



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

“ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (Α.ΜΕ.Α.)”

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Στρίγκας Αθανάσιος,

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Κωνσταντίνα Καψουροπούλου

Αριθμός Μητρώου: 6062202003029

Τίτλος Εργασίας

“Η εκμάθηση Taekwondo ως μέσο εκγύμνασης, στο μάθημα Φυσικής Αγωγής, σε παιδιά πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας (στην εκπαίδευση) με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ).”

**ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ
ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (Α.ΜΕ.Α.)**

Η πτυχιακή εργασία εγκρίθηκε από:

Τον Καθηγητή Δρ. Αθανάσιος Στρίγκα επιβλέπων της εργασίας

Τον Καθηγητή Δρ. Κυπραίό Γεώργιος, μέλος της επιτροπής

Το Μέλος Ε.Ε.Π. Περρέα Αναστασία, μέλος της επιτροπής

Υπεύθυνη Δήλωση

Με το παρόν κείμενο βεβαιώνω ότι η κάτωθι υπογράφουσα είμαι η συγγραφέας της παρούσης πτυχιακής εργασίας, η οποία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης του Αθλητισμού και η οποία παραδόθηκε, μετά από έγκριση του επιβλέποντας καθηγητή μου, σε έντυπη και ψηφιακή μορφή στη Γραμματεία του Τμήματος. Επίσης δηλώνω πως κάθε πηγή που χρησιμοποίησα (βιβλιογραφία, αρθρογραφία, δικτυογραφία), για την υποστήριξη των υποθέσεων της μελέτης και της ερευνάς μου, είναι πλήρως συμβατή με τα ακολουθούμενα επιστημονικά πρότυπα και, επιπλέον, αναφέρεται ρητά, υπό μορφή αναφοράς-παραπομπής, σε όλο το φάσμα κειμένων της παρούσης εργασίας. Το αυτό ισχύει για τη χρήση δευτερογενών δεδομένων (πινάκων, διαγραμμάτων και εικόνων), ιδεών και λέξεων, τα οποία και αναφέρονται είτε ακριβώς όπως υπάρχουν στις πηγές είτε μεθερμηνεύονται από εμένα.

Ευχαριστίες

Όταν ξεκινάς να σχεδιάζεις το πλάνο της πτυχιακής σου εργασίας, διαπιστώνεις το βουνό που έχεις να ανέβεις.

15.000 λέξεις, 80 σελίδες, γραφήματα, πίνακες..... Ξενύχτια, κούραση, καφέδες.....

Όταν όμως φτάνεις στο τέλος, η ικανοποίηση είναι μεγάλη.

Τίποτα όμως από όλα αυτά δεν θα είχε γίνει αν δίπλα σου δεν υπήρχαν οι κατάλληλοι άνθρωποι για να σου δώσουν την απαραίτητη βοήθεια και στήριξη.

Πρώτος από όλους ο καθηγητής μου και επιβλέπων της εργασίας Δρ. Αθανάσιος Στρίγκας. Οι οδηγίες του, οι συμβουλές του και η καθοδήγησή που μου προσέφερε ήταν πολύ σημαντική. Ένα μεγάλο ευχαριστώ!

Αρωγοί στην προσπάθειά μου αυτή, βρέθηκαν και όλοι οι καθηγητές του Μεταπτυχιακού τμήματος "Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για άτομα με Αναπηρίες (ΑμεΑ)". Νοιώθω υπόχρεη και τους ευχαριστώ πολύ.

Θα ήταν τεράστια παράληψη να μην ευχαριστήσω όλους αυτούς, οι οποίοι με την συμμετοχή τους στα 2 ερωτηματολόγια, βοήθησαν στην ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος, ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την στήριξη που μου παρείχαν, σε όλη τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής, καθώς και στον άνθρωπο που κάλυψε το κόστος των σπουδών μου και δεν είναι πια κοντά μας.

Περίληψη

Πραγματοποιώντας ένα γεφύρωμα της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής και συγκεκριμένα του Αυτισμού, με την Κορεατική πολεμική τέχνη του Taekwondo, προσπαθούμε να διαπιστώσουμε την δυνατότητα-ικανότητα ενός παιδιού-εφήβου που πάσχει από Αυτισμό να ασχοληθεί με την τέχνη αυτή.

Στόχος μας ο προσδιορισμός και η ανάλυση όσων πιθανώς απορρέουν από μία τέτοια συνύπαρξη: άλλοτε οφέλη και πλεονεκτήματα, άλλοτε δυσκολίες και αστοχίες. Η εκ πρώτης όψεως παράδοξη αυτή σύζευξη αναπτυξιακής διαταραχής και πολεμικής τέχνης αν και ενέχει ποικίλα αντιθετικά στοιχεία (απάθεια και ανταγωνισμός, ανυπακοή/απείθεια και υπακοή, απομόνωση και συνεργασία, ατομικισμός και ομαδικότητα) μπορεί τελικά να ανοίξει νέα μονοπάτια στην προσπάθεια συμπερίληψης ατόμων με αυτισμό;

Θα υπάρξει όφελος για το παιδί-έφηβο; Τι προβλήματα μπορεί να παρουσιαστούν;

Ο συνδυασμός Αυτισμού και άθλησης μέσω πολεμικής τέχνης θα έχει Οφέλη ή Προβλήματα;

Τι υπερτερεί; Αξίζει ή όχι; Αν ναι, σε τι και αν όχι, γιατί;

Λέξεις κλειδιά: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, Taekwondo, Πρωτοβάθμια Δημοτική Εκπαίδευση, Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, Προπονητική, Αισθητηριακές Διαταραχές.

Abstract

Under Bridging Pervasive Developmental Disorder and specifically Autism with the Korean martial art of Taekwondo, we try to establish the possibility-ability of a child-adolescent suffering from Autism to get involved with this art.

Our goal is to identify and analyze what may result from such a coexistence: sometimes benefits and advantages, sometimes difficulties and failures. This seemingly paradoxical pairing of developmental disorder and martial art contains various opposing elements (apathy and competition, disobedience/distrust and obedience, isolation and cooperation, individualism and groupism).

However, could it ultimately open new paths in the ways to inclusiveness for individuals with autism?

Will there be a benefit to the child-teenager? What problems can occur?

Will Combining Autism and Sport Through Martial Art Have Benefits or Problems?

What trumps? Is it worth it or not? If so, what and if not why?

Key words: Developmental Disturbance of Autism, Taekwondo, Primary Education, Secondary Education, Sports Coaching, Sensory Disorders.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή	14
Ποιος ο Σκοπός, Ποιοι οι Στόχοι και ποια τα Ερευνητικά ερωτήματα	15
Ποια είναι η πρακτική αξία μιας τέτοιας Έρευνας/Εργασίας	16
Μέρος Πρώτο: Θεωρητικό πλαίσιο	
1. Εννοιολογικό πλαίσιο του ερευνητικού πεδίου	19
1.1 Αυτισμός	19
<i>Αυτισμός: Ορισμός</i>	19
<i>Ανίχνευση συμπτωμάτων του αυτιστικού φάσματος</i>	20
<i>Ύπαρξη ειδικού διαγνωστικού τεστ για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος.</i>	21
<i>Θεραπεία για τον αυτισμό.</i>	21
<i>Στοιχεία ή συμπεριφορές που παραπέμπουν σε ειδικό.</i>	22
<i>Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.</i>	22
<i>Γνωστικές θεωρίες σχετικά με τον Αυτισμό.</i>	23
<i>Βιολογικό υπόβαθρο του Αυτισμού.</i>	24
<i>Συχνότητα εμφάνισης του Αυτισμού</i>	25
<i>Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.</i>	26
<i>Ανάπτυξη εξ αποστάσεως θεραπειών, μέσω νέων τεχνολογιών και του διαδικτύου.</i>	27
<i>Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των εξ αποστάσεως θεραπευτικών παρεμβάσεων στα παιδιά με ΔΑΔ.</i>	28
<i>Πως ωφελούμαστε αλλά και ποιους περιορισμούς αντιμετωπίζουμε με τις νέες τεχνολογίες για υπηρεσίες εξ αποστάσεως, αναφορικά με διαγνώσεις, θεραπείες και συντονισμό φροντίδας για παιδιά/εφήβους που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΔ.</i>	29
<i>Συμπεράσματα για την εξ αποστάσεως παρέμβαση</i>	32
<i>Οι δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΔ στην συναισθηματική ανάπτυξη.</i>	32
<i>Η επίδραση του Αυτισμού στη συμπεριφορά.</i>	34
<i>Ο Αυτισμός σε συνδυασμό με άλλες αναπηρίες.</i>	34
<i>Διαφορά Αυτισμού και Νοητικής Καθυστέρησης.</i>	34
<i>Δυνατότητα βοήθειας των ατόμων με Αυτισμό.</i>	35
<i>Διδασκαλία-εκπαίδευση ατόμων με Αυτισμό.</i>	35
<i>Υπάρχει θεραπεία;</i>	35
1.2 Taekwondo	37
<i>Τι είναι το Taekwondo.</i>	37
<i>Το ασκησιολόγιο του Taekwondo</i>	38
2. Βιβλιογραφική Επισκόπηση	40
<i>Αυτισμός και Αθλητισμός.</i>	40

Μέρος Δεύτερο: Η Έρευνα		
1. Μεθοδολογικό πλαίσιο		44
	<i>Ποια η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα;</i>	44
	<i>Ποιο θα είναι το ερευνητικό εργαλείο;</i>	44
	<i>Ποια η ηθική και η δεοντολογία, της έρευνας;</i>	45
	<i>Ποιος ο τόπος και ο χρόνος, της έρευνας;</i>	45
	<i>Ποιο το δείγμα, της έρευνας;</i>	45
	<i>Στατιστική επεξεργασία της έρευνας</i>	45
2. Παρουσίαση και αποτελέσματα των ερευνών		46
2.1	1 ^η Πιλοτική έρευνα	46
	<i>Ερωτηματολόγιο</i>	46
	<i>Τίτλος ερωτηματολογίου</i>	46
	<i>Αποτελέσματα ερωτηματολογίου</i>	47
	<i>Γενικά και Ειδικά συμπεράσματα για το ερωτηματολόγιο</i>	61
	<i>Γενικά συμπεράσματα</i>	61
	<i>Ειδικά συμπεράσματα</i>	61
2.2	2 ^η Πιλοτική έρευνα	62
	<i>Ερωτηματολόγιο</i>	62
	<i>Τίτλος ερωτηματολογίου</i>	62
	<i>Αποτελέσματα ερωτηματολογίου</i>	62
	<i>Συμπεράσματα από το 2^ο Πιλοτικό ερωτηματολόγιο</i>	70
3. Γενικά Συμπεράσματα – Προτάσεις		72
Μέρος Τρίτο: Βιβλιογραφικές αναφορές		
1. Βιβλιογραφικές αναφορές – Πηγές		76
Ταυτότητα 2 ^ο Πιλοτικού ερωτηματολογίου		77

“Αυτό που μας ενδιαφέρει, είναι οι τρόποι αλλαγής των συνθηκών της ζωής μας και κατά συνέπεια η υπερνίκηση των αναπηριών που επιβάλλονται από τον τρόπο που η οργανωμένη κοινωνία μας αποκλείει.

... .. Επομένως, τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι μια καταπιεσμένη ομάδα στην κοινωνία.”

(UPIAS, Ιδρυτική, 12/1975)

“Το να είναι κάποιος αυτιστικός δε σημαίνει ότι δεν είναι άνθρωπος. Σίγουρα όμως σημαίνει ότι είναι “αλλότριος””

(Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό),

αναφορά στο βιβλίο της Ελένης Γκονέλα,

ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΑΙΝΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, 2008)

“Θα ξαφνιαστείτε αν μάθετε πόσοι άνθρωποι πάσχουν από αυτισμό. Σταματήστε τα στερεότυπα” - Tina J. Richardson

“Η συχνότητα της ιδιοφυΐας στον αυτισμό υπολογίζεται γύρω στο 10%. Αυτή είναι χιλιάδες φορές μεγαλύτερη από αυτό που υπολογίζεται στο σύνολο του γενικού πληθυσμού!”

Dr. Temple Grandin

Εισαγωγή

Οι καθημερινές μας δραστηριότητες, μας φέρνουν αντιμέτωπους με ποικίλους ανθρώπινους χαρακτήρες, στον καθένα από τους οποίους δεσπόζει ένα ιδιαίτερο γνώρισμα. Άλλοι είναι ιδιαίτερα νευρικοί, άλλοι υπερβολικά απαθείς, καχύποπτοι, ανοιχτόκαρδοι, ευφυείς, δύστροποι κ.α.

Ο τρόπος που ο κάθε άνθρωπος λειτουργεί και αντιμετωπίζει τις καθημερινές του προσωπικές προκλήσεις ή και γενικότερα τα θέματα που του προκύπτουν στον περίγυρό του, εύλογα διαφοροποιείται από το ένα άτομο στο άλλο, για πολλούς και διάφορους λόγους. Οι φρενήρεις ρυθμοί της σύγχρονης καθημερινότητας και το στρες που αυτοί δημιουργούν, σε συνδυασμό με προβλήματα προσωπικής φύσεως, ωθούν το άτομο σε ποικίλες αντιδράσεις, οι οποίες καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τη στιγμιαία διάθεση του ατόμου.

Ωστόσο, πολλές φορές παρατηρούμε συμπεριφορές ανθρώπων που μας οδηγούν στην σκέψη πως δεν αντιλαμβάνονται τι ακριβώς συμβαίνει γύρω τους και έτσι λειτουργούν χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους άλλους. Συχνά φαίνεται μάλιστα πως δεν έχουν επίγνωση τι πρέπει να πράξουν σε μια συγκεκριμένη στιγμή. Εκτός όμως από τις ιδιαίτερες χαρακτηρισολογικές αιτίες μιας τέτοιας συμπεριφοράς (δλδ. η ικανότητα, του να ανοίγεται κάποιος στον εξωτερικό κόσμο ή να ή να κλείνεται, ανάλογα με την επικρατούσα κατάσταση) υπάρχουν και παθολογικές. Μία από αυτές είναι και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ), γνωστή και ως Αυτισμός.

Τι θα μπορούσε λοιπόν να οριστεί ως "Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή" και πως μπορεί αυτή να αντιμετωπιστεί, ώστε να βοηθηθεί ουσιαστικά ένα άτομο με ΔΑΔ;

Η ενασχόληση ενός ατόμου από μικρή ηλικία με κάποιο είδος άθλησης ή αθλήματος, αποφέρει ποικίλα οφέλη, τόσο σε επίπεδο σωματικής όσο και σε επίπεδο πνευματικής ανάπτυξης. Ισχύει το ίδιο και για ένα παιδί/έφηβο με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή; Θα μπορούσε ο αθλητισμός να προσφέρει βοήθεια στις δυσκολίες που προκύπτουν από αυτή;

Στην έρευνα/εργασία που ακολουθεί και καθώς απουσιάζει ειδική βιβλιογραφία για την ενασχόληση/άθληση ή και περί αγωνιστικής προπόνησης, ατόμων με ΔΑΔ στην Ολυμπιακή Κορεατική Πολεμική τέχνη, του Taekwondo, αναζητούνται αφενός τα δεδομένα που επενεργούν σε παιδιά/εφήβους με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και αφετέρου ο τρόπος που τα ιδιαίτερα αυτά στοιχεία συντελούν στην ώθηση των

παιδιών αυτών στον αθλητισμό και μάλιστα σε ένα άθλημα το οποίο έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την επαφή και την σύγκρουση.

Ποιος ο Σκοπός, ποιοι οι Στόχοι και ποια τα Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα/εργασία εστιάζει στο να ερευνησει την επίδραση που έχουν οι αθλητικές δραστηριότητες, σε παιδιά/εφήβους με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) κατά την πρώτη και δεύτερη σχολική ηλικία, αλλά και στα ιδιαίτερα στοιχεία που βοηθούν στην ένταξη των παιδιών/εφήβων αυτών, στον αθλητισμό και ειδικότερα στο Taekwondo, ένα άθλημα που έχει ως χαρακτηριστικό την επαφή και την σύγκρουση.

Συγκεκριμένα, ως στόχοι αυτής της έρευνας/εργασίας, ορίζονται τα παρακάτω:

- Η καταγραφή των βασικών χαρακτηριστικών, που εμφανίζονται, σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΔ, πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας σε συνδυασμό με τις προτεινόμενες τεχνικές για την επιτυχή ένταξή τους σε αθλητικές δραστηριότητες,
- Ο βαθμός συμμετοχής του Taekwondo, ως άθλημα επαφής και σύγκρουσης, στην καλλιέργεια και ανάπτυξη του φυσικού ανταγωνιστικού πνεύματος, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης του παιδιού/εφήβου, στην ανάπτυξη ποικίλων αντιληπτικό-κινητικών δεξιοτήτων, στην ισορροπία, στον συντονισμό και στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, αλλά και στην απόκτηση αντοχής κατά τη σωματική επαφή. Παράλληλα, ο βαθμός συμβολής του συγκεκριμένου αθλήματος στη εν γένει ψυχική ισορροπία των παιδιών/εφήβων πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας με ΔΑΔ.
- Η εξέταση του βαθμού επάρκειας κατάλληλων χώρων άθλησης και η καταγραφή των αναγκαίων αλλαγών και προφυλάξεων που πρέπει να υπάρχουν, σε συνδυασμό με τις ειδικές δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι εξειδικευμένοι προπονητές ή καθηγητές φυσικής αγωγής για τα συγκεκριμένα παιδιά/εφήβους.

Τα ερωτήματα στα οποία στοχεύει να απαντήσει η έρευνα/εργασία, με γνώμονα τους παραπάνω στόχους, είναι:

- Ποια βασικά ψυχοκινητικά χαρακτηριστικά παρουσιάζουν τα παιδιά/έφηβοι πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας, με ΔΑΔ;

- Με ποιες πρωταρχικές τεχνικές επιχειρείται η ένταξη των παιδιών/εφήβων πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας με ΔΑΔ σε κάποια αθλητική ή/και αγωνιστική δραστηριότητα και ποιες κατηγορίες ένταξης δημιουργούνται;
- Σε ποιο βαθμό το Taekwondo, που ως πολεμική τέχνη εμπεριέχει επαφές και συγκρούσεις, μπορεί να καλλιεργήσει και να αναπτύξει σε παιδιά/εφήβους πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας με ΔΑΔ, το φυσικά υπαρκτό ανταγωνιστικό πνεύμα, την απόκτηση ή την βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, των αντιληπτικών και κινητικών δεξιοτήτων, την ισορροπία, τον συντονισμό, την βελτίωση της φυσικής κατάστασης, την απόκτηση αντοχής, την κατανόηση της επαφής με το σώμα, που προκύπτει στην προπόνηση και το αγώνα, καθώς επίσης και την ψυχική τους ισορροπία;
- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά που οφείλει να έχει η ειδική προπόνηση που απαιτείται για παιδιά/εφήβους πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας, με ΔΑΔ;
- Ποια είναι η απαιτούμενη υποδομή σε θέματα χώρου, ασφαλείας και υλικών, που πρέπει να έχει ένας αθλητικός Σύλλογος Taekwondo για παιδιά/εφήβους πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας, με ΔΑΔ;
- Σε ποιους αθλητικούς αγώνες Taekwondo μπορούν να συμμετέχουν τα παιδιά/έφηβοι πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας, με ΔΑΔ και στη βάση ποιων ειδικών κατηγοριών;

Ποια είναι η πρακτική αξία μιας τέτοιας Έρευνας/Εργασίας

Τα όποια ευρήματα/αποτελέσματα μιας τέτοιας έρευνας/εργασίας θα βοηθήσουν:

- Στην αναδιοργάνωση-αναδιάρθρωση και βελτιστοποίηση της προπόνησης και άθλησης των παιδιών/εφήβων πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας, με ΔΑΔ.
- Στην βελτίωση, οργάνωση και εξόπλιση των χώρων άθλησης και προπόνησης των παιδιών/εφήβων πρώτης και δεύτερης σχολικής ηλικίας, με ΔΑΔ.
- Στην συμπλήρωση του θεωρητικού-ερευνητικού πλαισίου, της συγκεκριμένης επιστημονικής περιοχής με τη προσθήκη νέων ερευνητικών δεδομένων για επιπλέον έρευνα.

Μέρος Πρώτο:
Θεωρητικό πλαίσιο

1. Εννοιολογικό πλαίσιο του ερευνητικού πεδίου

Απαραίτητη προϋπόθεση πριν τη υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας είναι η κατανόηση του όρου "Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή" (ΔΑΔ) και των παραμέτρων που αυτός παρουσιάζει αλλά και η γνώση του αθλήματος των Πολεμικών Τεχνών και συγκεκριμένα του Taekwondo.

1.1 Αυτισμός

- *Αυτισμός: ορισμός*

Για πρώτη φορά ο ειδικός όρος "αυτισμός" χρησιμοποιείται από τον Eugen Bleuler, Ελβετό ψυχίατρο, το 1911, για να προσδιορίσει και περιγράψει την κοινωνική και επικοινωνιακή δυσκολία που εμφανίζουν κάποια άτομα με τον κοινωνικό τους περίγυρο.

Πρόκειται για μία σοβαρή νευρο-ψυχιατρική διαταραχή η οποία εμφανίζεται από τη βρεφική ηλικία και παραμένει για όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου ενώ μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη στην ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων -αναγκαίων για την σωστή ανάπτυξη και ολοκλήρωση του ατόμου- και άλλες φορές να τις επιταχύνει.

