

**«Διερεύνηση ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε
δραστηριότητες άθλησης και αναψυχής ατόμων με
αναπηρία»**

της

Γεωργίου Αγάπης

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

Σπάρτη

2022

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

1. Επιβλέπων: Καπρίνης Στυλιανός, Ε.Ε.Π

2. Μέλος: Βρόντου Ουρανία, Αναπλ. Καθηγήτρια

3. Μέλος: Στρίγκας Αθανάσιος, Καθηγητής

Copyright © Γεωργίου Αγάπη, 2022

Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Μέσα από αυτές τις λίγες γραμμές, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν και με στήριξαν για την εκπόνηση και την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας. Η εκπόνηση της εργασίας αυτής ήταν μια πρόκληση για μένα διότι είναι η βασική προϋπόθεση για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών μου.

Πρώτα από όλα θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέπων καθηγητή μου, κύριο Καπρίνη Στυλιανό για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε με την ανάθεση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας. Το αμείωτο ενδιαφέρον, οι υποδείξεις, η καθοδήγηση, η προθυμία του και η συμπαράστασή του κατά τη συγγραφή της εργασίας, ήταν καθοριστικής σημασίας. Θερμές ευχαριστίες απευθύνω επίσης σε όλους τους καθηγητές που είχα όλα αυτά τα χρόνια της μεταπτυχιακής μου ζωής, για τη συνεργασία που είχαμε αλλά και για τις γνώσεις που μου μετέδωσαν.

Ένα μεγάλο και εγκάρδιο ευχαριστώ στο Σύλλογο ατόμων με κινητικά προβλήματα «Περπατώ», στο Πανελλήνιο Σύλλογο παραπληγικών, στο αθλητικό σωματείο ΑμεΑ «Άγιος Χριστόφορος», στο Σύλλογο κινητικά αναπήρων «Το Μαρούσι», στο σωματείο ΑμεΑ «Ηφαιστος», στο Σύλλογο «Ηρόδικος» και στο σωματείο κινητικά αναπήρων «Ιππόκαμπος» για τη στήριξη και τη πολύτιμη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα.

Τέλος ένα τεράστιο ευχαριστώ αξίζουν δύο ήρωες της καθημερινότητάς μου, οι γονείς μου που είναι συμπαραστάτες μου και με στηρίζουν ηθικά και οικονομικά όλα αυτά τα χρόνια, δίνοντάς μου κουράγιο να προχωρώ και τελικά να επιτύχω τους στόχους που έχω θέσει στη ζωή μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αγάπη Γεωργίου: Διερεύνηση ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής σε δραστηριότητες άθλησης και αναψυχής ατόμων με αναπηρία

(Με την επίβλεψη του κ. Καπρίνη Στυλιανού, Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό).

Η πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία δεν έχουν ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και τις ευκαιρίες απασχόλησης, δεν λαμβάνουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες σχετικά με την αναπηρία τους και βιώνουν αποκλεισμό από την καθημερινή ζωή και τις αθλητικές δραστηριότητες. Η κατανόηση των ανασταλτικών παραγόντων αποτελεί κρίσιμο και αποφασιστικό παράγοντα για να μειωθούν οι λόγοι απομάκρυνσης των ατόμων με αναπηρία και να ενισχυθεί η συμμετοχή τους σε προγράμματα άθλησης και κινητικής αναψυχής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που εμποδίζουν, αναστέλλουν ή/και αποτρέπουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες. Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 143 άτομα με αναπηρία, τα οποία αναζητήθηκαν μέσω τυχαίας δειγματοληψίας. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Vasudevan, Rimmer & Kviz (2015) Barriers to Physical Activity Questionnaire for People with Mobility Impairments–BPAQ-MI. Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τους ανασταλτικούς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα τους ενδοπροσωπικούς βρέθηκε ο παράγοντας της υγείας κυρίως έναντι των πεποιθήσεων / στάσεων απέναντι στη σωματική δραστηριότητα να έχει τον σημαντικότερο ρόλο. Τα ¾ του δηλώνουν ότι η σωματική δραστηριότητα απαιτεί πολύ δουλειά / προσπάθεια / ενέργεια, τα 2/3 ανέφεραν ότι κουράζονται / εξαντλούνται, ενώ το 50% αισθάνεται πόνο όταν ασκείται. Αναφορικά με τις στάσεις/πεποιθήσεις, άνω του 50% αναφέρει ότι δεν έχουν το κίνητρο για να είναι σωματικά δραστήριοι, δεν έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητα τους, η άσκηση δεν είναι ευχάριστη και δεν έχουν δει θετικά αποτελέσματα. Σημαντικός και ο ρόλος του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος. Φιλικό Περιβάλλον: Ανασταλτικός παράγοντας επειδή (α) οι φίλοι τους δεν μιλούν για άθληση (70%), δεν είναι σωματικά δραστήριοι (69%), δεν έχουν άλλο άτομο με αναπηρία σωματικά ενεργό (69%), δεν αποτελεί προτεραιότητα των φίλων τους (57%). Οικογενειακό Περιβάλλον: Ανασταλτικά γιατί τα μέλη της οικογένειας δεν είναι δραστήρια σωματικά (71%), δεν ενθαρρύνουν (67%), δεν αποτελεί προτεραιότητα τους (58%). Τα χαμηλά επίπεδα συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα ατόμων με αναπηρία είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Υπάρχει ανάγκη για προγράμματα χωρίς αποκλεισμούς που ενθαρρύνουν τη συνεχή συμμετοχή των ΑμεΑ στον αθλητισμό.

Λέξεις-κλειδιά: Αθλητισμός, φυσική δραστηριότητα, άτομα με αναπηρία, κοινωνικά οφέλη, ανασταλτικοί παράγοντες

ABSTRACT

Agapi Georgiou: Investigation of Constraints toward participation in sports and leisure activities of people with disabilities.

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

The majority of people with disabilities do not have equal access to health care, education and employment opportunities, do not receive the required services related to their disability and are excluded from daily life and sports activities. Understanding inhibitors is a crucial and decisive factor in reducing the reasons for the removal of people with disabilities and enhancing their participation in exercise and motor recreation programs. The purpose of this study was to investigate the factors that prevent, inhibit and / or prevent the participation of people with disabilities in sports activities. The sample of the present study was 143 people with disabilities, who were sought through random sampling. The Barriers to Physical Activity Questionnaire for People with Mobility Impairments – BPAQ-MI by Vasudevan, Rimmer & Kviz (2015) was used for the research purposes. From the analysis carried out on the inhibitory factors and more specifically the intrapersonal ones, it was found that the health factor, mainly against the beliefs / attitudes towards physical activity, has the most important role. States that physical activity requires a lot of work / effort / energy, 2/3 reported that they are tired / exhausted, while 50% feel pain when exercising. Regarding attitudes / beliefs, more than 50% state that they are not motivated to be physically active, do not have confidence in their ability, exercise is not pleasant and they have not seen positive results. The role of the family and friendly environment is also important. Friendly Environment: Inhibiting factor because (a) their friends do not talk about sports (70%), are not physically active (69%), do not have another person with a physical disability (69%), is not a priority for their friends (57%). Family Environment: Inhibitory because family members are not physically active (71%), do not encourage (67%), is not their priority (58%). Low levels of physical activity in people with disabilities are a complex and multifactorial phenomenon. There is a need for inclusive programs that encourage the continued participation of people with disabilities in sports.

Keywords: Sports, physical activity, people with disabilities, social benefits, barriers

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας	9
1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος	10
1.3 Σκοπός της έρευνας	12
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα	13
1.4 Οριοθετήσεις - Περιορισμοί	13
1.5 Αποσαφήνιση ορισμών	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	21
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	21
2.1.1 Άτομα με αναπηρίες και άθληση	23
2.1.2 Προσαρμοσμένη Φυσική Δραστηριότητα	24
2.1.3 Θεωρία αυτοπροσδιορισμού	26
2.2 Εμπόδια και διευκολυντές στον προσαρμοσμένο αθλητισμό	26
2.3 Κοινωνικά οφέλη αθλητών με αναπηρία	28
2.4 Ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής ατόμων με αναπηρίες σε δραστηριότητες άθλησης	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	34
ΜΕΘΟΔΟΣ	34
3.1 Δείγμα	34
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	34

3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	73
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	96

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Φύλο.....	37
Πίνακας 2. Ηλικία.....	38
Πίνακας 3. Μορφωτικό επίπεδο.....	39
Πίνακας 4. Διαταραχές κινητικότητας.....	39
Πίνακας 5. Βοηθήματα κινητικότητας.....	40
Πίνακας 6. Η αναπηρία είναι:.....	41
Πίνακας 7. Συμμετοχή σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα.....	42
Πίνακας 8. Συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες.....	43
Πίνακας 9. Υγεία.....	43
Πίνακας 10. Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα.....	45
Πίνακας 11. Ο ρόλος του φιλικού περιβάλλοντος.....	47
Πίνακας 12. Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος.....	48
Πίνακας 13. Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης.....	50
Πίνακας 14. Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική.....	52
Πίνακας 15. Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος.....	54
Πίνακας 16. Ασφάλεια.....	55
Πίνακας 17. Διαφορές μεταξύ ανδρών - γυναικών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	56
Πίνακας 18. Συγκεντρωτικά στοιχεία για τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	57
Πίνακας 19. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εκ γενετής αναπηρία και ατόμων με επίκτητη αναπηρία και γυναικών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	57
Πίνακας 20. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με αρθρίτιδα και ατόμων χωρίς αρθρίτιδα ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	58
Πίνακας 21. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο και ατόμων χωρίς εγκεφαλικό επεισόδιο ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	58
Πίνακας 22. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές και ατόμων χωρίς διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	59
Πίνακας 23. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με πόνο και ατόμων χωρίς πόνο ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	59

Πίνακας 24. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με κάκωση νωτιαίου μυελού και ατόμων χωρίς κάκωση νωτιαίου μυελού ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες..	60
Πίνακας 25. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εγκεφαλική παράλυση και ατόμων χωρίς εγκεφαλική παράλυση ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	60
Πίνακας 26. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση και ατόμων χωρίς πολλαπλή σκλήρυνση ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	61
Πίνακας 27. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με ακρωτηριασμό και ατόμων χωρίς ακρωτηριασμό ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	61
Πίνακας 28. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων που συμμετέχουν ήδη σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα και ατόμων που δεν συμμετέχουν ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	62
Πίνακας 29. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	63
Πίνακας 30. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των μορφωτικών κατηγοριών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	65
Πίνακας 31. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών συχνότητας συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.....	67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας

Πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι εκτιμάται ότι ζουν με κάποια μορφή αναπηρίας ή περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού (βάσει των εκτιμήσεων του παγκόσμιου πληθυσμού για το 2010) (World Health Organization and World Bank, 2011). Η πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία δεν έχουν ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και τις ευκαιρίες απασχόλησης, δεν λαμβάνουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες σχετικά με την αναπηρία τους και βιώνουν αποκλεισμό από την καθημερινή ζωή και τις αθλητικές δραστηριότητες.

Η αναπηρία είναι επίσης ένα σημαντικό αναπτυξιακό ζήτημα με όλο και περισσότερα στοιχεία να αποδεικνύουν ότι τα άτομα με αναπηρίες βιώνουν χειρότερες κοινωνικοοικονομικές συνέπειες και ζουν στα επίπεδα της φτώχειας σε σχέση με τον μη ανάπηρο πληθυσμό. Το φυσικό περιβάλλον, τα κοινωνικά και συμπεριφορικά κριτήρια μπορούν είτε να εμποδίσουν τους ανθρώπους με αναπηρίες να ασχοληθούν με τα κοινά ή να ενισχύσουν τη συμμετοχή και την ένταξή τους σε αυτά (World Health Organization and World Bank, 2011).

Τα άτομα με αναπηρίες είναι πιο πιθανό να είναι ανενεργά και να απέχουν περισσότερο από την άθληση σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό (Vasudevan, Rimmer & Kviz, 2017). Τα άτομα αυτά επηρεάζονται δυσανάλογα από τον καθιστικό τρόπο ζωής που οδηγεί σε χρόνια ασθένεια, καθώς επίσης τα προγράμματα που προωθούν τη σωματική δραστηριότητα συχνά αποτυγχάνουν να καλύψουν τις μοναδικές ανάγκες του καθενός. Τόσο οι περιβαλλοντικοί όσο και οι συμπεριφορικοί παράγοντες ενεργούν επίσης ως εμπόδια στην πλήρη συμμετοχή τους στις αθλητικές δραστηριότητες (Blauwet, 2019). Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία ορίζει τη σημασία των παρεμβάσεων για τη βελτίωση της πρόσβασης σε διαφορετικούς τομείς του περιβάλλοντος συμπεριλαμβανομένων των κτιρίων και των δρόμων, των μεταφορών, των πληροφοριών και της επικοινωνίας. (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006). Αυτοί οι τομείς αλληλοσυνδέονται με αποτέλεσμα τα άτομα με αναπηρίες να μην είναι σε θέση να επωφεληθούν πλήρως από αλλαγές σε έναν μόνο τομέα εάν οι άλλοι παραμένουν αμετάβλητοι και απρόσιτοι (World

Health Organization and World Bank, 2011). Η σωματική δραστηριότητα είναι μία από τις πιο βασικές ανθρώπινες λειτουργίες. Είναι ένας σημαντικός παράγοντας της υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Τα γνωστά οφέλη για την υγεία περιλαμβάνουν μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, υπέρτασης, διαβήτη και ορισμένων μορφών καρκίνου. Έχει επίσης σημαντικό ρόλο στη διαχείριση ορισμένων χρόνιων παθήσεων. Επιπλέον, έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία μειώνοντας τις αντιδράσεις στρες, το άγχος και την κατάθλιψη και πιθανώς καθυστερώντας τις επιπτώσεις της νόσου του Alzheimer και άλλων μορφών άνοιας (World Health Organization, 2016). Για τους ανωτέρω λόγους, είναι υψίστης σημασίας η συμμετοχή στην άθληση για τα άτομα με αναπηρίες και η προσπάθεια βελτίωσης της προσβασιμότητας τους. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να εντοπιστούν και να διερευνηθούν οι παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με αναπηρία να συμμετάσχουν στις αθλητικές δραστηριότητες. Η κατανόηση των ανασταλτικών παραγόντων αποτελεί κρίσιμο και αποφασιστικό παράγοντα για να μειωθούν οι λόγοι απομάκρυνσης των ατόμων με αναπηρία και να ενισχυθεί η συμμετοχή τους σε προγράμματα άθλησης και κινητικής αναψυχής.

1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος

Στην έρευνα τους στις Η.Π.Α. οι Rimmer et al (2004) χρησιμοποίησαν τέσσερις τύπους συμμετεχόντων: καταναλωτές με αναπηρία, αρχιτέκτονες, επαγγελματίες φυσικής κατάστασης και ψυχαγωγίας και σχεδιαστές πόλεων και περιοχή πάρκων διευθυντές. Μεταξύ των εμποδίων που απέδειξαν, υπήρχε και το οικονομικό εμπόδιο, πιο συγκεκριμένα όσον αφορά τον εξοπλισμό, τα μέλη των ομάδων καταναλωτών και φυσικής κατάστασης / αναψυχής ανέφεραν ότι το υψηλό κόστος του προσαρμοστικού εξοπλισμού καθιστά τη διαθεσιμότητα του περιορισμένη.

Οι Memari et al (2015) μελέτησαν την καθημερινή συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα σε 83 παιδιά (52 αγόρια και 31 κορίτσια), με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, ηλικίας 6–15 ετών και βρήκαν ότι η οικονομική επιβάρυνση για την οικογένεια και η έλλειψη ευκαιριών σημειώθηκαν ως τα κύρια εμπόδια στις σωματικές δραστηριότητες.

Οι Martin Ginis et al (2016) μελετώντας 22 άρθρα κατέληξαν στο

συμπέρασμα ότι σε ενδοπροσωπικό επίπεδο, οι παράγοντες που εμποδίζουν την συμμετοχή στην άσκηση είναι ψυχολογικοί παράγοντες, λειτουργίες και δομές του σώματος και κατάσταση απασχόλησης. Οι πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες ήταν στις ψυχολογικές υποκατηγορίες των επιδράσεων και του συναισθήματος, των στάσεων / πεποιθήσεων / αντιληπτών οφελών και των αντιλήψεων, καθώς και στο θέμα των λειτουργιών και των δομών του σώματος.

Η έρευνα της Clemente (2017), απέδειξε ότι τα αίτια που επηρεάζουν την συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες είναι διαφόρων κατηγοριών. Φυσικά αίτια όπως η έλλειψη αθλητικών εγκαταστάσεων, η έλλειψη δραστηριοτήτων και προγραμμάτων, αλλά και οι μεγάλες λίστες αναμονής. Άλλα αίτια έχουν να κάνουν με την υγεία και ασφάλεια και μπορεί να είναι η κόπωση, η παχυσαρκία, τα συγγενή καρδιακά ελαττώματα, διαταραχές επικοινωνίας, άσθμα, και άλλα. Τα γεωγραφικά αίτια αφορούν τη μεγάλη απόσταση μέχρι τις αθλητικές εγκαταστάσεις. Τα έξοδα από την άλλη πλευρά περιλαμβάνουν την έλλειψη οικονομικών πόρων και το επιπλέον κόστος που συνδέεται με την ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία. Η υποστήριξη από άλλους αποτελεί βασικό παράγοντα, η ανάγκη επιπλέον υποστήριξης για συμμετοχή και η έλλειψη πρακτικής εκπαίδευσης εκπαιδευτών.

Αίτια που αφορούν την επικοινωνία, όπως περιορισμένες συνεργασίες μεταξύ τομέων και χρονικοί περιορισμοί, έλλειψη διαφήμισης γεγονότων σχετικά με την αναπηρία, οι γονείς δεν έχουν γνώση ή ότι δεν ερωτούνται παιδιά και γονείς για το πώς μπορούν να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες. Επιπλέον, οι ψυχολογικοί παράγοντες και οι προσωπικές αντιλήψεις καθιστούν τροχοπέδη στη συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα άθλησης. Και τέλος, οι στάσεις από άλλους, η υπερπροστασία των γονέων για παράδειγμα, ή η γονική εξάντληση και επομένως, η αποθάρρυνση από την ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες, τα ίδια τα άτομα δεν αισθάνονται αποδεκτοί από άλλους και οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις απέναντι στην αναπηρία αποτελούν εμπόδια της αθλητικής δραστηριότητας.

Οι Úbeda-Colomer, Devís & Sit (2019) στην έρευνα που αφορούσε δείγμα 1219 Ισπανών φοιτητών με αναπηρία, απέδειξαν ότι τα πιο σημαντικά εμπόδια ήταν ενδοπροσωπικά (π.χ. κόπωση, πόνος, έλλειψη κινήτρων), ακολουθούμενα από οργανωτικά (π.χ. έλλειψη προσαρμοσμένων προγραμμάτων, οικονομικό κόστος). Σε διαπροσωπικό επίπεδο, η αδράνεια των φίλων και της οικογένειας ήταν τα κύρια ανασταλτικά εμπόδια. Οι λακκούβες στους δρόμους ή σε άλλους δημόσιους χώρους

βρέθηκαν να είναι τα πιο σημαντικά εμπόδια σε κοινοτικό επίπεδο. Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στα εμπόδια ανά φύλο, ηλικία, βαθμό αναπηρίας, συγγενή αναπηρία και τύπο αναπηρίας. Οι ομάδες που πλήττονται περισσότερο από τα εμπόδια ήταν, γενικά, εκείνες με πολλαπλές αναπηρίες και υψηλότερη βαθμολογία αναπηρίας.

Όσον αφορά το σύνδρομο Down, στην έρευνα τους οι Barr & Shields (2011) πραγματοποίησαν δεκαοκτώ σε βάθος συνεντεύξεις με 20 γονείς (16 μητέρες, 4 πατέρες) παιδιών με σύνδρομο Down ηλικίας μεταξύ 2 και 17 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα πιο συχνά εντοπισμένα εμπόδια στη δραστηριότητα σχετίζονται με κοινά χαρακτηριστικά ή καταστάσεις που αφορούν το σύνδρομο και όχι με την ταυτότητα γενικά του παιδιού. Οι καταστάσεις αυτές περιελάμβαναν υποτονία, παχυσαρκία, συγγενή καρδιακά ελαττώματα και προβλήματα επικοινωνίας.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως τα ΑμεΑ βιώνουν δυσκολίες στην προσπάθεια συμμετοχής στην κοινωνική ζωή. Οι Hästbacka, Nygård & Nyqvist (2016) υποστηρίζουν ότι τα εμπόδια συμμετοχής τους στην αθλητική δραστηριότητα ήταν πρωτίστως η ανεργία και η έλλειψη κατάλληλων ευκαιριών επαγγελματικής απασχόλησης. Επιπλέον, οι στάσεις των μελών της κοινωνίας και η ελλιπής γνώση απέναντι στην αναπηρία, καθώς και η νομοθεσία και οι πολιτικές αναπηρίας αποτελούν τροχοπέδη στην κοινωνική ζωή των ΑμεΑ. Οικονομικοί παράγοντες βρέθηκε ότι μπορούν να λειτουργούν είτε ως εμπόδιο, στην περίπτωση απουσίας τους είτε ως μέσω διευκόλυνσης, στην περίπτωση παρουσίας τους. Η αυτοδιάθεση, επίσης και η αυτοπεποίθηση και οι προσδοκίες των ίδιων των ατόμων με αναπηρία μπορούν να αποτελέσουν ανασταλτικό παράγοντα της συμμετοχής τους. Τέλος, ο παράγοντας προσβασιμότητα βρέθηκε να είναι ένα σημαντικό εμπόδιο, που δεν επιτρέπει την κοινωνική συμμετοχή.

1.3 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που εμποδίζουν, αναστέλλουν ή/και αποτρέπουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες. Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι οι κάτωθι:

- η διερεύνηση ενδεχόμενης διαφοροποίησης των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση: α) το φύλο, β) την ηλικία, γ) το

μορφωτικό επίπεδο, δ) τις διαταραχές κινητικότητας, ε) το αν η αναπηρία είναι εκ γενετής ή επίκτητη, στ) τη συμμετοχή ή μη σε αθλητικές δραστηριότητες και ζ) τη συχνότητα συμμετοχής.

- η συλλογή και καταγραφή των παραγόντων που εμποδίζουν τα άτομα με αναπηρία να αθληθούν.
- ο εντοπισμός του βαθμού αποθάρρυνσης των ατόμων με αναπηρία να αθληθούν από τους παραπάνω παράγοντες

1.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα επιχειρηθούν να απαντηθούν είναι:

- 1 Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν τα άτομα με αναπηρία να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες;
- 2 Υπάρχουν κατάλληλες υποδομές για τα άτομα με αναπηρία;
- 3 Οι εργαζόμενοι στις αθλητικές δομές είναι πλήρως καταρτισμένοι ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρίες;
- 4 Το οικογενειακό περιβάλλον έχει ως προτεραιότητα τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες;
- 5 Το φιλικό περιβάλλον παροτρύνει τα άτομα να αθληθούν;
- 6 Οι ψυχολογικοί παράγοντες αποτελούν τροχοπέδη στην συμμετοχή τους;

1.5 Οριοθετήσεις - Περιορισμοί

Στην παρούσα μελέτη θα εξεταστούν μόνο τα εμπόδια, οι ανασταλτικοί δηλαδή παράγοντες που οδηγούν τα άτομα με αναπηρία να μην συμματέχουν σε δραστηριότητες άθλησης και αναψυχής. Ως εκ τούτου η έρευνα θα απευθυνθεί αποκλειστικά στα άτομα με αναπηρία και θα διερευνήσει θέματα όπως υποδομές, κατάρτιση ειδικών – προπονητών, οικογενειακό περιβάλλον, κοινωνική στήριξη, ψυχολογία ατόμων με αναπηρίες.

1.6 Αποσαφήνιση ορισμών

Προσβασιμότητα

Η προσβασιμότητα είναι τόσο ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσο και αναπτυξιακής ανησυχίας, γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ των ιδιαίτερων αναγκών των ατόμων με αναπηρίες και την πραγματοποίηση της κοινωνικής, οικονομικής, πολιτιστικής και πολιτικής ένταξης, δεν έχει ακόμη ενσωματωθεί στους στόχους και τις πολιτικές που έχουν διαμορφώσει το διεθνές αναπτυξιακό πρόγραμμα. Η προσβασιμότητα δεν αφορά μόνο το άνοιγμα των θυρών, με την μεταφορική έννοια αφορά τη διατήρησή τους ορθάνοιχτα, επιτρέπει στους ανθρώπους να κάνουν πράγματα που διαφορετικά δεν θα μπορούσαν να κάνουν (Global Status Report on Disability and Development, 2015).

Το περιεχόμενο του Καθολικού σχεδιασμού φαίνεται να είναι λειτουργικό, παρουσιάζοντας την τεχνική ευελιξίας και την αντίληψη ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες από κακώς σχεδιασμένα περιβάλλοντα μπορεί να αντιμετωπιστούν με προσφυγή σε τεχνικές και διαχειριστικές λύσεις. Ο καθολικός σχεδιασμός είναι υπέρ της προσβασιμότητας ως πρωταρχικού μέσου για τη διασφάλιση της πρόσβασης στα προϊόντα και τις υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένου του δομημένου περιβάλλοντος. Αυτό έχει τη δυνατότητα να μετατρέψει το «δικαίωμα πρόσβασης» σε δικαίωμα που ασκείται μέσω της παρουσίας ή της συναλλαγής στην αγορά (Imrie, 2012).

Η αναπηρία χαρακτηρίζεται ως το αποτέλεσμα μιας σύνθετης σχέσης μεταξύ της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου, των προσωπικών παραγόντων και των εξωτερικών παραγόντων που αντιπροσωπεύουν τις συνθήκες υπό τις οποίες το άτομο ζει. Λόγω αυτής της σχέσης, διαφορετικά περιβάλλοντα μπορεί να έχουν πολύ διαφορετική επίδραση στο ίδιο άτομο με δεδομένη κατάσταση υγείας. Ένα περιβάλλον με εμπόδια, ή χωρίς διαμεσολαβητές, θα περιορίσει την απόδοση του ατόμου, άλλα περιβάλλοντα που διευκολύνουν περισσότερο μπορούν να αυξήσουν την απόδοσή τους. Η κοινωνία μπορεί να εμποδίσει την απόδοση ενός ατόμου επειδή είτε δημιουργεί εμπόδια (π.χ. απρόσιτα κτίρια) είτε όχι και παρέχει διευκολύνσεις (π.χ. μη διαθεσιμότητα βοηθητικών συσκευών). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν όλα τα συστατικά της λειτουργικότητας και της αναπηρίας και οργανώνονται διαδοχικά από το πιο άμεσο ατομικό περιβάλλον στο γενικό περιβάλλον (World Health Organization & ICF, 2007).

Η δομή της πρόσβασης των ανθρώπων και η μετακίνησή τους σε δομημένα περιβάλλοντα, αλλά και γύρω από αυτά, βασίζεται στη μη επηρεασμένη σωματικότητα, δηλαδή στο μη ανάπηρο πληθυσμό ή στις αντιλήψεις του ατόμου που μετακινείται αυτό ως η πραγματοποίηση των κανόνων που αφορούν αποκλειστικά το «ικανό σώμα» (Imrie, 2012).

Οι Kirchner, Gerber & Smith (2008) αξιολόγησαν ένα μη τυχαίο δείγμα από χρήστες τεσσάρων τύπων υποβοηθούμενης κινητικότητας: σκύλοι-οδηγοί, μπαστούνια, μηχανοκίνητα και χειροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια, στη Νέα Υόρκη και έδειξαν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες σε όλες τις ομάδες που χρησιμοποιούν τεχνολογίες βοηθητικής κινητικότητας αξιολόγησαν τις γειτονιές τους ως προσβάσιμες, αν και ανέφεραν επίσης πολλά συγκεκριμένα εμπόδια. Οι χρήστες τεχνολογιών υποβοηθούμενης κινητικότητας διέφεραν ως προς την ποσότητα της φυσικής δραστηριότητας και αναφέρθηκαν και σε συγκεκριμένα εμπόδια. Προβλήματα με πεζοδρόμια και λακκούβες / κακή αποστράγγιση, ήταν τα πιο συχνά αναφερόμενα περιβαλλοντικά εμπόδια. Οι χρήστες τεχνολογιών υποβοηθητικής κινητικότητας ήταν πιο εξοικειωμένοι σε βασικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των εμποδίων. Όλες οι ομάδες ανέφεραν ότι πρέπει να σχεδιάσουν διαφορετικές διαδρομές για εκδρομές, να αλλάξουν τις προγραμματισμένες διαδρομές, να πάνε πιο αργά από ότι είχαν προγραμματίσει ή να περιμένουν κάποια διαφορετική χρονική στιγμή. Ως υψηλής προτεραιότητας αναδείχθηκε η σημασία των κατασκευαστικών έργων για την εξασφάλιση ασφαλούς διέλευσης από άτομα με αναπηρία

Η έρευνα των Vasudevan, Rimmer & Kviz (2015) αποκάλυψε ότι τα εμπόδια συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα αποτελούνται από οκτώ υποκλίμακες ή παράγοντες: υγεία, πεποιθήσεις και στάσεις, οικογένεια, φίλοι, γυμναστήριο δομημένο περιβάλλον, προσωπικό και πολιτική, κοινοτικό περιβάλλον και ασφάλεια. Οι συμμετέχοντες ήταν κάτοικοι της πόλης Chicago και επιλέχθηκαν από ένα δείγμα ευκολίας χρησιμοποιώντας φυλλάδια από ένα γυμναστήριο το οποίο είναι προσβάσιμο για άτομα με κινητικά προβλήματα. Η έρευνα έδειξε σημαντικούς αρνητικούς συσχετισμούς με την συχνότητα άσκησης (λεπτά / εβδομάδα) και σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των υπό προσαρμογών των ανασταλτικών παραγόντων άθλησης και της αδράνειας (ώρες / ημέρα).

Με βάση την έρευνα των Grillsetal (2017), τα εμπόδια πρόσβασης που βρέθηκαν ήταν, η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την υπηρεσία, η δυσκολία

πρόσβασης στις υπηρεσίες από το σπίτι και τα μέσα μεταφοράς, η αδυναμία φυσικής πρόσβασης και η απουσία διευκόλυνσης. Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων με ανεκπλήρωτη ανάγκη το αποδίδουν στην έλλειψη πληροφοριών, ενώ άλλοι παράγοντες σχετίζονται με τις οικογένειες, δηλαδή, «η οικογένεια δεν ήθελε να βοηθήσει» ή «η οικογένεια έχει δυσκολία στην παροχή βοήθειας», σε ένα μικρό ποσοστό δεν αναφέρθηκαν τόσο συχνά ως εμπόδια.

Η έρευνα των Rosly et al (2018) στην περιοχή Dehradun της Uttarakhand, στην Ινδία διεξήχθη με ένα δείγμα 2431 ενηλίκων, που επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τυχαιοποιημένη δειγματοληψία δύο σταδίων και τα εμπόδια που βρέθηκαν ήταν ο ακριβός εξοπλισμός άσκησης, πόνος λόγω της αναπηρίας και απρόσιτες εγκαταστάσεις. Επιπλέον, τα ζητήματα που εγείρονται απεικονίζουν εμπόδια εντός του ενδοπροσωπικού (ανησυχίες για την υγεία, η δύσκολη και εξαντλητική άσκηση, πόνος κατά την άσκηση), διαπροσωπική (διαφορετική εθνικότητα), κοινότητα (ακριβός εξοπλισμός άσκησης) και επίπεδα πολιτικής (έλλειψη ή κακή πρόσβαση στις μεταφορές, απρόσιτες εγκαταστάσεις) που εμποδίζουν τη συμμετοχή προγράμματα αθλητικής δραστηριότητας.

Οι λακκούβες στους δρόμους ή σε άλλους δημόσιους χώρους βρέθηκαν να είναι τα πιο σημαντικά εμπόδια σε κοινοτικό επίπεδο, των ατόμων με αναπηρία, στην έρευνα που αφορούσε δείγμα 1219 Ισπανών φοιτητών με αναπηρία. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο πόνος, η κόπωση, η έλλειψη κινήτρων και εμπιστοσύνης είναι σημαντικά εμπόδια που δεν επιτρέπουν την φυσική δραστηριότητα σε φοιτητές πανεπιστημίου με αναπηρίες (Úbeda-Colomer, Devís & Sit, 2019).

