



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

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΩΝ**  
**ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ**  
**ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

της Παπαδοπούλου Γεωργίας

Σπάρτη: 2021

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: 2021

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

Επιβλέπουσα: Ε.Ε.Π., Τ.Ο.Δ.Α. Dr. Αλεξάνδρα Τριπολιτσιώτη

Μέλος: Αναπληρωτής Καθηγητής Τ.Ε.Φ.Α.Α Π.Θ Δημήτριος Κοκαρίδας

Μέλος: Αναπληρωτής Καθηγητής Τ.Ο.Δ.Α Αθανάσιος Στρίγκας

## Υπεύθυνη Δήλωση

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

Ημερομηνία: 13 / 09 / 2021

Η Δηλούσα

Παπαδοπούλου Γεωργία

**Copyright © Παπαδοπούλου Γεωργία, 2021**

**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.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παπαδοπούλου Γεωργία: Αξιολόγηση Προσβασιμότητας των Κολυμβητικών Εγκαταστάσεων της Περιφέρειας Αττικής.

(Με την επίβλεψη της Dr. Τριπολιτσιώτη Αλεξάνδρα, Ε.Ε.Π.)

Η αναπηρία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization – WHO, 2014) αποτελεί έναν όρο-ομπρέλα για βλάβες, περιορισμούς δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής, που αναφέρονται στις αρνητικές πτυχές της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου και των παραγόντων του περιβάλλοντος του ατόμου, περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες. Η παρούσα έρευνα μελετάει τον καθολικό σχεδιασμό των κολυμβητικών εγκαταστάσεων ως παράγοντα συμπερίληψης των παιδιών με αναπηρία στον αθλητισμό και την αναψυχή. Σκοπός, αυτής της ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσει τις πολιτικές, που εφαρμόζονται για τον καθολικό σχεδιασμό και τη λειτουργία των κολυμβητικών εγκαταστάσεων στην Ελλάδα. Απώτερος στόχος είναι να διεξαχθεί μια εκτίμηση των πολιτικών, που εφαρμόζουν οι διαχειριστές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τόσο για την ενσωμάτωση των ατόμων με κινητική αναπηρία στα κολυμβητικά προγράμματα και μαθήματα, όσο και για τη διαχείριση της προσβασιμότητας των κολυμβητικών εγκαταστάσεων που διαθέτουν. Επιπλέον, αποσκοπά στο να διερευνηθεί αν η ποιότητα των κολυμβητικών εγκαταστάσεων διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά τους. Για τις ανάγκες της μελέτης πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα, περιγραφική και συσχέτισης με την χρήση ερωτηματολογίου. Ως προς τον πληθυσμό της έρευνας, αυτός αποτέλεσε το σύνολο των κολυμβητηρίων. Αναφορικά με το δείγμα, στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 35 εργαζόμενοι κολυμβητικών εγκαταστάσεων, της περιφέρειας της Αττικής. Στην έρευνα αναδείχτηκαν μέτρια επίπεδα ως προς την επάρκεια και την εκπαίδευση του προσωπικού, την ποιότητα του εξοπλισμού και της προσβασιμότητας, την επάρκεια των εγκαταστάσεων ενώ μέτρια προς χαμηλά όσον αφορά την διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή. Παρόλη την γενική μέτρια εικόνα αναδείχτηκαν και σημαντικά πλεονεκτήματα τα οποία περιγράφονται παρακάτω. Ως προς την επάρκεια του προσωπικού παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν ναυαγισώστες με γνώση στην παροχή

πρώτων βοηθειών σε άτομα με αναπηρία και ότι η διοίκηση αποσκοπεί στον διορισμό εξειδικευμένου προσωπικού αν άτομα με αναπηρία εκφράσουν ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες της εγκατάστασης. Σχετικά με την προσβασιμότητα, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι επιτρέπουν σε άτομα που είναι χρήστες αμαξιδίου να εισέλθουν στο κολυμβητήριο χρησιμοποιώντας τα δικά τους αμαξίδια και ότι αν λάβουν καταγγελία ή παράπονο σχετικά με την προσβασιμότητα, υπάρχει μια επίσημη διαδικασία για τον χειρισμό αυτού του παραπόνου.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αναπηρία, Κολύμβηση, Προσβασιμότητα, Καθολικός σχεδιασμός.

## ABSTRACT

Papadopoulou Georgia: Assessment of Accessibility of Swimming Facilities  
of the Attica Region

(With the supervision of Dr. Tripolitsioti Alexandra, Special Staff)

Disability is a result of the interaction between people with a health condition such as cerebral palsy, down syndrome and depression, as well as personal and environmental factors such as negative attitudes, inaccessible transport and public buildings and limited social support. The present study studies the universal design of swimming pools as a factor in the inclusion of children with disabilities in swimming facilities. The purpose of the research is to study whether the design of swimming pools is appropriate so that they can be used by children with disabilities. In addition, to investigate whether the quality of swimming facilities differs according to their characteristics. For the needs of the study, a quantitative research was conducted, primary, descriptive and correlation using a questionnaire. As for the research population, this was the total number of swimming pools in Greece. Regarding the sample, in the present research participated 35 employees of swimming facilities, of the Northern, Central, Western and Southern sector, as well as of Piraeus and Eastern Attica. The survey showed moderate levels of adequacy and training of staff, quality of equipment and accessibility, adequacy of facilities and moderate to low levels of information provision in an alternative format. Despite the general mediocre picture, significant advantages were highlighted which are described below. Regarding the adequacy of the staff, it was observed that there are lifeguards with knowledge in providing first aid to people with disabilities and that the administration intends to appoint specialized staff if people with disabilities express interest in the services of the facility. Regarding accessibility, participants agreed that they allow wheelchair users to enter the pool using their own wheelchairs and that if they receive a complaint or complaint about accessibility, there is a formal procedure for handling this complaint.

**Keywords:** Disability, Swimming, Accessibility, Universal design.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω το σύνολο του καθηγητικού σώματος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για άτομα με αναπηρίες».

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτρια, κα. Αλεξάνδρα Τριπολιτσιώτη για την βοήθεια, την εμπιστοσύνη, την συμπαράσταση, την κατανόηση και την υπομονή που έδειξε καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Πέρα από τις κατευθυντήριες γραμμές που μου έδωσε για την συγγραφή της εργασίας, ήταν παρούσα συνεχώς και διαθέσιμη να με διαφωτίσει σε κάθε βήμα για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Η συμβολή της ήταν πολύτιμη και ήταν κοντά μου, όχι μόνο ως καθηγήτρια, αλλά και ως άνθρωπος.

Επίσης, θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή των προπτυχιακών μου σπουδών, κ. Δημήτριο Κοκαρίδα, Αναπληρωτή Καθηγητή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την τιμή που μου έκανε να είναι μέλος της τριμελούς επιτροπής, καθώς και για τη βοήθεια, τις οδηγίες και την υποστήριξη που έδειξε σε αυτό το εγχείρημά μου.

Επιπλέον, ευχαριστώ τον Διευθυντή του Μεταπτυχιακού προγράμματος ΠΜΣ Α.με.Α, κ. Αθανάσιο Στρίγκα, για την συμπαράσταση του.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον συμφοιτητή μου Γεώργιο Καραθάνο, για τη συνεχή υποστήριξη και βοήθεια του.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την ανεκτίμητη στήριξη της, τόσο στην παρούσα εργασία, όσο και στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

*Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι αφιερωμένη  
στα παιδιά μου Αμαλία και Κωνσταντίνο.*



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	x
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας.....	1
1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος.....	5
1.3 Σκοπός της έρευνας.....	9
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα.....	10
1.5 Οριοθετήσεις - περιορισμοί.....	10
1.6 Λειτουργικοί ορισμοί.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II.....	13
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	13
2.1 Κολύμβηση και ένταξη των ατόμων με αναπηρία.....	13
2.2 Κινητικά οφέλη της κολύμβησης στα άτομα με αναπηρία.....	16
2.3 Απόδοση κολυμβητών με αναπηρία.....	19
2.4 Το Πρόβλημα της προσβασιμότητας ατόμων με αναπηρία σε χώρους άθλησης.....	22
2.5 Πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προώθηση της ένταξης των ατόμων με αναπηρία.....	29
2.6 Νομοθετικό πλαίσιο για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές εγκαταστάσεις.....	35
2.7 Υιοθέτηση του καθολικού σχεδιασμού σε κολυμβητικές εγκαταστάσεις .....	39
2.8 Ένταξη των ατόμων με αναπηρία.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III.....	48
ΜΕΘΟΔΟΣ.....	48

3.1. Ερευνητικός σκοπός.....	48
3.2. Σχεδιασμός έρευνας.....	48
3.3. Πληθυσμός-Δείγμα.....	49
3.4. Εργαλείο έρευνας.....	50
3.5. Στατιστική ανάλυση.....	55
3.6. Ηθικά ζητήματα.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV.....	57
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	57
4.1 Αξιοπιστία μετρήσεων.....	57
4.2 Περιγραφική στατιστική.....	57
4.3. Επαγωγική Στατιστική.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	85
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI.....	87
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	98

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1:</b> Ανάλυση αξιοπιστίας.....	57
<b>Πίνακας 2:</b> Τύπος εγκατάστασης (ποιοτικά στοιχεία).....	58
<b>Πίνακας 3:</b> Δημογραφικά (ποσοτικά) στοιχεία.....	60
<b>Πίνακας 4:</b> Εκπαίδευση προσωπικού.....	66
<b>Πίνακας 5:</b> Επάρκεια προσωπικού.....	68
<b>Πίνακας 6:</b> Διατίθενται πληροφορίες με εναλλακτική μορφή;.....	69
<b>Πίνακας 7:</b> Προσβασιμότητα.....	71
<b>Πίνακας 8:</b> Εγκατάσταση.....	73
<b>Πίνακας 9:</b> Εξοπλισμός.....	75
<b>Πίνακας 10:</b> Μέσες τιμές και 95% δ.ε. για τους παράγοντες της έρευνας.....	77
<b>Πίνακας 11:</b> Έλεγχοι Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την τοποθεσία κολυμβητηρίου.....	77
<b>Πίνακας 12:</b> Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την τοποθεσία του κολυμβητηρίου.....	78
<b>Πίνακας 13:</b> Έλεγχοι Mann Whitney των παραγόντων ως προς την κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση.....	80
<b>Πίνακας 14:</b> Έλεγχοι Mann Whitney για «Εγκαταστάσεις» * κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση.....	80
<b>Πίνακας 15:</b> Έλεγχοι Mann Whitney των παραγόντων ως προς την ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση.....	81
<b>Πίνακας 16:</b> Έλεγχοι Mann Whitney για «Εγκαταστάσεις» * ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση.....	82
<b>Πίνακας 17:</b> Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων με την χρονιά χτισίματος και ανακαίνισης.....	83
<b>Πίνακας 18:</b> Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων με τον αριθμό και το μέγεθος δεξαμενής.....	83
<b>Πίνακας 19:</b> Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων με τον μέσο όρο καθημερινών επισκέψεων.....	84



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

<b>Γράφημα 1:</b> Κολυμβητήρια.....	47
<b>Γράφημα 2:</b> Τύπος κολυμβητικής εγκατάστασης.....	48
<b>Γράφημα 3:</b> Χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση.....	49
<b>Γράφημα 4:</b> Χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης.....	50
<b>Γράφημα 5:</b> Μέγεθος κολυμβητικής εγκατάστασης σε (τ.μ).....	50
<b>Γράφημα 6:</b> Αριθμός δεξαμενών.....	51
<b>Γράφημα 7:</b> Μέγεθος Α. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ).....	51
<b>Γράφημα 8:</b> Μέγεθος Β. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ).....	52
<b>Γράφημα 9:</b> Μέγεθος Γ. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ).....	52
<b>Γράφημα 10:</b> Αριθμός μελών χωρίς αναπηρία.....	53
<b>Γράφημα 11:</b> Αριθμός μελών με αναπηρία.....	53
<b>Γράφημα 12:</b> Μέσος όρος καθημερινών επισκέψεων.....	54
<b>Γράφημα 13:</b> Εκπαίδευση προσωπικού.....	56
<b>Γράφημα 14:</b> Επάρκεια προσωπικού.....	58
<b>Γράφημα 15:</b> Διατίθενται πληροφορίες με εναλλακτική μορφή;.....	59
<b>Γράφημα 16:</b> Προσβασιμότητα.....	61
<b>Γράφημα 17:</b> Εγκατάσταση.....	63
<b>Γράφημα 18:</b> Εξοπλισμός.....	65
<b>Γράφημα 19:</b> «Εκπαίδευση προσωπικού» * Κολυμβητήρια.....	68
<b>Γράφημα 20:</b> «Επάρκεια προσωπικού» * Κολυμβητήρια.....	68
<b>Γράφημα 21:</b> «Εγκαταστάσεις» * Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση.....	70
<b>Γράφημα 22:</b> «Εγκαταστάσεις» * Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση.....	71



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

Η αναπηρία είναι μέρος του να είσαι άνθρωπος. Σχεδόν όλοι θα βιώσουν προσωρινά ή μόνιμα αναπηρία σε κάποιο σημείο της ζωής τους. Πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι -περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού- ζουν με κάποια μορφή αναπηρίας και ο αριθμός αυτός αυξάνεται. Η αναπηρία είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμων με μια κατάσταση υγείας όπως εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο down και κατάθλιψη, καθώς και προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως αρνητικές στάσεις, μη προσβάσιμες μεταφορές και δημόσια κτίρια και περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη.

Τα άτομα με αναπηρίες έχουν φτωχότερα αποτελέσματα στην υγεία, έχουν μικρότερη πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες εργασίας και είναι πιο πιθανό να ζουν σε συνθήκες φτώχειας από αυτά που δεν έχουν αναπηρία. Πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρία δεν λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που χρειάζονται. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι μισοί από τους ανθρώπους με αναπηρία δεν μπορούν να αντέξουν οικονομικά την υγειονομική περίθαλψη. Τα άτομα με αναπηρία έχουν επίσης περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες να θεωρήσουν ανεπαρκείς τις δεξιότητες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος για να καταστεί ο κόσμος πιο προσιτός για τα άτομα με αναπηρίες, αλλά απαιτείται πολύ περισσότερη εργασία για να καλυφθούν οι ανάγκες τους.

Η αναπηρία αποτελεί ένα μέρος της ανθρώπινης υπόστασης. Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι θα αποτελέσουν έστω προσωρινά ή μόνιμα περιπτώσεις ατόμων με μειωμένη λειτουργικότητα σε κάποια στιγμή της ζωής τους, με τις πιθανότητες να αυξάνονται όσο αυξάνεται η ηλικία τους. Οι περισσότερες οικογένειες έχουν ένα μέλος τους που να αντιμετωπίζει κάποιου είδους αναπηρία και το οποίο υποστηρίζεται από το οικείο του περιβάλλον. Κάθε εποχή έχει αντιμετωπίσει το ηθικό και πολιτικό ζήτημα του πώς να συμπεριλάβει και να υποστηρίξει καλύτερα τα άτομα με αναπηρία. Αυτό το ζήτημα θα

γίνει πιο έντονο καθώς τα δημογραφικά στοιχεία των κοινωνιών αλλάζουν με το προσδόκιμο ζωής να έχει αυξηθεί και ολοένα περισσότεροι άνθρωποι να ζουν σε μεγάλη ηλικία. Ιστορικά, τα άτομα με αναπηρία υποστηρίζονται σε μεγάλο βαθμό μέσω λύσεων που τα διαχωρίζουν από τους ανθρώπους χωρίς αναπηρία, όπως ιδρύματα κατοικιών και ειδικά σχολεία. Στις μέρες μας, η πολιτική έχει πλέον μετατοπιστεί προς την ένταξη αυτών των ατόμων στην κοινότητα και την εκπαίδευση και οι ιατρικά εστιασμένες λύσεις έχουν δώσει τη θέση τους σε πιο διαδραστικές προσεγγίσεις που αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι είναι ανάπηροι από περιβαλλοντικούς παράγοντες καθώς και λόγω κάποιας δυσλειτουργίας του σώματός τους. Εθνικές και διεθνείς πρωτοβουλίες - όπως οι Τυποποιημένοι κανόνες των Ηνωμένων Εθνών για την εξίσωση των ευκαιριών των ατόμων με αναπηρία έχουν ενσωματώσει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, με αποκορύφωμα το 2006 με την έγκριση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των “ατόμων με αναπηρία” (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD)”. Αυτή η παγκόσμια έκθεση για την αναπηρία παρέχει στοιχεία που διευκολύνουν την εφαρμογή της Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Szmukler et al., 2014). Τεκμηριώνει τις συνθήκες των ατόμων με αναπηρία σε όλο τον κόσμο και διερευνά μέτρα για την προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής τους, που κυμαίνονται από την υγεία και την αποκατάσταση έως την εκπαίδευση και την απασχόληση (Vargus-Adams & Majnemer, 2014).

Η αναπηρία είναι πολύπλοκη, δυναμική, πολυδιάστατη και αμφισβητούμενη. Τις τελευταίες δεκαετίες, το κίνημα των ατόμων με αναπηρίες, μαζί με πολλούς ερευνητές από τις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες της υγείας, έχουν εντοπίσει το ρόλο των κοινωνικών και φυσικών εμποδίων στην αναπηρία. Η μετάβαση από μια ατομική, ιατρική προοπτική σε μια δομική, κοινωνική προοπτική έχει περιγραφεί ως η μετάβαση από ένα «ιατρικό μοντέλο» σε ένα «κοινωνικό μοντέλο» στο οποίο οι άνθρωποι θεωρούνται ως άτομα με αναπηρίες από την κοινωνία και όχι από το σώμα τους. Η “Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, 2014)”, που υιοθετήθηκε ως το εννοιολογικό πλαίσιο της παρούσας παγκόσμιας έκθεσης για την αναπηρία, κατανοεί τη λειτουργία και την αναπηρία ως μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των συνθηκών υγείας και των περιβαλλοντικών παραγόντων. Η αναπηρία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο



Οργανισμό Υγείας (World Health Organization – WHO, 2014) αποτελεί έναν όρο-ομπρέλα για βλάβες, περιορισμούς δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής, που αναφέρονται στις αρνητικές πτυχές της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου και των παραγόντων του περιβάλλοντος του ατόμου, περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες .

Το προοίμιο του CRPD αναγνωρίζει ότι η αναπηρία είναι «μια εξελισσόμενη έννοια», αλλά τονίζει επίσης ότι «η αναπηρία προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με αναπηρίες και φραγμούς στάσης και περιβάλλοντος που εμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους. Ο ορισμός της αναπηρίας ως αλληλεπίδραση σημαίνει ότι η «αναπηρία» δεν είναι χαρακτηριστικό του ατόμου. Η πρόοδος στη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής μπορεί να επιτευχθεί με την αντιμετώπιση των εμποδίων που παρεμποδίζουν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή.

Τα περιβάλλοντα - σωματικά, κοινωνικά και κοινωνικά - μπορούν είτε να απενεργοποιήσουν άτομα με αναπηρίες είτε να προωθήσουν τη συμμετοχή και τη συμπερίληψή τους. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) ορίζει τη σημασία των παρεμβάσεων για τη βελτίωση της πρόσβασης σε διαφορετικούς τομείς του περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένων των κτιρίων και των δρόμων, των μεταφορών, της ενημέρωσης και της επικοινωνίας. Αυτοί οι τομείς διασυνδέονται - τα άτομα με αναπηρία δεν θα μπορούν να επωφεληθούν πλήρως από βελτιώσεις σε έναν τομέα αν οι άλλοι παραμείνουν απροσπέλαστοι.

Ένα προσβάσιμο περιβάλλον, ενώ αφορά ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρίες, έχει οφέλη για ένα ευρύτερο φάσμα ανθρώπων. Για παράδειγμα, οι περικοπές κράσπεδο (ράμπες) βοηθούν τους γονείς να πιέζουν καροτσάκια μωρών. Οι πληροφορίες σε απλή γλώσσα βοηθούν όσους έχουν λιγότερο μόρφωση ή μιλούν μια δεύτερη γλώσσα. Η αναγγελία κάθε στάσης σε δημόσια διαμετακόμιση μπορεί να βοηθήσει τους ταξιδιώτες που δεν είναι εξοικειωμένοι με τη διαδρομή καθώς και εκείνους με προβλήματα όρασης. Επιπλέον, τα οφέλη για πολλούς ανθρώπους μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία ευρείας υποστήριξης για την πραγματοποίηση αλλαγών.

Για να επιτύχουν, οι πρωτοβουλίες προσβασιμότητας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη εξωτερικούς περιορισμούς, όπως η οικονομική προσιτότητα, οι ανταγωνιστικές προτεραιότητες, η διαθεσιμότητα τεχνολογίας και γνώσεων και οι πολιτιστικές διαφορές. Πρέπει επίσης να βασίζονται σε έγκυρες επιστημονικές αποδείξεις. Συχνά, η προσβασιμότητα επιτυγχάνεται ευκολότερα σταδιακά - για παράδειγμα, βελτιώνοντας σταδιακά τα χαρακτηριστικά των κτιρίων. Οι αρχικές προσπάθειες θα πρέπει να στοχεύουν στην οικοδόμηση μιας «κουλτούρας προσβασιμότητας» και να επικεντρώνονται στην άρση των βασικών περιβαλλοντικών φραγμών. Μόλις εδραιωθεί η έννοια της προσβασιμότητας και καταστούν διαθέσιμοι περισσότεροι πόροι, γίνεται ευκολότερη η βελτίωση των προτύπων και η επίτευξη ενός υψηλότερου επιπέδου καθολικού σχεδιασμού.

Το θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο αναφέρεται η παρούσα εργασία σχετίζεται με την έννοια της αναπηρίας και τον καθολικό σχεδιασμό. Όσον αφορά το άρθρο 1, της Σύμβασης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (2007), ορίζεται, σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, ότι το σύνολο των ατόμων με αναπηρία περιλαμβάνει «άτομα με μακροχρόνιες ψυχικές, σωματικές, αισθητηριακές ή νοητικές αναπηρίες, οι οποίες, σε συνδυασμό με διάφορα εμπόδια, μπορεί να δυσχεραίνουν την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη σχέση με τα άλλα άτομα» (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2010:1). Η αναπηρία έχει ερμηνευθεί από διάφορα μοντέλα, όπως το ηθικό – θρησκευτικό, το ιατρικό, το κοινωνικό μοντέλο, το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της αναπηρίας, το πολιτισμικό μοντέλο, το φιλάνθρωπικό και το οικονομικό μοντέλο (Retief and Letšosa, 2018).

Σχετικά με τον καθολικό σχεδιασμό, αυτός αφορά τον σχεδιασμό και τη σύνθεση ενός περιβάλλοντος, προκειμένου να ευνοηθεί η πρόσβαση όλων σε αυτό, να γίνει κατανοητό και να εκμεταλλευτεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό από όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από την ηλικία, την ικανότητα ή την αναπηρία τους. Ένα περιβάλλον (ή κτίριο, προϊόν ή υπηρεσία σε αυτό το περιβάλλον), όπως και ένας αθλητικός χώρος στην Κοινότητα, απαιτείται να είναι σχεδιασμένο για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων αυτών που θέλουν να το χρησιμοποιήσουν. Αυτό δεν αποτελεί ειδική απαίτηση, προς όφελος μόνο μιας μειονότητας του πληθυσμού. Αποτελεί έναν θεμελιώδη όρο του

«καλού σχεδιασμού». Εάν ένα περιβάλλον είναι προσβάσιμο, χρησιμοποιήσιμο, βολικό και προσφέρει ευχαρίστηση και ικανοποίηση στη χρήση, τότε όλοι ωφελούνται. Ο καθολικός σχεδιασμός διαμορφώνει προϊόντα, υπηρεσίες και περιβάλλοντα που ανταποκρίνονται ισότιμα στις ανάγκες όλων.

## 1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος

Τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στη συμμετοχή σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία λόγω φυσικών και κοινωνικών περιβαλλόντων που περιορίζουν τις ευκαιρίες φυσικής κατάστασης και αναψυχής (Lezzoni,2011), συμπεριλαμβανομένων των απρόσιτων πάρκων, δρόμων, πεζοδρομίων και εγκαταστάσεων γυμναστικής (Verschuren et al.,2012).

Τα άτομα με σωματικές/κινητικές αναπηρίες είναι επίσης πιο πιθανό να χάνουν ευκαιρίες για σωματική δραστηριότητα σε σύγκριση με ενήλικες χωρίς αναπηρίες (Carroll et al.,2014) και έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να ασκήσουν σωματική δραστηριότητα λόγω φυσικών εμποδίων στο δομημένο περιβάλλον (Barfield & Malone,2013) .Γυμναστήρια και άλλες τοποθεσίες όπως πάρκα, παιδικές χαρές και γήπεδα που χρησιμοποιούνται για ανταγωνιστικά παιχνίδια και αθλήματα συχνά στερούνται προσβασιμότητας (δηλαδή, ανώμαλο έδαφος, γρασίδι ή επιφάνειες με χαλίκι), (Rimmer & Rowland,2008) περιορίζοντας έτσι τις ευκαιρίες για συμμετοχή ατόμων με σωματικές/κινητικές αναπηρίες. Πέρα από το δομημένο περιβάλλον, οι προγραμματικοί φραγμοί και τα εμπόδια συμπεριφοράς στη σωματική δραστηριότητα επιδεινώνουν τα χαμηλά ποσοστά συμμετοχής (Verschuren et al.,2012 ; Rimmer & Rowland,2008). Για παράδειγμα, πολλά μέλη του προσωπικού των γυμναστηρίων δεν έχουν τη γνώση ή την επιθυμία για προσαρμογές ανάπτυξης που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη συμμετοχή (Schreiber et al.,2004 ; Rowland et al.,2015).Επιπλέον, το κόστος με τα τέλη του προγράμματος συμμετοχής και τη μεταφορά σε γυμναστήριο ή ψυχαγωγία είναι άλλα κοινά αναφερόμενα εμπόδια στη συμμετοχή στη σωματικές δραστηριότητες.

Οι Αμερικανοί στρέφονται ολοένα και περισσότερο σε λέσχες υγείας και γυμναστήρια ως τρόπους βελτίωσης ή διατήρησης της υγείας τους (IHRSA,2016) .Από τον Ιούνιο του 2016, ο αριθμός των συλλόγων υγείας στις ΗΠΑ είχε αυξηθεί σε περίπου

36.180, εξυπηρετώντας περίπου 55,3 εκατομμύρια μέλη. Αυτές οι συνδρομές έχουν αυξηθεί κατά μέσο όρο 5% ετησίως από το 1987 και αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων με αναπηρία που χρησιμοποιούν ή είναι μέλη γυμναστηρίου. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι σύλλογοι υγείας είναι επωφελείς όχι μόνο για την επίτευξη οφελών για τη σωματική υγεία, αλλά και για τη δημιουργία και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων που υποστηρίζουν υγιεινές συμπεριφορές (Unger & Johnson,1995) .Αυτές οι τάσεις είναι πιθανό να συνεχιστούν στις Η.Π.Α. Η προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών επιτεύχθηκε μέσω του νόμου για την προστασία των ασθενών και την προσιτή περίθαλψη (Patient Protection and Affordable Care Act - PPACA), ένα ομοσπονδιακό καταστατικό των Ηνωμένων Πολιτειών που υπογράφηκε το 2010 (U.S. Department of Health and Human Services,2016) .Οι περισσότερες σημαντικές διατάξεις του νόμου τέθηκαν σε ισχύ το 2014 με στόχο την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων για την υγεία, τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης , και βελτίωση της διανομής και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (U.S. Department of Health and Human Services,2016).

Οι εγκαταστάσεις γυμναστικής αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό προορισμό για τα άτομα με αναπηρία για να επιτύχουν σωματική δραστηριότητα μέσω αερόβιας γυμναστικής και μυϊκών δραστηριοτήτων (U.S. Department of Health and Human Services,2008) .Παρά τον αριθμό των διαθέσιμων εγκαταστάσεων, οι μελέτες ανέφεραν την περιορισμένη προσβασιμότητά τους ως εμπόδιο για άτομα με σωματικές / κινητικές αναπηρίες (Vasudevan et al.,2015) .Το 1990, ο νόμος για τους Αμερικανούς με Αναπηρίες (ADA) έγινε νόμος για την απαγόρευση των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρία παρέχοντας ίσες ευκαιρίες στην απασχόληση, στα δημόσια καταλύματα (π.χ. ξενοδοχεία, εστιατόρια, κινηματογράφους, εγκαταστάσεις γυμναστικής), πολιτείες και υπηρεσίες τοπικής αυτοδιοίκησης και τηλεπικοινωνίες. Από την ψήφιση της ADA, μόνο λίγες μικρές μελέτες έχουν εξετάσει την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων γυμναστικής για άτομα με αναπηρίες (Figoni et al.,1998) .Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν ότι καμία από τις εγκαταστάσεις που εξετάστηκαν δεν βρέθηκε να συμμορφώνεται πλήρως με τις οδηγίες της ADA. Οι περιοχές με τη μεγαλύτερη ανησυχία ήταν τα γραφεία εξυπηρέτησης πελατών, οι

τουαλέτες/αποδυτήρια, τα σιντριβάνια και οι χώροι γύρω από τον εξοπλισμό γυμναστικής (Figoni et al.,1998).

Πιο πρόσφατα, 16 εγκαταστάσεις γυμναστικής στο αγροτικό δυτικό Ουισκόνσιν αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη έκδοση του μέσου συμμόρφωσης των εγκαταστάσεων γυμναστικής ADA (Johnson et al.,2015). Όπως και σε άλλες μελέτες, οι ερευνητές ανέφεραν ότι καμία από τις εγκαταστάσεις δεν ήταν 100% συμβατή με ADA. Διοργανώθηκε επίσης μια έρευνα επαγγελματικής ευαισθητοποίησης σχετικά με την αναπηρία ικανότητας, η οποία αξιολόγησε την επαγγελματική γνώση, την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την πολιτική εγκαταστάσεων. Οι τομείς στους οποίους οι εγκαταστάσεις έλαβαν χαμηλή βαθμολογία περιελάμβαναν εκπαίδευση σε τεχνικές μεταφοράς με αναπηρικό αμαξίδιο (προσφέρεται από το 0% των εγκαταστάσεων), ετήσιες ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης για την προετοιμασία των εργαζομένων για προσαρμοσμένο προγραμματισμό (7%) και εκπαίδευση εργαζομένων στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρία (8%). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν το απρόσιτο των τυπικών εγκαταστάσεων γυμναστικής και αποκάλυψαν ότι η ίδια η εγκατάσταση μπορεί να μην είναι το μόνο εμπόδιο στη χρήση από άτομα με ειδικές ανάγκες.

Μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη εξέτασε την έννοια της αξιοπρέπειας και τη σημασία της στη συμμετοχή στην άσκηση για τα άτομα με αναπηρία (Johnston et al.,2015). Οι συμμετέχοντες (n ¼ 21) ήταν όλοι θαμώνες σε ένα εξειδικευμένο αστικό πανεπιστημιακό κέντρο γυμναστικής που προσέφερε μια ποικιλία προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας και άσκησης για ανθρώπους με αναπηρίες. Προέκυψαν τέσσερα θέματα σχετικά με τη θεματική ανάλυση που περιγράφει τις εμπειρίες αξιοπρέπειας των συμμετεχόντων στην εγκατάσταση άσκησης: την άνεση του να νιώθουν ευπρόσδεκτοι, οι αντιλήψεις της ετερότητας, η διαπραγμάτευση των δημόσιων χώρων και η χαμένη αυτονομία. Αυτή είναι μια από τις πρώτες μελέτες που τόνισαν τη σημασία της αξιολόγησης μιας εγκατάστασης όχι μόνο για τα δομικά/δομημένα στοιχεία που απαιτούνται από το νόμο, αλλά ίσως ακόμη πιο σημαντικό είναι η ανάγκη αξιολόγησης του επιπέδου προσβασιμότητας μιας εγκατάστασης από την άποψη των στάσεων και των πολιτικών προς άτομα με αναπηρία που υπερβαίνουν τους κανονισμούς ADA.

Επιπλέον, η χρηστικότητα μιας εγκατάστασης αναγνωρίζεται πλέον ως ο επόμενος σημαντικός τομέας μέτρησης (Aytur et al.,2015). Η χρηστικότητα υποδηλώνει ότι τα άτομα με σωματικές/κινητικές αναπηρίες θα πρέπει να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε όλα τα χαρακτηριστικά της εγκατάστασης και να συμμετέχουν πλήρως σε δραστηριότητες σε αυτά τα περιβάλλοντα (Iwarsson & Stahl,2003) .Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization Organization - ISO), η χρηστικότητα (International Organization for Standardization,1988) περιλαμβάνει τρία βασικά κριτήρια: αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και ικανοποίηση. Η αποδοτικότητα σχετίζεται με το χρονικό στοιχείο που απαιτείται για τη συμμετοχή στη δραστηριότητα ή το πρόγραμμα (οι χρονοβόρες δραστηριότητες ή η βοήθεια που χρειάζονται για να ανέβουν και να κατεβάσουν έναν εξοπλισμό θα είναι λιγότερο επιθυμητό για τους συμμετέχοντες). Η αποτελεσματικότητα συνεπάγεται ότι ο χρήστης επιτυγχάνει ισοδύναμο όφελος για την υγεία με τους άλλους χρήστες· και η ικανοποίηση σχετίζεται με την αντίληψη του χρήστη ότι ο χρόνος που απαιτείται για την εκτέλεση της ρουτίνας άσκησης ήταν χρήσιμος και ωφέλιμος.

Τα θετικά χαρακτηριστικά του αθλητισμού έχουν τεκμηριωθεί πλήρως στη βιβλιογραφία, με τις μελέτες να υπογραμμίζουν τη δυνατότητα του αθλητισμού να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο επιπτώσεων στην υγεία, όπως για παράδειγμα από καρδιακές παθήσεις, διαβήτη τύπου II και παχυσαρκία (US Department of Health and Human Services, 2010). Για κάποιον με αναπηρία, είναι ακόμη πιο σημαντικό να είναι σωματικά ενεργητικό και δραστήριο με σκοπό τη βελτίωση και τη διατήρηση της καρδιαγγειακής κατάστασης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτο-αντιληπτής ποιότητας ζωής (Fagher and Lexel, 2014). Φαίνεται ωστόσο πως τα άτομα με σωματικές αναπηρίες δεν συμμετέχουν στον αθλητισμό τόσο συχνά όσο τα άτομα που δεν έχουν αναπηρίες (Jaarsma, Dijkstra, Geertzen and Dekker, 2014). Έτσι, είναι σημαντικό να κατανοηθεί τι εμποδίζει ή τι ικανοποιεί τα άτομα με σωματική αναπηρία όσον αφορά τη συμμετοχή τους στον αθλητισμό. Αυτή η γνώση μπορεί να βοηθήσει στην παροχή ευκαιριών με σκοπό την αύξηση της συμμετοχής των ατόμων με σωματικές αναπηρίες στις αθλητικές δραστηριότητες.

