



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.)»

Στοιχεία πτυχιακής εργασίας

Θέμα Πτυχιακής Εργασίας:

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΚΩΝΙΑΣ.

Όνοματεπώνυμο: ΜΠΟΥΦΙΔΗ ΘΕΟΧΑΡΗ

ΑΜ:6062202003045

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ευθαλία Χατζηγιάννη

Σπάρτη, 2022

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Ευθαλία Χατζηγιάννη για τη πολύτιμη βοήθειά της, για τις συμβουλές της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας, για τις παρατηρήσεις της, τις διορθώσεις και κυρίως για την υπομονή της και το χρόνο που μου αφιέρωσε.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους εκπαιδευτικούς που με χαρά συμμετείχαν στις συνεντεύξεις της έρευνας μου, καθώς και τους διευθυντές κάθε σχολικής μονάδας που μου επέτρεψαν να πάρω συνεντεύξεις μέσα στο σχολικό χώρο και μου έδωσαν την ευκαιρία να μιλήσω με αρκετούς εκπαιδευτικούς και να γνωρίσω τους μικρούς μας φίλους για τους οποίους έγινε αυτή η πτυχιακή εργασία.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο διευθυντή του μεταπτυχιακού μου κύριο Αθανάσιο Στρίγκα που ήταν πάντα παρών όποτε τον χρειάστηκα και ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές της σχολής για τις γνώσεις που μου προσέφεραν με τόσο σημαντικά θέματα που αναλύσαμε και συζητήσαμε και γιατί χάρη σε αυτούς έβαλα νέους στόχους και νέα όνειρα στη ζωή μου.

Ευχαριστώ τη τριμελή επιτροπή που δέχθηκε να με εξετάσει και να με βαθμολογήσει. Η συμβολή τους στην ολοκλήρωση της προσπάθειάς μου ήταν σημαντική.

Τέλος με πολύ συγκίνηση ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, στα δύο υπέροχα παιδιά μου και τον σύζυγο μου που ήταν πάντα δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Ευχαριστώ για τη στήριξή τους, για τη κατανόηση τους, για την αγάπη τους και που πίστεψαν σε μένα και στους στόχους μου και δε με άφησαν ποτέ να λυγίσω σε καμία δυσκολία. Ευχαριστώ που πάντα πίστευαν σε μένα και είναι πάντα δίπλα μου.

Περίληψη

Στην παρούσα διπλωματική εργασία επικεντρωθήκαμε στο ζήτημα που αφορά τη συμβολή του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε μαθητές με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Αναλυτικότερα, διεξήχθη ποιοτική έρευνα με τη λήψη δομημένων συνεντεύξεων με στόχο να εξετάσουμε τις απόψεις των καθηγητών φυσικής αγωγής που διδάσκουν στα ειδικά δημοτικά σχολεία του νομού Λακωνίας, σχετικά με τα οφέλη του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε παιδιά με ΔΑΦ, αλλά και τα εμπόδια που συναντούν κατά τη διδασκαλία. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά οφέλη σε σωματικό, κοινωνικό αλλά και πνευματικό επίπεδο για τα παιδιά σύμφωνα με τους καθηγητές. Ως σημαντικότερα εμπόδια αναδείχθηκαν οι περιορισμένες σωματικές δυνατότητες των παιδιών, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους αλλά και ο ανεπαρκής εξοπλισμός στις σχολικές μονάδες.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, φυσική αγωγή, άθληση, ειδική αγωγή, εκπαίδευση.

Abstract

In this university postgraduate project we focused on the issue regarding the contribution of the physical education course to students with autism spectrum disorders (ASD). In more detail, we conducted qualitative research by conducting structured interviews in order to examine the views of physical education teachers who teach in the special elementary schools of the prefecture of Laconia, regarding the benefits of the physical education lesson for children with ASD, but also the obstacles they encounter during teaching. The results showed significant benefits on a physical, social and intellectual level for the children according to the teachers. As the most significant obstacles emerged the children's limited physical abilities, the social interactions with their classmates and the insufficient equipment in school units.

Key words: Autism Spectrum Disorders, physical education, sport, special education, education.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1ο - Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.....	9
1.1 Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές – περιγραφή όρου.....	9
1.2. Ανάλυση διαταραχών αυτιστικού φάσματος.....	9
1.2.1. Αυτιστική διαταραχή.....	10
1.2.2. Σύνδρομο Asperger.....	11
1.2.3. Σύνδρομο Rett.....	13
1.2.4. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή.....	14
1.2.5 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά.....	15
Κεφάλαιο 2ο - Αυτισμός και φυσική αγωγή.....	16
2.1 Περιγραφή κινητικών χαρακτηριστικών ατόμων με αυτισμό.....	16
2.2 Περιγραφή σωματικής υγείας και φυσικής κατάστασης ατόμων με αυτισμό.....	17
2.3 Οφέλη των ατόμων με ΔΑΦ από την σωματική δραστηριότητα και τη φυσική αγωγή.....	18
2.4 Στρατηγικές και τρόποι εφαρμογής φυσικής αγωγής σε άτομα με ΔΑΦ.....	20
2.5 Εμπόδια κατά την εφαρμογή της φυσικής αγωγής σε άτομα με αυτισμό.....	21
Κεφάλαιο 3ο - Φυσική αγωγή στην εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΦ.....	23
3.1. Η φυσική αγωγή στην ειδική αγωγή.....	23
3.2. Στόχοι εκπαιδευτικών προγραμμάτων διδασκαλίας φυσικής αγωγής σε μαθητές με ΔΑΦ.....	24
3.3. Ο ρόλος του καθηγητή φυσικής αγωγής στην εκπαίδευση μαθητών με ΔΑΦ.....	26
3.5. Στρατηγικές διδασκαλίας του μαθήματος φυσικής αγωγής μαθητών με ΔΑΦ.....	26
3.6. Αντιλήψεις εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής για τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής σε μαθητές με ΔΑΦ.....	28
Κεφάλαιο 4ο – Μεθοδολογία της έρευνας.....	30
4.1. Σημασία εργασίας.....	30

4.2. Δήλωση του σκοπού της έρευνας	30
4.3. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων	30
4.4. Ανάλυση της μεθοδολογίας	31
4.5 Δείγμα έρευνας	31
Κεφάλαιο 5 ^ο – αποτελέσματα της έρευνας	32
5.1 Εισαγωγή	32
5.2 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος - Ατομικό και επαγγελματικό προφίλ	32
5.3 Ποιοτικά Ευρήματα	33
5.3.1 Ελλείψεις που παρατηρούνται σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αναφορικά με τη σωματική δραστηριότητα.....	33
5.3.2 Ελλείψεις που παρατηρούνται σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αναφορικά με τη γενικότερη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια του μαθήματος της φυσικής αγωγής.....	35
5.3.3 Στόχος της διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.....	36
5.3.4 Δυσκολίες που προκύπτουν κατά τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος	37
5.3.5 Προτεινόμενες δραστηριότητες για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης των παιδιών με αυτισμό	38
5.3.6 Προτεινόμενες δραστηριότητες εκτός σχολείου για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης των παιδιών.....	39
5.3.7 Τα οφέλη της διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.....	40
Κεφάλαιο 6 ^ο – Συζήτηση και σχολιασμός αποτελεσμάτων.....	42
6.1 Απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.....	42
6.2 Περιορισμοί έρευνας και πρόταση για μελλοντική μελέτη	45
Συμπεράσματα	47
Βιβλιογραφία	48
Παράρτημα	59

Εισαγωγή

Ο αριθμός των παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) αυξάνεται κάθε χρόνο (Bourke, de Klerk, Smith, & Leonard, 2016). Πρόσφατες μελέτες με βάση τον πληθυσμό έχουν βρει υψηλό ποσοστό επιπολασμού της ΔΑΦ (Kassim, & Mohamed, 2019 · Zeidan et al., 2022). Τονίζεται επίσης ότι σχεδόν τα 2/3 των ιατρικών περιπτώσεων παραμένουν αδιάγνωστα και επομένως δεν λαμβάνουν καμία εξειδικευμένη βοήθεια. Ο ορισμός «ΔΑΦ» σημαίνει ένα ευρύ φάσμα νευροαναπτυξιακών-ψυχικών διαταραχών που περιλαμβάνουν τη διαταραχή αυτισμού, το σύνδρομο Asperger, τη διαταραχή Rett, την αποδιοργανωτική/αποσυνθετική διαταραχή παιδικής ηλικίας και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή – που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά (Ousley, & Cermak, 2014).