Οι Walker et al (2020) στην μελέτη τους, κατέληξαν ότι τα εμπόδια συμμετοχής στην άθληση μεταξύ εφήβων με εγκεφαλική παράλυση, που ζουν σε αγροτικές κοινωνίες περιλαμβάνουν: την έλλειψη ένταξης, την απομόνωση της οικογένειας και την περιορισμένη προσβασιμότητα εξοπλισμού και πόρων. Στην έρευνα πήραν μέρος δεκαπέντε συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων εφήβων με εγκεφαλική παράλυση και γονέων. Η οικογένεια και οι φίλοι ήταν και οι δύο παράγοντες που αναφέρθηκαν ως τα λιγότερο σημαντικά εμπόδια στη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα. Οι παράγοντες που την διευκόλυναν περιελάμβαναν υπηρεσίες υποστήριξης για οικογένειες και προσαρμοστικά αθλητικά πρωταθλήματα.

Στην έρευνα των Batten et al (2020) που αφορούσε άτομα με ακρωτηριασμό

κάτω άκρων, οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από το Γηριατρικό τμήμα και Μονάδα αποκατάστασης στο νοσοκομείο Princess Alexandra, στο Μπρίσμπεϊν, στην Αυστραλία και αποτυπώθηκε ότι εμπόδια που σχετίζονται με τη λειτουργία και τη δομή του σώματος περιλάμβαναν την προσθετική λειτουργία, την ακεραιότητα των μη ακρωτηριασμένων άκρων, τον πόνο μέλους φάντασμα και άλλα ιατρικά ζητήματα, με τη βέλτιστη προσθετική λειτουργία και την κατάλληλη φυσική κατάσταση που αναγνωρίζονται ως διευκολυντές της άσκησης. Τα προσωπικά εμπόδια περιλάμβαναν προκλήσεις προσαρμογής στις αλλαγές, ενώ οι προσωπικοί παράγοντες που διευκόλυναν τον περίπατο στην κοινότητα, περιλάμβαναν τη δυνατότητα προσαρμογής στην αλλαγή, έχοντας θετική στάση, καθορισμό στόχων και σκοπό το περπάτημα στην κοινότητα. Τα περιβαλλοντικά εμπόδια περιλάμβαναν φυσικά (όπως το έδαφος, τα πλήθη, και το κλίμα) και κοινωνικά (όπως ανεπιθύμητη προσοχή και οικονομικά ζητήματα).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλάμβαναν ενισχύσεις, μεταφορά, προετοιμασία, κοινωνική και οικονομική υποστήριξη. Το κοινοτικό περπάτημα ήταν απαραίτητο για τη συμμετοχή στην εργασία, τον ελεύθερο χρόνο, τις κοινωνικές δραστηριότητες και τις οικογενειακές υποχρεώσεις. Συνεπώς, το περπάτημα στην κοινότητα για άτομα με ακρωτηριασμό κάτω άκρων παρουσιάζει πολλά εμπόδια, αλλά έχουν επίσης εντοπιστεί διευκολυντικοί παράγοντες. Στοχευμένες εκτιμήσεις και παρεμβάσεις και ο κατάλληλος περιβαλλοντικός σχεδιασμός μπορεί να βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση των εμποδίων στο περπάτημα της κοινότητας.

Ενταξιακός Αθλητισμός (Unified Sports)

Το Unified Sports είναι ένα παγκόσμιο πρόγραμμα των Special Olympics με μισό εκατομμύριο συμμετέχοντες. Παρέχει τη δυνατότητα σε αθλητές με και χωρίς νοητική αναπηρία, να προπονούνται και συμμετέχουν σε αγώνες από κοινού με απώτερο στόχο την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με νοητική αναπηρία (Dowling, McConnkey & Hassan, 2010). Το πρόγραμμα υλοποιείται μέσω ειδικών Ολυμπιακών συλλόγων, τοπικών αθλητικών συλλόγων και σχολείων (Special Olympics, 2020).

Ο οδηγός προπόνησης των Special Olympics προκειμένου να πετύχει την ομαδική συνοχή, δηλαδή την τάση των μελών μιας ομάδας να κολλάνε μεταξύ τους

και να παραμένουν ενωμένοι καθώς εργάζονται για συλλογικούς στόχους και κοινωνικούς σκοπούς, προτείνει κάποιες προσαρμογές στην διαδικασία της προπόνησης. Αρχικά, τη δημιουργία μικρών ομάδων (3-6 άτομα) για ασκήσεις πρακτικής και άλλες ομαδικές εργασίες όταν είναι δυνατόν. Στη συνέχεια προτείνεται ο ορισμός των ομαδικών στόχων τους οποίους να κατανοούν οι αθλητές και οι συνεργάτες.

Αποσαφήνιση του ρόλου κάθε μέλους της ομάδας και ενθάρρυνση όλων των παικτών να επικοινωνούν καλώντας ο ένας τον άλλον με το όνομά του. Επίσης η δημιουργία ευκαιριών για γενική επικοινωνία μεταξύ των παικτών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά της προπόνησης. Αφιέρωση χρόνου για να επιβράβευση παικτών για καλή απόδοση και ενθάρρυνση των συμπαικτών να κάνουν το ίδιο. Τέλος, οι ασκήσεις συνεργασίας που δημιουργούν σεβασμό για τη συμβολή κάθε παίκτη στο άθλημα θα βοηθήσουν την καλύτερη έκβαση της προπόνησης. Τα ειδικά προπονητικά προγράμματα για τον αθλητισμό είναι απαραίτητα για την επιτυχή απόδοση των αθλητών. Για τη δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων και στρατηγικών, είναι σημαντική η σαφής κατανόηση των αποχρώσεων της αναπηρίας (Dehghansai et al, 2017).

Οι Fultonetal (2010) παρακολούθησαν δεκαέξι κολυμβητές και απέδειξαν ότι η διαδικασία της προπόνησης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη διαφορετικές αναπηρίες και τάξεις και μεμονωμένες περιστάσεις ελίτ κολυμβητών με αναπηρία.

Στην έρευνα των Dorogi, Bognar & Petrovics (2008) στη Βουδαπέστη, μελετήθηκε μια ομάδα 20 προπονητών και αποδείχθηκε ότι οι συμμετέχοντες γνωρίζουν πολύ λίγα για τις αναπηρίες, αλλά ένιωσαν ότι είναι σημαντικό να αποκτήσουν αυτή τη συγκεκριμένη γνώση, ειδικά για τις διαδικασίες της προπόνησης αλλά και για τη μεταξύ τους επικοινωνία. Ένας μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων δεν ήταν πρόθυμοι να εργαστούν στον τομέα του αθλητισμού για άτομα με αναπηρίες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ένιωσαν τα επιτεύγματα των αθλητών με αναπηρία μη συγκρίσιμα σε σχέση με εκείνα των μη ανάπηρων.

Ο Davey (2014) στην έρευνα του σε έξι αρχάριους προπονητές ιστιοπλοΐας (πέντε άνδρες, μία γυναίκα), οι οποίοι κυμαίνονταν σε ηλικία 18 έως 27 ετών, απέδειξε ότι αρχάριοι προπονητές της ιστιοπλοΐας ατόμων με αναπηρία στον Καναδά ήταν αβέβαιοι για τις παραμέτρους στην ιστιοπλοΐα που αφορούν αθλητές με

αναπηρία (π.χ. βοηθώντας τους αθλητές με τη μεταφορά τους στο σκάφος) και ενδιαφέρονταν για τη φυσική ασφάλεια του αθλητή. Οι προπονητές επίσης δεν ήθελαν να προσβάλλουν τους αθλητές τους χρησιμοποιώντας ακατάλληλη και ανάρμοστη γλώσσα.

Οι Martin & Whalen (2014) υποστηρίζουν ότι οι προπονητές πέρα από τις προκλήσεις της προπόνησης αντιμετωπίζουν συχνά πρόσθετα προβλήματα που είναι αρκετά μοναδικά στο κάθε άθλημα που συμμετέχουν άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης της ιδιαιτερότητας της αναπηρίας των αθλητών τους, την αντιμετώπιση σε θέματα σχετικά με την προσβασιμότητα και τη μετακίνηση τους. Επίσης οι προπονητές μπορούν να επηρεάσουν αρκετά την ψυχολογική κατάσταση του αθλητή (π.χ. ικανοποίηση, κίνητρα, αίσθηση εμπιστοσύνης, και άλλα).

Όσον αφορά το περιβάλλον του γυμναστηρίου, στην έρευνα των Reklaitiene, Pozeriene & Ostaseviciene (2016) πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με διευθυντές κέντρα υγείας και ευεξίας, φυσικής κατάστασης και ψυχαγωγίας σε διάφορες πόλεις της Λιθουανίας. Διαπιστώθηκε ότι οι πιο σημαντικοί τομείς που καθορίζουν την προσβασιμότητα των χώρων που παρέχουν υπηρεσίες αθλητισμού και αναψυχής είναι η προσαρμογή του φυσικού περιβάλλοντος, οι εγκαταστάσεις κατάρτισης και η κατάλληλη ικανότητα του προσωπικού. Διαπιστώθηκε πως οι εμπορικές επιχειρήσεις που παρέχουν αθλητικές και υγειονομικές υπηρεσίες δεν ήταν προσβάσιμες για άτομα με αναπηρίες.

Οι Rimmer et al (2017) αξιολόγησαν ένα δείγμα ευκολίας 227 εγκαταστάσεων γυμναστηρίων σε 10 πολιτείες της Αμερικής και βρέθηκε χαμηλή προσβασιμότητα στην πλειονότητα των εγκαταστάσεων σε όλες τις ενότητες εκτός από προγράμματα, παρκινγκ και βρύσες. Διαπιστώθηκαν διαφορές σε σχέση με την εγκατάσταση σε εξοπλισμό, πληροφορίες / σήμανση και αποδυτήρια / ντους. Η μόνη περίπτωση στην οποία όλες οι συνεργασίες εγκαταστάσεων είχαν μέση βαθμολογία ήταν για τις πηγές νερού.

Οι Calder, Sole & Mulligan (2018), στην έρευνα τους κατέληξαν στο ότι τα φυσικά εμπόδια και τα εμπόδια πρόσβασης στους χώρους άθλησης περιορίζουν την ικανότητά των ατόμων με αναπηρία να αθληθούν. Η προσβασιμότητα των κέντρων γυμναστικής είναι απίθανο να αλλάξει έως ότου η νομοθεσία συμμόρφωσης κτιρίων

αναβαθμιστεί από τα ελάχιστα πρότυπα. Η διευκόλυνση της αλλαγής απαιτεί μια συνεργατική προσέγγιση όπου οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και νομοθεσίας, οι επαγγελματίες του κτιρίου και τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να μοιραστούν τις αντίστοιχες γνώσεις τους, να μάθουν ο ένας από τον άλλο και να σχεδιάσουν μαζί περιβάλλοντα γυμναστικής χωρίς αποκλεισμούς που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους.

Καθολικός Σχεδιασμός

Με τον όρο «Καθολικός σχεδιασμός» νοείται ο σχεδιασμός προϊόντων, περιβαλλόντων, προγραμμάτων και υπηρεσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χωρίς την ανάγκη προσαρμογής ή εξειδικευμένου σχεδιασμού. Από τον καθολικό σχεδιασμό δεν πρέπει να εξαιρούνται οι βοηθητικές συσκευές για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων με αναπηρία όπου αυτό απαιτείται (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006).

Το άρθρο 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών ορίζει την προσβασιμότητα ως εξής:

«Για να μπορέσουν τα άτομα με αναπηρία να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα συμβαλλόμενα κράτη θα πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, στις μεταφορές, στις πληροφορίες και τις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων των τεχνολογιών και των συστημάτων πληροφοριών και επικοινωνιών, καθώς και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.»
(United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της φυσικής αγωγής στα άτομα με αναπηρία

Τα μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν, είναι ένα αυξανόμενο κοινωνικά σημαντικό πρόβλημα που προσελκύει προοδευτικά την προσοχή των ειδικών. Ο όρος δραστηριότητα περιλαμβάνει όλες τις μορφές γενικής κινητικής ανάπτυξης, από παιχνίδια έως αθλήματα, από άτυπα αθλήματα και ψυχαγωγία έως αθλήματα υψηλών επιδόσεων και περιλαμβάνει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Σύμφωνα με τον ερευνητή Peltekova, η ανάγκη για σωματική δραστηριότητα είναι πολύ μεγαλύτερη σε παιδιά και εφήβους σε σύγκριση με τους ενήλικες. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι σημαντική η σωματική δραστηριότητα των παιδιών να ενσωματωθεί στην καθημερινότητά τους. Θα πρέπει να ενθαρρύνονται να ασκούνται όχι μόνο στα μαθήματα φυσικής αγωγής αλλά και τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες (Tumanova, 2019).

Αυτό αφορά ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρίες, όπου η διαδικασία σωματικής δραστηριότητας απαιτεί να υλοποιείται σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες κάθε αναπηρίας και μπορεί να υποστεί πολυάριθμες αλλαγές. Αναζητώντας τα καλύτερα μέσα και μεθόδους για την πρόληψη και τη μείωση των αναπηριών, οι ειδικοί κατευθύνουν όλο και περισσότερο τις προσπάθειές συμμετοχής τους σε διάφορα είδη προσαρμοσμένης σωματικής δραστηριότητας. Ως όρος που περιλαμβάνει την εκπαίδευση, την ψυχαγωγία και τον αθλητισμό η προσαρμοσμένη σωματική δραστηριότητα υιοθετείται και επιβεβαιώνεται με μια πολυεπιστημονική και σημαντική εφαρμογή. Από το 2015 το Υπουργείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού έχει άμεση ευθύνη για τα άτομα με αναπηρία, καθώς ανέπτυξε ειδικό πρόγραμμα για αυτούς στη νέα κατεύθυνση «Αθλητισμός σε ελεύθερο χρόνο για άτομα με αναπηρία». Η βελτιστοποίηση του κινητικού καθεστώτος με τα μέσα κολύμβησης είναι μια χρήσιμη μέθοδος για την προφύλαξη και τη θεραπεία διαφόρων θεμάτων υγείας. Η θετική επίδραση των συστηματικών αθλητικών δραστηριοτήτων εντοπίζεται αφενός σε διάφορα όργανα και συστήματα του ανθρώπινου σώματος και αφετέρου στην ψυχολογική κατάσταση - συναισθήματα, διάθεση, χαρακτήρα (Tumanova, 2019).

Τα άτομα με αναπηρία μπορεί να βιώσουν τη ζωή με διαφορετικό τρόπο και

έτσι, είναι πιθανό να κοινωνικοποιηθούν διαφορετικά μέσω του αθλητισμού, από τους τυπικά αναπτυσσόμενους αθλητές. Επιπλέον, τα άτομα αυτά προσδιορίζονται ως στοχευμένη υποομάδα με ιδιαίτερο κίνδυνο για ασθένειες και πρόωρη θνησιμότητα που μπορεί να μειωθεί ή να προληφθεί με την αύξηση της συμμετοχής σε τακτική σωματική δραστηριότητα (Santiago & Coyle 2004). Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι οι αθλητές με προβλήματα όρασης τείνουν να είναι αδρανείς καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Abdullah, Amprofo-Boateng, & Zawī, 2008). Πολλοί αθλητές με αναπηρίες συμφώνησαν ότι η συμμετοχή τους σε αθλήματα επιβεβαίωσε την ικανότητα και την αξία τους (Caruthers & Hood, 2004). Σύμφωνα με τους Bartle και Malkin (2000), η αύξηση της συμμετοχής σε αθλήματα με αναπηρικό αμαξίδιο, αποτελεί ένδειξη ότι οι έφηβοι με αναπηρία είχαν κίνητρο να παραμείνουν υγιείς, ικανοί και κοινωνικά ενεργοί. Κατά τη σύγκριση συμμετεχόντων και μη συμμετεχόντων σε αναπηρικό αμαξίδιο, όσοι ασχολούνται με σωματικές δραστηριότητες ή αθλήματα έχουν θετικό πνεύμα ευεξίας, υψηλό σθένος και χαμηλότερη ένταση κατάθλιψης, θυμού και σύγχυσης (Bartle & Markin, 2000).

Η επιτυχία στα αθλήματα με αναπηρικό αμαξίδιο προέρχεται από διάφορους παράγοντες, όπως η επιμονή, η συνολική υγεία και η ποιότητα του εξοπλισμού. Ο Jennings (1997) ανέφερε ότι ενήλικες και νέοι συμμετέχοντες που χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο έχουν διαφορετική πηγή κινήτρων. Οι νεαροί συμμετέχοντες με αναπηρία επικεντρώνουν τους λόγους συμμετοχής τους στη διασκέδαση, την παρέα με φίλους, τη βελτίωση των δεξιοτήτων και την ανταγωνιστικότητα. Επιπρόσθετα, πολλά άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού βασίζονται στα αναπηρικά τους αμαξίδια για να ολοκληρώσουν τα καθημερινά τους καθήκοντα κινητικότητας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολλές προκλήσεις κινητικότητας για τους χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων.

Οι Meyers, Anderson, Miller, Shipp και Hoenig (2002) διαπίστωσαν ότι οι χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων ανέφεραν το ανώμαλο έδαφος και την επιφάνεια ως εμπόδια στην κινητικότητά τους. Οι Kilkens, Post, Dallmeijer, van Asbeck & van der Woude (2005) σημείωσαν ότι η απόδοση δεξιοτήτων συνδέεται μέτρια με την αθλητική συμμετοχή τους. Επομένως, η αδυναμία εκτέλεσης ορισμένων δεξιοτήτων μπορεί να επηρεάσει την ανεξαρτησία και τη συμμετοχή των αθλητών στις καθημερινές δραστηριότητες τους (Oyster et al., 2012).

Η επιλογή της σωστής δραστηριότητας μπορεί να παράγει μια πολύ θετική και ευεργετική εμπειρία για αυτούς. Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένες αποδεκτές

ψυχολογικές αρχές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να παρακινήσουν τους αθλητές με αναπηρία. (Roy Choudhury 2001). Το κίνητρο είναι ζωτικής σημασίας σε ανταγωνιστικά αθλήματα, όπου οι αθλητές και οι παίκτες προσπαθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο να επιτύχουν τον στόχο τους για καλύτερη απόδοση στον ανταγωνισμό. Οι Nosek και Hughes (2003) δήλωσαν ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερους κινδύνους ψυχολογικών προβλημάτων και οι γυναίκες με αναπηρία συγκαταλέγονται στις πιο μειονεκτικές ομάδες. Η αυτοεκτίμηση και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, φαίνεται να παίζουν κεντρικό ρόλο στην ψυχολογική ευημερία των ατόμων με αναπηρίες.

Αποτελεί γεγονός ότι ο αθλητισμός αγκαλιάζει ανθρώπους από κάθε κοινωνική τάξη, και σε αυτή την περίπτωση τα άτομα με αναπηρίες που συμμετέχουν σε αθλήματα αναπτύσσουν την αίσθηση του ανήκειν και έχουν την ευκαιρία να εξερευνήσουν νέα περιβάλλοντα.

2.1.1 Άτομα με αναπηρίες και άθληση

Υπάρχουν περιορισμένες αθλητικές ευκαιρίες για άτομα με σωματικές αναπηρίες, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν τη συμμετοχή τους σε κάποιο άθλημα. Το Υπουργείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών διαπίστωσε ότι το 56% των ατόμων με αναπηρία δεν ασκούν καθημερινή σωματική δραστηριότητα και μόνο το 23% είναι ενεργό για τουλάχιστον 30 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα (Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2007). Επιπλέον, με βάση τα ευρήματα της έρευνας από το Disabled Sport USA, μόνο το 30% των ενηλίκων με αναπηρία στις Ηνωμένες Πολιτείες συμμετέχουν τακτικά σε αθλητική δραστηριότητα (τέσσερις ή περισσότερες φορές το μήνα), η οποία είναι σημαντικά μικρότερη από εκείνη χωρίς σωματική αναπηρία (Disabled Sports USA, 2009). Η προσαρμοσμένη σωματική δραστηριότητα στο σημερινό πλαίσιο νοείται ως «προσαρμογές που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη σωματική δραστηριότητα σε ένα ευρύ φάσμα ατομικών διαφορών» (Reid, 2003, σελ. 22).

Ο Reid (2003) υποστήριξε ότι η προσαρμοσμένη σωματική δραστηριότητα μέσω της αθλητικής συμμετοχής θα πρέπει να προάγει τον αυτοπροσδιορισμό και να παρέχει επιλογές για την αύξηση της αυτορρύθμισης. Για να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που συμμετέχουν σε προσαρμοσμένο άθλημα, είναι ωφέλιμο να κατανοηθούν

τα κίνητρα και η αθλητική ανάπτυξη αυτών που συμμετέχουν και έχουν ανέβει σε ένα επίπεδο. Παρόλο που ο τομέας του προσαρμοσμένου αθλητισμού αυξάνεται, υπάρχει μια έλλειψη έρευνας σχετικά με τα κίνητρα, τους διαμεσολαβητές και τα εμπόδια για την αθλητική συμμετοχή ατόμων με σωματικές αναπηρίες που ανταγωνίζονται σε υψηλό επίπεδο. Επιπλέον, είναι λιγότερο γνωστό για το πώς διαπραγματεύονται τα εμπόδια για την επίτευξη επιτυχίας σε προσαρμοσμένο άθλημα και το ρόλο που παίζει το κίνητρο σε αυτή τη διαδικασία. Η εκμάθηση του τι παρακινεί επιτυχημένους αθλητές με σωματικές αναπηρίες να φτάσουν στο επίπεδο της ελίτ προσφέρει πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι που συμμετέχουν ψυχαγωγικά μπορούν να προοδεύσουν, καθώς και να ενθαρρύνει όσους δεν συμμετέχουν να το κάνουν.

2.1.2 Προσαρμοσμένη Φυσική Δραστηριότητα

Ο αθλητισμός είναι ένα από τα συστατικά της φυσικής κουλτούρας με ιδιαίτερα ανεπτυγμένα πεδία δραστηριότητας σε διάφορα περιβάλλοντα και μεγάλο ενδιαφέρον, τόσο στην παθητική παρατήρηση όσο και στην ενεργό συμμετοχή. Η έννοια του αθλητισμού είναι ποικίλη και αποδίδεται σε πολλούς όρους, όπως μαζικός, ψυχαγωγικός, επαγγελματικός, ερασιτεχνικός, σχολικός, ακαδημαϊκός και εθνικός αθλητισμός. Ο αθλητισμός έχει επίσης πολλές λειτουργίες, όπως κοινωνικές, εκπαιδευτικές, υγειονομικές, θεαματικές, ψυχαγωγικές, οικονομικές, οικολογικές, αμυντικές, ενσωματωτικές (βοηθά τα άτομα με αναπηρία να ενσωματωθούν σε μια ομάδα και κατ'έπекταση στην κοινωνία). Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του αθλητισμού είναι ο ανταγωνισμός, ο οποίος εκφράζεται μέσω παιχνιδιών και ασκήσεων που αναπτύσσονται σύμφωνα με συγκεκριμένους κανόνες, γεγονός που προάγει την υγεία και αναπτύσσει την προσωπικότητα του ατόμου (Maśliński et al., 2020).

Η συμμετοχή των ΑμεΑ σε δραστηριότητες αρχίζει να παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στον αθλητισμό. Η ιστορία του αθλητισμού στα άτομα με αναπηρίες ξεκινά στις αρχές του 20ου αιώνα και η σημασία του αθλητισμού στη διαδικασία αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία παρατηρήθηκε πριν από 70 χρόνια. Από την αρχή της συμμετοχής τους τονίστηκε κυρίως η θεραπευτική, υγειονομική και κοινωνική ιδιότητα. Παρά τους περιορισμούς των ατόμων με αναπηρία, οι

δημιουργοί του παγκόσμιου παραολυμπιακού κινήματος σκόπευαν από την αρχή να δημιουργήσουν τις ίδιες συνθήκες για αθλητικούς αγώνες όπως και στους Ολυμπιακούς Αγώνες μεταξύ ατόμων με αναπηρία. Οι απαρχές του αθλητικού διαγωνισμού για άτομα με αναπηρίες αφορούσαν μόνο άτομα με παραπληγία. Στα επόμενα χρόνια, αθλητές με άλλους τύπους δυσλειτουργιών συμμετείχαν στα σπορ. Σε σχέση με τα παραπάνω, δημιουργήθηκαν διεθνείς οργανισμοί που εκπροσωπούσαν μεμονωμένες ομάδες αθλητών. Στις υποθέσεις του, ο αθλητισμός επρόκειτο, μεταξύ άλλων, να διατηρήσει τη φυσική κατάσταση, να διατηρήσει την καλή υγεία και να αποτελέσει παράγοντα ένταξης για τα άτομα που συμμετέχουν ενεργά σε αυτόν. Αυτά τα στοιχεία έχουν μεγάλη σημασία σε σχέση με το δυναμικά αναπτυσσόμενο άθλημα των ατόμων με αναπηρία τα τελευταία χρόνια (Maśliński et al., 2020).

Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες της κοινότητας των ατόμων με αναπηρία και να συμπεριληφθούν σε διάφορους τομείς της κοινωνικής δραστηριότητας, μπορεί να παρατηρηθεί ότι ο αθλητισμός και η αναψυχή των ατόμων αυτών είναι ένας εξαιρετικά δυναμικά αναπτυσσόμενος τομέας του αθλητισμού. Η Προσαρμοσμένη Φυσική Δραστηριότητα άρχισε να διαμορφώνεται μέσα από την αιώνια παράδοση της φυσικής δραστηριότητας. Ορίζεται ως διεπιστημονική γνώση που αποσκοπεί στον εντοπισμό και την επίλυση των ατομικών διαφορών στη φυσική δραστηριότητα. Συνδέεται με την παροχή υπηρεσιών και επιστημονικής έρευνας που υποστηρίζει την αποδοχή των ατομικών διαφορών. Υποστηρίζει επίσης την πρόσβαση σε έναν ενεργό τρόπο ζωής και στον αθλητισμό. Προωθεί την καινοτομία και τη συνεργασία σε αθλητικά προγράμματα και τη βελτίωση του αθλητικού εξοπλισμού. Στοχεύει στην προσαρμογή της σωματικής δραστηριότητας στις ανάγκες συγκεκριμένων ατόμων, αλλά επεκτείνεται στη φυσική αγωγή, τον αθλητισμό, την αναψυχή, το χορό, τις δημιουργικές τέχνες, τη διατροφή, την ιατρική και την αποκατάσταση (Hutzler & Sherrill, 2007).

Ο βασικός στόχος της Προσαρμοσμένης Φυσικής Δραστηριότητας είναι να οργανώσει μια ποικιλία αθλημάτων που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα, για να προκαλέσει την ανάπτυξη ενός ατόμου με αναπηρία - παρά την αδυναμία - εστιάζοντας στις δραστηριότητες που είναι σε θέση να εκτελέσει την τρέχουσα στιγμή. Το προσαρμοσμένο άθλημα είναι ένα άθλημα που προορίζεται για άτομα με αναπηρίες, έχει προετοιμαστεί ειδικά για τα άτομα αυτά που έχουν ήδη συμμετάσχει

σε διάφορες μορφές σωματικής δραστηριότητας και είναι έτοιμα για μεγαλύτερες προκλήσεις (Maśliński et al., 2020).

2.1.3 Θεωρία αυτοπροσδιορισμού

Η θεωρία αυτοπροσδιορισμού (Self Determination Theory - SDT) έχει χρησιμοποιηθεί ως πλαίσιο για την κατανόηση των κινήτρων και της συμπεριφοράς των ατόμων. Το κίνητρο έχει τρεις κύριες πτυχές: ακινητοποίηση (έλλειψη πρόθεσης να ασχοληθεί με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα), εγγενή (αυτόνομη απόλαυση συμμετοχής σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα) και εξωτερική (ενασχόληση με μια δραστηριότητα για μια εξωτερική ανταμοιβή) (Deci & Ryan, 1985, Ryan & Deci, 2000). Τα εξωτερικά κίνητρα μπορούν να αντληθούν από εξωτερικές πηγές, όπως χρηματικές ανταμοιβές, νικηφόρους διαγωνισμούς και δασκάλους ή προπονητές και συχνά θεωρείται ότι είναι μια λιγότερο ισχυρή μορφή κινήτρων από το εγγενές κίνητρο.

Οι Pelletier et al. (1995) εννοούν τρεις μορφές εγγενών κινήτρων: να γνωρίζουν, να επιτυγχάνουν και να βιώνουν τη διέγερση (Deci & Ryan, 1985; Vallerand et al., 1992) μέσα σε ένα εκλεκτό αθλητικό περιβάλλον. Περιέγραψαν το εγγενές κίνητρο για γνώση ως το κίνητρο που οδηγεί ένα άτομο να συμμετάσχει σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα για να μάθει δεξιότητες και γνώσεις. Το εγγενές κίνητρο για επίτευξη περιγράφεται ως η επιθυμία επίτευξης στόχων απόδοσης, δίνοντας έτσι σε ένα άτομο μια αίσθηση ικανοποίησης. Τέλος, το ενδογενές κίνητρο για την εμπειρία της διέγερσης νοείται ως η τάση του ατόμου να εκτελέσει μια δραστηριότητα για τη διασκέδαση ή τον ενθουσιασμό που αποκτάται κατά τη συμμετοχή στον αθλητισμό (Pelletier et al., 1995; Ryan & Deci, 2000). Παρόλο που ένα άτομο μπορεί να συμμετάσχει σε μια δραστηριότητα για αυτούς τους λόγους, το άτομο δεν χρειάζεται να αποδείξει και τους τρεις για να θεωρηθεί ως εγγενώς κίνητρο (Deci & Ryan, 1985; Vallerand et al., 1992).

2.2 Εμπόδια και διευκολυντές στον προσαρμοσμένο αθλητισμό

Τα παιδιά με αναπηρία ασκούν λιγότερη σωματική δραστηριότητα σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα συνομήλικά τους. Η τακτική συμμετοχή των

παιδιών σε σωματική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με αναπηρία, ενισχύει τη σύνθεση του σώματος, την υγεία των οστών, την ψυχολογική υγεία και προάγει την κοινωνική δέσμευση. Υπάρχουν επιπλέον θεραπευτικά οφέλη από τη συμμετοχή σε τακτική δραστηριότητα για παιδιά με αναπηρία. Συχνά έχουν καθυστερημένη ακαθόριστη κινητική ανάπτυξη, μικρότερη ικανότητα ισορροπίας και συντονισμού και κακή καρδιαγγειακή φυσική κατάσταση σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους με τυπική ανάπτυξη. Ωστόσο όλα αυτά θα μπορούσαν δυνητικά να βελτιωθούν με τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα (Shields & Synnot, 2016).

Οι λόγοι για τα χαμηλότερα επίπεδα συμμετοχής στη σωματική δραστηριότητα των παιδιών με αναπηρία είναι σύνθετοι και πολυπαραγοντικοί. Το εννοιολογικό μοντέλο της Φυσικής Δραστηριότητας για Άτομα με Αναπηρία συμβάλλει στην απεικόνιση της σχέσης μεταξύ της συμπεριφοράς της φυσικής δραστηριότητας, των καθοριστικών παραγόντων της και της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ρόλου των συνθηκών (προσωπικών και περιβαλλοντικών) για τα άτομα με αναπηρία. Το μοντέλο ενσωματώνει εμπόδια και διευκολύνει τη φυσική δραστηριότητα για άτομα με αναπηρία αναγνωρίζοντας ότι υπάρχουν πολλοί καθοριστικοί παράγοντες της φυσικής δραστηριότητας.

Τα εμπόδια στη συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα έχουν μελετηθεί πιο ολοκληρωμένα από ό, τι οι διαμεσολαβητές στη συμμετοχή, και περιλαμβάνουν την έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων, τις προτιμήσεις του παιδιού, τον φόβο, τη συμπεριφορά των γονέων, τις αρνητικές στάσεις για την αναπηρία, τις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις, την έλλειψη μεταφοράς, την έλλειψη προγραμμάτων και το υψηλό κόστος.

Οι αναφερόμενοι διαμεσολαβητές περιλαμβάνουν την επιθυμία του παιδιού να είναι ενεργό, την πρακτική εξάσκηση, τη συμμετοχή συνομηλίκων, την υποστήριξη της οικογένειας, τις προσιτές εγκαταστάσεις, το εξειδικευμένο προσωπικό (Shields & Synnot, 2016).

Τα αναφερόμενα εμπόδια και οι διευκολυντές στη συμμετοχή μπορεί να διαφέρουν ανάλογα από το που προέρχονται. Τα παιδιά με αναπηρία τείνουν να επικεντρώνονται σε προσωπικούς παράγοντες, ενώ οι γονείς επικεντρώνονται σε οικογενειακούς, κοινωνικούς και παράγοντες πολιτικής και προγράμματος. Οι

περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες σε αυτόν τον τομέα έχουν αναζητήσει μόνο τις προοπτικές των παιδιών με αναπηρία ή των γονέων τους και μόνο ένας μικρός αριθμός έχει συμπεριλάβει τις απόψεις άλλων ενδιαφερομένων όπως επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα του αθλητισμού και της αναψυχής. Προσωπικό από τον τομέα του αθλητισμού και της αναψυχής είναι ιδανικά τοποθετημένο για να προωθήσει τη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα των παιδιών με αναπηρία, δεδομένου του ρόλου τους στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την παροχή ευκαιριών.