Ένα σημαντικό θέμα που θίγει η βιβλιογραφία είναι το ότι η άθληση των ατόμων με αναπηρία ακολουθείται από κινδύνους τραυματισμών όταν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες στρατηγικές πρόληψης κινδύνων (Fagher and Lexel, 2014; Patatoukas et al., 2011). Για να αποφευχθούν λοιπόν οι τραυματισμοί στους αθλητές με αναπηρία, πρέπει να υπάρχει ένα πλαίσιο καθολικής προσέγγισης στην άθληση αυτών των ατόμων προκειμένου να εξασφαλίζει την ασφαλή τους πρόσβαση στις αθλητικές εγκαταστάσεις και την χρήση των αθλητικών υπηρεσιών με τρόπο που να τους ευχαριστεί.

Σε ότι αφορά την αθλητική υπηρεσία, και όπως παρουσιάζεται στους Graikinis-Evangelinos, Tsitskari, Kourtesis and Alexandris (2019), οι αθλούμενοι με αναπηρία κατέχουν τα ίδια δικαιώματα με όλους τους ανθρώπους να είναι ενεργοί στη σωματική άσκηση και τον αθλητισμό. Η καλή ποιότητα των αθλητικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών στους αθλητικούς συλλόγους αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως ένας σημαντικός παράγοντας για την ευχαρίστηση των αθλητών, τόσο με αναπηρία όσο και χωρίς. Ένας πελάτης αθλητικού συλλόγου ευχαριστείται όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες του (Theodorakis, Kambitis, Laios and Koustelios, 2001) και επομένως, πρέπει τα άτομα με αναπηρία να δέχονται μια ποιοτική και προσβάσιμη αθλητική υπηρεσία, με σκοπό να βιώσουν ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους στην αθλητική δραστηριότητα.

### **1.3 Σκοπός της έρευνας**

Ενώ οι μέχρι σήμερα μελέτες έχουν δείξει ότι οι εγκαταστάσεις γυμναστικής και αναψυχής και μαζί με αυτές τα κολυμβητήρια δεν είναι πλήρως προσβάσιμες για άτομα με σωματικές/κινητικές αναπηρίες, σε εθνικό επίπεδο, δεν υπάρχουν μελέτες που να έχουν εξετάσει την προσβασιμότητα σε μια ευρύτερη ομάδα κολυμβητριών χρησιμοποιώντας μια διευρυμένη έννοια της προσβασιμότητας η οποία εξετάζει εμπόδια πέρα από το δομημένο περιβάλλον, όπως ο σχεδιασμός προγραμμάτων και η γνώση του προσωπικού. Τέτοιες πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καλύτερο εντοπισμό των προβλημάτων προσβασιμότητας, τον προσδιορισμό εάν τα ζητήματα διαφέρουν ανάλογα με την τοποθεσία ή/και τον τύπο του οργανισμού και στη συνέχεια για την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών για την πραγματοποίηση αλλαγών.

Η παρούσα έρευνα μελετάει τον καθολικό σχεδιασμό των πισινών ως παράγοντα συμπερίληψης των ατόμων με αναπηρία σε κολυμβητικές εγκαταστάσεις. Σκοπός της έρευνας δηλαδή, είναι να μελετήσει αν ο σχεδιασμός των πισινών είναι κατάλληλος προκειμένου να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία. Επιπλέον, να διερευνηθεί αν η ποιότητα των κολυμβητικών εγκαταστάσεων διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά τους.

#### **1.4 Ερευνητικά ερωτήματα**

Με βάση τον σκοπό της έρευνας διατυπώνεται παρακάτω το ερευνητικό ερώτημα:

- Σε ποιο βαθμό οι υπομελέτη κολυμβητικές εγκαταστάσεις έχουν τον κατάλληλο σχεδιασμό έτσι ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία;
- Η παρεχόμενη ποιότητα των υπομελέτη κολυμβητικών εγκαταστάσεων ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων;

#### **1.5 Οριοθετήσεις - περιορισμοί**

Οι έρευνες που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία και με το βαθμό υιοθέτησης του καθολικού σχεδιασμού για τις κολυμβητικές εγκαταστάσεις είναι περιορισμένες, ιδιαίτερα σε εθνικό επίπεδο. Στο μεγαλύτερο μέρος τους, οι έρευνες αφορούν μεγάλες αθλητικές εκδηλώσεις και σχετίζονται με την προσβασιμότητα πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν σε μεγάλες αθλητικές εκδηλώσεις, όπως για παράδειγμα οι Παραολυμπιακοί Αγώνες (Dickson, Darcy, Johns and Pentifallo, 2016). Ιδιαίτερα για την περίπτωση της Ελλάδας, δεν εντοπίστηκαν σχετικές έρευνες που να σχετίζονται με τον καθολικό σχεδιασμό των κολυμβητηρίων. Επομένως, οι έρευνες που σχετίζονται με το εξεταζόμενο θέμα είναι περιορισμένες για την περίπτωση της Ελλάδας.

Στο πρακτικό μέρος της εργασίας, αντιμετωπίστηκαν δυσκολίες ως προς τη συμπλήρωση ενός μεγάλου δείγματος στο ερωτηματολόγιο. Σε αυτό το σημείο, θα



πρέπει να σημειωθεί ότι ο αριθμός ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν ήταν ο μέγιστος εφικτός υπό τις δύσκολες συνθήκες της κατάστασης στη χώρα λόγω Covid – 19.

## 1.6 Λειτουργικοί ορισμοί

**Αναπηρία:** «προκύπτει από την αλληλεπίδραση των ατόμων με αναπηρίες και τα συμπεριφορικά και περιβαλλοντικά εμπόδια, που εμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίσο βαθμό με τους άλλους» (Προοίμιο, Σύμβασης Ηνωμένων Εθνών, 2007).

«είναι ένας όρος πολύπλοκος, δυναμικός και πολυδιάστατος, οριοθετημένος μέσα από μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των συνθηκών υγείας και πολλών διαφορετικών παραγόντων, τόσο προσωπικών όσο και περιβαλλοντικών» (Leonardi et al., 2006).

«είναι μια εξελισσόμενη έννοια, που προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων με προβλήματα και περιβαλλοντικών φραγμών που παρεμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότητα με τους άλλους. Ο ορισμός της αναπηρίας μέσω της αλληλεπίδρασης αυτής αποδεικνύει ότι η αναπηρία δεν αποτελεί χαρακτηριστικό του ατόμου. Η πρόοδος σχετικά με τη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής έχει τη δυνατότητα να επιτευχθεί με την αντιμετώπιση των εμποδίων που δυσκολεύουν τα άτομα με αναπηρίες στην καθημερινότητά τους» (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006).

**Άτομα με αναπηρία:** «είναι όλα τα άτομα που διαθέτουν σοβαρή μειονεξία που ακολουθεί κάποια φυσική ή διανοητική βλάβη» (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001).

«είναι άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, οι οποίες, μαζί με διάφορα εμπόδια, έχουν τη δυνατότητα να δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική ένταξη και αφομοίωσή τους στην κοινωνία σε ισότητα με τα άλλα άτομα» (Άρθρο 1 της Σύμβασης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, 2007).

**Σωματική αναπηρία:** «είναι η αναπηρία που εμποδίζει την κινητικότητα ή την επιδεξιότητα ενός ατόμου. Ένα άτομο με κινητική ή σωματική δυσκολία χρειάζεται ειδικό εξοπλισμού προκειμένου να λάβει βοήθεια στην κίνηση του. Σε αυτήν την κατηγορία αναπηρίας συγκαταλέγονται και τα άτομα που έχουν χάσει τα άκρα τους ή αυτά τα οποία, λόγω του σχήματος του σώματός τους, χρειάζονται ελαφρές προσαρμογές που θα τους

επιτρέψουν να αφομοιωθούν πλήρως στην κοινωνία. Κύρια παραδείγματα αυτού του είδους αναπηρίας είναι η παραπληγία, η τετραπληγία και η εγκεφαλική παράλυση» (National Educational Association of Disabled Students, 2019).

**Καθολικός σχεδιασμός:** «αφορά τον σχεδιασμό προϊόντων, περιβαλλόντων, προγραμμάτων και υπηρεσιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από όλους τους ανθρώπους, στο μέγιστο δυνατό επίπεδο, δίχως την ανάγκη προσαρμογής ή εξειδικευμένου σχεδιασμού. Ο καθολικός σχεδιασμός δεν περιθωριοποιεί τις βοηθητικές συσκευές για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων με αναπηρίες, όταν αυτό χρειάζεται» (Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών, 2007).

**Μη οργανωμένος αθλητισμός και σωματική άσκηση:** «σχετίζεται με τις αθλητικές δραστηριότητες σε γυμναστήρια και κέντρα ευεξίας, δραστηριότητες αναψυχής, όπως το κολύμπι, η κωπηλασία και η ιστιοπλοΐα στη θάλασσα, σε λίμνες και κωπηλατοδρόμια, άλλες δραστηριότητες όπως το περπάτημά, η αναρρίχηση, η ιππασία, η ορεινή ποδηλασία και άλλες ακόμη υπαίθριες δραστηριότητες» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008:16).

**Κλειστές αθλητικές εγκαταστάσεις:** «εγκαταστάσεις που σχετίζονται με τη γενική ή την εξειδικευμένη άθληση και άσκηση, όπως γήπεδα ομαδικών αθλημάτων (μπάσκετ, χάντμπολ, βόλλεϋ, ποδόσφαιρο σάλας), γήπεδα ατομικών αθλημάτων (τένις, μπάδμιντον, σκουός), εγκαταστάσεις αλμάτων κλειστού χώρου, διάδρομος τζόκινγκ, αίθουσες γυμναστικής, κλειστή κολυμβητική δεξαμενή, δεξαμενές κωπηλασίας, αίθουσες άρσης βαρών, κ.λπ» (Υπουργική Απόφαση 12061/2007 ΦΕΚ: Β 1393 20070803).

**Τοπική αυτοδιοίκηση:** «είναι μια αυτοτελή διοίκηση με κύριο σκοπό τη ρύθμιση των τοπικών θεμάτων από ένα αντιπροσωπευτικό όργανο της τοπικής κοινωνίας» (Theocharous et al, 2014).

**Διαχείριση:** «αποτελεί τη προσπάθεια καλύτερης οργάνωσης των διαθέσιμων οικονομικών πόρων, του ανθρώπινου δυναμικού και των τεχνολογικών εργαλείων με σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων» (Daft,2003).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### 2.1 Κολύμβηση και ένταξη των ατόμων με αναπηρία

Σήμερα όλοι οι άνθρωποι μπορούν και πρέπει να ασκούν σωματική δραστηριότητα και να συμμετέχουν σε διάφορες αθλητικές ειδικότητες. Μεταξύ των διαφόρων αθλημάτων, η κολύμβηση είναι ιδανική σε όλες τις περιπτώσεις όπου το βάρος του σώματος είναι ένα πρόβλημα, όπως σε περιπτώσεις αναπηρίας κάτω άκρων (ακρωτηριασμοί, παράλυση, κλπ.). Στόχος της μελέτης των Imperato et al. (2021) ήταν να διερευνηθεί αν οι αθλητές με αναπηρία και οι μη ανάπηροι αθλητές μπορούν να αποκομίσουν οφέλη απόδοσης και αν είναι δυνατόν να μειωθεί το χάσμα μεταξύ των χρόνων του ανταγωνισμού μεταξύ των αθλητών, μέσω μιας ενιαίας δραστηριότητας, της απόδοσης και της κατάρτισης. Το δείγμα αποτελείται από 12 αθλητές, συμπεριλαμβανομένων 6 άτομα με αναπηρία, που ανήκουν στην κατηγορία S2 και 6 που δεν είναι άτομα με αναπηρία. Μετά από προσεκτική αρχική αξιολόγηση, προτάθηκε σε όλους τους αθλητές να κάνουν τη μέθοδο HIIT (για 4 εβδομάδες), τη μέθοδο Tabata (για 4 εβδομάδες), και Pilates (για 8 εβδομάδες). Επιπλέον, στους αθλητές με αναπηρία δόθηκε συνεδρίες φυσιοθεραπείας για να αυξηθεί η κοινή ROM για 8 εβδομάδες. Στόχος ήταν να προωθηθεί η κοινωνική ένταξη των αθλητών με αναπηρία, που συχνά περιθωριοποιούνται από την ομάδα, ώστε να διαλυθούν εκείνοι που αποτελούν τους πυλώνες της διαφοράς.

Η κολύμβηση είναι ένα κυκλικό άθλημα με υψηλή ποσοτική βάση όπως το ενεργητικό κόστος και δύναμη (Altavilla, 2020) από την ποιοτική βάση και χαρακτηρίζεται από συνεχείς επαναλήψεις στερεότυπων κυκλικών κινήσεων που πραγματοποιούνται σε ένα σταθερό περιβάλλον. Γενικά, η κολύμβηση δεν έχει κοινωνικοεκπαιδευτική αξία όπως ο ομαδικός αθλητισμός, αλλά η επιστημολογία της άσκησης και οι αθλητικές επιστήμες περιλαμβάνουν ειδική προσαρμοσμένη σωματική δραστηριότητα. Αυτά τα βασικά στοιχεία των επιστημών της άσκησης και του

αθλητισμού είναι τα σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη του αθλητισμού ένταξης. Αυτά τα σημεία εκκίνησης πρέπει να εμβαθύνουν τις πτυχές αξιολόγησης και τη συμπερίληψη σε πτυχές του αθλητισμού μεταξύ των ατόμων με αναπηρία και όχι. Με αυτόν τον τρόπο, όχι μόνο το γενικό σχήμα κίνησης είναι σχετικά σταθερό, αλλά και η μέση ισχύς του φορτίου ή η ταχύτητα ενός αθλητή που κινείται σε απόσταση. Η εξαίρεση αφορά τις μικρές αποστάσεις κατά τις οποίες αλλάζει σημαντικά η ταχύτητα κίνησης (Esposito & Raiola, 2020).

Γρήγορα ο αθλητής πρέπει να συνειδητοποιήσει τις μυϊκές δεσμεύσεις που συνεπάγεται, ειδικά τον χρόνο και την ένταση με την οποία οι πιο σημαντικές ομάδες μυών τίθενται σε δράση. Αυτή η εικόνα είναι απαραίτητη για να χτίσει τη ρυθμική βάση του κινήματος (Izzo et al., 2020) που αντιπροσωπεύει ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο της ίδιας της δομής. Στη Γη, για την αντιμετώπιση της βαρύτητας της δύναμης περιλαμβάνει μια σταθερή σπατάλη ενέργειας, η οποία σε νερό σε μεγάλο βαθμό καταργηθεί, από την άλλη πλευρά, η πρόωση στο νερό συνεπάγεται πολύ υψηλότερο θερμιδικό κόστος λόγω της μεγαλύτερης αντίστασης του νερού από τον αέρα. Οι μικρές μεταβολές στην τεχνική κολύμβησης είναι υπεύθυνες για σημαντικές διαφορές στην προωθητική απόδοση και η εξέλιξη των διαφόρων τεχνικών έχει οδηγήσει στο συνδυασμό των διαφορετικών θέσεων του αντιβραχιόνιου και του βραχίονα τείνουν να ευνοούν τις κινήσεις του άνω άκρου στο προωστικό, χρήσιμο για την πρόωση.

Οι τεχνικές ελαχιστοποίησης των δυνάμεων (D'Elia et al., 2020) που ενεργούν στο κατακόρυφο επίπεδο που χρησιμοποιείται από τους κολυμβητές που δεν απενεργοποιούν δεν είναι εξίσου εφαρμόσιμες για την απενεργοποίηση του κολυμβητή λόγω δομικών τροποποιήσεων και διαφορών μεταξύ του κοινού και του δυναμικού σώματος. Για τον λόγο αυτόν, κάθε διαφορετικό μειονέκτημα απαιτεί ένα εξατομικευμένο τεχνικό έργο, το οποίο λαμβάνει υπόψη τα ανατομικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά κάθε αθλητή. Στη συγκεκριμένη χειρονομία της απενεργοποίησης αθλητή, μπορούμε να βρούμε:

α. Μειωμένη ROM: ατελές εγκεφαλικό επεισόδιο με ημικαμπύλιο αγκώνα με πλευρική διάχυση της ενέργειας ώσης

β. Ανεπιθύμητες πλευρικές κινήσεις: δυσκολία διατήρησης της κατεύθυνσης κολύμβησης, ιδίως σε ασύμμετρους τραυματισμούς

γ. Κτύπημα των κάτω άκρων: το κτύπημα των κάτω άκρων μπορεί να είναι πολύ ευρύ και / ή να συμβεί με υπερβολική κάμψη γόνατος.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδρομής στην πισίνα, για να ξεκινήσει η επόμενη, ο αθλητής εκτελεί ένα συγκεκριμένο είδος αντιστροφής της κατεύθυνσής του, που ονομάζεται στροφή ή ανατροπή, ωθώντας προς την άκρη της πισίνας με μια χαλάρωση των κάτω άκρων. Ένας ανάπηρος κολυμβητής μπορεί να επηρεαστεί λίγο πολύ από τα κάτω άκρα σύμφωνα με την παθολογία του και κατά συνέπεια να εκτελέσει μια αναστροφή που είναι λιγότερο αποτελεσματική από την άποψη της προώθησης. Αυτά είναι τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το χάσμα απόδοσης (Raiola, 2020) μεταξύ των χρόνων στην πισίνα των δύο τύπων αθλητών. Αναφορικά με τα παγκόσμια ρεκόρ, οι χρόνοι κολύμβησης για άτομα με αναπηρία είναι 3 φορές μεγαλύτεροι από αυτούς ενός κολυμβητή χωρίς αναπηρία. Ο στόχος της μελέτης των Imperato et al. (2021) ήταν να αναλύσει τις ποιοτικές και ποσοτικές διαφορές δύο τύπων αθλητών σχετικά με τη συγκεκριμένη κίνηση στην πισίνα.

Η μελέτη των Imperato et al. (2021) δείχνει ότι δεν ήταν δυνατόν να εξαλειφθεί το χάσμα απόδοσης μεταξύ των δύο τύπων αθλητών σε 8 εβδομάδες εκπαίδευσης, αν και η απόδοση βελτιώθηκε σε όλα τα εμπλεκόμενα θέματα. Οι αθλητές με αναπηρία ανέφεραν ότι είχαν περισσότερα κίνητρα να προπονούνται και να συγκρίνουν με τους συναδέλφους τους που δεν έχουν αναπηρία, σε τέτοιο βαθμό που οι βελτιώσεις που επέτυχαν ήταν καλύτερες από τα αποτελέσματα των μη-ανάπηρων συναδέλφων τους. Επομένως, μια κοινή δραστηριότητα απόδοσης και εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρία και όχι με αναπηρία μπορεί να επιφέρει βελτιώσεις όχι μόνο από την άποψη των επιδόσεων, αλλά και από την ψυχοκοινωνική άποψη. Αν και τα τελευταία χρόνια οι διαγωνισμοί στους οποίους συμμετέχουν αθλητές με αναπηρία και αθλητές χωρίς αναπηρία αυξάνονται, η διαφορά των χρόνων εξακολουθεί να είναι εμφανής ως στοιχείο. Για μεγαλύτερη ικανοποίηση και μια ευρύτερη προοπτική χωρίς αποκλεισμούς θα μπορούσαμε να πάμε και να αναζητήσουμε «στρατηγικές» όπως, για παράδειγμα, η χρήση μικρών «αντίβαρων» για τους αθλητές μη ανάπηρους προκειμένου να εξισώσουμε

τους χρόνους στην πισίνα. Με αυτόν τον τρόπο οι αθλητές με αναπηρία μπορούν να αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι χάρη στη μεγαλύτερη συμμετοχή τους.

## **2.2 Κινητικά οφέλη της κολύμβησης στα άτομα με αναπηρία**

Η κινητική ανάπτυξη έχει προσδιοριστεί ως ένας από τους σημαντικούς τομείς της ανάπτυξης ενός παιδιού. Η ανθρώπινη κινητική ανάπτυξη είναι μια διαδικασία συνεχόμενων αλλαγών. Η κινητική ανάπτυξη θεωρείται ως μια προοδευτική αλλαγή στη συμπεριφορά κίνησης και συμβαίνει κατά τη διάρκεια του ανθρώπινου κύκλου ζωής. Ωστόσο, ο ειδικός όρισε την κινητική ανάπτυξη ως μια μελέτη των αλλαγών στην ανθρώπινη συμπεριφορά που συμβαίνουν στη ζωή, τις διαδικασίες που προκαλούν αυτές τις αλλαγές και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύθηκαν από τα σχολεία, ο μεγαλύτερος πληθυσμός μαθητών με αναπηρία ανήκει σε παιδιά με διανοητικές αναπηρίες (intellectual disabilities - ID) (Faison-Hodge & Porretta, 2004).

Οι διανοητικές αναπηρίες χαρακτηρίζονται από περιορισμούς στη γνωστική λειτουργία και περιλαμβάνουν σοβαρά ελλείμματα ή περιορισμούς στις δεξιότητες ενός ατόμου σε διάφορους τομείς όπως γνωστικές, κινητικές, ψυχοκοινωνικές, γλωσσικές και ειδικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι περιορισμοί στις κινητικές ικανότητες αποτελούν κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων με ID, δεδομένου ότι η ID αποτελεί κατάσταση ανεπαρκούς ανάπτυξης του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζει τις γνωστικές και κινητικές λειτουργίες. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, τα παιδιά με ήπια πνευματική αναπηρία (Mild Intellectual Disability – MID) παρουσίασαν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το επίπεδο κινητικής και γνωστικής λειτουργίας σχετίζεται με το ID των παιδιών (Vujik et al., 2010).

Παράλληλα με τις αναπηρίες στη γνωστική και κινητική λειτουργία, τα άτομα με ID καταγράφουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης σε όλα τα στάδια της ζωής λόγω του ανενεργού τρόπου ζωής, λιγότερες ευκαιρίες για σωματική άσκηση, η ίδια η κατάσταση του ID. Τα άτομα με ID έχουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα φυσικής

κατάστασης από τον γενικό πληθυσμό. Ο λόγος για το χαμηλό επίπεδο σωματικής ικανότητας των παιδιών με διανοητική αναπηρία σε σύγκριση με τους ομοτίμους τους είναι ότι εφαρμόζουν λιγότερο πρότυπα σωματικής δραστηριότητας (Pitetti et al., 2009).

Δεδομένου ότι τα παιδιά με αναπηρία επιβιώνουν με καθιστική ζωή, εκτίθενται επίσης σε κίνδυνο για την υγεία. Αναφέρεται ότι η φυσική κατάσταση είναι απαραίτητη για την υγεία. Μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης σε σύγκριση με τους μη μειονεκτούντες ομοτίμους τους και ανήκουν στατιστικά σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου όσον αφορά τις ασθένειες, τον θάνατο και το πρόβλημα υγείας. Όταν τα άτομα με αναπηρία συμμετείχαν σε προγραμματισμένα προγράμματα άσκησης, θα μπορούσε να βελτιώσει τις παραμέτρους κινητικής απόδοσης, τις καθημερινές δραστηριότητες και την ποιότητα ζωής. Ως εκ τούτου, η μελέτη της Top (2015) διεξήχθη για να διερευνήσει την επίδραση της άσκησης κολύμβησης 10 εβδομάδων στα επίπεδα κινητικής ανάπτυξης των ατόμων με ID ηλικίας 15-18 ετών.

Η μελέτη της Top (2015) εξέτασε την επίδραση της άσκησης κολύμβησης στο επίπεδο της κινητικής ανάπτυξης σε εφήβους με νοητικές αναπηρίες. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά το σωματικό βάρος, τη χειρωνακτική επιδεξιότητα, την ταχύτητα και την ευκινησία, το συντονισμό των άνω άκρων και τις παραμέτρους συνολικού σημείου BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Test). Ωστόσο, οι Westendorp et al. (2011) διαπίστωσαν ότι στην ομάδα MID, οι κατώτερες βαθμολογίες των παιδιών που συμμετείχαν στον αθλητισμό ήταν σημαντικά υψηλότερες από τις βαθμολογίες όσων δεν συμμετείχαν στον αθλητισμό. Επιπλέον, οι βαθμολογίες δεξιοτήτων μεταξύ αθλητών και μη συμμετεχόντων δεν ήταν σημαντικά διαφορετικές στον όμιλο MID. Σε μια παρόμοια μελέτη, η κινητική απόδοση στις δεξιότητες μπάλας υποκλίμακας έδειξε κινητικά προβλήματα σε 63,6% και 44,3%, σε παιδιά με ήπια ID και οριακή πνευματική λειτουργία, αντίστοιχα (Vujik et al., 2010).

Όπως αναφέρεται από τους Westendorp et al. (2011) ακόμη και ένα μικρό πρόβλημα στην πνευματική λειτουργία οδηγεί σε ανεπαρκείς δεξιότητες αντικειμενικού ελέγχου. Οι δεξιότητες ελέγχου αντικειμένων ασκούνται συνήθως σε πολύπλοκα

περιβάλλοντα παιχνιδιού και αθλητισμού που απαιτούν προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες περιβαλλοντικές συνθήκες. Η μυϊκή δύναμη και ισορροπία είναι απαραίτητη για πολλές εργασίες κινητικότητας. Όσον αφορά τη λεπτή κινητική ακρίβεια και τις λεπτές παραμέτρους ολοκλήρωσης του κινητήρα, ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων, διαπιστώθηκε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των μετρήσεων (πριν και μετά τη δοκιμή), των ομάδων και των μετρήσεων τους. Όσον αφορά την παράμετρο του διμερούς συντονισμού, ενώ δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μετρήσεων (πριν και μετά τη δοκιμή), των ομάδων και των μετρήσεων τους· διαπιστώθηκε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων.

Στη μελέτη των Carmeli et al. (2005), η ομάδα A που έλαβε συγκεκριμένες ασκήσεις μυών και ζυγοστάθμισης, είχε σημαντικά υψηλότερες τιμές στις παραμέτρους ισορροπίας και μυϊκής αντοχής από τις προ-εκπαιδευτικές τιμές και η ομάδα B που έλαβε γενικές ασκήσεις. Μειώσεις της ισχύος και στις δύο ομάδες, θα μπορούσε να εξηγηθεί η έλλειψη κινήτρων των ατόμων με ID κατά τη διάρκεια της δοκιμής και η τάση να σταματήσει όταν δεν είναι άνετα σε αυτήν τη μελέτη. Όσον αφορά την παράμετρο ισορροπίας και αντοχής, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ομάδων, ομάδων και μετρήσεων, ενώ βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μετρήσεων (πριν και μετά τη δοκιμή).

Οι Giagazoglou et al. (2012) δήλωσαν ότι το πρόγραμμα παρέμβασης της υποθεραπείας είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές βελτιώσεις στις παραμέτρους αντοχής και στο πιο πολύπλοκο έργο ισορροπίας. Οι Blomqvist et al. (2013) διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι με ID είχαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στις δοκιμασίες ισορροπίας και μυϊκής απόδοσης. Σε μελέτη των Giagazoglou et al. (2013), η παρέμβαση με τραμπολίνο είχε ως αποτέλεσμα σημαντικές βελτιώσεις των επιδόσεων των συμμετεχόντων σε όλες τις δοκιμές κινητήρα και ζυγοστάθμισης. Περιορισμοί υπήρξαν στην κινητικότητα που αναφέρεται ότι είναι κοινοί σε άτομα με ID, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο επιπολασμός των προβλημάτων ισορροπίας είναι επίσης υψηλός.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που θα μπορούσαν να συμβάλουν στους περιορισμούς της ισορροπίας και της ικανότητας βάδισης με αναπηρίες. Πρώτον, το ID είναι μια



κατάσταση σύλληψης ή ανεπαρκούς ανάπτυξης του νου, η οποία δεν επηρεάζει μόνο τις γνωστικές λειτουργίες, αλλά και τις κινητικές λειτουργίες. Ένας δεύτερος μηχανισμός είναι η πρόωρη γήρανση. Η χαμηλή κινητική απόδοση σε παιδιά με προβλήματα ID και κίνησης θα μπορούσε να εξηγηθεί με την αποφυγή συμμετοχής σε πολιτιστικά κανονιστικές δραστηριότητες όπως ο αθλητισμός, τα κοινωνικά προβλήματα και τα προβλήματα επικοινωνίας, η ίδια η αναπηρία, η καθιστική ζωή.

Επομένως, συνιστάται επιπλέον εκπαίδευση, κατά προτίμηση ειδική για την εργασία, για τη βελτίωση των μεικτών και λεπτών κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με ήπια ID. Επιπλέον, η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων θα πρέπει να αποτελεί σημαντικό στοιχείο των μαθημάτων φυσικής αγωγής στα σχολεία για την προώθηση της μακροχρόνιας σωματικής δραστηριότητας και της αθλητικής συμμετοχής. Γενικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το μοντέλο άσκησης που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη της Top (2015), είχε θετική επίδραση στο επίπεδο της κινητικής ανάπτυξης των ατόμων. Κατά συνέπεια, τα τακτικά εφαρμοζόμενα προγράμματα άσκησης βελτιώνουν το επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με μέτριες αναπηρίες, συμβάλλοντας στο επίπεδο της κινητικής τους ανάπτυξης.

### **2.3 Απόδοση κολυμβητών με αναπηρία**

Οι βιομηχανικές μετρήσεις και οι μετρήσεις συντονισμού είναι χρήσιμα εργαλεία για την αξιολόγηση της απόδοσης κολύμβησης. Όσον αφορά την Παραολυμπιακή κολύμβηση, η λειτουργία και η τεχνική καθιστούν αυτές τις μετρήσεις πολύπλοκες. Στόχος της μελέτης των Feitosa et al. (2019) ήταν η συστηματική ανασκόπηση των μελετών για τη βιομηχανική, το συντονισμό και τις επιδόσεις των κολυμβητών με αναπηρία μετά από κολυμβητικά πρωτόκολλα και διαγωνισμούς. Προελεύσεις δεδομένων: PubMed, EMBASE, ISI Web of Knowledge, SPORTDiscus και Academic Search Premier. Επιλέχθηκαν πλήρεις μελέτες, δημοσιευμένες μέχρι τον Ιούνιο του 2018. Δεκαοκτώ μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και επελέγησαν για ποιοτική ανάλυση, εννέα από αυτές περιελήφθησαν στη μετα-ανάλυση. Η ταχύτητα κολύμβησης και το μήκος εγκεφαλικού αυξάνει με μικρότερο αντίκτυπο σωματικής, οπτικής και

πνευματικής βλάβης στην εκτέλεση συγκεκριμένων εργασιών κολύμβησης. Ο ρυθμός εγκεφαλικού είναι πιο σταθερός σε όλες τις αθλητικές τάξεις από την ταχύτητα κολύμβησης και το μήκος εγκεφαλικού. Οι περισσότεροι κολυμβητές με σωματική αναπηρία υιοθετούν το μοντέλο συντονισμού catch up. Ο ρυθμός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι υπεύθυνος για την πλειονότητα της διακύμανσης της ταχύτητας ενδοκύλου στους κολυμβητές με ακρωτηριασμούς ή δυσμορφίες των άνω άκρων. Δεν βρέθηκε καμία μελέτη για την αποτελεσματικότητα της προώθησης. Οι κολυμβητές με αναπηρίες θα πρέπει να εργάζονται περισσότερο με το ρυθμό εγκεφαλικών επεισοδίων, με μικρές μειώσεις του μήκους εγκεφαλικών επεισοδίων για να επιτύχουν υψηλότερες ταχύτητες κολύμβησης, χαμηλότερο δείκτη συντονισμού κολύμβησης (πιο αρνητικό) και χαμηλότερες διακυμάνσεις της ταχύτητας.

Λόγω των ιδιοτήτων της κολύμβησης, η τεχνική παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόδοση (Almena, Pérez-Tejero, Coterón, & Veiga, 2015). Αυτές οι ιδιαιτερότητες επηρεάζουν την απόδοση των κολυμβητών με αναπηρίες (swimmers with disabilities - SWD), για παράδειγμα, όσον αφορά τις βιομηχανικές πτυχές κατά τη διάρκεια των πρωτοκόλλων κολύμβησης ή των δοκιμών. Αν και οι σπουδές με Παραολυμπιονίκες έχουν αυξηθεί σε αριθμό, πιθανώς λόγω της ορατότητας του Παραολυμπιακού αθλητισμού, αναλύσεις που φέρνουν μαζί ένα σώμα των στοιχείων μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των παραμέτρων απόδοσης στην Παραολυμπιακή κολύμβηση.

Υπάρχουν διαφορετικές βιομηχανικές παράμετροι για την ανάλυση κολύμβησης. Μεταξύ αυτών, οι κινηματικές παράμετροι, όπως (i) καθαρή ταχύτητα κολύμβησης, (ii) μήκος εγκεφαλικού επεισοδίου και (iii) ρυθμός εγκεφαλικού, μπορούν να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την τεχνική και για το σύστημα ταξινόμησης στην ανταγωνιστική κολύμβηση με λιγότερο πολύπλοκο τρόπο. Οι παράμετροι που απαιτούν πιο ακριβείς τεχνικές είναι (i) η διακύμανση της ενδοκυκλικής ταχύτητας κολύμβησης, (ii) παράμετροι συντονισμού, όπως ο χρόνος αναμονής των ενεργειών προώθησης των άνω άκρων, που αντιπροσωπεύεται από τον δείκτη συντονισμού για τους κολυμβητές χωρίς αναπηρίες στα άνω άκρα τον προσαρμοσμένο δείκτη συντονισμού για όσους έχουν ακρωτηριασμό ή δυσπλασία σε ένα μόνο άνω άκρο (Barbosa et al., 2013).

Επίσης, οι παράμετροι κινητικής, όπως η προωθητική απόδοση και η δύναμη που μετράται κατά την προσδεμένη κολύμβηση (Morouco et al., 2011) μπορούν να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες στο πλαίσιο της ανταγωνιστικής κολύμβησης. Οι κολυμβητές με αναπηρία ομαδοποιούνται σε κατηγορίες ανάλογα με τον αντίκτυπο μιας επιλέξιμης βλάβης στην ικανότητά τους να εκτελούν τα συγκεκριμένα και θεμελιώδη καθήκοντα του αθλήματος (εκτός από τους κολυμβητές με οπτική δυσλειτουργία σύμφωνα με τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή (International Paralympic Committee – IPC), (2017): τα ελάχιστα κριτήρια απομείωσης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη χρήση προσαρμοστικού εξοπλισμού). Για την ταξινόμηση των κολυμβητών διεξάγονται ορισμένες συνεδρίες αξιολόγησης, π.χ.: i) λειτουργική αξιολόγηση (αξιολογεί κατά πόσον ένας κολυμβητής συμμορφώνεται με τα ελάχιστα κριτήρια απομείωσης για να ανταγωνιστεί σε μία από τις 10 αθλητικές κατηγορίες), ii) ιατρική αξιολόγηση (τρεις τάξεις άθλησης για κολυμβητές με προβλήματα όρασης, iii) τεχνική αξιολόγηση (αξιολογεί το βαθμό στον οποίο ένας αθλητής είναι σε θέση να εκτελέσει τα ειδικά καθήκοντα της ανταγωνιστικής κολύμβησης), την παρατήρηση στην αξιολόγηση του ανταγωνισμού.