Τα παιδιά με ΔΑΦ τείνουν να έχουν ανεπαρκές επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, ενώ παρουσιάζουν συχνά δυσκολίες με την ισορροπία, τη σταθερότητα της στάσης του σώματος, την ευλυγισία των αρθρώσεων και την ανάπτυξη των ιδιοτήτων της ταχύτητας. Συνήθως, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ασθενειών, τη δυσαρμονική σωματική ανάπτυξη και το χαμηλό επίπεδο φυσικής κατάστασης (Ament, et al., 2015). Μεταξύ των επιπτώσεων των μειωμένων ευκαιριών φυσικής άσκησης είναι ο επικίνδυνα καθιστικός τρόπος ζωής, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η παχυσαρκία, το σύνδρομο αντίστασης στην ινσουλίνη κ.λπ. Τα άτομα με ΔΑΦ αποτελούν μια συγκεκριμένη ομάδα κινδύνου και η φυσική αγωγή μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την πρόληψη ορισμένων προβλημάτων υγείας τους. Ένα ειδικό και καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα φυσικής αγωγής μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη μείωση τέτοιων κινδύνων και, ως εκ τούτου, για την αύξηση του επιπέδου σωματικής ικανότητας, καθώς και της ψυχοκινητικής, γνωστικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Σήμερα, είναι γενικά γνωστό ότι η προπόνηση και ο αθλητισμός και γενικά η σωματική άσκηση έχουν θετική επίδραση στους δείκτες πνευματικής και σωματικής ανάπτυξης, καθώς και στη φυσική κατάσταση των παιδιών με ΔΑΦ.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία μέσα από τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας και τη καταγραφή των αντιλήψεων των καθηγητών φυσικής αγωγής στα ειδικά σχολεία του νομού Λακωνίας, μελετάται κατά πόσο μπορεί να συμβάλει το μάθημα φυσικής αγωγής και με ποιο τρόπο, στην πνευματική, ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Επίσης, σημειώνονται και τα πιθανά εμπόδια και οι προκλήσεις που συναντώνται κατά τη διδασκαλία. Πιο αναλυτικά, στο πρώτο κεφάλαιο

περιγράφονται οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Συγκεκριμένα αναλύεται ο όρος «Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» κι οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Στην συνέχεια περιγράφονται η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή - Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται ο αυτισμός και η φυσική αγωγή. Συγκεκριμένα γίνεται η περιγραφή των κινητικών χαρακτηριστικών ατόμων με αυτισμό, αλλά και η σωματική τους υγεία και φυσική κατάσταση. Σημειώνονται στρατηγικές και τρόποι εφαρμογής φυσικής αγωγής σε άτομα με ΔΑΦ, αλλά και εμπόδια κατά την εφαρμογή της φυσικής αγωγής σε άτομα με αυτισμό. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη φυσική αγωγή στην εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΦ. Σημειώνονται οι στόχοι εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρουσιάζεται ο ρόλος του καθηγητή φυσικής αγωγής στην εκπαίδευση μαθητών με ΔΑΦ. Επίσης περιγράφονται στρατηγικές διδασκαλίας του μαθήματος. Τέλος, αναλύονται οι αντιλήψεις εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής για τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής σε μαθητές με ΔΑΦ. Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας, όπου αναλύεται η σημασία της εργασίας, δηλώνεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και το δείγμα που επιλέχθηκε να συμμετάσχει. Στο 5ο κεφάλαιο έχουμε τα αποτελέσματα της έρευνας αναλυτικά. Το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο απαντά στα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί και καταγράφει τους περιορισμούς στην ερευνητική διαδικασία αλλά και προτάσεις για μελλοντικές μελέτες.

Κεφάλαιο 1ο - Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

1.1 Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές – περιγραφή όρου

Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΔΑ), καλείται οποιαδήποτε από μια ομάδα καταστάσεων που εντοπίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία και χαρακτηρίζονται από ποικίλους βαθμούς έκπτωσης της γλωσσικής κατάκτησης, της επικοινωνίας, της κοινωνικής συμπεριφοράς και της κινητικής λειτουργίας (Karabekiroglu, 2011). Στο παρελθόν, οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι συχνά χρησιμοποιούσαν τον όρο «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» και «διαταραχές του φάσματος του αυτισμού» εναλλακτικά. Ωστόσο, ο πρώτος δεν είναι πλέον ένας όρος που χρησιμοποιούν. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ονομάζονται πλέον διαταραχή του φάσματος του αυτισμού.

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ομαδοποιούσαν πέντε διαφορετικές διαταραχές (Αυτιστική Διαταραχή, Σύνδρομο Rett, Σύνδρομο Asperger, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά). Στο DSM-5, το σύνδρομο Rett και η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας εξαιρούνται από τις ΔΑΦ. Επομένως, οι ΔΑΦ στην πραγματικότητα ομαδοποιούν αυτά που προηγουμένως ονομάζονταν αυτιστικές διαταραχές, σύνδρομο Asperger και απροσδιόριστες διαταραχές (Γκονέλα, 2008).

Η έννοια των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, που εισήχθη το 1988, καθιστά δυνατό να συμπεριληφθούν άλλες διαταραχές αντιπροσωπευτικές αυτών των κριτηρίων, χωρίς να τις συγχέουμε με τον παιδικό αυτισμό. Η έννοια του φάσματος του αυτισμού καθιστά δυνατή την καλύτερη αναγνώριση της ποικιλομορφίας των διαταραχών και των συμπεριφορών των αυτιστικών ατόμων και της δυνατότητας που έχουν να εξελιχθούν στο φάσμα (Gadia, Tuchman, & Rotta, 2004).

1.2. Ανάλυση διαταραχών αυτιστικού φάσματος

Υπάρχουν δύο κύρια συστήματα ταξινόμησης που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας, το (ICD-10), που είναι μια λίστα ιατρικής ταξινόμησης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το DSM-5 που είναι η πέμπτη έκδοση του Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Από το 2018, οι τύποι αυτιστικού φάσματος που αναγνωρίζονται είναι οι εξής (Γκονέλα, 2008):

- ✓ Αυτιστική διαταραχή/αυτισμός
- ✓ Σύνδρομο Asperger
- ✓ Σύνδρομο Rett
- ✓ Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή
- ✓ Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Ο συγκεκριμένοι τύποι αυτιστικού φάσματος περιγράφονται αναλυτικά στις ενότητες που ακολουθούν.

1.2.1. Αυτιστική διαταραχή

Η αυτιστική διαταραχή (αυτισμός) είναι μια νευρολογική και αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει το πως οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με τους γύρω τους, αναπτύσσουν επικοινωνία, μαθαίνουν αλλά και συμπεριφέρονται (Azizi, 2015). Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι δυνατό να διαγνωστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Εντούτοις, χαρακτηρίζεται ως «αναπτυξιακή διαταραχή» καθώς τα συμπτώματα που την περιγράφουν κάνουν την εμφάνιση τους στα δύο πρώτα έτη της ζωής του ατόμου. Αναλυτικότερα, η αυτιστική διαταραχή είναι μια αναπτυξιακή αναπηρία, που προκαλείται από διαφορές στον εγκέφαλο. Γενετικοί παράγοντες φαίνεται να ευθύνονται για την εκδήλωση της. Ωστόσο, δεν είναι ακόμα γνωστά κάποια άλλα αίτια. Οι επιστήμονες θεωρούν πως πολλοί παράγοντες είναι πιθανό να ευθύνονται, ενώ οι περισσότεροι λειτουργούν αθροιστικά επηρεάζοντας την ανάπτυξη των ατόμων (Ali, Adwan, & Al-Naimat, 2019). Έχουμε ακόμα πολλά να μάθουμε για αυτούς τους αιτιολογικούς παράγοντες και τον τρόπο που φαίνεται πως επηρεάζουν τους ανθρώπους με αυτιστική διαταραχή (Ali, Adwan, & Al-Naimat, 2019).

Σύμφωνα με το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), έναν οδηγό που όπως προαναφέρθηκε δημιουργήθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση και που χρησιμοποιούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, τα άτομα με αυτιστική διαταραχή έχουν συχνά (Choque Olsson, et al., 2016):

- Δυσκολία στο να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους
- Μειωμένα ενδιαφέροντα και συμπεριφορές που επαναλαμβάνονται

- Συμπτώματα που λειτουργούν ανασταλτικά στις καθημερινές τους λειτουργίες σε διάφορους τομείς όπως στο σχολείο, στην εργασία, κλπ.