Η επιτυχής εφαρμογή πολιτικών μπορεί να βοηθήσει στην άμβλυνση των αρνητικών επιπτώσεων των φυσικών εμποδίων στη συμμετοχή στον αθλητισμό που βιώνουν άτομα με σωματική αναπηρία. Αυτή η πράξη αναφέρει ότι οι οργανισμοί που παρέχουν αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες θα πρέπει να κάνουν τις εγκαταστάσεις τους πιο προσιτές σε άτομα με σωματική αναπηρία. Παρά τις αλλαγές αυτές, τα εμπόδια που βρίσκονται μέσα στην κοινωνία, όπως τα στερεότυπα και οι στάσεις εμποδίζουν τα άτομα να συμμετέχουν σε προσαρμοσμένο άθλημα (French & Hainsworth, 2001). Ο λειτουργικός ορισμός του εμποδίου είναι οτιδήποτε εμποδίζει τη συμμετοχή σε προσαρμοσμένο άθλημα. Για τα άτομα με σωματική αναπηρία, τα εμπόδια στη συμμετοχή σε προσαρμοσμένο άθλημα περιλαμβάνουν την οικονομική επιβάρυνση της συμμετοχής (δηλαδή κόστος εξοπλισμού και προπόνηση), έλλειψη μεταφοράς, έλλειψη προγραμμάτων σε λογική εγγύτητα και απουσία υποστήριξης από άτομα χωρίς σωματική αναπηρία (Jaarsma, Geertzen, Jong, Dijkstra, & Dekker, 2014; Wu & Williams, 2001).

2.3 Κοινωνικά οφέλη αθλητών με αναπηρία

Με βάση την έρευνα που ολοκληρώθηκε από την Αγγλική Ομοσπονδία Αθλητισμού με Αναπηρία (EFDS), είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ «αθλητισμού» και «σωματικής δραστηριότητας» στο πλαίσιο της συμμετοχής για άτομα με αναπηρία, καθώς ο «αθλητισμός» συνεπάγεται μια κοινωνική διάσταση. Η δυνατότητα συμμετοχής σε σωματικές δραστηριότητες με άλλα άτομα θεωρείται σημαντικά επωφελής όχι μόνο για την προσωπική ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία, αλλά και για την κοινωνική τους ένταξη. Όπως επισημαίνεται στο φυλλάδιο των Ηνωμένων Εθνών για τον αθλητισμό και την αναπηρία, «τα αθλητικά προγράμματα χρησιμεύουν ως αποτελεσματικά εργαλεία κοινωνικής κινητοποίησης,

κοινωνικής συνοχής, υποστήριξης δραστηριοτήτων υγείας, όπως εκστρατείες εκπαίδευσης και ανοσοποίησης για το HIV/AIDS». Αυτό το όφελος έχει επίσης διερευνηθεί ευρέως μέσω ακαδημαϊκών και πιο εμπειρικών ερευνών και μελετών. Συγκεκριμένα, ως μέρος μιας μελέτης για τους Παραολυμπιακούς συγκεντρώθηκαν σχόλια από τους γονείς των συμμετεχόντων με αναπηρίες στους αγώνες αυτούς. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 90% των μελών της οικογένειας και το 95% των προπονητών ανέφεραν βελτιώσεις τόσο στις κοινωνικές δεξιότητες όσο και στις κοινωνικές σχέσεις μετά τη συμμετοχή τους στην εκδήλωση. Η έκθεση σχολίαζε επίσης τη δυνατότητα τέτοιων αποτελεσμάτων στη βελτίωση των δυνατοτήτων απασχολησιμότητας των ατόμων με αναπηρία. Η έρευνα που διεξήχθη από τον Jaarsma (2014) τόνισε ότι ο ανταγωνισμός θεωρείται συνήθως ως θεμελιώδης πτυχή για τη συνέχιση και τη διατήρηση των αθλητικών πρακτικών, αντιπροσωπεύοντας έτσι έναν σημαντικό παράγοντα για την περαιτέρω συμμετοχή και ένταξη των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες όταν φτάσουν στην ενηλικίωση. Ωστόσο, σε σχέση με την πρόσβαση και τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, ο ανταγωνισμός δεν θα θεωρείται προτεραιότητα, καθώς διαδραματίζει ως επί το πλείστον ρόλο από τη στιγμή που έχει εξασφαλιστεί η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες.

2.4 Ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής ατόμων με αναπηρίες σε δραστηριότητες άθλησης

Τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αύξηση της συμμετοχής στον αθλητισμό μεταξύ των ατόμων με αναπηρία σχεδιάζονται γενικά για να αντιμετωπίσουν πολύπλοκα και πολύπλευρα εμπόδια στη συμμετοχή. Η ακαδημαϊκή βιβλιογραφία αντιμετωπίζει το ζήτημα των εμποδίων στη συμμετοχή στον αθλητισμό για άτομα με αναπηρίες από μια σειρά από διαφορετικές οπτικές γωνίες και με διάφορους τύπους και κατηγορίες εμποδίων που έχουν εντοπιστεί. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες για άτομα με αναπηρία. Συγκεκριμένα, μια μελέτη που δημοσιεύτηκε από το Αγγλικό Τμήμα Πολιτισμού, Μέσων και Αθλητισμού εντοπίζει τρεις κύριους τύπους εμποδίων: α) ενδοπροσωπικά εμπόδια όπως οι στάσεις, πεποιθήσεις, γνώσεις και δεξιότητες που οικοδομεί κάθε

άτομο από το περιβάλλον του, τον πολιτισμό και τις προηγούμενες εμπειρίες του, προδιαθέτει τα άτομα να συμμετέχουν ή να αποφύγουν τη συμμετοχή, β) διαπροσωπικά εμπόδια, όπως ότι τα κίνητρα για ενασχόληση με τον αθλητισμό επηρεάζονται επίσης από το κοινωνικό περιβάλλον των ανθρώπων (έγκριση από την κοινότητα, την οικογένεια, τους φίλους ή την κοινωνική πίεση), γ) εξωτερικά εμπόδια, όπως το φυσικό περιβάλλον, η ποιότητα παροχής υπηρεσιών, η ευκολία πρόσβασης σε αξιόπιστες ενημερωμένες πληροφορίες για υπηρεσίες και η ύπαρξη ερεθισμάτων (πρότυπα ή διαφημίσεις).

Αντικατοπτρίζοντας την παραπάνω τυπολογία, η ανάλυση του Martin (2013) προτείνει ότι τα εμπόδια στη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες μπορεί να αναφέρονται σε τρία διαφορετικά επίπεδα: ατομικό, κοινωνικό και περιβαλλοντικό. Στο ατομικό επίπεδο μπορεί να περιλαμβάνονται αρκετοί τύποι εμποδίων που σχετίζονται άμεσα με τους λειτουργικούς περιορισμούς της αναπηρίας ή με ψυχολογικές και σωματικές πτυχές. Ο Martin υποστηρίζει ότι οι σοβαροί τύποι αναπηρίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αποτροπή της συμμετοχής αυτών των ατόμων σε σωματικές δραστηριότητες, όπως αποδεικνύεται από μια μελέτη σχετικά με τις σωματικές δραστηριότητες μεταξύ τυφλών και παιδιών με προβλήματα όρασης. Η μελέτη τόνισε ότι τα τυφλά παιδιά είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε σωματικές δραστηριότητες σε σύγκριση με παιδιά με προβλήματα όραση. Από την άλλη πλευρά, τα ψυχολογικά και σωματικά εμπόδια σχετίζονται κυρίως με τον φόβο της αποτυχίας, με την αντίληψη ότι η ανάληψη σωματικών δραστηριοτήτων θα απαιτούσε δυσανάλογο χρόνο και τέλος λόγω του πόνου ή/και της έλλειψης ενέργειας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί εδώ ότι ο πόνος ως εμπόδιο στη σωματική δραστηριότητα δεν αναφέρεται απλώς ως βιολογική ή ιατρική συνέπεια της αναπηρίας, αλλά θα θεωρείται επίσης ως επίδραση των πολιτιστικών και ψυχολογικών εκτιμήσεων που προκύπτουν από την αναπηρία (Smith & Sparkes, 2008; Ebert & Kerns, 2010; Martin, 2013). Αντίθετα, έχει επισημανθεί μεγαλύτερη έμφαση στα ψυχολογικά εμπόδια στην έρευνα που διεξήχθη από τους Shields and Synnott (2016). Η μελέτη τους σε παιδιά με διαφορετικούς τύπους αναπηρίας και τις σχετικές ομάδες εστίασης με τους γονείς τους, τόνισε ότι ένα από τα κύρια εμπόδια στη συμμετοχή είναι η αίσθηση απογοήτευσης και απώλειας εμπιστοσύνης όταν έγινε σύγκριση των δεξιοτήτων τους με εκείνες των ομοτίμων τους (Shields και Synnott, 2016). Το δεύτερο επίπεδο εμποδίων που εντόπισε ο Martin σχετίζεται με την

κοινωνική διάσταση της αναπηρίας. Αυτή αναφέρεται κυρίως στην έλλειψη επαγγελματικής προετοιμασίας μεταξύ του κοινοτικού προσωπικού αθλητισμού και φυσικής δραστηριότητας ως προς την επικοινωνία και την προσαρμογή των σωματικών δραστηριοτήτων στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία (DePauw & Gavron, 2005; Hutzler & Sherrill, 2007; Martin, 2013; Parnes & Hashemi, 2007). Ειδικότερα, ο Martin (2013) επισημαίνει ότι, σύμφωνα με τους γονείς παιδιών με αναπηρία, αυτή η έλλειψη επαγγελματικής προετοιμασίας μπορούσε να παρατηρηθεί μεταξύ των καθηγητών φυσικής αγωγής αλλά και μεταξύ των ιατρών.

Στην πρώτη ομάδα δεν παρέχεται πάντα η απαραίτητη εκπαίδευση και εξοπλισμός για να ξεπεραστούν τα εμπόδια ατομικού επιπέδου, ενώ οι ιατροί εμπλέκονται στο ότι μερικές φορές παρέχουν περιττές γενικές ιατρικές δικαιολογίες που επιτρέπουν στους μαθητές να παρακάμψουν τη φυσική αγωγή (Martin, 2013). Αυτό το αποτέλεσμα υποστηρίζεται επίσης από τα αποτελέσματα έρευνας για τη συμμετοχή στη συμπεριληπτική φυσική αγωγή, για το έργο THENAPA. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι, όπου τα μαθήματα φυσικής αγωγής ήταν υποχρεωτικά, τα άτομα με αναπηρία απαλλάσσονταν συστηματικά, λόγω δικαιολογιών με βάση την ιδιαίτερή τους κατάσταση, από τους ιατρούς, τους γονείς ή τα συμβουλευτικά κέντρα ειδικής αγωγής. Επιπλέον, άλλοι τύποι εμποδίων που περιλαμβάνονται σε αυτό το επίπεδο αναφέρονται στην έλλειψη φίλων για παιχνίδι, στους οικονομικούς περιορισμούς και μερικές φορές στον φόβο των γονέων για τη σωματική και συναισθηματική ασφάλεια των παιδιών τους. Ωστόσο, ένα από τα πιο σημαντικά εμπόδια που εντόπισε ο Martin (2013) για αυτό το επίπεδο, σχετίζεται με την έλλειψη ευκαιριών ή εγκαταστάσεων αθλητισμού που απευθύνονται άμεσα σε άτομα με αναπηρία. Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη κατανεμημένων πόρων αλλά και στην έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τα οφέλη που παρέχονται από τις σωματικές δραστηριότητες στα προγράμματα αποκατάστασης ή στα σχολεία (DePauw & Gavron, 2005; Martin, 2013; Misener & Darcy, 2014). Τέλος, το τελευταίο επίπεδο εμποδίων που εντόπισε ο Martin σχετίζεται με το περιβάλλον των αθλητικών δραστηριοτήτων. Ειδικότερα, υποστηρίζει ότι υπάρχουν διαφορετικά εμπόδια δομημένου περιβάλλοντος, όπως το γεγονός ότι οι εγκαταστάσεις δεν βρίσκονται σε βολική τοποθεσία ή ότι δεν υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες για τη μετάβαση από τις απλές σωματικές δραστηριότητες στα ανταγωνιστικά αθλήματα, μειώνοντας έτσι την ελκυστικότητα του αθλητισμού για τους ενήλικες με αναπηρίες.

Σε αντίθεση με την προσέγγιση που υιοθέτησε ο Martin, οι Lakowski και Long (2011) υποστηρίζουν ότι τα κύρια εμπόδια στη συμμετοχή στον αθλητισμό συνδέονται στενά με κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες. Στην πραγματικότητα, υποστηρίζουν ότι η έλλειψη ολοκληρωμένων πολιτικών, στρατηγικών ή επίμονης υπεράσπισης και προσέγγισης προς τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους διαχειριστές θεωρούνται ως βασικά εμπόδια στη συμμετοχή. Η απουσία απαντήσεων σε πολιτικό επίπεδο διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο, καθώς έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη πόρων και κατάρτισης για τους διαχειριστές και τους παρόχους προγραμμάτων, αλλά και σε γενική έλλειψη ευαισθητοποίησης των γονέων και των νέων με αναπηρίες σχετικά με τα δικαιώματα πρόσβασης και συμμετοχής αυτών σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και άθλησης. Σύμφωνα με τον Nixon (2007), ενδέχεται επίσης να υπάρχουν εμπόδια σχετικά με τον καθορισμό και τη διαχείριση ενός συγκεκριμένου αθλήματος από τους αθλητές και τα όργανα εξουσίας. Ο Nixon προτείνει ότι αυτά τα εμπόδια εμφανίζονται κυρίως όταν οι αθλητές με αναπηρία προσπαθούν να ανταγωνιστούν τους άλλους αθλητές, καθώς είναι απρόθυμοι να δεχτούν νέες ή διαφορετικές αντιλήψεις για τον αθλητισμό στο άθλημά τους (Nixon, 2007). Επιπλέον, ο Nixon σημείωσε ότι τέτοια προβλήματα πρόσβασης εμφανίζονται όχι μόνο στον τομέα των πιο γνωστών αθλημάτων, αλλά και εντός των κορυφαίων αθλημάτων και σε συγκεκριμένους τύπους διοργανώσεων. Υπό αυτή την έννοια, προτείνει τη σημασία της συνεχιζόμενης συζήτησης εντός του ίδιου του «παραολυμπιακού κινήματος», εστιάζοντας κυρίως στο ποιος είναι κατάλληλος να αγωνιστεί, με ποιον και σε ποια αθλήματα και πώς μπορεί και πρέπει να επιτευχθεί η ένταξη (Nixon, 2007). Υπό αυτήν την έννοια, η κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία από τη στιγμή που έχει εξασφαλιστεί η συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες μπορεί να αποτελεί έναν άλλο τύπο εμποδίου που αναφέρεται άμεσα στη διοργάνωση και την απεικόνιση των κορυφαίων εκδηλώσεων για τα άτομα με αναπηρία.

Είναι δυνατό να υποστηριχθεί ότι η εικόνα της αναπηρίας που προωθείται από τα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης όταν καλύπτουν κορυφαίες διοργανώσεις, όπως οι Παραολυμπιακοί Αγώνες, μπορεί πράγματι να αυξήσει τον αντίκτυπο των ψυχολογικών εμποδίων. Στην πραγματικότητα, αυτή η εικόνα της αναπηρίας συχνά υποδηλώνει ότι τα άτομα με αναπηρία αξίζουν σεβασμού στην κοινωνία μόνο εάν ξεπεράσουν τις φαινομενικά ανυπερβλήτες πιθανότητες να «κατακτήσουν» την

αναπηρία τους. Επιπρόσθετα, οι οργανωτικές πτυχές αυτών των τύπων εκδηλώσεων μπορεί επίσης να θεωρηθούν ως σημαντικές επιρροές σε σχέση με τη συμπερίληψη στις αθλητικές πρακτικές για άτομα με αναπηρίες που ήδη συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες. Η πρόκληση εδώ αφορά κυρίως το σύστημα ταξινόμησης της αναπηρίας, με στόχο την αξιολόγηση της επιλεξιμότητας των αθλητών στο πλαίσιο του συγκεκριμένου αγώνα. Οι Van Dijk κ.ά. (2017) υποστήριξαν ότι το σύστημα που έχει δημιουργηθεί για αυτές τις εκδηλώσεις είναι πολύ περίπλοκο για τους μη μνημένους και θέτει ιδιαίτερα μειονεκτήματα σε συγκεκριμένες κατηγορίες, όπως άτομα που επηρεάζονται από διανοητική αναπηρία και γυναίκες. Για ό,τι αφορά τη συμμετοχή των γυναικών με αναπηρία σε κορυφαίες διοργανώσεις, οι Olenik κ.ά. επισημαίνουν ότι παρά τα επιτεύγματα του Παραολυμπιακού Κινήματος, εξακολουθούν να υπάρχουν σοβαρές ανισότητες για τις γυναίκες. Αυτές οι ανισότητες αναφέρονται κυρίως σε εμπόδια όπως ένα σύστημα ταξινόμησης που να είναι ιδιαίτερα προσαρμοσμένο για τις γυναίκες, η σπάνια συμμετοχή των γυναικών στις δομές εξουσίας του αθλητικού κινήματος για τα άτομα με αναπηρία και η υποεκπροσώπηση των αθλητών στα αθλήματα με αναπηρικό αμαξίδιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 143 άτομα με αναπηρία, τα οποία αναζητήθηκαν μέσω τυχαίας δειγματοληψίας. Η συγκεκριμένη τεχνική δειγματοληψίας επιλέχθηκε καθώς είναι οικονομικότερη και ταχύτερη χρονικά.

3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Vasudevan, Rimmer & Kviz (2015) Barriers to Physical Activity Questionnaire for People with Mobility Impairments–BPAQ-MI. Το εργαλείο διερευνά μέσα από 63 ερωτήματα (α) ενδοπροσωπικούς ανασταλτικούς παράγοντες, (β) διαπροσωπικούς, (γ) οργανωτικούς και (δ) ανασταλτικούς παράγοντες κοινότητας. Στο εργαλείο περιλαμβάνονται και ερωτήσεις που αφορούν στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (α) φύλο, (β) ηλικία, (γ) μορφωτικό επίπεδο, (δ) προβλήματα υγείας [αρθρίτιδα, εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτης ή καρδιακές διαταραχές, πόνος, κάκωση νωτιαίου μυελού, εγκεφαλική παράλυση, πολλαπλή σκλήρυνση, λεμφοίδημα, ακρωτηριασμός, βοηθήματα κινητικότητας], (ε) βοηθήματα κινητικότητας προέλευση αναπηρίας [εκ γενετής, επίκτητη], (στ) συμμετοχή ήδη ή όχι σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα και (ζ) συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες. Οι 63 ερωτήσεις απαντώνται σε μια κλίμακα Likert 5 σημείων (1 = καθόλου, 2 = λίγο, 3 = αρκετά, 4 = πολύ, 5 = πάρα πολύ) και κάθε παράγοντας χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες (στις παρενθέσεις παρουσιάζεται ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha): Ενδοπροσωπικοί παράγοντες: α) υγεία, Cronbach's alpha = .882 β) πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα, Cronbach's alpha = .879. Διαπροσωπικοί παράγοντες: α) ρόλος φιλικού περιβάλλοντος, Cronbach's alpha = .886 β) ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος, Cronbach's alpha = .908. Οργανωτικοί Παράγοντες: α) προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης, Cronbach's alpha = .944, β) προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική Cronbach's alpha = .845. Παράγοντες Κοινότητας: α) προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος, Cronbach's alpha = .898, β) ασφάλεια Cronbach's alpha = .794.

3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική αλλά και η κατά πρόσωπο συλλογή των ερωτηματολογίων. Για την ηλεκτρονική συλλογή χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Google form. Και με τις δύο μεθόδους συλλογής των δεδομένων οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν για τα δικαιώματά τους, την εξασφάλιση της ανωνυμίας τους, τον σκοπό της έρευνας και ότι η συμμετοχή τους σε αυτή είναι σε εθελοντική βάση.

3.4 Ερευνητικές Υποθέσεις

Υ1: Υπάρχουν ανασταλτικοί παράγοντες που εμποδίζουν ή/και αποτρέπουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες άσκησης και αναψυχής;

Υ2: Υπάρχει ενδεχόμενη διαφοροποίηση των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση των ατόμων με αναπηρία με βάση το φύλο;

Υ3: Υπάρχει ενδεχόμενη διαφοροποίηση των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία;

Υ4: Υπάρχει ενδεχόμενη διαφοροποίηση των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση των ατόμων με αναπηρία με βάση το μορφωτικό επίπεδο;

Υ5: Υπάρχει ενδεχόμενη διαφοροποίηση των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση των ατόμων με αναπηρία με βάση τις διαταραχές κινητικότητας;

Υ6: Υπάρχει ενδεχόμενη διαφοροποίηση των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα που έχουν εκ γενετής αναπηρία σε σχέση με τα άτομα με επίκτητη αναπηρία;

Υ7: Τα άτομα με αναπηρία που δεν ασκούνται επηρεάζονται περισσότερο από τους ανασταλτικούς παράγοντες στην απόφασή τους να αθληθούν σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία που ασκούνται;

Υ8: Υπάρχει ενδεχόμενη διαφοροποίηση των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση την συχνότητα συμμετοχής;

3.5 Εναλλακτικές στατιστικές υποθέσεις

H1: Η ύπαρξη ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής αναμένεται να επηρεάσει αρνητικά τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε προγράμματα άθλησης και αναψυχής.

H2: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση το φύλο.

H3: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία διαφορετικής ηλικίας.

H4: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο.

H5: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση τις διαταραχές κινητικότητας.

H6: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία ανάλογα με το εάν η αναπηρία είναι εκ γενετής ή επίκτητη.

H7: Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση την συμμετοχής ή μη σε αθλητικές δραστηριότητες.

Υ8. Θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση τη συχνότητα συμμετοχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

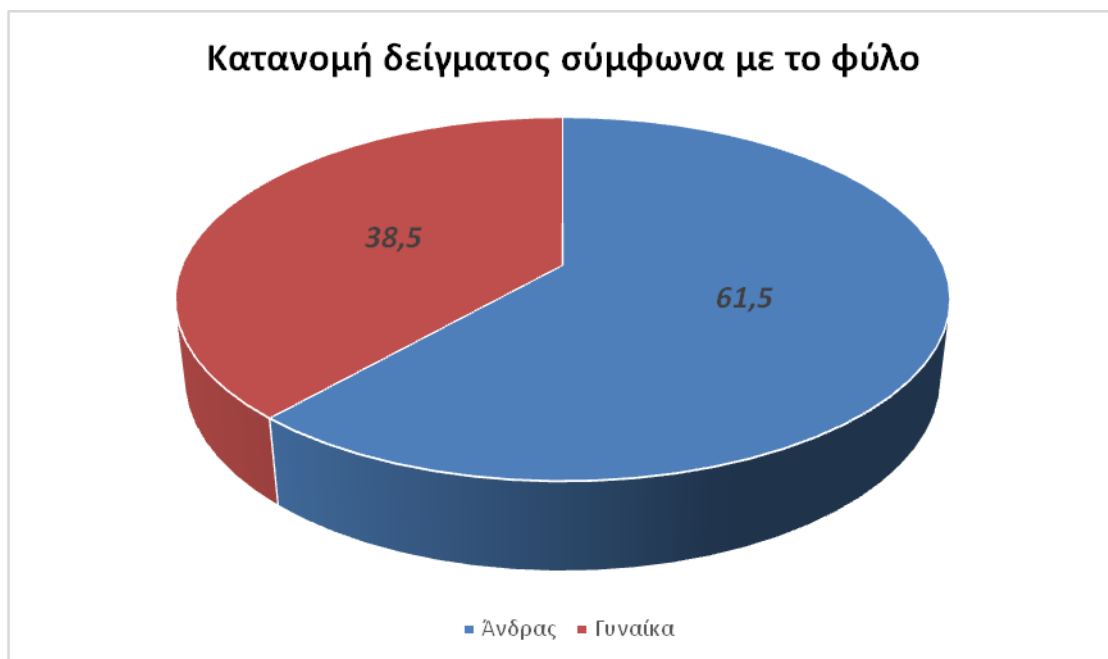
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση μέσω περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής (t – test, Anova (Ο έλεγχος Levene’s test χρησιμοποιήθηκε για να ελέγξει την προϋπόθεση της ισότητας των διακυμάνσεων). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS22.0.

Πίνακας 1. Φύλο.

	N	%
Άνδρας	88	61,5
Γυναίκα	55	38,5
Total	143	100,0

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι η αναλογία ανδρών και γυναικών στο δείγμα είναι 61,5% και 38,5% αντίστοιχα.

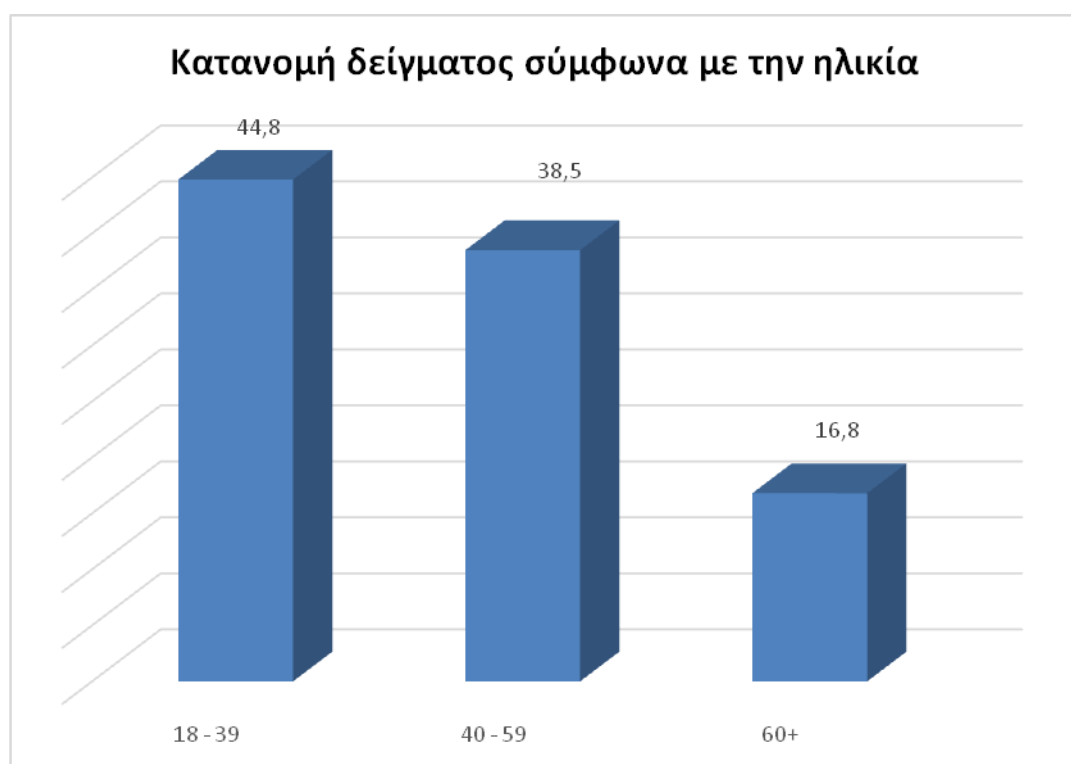


Γράφημα 1. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το φύλο.

Πίνακας 2. Ηλικία.

	N	%
18 - 39	64	44,8
40 - 59	55	38,5
60+	24	16,8
Total	143	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 το 44,8% του δείγματος είναι ηλικίας 18 – 39 ετών, το 38,5% είναι 40 – 59 ετών και το υπόλοιπο 16,8% του δείγματος είναι ηλικίας πάνω από 60 ετών.



Γράφημα 2. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την ηλικία.

Πίνακας 3. Μορφωτικό επίπεδο.

	N	%
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	22	15,4
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	68	47,6
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	48	33,6
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	5	3,5
Total	143	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 το 47,6% του δείγματος έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 33,6% του δείγματος έχει τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 15,4% του δείγματος έχει πρωτοβάθμια εκπαίδευση και το υπόλοιπο 3,5% του δείγματος έχει μεταπτυχιακό δίπλωμα.



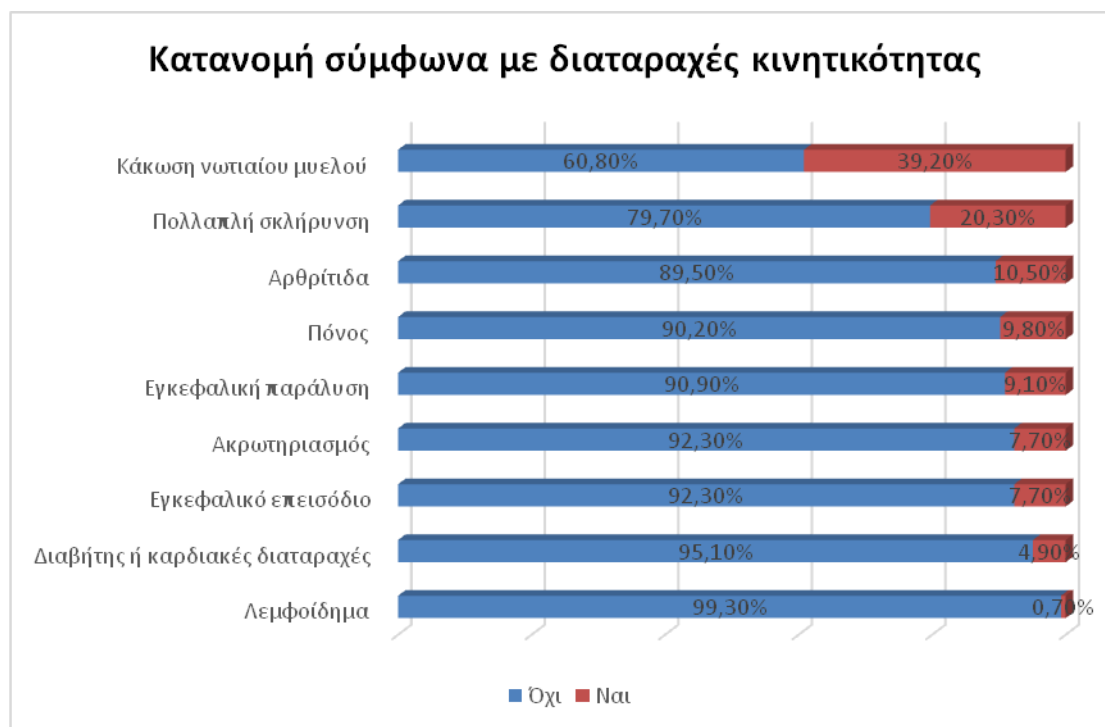
Γράφημα 3. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο.

Πίνακας 4. Διαταραχές κινητικότητας.

	Όχι		Ναι	
	N	%	N	%
Αρθρίτιδα	128	89,5%	15	10,5%
Εγκεφαλικό επεισόδιο	132	92,3%	11	7,7%
Διαβήτης ή καρδιακές διαταραχές	136	95,1%	7	4,9%
Πόνος	129	90,2%	14	9,8%
Κάκωση νωτιαίου μυελού	87	60,8%	56	39,2%

Εγκεφαλική παράλυση	130	90,9%	13	9,1%
Πολλαπλή σκλήρυνση	114	79,7%	29	20,3%
Λεμφοίδημα	142	99,3%	1	0,7%
Ακρωτηριασμός	132	92,3%	11	7,7%

Σύμφωνα με τον πίνακα 4 το 39,2% του δείγματος έχει διαταραχή κινητικότητας λόγω κάκωσης του νωτιαίου μυελού, το 20,3% του δείγματος λόγω πολλαπλής σκλήρυνσης, το 10,5% του δείγματος λόγω αρθρίτιδας, το 9,8% του δείγματος λόγω πόνου, το 9,1% του δείγματος λόγω εγκεφαλικής παράλυσης, το 7,7% λόγω ακρωτηριασμού, το 7,7% του δείγματος λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου, το 4,9% του δείγματος λόγω διαβήτη ή καρδιακών διαταραχών και το 0,7% του δείγματος λόγω λεμφοιδήματος.