Επιπλέον, οι κολυμβητές με διανοητική αναπηρία (αθλητική τάξη S14) έχουν περιορισμό στην πνευματική λειτουργία και στην προσαρμοστική συμπεριφορά που επηρεάζει τις εννοιολογικές, κοινωνικές και πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες που απαιτούνται για την καθημερινή ζωή. Οι κολυμβητές πρέπει να πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας της Διεθνούς Ομοσπονδίας Αθλητών με Διανοητική Αναπηρία (International Federation for Athletes with Intellectual Impairments - INAS) και να συμπληρώσουν το Ερωτηματολόγιο Ιστορίας Κατάρτισης και Περιορισμού του Αθλητισμού (Training History and Sport Limitation Questionnaire - TSAL-Q) που παρέχεται από την Παγκόσμια Κολύμβηση. Έτσι, οι κολυμβητές με διανοητικές αναπηρίες πρέπει να περάσουν από το τεστ γνωστικής λειτουργίας του αθλητισμού και, αν απαιτείται, από την παρατήρηση στην αξιολόγηση του ανταγωνισμού. Η κατάταξη στα Παραολυμπιακά αθλήματα θα πρέπει να βασίζεται στη λειτουργία και όχι στην απόδοση (Tweedy & Vanlandewijck, 2011). Ωστόσο, είναι κοινό να αμφισβητηθεί αν η Παραολυμπιακή κατάταξη αυτών των κολυμβητών είναι δίκαιη ή δεν βασίζεται σε χαρακτηριστικά επιδόσεων. Υπό αυτήν την έννοια, είναι δυνατόν να αναπτυχθούν

αναλύσεις με βάση τη σχέση μεταξύ των βιοτεχνολογικών παραμέτρων της κολύμβησης και των παραολυμπιακών κατηγοριών σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους σε πρωτόκολλα και επίσημους διαγωνισμούς κολύμβησης που διατίθενται σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Η αξιολόγηση των παραμέτρων απόδοσης (βιομηχανική, συντονισμός και απόδοση) μπορεί να προσθέσει πληροφορίες στο πλαίσιο του προσαρμοσμένου αθλητισμού.

Τέλος, υπάρχει μεγάλη ποικιλία αναπηριών και αριθμός αθλητικών τάξεων, μικρός αριθμός συμμετεχόντων με παρόμοιες αναπηρίες και διαφορετικά πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των βιομηχανολογικών επιδόσεων αυτών των κολυμβητών. Μια προκαταρκτική αναζήτηση των κύριων βάσεων δεδομένων (PubMed, EMBASE, ISI Web of Knowledge, SPORTDiscus και Academic Search Premier) παρείχε 478 μελέτες για τους συμμετέχοντες. Οι πληροφορίες σχετικά με τις βιομηχανικές παραμέτρους για τους μαθητές με αναπηρίες (Students with Disabilities – SWD) που βρέθηκαν σε αυτές τις μελέτες είναι σχετικές με την ανάπτυξη της επιστημονικής γνώσης στον προσαρμοστικό αθλητικό τομέα. Επιπλέον, έχει μεγάλη αξία για την Παραολυμπιακή κολύμβηση να συνεχίσει να εξελίσσεται με εξειδικευμένο τρόπο στην αθλητική σκηνή, στην εκπαίδευση και στους αγώνες. Έτσι, η συλλογή μιας σειράς μελετών που δείχνουν στοιχεία σχετικά με τις παραμέτρους απόδοσης στην κολύμβηση είναι μια μεγάλη πρόκληση, αλλά μπορεί να συμβάλει στον Παραολυμπιακό αθλητισμό, την επιστημονική κοινότητα, δασκάλους, προπονητές, τεχνικούς και, ιδιαίτερα, κολυμβητές. Στόχος της μελέτης των Feitosa et al. (2019) ήταν η συστηματική ανασκόπηση των μελετών για τη βιομηχανική, το συντονισμό και τις επιδόσεις των κολυμβητών με αναπηρία μετά από πρωτόκολλα κολύμβησης και διαγωνισμούς.

#### **2.4 Το Πρόβλημα της προσβασιμότητας ατόμων με αναπηρία σε χώρους άθλησης**

Τα άτομα με αναπηρία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο χρόνιων και δευτερογενών συνθηκών υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια συμμετοχής σε δραστηριότητες που προωθούν την υγεία λόγω φυσικών και κοινωνικών συνθηκών που περιορίζουν την ικανότητα φυσικής

κατάστασης και τις ευκαιρίες αναψυχής, συμπεριλαμβανομένων των απρόσιτων πάρκων, των μονοπατιών και των γυμναστικών εγκαταστάσεων. Τα άτομα με αναπηρίες σωματικής/κινητικότητας είναι επίσης πιο πιθανό να χάσουν ευκαιρίες σωματικής δραστηριότητας σε σύγκριση με ενήλικες χωρίς αναπηρίες και έχουν δυσκολία άσκησης σωματικής δραστηριότητας λόγω φυσικών εμποδίων στο δομημένο περιβάλλον (Barfield & Malone, 2013).

Εγκαταστάσεις φυσικής κατάστασης και άλλες τοποθεσίες, όπως κοινοτικά πάρκα, παιδικές χαρές και γήπεδα ποδοσφαίρου που χρησιμοποιούνται για ανταγωνιστικά παιχνίδια και αθλήματα, συχνά δεν έχουν πρόσβαση (δηλ. ανομοιογενές έδαφος, γρασίδι ή επιφάνειες με χαλίκι), περιορίζοντας έτσι τις ευκαιρίες συμμετοχής ατόμων με σωματικές/κινητικές αναπηρίες. Πέρα από το δομημένο περιβάλλον, τα εμπόδια προγραμματισμού και συμπεριφοράς στη σωματική δραστηριότητα επιδεινώνουν τα χαμηλά ποσοστά συμμετοχής. Για παράδειγμα, πολλά μέλη του προσωπικού των γυμναστικών εγκαταστάσεων δεν έχουν τις γνώσεις ή την επιθυμία να αναπτύξουν προσαρμογές που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη συμμετοχή. Επιπλέον, τα έξοδα που σχετίζονται με τα έξοδα των μελών του προγράμματος και τη μεταφορά σε ένα γυμναστήριο ή εγκαταστάσεις αναψυχής είναι άλλα συχνά αναφερόμενα εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα (Rowland et al., 2015).

Από τον Ιούνιο του 2016, ο αριθμός των κέντρων υγείας στις Η.Π.Α. είχε αυξηθεί σε περίπου 36.180, εξυπηρετώντας περίπου 55,3 εκατομμύρια μέλη. Αυτές οι ομάδες μελών έχουν αυξηθεί κατά μέσο όρο 5% ετησίως από το 1987 και αναμένεται να συνεχίσουν την ανάπτυξή τους. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων με αναπηρίες που χρησιμοποιούν ή είναι μέλη γυμναστικής. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι σύλλογοι υγείας είναι επωφελείς όχι μόνο για την επίτευξη σωματικών παροχών υγείας, αλλά και για τη δημιουργία και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων που υποστηρίζουν υγιείς συμπεριφορές (Unger & Johnson, 1995).

Αυτές οι τάσεις είναι πιθανό να συνεχιστούν στις ΗΠΑ, καθώς βρίσκονται σε εξέλιξη προσπάθειες για την καλύτερη κατεύθυνση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της χώρας προς την προώθηση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών μέσω του νόμου περί προστασίας ασθενών και προσιτής φροντίδας (Patient Protection and

Affordable Care Act - PPACA), ένα ομοσπονδιακό καταστατικό των Ηνωμένων Πολιτειών που υπογράφηκε ως νόμος στις ΗΠΑ το 2010. Οι περισσότερες σημαντικές διατάξεις του νόμου τέθηκαν σε ισχύ το 2014 με στόχο την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας, τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και τη βελτίωση της διανομής και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Οι εγκαταστάσεις γυμναστικής αντιπροσωπεύουν μια σημαντική οδό για τα άτομα με αναπηρία για να επιτύχουν συνιστώμενες οδηγίες φυσικής άσκησης για αερόβιες και μυϊκές δραστηριότητες των ΗΠΑ. Παρά τον αριθμό των διαθέσιμων εγκαταστάσεων, μελέτες έχουν αναφέρει την περιορισμένη προσβασιμότητά τους ως εμπόδιο για τα άτομα με σωματικές / κινητικές αναπηρίες. Το 1990, ο Νόμος για Αμερικανούς με Αναπηρίες (Americans with Disabilities Act - ADA) έγινε πράξη για την απαγόρευση των διακρίσεων σε βάρος ατόμων με αναπηρία με την παροχή ίσων ευκαιριών στην απασχόληση, τα δημόσια καταλύματα (π.χ. ξενοδοχεία, εστιατόρια, κινηματογραφικές αίθουσες, γυμναστήρια), τις κρατικές και τοπικές κυβερνητικές υπηρεσίες, και τις τηλεπικοινωνίες.

Μόνο λίγοι μελετητές έχουν εξετάσει την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων φυσικής κατάστασης για τα άτομα με αναπηρία. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν ότι καμία από τις εγκαταστάσεις που εξετάστηκαν δεν ήταν σε πλήρη συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές του Americans with Disabilities Act- ADA. Οι τομείς που προκάλεσαν τις μεγαλύτερες ανησυχίες ήταν τα γραφεία εξυπηρέτησης πελατών, οι τουαλέτες/τα αποδυτήρια και οι περιοχές γύρω από τον εξοπλισμό άσκησης (Johnson et al., 2012).

Πιο πρόσφατα, 16 εγκαταστάσεις γυμναστικής στο αγροτικό δυτικό Ουισκόνσιν αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη έκδοση του μέσου συμμόρφωσης Americans with Disabilities Act- ADA. Όπως στις άλλες μελέτες, οι ερευνητές ανέφεραν ότι καμία από τις εγκαταστάσεις δεν ήταν 100% συμβατή με τον Americans with Disabilities Act- ADA. Διενεργήθηκε επίσης μια έρευνα ενημέρωσης για την επαγγελματική αναπηρία, η οποία αξιολόγησε τις επαγγελματικές γνώσεις, την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την πολιτική εγκαταστάσεων. Στους τομείς όπου οι

εγκαταστάσεις έλαβαν χαμηλές βαθμολογίες περιλαμβάνονταν η κατάρτιση στις τεχνικές μεταφοράς αναπηρικού αμαξιδίου (που προσφέρονται από το 0% των εγκαταστάσεων), οι ετήσιες ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης για την προετοιμασία των εργαζομένων για προσαρμοσμένο προγραμματισμό (7%), και η κατάρτιση των εργαζομένων στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αναπηρίες (8%).

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την προσβασιμότητα των τυπικών εγκαταστάσεων ευεξίας και αποκάλυψαν ότι η ίδια η εγκατάσταση δεν αποτελεί το μοναδικό εμπόδιο για τη χρησιμοποίηση από τα άτομα με αναπηρία. Σε μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη εξετάστηκε η έννοια της αξιοπρέπειας και η σημασία της για την άσκηση της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία. Οι συμμετέχοντες (n = 21) ήταν όλοι χορηγοί σε ένα εξειδικευμένο αστικό κέντρο άσκησης, το οποίο παρείχε ποικιλία σωματικής δραστηριότητας και προγραμμάτων άσκησης για άτομα με αναπηρία (Johnston et al., 2015). Από τη θεματική ανάλυση που περιγράφει τις εμπειρίες αξιοπρέπειας των συμμετεχόντων στο μέσο άσκησης προέκυψαν τέσσερα θέματα: η άνεση του αισθήματος καλωσορίσματος, οι αντιλήψεις της διαφορετικότητας, η διαπραγμάτευση δημόσιων χώρων και η απώλεια αυτονομίας. Αυτή είναι μία από τις πρώτες μελέτες που δίνουν έμφαση στη σημασία ενός μηχανισμού που αξιολογείται όχι μόνο για τα δομικά/δομημένα στοιχεία που απαιτούνται από το νόμο, αλλά ίσως ακόμη πιο σημαντικό είναι η ανάγκη αξιολόγησης του επιπέδου προσβασιμότητας μιας εγκατάστασης από την άποψη της επαγγελματικής συμπεριφοράς, των συμπεριφορών και των πολιτικών προς τα άτομα με αναπηρίες που υπερβαίνουν τους κανονισμούς ADA.

Επιπλέον, η χρηστικότητα μιας εγκατάστασης αναγνωρίζεται πλέον ως ο επόμενος σημαντικός τομέας μέτρησης. Η χρηστικότητα υποδηλώνει ότι τα άτομα με σωματικές αναπηρίες/κινητικότητες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλα τα χαρακτηριστικά της μονάδας και να συμμετέχουν πλήρως σε δραστηριότητες σε αυτά τα περιβάλλοντα. Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization Organization - ISO), η χρηστικότητα περιλαμβάνει τρία βασικά κριτήρια: αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, και ικανοποίηση. Η αποδοτικότητα σχετίζεται με το χρονικό στοιχείο που απαιτείται για την εμπλοκή στη δραστηριότητα ή το πρόγραμμα (οι χρονοβόρες δραστηριότητες ή η ανάγκη βοήθειας για την είσοδο και

την έξοδο από ένα μηχάνημα είναι λιγότερο επιθυμητές για τους συμμετέχοντες). Η αποτελεσματικότητα συνεπάγεται ότι ο χρήστης επιτυγχάνει αντίστοιχο όφελος για την υγεία με τους άλλους χρήστες και η ικανοποίηση σχετίζεται με την αντίληψη του χρήστη ότι ο χρόνος που απαιτείται για την εκτέλεση της άσκησης ήταν πολύτιμος και ωφέλιμος (Aytur et al., 2015).

Ενώ οι μέχρι σήμερα μελέτες έχουν δείξει ότι η φυσική κατάσταση και οι εγκαταστάσεις αναψυχής δεν είναι πλήρως προσβάσιμες για άτομα με σωματικές/κινητικές αναπηρίες, δεν υπάρχουν εθνικές μελέτες μεγάλης κλίμακας που να έχουν εξετάσει την προσβασιμότητα σε ένα ευρύτερο σύνολο εγκαταστάσεων φυσικής κατάστασης χρησιμοποιώντας μια διευρυμένη έννοια της προσβασιμότητας, η οποία εξετάζει εμπόδια πέρα από το δομημένο περιβάλλον, όπως ο σχεδιασμός προγραμμάτων και οι γνώσεις του προσωπικού. Επιπλέον, εξ όσων γνωρίζουμε, δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με το επίπεδο προσβασιμότητας στο γυμναστήριο ανά γεωγραφική περιοχή, είδος επιχείρησης ή μονάδα. Η εξέταση της δυνατότητας πρόσβασης με βάση αυτούς τους παράγοντες μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα αν η οργανωτική δομή ή/και η θέση μπορεί να σχετίζονται με το επίπεδο προσβασιμότητας. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καλύτερο εντοπισμό των ζητημάτων προσβασιμότητας, τον προσδιορισμό των ζητημάτων που διαφέρουν ανάλογα με την τοποθεσία ή τον τύπο του οργανισμού, και στη συνέχεια την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών για την πραγματοποίηση αλλαγών.

Η μελέτη των Rimmer et al. (2017) εξέτασε την προσβασιμότητα από το ευρύτερο πλαίσιο των προγραμμάτων, των υπηρεσιών, της πολιτικής, του εξοπλισμού και του δομημένου περιβάλλοντος σε ένα γεωγραφικά ποικίλο σύνολο εγκαταστάσεων. Σε γενικές γραμμές, οι εγκαταστάσεις γυμναστικής είχαν υψηλό βαθμό μη προσβασιμότητας σε αρκετές διαφορετικές περιοχές. Αυτό το χαμηλό επίπεδο προσβασιμότητας είναι απογοητευτικό δεδομένου ότι ο νόμος για τους Αμερικανούς με Αναπηρία υπεγράφη πριν από περισσότερα από 25 χρόνια με την πρόθεση ότι οι δημόσιες εγκαταστάσεις θα κάνουν τα απαραίτητα καταλύματα για να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρία να έχουν παρόμοιο επίπεδο πρόσβασης με άλλα μέλη της κοινότητας.



Δυστυχώς, οι κατευθυντήριες γραμμές ADA αφορούν μόνο ορισμένα χαρακτηριστικά του δομημένου περιβάλλοντος (π.χ. ράμπες για την είσοδο στο κτίριο, ένα προσβάσιμο μπάνιο) και ορισμένα στοιχεία του χώρου γύρω από τον εξοπλισμό άσκησης, αλλά πιο εκλεπτυσμένα χαρακτηριστικά πρόσβασης όπως πληροφορίες και σήμανση, σαφείς διαδρομές πρόσβασης, γραπτές πολιτικές που σχετίζονται με την προσβασιμότητα, και καθολικά σχεδιασμένο εξοπλισμό άσκησης δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του ADA, αφήνοντας έτσι τα στελέχη και τους ιδιοκτήτες με λίγα κίνητρα για να κάνουν τις εγκαταστάσεις τους πιο προσιτές σε άτομα με αναπηρία.

Αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο στην κοινότητα των ατόμων με αναπηρία ότι η ADA δεν προχωρά αρκετά μακριά όσον αφορά την παροχή στα άτομα με αναπηρία της ευκαιρίας να έχουν μια δίκαιη εμπειρία ως μέλη χωρίς αναπηρία. Μία από τις μεγαλύτερες αντιθέσεις μεταξύ του εργαλείου AIMFREE (Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments) και άλλων οργάνων μέτρησης είναι ότι υπερβαίνει τη μέτρηση της διαρθρωτικής προσβασιμότητας και περιλαμβάνει στοιχεία που σχετίζονται με εξοπλισμό και προγράμματα, τα οποία δεν εμπίπτουν στους κανονισμούς ADA. Πολλά στοιχεία του μέσου AIMFREE (Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments), όπως εξοπλισμός, προγράμματα και πολιτική, σχετίζονται περισσότερο με τη χρηστικότητα παρά με την προσβασιμότητα.

Για να έχει ένα άτομο με αναπηρία θετική εμπειρία σε ένα γυμναστήριο, μέρος της απαίτησης θα πρέπει να είναι η αξιολόγηση της χρηστικότητας της εγκατάστασης (δηλ., της αποδοτικότητας), όπως η ύπαρξη εξοπλισμού άσκησης με καθολική σχεδίαση (π.χ. κάθισμα που απομακρύνεται από την αναπηρική καρέκλα, ώστε ο χρήστης της αναπηρικής πολυθρόνας να μπορεί να εκτελεί τη ρουτίνα χωρίς τον εκτεταμένο χρόνο που απαιτείται για τη μεταφορά εντός και εκτός του εξοπλισμού), ή εκπαιδευτές που εκπαιδεύονται στην παροχή βοήθειας με τη μεταφορά αναπηρίες να έχουν μια εξίσου ικανοποιητική (και ασφαλή) εμπειρία σε ορισμένες τάξεις που περιλαμβάνουν τις ρουτίνες άσκησης δαπέδου (π.χ., Yoga, Pilates).

Οι λίστες ελέγχου ADA που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενες μελέτες επικεντρώθηκαν σε μεγάλο βαθμό στην πρόσβαση στο δομημένο περιβάλλον και δεν ασχολήθηκαν με στοιχεία χρηστικότητας (π.χ., εξοπλισμός, προγράμματα και πολιτική).

Οι κατευθυντήριες γραμμές ADA θα πρέπει να θεωρούνται ως βάση της προσβασιμότητας, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρούνται το τελικό σημείο. Πρέπει επίσης να εξετασθούν πιο εξειδικευμένα χαρακτηριστικά της χρηστικότητας, όπως η ενημέρωση και η σήμανση, οι σαφείς οδοί πρόσβασης, η άρση των προσωρινών εμποδίων, οι γραπτές πολιτικές που σχετίζονται με την προσβασιμότητα και ο καθολικά σχεδιασμένος εξοπλισμός άσκησης, προκειμένου μια εγκατάσταση να θεωρείται προσβάσιμη και χρησιμοποιήσιμη από άτομα με σωματική/κινητική αναπηρία.

Υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί της μελέτης των Rimmer et al. (2017). Πρώτον, χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ευκολίας μέσα σε συγκεκριμένες πόλεις και προάστια μέσα σε δέκα κράτη που προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στη μελέτη. Είναι εύλογο ότι οι διαχειριστές/ιδιοκτήτες που δεν ήθελαν να αξιολογηθούν οι εγκαταστάσεις τους λόγω ανησυχιών για την ευθύνη δεν εκπροσωπούνται στο σύνολο δεδομένων μας. Δεν εντοπίσαμε τον αριθμό των εγκαταστάσεων με τις οποίες ήρθαν σε επαφή και τον αριθμό των εγκαταστάσεων που αρνήθηκαν το αίτημα. Ωστόσο, από ορισμένες απόψεις, τα αποτελέσματα μπορεί να υποτιμούν την έλλειψη προσβασιμότητας μεταξύ αυτών των εγκαταστάσεων, καθώς οι μάνατζερ που ένιωθαν πιο άνετα με την αξιολόγηση των εγκαταστάσεών τους μπορεί να υπέθεταν μεγαλύτερη συμμόρφωση.

Δεύτερον, η AIMFREE(Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments) χρειάζεται περίπου 90 με 120 λεπτά για να ολοκληρωθεί, γεγονός που μπορεί να έχει αποτρέψει κάποιους διαχειριστές/ιδιοκτήτες να επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν το εργαλείο μόνοι τους ή να επιτρέψουν στον αξιολογητή της μελέτης να μετρήσει το επίπεδο προσβασιμότητας των εγκαταστάσεών τους. Επιπλέον, ενώ έχει προταθεί ότι η διαρθρωτική εγκυρότητα του μέσου AIMFREE(Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments) δεν είναι ισχυρή, τα εμπειρικά στοιχεία που στηρίζουν αυτόν τον ισχυρισμό φαίνεται να λείπουν. Ωστόσο, το μελλοντικό έργο θα εργαστεί για την εξάλειψη των περιορισμών και για να καταστήσει το εργαλείο ισχυρό, καθώς και φιλικό προς τον χρήστη. Τα στοιχεία της AIMFREE(Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments) για τον εξοπλισμό, τις πολιτικές, τα προγράμματα, τις πληροφορίες σε φυλλάδια και άλλα υλικά θα ενημερωθούν στο μέλλον ώστε να δοθεί στο εργαλείο μια σύγχρονη εστίαση που θα κεφαλαιοποιεί την τεχνολογία

και την αυξανόμενη δυνατότητα συμμετοχής των ενδιαφερομένων (Calder & Mulligan, 2014).

Η πρόσβαση και η ευχρηστία των εγκαταστάσεων φυσικής κατάστασης θα πρέπει να αποτελέσει υψηλή προτεραιότητα μεταξύ των κοινοτήτων που ενδιαφέρονται για την ευημερία των πολιτών τους με αναπηρία. Η μελλοντική έρευνα πρέπει να συνεχίσει να εντοπίζει τα απρόσιτα και μη χρησιμοποιήσιμα στοιχεία αυτών των εγκαταστάσεων και να αναπτύσσει καινοτόμες στρατηγικές για την άρση των φραγμών στη συμμετοχή (π.χ., παγκόσμιος σχεδιασμός εγκαταστάσεων και εξοπλισμού, πιστοποίηση ειδικότητας για επαγγελματίες της φυσικής κατάστασης).

Παρά την άφιξη του ADA πριν από περισσότερα από 25 χρόνια και την πιο πρόσφατη δημοσίευση των κατευθυντήριων γραμμών προσβασιμότητας ειδικά για χώρους αναψυχής, πολλές κοινοτικές εγκαταστάσεις φυσικής κατάστασης έχουν περιοχές που παραμένουν σε μεγάλο βαθμό απρόσιτες και άχρηστες. Υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες για εγκαταστάσεις φυσικής κατάστασης και αναψυχής που θα χρησιμεύσουν ως προορισμοί της βελτίωσης της υγείας των ατόμων με αναπηρία.

Καθώς η υγειονομική μας περίθαλψη μεταβαίνει προς ένα μοντέλο πρόληψης με την ψήφιση του Νόμου για την «*Προστασία των Ασθενών και την Προσιτή Φροντίδα*», η ικανότητα των εγκαταστάσεων φυσικής κατάστασης και αναψυχής να παρέχουν μια δίκαιη και ελκυστική εμπειρία ως άλλα μέλη είναι κρίσιμη για τα δικαιώματά τους ως πολίτες αυτής της κοινότητας.

## **2.5 Πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προώθηση της ένταξης των ατόμων με αναπηρία**

Τα άτομα με αναπηρία εκπροσωπούνται δυσανάλογα μεταξύ των φτωχότερων ανθρώπων του κόσμου. Αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια που τους εμποδίζουν να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τους άλλους και είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η σχέση μεταξύ αναπηρίας και φτώχειας αναγνωρίζεται πλέον ευρέως. Η Παγκόσμια Έκθεση του 2011 για την Αναπηρία παρέχει μια σειρά αποδείξεων ότι τα άτομα με αναπηρία βιώνουν χειρότερα

κοινωνικοοικονομικά αποτελέσματα και φτώχεια από τα άτομα χωρίς αναπηρία (Bachtler & Mendez, 2016).

Η εμφάνιση της αναπηρίας μπορεί να μειώσει την κοινωνική και οικονομική κατάσταση ενός ατόμου και να οδηγήσει σε φτώχεια με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα μειώνοντας την πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση και τα κέρδη ή αυξάνοντας τις δαπάνες. Λειτουργεί επίσης αντίστροφα: παράγοντες που σχετίζονται με τη φτώχεια, όπως το χαμηλό βάρος γέννησης, ο υποσιτισμός, η έλλειψη καθαρού νερού και η επισφαλής εργασία μπορεί να οδηγήσουν σε συνθήκες υγείας που οδηγούν σε αναπηρία. Η φτώχεια μπορεί επίσης να αυξήσει την πιθανότητα ότι ένα άτομο με υπάρχουσα κατάσταση υγείας θα καταστεί ανάπηρο, για παράδειγμα καθιστώντας την εργασία απρόσιτη ή εμποδίζοντας την πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης (Persson et al., 2015).

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση του 2011, πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας. Οι περισσότεροι από αυτούς ζουν σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Ο αριθμός των ατόμων με αναπηρίες αυξάνεται λόγω συγκρούσεων, υποσιτισμού, ατυχημάτων, βίας, μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του HIV και του AIDS, φυσικών καταστροφών, γήρανσης και άλλων αιτιών. Σε όλες τις χώρες, οι ευάλωτες ομάδες, όπως οι γυναίκες και τα ηλικιωμένα άτομα, έχουν υψηλότερο ποσοστό αναπηριών. Τα παιδιά με αναπηρίες είναι μία από τις πιο περιθωριοποιημένες και αποκλεισμένες ομάδες παιδιών, που βιώνουν εκτεταμένη παραβίαση των δικαιωμάτων τους. Η ανακοίνωση της Επιτροπής «Αύξηση του αντικτύπου της αναπτυξιακής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Ένα πρόγραμμα δράσης για την αλλαγή», το οποίο περιέχει πρόταση για τη μελλοντική αναπτυξιακή συνεργασία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιβεβαιώνει ότι πρωταρχικός στόχος της αναπτυξιακής πολιτικής είναι η στήριξη των προσπαθειών των αναπτυσσόμενων χωρών για την εξάλειψη της φτώχειας (Bachtler & Mendez, 2016).

Η ανακοίνωση συνιστά στην Ευρωπαϊκής Ένωσης να επικεντρώσει την αναπτυξιακή συνεργασία της στην υποστήριξη i) των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της δημοκρατίας και άλλων βασικών στοιχείων χρηστής διακυβέρνησης. και ii) βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη για την ανθρώπινη ανάπτυξη. Για να έχει επιτυχή έκβαση

σε αυτούς τους δύο ευρείς τομείς, η αναπτυξιακή συνεργασία της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να είναι «χωρίς αποκλεισμούς», δηλαδή να προωθεί τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και να διασφαλίζει ότι μπορούν να συμβάλουν και να επωφεληθούν από τις αναπτυξιακές προσπάθειες των χωρών τους. Αυτό είναι επίσης σημαντικό αν θέλουμε να δούμε πρόοδο προς την κατεύθυνση των αναπτυξιακών στόχων της Χιλιετίας και πέρα από αυτούς.

### **2.5.1. Πλαίσιο πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα άτομα με αναπηρία**

Η σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) και το προαιρετικό πρωτόκολλο που προσαρτάται σε αυτήν εγκρίθηκαν από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 2006 και τέθηκαν σε ισχύ στις 3 Μαΐου 2008. Η Σύμβαση είναι το πρώτο διεθνώς νομικά δεσμευτικό μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα που θεσπίζει ελάχιστα πρότυπα για την προστασία ενός πλήρους φάσματος αστικών, πολιτιστικών, πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία. Σκοπός της είναι να « προάγει, να προστατεύει και να διασφαλίζει την πλήρη και ισότιμη απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών από τα άτομα με αναπηρία και να προωθεί τον σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους» (Michaud et al., 2020).

Η Σύμβαση δεν θεσπίζει νέα ανθρώπινα δικαιώματα, αλλά διατυπώνει με πολύ μεγαλύτερη σαφήνεια τις υποχρεώσεις των κρατών για την προώθηση, την προστασία και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Η Συνέλευση αντιπροσωπεύει μια αλλαγή προσέγγισης: τα άτομα με αναπηρία δεν θα πρέπει να θεωρούνται αντικείμενα φιλανθρωπίας, ιατρικής περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας, αλλά ως «κάτοχοι» δικαιωμάτων, ικανοί να διεκδικούν αυτά τα δικαιώματα και να ζουν τη ζωή τους με αξιοπρέπεια και αυτονομία ως ενεργά μέλη της κοινωνίας (Persson et al., 2015).

Από τις 22 Ιανουαρίου 2011, όταν ολοκλήρωσε τη διαδικασία επικύρωσης, η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι συμβαλλόμενο μέρος της σύμβασης. Είναι η πρώτη συνολική συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα που επικυρώνεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ως « οργανισμός περιφερειακής ολοκλήρωσης », και έχει επίσης επικυρωθεί από τα περισσότερα κράτη μέλη της και υπογραφεί και από τα 27 κράτη μέλη. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, δεσμεύεται από τη σύμβαση σε όλα τα θέματα για τα οποία έχει αρμοδιότητα, και αυτά ορίζονται σε παράρτημα της απόφασης του Συμβουλίου του 2009 σχετικά με τη σύναψη, από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, της CRPD. Ως εκ τούτου, η Ευρωπαϊκή Ένωση δεσμεύεται να διασφαλίσει ότι όλες οι πολιτικές, η νομοθεσία και τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης— συμπεριλαμβανομένης της αναπτυξιακής πολιτικής, για τα οποία έχει κοινή αρμοδιότητα με τα κράτη μέλη — συμμορφώνονται με τις διατάξεις της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών προωθεί μέτρα διεθνούς συνεργασίας που περιλαμβάνουν και είναι προσβάσιμα σε άτομα με αναπηρία (Bachtler & Mendez, 2016).

Το σύνολο της σύμβασης ισχύει για τους αναπτυξιακούς εταίρους που την έχουν επικυρώσει, αλλά τα ακόλουθα άρθρα είναι ιδιαίτερης σημασίας για το προσωπικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εργάζεται στην αναπτυξιακή συνεργασία: Άρθρο 32 σχετικά με τη διεθνή συνεργασία, άρθρο 11 σχετικά με καταστάσεις κινδύνου και ανθρωπιστικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, άρθρο 4 παράγραφος 3 σχετικά με τη συμμετοχή και άρθρο 28 παράγραφος 2β σχετικά με την πρόσβαση σε προγράμματα εξάλειψης της φτώχειας (Michaud et al., 2020).

### **2.5.2. Σχέδια και προγράμματα ειδικά για τα άτομα με αναπηρία**

Για να καταστεί δυνατή η πλήρης ένταξη και συμμετοχή, είναι συχνά απαραίτητο να παρασχεθεί ειδική στήριξη στα άτομα με αναπηρία, ώστε να διασφαλιστεί ότι μπορούν να συμμετέχουν σε ισότιμη βάση με τους άλλους. Ένα παράδειγμα ειδικού έργου για την αναπηρία θα μπορούσε να είναι η παροχή τεχνικής βοήθειας για τη μεταρρύθμιση του νομικού και πολιτικού πλαισίου για την ενσωμάτωση των

δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Ένα παράδειγμα της διττής προσέγγισης θα ήταν η υποστήριξη ενός Υπουργείου Παιδείας και η εξασφάλιση της πρόσβασης στο σχολείο για παιδιά με αναπηρίες (στο σχεδιασμό, στην κατάρτιση προϋπολογισμού, στην παρακολούθηση, στην κατάρτιση εκπαιδευτικών), ενώ θα παρέχονται ειδικές υπηρεσίες υποστήριξης για παιδιά με αναπηρίες, όπως για παράδειγμα, προσβάσιμες υποδομές, προσβάσιμα βιβλία σε Braille (Bachtler & Mendez, 2016).

### **2.5.3. Προώθηση και διασφάλιση της προσβασιμότητας**

Πολλά άτομα με αναπηρίες δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε σχολεία, χώρους εργασίας ή βασικές υπηρεσίες ούτε να συμμετέχουν πλήρως στις κοινότητές τους λόγω απρόσιτων κτιρίων, δρόμων, υπηρεσιών μεταφορών και πληροφοριών. Η πρόσβαση στο φυσικό περιβάλλον, στις μεταφορές, στις πληροφορίες και τις επικοινωνίες (συμπεριλαμβανομένων των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας) είναι απαραίτητη για να μπορούν τα άτομα με αναπηρία να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής. Ταυτόχρονα, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να παρέχουν κατάλληλες και προσβάσιμες κοινωνικές υπηρεσίες και κοινωνική προστασία που θα διασφαλίζουν ένα ελάχιστο επίπεδο ευημερίας για όλους (Persson et al., 2015).

Εξίσου σημαντική είναι η ανάπτυξη συμμετοχικών, δημοκρατικών και υπεύθυνων θεσμών που προάγουν τις θεμελιώδεις ελευθερίες για όλους. Η προσβασιμότητα πρέπει να αποτελεί ένα από τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται κατά τον καθορισμό των έργων και των προγραμμάτων που θα χρηματοδοτηθούν από την Ευρωπαϊκή Ένωση και αυτό πρέπει να αναφέρεται ρητά στις προσφορές και τις προσκλήσεις υποβολής προτάσεων. Θα πρέπει επίσης να αποτελεί μέρος του πολιτικού διαλόγου για τα προγράμματα δημοσιονομικής στήριξης. Όπου είναι δυνατόν, η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί την προσβασιμότητα και τον «καθολικό σχεδιασμό»,

δηλαδή τον σχεδιασμό προϊόντων, περιβαλλόντων, προγραμμάτων και υπηρεσιών που θα μπορούν να χρησιμοποιούνται από όλους τους ανθρώπους, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χωρίς την ανάγκη προσαρμογής ή εξειδικευμένου σχεδιασμού. Αυτό δεν αποκλείει την παροχή βοηθητικών συσκευών για συγκεκριμένες ομάδες ατόμων με αναπηρίες, όταν αυτές είναι αναγκαίες (άρθρο: 2 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών-CRPD , 2007).