Οι συγκεκριμένες δεξιότητες συμβάλλουν καθοριστικά τόσο στην κοινωνική ένταξη του ατόμου όσο και στην ανάπτυξη επικοινωνίας με το εκάστοτε κοινωνικό περιβάλλον. Σχετίζονται ακόμα, με το βαθμό εξωστρέφειας του ατόμου, τη διαχείριση των ποικίλων κοινωνικών ερεθισμάτων και την αντιμετώπιση δυσκολιών, που με τη σειρά τους προκαλούν διαφορετικά ως προς τη μορφή συμπτώματα.

Έτσι τα άτομα που εμφανίζουν ΔΑΔ διαφοροποιούνται σε σημαντικό βαθμό από αυτό που έχουμε συνηθίσει να αποκαλούμε "φυσιολογικό", ενώ ταυτόχρονα δεν είναι ίδια και μεταξύ τους. Στην δε πλειονότητα αυτών, παρατηρείται και κάποια νοητική καθυστέρηση. Μόνο σε ένα ποσοστό γύρω στο 20% ο δείκτης νοημοσύνης αγγίζει τα φυσιολογικά όρια ή τα πλησιάζει. Κατά συνέπεια, φαίνεται πως συχνά ΔΑΔ και νοητική καθυστέρηση συνυπάρχουν στο άτομο, μολονότι δεν πρέπει να ταυτίζονται. Έχει άλλωστε παρατηρηθεί, πως άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα

αυτισμού αλλά έχουν τις απαραίτητες αντιληπτικές και νοητικές ικανότητες, εμφανίζουν μια σειρά γνωσιακών, ψυχολογικών και συμπεριφοριστικών αποκλίσεων.

Όπως είναι φυσικό, η πρόοδος που συντελέστηκε τα τελευταία χρόνια στο συγκεκριμένο τομέα, βελτίωσε και εξειδίκευσε τόσο τα κριτήρια διάγνωσης όσο και τα εργαλεία ανίχνευσης, στοχεύοντας στην άμεση και καίρια παρέμβαση με σκοπό την υποστήριξη των συγκεκριμένων ατόμων ώστε να φτάσουν σε ένα λειτουργικό αποτέλεσμα.

Το 1979 η Αγγλίδα ψυχίατρος Lorna Gladys Wing, OBE FRCPsych, πρωτοπόρος στον τομέα των αναπτυξιακών διαταραχών της παιδικής ηλικίας, παρουσίασε τις τρεις προβληματικές περιοχές και οι οποίες είναι γνωστές ως σήμερα με τον όρο "Wing's triad" (τριάδα της Wing). Αυτές ορίζονται στους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής φαντασίας. Η τριάδα των τομών αυτών, με σχετική τροποποιημένη μορφή, σήμερα ορίζουν την έννοια του "Αυτισμού".

Τα άτομα ωστόσο που παρουσιάζουν αυτές τις διαταραχές, δεν παύουν να είναι μέρος ενός κοινωνικού περιβάλλοντος με το οποίο αλληλεπιδρούν αλλά και να επικοινωνούν με τα υπόλοιπα μέλη και την στερεότυπη συμπεριφορά τους. Τελικά, όπως αποδεικνύεται 1 στα 68 άτομα θα εμφανίσει τη συγκεκριμένη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, δηλαδή ένα ποσοστό περίπου 1,47% του γενικού πληθυσμού.

- *Ανίχνευση συμπτωμάτων του αυτιστικού φάσματος*

Η διάγνωση τέτοιων διαταραχών, όπως είναι αυτή του αυτισμού, δεν είναι εύκολη. Το DSM-5 (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει τις διαταραχές, που συνδέονται με τον Αυτισμό, σε τρεις ευρείες περιοχές:

Στην δυσκολία που υπάρχει στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία αλλά και στα στερεότυπα και μονοδιάστατα πρότυπα επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων.

Οι δυσκολίες αυτές εμφανίζονται στα τρία (3) πρώτα χρόνια της ζωής, του ατόμου, αλλά ο εντοπισμός των λειτουργικών προβλημάτων, ως αποτέλεσμα των διαταραχών αυτών, συνήθως εντοπίζονται αργότερα.

Η μη εμφάνιση των συμπτωμάτων στην διάρκεια των τριών πρώτων χρόνων, έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη χρονικά διάγνωση με την ανάλογη βαρύτητα και σπουδαιότητα για κάθε περίπτωση.

- *Υπαρξη ειδικού διαγνωστικού τεστ για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος*

Οι διαταραχές που περιλαμβάνονται στην ευρύτερη έννοια του αυτιστικού φάσματος ή και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών, στις περισσότερες των περιπτώσεων, είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Για το λόγο αυτό και επειδή δεν είναι δυνατό να ελεγχθούν όλα τα παιδιά και οι έφηβοι για την παρουσία αναπτυξιακής διαταραχής και ειδικότερα για αυτισμό, κρίνεται αναγκαία η υιοθέτηση μιας μεθόδου για την όσο το δυνατόν έγκαιρης διάγνωσης. Ένα πρώτο βήμα για τη διάγνωση αυτή είναι η χρήση κάποιων απλών εργαλείων για τον εντοπισμό των παιδιών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Τέτοια εργαλεία είναι, το "Έλεγχος για αυτισμό σε βρέφη" γνωστό και ως "CH.A.T.", το "Τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου ΔΑΔ-Επίπεδο 1" γνωστό ως "P.D.D.S.T-Stage 1" και η "Αυστραλιανή κλίμακα για το σύνδρομο Asperger" γνωστή ως "A.S.A.S."

Στην χρήση αυτών των ειδικών διαγνωστικών εργαλείων συμμετέχουν αναπτυξιολόγοι, παιδοψυχολόγοι, κινησιολόγοι κ.α. φυσικά με την συμμετοχή και τις πληροφορίες που παρέχουν αλλά και συλλέγουν στην πορεία οι γονείς.

- *Θεραπεία για τον αυτισμό.*

Η γρήγορη χρονικά διάγνωση και η άμεση παρέμβαση μέσα από ειδικά προγράμματα εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, αισθητηριακής και ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης, αποτελούν σήμερα τον μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης της συγκεκριμένης διαταραχής.

Επίσης, μια σειρά από άλλες δραστηριότητες, μπορούν να συνεπικουρήσουν στην προσπάθεια αυτή, όπως είναι η μουσικοκινητική αγωγή, το θεατρικό παιχνίδι, το μπόουλινγκ, η κολύμβηση, οι πολεμικές τέχνες κ.α.

Απαραίτητη ωστόσο κρίνεται και η συστηματική συνεργασία της οικογένειας με ειδικό Ψυχολόγο με στόχο την εξομάλυνση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.

- *Στοιχεία ή συμπεριφορές που παραπέμπουν σε ειδικό.*

Είναι σκόπιμο να συζητάμε με τον παιδίατρο που παρακολουθεί το παιδί μας ή να ζητάμε τη βοήθεια κάποιου ειδικού, στην περίπτωση που το παιδί μας:

- εμφανίζει σημαντική χρονική καθυστέρηση στο λόγο και γενικά στην ομιλία,
 - δεν δείχνει να ανταποκρίνεται στο άκουσμα του ονόματός του,
 - αποφεύγει την οπτική επαφή, με το άτομο που του μιλάει,
 - δεν ζητά, εκφέροντας προφορικό λόγο, τα αντικείμενα που τυχόν θέλει,
 - αναφέρεται στον εαυτό του σε τρίτο πρόσωπο,
 - δεν υποδεικνύει τα αντικείμενα που τον ενδιαφέρουν χρησιμοποιώντας τον δείκτη,
 - δεν ανταποκρίνεται κοιτώντας τα αντικείμενα που κάποιος άλλος του δείχνει,
 - δεν συμμετέχει στο παιχνίδι με παιδιά της ηλικίας του αλλά επιλέγει να απομονωθεί,
 - βάζει τα παιχνίδια του στην σειρά, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον του σε κατασκευαστικές ή τεχνικές λεπτομέρειες των παιχνιδιών ή των αντικειμένων,
 - δεν μπορεί να αντιληφθεί τα συναισθήματα των ατόμων γύρω του ή δεν μπορεί να επικοινωνήσει τα δικά του,
 - βγάζει ήχους χωρίς νόημα, επαναλαμβάνει στερεότυπα λέξεις ή φράσεις χωρίς λόγο ή επικοινωνιακό ενδιαφέρον,
 - επαναλαμβάνει μονότονα και στερεοτυπικά συγκεκριμένες κινήσεις,
 - εμφανίζει περίεργη αντίδραση σε διάφορες γεύσεις, μυρωδιές, υφές ή ήχους,
 - δεν αντιλαμβάνεται το εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο,
 - αποστερείται σταδιακά κατακτημένες ήδη δεξιότητες.
- *Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά*
 - Ο "επιπολασμός", η συχνότητα δηλαδή εμφάνισης αυτισμού, με βάση τα αποτελέσματα σύγχρονων σε διεθνές επίπεδο μελετών, εμφανίζεται στο γενικό πληθυσμό σε ποσοστό που κυμαίνεται περίπου στο 1-1,5%. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα πρόσφατες μελέτες (του 2020), υπολόγισαν τη συχνότητα εμφάνισης ΔΑΔ (σε παιδιά ηλικίας 10-11 ετών) σε ποσοστό 1,15%.

- Το "ADDM Network" του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, υπολόγισε το ποσοστό εμφάνισης ΔΑΔ, για το 2014, σε 1/59 για παιδιά ηλικίας 8 ετών. Η συγκεκριμένη ηλικία δίνει την δυνατότητα για την πιο ασφαλή κλινική εκτίμηση, συγκρινόμενη με μικρότερες ή μεγαλύτερες ηλικίες. Η αναλογία αγοριών–κοριτσιών παραμένει κατά μέσο όρο σταθερή, όπως προκύπτει από την ταυτότητα διαφόρων μελετών και η οποία υπολογίζεται σε 4/1.
 - Στην διάρκεια των τελευταίων είκοσι (20) ετών, έχει παρατηρηθεί σε διεθνές επίπεδο, αύξηση των διαγνώσεων αυτισμού. Ως εξήγηση για το φαινόμενο αυτό θεωρείται η επέκταση των κριτηρίων διάγνωσης, η βελτίωση της κατανόησης των διαγνώσεων, η αύξηση της ευαισθητοποίησης των ειδικών και του κοινού αλλά και η βελτίωση της αξιοπιστίας του εντοπισμού των περιπτώσεων.
 - Καθώς τα άτομα με ΔΑΔ αυξάνουν αριθμητικά και μεγαλώνουν ηλικιακά, αναμορφώνονται τα δεδομένα για συν-νοσηρές καταστάσεις και γίνεται επιτακτικά εμφανής η ανάγκη παρέμβασης και η αναζήτηση του τρόπου κατάλληλης οργάνωσης του συστήματος, για να καλυφθούν οι ανάγκες των ενηλίκων.
- *Γνωστικές θεωρίες σχετικά με τον Αυτισμό*

Παρά την πρόοδο των διαγνωστικών μεθόδων και των σύγχρονων γενετικών και απεικονιστικών μελετών του εγκεφάλου, ο αυτισμός δεν έχει ακόμα πλήρως αιτιολογηθεί. Οι επιστήμονες έχουν καταφέρει βέβαια να παρουσιάσουν και να περιγράψουν κάποια "ειδικά χαρακτηριστικά", ωστόσο δεν έχουν ακόμα εντοπίσει αξιόπιστους μοριακούς βιοδείκτες, που θα καθορίζουν με σαφήνεια τις επιμέρους διαγνωστικές κατηγορίες.

Οι προσπάθειες κατανόησης, της ιδιαιτερότητας που έχει ο αυτισμός, έχουν ξεκινήσει από τα τέλη της δεκαετίας του '70.

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε την τριάδα ελλειμάτων της Wing, θα πρέπει να θέσουμε ως βάση την σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση της θεωρίας του νου. Στην διάρκεια της ανάπτυξης και ωρίμανσης, του ανθρώπου, ξεκινά η αντίληψη του γύρω φυσικού κόσμου και συνεχίζει στον νοητό κόσμο των ιδεών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αναγνώριση των ψυχολογικών καταστάσεων, των σκέψεων, των συναισθημάτων και τις προσδοκίες τόσο του εαυτού του όσο και των άλλων, (Μισαηλίδη, 2001:

Στασινός, 2016). Ο Harpe δηλώνει ότι, η συγκεκριμένη ακολουθία είναι ένας «εγγενώς προδιαγεγραμμένος γνωστικός μηχανισμός» (2003). Από την άλλη ο Στασινός (2016) δηλώνει ότι, άτομα με ΔΑΔ σημειώνουν βαρύνουσα ανεπάρκεια στη θεωρία του νου. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν υπάρχει επιτυχής κατανόηση των συναισθημάτων, των υπολοίπων συνανθρώπων και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την από μέρους τους συγκεκριμένη συμπεριφορά. Συγκρίνοντας, τα παιδιά που εμφανίζουν το συγκεκριμένο νευρολογικό έλλειμα, με τα παιδιά που ακολουθούν την τυπική ανάπτυξη, διαπιστώνουμε ότι το έλλειμα αυτό παρουσιάζεται αρκετά νωρίς και θεωρείται η βασική αιτία της μη ανάπτυξης της θεωρίας του νου. Μάλιστα, ο καθηγητής του Τμήματος Ψυχολογίας και Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Κέιμπριτζ Sir Simon Baron-Cohen, στο άρθρο του "Does the autistic child have a «theory of mind?»" (1985), σημειώνει ότι τα υπαρκτά ελλείματα ενός παιδιού με ΔΑΔ, προϋπάρχουν χρονικά της ηλικίας για την ανάπτυξη της θεωρίας του νου.

- *Βιολογικό υπόβαθρο του Αυτισμού*

Οι σύγχρονες θεωρίες και μελέτες απορρίπτουν ως αιτία, του αυτισμού, τις πιθανώς λανθασμένες πρακτικές στην ανατροφή των παιδιών. Αντίθετα, μια σειρά από έρευνες που διεξήχθησαν σε οικογένειες (και με δίδυμα παιδιά) αποφαίνονται πως πρόκειται για κληρονομική διαταραχή. Οικογένειες που αποκτούν παιδί με ΔΑΔ, παρουσιάζουν αυξημένη στατιστική πιθανότητα να αντιμετωπίσουν εμφάνιση ΔΑΔ και στα μετέπειτα αδέρφια, με την ίδια ή διαφορετική βαρύτητα, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι είναι το ίδιο πιθανό η ύπαρξη ΔΑΔ να εντοπιστεί και σε άλλα άτομα της συγκεκριμένης οικογένειας, με εμφάνιση πολύ ήπιων χαρακτηριστικών, που παραπέμπουν σε αυτιστικά συμπτώματα.

Παράλληλα, η πρόοδος της μοριακής βιολογίας συνέβαλε στο να εντοπιστούν περισσότερα από χίλια ύποπτα γονίδια και εκατοντάδες εκ νέου μεταλλάξεις που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο συνδέονται με τον αυτισμό. Περίπου το 10% ορισμένων ιατρικών καταστάσεων γονιδιακής αιτιολογίας, συσχετίζονται με την συμπτωματολογία του αυτιστικού φάσματος. Σε αυτές συγκαταλέγονται το σύνδρομο του εύθραυστου X, η νευροϊνωμάτωση, η οζώδης σκλήρυνση και μια σειρά από σύνδρομα όπως το Williams, το Angelman ή το Pradder-Willi, ενώ συχνά σε ένα ποσοστό των ατόμων με αυτισμό, εντοπίζεται κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία στο καρύοτυπο.

Δυστυχώς τα δεδομένα που έχουμε μέχρι σήμερα δεν μας επιτρέπουν να μιλάμε για θεραπεία του αυτισμού. Υπάρχουν ωστόσο ποικίλες θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τόσο των ίδιων των ατόμων όσο και του κοινωνικού τους περιβάλλοντος, προτείνοντας τρόπους αντιμετώπισης των εμφανιζόμενων δυσκολιών στην κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία, τη συμπεριφορά και την προσαρμοστικότητα του παιδιού.

Το μέλλον ωστόσο διαγράφεται ευόιανο. Οι συνεχώς εξελισσόμενες απεικονιστικές μέθοδοι του ανθρώπινου εγκεφάλου, αλλά και η συντελούμενη πρόοδος στον τομέα της γενετικής θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τις ποικίλες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα γονίδια και το περιβάλλον, που εγείρουν την εμφάνιση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Με τη σειρά της, η γνώση αυτή, θα μας επιτρέψει να αναπτύξουμε νέες παρεμβάσεις, περισσότερο στοχευμένες και εξειδικευμένες, για να είναι πιθανή η διόρθωση των νευροδιαβιβαστικών διαταραχών, μέσα από την ενίσχυση της "πλαστικότητας του εγκεφάλου".

- *Συχνότητα εμφάνισης του Αυτισμού*

Τα επιδημιολογικά δεδομένα του αυτισμού και παρεμφερών καταστάσεων έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια, καθώς στις διαταραχές "αυτιστικού φάσματος", έχουν πλέον περιληφθεί μια σειρά διαταραχών με ποικίλα χαρακτηριστικά. Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν πως μπορεί να επηρεάσει άτομα από κάθε φυλή, κουλτούρα και κοινωνική τάξη, ωστόσο δείχνουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια (3-4 αγόρια προς 1 κορίτσι). Οι παλαιότερες μελέτες ανέφεραν 4-5 στα 10.000 παιδιά ενώ σήμερα μιλούν για ένα ποσοστό της τάξεως του 16,8 στα 10.000 παιδιά. Αν ωστόσο συνυπολογιστούν και οι υπόλοιπες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, το ποσοστό σκαρφαλώνει στο 45,8. Οι διαφορετικές βέβαια μεθοδολογίες που ακολουθούνται στις σχετικές έρευνες καθιστούν τα ποσοστά αυτά σχετικά, ωστόσο όλες συγκλίνουν σε μία αύξηση του περιπτώσεων.

Στην Ελλάδα συγκεκριμένα υπολογίζεται πως 4-5 χιλιάδες παιδιά/έφηβοι παρουσιάζουν κλασικό Αυτισμό, ενώ 20 με 30 χιλιάδες παρουσιάζουν διαταραχές ανάπτυξης αυτιστικού τύπου. Το 2002, σε σχετική της ανακοίνωση, η World Autism Organization στο παγκόσμιο συνέδριό της, που έλαβε χώρα στην Αυστραλία και συγκεκριμένα στην Μελβούρνη, αναφέρθηκε σε αναλογία 1:500.

- Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.

Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού διαφέρουν ανά περίπτωση ως προς τη βαρύτητά τους, συνήθως ωστόσο εντοπίζονται τα παρακάτω :

➤ Σημαντική χρονική καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη και την επικοινωνία

Η εξέλιξη της γλωσσικής ικανότητας βαδίζει με πολύ αργούς ρυθμούς ενώ σε υπάρχουν και περιπτώσεις που δεν αναπτύσσεται καθόλου. Στην πρώτη περίπτωση η γλωσσική έκφραση αποκτά παράδοξη μορφή και η χρήση λέξεων συχνά δεν ταυτίζεται με το εννοιολογικό τους περιεχόμενο. Ακόμα και τα άτομα που έχουν αναπτύξει την ικανότητα να επικοινωνούν γλωσσικά μιλούν με μία τυπική και μονότονη φωνή και χρησιμοποιούν συχνά ασυνήθιστες παρομοιώσεις.

➤ Σημαντική χρονική καθυστέρηση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων

Τα παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα αυτισμού αποφεύγουν την κατά πρόσωπο οπτική επαφή και την σωματική επαφή ενώ προτιμούν να απομονώνονται. Δίνουν την εντύπωση πως δεν θέλουν ή δεν γνωρίζουν πώς να παίξουν και να συναναστραφούν με άλλα παιδιά. Αυτό βέβαια προκαλεί δυσκολίες στη δημιουργία φιλικών σχέσεων και επικοινωνίας και επιτείνει την έλλειψη ενσυναίσθησης.

➤ Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων

Η σχέση του ήχου με τα παιδιά που παρουσιάζουν αυτισμό χαρακτηρίζεται από στοιχεία ανακολουθίας. Άλλες φορές το παιδί δεν παρουσιάζει κανενός είδους αντίδραση σε λέξεις ή ήχους δίνοντας την εντύπωση πως πάσχει από κώφωση, ενώ άλλες φορές, ενοχλείται υπερβολικά από έναν κοινό καθημερινό θόρυβο (π.χ. τον θόρυβο από την χρήση της καφετιέρας ή το νιαούρισμα μιας γάτας ή το κλάμα του μωρού).

Η ίδια ανακολουθία παρατηρείται και στην αίσθηση της αφής. Άλλες φορές παρουσιάζει αναισθησία στον πόνο ή αδυναμία αντίδρασης στο κρύο και την ζέση ενώ άλλες φορές αντιδρά υπερβολικά στα διάφορα οπτικά ερεθίσματα.

➤ Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών

Ένας από τους λόγους που ο Αυτισμός αποτελεί μια περιπλοκή περίπτωση είναι η ανομοιογένεια που χαρακτηρίζει τις διάφορες νοητικές λειτουργίες. Κάποια αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν ιδιαίτερη ικανότητα σε κάποιες λειτουργίες σε σύγκριση με το γενικό επίπεδο, όπως είναι τα εικαστικά (π.χ. ζωγραφική, μουσική, κ.α.), τη μαθηματική ικανότητα (π.χ. σε μαθηματικούς υπολογισμούς κ.α.), στη λεπτομερή απομνημόνευση κάποιων γεγονότων. Έχει επίσης παρατηρηθεί πως αν και ένα ποσοστό 20%-30%, των ατόμων με αυτισμό, παρουσιάζουν νοημοσύνη κοντά στο μέσο όρο ή και τον ξεπερνούν, η πλειοψηφία των αυτιστικών παιδιών/εφήβων σε ποσοστό 70%-80%, παρουσιάζει κάποιο βαθμό νοητικής υστέρησης.

