos paraolímpicos e suas*
- Hansson, L. & Björkman, T. (2007). "Are factors associated with subjective quality of life in people with severe mental illness consistent over time?: a 6-year follow-up study," *Quality of Life Research*, vol. 16, no. 1, pp. 9–16, 2007.
- Henderson, K. A., & Bedini, L. A. (1995) 'I have a soul that dances like Tina Turner, but my body can't: Physical activity and women with mobility impairments', *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66,151-161.
- Heydarnejad, S, & Dehkordi, A.H. (2010). The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. *Danish Medical Bulletin*, 57(1), 4.
- Hicks, S., Newton, J., Haynes, J. & Evans, J. (2011). *Measuring children's and young people's well-being*. Cardiff: Office for National Statistics and BRASS, Cardiff University.
- IPC. (2015).*Explanatory guide to Paralympic classification*. Bonn, Germany 2015'. Ανάκτηση από: http://m.paralympic.org/sites/default/files/document/150915170806821_2015_09_15+Explanatory+guide+Classification_summer+FINAL

- Jardine, J., Glinianaia, S., McConachie, H., Embleton, N. D. & Rankin, J. (2014). Self-reported quality of life of young children with conditions from early infancy: *A systematic review*, *Pediatrics*, 134(4), 1129-1148.
- Καμπίτσης Χ. (2004). Η έρευνα στις Αθλητικές Επιστήμες – Στατιστική Ανάλυση Αξιολόγησης, Εκδόσεις Τσιαρτσιάνης Αθ. & ΣΙΑ Ο.Ε, Θεσσαλονίκη
- Katsarova, I. (2021). *Creating opportunities in sport for people with disabilities*. Ανάκτηση από: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_BRI\(2021\)679096](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_BRI(2021)679096).
- Katsarova, I. (2021). *EPRS / European Parliamentary Research Service Author:: Graphics: Lucille Killmayer Members' Research Service PE 679.096 – February 2021*. Ανάρτηση από: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/679096/EPRS_BRI\(2021\)679096_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/679096/EPRS_BRI(2021)679096_EN.pdf)
- Kurková P, Válková H & Scheetz N (2011). Factors impacting participation of European elite deaf athletes in sport. *Journal of Sports Sciences*, 2011; 29(6): 607–618 Doi: Ανάκτηση από: <http://dx.doi.org/10.1080/02640414.2010.548821>
- Kuvalekar, K. Kamath, R. Ashok, L. Shetty. Mayya, M. & Chandrasekaran, V. (2015). Quality of Life among Persons with Physical Disability in Udupi Taluk: *A Cross Sectional Study*. *J Family Med Prim Care*. 2015 Jan-Mar; 4(1): 69–73. doi: 10.4103/2249-4863.152258. PMID: 25810992. PMCID: PMC4367009.
- Labronici, R. H. D. D., Cunha, M. C. B., Oliveira, A. S. B.; & Gabbai, A. A. (2000). Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 58, n. 4, p. 1092-1099
- leck, E.U. & Nagel, D.A. (1982). *Physically handicapped children. A medical atlas for teachers*. Allyn & Bacon, London, 333-344
- Marengonia, A. Anglemana, S. Melisa, R. Mangialaschea, F. Karpa, A. Garmena, A. et al., (2011). “Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature,” *Ageing Research Reviews*, vol. 10, pp. 430–439, 2011.
- Martin, J. J. (1999). A personal development model of sport psychology for athletes with disabilities. *Journal of Applied Sport Psychology*, v. 11, n. 2, p. 181-193. ISSN 1041-3200.
- Martin, J. (2010). The Psychosocial Dynamics of Youth Disability Sport. *Sport Science Review*, 19, 5-6.
- McCall, S. (2005). *Quality of life*. Oxford: Oxford University Press.