Ο αυτισμός περιγράφεται με τον όρο διαταραχή «φάσματος», καθώς υπάρχει ένα μεγάλο εύρος συμπτωμάτων που τον χαρακτηρίζουν. Οι άνθρωποι με αυτισμό είναι πιθανό να αναπτύσσουν διαφορετικές συμπεριφορές ο καθένας, όπως, επίσης, να επικοινωνούν και να αλληλοεπιδρούν με διαφορετικό τρόπο. Τις περισσότερες φορές δεν υπάρχει κάποιο στοιχείο στην εμφάνιση τους που να μαρτυρά την κατάσταση τους. Επιπλέον, τα άτομα με αυτισμό έχουν διαφορετικές και ξεχωριστές ικανότητες. Για παράδειγμα, κάποια άτομα είναι δυνατόν να αναπτύσσουν προχωρημένες δεξιότητες συνομιλίας, ενώ κάποια άλλα είναι πιθανό να είναι μη λεκτικά. Ορισμένοι άνθρωποι με αυτισμό από την άλλη ίσως έχουν ανάγκη από περισσότερη βοήθεια στην καθημερινή τους ζωή, ενώ άλλοι να μπορούν να συμμετέχουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες χωρίς καμία υποστήριξη (Croen, et al., 2015).

Η αυτιστική διαταραχή κάνει την εμφάνιση της κατά τα τρία πρώτα έτη της ζωής του ατόμου και είναι πιθανό να διαρκέσει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του, αν και τα συμπτώματα είναι δυνατό να σημειώσουν βελτίωση με την πάροδο του χρόνου. Μερικά παιδιά είναι πιθανό να εκδηλώσουν τα πρώτα συμπτώματα κατά τους πρώτους 12 μήνες της ζωής τους. Σε κάποια άλλα άτομα, τα συμπτώματα ίσως να μην εκδηλωθούν μέχρι τα δυο πρώτα έτη.. Μερικά παιδιά αναπτύσσουν δεξιότητες μέχρι την ηλικία των 18 έως 24 μηνών περίπου και έπειτα σταματούν ή χάνουν τις δεξιότητες που είχαν κατακτήσει μέχρι τότε (De Rubeis, et al., 2014).

Καθώς τα παιδιά με αυτισμό περνούν στην εφηβεία και στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους είναι δυνατόν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να αναπτύσσουν και να διατηρούν κοινωνικές σχέσεις (π.χ. φιλίες), να επικοινωνούν με συνομηλίκους τους ή να κατανοούν ποιες συμπεριφορές αναμένονται σε βασικούς τομείς της καθημερινότητας τους, όπως είναι το σχολείο ή η εργασία. Μπορεί να περιέλθουν στην προσοχή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, επειδή βιώνουν επίσης καταστάσεις όπως άγχος, κατάθλιψη ή διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, που εμφανίζονται πιο συχνά σε άτομα με αυτισμό παρά σε άτομα χωρίς (Γκονέλα, 2008).

1.2.2. Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger (Άσπεργκερ) χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, που σχετίζονται με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Διαφέρει από τον αυτισμό εξαιτίας του πνευματικού ελλείμματος και την καθυστέρηση στην εμφάνιση της γλώσσας. Συχνά, συνδέεται με σωματική αδεξιότητα και άτυπη χρήση της ομιλίας, αν και αυτά δεν διατηρούνται πάντα για διάγνωση (Toth, & King, 2008).

Οι αιτίες του συνδρόμου Asperger είναι κυρίως γενετικές. Η νευρολογική έρευνα έχει αποκαλύψει ιδιαιτερότητες στη λειτουργία του εγκεφάλου, στην προέλευση των επιλεκτικών διαταραχών της ενσυναίσθησης. Όταν τεθεί η διάγνωση, μπορεί να προσφερθεί πολυεπιστημονική υποστήριξη. Η αποτελεσματικότητα ορισμένων παρεμβάσεων είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, επειδή τα δεδομένα είναι περιορισμένα. Οι γνωσιακές - συμπεριφορικές θεραπείες επικεντρώνονται σε δεξιότητες επικοινωνίας, εμμονικές και επαναλαμβανόμενες ρουτίνες. Τα περισσότερα παιδιά προσαρμόζονται στη ζωή και στην κοινωνία, όταν ενηλικιωθούν. Ωστόσο, οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες τους παραμένουν. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι ευάλωτα σε πολλές διαταραχές διάθεσης, ιδιαίτερα το άγχος και την κατάθλιψη (Klin, 2003). Σύμφωνα με μια εκτίμηση του 2013, περίπου 31 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν αυτή τη μορφή αυτισμού.

Ως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, το σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο συμπτωμάτων, που επηρεάζουν συγκεκριμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τομείς ενδιαφέροντος. Η άτυπη χρήση της γλώσσας και η σωματική αδεξιότητα είναι, επίσης, κοινά συμπτώματα, αν και δεν διατηρούνται πάντα ως διαγνωστικά κριτήρια. Τα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ συχνά συνειδητοποιούν τη διαφορά τους μεταξύ έξι και οκτώ ετών. Μπορεί να δυσκολεύονται να κάνουν φίλους, να οργανωθούν, να είναι προσεκτικοί και να αποκτήσουν αυτονομία (Huynh, McCrimmon, & Strong, 2020).

Τα άτομα με Asperger έχουν γενικά λιγότερα κοινωνικά επιτεύγματα από άλλα άτομα με αυτισμό. Διατηρούν λίγες φιλικές σχέσεις, παίζουν ελάχιστα με παιδιά της ηλικίας τους και προτιμούν την απομόνωση (Baron-Cohen, 2002). Χωρίς έμφυτη ικανότητα κατανόησης των διαπροσωπικών σχέσεων και της μη λεκτικής επικοινωνίας, παρουσιάζουν κοινωνική καθυστέρηση (δύο χρόνια κατά μέσο όρο στην απόκτηση της έννοιας της φιλίας και ενσυναίσθησης), καθώς και δυσκολίες στον έλεγχο των συναισθημάτων τους. Μπορούν να επικοινωνούν προφορικά, αλλά δεν μπορούν να αντιληφθούν κοινωνικές ενδείξεις. Έχουν την ικανότητά να ξεκινήσουν έναν μακρύ μονόλογο στο κέντρο του ενδιαφέροντός τους,

χωρίς να καταλαβαίνουν ή να βλέπουν την πιθανή κούραση του συνομιλητή τους, την επιθυμία τους να αλλάξουν θέμα ή την ανάγκη να τερματίσουν τη συζήτηση. Αυτή η αδυναμία ανταπόκρισης στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να ερμηνευθεί από το περίγυρο ως περιφρόνηση της ευημερίας και των συναισθημάτων των άλλων ή ως ακραίος εγωκεντρισμός (Polimeni, Richdale, & Francis, 2005).

1.2.3. Σύνδρομο Rett

Το σύνδρομο Rett είναι μια σπάνια γενετική ασθένεια που αναπτύσσεται σε πολύ μικρά παιδιά και προκαλεί νοητική αναπηρία και σοβαρή κινητική αναπηρία. Το τυπικό σύνδρομο Rett σχετίζεται σχεδόν στο 95 έως 97% των περιπτώσεων με μια μετάλλαξη στο γονίδιο MECP2 (Methyl-CpG-binding protein 2), που βρίσκεται στο μακρύ βραχίονα (q) του χρωμοσώματος X , στην περιοχή Xq28.1. Είναι μια πολύ ιδιαίτερη νευροαναπτυξιακή εγκεφαλοπάθεια, που προσβάλλει κυρίως κορίτσια και αποτελεί σε περισσότερο από το 99% των περιπτώσεων μια «de novo μετάλλαξη»¹. Στην τυπική του μορφή, το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από μια συνολική επιβράδυνση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης, ακολουθούμενη από απώλεια γνωστικών και κινητικών αποκτήσεων, που εμφανίζεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης (Fu, et al., 2020).

Το σύνδρομο Rett αρχίζει να εκδηλώνεται σε παιδιά 6 έως 18 μήνες μετά από μια περίοδο φυσιολογικής εξέλιξης. Στη συνέχεια εμφανίζεται μια περίοδος παλινδρόμησης με (Kyle, Vashi, & Justice, 2018 · Skjeldal, et al., 2007) :

- Μερική ή πλήρης απώλεια της εθελοντικής χρήσης των χεριών, με την εμφάνιση χαρακτηριστικών χειρωνακτικών στερεοτύπων σε όλα τα στάδια της νόσου (πίεση, συστροφή, παλαμάκια, τρίψιμο, πλύσιμο χεριών).
- Μερική ή πλήρη απώλεια της γλώσσας.
- Απώλεια ή έλλειψη απόκτησης βαδίσματος ή «ρομποτικού» περπατήματος.
- Αναπνευστική δυσλειτουργία με επεισόδια άπνοιας κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης, διακοπτόμενος υπεραερισμός, επεισόδια συγκράτησης της αναπνοής, αποβολή αέρα ή σάλιου.
- Διαταραχές επικοινωνίας και κοινωνική απόσυρση από την πρώιμη παιδική ηλικία.