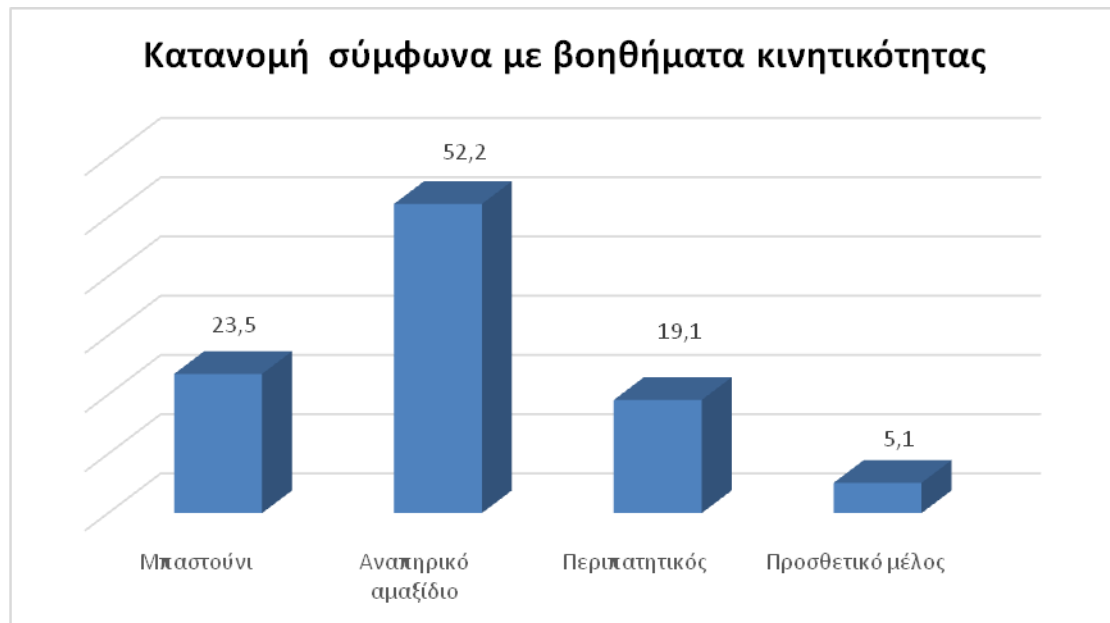


Γράφημα 4. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τις διαταραχές κινητικότητας

Πίνακας 5. Βοηθήματα κινητικότητας

	N	%	Έγκυρο %
Μπαστούνι	32	22,4	23,5
Αναπηρικό αμαξίδιο	71	49,7	52,2
Περιπατητικός	26	18,2	19,1
Προσθετικό μέλος	7	4,9	5,1
Total	136	95,1	100,0
Αναπάντητα	7	4,9	
Total	143	100,0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 5 το 52,2% του δείγματος χρησιμοποιεί ως βοήθημα κινητικότητας αναπηρικό αμαξίδιο, το 23,5% του δείγματος χρησιμοποιεί μπαστούνι, το 19,1% του δείγματος είναι περιπατητικοί και το υπόλοιπο 5,1% του δείγματος χρησιμοποιεί προσθετικό μέλος.



Γράφημα 5. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τα βοηθήματα κινητικότητας

Πίνακας 6. Η αναπηρία είναι:

	N	%
Εκ γενετής	41	28,7
Επίκτητη	102	71,3
Total	143	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 6 το 71,3% του δείγματος αναφέρει ότι η αναπηρία του είναι επίκτητη και το 28,7% του δείγματος αναφέρει ότι είναι εκ γενετής.



Γράφημα 6. Κατανομή δείγματος ως προς την εκ γενετής ή επίκτητη αναπηρία.

Πίνακας 7. Συμμετοχή σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα.

	N	%
Ναι	76	53,1
Όχι	67	46,9
Total	143	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 το 53,1% του δείγματος αναφέρει ότι συμμετέχει σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα ενώ το 46,9% του δείγματος είναι αρνητικό.



Γράφημα 7. Κατανομή δείγματος ως προς τη συμμετοχή ή μη σε αθλητικές δραστηριότητες

Πίνακας 8. Συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες

	N	%
1 φορά / εβδομάδα	20	26,3
2 φορές / εβδομάδα	26	34,2
3 φορές / εβδομάδα	18	23,7
4 φορές / εβδομάδα	4	5,3
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	8	10,5
Total	76	100,0

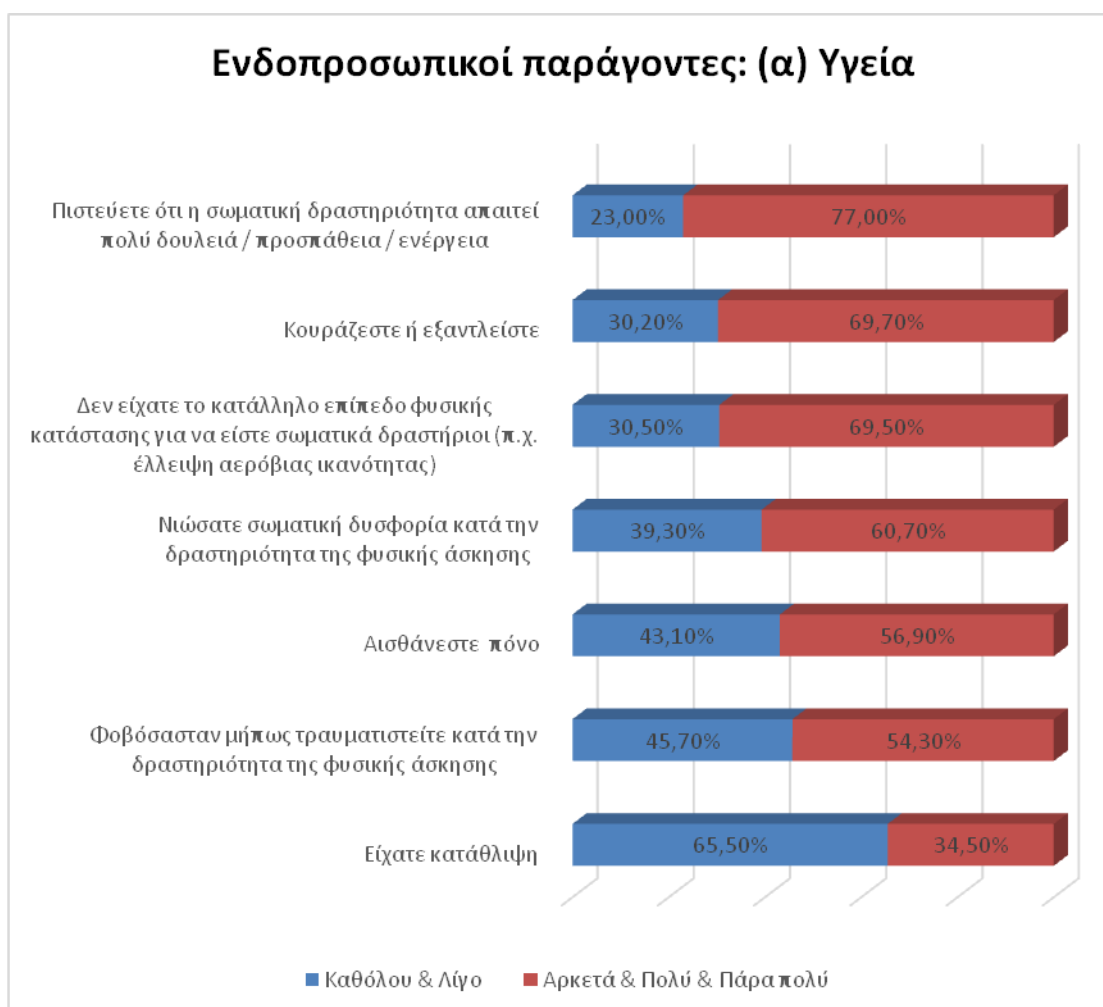
Για το 53,1% του δείγματος που αναφέρει ότι συμμετέχει σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα το 34,2% αναφέρει ότι συμμετέχει με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα, το 26,3% αναφέρει ότι συμμετέχει με συχνότητα 1 φορά την εβδομάδα, το 23,7% αναφέρει ότι συμμετέχει με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα, το 10,5% αναφέρει ότι συμμετέχει 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα και το 5,3% αναφέρει ότι συμμετέχει 4 φορές την εβδομάδα.

Ενδοπροσωπικοί παράγοντες

Πίνακας 9. Υγεία

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Κουράζεστε ή εξαντλείστε	8	5,6%	35	24,6%	44	31,0%	33	23,2%	22	15,5%
Αισθάνεστε πόνο	27	19,4%	33	23,7%	42	30,2%	24	17,3%	13	9,4%
Πιστεύετε ότι η σωματική δραστηριότητα απαιτεί πολύ δουλειά/προσπάθεια/ενέργεια	5	3,6%	27	19,4%	39	28,1%	42	30,2%	26	18,7%
Δεν είχατε το κατάλληλο επίπεδο φυσικής κατάστασης για να είστε σωματικά δραστήριοι (π.χ. έλλειψη αερόβιας ικανότητας)	23	16,3%	20	14,2%	40	28,4%	35	24,8%	23	16,3%
Νιώσατε σωματική δυσφορία κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης	18	12,9%	37	26,4%	35	25,0%	27	19,3%	23	16,4%
Φοβόσασταν μήπως τραυματιστείτε κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης	31	21,8%	34	23,9%	40	28,2%	25	17,6%	12	8,5%
Είχατε κατάθλιψη	60	43,2%	31	22,3%	22	15,8%	20	14,4%	6	4,3%

Σύμφωνα με τον πίνακα 9 το 77% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι η σωματική δραστηριότητα απαιτεί πολύ δουλειά / προσπάθεια / ενέργεια, το 69,7% του δείγματος αναφέρει ότι κουράζεται / εξαντλείται, το 69,5% του δείγματος αναφέρει ότι έχουν κατάλληλο επίπεδο φυσικής κατάστασης για να είναι σωματικά δραστήριοι (π.χ. έλλειψη αερόβιας ικανότητας), το 60,70% του δείγματος αναφέρει ότι ένιωσαν σωματική δυσφορία κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης, το 56,9% του δείγματος αναφέρει ότι ένιωσαν πόνο, το 54,30% του δείγματος αναφέρει ότι φοβόντουσαν μήπως τραυματιστούν κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης και το 34,5% του δείγματος είχε κατάθλιψη.



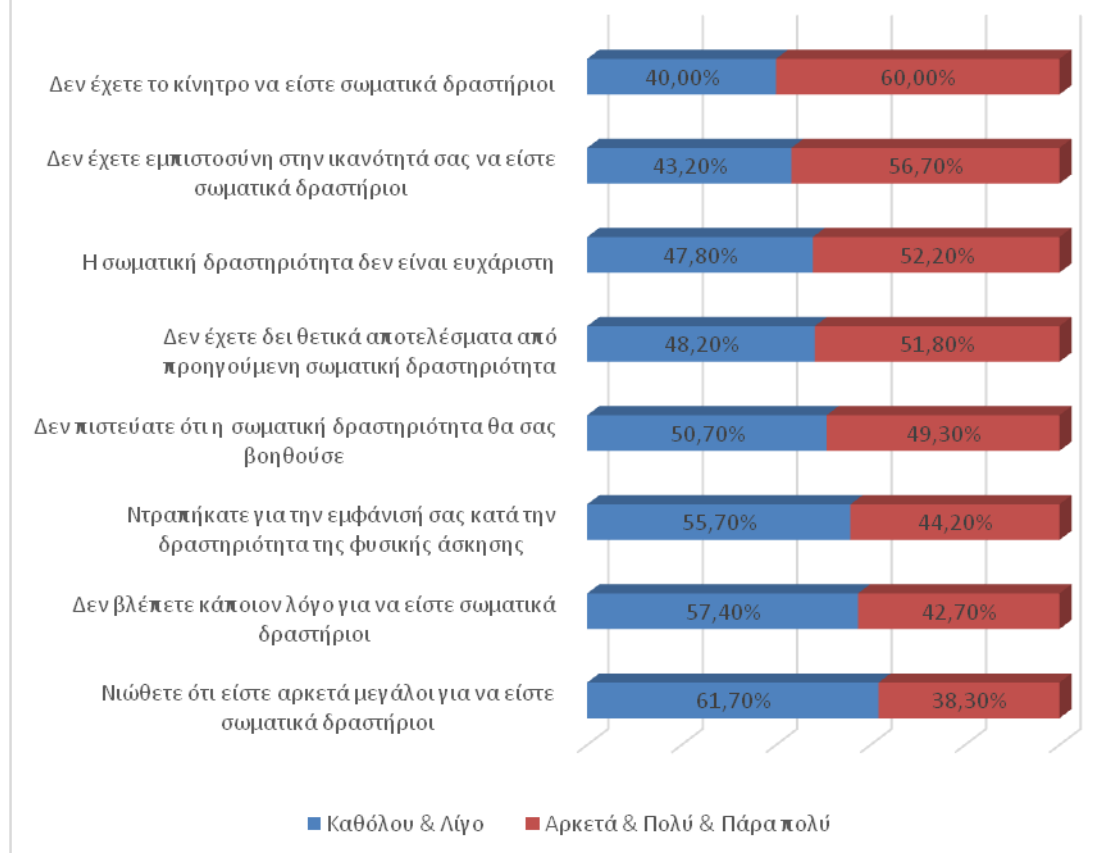
Γράφημα 8. Ενδοπροσωπικοί Παράγοντες: (α) Υγεία

Πίνακας 10. Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Δεν έχετε το κίνητρο να είστε σωματικά δραστήριοι	33	23,6%	23	16,4%	45	32,1%	26	18,6%	13	9,3%
Δεν έχετε εμπιστοσύνη στην ικανότητά σας να είστε σωματικά δραστήριοι	34	24,1%	27	19,1%	36	25,5%	30	21,3%	14	9,9%
Ντραπήκατε για την εμφάνισή σας κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης	54	38,6%	24	17,1%	29	20,7%	23	16,4%	10	7,1%
Δεν έχετε δει θετικά αποτελέσματα από προηγούμενη σωματική δραστηριότητα	45	32,4%	22	15,8%	42	30,2%	17	12,2%	13	9,4%
Νιώθετε ότι είστε αρκετά μεγάλοι για να είστε σωματικά δραστήριοι	50	35,5%	37	26,2%	23	16,3%	20	14,2%	11	7,8%
Δεν πιστεύετε ότι η σωματική δραστηριότητα θα σας βοηθήσει	41	29,3%	30	21,4%	35	25,0%	19	13,6%	15	10,7%
Η σωματική δραστηριότητα δεν είναι ευχάριστη	38	27,9%	27	19,9%	46	33,8%	19	14,0%	6	4,4%
Δεν βλέπετε κάποιον λόγο για να είστε σωματικά δραστήριοι	51	37,5%	27	19,9%	30	22,1%	16	11,8%	12	8,8%

Σύμφωνα με τον πίνακα 10 το 60% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι δεν έχουν το κίνητρο για να είναι σωματικοί δραστήριοι, το 56,7% του δείγματος αναφέρει ότι δεν έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητα τους να είναι σωματικά δραστήριοι, το 52,2% του δείγματος αναφέρει ότι η σωματική δραστηριότητα δεν είναι ευχάριστη, το 51,80% του δείγματος αναφέρει δεν έχει δει θετικά αποτελέσματα από προηγούμενη σωματική δραστηριότητα, το 49,30% του δείγματος αναφέρει ότι δεν πιστεύει ότι η σωματική δραστηριότητα θα τους βοηθήσει, το 44,20% του δείγματος αναφέρει ότι ντραπήκαν για την εμφάνισή τους κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης, το 42,70% του δείγματος αναφέρει ότι δεν βλέπει κάποιον λόγο για να είναι σωματικά δραστήριοι και το 38,30% του δείγματος νοιώθει ότι είναι αρκετά μεγάλοι για να είναι σωματικά δραστήριοι.

Ενδοπροσωπικοί παράγοντες: (β) Στάσεις - Πεποιθήσεις



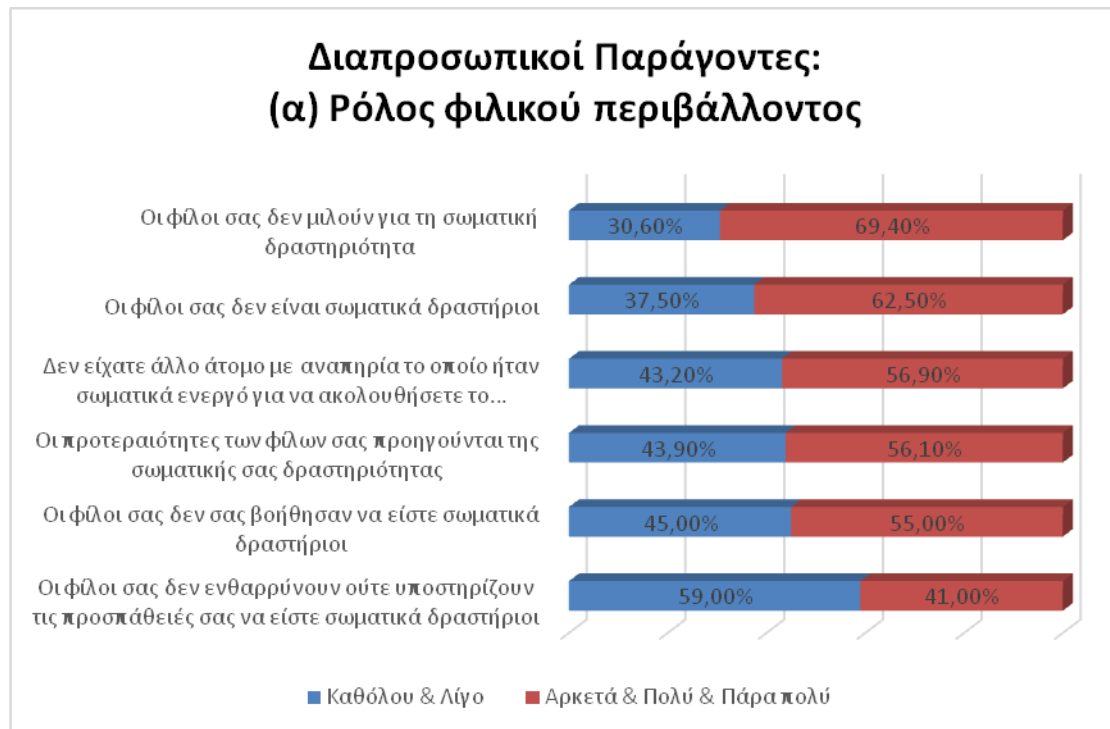
Γράφημα 9. Ενδοπροσωπικοί Παράγοντες: (β) Στάσεις – Πεποιθήσεις

Διαπροσωπικοί παράγοντες

Πίνακας 11. Ο ρόλος του φιλικού περιβάλλοντος

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Δεν είχατε άλλο άτομο με αναπηρία το οποίο ήταν σωματικά ενεργό για να ακολουθήσετε το παράδειγμά του]	44	31,7%	16	11,5%	36	25,9%	24	17,3%	19	13,7%
Οι φίλοι σας δεν σας βοήθησαν να είστε σωματικά δραστήριοι]	31	22,1%	32	22,9%	45	32,1%	18	12,9%	14	10,0%
Οι φίλοι σας δεν είναι σωματικά δραστήριοι]	16	11,3%	37	26,2%	49	34,8%	28	19,9%	11	7,8%
Οι φίλοι σας δεν μιλούν για τη σωματική δραστηριότητα]	25	18,7%	16	11,9%	54	40,3%	28	20,9%	11	8,2%
Οι φίλοι σας δεν ενθαρρύνουν ούτε υποστηρίζουν τις προσπάθειές σας να είστε σωματικά δραστήριοι]	37	26,6%	45	32,4%	28	20,1%	15	10,8%	14	10,1%
Οι προτεραιότητες των φίλων σας προηγούνται της σωματικής σας δραστηριότητας]	36	25,5%	26	18,4%	53	37,6%	17	12,1%	9	6,4%

Σύμφωνα με τον πίνακα 11 το 69,4% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι οι φίλοι τους δεν μιλούν για την σωματική δραστηριότητα, το 62,5% του δείγματος αναφέρει ότι οι φίλοι τους δεν είναι σωματικά δραστήριοι, το 56,9% του δείγματος αναφέρει ότι δεν είχαν άλλο άτομο με αναπηρία το οποίο ήταν σωματικά ενεργό για να ακολουθήσουν το παράδειγμά του, το 56,1% του δείγματος αναφέρει ότι οι προτεραιότητες των φίλων τους προηγούνται της σωματικής τους δραστηριότητας, το 55,0% του δείγματος αναφέρει ότι οι φίλοι τους δεν τους βοήθησαν να είναι σωματικά δραστήριοι και το 41,0% του δείγματος αναφέρει ότι οι φίλοι τους δεν ενθαρρύνουν ούτε υποστηρίζουν τις προσπάθειές τους να είναι σωματικά δραστήριοι.

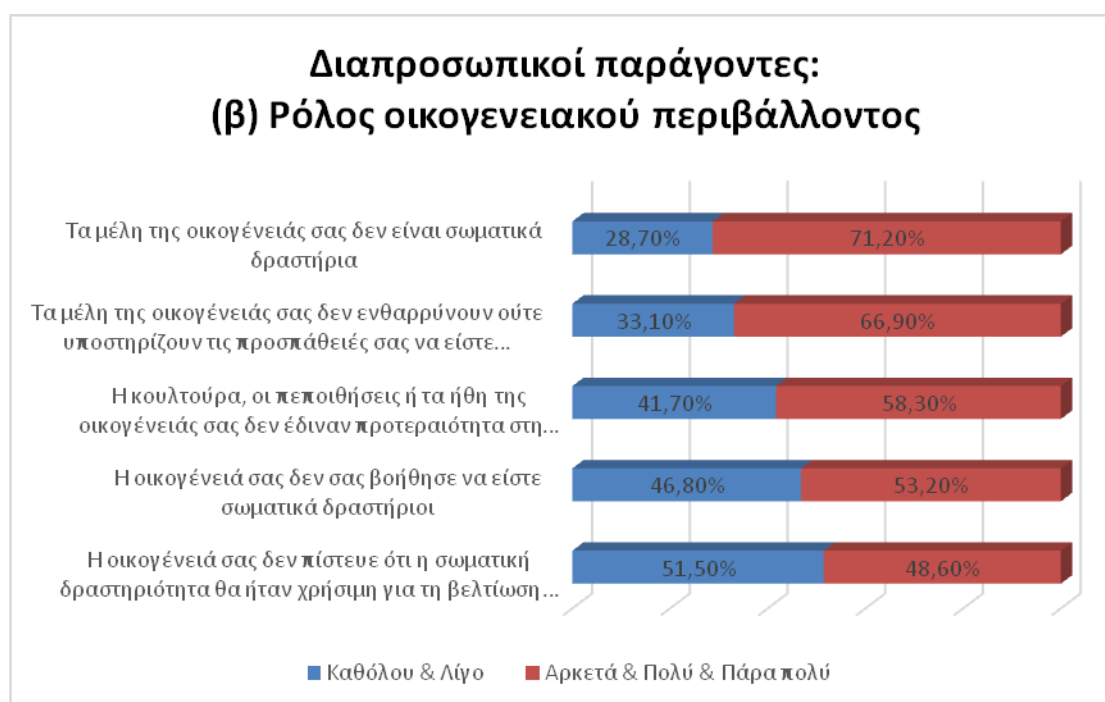


Γράφημα 10. Διαπροσωπικοί Παράγοντες: (α) Ρόλος Φιλικού Περιβάλλοντος.

Πίνακας 12. Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος.

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Η κουλτούρα, οι πεποιθήσεις ή τα ήθη της οικογένειάς σας δεν έδιναν προτεραιότητα στη σωματική δραστηριότητα	20	14,4%	38	27,3%	42	30,2%	26	18,7%	13	9,4%
Η οικογένειά σας δεν σας βοήθησε να είστε σωματικά δραστήριοι	30	21,6%	35	25,2%	36	25,9%	28	20,1%	10	7,2%
Τα μέλη της οικογένειάς σας δεν είναι σωματικά δραστήρια	12	8,6%	28	20,1%	41	29,5%	38	27,3%	20	14,4%
Τα μέλη της οικογένειάς σας δεν ενθαρρύνουν ούτε υποστηρίζουν τις προσπάθειές σας να είστε σωματικά δραστήριοι	35	25,2%	11	7,9%	58	41,7%	20	14,4%	15	10,8%
Η οικογένειά σας δεν πίστευε ότι η σωματική δραστηριότητα θα ήταν χρήσιμη για τη βελτίωση της υγείας σας	39	28,3%	32	23,2%	41	29,7%	19	13,8%	7	5,1%

Σύμφωνα με τον πίνακα 12 το 71,2% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι τα μέλη της οικογένειάς τους δεν είναι σωματικά δραστήρια, το 66,9% του δείγματος αναφέρει ότι τα μέλη της οικογένειάς τους δεν ενθαρρύνουν ούτε υποστηρίζουν τις προσπάθειές τους να είναι σωματικά δραστήριοι, το 58,3% του δείγματος αναφέρει ότι η κουλτούρα, οι πεποιθήσεις ή τα ήθη της οικογένειάς τους δεν έδιναν προτεραιότητα στη σωματική δραστηριότητα, το 53,2% του δείγματος αναφέρει ότι η οικογένειά τους δεν τους βοήθησε να είναι σωματικά δραστήριοι και το 48,6% του δείγματος αναφέρει ότι η οικογένειά τους δεν πίστευε ότι η σωματική δραστηριότητα θα ήταν χρήσιμη για τη βελτίωση της υγείας τους.



Γράφημα 11. Διαπροσωπικοί Παράγοντες: (β) Ρόλος Οικογενειακού Περιβάλλοντος

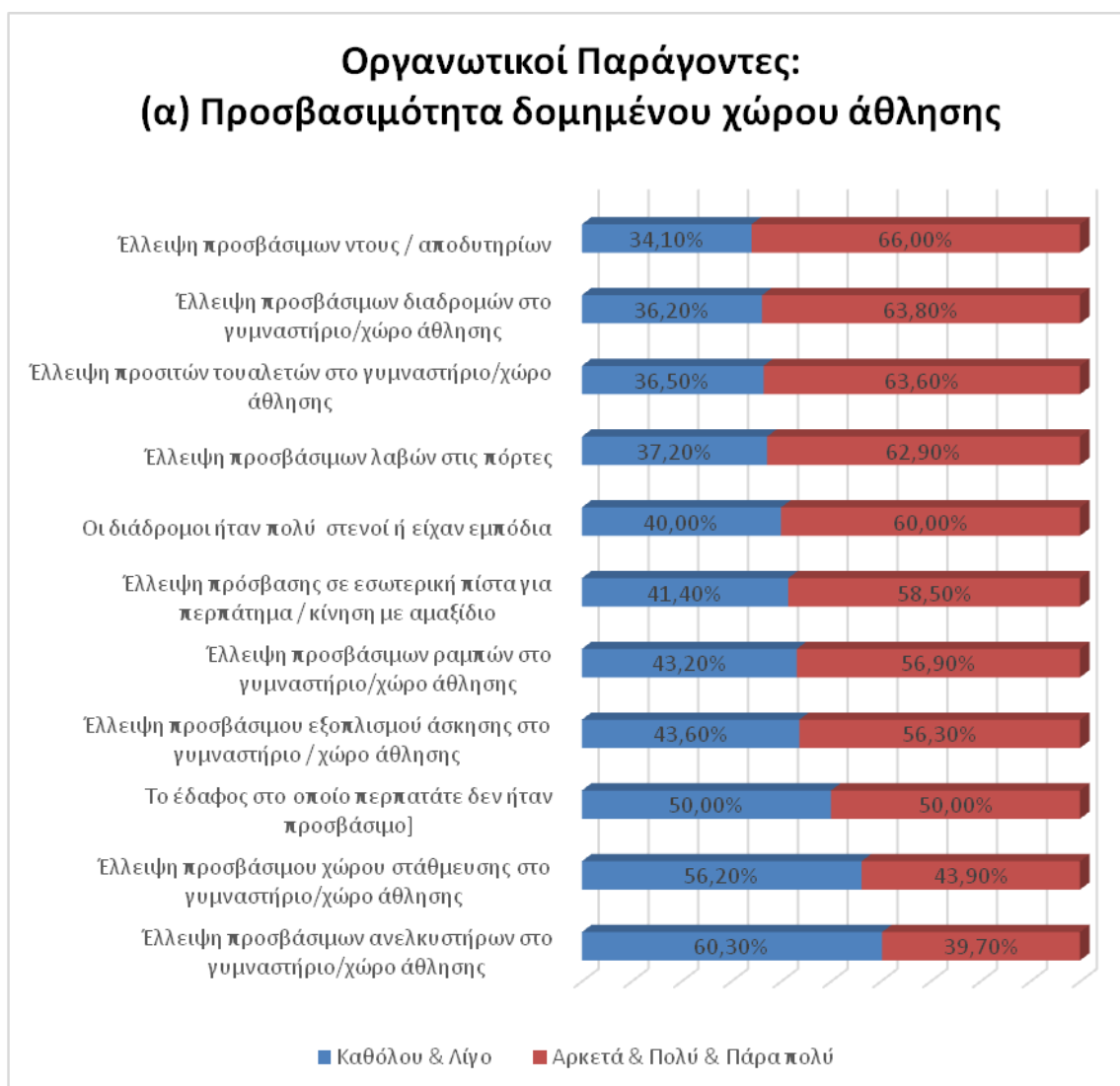
Οργανωτικοί Παράγοντες

Πίνακας 13. Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης.

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Έλλειψη προσβάσιμου εξοπλισμού άσκησης στο γυμναστήριο / χώρο άθλησης	28	19,7%	34	23,9%	34	23,9%	36	25,4%	10	7,0%
Οι διάδρομοι ήταν πολύ στενοί ή είχαν εμπόδια	27	19,3%	29	20,7%	50	35,7%	23	16,4%	11	7,9%
Έλλειψη προσβάσιμων λαβών στις πόρτες	27	19,3%	25	17,9%	47	33,6%	28	20,0%	13	9,3%
Έλλειψη προσβάσιμων διαδρομών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	30	21,7%	20	14,5%	47	34,1%	33	23,9%	8	5,8%
Το έδαφος στο οποίο περπατάτε δεν ήταν προσβάσιμο]	35	25,0%	35	25,0%	42	30,0%	23	16,4%	5	3,6%
Έλλειψη προσβάσιμων ραμπών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	30	21,6%	30	21,6%	31	22,3%	34	24,5%	14	10,1%
Έλλειψη προσιτών τουαλετών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	32	22,9%	19	13,6%	33	23,6%	30	21,4%	26	18,6%
Έλλειψη προσβάσιμων ντους / αποδυτηρίων	29	20,6%	19	13,5%	29	20,6%	22	15,6%	42	29,8%
Έλλειψη προσβάσιμων ανελκυστήρων στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	54	39,7%	28	20,6%	26	19,1%	14	10,3%	14	10,3%
Έλλειψη προσβάσιμου χώρου στάθμευσης στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	44	31,7%	34	24,5%	32	23,0%	13	9,4%	16	11,5%
Έλλειψη πρόσβασης σε εσωτερική πίστα για περπάτημα / κίνηση με αμαξίδιο	36	25,7%	22	15,7%	28	20,0%	31	22,1%	23	16,4%

Σύμφωνα με τον πίνακα 13 το 66,0% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι η έλλειψη προσβάσιμων ντους / αποδυτηρίων αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα, το 63,8% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων διαδρομών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, το 63,6% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσιτών τουαλετών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, το 62,9% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων λαβών στις πόρτες, το 60,0% του δείγματος αναφέρει ότι οι διάδρομοι ήταν πολύ στενοί ή είχαν εμπόδια, το 58,5% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη πρόσβασης σε εσωτερική πίστα για περπάτημα / κίνηση με αμαξίδιο, το

56,9% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων ραμπών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, το 56,3% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμου εξοπλισμού άσκησης στο γυμναστήριο / χώρο άθλησης, το 50,0% του δείγματος αναφέρει ότι το έδαφος στο οποίο περπατάνε δεν ήταν προσβάσιμο, το 43,9% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμου χώρου στάθμευσης στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης και το 39,7% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων ανελκυστήρων στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης.