- McDougall, J., Wright, V., Nichols, M. & Miller, L. (2013). *Assessing the Psychometric Properties of Both a Global and a Domain-Specific Perceived Quality of Life Measure* When Used with Youth Who Have Chronic Conditions, *Soc Indic Res*, 114, 1243–1257.
- Melo, F. A. P. de & van Munster, M. V. (2014). Handebol em Cadeira de Rodas: Caminhos Percorridos pelo PROAFA/ UfSCar. *ADAPTA*, 10(1), 35–40.
- Morris, C., Janssens, A., Allard A., Thompson Coon, J., Shilling V., Tomlinson, R., Williams, J., Fellowes, A., Rogers, M., Allen, K., Beresford, B., Green, C., Jenkinson, C., Tennant, A. & Logan, S. (2014) *Informing the NHS Outcomes Framework: evaluating meaningful health outcomes for children with neurodisability using multiple methods including systematic review, qualitative research, Delphi survey and consensus meeting*. *Health Services and Deliver Research*, 2(15).
- Murphy, N. & Carbone, P. (2008). Promoting the Participation of Children With Disabilities in Sports, Recreation and Physical Activities. *PEDIATRICS*, 121(5), 1057-1061.
- Narayanan, U. G., Fehlings, D., Weir, S., Knights, S., Kiran, S. & Campbell, K. (2006). *Initial development and validation of the Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities (CPCHILD)*, *Developmental Medicine & Child Neurology* 48, 804–812.
- National Coaching and Training Centre. (2002) *Building Pathways in Irish Sport: Towards a Plan for the Sporting Health and Well-Being of the Nation*, Limerick, Ireland: National Coaching and Training Centre
- National Disability Authority. (2005a). *How Far Towards Equality? Measuring How Equally People With Disabilities Are Included In Irish Society*, Dublin, Ireland; National Disability Authority. Ed. Master Press, USA
- Nemček, D. (2016). *Quality of life of people with disabilities: Differences in satisfaction with indicators and domains between active and inactive individuals*. OI: 10.16926/par.2016.04.08 Ανάκτηση από: https://www.researchgate.net/publication/304489352_Quality_of_life_of_people_with_disabilities_Differences_in_satisfaction_with_indicator New York.
- Olenik, L.M. (1998) *Women in Elite Disability Sport: Multidimensional Perspectives*, Unpublished doctoral thesis, University of Alberta, Edmonton
- Oliveira, A. C. S., & Munster, M. A. V. (2013). Análise da Evolução de Habilidades Motoras Relacionadas aos Fundamentos do Handebol em Cadeira de

- Rodas. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 21(1), 139–150. <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v21n1p139-150>.
- Pariorek, M.J. & Jones, J.A. (1994). *Sports and recreation for Disabled*. Second Ed. Master Press, USA
- Pensgaard. M. & Sorensen, M. (2002). Empowerment Through the Sport Context: A Model to Guide Research for Individuals With Disability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, v. 19, n. 1. ISSN0736-5829.
- Pereira R, Osborne R, Pereira A & Cabral SI. (2013). *A importância do desporto de alto rendimento na inclusão social dos cegos: Um estudo centrado no Instituto Benjamin Constant - Brasil*. The importance of high performance sports in social inclusion of blind people: A study centered on Benjamin Constant Institute - Brazil]. *Motricidade*. 2013; 9(2):94-105.
- Peterson, C., Schmidt, S., Power, M. et al. (2005). *Development and Pilot-Testing of a Health-Related Quality of Life Chronic Generic Module for Children and Adolescents With Chronic Health Conditions: A European Perspective*, *Qual Life Res*, 14(4), 1065-1077.
- Pichler. F. (2009). *Determinants of Work-life Balance: Shortcomings in the Contemporary Measurement of WLB in Large-scale Surveys*. *Social Indicators Research*, Vol. 92, No. 3, p. 449-469.
- Post, M. (2014). *Definitions of quality of life: what has happened and how to move on*. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167-180. Quality of life indicators - measuring quality of life. Ανάκτηση από:https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group (2005) *KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents*, *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 5(3), 353-364.
- Rimmer, J., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., and Jurkowski, J. (2004) 'Physical Activity Participation Among Persons with Disabilities', *American Journal of Preventative Medicine*, 26(5), p.419 – 425 Rio Grande do Sul, Porto Alegre
- Rode, J. C., Rehg, M. T., Near, J. P., Underhill J. R., (2007). *The Effect of Work/Family Conflict on Intention to Quit: The Mediating Roles of Job and Life Satisfaction*.

- Rodriguez-Laso, A. . . Zunzunegui, M.V. & Otero, A. (2007). “The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study,” *BMC Geriatrics*, vol. 7, article 19, 2007.
- Ruddell, J.L. & Shinew, K.J. (2006) The Socialization Process for Women with Physical Disabilities: The Impacts of Agents and Agencies in the Introduction to an Elite Sport, *Journal of Leisure Research*, 38 (3), 421 – 444.
- Ruževičius, J. (2012). *Management de la qualité*. Notion globale et recherche en la matière.
- Ruževičius, J. (2012). *Management de la qualité*. Notion globale et recherche en la matière. *Vilnius: Maison d’éditions Akademine leidyba*. 432 p
- Salter, R.B. (1984). *Textbook of disorders and injuries of the musculoskeletal system*. Second Ed. Williams & Wilkins.
- Schalock, L.R. (2004). “The concept of quality of life: what we know and do not know,” *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 48, no. 3, pp. 203–216, 2004.
- Selwyn, J. & Riley, S. (2015). *Measuring well-being: A literature review*. Bristol: Hadley Centre for Adoption and Foster Care Studies & Coram Voice...
- Senado Federal (2012). *Paraolímpico, Paralímpico*. SECS. Brasília: Senado Federal.
- Seron, B. B., De Arruda, G. A. & Greguol, M. (2015). *Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora*. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 37, n. 3, p. 214-221. ISSN 0101-3289.
- Sherrill, C. & Rainbolt, W. (1988) ‘Self-Actualization Profiles of Male Able-Bodied and Elite Cerebral Palsied Athletes’, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5 (2), 108 – 119
- Sluzki, E.C. (2000), “*Social networks and the elderly: conceptual and clinical issues*.”
- Solans, M., Pane, S., Estrada, M., Serra-Sutton, V., Berra, S., Herdman, M., ALonso, J. & Rajmil, L. (2008) Health-related quality of life measurement in children and adolescents: *A systematic review of generic and disease-specific instruments*, *Value in Health*, 11 (4), 742-764.
- Sport England. (2001) *Disability Survey 2000 Young People With A Disability & Sport*, London, Sport England