➤ Έκδηλοι περιορισμοί δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ενός ατόμου που αντιμετωπίζει θέμα Αυτισμού είναι οι επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως το χειροκρότημα, οι περιστροφές ή το κούνημα κορμού. Συχνά επίσης άτομα με Αυτισμό παρουσιάζουν την συνεχή, επαναλαμβανόμενη και με επιμονή αναφορά τους στο ίδιο θέμα. Ένα παιδί με αυτισμό αρέσκεται σε μια καθημερινή ρουτίνα, ακολουθώντας το ίδιο πρόγραμμα στις διάφορες δραστηριότητές του. Οποιαδήποτε αλλαγή το αναστατώνει και το οδηγεί συχνά σε έντονες διαταρακτικές συμπεριφορές, όπως είναι το ξέσπασμα οργής.

Σε σοβαρότερες περιπτώσεις, έχουν παρατηρηθεί στοιχεία ή τάση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και η οποία κατά κύριο λόγο οφείλεται στην δυσκολία του ατόμου να καταλάβει και να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του.

- *Ανάπτυξη εξ αποστάσεως θεραπειών, μέσω νέων τεχνολογιών και του διαδικτύου.*

Σύμφωνα με την Ελευθερία Μπινίκου (Ψυχολόγο, Επιστημονικά Υπεύθυνη Τμήματος Παιδιών & Εφήβων, Κέντρο Παιδιού & Εφήβου, 2021), την τελευταία δεκαετία, λόγω της αυξημένης ευαισθητοποίησης και της διαρκούς ανάπτυξης της τεχνολογίας, εντάθηκε το ενδιαφέρον για την πραγματοποίηση θεραπειών με εξ αποστάσεως παρεμβάσεις στην ειδική αγωγή και την ψυχική υγεία. Μάλιστα, εδώ και αρκετά χρόνια σε επίπεδο κλινικής φροντίδας παιδιών/εφήβων που παρουσιάζουν αναπτυξιακές και συμπεριφορικές διαταραχές, χρησιμοποιούνται οι εξ αποστάσεως

θεραπευτικές παρεμβάσεις με στόχο την πλήρωση των αναγκών για όποιες οικογένειες ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή σε περιοχές χωρίς πρόσβαση σε υπηρεσίες ειδικής αγωγής ή σε εξειδικευμένο προσωπικό.

Η εμφάνιση της πανδημίας του Κορωνοϊού έκανε περισσότερο εμφανή την ανάγκη διεύρυνσης των εξ αποστάσεως θεραπευτικών παρεμβάσεων για την αδιάλειπτη παρακολούθηση των εν ενεργεία προγραμμάτων αποκατάστασης στα παιδιά με Αυτισμό. Πράγματι, οι ειδικοί θεραπευτές αντέδρασαν άμεσα και προσαρμόσαν τις συνεδρίες Ειδικής Αγωγής, ώστε να πραγματοποιούνται κατά το δυνατό και υπό προϋποθέσεις μέσω διαδικτύου. Η νωρίτερα αποκτηθείσα εμπειρία και η βελτίωση της γνώσης που αποκτάμε από τις έως μέχρι τώρα εξ αποστάσεως εφαρμογές, διαγράφουν ένα αισιόδοξο μέλλον για την περαιτέρω ανάπτυξη των εξ αποστάσεως θεραπειών ειδικής αγωγής ώστε να εξασφαλιστεί η καθολική πρόσβαση όσων τις χρειάζονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

- *Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των εξ αποστάσεως θεραπευτικών παρεμβάσεων στα παιδιά με ΔΑΔ*

Μέχρι σήμερα, έρευνες με θέμα τις εξ αποστάσεως θεραπευτικές παρεμβάσεις για παιδιά με ΔΑΔ, έχουν δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Αν και η εξ αποστάσεως εκπαίδευση δεν αποτελεί το ιδανικό περιβάλλον, σύμφωνα με ορισμένες μελέτες μπορεί να χρησιμοποιηθεί με αποτελεσματικό τρόπο όχι μόνο για να αυξήσει το βαθμό της προσωπικής μάθησης αλλά και να βοηθήσει στο γεφύρωμα του χάσματος που υπάρχει ανάμεσα στους αναγκαίους πόρους για την θεραπευτική παρέμβαση και των πραγματικών πόρων που διατίθενται, στην εκάστοτε τοπική κοινότητα. Άλλωστε μια σύγχρονη μελέτη, στην οποία αναφέρετε σε άρθρο της η Ψυχολόγος Ελευθερία Μπινίκου, συμπερασματικά καταλήγει στο ότι *“οι υπηρεσίες που παρέχονται εξ αποστάσεως ήταν ισοδύναμες με τις υπηρεσίες που παρέχονται πρόσωπο με πρόσωπο και δη ανώτερες από τις ομάδες σύγκρισης που δεν επωφελήθηκαν εξ αποστάσεως συνεδριών”*.

Επιπλέον, τα συμπεράσματα από την συγκεκριμένη μελέτη, παρουσιάζουν ενθαρρυντικά στοιχεία και σχετικά με τα κλινικά δεδομένα αποτελεσματικότητας.

Επισημαίνεται επίσης από παρόμοιες έρευνες πως η εξοικονόμηση χρόνου και κόστους με την μείωση του αριθμού των μετακινήσεων, αλλά και ο περιορισμός του άγχους συμπεριλαμβάνονται στα πλεονεκτήματα των εξ αποστάσεως θεραπειών.

Η εισαγωγή των ευκολιών που προσφέρει η τεχνολογία στις θεραπευτικές παρεμβάσεις για τον Αυτισμό δίνει στο θεραπευτή τη δυνατότητα στενής και συστηματικής συνεργασίας με την οικογένεια, της τεκμηρίωσης της παρεχόμενης φροντίδας, της ηλεκτρονικής καταγραφής των συνεδριών και της καταγραφής της, της προόδου, ενώ παράλληλα τον βοηθά να εναρμονίζει ή να μετατρέπει το θεραπευτικό σχεδιασμό, όπου και όταν χρειάζεται.

- *Πως ωφελούμαστε αλλά και ποιους περιορισμούς αντιμετωπίζουμε με τις νέες τεχνολογίες για υπηρεσίες εξ αποστάσεως, αναφορικά με διαγνώσεις, θεραπείες και συντονισμό φροντίδας για παιδιά/εφήβους που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΔ.*

Προκειμένου να διαπιστωθεί ο αυτισμός και το μέγεθος του απαιτείται η συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας, η οποία περιλαμβάνει μια πλειάδα ειδικών επιστημόνων.

Ιδανικά είναι αναγκαία η παρουσία λογοθεραπευτή, παιδοψυχολόγου, παιδοψυχιάτρου, αναπτυξιολόγου και εργοθεραπευτή. Η όποια διάγνωση ξεκινά με τη λήψη αναλυτικού ιστορικού της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού/εφήβου, μελετώντας κυρίως τα συμπτώματα που εντοπίζονται από τους γονείς. Ακολουθώντας, προχωράμε στην κλινική παρατήρηση του παιδιού/εφήβου, στηριζόμενοι στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού/εφήβου με παράλληλη διενέργεια των σταθμισμένων εργαλείων και τα οποία έχουν στόχο την εκτίμηση της νοητικής ικανότητας αλλά και των δεξιοτήτων του παιδιού/εφήβου.

Επειδή πρόκειται για μία περίπλοκη κατάσταση είναι σημαντικό να καταστεί σαφής η διαφοροποίηση από άλλες διαταραχές, με πιθανά παρεμφερή συμπτώματα όπως είναι η ειδική γλωσσική διαταραχή, η νοητική υστέρηση, η καθυστέρηση λόγου εξαιτίας περιβαλλοντικής στέρησης, παραμέλησης ή/και κακοποίησης και η κώφωση. Έρευνες έχουν αποδείξει πως η χρήση πέραν του ενός, τρόπων εξαγωγής δεδομένων και πηγών έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της αξιοπιστίας των διαγνώσεων. Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί περίπου στο 70% των παιδιών/εφήβων που πάσχουν από ΔΑΔ παρατηρείται κάποια συνύπαρξη με άλλη διαταραχή, όπως π.χ. το στρες, η αγωνία, η ανασφάλεια, κα.

Σε ό,τι αφορά την εξ αποστάσεως διαγνωστική διαδικασία τα πράγματα δυσκολεύουν καθώς η πλειονότητα των χρησιμοποιούμενων διαγνωστικών εργαλείων απαιτούν τη φυσική παρουσία των εμπλεκόμενων.

Έτσι, έρευνα που διεξήχθη με θέμα που αφορούσε τη διαδικασία της εξ αποστάσεως αξιολόγησης με μέλη οικογενειών που πιθανολογούσαν την ύπαρξη ΔΑΔ στα παιδιά τους, έδειξε πως το 13% των συμμετεχόντων αξιολογητών δεν δυσκολευόταν να καταλήξουν σε σαφή διάγνωση, ενώ σε μετέπειτα διαζώσης εξέταση διαπιστώθηκε ότι το 20% των παιδιών/εφήβων αυτών έπασχαν από ΔΑΔ.

Αντίθετα, με την χρήση της ενότητας "Module 4" του ADOS-2 (που βρίσκει χρήση κυρίως σε μεγαλύτερους εφήβους και ενήλικες που έχουν ευχέρεια στην ομιλία) αποδείχθηκε περισσότερο κατάλληλη για την εξ αποστάσεως διάγνωση, καθώς στηρίζεται κατεξοχήν στο διάλογο και στη συνομιλία. Στην έρευνα αυτή, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεώρησε την πλατφόρμα όχι μόνο φιλική προς το χρήστη αλλά και αποτελεσματική, καθώς ο αξιολογητής ήταν σε θέση να καταγράψει τα επικοινωνιακά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των εξεταζόμενων.

Αν και τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα είναι σχετικά ασφαλή για την εξ αποστάσεως διάγνωση της ΔΑΔ σε περιπτώσεις με αδιαμφισβήτητα συμπτώματα, οι επιστήμονες είναι περισσότερο διστακτικοί για τη διάγνωση παιδιών με ήπια συμπτώματα ΔΑΔ και υποστηρίζουν πως στην περίπτωση αυτή η φυσική παρουσία είναι απαραίτητη για μια μία αξιόπιστη αξιολόγηση.

Για τις θεραπευτικές εξ αποστάσεως παρεμβάσεις τα ερευνητικά δεδομένα και πάλι είναι λιγοστά, όπως π.χ. η έρευνα που διενεργήθηκε για την ανταπόκριση της Γνωσιακο-Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) σε ενήλικα άτομα με ΔΑΔ Υψηλής Λειτουργικότητας.

Στην έρευνα αυτή που διεξήχθη σε πιλοτικό επίπεδο και στην οποία μέσω τηλεδιάσκεψης η ΓΣΘ τροποποιήθηκε, ώστε να ανταποκρίνεται αποτελεσματικότερα σε ανάγκες και ιδιαιτερότητες των νεαρών ατόμων με ΔΑΔ και τις αγχώδεις διαταραχές τους, αναδείχθηκε μεν η θετική ανταπόκριση μεγάλου μέρους των συμμετεχόντων, αλλά και η δυσaréσκεια εξαιτίας των περιορισμών που οφείλονταν σε ποικίλα τεχνικά προβλήματα όπως ενδεικτικά η δυνατότητα σύνδεσης στο διαδίκτυο, η ποιότητα ήχου και εικόνας κλπ., τα όποια θα έπρεπε να είχαν έγκαιρα αντιμετωπιστεί.

Καθώς τα άτομα με ΔΑΔ πολλές φορές έρχονται αντιμέτωπα με σοβαρά προβλήματα στην επικοινωνία, ο ρόλος της συστηματικής λογοθεραπείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Η σχετική βιβλιογραφία για την εξ αποστάσεως λογοθεραπεία επιβεβαιώνει τη θετική ανταπόκριση οικογενειών σε αυτή και την πίστη πως τα αποτελέσματα των εξ αποστάσεως λογοθεραπειών είναι ισοδύναμα με αυτά της δια

ζώσης θεραπείας. Από την άλλη βιβλιογραφία, για την αποτελεσματικότητα ή μη, της τηλεψυχιατρικής στη ΔΑΔ δεν έχει ακόμα δημοσιευθεί.

Σύμφωνα λοιπόν με τις υπάρχουσες βιβλιογραφικές αναφορές, οι περιορισμοί αλλά και τα οφέλη που πηγάζουν από τη εκμετάλλευση της τεχνολογικής προόδου και της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών ειδικής αγωγής σε άτομα με ΔΑΔ μέσω ιντερνετικών εφαρμογών, μπορούν συγκεντρωτικά να παρατεθούν στον ακόλουθο πίνακα:

➤ *Οφέλη*

- ✓ Δυνατότητα διάγνωσης και δημιουργία προγραμμάτων θεραπείας σε σημεία της επικράτειας που δεν έχουν δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε θεραπείες ειδικής αγωγής και ψυχικής υγείας, λόγω απόστασης από αστικά κέντρα ή αδυναμία μεταφοράς του ατόμου.
- ✓ Εξοικονόμηση κόστους της παρεχόμενης εκπαιδευτικής & θεραπευτικής παρέμβασης (λόγω περιορισμού μετακινήσεων).
- ✓ Μείωση του χρόνου αναμονής και του άγχους που πηγάζει από αυτή των παιδιών/εφήβων και των οικογενειών τους για την παρεχόμενη φροντίδα και την έγκαιρη, συνεπή και σταθερότερη θεραπεία (π.χ. περιορισμός των περιπτώσεων ακύρωσης μίας συνεδρίας).
- ✓ Αποφυγή της όποιας αναγκασίας μετακίνησης για τις οικογένειες ή για τα άτομα που πάσχουν από ΔΑΔ. Ειδικότερα δε για αυτά που έχουν πρόβλημα με τις μετακινήσεις με αυτοκίνητο ή παρουσιάζουν δυσφορία ή/και αντίδραση σε περιβάλλον κλινικής/νοσοκομείου.
- ✓ Αυξημένη φροντίδα και συνεργασία, στην περίπτωση παρουσίας περισσότερων της μίας πάθησης.
- ✓ Ενίσχυση της πρόσβασης όλων ισότιμα σε υπηρεσίες, ακόμα και αυτών που δεν έχουν αυτή τη δυνατότητα λόγω διαφόρων περιορισμών (πχ. γεωγραφικών, κα.)

➤ *Περιορισμοί*

- ✓ Η άρνηση κάλυψης, από την πλευρά των ασφαλιστικών ταμείων, της εξ αποστάσεως θεραπευτικής παρέμβασης εκτός της ίδιας γεωγραφικής περιφέρειας.
- ✓ Τεχνικές δυσκολίες.

- ✓ Κίνδυνος εξωτερικής παρέμβασης και υποκλοπής στοιχείων κ.α. με αποτέλεσμα την απώλεια του ιατρικού απορρήτου.
 - ✓ Δυσκολία στην παροχή αναγκαίου πρόσθετου γραπτού υποστηρικτικού υλικού.
 - ✓ Δυσκολία δημιουργίας και ανάπτυξης της σχέσης με τις οικογένειες των παιδιών/εφήβων, εξαιτίας της απουσίας της δια ζώσης επαφής.
- *Συμπεράσματα για την εξ αποστάσεως παρέμβαση.*

Η είσοδος της τεχνολογίας και των εξ αποστάσεως ειδικών θεραπειών στην αντιμετώπιση διαφόρων νευρο-αναπτυξιακών και άλλων διαταραχών, θέτει μια σειρά από προβληματισμούς που αφορούν τη θεωρία, την εφαρμογή, τη δεοντολογία και άλλα πολλά θέματα που ανακύπτουν και που απαιτούν περαιτέρω έρευνα.

Σε κάθε περίπτωση η εξ αποστάσεως θεραπεία τόσο στον τομέα της ειδικής αγωγής όσο και της ψυχικής υγείας απαιτεί από τους ειδικούς συνεχόμενη και δια βίου επιμόρφωση, συμμόρφωση προς τις δεοντολογικές αρχές που διέπουν το αντικείμενο, εξασφάλιση εποπτείας για το έλεγχο της ποιότητας, της παρεχόμενης θεραπείας, αλλά και την διαφύλαξη της "προστασίας" του ασθενούς που εμφανίζεται εκτεθειμένος στο διαδίκτυο.

Είναι γεγονός πως ακόμα βρισκόμαστε στην αρχή της έρευνας για τα πλεονεκτήματα και τις αναγκαίες οριοθετήσεις που προκύπτουν από τη χρήση των υπηρεσιών εξ αποστάσεως ψυχικής υγείας και ειδικής αγωγής και πως πρόκειται για έναν τομέα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, ιδιαίτερα μάλιστα καθώς τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα κάθε άλλο παρά αποθαρρυντικά είναι.

- *Οι δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΔ στην συναισθηματική ανάπτυξη.*

Ένα από τα πιο επίμαχα και αμφιλεγόμενα ζητήματα σχετικά με τον Αυτισμό, το οποίο μάλιστα έχει εγείρει σειρά έντονων αντιπαραθέσεων, είναι η συναισθηματική δυσκολία που εμφανίζουν παιδιά με ΔΑΔ, δηλαδή αν και κατά πόσο τα παιδιά αυτά είναι "απόμακρα" και "αποσυρμένα" και δεν συνδέονται με άλλους ανθρώπους. Η σύγχρονη έρευνα όμως και η αντίστοιχη θεωρία αντιμετωπίζει το ζήτημα ως δευτερογενές, ως παραγόμενο δηλαδή από σοβαρότερα αναπτυξιακά και γνωστικά ελλείμματα. Έχει πλέον αποσαφηνιστεί πως η συναισθηματική λειτουργία είναι

απότοκο των διάφορων αναπτυξιακών δυσκολιών και ότι η δυσκολία ή η αποτυχία κατανόησης της νοητικής κατάστασης των άλλων (αντίληψη, σκέψη, πρόθεση), μπορεί να δίνει την εντύπωση ενός ανθρώπου σε σύγχυση ή φοβισμένου που αντιδρά σε αυτό με απομόνωση ή απόσυρση και κατά συνέπεια δεν αλληλεπιδρά με τον περίγυρό του. Οι σύγχρονες λοιπόν προσεγγίσεις υποστηρίζουν πως τα άτομα με ΔΑΔ δεν στερούνται συναισθημάτων αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αναγνώριση και την αφομοίωση τόσο των δικών τους συναισθημάτων όσο και των άλλων και για αυτό αδυνατούν να τα εκφράσουν σε συγκεκριμένο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο. Αυτό συνεπώς που απαιτείται είναι η καλλιέργεια τέτοιου είδους δεξιοτήτων, οι οποίες δεν αναπτύσσονται εγγενώς και αυθόρμητα.

Μία πρώιμη δεξιότητα που αναφέρεται φυσικά και αυθόρμητα κατά τη βρεφική ηλικία του κάθε ατόμου είναι το "μοίρασμα της προσοχής" (joint attention), η οποία αποτελεί και τη βάση της συναισθηματικής ανάπτυξης. Πρόκειται για την συνεχόμενη εναλλαγή της εστίασης ανάμεσα σε ένα πρόσωπο/άτομο και ένα γεγονός/αντικείμενο και τα οποία παρουσιάζουν αμοιβαίο ενδιαφέρον. Η αμοιβαιότητα αυτή έχει ως αποτέλεσμα το διαμοιρασμό του συναισθήματος που προκαλείται (π.χ. Το παιδί βλέπει ένα παιχνίδι που το εντυπωσιάζει και το δείχνει στο γονέα, εν συνεχεία κοιτάζει μία το παιχνίδι και μία την αντίδραση του γονέα για αυτό. Παράλληλα ο γονέας, κοιτάζει το παιδί και το παιχνίδι, με αποτέλεσμα να αλληλοεπιδρούν και να μοιράζονται τη χαρά).

Στα παιδιά/εφήβους με αυτισμό η δεξιότητα αυτή δεν υπάρχει και για αυτό το βλέμμα και η οπτική τους δεν είναι φυσική και αυθόρμητη. Δεν προσδιορίζουν, δείχνοντας κάτι που τους ενδιαφέρει ή δεν γυρνούν το βλέμμα τους σε κάτι που δείχνουν οι άλλοι. Η έλλειψη αντίδρασης έχει σχέση με το γενικότερο έλλειμμα της συναισθηματικής εμπλοκής σε πράξεις άλλων, το οποίο όμως είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη ή την εκμάθηση δεξιοτήτων και κυρίως αυτών της επικοινωνίας. Έτσι, παιδιά με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν το δείξιμο ως αυθόρμητη κίνηση και δεν αναζητούν την προσοχή του περιβάλλοντός τους, παρά μόνο αν πρόκειται να καλύψουν δικές τους ανάγκες. Αξιοσημείωτο είναι και το ότι οι όποιες χειρονομίες τους, είναι οι απόλυτα απαραίτητες και είναι απότομες (π.χ. δείχνω επιτακτικά κάτι που με ενδιαφέρει, απωθώ κάποιον για να φύγει τεντώνοντας το χέρι), ενώ είναι αξιοσημείωτο πως δεν εκδηλώνουν αυθόρμητα αισθήματα συμπόνιας και παρηγοριάς προς τους άλλους.