¹ De novo μετάλλαξη ονομάζεται μια αλλαγή σε ένα γονίδιο που είναι παρούσα για πρώτη φορά σε ένα μέλος της οικογένειας.

- Επιδείνωση της συμπεριφοράς, αυτιστικές εκδηλώσεις και ακατάλληλο γέλιο ή υπερβολικές φωνές ή κλάματα.
- Εμφάνιση σοβαρής νοητικής υστέρησης και επιληπτικές κρίσεις.
- Ορθοπεδικές παραμορφώσεις (σκολίωση, κύφωση).
- Επικοινωνία με έντονο βλέμμα
- Οστεοπόρωση
- Επιβράδυνση ανάπτυξης
- Αγγειοκινητικές διαταραχές

Η επιβίωση είναι σχετικά καλή και οι ασθενείς συνήθως ξεπερνούν την ηλικία των 10 ετών και το 70% αυτών φτάνει τα 35 έτη. Αυτή η παρατεταμένη επιβίωση συνεπάγεται την παροχή μακροχρόνιας πολυεπιστημονικής φροντίδας (Kyle, Vashi, & Justice, 2018).

1.2.4. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή

Η αποδιοργανωτική (ή αλλιώς αποσυνθετική) διαταραχή της παιδικής ηλικίας είναι μια σπάνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ένα στάδιο (>3 ετών) της αναπτυξιακής καθυστέρησης του παιδιού στη γλώσσα, τις κοινωνικές σχέσεις και την ψυχοκινητικότητα. Οι ερευνητές δεν έχουν βρει τα αίτια που να σχετίζονται με αυτή τη διαταραχή. Εκτενείς ιατρικές και νευρολογικές εξετάσεις σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με παιδική διαταραχή αποσύνθεσης σπάνια αποκαλύπτουν μια υποκείμενη ιατρική ή νευρολογική αιτία. Αν και η εμφάνιση επιληψίας είναι υψηλότερη σε παιδιά με παιδική διαταραχή αποσύνθεσης, οι ειδικοί δεν γνωρίζουν, εάν η επιληψία παίζει ρόλο στην πρόκληση της διαταραχής. Είναι μια σπάνια πάθηση με μόνο 1,7 περιπτώσεις ανά 100.000 (Fombonne, 2002 · Fombonne, 2009).

Ένα παιδί, που επηρεάζεται από αποσυνθετική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, παρουσιάζει φυσιολογική ανάπτυξη. Μέχρι αυτό το σημείο, το παιδί έχει αναπτυχθεί κανονικά στους τομείς των γλωσσικών δεξιοτήτων, των κοινωνικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων κατανόησης και έχει διατηρήσει αυτές τις δεξιότητες για περίπου δύο χρόνια (Charan, 2012). Ωστόσο, μεταξύ των ηλικιών δύο και 10 ετών, οι δεξιότητες που αποκτώνται χάνονται σχεδόν εντελώς σε τουλάχιστον δύο από τους παρακάτω έξι λειτουργικούς τομείς (Myers, & Johnson, 2007):

- Εκφραστικές γλωσσικές δεξιότητες (να είναι σε θέση να παράγει ομιλία και να επικοινωνεί ένα μήνυμα)

- Δεκτικές γλωσσικές δεξιότητες (κατανόηση της γλώσσας – ακρόαση και κατανόηση όσων επικοινωνούνται)
- Κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες αυτοφροντίδας
- Έλεγχος του εντέρου και της ουροδόχου κύστης
- Δεξιότητες παιχνιδιού

Έλλειψη φυσιολογικής λειτουργίας ή βλάβη εμφανίζεται επίσης σε τουλάχιστον δύο από τους παρακάτω τρεις τομείς:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Επικοινωνία
- Επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς και ενδιαφέροντος

1.2.5 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά

Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά, είναι μία από τις τέσσερις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος στο DSM-5 και επίσης ήταν μία από τις πέντε διαταραχές που ταξινομήθηκαν ως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή στο DSM-IV. Τα χαρακτηριστικά πολλών ατόμων με τη διαταραχή αυτή είναι (Robison, 2019):

- Δυσκολίες επικοινωνίας (π.χ. χρήση και κατανόηση γλώσσας)
- Δυσκολία στην κοινωνική συμπεριφορά
- Παράνοια, μια χαρακτηριστική μορφή κοινωνικού άγχους, αποπραγματοποίησης, παροδικής ψύχωσης και αντισυμβατικών πεποιθήσεων εάν το περιβάλλον αλλάξει χωρίς περαιτέρω ειδοποίηση
- Ανώμαλη ανάπτυξη δεξιοτήτων (δυνατά σημεία σε ορισμένους τομείς και καθυστερήσεις σε άλλους)
- Ασυνήθιστο παιχνίδι με παιχνίδια και άλλα αντικείμενα
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος ή μοτίβα συμπεριφοράς

Η διάγνωση μιας διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά γίνεται σε άτομα με δυσκολίες στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας ή/και των στερεοτυπικών προτύπων συμπεριφοράς ή ενδιαφερόντων, αλλά που δεν πληρούν τα πλήρη κριτήρια του DSM-4 για αυτισμό ή άλλη διαταραχή αυτιστικού

φάσματος. Δεν υπάρχει γνωστή «θεραπεία» για τη συγκεκριμένη διαταραχή, αλλά υπάρχουν παρεμβάσεις που μπορούν να έχουν θετική επίδραση (Smith, Reichow, & Volkmar, 2015).

Κεφάλαιο 2ο - Αυτισμός και φυσική αγωγή

2.1 Περιγραφή κινητικών χαρακτηριστικών ατόμων με αυτισμό

Αρκετά άτομα με αυτισμό εμφανίζουν ασθένειες και διαταραχές, όπως για παράδειγμα γενετικές ασθένειες (20-30%), αγκώδεις διαταραχές (11-84%), επιληψία, διαταραχές ύπνου, νοητική υστέρηση (20-70%) και επίσης διαταραχές στις κινητικές λειτουργίες. Οι διαταραχές του κινητικού συντονισμού είναι ευρέως διαδεδομένες και είναι οι ισχυρότερες στον παιδικό αυτισμό. Υπολογίζεται ότι το 60-80% των αυτιστικών έχουν κινητική διαταραχή, συμπεριλαμβανομένης της υποτονίας, του κακού σχεδιασμού της κίνησης και του περπατήματος στις μύτες των ποδιών (Zikl, et al., 2016). Τα παιδιά με αυτισμό βιώνουν σημαντικό άγχος για να μιμηθούν το κινητικό πρότυπο, ενώ μαθαίνουν να μιμούνται τις χειρονομίες και τη χρήση αντικειμένων αργά. Υπάρχει, επίσης, μειωμένο κίνητρο και συνολική μειωμένη ικανότητα εκμάθησης νέων δεξιοτήτων, που συμβάλλει στην άνιση ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων (Čadilová, Thoroná, Žampachoná, 2012). Οι ελλείψεις στις αδρές κινητικές δεξιότητες που εμφανίζονται συχνά σε αυτά τα παιδιά, είναι: αδεξιότητα στο ξεπέρασμα των εμποδίων, χαμηλή ισορροπία ελέγχου, έλλειψη συντονισμού, ενέργειας και μυϊκής δύναμης και επίσης, κακή ικανότητα στον έλεγχο της ταχύτητας κίνησης (Zikl, et al., 2016).

Το επίπεδο του ελλείμματος στον τομέα της κινητικής δραστηριότητας δεν ανήκει στα κύρια συμπτώματα του αυτισμού, αλλά είναι ένας από τους κύριους παράγοντες, που επηρεάζουν την απόδοση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, την εκπαίδευση και την κοινωνικοποίηση αυτών των παιδιών. Εντούτοις, μερικοί ερευνητές έχουν υποθέσει ότι οι κινητικές διαταραχές μπορεί να σχετίζονται άμεσα με τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού και θα πρέπει να θεωρούνται ως ένα πρώτο σημάδι της διαταραχής, ακόμη και αυτό που μπορεί να προηγείται χαρακτηριστικών κοινωνικών ή γλωσσικών ανωμαλιών (Leary & Hill, 1996).