Η πρόσβαση και η προσβασιμότητα αφορούν σε μεγάλο βαθμό την εκπλήρωση ενός συνόλου μετρήσιμων απαιτήσεων (τεχνικές σημειώσεις και προδιαγραφές) όπως ορίζονται σε νομοθετικές απαιτήσεις και άλλα σχετικά πρότυπα. Αυτό συχνά οδηγεί σε «προσβάσιμα» χαρακτηριστικά που «προστίθενται» ή ενσωματώνονται αναδρομικά και συχνά ως μεταγενέστερη σκέψη παρά ως μέρος της διαδικασίας σχεδιασμού. Η εγκατάσταση εξειδικευμένων χαρακτηριστικών όπως ανελκυστήρες και ράμπες σε προϋπάρχουσες εγκαταστάσεις είναι ένα παράδειγμα προσβάσιμου σχεδιασμού.

Ο καθολικός σχεδιασμός διαχωρίζεται από τον προσβάσιμο σχεδιασμό εστιάζοντας στο σχεδιασμό με επίκεντρο τον χρήστη από τα πρώτα στάδια ενός έργου και όχι μόνο στο τελικό στάδιο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απρόσκοπτη ενοποίηση χαρακτηριστικών χωρίς αποκλεισμούς που είναι σε πολλές περιπτώσεις αόρατα και δεν στιγματίζει ή διαχωρίζει τους χρήστες και διασφαλίζει ότι η εμπειρία ενός κτιρίου διαμοιράζεται από όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους.

Ο σκοπός του καθολικού σχεδιασμού είναι να απλοποιήσει τη ζωή για όλους κάνοντας τα προϊόντα, τις επικοινωνίες και το δομημένο περιβάλλον πιο χρήσιμα από όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους με ελάχιστο ή καθόλου επιπλέον κόστος. Ο καθολικός σχεδιασμός ωφελεί άτομα κάθε ηλικίας και ικανοτήτων.

Ένα παράδειγμα τέτοιας δράσης θα μπορούσε να είναι η παροχή στήριξης για να διασφαλιστεί ότι οι εκλογές θα είναι προσβάσιμες (π.χ. προσβάσιμα εκλογικά τμήματα, δελτία δημοσκοπήσεων Μπράιγ, κλπ.) όταν οργανώνονται αποστολές εκλογικών παρατηρητών (Camagni & Capello, 2017). Ταυτόχρονα, όλες οι εγκαταστάσεις και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκή Ένωσης (στα κεντρικά γραφεία και τις αντιπροσωπείες) θα πρέπει να είναι προσβάσιμες σε άτομα με αναπηρία, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά σε διαβουλεύσεις, δραστηριότητες κατάρτισης και απασχόληση. Οι Υπεύθυνοι



Προστασίας Δεδομένων μπορούν να συμμετέχουν σε διαβούλευση για τον προσδιορισμό των σχετικών απαιτήσεων προσβασιμότητας (Persson et al., 2015).

## **2.6 Νομοθετικό πλαίσιο για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές εγκαταστάσεις**

### **2.6.1. Νομοθεσία στην Ελλάδα**

Όσον αφορά τις υποδομές των νέων κτηρίων με χρήση κατοικίας, κρίνεται υποχρεωτική η εξασφάλιση της οριζόντιας και κατακόρυφης αυτόνομης και ασφαλούς προσπέλασης από άτομα είτε που έχουν αναπηρίες ή άτομα που γενικά δεν έχουν δυνατότητα εύκολης μετακίνησης. Επιπλέον, κρίνεται υποχρεωτική η εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία, σε όλους τους χώρους δημοσίων και ιδιωτικών φορέων, όπως χαρακτηριστικά υπαγορεύουν και οι Οδηγίες Σχεδιασμού του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής (ΥΠΕΚΑ, 2014).

Στις λεγόμενες «Οδηγίες Σχεδιασμού», πραγματοποιείται εστίαση σε όλα τα βήματα της αλυσίδας προσβασιμότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά την είσοδο στο χώρο του κολυμβητηρίου, αλλά και την αξιοποίηση των αποδυτηρίων και γενικότερα την πρόσβαση στον γενικό χώρο της πισίνας. Όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή των κολυμβητηρίων, παρέχονται συγκεκριμένες διεξοδικές εργονομικές διαστάσεις, ενώ επίσης γίνεται διεξοδική περιγραφή των τεχνικών προδιαγραφών που θα πρέπει να έχουν οι εκάστοτε εγκαταστάσεις, όπως η ύπαρξη ράμπας, αλλά και μηχανήματα κάλυψης υψομετρικών διαφορών.

### **2.6.2. Θεσμικό πλαίσιο για την προσβασιμότητα της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού**

Σύμφωνα με το Π.Δ. 16/1996 (ΦΕΚ 10 Α/18/1/96), το οποίο ορίζει την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί ασφάλειας των εργαζόμενων προς τις διατάξεις της Οδηγίας 654/89 της Ε.Ο.Κ., περιγράφεται ως υποχρεωτική η πρόσβαση και

εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους εργασιακούς φορείς και τους φορείς εκμετάλλευσης, τόσο ιδιωτικού, όσο και δημόσιου τομέα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ανάλογη οικονομική δραστηριότητα στην οποία ανήκουν. Όσον αφορά τις εισόδους, τους διαδρόμους, τα λουτρά, τους χώρους υγιεινής και άλλες υλικοτεχνικές υποδομές, λαμβάνονται υπόψη οι διατάξεις που προκύπτουν από τις «Οδηγίες Σχεδιασμού» του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, οι οποίες δεν αφορούν μόνο τα κτήρια που δημιουργήθηκαν μετά τη δημοσίευση του συγκεκριμένου Προεδρικού Διατάγματος, αλλά και κτήρια που προϋπήρχαν του διατάγματος.

Σύμφωνα με τον Ν. 2430 /(ΦΕΚ 156 Α/10.7.96), επιβάλλεται η «Υιοθέτηση παγκοσμίου προγράμματος δράσης και κανόνων ίσων ευκαιριών για άτομα με αναπηρία των Ηνωμένων Εθνών».

Σύμφωνα με τον Ν. 2831/2000, ορίζεται η «Τροποποίηση των διατάξεων του Ν.1577/1985 «Γενικός Οικοδομικός Κανονισμός και άλλες πολεοδομικές διατάξεις» (ΦΕΚ 140<sup>Α</sup>./13.6.2000) άρθρο 18 και άρθρο 28 (το άρθρο 28 του Ν. 2831/2000). Ο συγκεκριμένος νόμος αντικατέστησε τις παραγράφους 5<sup>α</sup> 5β του άρθρου 29 του Ν. 1577/1985.

Σύμφωνα με το άρθρο 18, επιτρέπεται η δημιουργία και εγκατάσταση ανελκυστήρα που εστιάζει κυρίως σε άτομα με αναπηρία, ενώ το άρθρο 28 με ονομασία «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία» ορίζει την εξασφάλιση της οριζόντιας και κατακόρυφης προσπέλασης από άτομα με αναπηρία, στους χώρους των κτηρίων στους οποίους λειτουργούν οι υπηρεσίες του δημοσίου τομέα, υγείας, εκπαίδευσης και άλλων παραγόντων. Το συγκεκριμένο άρθρο αποσκοπά στη βελτίωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία. Έτσι, οι κύριες τροποποιήσεις είναι η ανάπτυξη του πλάτους των ανελκυστήρων κατά 0.85 μ., ενώ η κλίση της ράμπας τροποποιείται ανά 5%, όπως επίσης και κρίνεται υποχρεωτική η δημιουργία χώρων υγιεινής για άτομα με αναπηρία. Από την άλλη, όσον αφορά τα κτήρια όπου οι συγκεκριμένες διατάξεις δεν κρίνονται υποχρεωτικές, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν κοινόχρηστοι χώροι για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία. Τέλος, κρίνεται σημαντική η κατασκευή εγκαταστάσεων στον δρόμο, όπως οδεύσεις τυφλών κ.ά., οι οποίοι θα διευκολύνουν την πορεία των ατόμων με αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Ν. 3057/2002 (ΦΕΚ 239 Α/10.10.2002), όπου ορίζεται η «Τροποποίηση και συμπλήρωση του Ν. 2725/1999 (ΦΕΚ 140<sup>Α</sup>), ρύθμιση θεμάτων Υπουργείου Πολιτισμού και άλλες διατάξεις» και σύμφωνα με το άρθρο 82 «Θέματα Ολυμπιακής Προετοιμασίας και άλλες διατάξεις», παράγραφος 5, τα κτήρια που βρίσκονται στα όρια του Ολυμπιακού Χωριού και τα οποία κατατάσσονται στην παράγραφο 5 του άρθρου 28 πρέπει να γίνουν προσβάσιμα σε άτομα με αναπηρία, ενώ σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί το συγκεκριμένο έργο, θα επιβληθούν πρόστιμα.

### **2.6.3. Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα**

Όσον αφορά τις υποδομές των νέων κτηρίων με χρήση κατοικίας, κρίνεται υποχρεωτική η εξασφάλιση της οριζόντιας και κατακόρυφης αυτόνομης και ασφαλούς προσπέλασης από άτομα είτε που έχουν αναπηρίες ή άτομα που γενικά δεν έχουν δυνατότητα εύκολης μετακίνησης. Επιπλέον, κρίνεται υποχρεωτική η εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους χώρους δημοσίων και ιδιωτικών φορέων, όπως χαρακτηριστικά υπαγορεύουν και οι Οδηγίες Σχεδιασμού του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής).

Στις λεγόμενες Οδηγίες Σχεδιασμού, πραγματοποιείται εστίαση σε όλα τα βήματα της Αλυσίδας Προσβασιμότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά την είσοδο στο χώρο του κολυμβητηρίου, αλλά και την αξιοποίηση των αποδυτηρίων και γενικότερα την πρόσβαση στον γενικό χώρο της πισίνας. Όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή των κολυμβητηρίων, παρέχονται συγκεκριμένες διεξοδικές εργονομικές διαστάσεις, ενώ επίσης γίνεται διεξοδική περιγραφή των τεχνικών προδιαγραφών που θα πρέπει να έχουν οι εκάστοτε εγκαταστάσεις, όπως η ύπαρξη ράμπας, αλλά και μηχανήματα κάλυψης υψομετρικών διαφορών.

### **2.6.4. Νομοθετικό πλαίσιο για την προσβασιμότητα στην Αμερική**

Οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ήταν μία ήταν από τις πρώτες χώρες που καθιέρωσαν νομοθεσία, εστιασμένη στον καθολικό σχεδιασμό και στην προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία. Η θέσπιση νομοθεσίας για την προσβασιμότητα ξεκίνησε την δεκαετία του '90 με το ψήφισμα του «*Americans with Disabilities Act*», το οποίο είχε τη μορφή σχεδιαστικών οδηγιών και το οποίο αποσκοπούσε στη δημιουργία ενός προστατευτικού πλαισίου προς τα άτομα με αναπηρία, αλλά και στην απαγόρευση οποιωνδήποτε διακρίσεων απευθύνονταν στα συγκεκριμένα άτομα. Κατά το πέρας των χρόνων, εισήλθαν και άλλες τροποποιήσεις των συγκεκριμένων οδηγιών. Σύμφωνα με το *2010 ADA Standards for Accessible Design*, κάθε δεξαμενή των κολυμβητηρίων που έχει κατασκευαστεί μετά τον Μάρτιο του 2011 κρίνεται υποχρεωτικό να παρέχει ένα επιπλέον σύστημα πρόσβασης στο νερό για τα άτομα με αναπηρίες (Aldousari et al., 2021). Τα κυριότερα και πιο σημαντικά μηχανήματα είναι οι ράμπες. Τέλος, όσον αφορά τις δεξαμενές των κολυμβητηρίων που έχουν μεγαλύτερη περίμετρο από τα 100 μέτρα, κρίνεται υποχρεωτικό να υπάρχουν τουλάχιστον δύο συστήματα πρόσβασης, τα οποία θα πρέπει να μην είναι όμοια μεταξύ τους, ενώ σε περίπτωση που ένα κολυμβητήριο έχει παραπάνω από μία δεξαμενή, πρέπει να υπάρχει και ένα ατομικό σύστημα πρόσβασης για κάθε δεξαμενή (Rhoads, 2013).

#### **2.6.5. Νομοθετικό πλαίσιο για την προσβασιμότητα στη Μεγάλη Βρετανία**

Η ανάλογη Διακήρυξη για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες της Μεγάλης Βρετανίας ονομάζεται *Equality Act 2010*, ενώ από τα μέσα της δεκαετίας του '90 είχε ήδη εφαρμοστεί το *Disability Discrimination Act*. Σε αντίθεση με την αμερικάνικη νομοθεσία, αλλά και άλλες νομοθεσίες, η συγκεκριμένη Διακήρυξη έχει περισσότερο σχεδιαστικό και όχι υποχρεωτικό χαρακτήρα (Easton, 2012). Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι συγκεκριμένες διατάξεις αποσκοπούν στην βέλτιστη εξυπηρέτηση των ατόμων με αναπηρία, ακόμη κι αν τελικά καταλήγουν οι συγκεκριμένες διατάξεις να παρέχουν ευνοϊκότερη μεταχείριση στα άτομα με αναπηρία. Έτσι, σύμφωνα με τις συγκεκριμένες διατάξεις, κρίνεται παράνομη οποιαδήποτε

παρεμπόδιση εισόδου των ατόμων με αναπηρίες στον χώρο ενός κολυμβητηρίου (Darcy et al., 2017)

## **2.7 Υιοθέτηση του καθολικού σχεδιασμού σε κολυμβητικές εγκαταστάσεις**

Για κάθε πισίνα παρέχεται τουλάχιστον ένα προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου από το νερό και βρίσκεται σε προσβάσιμη διαδρομή. Αιτιολόγηση: Τα αποτελέσματα της έρευνας των Hamilton et al. (1996) δείχνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες συχνά ομαδοποιούν με κάποια κανονικότητα παρά τα πολλά εμπόδια που επισημάνθηκαν από τον Mace (1993) και άλλους. Η τηλεφωνική έρευνα ατόμων με αναπηρίες έδειξε ότι το 60% των ερωτηθέντων είχαν χρησιμοποιήσει πισίνα κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους, και συνήθως μία φορά τον μήνα. Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα για τις εγκαταστάσεις της πισίνας, οι ομάδες εκείνες για τις οποίες συλλέχθηκαν δεδομένα προσέλευσης είχαν μέσο όρο 3.713 επισκέπτες με αναπηρίες κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Τα άτομα με αναπηρίες αντιπροσώπευαν κατά μέσο όρο το 14% του συνόλου των επισκεπτών για αυτές τις πισίνες. Η σημασία που έχει για τα άτομα με αναπηρίες η παροχή προσβάσιμων μέσων εισόδου και εξόδου σε πισίνες καταδείχθηκε σαφώς στην έρευνα για τα άτομα με αναπηρίες. Από τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, το 99% ανέφερε ότι θα πρέπει να απαιτούνται ένα ή περισσότερα μέσα πρόσβασης σε κάθε ομάδα. Η σκοπιμότητα αυτής της σύστασης υποστηρίχθηκε στα πορίσματα της έρευνας για τις εγκαταστάσεις της κοινοπραξίας. Τουλάχιστον ένα μέσο πρόσβασης για άτομα με αναπηρίες παρέχόταν ήδη σε κάθε ομάδα που διαχειριζόταν το 73% των ερωτηθέντων. Η επικράτηση των προσβάσιμων μέσων πρόσβασης διαπιστώθηκε σε όλους τους τύπους οργανισμών.

Οι πισίνες με περισσότερα από 300 γραμμικά μέτρα τοιχώματος πισίνας παρέχουν τουλάχιστον δύο προσβάσιμα μέσα εισόδου/εξόδου από το νερό που βρίσκονται σε προσβάσιμες διαδρομές. Αιτιολόγηση: Αναγνωρίζοντας την ανάγκη παροχής πολλαπλών σημείων πρόσβασης για όλους τους χρήστες, το πρότυπο ANSIINSPI-1 απαιτεί τουλάχιστον δύο μέσα εισόδου/εξόδου για όλες τις ομάδες ώστε να εξυπηρετηθούν και οι δύο άκρες της ομάδας. Επιπλέον, το πρότυπο απαιτεί ένα μέσο εισόδου/εξόδου τουλάχιστον κάθε 22 μέτρα τοιχώματος πισίνας ή κλάσματος αυτών.

Πολλαπλά σημεία πρόσβασης που παρέχονται για μεγαλύτερη ασφάλεια και ευκολία στους χρήστες, χρησιμοποιούνται για να βγουν εύκολα από μια πισίνα όταν κουραστούν ή κινδυνεύουν, καθώς και να εισέλθουν και να εξέλθουν από μια πισίνα κοντά σε μια περιοχή ενδιαφέροντος (π.χ., ρηχά τέλος ή βαθιά τέλος).

Η αρχή αυτή είναι εξίσου σημαντική για τη συγκέντρωση των χρηστών με αναπηρίες. Η πλειονότητα (58%) των ερωτηθέντων στην τηλεφωνική έρευνα ατόμων με αναπηρίες ανέφερε ότι πρέπει να παρέχονται περισσότερα από ένα μέσα πρόσβασης για όλες τις ομάδες. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για πολλαπλά σημεία πρόσβασης είναι πιο σημαντική σε μεγαλύτερες ομάδες, αυτή η σύσταση θα ισχύει μόνο για αυτές τις ομάδες.

Όταν παρέχεται μόνο ένα προσβάσιμο μέσο εισόδου νερού, αυτό πρέπει να είναι ανελκυστήρας πισίνας, υγρού κεκλιμένου επιπέδου ή μηδενικού βάθους εισόδου. 2 Αιτιολόγηση: Κάθε μέσο πρόσβασης στην πισίνα εξετάστηκε για να διαπιστωθεί η καταλληλότητά του, η ανεξάρτητη χρήση του, ο βαθμός συνέπειας με τα υφιστάμενα πρότυπα κτιρίων, το επίπεδο ασφάλειας και ο αντίκτυπος στο σχεδιασμό της πισίνας. Με βάση τα ευρήματα αυτού του έργου, τα σχέδια και οι συσκευές που πληρούν πιο αποτελεσματικά αυτά τα κριτήρια ήταν ανελκυστήρες, ράμπες, και μηδενικού βάθους καταχωρίσεις. Αν και κανένα σχέδιο ή συσκευή δεν θα ικανοποιούσε τις ανάγκες ή δεν θα ικανοποιούσε τους πάντες: ράμπες, ανελκυστήρες, και πισίνες παρέχουν ανεξάρτητη λειτουργία στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό στο ευρύτερο πεδίο των ανθρώπων.

Στην τηλεφωνική έρευνα ατόμων με αναπηρίες των Hamilton et al. (1996), το 81% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι η δυνατότητα χρήσης σχεδιασμού/συσκευής ήταν σημαντική ή πολύ σημαντική. Επίσης, το 57% του προσωπικού των εγκαταστάσεων της πισίνας ανέφερε ότι ήταν σημαντικό ή πολύ σημαντικό η συσκευή/σχεδιασμός να χρησιμοποιείται χωρίς τη βοήθεια του προσωπικού της πισίνας. Η τηλεφωνική έρευνα ατόμων με αναπηρίες διαπίστωσε ότι οι ανελκυστήρες (29%), οι ράμπες (25%), οι σκάλες (11%) και η μηδενική είσοδος βάθους (9%) ήταν το προτιμώμενο μέσο πρόσβασης ατόμων με αναπηρίες, αν και οι σκάλες ήταν μόνο ένα προτιμώμενο μέσο από εκείνους που ήταν περιπατητικοί (20%). Όταν ρωτήθηκαν ποια μέσα πρόσβασης θα ήταν πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν ράμπες (73%), μηδενικού βάθους (70%), κινητά πατώματα (63%) και

ανεγκυστήρες (60%). Ωστόσο, μόνο το 33% των ατόμων με κινητά δάπεδα έδειξαν προθυμία να τα χρησιμοποιήσουν ξανά.

Όπως αναφέρεται στη μελέτη των εγκαταστάσεων πισίνας, τα αναγνωρισμένα μέσα πρόσβασης στο νερό ήταν επίσης μεταξύ των σχεδίων και των συσκευών που βρίσκονται πιο συχνά σε πισίνες. Το πενήντα πέντε τοις εκατό (55%) των περιοχών που δημοσκοπήθηκαν είχαν ανεγκυστήρες, το 36% είχε ράμπες και το 29% είχε μηδενική είσοδο βάθους. Η επικράτηση αυτών των σχεδίων/συσκευών αποτελεί απόδειξη της σκοπιμότητάς τους. Επίσης, ανεγκυστήρες, ράμπες, και μηδενικού βάθους εισόδου ήταν μεταξύ των συσκευών που το προσωπικό της πισίνας έδειξε ότι είχε τις λιγότερες ανησυχίες για την ασφάλεια, τα λιγότερα προβλήματα και απαιτούσε το ελάχιστο ποσό συντήρησης. Τα άλλα δοκιμασμένα μέσα πρόσβασης στο νερό παρέχουν αποτελεσματική πρόσβαση σε πισίνες, ωστόσο, ο πληθυσμός-στόχος για κάθε μία από τις συσκευές είναι περιορισμένη σε πεδίο εφαρμογής. Οι τοίχοι μεταφοράς και τα βήματα μεταφοράς στοχεύουν άτομα με πολύ περιορισμένη ή χωρίς ελεγχόμενη κίνηση στα πόδια τους.

Στις επιτόπιες δοκιμές των τοίχων μεταφοράς και των βημάτων μεταφοράς, μόνο τα άτομα με σημαντική δύναμη άνω του σώματος ήταν σε θέση να τα χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά ή με ευκολία. Τα πορίσματα της τηλεφωνικής έρευνας δείχνουν επίσης την περιορισμένη χρήση αυτών των σχεδίων, καθώς μόνο το 49% των ερωτηθέντων έδειξε προθυμία να χρησιμοποιήσουν βήματα μεταφοράς και το 56% έδειξε προθυμία να χρησιμοποιήσουν τοίχο μεταφοράς. Οι σκάλες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για άτομα με περιορισμένη λειτουργία, αδυναμία, ή πόνος στα πόδια τους. Ωστόσο, λιγότερο από το ήμισυ (45%) των ερωτηθέντων στην τηλεφωνική έρευνα των ατόμων με αναπηρίες ήταν πρόθυμοι να προσπαθήσουν ακόμη και να χρησιμοποιήσουν σκάλες.

Αν και τα κινητά δάπεδα απαιτούσαν την ελάχιστη προσπάθεια από τους συμμετέχοντες στις επιτόπιες δοκιμές, υπήρχαν αρκετοί παράγοντες που οδήγησαν στο να μην συμπεριληφθεί ως πρωταρχικό μέσο πρόσβασης στο νερό. Πρώτον, τα κινητά δάπεδα παρέχουν πολύ περιορισμένη ανεξάρτητη λειτουργία από άτομα με αναπηρίες. Η ασφαλής λειτουργία των κινητών δαπέδων απαιτεί τα χειριστήρια να βρίσκονται μακριά από την πισίνα. Αυτό εξαλείφει την πιθανότητα ενός ατόμου στην πισίνα να λειτουργεί

επίσης το κινητό πάτωμα. Δεύτερον, η λειτουργία του δαπέδου διαταράσσει τη δραστηριότητα της πισίνας για όλους που χρησιμοποιούν την πισίνα, εφιστώντας αδικαιολόγητη προσοχή στο άτομο με αναπηρία. Τέλος, τα κινητά δάπεδα συχνά εγκαθίστανται μόνο σε ένα τμήμα της πισίνας με όλες τις τέσσερις πλευρές μπλοκαρισμένες από ένα διάφραγμα. Ένα άτομο με αναπηρία περιορίζεται σε αυτό το τμήμα της πισίνας, εξαλείφοντας τη συμμετοχή σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων.

Όταν παρέχεται δεύτερο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου νερού, αυτό πρέπει να είναι ένας τοίχος μεταφοράς, βαθμίδες μεταφοράς, κινητό δάπεδο, σκάλες, ανελκυστήρας πισίνας, υγρή ράμπα ή μηδενική είσοδο βάθους. Ανελκυστήρες, ράμπες σε υγρή βάση και μηδενικού βάθους δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δεύτερο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου του νερού, αν το ίδιο μέσο χρησιμοποιείται ως το πρώτο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου του νερού. Αιτιολόγηση: Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, κανένα σχέδιο ή συσκευή δεν θα καλύψει τις ανάγκες όλων των ατόμων με αναπηρίες. Στην τηλεφωνική έρευνα ατόμων με αναπηρίες διαπιστώθηκε ότι, ενώ ορισμένες συσκευές προτιμούνταν συχνότερα από άλλες, δεν προτιμήθηκε καμία μεμονωμένη συσκευή από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων. Επιλέγοντας ένα δεύτερο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου νερού που συμπληρώνει το πρώτο μέσο θα παρέχει μεγαλύτερη πρόσβαση σε περισσότερα άτομα με αναπηρίες. Με βάση τα πορίσματα των Hamilton et al. (1996), τα προσβάσιμα μέσα εισόδου/εξόδου νερού που αλληλοσυμπληρώνονται παρατίθενται στον Πίνακα 1.

**Πίνακας 1.** Κύρια μέσα πρόσβασης στο νερό και τα συμπληρώματά τους.

<b>Βασικά μέσα πρόσβασης στο νερό</b>	<b>Δευτερεύοντα μέσα πρόσβασης στο νερό</b>
Ανελκυστήρας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ράμπα</li> <li>• Σκάλες</li> <li>• Βήματα μεταφοράς</li> <li>• Τοίχος μεταφοράς</li> <li>• Είσοδος μηδενικού βάθους</li> <li>• Κινητό πάτωμα</li> </ul>
Ράμπα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανελκυστήρας</li> <li>• Σκάλες</li> <li>• Σκάλα μεταφοράς</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοίχος μεταφοράς</li> <li>• Κινητό πάτωμα</li> </ul>
Είσοδος μηδενικού βάθους	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανελκυστήρας</li> <li>• Σκάλες</li> <li>• Σκάλα μεταφοράς</li> <li>• Τοίχος μεταφοράς</li> <li>• Κινητό πάτωμα</li> </ul>

Όταν παρέχεται ένα δεύτερο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου του νερού, πρέπει να βρίσκεται έτσι ώστε σε συνδυασμό με το πρώτο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου του νερού να εξυπηρετεί και τα δύο άκρα και τις πλευρές της πισίνας. Αναγνωρίζοντας την ανάγκη όλων των κολυμβητών να έχουν πρόσβαση σε διαφορετικές περιοχές μιας πισίνας, το πρότυπο: American National Standard for Residential Inground Swimming Pools - ANSII NSPI-1, απαιτεί δύο μέσα εισόδου/εξόδου ώστε να εξυπηρετηθούν και οι δύο άκρες της πισίνας. Το πρότυπο αυτό απαιτεί εισόδους/εξόδους και στις δύο πλευρές των βαθιών τμημάτων των πισινών πλάτους 22 μέτρων. Καθώς σχεδόν όλες οι πισίνες θα είναι βαθιές για άτομα που δεν μπορούν να σταθούν, η αρχή του προτύπου εφαρμόζεται κατάλληλα όταν παρέχεται ένα δεύτερο προσβάσιμο μέσο εισόδου/εξόδου του νερού. Για μεγαλύτερη ασφάλεια για τους χρήστες της πισίνας, το ANSI/NSPI-1 απαιτεί ένα μέσο εισόδου/εξόδου για κάθε 22 μέτρα τοίχου πισίνας. Η σύσταση για τον εντοπισμό των προσβάσιμων μέσων για την εξυπηρέτηση και των δύο άκρων και των πλευρών της πισίνας θα παρείχε μεγαλύτερη ασφάλεια και ευκολία για τα άτομα με αναπηρίες.

Είκοσι χρόνια μετά την καθιέρωσή του νόμου για την αναπηρία, ο νόμος για τα άτομα με αναπηρίες (Americans with Disabilities Act - ADA) εφαρμόζεται τελικά σε πισίνες και ιαματικά λουτρά. Αν και ο Νόμος περί Αναπηρίας των Αμερικανών ψηφίστηκε πριν από 20 χρόνια, γίνεται πολύς λόγος γι' αυτόν τον τελευταίο καιρό. Οι κανονισμοί που περιγράφει ο Americans with Disabilities Act - ADA, θέτουν μια ευθύνη καθώς αποτελεί ευθύνη των κατασκευαστών πισινών να κάνουν τις πισίνες τους προσβάσιμες για τα άτομα με αναπηρία. Ο Νόμος περί αναπηρίας των Αμερικανών ψηφίστηκε το 1990 και οι απαιτήσεις γράφτηκαν για αρκετούς τομείς της δημόσιας ζωής. Ωστόσο, οι ψυχαγωγικές ρυθμίσεις σε μεγάλο βαθμό δεν εξετάστηκαν. Στη συνέχεια, το 2004, δημοσιεύθηκαν κατευθυντήριες γραμμές που τελικά κωδικοποιήθηκαν το 2010 για να καταλήξουμε στον ισχύοντα κανονισμό, που ονομάζεται το 2010 Americans with

Disabilities Act - ADA. Ο κανονισμός θέτει τα πρότυπα για προσβάσιμο σχεδιασμό, που περιλαμβάνουν συγκεκριμένες απαιτήσεις για πισίνες και ιαματικά λουτρά.

Ο Americans with Disabilities Act – ADA, δηλώνει ότι όλες οι δημόσιες πισίνες πρέπει να έχουν μια κεκλιμένη είσοδο ή ανελκυστήρα. Αυτές θεωρούνται οι κύριες μορφές πρόσβασης. Επιπλέον, κάθε εμπορική πισίνα με διαστάσεις άνω των 90 περιμετρικών μέτρων, πρέπει να έχει ένα δεύτερο μέσο εισόδου. Αυτή η πρόσθετη μέθοδος μπορεί να περιλαμβάνει ανελκυστήρα, ράμπα, τοίχο μεταφοράς, δηλαδή ένα χαμηλό τοίχο με λαβές που βοηθά τους ανθρώπους να ανυψωθούν πάνω από την πλευρά της πισίνας, ένα σύστημα μεταφοράς που μοιάζει με ένα σύνολο μικρών φορητών σκαλοπατιών ή προσβάσιμες σκάλες πισίνας. Σε αυτές τις πισίνες που απαιτούν δύο συσκευές, το πρότυπο αποθαρρύνει τη χρήση της ίδιας μεθόδου δύο φορές. Αντιθέτως, η εγκατάσταση διαφορετικών μορφών πρόσβασης καλύπτει ποικίλες ανάγκες και, ως εκ τούτου, εξυπηρετεί τους περισσότερους ανθρώπους.

Οι πισίνες στις οποίες η είσοδος περιορίζεται σε μία περιοχή, όπως για παράδειγμα οι κυματικές δεξαμενές, απαιτείται να έχουν μία μόνο μορφή πρόσβασης, είτε αυτό είναι κάποιος ανελκυστήρας είτε ένα σύστημα εισόδου με κλίση ή μεταφορά, ανεξάρτητα από το μέγεθος της πισίνας. Επιπλέον, οι πισίνες πρέπει να έχουν κεκλιμένη είσοδο. Τα ιαματικά λουτρά, με τη σειρά τους, πρέπει να είναι εξοπλισμένα με ανελκυστήρα, τοίχο μεταφοράς ή σύστημα μεταφοράς. Όταν υπάρχει μια ομάδα ιαματικών λουτρών, μόνο το 5% των μονάδων απαιτούνται για την εκπλήρωση του προτύπου, με τουλάχιστον μία συμμόρφωση.

Οι ειδικοί προβλέπουν ότι οι ανελκυστήρες είναι η προτιμώμενη μέθοδος για την υποστήριξη των πισίνων και των ιαματικών λουτρών καθώς είναι οι πιο αποδοτικοί οικονομικά και πρακτικοί. Προκειμένου να συμμορφωθούν, αυτές οι συσκευές πρέπει να επιτρέπουν την ανεξάρτητη λειτουργία από τον χρήστη, αφαιρώντας τα χειροκίνητα ανυψωτικά από την εξίσωση. Οι ανελκυστήρες πρέπει επίσης να έχουν καθίσματα πλάτους τουλάχιστον 40 εκατοστών. Η μονάδα πρέπει να τοποθετήσει τους χρήστες στο νερό σε βάθος μικρότερο του 1,2m, με τους δευτερεύοντες ανελκυστήρες να απαλλάσσονται από την υποχρέωση αυτή. Αν η συσκευή χρησιμοποιείται για πισίνα, πρέπει να έχει υποπόδιο, χωρίς όμως αυτό να είναι απαραίτητο για την περίπτωση των

ιαματικών λουτρών. Ο ADA απαιτεί την επισκευή ανελκυστήρων, με μία εξαίρεση. Οι φορητοί ανελκυστήρες επιτρέπονται μόνο αν έχουν αγοραστεί πριν από τις 15 Μαρτίου 2012. Ακόμη και εκείνοι, ωστόσο, πρέπει να είναι σε θέση και έτοιμοι για χρήση οποιαδήποτε στιγμή η πισίνα είναι ανοιχτή.

Αν χρησιμοποιηθεί ράμπα ή καταχώριση μηδενικού βάθους, πρέπει να έχει κλίση 1 έως 12%, που σημαίνει ότι χρειάζεται 3,5 μέτρα μήκους για να αλλάξει το βάθος του νερού κατά 30 εκατοστά. Ο χρήστης πρέπει να αφηθεί σε νερό βάθους μεταξύ 60 και 76 εκατοστών. Αν απαιτούνται βυθίσεις, όπως είναι για οποιαδήποτε ράμπα μεγαλύτερη από 9 m, τουλάχιστον μία ράμπα πρέπει να πέσει στο καθορισμένο βάθος. Οι ράμπες μπορεί να πάνε βαθύτερα, εφ' όσον έχουν την ιδιότητα βύθισης σε βάθος 60 με 76 εκατοστά.

Η κεκλιμένη είσοδος πρέπει να έχει τουλάχιστον δύο χειρολισθήρες, κατανεμημένες σε απόσταση ενός μέτρου. Σε κυματικές δεξαμενές, όπου η πρόσβαση περιορίζεται σε μία περιοχή, οι κουπαστές δεν χρειάζεται να πληρούν αυτήν την απαίτηση. Επιπλέον, οι χειρολισθήρες δεν απαιτούνται σε πισίνες βαδίσματος.

## **2.8 Ένταξη των ατόμων με αναπηρία**

Λίγα είναι γνωστά για τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των εφήβων αθλητών με αναπηρίες, αν και πρόσφατη έρευνα έχει αρχίσει να συγκεντρώνει ένα σώμα της γνώσης που συνδέονται με τη συμμετοχή του αθλητισμού από εφήβους με αναπηρίες. Πολλοί λόγοι προβλήθηκαν για τους λόγους για τους οποίους οι αθλητές με αναπηρία υποεκπροσωπούνται στην έρευνα για την αθλητική ψυχολογία. Ένα κοινό θέμα σε αυτά τα κείμενα υποδηλώνει ότι πολλά άτομα δεν θεωρούν τους αθλητές με αναπηρία νόμιμους ή πραγματικούς αθλητές. Η έλλειψη ευαισθητοποίησης και η αδιαφορία και η αρνητική στάση έναντι των ευκαιριών αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρία έχουν περιορίσει όχι μόνο τις ερευνητικές προσπάθειες αλλά και τη χρηματοδότηση και τη στρατολόγηση προπονητών, αθλητικοψυχολόγων και αθλητών (Wyeth, 1989).