Γενικά, τα άτομα με ΔΑΔ εμφανίζουν δυσκολία στο να καταλάβουν συναισθηματικές εκφράσεις των άλλων ατόμων και δεν μπορούν να συνδυάσουν τις

συνολικές τους αντιδράσεις (πχ. χειρονομίες, τόνο φωνής, στάση σώματος, εκφράσεις του προσώπου).

- *Η επίδραση του Αυτισμού στη συμπεριφορά.*

Τα άτομα με Αυτισμό εκτός από τα σοβαρότατα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε επίπεδο γλωσσικής επικοινωνίας και κοινωνικών σχέσεων, χαρακτηρίζονται συχνά από μια μεγάλο βαθμού υπερκινητικότητα ή μια υπερβολικά ασυνήθιστη παθητικότητα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, η οποία διέπει τις σχέσεις τους με τους γονείς τους, τα μέλη της οικογένειας και τον κοινωνικό τους περίγυρο.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς διαφοροποιούνται ως προς τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται και άλλοτε εμφανίζονται σε επιθετική μορφή που μπορεί να φτάσει ακόμα και σε επίπεδα αυτοκαταστροφής και άλλοτε εμφανίζονται σε ήπια μορφή. Και στις δύο περιπτώσεις πάντως οι παγιωμένοι τρόποι συμπεριφοράς αλλάζουν με δυσκολία.

Στην ηπιότερη μορφή του, ο Αυτισμός θυμίζει μαθησιακή δυσκολία. Συχνά, όμως, ακόμα και άτομα που παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα αυτισμού, αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή, κυρίως εξαιτίας των ελλείψεων τους σε ό,τι αφορά την επικοινωνία και τις κοινωνικές τους σχέσεις.

- *Ο Αυτισμός σε συνδυασμό με άλλες αναπηρίες.*

Ο Αυτισμός συχνά συνυπάρχει και με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως είναι η νοητική καθυστέρηση, οι δυσκολίες μάθησης, κα. Τα περιστατικά Αυτισμού επειδή εμφανίζονται σε ένα συνεχές φάσμα, διαφοροποιούνται ως προς το βαθμό από ελαφριές έως και πολύ σοβαρές περιπτώσεις. Έτσι, κάποια άτομα παρουσιάζουν έντονη αυτιστική συμπεριφορά, ενώ κάποια άλλα εμφανίζουν ηπιότερες μορφές.

- *Διαφορά Αυτισμού και Νοητικής Καθυστέρησης.*

Τα παιδιά/έφηβοι που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση αναπτύσσουν τις διάφορες ικανότητες με έναν ομοιογενή αλλά αργό, συγκριτικά με ομήλικα παιδιά, ρυθμό

μάθησης. Αντίθετα, στα παιδιά/εφήβους με Αυτισμό η εξέλιξη των ικανοτήτων τους είναι πάντα ανομοιογενής. Δηλαδή, ενώ εμφανίζουν ελλείψεις σε συγκεκριμένους τομείς, με πιο σύνηθες την δυσκολία επικοινωνίας και σύνδεσης με άλλα άτομα, αναπτύσσουν συχνά σε άλλους τομείς αρκετά μεγαλύτερες ικανότητες. Η σαφής διάκριση του Αυτισμού από την Νοητική Υστέρηση ή άλλες διαταραχές είναι μείζονος σημασίας ζήτημα, καθώς από αυτό εξαρτάται η σωστή θεραπευτική παρέμβαση και εκπαίδευση.

- *Δυνατότητα βοήθειας των ατόμων με Αυτισμό.*

Πληθώρα μελετών, μας βεβαιώνουν ότι τα άτομα με Αυτισμό έχουν την δυνατότητα με την κατάλληλη θεραπευτική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση να παρουσιάσουν σημαντική βελτίωση σε όλους τους τομείς των δραστηριοτήτων τους. Μαθαίνουν σταδιακά να κατανοούν τον κόσμο που τα περιβάλλει και γίνονται λειτουργικά, ανταποκρινόμενα σε ικανοποιητικό βαθμό στα ερεθίσματα και τους γύρω τους. Επομένως, τα περιθώρια βελτίωσης και προόδου ενός ατόμου που εμφανίζει Αυτισμό συνδέονται άρρηκτα με τον τρόπο και τη μέθοδο αντιμετώπισής τους.

- *Διδασκαλία-εκπαίδευση ατόμων με Αυτισμό*

Ειδικά εκπαιδευμένοι δάσκαλοι και προγράμματα αυστηρά δομημένα με έμφαση στην ατομική καθοδήγηση μπορούν να προσδώσουν στα άτομα με Αυτισμό αυξημένο βαθμό λειτουργικότητας, τόσο στο χώρο του σπιτιού όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Κάποια άτομα μάλιστα μαθαίνουν πώς να ζουν μία σχεδόν φυσιολογική ζωή.

- *Υπάρχει θεραπεία;*

Από τότε που για πρώτη φορά περιγράφηκε από τον Dr. Leo Kanner (1943) ο Αυτισμός μέχρι σήμερα, έχει συντελεστεί ένα μεγάλο άλμα προόδου ως προς την κατανόηση και αντιμετώπισή του. Το 1944 ο Hans Asperger σημειώνει: *“Παρατηρώντας τα άτομα με αυτισμό διαπιστώνουμε ότι ακόμη και οι ανώμαλες προσωπικότητες μπορούν να είναι ικανές να αναπτυχθούν και να προσαρμοστούν. Στην*

πορεία αυτές της ανάπτυξης μπορούν να προκύψουν δυνατότητες κοινωνικής ένταξης που δεν θα μπορούσε κανείς να ονειρευτεί. Αυτή η γνώση καθορίζει τη στάση μας απέναντι στα περίπλοκα άτομα αυτού και άλλων τύπων...” (Asperger H; Uta Frith (Cambridge: Cambridge University Press, 1991), 37-92. Originally published as “Die ‘Autistischen Psychopathen’ im Kindesalter,” Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 117 (1944):76-136.

Ωστόσο, υπάρχουν πρόσφατες έρευνες γύρω από την πιθανότητα θεραπείας οι οποίες όμως φαντάζουν όχι και τόσο ρεαλιστικές στηριζόμενοι σε αυτά που γνωρίζουμε για τις διαταραχές του εγκεφάλου. Η έννοια της θεραπείας έχει σκοπό την αποκατάσταση της υγείας, την επαναφορά του ατόμου σε σώα κατάσταση και την επιστροφή στην φυσιολογικότητα. Από ιατρικής άποψης λοιπόν θεραπεία για τις διαφοροποιήσεις του εγκεφάλου που οδηγούν στον αυτισμό δεν υπάρχει. Όμως η διαρκώς αυξανόμενη κατανόηση της διαταραχής έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη καλύτερων μηχανισμών διάγνωσης, παρά την ποικιλομορφία των εκδηλώσεών της, ενώ έχουν αναπτυχτεί και στρατηγικές θεραπευτικής παρέμβασης. Έτσι, κάποια από τα συμπτώματα αποβαίνουν μειούμενα κατά την ηλικιακή εξέλιξη του παιδιού, ενώ και κάποια μπορεί πλήρως να ανασχεθούν. Η κατάλληλη αντιμετώπιση βελτιώνει σε μεγάλο βαθμό τις σχετιζόμενες συμπεριφορές και σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί ή ο ενήλικας δεν αναγνωρίζεται ως άτομο με αυτισμό. Παρόλα αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών/εφήβων και ενηλίκων που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΔ θα συνεχίσουν να παρουσιάζουν στην διάρκεια της ζωής τους, κάποια χαρακτηριστικά συμπτώματα μέχρι κάποιο βαθμό.

1.2 Taekwondo

- *Τι είναι το Taekwondo*

Το άθλημα του Taekwondo (Τάεκβοντό) περιλαμβάνεται στις πλέον δημοφιλείς κορεάτικες πολεμικές τέχνες και το οποίο ζυμώθηκε και αναπτύχθηκε μέσα από την αυτόνομη εξέλιξή του και για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 2.000 ετών. Σήμερα θεωρείται το εθνικό άθλημα της Κορέας. Ως μια από τις πιο δημοφιλείς πολεμικές τέχνες ήταν αναμενόμενη η ένταξή του στο Ολυμπιακό πρόγραμμα και η οποία πραγματοποιήθηκε επίσημα το 2.000.

Ως δημιουργός του Taekwondo με τη σημερινή του μορφή μπορεί να θεωρηθεί ο Στρατηγός Τσόι Χονγκ Χι που το 1945 με την συνεργασία και άλλων αξιωματούχων του στρατού της Κορέας, προχώρησε στην διαμόρφωση του Εθνικού τους αθλήματος με το πάντρεμα διαφόρων παραδοσιακών πολεμικών τεχνών της εποχής. Μακροπρόθεσμος σκοπός της δημιουργίας του Taekwondo και της εξάπλωσής του ήταν η προσπάθεια ένωσης της ήδη κομματιασμένης πατρίδας του.

Το Taekwondo ως πολεμική τέχνη περικλείει δύο (2) βασικούς στόχους. Την πειθαρχία πνεύματος και την τεχνική τελειοποίηση των κινήσεων. Αξίζει δε να αναφερθεί ότι το επίπεδο πνεύματος μέσα από τη διδασκαλία του Taekwondo πρεσβεύεται μέσα από τις πέντε (5) βασικές του αρχές, που είναι: η ευγένεια, η εντιμότητα, η επιμονή, ο αυτοέλεγχος και το ακατάβλητο πνεύμα.

Στην Κορεατική γλώσσα η λέξη Taekwondo αποτελείται από την σύνθεση των τριών (3) λέξεων Tae, Kwon και Do και που η κάθε μια έχει την δική της σημασία. Tae μεταφράζεται ως "λάκτισμα με το πόδι", Kwon "λάκτισμα με το χέρι" και Do "συμπεριφορά ζωής". Σε μια ελεύθερη μετάφραση η σύνθετη λέξη Taekwondo μεταφράζεται ως "ο δρόμος διαμέσου του ποδιού και του χεριού" ή "η τέχνη της κλωτσιάς και της γροθιάς". Συμπερασματικά λοιπόν, το Taekwondo επικεντρώνεται στην σωστή εκμάθηση της χρήσης των ποδιών και των χεριών μας (Tae & Kwon) αλλά και στον τρόπο και το χρόνο που θα επιλέξουμε να τα χρησιμοποιούμε (Do).

Όσοι ασχολούνται με το Taekwondo πρέπει να χαρακτηρίζονται από πλήρη ισορροπία του μυαλού και των κινήσεων του σώματος. Σκοπός της διδασκαλίας αυτής είναι η μεταφορά της γνώσης στη προσωπική τους ζωή όσο, και μετέπειτα, στην ίδια την κοινωνία.

Οι δύο (2) βασικές αρχές του Taekwondo είναι η πειθαρχία και η αυτοσυγκέντρωση. Σκοπός τους είναι η βοήθεια του αθλούμενου στην σωματική απόδοση και αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την συνεχή καλλιέργειά τους στην προπόνηση. Αγωνιστικά το Taekwondo δίνει μεγάλο βάρος στη ακρίβεια του χτυπήματος, στην ταχύτητα με την οποία δίνεται και την δύναμη που έχει αυτό. Συνολικά, η άθληση μέσω του Taekwondo, προσφέρει ολοκληρωμένη άσκηση στον αθλούμενο.

Έως το 1973 το Taekwondo παγκοσμίως ήταν ένα άθλημα. Ωστόσο, οι αναταραχές πολιτικού χαρακτήρα στη Νότιο Κορέα είχαν ως συνέπεια τη διάσπαση του ενιαίου ως τότε Taekwondo στα δύο και έτσι δημιουργήθηκαν δύο (2) ομοσπονδίες. Η πρώτη χρονολογικά και συγκεκριμένα το 1966, ήταν η δημιουργία της "Διεθνούς Ομοσπονδίας Taekwondo" (I.T.F.) που εκπροσωπεί μέχρι σήμερα την κλασσική/παραδοσιακή πλευρά του Taekwondo και η έδρα της από το 1985, είναι στην Βιέννη, της Αυστρίας, μεταφερόμενη από τον Καναδά που ήταν η αρχική έδρα.

Δεύτερη και με χρονολογία δημιουργίας το 1973, ήταν η συγκρότηση της "Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Taekwondo" (W.T.F.) η οποία προώθησε την αγωνιστική και την πιο προοδευτική μορφή του. Σήμερα η W.T.F. έχει μετονομαστεί σε W.T. και έχει έδρα την Σεούλ της Ν. Κορέας.

Το 1976, πραγματοποιήθηκε η ίδρυση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Taekwondo (E.T.U.) και η οποία έχει έδρα τις Βρυξέλλες, του Βελγίου. Στην χώρα μας το Taekwondo, έκανε την εμφάνισή του προς τα τέλη της δεκαετίας του '60. Η ίδρυση όμως της Ελληνικής Ομοσπονδίας Taekwondo (ΕΛ.Ο.Τ.) άργησε αρκετά και συγκεκριμένα τοποθετείται στο 1987.

Από τη χρονιά αυτή, με σταθερά βήματα και κάθε επόμενη χρονιά παρουσιάζεται συνεχής ανάπτυξη του αθλήματος στη πατρίδα μας με την ολοένα αυξανόμενη εγγραφή νέων σωματείων και αθλητών.

- *Το ασκησιολόγιο του Taekwondo*

Το σύνολο των ασκήσεων, το σύνολο των συγκεκριμένων κινήσεων σε συνδυασμό με τον τρόπο διδασκαλίας του Taekwondo, έχουν ως στόχο την:

- Αύξηση των φυσικών ικανοτήτων και της φυσικής κατάστασης,
- Αύξηση της μυϊκής δύναμης,
- Αύξηση της ταχύτητας κίνησης,

- Αύξηση της ακρίβειας στόχευσης,
- Εξέλιξη της εκφραστικότητας
- Αύξηση της ελαστικότητας/πλαστικότητας μέσα από την κίνηση,
- Βελτίωση της μυϊκής μάζας και της γενικής και της ειδικής νευρομυϊκής συναρμογής,
- Βελτίωση των κινητικών δεξιοτεχνιών,
- Ομαλή ανάπτυξη,
- Προφύλαξη και την ενίσχυση της υγείας,
- Αποδοχή τυχών υπαρχόντων και την αποτροπή νέων δυσμορφιών του σώματος,
- Αντίληψη του χώρου, του χρόνου και του ρυθμού,
- Ανάπτυξη σχέσεων και επικοινωνίας με το αθλητικό/κοινωνικό περιβάλλον,
- Αποδοχή των ηθικών αξιών και αρετών,
- Απόκτηση πειθαρχίας,
- Εξέλιξη στον τομέα της αυτοσυγκέντρωσης,
- Γνώση αποτελεσματικής αυτοάμυνας.

Το όφελος που αποκομίζει ο αθλούμενος με το Taekwondo, είναι κατανοητή όταν αναλογισθούμε την πίεση της καθημερινότητας και της υποχρεώσεις απέναντι στην οικογένεια και την εργασία μας.

Μέσω της ενασχόλησης με το Taekwondo, βελτιωνόμαστε πνευματικά, ψυχολογικά, διανοητικά, ενώ το σύνολο των κοινωνικών προτερημάτων (πχ. αξιοπρέπεια, ήθος, εντιμότητα, επιμονή, ομαδικότητα, κα.) βελτιώνονται σημαντικά. Απώτερος στόχος, είναι η ολοκλήρωση του ανθρώπινου χαρακτήρα.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι το Taekwondo είναι μία πολεμική τέχνη με την μορφή αθλήματος και με την οποία μπορεί να ασχοληθεί όποιος το επιθυμεί, χωρίς να υπάρχουν διακρίσεις ηλικίας, φύλλου ή χρώματος. Απευθύνεται αρχικά στην εκγύμναση του σώματος, για να ακολουθήσει η διδασκαλία χρήσης της εσωτερικής σωματικής ενέργειας. Διδάσκει στον αθλούμενο, πως να συντονίζει το μυαλό του με το σώμα του, να ελέγχει τα συναισθήματά του και τον οδηγεί σε νέα μονοπάτια, σε καινούργιους τρόπους βελτίωσης της αρετής, με τελικό στόχο την πνευματική ολοκλήρωση.

2. Βιβλιογραφική Επισκόπηση

Προκειμένου να πραγματοποιήσουμε την απεικόνιση του παιδικού πληθυσμού, που αντιστοιχεί στην πρώτη παιδική ηλικία και αντιμετωπίζει προβλήματα με την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, σε συνδυασμό με σχετικές έρευνες και εργασίες (ξενόγλωσσες ή/και ελληνόγλωσσες), η βιβλιογραφική επισκόπηση θα προχωρήσει στην συλλογή κοινωνικών δεδομένων μέσα από την διερεύνηση επίσημων στατιστικών δεδομένων.

- Αυτισμός και Αθλητισμός

Τα οφέλη οποιασδήποτε φυσικής άσκησης είναι σήμερα αδιαμφισβήτητα και τεκμηριώνονται από ένα πλήθος σχετικών επιστημόνων και ερευνών. Τόσο τα παιδιά και οι ενήλικες τυπικής ανάπτυξης, όσο και τα παιδιά/έφηβοι που παρουσιάζουν θέματα Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, όπως είναι ο αυτισμός, κερδίζουν πολλαπλά οφέλη όπως η εκτόνωση της ενέργειας, η εκγύμναση του σώματος και η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.



Μελέτες έχουν δείξει πως τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, δείχνουν να λειτουργούν αρτιότερα σε δομημένα πλαίσια, ανεξάρτητα από το άθλημα ή την άσκηση που καλούνται να κάνουν. Έτσι ένα άθλημα είτε πρόκειται για ομαδικό, είτε πρόκειται για ατομικό, αν έχει καλά δομημένο πλαίσιο, με αρχή, μέση και τέλος και καταφέρνει να διατηρήσει, μέσα σε επιτρεπτά για το άθλημα ή την άσκηση όρια, με συγκεκριμένες επαναλήψεις, χωρίς να υπάρχουν εκπλήξεις ή αυτοσχεδιασμοί, μπορεί να τραβήξει την προσοχή ενός παιδιού/εφήβου με αυτισμό προσφέροντάς του όλα τα ωφελήματα που ένα άθλημα ή μία άσκηση μπορεί.

Για παιδιά/εφήβους που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα τα πιο δημοφιλή αθλήματα, μεταξύ άλλων, είναι το κολύμπι, το μπόουλινγκ, η ιππασία, η ποδηλασία και οι μαχητικές τέχνες. Παρατηρώντας την παραπάνω ομάδα αθλημάτων, γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι τα αθλήματα που αναφέρονται, ανήκουν στην ομάδα των ατομικών αθλημάτων. Ο λόγος της επιλογής αυτής πηγάζει από τη δυσκολία που παρουσιάζουν τα αθλήματα που ανήκουν στην ομάδα των ομαδικών, όπως είναι το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ κα. καθώς σε επίπεδο ανάπτυξης των κοινωνικών σχέσεων παρουσιάζουν μεγάλο βαθμό δυσκολίας και ειδικά στην περίπτωση που το παιδί/έφηβος δεν έχει βελτιώσει τις δεξιότητες που σχετίζονται με την συνύπαρξη.

Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν σύλλογοι και κέντρα που σ' ένα αυστηρό πλαίσιο θεραπείας προσφέρουν εξατομικευμένα και με συγκεκριμένη στοχοθεσία προγράμματα για παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ (αύξηση και βελτίωση κινητικότητας, επικοινωνία) στα οποία ο ενδιαφερόμενος γονέας μπορεί να απευθυνθεί. Τα προγράμματα αυτά είναι συνήθως ατομικά (σε σπάνιες περιπτώσεις δημιουργούνται μικρές ομάδες 2-3 ατόμων) και σχεδιάζονται στηριζόμενα στα αποτελέσματα αξιολόγησης του παιδιού/εφήβου.

Ωστόσο, εκτός των παραπάνω εξατομικευμένων προγραμμάτων ένα παιδί/έφηβος υψηλής λειτουργικότητας, μπορεί να ακολουθήσει μία σωματική δραστηριότητα με πιο γενικούς ή πιο χαλαρούς στόχους. Για παράδειγμα ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ αλλά και με υψηλή λειτουργικότητα μπορεί να ενταχθεί σε έναν τυπικό αθλητικό σύλλογο ώστε να γίνει κοινωνός των ωφελειών που προκύπτουν από το σύνολο των ασκήσεων (εκτόνωση ενέργειας και εκγύμναση του σώματος) και την επαφή που θα έχει με παιδιά/εφήβους ίδιας ή παραπλήσιας ηλικίας. Αν και κανένας δεν μπορεί να αποκλείσει την πιθανότητα εμφάνισης δυσκολιών, η πιθανότητα αυτή δεν

πρέπει να λειτουργήσει αποτρεπτικά. Μάλιστα, αυτό που προτείνεται είναι η πρότερη ενημέρωση του προπονητή/γυμναστή ώστε να γνωρίζει τις όποιες ιδιαιτερότητες παρουσιάζει το παιδί/έφηβος, αν όχι από το σύνολο των θεραπειών του (που είναι και το καλύτερο) τουλάχιστον από τους γονείς, για να έχει τη δυνατότητα να προβεί στις κατάλληλες τροποποιήσεις, ώστε το παιδί με ΔΑΔ να εμπλακεί ευκολότερα. Εκτός αυτών, θα πρέπει να ενημερωθεί με σαφήνεια και για τα κίνητρα και τους στόχους της συγκεκριμένης επιλογής, του αθλήματος. Μην ξεχνάμε άλλωστε, ότι η ενασχόληση με κάποιο άθλημα, είτε σε θεραπευτικό πλαίσιο είτε όχι, μπορεί να προσφέρει στο παιδί/έφηβο με αυτισμό (εφόσον δεν αισθάνεται απειλή λόγω ερεθισμάτων και του γενικότερου περιβάλλοντος) μια ευχάριστη και επικοδομητική ώρα.