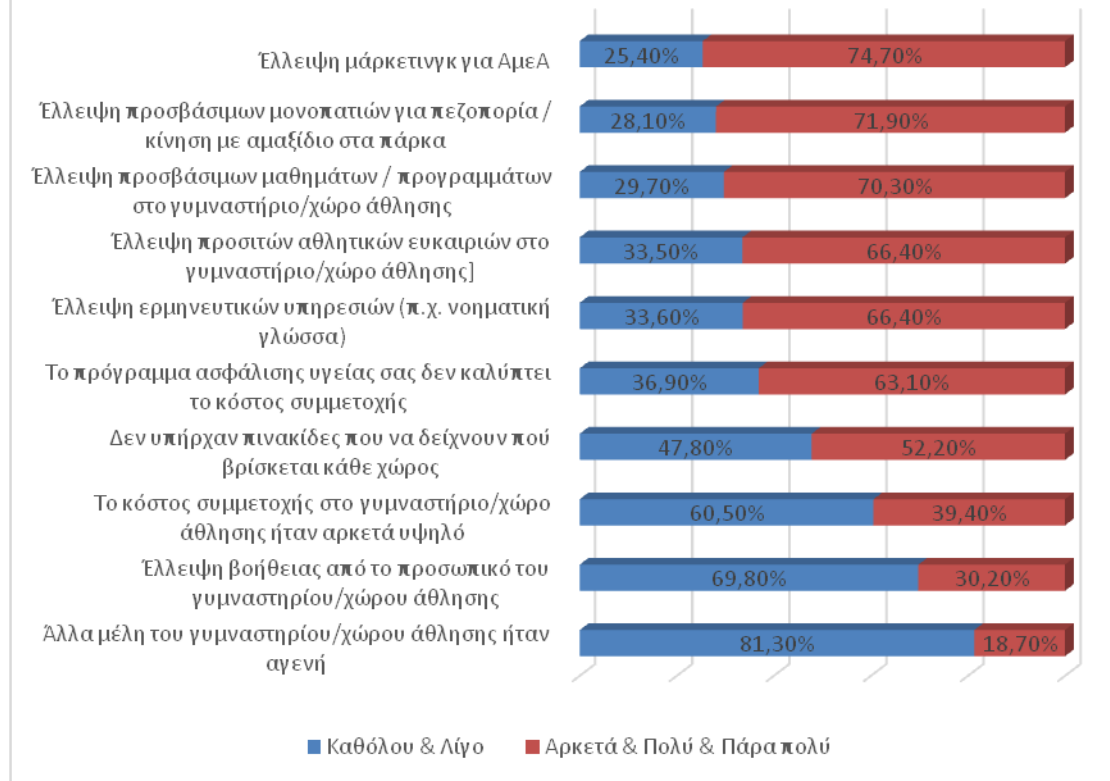
Γράφημα 12. Οργανωτικοί Παράγοντες: (α) Προσβασιμότητα Δομημένου Χώρου Άθλησης.

Πίνακας 14. Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Το κόστος συμμετοχής στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης ήταν αρκετά υψηλό	58	40,8%	28	19,7%	35	24,6%	18	12,7%	3	2,1%
Το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας σας δεν καλύπτει το κόστος συμμετοχής	35	24,8%	17	12,1%	43	30,5%	24	17,0%	22	15,6%
Έλλειψη μάρκετινγκ για ΑμεΑ	14	9,9%	22	15,5%	26	18,3%	39	27,5%	41	28,9%
Έλλειψη προσβάσιμων μαθημάτων / προγραμμάτων στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	27	19,6%	14	10,1%	35	25,4%	20	14,5%	42	30,4%
Άλλα μέλη του γυμναστηρίου/χώρου άθλησης ήταν αγενή]	82	59,0%	31	22,3%	13	9,4%	7	5,0%	6	4,3%
Έλλειψη προσβάσιμων μονοπατιών για πεζοπορία / κίνηση με αμαξίδιο στα πάρκα	13	9,4%	26	18,7%	24	17,3%	43	30,9%	33	23,7%
Έλλειψη βοήθειας από το προσωπικό του γυμναστηρίου/χώρου άθλησης	67	48,2%	30	21,6%	28	20,1%	8	5,8%	6	4,3%
Έλλειψη προσιτών αθλητικών ευκαιριών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης]	24	17,1%	23	16,4%	48	34,3%	36	25,7%	9	6,4%
Δεν υπήρχαν πινακίδες που να δείχνουν πού βρίσκεται κάθε χώρος	30	21,7%	36	26,1%	48	34,8%	13	9,4%	11	8,0%
Έλλειψη ερμηνευτικών υπηρεσιών (π.χ. νοηματική γλώσσα)	33	24,1%	13	9,5%	31	22,6%	32	23,4%	28	20,4%

Σύμφωνα με τον πίνακα 14 το 74,7% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι η έλλειψη μάρκετινγκ για ΑμεΑ αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα, το 71,9% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων μονοπατιών για πεζοπορία / κίνηση με αμαξίδιο στα πάρκα, το 70,3% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων μαθημάτων / προγραμμάτων στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, το 66,4% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσιτών αθλητικών ευκαιριών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης και την έλλειψη ερμηνευτικών υπηρεσιών (π.χ. νοηματική γλώσσα), το 63,1% του δείγματος αναφέρει ότι το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας δεν καλύπτει το κόστος συμμετοχής, το 52,2% του δείγματος αναφέρει ότι δεν υπήρχαν πινακίδες που να δείχνουν πού βρίσκεται κάθε χώρος, το 39,4% του δείγματος αναφέρει ότι το κόστος συμμετοχής στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης ήταν αρκετά υψηλό, το 30,2% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη βοήθειας από το προσωπικό του γυμναστηρίου/χώρου άθλησης και το 18,7% του δείγματος αναφέρει ότι άλλα μέλη του γυμναστηρίου/χώρου άθλησης ήταν αγενή.

Οργανωτικοί Παράγοντες: (γ) Προσωπικό - Πρόγραμμα - Πολιτική



Γράφημα 13. Οργανωτικοί Παράγοντες: (β) Προσωπικό / Πρόγραμμα / Πολιτική.

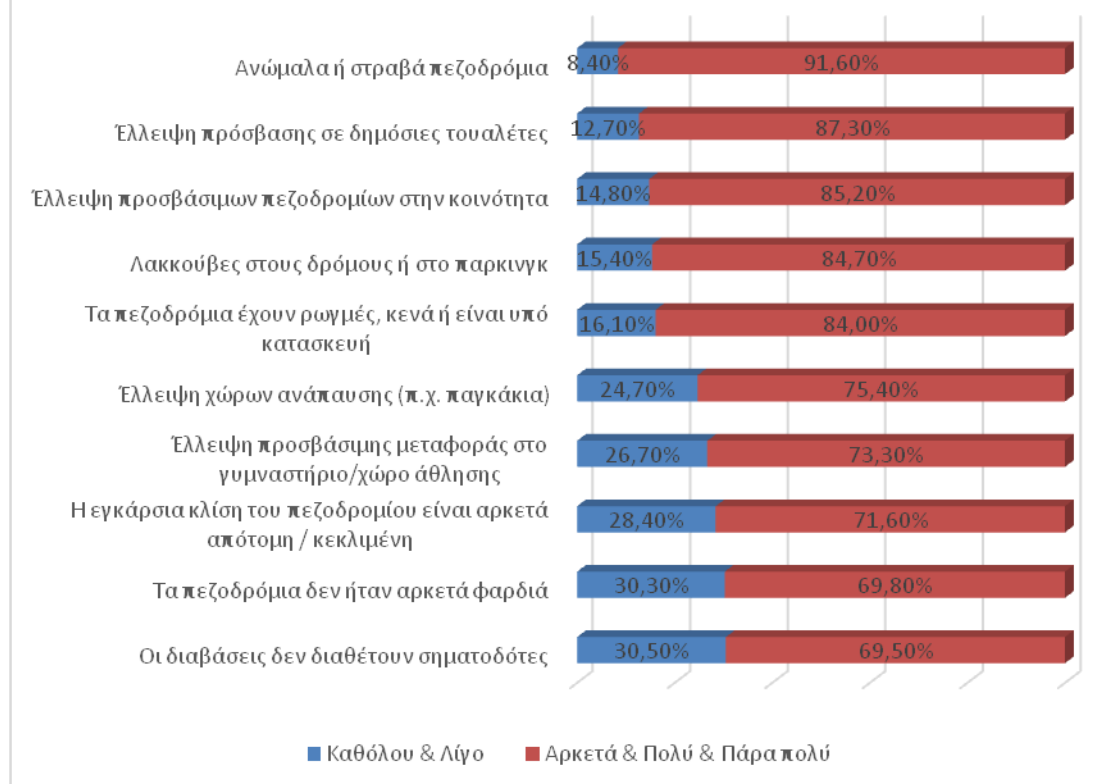
Παράγοντες Κοινότητας

Πίνακας 15. Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος.

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Έλλειψη πρόσβασης σε δημόσιες τουαλέτες	4	2,8%	14	9,9%	32	22,5%	36	25,4%	56	39,4%
Ανώμαλα ή στραβά πεζοδρόμια	6	4,2%	6	4,2%	47	33,1%	38	26,8%	45	31,7%
Τα πεζοδρόμια έχουν ρωγμές, κενά ή είναι υπό κατασκευή	2	1,4%	21	14,7%	44	30,8%	35	24,5%	41	28,7%
Έλλειψη χώρων ανάπαυσης (π.χ. παγκάκια)	3	2,2%	31	22,5%	43	31,2%	38	27,5%	23	16,7%
Λακκούβες στους δρόμους ή στο παρκινγκ	4	2,8%	18	12,6%	42	29,4%	37	25,9%	42	29,4%
Η εγκάρσια κλίση του πεζοδρομίου είναι αρκετά απότομη / κεκλιμένη	8	5,7%	32	22,7%	49	34,8%	27	19,1%	25	17,7%
Οι διαβάσεις δεν διαθέτουν σηματοδότες	17	12,1%	26	18,4%	20	14,2%	48	34,0%	30	21,3%
Έλλειψη προσβάσιμων πεζοδρομίων στην κοινότητα	8	5,6%	13	9,2%	45	31,7%	44	31,0%	32	22,5%
Έλλειψη προσβάσιμης μεταφοράς στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης	13	9,4%	24	17,3%	52	37,4%	33	23,7%	17	12,2%
Τα πεζοδρόμια δεν ήταν αρκετά φαρδιά	7	4,9%	36	25,4%	42	29,6%	19	13,4%	38	26,8%

Σύμφωνα με τον πίνακα 15 το 91,6% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι ανώμαλα ή στραβά πεζοδρόμια ανασταλτικό παράγοντα, το 87,3% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη πρόσβασης σε δημόσιες τουαλέτες, το 85,2% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμων πεζοδρομίων στην κοινότητα, το 84,7% του δείγματος αναφέρει τις λακκούβες στους δρόμους ή στο πάρκινγκ, το 84,0% του δείγματος αναφέρει ότι τα πεζοδρόμια τα πεζοδρόμια έχουν ρωγμές, κενά ή είναι υπό κατασκευή, το 75,4% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη χώρων ανάπαυσης (π.χ. παγκάκια), το 73,3% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη προσβάσιμης μεταφοράς στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, το 71,6% του δείγματος αναφέρει ότι η εγκάρσια κλίση του πεζοδρομίου είναι αρκετά απότομη / κεκλιμένη, το 69,8% του δείγματος αναφέρει ότι τα πεζοδρόμια δεν ήταν αρκετά φαρδιά και το 69,5% του δείγματος αναφέρει ότι οι διαβάσεις δεν διαθέτουν σηματοδότες.

Παράγοντες Κοινότητας: (α) Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος



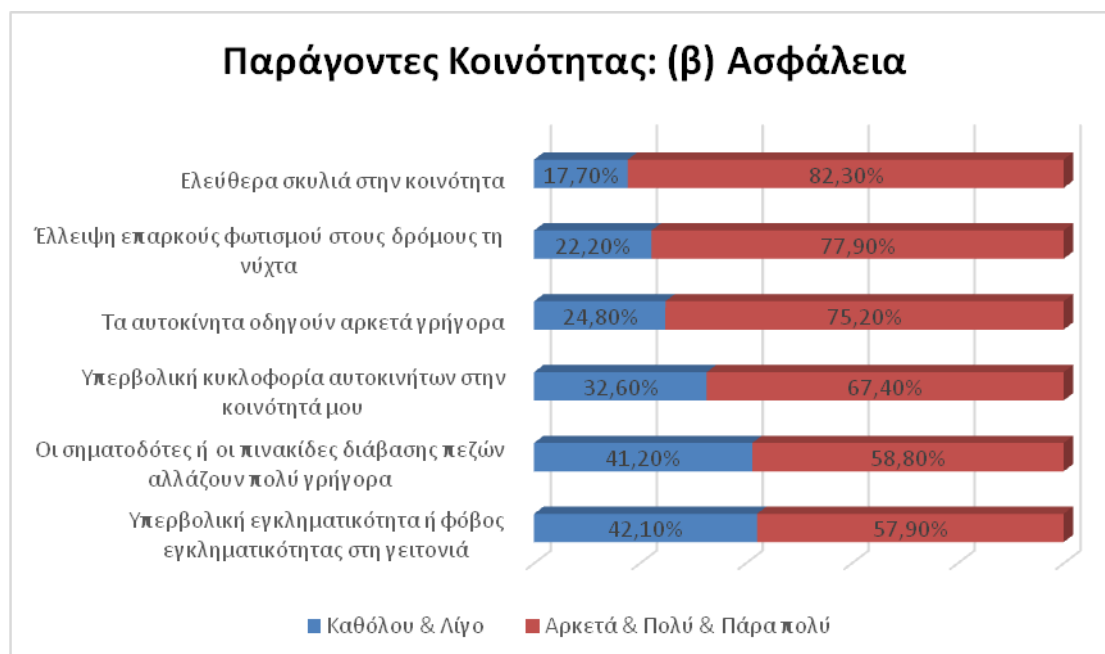
Γράφημα 14. Παράγοντες Κοινότητας: Προσβασιμότητα Ευρύτερου Περιβάλλοντος.

Πίνακας 16. Ασφάλεια

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Υπερβολική εγκληματικότητα ή φόβος εγκληματικότητας στη γειτονιά	35	25,0%	24	17,1%	39	27,9%	33	23,6%	9	6,4%
Τα αυτοκίνητα οδηγούν αρκετά γρήγορα	13	9,2%	22	15,6%	55	39,0%	34	24,1%	17	12,1%
Υπερβολική κυκλοφορία αυτοκινήτων στην κοινότητα	14	10,1%	31	22,5%	45	32,6%	40	29,0%	8	5,8%
Οι σηματοδότες πεζών αλλάζουν γρήγορα	27	19,9%	29	21,3%	55	40,4%	16	11,8%	9	6,6%
Έλλειψη επαρκούς φωτισμού στους δρόμους τη νύχτα	6	4,3%	25	17,9%	53	37,9%	40	28,6%	16	11,4%
Ελεύθερα σκυλιά στην κοινότητα]	10	7,1%	15	10,6%	30	21,3%	32	22,7%	54	38,3%

Σύμφωνα με τον πίνακα 16 το 82,3% του δείγματος πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι τα ελεύθερα σκυλιά στην κοινότητα αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα, το 77,9% του δείγματος αναφέρει την έλλειψη επαρκούς φωτισμού στους δρόμους τη νύχτα, το 75,2% του δείγματος αναφέρει ότι τα αυτοκίνητα οδηγούν αρκετά γρήγορα, το 67,4%

του δείγματος αναφέρει την υπερβολική κυκλοφορία αυτοκινήτων στην κοινότητά, το 58,8% του δείγματος αναφέρει ότι οι σηματοδότες ή οι πινακίδες διάβασης πεζών αλλάζουν πολύ γρήγορα και το 57,9% του δείγματος αναφέρει την υπερβολική εγκληματικότητα ή τον φόβο εγκληματικότητας στη γειτονιά.



Γράφημα 15. Παράγοντες Κοινότητας: (β) Ασφάλεια.

Πίνακας 17. Διαφορές μεταξύ ανδρών - γυναικών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.

	Φύλο				Levene's test	t – test	t	df	p
	Άνδρας		Γυναίκα						
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.66	.85	3.26	.93	2,137	,146	-3,958	141	,000
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.23	.93	2.89	.86	1,036	,311	-4,235	140	,000
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.52	.95	2.89	1.03	,027	,870	-2,201	140	,029
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.63	1.06	3.02	.94	,650	,422	-2,228	137	,028
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.63	1.12	2.90	.92	4,350	,039	-1,507	130,356	,134
Προσωπικό/πρόγραμμα/πολιτική	2.66	.90	2.89	.76	4,369	,038	-1,636	128,507	,104
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.43	.83	3.57	.88	,028	,866	-,981	141	,328
Ασφάλεια	2.99	.83	3.19	.75	,065	,798	-1,383	139	,169

Σύμφωνα με τον πίνακα 17 παρατηρείται οι γυναίκες έναντι των ανδρών να αξιολογούν ως σημαντικότερους ανασταλτικούς παράγοντες την υγεία (2,66 έναντι 3,26), τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα (2,23 έναντι 2,89), τον ρόλο του φιλικού (2,52 έναντι 2,89) και του οικογενειακού (2,63 έναντι 3,02) περιβάλλοντος ($p < .05$). Κατά συνέπεια, επιβεβαιώνεται η εναλλακτική

υπόθεση ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση το φύλο.

Πίνακας 18. Συγκεντρωτικά στοιχεία για τους ανασταλτικούς παράγοντες

	M	TA
A. Ενδοπροσωπικοί παράγοντες		
Λόγοι υγείας	2,89	0,93
Στάσεις - πεποιθήσεις	2,49	0,96
B. Διαπροσωπικοί Παράγοντες		
Ρόλος Φιλικού Περιβάλλοντος	2,66	1,00
Ρόλος Οικογενειακού περιβάλλοντος	2,78	1,03
Γ. Οργανωτικοί Παράγοντες		
Προσβασιμότητα Δομημένου χώρου άθλησης	2,74	1,05
Προσωπικό / Πρόγραμμα / Πολιτική	2,75	0,85
Δ. Παράγοντες Κοινότητας		
Προσβασιμότητα Ευρύτερου Περιβάλλοντος	3,48	0,85
Ασφάλεια	3,07	0,80

Στον πίνακα 18 παρουσιάζονται τα συγκεντρωτικά χαρακτηριστικά των ανασταλτικών παραγόντων χρησιμοποιώντας μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις.

Πίνακας 19. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εκ γενετής αναπηρία και ατόμων με επίκτητη αναπηρία και γυναικών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Η αναπηρία είναι:				Levene's test		t – test		
	Εκ γενετής		Επίκτητη		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.98	.80	2.86	.98	9,063	,003	,778	89,931	,439
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.58	.90	2.45	.99	1,155	,284	,737	140	,463
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.70	.72	2.65	1.09	12,000	,001	,332	107,290	,741
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.71	.85	2.80	1.10	5,274	,023	-,545	96,311	,587
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.98	.91	2.64	1.09	4,100	,045	1,880	88,399	,063
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.76	.79	2.74	.88	,971	,326	,134	141	,894
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.49	.81	3.48	.87	,349	,556	,085	141	,932
Ασφάλεια	3.21	.75	3.01	.82	,348	,556	1,300	139	,196

Στον πίνακα 19 παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εκ γενετής αναπηρία και ατόμων με επίκτητη αναπηρία

και γυναικών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες ($p > .05$). Συνεπώς, ισχύει η μηδενική υπόθεση.

Πίνακας 20. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με αρθρίτιδα και ατόμων χωρίς αρθρίτιδα ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Αρθρίτιδα				Levene's test		t – test		
	Όχι		Ναι		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.88	.92	3.05	1.04	1,468	,228	,678	141	,499
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.48	1.01	2.50	.37	12,995	,000	,063	140	,950
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.66	1.01	2.68	.90	,206	,650	,063	140	,950
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.79	1.05	2.70	.82	2,808	,096	-,303	137	,763
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.79	1.07	2.27	.76	3,159	,078	-1,837	140	,068
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.80	.85	2.28	.70	1,024	,313	-2,272	141	,025
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.51	.85	3.28	.89	,379	,539	-,950	141	,344
Ασφάλεια	3.03	.83	3.36	.53	3,365	,069	1,471	139	,144

Στον πίνακα 20 παρατηρείται τα άτομα με αρθρίτιδα έναντι των ατόμων χωρίς αρθρίτιδα (2.28 έναντι 2.80) να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα το προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική ($p < .05$).

Πίνακας 21. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο και ατόμων χωρίς εγκεφαλικό επεισόδιο ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Εγκεφαλικό επεισόδιο				Levene's test		t – test		
	Όχι		Ναι		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.83	.90	3.60	1.07	,281	,597	2,669	141	,009
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.42	.93	3.31	1.02	,001	,981	3,039	140	,003
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.65	.99	2.79	1.11	,095	,758	,433	140	,666
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.72	1.02	3.42	.95	,282	,596	2,183	137	,031
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.74	1.07	2.69	.83	1,294	,257	-,135	140	,892
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.71	.87	3.15	.43	5,571	,020	2,926	17,651	,009
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.48	.85	3.48	.89	1,515	,220	-,002	141	,999
Ασφάλεια	3.03	.78	3.52	.96	,040	,842	1,939	139	,055

Στον πίνακα 21 παρατηρείται τα άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο έναντι των ατόμων χωρίς εγκεφαλικό επεισόδιο να αξιολογούν σε υψηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα την υγεία (2,83 έναντι 3,60), τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα (2,42 έναντι 3,31), τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος (2,72 έναντι 3,42) και του προσωπικού / προγράμματος / πολιτικής (2,71 έναντι 3,15) ($p < .05$).

Πίνακας 22. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές και ατόμων χωρίς διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Διαβήτης ή καρδιακές διαταραχές				Levene's test	t – test	df	p
	Όχι		Ναι					
	M	TA	M	TA				
Υγεία	2.89	.94	2.88	.80	.618	.433	141	.964
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.50	.98	2.20	.34	5,751	.018	140	.416
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.67	1.00	2.45	1.06	.198	.657	140	.569
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.79	1.05	2.43	.29	7,304	.008	16,677	.021
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.77	1.06	2.04	.67	2,310	.131	140	.072
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.77	.86	2.23	.51	2,484	.117	141	.100
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.51	.85	2.86	.64	3,065	.082	141	.046
Ασφάλεια	3.06	.81	3.24	.66	.381	.538	139	.568

Στον πίνακα 22 παρατηρείται τα άτομα με διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές έναντι των ατόμων χωρίς διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος (2,79 έναντι 2,43) και της προσβασιμότητας του ευρύτερου περιβάλλοντος (3,51 έναντι 2,86) ($p < .05$).

Πίνακας 23. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με πόνο και ατόμων χωρίς πόνο ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.

	Πόνος				Levene's test	t – test	df	p
	Όχι		Ναι					
	M	TA	M	TA				
Υγεία	2.89	.95	2.90	.79	1,650	.201	141	.984
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.47	1.01	2.67	.22	17,971	.000	90,185	.059
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.64	1.01	2.89	.84	1,229	.270	140	.364

Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.75	1.06	2.97	.64	7,220	,008	1,113	22,194	,278
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.75	1.06	2.61	1.03	2,088	,151	-,473	140	,637
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.80	.83	2.22	.94	,004	,947	-2,481	141	,014
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.51	.86	3.19	.69	3,358	,069	-1,376	141	,171
Ασφάλεια	3.09	.82	2.90	.61	2,644	,106	-,798	139	,426

Στον πίνακα 23 παρατηρείται τα άτομα με πόνο έναντι των ατόμων χωρίς πόνο να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα το προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική (2,80 έναντι 2,22) ($p < .05$).

Πίνακας 24. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με κάκωση νωτιαίου μυελού και ατόμων χωρίς κάκωση νωτιαίου μυελού ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Κάκωση νωτιαίου μυελού				Levene's test		t – test		
	Όχι		Ναι		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	3.06	.90	2.63	.92	,164	,686	-2,797	141	,006
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.68	.85	2.18	1.05	4,731	,031	-2,962	99,550	,004
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.79	.99	2.47	.99	,152	,697	-1,845	140	,067
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.95	1.03	2.49	.98	,189	,664	-2,584	137	,011
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.79	.98	2.65	1.16	3,002	,085	-,764	140	,446
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.77	.87	2.72	.82	,020	,887	-,337	141	,736
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.44	.89	3.55	.80	,156	,693	,757	141	,450
Ασφάλεια	3.11	.73	3.00	.91	1,349	,247	-,855	139	,394

Στον πίνακα 24 παρατηρείται τα άτομα με κάκωση του νωτιαίου μυελού έναντι των ατόμων χωρίς κάκωση του νωτιαίου μυελού να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα την υγεία (3,06 έναντι 2,63), τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα (2,68 έναντι 2,18) και τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος (2,95 έναντι 2,49) ($p < .05$).

Πίνακας 25. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εγκεφαλική παράλυση και ατόμων χωρίς εγκεφαλική παράλυση ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.

	Εγκεφαλική παράλυση				Levene's test		t – test		
	Όχι		Ναι		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.93	.95	2.54	.64	3,870	,051	-1,424	141	,157
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.47	.98	2.65	.70	2,892	,091	,604	140	,547

Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.69	1.00	2.36	.91	,090	,765	-1,155	140	,250
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.78	1.02	2.72	1.16	,058	,810	-,195	137	,846
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.72	1.07	2.85	.83	1,224	,270	,396	140	,693
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.75	.83	2.67	1.10	4,357	,039	-,277	13,379	,786
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.48	.84	3.48	1.00	1,974	,162	-,016	141	,987
Ασφάλεια	3.05	.82	3.25	.56	1,274	,261	,819	139	,414

Στον πίνακα 25 δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με εγκεφαλική παράλυση και ατόμων χωρίς εγκεφαλική παράλυση ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες ($p > .05$).

Πίνακας 26. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση και ατόμων χωρίς πολλαπλή σκλήρυνση ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Πολλαπλή σκλήρυνση				Levene's test		t – test		
	Όχι		Ναι		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.82	.93	3.18	.90	,030	,862	1,902	141	,059
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.42	.96	2.74	.95	,100	,752	1,591	140	,114
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.58	.99	2.97	.96	,386	,535	1,909	140	,058
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.70	1.01	3.07	1.06	,414	,521	1,708	137	,090
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.70	1.04	2.86	1.12	,796	,374	,739	140	,461
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.78	.81	2.62	.99	1,940	,166	-,911	141	,364
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.51	.88	3.37	.73	7,297	,008	-,867	50,755	,390
Ασφάλεια	3.10	.83	2.92	.71	,411	,523	-1,076	139	,284

Στον πίνακα 26 δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση και ατόμων χωρίς πολλαπλή σκλήρυνση ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες ($p > .05$).

Πίνακας 27. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με ακρωτηριασμό και ατόμων χωρίς ακρωτηριασμό ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.

	Ακρωτηριασμός				Levene's test		t – test		
	Όχι		Ναι		F	p	t	df	p
	M	TA	M	TA					
Υγεία	2.93	.94	2.45	.64	3,413	,067	-1,638	141	,104
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.49	.97	2.47	.87	,135	,714	-,069	140	,945
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.66	.99	2.68	1.10	,710	,401	,066	140	,947
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.75	1.01	3.09	1.21	,532	,467	1,056	137	,293
Προσβασιμότητα χώρου άθλησης δομημένου	2.71	1.08	3.05	.62	4,058	,046	1,594	15,545	,131
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.75	.86	2.70	.71	1,659	,200	-,169	141	,866
Προσβασιμότητα περιβάλλοντος ευρύτερου	3.49	.86	3.44	.85	,005	,944	-,185	141	,853
Ασφάλεια	3.05	.83	3.23	.31	7,218	,008	1,459	25,218	,157

Σημείωση: για την περίπτωση του Λεμφοιδήματος (N = 1 που έχουν) δεν πραγματοποιήθηκε έλεγχος λόγω του μικρού πλήθους δείγματος

Στον πίνακα 27 δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές στις απόψεις μεταξύ ατόμων με ακρωτηριασμό και ατόμων χωρίς ακρωτηριασμό ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες ($p > .05$).

Σύμφωνα με τους πίνακες 20 έως 27, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές μεταβολές στις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση τις διαταραχές κινητικότητας. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (α) στα άτομα με και χωρίς αρθρίτιδα, (β) στα άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, (γ) στους συμμετέχοντες με διαβήτη ή καρδιακά προβλήματα, (δ) δεν όσους υποφέρουν από χρόνια πόνο και (ε) στα άτομα με κάκωση του νωτιαίου μυελού. Κατά συνέπεια επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση.

Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (α) στα άτομα με εγκεφαλική παράλυση, (β) σε όσους υπαφέρουν από σκλήρυνση κατά πλάκας και (γ) σε όσους έχουν υποστεί ακρωτηριασμό. Κατά συνέπεια ισχύει η μηδενική υπόθεση.

Πίνακας 28. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ατόμων που συμμετέχουν ήδη σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα και ατόμων που δεν συμμετέχουν ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.

	Συμμετέχετε ήδη ή όχι σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα;									
	Ναι		Όχι		Levene's test		t – test			
	M	TA	M	TA	F	p	t	df	p	
Υγεία	2.57	.72	3.26	1.01	11,557	,001	-4,726	117,883	,000	
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.16	.76	2.85	1.04	6,802	,010	-4,465	117,811	,000	
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.54	.78	2.80	1.18	15,418	,000	-1,524	110,119	,130	
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.71	.93	2.85	1.13	4,834	,030	-,821	124,197	,413	
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.70	1.05	2.78	1.06	,171	,680	-,433	140	,666	
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.63	.85	2.88	.84	,959	,329	-1,748	141	,083	
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.41	.80	3.56	.91	,997	,320	-1,053	141	,294	
Ασφάλεια	2.95	.85	3.21	.73	1,856	,175	-1,891	139	,061	

Στον πίνακα 28 παρατηρείται τα άτομα που συμμετέχουν ήδη σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα έναντι των ατόμων που δεν συμμετέχουν αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα την υγεία (2,57 έναντι 3,26) και τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα (2,16 έναντι 2,85) ($p < .05$). Κατά συνέπεια, με βάση την συμμετοχή ή μη σε αθλητικές δραστηριότητες, επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση.

Πίνακας 29. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες.

	Ηλικία													
	18 - 39		40 - 59		60+									
	M	TA	M	TA	M	TA	Levene Statistic	df1	df2	p	F / Welch	df1	df2	p
Υγεία	2.57	.75	3.07	1.02	3.35	.87	4,987	2	140	,008	9,731	2	61,357	,000
Πεποιθήσεις/στάσεις απέναντι σωματική δραστηριότητα	2.15	.82	2.57	.96	3.16	.93	,181	2	139	,834	11,254	2	139	,000
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.41	.88	2.74	.99	3.17	1.12	1,480	2	139	,231	5,582	2	139	,005
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.39	.73	2.89	1.10	3.56	1.09	6,858	2	136	,001	12,920	2	54,154	,000
Προσβασιμότητα	2.63	1.06	2.78	1.09	2.91	.95	,479	2	139	,621	,705	2	139	,496

δομημένου χώρου άθλησης															
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.67	.83	2.80	.87	2.83	.88	,313	2	140	,732	,446	2	140	,641	
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.36	.92	3.61	.86	3.51	.59	4,800	2	140	,010	1,219	2	75,297	,301	
Ασφάλεια	3.00	.77	3.06	.92	3.26	.55	6,693	2	138	,002	1,644	2	74,034	,200	

Στον πίνακα 29 παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες της υγείας, τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα, ο ρόλος του φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος ($p < .05$). Για να διαπιστωθεί ποιες ηλικιακές ομάδες διαφέρουν μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο Post hoc έλεγχος του Tukey. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση Bonferroni για την εύρεση του νέου επιπέδου σημαντικότητας, ($a^* = a/3 = 0.05 / 3 = 0.017$). Βρέθηκε ότι τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 40 – 59 ($p = .006$) και των ατόμων 60+ ($p = .001$) να αξιολογούν σε μικρότερο βαθμό την υγεία ως ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα, τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 60+ ($p = .000$) αξιολόγησαν σε μικρότερο βαθμό τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα ως ανασταλτικό παράγοντα. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 60+ ($p = .004$) αξιολόγησαν σε μικρότερο βαθμό τον ρόλο του φιλικού περιβάλλοντος ως ανασταλτικό παράγοντα. Τέλος, τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 40 – 59 ($p = .015$) και των ατόμων 60+ ($p = .000$) αξιολόγησαν σε μικρότερο βαθμό τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος ως ανασταλτικό παράγοντα (Πίνακας 1, Παράρτημα). Συνεπώς, αναφορικά με τους παράγοντες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία διαφορετικής ηλικίας, επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση.