Σχεδόν τα δύο τρίτα των ατόμων με σοβαρές αναπηρίες, όπως άτομα που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση ή χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο, είναι άνεργα ή υποαπασχολούμενα και ασκούν σημαντικά μικρότερη κοινωνική δραστηριότητα από τα άτομα χωρίς αναπηρίες (Wyeth, 1989). Έτσι, έχει υποστηριχθεί ότι ο αθλητισμός αποτελεί μια δυνητικά σημαντική οδό για την ανάπτυξη θετικών ψυχολογικών και φυσιολογικών χαρακτηριστικών. Η συμμετοχή στον αθλητισμό θεωρείται επίσης αποτελεσματικό εργαλείο για την καταπολέμηση των διακρίσεων, καθώς ο μη ανάπηρος πληθυσμός έχει την ευκαιρία να δει τις "ικανότητες" των ατόμων με αναπηρία.

Αν και οι αθλητές με αναπηρία μπορούν να επωφεληθούν από τη συμμετοχή στον αθλητισμό, όπως και τα μη ανάπηρα άτομα, πολλά εμπόδια περιορίζουν τη συμμετοχή καθώς και το ενδιαφέρον και την υποστήριξη των θεατών. Δεδομένης της αξίας του αθλητισμού για τους αθλητές με αναπηρίες και της πρόκλησης να επεκταθούν οι αθλητικές ευκαιρίες, απαιτείται έρευνα για την τεκμηρίωση

της σημασίας που έχει ο αθλητισμός για τους αθλητές με αναπηρία. Η μελέτη των Martin et al. (1995) επεδίωξε να το πετύχει αυτό χρησιμοποιώντας δύο μέτρα ειδικά για τον αθλητισμό, τα οποία προέρχονται από τη θεωρία του αυτο-σχήματος, τη θεωρία του κοινωνικού ρόλου, και τη θεωρία της παρακίνησης των επιτευγμάτων. Πρώτος στόχος ήταν να εξετάσει τις αθλητικές ταυτότητες των εφήβων κολυμβητών με αναπηρία. Με βάση τη θεωρία του κοινωνικού ρόλου, ως αθλητική ταυτότητα ορίζεται ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο ταυτίζεται με τον αθλητικό ρόλο και αναζητά σε άλλους για την αναγνώριση αυτού του ρόλου (Brewer et al., 1993).

Ένα άτομο με ισχυρή αθλητική ταυτότητα έχει ένα αυτο-σχήμα που βασίζεται στο να είναι αθλητής και επεξεργάζεται πληροφορίες από αθλητική άποψη. Για παράδειγμα, τα άτομα με ισχυρές αθλητικές ταυτότητες, σε σύγκριση με τους μη αθλητές, θα πρέπει να είναι πιο πιθανό να σκεφτούν πώς οι διατροφικές τους συνήθειες και ο ύπνος επηρεάζουν την απόδοση. Η διερεύνηση της ύπαρξης και της σοβαρότητας μιας αθλητικής ταυτότητας θα πρέπει να υποδεικνύει τον βαθμό στον οποίο οι αθλητές με αναπηρία ταυτίζονται με τον αθλητικό ρόλο, να αναπτύσσει μια αυτοαντίληψη με βάση την αθλητική τους ταυτότητα και να παρέχει στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι είναι πράγματι αληθινοί αθλητές. Σύμφωνα με προηγούμενες εργασίες για μη ανάπηρα άτομα,

τα άτομα με ισχυρές αθλητικές ταυτότητες δημιουργούν εξαιρετικές ταυτότητες μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων, εμπιστοσύνης, και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων κατά τη διάρκεια του αθλητισμού (Brewer et al., 1993). Αντίθετα, μια ισχυρή και αποκλειστική αθλητική ταυτότητα μπορεί να προδιαθέτει τους αθλητές σε συναισθηματικές δυσκολίες, όπως η κατάθλιψη, όταν δεν μπορούν να συμμετάσχουν στον αθλητισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΜΕΘΟΔΟΣ

#### 3.1. Ερευνητικός σκοπός

Η παρούσα έρευνα μελετάει τον καθολικό σχεδιασμό των πισίνων ως παράγοντα συμπερίληψης των ατόμων με αναπηρία σε κολυμβητικές εγκαταστάσεις. Σκοπός της έρευνας δηλαδή, είναι να μελετήσει αν ο σχεδιασμός των πισίνων είναι κατάλληλος προκειμένου να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία. Επιπλέον, να διερευνηθεί αν η ποιότητα των κολυμβητικών εγκαταστάσεων διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά τους. Με βάση τον σκοπό της έρευνας διατυπώνεται παρακάτω το ερευνητικό ερώτημα:

- Σε ποιο βαθμό οι υπομελέτη κολυμβητικές εγκαταστάσεις έχουν τον κατάλληλο σχεδιασμό έτσι ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία;
- Η παρεχόμενη ποιότητα των υπομελέτη κολυμβητικών εγκαταστάσεων ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων;

#### 3.2. Σχεδιασμός έρευνας

Πραγματοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα, πρωτογενής, περιγραφική και συσχέτισης με χρήση ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει διατακτικές ερωτήσεις κλίμακας Likert, σύντομης απάντησης και κλειστού τύπου. Ο συγκεκριμένος τύπος έρευνας κρίθηκε κατάλληλος καθώς σκοπός του ερευνητή είναι να μελετηθεί το επίπεδο επάρκειας των κολυμβητικών εγκαταστάσεων σε συγκεκριμένες προκαθορισμένες παραμέτρους τις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να δώσουν απάντηση αν ικανοποιούνται δηλαδή αν πληρούν τις προδιαγραφές. Δεδομένου ότι οι προδιαγραφές

των κολυμβητικών εγκαταστάσεων έχουν μελετηθεί, είναι συγκεκριμένες και προκαθορισμένες, η ποσοτική έρευνα κρίθηκε κατάλληλη σε αντίθεση με τον ποιοτική, όπου οι συμμετέχοντες θα εξέφραζαν ελεύθερα την άποψη τους (Creswell, 2013) και πιθανόν να μην έδιναν πληροφορίες για όλες τις παραμέτρους. Επιπλέον, οι υπομελέτη έννοιες μπορούν να θεωρηθούν μετρήσιμες, γεγονός που ενισχύει την επιλογή της ποσοτικής έρευνας (Cohen, Manion & Morrison, 2007) προκειμένου να καθοριστεί με αντικειμενικό τρόπο το επίπεδο επάρκειας των κολυμβητικών εγκαταστάσεων και να απαντηθεί το 1ο ερευνητικό ερώτημα. Ακόμη, σύμφωνα με το 2ο ερευνητικό ερώτημα είναι απαραίτητη η διερεύνηση της αλληλεξάρτησης των μεταβλητών επάρκειας κολυμβητικών εγκαταστάσεων και περιοχή-Δήμος, γεγονός που επιτυγχάνεται εύκολα στις ποσοτικές έρευνες, οι οποίες χρησιμοποιούν στατιστικές τεχνικές σε αριθμητικά δεδομένα (Σιώμοκος & Μαύρος, 2008).

### **3.3. Πληθυσμός-Δείγμα**

Πληθυσμός της έρευνας είναι το σύνολο των κολυμβητηρίων στην Αττική. Αναφορικά με το δείγμα, στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 35 εργαζόμενοι κολυμβητικών εγκαταστάσεων, του Βόρειου, Κεντρικού, Δυτικού και Νοτίου τομέα, της Ανατολικής και Δυτικής Αττικής καθώς και του Πειραιά. Στην πλειοψηφία τους οι κολυμβητικές εγκαταστάσεις που μελετήθηκαν ήταν ανοιχτές και χτίστηκαν την περίοδο 1979-2018 με τις ανακαινίσεις να παρατηρούνται την περίοδο 2004-2018. Κατά μέσο όρο παρατηρήθηκαν 1-2 δεξαμενές, με το μέγεθος της Α δεξαμενής να είναι 1057 τ.μ. και της Β 206,8. Ο αριθμός μελών χωρίς αναπηρία στις υπομελέτη κολυμβητικές εγκαταστάσεις ήταν περίπου 800, ενώ ο αριθμός μελών με αναπηρία 32. Ο μέσος όρος καθημερινών επισκεπτών ήταν περίπου 150. Η δειγματοληψία που πραγματοποιήθηκε ήταν βολική, καθώς ο ερευνητής σύλλεξε δεδομένα από δείγμα στο οποίο είχε πρόσβαση (Creswell, 2013).

### 3.4. Εργαλείο έρευνας

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε μέρος από το ερευνητικό εργαλείο Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments (AIMFREE) (Rimmer et al., 2004). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει 55 ερωτήσεις και 2 ενότητες.

Αν και η άσκηση φαίνεται να είναι μια καθολική σύσταση για τη διατήρηση της καλής υγείας, για τα άτομα με αναπηρίες, οι επιλογές για άσκηση μπορεί να περιορίζονται σοβαρά από την έλλειψη προσβάσιμου εξοπλισμού και εγκαταστάσεων, την έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το είδος της άσκησης που είναι καλύτερο για αυτά ή τη σοβαρότητα της ίδιας της σωματικής τους αναπηρίας (Nosek, 1997). Προκειμένου να διατηρηθεί μια υψηλότερη ποιότητα ζωής, να διατηρηθεί η σωματική ανεξαρτησία στην μετέπειτα ενήλικη ζωή και να αποφευχθούν δευτερογενείς καταστάσεις, τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να έχουν πρόσβαση στην ίδια γκάμα εγκαταστάσεων γυμναστικής, αναψυχής και ψυχαγωγίας που είναι διαθέσιμες για τους περισσότερους. Τα όργανα που μπορούν να παρέχουν έγκυρα και αξιόπιστα μέτρα για την προσβασιμότητα αυτών των περιβαλλόντων είναι το πρώτο βήμα προς την παροχή αυτής της πρόσβασης. Δεδομένης της ταχέως αναπτυσσόμενης εστίασης στην έρευνα, τη δημόσια πολιτική και την πρακτική στον ρόλο του περιβάλλοντος στον καθορισμό της συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα, υπάρχει ανάγκη να δημιουργηθούν αντικειμενικά όργανα μέτρησης που να μπορούν να αξιολογήσουν το περιβάλλον. Ωστόσο, σχετικά λίγα όργανα είναι διαθέσιμα για τη μέτρηση της φυσικής κατάστασης και της προσβασιμότητας σε εγκαταστάσεις αναψυχής. Η παρούσα μελέτη που συντάχθηκε από τους Rimmer et al. (2004) αναλήφθηκε για την ανάπτυξη μιας σειράς έγκυρων, αξιόπιστων και γενικεύσιμων οργάνων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της προσβασιμότητας των εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής για τα άτομα με αναπηρία. Αυτό το σύνολο οργάνων ονομάζεται συλλογικά AIMFREE (Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments).

Τα όργανα AIMFREE αναπτύχθηκαν για τη μέτρηση της προσβασιμότητας των εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής που αφορούν άτομα με κινητικά προβλήματα (π.χ. άτομα που χρησιμοποιούν αναπηρικά αμαξίδια ή άλλες βοηθητικές συσκευές).



Καταβλήθηκαν επίσης προσπάθειες για να συμπεριληφθούν αντικείμενα που σχετίζονται με άτομα με άλλες αναπηρικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες (π.χ. μέγεθος εκτύπωσης στη σήμανση των εγκαταστάσεων). Η τρέχουσα έκδοση των οργάνων AIMFREE δεν σχεδιάστηκε για τη μέτρηση της προσβασιμότητας για άτομα με γνωστικές αναπηρίες.

Η ανάπτυξη των οργάνων πραγματοποιήθηκε σε τρεις φάσεις: (1) επιλογή ρυθμίσεων, η οποία περιελάμβανε τον προσδιορισμό των τύπων εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής που ενδιαφέρουν περισσότερο τα άτομα με αναπηρία. (2) ανάπτυξη στοιχείου και (3) χειρισμός των οργάνων.

#### **3.4.1. Επιλογή Ρύθμισης**

Η επιλογή του τύπου των εγκαταστάσεων αξιολογήθηκαν βασίστηκε σε μια εθνική έρευνα στην οποία συμμετείχαν άτομα με αναπηρία. Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν καθένα από τους 30 τύπους εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής (δηλαδή, μπόουλινγκ, πάρκα, γήπεδα τένις, κ.λπ.). Αξιολογήθηκε το ενδιαφέρον, η χρήση και η αντιληπτή προσβασιμότητα των τύπων εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής. Οι έρευνες στάλθηκαν σε 1000 άτομα με αναπηρία σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Οι ερωτήσεις αφορούσαν τους ακόλουθους τομείς: (1) ενδιαφέρον για συμμετοχή σε διάφορους τύπους εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής, (2) τρέχουσα χρήση των εγκαταστάσεων γυμναστικής και αναψυχής και (3) αντιληπτή προσβασιμότητα αυτών των τύπων εγκαταστάσεων. Επιστράφηκαν ολοκληρωμένες έρευνες από 361 ερωτηθέντες. Επιλέχθηκαν τύποι εγκαταστάσεων για την ανάπτυξη οργάνων με τις υψηλότερες μέσες αξιολογήσεις ενδιαφέροντος και χρήσης, ιδιαίτερα εκείνων με υψηλό ενδιαφέρον και μεσαία έως χαμηλή προσβασιμότητα. Βάσει αυτών των κριτηρίων, επιλέχθηκαν τα γυμναστήρια και οι πισίνες λόγω της υψηλής προτίμησής τους από άτομα με αναπηρία.

#### **3.4.2. Επικύρωση Εργαλείου**

Κάθε εγκατάσταση αξιολογήθηκε από (1) έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία αξιολογητή (εκπαιδευμένο σε χρυσό βαθμολογητή) και (2) έναν δεύτερο επαγγελματία φυσικής κατάστασης που προσλήφθηκε από τον εκπαιδευμένο σε χρυσό βαθμολογητή.

Κάθε βαθμολογητής που είχε εκπαιδευτεί σε χρυσό αξιολόγησε όλες τις εγκαταστάσεις στην περιοχή του. Προκειμένου να προσδιοριστεί η αξιοπιστία των οργάνων με δοκιμές-επανεξέταση, κάθε βαθμολογητής που είχε εκπαιδευτεί σε χρυσό επέλεξε μία εγκατάσταση στην αντίστοιχη περιοχή του για να επαναξιολογήσει 2 εβδομάδες μετά την αρχική αξιολόγηση. Στις περισσότερες από τις υποκλίμακες AIMFREE, οι βαθμολογητές έπρεπε να απαντήσουν σε στοιχεία με βάση την άμεση παρατήρηση της εγκατάστασης. Μερικές υποκλίμακες, όπως το πρόγραμμα φυσικής κατάστασης, οι πολιτικές και οι υποκλίμακες επαγγελματικής υποστήριξης και εκπαίδευσης, απαιτούσαν από τον αξιολογητή να λάβει πληροφορίες από το προσωπικό που βρίσκεται στην εγκατάσταση.

Ένα κοινό πρόβλημα που συναντάται στην ανάπτυξη οργάνων σχετίζεται με το ζήτημα της λήψης μετρήσεων ίσων διαστημάτων από στοιχεία που μετρούν διακριτές κατηγορίες (π.χ. «καλό», «πολύ καλό», «άριστο»). Ενώ η συγκέντρωση στοιχείων σε μια σύνθετη ή συνολική βαθμολογία είναι κοινή πρακτική, οι συγκεντρωτικές βαθμολογίες που βασίζονται στις απαντήσεις σε στοιχεία τύπου Likert είναι τακτικοί αριθμοί. Αυτό δυσκολεύει τις έγκυρες συγκρίσεις μεταξύ εγκαταστάσεων ή αντικειμένων, καθώς οι ίσες διαφορές βαθμολογίας μεταξύ διαφορετικών ζευγών σημείων σε μια τακτική κλίμακα δεν συνεπάγονται ίσες ποσότητες του υπό διερεύνηση κατασκευάσματος. Ένας άλλος περιορισμός με τη σύγκριση των ακατέργαστων βαθμολογιών είναι ότι αυτές οι συγκρίσεις θα εξαρτώνται πάντα από τα είδη που χορηγούνται και, εάν χρησιμοποιούνται πρότυπα, ποιο δείγμα υποκειμένων παρείχε τους κανόνες.

Το μοντέλο μέτρησης Rasch (Rasch,1960;Andrich,1978;Masters,1982) ξεπερνά αυτούς τους περιορισμούς με τα τακτικά δεδομένα. Υποθέτει ότι η πιθανότητα μιας δεδομένης αλληλεπίδρασης θέματος/αντικειμένου (π.χ. «πέραςμα» έναντι «αποτυχίας») διέπεται από τη δυσκολία του αντικειμένου και την «ικανότητα» του υποκειμένου. Σύμφωνα με το μοντέλο Rasch, όσο περισσότερη είναι η ικανότητα του υποκειμένου να ξεπερνά τη δυσκολία του αντικειμένου, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα για το άτομο να πετύχει μια επιτυχία και όχι μια βαθμολογία αποτυχίας σε αυτό το αντικείμενο. Αντίθετα, όσο περισσότερη είναι η δυσκολία του αντικειμένου να υπερβαίνει την ικανότητα του θέματος, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να αποτύχει το αντικείμενο. Όταν τα στοιχεία και τα θέματα αλληλεπιδρούν με αυτόν τον τρόπο, λέγεται ότι «ταιριάζουν» στο μοντέλο Rasch.

Η προσαρμογή στο μοντέλο Rasch υποδηλώνει επίσης ότι το σύνολο των στοιχείων μετρά μια μεμονωμένη κατασκευή ή χαρακτηριστικό. Η δυνατότητα μέτρησης μιας μεμονωμένης κατασκευής με ένα ιεραρχικά διατεταγμένο σύνολο στοιχείων προσφέρει πρόσθετα πλεονεκτήματα. Επιτρέπει στους επαγγελματίες να δουν γρήγορα σημεία με δυνατά σημεία και αδυναμίες σε σχέση με την προσβασιμότητα μιας εγκατάστασης. Είναι επίσης κατάλληλο για την ανάπτυξη ηλεκτρονικών προσαρμοστικών δοκιμών (computerized adaptive tests - CAT) που μπορούν να παρέχουν ακριβείς αξιολογήσεις, ενώ μειώνουν τον φόρτο των ερωτηθέντων. Η ανάλυση Rasch των οργάνων AIMFREE περιλάμβανε την αξιολόγηση τριών βασικών τομέων: (1) μονοδιάστατη, (2) στόχευση της δυσκολίας αντικειμένων στην προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και (3) διαφορική λειτουργία αντικειμένων.

Στις μέρες μας, λόγω των εντατικών ερευνητικών δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας, απαιτούνται τυποποιημένα, αποτελεσματικά και αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης. Αυτές περιλαμβάνουν έρευνες με ερωτηματολόγια, οι οποίες έχουν πολλά πλεονεκτήματα. Ωστόσο, για να χρησιμοποιηθούν διεθνώς και να δώσουν αποτελεσματικά και αξιόπιστα αποτελέσματα, πρέπει να κάνουν διαπολιτισμικές προσαρμογές πριν διαχειριστούν τους αντίστοιχους πληθυσμούς τους.

Η διαπολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, συμπεριλαμβανομένης της μετάφρασης και της πολιτισμικής προσαρμογής του ερωτηματολογίου. Θα χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές γλώσσες, πληθυσμούς, πολιτισμούς και άλλες συνθήκες προκειμένου να διατηρηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι εύκολο να κατανοηθεί και να συγκριθεί το νέο προσαρμοσμένο εργαλείο με την αρχική έκδοση. Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη διεργασία δεν πρόκειται για μια απλή λέξη προς λέξη μετάφραση του ερωτηματολογίου. Φυσικά, λόγω των διαφορετικών στοιχείων και πολιτισμών που διέπουν κάθε πληθυσμό, είναι αδύνατο να επιτευχθεί μετάφραση υψηλής ποιότητας με αυτόν τον τρόπο, καθώς πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της χώρας ώστε να διατηρείται η εγκυρότητα της δομής της σε εννοιολογικό επίπεδο. Λόγω της πολιτιστικής ποικιλομορφίας των χωρών, αυτή η διαδικασία δεν είναι καθόλου εύκολη.

### 3.4.3. Διαπολιτισμική Προσαρμογή και Μεταφράσεις του Εργαλείου

Κατά τη μεθοδολογία της διαπολιτισμικής προσαρμογής των ερωτηματολογίων, οι άνθρωποι μπορεί να κάνουν πολλά λάθη. Τα πιο συνηθισμένα σφάλματα που μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα ή την αξιοπιστία του εργαλείου είναι:

1. Ισοδυναμία μεταξύ της μεταφρασμένης έκδοσης και του αρχικού εργαλείου: Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η ισοδυναμία της φόρμας μετάφρασης του ερωτηματολογίου. Η έννοια της ισοδυναμίας περιλαμβάνει διαφορετικά πεδία.
  - Σημασιολογική ισοδυναμία: Ισοδυναμία σημασιών λέξεων και επίλυση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από τη γραμματική ή τη σύνταξη σε μια προσπάθεια να δοθεί το σωστό νόημα. Ορισμένες λέξεις μπορεί να έχουν διαφορετικό σημασιολογικό περιεχόμενο που διαφέρει από μέρος σε μέρος. Επιπλέον, κρίνεται σημαντικό να τηρούνται οι νόρμες της ανάλογης γλώσσας.
  - Ισοδυναμία ιδιωμάτων: Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε αυτό το μέρος, γιατί αν το ιδίωμα μεταφραστεί λέξη προς λέξη, δεν έχει νόημα. Επομένως, πρέπει να βρεθούν άλλες παρόμοιες εκφράσεις που δίνουν στη γλώσσα-στόχο το ίδιο νόημα, ανεξάρτητα από το αν χρησιμοποιούν διαφορετικές λέξεις ή γραμματική.
  - Εννοιολογική ισοδυναμία: η εγκυρότητα της έννοιας που ελέγχουμε. Σε διαφορετικούς πολιτισμούς, ορισμένα στοιχεία μπορεί να είναι σημασιολογικά ισοδύναμα, αλλά δεν είναι ίδια στην έννοια. Για παράδειγμα, ο όρος «αδελφός» μπορεί να σημαίνει περισσότερες από μία συγγένειες αίματος.
  - Ισοδυναμία μέτρησης: Περιλαμβάνει τη μέθοδο μέτρησης του διαστήματος ή του επιπέδου και τη μονάδα μέτρησής του. Εάν η χώρα προέλευσης του εργαλείου χρησιμοποιεί διαφορετική μονάδα μέτρησης από τη χώρα-στόχο, πρέπει να μετατραπεί έτσι ώστε να μπορούν να συγκριθούν οι τιμές (όπως απόσταση, νόμισμα κ.λπ.).
2. Πρόβλημα δείγματος: Στη διαδικασία δειγματοληψίας της έρευνας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πολυπολιτισμικές διαφορές όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, το

κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κ.λπ., έτσι ώστε η σύγκριση του δείγματος να μην προκαλεί προβλήματα ή ακόμη και σύγκριση.

3. Το πρόβλημα των μεταφραστών: Στο στάδιο της μετάφρασης ενός εργαλείου, είναι καλύτερο να υπάρχουν περισσότεροι από ένας μεταφραστές ή ακόμα και ολόκληρη η ομάδα. Με αυτόν τον τρόπο, είναι δυνατός ο πιο αποτελεσματικός εντοπισμός σφαλμάτων στην ερμηνεία των διπλών στοιχείων κάθε μεταφραστή ή ακόμη και των στοιχείων ιδιοσυγκρασίας (προσωπική προτίμηση για χρήση μιας λέξης αντί μιας άλλης πιο κατάλληλης λέξης).

Η 1η ενότητα αναφέρεται στον τύπο εγκατάστασης και περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις σχετικά με την τοποθεσία των κολυμβητηρίων, το είδος της κολυμβητικής εγκατάστασης (ανοιχτή, κλειστή), την χρονιά που χτίστηκε και ανακαινίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση, το μέγεθος κολυμβητικής εγκατάστασης σε (τ.μ), τον αριθμό και το μέγεθος των δεξαμενών, τον αριθμό μελών χωρίς και με αναπηρία και τον μέσο όρο των καθημερινών επισκέψεων.

Η 2η ενότητα περιλαμβάνει 43 ερωτήσεις που αξιολογούν την ποιότητα των κολυμβητικών εγκαταστάσεων μελετώντας την εκπαίδευση προσωπικού (9 ερωτήσεις), την επάρκεια προσωπικού (7 ερωτήσεις), την διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή (4 ερωτήσεις), την προσβασιμότητα (9 ερωτήσεις), τις εγκαταστάσεις (8 ερωτήσεις) και τον εξοπλισμό (6 ερωτήσεις). Οι ερωτήσεις απαντώνται σε κλίμακα Likert 3 βαθμίδων 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ, 3=Ναι). Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίζεται στα 10 λεπτά. Η διανομή του έγινε σε έντυπη μορφή, εντοπίζοντας τους γυμναστές από πληροφορίες του διαδικτύου.

### **3.5. Στατιστική ανάλυση**

Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν στο λογισμικό Microsoft Office Excel 2016 και αναλύθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 24. Η παρουσίαση των κατηγορικών

μεταβλητών έγινε με συχνότητες και ποσοστά ενώ η παρουσίαση των διατακτικών και ποσοτικών, με χρήση του μέσου όρου και της τυπικής απόκλισης.

Ο έλεγχος υποθέσεων θα πραγματοποιηθεί σε στάθμη σημαντικότητας 5%, χρησιμοποιώντας τους μη παραμετρικούς ελέγχους Kruskal Wallis (για 3 ή περισσότερα ανεξάρτητα δείγματα) Mann Whitney (για 2 ανεξάρτητα δείγματα) και Spearman (για συσχέτιση ποσοτικών μεταβλητών) λόγω μικρού πλήθους των συγκρινόμενων δειγμάτων και μη κανονικών κατανομών. Ο έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών θα πραγματοποιηθεί με το Shapiro Wilk test (Field, 2017).

### **3.6. Ηθικά ζητήματα**

Ο ερευνητής τήρησε όλα τα ηθικά ζητήματα τα οποία σχετίζονται με την ψυχολογία των συμμετεχόντων αλλά και με την φύση της έρευνας (Yip et al., 2016). Συγκεκριμένα:

- Δόθηκε άδεια από τον Ιδρυματικό φορέα για την διεξαγωγή της έρευνας
- Καθηγητής του Ιδρυματικού φορέα ήταν επιβλέπων της ερευνητικής διαδικασίας
- Οι καθηγητές φυσικής αγωγής ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς και ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.
- Οι καθηγητές φυσικής αγωγής ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους είναι ανώνυμη και εθελοντική και ότι συμμετέχουν με την δική τους συγκατάθεση.
- Διασαφηνίστηκε το δικαίωμα των καθηγητών φυσικής αγωγής να αποχωρήσουν από την έρευνα, εφόσον το επιθυμούν, κατά την διάρκεια της ή μετά την συλλογή των δεδομένων και πριν την δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

- Ο ερευνητής δημοσίευσε τα προσωπικά του δεδομένα στους καθηγητές φυσικής αγωγής σε περίπτωση που εκείνοι θελήσουν να έρθουν σε επικοινωνία μαζί του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 4.1 Αξιοπιστία μετρήσεων

Η αξιοπιστία των μετρήσεων ελέγχθηκε με τον δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach Alpha, όπου αποδεκτές οι τιμές άνω του 0,6 (Γαλάνης, 2012). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας για τους παράγοντες της έρευνας. Προκύπτει ότι σχεδόν σε κάθε περίπτωση, υπάρχει ικανοποιητική αξιοπιστία. Συγκεκριμένα ο παράγοντας «Εκπαίδευση προσωπικού» είχε αξιοπιστία  $\alpha=0,754$ , η «Επάρκεια προσωπικού»  $\alpha=0,673$ , η «Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή»  $\alpha=0,817$ , η «Προσβασιμότητα»  $\alpha=0,633$ , οι «Εγκαταστάσεις»  $\alpha=0,737$  και ο «Εξοπλισμός»  $\alpha=0,668$ . Οι προβληματικές ερωτήσεις σε κάθε παράγοντα αφαιρέθηκαν.

**Πίνακας 1: Ανάλυση αξιοπιστίας**

Παράγοντας	Ερωτήσεις	Cronbach Alpha
Εκπαίδευση προσωπικού	2,4,5,6,7,14,22,29,40	0,754
Επάρκεια προσωπικού	17,21,24,26,27,31,39	0,673*
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	9 (1-4)	0,817
Προσβασιμότητα	8,11,12,13,15,16,18,19,32	0,633
Εγκαταστάσεις	1,3,10,20,23,30,35,36	0,737
Εξοπλισμός	25,28,33,34,37,38	0,668**

\*Η ερώτηση 17 εξαιρέθηκε γιατί δημιουργούσε προβλήματα αξιοπιστίας

\*\*Οι ερωτήσεις 33,34,37 εξαιρέθηκαν γιατί δημιουργούσαν προβλήματα αξιοπιστίας

#### 4.2 Περιγραφική στατιστική

##### 4.2.1. Τύπος εγκατάστασης

Στον Πίνακα 2 (και τα Γραφήματα 1-2) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τα ποιοτικά στοιχεία των κολυμβητηρίων τα οποία σχετίζονται με τον τύπο εγκατάστασης. Σχετικά με την τοποθεσία των κολυμβητηρίων, το 28,6% (N=10) είναι στα κολυμβητήρια βορείου τομέα, το 17,1% (N=6) κεντρικού τομέα, το 14,3% (N=5) δυτικού τομέα, το 14,3% (N=5) του Πειραιά, το 11,4% (N=4) του νότιου τομέα, το 11,4% (N=4) της ανατολική Αττικής, ενώ μόλις το 2,9% (N=1) είναι στα κολυμβητήρια της δυτικής Αττικής. Η ερώτηση που ακολουθεί, αφορά τον τύπο κολυμβητικής εγκατάστασης και είναι πολλαπλής επιλογής, το οποίο σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες, μπορούν να δηλώσουν παραπάνω από μία απάντηση. Έτσι το 65,70% (N=23) δήλωσε ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση, ενώ το 42,90% (N=15) κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση.

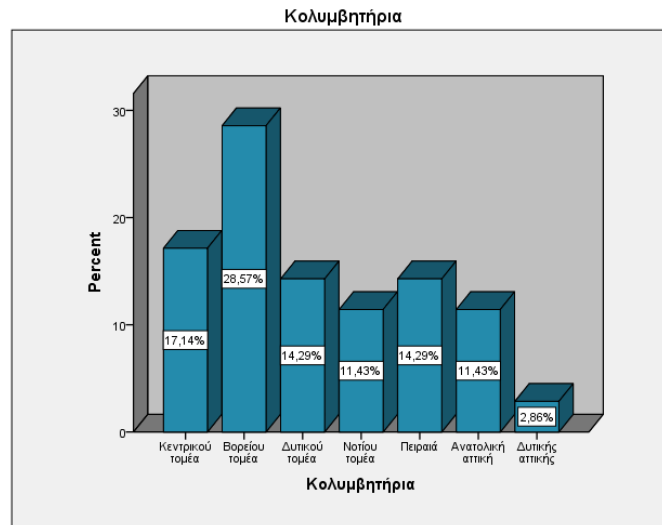
**Πίνακας 2:** Τύπος εγκατάστασης (ποιοτικά στοιχεία)

<b>Στοιχείο</b>	<b>Κατηγορία</b>	<b>N</b>	<b>f%</b>
Κολυμβητήρια	Κεντρικού τομέα	6	17,1
	Βορείου τομέα	10	28,6
	Δυτικού τομέα	5	14,3
	Νοτίου τομέα	4	11,4
	Πειραιά	5	14,3
	Ανατολική Αττική	4	11,4
	Δυτικής Αττικής	1	2,9
Τύπος κολυμβητικής εγκατάστασης	Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση	15	42,90
	Ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση	23	65,70

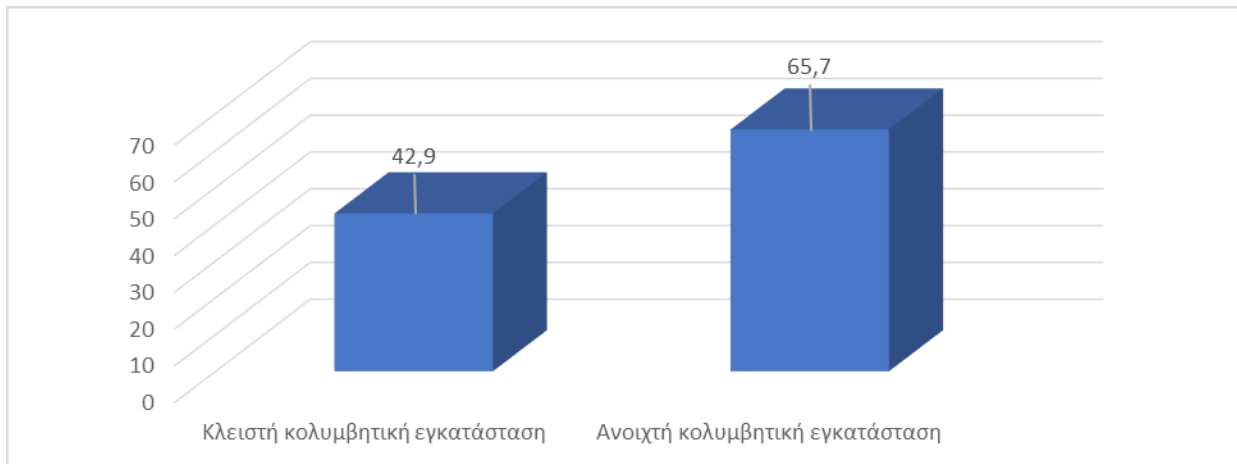
N: Συχνότητα

f%: Σχετική συχνότητα %





**Γράφημα 1: Κολυμβητήρια**



**Γράφημα 2: Τύπος κολυμβητικής εγκατάστασης**

Παρακάτω, στον Πίνακα 3 (Γραφήματα 3-12) παρατίθενται τα αποτελέσματα που αφορούν τα ποσοτικά στοιχεία των κολυμβητηρίων τα οποία σχετίζονται με τον τύπο εγκατάστασης. Δεν καταγράφηκαν δεδομένα για όλα τα κολυμβητήρια, συνεπώς ο Πίνακας παρουσιάζει μόνο τα διαθέσιμα δεδομένα.

Προκύπτει ότι το 1999 ήταν η χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση (M.O.= 1999±16,09), ενώ το 2009 ήταν κατά μέσο όρο η χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης (M.O.= 2009±8,08). Το μέγεθος της κολυμβητικής εγκατάστασης είναι 1500 τ.μ. (M.O.= 1500±0), και ο αριθμός δεξαμενών 1-2 δεξαμενές (M.O.= 1,73±0,94). Το μέγεθος Α. Δεξαμενής/ πισίνας 1057 τ.μ. (M.O.= 1057±190,9), το μέγεθος Β.