Ούτως ή άλλως και πέρα από το αυστηρό θεραπευτικό πλαίσιο, είναι πραγματικά ωφέλιμο για ένα παιδί/έφηβο να ασκείται σε κάθε ευκαιρία. Το παιχνίδι με τη μπάλα, μια βόλτα στη φύση, σε ένα πάρκο ή στη θάλασσα σε ένα μη θεραπευτικό πλαίσιο και με τη συντροφιά της οικογένειας ή του στενού περιβάλλοντος, ως δραστηριότητες ενισχύουν και ωφελούν τη φυσική κατάσταση και βοηθούν στην πιο ομαλή μετάβαση προς ένα πιο οργανωμένο περιβάλλον, όπως είναι αυτό ενός αθλητικού συλλόγου. Τέλος, καλό είναι να θυμόμαστε πως ακόμα και στην περίπτωση του παιδιού/εφήβου που δεν έχει παρακολουθήσει ή συμμετάσχει ποτέ σε φυσική άσκηση μέσα από μια οργανωμένη δραστηριότητα, οι γονείς/κηδεμόνες έχουν τη δυνατότητα, χρησιμοποιώντας τη γνώση, την φαντασία και με θετική διάθεση, που πρέπει να τους διακρίνει, να το παρασύρουν σε ποικίλες μορφές άσκησης, με στόχο τη βελτίωση των κινητικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων του.

Μέρος Δεύτερο:
Η έρευνα

1. Μεθοδολογικό πλαίσιο

- *Ποια η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα;*

Η έρευνα στηρίζεται στον καθορισμό της σχέσης που πηγάζει μέσα από την ποσοτική μεθοδολογία των απόψεων και των αντιλήψεων που εκφράζουν οι συμμετέχοντες σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που καλούνται να απαντήσουν καθώς και στη ποιοτική μεθοδολογία, που εκφράζουν οι συμμετέχοντες προπονητές/γυμναστές αθλητικών ομίλων/συλλόγων, δάσκαλοι ειδικής αγωγής, ψυχολόγοι κ.α.

- *Ποιο θα είναι το ερευνητικό εργαλείο;*

Προκειμένου να προχωρήσουμε στη συλλογή δεδομένων για την παρούσα έρευνα θα δημιουργηθεί ένα αρχικό ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο θα συμπληρώνεται ατομικά από τους συμμετέχοντες. Προκειμένου οι ερωτώμενοι, να είναι πλήρως ενημερωμένοι, το ερωτηματολόγιο θα συνοδεύεται από μια επιστολή και στην οποία θα αναφέρεται το θέμα της έρευνας/εργασίας, ο σκοπός, ο στόχος αλλά και το απόρρητο των στοιχείων, των συμμετεχόντων. Η αξιοπιστία της έρευνας θα υπολογιστεί με βάση το δείκτη "Cronbach's Alpha". Το ερωτηματολόγιο θα προωθηθεί σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων.

Τουλάχιστον οι δύο (2) πρώτες έρευνες θεωρούνται πιλοτικές, χωρίς μεγάλη έκταση και σκοπό έχουν τον έλεγχο και την βελτίωση του ερωτηματολογίου και για το λόγο αυτό θα γίνουν πριν την πραγματοποίηση της κύριας έρευνας. Για την πρώτη έρευνα θα διανεμηθεί ένα πρώτο μίγμα στοχευμένων ερωτήσεων και το οποίο σε δεύτερο χρόνο θα υποστεί αλλαγές βελτίωσης.

Η έρευνα-πιλότος στοχεύει στον έλεγχο του ερωτηματολογίου μέσω πιθανών πρακτικών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν και δεν απαιτείται η προεπιλογή αρχικού δείγματος 20 έως 30 ατόμων για την δοκιμή του σε δείγμα ευκολίας (convenience sample) ή η τυχαία επιλογή με κάποια δειγματοληπτική μέθοδο πιθανοτήτων. Από τις απαντήσεις δύνανται να συλλεχθούν πολύτιμες πληροφορίες, όπως π.χ. τα δυσνόητα σημεία, η ανάγκη διόρθωσης ή επέκτασης κάποιων ερωτήσεων, η πραγματοποίηση μιας πρώτης εκτίμησης του συνολικού απαιτούμενου χρόνου συμπλήρωσης και φυσικά ο ποιοτικός έλεγχος των ερωτήσεων ως προς την εμπιστοσύνη που παρέχουν οι απαντήσεις και με τελικό στόχο την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εγκυρότητα. Σε γενικές γραμμές θα λέγαμε ότι η έρευνα-πιλότος

λειτουργεί ως μια ωφέλιμη "πρόβα" για την εικόνα, το στήσιμο και την χρήση του ερωτηματολογίου. Μετά το τέλος της έρευνας-πilotου και των όποιων ακόμα αναγκαίων δοκιμαστικών ερευνών, έχοντας καταλήξει στο σωστό μίγμα ερωτήσεων, προχωράμε στην υλοποίηση της κύριας έρευνας.

- *Ποια η ηθική και η δεοντολογία, της έρευνας;*

Η έρευνα θα διεξαχθεί με τη συνειδητή συγκατάθεση των εμπλεκομένων και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.

Οι συμμετέχοντες θα έχουν ενημερωθεί για τον στόχο της έρευνας και για τη δικαίωμα άρνησης ή αποχώρησής τους οποιαδήποτε στιγμή και σε οποιοδήποτε σημείο της έρευνας χωρίς να υπάρχει κάποια συνέπεια.

- *Ποιος ο τόπος και ο χρόνος, της έρευνας;*

Η έρευνα θα διεξαχθεί τον Ιανουάριο του 2022 στην Περιφέρεια Αττικής.

- *Ποιο το δείγμα, της έρευνας;*

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα προέρχονται από,

- Ομάδα Εκπαιδευτικών, της πρωτοβάθμιας γενικής εκπαίδευσης,
- Ομάδα Εκπαιδευτικών, της πρωτοβάθμιας ειδικής εκπαίδευσης,
- Ομάδα Σχολικών ψυχολόγων και παιδοψυχολόγων,
- Ομάδα Προπονητών και Γυμναστών, από σωματεία που ασκούν το Taekwondo.

Η τεχνική, της δειγματοληψίας, που θα ακολουθηθεί θα είναι η Εθελοντική και Αυθόρμητη αυτοσυμπλήρωση, ενώ τα δεδομένα που θα εξεταστούν θα καταλήξουν σε συμπεράσματα που περιμένουμε ή και σε καινούργια που δεν είχαμε προβλέψει.

- *Στατιστική επεξεργασία*

Η επεξεργασία των απαντήσεων και η στατιστική εικόνα των δεδομένων, όπως αυτές θα κωδικοποιηθούν και θα καταγραφούν από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, θα γίνει με τη χρήση του λογισμικού S.P.S.S. - 22.

2. Παρουσίαση και αποτελέσματα των ερευνών

2.1 1^η Πιλοτική έρευνα.

- Ερωτηματολόγιο

Η σειρά των ερωτήσεων αλλά και οι ίδιες οι ερωτήσεις επιλέχθηκαν με σκοπό την καλύτερη καταγραφή των θέσεων και της άποψης που καταθέτουν οι ερωτώμενοι με τις απαντήσεις τους και στόχο την πληρέστερη συλλογή πληροφοριών.

Έγινε χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, με την μορφή κλειστών ερωτήσεων, για τη ποσοτική ανάλυση που θα προκύψει από αυτό.

Για την κωδικοποίηση των εξαγωγικών στοιχείων έγινε χρήση του προγράμματος Google Forms. Η εξαγωγή των στοιχείων έγινε με τη χρήση της μικτής διαβαθμισμένης κλίμακας Likert (3-5).

- Τίτλος ερωτηματολογίου

“Πως επιδρά η άθληση σε παιδιά/εφήβους πρώτης σχολικής ηλικίας με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) και με ποιο τρόπο τα εντάσσει, ειδικά όταν πρόκειται για ένα άθλημα επαφής και σύγκρουσης όπως είναι το Τάεκβοντο (Tae Kwon Do).”

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν ως στόχο την εξέταση του ρόλου της άθλησης, σε παιδιά/εφήβους πρώτης σχολικής ηλικίας με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Αυτισμό και ειδικά την ενασχόλησή τους με την πολεμική τέχνη του Taekwondo και την ανεύρεση, βελτίωση και εφαρμογή ψυχομετρικών, ψυχολογικών και ψυχοκινητικών βοηθημάτων/εργαλείων.

Παρακαλούμε, μεσα από την συμμετοχή σας να δώσετε απαντήσεις στα ερωτήματα, επιλέγοντας τις απαντήσεις που αντιπροσωπεύουν τις απόψεις σας.

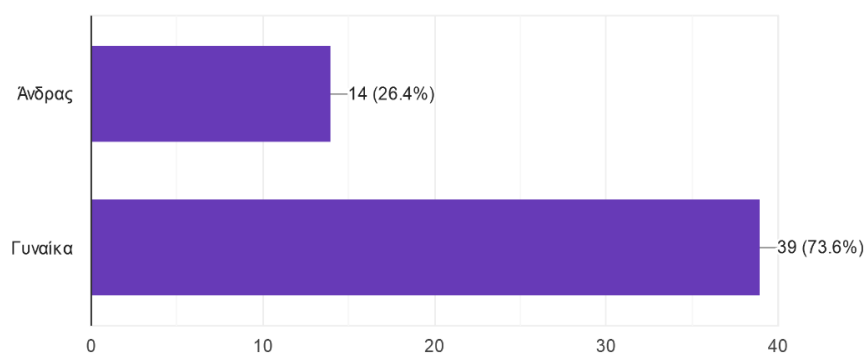
Αν δεν καλύπτεστε από τις προτεινόμενες απαντήσεις σε κάποια ερώτηση, δώστε απάντηση βάση της γνώσης και της εμπειρίας σας.

- Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

➤ Ερωτήσεις καταγραφής της "ποιότητας του δείγματος" και παρατηρήσεις επ' αυτών.

- Ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο υπήρξε από 53 άτομα. Το 26,4% ήταν άνδρες ήτοι 14 άτομα και το 73,6% γυναίκες ήτοι 41 άτομα.

Φυλο
53 responses

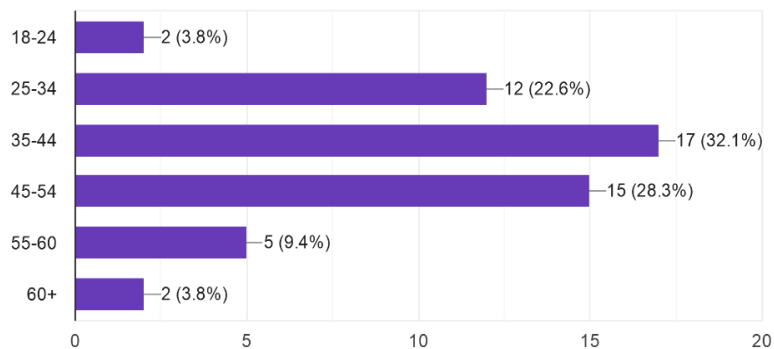


Γράφημα 1: Ποσοστό των φύλων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Θα πρέπει να υπάρχουν και οι επιλογές "Μη φύλο" και "Δεν επιθυμώ να δηλώσω".

- Η έρευνα απευθύνθηκε σε διευρυμένο ηλικιακό φάσμα. Ως ελάχιστη ηλικία για την συμμετοχή ορίστηκε η ηλικία των 18 ετών χωρίς να τεθεί όριο για τη μέγιστη. Οι υποομάδες ήταν έξι (6) με αρχική την 18-27 και τελευταία την +67, αυξανόμενες ανά δέκα (10) έτη.

Ηλικία
53 responses

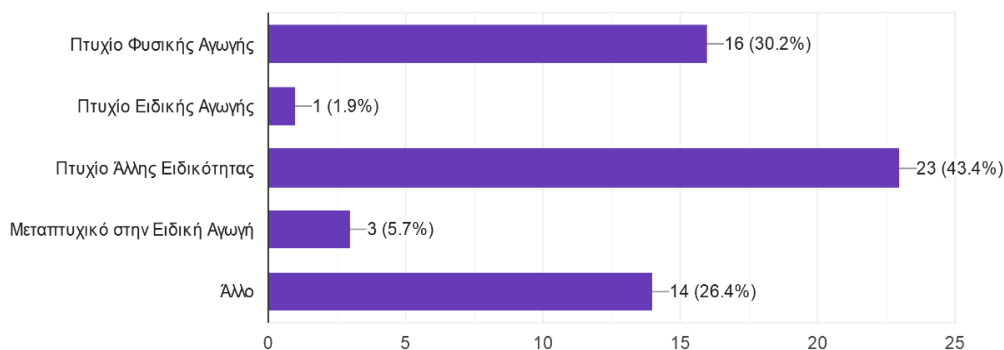


Γράφημα 2: Ηλικιακό φάσμα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Δεν καταγράφεται κάποια παρατήρηση

- Καταγραφή του μορφωτικού επιπέδου των συμμετεχόντων και ειδικά σε επίπεδο πτυχίου. Για τυχόν μη πτυχιούχους υπάρχει η επιλογή "Άλλο".

Μορφωτικό Επίπεδο
53 responses

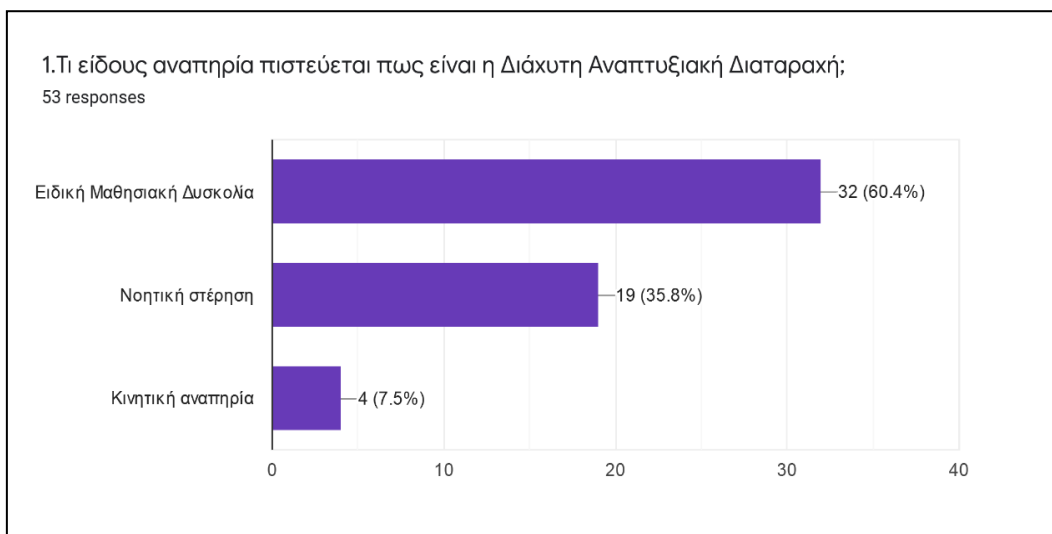


Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο μέσω είδους πτυχίου, των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Πιθανόν να απαιτείται η δημιουργία διευκρινιστικής ερώτησης ως προς την εργασία των συμμετεχόντων (πχ. Εκπαιδευτικός Φ.Α., Εκπαιδευτικός Ε.Α., Εκπαιδευτικός Γ.Α., Σχολικός Ψυχολόγος, Προπονητής, Αθλητής).

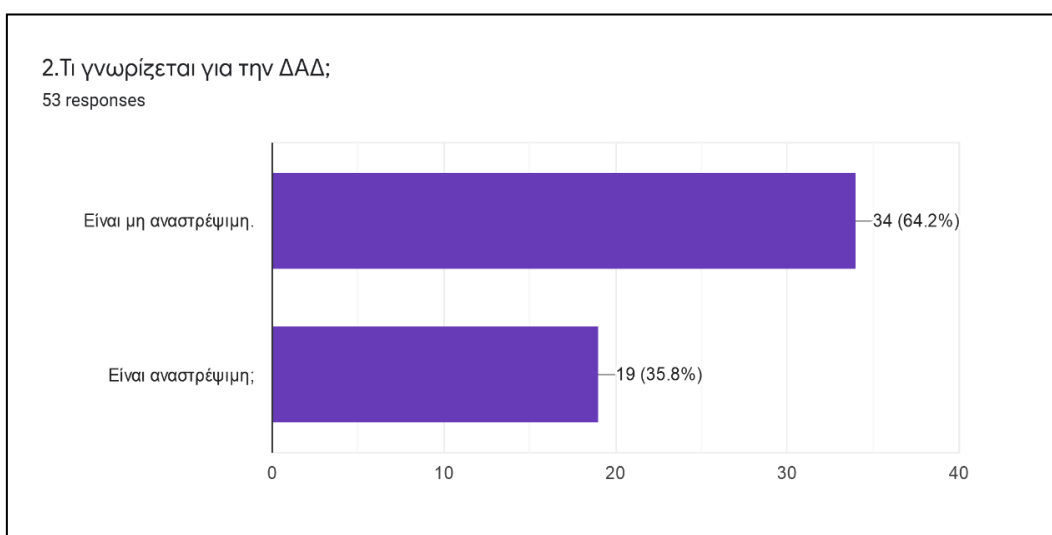
➤ Κατάλογος ερωτήσεων

- Ερωτήσεις διαπίστωσης των γνώσεων, που έχουν οι συμμετέχοντες, για την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.



Γράφημα 4: Διαπίστωση του βαθμού γνώσης, του είδους της αναπηρίας, των ατόμων με ΔΑΔ.

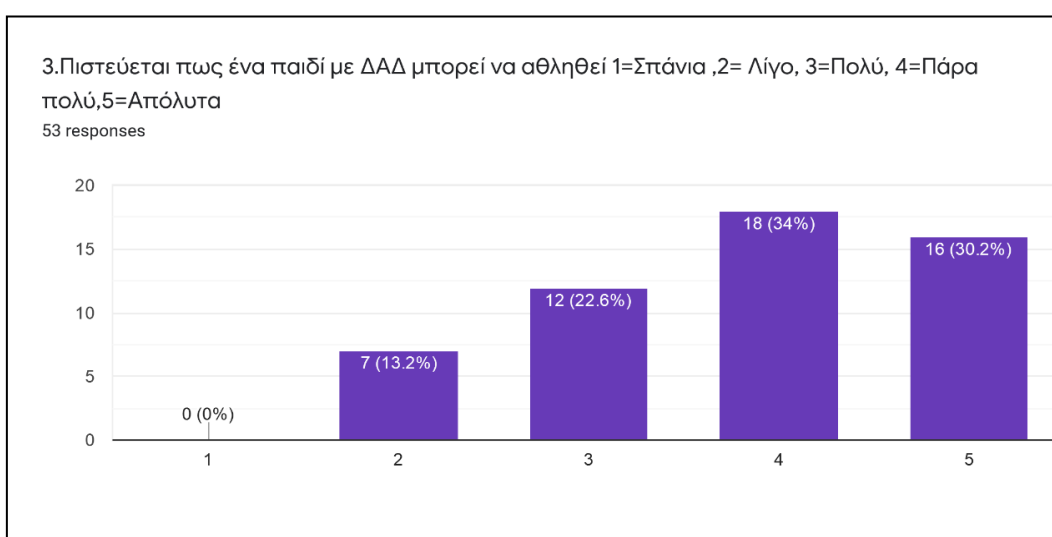
Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Θα πρέπει να εμπλουτιστεί με επιπλέον επιλογές απάντησης, όπως είναι πχ. η οπτική αναπηρία ή η ακουστική αναπηρία. Σίγουρα όμως θα πρέπει να υπάρξει και η προσθήκη της επιλογής δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.



Γράφημα 5: Διαπίστωση της γνώσης περί της ύπαρξης θεραπείας για την ΔΑΔ.

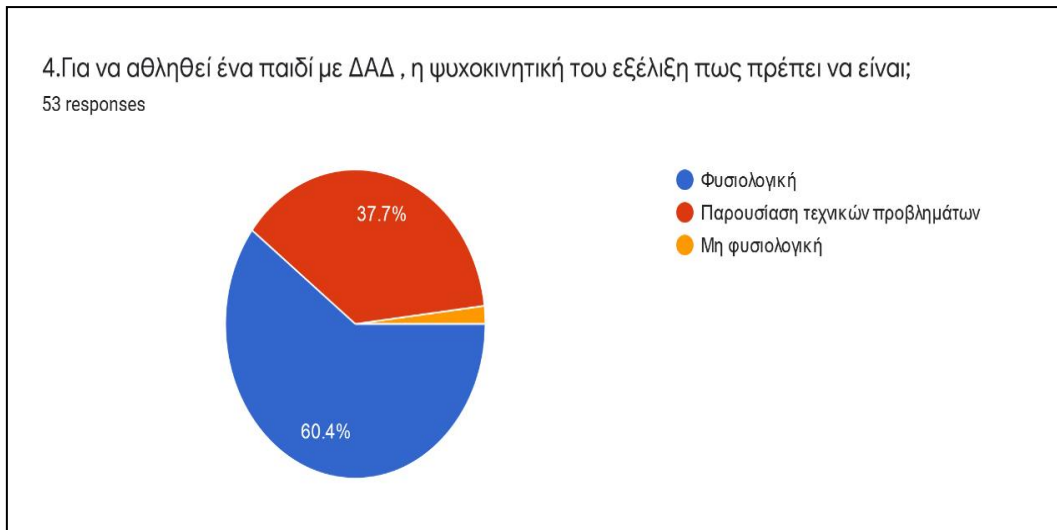
- Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Οι απαντήσεις που πήραμε είναι της μορφής ΝΑΙ/ΟΧΙ ή ΜΑΥΡΟ/ΑΣΠΡΟ. Θα πρέπει να γίνει εμπλουτισμός των επιλογών απάντησης (πχ. Ολικώς αναστρέψιμη, Μερικώς αναστρέψιμη, Οριακά αναστρέψιμη, Μη αναστρέψιμη, Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ).