Πίνακας 30. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των μορφωτικών κατηγοριών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Μορφωτικό επίπεδο								Levene Statistic	df1	df2	p	F / Welch	df1	df2	p
	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση		Τριτοβάθμια εκπαίδευση		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος									
	M	TA	M	TA	M	TA	M	TA								
Υγεία	3.06	.90	3.09	.95	2.49	.84	3.29	.53	1,911	3	139	,131	4,913	3	139	,003
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.88	.93	2.67	.98	2.06	.81	2.39	.82	,236	3	138	,871	5,788	3	138	,001
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.98	1.15	2.59	.97	2.54	.95	3.40	.65	1,408	3	138	,243	5,674	3	135	,001
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	3.46	1.16	2.78	.92	2.42	1.00	3.16	.65	1,818	3	135	,147	4,442	3	138	,005
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.80	.80	2.87	.97	2.39	1.17	3.89	.57	3,300	3	138	,022	7,617	3	20,127	,001
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.72	.74	2.84	.89	2.58	.83	3.18	.92	,449	3	139	,718	1,337	3	139	,265
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.52	.60	3.56	.88	3.29	.90	4.14	.60	3,522	3	139	,017	2,583	3	19,074	,083
Ασφάλεια	3.28	.51	3.21	.75	2.79	.93	2.93	.80	4,150	3	137	,008	2,926	3	18,136	,062

Στον πίνακα 30 παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις μεταξύ των μορφωτικών κατηγοριών ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες της υγείας, τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα, τον ρόλο του φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος και την προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης ($p < .05$). Για να διαπιστωθεί ποιες μορφωτικές ομάδες διαφέρουν μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο Post hoc έλεγχος του Tukey. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση Bonferroni για την εύρεση του νέου επιπέδου σημαντικότητας, ($\alpha^* = \alpha/6 = 0.05 / 6 = 0.008$). Βρέθηκε τα άτομα με δευτεροβάθμια εκπαίδευση έναντι των ατόμων με τριτοβάθμια ($p = .003$) να αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό την υγεία ως ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα βρέθηκε τα άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση έναντι των ατόμων με πρωτοβάθμια εκπαίδευση ($p = .004$) και δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($p = .003$) να αξιολογούν σε μικρότερο βαθμό τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα ως ανασταλτικό παράγοντα. Για τον ρόλο του φιλικού περιβάλλοντος δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τέλος, βρέθηκε τα άτομα με πρωτοβάθμια εκπαίδευση έναντι των ατόμων με τριτοβάθμια ($p = .001$) να αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος ως ανασταλτικό παράγοντα (Πίνακας 2, Παράρτημα).

Συνεπώς, αναφορικά με τις αιτίες που αναστέλλουν την άσκηση στα άτομα με αναπηρία με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο, επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση.

Πίνακας 31. Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών συχνότητας συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες

	Συχνότητα συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες:												Levene Statistic	df1	df2	p	F / Welch	df1	df2	p
	Καθόλου		1 φορά / εβδομάδα		2 φορές / εβδομάδα		3 φορές / εβδομάδα		4 φορές / εβδομάδα		5 + φορές / εβδομάδα									
	M	TA	M	TA	M	TA	M	TA	M	TA	M	TA								
Υγεία	3.26	1.01	2.74	.67	2.58	.61	2.62	.82	2.71	.35	1.91	.82	4,570	5	137	,001	5,090	5	23,629	,003
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	2.85	1.04	2.39	.45	2.17	.71	2.17	.91	2.56	.52	1.38	.88	4,029	5	136	,002	4,987	5	21,958	,003
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	2.80	1.18	2.59	.76	2.54	.69	2.56	.92	2.71	.25	2.27	1.08	4,478	5	136	,001	,578	5	27,350	,716
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	2.85	1.13	2.86	.80	2.69	.76	2.73	1.09	3.10	1.00	2.06	1.32	2,203	5	133	,058	,901	5	133	,483
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	2.78	1.06	2.98	.65	2.80	1.22	2.81	1.10	2.25	.94	1.66	.67	2,650	5	136	,026	4,301	5	21,586	,007
Προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική	2.88	.84	2.75	.74	2.59	.92	2.78	.96	2.55	.33	2.16	.80	1,139	5	137	,343	1,317	5	137	,261
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	3.56	.91	3.44	.70	3.38	.91	3.56	.84	3.00	.81	3.31	.63	,878	5	137	,498	,543	5	137	,743
Ασφάλεια	3.21	.73	3.38	.55	2.75	.73	3.36	.77	2.25	.69	1.94	.89	1,041	5	135	,396	7,745	5	135	,000

Στον πίνακα 31 παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών συχνότητας συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες της υγείας, τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα, την προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης και την ασφάλεια ($p < .05$). Για να διαπιστωθεί ποιες κατηγορίες συχνότητας συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες διαφέρουν μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε ο Post hoc έλεγχος του Tukey. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση Bonferroni για την εύρεση του νέου επιπέδου σημαντικότητας, ($\alpha^* = \alpha/15 = 0.05 / 15 = 0.0033$). Βρέθηκε ότι όσοι αθλούνται 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα έναντι όσων δεν αθλούνται καθόλου ($p = .001$) να αξιολογούν την υγεία σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα, βρέθηκε ότι όσοι αθλούνται 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα έναντι όσων δεν αθλούνται καθόλου ($p = .001$) να αξιολογούν τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα. Για την προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τέλος, βρέθηκε ότι όσοι αθλούνται 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα έναντι όσων είτε δεν αθλούνται καθόλου ($p = .000$) ή αθλούνται 1 φορά ανά εβδομάδα ($p = .000$) ή αθλούνται 3 φορές την εβδομάδα ($p = .000$) να αξιολογούν την ασφάλεια σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα (Πίνακας 3, Παράρτημα). Κατά συνέπεια, επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υποθεση της μελέτης.

Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τους ανασταλτικούς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα τους ενδοπροσωπικούς βρέθηκε ο παράγοντας της υγείας κυρίως έναντι των πεποιθήσεων / στάσεων απέναντι στη σωματική δραστηριότητα να έχει τον σημαντικότερο ρόλο. Πιο συγκεκριμένα ως προς το τον παράγοντα της υγείας βρέθηκε τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος να πιστεύουν τουλάχιστον αρκετά ότι η σωματική δραστηριότητα απαιτεί πολύ δουλειά / προσπάθεια / ενέργεια, τα $\frac{2}{3}$ του δείγματος ανέφεραν ότι κουράζονται / εξαντλούνται, δεν έχουν κατάλληλο επίπεδο φυσικής κατάστασης για να είναι σωματικά δραστήριοι (π.χ. έλλειψη αερόβιας ικανότητας) και ένοιωσαν σωματική δυσφορία κατά την δραστηριότητα της φυσικής άσκησης. Επιπλέον, πάνω από το 50% του δείγματος ανέφερε ότι ένοιωσαν πόνο και φοβόντουσαν μήπως τραυματιστούν κατά την δραστηριότητα της

φυσικής άσκησης. Όσον αφορά τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα άνω του 50% του δείγματος ανέφερε ότι πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι δεν έχουν το κίνητρο για να είναι σωματικά δραστήριοι, δεν έχουν εμπιστοσύνη στην ικανότητα τους να είναι σωματικά δραστήριοι, τη σωματική δραστηριότητα δεν είναι ευχάριστη και δεν έχουν δει θετικά αποτελέσματα από προηγούμενη σωματική δραστηριότητα.

Όσον αφορά τους διαπροσωπικούς παράγοντες ως προς τον ρόλο του φιλικού και του οικογενειακού περιβάλλοντος βρέθηκε ότι παίζουν σημαντικό ρόλο. Πιο συγκεκριμένα άνω του 60% του δείγματος βρέθηκε να πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι οι φίλοι τους δεν μιλούν για την σωματική δραστηριότητα και οι φίλοι τους δεν είναι σωματικά δραστήριοι. Ακόμα, άνω του 50% του δείγματος ανέφερε ότι δεν είχαν άλλο άτομο με αναπηρία το οποίο ήταν σωματικά ενεργό για να ακολουθήσουν το παράδειγμά του, οι προτεραιότητες των φίλων τους προηγούνται της σωματικής τους δραστηριότητας και οι φίλοι τους δεν τους βοήθησαν να είναι σωματικά δραστήριοι. Ποσοστό της τάξης του 40% του δείγματος ανέφερε ότι οι φίλοι τους δεν ενθαρρύνουν ούτε υποστηρίζουν τις προσπάθειές τους να είναι σωματικά δραστήριοι. Στον τομέα του οικογενειακού περιβάλλοντος βρέθηκε άνω του 60% του δείγματος να πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι τα μέλη της οικογένειάς τους δεν είναι σωματικά δραστήρια και ότι τα μέλη της οικογένειάς τους δεν ενθαρρύνουν ούτε υποστηρίζουν τις προσπάθειές τους να είναι σωματικά δραστήριοι. Ακόμα, ποσοστό άνω του 50% του δείγματος ανέφερε ότι η κουλτούρα, οι πεποιθήσεις ή τα ήθη της οικογένειάς τους δεν έδιναν προτεραιότητα στη σωματική δραστηριότητα και η οικογένειά τους δεν τους βοήθησε να είναι σωματικά δραστήριοι. Επίσης, ποσοστό οριακά κάτω του 50% του δείγματος ανέφερε ότι η οικογένειά τους δεν πίστευε ότι η σωματική δραστηριότητα θα ήταν χρήσιμη για τη βελτίωση της υγείας τους.

Σημαντικό ρόλο βρέθηκε να έχουν και οι οργανωτικοί παράγοντες ως προς την προσβασιμότητα του δομημένου χώρου άθλησης και του προσωπικού / προγράμματος / πολιτικής. Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε για την προσβασιμότητα ποσοστό άνω του 60% του δείγματος να πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι η έλλειψη προσβάσιμων ντους / αποδυτηρίων αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα, η έλλειψη προσβάσιμων διαδρομών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, η έλλειψη προσιτών τουαλετών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, η έλλειψη προσβάσιμων λαβών στις πόρτες και οι διάδρομοι ήταν πολύ στενοί ή είχαν εμπόδια. Ακόμα, ποσοστό άνω του

50% του δείγματος ανέφερε έλλειψη πρόσβασης σε εσωτερική πίστα για περπάτημα / κίνηση με αμαξίδιο, η έλλειψη προσβάσιμων ραμπών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, η έλλειψη προσβάσιμου εξοπλισμού άσκησης στο γυμναστήριο / χώρο άθλησης και το έδαφος στο οποίο περπατάνε δεν ήταν προσβάσιμο. Επιπλέον, ποσοστό κοντά στο 40% του δείγματος ανέφερε την έλλειψη προσβάσιμου χώρου στάθμευσης στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης μαζί με την έλλειψη προσβάσιμων ανελκυστήρων στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης.

Επιπρόσθετα, για το προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική βρέθηκε ποσοστό άνω του 70% να πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι η έλλειψη μάρκετινγκ για ΑμεΑ, η έλλειψη προσβάσιμων μονοπατιών για πεζοπορία / κίνηση με αμαξίδιο στα πάρκα και η έλλειψη προσβάσιμων μαθημάτων / προγραμμάτων στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα, ποσοστό άνω το 60% του δείγματος ανέφερε την έλλειψη προσιτών αθλητικών ευκαιριών στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, την έλλειψη ερμηνευτικών υπηρεσιών (π.χ. νοηματική γλώσσα) και ότι το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας δεν καλύπτει το κόστος συμμετοχής. Επιπλέον, ποσοστό άνω του 50% ανέφερε ότι δεν υπήρχαν πινακίδες που να δείχνουν πού βρίσκεται κάθε χώρος ενώ ποσοστό της τάξης του 40% ανέφερε ότι το κόστος συμμετοχής στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης ήταν αρκετά υψηλό. Κάτω του 30% του δείγματος ανέφερε την έλλειψη βοήθειας από το προσωπικό του γυμναστηρίου/χώρου άθλησης και ότι άλλα μέλη του γυμναστηρίου/χώρου άθλησης ήταν αγενή.

Για τους παράγοντες κοινότητας που αφορούν την προσβασιμότητα του ευρύτερου περιβάλλοντος και την ασφάλεια βρέθηκε ότι παίζουν σημαντικό ρόλο, κυρίως η προσβασιμότητα του ευρύτερου περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα ποσοστό άνω του 90% του δείγματος βρέθηκε να πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι ανώμαλα ή στραβά πεζοδρόμια αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα, ποσοστό άνω του 80% του δείγματος ανέφερε την έλλειψη πρόσβασης σε δημόσιες τουαλέτες, την έλλειψη προσβάσιμων πεζοδρομίων στην κοινότητα, τις λακκούβες στους δρόμους ή στο πάρκινγκ και τα πεζοδρόμια έχουν ρωγμές, κενά ή είναι υπό κατασκευή. Επιπλέον, ποσοστό άνω του 70,0% του δείγματος ανέφερε την έλλειψη χώρων ανάπαυσης (π.χ. παγκάκια), την έλλειψη προσβάσιμης μεταφοράς στο γυμναστήριο/χώρο άθλησης, η εγκάρσια κλίση του πεζοδρομίου είναι αρκετά απότομη / κεκλιμένη, τα πεζοδρόμια δεν ήταν αρκετά φαρδιά και οι διαβάσεις δεν

διαθέτουν σηματοδότες. Σχετικά με την ασφάλεια ποσοστό άνω του 80% του δείγματος βρέθηκε να πιστεύει τουλάχιστον αρκετά ότι τα ελεύθερα σκυλιά στην κοινότητα αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα, ποσοστό άνω του 70% του δείγματος ανέφερε την έλλειψη επαρκούς φωτισμού στους δρόμους τη νύχτα και τα αυτοκίνητα οδηγούν αρκετά γρήγορα. Τέλος, ποσοστό της τάξης του 60% ανέφερε την υπερβολική κυκλοφορία αυτοκινήτων στην κοινότητά, οι σηματοδότες ή οι πινακίδες διάβασης πεζών αλλάζουν πολύ γρήγορα και την υπερβολική εγκληματικότητα ή τον φόβο εγκληματικότητας στη γειτονιά.

Από την επαγωγική στατιστική βρέθηκε οι γυναίκες έναντι των ανδρών να αξιολογούν ως σημαντικότερους ανασταλτικούς παράγοντες την υγεία, τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα, τον ρόλο του φιλικού και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ακόμα, βρέθηκε τα άτομα με αρθρίτιδα έναντι των ατόμων χωρίς αρθρίτιδα να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα το προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική. Επιπλέον, παρατηρήθηκε τα άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο έναντι των ατόμων χωρίς εγκεφαλικό επεισόδιο να αξιολογούν σε υψηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα την υγεία, τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα, τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος και του προσωπικού / προγράμματος / πολιτικής. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε τα άτομα με διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές έναντι των ατόμων χωρίς διαβήτη ή καρδιακές διαταραχές να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος και της προσβασιμότητας του ευρύτερου περιβάλλοντος. Επίσης, βρέθηκε τα άτομα με πόνο έναντι των ατόμων χωρίς πόνο να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα το προσωπικό / πρόγραμμα / πολιτική. Ακόμα, βρέθηκε τα άτομα με κάκωση του νωτιαίου μυελού έναντι των ατόμων χωρίς κάκωση του νωτιαίου μυελού να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα την υγεία, τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα και τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Από την ανάλυση ακόμα βρέθηκε τα άτομα που συμμετέχουν ήδη σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα έναντι των ατόμων που δεν συμμετέχουν να αξιολογούν σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα την υγεία και τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα. Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων παρατηρήθηκε τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων

40+ να αξιολογούν σε μικρότερο βαθμό την υγεία ως ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα, τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 60+ αξιολόγησαν σε μικρότερο βαθμό τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα ως ανασταλτικό παράγοντα. Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 60+ αξιολόγησαν σε μικρότερο βαθμό τον ρόλο του φιλικού περιβάλλοντος ως ανασταλτικό παράγοντα. Επιπρόσθετα, τα άτομα ηλικίας 18 – 30 ετών έναντι των ατόμων 40+ αξιολόγησαν σε μικρότερο βαθμό τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος ως ανασταλτικό παράγοντα. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο βρέθηκε τα άτομα με δευτεροβάθμια εκπαίδευση έναντι των ατόμων με τριτοβάθμια να αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό την υγεία ως ανασταλτικό παράγοντα. Ακόμα βρέθηκε τα άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση έναντι των ατόμων με πρωτοβάθμια εκπαίδευση και δευτεροβάθμια εκπαίδευση να αξιολογούν σε μικρότερο βαθμό τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα ως ανασταλτικό παράγοντα. Επίσης, βρέθηκε τα άτομα με πρωτοβάθμια εκπαίδευση έναντι των ατόμων με τριτοβάθμια να αξιολογούν σε μεγαλύτερο βαθμό τον ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος ως ανασταλτικό παράγοντα. Για την συχνότητα άθλησης βρέθηκε ότι όσοι αθλούνται 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα έναντι όσων δεν αθλούνται καθόλου να αξιολογούν τις πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα. Τέλος, βρέθηκε όσοι αθλούνται 5 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα έναντι όσων δεν αθλούνται είτε καθόλου ή αθλούνται 1 φορά ανά εβδομάδα ή αθλούνται 3 φορές την εβδομάδα να αξιολογούν την ασφάλεια σε χαμηλότερο βαθμό ως ανασταλτικό παράγοντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συγκριτικά με έρευνα των Sarigoz & Yasarturk (2020) αναλύθηκε η σχέση μεταξύ μιας συμπεριφοράς υγιεινού τρόπου ζωής, της ποιότητας ζωής και των επιπέδων περιορισμού του ελεύθερου χρόνου των ατόμων που έχουν ακρωτηριαστεί και λαμβάνουν αθλητική εκπαίδευση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα περιλαμβάνουν 106 εθελοντές ακρωτηριασμένους αθλητές ποδοσφαίρου από τις ομάδες ακρωτηριασμένων σούπερ λίγκας ποδοσφαίρου της Τουρκικής Ομοσπονδίας Αθλητισμού για άτομα με κινητικά προβλήματα. Η μελέτη χρησιμοποιεί το "Personal Information Form" που ετοίμασαν οι ερευνητές, "Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS)" που αναπτύχθηκε από τους Walker, Sechrist και Pender (1987) και προσαρμόστηκε στα τουρκικά από τον Esin (1999) ως εργαλείο συλλογής δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκε η «Σύντομη Μορφή Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF-TR)», η οποία αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και προσαρμόστηκε στα τουρκικά από τους Fidaner et al. (1999). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το «The Leisure Constraints Questionnaire-18 (LCQ)» που αναπτύχθηκε από τους Alexandris and Carroll (1997) και προσαρμόστηκε στα τουρκικά από τους Gürbüz και Karaküçük (2007). Κατά την ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν τεστ συχνότητας, ποσοστού, t-test, ANOVA και συσχέτισης Pearson για την ανάλυση των δεδομένων. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των υποδιαστάσεων του HLBS ($p < 0,05$) στα αποτελέσματα του τεστ ANOVA με βάση τη μεταβλητή ηλικία, αλλά δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των υποδιαστάσεων του WHOQOL και του LCQ ($p > 0,05$). Δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των υποδιαστάσεων των HLBS, WHOQOL και LCQ στα αποτελέσματα του t-Test ($p > 0,05$) από τη μεταβλητή του χρόνου ακρωτηριασμού. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης, βρέθηκε στατιστικά μέτρια και θετική συσχέτιση μεταξύ HLBS και WHOQOL και LCQ ($p > 0,05$). Ομοίως, βρέθηκε μέτρια και θετική συσχέτιση μεταξύ WHOQOL και LCQ ($p > 0,05$). Συμπερασματικά, καθώς η ποιότητα ζωής αυξάνεται

διανοητικά και κοινωνικά λόγω των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου στις οποίες συμμετέχουν τα ακρωτηριασμένα άτομα που λαμβάνουν αθλητική εκπαίδευση, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι συμπεριφορές υγιεινού τρόπου ζωής τους επηρεάζονται άμεσα και επηρεάζουν θετικά τον περιορισμό του ελεύθερου χρόνου τους ψυχικά και σωματικά.

Σύμφωνα με άλλη έρευνα των Carroll, B., & Alexandris, K. (1997) είχε ως στόχο: (α) να διερευνήσει την επίδραση των διαστάσεων των περιορισμών στη συμμετοχή στον ψυχαγωγικό αθλητισμό. (β) ελέγχει εμπειρικά την πρόταση «ισορροπίας», διερευνώντας τις σχέσεις μεταξύ των διαστάσεων της αντίληψης των περιορισμών και της ισχύος των κινήτρων για συμμετοχή. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω μιας αυτοδιαχειριζόμενης έρευνας με ερωτηματολόγιο νοικοκυριών σε αστική περιοχή της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: (1) οι διαστάσεις των περιορισμών προσέφεραν σημαντική συμβολή στην πρόβλεψη των συμμετεχόντων και των μη συμμετεχόντων. (2) η ατομική/ψυχολογική έλλειψη ενδιαφέροντος, η έλλειψη γνώσης και οι χρονικές διαστάσεις ήταν οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες για τη διάκριση μεταξύ συμμετεχόντων και μη. (3) η δύναμη του κινήτρου βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την αντίληψη των περιορισμών, υποστηρίζοντας την πρόταση «ισορροπίας».

Από την άλλη, μια έρευνα των Ρούσου κα (2020) εστίασε στη μελέτη των παραγόντων που αναστέλλουν τη συμμετοχή των ατόμων με κινητικά προβλήματα σε προγράμματα άσκησης και αναψυχής. Επιμέρους σκοποί ήταν η μελέτη της πιθανής διαφοροποίησης των αιτιών που αναστέλλουν την άσκηση με βάση: α) το αν η αναπηρία ήταν εκ γενετής ή επίκτητη και β) το αν τα άτομα συμμετείχαν ήδη ή όχι σε κάποιου είδους αθλητική δραστηριότητα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 48 άτομα (68,8% άντρες, 29,2% γυναίκες) με κινητικά προβλήματα που αποτελούν μέλη συλλόγων ατόμων με αναπηρίες της βορείου Ελλάδος.

Αν οι μάνατζερ των κέντρων άθλησης και αναψυχής λάβουν υπόψη τους τα παραπάνω και προσπαθήσουν να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τις ανάγκες των ατόμων με κινητικά προβλήματα, πιθανότατα να εξαλειφθούν οι παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή του και άρα να τους προσελκύσουν δίνοντας τους τη δυνατότητα για ψυχολογική και συναισθηματική διέγερση.

Σε μελέτη που έγινε από την Φατσέα Α., (2011) επικεντρώθηκε αποκλειστικά σε έρευνες που διεξήχθησαν στον ελλαδικό χώρο την τελευταία δεκαετία. Σκοπός της

μελέτης ήταν: α) ανάλυση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, σύνταξη εκτεταμένης ανασκόπησης και καταγραφής των ανασταλτικών παραγόντων που αποτρέπουν τους Έλληνες πολίτες να συμμετάσχουν σε προγράμματα αθλητικής αναψυχής, β) καταγραφή και κατηγοριοποίηση των ανωτέρω αποτελεσμάτων αναφορικά με διαφορές σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως και σε συγγενείς έννοιες με τη λήψη απόφασης για συμμετοχή σε δράσεις αθλητισμού αναψυχής, όπως η ‘εμπλοκή’ και ‘τα κίνητρα’, γ) κατάθεση προτάσεων για περιορισμό των ανασταλτικών λόγων προς συμμετοχή, στους αρμόδιους φορείς, ώστε να διευκολυνθούν οι πολίτες στην προσπάθεια τους για μεγαλύτερη συμμετοχή σε δράσεις αθλητικής αναψυχής. Η έρευνα κατέγραψε ως σημαντικότερους ανασταλτικούς παράγοντες τους οικονομικούς λόγους, την έλλειψη παρείας, την έλλειψη χρόνου, τη χαμηλή ποιότητα των εγκαταστάσεων/υπηρεσιών, την δυσκολία σε προσβασιμότητα, την έλλειψη γνώσης, την ελλιπή ενημέρωση για τα οφέλη της άσκησης και ειδικότερα της συμμετοχής σε Φυσικές δραστηριότητες Αθλητικής Αναψυχής.

Αναφορικά με την Μπέττα Μαγδαληνή (2017) σκοπός της έρευνας που έκανε ήταν: α) να διερευνήσει την ύπαρξη ανασταλτικών παραγόντων και την επίδρασή τους στην συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα άσκησης σε γυμναστήρια και β) να διερευνήσει την ύπαρξη διαφορών σε σχέση με το φύλο των συμμετεχόντων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 ενήλικες, μέλη δύο γυμναστηρίων στο Δήμο Τρικάλων και Πύλης. Για την διερεύνηση των ανασταλτικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Alexandris και Carroll (1997). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες «προσβασιμότητα», «έλλειψη χρόνου» και «εγκαταστάσεις» ήταν οι πιο σημαντικοί ανασταλτικοί παράγοντες. Επίσης, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο μόνο στον παράγοντα «προσβασιμότητα».

Όσον αφορά έρευνα της Αδελαΐδα Πηλού (2020) σκοπός της έρευνας που έκανε ήταν η εξέταση της επίδρασης των ανασταλτικών παραγόντων γονικής εμπλοκής στη συμμετοχή των παιδιών τους με αναπηρία σε δομημένη αθλητική δραστηριότητα. Στην έρευνα συμμετείχαν 94 γονείς (73.4% γυναίκες και 26.6% άντρες) ατόμων με σωματική και νοητική αναπηρία. Για την μέτρηση των ανασταλτικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η τροποποιημένη κλίμακα μέτρησης των ανασταλτικών παραγόντων των Alexandris & Carrol (1997b). Στα αποτελέσματα

διαπιστώθηκε ότι η πρόθεση γονικής εμπλοκής σχετίζεται αρνητικά με δομικούς ανασταλτικούς παράγοντες (χρόνος), με ενδοπροσωπικούς ανασταλτικούς παράγοντες (ατομικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά παιδιών, έλλειψη ενδιαφέροντος) και με τον δομικό ανασταλτικό παράγοντα της προσβασιμότητας-κόστος. Οι γονείς των παιδιών με αναπηρία που δεν συμμετέχουν σε δομημένη αθλητική δραστηριότητα επηρεάζονται περισσότερο από ενδοπροσωπικούς και δομικούς ανασταλτικούς παράγοντες, σε σχέση με τους γονείς που τα παιδιά τους συμμετέχουν σε δομημένη αθλητική δραστηριότητα. Οι γονείς παιδιών με διαφορετική μορφή αναπηρίας δεν έχουν διαφορές μεταξύ τους ως προς την αντίληψη των ανασταλτικών παραγόντων. Η επαγγελματική κατάσταση των γονέων επηρεάζεται από τον ανασταλτικό παράγοντα της έλλειψης ενδιαφέροντος, με τους γονείς που ασκούν άλλο επάγγελμα να πιστεύουν περισσότερο από τους γονείς που εργάζονται στο δημόσιο τομέα ότι τα παιδιά τους ενδιαφέρονται λιγότερο για συμμετοχή σε δομημένη αθλητική δραστηριότητα. Συμπερασματικά, η γονική εμπλοκή στη συμμετοχή των παιδιών τους με αναπηρία σε δομημένη αθλητική δραστηριότητα επηρεάζεται τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς ανασταλτικούς παράγοντες.

Σε σχέση με έρευνα της Δούπα Μαρία Ευθυμία (2011) η έρευνα είχε ως στόχο να μελετήσει τους παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή σε δημοτικά προγράμματα άθλησης, τα επίπεδα ανάμειξης των συμμετεχόντων σε αυτά και τη σχέση ανάμεσα στους ανασταλτικούς παράγοντες και την ανάμειξη. Στην έρευνα πήραν μέρος 200 άτομα. Για τους ανασταλτικούς παράγοντες συμμετοχής, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο των Alexandris και Carroll (1997), ενώ για την αξιολόγηση του βαθμού ανάμειξης χρησιμοποιήθηκε η τροποποιημένη κλίμακα ανάμειξης των Kyle, Absher, Norman, Hammitt και Jodice (2007). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για τη μελέτη της σχέσης των ανασταλτικών παραγόντων και της συχνότητας συμμετοχής στα αθλητικά προγράμματα, της ανάμειξης και της συχνότητας συμμετοχής και τέλος των ανασταλτικών παραγόντων και των διαστάσεων της ανάμειξης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, σε ότι αφορά στη σχέση μεταξύ των ανασταλτικών παραγόντων και της συχνότητας συμμετοχής, οι παράγοντες «χρονικοί λόγοι» και «έλλειψη ενδιαφέροντος» είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση στη συχνότητα συμμετοχής ($p < .05$). Σε ότι αφορά τη σχέση της ανάμειξης με τη συχνότητα συμμετοχής, ο

παράγοντας «ελκυστικότητα» είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στη διακύμανση της εξαρτημένης μεταβλητής ($p < .05$). Τέλος, σε ότι αφορά στη σχέση των ανασταλτικών παραγόντων με την ανάμειξη, δύο παράγοντες εμφάνισαν στατιστικά σημαντική επίδραση στη διακύμανση της εξαρτημένης μεταβλητής: «έλλειψη ενδιαφέροντος» και «έλλειψη παρέας» ($p < .05$). Συμπερασματικά, οι ανασταλτικοί παράγοντες επηρέασαν αρνητικά τη συχνότητα συμμετοχής των πολιτών σε δημοτικά προγράμματα άθλησης, ορισμένες διαστάσεις της ανάμειξης είχαν θετική επίδραση σε αυτήν, ενώ ο υψηλός βαθμός των ανασταλτικών παραγόντων περιόρισε τα επίπεδα ανάμειξης. Η συγκεκριμένη έρευνα θα προσφέρει πολύτιμη γνώση σε διοργανωτές αλλά και μάνατζερ αθλητικών οργανισμών για μια πιο οχευμένοι διαμόρφωση των προγραμμάτων τους.

Μια μικρή μελέτη διερεύνησε την προοπτική μόνο του προσωπικού του αθλητισμού και αναψυχής (Shields & Synnot, 2014). Με βάση μια ανάλυση περιεχομένου μιας σύντομης έρευνας σε ένα ευκολικό δείγμα 24 ατόμων, διαπιστώθηκε ότι τα πιο συνηθισμένα εμπόδια ήταν απρόσιτες εγκαταστάσεις, μεταφορές, έλλειψη σχετικών ευκαιριών και κόστος. Οι πιο συνηθισμένοι αντιληπτοί διευκολυντές που αναφέρθηκαν ήταν οι φιλόξενοι πάροχοι, η γονική υποστήριξη, οι προσαρμόσιμες προσεγγίσεις και η προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων.

Οι διευκολυντές της αθλητικής συμμετοχής για άτομα με και χωρίς σωματική αναπηρία φαίνεται να είναι παρόμοιοι. Και οι δύο ομάδες συμμετέχουν για λόγους απόλαυσης, οφέλη για την υγεία και κοινωνικές πτυχές που σχετίζονται με τον αθλητισμό (Kämpfe, Höner, & Willimeczik, 2014; Wu & Williams, 2001). Στα άτομα με αναπηρία, προσωπικοί παράγοντες όπως το κίνητρο και η αύξηση της σωματικής και ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντικοί διευκολυντές (Jaarsma, Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2014; Kämpfe et al., 2014). Οι Hutzler και Bergman (2011) τόνισαν τη σημασία της ικανότητας του προπονητή να ενδυναμώνει αθλητές και διαπίστωσαν ότι για τους συνταξιούχους παραολυμπιακούς αθλητές, οι κύριοι διευκολυντές της συμμετοχής (αναδρομικά) ήταν η ενδυνάμωση, η έννοια του ανήκειν σε μια ελίτ ομάδα αθλητών, καθώς και η απόλαυση που σχετίζεται με τη συμμετοχή. Τα εμπόδια που αναφέρθηκαν σχετίζονται με επιπλοκές στην υγεία, έλλειψη χρόνου και οικονομικής υποστήριξης για να συνεχίσουν την άθληση.

Παρόμοια με τους Hutzler και Bergman (2011), οι Wu και Williams (2001) διαπίστωσαν ότι η διασκέδαση, η βελτίωση του επιπέδου φυσικής κατάστασης και

υγείας, τα κοινωνικά συστατικά του αθλητισμού μέσω φιλίας και σχέσεων και ο ανταγωνισμός ήταν οι κύριοι διευκολυντές στη συμμετοχή σε άθλημα ατόμων με κάκωση νωτιαίου μυελού. Διαπίστωσαν επίσης ότι εκείνοι που ήταν δραστήριοι πριν από τον τραυματισμό τους ήταν πιο πιθανό να συνεχίσουν μετά τον τραυματισμό σε σύγκριση με εκείνους που δεν ασχολήθηκαν με τον αθλητισμό ή την προπόνηση πριν αποκτήσουν την αναπηρία (Wu & Williams, 2001).