Δεξαμενής/ πισίνας είναι κατά μέσο όρο 206-207 τ.μ (Μ.Ο.= 206,8±192,6), ενώ το μέγεθος Γ. Δεξαμενής/ πισίνας 172-173 τ.μ (Μ.Ο.= 172,5±145,0). Ο αριθμός μελών χωρίς αναπηρία 800 (Μ.Ο.= 800±655,8) ενώ ο αριθμός μελών με αναπηρία 31-32 (Μ.Ο.= 31,6±41,4). Τέλος, έχουν κατά μέσο όρο 150 καθημερινές επισκέψεις (Μ.Ο.= 150,2±59,3),

**Πίνακας 3:** Δημογραφικά (ποσοτικά) στοιχεία

Στοιχεία	N	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
Χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση	8	1999	16,09	1979,00	2018,00
Χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης	3	2009	8,08	2004,00	2018,00
Μέγεθος κολυμβητικής εγκατάστασης σε (τ.μ)	1	1500	0	1500,00	1500,00
Αριθμός δεξαμενών	33	1,73	0,94	1,00	6,00
Μέγεθος Α. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ)	33	1057	190,9	660,00	1625,00
Μέγεθος Β. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ)	19	206,8	192,6	50,00	880,00
Μέγεθος Γ. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ)	2	172,5	145,0	70,00	275,00
Αριθμός μελών χωρίς αναπηρία	30	800	655,8	150,00	2000,00
Αριθμός μελών με αναπηρία	28	31,6	41,4	,00	200,00
Μέσος όρος καθημερινών επισκέψεων	29	150,2	59,3	50,00	280,00

**Γράφημα 3:**

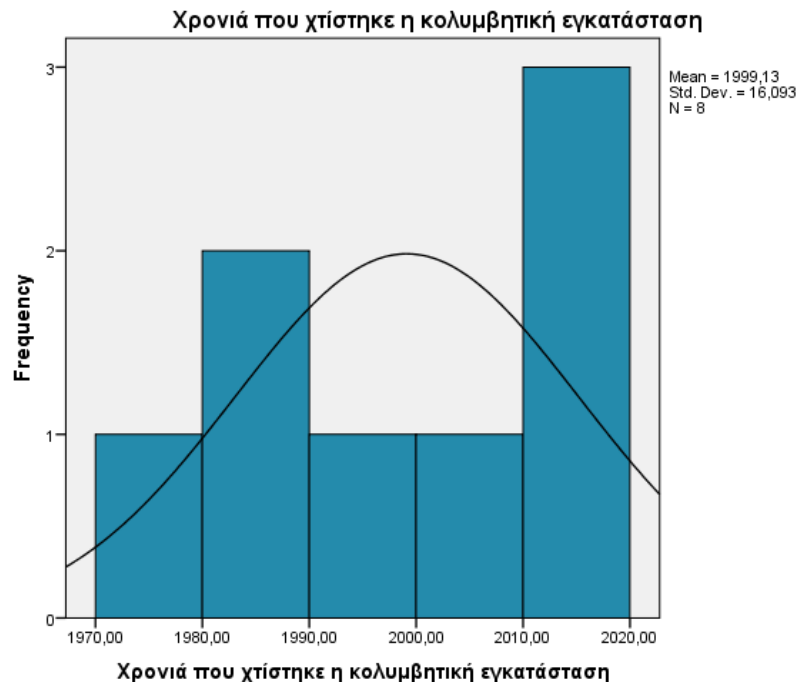
Χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση

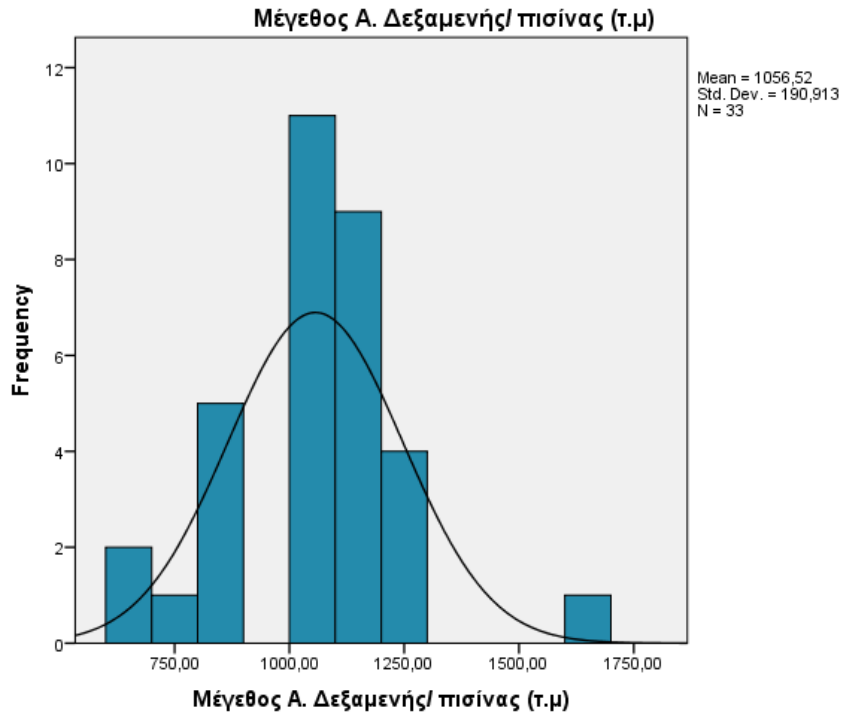
**Γράφημα 4:**  
Χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης

**Γράφημα 5:**  
Μέγεθος κολυμβητικής εγκατάστασης σε (τ.μ)

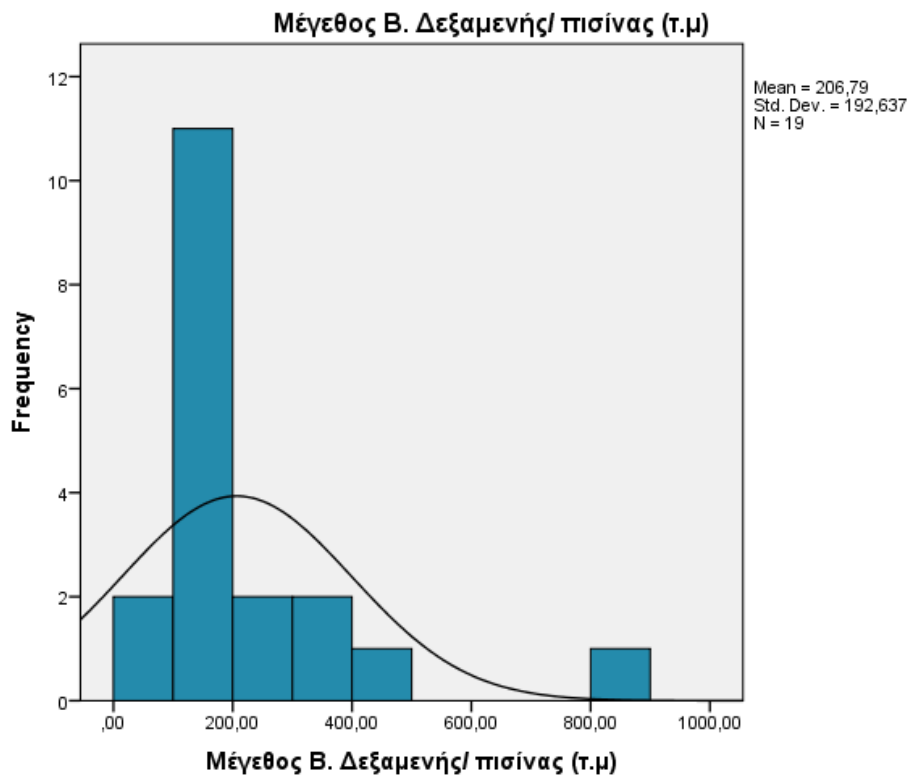
**Γράφημα 6:**

Αριθμός δεξαμενών

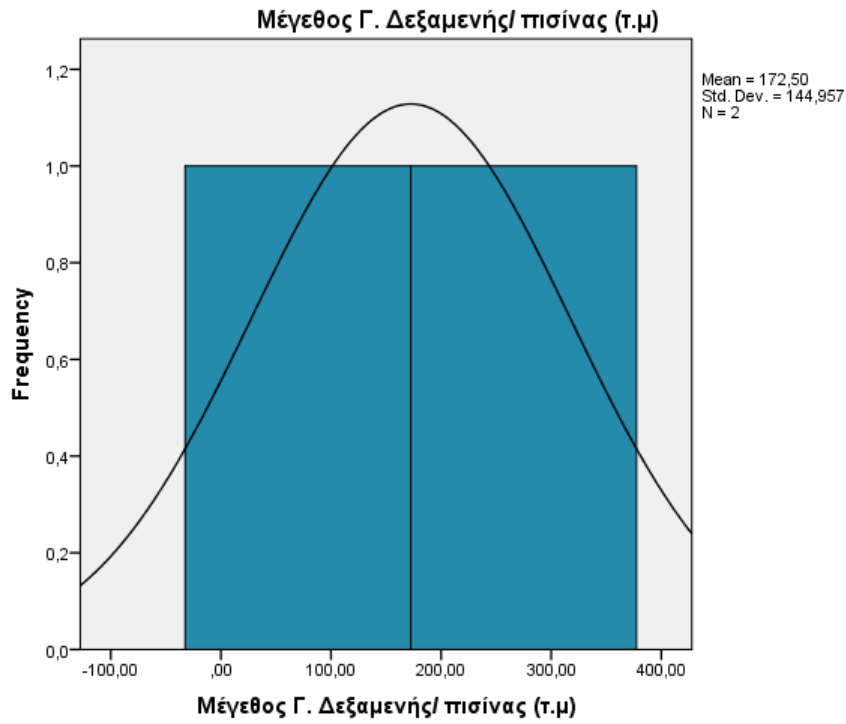




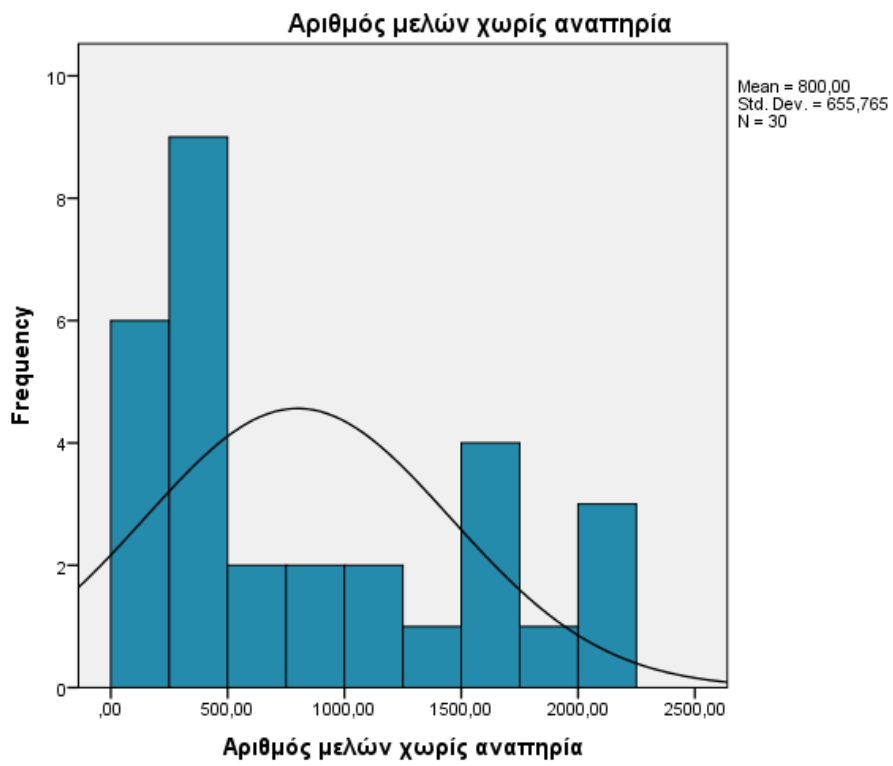
**Γράφημα 7: Μέγεθος Α. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ)**



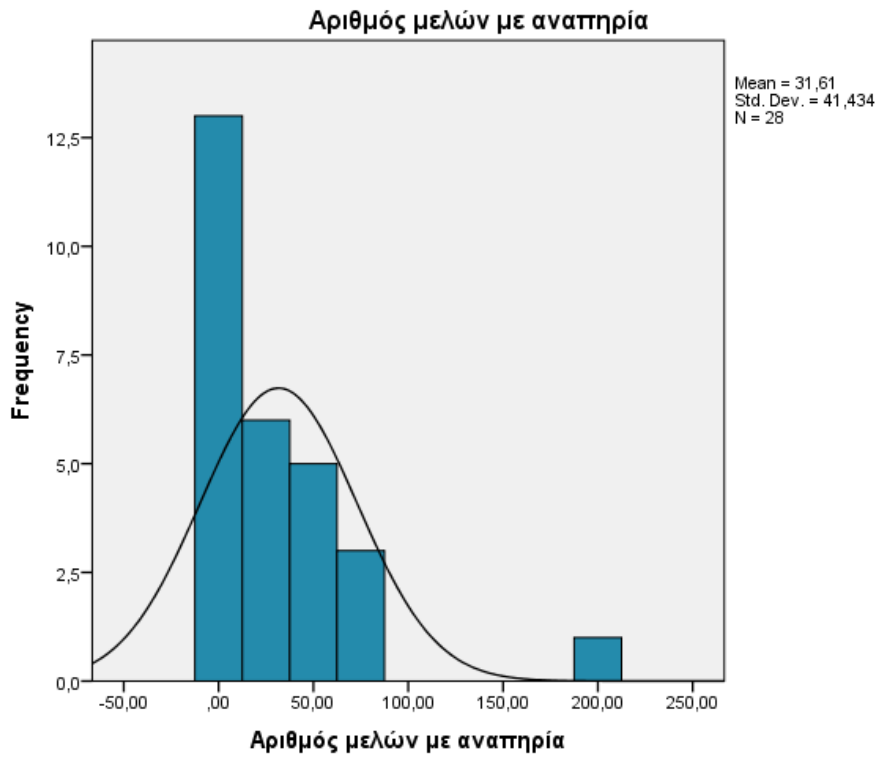
**Γράφημα 8: Μέγεθος Β. Δεξαμενής/ πισίνας (τ.μ)**



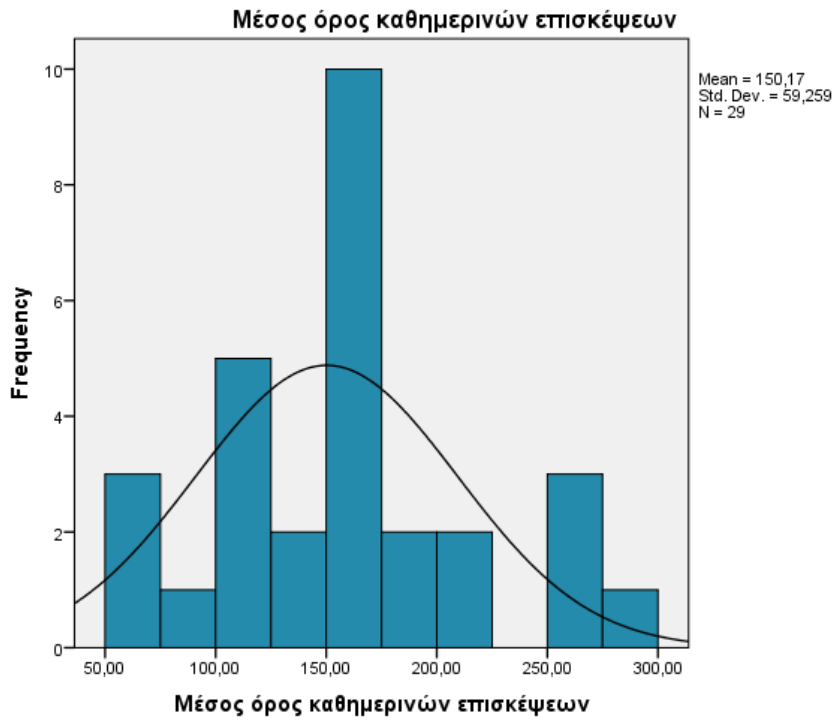
**Γράφημα 9:** Μέγεθος Γ. Δεξαμενής/ πιπίνας (τ.μ)



**Γράφημα 10:** Αριθμός μελών χωρίς αναπηρία



**Γράφημα 11:** Αριθμός μελών με αναπηρία



**Γράφημα 12:** Μέσος όρος καθημερινών επισκέψεων

#### 4.2.2. Εκπαίδευση προσωπικού

Παρακάτω στον Πίνακα 4 (Γράφημα 13) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν την εκπαίδευση του προσωπικού και την εγκατάσταση. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους μέσω σε κλίμακα 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω, 3=Ναι).

Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι το προσωπικό που εργάζεται στη κολυμβητική εγκατάσταση είναι εκπαιδευμένο στις βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών (Μ.Ο.=2,83 ± 0,57) και ότι η εκπαίδευση του προσωπικού στις βασικές γνώσεις των πρώτων βοηθειών είναι στις απαιτήσεις της κολυμβητικής εγκατάστασης (Μ.Ο.=2,77 ± 0,60).

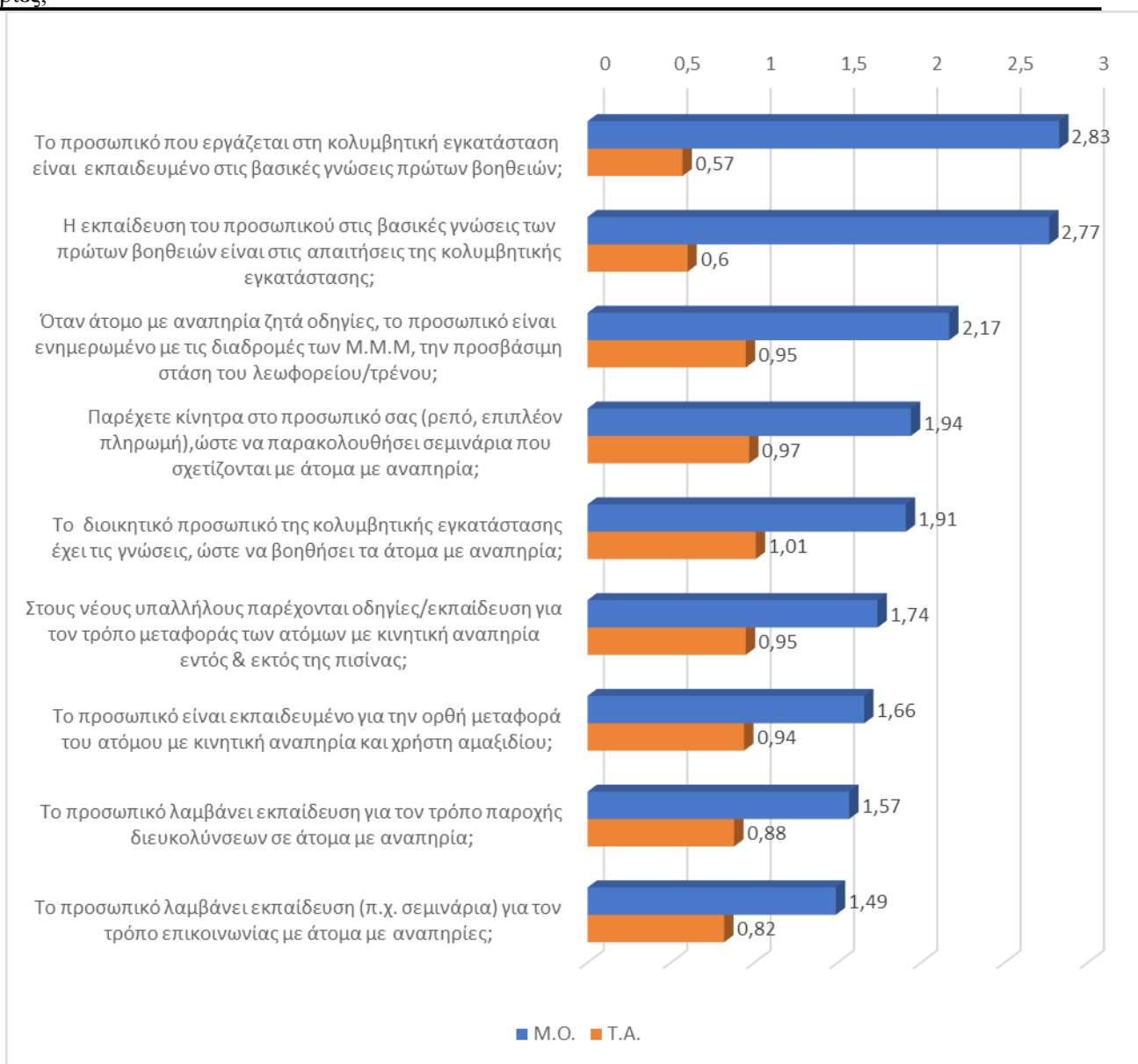
Ουδετερότητα παρατηρήθηκε ως προς τις απόψεις ότι όταν ένα άτομο με αναπηρία ζητά οδηγίες, το προσωπικό είναι ενημερωμένο με τις διαδρομές των μέσων μαζικής μεταφοράς (Μ.Μ.Μ), την προσβάσιμη στάση του λεωφορείου/τρένου (Μ.Ο.=2,17 ± 0,95), ότι παρέχονται κίνητρα στο προσωπικό (ρεπό, επιπλέον πληρωμή), ώστε να παρακολουθήσει σεμινάρια που σχετίζονται με άτομα με αναπηρία (Μ.Ο.=1,94 ± 0,97) και ότι το διοικητικό προσωπικό της κολυμβητικής εγκατάστασης έχει τις γνώσεις, ώστε να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία (Μ.Ο.=1,91 ± 1,01).

Ακόμη, τάση διαφωνίας παρατηρήθηκε στην άποψη ότι στους νέους υπαλλήλους παρέχονται οδηγίες/εκπαίδευση για τον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με κινητική αναπηρία εντός & εκτός της πισίνας (Μ.Ο.=1,74 ± 0,95), ότι το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο για την ορθή μεταφορά του ατόμου με κινητική αναπηρία και χρήστη αμαξιδίου (Μ.Ο.=1,66 ± 0,94), ότι λαμβάνει εκπαίδευση για τον τρόπο παροχής διευκολύνσεων σε άτομα με αναπηρία (Μ.Ο.=1,57 ± 0,88) και με σεμινάρια για τον τρόπο επικοινωνίας με άτομα με αναπηρίες (Μ.Ο.=1,49 ± 0,82).

**Πίνακας 4:** Εκπαίδευση προσωπικού

Ερωτήσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Το προσωπικό που εργάζεται στη κολυμβητική εγκατάσταση είναι εκπαιδευμένο στις βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών;	2,83	0,57
Η εκπαίδευση του προσωπικού στις βασικές γνώσεις των πρώτων βοηθειών είναι στις απαιτήσεις της κολυμβητικής εγκατάστασης;	2,77	0,60

Όταν άτομο με αναπηρία ζητά οδηγίες, το προσωπικό είναι ενημερωμένο με τις διαδρομές των Μ.Μ.Μ, την προσβάσιμη στάση του λεωφορείου/τρένου;	2,17	0,95
Παρέχετε κίνητρα στο προσωπικό σας (ρεπό, επιπλέον πληρωμή), ώστε να παρακολουθήσει σεμινάρια που σχετίζονται με άτομα με αναπηρία;	1,94	0,97
Το διοικητικό προσωπικό της κολυμβητικής εγκατάστασης έχει τις γνώσεις, ώστε να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία;	1,91	1,01
Στους νέους υπαλλήλους παρέχονται οδηγίες/εκπαίδευση για τον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με κινητική αναπηρία εντός & εκτός της πισίνας;	1,74	0,95
Το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο για την ορθή μεταφορά του ατόμου με κινητική αναπηρία και χρήση αμαξιδίου;	1,66	0,94
Το προσωπικό λαμβάνει εκπαίδευση για τον τρόπο παροχής διευκολύνσεων σε άτομα με αναπηρία;	1,57	0,88
Το προσωπικό λαμβάνει εκπαίδευση (π.χ. σεμινάρια) για τον τρόπο επικοινωνίας με άτομα με αναπηρίες;	1,49	0,82



**Γράφημα 13: Εκπαίδευση προσωπικού**

### 4.2.3. Επάρκεια προσωπικού

Παρακάτω στον Πίνακα 5 (Γράφημα 14), παρουσιάζονται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν την επάρκεια του προσωπικού και την εγκατάσταση. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους μέσω σε κλίμακα 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω, 3=Ναι).

Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι υπάρχουν ναυαγосώστες με γνώση στην παροχή πρώτων βοηθειών σε άτομα με αναπηρία (M.O.=2,66 ± 0,73), ότι θα διορίζανε πρόσθετο εξειδικευμένο προσωπικό αν άτομα με αναπηρία εξέφραζαν ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες της εγκατάστασης (M.O.=2,29 ± 0,89), ότι αν οι αμειβόμενοι υπάλληλοι δεν επαρκούν, προσλαμβάνουν εθελοντές/πρόσθετο προσωπικό για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία (M.O.=2,29 ± 0,93) και ότι ο αριθμός των υπαλλήλων για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία είναι επαρκής (M.O.=2,29 ± 0,93).

Ουδετερότητα παρατηρήθηκε ως προς την άποψη ότι υπάρχει προσωπικό στην κολυμβητική εγκατάσταση με εκπαίδευση στην προσαρμοσμένη κολύμβηση (M.O.=2,00 ± 0,94).

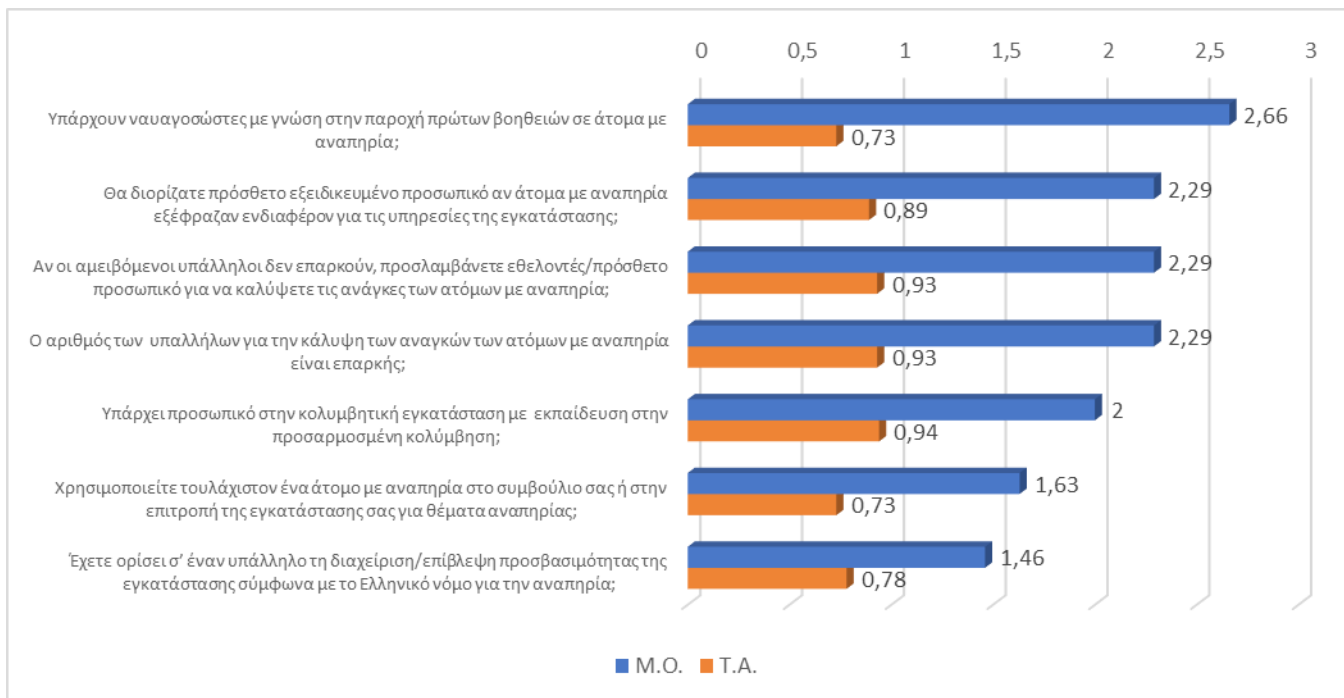
Τέλος, μάλλον διαφώνησαν ότι χρησιμοποιούν τουλάχιστον ένα άτομο με αναπηρία στο συμβούλιο τους ή στην επιτροπή της εγκατάστασης τους για θέματα αναπηρίας (M.O.=1,63 ± 0,73) και ότι έχουν ορίσει σ' έναν υπάλληλο τη διαχείριση/επίβλεψη προσβασιμότητας της εγκατάστασης σύμφωνα με το Ελληνικό νόμο για την αναπηρία (M.O.=1,46 ± 0,78).

**Πίνακας 5:** Επάρκεια προσωπικού

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.
Υπάρχουν ναυαγосώστες με γνώση στην παροχή πρώτων βοηθειών σε άτομα με αναπηρία;	2,66	0,73
Θα διορίζατε πρόσθετο εξειδικευμένο προσωπικό αν άτομα με αναπηρία εξέφραζαν ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες της εγκατάστασης;	2,29	0,89
Αν οι αμειβόμενοι υπάλληλοι δεν επαρκούν, προσλαμβάνετε εθελοντές/πρόσθετο προσωπικό για να καλύψετε τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία;	2,29	0,93
Ο αριθμός των υπαλλήλων για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία είναι επαρκής;	2,29	0,93
Υπάρχει προσωπικό στην κολυμβητική εγκατάσταση με εκπαίδευση στην προσαρμοσμένη κολύμβηση;	2,00	0,94



Χρησιμοποιείτε τουλάχιστον ένα άτομο με αναπηρία στο συμβούλιο σας ή στην επιτροπή της εγκατάστασης σας για θέματα αναπηρίας;	1,63	0,73
Έχετε ορίσει σ' έναν υπάλληλο τη διαχείριση/επίβλεψη προσβασιμότητας της εγκατάστασης σύμφωνα με το Ελληνικό νόμο για την αναπηρία;	1,46	0,78



**Γράφημα 14: Επάρκεια προσωπικού**

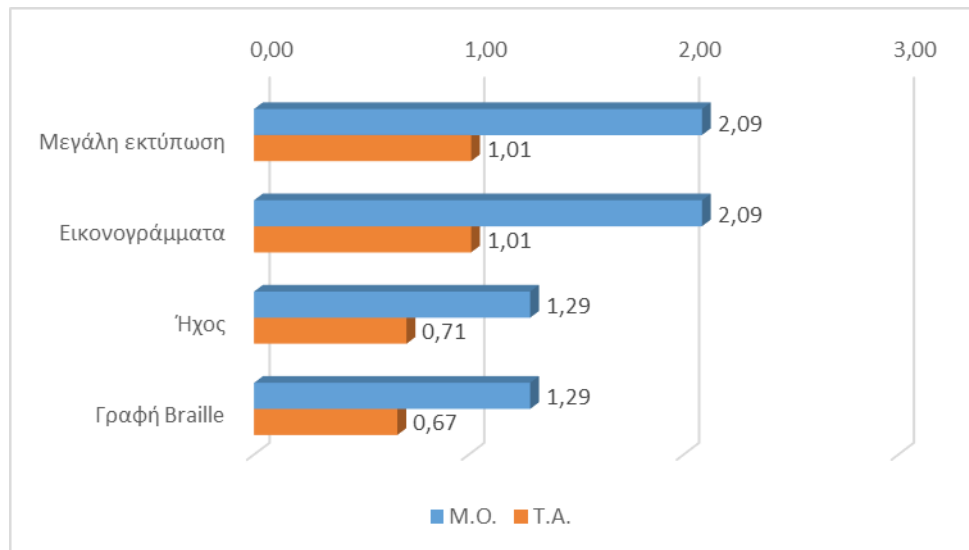
#### 4.2.4. Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή

Παρακάτω, στον Πίνακα 6 (Γράφημα 15), παρατίθενται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν τη διάθεση των πληροφοριών με εναλλακτική μορφή. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε κλίμακα 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω, 3=Ναι).

Παρατηρήθηκε ουδέτερη στάση ως προς το εάν διατίθενται πληροφορίες με την εναλλακτική μορφή της μεγάλης εκτύπωσης (M.O.= 2,09±1,01), καθώς και των εικονογραμμάτων (M.O.= 2,09±1,01). Τέλος, απάντησαν ότι δεν διατίθενται πληροφορίες με την εναλλακτική μορφή ήχου (M.O.= 1,29±0,71), όπως και με τη μορφή γραφής Braille (M.O.= 1,29±0,67).

**Πίνακας 6: Διατίθενται πληροφορίες με εναλλακτική μορφή;**

Ερωτήσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.
Μεγάλη εκτύπωση	2,09	1,01
Εικονογράμματα	2,09	1,01
Ήχος	1,29	0,71
Γραφή Braille	1,29	0,67



**Γράφημα 15:** Διατίθενται πληροφορίες με εναλλακτική μορφή;

#### 4.2.5. Προσβασιμότητα

Παρακάτω, στον Πίνακα 7 (Γράφημα 16), παρατίθενται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν τη προσβασιμότητα. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε κλίμακα 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω, 3=Ναι).

Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι επιτρέπουν σε άτομα που είναι χρήστες αμαξιδίου να εισέλθουν στη πισίνα χρησιμοποιώντας τα δικά τους αμαξίδια (Μ.Ο.=2,46 ± 0,89) και ότι αν λάβουν καταγγελία ή παράπονο σχετικά με την προσβασιμότητα, υπάρχει μια επίσημη διαδικασία για τον χειρισμό αυτού του παραπόνου (Μ.Ο.=2,34 ± 0,76).