- Ερωτήσεις καταγραφής της γνώμης/άποψης για την ικανότητα άθλησης ενός παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ.



Γράφημα 6: Καταγραφή της άποψης για την ικανότητα παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ, να αθληθεί.

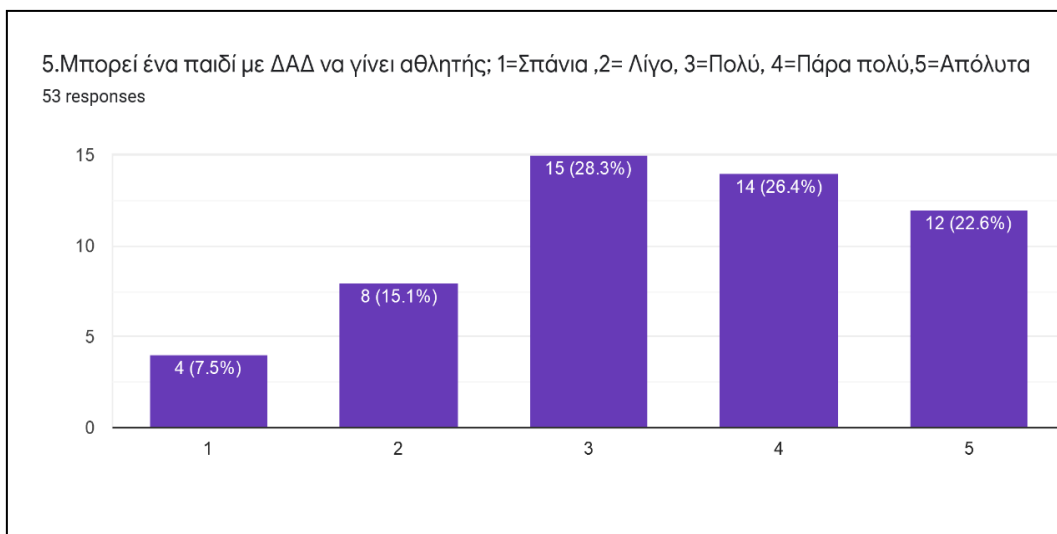
Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Εξαιτίας της ύπαρξης, στην παιδική/εφηβική ηλικία της άθλησης στο σχολείο ή/και της άθλησης σε αθλητικό σύλλογο, προτιμότερη είναι η αντικατάσταση της ερώτησης από δύο (2) νέες. Μια για της σχολική άθληση και μια για την στοχευμένη άθληση σε αθλητικό σύλλογο. Με τον τρόπο αυτό θα έχουμε σωστότερη καταγραφή της άποψης των συμμετεχόντων περί της έννοιας “άθληση”.



Γράφημα 7: Καταγραφή της άποψης για την δόμηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης ενός αθλούμενου με ΔΑΔ.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Θα πρέπει να υπάρξει εμπλουτισμός των προτεινόμενων απαντήσεων, με την δυνατότητα επιλογής από πέντε (5) απαντήσεις (πχ. Φυσιολογική, Μερικώς φυσιολογική, Οριακά φυσιολογική, Μη φυσιολογική, Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ).

- Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν ως στόχο την καταγραφή της άποψης για την ικανότητα εξειδικευμένης άθλησης ενός παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ.



Γράφημα 8: Καταγραφή της άποψης για την ικανότητα παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ, να γίνει αθλητής.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Προκειμένου να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).



Γράφημα 9: Καταγραφή της άποψης για την ικανότητα παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ να γίνει αθλητής υψηλού επιπέδου.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Προκειμένου να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).

10^η Ερώτηση. Σε σχέση με την τοποθέτησή σας στην προηγούμενη επιλογή (9^η ερώτηση) αιτιολογήστε μας το λόγο που σας έκανε να την επιλέξετε.

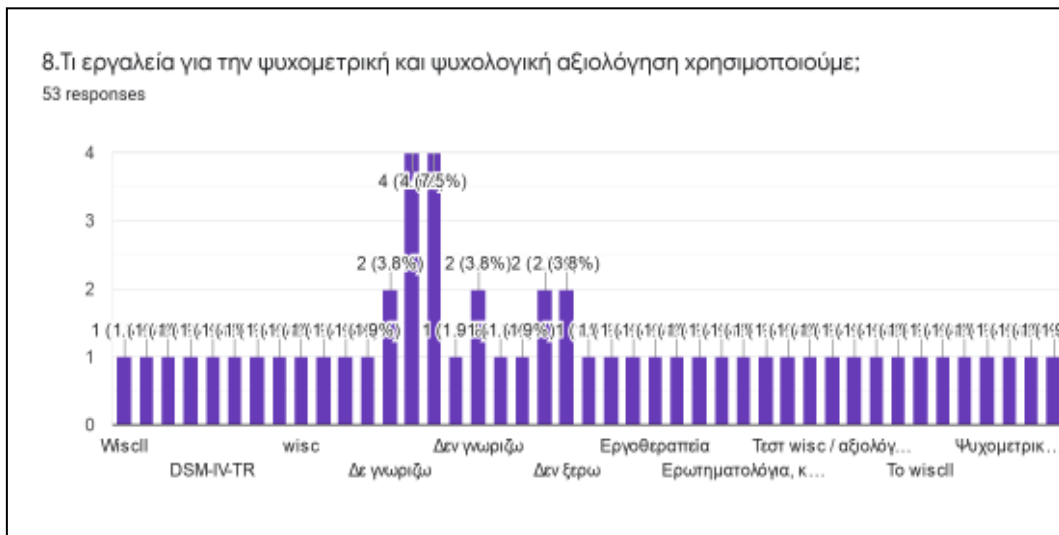
1. Δεν ξέρω και απάντησα τυχαία.
2. Μέσα από την σωστή προπόνηση σε συνδυασμό με τις γνώσεις και ικανότητες του προπονητή, πιστεύω πως μπορεί.
3. Ο αθλητισμός μπορεί να δώσει ένα κίνητρο στο παιδί αλλά δεν πιστεύω ότι θα υπάρχει ικανότητα πρωταθλητισμού.
4. Μέσα από τα Special Olympics μπορεί ένα τέτοιο παιδί να διακριθεί.
5. Όλα έχουν να κάνουν με την υποστήριξη που μπορεί να έχει το παιδί.

6. Το είδος της διαταραχής είναι τέτοιο που δεν πιστεύω ότι επιτρέπει τη βελτίωση σε υψηλό επίπεδο.
7. Λόγω της ανάπτυξης των δεξιοτήτων του πιστεύω ότι υπάρχει η πιθανότητα.
8. Ανάλογα με το μέγεθος της διαταραχής του.
9. Λόγω μη ικανότητας να καταλάβει το σύνολο των εντολών και της τεχνικής που είναι αναγκαία στον πρωταθλητισμό.
10. Η Δ.Α.Δ. δεν μπαίνει εμπόδιο στην εκπαίδευση των απαιτούμενων κινήσεων ώστε να αποτρέπεται η πιθανότητα προόδου του παιδιού και μάλιστα σε υψηλό επίπεδο.
11. Δεν επιθυμώ να απαντήσω.
12. Με την σωστή αντιμετώπιση και καθοδήγηση, η ύπαρξη προβλημάτων κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, μπορούν να ξεπεραστούν.
13. Δεν έχει την ικανότητα γρήγορων κινήσεων και αντανάκλαστικών και αυτό είναι αρνητικό ως προς την εξέλιξή του.
14. Λόγω προβλημάτων στην συμπεριφορά του και στην επικοινωνία.
15. Εξαιτίας της μη ικανότητας συντονισμού της σκέψης του με την ανάλογη κίνηση.
16. Αν υπάρχει ταλέντο, με την σωστή δουλειά, όλα γίνονται.
17. Θα πρέπει να ξεπεραστούν προβλήματα, κυρίως συντονισμού και το θεωρώ δύσκολο.
18. Η συστηματική ασχολία θα φέρει την βέβαιη πρόοδό του. Αν υπάρχει και ταλέντο, ίσως.
19. Εφόσον είναι αρτιμελής, με την σωστή στήριξη και προπόνηση όλα γίνονται.
20. Αν μπορούμε να του δώσουμε την κατάλληλη στήριξη και την σωστή καθοδήγηση.
21. Με εντατική προπόνηση και πρόγραμμα που ταιριάζει στις ικανότητές του, θεωρώ ότι γίνεται.
22. Δεν υπάρχει διαφορά σε επίπεδο δυνατοτήτων από τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης. Ίσα ίσα που έχουν την επιπλέον ικανότητα της απόλυτης συγκέντρωσης και της μεγάλης επιμονής.
23. Αν μπορέσουμε να μεταφέρουμε στο παιδί ευμενή εικόνα για τον εαυτό του και τις ικανότητές του, είναι σίγουρο ότι θα εξελιχθούν.
24. Ίσως, κανείς δεν ξέρει.
25. Πιστεύω ότι η ύπαρξη τόσων προβλημάτων, στο σύνολό τους, λειτουργού αρνητικά για την βελτίωση σε τέτοιο επίπεδο.
26. Από ένα παιδί με ΔΑΔ απουσιάζουν η σωματική, η συναισθηματική και η ψυχική ισορροπία, που είναι αναγκαίες για τον πρωταθλητισμό.
27. Όλα είναι θέμα προπόνησης.
28. Με την κατάλληλη βοήθεια μπορεί να γίνει.
29. Ίσως ο χρόνος για να εμφανιστούν τα σημάδια προόδου να είναι μεγαλύτερος από τα παιδιά χωρίς ΔΑΔ, αλλά μέσα από την προσπάθειά του και την συμπαράσταση του προπονητή και του περιβάλλοντός του, μπορεί να πετύχει αρκετά πράγματα.
30. Πιστεύω ότι δεν αξίζει καν η προσπάθεια προόδου. Αρκεί η ενασχόλησή του ως βοηθητική θεραπεία.
31. Ναι, γιατί όχι;
32. Η στέρση μια ικανότητας κάνει την φύση να μας αναπτύσσει μια άλλη.

33. Αν το προπονητικό περιβάλλον περιλαμβάνει προπονητή με εξειδίκευση στο πρόβλημα, τότε όλα είναι πιθανά.
34. Ο αθλητισμός προσφέρει, στην κατηγορία των παιδιών αυτών, μια διέξοδο. Ότι άλλο, πιστεύω ότι είναι ουτοπία.
35. Αν ο αγώνας είναι μεταξύ ίσων.
36. Κανείς δε λέει ότι ένα παιδί με ΔΑΔ δεν μπορεί, με την κατάλληλη βοήθεια, να ξεπεράσει τα πάντα.
37. Βελτώνει την αυτοπεποίθησή του και γι' αυτό σίγουρα μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά.
38. Αν ο ανταγωνισμός είναι μεταξύ παιδιών παρόμοιου προβλήματος δεν θα υπάρξει κάποιο θέμα γιατί θα ανταγωνιστούν άτομα με ίδια κατηγορία προβλήματος. Με σοβαρή προπόνηση και εφόσον έχει το ταλέντο, μπορεί να έχει βελτίωση σε μεγάλο βαθμό και η οποία θα του δώσει τη δυνατότητα να αγωνιστεί σε αγώνες υψηλού επιπέδου.
39. Άθληση ναι, βελτίωση ναι, πρωταθλητισμό όχι.
40. Κάποια βελτίωση θα υπάρξει, αλλά μέχρι εκεί.
41. Κενό (Δεν δόθηκε απάντηση).
42. Αν το σωματείο μπορεί να προσφέρει προπονητή ειδικό σε τέτοια θέματα τότε σίγουρα μπορεί να φτάσει σε ικανοποιητικό επίπεδο. Δεν ξέρω για την πιθανότητα να βρεθεί σε υψηλό.
43. Αν του αρέσει το άθλημα και δεν νοιώθει πιεσμένο, μπορεί να έχει αρκετά καλή απόδοση.
44. Αν το πρόγραμμα είναι από κατάλληλο προπονητή και γίνεται σε κατάλληλο χώρο.
45. Η ΔΑΔ δεν δημιουργεί αξεπέραστα προβλήματα στην σωστή ανταπόκριση στις προπονητικές εντολές.
46. Είναι παιδί με ΔΑΔ είναι απόλυτα λειτουργικό & στην περίπτωση που συνδυαστεί με την κατάλληλη προπόνηση μπορεί να πετύχει σε υψηλό επίπεδο.
47. Επειδή δεν πιστεύω στα θαύματα.
48. Ο πρωταθλητισμός απαιτεί πειθαρχία. Ένα παιδί με ΔΑΔ δεν μπορεί να υπακούσει σε τέτοιο επίπεδο.
49. Σίγουρα μπορεί να φτάσει σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο.
50. Με προπόνηση κατάλληλα προσαρμοσμένη στο μέγεθος του προβλήματος και πίστη, πολλά μπορούν να συμβούν.
51. Κενό (Δεν δόθηκε απάντηση).
52. Αν η επιλογή του αθλήματος είναι τέτοια, που βλέπουμε να το αποζητά, τότε σίγουρα θα φτάσει σε υψηλό επίπεδο.
53. Πιστεύω ότι σωματεία με εξειδικευμένους προπονητές, σε τέτοια θέματα, δεν υπάρχουν.
54. Η ύπαρξη δυσκολιών στις κινητικές δεξιότητες.
55. Αν του δοθεί η σωστή επιλογή.

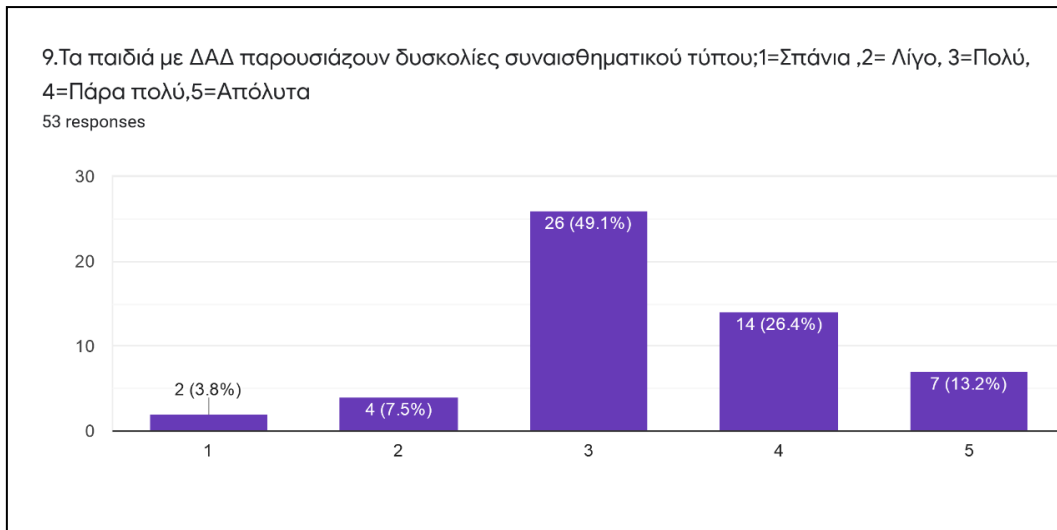
Πίνακας ερώτησης 10: Αιτιολόγηση της απάντησης στην 9^η ερώτηση.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Το ανομοιογενές των επεξηγηματικών απαντήσεων, μπορεί να μας δίνει μια λίστα απόψεων αλλά δεν συμβαδίζει με την εικόνα που λαμβάνουμε από την 6^η ερώτηση, λόγω του ότι υπάρχουν εξηγήσεις που ταιριάζουν σε δύο ή και περισσότερες από τις επιλογές της. Καλό είναι στην 2^η Πιλοτική έρευνα, να μην συμπεριληφθεί η ερώτηση αυτή.



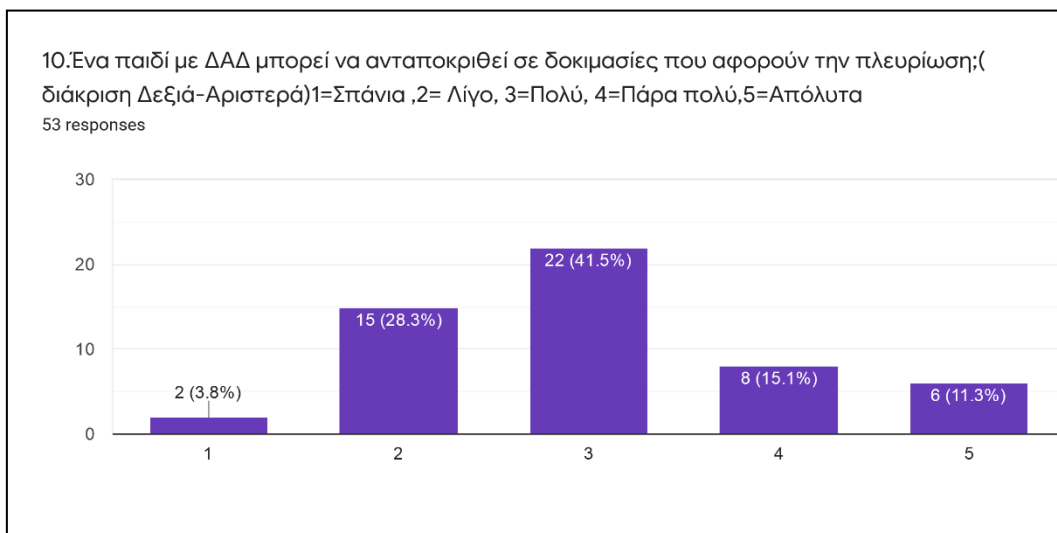
Γράφημα 10: Καταγραφή της άποψης των συμμετεχόντων για τα εργαλεία που χρησιμοποιούμε στην ψυχομετρική και την ψυχολογική αξιολόγηση.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Λόγω της εξειδικευμένης γνώσης που απαιτείται για να δοθεί απάντηση στη ερώτηση αυτή και επειδή δεν είναι βέβαιη η ύπαρξή της στο σύνολο των συμμετεχόντων, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ακόμα και βεβαιότητα για το ότι μεγάλο μέρος των απαντήσεων προέρχονται από τυχαία ή και μειωμένης γνώσης επιλογή. Αυτό καθιστά αναγκαία την παράληψη της ερώτησης στην 2^η Πιλοτική έρευνα.



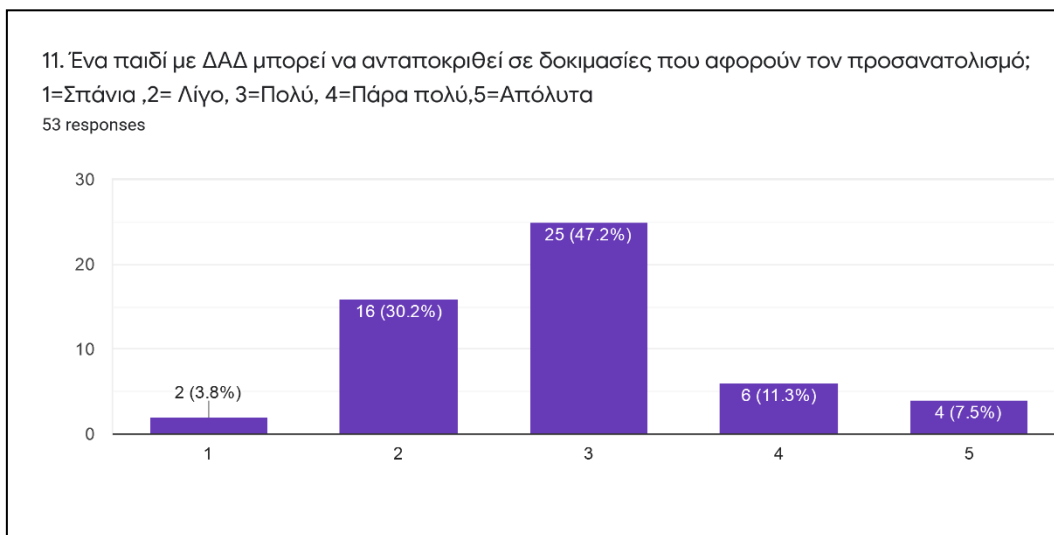
Γράφημα 11: Καταγραφή της άποψης για το αν παιδιά/έφηβοι με ΔΑΔ εμφανίζουν δυσκολίες συναισθηματικής μορφής.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Για να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).



Γράφημα 12: Καταγραφή της άποψης για την δυνατότητα ανταπόκρισης παιδιών/εφήβων με ΔΑΔ σε ασκήσεις πλευρίωσης.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Για να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).