Sports for Individuals with a Physical Disability. Ανάκτηση από: https://www.physio-pedia.com/Sports_for_Individuals_with_a_Physical_Disability

Stergioulas, A. (2005). *Biology of exercise*. Symmetria. Athens.

Stergioulas, A. & Tripolitsioti, A. (2007). *Sports Organization for the Disabled in Greece Recognition of People with Disabilities*. The Recognition of People with Disabilities in Greece. Ανάκτηση από: https://www.researchgate.net/publication/259589846_Sports_Organization_for_the_Disabled_in_Greece_Recognition_of_People_with_Disabilities_The_Recognition_of_People_with_Disabilities_in_Greece

The Children's Society (2016) *The good childhood report 2016: The current state of children's subjective well-being - overview, variations and trends over time*. Newcastle Upon Tyne: The Children's Society & University of York.

Tynedal, J. & Wolbring, G. (2013). Paralympics and Its Athletes Through the Lens of the New York Times, *Sports*. 1(1), 13-36

UNICEF (2007). *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries*. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre

United Nations (2011). *Disability and Millennium Development Goals: A Review of MDG Process and Strategies for inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts*. Report No: ISBN-13: 978-92-1-130318-6

Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Berrin, S., Sherman, A.A., Artavia, K., Malcarne, V.L. & Chambers, H.G. (2006). *The PedsQL in pediatric cerebral palsy: reliability, validity and sensitivity of the generic core scales and cerebral palsy module*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(6):442-449. Vilnius: Maison d'éditions Akademinė leidyba. 432 p.

Verdugo, M.A. Prieto, G. Caballo, C. & Peláez, A. (2005). "Factorial structure of the quality of life questionnaire in a Spanish sample of visually disabled adults," *European Journal of Psychological Assessment*, vol. 21, no. 1, pp. 44-55.

Waters et al. (2007). *Psychometric properties of the quality of life questionnaire for children with CP*. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(1): 49-55.

Wilhite B, & Shank J. (2009). *In praise of sport: promoting sport participation as a mechanism of health among persons with a disability*. *Disabil Health J*. 2009; 2(3):116-27.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The spirit level: why equality is better for everyone*. London: Penguin.

- Williams, T. & Kolkka, T. (1998) 'Socialization into Wheelchair Basketball in the United Kingdom: A Structural Functionalist Perspective', *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15 (4), 357 – 369
- Williams, T. (1994) 'Disability Sport Socialization and Identity Construction', *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11(4), 14 – 31
- Winnick JP & Porretta DL, (2017). *Adapted Physical Education and Sport*. 6 ed. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wu, S.K. & Williams, T. (2001) 'Factors Influencing Sport Participation Among Athletes with Spinal Cord injury', *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(2), 177 - 182.
- Yazicioglu K, Yavuz F, Goktepe AS, Tan AK. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disabil Health J*. 2012; 5(4):249-53.
- Zabriskie, R., Lundberg, N. & Groff, D. (2005). Quality of life and identity: The benefits of a community-based therapeutic recreation and adaptive sports program. *Therapeutic Recreation Journal*, 39(3), 176-191
- Ziółkowski, A, Zubrzycki, I., Błachnio, A., Drobnik, P., Zarańska, B. & Moska, W. (2016). Sport activity on satisfaction with life and sense of coherence among physically disabled. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 8(4), 109-116.
- Zunzunegui, M.V. Konia. Johari, M... Béland, F. Wolfson, C. & Bergman. (2000). "Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65," *Social Science and Medicine*, vol. 58, no. 10, pp. 2069–2081, 2004.d a family consultation," *Family Process*, vol. 39, no. 3, pp. 271–284, 2000.