Οι Teitelbaum et al. (1998) μελέτησαν 17 βρέφη ηλικίας 4-6 μηνών που αργότερα διαγνώστηκαν με αυτισμό και διαπίστωσαν ότι όλα αυτά τα βρέφη εμφάνιζαν και τα δύο μη

φυσιολογικά μοτίβα κίνησης και καθυστερημένες κινητικές δεξιότητες κατά το πρώτο έτος της ζωής. Άλλοι έχουν επιβεβαιώσει αυτά τα συμπτώματα μέσω αναφορών πολλών παραδειγμάτων κινητικών δυσκολιών σε παιδιά με αυτισμό κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους (Landa & Garrett-Mayer, 2006). Αυτές οι μελέτες τόνισαν ξεκάθαρα τη σημασία της εξέτασης των κινητικών δεξιοτήτων για την έγκαιρη αναγνώριση της διαταραχής του αυτισμού και την επακόλουθη ανάγκη για περισσότερη έρευνα εστιασμένη στην πρώιμη κινητική ανάπτυξη σε βρέφη με υψηλό κίνδυνο για αυτισμό (Bhat et al., 2011).

Σύμφωνα με τη Μελέτη Κινητικής Ανάπτυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (WHO Group & De Onis, 2006), έχουν αναγνωριστεί έξι βασικές δεξιότητες κινητικής ανάπτυξης για μελέτη (κάθισμα χωρίς υποστήριξη, μπουσούλημα, όρθιοι με βοήθεια, περπάτημα με βοήθεια, να στέκονται μόνοι και μετά να περπατούν μόνοι), αφού περίπου το 90% των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών πέτυχαν αυτές τις δεξιότητες σε προβλέψιμες ηλικίες. Μεταξύ αυτών των έξι κινητικών δεξιοτήτων, το μπουσούλημα έχει χρησιμοποιηθεί από τα περισσότερα παιδιά ως ενδιάμεσος τρόπος κίνησης πριν αρχίσουν να περπατούν και ο χρόνος απόκτησής του έχει ενσωματωθεί σε διάφορες τυποποιημένες κλίμακες αξιολόγησης της ανάπτυξης (Bayle, 1993). Αν και αυτή η κινητική δεξιότητα είναι τυπικά παρούσα στα βρέφη, είναι καλά τεκμηριωμένο ότι ορισμένα βρέφη παρακάμπτουν αυτό το στάδιο χωρίς αρνητικές συνέπειες (Esposito et al., 2009). Τα περισσότερα βρέφη αρχίζουν να μπουσουλούν όταν αρχίζουν να κάθονται, η διάμεση ηλικία για την οποία είναι περίπου 8,3 μήνες (WHO Group & De Onis, 2006). Οι Teitelbaum et al. (2004) παρατήρησαν ασύμμετρη έλλειψη στήριξης στα χέρια και ασυμμετρία στα πόδια κατά το μπουσούλημα σε παιδιά με Αυτιστική Διαταραχή (Teitelbaum et al., 2004).

2.2 Περιγραφή σωματικής υγείας και φυσικής κατάστασης ατόμων με αυτισμό

Η σωματική υγεία και η διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης αποτελούν το θεμέλιο της ευεξίας. Για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού ωστόσο, η επίτευξη της βέλτιστης σωματικής υγείας και φυσικής κατάστασης είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολη. Πολλά προβλήματα υγείας, όπως οι δυσκολίες ύπνου, οι γαστρεντερικές ανησυχίες, οι επιληπτικές κρίσεις και η παχυσαρκία είναι κοινά στον αυτισμό. Οι καταστάσεις σωματικής υγείας συμβαίνουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και συχνά επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και τη λειτουργία της οικογένειας (Ames, et al., 2021).

Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της σωματικής υγείας και της φυσικής κατάστασης των ατόμων με αυτισμό (Cashin, et al., 2018) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα αυτά έχουν υψηλό ποσοστό συννοσηρών ιατρικών καταστάσεων και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση χρόνιας νόσου σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Ενώ πολλοί παράγοντες κινδύνου για κακή σωματική υγεία είναι πιθανώς ίδιοι, οι ανάγκες και οι προκλήσεις της κατάστασης του αυτισμού και των συννοσηροτήτων του μπορεί να κάνουν τα αυτιστικά άτομα πιο επιρρεπή και ευάλωτα στους ίδιους παράγοντες κινδύνου (Curtin, Jojic, & Bandini, 2014).

Συνήθως, συνυπάρχοντες παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική κατάσταση περιλαμβάνουν τη ψυχοφαρμακευτική θεραπεία, το διαταραγμένο ύπνο, την επιλεκτικότητα τροφής, τις γαστρεντερικές διαταραχές, το κοινωνικό άγχος και τις μεταβολικές διαταραχές (Garcia-Villamisar, Dattilo, & Muela, 2017 · Toscano, Carvalho, & Ferreira, 2018). Πολλά άτομα στο φάσμα του αυτισμού έχουν επίσης κινητικές αναπηρίες (συμπεριλαμβανομένης της υποτονίας, της απραξίας, της βλάβης, καθυστερημένα ορόσημα λεπτής κινητικότητας) σε βαθμό που έχουν θεωρηθεί από ορισμένους ως βασικό χαρακτηριστικό του αυτισμού (Bhat, Landa, & Galloway, 2011 · Fournier, et al., 2010). Τέτοιες βλάβες μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό εμπόδιο στη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα μεταξύ των ατόμων με αυτισμό (Healy, et al., 2018). Παράλληλα με τη μειωμένη κινητική ικανότητα (συμπεριλαμβανομένης της μυϊκής δύναμης και αντοχής), οι προκλήσεις ισορροπίας και βλάβης που επικρατούν σε άτομα στο φάσμα του αυτισμού μπορούν επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο πτώσεων (Garcia-Villamisar, Dattilo, & Muela, 2017).

Οι προκλήσεις και οι συννοσηρότητες του αυτισμού, καθώς και τα κοινωνικά εμπόδια γύρω από το αυτιστικό άτομο, μπορούν να θέσουν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού σε κίνδυνο να είναι λιγότερο σωματικά δραστήρια καθώς και να επιφέρουν κακά αποτελέσματα φυσικής κατάστασης και υγείας, που θα μπορούσαν όμως να βελτιωθούν με τη σωματική δραστηριότητα.

2.3 Οφέλη των ατόμων με ΔΑΦ από την σωματική δραστηριότητα και τη φυσική αγωγή

Τα οφέλη για την υγεία της σωματικής άσκησης για σχεδόν όλους είναι αδιαμφισβήτητα και καθιερωμένα σε πολλούς τομείς (Warburton, & Bredin, 2017). Η τακτική σωματική

δραστηριότητα είναι μια αποτελεσματική πρωτογενής και δευτερογενής προληπτική στρατηγική για τις περισσότερες χρόνιες παθήσεις (Warburton, & Bredin, 2018). Η βελτίωση στη γενική και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, η καλύτερη λειτουργική ικανότητα και οι καλύτερες καταστάσεις διάθεσης είναι εμφανείς σε ένα ευρύ φάσμα συμμετεχόντων στη σωματική άσκηση, είτε είναι άνδρες ή γυναίκες, παιδιά ή ενήλικες (Penedo, & Dahn, 2005).

Τα άτομα με αυτισμό φαίνεται να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για σωματική αδράνεια. Ορισμένοι πρόσφατοι δείκτες υποδηλώνουν ότι τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού τείνουν να είναι λιγότερο δραστήρια και είναι πιο πιθανό να είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα από τα τυπικά αναπτυσσόμενα αντίστοιχα. Οι αναλύσεις από την Εθνική Έρευνα Παιδικής Υγείας 2016–2017 (Ηνωμένες Πολιτείες) συνέκριναν την ταξινόμηση της εβδομαδιαίας σωματικής δραστηριότητας, της καθιστικής συμπεριφοράς και του δείκτη μάζας σώματος μεταξύ των εφήβων που είχαν διαγνωστεί με και χωρίς διαταραχή του αυτισμού. Οι έφηβοι με αυτισμό βρέθηκε να συμμετέχουν σε λιγότερη σωματική δραστηριότητα και ήταν πιο πιθανό να είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι από τους συνομηλίκους τους χωρίς αυτισμό (McCoy, & Morgan, 2019).

Οι έρευνες των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας έχουν μετατραπεί σε μια εξέχουσα περιοχή έρευνας για τον αυτισμό, με τον αριθμό των δημοσιεύσεων να αυξάνεται δραματικά τα τελευταία χρόνια. Τα στοιχεία για τα οφέλη έχουν συσσωρευτεί στο βαθμό που η σωματική άσκηση έχει αναγνωριστεί ως μια πρακτική βασισμένη σε στοιχεία από το Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικής Ανάπτυξης των ΗΠΑ για τη Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (NPDC) το 2015 (Bittner, et al., 2018). Συγκεκριμένα το NPDC δημιούργησε κριτήρια για την ταξινόμηση και την καθιέρωση των παρεμβάσεων στα σχολεία. Τα κριτήρια του NPDC περιλαμβάνουν (α) στρατηγικές ή ιδέες που βασίζονται σε εμπειρική έρευνα στο πεδίο, (β) εξειδίκευση για διαφορετικούς τομείς εντός της εκπαίδευσης, (γ) συνέπεια στην αύξηση των συμπεριφορών με συγκεκριμένες ομάδες μαθητών και (δ) δυναμική αντί στατική παράδοση διδασκαλίας (NPDC, 2015).

Ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων έχει διερευνηθεί θεραπευτικά, συμπεριλαμβανομένων αερόβιων δραστηριοτήτων (π.χ. τρέξιμο, κολύμπι, ασκήσεις), ψυχαγωγικές δραστηριότητες (π.χ. περπάτημα, πεζοπορία), αθλήματα (π.χ. μπάσκετ, τένις), ειδική προπόνηση κινητικών δεξιοτήτων, πολεμικές τέχνες, γιόγκα, ιππασία και χορευτική κίνηση (Bittner, et al., 2018).

Ένα από τα δυνατά σημεία των παρεμβάσεων σωματικής δραστηριότητας είναι η προσβασιμότητα και η προσιτή τιμή τους, καθώς μπορούν να εισαχθούν στο σπίτι ή την κοινότητα χωρίς την ανάγκη ακριβού εξοπλισμού ή ειδικών (Bremer, Crozier, & Lloyd, 2016). Οι δραστηριότητες που βασίζονται σε ομάδες παρέχουν αυξημένες ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση, ομαδική εργασία και διαπροσωπική επικοινωνία (Howells, et al., 2019).

Η σωματική δραστηριότητα και η φυσική αγωγή στα άτομα στο φάσμα του αυτισμού στοχεύουν τομείς πέρα από τη σωματική υγεία, τη φυσική κατάσταση, την ισορροπία, την ευελιξία και τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Αυτοί οι τομείς, που δυνητικά επηρεάζονται, περιλαμβάνουν τις κοινωνικές δεξιότητες, τις δεξιότητες επικοινωνίας, τη γλώσσα, τη γνωστική λειτουργία, την προσοχή, την ακαδημαϊκή πορεία, συγκεκριμένες κινητικές δεξιότητες, τις αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές, τον περιορισμό της επιθετικότητας, αισθητηριακές δεξιότητες και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς (Bremer, E., Crozier, M., & Lloyd, 2016 · Reinders, et al., 2019).

2.4 Στρατηγικές και τρόποι εφαρμογής φυσικής αγωγής σε άτομα με ΔΑΦ

Τα άτομα και ειδικότερα τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν κρίσιμες κινητικές δεξιότητες μέσω των κατάλληλων στρατηγικών διδασκαλίας. Μια κατάλληλη στρατηγική διδασκαλίας είναι μια συστηματικά σχεδιασμένη εκπαιδευτική διαδικασία που έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τα παιδιά με μέτρια έως σοβαρή αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αυτισμό, να μάθουν πώς να εκτελούν σωστά μια κινητική δεξιότητα. Πιο συγκεκριμένες στρατηγικές διδασκαλίας, όπως η διαμόρφωση απόκρισης, η αύξηση της ιεραρχίας προτροπών, η μείωση της ιεραρχίας προτροπών, η σταθερή χρονική καθυστέρηση και η προοδευτική χρονική καθυστέρηση έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη διδασκαλία των κινητικών δεξιοτήτων σε άτομα με αυτισμό (Zhang, 2003). Ο πρωταρχικός στόχος της χρήσης αυτών των στρατηγικών διδασκαλίας είναι να παρέχει ευκαιρίες για επιτυχία στην εκμάθηση διαφόρων κινητικών δεξιοτήτων.

Η χρήση μη συμβατικών συμπεριφορών είναι ένας άλλος τρόπος διαχείρισης προκλητικών συμπεριφορών. Για παράδειγμα, η συμμετοχή ενός ατόμου σε μια δραστηριότητα που δυσκολεύει την εκδήλωση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς μειώνει αυτή τη συμπεριφορά και διοχετεύει την ενέργεια σε άλλες δραστηριότητες. Τα άτομα με αυτισμό επωφελούνται

από την έντονη σωματική δραστηριότητα που μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των επαναλαμβανόμενων, αυτοδιεγερτικών συμπεριφορών και της επιθετικότητας και στην αύξηση της φυσικής τους κατάστασης (O'Connor, French, & Henderson, 2000).

Τέλος, η χρήση μοναδικού και καινοτόμου εξοπλισμού είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αύξησης της συμμετοχής σε δραστηριότητες φυσικής αγωγής. Τα άτομα με αυτισμό τείνουν να έχουν έντονα αισθητηριακά ενδιαφέροντα. Για παράδειγμα, σε κάποιους αρέσουν περίεργα αντικείμενα, άλλοι ενδιαφέρονται για αντικείμενα με ρόδες, σε άλλους αρέσει να μυρίζουν πράγματα, κλπ. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν μια προτιμώμενη ή κυρίαρχη αίσθηση για τη μεταφορά πληροφοριών στον εγκέφαλό τους (π.χ. όραση, αφή ή ακρόαση). Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα με αυτισμό. Ο εκπαιδευτής θα πρέπει να δημιουργήσει και να επιλέξει εξοπλισμό με βάση τις κυρίαρχες αισθήσεις που επιδεικνύουν τα άτομα με αυτισμό. Αυτό ακριβώς σημαίνει η χρήση μοναδικού και καινοτόμου εξοπλισμού (Groft-Jones, & Block, 2006).

2.5 Εμπόδια κατά την εφαρμογή της φυσικής αγωγής σε άτομα με αυτισμό

Υπάρχουν πολλά εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα που μπορεί να περιορίσουν τις ευκαιρίες τόσο για δομημένη όσο και για μη δομημένη άσκηση σε άτομα με αυτισμό. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ενδοπροσωπικοί παράγοντες αναγνωρίζονται συχνότερα ως εμπόδια καθώς και ως διευκολυντές της σωματικής δραστηριότητας στον πληθυσμό με αυτισμό (Obrusnikova, & Miccinello, 2012). Υποστηρίζοντας αυτά τα ευρήματα, οι έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς με γονείς και με τα ίδια τα παιδιά με αυτισμό, έχουν εντοπίσει τον εκφοβισμό, τις κοινωνικές συγκρίσεις και το αίσθημα ευπρόσδεκτης ή μη, συμμετοχής, ως βασικούς λόγους για τα παιδιά αυτά να αισθάνονται αποκλεισμένα ή να αυτο-αποκλείζονται από δραστηριότητες φυσικής αγωγής. Άλλες προκλήσεις περιλαμβάνουν τις παρεμβάσεις που δεν προσαρμόζονται στις ανάγκες τους, οι εκπαιδευτές οι οποίοι δεν έχουν επίγνωση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό, η έλλειψη επίβλεψης ενηλίκων, οι αισθητηριακές ανησυχίες και ο φόβος τραυματισμού (Healy, Msetfi, & Gallagher, 2013).

Τα εμπόδια που αναφέρθηκαν σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί από τους γονείς με παιδιά με αυτισμό, περιλαμβάνουν την έλλειψη κινήτρων/ενδιαφέροντος από την πλευρά του παιδιού, την έλλειψη χρόνου, την ενασχόληση του με καθιστικές δραστηριότητες, την έλλειψη χρόνου

από τους ίδιους τους γονείς, την έλλειψη παρέας συνομηλίκων με τους οποίους θα μπορούσε να ασκηθεί μαζί, η έλλειψη διαθέσιμων κοινοτικών προγραμμάτων αλλά και οι κακές καιρικές συνθήκες (Must, et al., 2015 · Obrusnikova & Muccinello, 2012).

Με αυτά τα εμπόδια και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τακτικά τα αυτιστικά άτομα, η φυσική άσκηση μπορεί να φαίνεται ότι είναι λιγότερο προτεραιότητα τους (Reinders, et al., 2019). Δεδομένης της σημασίας της κατανόησης των παραγόντων και των εμποδίων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά της σωματικής δραστηριότητας για την ανάπτυξη και τη βελτίωση των παρεμβάσεων (Baumann et al., 2012), υπάρχει ανάγκη για ενδεδειγμένη μελέτη τους.