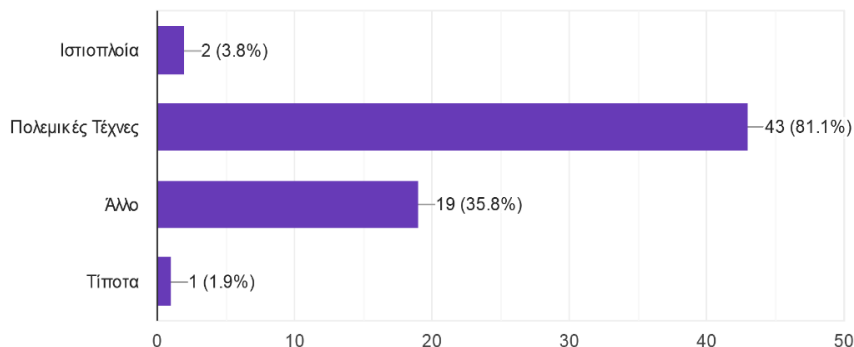


Γράφημα 13: Καταγραφή της άποψης για το αν μπορεί ένα παιδί/έφηβος να πραγματοποιήσει ασκήσεις προσανατολισμού.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Για να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).

12.Τι αθλήματα θα προτείνετε σε ένα παιδί με ΔΑΔ;

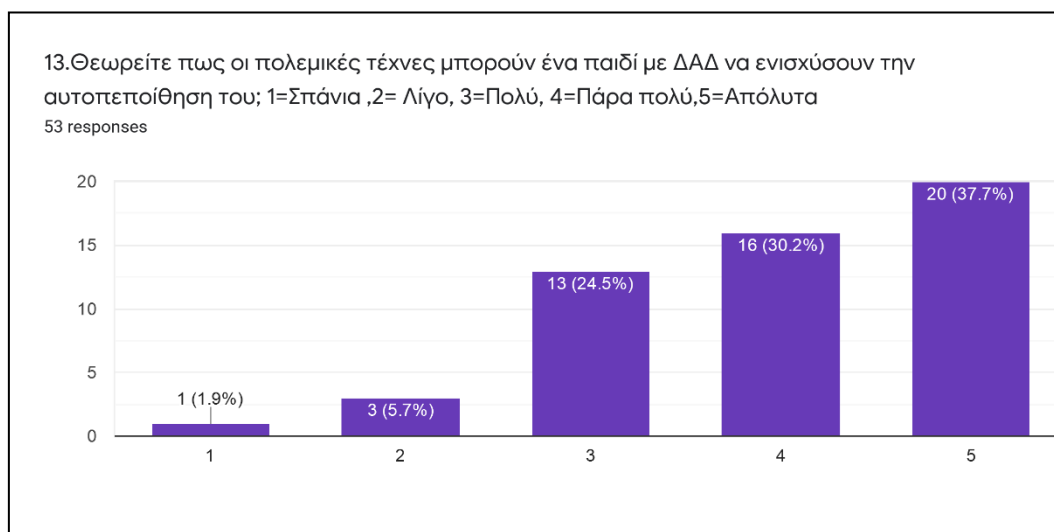
53 responses



Γράφημα 14: Καταγραφή της άποψης ως προς το άθλημα που προτείνουν οι συμμετέχοντες, ασχοληθεί ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ.

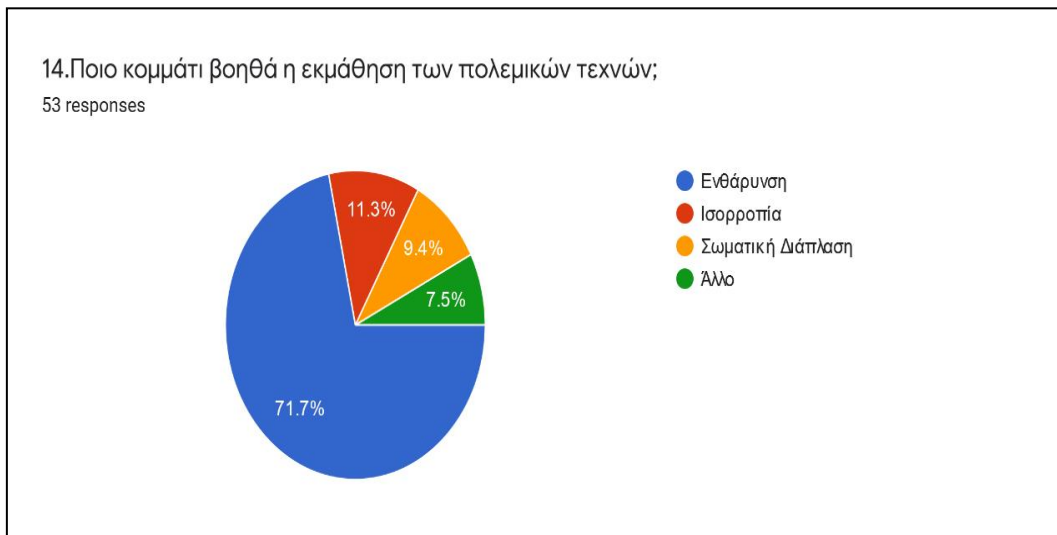
Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Προκειμένου να έχουμε πιο απτά αποτελέσματα, θα ήταν σωστότερο να προτείνουμε τέσσερα ατομικά αθλήματα και ένα ομαδικό.

- Οι ερωτήσεις που ακολουθούν στοχεύουν στην καταγραφή της άποψης των συμμετεχόντων στο αν είναι εφικτό ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ να ασχοληθεί με κάποια πολεμική τέχνη και συγκεκριμένα με το Taekwondo.



Γράφημα 15: Καταγραφή της άποψης ως προς την δυνατότητα ανάπτυξης της αυτοπεποίθησης ενός παιδιού/εφήβου αν ασχοληθεί με τις πολεμικές τέχνες.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Για να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).



Γράφημα 16: Καταγραφή της άποψης των συμμετεχόντων ως προς το που παρέχεται μεγαλύτερη βοήθεια μέσα από την ενασχόληση με μια πολεμική τέχνη.

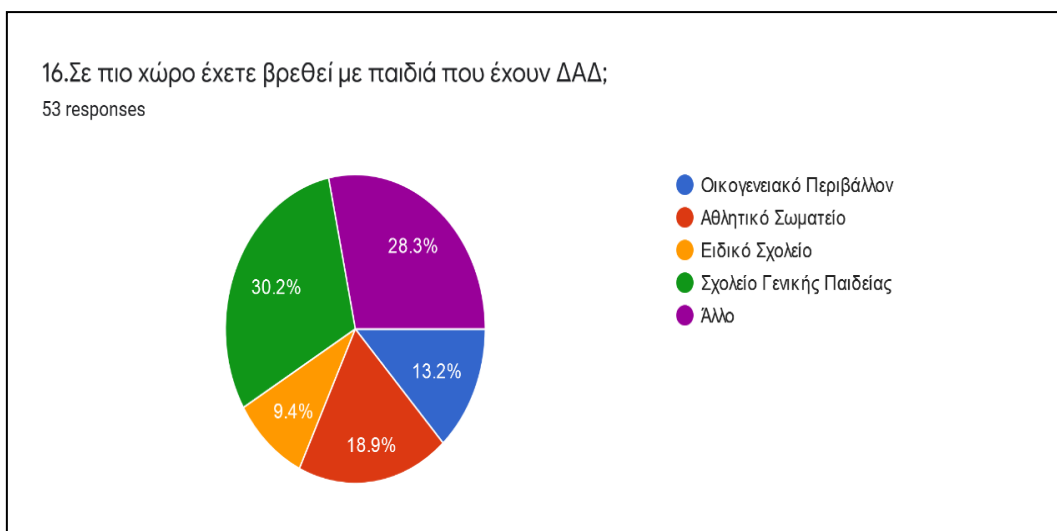
Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Προκειμένου να καταλήξουμε σε σωστότερο αποτέλεσμα, καλό θα είναι να προστεθεί ως πέμπτη (5) επιλογή η "πειθαρχία".



Γράφημα 17: Καταγραφή της άποψης για την δυνατότητα ενός παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ να ανταποκριθεί σε εντολές κατεύθυνσης.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Για να μην υπάρξει παρερμηνεία του στόχου της ερώτησης και θεωρηθεί ότι "δίνουν εξετάσεις" οι συμμετέχοντες, είναι καλό η ερώτηση να τοποθετηθεί ως πρόταση χωρίς την χρήση του ερωτηματικού και να δοθούν πέντε (5) επιλογές απάντησης (πχ. Ναι, Ίσως, Μπορεί ναι-Μπορεί Όχι, Αμφιβάλλω, Σίγουρα Όχι.).

- Η ερώτηση που ακολουθεί, είναι ενημερωτικού χαρακτήρα.



Γράφημα.16: Καταγραφή του χώρου που έχει τύχει να βρεθούν οι συμμετέχοντες με παιδί/έφηβο που αντιμετωπίζει ΔΑΔ.

- *Γενικά και Ειδικά συμπεράσματα για το ερωτηματολόγιο.*

Ο σχεδιασμός, του 1^{ου} πιλοτικού ερωτηματολογίου μας κατεύθυνε στα πιο κάτω συμπεράσματα.

- Γενικά συμπεράσματα.

Πέραν των παρατηρήσεων αλλά και των συμπερασμάτων που πηγάζουν από την ανάλυση του, αυτό που είναι το πλέον σημαντικό είναι η αναγκαιότητα αναβάθμισής του. Με τον τρόπο αυτό οι απαντήσεις που θα λάβουμε θα είναι πιο συγκεκριμένες.

Η επιλογή αποστολής του ερωτηματολογίου σε άτομα που σχετίζονται με την εκπαίδευση και τον αθλητισμό, σε συνδυασμό με το μεγάλο ηλικιακό εύρος, είναι μια σωστή επιλογή και καλό είναι να διατηρηθεί και να εμπλουτιστεί με εξειδικευμένα άτομα γύρω από την ΔΑΔ.

- Ειδικά συμπεράσματα.

Οι δύο (2) πρώτες ερωτήσεις, μας δηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν ακριβή γνώση για το τι είναι η ΔΑΔ. Μονάχα ένα ποσοστό 36% δηλώνει σωστά ότι πρόκειται για νοητική στέρηση και πως είναι αναστρέψιμη.

Σε ποσοστό 65% θεωρείται ότι ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ έχει την ικανότητα για άθληση και δεν επηρεάζεται από το θέμα των τεχνικών προβλημάτων του. Αξιοσημείωτο είναι ότι σε ποσοστό 77% πιστεύεται πως έχει την ικανότητα να γίνει αθλητής και μάλιστα το 72% θεωρεί ότι είναι ικανό για υψηλό πρωταθλητισμό.

Οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 90% πιστεύουν πως ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ έρχεται αντιμέτωπο με προβλήματα συναισθηματικού τύπου ενώ το σχεδόν 58% θεωρεί πως έχει την ικανότητα να πιστεύει ότι μπορεί να αντιδράσει θετικά σε κινήσεις προσανατολισμού και πλευρίωσης.

Αξιοσημείωτο είναι ότι σε ποσοστό 81% οι ερωτώμενοι επιλέγουν το Taekwondo ως το κατάλληλο άθλημα, για ένα παιδί/έφηβο με ΔΑΔ. Αυτό δε επιβεβαιώνεται και από το ότι σε ποσοστό 72% προτείνουν τις πολεμικές τέχνες, σε ποσοστό 93% θεωρούν ότι θα το βοηθήσει στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησής του ενώ σε ποσοστό 80% πως θα βοηθηθεί στην ολοκλήρωση του χαρακτήρα του.

Τα συμπεράσματα που πηγάζουν από το 1^ο πιλοτικό ερωτηματολόγιο, μας οδηγούν στις πρώτες εικασίες για το πιθανό αποτέλεσμα της εργασίας/έρευνας και μας βοηθούν στην δημιουργία ενός βελτιωμένου επόμενου βήματος, μέσα από τον σωστότερο σχεδιασμό του 2^{ου} πιλοτικού ερωτηματολογίου, με βελτιωμένη απεικόνιση συμπερασμάτων για την επιδιωκόμενη άντληση πληροφοριών.

2.2. 2^η Πιλοτική έρευνα

Ερωτηματολόγιο

Προκειμένου να αποκτήσουμε μια εικόνα για την επικρατούσα άποψη δημιουργούμε ένα ερωτηματολόγιο. Προκειμένου να έχουμε την ακριβέστερη καταγραφή, η δόμησή του θα είναι με κλειστές ερωτήσεις και η κωδικοποίηση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με το λογισμικό SPSS/IBM, ενώ η εξαγωγή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με την μικτή διαβαθμισμένη κλίμακα Likert (5).

Τίτλος ερωτηματολογίου

“Πως επιδρά η άθληση σε παιδιά/εφήβους πρώτης σχολικής ηλικίας με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) και με ποιο τρόπο τα εντάσσει, ειδικά όταν πρόκειται για ένα άθλημα επαφής και σύγκρουσης όπως είναι το Τάεκβοντο (Tae Kwon Do).”

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν ως στόχο την έρευνα για τον ρόλο της άθλησης, σε παιδιά/εφήβους πρώτης σχολικής ηλικίας με ΔΑΔ-Αυτισμό και ειδικά την ενασχόλησή τους με την πολεμική τέχνη του Taekwondo και την ανεύρεση, βελτίωση και εφαρμογή ψυχομετρικών, ψυχολογικών και ψυχοκινητικών βοηθημάτων και εργαλείων.

Παρακαλούμε, μέσα από την συμμετοχή σας να δώσετε απαντήσεις στα ερωτήματα, επιλέγοντας τις απαντήσεις που αντιπροσωπεύουν τις απόψεις σας. Αν δεν καλύπτεστε από τις προτεινόμενες απαντήσεις σε κάποια ερώτηση, δώστε απάντηση βάση της γνώσης και της εμπειρίας σας.

Οι απαντήσεις που προσφέρονται για επιλογή παρέχονται μέσω της πεντάβαθμης κλίμακας και η οποία είναι η ακόλουθη:

- 1: Συμφωνώ απολύτως,
- 2: Συμφωνώ,
- 3: Συμφωνώ μερικώς,
- 4: Διαφωνώ,
- 5: Διαφωνώ απολύτως.

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

- Η συμμετοχή ανήλθε στα 40 άτομα. Το 32,5 (13 άτομα) των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και το 67,5% (27 άτομα) ήταν γυναίκες.

- Η έρευνα απευθύνθηκε σε διευρυμένο ηλικιακό φάσμα. Ως ελάχιστη ηλικία για την συμμετοχή ορίστηκε η ηλικία των 18 ετών χωρίς να τεθεί όριο για τη μέγιστη. Οι υποομάδες ήταν πέντε (5) με αρχική την 18-27 και τελευταία την +58, αυξανόμενες ανά δέκα (10) έτη

➤ Εικόνα περί της "ποιότητας του δείγματος".

ΕΡΩΤΗΣΗ 1^η: Ποιο είναι το φύλο σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	13	32,5	32,5	32,5
	Γυναίκα	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 1 : Καταγραφή, του φύλου των συμμετεχόντων.

Πρόταση διόρθωσης/εμπλουτισμού της ερώτησης: Θα πρέπει να υπάρξουν και οι επιλογές "Μη φύλο" και "Δεν επιθυμώ να δηλώσω".

ΕΡΩΤΗΣΗ 2^η: Ποια είναι η ηλικία σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-24	2	5,0	5,0	5,0
	25-34	16	40,0	40,0	45,0
	35-44	13	32,5	32,5	77,5
	45-54	6	15,0	15,0	92,5
	55+	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 2 : Καταγραφή της ηλικιακής ομάδας των συμμετεχόντων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3^η: Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πτυχίο Ειδικής Αγωγής, Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή	1	2,5	2,5	82,5
	Πτυχίο Φυσικής Αγωγής	7	17,5	17,5	100,0
	Πτυχίο Φυσικής Αγωγής Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή	6	15,0	15,0	27,5
	Πτυχίο Άλλης Ειδικότητας	17	42,5	42,5	70,0
	Πτυχίο Άλλης Ειδικότητας, Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή	2	5,0	5,0	80,0
	Άλλο	7	17,5	17,5	17,5
	Total				

Πίνακας 3 : Καταγραφή, του μορφωτικού επιπέδου.

Ερωτήσεις διαπίστωσης των γνώσεων, που έχουν οι συμμετέχοντες, για την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4^η: Τι είδους αναπηρία πιστεύετε πως είναι η ΔΑΔ (Αυτισμός);					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία	12	30,0	30,0	30,0
	Νοητική στέρση	14	35,0	35,0	65,0
	Κινητική αναπηρία	1	2,5	2,5	67,5
	Αισθητηριακή αναπηρία	9	22,5	22,5	90,0
	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 4 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το ότι ο αυτισμός δεν οφείλεται σε λανθασμένες πρακτικές κατά την ανατροφή των παιδιών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5^η: Πιστεύεται πως η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι αναστρέψιμη αναπηρία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Οριακά Αναστρέψιμη	1	2,5	2,5	2,5
	Μερικώς Αναστρέψιμη	19	47,5	47,5	50,0
	Ολικώς Αναστρέψιμη	3	7,5	7,5	57,5
	Μη Αναστρέψιμη	12	30,0	30,0	87,5
	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 5 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το πόσο είναι αναστρέψιμη η αναπηρία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6^η: Ένα παιδί με ΔΑΔ μπορεί να ανταποκριθεί σε δοκιμασίες που αφορούν πλευρίωση (Δεξιά-Αριστερά)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	5	12,5	12,5	12,5
	Συμφωνώ	10	25,0	25,0	37,5
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	22	55,0	55,0	92,5
	Διαφωνώ	2	5,0	5,0	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 6 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την πλευρίωση δείχνει πως η καλλιέργεια αυτή της δεξιότητας δεν αναπτύσσεται.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7^η: Ένα παιδί με ΔΑΔ μπορεί να ανταποκριθεί σε δοκιμασίες προσανατολισμού (Βορράς-Νότος, Ανατολή-Δύση)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	2	5,0	5,0	5,0
	Συμφωνώ	18	45,0	45,0	50,0
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	16	40,0	40,0	90,0
	Διαφωνώ	3	7,5	7,5	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 7 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τις δοκιμασίες προσανατολισμού δείχνουν θετικό πρόσημο βελτίωσης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8^η: Τα παιδιά με ΔΑΔ παρουσιάζουν δυσκολίες συναισθηματικού τύπου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	11	27,5	27,5	27,5
	Συμφωνώ	20	50,0	50,0	77,5
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	7	17,5	17,5	95,0
	Διαφωνώ	1	2,5	2,5	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 8 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τις δυσκολίες να δείχνουν τα συναισθήματά τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9^η: Με ποια δυσκολία έρχεται αντιμέτωπο ένα παιδί με ΔΑΔ;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Επικοινωνία	14	35,0	35,0	35,0
	Συντονισμό κινήσεων	8	20,0	20,0	55,0
	Ενσυναίσθηση	9	22,5	22,5	77,5
	Αίσθηση χώρου	2	5,0	5,0	82,5
	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 9 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα δείχνουν την επικοινωνία πιο δύσκολη δεξιότητα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10^η: Ένα παιδί με ΔΑΔ, μπορεί να έχει εξωσχολικές δραστηριότητες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	21	52,5	52,5	52,5
	Συμφωνώ	10	25,0	25,0	77,5
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	6	15,0	15,0	92,5
	Διαφωνώ	2	5,0	5,0	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 10 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα συμφωνούν ως προς το να έχει ένα παιδί με Δ.Α.Δ. εξωσχολικές δραστηριότητες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11^η: Πιστεύετε πως ένα παιδί με ΔΑΔ μπορεί γενικά να αθλείται;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	17	42,5	42,5	42,5
	Συμφωνώ	15	37,5	37,5	80,0
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	6	15,0	15,0	95,0
	Διαφωνώ	1	2,5	2,5	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 11 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την άσκηση σε συνάρτηση με τον αυτισμό δείχνουν πως πρέπει να αθλείται.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12^η: Για να αθληθεί ένα παιδί με ΔΑΔ, η ψυχοκινητική του εξέλιξη πρέπει να είναι:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Φυσιολογική	8	20,0	20,0	20,0
	Μερικώς φυσιολογική	13	32,5	32,5	52,5
	Μερικώς φυσιολογική με τεχνικά προβλήματα	14	35,0	35,0	87,5
	Μη φυσιολογική	1	2,5	2,5	90,0
	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 12 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την ψυχοκινητική του εξέλιξη για να αθληθεί εντοπίζεται στο μερικώς φυσιολογική με τεχνικά προβλήματα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13^η: Πιστεύετε πως ένα παιδί με ΔΑΔ, μπορεί να ασχοληθεί με ένα εξειδικευμένο άθλημα; (αθλητισμό σε αθλητικό σωματείο)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	15	37,5	37,5	37,5
	Συμφωνώ	14	35,0	35,0	72,5
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	9	22,5	22,5	95,0
	Διαφωνώ	1	2,5	2,5	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 13: Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς την ικανότητα ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ, να ασχοληθεί με συγκεκριμένο άθλημα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 14^η: Πιστεύετε πως ένα παιδί με ΔΑΔ, μπορεί να ασχοληθεί με υψηλό επίπεδο αθλητισμού και να φτάσει σε επίπεδο ικανότητας πρωταθλητισμού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	9	22,5	22,5	22,5
	Συμφωνώ	17	42,5	42,5	65,0
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	11	27,5	27,5	92,5
	Διαφωνώ	2	5,0	5,0	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 14 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το αν ένα παιδί με ΔΑΔ, μπορεί να ασχοληθεί με υψηλό επίπεδο αθλητισμού και να φτάσει σε επίπεδο ικανότητας πρωταθλητισμού .