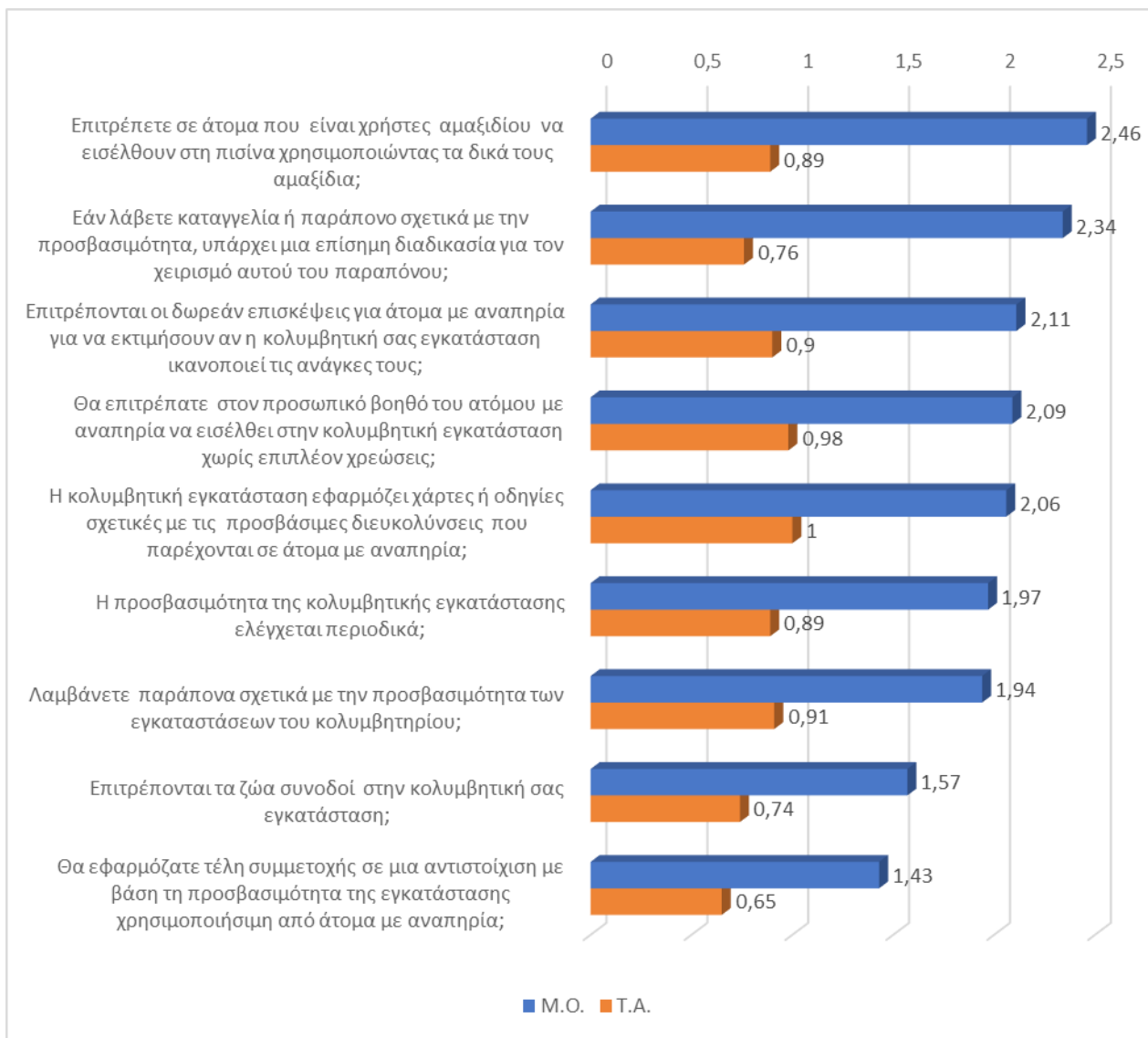
Ουδετερότητα παρατηρήθηκε σχετικά με τις απόψεις ότι επιτρέπονται οι δωρεάν επισκέψεις για άτομα με αναπηρία για να εκτιμήσουν αν η κολυμβητική τους εγκατάσταση ικανοποιεί τις ανάγκες τους (Μ.Ο.=2,11 ± 0,90), ότι θα επιτρέπανε στον

προσωπικό βοηθό του ατόμου με αναπηρία να εισέλθει στην κολυμβητική εγκατάσταση χωρίς επιπλέον χρεώσεις (M.O.=2,09 ± 0,98), ότι η κολυμβητική εγκατάσταση εφαρμόζει χάρτες ή οδηγίες σχετικές με τις προσβάσιμες διευκολύνσεις που παρέχονται σε άτομα με αναπηρία (M.O.=2,06 ± 1,00), ότι η προσβασιμότητα της κολυμβητικής εγκατάστασης ελέγχεται περιοδικά (M.O.=1,97 ± 0,89) και ότι λαμβάνουν παράπονα σχετικά με την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων του κολυμβητηρίου (M.O.=1,94 ± 0,91).

Τέλος, διαφωνία παρατηρήθηκε ως προς το ότι επιτρέπονται τα ζώα συνοδοί στην κολυμβητική τους εγκατάσταση (M.O.=1,57 ± 0,74) και ότι θα εφαρμόζανε τέλη συμμετοχής σε μια αντιστοίχιση με βάση τη προσβασιμότητα της εγκατάστασης χρησιμοποιήσιμη από άτομα με αναπηρία (M.O.=1,43 ± 0,65).

**Πίνακας 7: Προσβασιμότητα**

<b>Ερωτήσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Επιτρέπετε σε άτομα που είναι χρήστες αμαξιδίου να εισέλθουν στη πισίνα χρησιμοποιώντας τα δικά τους αμαξίδια;	2,46	0,89
Εάν λάβετε καταγγελία ή παράπονο σχετικά με την προσβασιμότητα, υπάρχει μια επίσημη διαδικασία για τον χειρισμό αυτού του παραπόνου;	2,34	0,76
Επιτρέπονται οι δωρεάν επισκέψεις για άτομα με αναπηρία για να εκτιμήσουν αν η κολυμβητική σας εγκατάσταση ικανοποιεί τις ανάγκες τους;	2,11	0,90
Θα επιτρέπατε στον προσωπικό βοηθό του ατόμου με αναπηρία να εισέλθει στην κολυμβητική εγκατάσταση χωρίς επιπλέον χρεώσεις;	2,09	0,98
Η κολυμβητική εγκατάσταση εφαρμόζει χάρτες ή οδηγίες σχετικές με τις προσβάσιμες διευκολύνσεις που παρέχονται σε άτομα με αναπηρία;	2,06	1,00
Η προσβασιμότητα της κολυμβητικής εγκατάστασης ελέγχεται περιοδικά;	1,97	0,89
Λαμβάνετε παράπονα σχετικά με την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων του κολυμβητηρίου;	1,94	0,91
Επιτρέπονται τα ζώα συνοδοί στην κολυμβητική σας εγκατάσταση;	1,57	0,74
Θα εφαρμόζατε τέλη συμμετοχής σε μια αντιστοίχιση με βάση τη προσβασιμότητα της εγκατάστασης χρησιμοποιήσιμη από άτομα με αναπηρία;	1,43	0,65



**Γράφημα 16: Προσβασιμότητα**

#### 4.2.6. Εγκατάσταση

Παρακάτω, στον Πίνακα 8 (Γράφημα 17), παρατίθενται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν την εγκατάσταση. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε κλίμακα 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω, 3=Ναι). Παρατηρήθηκε ουδετερότητα ως προς την άποψη ότι η κολυμβητική εγκατάσταση διαθέτει αρχεία καταγραφής της κατάστασης των ατόμων με αναπηρία (M.O.=2,06 ± 1,00), ότι διατηρείται η θερμοκρασία του νερού της πισίνας όταν γίνονται προγράμματα μεταξύ (33 και 37 βαθμοί Κελσίου) (M.O.=1,94 ± 0,97), ότι

η εγκατάσταση αποδεικνύει ότι ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στα αθλητικά προγράμματα είναι στόχος του οργανισμού (M.O.=1,91 ± 0,95) και ότι η πισίνα διαθέτει αναβατόριο για την είσοδο και έξοδο των ατόμων με κινητική αναπηρία σ' αυτήν (M.O.=1,89 ± 0,99).

**Πίνακας 8:** Εγκατάσταση

<b>Ερωτήσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Η κολυμβητική εγκατάσταση διαθέτει αρχεία καταγραφής της κατάστασης των ατόμων με αναπηρία;	2,06	1,00
Διατηρείται η θερμοκρασία του νερού της πισίνας όταν γίνονται προγράμματα μεταξύ (33 και 37 βαθμοί Κελσίου);	1,94	0,97
Η εγκατάσταση αποδεικνύει ότι ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στα αθλητικά προγράμματα είναι στόχος του οργανισμού;	1,91	0,95
Η πισίνα διαθέτει αναβατόριο για την είσοδο και έξοδο των ατόμων με κινητική αναπηρία σ' αυτήν;	1,89	0,99
Η κολυμβητική σας εγκατάσταση ζητά ενεργά πληροφορίες από άτομα με αναπηρία αναφορικά με τη δημιουργία νέων προγραμμάτων;	1,77	0,91
Το πρόγραμμα μάρκετινγκ της εγκατάστασής σας περιλαμβάνει άτομα με αναπηρία ως πληθυσμό στόχο;	1,74	0,92
Η πισίνα διαθέτει διαδρόμους με χειρολαβές για να διευκολύνεται η είσοδος/έξοδος των ατόμων με κινητική αναπηρία & χρηστών αμαξιδίου;	1,69	0,96
Όταν η κολυμβητική εγκατάσταση υποβάλλεται σε διαρθρωτικές τροποποιήσεις, τα άτομα με αναπηρία καλούνται να παρέχουν πληροφορίες;	1,54	0,78



**Γράφημα 17: Εγκατάσταση**

#### 4.2.7. Εξοπλισμός

Παρακάτω, στον Πίνακα 9 (Γράφημα 18), παρατίθενται τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν τον εξοπλισμό. Οι ερωτηθέντες απαντούν σε κλίμακα 1-3 (1=Όχι, 2=Δεν ξέρω, 3=Ναι). Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι η εγκατάσταση παρέχει εξοπλισμό επίπλευσης & άλλους βοηθητικούς εξοπλισμούς για το στήθος/κορμό στα κολυμβητικά προγράμματα (M.O.=2,83 ± 0,57) και ότι στους βοηθητικούς εξοπλισμούς ισχύει το

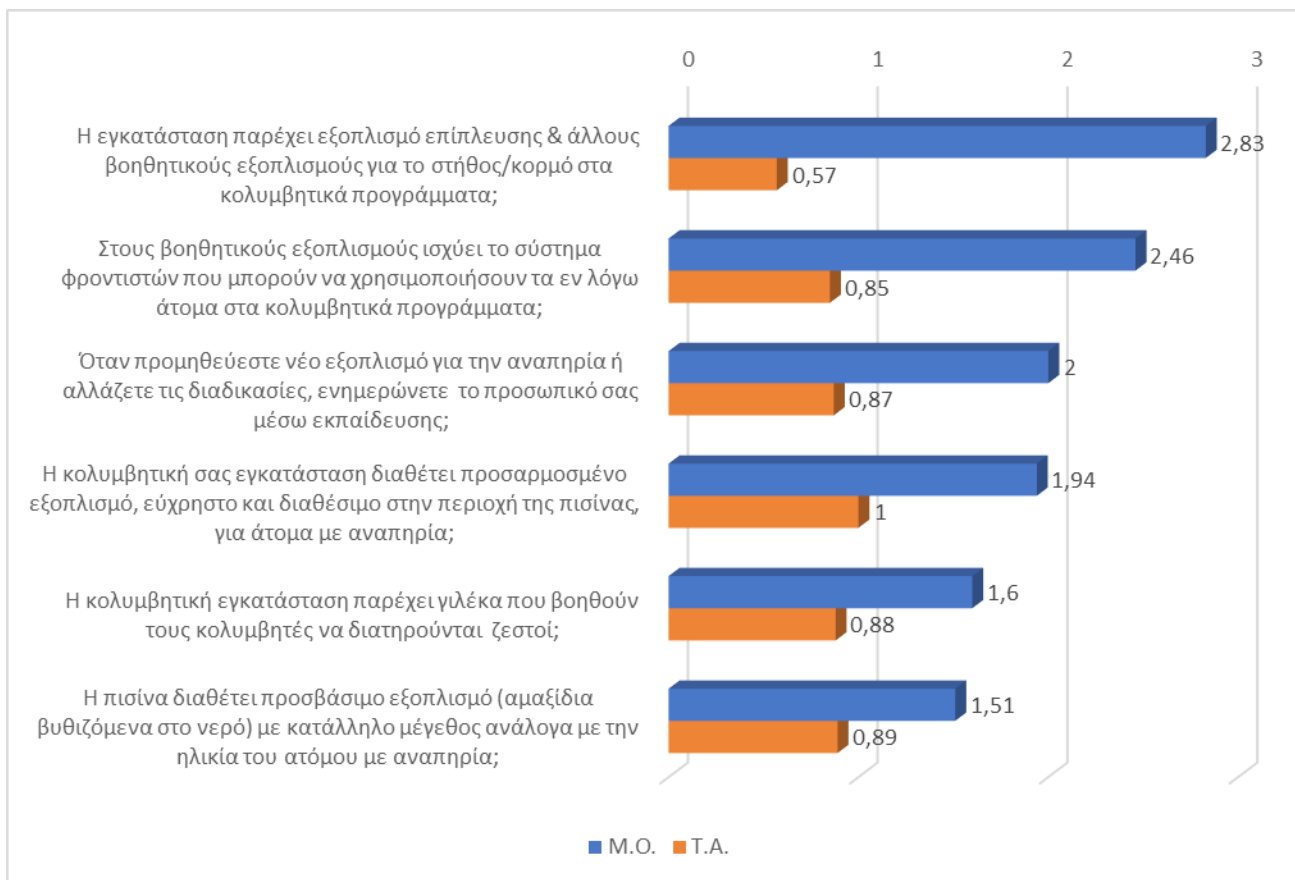
σύστημα φροντιστών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα εν λόγω άτομα στα κολυμβητικά προγράμματα (M.O.=2,46 ± 0,85).

Ουδέτερη στάση παρατηρήθηκε ως προς την άποψη ότι όταν προμηθεύονται νέο εξοπλισμό για την αναπηρία ή αλλάζουν τις διαδικασίες, ενημερώνουν το προσωπικό τους, μέσω εκπαίδευσης (M.O.=2,00 ± 0,87) και ότι η κολυμβητική τους εγκατάσταση διαθέτει προσαρμοσμένο εξοπλισμό, εύχρηστο και διαθέσιμο στην περιοχή της πισίνας, για άτομα με αναπηρία (M.O.=1,94 ± 1,00).

Τέλος, τάση διαφωνίας παρατηρήθηκε ως προς το ότι η κολυμβητική εγκατάσταση παρέχει γιλέκα που βοηθούν τους κολυμβητές να διατηρούνται ζεστοί (M.O.=1,60 ± 0,88) και ότι η πισίνα διαθέτει προσβάσιμο εξοπλισμό (αμαξίδια βυθιζόμενα στο νερό) με κατάλληλο μέγεθος ανάλογα με την ηλικία του ατόμου με αναπηρία (M.O.=1,51 ± 0,89).

**Πίνακας 9: Εξοπλισμός**

<b>Ερωτήσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Η εγκατάσταση παρέχει εξοπλισμό επίπλευσης & άλλους βοηθητικούς εξοπλισμούς για το στήθος/κορμό στα κολυμβητικά προγράμματα;	2,83	0,57
Στους βοηθητικούς εξοπλισμούς ισχύει το σύστημα φροντιστών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα εν λόγω άτομα στα κολυμβητικά προγράμματα;	2,46	0,85
Όταν προμηθεύεστε νέο εξοπλισμό για την αναπηρία ή αλλάζετε τις διαδικασίες, ενημερώνετε το προσωπικό σας μέσω εκπαίδευσης;	2,00	0,87
Η κολυμβητική σας εγκατάσταση διαθέτει προσαρμοσμένο εξοπλισμό, εύχρηστο και διαθέσιμο στην περιοχή της πισίνας, για άτομα με αναπηρία;	1,94	1,00
Η κολυμβητική εγκατάσταση παρέχει γιλέκα που βοηθούν τους κολυμβητές να διατηρούνται ζεστοί;	1,60	0,88
Η πισίνα διαθέτει προσβάσιμο εξοπλισμό (αμαξίδια βυθιζόμενα στο νερό) με κατάλληλο μέγεθος ανάλογα με την ηλικία του ατόμου με αναπηρία;	1,51	0,89



**Γράφημα 18: Εξοπλισμός**

### 4.3. Επαγωγική Στατιστική

#### 4.3.1. Εκτίμηση κατάλληλου σχεδιασμού

*Σε ποιο βαθμό οι υπομελέτη κολυμβητικές εγκαταστάσεις έχουν τον κατάλληλο σχεδιασμό έτσι ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία;*

Ο Πίνακας 10 (Γράφημα 19) παρουσιάζει τα αποτελέσματα σχετικά με τους παράγοντες της έρευνας. Προέκυψαν μέτρια επίπεδα στην «Επάρκεια προσωπικού» (Μ.Ο.=2,16), στον «Εξοπλισμό» (Μ.Ο.=2,13), στην «Εκπαίδευση προσωπικού» (Μ.Ο.=2,01), στην «Προσβασιμότητα» (Μ.Ο.=2,00), στις «Εγκαταστάσεις»



(M.O.=1,82), ενώ μέτρια προς χαμηλά στην «Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή» (M.O.=1,69).

**Πίνακας 10:** Μέσες τιμές και 95% δ.ε. για τους παράγοντες της έρευνας

Παράγοντας	M.O.	95% κάτω όριο	95% πάνω όριο
Εκπαίδευση προσωπικού	2,01	1,84	2,18
Επάρκεια προσωπικού	2,16	1,98	2,35
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	1,69	1,45	1,92
Προσβασιμότητα	2,00	1,85	2,15
Εγκαταστάσεις	1,82	1,63	2,01
Εξοπλισμός	2,13	1,89	2,38

#### 4.3.2. 2ο Ερευνητικό ερώτημα

Η παρεχόμενη ποιότητα των υπομελέτη κολυμβητικών εγκαταστάσεων ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από άτομα με αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων;

##### Τοποθεσία

Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Kruskal Wallis, των παραγόντων της έρευνας ως προς την τοποθεσία του κολυμβητηρίου όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μέσω βαθμίδων στους παράγοντες «Εκπαίδευση προσωπικού» ( $H(6)=13,717$ ,  $p=0,033$ ) και «Επάρκεια προσωπικού» ( $H(6)=12,721$ ,  $p=0,048$ ).

**Πίνακας 11:** Έλεγχοι Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την τοποθεσία κολυμβητηρίου

Παράγοντας	H (6)	p-value
Εκπαίδευση προσωπικού	13,717	<b>0,033</b>
Επάρκεια προσωπικού	12,721	<b>0,048</b>
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	10,307	0,112
Προσβασιμότητα	5,983	0,425

Εγκαταστάσεις	12,080	0,060
Εξοπλισμός	11,674	0,070

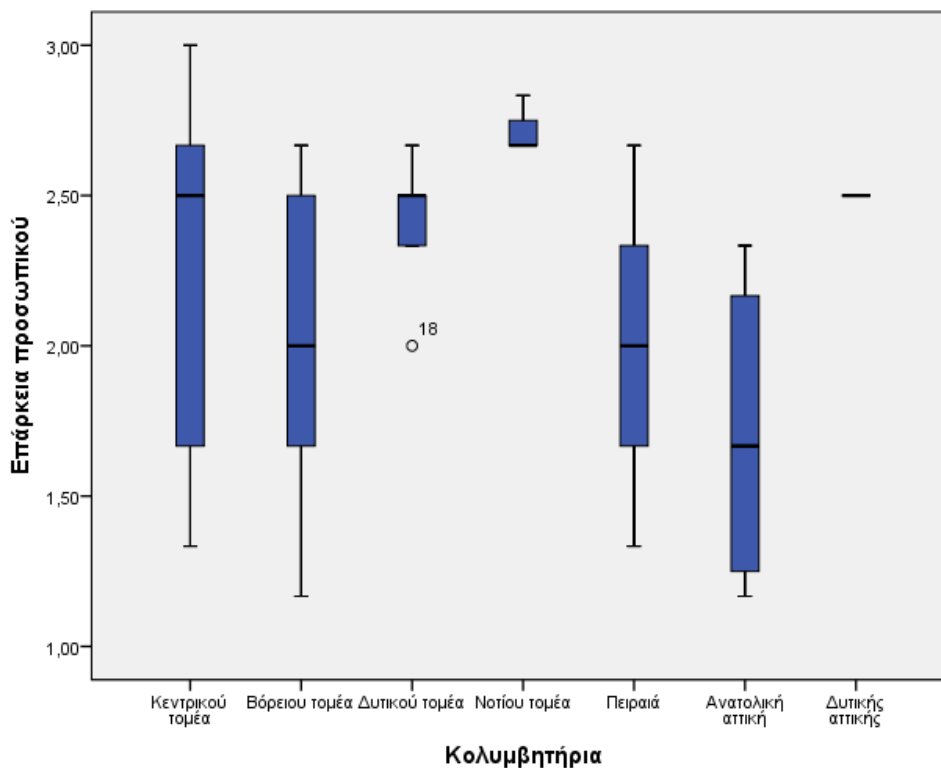
Από τον Πίνακα 12 (Γράφημα 19) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Εκπαίδευση προσωπικού», η μέση βαθμίδα των κολυμβητηρίων του Νότιου τομέα (M.B.=30,50) και της Δυτικής Αττικής (M.B.=31,50) είναι μεγαλύτερη ενώ μικρότερη η μέση βαθμίδα του Πειραιά (M.B.=17,00), του Βόρειου τομέα (M.B.=13,25) και της Ανατολικής Αττικής (M.B.=10,38).

Ομοίως από τον Πίνακα 12 (Γράφημα 20) προκύπτει ότι στον παράγοντα «Επάρκεια προσωπικού» η μέση βαθμίδα των κολυμβητηρίων του Νότιου τομέα (M.B.=31,00) και της Δυτικής Αττικής (M.B.=23,00) είναι μεγαλύτερη, ενώ μικρότερη η μέση βαθμίδα του Βόρειου τομέα (M.B.=14,25), του Πειραιά (M.B.=14,70) και της Ανατολικής Αττικής (M.B.=9,13)

**Πίνακας 12:** Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελέγχων Kruskal Wallis των παραγόντων ως προς την τοποθεσία του κολυμβητηρίου

Παράγοντας	Τοποθεσία	N	M.B.	H(6)	p-value
Εκπαίδευση προσωπικού	Κεντρικού τομέα	6	16,83	13,717	<b>0,033</b>
	Βόρειου τομέα	10	13,25		
	Δυτικού τομέα	5	23,30		
	Νοτίου τομέα	4	30,50		
	Πειραιά	5	17,00		
	Ανατολική αττική	4	10,38		
	Δυτικής αττικής	1	31,50		
Επάρκεια προσωπικού	Κεντρικού τομέα	6	20,67	12,721	<b>0,048</b>
	Βορείου τομέα	10	14,25		
	Δυτικού τομέα	5	21,30		
	Νοτίου τομέα	4	31,00		
	Πειραιά	5	14,70		
	Ανατολική αττική	4	9,13		
	Δυτικής αττικής	1	23,00		

**Γράφημα 19:** «Εκπαίδευση προσωπικού» \* Κολυμβητήρια



**Γράφημα 20:** «Επάρκεια προσωπικού» \* Κολυμβητήρια

### Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση

Ο Πίνακας 13 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Mann Whitney, των παραγόντων της έρευνας ως προς την ύπαρξη κλειστής κολυμβητικής εγκατάστασης, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μέσω των βαθμίδων στον παράγοντα «Εγκαταστάσεις» ( $U=65,500$ ,  $p=0,005$ ).

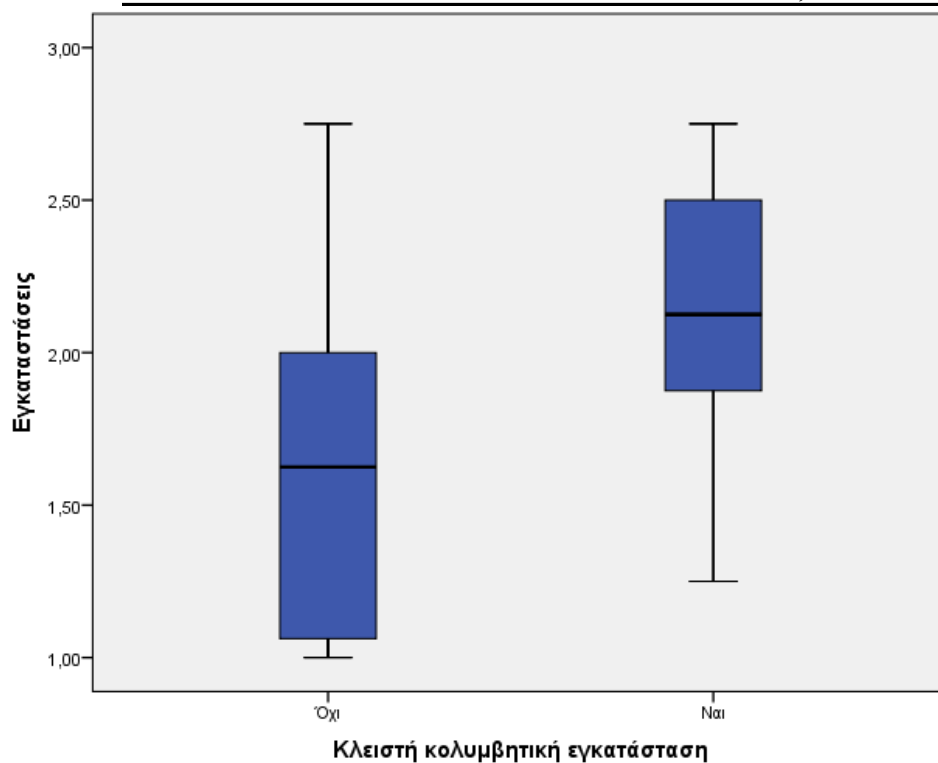
**Πίνακας 13:** Έλεγχοι Mann Whitney των παραγόντων ως προς την κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση

Παράγοντας	U	p-value
Εκπαίδευση προσωπικού	141,500	0,775
Επάρκεια προσωπικού	138,000	0,686
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	148,500	0,958
Προσβασιμότητα	141,500	0,775
Εγκαταστάσεις	65,500	<b>0,005</b>
Εξοπλισμός	138,000	0,685

Από τον Πίνακα 14 (Γράφημα 21), προκύπτει ότι στον παράγοντα «Εγκαταστάσεις» η μέση βαθμίδα των κλειστών κολυμβητικών εγκαταστάσεων (M.B.=23,63) είναι μεγαλύτερη, σε σύγκριση με τις κολυμβητικές εγκαταστάσεις που δεν είναι κλειστές (M.B.=13,78).

**Πίνακας 14:** Έλεγχος Mann Whitney για «Εγκαταστάσεις» \* κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση

Παράγοντας	Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση	N	M.B.	U	p-value
Εγκαταστάσεις	Όχι	20	13,78	65,500	<b>0,005</b>
	Ναι	15	23,63		



**Γράφημα 21:** «Εγκαταστάσεις» \* Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση

#### Ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση

Ο Πίνακας 15 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Mann Whitney, των παραγόντων της έρευνας ως προς την ύπαρξη ανοιχτής κολυμβητικής εγκατάστασης, όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μέσω βαθμίδων στον παράγοντα «Εγκαταστάσεις» (U=60,500, p=0,007).

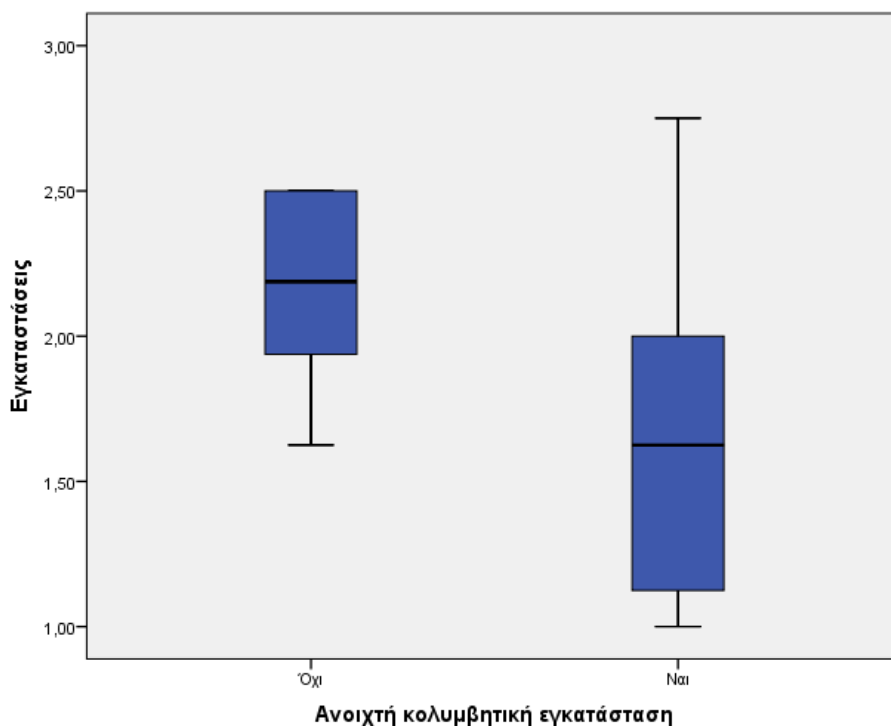
**Πίνακας 15:** Έλεγχοι Mann Whitney των παραγόντων ως προς την ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση

Παράγοντας	U	p-value
Εκπαίδευση προσωπικού	99,500	0,178
Επάρκεια προσωπικού	86,000	0,068
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	133,000	0,854
Προσβασιμότητα	109,000	0,310
Εγκαταστάσεις	60,500	<b>0,007</b>
Εξοπλισμός	132,000	0,832

Από τον Πίνακα 16 (Γράφημα 22), προκύπτει ότι στον παράγοντα «Εγκαταστάσεις» η μέση βαθμίδα των ανοιχτών κολυμβητικών εγκαταστάσεων (M.B.=14,63) είναι μικρότερη, σε σύγκριση με τις κολυμβητικές εγκαταστάσεις που δεν είναι ανοιχτές (M.B.=24,46).

**Πίνακας 16:** Έλεγχοι Mann Whitney για «Εγκαταστάσεις» \* ανοιχτή κολυμβητική εγκατάσταση

Παράγοντας	Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση	N	M.B.	U	p-value
Εγκαταστάσεις	Όχι	12	24,46	60,5	<b>0,007</b>
	Ναι	23	14,63		



**Γράφημα 22:** «Εγκαταστάσεις» \* Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση

### Χρονιά χτισίματος και ανακαίνισης

Ο Πίνακας 17 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων Spearman των παραγόντων της έρευνας με την χρονιά χτισίματος και ανακαίνισης. Προκύπτει ότι η χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση εμφανίζει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τις «Εγκαταστάσεις» ( $r=-0,755$ ,  $p<0,05$ ) ενώ η χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την «Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή» ( $r=1,000$ ,  $p<0,01$ ).

**Πίνακας 17:** Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων με την χρονιά χτισίματος και ανακαίνισης

Παράγοντες	Χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση	Χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης
Εκπαίδευση προσωπικού	-0,240	0,866
Επάρκεια προσωπικού	0,512	0,866
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	-0,136	1,000**
Προσβασιμότητα	0,295	0,866
Εγκαταστάσεις	-,755*	0,500
Εξοπλισμός	0,531	0,866

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$

### Αριθμός και μέγεθος δεξαμενής

Ο Πίνακας 18 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Spearman των παραγόντων της έρευνας με τον αριθμό και το μέγεθος δεξαμενής. Προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση του αριθμού δεξαμενών με την «Προσβασιμότητα» ( $r=0,384$ ,  $p<0,05$ ). Επίσης το μέγεθος Α Δεξαμενής/πισίνας σχετίστηκε θετικά με την «Εκπαίδευση προσωπικού» ( $r=0,389$ ,  $p<0,05$ ).

**Πίνακας 18:** Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων με τον αριθμό και το μέγεθος δεξαμενής

Παράγοντες	Αριθμός δεξαμενών	Μέγεθος Α. Δεξαμενής/πισίνας (τ.μ)	Μέγεθος Β. Δεξαμενής/πισίνας (τ.μ)
Εκπαίδευση προσωπικού	0,281	,389*	0,049
Επάρκεια προσωπικού	0,186	0,234	0,043
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	-0,189	0,146	0,096
Προσβασιμότητα	,384*	0,156	0,039
Εγκαταστάσεις	-0,074	-0,096	0,124
Εξοπλισμός	0,278	-0,043	0,281

### Μέσος όρος καθημερινών επισκέψεων

Ο Πίνακας 19 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων Spearman των παραγόντων της έρευνας με τον μέσο όρο καθημερινών επισκέψεων όπου δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p>0,05$ ).

**Πίνακας 19:** Συσχετίσεις Spearman των παραγόντων με τον μέσο όρο καθημερινών επισκέψεων

Παράγοντες	Μέσος όρος καθημερινών επισκέψεων
Εκπαίδευση προσωπικού	0,257
Επάρκεια προσωπικού	0,015
Διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή	0,042
Προσβασιμότητα	0,257
Εγκαταστάσεις	0,335
Εξοπλισμός	0,277

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο στην κοινότητα των ατόμων με αναπηρία ότι η ADA δεν προχωρά αρκετά μακριά όσον αφορά την παροχή στα άτομα με αναπηρία της ευκαιρίας να έχουν μια δίκαιη εμπειρία ως μέλη χωρίς αναπηρία. Μία από τις μεγαλύτερες αντιθέσεις μεταξύ του εργαλείου AIMFREE και άλλων οργάνων μέτρησης είναι ότι υπερβαίνει τη μέτρηση της διαρθρωτικής προσβασιμότητας και περιλαμβάνει στοιχεία που σχετίζονται με εξοπλισμό και προγράμματα, τα οποία δεν εμπίπτουν στους κανονισμούς της ADA. Πολλά στοιχεία του εργαλείου AIMFREE, όπως εξοπλισμός, προγράμματα και πολιτική, σχετίζονται περισσότερο με τη χρηστικότητα παρά με την προσβασιμότητα.

Η μελέτη των Rimmer et al. (2017) εξέτασε την προσβασιμότητα από το ευρύτερο πλαίσιο των προγραμμάτων, των υπηρεσιών, της πολιτικής, του εξοπλισμού και του δομημένου περιβάλλοντος σε ένα γεωγραφικά ποικίλο σύνολο εγκαταστάσεων. Σε γενικές γραμμές, οι εγκαταστάσεις γυμναστικής είχαν υψηλό βαθμό μη προσβασιμότητας σε αρκετές διαφορετικές περιοχές. Αυτό το χαμηλό επίπεδο προσβασιμότητας είναι απογοητευτικό δεδομένου ότι ο νόμος για τους Αμερικανούς με Αναπηρία υπεγράφη πριν από περισσότερα από 25 χρόνια με την πρόθεση ότι οι δημόσιες εγκαταστάσεις θα κάνουν τα απαραίτητα καταλύματα για να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρία να έχουν παρόμοιο επίπεδο πρόσβασης με άλλα μέλη της κοινότητας.

Δυστυχώς, οι κατευθυντήριες γραμμές της ADA αφορούν μόνο ορισμένα χαρακτηριστικά του δομημένου περιβάλλοντος (π.χ. ράμπες για την είσοδο στο κτίριο, ένα προσβάσιμο μπάνιο) και ορισμένα στοιχεία του χώρου γύρω από τον εξοπλισμό άσκησης, αλλά πιο εκλεπτυσμένα χαρακτηριστικά πρόσβασης όπως πληροφορίες και σήμανση, σαφείς διαδρομές πρόσβασης, γραπτές πολιτικές που σχετίζονται με την προσβασιμότητα, και καθολικά σχεδιασμένο εξοπλισμό άσκησης δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα της ADA, αφήνοντας έτσι τα στελέχη και τους ιδιοκτήτες με λίγα κίνητρα για να κάνουν τις εγκαταστάσεις τους πιο προσιτές άτομα σε άτομα με αναπηρία.



Υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί της μελέτης των Rimmer et al. (2017). Πρώτον, χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα ευκολίας μέσα σε συγκεκριμένες πόλεις και προάστια μέσα σε δέκα κράτη που προσφέρθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στη μελέτη. Είναι εύλογο ότι οι διαχειριστές/ιδιοκτήτες που δεν ήθελαν να αξιολογηθούν οι εγκαταστάσεις τους λόγω ανησυχιών για την ευθύνη δεν εκπροσωπούνται στο σύνολο δεδομένων μας. Δεν εντοπίσαμε τον αριθμό των εγκαταστάσεων με τις οποίες ήρθαν σε επαφή και τον αριθμό των εγκαταστάσεων που αρνήθηκαν το αίτημα. Ωστόσο, από ορισμένες απόψεις, τα αποτελέσματα μπορεί να υποτιμούν την έλλειψη προσβασιμότητας μεταξύ αυτών των εγκαταστάσεων, καθώς οι μανάτζερ που ένιωθαν πιο άνετα με την αξιολόγηση των εγκαταστάσεών τους μπορεί να υπέθεταν μεγαλύτερη συμμόρφωση.