Κεφάλαιο 3ο - Φυσική αγωγή στην εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΦ

3.1. Η φυσική αγωγή στην ειδική αγωγή

Τα παιδιά με αναπηρίες, όπως και οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοί τους, πρέπει να βιώσουν τη σωματική κίνηση, τη μάθηση και την ανάπτυξη σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και περιβαλλόντων ως μέρος της εκπαίδευσής τους. Το σκεπτικό για την υποστήριξη της ανάπτυξης των κινητικών προτύπων των παιδιών είναι διπλό: πρώτον για τη δική τους σωματική ανάπτυξη και δεύτερον μπορεί να θεωρηθεί ως μια ουσιαστική πτυχή της κοινωνικής, συναισθηματικής, διανοητικής και γνωστικής τους ανάπτυξης. Για τα παιδιά, η σωματική δραστηριότητα και η κίνηση ενισχύουν τη φυσική κατάσταση, ενισχύουν την ανάπτυξη και τους βοηθούν να διδάξουν τον κόσμο τους (Rekaa, Hanisch, & Ytterhus, 2018).

Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας για τα άτομα με αναπηρία είναι αδιαμφισβήτητη. Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες για την κινητική ανάπτυξη παιδιών και νέων με αναπηρίες καθώς και για την κινητική απόδοση σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Συνολικά, μπορεί να ειπωθεί ότι η κινητική λειτουργία στους συγκεκριμένους τύπους αναπηρίας είναι εξαιρετικά ετερογενής και ως εκ τούτου απαιτεί διαφοροποιημένες στρατηγικές υποστήριξης (Knoll, & Fediuk, 2012).

Η Φυσική Αγωγή αναπτύσσει την ικανότητα και την αυτοπεποίθηση των μαθητών να συμμετέχουν σε μια σειρά από σωματικές δραστηριότητες που γίνονται κεντρικό μέρος της ζωής τους, τόσο εντός όσο και εκτός σχολείου. Για να γίνουν τα μαθήματα φυσικής αγωγής κατάλληλα για την ειδική αγωγή, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να προβλέψουν τα εμπόδια για τη συμμετοχή και την εκμάθηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες ή/και αναπηρίες (Klavina, A., & Kudlacek, 2012).

Η Ειδική Αγωγή βασίζεται στο ότι όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από τις ικανότητες τους ή την αναπηρία τους, έχουν το δικαίωμα του σεβασμού και τις εκτίμησης από τους γύρω τους και να αντιμετωπίζονται ως πολύτιμα μέλη της σχολικής κοινότητας, να μπορούν να συμμετέχουν πλήρως σε κάθε σχολική δραστηριότητα και να αλληλεπιδρούν με άτομα της ηλικίας τους όλων των επιπέδων ικανοτήτων, έχοντας ίσες ευκαιρίες να αναπτύξουν φιλίες (National Center on Health, Physical Activity and Disability, 2016). Η Φυσική Αγωγή στα πλαίσια της Ειδικής Αγωγής περιλαμβάνει μαθητές με αναπηρία στα κανονικά μαθήματα φυσικής αγωγής. Συγκεκριμένα, οι διδακτικές στρατηγικές, ο εξοπλισμός, ο περιβάλλοντας

χώρος και οι αξιολογήσεις είναι όλα προσαρμοσμένα ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των μαθητών. Υποστηρίζει μαθητές με αναπηρίες που θέλουν να συμμετέχουν σε άλλες σωματικές δραστηριότητες πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το σχολείο. Ενθαρρύνει τους μαθητές με αναπηρίες να έχουν τους ίδιους ρόλους και εμπειρίες με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν αναπηρία κατά τη διάρκεια της φυσικής αγωγής και άλλων σωματικών δραστηριοτήτων (Ross, et al., 2016).

Αν και η εκπαιδευτική ένταξη των μαθητών με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με ΔΑΦ, έχει προωθηθεί ευρέως τα τελευταία χρόνια στο σχολικό περιβάλλον (Eldar, Talmor & Wolf-Zukerman, 2010), εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη να προωθηθεί πραγματικά η ένταξή τους στην κοινωνία (McConkey, Cassin & McNaughton, 2020).

3.2. Στόχοι εκπαιδευτικών προγραμμάτων διδασκαλίας φυσικής αγωγής σε μαθητές με ΔΑΦ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2013), προειδοποιεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι θα πρέπει να αυξήσουν την ποσότητα μέτριας-έντονης σωματικής δραστηριότητας που εκτελούν επειδή αυτός ο τύπος της έντασης σχετίζεται άμεσα με τις θετικές επιπτώσεις στην υγεία. Συγκεκριμένα, η σύσταση για παιδιά από 5 έως 17 ετών είναι να επιτύχουν τον στόχο των 60 λεπτών ανά ημέρα (World Health Organization, 2013). Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι η ποσότητα της σωματικής δραστηριότητας είναι παρόμοια ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ και στους συνομηλίκους τους με τυπική ανάπτυξη 5 έως 7 ετών (Thomas, Hinkley, Barnett, May & Rinehart, 2019). Οι πρώτες θετικές ενδείξεις στην υγεία και την εξέλιξη των παιδιών με ΔΑΦ ξεκινούν στη μέση παιδική ηλικία και γίνονται πιο εμφανείς κατά την εφηβεία (Healy, Aigner, Hae-gele & Patterson, 2019 · Ratcliff, Hong & Hilton, 2018). Εντούτοις, πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση υποδηλώνει ότι τα παιδιά και οι νέοι με ΔΑΦ συμμετέχουν γενικά σε λιγότερη σωματική δραστηριότητα από τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης (Jones et al., 2017), κάτι που πιθανώς οφείλεται στις λίγες ευκαιρίες που έχουν να ασχοληθούν με δραστηριότητες Φυσικής Αγωγής (Meyer et al., 2013). Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να αυξηθεί η σωματική δραστηριότητα, επειδή η έλλειψη σχετίζεται με τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων, διαβήτη και καρκίνου (US Department of Health and Human Services, 2012). Ως εκ τούτου, οι Liang, Li, Wong, Sum, and Sit (2020) υπογραμμίζουν την ανάγκη σχεδιασμού και εφαρμογής αποτελεσματικών παρεμβάσεων για

παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ για την υποκίνηση της συσσώρευσης σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια και μετά τις ώρες του σχολείου.

Έχουν αρχίσει να εμφανίζονται διάφορες προτάσεις που επικεντρώνονται στην ικανοποίηση αυτής της ανάγκης. Από αυτή την άποψη, οι παρεμβάσεις και οι υπηρεσίες που στοχεύουν στην προώθηση της κοινοτικής συμμετοχής ατόμων με ΔΑΦ μέσω της σωματικής δραστηριότητας έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές, πολλές από τις οποίες στοχεύουν συγκεκριμένα στις κινητικές και κοινωνικές δεξιότητες (Colombo-Dougovito & Block, 2019 · Ruggeri et al., 2019). Για παράδειγμα, οι Rivera, Renziehau-sen και Garcia (2020) πραγματοποίησαν πρόσφατα μια μελέτη για να εξετάσουν τις επιδράσεις ενός προγράμματος τζούντο οκτώ εβδομάδων σε παράγοντες συμπεριφοράς σε παιδιά με ΔΑΦ που δεν παρουσίαζαν σοβαρούς σωματικούς περιορισμούς ή βίαιες συμπεριφορές. Αυτό το πρόγραμμα διδάχθηκε από τρεις πιστοποιημένους εκπαιδευτές και έναν δάσκαλο για τους 33 συμμετέχοντες. Κάθε συνεδρία διήρκεσε 45 λεπτά, ξεκινούσε με επίσημη έναρξη και περιγραφή της τάξης και έκλεινε με λίγα λεπτά προσοχής. Τα ευρήματά τους υποδηλώνουν βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων.

Ομοίως, οι Najafabadi et al. (2018) ανέλυσε την επίδραση του προγράμματος φυσικής αγωγής SPARK. Οι 36 συνεδρίες ήταν διάρκειας 40 λεπτών, είχαν τρία διαφορετικά μέρη και επιβλέπονταν από έναν ειδικό ψυχολόγο και τρεις προπονητές PE για 28 παιδιά. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτή η εκπαίδευση μπορεί να θεωρηθεί ως μια θεραπευτική επιλογή για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ που δεν παρουσιάζουν σοβαρές ιατρικές καταστάσεις. Επιπλέον, οι Zhao και Chen (2018) ερεύνησαν τα αποτελέσματα ενός δομημένου προγράμματος σωματικής δραστηριότητας για μικρά παιδιά με ΔΑΦ που ήταν περίπου έξι ετών. Οι συνεδρίες στο πρόγραμμα 12 εβδομάδων είχαν τέσσερα μέρη και χρησιμοποιούσαν ένα σύστημα ανταμοιβής. Κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας (60 λεπτά), οι 25 συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ομάδες των 5 και σε κάθε ομάδα ανατέθηκε ένας δάσκαλος. Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι το πρόγραμμα επηρεάζει θετικά την κοινωνική αλληλεπίδραση και τις επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ. Επομένως, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα προγράμματα φυσικής αγωγής και φυσικής δραστηριότητας μπορεί να θεωρηθούν ως η βέλτιστη ευκαιρία για τα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, εκτός από το να τους δίνουν την ευκαιρία να αλληλεπιδράσουν με συνομηλίκους σε ένα περιβάλλον εκτός σχολείου.