ΕΡΩΤΗΣΗ 15^η: Τι άθλημα θα προτείνατε σε ένα παιδί με ΔΑΔ;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Στίβος	5	12,5	12,5	12,5
	Κολύμβηση	15	37,5	37,5	50,0
	Πολεμικές τέχνες	13	32,5	32,5	82,5
	Αντισφαίριση (τένις)	2	5,0	5,0	87,5
	Κάποιο ομαδικό άθλημα	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 15: Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το τι άθλημα θα προτείνατε σε ένα παιδί με ΔΑΔ αυτό είναι η κολύμβηση και δεύτερο οι πολεμικές τέχνες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 16^η: Πιστεύετε πως ένα παιδί με ΔΑΔ, μπορεί να αθλείται μέσα σε μια ομάδα γενικού πληθυσμού;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	7	17,5	17,5	17,5
	Συμφωνώ	16	40,0	40,0	57,5
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	14	35,0	35,0	92,5
	Διαφωνώ	2	5,0	5,0	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 16 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το αν μπορεί να αθληθεί ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ με άτομα γενικού πληθυσμού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 17^η: Οι Πολεμικές τέχνες έχουν σαν βασικό στοιχείο την διάπλαση και την ωρίμανση του ατόμου, μέσω κατευθυντήριων εντολών. Θεωρείτε ότι ένα παιδί με ΔΑΔ μπορεί να ανταποκριθεί;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	9	22,5	22,5	22,5
	Συμφωνώ	16	40,0	40,0	62,5
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	13	32,5	32,5	95,0
	Διαφωνώ	1	2,5	2,5	97,5
	Διαφωνώ πολύ	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 17 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το ότι οι πολεμικές τέχνες συμβάλουν στην ωρίμανση του ατόμου.

ΕΡΩΤΗΣΗ 18^η: Η εκμάθηση των Πολεμικών τεχνών σε ένα παιδί με ΔΑΔ, βοηθά:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υπακοή	8	20,0	20,0	20,0
	Ενθάρρυνση	20	50,0	50,0	70,0
	Ισορροπία	9	22,5	22,5	92,5
	Σωματική διάπλαση	1	2,5	2,5	95,0
	Άλλο	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Πίνακας 18 : Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς το αν οι Πολεμικές τέχνες βοηθούν ένα παιδί/έφηβο με ΔΑΔ.

ΕΡΩΤΗΣΗ 19^η: Η ποικιλία χρωμάτων, στο χώρο προπόνησης, βοηθάει ένα παιδί με ΔΑΔ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συμφωνώ πολύ	7	17,5	17,5	17,5
	Συμφωνώ	7	17,5	17,5	35,0
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	14	35,0	35,0	70,0
	Διαφωνώ	10	25,0	25,0	95,0
	Διαφωνώ πολύ	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Γράφημα 19: Συχνότητες και ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ως προς τη διαμόρφωση του χώρου προπόνησης.

- **Συμπεράσματα από το 2^ο Πιλοτικό Ερωτηματολόγιο.**

Ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση του 2^{ου} Πιλοτικού ερωτηματολογίου, ως συνέχεια του 1^{ου}, μας βοήθησε να βγάλουμε πληθώρα συμπερασμάτων, κυρίως όμως και για την αναβάθμιση της ποιότητάς του και την καλύτερη και πιο στοχευμένη σύνταξη των ερωτήσεών του σε επόμενη χρήση, με συνέπεια την λήψη ποιοτικότερων απαντήσεων.

Έγινε προσπάθεια ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν κάποιας μορφής επαφή με την έννοια της διδασκαλίας είτε ως εκπαιδευτικοί από όλο το φάσμα της εκπαίδευσης είτε ως προπονητές, ανεξάρτητα την βαθμίδα τους ή το άθλημα. Επίσης υπήρξε επιδίωξη για την καλύτερη διαστρωμάτωση των συμμετεχόντων και των ηλικιών.

Στις δύο (2) πρώτες απαντήσεις διαπιστώνουμε ότι οι ερωτώμενοι δεν γνωρίζουν απόλυτα τι είναι η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, αφού μονάχα το 35% ξέρει ότι πρόκειται για νοητική στέρηση και το 47,5% ότι είναι αναστρέψιμη.

Οι αντιμαχόμενες απαντήσεις συνεχίζονται με ένα 37,5% να θεωρεί πως ένα παιδί/έφηβος που αντιμετωπίζει ΔΑΔ είναι ικανό να ανταποκριθεί σε δοκιμασίες πλευριώσης, αντίθετα όμως ένα ποσοστό 50% το θεωρεί ικανό να αποδεχθεί με επιτυχία εντολές προσανατολισμού. Ταυτόχρονα το 77,5% απαντά πως ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ εμφανίζει δυσκολίες συναισθηματικού τύπου, σε αντίθεση με το μικρό 20% που γνωρίζει πως η κύρια δυσκολία που αντιμετωπίζει είναι ο συντονισμός των κινήσεων.

Τα ενθαρρυντικά μηνύματα έρχονται από τις ερωτήσεις που σχετίζονται με την ικανότητα άθλησης και προπόνησης ενός παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ. Σε ποσοστό 77,5% οι συμμετέχοντες "συμφωνούν" ή "συμφωνούν πολύ" στις δραστηριότητες εκτός σχολείου και παράλληλα το 80% θεωρεί πως έχει την ικανότητα να αθληθεί. Ένα πολύ σημαντικό 72,5% δηλώνει ότι "συμφωνεί" ή "συμφωνεί πολύ" στο ότι ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ μπορεί να ασχοληθεί με την αγωνιστική διδασκαλία ενός αθλήματος, που προσφέρει ένας αθλητικός σύλλογος. Μάλιστα το 65%, πιστεύει ότι έχει τη δυνατότητα να φτάσει σε υψηλό επίπεδο.

Το 87,5% προχωρά στην επιλογή του ατομικού αθλήματος και θεωρούν ότι η κολύμβηση και οι πολεμικές τέχνες είναι η καλύτερη επιλογή.

Άξιο αναφοράς είναι το 77,5% που πιστεύει πως η ενθάρρυνση και η ισορροπία θα βελτιωθούν σε ένα παιδί/έφηβο με ΔΑΔ, που ασχολείται με Πολεμική τέχνη, ενώ ταυτόχρονα το 62,5% "συμφωνεί" ή "συμφωνεί πολύ" πως είναι ικανό ν' αποδεχθεί με επιτυχία τις εντολές προσανατολισμού που είναι αναγκαίες.

Με μια πιο προσεκτική ανάγνωση του 2^{ου} Πιλοτικού ερωτηματολογίου, ανακαλύπτουμε πως και εδώ οι συμμετέχοντες δεν έχουν τις ακριβείς γνώσεις γύρω από την ΔΑΔ, κάτι που γεγονός που επαληθεύεται μέσα από τις αντιφάσεις που πηγάζουν από τις απαντήσεις που έδωσαν, (πχ. Σε ποσοστό 25% δηλώνουν πως ένα παιδί/έφηβος με ΔΑΔ έχει την ικανότητα να αποδεχθεί εντολές πλευρίωσης και το 45% να αποδεχθεί με επιτυχία εντολές προσανατολισμού. Από την άλλη, το 62,5% πιστεύει πως έχει την ικανότητα να αποδεχθεί τις κατευθυντήριες εντολές που απαιτούνται στην προπόνηση της πολεμικής τέχνης).

Οραματιζόμενοι το 3^ο Πιλοτικό ερωτηματολόγιο και έχοντας ως στόχο τις όσο το δυνατόν καλύτερες και σωστότερες απαντήσεις, καλό θα είναι να συμπεριλάβουμε πρόσωπα μεγαλύτερης εξειδίκευσης, όπως είναι οι Δάσκαλοι παράλληλης στήριξης, οι Γυμναστές της ειδικής αγωγής, οι Προπονητές των ΑμεΑ, αλλά και Ψυχολόγους και Παιδοψυχολόγους, ώστε να καταγραφεί η άποψη από άτομα που έχουν από απλή σχετική γνώση για την ΔΑΔ μέχρι και εξειδίκευση.

Ως εργαλείο καταγραφής, θα πρέπει να παραμείνουμε στην μικτή διαβαθμισμένη κλίμακα Likert (5), με την χρήση απόλυτων απαντήσεων (συμφωνώ πολύ, ... , διαφωνώ πολύ).

Καλό θα ήταν και ο εμπλουτισμός του ερωτηματολογίου με ερωτήσεις που να είναι σχετικές με:

- Τις ευθύνες και τις ιδιότητες, που πρέπει να έχει μια ειδική προπόνηση και η οποία θα απευθύνεται σε παιδιά/εφήβους, με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.
- Τα όργανα και γενικά την υποδομή, που πρέπει έχει ένας αθλητικός Σύλλογος Taekwondo, για παιδιά/εφήβους με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.
- Τις υπάρχουσες κατηγορίες και τους ειδικούς αγώνες Taekwondo, για παιδιά/εφήβους με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.

3. Γενικά Συμπεράσματα – Προτάσεις

Με την πραγματοποίηση της έρευνας/εργασίας αυτής, προσπαθήσαμε να διαπιστώσουμε την ύπαρξη αλλά και το μέγεθος της προσφοράς που έχει η άσκηση σε παιδιά/εφήβους που πάσχουν από ΔΑΔ. Επιπλέον, υπήρξε και η δυνατότητα ελέγχου της προσφοράς που θα είχε η ενασχόληση με το Taekwondo.

Με δεδομένη την απουσία εξειδικευμένης βιβλιογραφίας, περί του θέματος αυτού, περιοριστήκαμε σε έρευνα κυρίως κάποιων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί. Η συνθετότητα που εμφανίζουν παιδιά και έφηβοι με ΔΑΔ, δυσκολεύουν την πραγματοποίηση βέβαιων συμπερασμάτων.

Οι Shirley SM Fong, William WN Tsang και Gabriel YF Ng σε μελέτη που διεξήγαγαν, και εκδόθηκε μαζί με άλλες στο διεθνές περιοδικό "Research in Developmental Disabilities" (Volume 33, Issue 1, January–February 2012, Pages 85-95), μέσα από την τρίμηνη παρακολούθηση 44ρων παιδιών/εφήβων σε προπόνηση Taekwondo διαπίστωσαν ότι η αθλητική προπόνηση μπόρεσε να βελτιώσει την αισθητηριακή οργάνωση και την ικανότητα ισορροπίας τους. Μάλιστα καταλήγουν στο συμπέρασμα: "Η προπόνηση TKD μπορεί να διορθώσει τις μονόπλευρες διαταραχές της ισορροπίας και της αιθουσαίας λειτουργίας σε παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ. Οι επιδόσεις ισορροπίας τους μπορούν να φτάσουν σε φυσιολογικά επίπεδα μετά από μόλις τρεις μήνες καθημερινής άσκησης TKD. Επομένως, οι κλινικοί γιατροί μπορούν να προτείνουν το TKD ως θεραπευτική δραστηριότητα αναπηχής για παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ.

Στο επίσημο περιοδικό της Εταιρείας Φυσιολογίας της Κορέας (KSEP) (Journal of Exercise Rehabilitation) παρουσιάστηκε έρευνα των Kim Y., Todd T., Fujii T. Vrongistinos K. με τίτλο "Επιδράσεις της παρέμβασης του Taekwondo στην ισορροπία παιδιών/εφήβων ΔΑΔ", για το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια και στην οποία διαπιστώθηκε συγκριτικά με αντίστοιχη ομάδα παιδιών από τον γενικό πληθυσμό ότι τα παιδιά/έφηβοι με ΔΑΔ σε ποσοστό 92% και μετά την προπόνηση στο TKD για οκτώ (8) εβδομάδες παρουσίασε σημαντική βελτίωση. Συγκεκριμένα στην ικανότητα ακινησίας με στήριξη στο ένα πόδι υπό συνθήκες κλειστών ματιών, η ομάδα των παιδιών/εφήβων με ΔΑΔ TKD παρουσίασε μεγαλύτερη μείωση της ταχύτητας ταλάντωσης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ειδικά δε σημείωσε ότι η αρχική ταλάντωση ήταν στο επίπεδο ($P=0,046$) και στο τέλος της μελέτης ήταν ($P=0,014$). Ταυτόχρονα η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε καμία σημαντική διαφορά πριν και μετά.

Καθώς ακόμα βρισκόμαστε σε πρώιμο σημείο ως αναφορά την έρευνα/εργασία, θεωρούμε πως το να ολοκληρωθεί είναι επιτακτική ανάγκη, αφού τα εξαγόμενα συμπεράσματα θα καθοδηγήσουν τις επόμενες μελέτες και έρευνες.

Αποδέκτες των συμπερασμάτων μιας έρευνας/εργασίας, όπως η παρούσα, θα είναι οι γυμναστές και προπονητές που προπονούν παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ, προκειμένου να σχηματίσουν μια των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας καθώς και αυτών που θα ακολουθήσουν, μπορεί να είναι προπονητές και γυμναστές που ασχολούνται με την συγκεκριμένη διαταραχή στο χώρο των πολεμικών τεχνών, ώστε να διαμορφώσουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την συμπεριφορά των ίδιων αλλά κυρίως για τους ασκούμενους με ΔΑΔ, ενώ παράλληλα θα γίνουν κοινωνοί ενός οδηγού αρωγής για την σωστότερη εισαγωγή των ατόμων με ΔΑΔ στο γενικό πληθυσμό και την βελτιωμένη και σωστότερη σχέση μαζί τους,

Καθώς η φυσική κατάσταση παιδιών με ΔΑΔ δεν συμφωνεί συχνά με την ηλικία τους και τα χαρακτηριστικά τους διαφοροποιούνται ως προς το βαθμό και το είδος του συνδρόμου, η προπόνηση παίζει σημαντικό ρόλο στην υπερπήδηση των εμποδίων που συναντούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην κατανόηση και την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Πολλά παιδιά μάλιστα δεν γνωρίζουν το ίδιο τους το σώμα. Μέσα από το πρόγραμμα ασκήσεων που προσφέρει το Taekwondo, αποκτούν μια ευκαιρία για να το γνωρίσουν και να αφομοιώσουν την γνώση αυτή. Η γνωριμία με τον εαυτό του, η γνώση των εννοιών δεξιά – αριστερά (πλευρίωση), του σημασίας των Βορράς – Νότος, Ανατολή – Δύση (προσανατολισμός) αλλά και η σημασία των λέξεων όπως το πάνω ή κάτω, μπροστά ή πίσω, ψηλά ή χαμηλά.

Μια απλή δεξιότητα (πχ. η υπακοή), σχεδόν πάντα δημιουργεί δυσκολίες σε παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ. Όταν λαμβάνουν μια εντολή από τον δάσκαλο, τον γυμναστή ή τον προπονητή τους, τα φέρνει σε δυσχερή και δύσκολη θέση και ειδικά όταν αυτή δίδεται σε διαφορετικό χώρο από τον γνωστό σε αυτόν (πχ. σε ένα χώρο που αγωνίζεται για πρώτη φορά). Ο σχεδιασμός εξατομικευμένων εμπειριών εντός ή και εκτός του σχολικού περιβάλλοντος (πχ. εκδρομές, σχολικές επισκέψεις) και του αθλητικού συλλόγου (πχ. προπόνηση σε χώρο άλλου συλλόγου), βοηθά στην αντιμετώπιση. Φυσικά και εδώ υπάρχουν οι εξαιρέσεις, όπως είναι η παρουσία παιδιών/εφήβων για τα οποία η ανάπτυξη των κινητικών τους δεξιοτήτων απαιτεί προσαρμοσμένο σε αυτά πρόγραμμα. Τέτοιου είδους προγράμματα δημιουργούνται για να βελτιώσουν τις συγκεκριμένες δεξιότητες ενώ παράλληλα συνδέονται και με άλλες αιθουσαίες

λειτουργίες, όπως είναι π.χ. η μνήμη και η γλωσσική κατανόηση. Η ασχολία του παιδιού/εφήβου με κάποια μορφή άσκησης είναι η καλύτερη ευκαιρία για την διεύρυνση. Ο τομέας της φυσικής αγωγής δίνει μια ιδανική ευκαιρία για την διεύρυνση του γλωσσικού λεξικού και του επιτυχούς διαλόγου, αφού το παιδί/έφηβος θα πρέπει πρώτα να ακούσει, δεύτερο να κατανοήσει και τέλος να εκτελέσει τις εντολές.

Το άθλημα του Taekwondo προκύπτει και από τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα της έρευνας εργασίας, αλλά και από τις πιο πάνω αναφορές σε διεθνείς μελέτες και δημοσιεύσεις ότι προκρίνεται ως η ιδανικότερη μορφή άσκησης για παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ. Η μεγάλη συμβολή στην "προπόνηση" της προσήλωσης ενός παιδιού/εφήβου με ΔΑΔ είναι πολύ σημαντική και έρχεται ως αποτέλεσμα των συνεχώς εναλλασσόμενων ασκήσεων. Στα πολύ μικρής ηλικίας παιδιά, η κύρια φροντίδα του γυμναστή-προπονητή πρέπει να στοχεύει στην βοήθεια προς αυτά για να εκτελέσουν τις βασικές κινήσεις, χωρίς να υπάρχει έμφαση στην λεπτομέρεια.

Βασικό χαρακτηριστικό, των ασκήσεων του Taekwondo, είναι η συνεχής αλλαγή των κινήσεων και η πληθώρα των ασκήσεων, που έχουν ως αποτέλεσμα την διατήρηση του ενδιαφέροντος ενός αθλητή αύξηση του ενδιαφέροντός του για τις ικανότητές του, τόσο σε φυσικό αλλά και σε νοητικό επίπεδο. Ειδικά για ένα παιδί με ΔΑΔ μεγάλη σημασία έχει η αρχική κατανόηση της άσκησης και για το λόγο αυτό έχει μεγάλη αξία η πρώτη προφορική περιγραφή (της άσκησης) και η εν συνεχεία παρουσίασή της από τον γυμναστή-προπονητή. Η πρώτη, της προφορικής περιγραφής, δίνει την δυνατότητα στο παιδί/έφηβο να εμπλουτίσει το λεξιλόγιό του. Η δεύτερη, της οπτικής παρουσίασης, δίνει την δυνατότητα για την οπτικοποίηση των εντολών της άσκησης και τέλος η τρίτη, της εκτέλεσης από τον ίδιο, κορυφώνει το ενδιαφέρον του.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι το Taekwondo είναι μία πολεμική τέχνη με την μορφή αθλήματος και με την οποία μπορεί να ασχοληθεί όποιος το επιθυμεί, χωρίς να υπάρχουν διακρίσεις ηλικίας, φύλλου ή χρώματος, κυρίως όμως λειτουργεί και ως "αγωνιστική θεραπεία" για παιδιά/εφήβους με ΔΑΔ. Απευθύνεται αρχικά στην εκγύμναση του σώματος, για να ακολουθήσει η διδασκαλία χρήσης της εσωτερικής σωματικής ενέργειας. Διδάσκει στον αθλούμενο, πως να συντονίζει το μυαλό του με το σώμα του, να ελέγχει τα συναισθήματά του και τον οδηγεί σε νέα μονοπάτια, σε καινούργιους τρόπους βελτίωσης της αρετής, με τελικό στόχο την πνευματική ολοκλήρωση. Τι καλύτερο για ένα παιδί/έφηβο με ΔΑΔ.

4. Βιβλιογραφικές Αναφορές - Πηγές

- ❖ UPIAS Ιδρυτική διακήρυξη
(<https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS.pdf>)
- ❖ Oliver, M. (1996). "Κατανοώντας την αναπηρία—Από την θεωρία στην πράξη"
(1^η έκδοση)
([Understanding Disability: From Theory to Practice - Michael Oliver - Βιβλία Google](#))
- ❖ Peeters, T. (1997). "Autism: From theoretical understanding to educational intervention" (Whurr Publishers Ltd – London).
- ❖ Jordan, R. (2000). Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό. μτφρ. Ιγνάτιος Καφαντάρης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- ❖ Kanner, Leo. "Autistic Disturbances of Affective Contact. "Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child 2" (1943): 217–50
- ❖ The Autism History Project
(<https://blogs.uoregon.edu/autismhistoryproject/archive/hans-asperger-autistic-psychopathy-in-childhood-1944/>)
- ❖ Shirley Fong, William Tsang, Gabriel Ng (Oct. 2011) "Taekwondo training improves sensory organization and balance control in children with developmental coordination disorder: a randomized controlled trial".
Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong
- ❖ Κακουδάκη Αλεξάνδρα
(<https://www.autismosirakleio.gr/gr/arthrografia/autismos-kai-athitismos-44>)
- ❖ Φουσεντζίδης Μ. (2017), Ολυμπιακό Taekwondo, άθλημα & τέχνη (Εκδόσεις Βογιατζή)

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ 2^ο Πιλοτικού ερωτηματολογίου

Output Created	14-NOV-2022 16:32:26	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Desktop\ \Ερευνα- Εργασία/Ερευνα2.sav
Active Dataset	DataSet1	
Filter	<none>	
Weight	<none>	
Split File	<none>	
N of Rows in Working Data File	40	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Φύλο Ηλικία ΜορφωτικόΕπίπεδο Ερώτηση_1 Ερώτηση_2 Ερώτηση_3 Ερώτηση_4 Ερώτηση_5 Ερώτηση_6 Ερώτηση_7 Ερώτηση_8 Ερώτηση_9 Ερώτηση_10 Ερώτηση_11 Ερώτηση_12 Ερώτηση_13 Ερώτηση_14 Ερώτηση_15 Ερώτηση_16/ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
Elapsed Time	00:00:00,01	