Δεύτερον, η AIMFREE χρειάζεται περίπου 90 με 120 λεπτά για να ολοκληρωθεί, γεγονός που μπορεί να έχει αποτρέψει κάποιους διαχειριστές/ιδιοκτήτες να επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν το εργαλείο μόνοι τους ή να επιτρέψουν στον αξιολογητή της μελέτης να μετρήσει το επίπεδο προσβασιμότητας των εγκαταστάσεών τους. Επιπλέον, ενώ έχει προταθεί ότι η διαρθρωτική εγκυρότητα του μέσου AIMFREE δεν είναι ισχυρή, τα εμπειρικά στοιχεία που στηρίζουν αυτόν τον ισχυρισμό φαίνεται να λείπουν. Ωστόσο, το μελλοντικό έργο θα εργαστεί για την εξάλειψη των περιορισμών και για να καταστήσει το εργαλείο ισχυρό, καθώς και φιλικό προς τον χρήστη.

Η συγκεκριμένη έρευνα μελέτησε την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες στα κολυμβητήρια και χρησιμοποίησε ένα συγκεκριμένο εργαλείο. Αυτό το εργαλείο χρησιμοποιείται για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό (κολυμβητικές εγκαταστάσεις), έχει μια ικανοποιητική εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία, κάτι που είναι ατού για να χρησιμοποιηθεί η έρευνα και αλλού. Είναι ένα αντιπροσωπευτικό ερωτηματολόγιο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ατομική βάση και ένα πρακτικό εργαλείο που μπορεί να το χρησιμοποιήσει ο καθένας στη δουλειά του. Καθώς η υγειονομική μας περίθαλψη μεταβαίνει προς ένα μοντέλο πρόληψης με την ψήφιση του Νόμου για την Προστασία των Ασθενών και την Προσιτή Φροντίδα, η ικανότητα των εγκαταστάσεων φυσικής κατάστασης και αναψυχής να παρέχουν μια δίκαιη και ελκυστική εμπειρία ως άλλα μέλη είναι κρίσιμη για τα δικαιώματά τους ως πολίτες αυτής της κοινότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο 1ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε σε ποιο βαθμό οι υπομελέτη κολυμβητικές εγκαταστάσεις έχουν τον κατάλληλο σχεδιασμό έτσι ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από παιδιά με αναπηρία. Αναδείχτηκαν μέτρια επίπεδα ως προς την επάρκεια και την εκπαίδευση του προσωπικού, την ποιότητα του εξοπλισμού και της προσβασιμότητας, την επάρκεια των εγκαταστάσεων ενώ μέτρια προς χαμηλά όσον αφορά την διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή. Παρόλη την γενική μέτρια εικόνα αναδείχτηκαν και σημαντικά πλεονεκτήματα τα οποία περιγράφονται παρακάτω.

Ως προς την επάρκεια του προσωπικού παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν ναυαγосώστες με γνώση στην παροχή πρώτων βοηθειών σε άτομα με αναπηρία και ότι η διοίκηση αποσκοπεί στον διορισμό εξειδικευμένου προσωπικού αν άτομα με αναπηρία εκφράσουν ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες της εγκατάστασης. Επίσης αναφέρθηκε ότι αν οι αμειβόμενοι υπάλληλοι δεν επαρκούν, προσλαμβάνονται εθελοντές/πρόσθετο προσωπικό για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και ότι ο αριθμός των υπαλλήλων για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία είναι επαρκής.

Σχετικά με την εκπαίδευση προσωπικού, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το προσωπικό που εργάζεται στη κολυμβητική εγκατάσταση είναι εκπαιδευμένο στις βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών και ότι η εκπαίδευση στις βασικές γνώσεις των πρώτων βοηθειών είναι στις απαιτήσεις της κολυμβητικής εγκατάστασης.

Όσον αφορά τον εξοπλισμό, στα θετικά το γεγονός ότι η εγκατάσταση παρέχει εξοπλισμό επίπλευσης & άλλους βοηθητικούς εξοπλισμούς για το στήθος/κορμό στα κολυμβητικά προγράμματα και ότι στους βοηθητικούς εξοπλισμούς ισχύει το σύστημα φροντιστών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα εν λόγω άτομα στα κολυμβητικά προγράμματα.

Σχετικά με την προσβασιμότητα, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι επιτρέπουν σε άτομα που είναι χρήστες αμαξιδίου να εισέλθουν στη πισίνα χρησιμοποιώντας τα

δικά τους αμαξίδια και ότι αν λάβουν καταγγελία ή παράπονο σχετικά με την προσβασιμότητα, υπάρχει μια επίσημη διαδικασία για τον χειρισμό αυτού του παραπόνου.

Αναφορικά με τις εγκαταστάσεις, η επάρκεια τους χαρακτηρίστηκε μέτρια. Η διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερα. Προτιμήθηκε μόνο η μεγάλη εκτύπωση και τα εικονογράμματα, ωστόσο και αυτές οι μορφές παρατηρήθηκαν σε μέτριο βαθμό.

Στο 2ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε αν η παρεχόμενη ποιότητα των υπομελέτη κολυμβητικών εγκαταστάσεων ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν από παιδιά με αναπηρία διαφοροποιείται ανάλογα τα χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων. Παρατηρήθηκε ότι τόσο η εκπαίδευση του προσωπικού όσο και η επάρκεια του, είναι υψηλότερης ποιότητας για τα κολυμβητήρια του Νότιου τομέα και της Δυτικής Αττικής ενώ αδυναμίες παρατηρήθηκαν στα κολυμβητήρια του Πειραιά, του Βόρειου τομέα και της Ανατολικής Αττικής. Οι κλειστές κολυμβητικές εγκαταστάσεις ανέδειξαν μεγαλύτερη ποιότητα εγκαταστάσεων σε σύγκριση με τις ανοιχτές. Τα κολυμβητήρια που χτίστηκαν παλαιότερα εμφάνισαν καλύτερες υποδομές στις εγκαταστάσεις ενώ τα πρόσφατα ανακαινισμένα κολυμβητήρια επέδειξαν μεγαλύτερη διάθεση πληροφοριών με εναλλακτική μορφή. Τα κολυμβητήρια με περισσότερες δεξαμενές εμφάνισαν καλύτερη ποιότητα προσβασιμότητας ενώ τα κολυμβητήρια με μεγαλύτερο μέγεθος δεξαμενής Α, παρουσίασαν καλύτερη εκπαίδευση προσωπικού.

Τέλος, όσον αφορά τους περιορισμούς που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας, το γεγονός ότι η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στα όρια της Αττικής δημιουργεί έναν περιορισμό ως προς την υπόλοιπη Ελλάδα. Έτσι, η πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι να πραγματοποιηθεί μία έρευνα σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων και να περιλαμβάνει και την επαρχία. Επιπλέον, μια περαιτέρω πρόταση είναι η πραγματοποίηση της σύγκρισης μεταξύ Αθήνας και επαρχίας, προκειμένου να δημιουργηθεί μία εικόνα της Ελλάδας και όχι μόνο της Αττικής. Έτσι, ένα τόσο καίριο θέμα, δηλαδή η προσβασιμότητα των ατόμων σε εγκαταστάσεις γενικότερα και στα κολυμβητήρια, ειδικότερα, θ' αποκτήσει ένα ευρύτερο πλαίσιο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξένη

- Aldousari, A., Alghamdi, A., & Alwadei, H. (2021). The 1991 Americans with Disabilities Act (ADA) standards for accessible design. *American Research Journal of Humanities and Social Science*, 4(1), 59-62.
- Andrich D. A rating formulation for ordered response categories. *Psychometrika* 1978; 43: 561 – 573.
- Averill, J. D., Mileti, D., Peacock, R., Kuligowski, E., Groner, N., Proulx, G., ... & Nelson, H. (2007). Federal investigation of the evacuation of the World Trade Center on September 11, 2001. In *Pedestrian and Evacuation Dynamics 2005* (pp. 1-12). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Aytur, S. A., Jones, S. A., Stransky, M., & Evenson, K. R. (2015). Measuring physical activity in outdoor community recreational environments: Implications for research, policy, and practice. *Current cardiovascular risk reports*, 9(1), 423.
- Bachtler, J., & Mendez, C. (2016). EU Cohesion Policy and European integration: The dynamics of EU budget and regional policy reform. Routledge.
- Barbosa, T. M., Morouço, P. G. F., Jesus, S., Feitosa, W. G., Costa, M. J., Marinho, D. A., ... & Garrido, N. D. (2013). The interaction between intra-cyclic variation of the velocity and mean swimming velocity in young competitive swimmers. *International journal of sports medicine*, 34(02), 123-130.
- Barfield, J. P., & Malone, L. A. (2013). Perceived exercise benefits and barriers among power wheelchair soccer players. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 50(2).
- Blomqvist, S., Olsson, J., Wallin, L., Wester, A., & Rehn, B. (2013). Adolescents with intellectual disability have reduced postural balance and muscle performance in trunk and lower limbs compared to peers without intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 198-206.
- Boyce, K. E., Shields, T. J., & Silcock, G. W. H. (1999). Toward the characterization of building occupancies for fire safety engineering: capabilities of

- disabled people moving horizontally and on an incline. *Fire technology*, 35(1), 51-67.
- Braddock, D. L., & Parish, S. L. (2001). History of disability. *Handbook of disability studies*, 11-68.
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel?. *International journal of sport psychology*.
- Calder, A. M., & Mulligan, H. F. (2014). Measurement properties of instruments that assess inclusive access to fitness and recreational sports centers: A systematic review. *Disability and Health Journal*, 7(1), 26-35.
- Camagni, R., & Capello, R. (2017). Rationale and design of EU cohesion policies in a period of crisis. In *Seminal studies in regional and urban economics* (pp. 345-372). Springer, Cham.
- Carmeli, E., Zinger-Vaknin, T., Morad, M., & Merrick, J. (2005). Can physical training have an effect on well-being in adults with mild intellectual disability?. *Mechanisms of ageing and development*, 126(2), 299-304.
- Cohen L., Manion L. & Morrison K. (2007). *Research Methods in Education*.
- Creswell, J.W. (2013) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., London.
- Darcy, S., Lock, D., & Taylor, T. (2017). Enabling inclusive sport participation: Effects of disability and support needs on constraints to sport participation. *Leisure Sciences*, 39(1), 20-41.
- de Souza, H., Ortega, L., Silva, A., Esteves, A. M., Schwingel, P. A., Vital, R., ... & MT, D. M. (2015). Incremental exercise test for the evaluation of peak oxygen consumption in paralympic swimmers. *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 56(4), 368-375.
- Deafness and hearing impairment: fact sheet N°300. Geneva: World Health Organization; 2010. [1 July 2010].  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>.
- D'Elia, F., Tortella, P., Sannicandro, I., & D'Isanto, T. (2020). Design and teaching of physical education for children and youth.

- Easton, C. (2012). Revisiting the law on website accessibility in the light of the UK's Equality Act 2010 and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Law and Information Technology*, 20(1), 19-47.
- Esқытє, I. (2019). Accessibility in the EU markets. In *Disability and Shopping* (pp. 70-101). Routledge.
- Esposito, G., & Raiola, G. (2020). Monitoring the performance and technique consolidation in youth football players.
- Evarts, B. (2011). *Human factors contributing to fatal injury*. National Fire Protection Association.
- Faison-Hodge, J., & Porretta, D. L. (2004). Physical activity levels of students with mental retardation and students without disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21(2), 139-152.
- Feitosa, W. G., Barbosa, T. M., Correia, R. D. A., & Castro, F. A. D. S. (2019). Maximal oxygen uptake, total metabolic energy expenditure, and energy cost in swimmers with physical disabilities. *International Journal of Performance Analysis in Sport*, 19(4), 503-516.
- Feitosa, W. G., Correia, R. D. A., Barbosa, T. M., & Castro, F. A. D. S. (2019). Performance of disabled swimmers in protocols or tests and competitions: a systematic review and meta-analysis. *Sports biomechanics*, 1-23.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS (5<sup>th</sup> edition)*. Sage Publications Ltd.
- Foucault, M. (1980). The history of sexuality, vol. 1. New York: Vintage. *Foucault I History of Sexuality 1980*.
- Giagazoglou, P., Arabatzi, F., Dipla, K., Liga, M., & Kellis, E. (2012). Effect of a hippotherapy intervention program on static balance and strength in adolescents with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(6), 2265-2270.
- Giagazoglou, P., Kokaridas, D., Sidiropoulou, M., Patsiaouras, A., Karra, C., & Neofotistou, K. (2013). Effects of a trampoline exercise intervention on motor

performance and balance ability of children with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2701-2707.

Gonjo, T., McCabe, C., Sousa, A., Ribeiro, J., Fernandes, R. J., Vilas-Boas, J. P., & Sanders, R. (2018). Differences in kinematics and energy cost between front crawl and backstroke below the anaerobic threshold. *European journal of applied physiology*, 118(6), 1107-1118.

Hamilton, E. J., Mispagel, K., & Bloomer, R. Swimming pool accessibility project final report (# PB97-124317) Executive Summary. National Center on Accessibility, US Architectural and Transportation Barriers Compliance Board (1996).

Hamilton, E. J., Mispagel, K., & Bloomer, R. Swimming pool accessibility project final report (# PB97-124317) Executive Summary. National Center on Accessibility, US Architectural and Transportation Barriers Compliance Board (1996).

Iezzoni LI, Ramanan RA, Lee S. Teaching medical students about communicating with patients with major mental illness. *Journal of General Internal Medicine*. 2006;21:1112–1115. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]

Imparato, P., Sannicandro, I., Izzo, R., Aliberti, S., & D'Isanto, T. (2021). Disability and inclusion: Swimming to overcome social barriers.

Izzo, R., Altavilla, G., Cejudo, A., Raiola, G., D'Isanto, T., & Giovannelli, M. (2020). Performance Improvement in Yo-Yo Intermittent Recovery Test Level 2 and During Official Matches: The Role of Speed Endurance Training Production in Élite Football Players. *Sport Mont*, 18(3), 61-66.

Johnson, M., Stoelzle, H., Finco, K., Foss, S., & Carstens, K. (2012). ADA compliance and accessibility of fitness facilities in Western Wisconsin. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 18(4), 340-353.

Johnston, K. R., Goodwin, D. L., & Leo, J. (2015). Understanding dignity: Experiences of impairment in an exercise facility. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(2), 106-124.

Kaneda, K., Maeda, N., Suzuki, Y., Fukui, K., & Urabe, Y. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Life Space Extent and Apathy: A Comparison of

Competitive Japanese Swimmers with and without Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5106.

Kaye HS. Computer and Internet use among people with disabilities. Washington, United States: Department of Education, National Institute on Disability and Rehabilitation Research; 2000. (Disability Statistics Report 13)

Kobes, M., Helsloot, I., De Vries, B., Post, J. G., Oberijé, N., & Groenewegen, K. (2010). Way finding during fire evacuation; an analysis of unannounced fire drills in a hotel at night. *Building and Environment*, 45(3), 537-548.

Lena, K., Kristin, A., Staffan, B., Sara, W., & Elena, S. (2012). How do people with disabilities consider fire safety and evacuation possibilities in historical buildings?—A Swedish case study. *Fire technology*, 48(1), 27-41.

Loprest P, Maag E. Barriers to and supports for work among adults with disabilities: results from the NHIS-D. Washington: The Urban Institute; 2001.

Mace, R. L. (1993). Making pools accessible. *Athletic Business*, 8, 34-36.

Mace, R. L. (1993). Making pools accessible. *Athletic Business*, 8, 34-36.

Marin, R. S. (1991). Apathy: a neuropsychiatric syndrome. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*.

Martin, J. J., Adams-Mushett, C., & Smith, K. L. (1995). Athletic identity and sport orientation of adolescent swimmers with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12(2), 113-123.

Masters GN. A Rasch model for partial credit scoring. *Psychometrika* 1982; 47: 149 – 174.

Meyers AR, et al. Barriers, facilitators, and access for wheelchair users: substantive and methodologic lessons from a pilot study of environmental effects. *Social Science & Medicine* (1982). 2002;55:1435–1446. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]

Michaud, P. A., Visser, A., Vervoort, J. P., Kocken, P., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. (2020). Availability and accessibility of primary mental health services for adolescents: an overview of national recommendations and services in EU. *European Journal of Public Health*, 30(6), 1127-1133.

Milanich, J. T. (2018). *Archaeology of precolumbian Florida*. Library Press at UF.



- Morouço, P., Keskinen, K. L., Vilas-Boas, J. P., & Fernandes, R. J. (2011). Relationship between tethered forces and the four swimming techniques performance. *Journal of Applied Biomechanics*, 27(2), 161-169.
- Morris, K. S., Osborne, M. A., Shephard, M. E., Jenkins, D. G., & Skinner, T. L. (2017). Velocity, oxygen uptake, and metabolic cost of pull, kick, and whole-body swimming. *International journal of sports physiology and performance*, 12(8), 1046-1051.
- Mugueta-Aguinaga, I., & Garcia-Zapirain, B. (2017). Is technology present in frailty? Technology a back-up tool for dealing with frailty in the elderly: a systematic review. *Aging and disease*, 8(2), 176.
- Olusanya BO, Ruben RJ, Parving A. Reducing the burden of communication disorders in the developing world: an opportunity for the millennium development project. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2006;296:441–444. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
- Persson, H., Åhman, H., Yngling, A. A., & Gulliksen, J. (2015). Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts—one goal? On the concept of accessibility—historical, methodological and philosophical aspects. *Universal Access in the Information Society*, 14(4), 505-526.
- Pitetti, K. H., Beets, M. W., & Combs, C. (2009). Physical activity levels of children with intellectual disabilities during school. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(8), 1580-1586.
- Proulx, G., & Pineau, J. (1996). *Review of evacuation strategies for occupants with disabilities*. National Fire Laboratory, Institute for Research in Construction, National Research Council Canada.
- Raheja G. Enabling environments for the mobility impaired in the rural areas. Roorkee, India: Department of Architecture and Planning, Indian Institute of Technology; 2008.
- Raiola, G. (2020). Proposal of rearrangement of physical training and sport sciences methodology academic disciplines in Italian university body. *Sport Science*, 14(1), 43-47.

- Rasch G. Probabilistic Models for Some Intelligence and Attainment Tests. Copenhagen: Danmarks Paedagogiske Institut, 1960.
- Raubal, M., & Egenhofer, M. J. (1998). Comparing the complexity of wayfinding tasks in built environments. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 25(6), 895-913.
- Resnikoff S, et al. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008;86:63–70. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
- Rhoads, M. A. (2013). Applying the ADA: designing for the 2010 Americans with disabilities act standards for accessible design in multiple building types. John Wiley & Sons.
- Ribeiro, J., Figueiredo, P., Sousa, A., Monteiro, J., Pelarigo, J., Vilas-Boas, J. P., ... & Fernandes, R. F. (2015).  $\dot{V}O_2$  kinetics and metabolic contributions during full and upper body extreme swimming intensity. *European journal of applied physiology*, 115(5), 1117-1124.
- 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., Riley, B., Wang, E. & Rauworth, A. (2004). Development and validation of AIMFREE: Accessibility Instruments Measuring Fitness and Recreation Environments. *Disability and rehabilitation*, 26 (18): 1087-95: DOI: 10.1080/09638280410001711432.
- Rovira-Beleta, E., Cuerva, E., Pires de Souza, E., Planas, C., & Alavedra, P. (2015). Accessibility of emergency evacuation of persons with disabilities in public swimming pools in Barcelona, Spain: a review of literature and regulations. *Architectural Engineering and Design Management*, 11(6), 475-487.
- Roweton, W. E. (2000). Linton, S.(1998). Claiming disability: Knowledge and identity. New York: New York University Press. 203 pp., \$16.95.
- Rowland, J. L., Fragala-Pinkham, M., Miles, C., & O'Neil, M. E. (2015). The scope of pediatric physical therapy practice in health promotion and fitness for youth with disabilities. *Pediatric Physical Therapy*, 27(1), 2-15.

- Shields, T. J., Boyce, K. E., & McConnell, N. (2009). The behaviour and evacuation experiences of WTC 9/11 evacuees with self-designated mobility impairments. *Fire Safety Journal*, 44(6), 881-893.
- Shields, T. J., Dunlop, K. E., & Silcock, G. W. H. (1996). *Escape of disabled people from fire: A measurement and classification of capability for assessing escape risk*. London: Building Research Establishment.
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A., & Otto, M. W. (2006). Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical psychology: Science and practice*, 13(2), 179-193.
- Steinfeld E. Evacuation of people with disabilities. *Journal of Security Education*. 2006;1:107–118. [[CrossRef](#)]
- Suzuki, Y., Maeda, N., Hirado, D., Shirakawa, T., & Urabe, Y. (2020). Physical activity changes and its risk factors among community-dwelling Japanese older adults during the COVID-19 epidemic: Associations with subjective well-being and health-related quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6591.
- Top, E. (2015). The effect of swimming exercise on motor development level in adolescents with intellectual disabilities. *American Journal of Sports Science and Medicine*, 3(5), 85-89.
- Tweedy, S. M., & Vanlandewijck, Y. C. (2011). International Paralympic Committee position stand—background and scientific principles of classification in Paralympic sport. *British journal of sports medicine*, 45(4), 259-269.
- Unger, J. B., & Johnson, C. A. (1995). Social relationships and physical activity in health club members. *American journal of health promotion*, 9(5), 340-343.
- Vuijk, P. J., Hartman, E., Scherder, E., & Visscher, C. (2010). Motor performance of children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning. *Journal of intellectual disability research*, 54(11), 955-965.
- Westendorp, M., Houwen, S., Hartman, E., & Visscher, C. (2011). Are gross motor skills and sports participation related in children with intellectual disabilities?. *Research in developmental disabilities*, 32(3), 1147-1153.

- Wolff L, MacKinnon S. What is the digital divide? TechKnowLogia. 2002;4(3):7–9. [19 August 2009]; <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/57449/digitaldivide.pdf>.
- Wong, L. T., & Leung, L. K. (2005). Minimum fire alarm sound pressure level for elder care centres. *Building and Environment*, 40(1), 125-133.
- Wong, L. T., & Lo, K. C. (2007). Experimental study on visibility of exit signs in buildings. *Building and environment*, 42(4), 1836-1842.
- Wyeth, D. O. (1989). Breaking barriers and changing attitudes. *Journal of Osteopathic Sports Medicine*, 3, 5-10.
- Yip, C., Han, N. R., & Sng, B. L. (2016). Legal and ethical issues in research. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(9), 684-688.

## Ελληνική

- Γαλάνης (2012). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*.
- Δημόπουλος, Α., & Ευαγγελόπουλος, Ν. (2017). Αθλητικό μάρκετινγκ: εξέλιξη και προοπτική.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1990) *Περιγραφική Στατιστική* (τόμος Α). Αθήνα.
- Σιώμοκος, Γ. Ι., & Μαύρος, Δ. Α. (2008). *Έρευνα Αγοράς*. Αθήνα: Σταμούλη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ**  
**ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Σπάρτη, .....2021

**Θέμα:** Διεξαγωγή έρευνας

**Επικοινωνία:** Παπαδοπούλου Γεωργία

email: [omatl19026@uop.gr](mailto:omatl19026@uop.gr)

Ονομάζομαι Παπαδοπούλου Γεωργία και είμαι φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρία», του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος θα πραγματοποιήσω έρευνα με τίτλο : <<Αξιολόγηση Προσβασιμότητας των Κολυμβητικών Εγκαταστάσεων της Περιφέρειας Αττικής >>.

Σκοπός, αυτής της ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσει τις πολιτικές, που εφαρμόζονται για τον καθολικό σχεδιασμό και τη λειτουργία των κολυμβητικών εγκαταστάσεων στην Αττική. Απώτερος στόχος είναι να διεξαχθεί μια εκτίμηση των πολιτικών, που εφαρμόζουν οι διαχειριστές της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τόσο για την ενσωμάτωση των ατόμων με κινητική αναπηρία στα κολυμβητικά προγράμματα και μαθήματα, όσο και για τη διαχείριση της προσβασιμότητας των κολυμβητικών εγκαταστάσεων που διαθέτουν.

Με βάση την εργασιακή σας πείρα, ζητώ τη βοήθειά σας στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, που ακολουθεί. Πρέπει να ξέρετε ότι δεν υπάρχουν κίνδυνοι που να συνδέονται με τη συμμετοχή σας σ' αυτή την έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εκούσια. Όλα τα στοιχεία που θα συλλεχθούν, θα είναι αυστηρώς ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Αναφορά θα γίνει μόνο στον τίτλο θέσης που κατέχετε και τη γεωγραφική περιοχή που ανήκουν οι εγκαταστάσεις που διαχειρίζεστε. Υπάρχει δέσμευση ότι διανομή ή διάθεση για άλλο σκοπό είναι απαγορευτική απ' την όλη διαδικασία. Θέλω, να σας διαβεβαιώσω ό,τι τα στοιχεία που θα δώσετε, θα κρατηθούν αυστηρά εμπιστευτικά ως ερευνητικό πρωτόκολλο.

Δε θα χρειαστείτε περισσότερα από 15 λεπτά για να ολοκληρώσετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε και την πολύτιμη βοήθειά σας για την περαιτέρω καθιέρωση και οικοδόμηση του τομέα της οργάνωσης-διαχείρισης του αθλητισμού για όλους στη χώρα μας.

Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Παπαδοπούλου Γεωργία

## Δημογραφικά Στοιχεία

Τίτλος Διαχειριστή: .....

Πόλη:.....

Νομός:.....

Περιφέρεια:.....

### Τύπος Εγκατάστασης (Σημειώστε με X ό,τι αρμόζει)

Κλειστή κολυμβητική εγκατάσταση	
Ανοικτή κολυμβητική εγκατάσταση	
Άλλο	
Χρονιά που χτίστηκε η κολυμβητική εγκατάσταση	
Χρονιά της πιο πρόσφατης ανακαίνισης	
Μέγεθος κολυμβητικής εγκατάστασης (τ.μ.)	
Αριθμός δεξαμενών	
Μέγεθος Α. Δεξαμενής / πισίνας (τ.μ.)	
Μέγεθος Β. Δεξαμενής / πισίνας (τ.μ.)	
Μέγεθος Γ. Δεξαμενής / πισίνας (τ.μ.)	
Αριθμός μελών χωρίς αναπηρία	
Αριθμός μελών με αναπηρία	
Μέσος όρος καθημερινών επισκέψεων	

<b>Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση:</b>	<b><u>ΝΑΙ</u></b>	<b><u>ΟΧΙ</u></b>	<b><u>Δ/Α</u></b>
1. Η κολυμβητική εγκατάστασή σας διαθέτει μια δήλωση αποστολής που να αποδεικνύει ότι η ενσωμάτωση και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στα αθλητικά προγράμματα είναι ο στόχος του οργανισμού;	1	2	3
2. Το διοικητικό προσωπικό της κολυμβητικής εγκατάστασης έχει τις γνώσεις, ώστε να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία;	1	2	3
3. Η κολυμβητική εγκατάσταση διαθέτει αρχεία καταγραφής της κατάστασης των ατόμων με αναπηρία;	1	2	3
4. Όταν το άτομο με αναπηρία ζητά οδηγίες για την κολυμβητική εγκατάσταση, το προσωπικό είναι ενημερωμένο με τις διαδρομές των Μ.Μ.Μ, την πιο κοντινή προσβάσιμη στάση του λεωφορείου ή τρένου	1	2	3

ως προς την κολυμβητική εγκατάσταση;			
5. Το προσωπικό λαμβάνει εκπαίδευση (π.χ. σεμινάρια) για τον τρόπο επικοινωνίας με άτομα με αναπηρίες;	1	2	3
6. Το προσωπικό λαμβάνει εκπαίδευση για τον τρόπο παροχής διευκολύνσεων σε άτομα με αναπηρία;	1	2	3
7. Το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο για την ορθή μεταφορά του ατόμου με κινητική αναπηρία και χρήση αμαξιδίου;	1	2	3
8. Επιτρέπονται τα ζώα συνοδοί στην κολυμβητική σας εγκατάσταση;	1	2	3
9. Διατίθενται πληροφορίες με εναλλακτική μορφή; (Αναφέρετε συγκεκριμένες εναλλακτικές μορφές παρακάτω):			
α) Γραφή Braille	1	2	3
β) Μεγάλη εκτύπωση	1	2	3
γ) Εικονογράμματα	1	2	3
δ) Ήχος	1	2	3
10. Όταν η κολυμβητική σας εγκατάσταση πρόκειται να υποβληθεί σε διαρθρωτικές τροποποιήσεις, τα άτομα με αναπηρία καλούνται να παρέχουν πληροφορίες;	1	2	3
<b>Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση:</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>Δ/Α</b>
11. Θα επιτρέπατε στον προσωπικό βοηθό του ατόμου με αναπηρία να εισέλθει στην κολυμβητική εγκατάσταση χωρίς επιπλέον χρεώσεις;	1	2	3
12. Υπάρχει πιθανότητα να εφαρμόζατε τέλη συμμετοχής σε μια αντιστοίχιση με βάση τη προσβασιμότητα της κολυμβητικής εγκατάστασης ή του εξοπλισμού που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από άτομα με αναπηρία;	1	2	3
13. Η προσβασιμότητα της κολυμβητικής εγκατάστασης ελέγχεται περιοδικά;	1	2	3
14. Η εκπαίδευση του προσωπικού στις βασικές γνώσεις των πρώτων βοηθειών είναι στις απαιτήσεις της κολυμβητικής εγκατάστασης;	1	2	3
15. Η κολυμβητική εγκατάσταση εφαρμόζει χάρτες ή οδηγίες σχετικές με τις προσβάσιμες διευκολύνσεις που παρέχονται σε άτομα με αναπηρία;	1	2	3
16. Επιτρέπονται οι δωρεάν επισκέψεις για άτομα με αναπηρία με σκοπό να εκτιμήσουν εάν η κολυμβητική σας εγκατάσταση ικανοποιεί τις ανάγκες τους;	1	2	3
17. Χρησιμοποιείτε τουλάχιστον ένα άτομο με αναπηρία στο συμβούλιο σας ή στην επιτροπή της κολυμβητικής σας εγκατάστασης για θέματα αναπηρίας;	1	2	3
18. Λαμβάνετε παράπονα σχετικά με την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων του κολυμβητηρίου;	1	2	3

19. Εάν λάβετε καταγγελία ή παράπονο σχετικά με την προσβασιμότητα, υπάρχει μια επίσημη διαδικασία για τον χειρισμό αυτού του παραπόνου;	1	2	3
20. Η κολυμβητική σας εγκατάσταση ζητά ενεργά πληροφορίες από άτομα με αναπηρία αναφορικά με τη δημιουργία νέων προγραμμάτων;	1	2	3
21. Θα διορίζατε πρόσθετο ειδικό και εξειδικευμένο προσωπικό εάν ορισμένα άτομα με αναπηρία εξέφραζαν ενδιαφέρον για τις υπηρεσίες και τα προγράμματα της κολυμβητικής εγκατάστασης;	1	2	3
22. Παρέχετε κίνητρα στο προσωπικό σας ( ρεπό , επιπλέον πληρωμή), ώστε να παρακολουθήσει σεμινάρια ή επιμόρφωση που σχετίζονται με την εργασία τους με άτομα με αναπηρία;	1	2	3
23. Το πρόγραμμα μάρκετινγκ της εγκατάστασής σας περιλαμβάνει άτομα με αναπηρία ως πληθυσμό στόχο;	1	2	3
<b>Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση:</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>Δ/Α</b>
24. Έχετε ορίσει σ' έναν υπάλληλο τη διαχείριση και την επίβλεψη προσβασιμότητας της κολυμβητικής εγκατάστασης σύμφωνα με το Ελληνικό νόμο για την αναπηρία ;	1	2	3
25. Η κολυμβητική σας εγκατάσταση διαθέτει προσαρμοσμένο εξοπλισμό για άτομα με αναπηρία, ο οποίος είναι εύχρηστος και διαθέσιμος στην περιοχή της πισίνας;	1	2	3
26. Ο αριθμός των υπαλλήλων για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία είναι επαρκής;	1	2	3
27. Όταν ο αριθμός των αμειβόμενων υπαλλήλων δεν επαρκεί, προσλαμβάνετε εθελοντές ή επιπρόσθετο αμειβόμενο προσωπικό για να καλύψετε τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία;	1	2	3
28. Όταν προμηθεύσετε νέο εξοπλισμό για την αναπηρία ή αλλάζετε τις διαδικασίες, ενημερώνετε το προσωπικό σας μέσω εκπαίδευσης;	1	2	3
29. Στους νέους υπαλλήλους παρέχονται οδηγίες και εκπαίδευση για τον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με κινητική αναπηρία τόσο εντός και όσο και εκτός της πισίνας;	1	2	3
30. Διατηρείται η θερμοκρασία του νερού της πισίνας όταν γίνονται προγράμματα μεταξύ (33 και 37 βαθμοί Κελσίου);	1	2	3
31. Υπάρχουν ναυαγοσώστες με γνώση στην παροχή πρώτων βοηθειών σε άτομα με αναπηρία;	1	2	3
32. Επιτρέπετε σε άτομα που είναι χρήστες αμαξιδίου να εισέλθουν στη πισίνα χρησιμοποιώντας τα δικά τους αμαξίδια;	1	2	3
33. Η κολυμβητική εγκατάσταση παρέχει γιλέκα που βοηθούν τους κολυμβητές να διατηρούνται ζεστοί;	1	2	3
34. Η πισίνα διαθέτει προσβάσιμο εξοπλισμό όπως:	1	2	3



αμαξίδια που μπορούν να βυθιστούν στο νερό και με κατάλληλο μέγεθος ανάλογα με την ηλικία του ατόμου με αναπηρία;			
35. Η πισίνα διαθέτει αναβατήριο για την είσοδο και έξοδο των ατόμων με κινητική αναπηρία σ' αυτήν;	1	2	3
36. Η πισίνα διαθέτει ειδικούς διαδρόμους με χειρολαβές ώστε να διευκολύνεται η είσοδος και η έξοδος των ατόμων με κινητική αναπηρία και χρηστών με αμαξίδιο σ' αυτήν;	1	2	3
<b>Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση:</b>	<b><u>ΝΑΙ</u></b>	<b><u>ΟΧΙ</u></b>	<b><u>Δ/Α</u></b>
37. Η κολυμβητική εγκατάσταση παρέχει εξοπλισμό επίπλευσης και άλλους βοηθητικούς εξοπλισμούς για το στήθος ή τον κορμό στα κολυμβητικά προγράμματα και μαθήματα;	1	2	3
38. Εάν ισχύει το παραπάνω, είναι και το σύστημα των συνοδών/φροντιστών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα άτομα με αναπηρία στα κολυμβητικά προγράμματα και μαθήματα;	1	2	3
39. Υπάρχει προσωπικό στην κολυμβητική εγκατάσταση με εκπαίδευση στην προσαρμοσμένη κολύμβηση;	1	2	3
40. Το προσωπικό που εργάζεται στη κολυμβητική εγκατάσταση είναι εκπαιδευμένο στις βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών;	1	2	3