Οι Taub, Blinde και Greer (1999) διερεύνησαν πώς η συμμετοχή στον αθλητισμό θα μπορούσε να αμβλύνει το αρνητικό κοινωνικό στίγμα που συναντά το άτομο με αναπηρία. Διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή σε ένα άθλημα ή σωματική δραστηριότητα διευκολύνει «(α) τη φυσική ικανότητα και (β) τη βελτίωση της σωματικής εμφάνισης» (Taub et al., 1999). Άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι πρωταρχικοί παράγοντες παρακίνησης για τη συμμετοχή σε αθλήματα για άτομα με διανοητική αναπηρία ήταν η ανάγκη για επικοινωνία με άλλα άτομα με νοητική αναπηρία, η δημιουργία σχέσεων κάνοντας φίλους μέσα σε μια αθλητική ομάδα και η απόκτηση αίσθησης ανεξαρτησίας (Farrell, Crocker, McDonough, και Sedgwick, 2004).

Οι ερευνητές έχουν επίσης εξετάσει πώς το κίνητρο διευκολύνει τη συμμετοχή σε προσαρμοσμένα αθλήματα (Page, O'Connor, & Peterson, 2001). Οι αθλητές αποδίδουν κίνητρο στην παρουσία άλλων ανθρώπων (συμμετοχή σε κάτι που δίνει σε ένα άτομο στενή επαφή με τους άλλους) και στην ύπαρξη ευκαιριών κοινωνικοποίησης με άλλα άτομα με αναπηρίες. Όσοι συμμετείχαν σε ομαδικά αθλήματα πίστευαν ότι μπορούσαν να συνδεθούν με τους συμπαίκτες τους και να βασιστούν σε αυτούς για υποστήριξη (Page et al., 2001). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η βελτίωση της φυσικής κατάστασης χρησίμευσε ως κίνητρο για τη συνέχιση της προπόνησης και τη βελτίωση της απόδοσης. Θεώρησαν επίσης ότι η προπόνηση ήταν μια φυσική διαδικασία, η οποία έγινε ένα μέσο για τη βελτίωση ορισμένων δευτερογενών καταστάσεων που μπορεί να συνοδεύουν τη σωματική βλάβη (Page et al., 2001).

Στη μελέτη των McLoughlin και συν. (2017) ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχαν οι παράγοντες που παρακίνησαν τους συμμετέχοντες να επιμείνουν στον αθλητισμό και τις εμπειρίες τους με διευκολυντές και εμπόδια καθ' όλη τη σταδιοδρομία τους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες μυήθηκαν στην αναψυχή σε μικρή ηλικία και συμμετείχαν σε πολλές δραστηριότητες πριν αποφασίσουν να

ειδικευτούν σε ένα συγκεκριμένο άθλημα. Προηγούμενες αθλητικές εμπειρίες πριν από τον τραυματισμό έχουν βρεθεί ότι διευκολύνουν την αθλητική συμμετοχή ατόμων με σωματική αναπηρία (Jaarsma, Geertzen, et al., 2014; Wu & Williams, 2001). Καθ' όλη τη διάρκεια του αθλητικού τους ταξιδιού, πολλά άτομα χρησίμευσαν ως συντονιστές για τους συμμετέχοντες.

Οι Banack et al. (2011) τόνισαν ότι οι προπονητές και οι μέντορες συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη των αθλητών. Στην μελέτη των McLoughlin και συν. (2017), ο ρόλος του προπονητή δεν τελείωσε με την αθλητική καθοδήγηση. Αντ' αυτού, οι προπονητές έπαιξαν σημαντικό ρόλο ως στρατολόγοι, μέντορες, πρότυπα και προσωπικές υποστηρίξεις. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ότι η ύπαρξη ενός καλού προπονητή ήταν μια ουσιαστική και αυτοεκπληρούμενη εμπειρία. Άλλες υποστηρίξεις περιελάμβαναν συμπαίκτες, οι οποίοι χρησίμευαν ως εκτεταμένη οικογένεια, φίλοι που υποστήριζαν στόχους και εκπαιδευτικές δεσμεύσεις και μέλη της οικογένειας που βοήθησαν με τη μεταφορά και παρείχαν συναισθηματική υποστήριξη. Αυτή η παρουσία εξάρτησης από σημαντικούς άλλους αντικατοπτρίζεται επίσης στους Ολλανδούς Παραολυμπιακούς αθλητές (Jaarsma, Geertzen, et al., 2014).

Έχει αποδειχθεί ότι η παρουσία σημαντικών άλλων ατόμων σε ένα αθλητικό περιβάλλον παρέχει σημαντική κοινωνική υποστήριξη στους αθλητές ανεξάρτητα από το αν έχουν αναπηρία ή όχι (Anderson, Wozencroft, & Bedini, 2008; Kämpfe et al., 2014; Vallerand & Losier, 1999), αυξάνοντας περαιτέρω τα αποδεικτικά στοιχεία που δικαιολογούν την ανάγκη για ένα ισχυρό σύστημα υποστήριξης για όλους τους αθλητές. Παρόμοια με τα ευρήματα άλλων ερευνητών (Jaarsma, Geertzen, et al., 2014; Wu & Williams, 2001), ένα συνολικό θέμα διασκέδασης και απόλαυσης θεσπίστηκε στην έρευνα των McLoughlin και συν. (2017). Η απόλαυση της αθλητικής συμμετοχής ήταν ο αρχικός λόγος που έδωσαν πολλοί συμμετέχοντες για να εμπλακούν και να επιμείνουν στο άθλημα.

Τα στοιχεία που αφορούν συγκεκριμένες προπονητικές συμπεριφορές και χαρακτηριστικά δείχνουν ότι ο προπονητής έχει ισχυρή επιρροή στα κίνητρα και την επιμονή στο άθλημα (Banack et al., 2011; Tawse et al., 2012). Πολλοί συμμετέχοντες στη μελέτη των McLoughlin και συν. (2017) ήταν αθλητές κολλεγίων, και έτσι, οι προπονητές τους έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην πρόσληψη και την απόκτηση αθλητικών υποτροφιών. Με βάση την περιορισμένη διαθέσιμη έρευνα, η σχέση

μεταξύ προπονητή και αθλητή πρέπει να διερευνηθεί πλήρως σε σχέση με την επιτυχημένη προπονητική συμπεριφορά με το άτομο με αναπηρία. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι απολάμβαναν τον ανταγωνισμό και εκτιμούσαν τα οφέλη για την υγεία που σχετίζονται με τη συμμετοχή. Άλλα άτομα έχουν αναφέρει ότι αισθάνονται ενδυναμωμένοι από την αυξημένη αντιληπτή ποιότητα ζωής που αποκτάται μέσω της συμμετοχής σε προσαρμοσμένο άθλημα (Groff, Lundberg, & Zabriskie, 2009).

Στην έρευνα των McLoughlin και συν. (2017), το εγγενές κίνητρο για γνώση, επίτευξη και βίωση της διέγερσης μπορεί να έχει αντισταθμίσει άλλα εμπόδια όπως το κόστος, ο χρόνος, οι τραυματισμοί κατά τη χρήση και η μετακίνηση. Είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην μελέτη των McLoughlin και συν. (2017) ήταν μέλη εκλεκτών αθλητικών ομάδων που είχαν πρόσβαση στους πόρους που απαιτούνται για τα συγκεκριμένα αθλήματα τους. Οι περισσότεροι είναι μέλη μιας κοινότητας που καλλιεργεί ένα σύστημα συντροφικότητας μεταξύ συνομηλίκων μεταξύ αθλητών που αγωνίζονται σε ποικίλα διαφορετικά αθλήματα. Για παράδειγμα, πολλοί από τους εκλεκτούς αθλητές στίβου αναπηρικών αμαξιδίων που αγωνίζονται ατομικά εξακολουθούν να προπονούνται με άλλους στην κοινότητά τους που ενδέχεται να συμμετέχουν σε ένα διαφορετικό άθλημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μοιράστηκαν τον ίδιο προπονητή, πόρους και εγκαταστάσεις.

Οι Shields και Synnot (2016) διερεύνησαν μεταξύ άλλων τους διευκολυντές στη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα από την οπτική γωνία των παιδιών με αναπηρία, των γονέων τους και του προσωπικού της βιομηχανίας αθλητισμού και αναψυχής. Η παροχή επιλογής σε φυσικές δραστηριότητες που μπορούν να συμμετάσχουν τα παιδιά με αναπηρία θεωρήθηκε βασικός διευκολυντής. Η επιλογή περιελάμβανε διαχωρισμένα ή ολοκληρωμένα προγράμματα, τύπο σωματικής δραστηριότητας, επίπεδο συμμετοχής (βασικές δεξιότητες σε ελίτ αθλήματα), ατομικά ή ομαδικά αθλήματα, ανταγωνιστικές ή μη ανταγωνιστικές δραστηριότητες και τον προγραμματισμό προγραμμάτων. Μια πολυπλοκότητα είναι ότι οι ανάγκες των παιδιών με αναπηρία μπορούν να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Υπάρχει επίσης ένταση μεταξύ του ιδανικού σεναρίου (παροχή σημαντικής επιλογής) και της πραγματικότητας ότι τα προγράμματα έχουν περιορισμένους πόρους για να ικανοποιήσουν τις επιλογές. Τα προγράμματα χωρίς αποκλεισμούς, αν και πιο περίπλοκα, μπορεί να είναι πιο εφικτά, αλλά μπορεί να μην είναι κατάλληλα για κάθε παιδί με αναπηρία. Ωστόσο, μπορεί να μην υπάρχει μια κρίσιμη μάζα παιδιών με

αναπηρία που ζουν σε μια περιοχή για να καταστεί βιώσιμο ένα διαχωρισμένο πρόγραμμα. Ο ανταγωνιστικός αθλητισμός δεν είναι για κάθε παιδί, είτε έχει αναπηρία είτε όχι, αλλά υπάρχουν λίγα μη ανταγωνιστικά προγράμματα διαθέσιμα. Ωστόσο, αν και η προηγούμενη βιβλιογραφία (Jones, 2003) πρότεινε ότι τα ανταγωνιστικά ομαδικά αθλήματα μπορούν να αποκλείσουν παιδιά με αναπηρία, τα αποτελέσματα των Shields και Synnot (2016) δείχνουν ότι ο ανταγωνισμός θεωρήθηκε θετικός. Το προσωπικό του κλάδου του αθλητισμού και της αναψυχής τόνισε ότι πολλά παιδιά με αναπηρία ήθελαν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες σε ανταγωνιστικό επίπεδο, αν και συχνά θεωρούνταν ότι ενδιαφέρονταν μόνο για το «παιχνίδι και το γέλιο».

Ένας άλλος διευκολυντής της φυσικής δραστηριότητας που προσφέρθηκε από τους συμμετέχοντες ήταν η έννοια των προγραμμάτων χωρίς αποκλεισμούς. Ένα πρόγραμμα χωρίς αποκλεισμούς παρέχει ένα δομημένο μέσο ανάπτυξης δεξιοτήτων. Η κατοχή των απαιτούμενων κινητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων συμβάλλει στην επιτυχή συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα όλων των παιδιών. Αυτές οι δεξιότητες μαθαίνονται μέσω εξάσκησης και οι πρώτες ευκαιρίες για την ανάπτυξή τους ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών ειδικά όταν βιώνουν επιτυχία. Το σχολείο είναι συχνά εκεί που συμβαίνει αυτή η πρακτική. Δυστυχώς, τα παιδιά με αναπηρία δεν κάνουν πάντα φυσική αγωγή στο σχολείο. Τα παιδιά με αναπηρία μπορεί επίσης να έχουν λιγότερες ευκαιρίες για την απόκτηση δεξιοτήτων εκτός σχολείου επειδή είτε αποκλείονται από τα κοινοτικά προγράμματα είτε οι γονείς τους ενδέχεται να μην τα εγγράψουν. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά με αναπηρία χάνουν δυνητικά μια σειρά ευκαιριών για να αναπτύξουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να ασχοληθούν με σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, τα προγράμματα δραστηριοτήτων για παιδιά με αναπηρία είναι συχνά βραχύβια όπως οι ημέρες «έλα να δοκιμάσεις». Μέσα από προγράμματα χωρίς αποκλεισμούς τα παιδιά θα μπορούσαν να αποκτήσουν μια αίσθηση επάρκειας σε μια δραστηριότητα ή δεξιότητες πριν «προχωρήσουν» στο επόμενο επίπεδο δυσκολίας. Το «πρόγραμμα» θα παρέχει επίσης έναν σύνδεσμο σε μεταβατικές περιόδους, για παράδειγμα, όταν μεταβαίνουν από δραστηριότητες που βασίζονται στο σχολείο σε δραστηριότητες που βασίζονται στην κοινότητα. Τα προγράμματα χωρίς αποκλεισμούς μπορούν επίσης να διευκολύνουν τη συμμετοχή μέσω της καλύτερης ανάπτυξης των συνδέσεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Τέλος, οι γονείς και οι οικογένειες είναι ζωτικής σημασίας παράγοντες για το αν ένα παιδί με αναπηρία είναι σωματικά ενεργό. Οι γονείς είναι οι κύριοι υποστηρικτές των παιδιών και υποστηρίζουν τη συμμετοχή τους οικονομικά και πρακτικά. Η αξία που δίνουν οι γονείς στη σωματική δραστηριότητα είναι ενδεικτική του επιπέδου συμμετοχής των παιδιών τους και οι πεποιθήσεις των γονέων και των παιδιών σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα συνδέονται στενά. Η πλειοψηφία των γονέων καταλαβαίνει τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και είναι ευτυχείς για το παιδί τους να είναι ενεργό. Το κύριο ζήτημά τους είναι πώς να το κάνουν να συμβεί ώστε να μπορούν να εξισορροπήσουν τις ανάγκες των μελών της οικογένειας και να εντοπίσουν κατάλληλα προγράμματα για το παιδί τους . Το καλύτερο μάρκετινγκ των ευκαιριών φυσικής δραστηριότητας για παιδιά με αναπηρία ήταν μια στρατηγική που οι γονείς πίστευαν ότι θα μπορούσε να διευκολύνει τη συμμετοχή, καθώς οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν ότι το μάρκετινγκ από στόμα σε στόμα ήταν η κύρια ή μοναδική πηγή πληροφοριών τους. Το μάρκετινγκ θα μπορούσε να ενθαρρύνει τη συμμετοχή συμπεριλαμβάνοντας πληροφορίες για τους στόχους του προγράμματος, τα επίπεδα δεξιοτήτων, τη διδασκαλία, το προσωπικό και τις μεταφορές (Shields & Synnot, 2016).

Το πιο συχνά συζητούμενο εμπόδιο συμμετοχής στον αθλητισμό είναι η διαχείριση του χρόνου, επειδή όλοι οι αθλητές έπρεπε να εξισορροπήσουν ένα πρόγραμμα εντατικής προπόνησης με την εργασία, το σχολείο και άλλες προσωπικές δεσμεύσεις. Σε μια συστηματική ανασκόπηση ατόμων με οπτικές αναπηρίες, ο χρόνος δεν βρέθηκε να είναι το κυρίαρχο εμπόδιο για την ενασχόληση με τον αθλητισμό (Jaarsma, Dijkstra, et al., 2014). Ωστόσο, έχει αναφερθεί ως εμπόδιο στις μελέτες με αθλητές χωρίς σωματική αναπηρία (Denny & Steiner, 2009). Ένα άλλο εμπόδιο σχετιζόταν με το οικονομικό κόστος, ωστόσο οι περισσότεροι συμμετέχοντες μπόρεσαν να ελιχθούν γύρω από τα εμπόδια κόστους για να συμμετάσχουν στο άθλημα της επιλογής τους. Αυτό το εμπόδιο ήταν επίσης διαδεδομένο μεταξύ ατόμων με σωματική αναπηρία που συμμετέχουν σε ψυχαγωγικό επίπεδο (French & Hainsworth, 2001).

Η βιβλιογραφία σχετικά με τους περιορισμούς αναψυχής υποδηλώνει ότι ο ελεύθερος χρόνος, όπως η συμμετοχή σε αθλητικούς αγώνες, σχετίζεται σημαντικά με τον αυτοπροσδιορισμό, τη διαπραγμάτευση ενδοπροσωπικών περιορισμών (όπως ο χρόνος και οι οικονομικές επιπτώσεις του αθλητισμού) και το επίπεδο δεξιοτήτων

που διαθέτει ένα άτομο (Heo, Lee , Lundberg, McCormick, & Chun, 2008). Με άλλα λόγια, εμπόδια όπως ο χρόνος και το οικονομικό κόστος μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής, αλλά εκείνοι που εμφανίζονται σε υψηλότερα επίπεδα ενδέχεται να μην επηρεαστούν στον ίδιο βαθμό με εκείνους που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερη πιθανότητα οικονομικής βοήθειας μέσω χορηγίας, καθώς όσοι ήταν αθλητές κολλεγίων έλαβαν υποστήριξη από τα αντίστοιχα ιδρύματά τους.

Μία από τις λίγες ποιοτικές μελέτες που διεξήχθησαν με ελίτ αθλητές με σωματικές αναπηρίες, συμπέρανε ότι τείνουν να αποδίδουν ορισμένα χαρακτηριστικά όπως η χαμηλή ικανότητα, η αποεπιλογή από τον ανταγωνισμό και η επαναταξινόμηση (της αναπηρίας τους), ως εμπόδια στη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες (Hutzler & Bergman, 2011).

Η αποσύνδεση μεταξύ των ενδιαφερομένων από τους τομείς της αναπηρίας, του αθλητισμού και της αναψυχής, της εκπαίδευσης, της τοπικής αυτοδιοίκησης και της υγείας, προσδιορίστηκε ως βασικό εμπόδιο για την εμπλοκή των παιδιών με αναπηρία στη σωματική δραστηριότητα. Η αντίληψη των συμμετεχόντων στη μελέτη των Shields και Synnot (2016) ήταν ότι τα ενδιαφερόμενα μέρη λειτουργούσαν ανεξάρτητα χωρίς να συνεργάζονται μεταξύ τους και ότι κανένας τομέας δεν θεωρούσε ως ευθύνη του να βοηθήσει στην εμπλοκή παιδιών με αναπηρία σε σωματική δραστηριότητα. Αυτή η έννοια δεν έχει διερευνηθεί πολύ στη βιβλιογραφία. Μία μελέτη που περιελάμβανε ενήλικες με αναπηρία ανέφερε έλλειψη συνεργασίας μεταξύ οργανισμών ως εμπόδιο στη φυσική δραστηριότητα (Anderson & Heyne, 2000) και μία μελέτη πρότεινε ισχυρές συνεργασίες μεταξύ σχετικών οργανώσεων ως διευκολυντή της δραστηριότητας για παιδιά με αναπηρία (Jones, 2003).

Στη μελέτη των Shields και Synnot (2016) τα κοινωνικά εμπόδια στη συμμετοχή (όπως οι στάσεις των γονέων, του προσωπικού και των συνομηλίκων) είχαν μεγαλύτερη επιρροή από τους άλλους τύπους εμποδίων. Οι αρνητικές στάσεις, τα κοινωνικά στερεότυπα αναπηρίας και η έλλειψη αποδοχής από τους συνομηλίκους είναι καλά τεκμηριωμένα εμπόδια για τη συμμετοχή καθώς εμποδίζουν το ενδιαφέρον για σωματική δραστηριότητα μεταξύ των παιδιών με αναπηρία. Η αλλαγή στάσης είναι δύσκολη, αλλά η θεωρία επαφών υποδηλώνει ότι η εμπειρία της γνωριμίας ή της εργασίας με κάποιο άτομο με αναπηρία, μπορεί να αλλάξει θετικά τις στάσεις. Τα

προγράμματα ευαισθητοποίησης για την αναπηρία για το προσωπικό και τους συνομηλίκους μπορεί να βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση των παρεξηγήσεων σχετικά με τις ανάγκες και τις ικανότητες των ατόμων με αναπηρία. Μπορεί να είναι χρήσιμα στην ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με τον τρόπο προσαρμογής των δραστηριοτήτων και να ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση των ομοτίμων για τη δημιουργία ενός φιλόξενου περιβάλλοντος. Οι θετικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιών με ή χωρίς αναπηρία δεν είναι αυτόματες και απαιτούν προγραμματισμό, αλλά προσφέρουν ευκαιρίες για φιλίες για παιδιά με αναπηρία και επίγνωση της αναπηρίας για παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

Ολοκληρώνοντας και βάσει των παραπάνω αναλύσεων μπορεί να αναφερθεί ότι υπάρχουν στοιχεία ότι ο αθλητισμός μπορεί να υποστηρίξει την ατομική ανάπτυξη των ατόμων με αναπηρία, καθώς ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή τους. Η συμμετοχή στον αθλητισμό έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει μηχανισμό ενδυνάμωσης για τα άτομα με αναπηρία, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση θετικής ταυτότητας και ομαδικής ταυτότητας, αυξάνοντας την αυτοεκτίμηση μέσω επιτευγμάτων και παρέχοντας ένα πεδίο μάθησης για άσκηση με στόχο». Υπό αυτή την έννοια, τα άτομα με αναπηρίες που συμμετέχουν σε αθλήματα έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση, καλύτερη εικόνα σώματος και υψηλότερα ποσοστά ακαδημαϊκής επιτυχίας, υποδηλώνοντας επίσης ότι αυτά τα άτομα είναι πιο πιθανό να αποφοιτήσουν από το σχολείο. Όταν η σωματική δραστηριότητα αποκτάται μέσω του αθλητισμού, «οι νέοι αθλητές έχουν επίσης την ευκαιρία να ταξιδέψουν με την ομάδα τους και να βιώσουν συναισθήματα ανεξαρτησίας, απόλαυσης και θαυμασμού», τα οποία σχετίζονται με την ενισχυμένη σωματική αυτοπεποίθηση και αυτο-αποτελεσματικότητα. Επιπλέον, οι σωματικές δραστηριότητες αυξάνουν το θετικό και μειώσαν το αρνητικό συναίσθημα, καθώς τα άτομα αναπτύσσουν όχι μόνο κοινά γνωστικά συναισθήματα αυτοαντίληψης αλλά και συναισθηματικά οφέλη και οφέλη στη διάθεση. Τα συναισθηματικά οφέλη και τα οφέλη στη διάθεση των αθλητικών δραστηριοτήτων συνδέονται επίσης ιδιαίτερα με άλλα είδη παροχών, τα οποία ωστόσο σχετίζονται κυρίως με την κοινωνική διάσταση των αθλητικών δραστηριοτήτων. Υπάρχει ανάγκη για προγράμματα χωρίς αποκλεισμούς που ενθαρρύνουν τη συνεχή συμμετοχή, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν ή αναπτύσσονται οι δεξιότητές τους, αλλά και για την ανάπτυξη καλύτερων συνεργασιών μεταξύ των βασικών ενδιαφερομένων από τους τομείς της αναπηρίας, του αθλητισμού, της

εκπαίδευσης και της κυβέρνησης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdullah, N. M., Ampofo-Boateng, K., & Zawi, M. K. (2008). Coaching athletes with disabilities: General principles for appropriate training methodology. *National Sports Institute of Malaysia, 1*(2).
- Anderson, D.M., Wozencroft, A., & Bedini, L.A. (2008). Adolescent girls' involvement in disability sport: A comparison of social support mechanisms. *Journal of Leisure Research, 40*, 183–207
- Anderson, L., & Heyne, L. (2000). A statewide needs assessment using focus groups: perceived challenges and goals in providing inclusive recreation services in rural communities. *Journal of Park & Recreation Administration, 18*(4).
- Banack, H., Sabiston, C., & Bloom, G. (2011). Coach autonomy support, basic need satisfaction, and intrinsic motivation of Paralympic athletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 82*, 722–730
- Barfield, J. and Malone, L. (2013) Perceived exercise benefits and barriers among power wheelchair soccer players. *Journal of rehabilitation research and development, 50*(2), 231.
- Barr, M., & Shields, N. (2011) Identifying the barriers and facilitators to participation in physical activity for children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*(11), 1020-1033.
- Bartle, L. P., & Markin, M. J. (2000). The Motivation to Move. *Park and Recreation, 35*(1), 28-35.
- Batten, H., Lamont, R., Kuys, S., McPhail, S., & Mandrusiak, A (2020) what are the barriers and enablers that people with a lower limb amputation experience when walking in the community? *Disability and rehabilitation, 42*(24), 3481-3487.
- Blauwet, C. A. (2019) more than just a game: the public health impact of sport and physical activity for people with disabilities (The 2017 DeLisa Lecture). *American journal of physical medicine & rehabilitation, 98*(1), 1-6.
- Calder, A., Sole, G., & Mulligan, H. (2018) the accessibility of fitness centers for people with disabilities: a systematic review. *Disability and health*

- journal*, 11(4), 525-536.
- Carroll, B., & Alexandris, K. (1997). Perception of constraints and strength of motivation: Their relationship to recreational sport participation in Greece. *Journal of Leisure Research*, 29(3), 279-299.
- Caruthers, C. P., & Hood, C. D. (2004). The Power of the Positive: Leisure and Well-Being. *Therapeutic Recreational Journal*, 38(2), 225- 246.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). Physical activity among adults with a disability—United States, 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 56, 1021– 1024
- Clemente, I. (2017). Barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disabilities. *A systematic literature review*.
- Davey, J. J. (2014) *How do Novice Parasport Coaches Develop Their Knowledge? A Look at the Experiences of Para Sailing Coaches* (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa/University of Ottawa).
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York, NY: Plenum
- Dehghansai, N., Lemez, S., Wattie, N., & Baker, J. (2017). A systematic review of influences on development of athletes with disabilities. *Adapted physical activity quarterly*, 34(1), 72-90.
- Denny, K.G., & Steiner, H. (2009). External and internal factors influencing happiness in elite collegiate athletes. *Child Psychiatry & Human Development*, 40, 55–72.
- DePauw, K. P., & Gavron, S. J. (2005) Disability sport. *Human Kinetics*.
- Disabled Sports USA. (2009). Sports and employment among Americans with disabilities. Retrieved from <http://www.disabledsportsusa.org/wp-content/uploads/2013/02/Sports-and-Employment-Among-People-With-Disabilities.pdf>
- Dorogi, L., Bogнар, J. & Petrovics, L (2008) Introducing disability issues into the education of coaches. *Physical education and sport*, 52, 39-45.
- Dowling, S., McConnkey R., & Hassan, D. (2010). Unified Gives Us a Chance. An

- Evaluation of Youth Unified Sports in Europe Eurasia. Report to Special Olympics International.
- Ebert, M. H., & Kerns, R. D. (Eds.) (2010) Behavioral and psychopharmacologic pain management. *Cambridge University Press*.
- Farrell, R.J., Crocker, P.R., McDonough, M.H., & Sedgwick, W.A. (2004). The driving force: Motivation in special Olympians. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21, 153– 166
- French, D., & Hainsworth, J. (2001). ‘There aren’t any buses and the swimming pool is always cold!’: Obstacles and opportunities in the provision of sport for disabled people. *Managing Leisure*, 6, 35–49
- Fulton, S. K., Pyne, D. B., Hopkins, W. G., & Burkett, B. (2010) Training characteristics of paralympic swimmers. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 24(2), 471-478.
- Grills, N., Singh, L., Pant, H., Varghese, J., Murthy, G. V. S., Hoq, M., & Marella, M (2017) Access to services and barriers faced by people with disabilities: a quantitative survey. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 28(2), 23-23
- Groff, D.G., Lundberg, N.R., & Zabriskie, R.B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31, 318–326
- Hästbacka, E. Nygård, M. & Nyqvist, F. (2016) Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries. *Alter*, 10(3), 201-220.
- Heo, J., Lee, Y., Lundberg, N., McCormick, B., & Chun, S. (2008). Adapted sport as serious leisure: Do self-determination, skill level, and leisure constraints matter? *Annual in Therapeutic Recreation*, 16, 31–38.
- Hutzler Y. & Sherrill C. (2007) Defining Adapted Physical Activity: International Perspectives. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24 (1): 1-20.
- Hutzler, Y., & Bergman, U. (2011). Facilitators and barriers to participation while pursuing an athletic career. *Therapeutic Recreation Journal*, 45, 1–16
- Imrie, R (2012) Auto-disabilities: The case of shared space

- environments. *Environment and Planning A*, 44(9), 2260-2277.
- Imrie, R. (2012) Universalism, universal design and equitable access to the built environment. *Disability and rehabilitation*, 34(10), 873-882.
- Jaarsma, E. (2014) Sports participation and physical disabilities. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 24, 54-73.
- Jaarsma, E.A., Dijkstra, P.U., Geertzen, J.H.B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24, 871–881
- Jaarsma, E.A., Geertzen, J.H., Jong, R., Dijkstra, P.U., & Dekker, R. (2014). Barriers and facilitators of sports in Dutch Paralympic athletes: An explorative study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24, 830–836
- Jennings, A. (1997). Reasons for Participating in Sports. *Disability Sports*, 2,1-8.
- Jones, D. B. (2003). “Denied from a lot of places” barriers to participation in community recreation programs encountered by children with disabilities in Maine: perspectives of parents. *Leisure/Loisir*, 28(1-2), 49-69.
- Kämpfe, A., Höner, O., & Willimeczik, K. (2014). Multiplicity and development of achievement motivation: A comparative study between German elite athletes with and without a disability. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 7, 32–48.
- Kilkens O. J, Post M. W., Dallmeijer A. J., van Asbeck F. W., & van der Woude L.H. (2005) Relationship between manual wheelchair skill performance and participation of persons with spinal cord injuries 1 year after discharge from inpatient rehabilitation. *J Rehabil Res Dev*. 42 (3-1):65-73.
- Kirchner, C. E. Gerber, E. G & Smith, B. C (2008) Designed to deter: community barriers to physical activity for people with visual or motor impairments. *American journal of preventive medicine*, 34(4), 349-352.
- Lakowski, T. & Long, T. (2011) Proceedings: Physical Activity and Sport for People with Disabilities. *Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development*.

- Martin Ginis, K. A., Ma, J. K., Latimer-Cheung, A. E., & Rimmer, J. H. (2016) A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. *Health psychology review, 10*(4), 478-494.
- Martin, J. J. (2013) Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and rehabilitation, 35*(24), 2030-2037.
- Martin, J. J. (2013) Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and rehabilitation, 35*(24), 2030-2037.
- Martin, J. J., & Whalen, L. (2014) Effective Practices of coaching disability Sport. *European Journal of Adapted Physical Activity, 7*(2).
- Maśliński, J., Wasilewski, P., Piepiora, P., & Witkowski, K. (2020). Access to sport and recreation services for visually impaired and blind people-a case study of the city of Wrocław. *Quality in Sport, 6*(2), 7-13.
- McLoughlin, G., Fecske, C. W., Castaneda, Y., Gwin, C., & Graber, K. (2017). Sport participation for elite athletes with physical disabilities: Motivations, barriers, and facilitators. *Adapted Physical Activity Quarterly, 34*(4), 421-441.
- Memari, A. H., Panahi, N., Ranjbar, E., Moshayedi, P., Shafiei, M., Kordi, R., & Ziaee, V. (2015) Children with autism spectrum disorder and patterns of participation in daily physical and play activities. *Neurology research international, 2015*.
- Meyers, A. R., Anderson, J. J., Miller, D. R., Shipp, K., & Hoenig, H. (2002). Barriers, facilitators, and access for wheelchair users: substantive and methodologic lessons from a pilot study of environmental effects. *Soc Sci Med. 55*(8):1435- 1446
- Misener, L., & Darcy, S. (2014) Managing disability sport: From athletes with disabilities to inclusive organisational perspectives.
- Nixon, H. L. (2007) Constructing diverse sports opportunities for people with disabilities. *Journal of sport and social issues, 31*(4), 417-433.
- Nosek, M. A., & Hughes, R. B. (2003). Psychological issues of Women with physical

- Disabilities: The gender debate. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 46(4), 194.
- Oyster, M. L., Smith, I. J., Kirby, R. L., Cooper, R. A., Groah, S. L., Jessica, P., Pedersen, J. P., & Boninger, M. L. (2012). Wheelchair Skill Performance of Manual Wheelchair users With Spinal Cord Injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 18(2):138–139.
- Page, S.J., O'Connor, E., & Peterson, K. (2001). Leaving the disability ghetto: A qualitative study of factors underlying achievement motivation among athletes with disabilities. *Journal of Sport & Social Issues*, 25, 40–55
- Pelletier, L.G., Fortier, M.S., Vallerand, R.J., Tuson, K., Briere, N.M., & Blais, N. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation and amotivation in sports: The sport motivation scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17, 18–34
- Reid, G. (2003). Defining adapted physical activity. In R.D. Steadward, G.D. Wheeler, & E.J. Watkinson (Eds.), *Adapted physical activity* (pp. 11–25). Alberta, Canada: University of Alberta Press.
- Reklaitiene, D., Pozeriene, J., & Ostaseviciene, V. (2016) The accessibility for people with disabilities-new challenge and possibilities for fitness and recreation services development. *Transformations in Business & Economics*, 15.
- Rimmer, J. H., Padalabalanarayanan, S., Malone, L. A., & Mehta, T. (2017) Fitness facilities still lack accessibility for people with disabilities. *Disability and health journal*, 10(2), 214-221.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., & Jurkowski, J. (2004) Physical activity participation among persons with disabilities: barriers and facilitators. *American journal of preventive medicine*, 26(5), 419-425.
- Rosly, M. M., Halaki, M., Hasnan, N., Rosly, H. M., Davis, G. M., & Husain, R (2018). Leisure time physical activity participation in individuals with spinal cord injury in Malaysia: barriers to exercise. *Spinal cord*, 56(8), 806-818.
- Roychoudury, B. K. (2001). *Motivation in Sports*. Tripurainfo Sports
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of

intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American Psychologist*, 55, 68–78

Santiago, M. C., & Coyle, C. P. (2004). Leisure-Time Physical Activity among Women with Mobility Impairment: Implications for health promotion and leisure Education. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 188-206.

SARIGÖZ, A. O., & YAŞARTÜRK, F. (2020) "Investigation of the Relationship between Healthy Lifestyle Behavior, Quality of Life and Leisure Constraint Levels of Amputee Individuals Who Take Sports Education". *International Journal of Sport Culture and Science*, 8(4), 286-301.

Shields, N., & Synnot, A. (2016) Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 16(1), 9.

Shields, N., & Synnot, A. (2016) Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 16(1), 9.

Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 16(1), 1-10.

Shields, N., & Synnot, A. J. (2014). An exploratory study of how sports and recreation industry personnel perceive the barriers and facilitators of physical activity in children with disability. *Disability and rehabilitation*, 36(24), 2080-2084.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2008) Changing bodies, changing narratives and the consequences of tellability: A case study of becoming disabled through sport. *Sociology of health & illness*, 30(2), 217-236.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2008) Changing bodies, changing narratives and the consequences of tellability: A case study of becoming disabled through sport. *Sociology of health & illness*, 30(2), 217-236.

Special Olympics Athlete-Centered Coaching Guide Ανακτήθηκε: https://media.specialolympics.org/resources/sports-essentials/general/AthleteCentered_CoachingGuide.pdf [τελευταία πρόσβαση:

20/06/2021]

Special Olympics Ανακτήθηκε: <https://www.specialolympics.org/our-work/sports/unified-sports> [τελευταία πρόσβαση: 25/06/2021]

Taub, D., Blinde, E.M., & Greer, K.R. (1999). Stigma management through participation in sport and physical activity: Experiences of male college students with physical disabilities. *Human Relations*, 52, 1469–1484

Tawse, H., Bloom, G.A., Sabiston, C.M., & Reid, G. (2012). The role of coaches of wheelchair rugby in the development of athletes with a spinal cord injury. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 4, 206–225

Tumanova, B. (2019). Organising swimming lessons for people with disabilities. *Trakia Journal of Sciences*, 17(1), 689-691.

Úbeda-Colomer, J., Devís-Devís, J. & Sit, C. H (2019) Barriers to physical activity in university students with disabilities: differences by sociodemographic variables. *Disability and health journal*, 12(2), 278-286.

UN DESA, Global Status Report on Disability and Development, p. 42 (2015), citing to UN DESA, Accessibility and Development: Mainstreaming disability in the post-2015 development agenda (2013), available at: http://www.un.org/disabilities/documents/accessibility_and_development.pdf [τελευταία πρόσβαση: 25/06/2021]

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006 Ανακτήθηκε: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm> [τελευταία πρόσβαση: 25/06/2021]

Vallerand, R.J., & Losier, G.F. (1999). An integrated analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology*, 11, 142–169

Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., Blais, M.R., Briere, N.M., Senecal, C., & Vallieres, E.F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 1003– 1017

van Bottenburg, M. (2002) Sport for all and elite sport: do they benefit one another?.

Vasudevan, V. Rimmer, J. H & Kviz, F (2015) Development of the barriers to

- physical activity questionnaire for people with mobility impairments. *Disability and health journal*, 8(4), 547-556.
- Walker, A. Colquitt, G. Elliott, S., Emter, M. & Li, L. (2020) Using participatory action research to examine barriers and facilitators to physical activity among rural adolescents with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 42(26), 3838-3849.
- World Health Organization (2007) *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. WorldHealthOrganization.
- World Health Organization (2016).Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025.
- World Health Organization and World Bank (2011) World report on disability
Ανακτήθηκε: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
[τελευταία πρόσβαση: 25/06/2021]
- Wu, S.K., & Williams, T. (2001). Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 177–182.
- Αδελαΐδα Πηλού (2020) "Διερεύνηση ανασταλτικών παραγόντων γονεϊκής εμπλοκής στη συμμετοχή ατόμων με αναπηρία σε δομημένες αθλητικές δραστηριότητες". Μεταπτυχιακή Διπλωματική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Δούπα Μαρία Ευθυμία (2011) " Διερεύνηση των ανασταλτικών παραγόντων συμμετοχής και της σχέσης τους με την ανάμειξη σε προγράμματα άθλησης δημοτικών οργανισμών" Κομοτηνή
- Μπέττα Μαγδαληνή (2017) Ανασταλτικοί παράγοντες συμμετοχής σε προγράμματα άσκησης γυμναστηρίων. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία, Τρίκαλα, 2017.
- Ρούσου Β., Τσίτσκαρα Ε., Αυγερινός Α., Κουρτέσης Θ. (2020) Παράγοντες που αναστέλλουν τη συμμετοχή στην άσκηση ατόμων με κινητική αναπηρία: προσέγγιση εγγεγραμμένων σε συλλόγους της βορείου Ελλάδος, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Φατσέα Α., (2011) Ανασταλτικοί Παράγοντες Συμμετοχής σε δράσεις Αθλητισμού Αναψυχής στην Ελλάδα. Ανασκόπηση Σχετικών Ερευνών, *Διοίκηση Αθλητισμού & Αναψυχής* τόμος 8 (2), 8 – 17

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Υγεία	18 - 39	40 - 59	-,50445*	,16240	,006	-,8892	-,1197
		60+	-,78576*	,21141	,001	-1,2866	-,2850
	40 - 59	18 - 39	,50445*	,16240	,006	,1197	,8892
		60+	-,28131	,21608	,397	-,7932	,2306
	60+	18 - 39	,78576*	,21141	,001	,2850	1,2866
		40 - 59	,28131	,21608	,397	-,2306	,7932
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	18 - 39	40 - 59	-,41765*	,16560	,034	-,8100	-,0253
		60+	-1,00215*	,21526	,000	-1,5121	-,4922
	40 - 59	18 - 39	,41765*	,16560	,034	,0253	,8100
		60+	-,58450*	,21954	,023	-1,1046	-,0644
	60+	18 - 39	1,00215*	,21526	,000	,4922	1,5121
		40 - 59	,58450*	,21954	,023	,0644	1,1046
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	18 - 39	40 - 59	-,32558	,17835	,165	-,7481	,0970
		60+	-,75382*	,23103	,004	-1,3012	-,2065
	40 - 59	18 - 39	,32558	,17835	,165	-,0970	,7481
		60+	-,42824	,23679	,171	-,9892	,1327
	60+	18 - 39	,75382*	,23103	,004	,2065	1,3012
		40 - 59	,42824	,23679	,171	-,1327	,9892
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	18 - 39	40 - 59	-,49880*	,17690	,015	-,9180	-,0796
		60+	-1,16287*	,23122	,000	-1,7108	-,6150
	40 - 59	18 - 39	,49880*	,17690	,015	,0796	,9180
		60+	-,66407*	,23699	,016	-1,2256	-,1025
	60+	18 - 39	1,16287*	,23122	,000	,6150	1,7108
		40 - 59	,66407*	,23699	,016	,1025	1,2256
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	18 - 39	40 - 59	-,15087	,19480	,719	-,6124	,3106
		60+	-,28144	,25234	,506	-,8792	,3164
	40 - 59	18 - 39	,15087	,19480	,719	-,3106	,6124
		60+	-,13057	,25863	,869	-,7433	,4821
	60+	18 - 39	,28144	,25234	,506	-,3164	,8792
		40 - 59	,13057	,25863	,869	-,4821	,7433

Προσωπικό πρόγραμμα / πολιτική	/ 18 - 39	40 - 59	-,12547	,15723	,705	-,4979	,2470
		60+	-,15469	,20468	,731	-,6396	,3302
		40 - 59	18 - 39	,12547	,15723	,705	-,2470
	60+	60+	-,02922	,20920	,989	-,5248	,4664
		18 - 39	,15469	,20468	,731	-,3302	,6396
		40 - 59	,02922	,20920	,989	-,4664	,5248
Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	18 - 39	40 - 59	-,25456	,15627	,237	-,6248	,1156
		60+	-,14896	,20343	,745	-,6309	,3330
		40 - 59	18 - 39	,25456	,15627	,237	-,1156
	60+	60+	,10561	,20792	,868	-,3869	,5982
		18 - 39	,14896	,20343	,745	-,3330	,6309
		40 - 59	-,10561	,20792	,868	-,5982	,3869
Ασφάλεια	18 - 39	40 - 59	-,06790	,14925	,892	-,4215	,2857
		60+	-,26759	,19304	,351	-,7250	,1898
		40 - 59	18 - 39	,06790	,14925	,892	-,2857
	60+	60+	-,19969	,19743	,571	-,6675	,2681
		18 - 39	,26759	,19304	,351	-,1898	,7250
		40 - 59	,19969	,19743	,571	-,2681	,6675

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Πίνακας 2

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό επίπεδο	(J) Μορφωτικό επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Υγεία	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,02652	,21925	,999	-,5967	,5436
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,57188	,23014	,067	-,0266	1,1703
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,22078	,44286	,959	-1,3724	,9308
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,02652	,21925	,999	-,5436	,5967
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,59840*	,16851	,003	,1602	1,0366

	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,19426	,41420	,966	-1,2713	,8828
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,57188	,23014	,067	-1,1703	,0266
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,59840*	,16851	,003	-1,0366	-,1602
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,79266	,42006	,238	-1,8850	,2997
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,22078	,44286	,959	-,9308	1,3724
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,19426	,41420	,966	-,8828	1,2713
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,79266	,42006	,238	-,2997	1,8850
Πεποιθήσεις / Πρωτοβάθμια στάσεις απέναντι στην σωματική δραστηριότητα	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,21171	,22483	,782	-,3730	,7964
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,82339*	,23557	,004	,2108	1,4360
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	,48902	,45330	,703	-,6898	1,6679
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,21171	,22483	,782	-,7964	,3730
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,61168*	,17302	,003	,1617	1,0616
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	,27731	,42418	,914	-,8258	1,3804
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,82339*	,23557	,004	-1,4360	-,2108
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,61168*	,17302	,003	-1,0616	-,1617
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,33438	,42997	,864	-1,4526	,7838
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,48902	,45330	,703	-1,6679	,6898
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,27731	,42418	,914	-1,3804	,8258

		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,33438	,42997	,864	-,7838	1,4526
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,38374	,24208	,390	-,2458	1,0133
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,43908	,25365	,312	-,2206	1,0987
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,42273	,48809	,822	-1,6921	,8466
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,38374	,24208	,390	-1,0133	,2458
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,05534	,18630	,991	-,4291	,5398
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,80647	,45673	,294	-1,9942	,3813
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,43908	,25365	,312	-1,0987	,2206
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,05534	,18630	,991	-,5398	,4291
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,86181	,46296	,250	-2,0658	,3422
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,42273	,48809	,822	-,8466	1,6921
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,80647	,45673	,294	-,3813	1,9942
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,86181	,46296	,250	-,3422	2,0658
Ρόλος οικογενειακού περιβάλλοντος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,67655*	,24547	,033	,0380	1,3151
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1,03975*	,25849	,001	,3673	1,7122
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	,29714	,48841	,929	-,9734	1,5677
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,67655*	,24547	,033	-1,3151	-,0380
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,36321	,18794	,219	-,1257	,8521
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,37940	,45503	,838	-1,5631	,8043

Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-1,03975*	,25849	,001	-1,7122	-,3673	
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,36321	,18794	,219	-,8521	,1257	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,74261	,46219	,378	-1,9449	,4597	
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,29714	,48841	,929	-1,5677	,9734	
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,37940	,45503	,838	-,8043	1,5631	
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,74261	,46219	,378	-,4597	1,9449	
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,06837	,24953	,993	-,7173	,5806	
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,41367	,26145	,392	-,2663	1,0936	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-1,08595	,50311	,140	-2,3943	,2224	
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,06837	,24953	,993	-,5806	,7173	
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,48204	,19203	,063	-,0174	,9814	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-1,01758	,47078	,139	-2,2419	,2067	
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,41367	,26145	,392	-1,0936	,2663	
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,48204	,19203	,063	-,9814	,0174	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-1,49962*	,47721	,011	-2,7407	-,2586	
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1,08595	,50311	,140	-,2224	2,3943	
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	1,01758	,47078	,139	-,2067	2,2419	
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1,49962*	,47721	,011	,2586	2,7407	
Προσωπικό πρόγραμμα	/ Πρωτοβάθμια / εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,12268	,20819	,935	-,6640	,4187

πολιτική		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,13782	,21853	,922	-,4304	,7061
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,46232	,42052	,690	-1,5558	,6312
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,12268	,20819	,935	-,4187	,6640
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,26050	,16001	,366	-,1556	,6766
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,33964	,39330	,824	-1,3624	,6831
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,13782	,21853	,922	-,7061	,4304
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,26050	,16001	,366	-,6766	,1556
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,60014	,39887	,438	-1,6373	,4371
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	,46232	,42052	,690	-,6312	1,5558
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,33964	,39330	,824	-,6831	1,3624
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,60014	,39887	,438	-,4371	1,6373
	Προσβασιμότητα ευρύτερου περιβάλλοντος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,03721	,20683	,998	-,5751
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,22397	,21711	,731	-,3406	,7885	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,61737	,41778	,454	-1,7038	,4690	
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,03721	,20683	,998	-,5006	,5751	
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,26118	,15897	,358	-,1522	,6746	
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,58016	,39074	,449	-1,5962	,4359	
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,22397	,21711	,731	-,7885	,3406	
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,26118	,15897	,358	-,6746	,1522	

		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,84134	,39627	,151	-1,8718	,1891
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	,61737	,41778	,454	-,4690	1,7038
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,58016	,39074	,449	-,4359	1,5962
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,84134	,39627	,151	-,1891	1,8718
Ασφάλεια	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,07576	,19339	,980	-,4272	,5787
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,49236	,20225	,075	-,0337	1,0184
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	,35000	,38919	,805	-,6622	1,3622
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,07576	,19339	,980	-,5787	,4272
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,41660*	,14902	,030	,0290	,8042
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	,27424	,36438	,875	-,6734	1,2219
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,49236	,20225	,075	-1,0184	,0337
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,41660*	,14902	,030	-,8042	-,0290
		Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	-,14236	,36916	,980	-1,1025	,8178
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	-,35000	,38919	,805	-1,3622	,6622
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,27424	,36438	,875	-1,2219	,6734
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,14236	,36916	,980	-,8178	1,1025

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Συχνότητα συμμετοχής αθλητικές δραστηριότητες:	(J) Συχνότητα σε συμμετοχής αθλητικές δραστηριότητες:	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
						Υγεία	Καθόλου
		2 φορές / εβδομάδα	,68973*	,19867	,009	,1155	1,2640
		3 φορές / εβδομάδα	,64313	,22827	,061	-,0167	1,3029
		4 φορές / εβδομάδα	,55053	,44257	,814	-,7287	1,8298
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,35410*	,32164	,001	,4244	2,2838
	1 φορά / εβδομάδα	Καθόλου	-,52910	,21909	,158	-1,1624	,1042
		2 φορές / εβδομάδα	,16062	,25574	,989	-,5786	,8998
		3 φορές / εβδομάδα	,11402	,27936	,999	-,6934	,9215
		4 φορές / εβδομάδα	,02143	,47095	1,000	-1,3398	1,3827
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,82500	,35970	,204	-,2147	1,8647
	2 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,68973*	,19867	,009	-1,2640	-,1155
		1 φορά / εβδομάδα	-,16062	,25574	,989	-,8998	,5786
		3 φορές / εβδομάδα	-,04660	,26365	1,000	-,8087	,7155
		4 φορές / εβδομάδα	-,13919	,46181	1,000	-1,4740	1,1956
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,66438	,34764	,400	-,3405	1,6692
	3 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,64313	,22827	,061	-1,3029	,0167
		1 φορά / εβδομάδα	-,11402	,27936	,999	-,9215	,6934
		2 φορές / εβδομάδα	,04660	,26365	1,000	-,7155	,8087
		4 φορές / εβδομάδα	-,09259	,47529	1,000	-1,4664	1,2812

	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,71098	,36536	,379	-,3451	1,7670
4 φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,55053	,44257	,814	-1,8298	,7287
	1 φορά / εβδομάδα		-,02143	,47095	1,000	-1,3827	1,3398
	2 φορές / εβδομάδα		,13919	,46181	1,000	-1,1956	1,4740
	3 φορές / εβδομάδα		,09259	,47529	1,000	-1,2812	1,4664
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,80357	,52654	,648	-,7184	2,3255
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-1,35410*	,32164	,001	-2,2838	-,4244
	1 φορά / εβδομάδα		-,82500	,35970	,204	-1,8647	,2147
	2 φορές / εβδομάδα		-,66438	,34764	,400	-1,6692	,3405
	3 φορές / εβδομάδα		-,71098	,36536	,379	-1,7670	,3451
	4 φορές / εβδομάδα		-,80357	,52654	,648	-2,3255	,7184
Πεποιθήσεις / στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	,46087	,22595	,326	-,1923	1,1140
		2 φορές / εβδομάδα	,68635*	,20496	,013	,0938	1,2789
		3 φορές / εβδομάδα	,68795*	,23538	,046	,0075	1,3684
		4 φορές / εβδομάδα	,29212	,45582	,988	-1,0255	1,6098
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,47962*	,33139	,000	,5216	2,4376
1 φορά / εβδομάδα	Καθόλου		-,46087	,22595	,326	-1,1140	,1923
		2 φορές / εβδομάδα	,22548	,26328	,956	-,5356	,9866
		3 φορές / εβδομάδα	,22708	,28760	,969	-,6043	1,0585
		4 φορές / εβδομάδα	-,16875	,48485	,999	-1,5703	1,2328
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,01875	,37031	,072	-,0517	2,0892
2 φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,68635*	,20496	,013	-1,2789	-,0938
		1 φορά / εβδομάδα	-,22548	,26328	,956	-,9866	,5356

	3 φορές / εβδομάδα	,00160	,27142	1,000	-,7830	,7862
	4 φορές / εβδομάδα	-,39423	,47543	,962	-1,7686	,9801
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,79327	,35789	,237	-,2413	1,8279
3 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,68795*	,23538	,046	-1,3684	-,0075
	1 φορά / εβδομάδα	-,22708	,28760	,969	-1,0585	,6043
	2 φορές / εβδομάδα	-,00160	,27142	1,000	-,7862	,7830
	4 φορές / εβδομάδα	-,39583	,48931	,965	-1,8103	1,0187
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,79167	,37614	,291	-,2957	1,8790
4 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,29212	,45582	,988	-1,6098	1,0255
	1 φορά / εβδομάδα	,16875	,48485	,999	-1,2328	1,5703
	2 φορές / εβδομάδα	,39423	,47543	,962	-,9801	1,7686
	3 φορές / εβδομάδα	,39583	,48931	,965	-1,0187	1,8103
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,18750	,54207	,249	-,3795	2,7545
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-1,47962*	,33139	,000	-2,4376	-,5216
	1 φορά / εβδομάδα	-1,01875	,37031	,072	-2,0892	,0517
	2 φορές / εβδομάδα	-,79327	,35789	,237	-1,8279	,2413
	3 φορές / εβδομάδα	-,79167	,37614	,291	-1,8790	,2957
	4 φορές / εβδομάδα	-1,18750	,54207	,249	-2,7545	,3795
Ρόλος φιλικού περιβάλλοντος	Καθόλου					
	1 φορά / εβδομάδα	,21086	,25593	,963	-,5290	,9507
	2 φορές / εβδομάδα	,25765	,23217	,877	-,4135	,9288
	3 φορές / εβδομάδα	,23956	,26662	,946	-,5312	1,0103
	4 φορές / εβδομάδα	,09419	,51631	1,000	-1,3983	1,5867
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,53169	,37537	,717	-,5534	1,6168

1 φορά / Καθόλου	-2,1086	,25593	,963	-,9507	,5290
εβδομάδα 2 φορές /	,04679	,29822	1,000	-,8153	,9089
εβδομάδα 3 φορές /	,02870	,32576	1,000	-,9130	,9704
εβδομάδα 4 φορές /	-,11667	,54919	1,000	-1,7043	1,4709
εβδομάδα 5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,32083	,41945	,973	-,8917	1,5334
2 φορές / Καθόλου	-2,25765	,23217	,877	-,9288	,4135
εβδομάδα 1 φορά /	-,04679	,29822	1,000	-,9089	,8153
εβδομάδα 3 φορές /	-,01809	,30744	1,000	-,9068	,8707
εβδομάδα 4 φορές /	-,16346	,53853	1,000	-1,7202	1,3933
εβδομάδα 5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,27404	,40539	,984	-,8978	1,4459
3 φορές / Καθόλου	-2,23956	,26662	,946	-1,0103	,5312
εβδομάδα 1 φορά /	-,02870	,32576	1,000	-,9704	,9130
εβδομάδα 2 φορές /	,01809	,30744	1,000	-,8707	,9068
εβδομάδα 4 φορές /	-,14537	,55425	1,000	-1,7476	1,4569
εβδομάδα 5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,29213	,42606	,983	-,9395	1,5238
4 φορές / Καθόλου	-,09419	,51631	1,000	-1,5867	1,3983
εβδομάδα 1 φορά /	,11667	,54919	1,000	-1,4709	1,7043
εβδομάδα 2 φορές /	,16346	,53853	1,000	-1,3933	1,7202
εβδομάδα 3 φορές /	,14537	,55425	1,000	-1,4569	1,7476
εβδομάδα 5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,43750	,61402	,980	-1,3375	2,2125
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα Καθόλου	-,53169	,37537	,717	-1,6168	,5534
1 φορά /	-,32083	,41945	,973	-1,5334	,8917
εβδομάδα 2 φορές /	-,27404	,40539	,984	-1,4459	,8978
εβδομάδα 3 φορές /	-,29213	,42606	,983	-1,5238	,9395
εβδομάδα					

	2 φορές / εβδομάδα		,41200	,55576	,976	-1,1951	2,0191
	3 φορές / εβδομάδα		,36667	,57047	,988	-1,2830	2,0163
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		1,04286	,64685	,592	-,8276	2,9134
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,79670	,41053	,382	-1,9838	,3904
	1 φορά / εβδομάδα		-,80286	,45322	,488	-2,1134	,5077
	2 φορές / εβδομάδα		-,63086	,44131	,709	-1,9070	,6453
	3 φορές / εβδομάδα		-,67619	,45970	,683	-2,0055	,6531
	4 φορές / εβδομάδα		-1,04286	,64685	,592	-2,9134	,8276
Προσβασιμότητα δομημένου χώρου άθλησης	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	-,19867	,26307	,974	-,9592	,5618
		2 φορές / εβδομάδα	-,02392	,23864	1,000	-,7138	,6659
		3 φορές / εβδομάδα	-,03130	,27406	1,000	-,8235	,7609
		4 φορές / εβδομάδα	,52678	,53071	,920	-1,0074	2,0610
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,11201	,38584	,051	-,0034	2,2274
	1 φορά / εβδομάδα	Καθόλου	,19867	,26307	,974	-,5618	,9592
		2 φορές / εβδομάδα	,17476	,30654	,993	-,7114	1,0609
		3 φορές / εβδομάδα	,16737	,33485	,996	-,8006	1,1354
		4 φορές / εβδομάδα	,72545	,56451	,793	-,9064	2,3573
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,31068*	,43115	,033	,0643	2,5570
	2 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	,02392	,23864	1,000	-,6659	,7138
		1 φορά / εβδομάδα	-,17476	,30654	,993	-1,0609	,7114
		3 φορές / εβδομάδα	-,00738	,31602	1,000	-,9209	,9062
		4 φορές / εβδομάδα	,55070	,55355	,919	-1,0495	2,1509
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,13593	,41670	,077	-,0686	2,3405

3 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	,03130	,27406	1,000	-,7609	,8235
		2 φορές / εβδομάδα	-,16737	,33485	,996	-1,1354	,8006
		4 φορές / εβδομάδα	,00738	,31602	1,000	-,9062	,9209
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,55808	,56972	,924	-1,0888	2,2050
			1,14331	,43794	,102	-,1227	2,4093
4 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	-,52678	,53071	,920	-2,0610	1,0074
		2 φορές / εβδομάδα	-,72545	,56451	,793	-2,3573	,9064
		3 φορές / εβδομάδα	-,55070	,55355	,919	-2,1509	1,0495
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	-,55808	,56972	,924	-2,2050	1,0888
			,58523	,63114	,939	-1,2393	2,4097
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	-1,11201	,38584	,051	-2,2274	,0034
		2 φορές / εβδομάδα	-1,31068*	,43115	,033	-2,5570	-,0643
		3 φορές / εβδομάδα	-1,13593	,41670	,077	-2,3405	,0686
		4 φορές / εβδομάδα	-1,14331	,43794	,102	-2,4093	,1227
			-,58523	,63114	,939	-2,4097	1,2393
Προσωπικό πρόγραμμα πολιτική	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	,12983	,21584	,991	-,4941	,7537
		2 φορές / εβδομάδα	,28787	,19573	,683	-,2779	,8536
		3 φορές / εβδομάδα	,09428	,22489	,998	-,5558	,7443
		4 φορές / εβδομάδα	,32761	,43601	,975	-,9326	1,5879
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,71789	,31687	,215	-,1980	1,6338
1 φορά / εβδομάδα	Καθόλου	2 φορές / εβδομάδα	-,12983	,21584	,991	-,7537	,4941
		3 φορές / εβδομάδα	,15803	,25195	,989	-,5702	,8863
			-,03556	,27521	1,000	-,8311	,7599

	4 φορές / εβδομάδα		,19778	,46397	,998	-1,1433	1,5389
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,58806	,35436	,561	-,4362	1,6123
2 φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,28787	,19573	,683	-,8536	,2779
	1 φορά / εβδομάδα		-,15803	,25195	,989	-,8863	,5702
	3 φορές / εβδομάδα		-,19359	,25974	,976	-,9444	,5572
	4 φορές / εβδομάδα		,03974	,45496	1,000	-1,2753	1,3548
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,43002	,34248	,808	-,5599	1,4200
3 φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,09428	,22489	,998	-,7443	,5558
	1 φορά / εβδομάδα		,03556	,27521	1,000	-,7599	,8311
	2 φορές / εβδομάδα		,19359	,25974	,976	-,5572	,9444
	4 φορές / εβδομάδα		,23333	,46825	,996	-1,1201	1,5868
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,62361	,35994	,513	-,4168	1,6640
4 φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,32761	,43601	,975	-1,5879	,9326
	1 φορά / εβδομάδα		-,19778	,46397	,998	-1,5389	1,1433
	2 φορές / εβδομάδα		-,03974	,45496	1,000	-1,3548	1,2753
	3 φορές / εβδομάδα		-,23333	,46825	,996	-1,5868	1,1201
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,39028	,51874	,975	-1,1091	1,8897
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου		-,71789	,31687	,215	-1,6338	,1980
	1 φορά / εβδομάδα		-,58806	,35436	,561	-1,6123	,4362
	2 φορές / εβδομάδα		-,43002	,34248	,808	-1,4200	,5599
	3 φορές / εβδομάδα		-,62361	,35994	,513	-1,6640	,4168
	4 φορές / εβδομάδα		-,39028	,51874	,975	-1,8897	1,1091
Προσβασιμότητα ευρύτερου	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα	,12219	,21885	,993	-,5104	,7548

περιβάλλοντος	2 φορές / εβδομάδα	,18142	,19845	,942	-,3922	,7550
	3 φορές / εβδομάδα	,00108	,22802	1,000	-,6580	,6602
	4 φορές / εβδομάδα	,56219	,44207	,800	-,7156	1,8400
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,24969	,32128	,971	-,6790	1,1783
	1 φορά / εβδομάδα	Καθόλου	-,12219	,21885	,993	-,7548
1 φορά / εβδομάδα	2 φορές / εβδομάδα	,05923	,25545	1,000	-,6791	,7976
	3 φορές / εβδομάδα	-,12111	,27904	,998	-,9277	,6855
	4 φορές / εβδομάδα	,44000	,47043	,937	-,9198	1,7998
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,12750	,35929	,999	-,9110	1,1660
	2 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,18142	,19845	,942	-,7550
2 φορές / εβδομάδα	1 φορά / εβδομάδα	-,05923	,25545	1,000	-,7976	,6791
	3 φορές / εβδομάδα	-,18034	,26335	,983	-,9415	,5809
	4 φορές / εβδομάδα	,38077	,46129	,962	-,9526	1,7141
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,06827	,34725	1,000	-,9354	1,0720
	3 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,00108	,22802	1,000	-,6602
3 φορές / εβδομάδα	1 φορά / εβδομάδα	,12111	,27904	,998	-,6855	,9277
	2 φορές / εβδομάδα	,18034	,26335	,983	-,5809	,9415
	4 φορές / εβδομάδα	,56111	,47476	,845	-,8112	1,9334
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,24861	,36495	,984	-,8063	1,3035
	4 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,56219	,44207	,800	-1,8400
4 φορές / εβδομάδα	1 φορά / εβδομάδα	-,44000	,47043	,937	-1,7998	,9198
	2 φορές / εβδομάδα	-,38077	,46129	,962	-1,7141	,9526
	3 φορές / εβδομάδα	-,56111	,47476	,845	-1,9334	,8112

		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	-,31250	,52595	,991	-1,8327	1,2077	
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,24969	,32128	,971	-1,1783	,6790
		1 φορά / εβδομάδα		-,12750	,35929	,999	-1,1660	,9110
		2 φορές / εβδομάδα		-,06827	,34725	1,000	-1,0720	,9354
		3 φορές / εβδομάδα		-,24861	,36495	,984	-1,3035	,8063
		4 φορές / εβδομάδα		,31250	,52595	,991	-1,2077	1,8327
Ασφάλεια	Καθόλου	1 φορά / εβδομάδα		-,17321	,18468	,936	-,7071	,3607
		2 φορές / εβδομάδα		,45128	,16760	,083	-,0333	,9358
		3 φορές / εβδομάδα		-,15969	,19237	,961	-,7158	,3965
		4 φορές / εβδομάδα		,95513	,37207	,113	-,1206	2,0308
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		1,26763*	,27061	,000	,4853	2,0500
		1 φορά / εβδομάδα	Καθόλου	,17321	,18468	,936	-,3607	,7071
		2 φορές / εβδομάδα		,62449*	,21482	,048	,0034	1,2455
		3 φορές / εβδομάδα		,01352	,23465	1,000	-,6649	,6919
		4 φορές / εβδομάδα		1,12833	,39559	,055	-,0154	2,2720
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		1,44083*	,30214	,000	,5673	2,3143
		2 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,45128	,16760	,083	-,9358	,0333
		1 φορά / εβδομάδα		-,62449*	,21482	,048	-1,2455	-,0034
		3 φορές / εβδομάδα		-,61097	,22146	,071	-1,2512	,0293
		4 φορές / εβδομάδα		,50385	,38791	,785	-,6176	1,6253
		5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα		,81635	,29201	,064	-,0279	1,6606
		3 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	,15969	,19237	,961	-,3965	,7158
		1 φορά / εβδομάδα		-,01352	,23465	1,000	-,6919	,6649

	2 φορές / εβδομάδα	,61097	,22146	,071	-,0293	1,2512
	4 φορές / εβδομάδα	1,11481	,39924	,065	-,0394	2,2690
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	1,42731*	,30690	,000	,5401	2,3146
4 φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-,95513	,37207	,113	-2,0308	,1206
	1 φορά / εβδομάδα	-1,12833	,39559	,055	-2,2720	,0154
	2 φορές / εβδομάδα	-,50385	,38791	,785	-1,6253	,6176
	3 φορές / εβδομάδα	-1,11481	,39924	,065	-2,2690	,0394
	5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	,31250	,44229	,981	-,9662	1,5912
5 ή περισσότερες φορές / εβδομάδα	Καθόλου	-1,26763*	,27061	,000	-2,0500	-,4853
	1 φορά / εβδομάδα	-1,44083*	,30214	,000	-2,3143	-,5673
	2 φορές / εβδομάδα	-,81635	,29201	,064	-1,6606	,0279
	3 φορές / εβδομάδα	-1,42731*	,30690	,000	-2,3146	-,5401
	4 φορές / εβδομάδα	-,31250	,44229	,981	-1,5912	,9662

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.