3.3. Ο ρόλος του καθηγητή φυσικής αγωγής στην εκπαίδευση μαθητών με ΔΑΦ

Οι μαθητές με και χωρίς αναπηρία μπορούν να επιτύχουν πολλά (π.χ. να ενισχύσουν την ικανότητα μάθησης, να εξασκήσουν κοινωνικές δεξιότητες και να βελτιώσουν τα κίνητρα) όταν εκπαιδεύονται μαζί (Oliver, & Oesterreich, 2013). Η μετα-ανάλυση των ποιοτικών μελετών των Haegele και Sutherland (2015) σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι μαθητές με αναπηρία αντιλήφθηκαν τη συμπερίληψη στα πλαίσια της φυσικής αγωγής διαπίστωσε ότι αυτοί οι μαθητές με αυτισμό βίωσαν τόσο θετικές όσο και αρνητικές εμπειρίες, όταν διδάσκονταν σε ένα μάθημα φυσικής αγωγής βασισμένο στη συνεκπαίδευση. Ειδικότερα, οι συγγραφείς εντόπισαν ότι οι μαθητές με αναπηρίες που έτειναν να αναφέρουν θετικές εμπειρίες επηρεάστηκαν έντονα από τη στάση ή τις στάσεις των καθηγητών φυσικής αγωγής (Haegele, & Sutherland, 2015). Ως εκ τούτου, οι καθηγητές φυσικής αγωγής φαίνεται να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην επιτυχία της ένταξης μαθητών με αυτισμό.

Η επιτυχής επίτευξη ένταξης στο μάθημα της φυσικής αγωγής μαθητών με αυτισμό, εξαρτάται από την ύπαρξη καλά προετοιμασμένων και καλά καταρτισμένων εκπαιδευτικών (Hopkins, Round, & Barley, 2018). Παρά τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής στη διασφάλιση της επιτυχούς εφαρμογής τέτοιων εκπαιδευτικών πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς, παραμένουν ανεπαρκώς προετοιμασμένοι και ανεπαρκώς εξοπλισμένοι για να ανταποκριθούν στις προκλήσεις της παροχής εκπαιδευτικών περιβαλλόντων κατάλληλων για μαθητές με αναπηρίες (Healy, Block, & Kelly, 2020 · Kristén, Klingvall, & Ring, 2020). Αυτό αντανακλάται αρνητικά στις γενικές τάξεις, με ορισμένους καθηγητές φυσικής αγωγής να αναφέρουν ότι καταβάλλουν τεράστιες προσπάθειες ώστε να συμπεριλάβουν μαθητές με αναπηρίες στις γενικές τους τάξεις στο μάθημα της φυσικής αγωγής και συχνά αισθάνονται ανίκανοι να ικανοποιήσουν τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών αυτών με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αρνητικές εμπειρίες για τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής τόσο για μαθητές όσο και για καθηγητές (Chatzipanteli, & Dean, 2020 · Neville, Makropoulou, & Hopkins, 2019).

3.5. Στρατηγικές διδασκαλίας του μαθήματος φυσικής αγωγής μαθητών με ΔΑΦ

Η έρευνα δείχνει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ, όπως και οι συνομήλικοί τους χωρίς αναπηρίες, περνούν σημαντικά λιγότερο χρόνο σε δραστηριότητες φυσικής αγωγής σε σύγκριση με τις καθιστικές δραστηριότητες (MacDonald, Esposito, & Ulrich, 2011). Όπως συμβαίνει με όλους τους μαθητές, οι καθηγητές φυσικής αγωγής έχουν την ευθύνη να εμπλέκουν τους μαθητές με ΔΑΦ σε μαθήματα που διδάσκουν κινητικές δεξιότητες και παρέχουν ποικίλες εμπειρίες παιχνιδιού, αθλητισμού και φυσικής κατάστασης για την εφαρμογή αυτών των δεξιοτήτων. Οι καθηγητές φυσικής αγωγής που διδάσκουν μαθητές με ΔΑΦ μπορούν να εφαρμόσουν διάφορες παιδαγωγικές στρατηγικές.

Η παροχή στον μαθητή με ΔΑΦ μιας προεπισκόπησης του μαθήματος ή η χρήση μιας κοινωνικής ιστορίας πριν από το μάθημα φυσικής αγωγής θα βοηθήσει τον μαθητή να γνωρίζει τι να περιμένει από το μάθημα, το περιβάλλον και τον καθηγητή (Barry & Burlew, 2004 · Grenier & Yeaton, 2011). Η κοινωνική ιστορία μπορεί να διαβαστεί σε, με ή από τον μαθητή. Για παράδειγμα, ο καθηγητής φυσικής αγωγής μπορεί να δημιουργήσει μια κοινωνική ιστορία για το μάθημα χρησιμοποιώντας μια μορφή οπτικής επικοινωνίας όπως το σύστημα επικοινωνίας ανταλλαγής εικόνων (Green & Sandt, 2013). Ο καθηγητής μπορεί επίσης να παρέχει ένα ή δύο μέρη εξοπλισμού που αντιπροσωπεύουν τις δραστηριότητες που θα κάνει ο μαθητής στη φυσική αγωγή, μαζί με οδηγίες για το πώς να εξασκήσει μια κινητική δεξιότητα χρησιμοποιώντας τον εξοπλισμό. Ο μαθητής μπορεί να εξασκήσει την κινητική δεξιότητα πριν το μάθημα της φυσικής αγωγής στην τάξη. Αυτή η προσέγγιση προσανατολίζει τον μαθητή σε αυτό που θα απευθύνει το μάθημα και τον βοηθά στη μετάβαση από τάξη σε τάξη (Menear & Smith, 2011).

Οι καθηγητές φυσικής αγωγής θα πρέπει να προετοιμάσουν το περιβάλλον εκ των προτέρων για να αντιμετωπίσουν τις αισθητηριακές προκλήσεις του μαθητή. Αυτό συχνά περιλαμβάνει την εστίαση στην επικοινωνία και την πρόληψη των προκλητικών συμπεριφορών (Groff-Jones & Block, 2006). Τα οπτικά στηρίγματα μπορεί να είναι πολύ χρήσιμα και μπορεί να περιλαμβάνουν το κρέμασμα ενός μεγάλου ρολογιού στον τοίχο, την τοποθέτηση ενός μεγάλου χρονοδιακόπτη σε εμφανές σημείο, την ανάρτηση μεταβάσεων μαθημάτων όπου ο μαθητής μπορεί να τις δει από απόσταση, τον καθορισμό ορίων δραστηριότητας για όλα τα τμήματα του μαθήματος και προεπιλογή του εξοπλισμού του μαθητή χρησιμοποιώντας ένα χρώμα που είναι μοναδικό για τον συγκεκριμένο μαθητή ή την ομάδα του μαθητή (Lee & Poretta, 2013· Menear & Smith, 2011 · Simpson, Gaus, Biggs, & Williams, 2010). Σε συνδυασμό, αυτές οι στρατηγικές παρέχουν προβλεψιμότητα, η οποία βοηθά στη μείωση του άγχους και στην προετοιμασία των μαθητών για σενάρια ρουτίνας.

3.6. Αντιλήψεις εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής για τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής σε μαθητές με ΔΑΦ

Η συμπερίληψη είναι η φιλοσοφία της υποστήριξης των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών με αναπηρίες σε τάξεις γενικής εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένης της γενικής τάξης κατά τη διδασκαλία του μαθήματος της φυσικής αγωγής (Block & Obrusnikova, 2007). Ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι ζωτικής σημασίας στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για μαθητές με αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση (Morley, Bailey, Tan, & Cooke, 2005). Πιο συγκεκριμένα, οι αντιλήψεις, οι γνώσεις και οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής σχετικά με την ένταξη προετοιμάζουν τις δράσεις τους προς τους μαθητές με αναπηρίες σε γενικές τάξεις στη διδασκαλία του μαθήματος. Οι καθηγητές είναι επίσης σημαντικές πηγές ανατροφοδότησης για τους υπεύθυνους χάραξης εκπαιδευτικής πολιτικής. Μέχρι σήμερα, η βιβλιογραφία σχετικά με την κατανόηση των στάσεων, των πεποιθήσεων, των απόψεων και των αντιλήψεων των καθηγητών φυσικής αγωγής σχετικά με την ένταξη των μαθητών με αναπηρίες στις γενικές τάξεις είναι περιορισμένη (Hodge, Ammah, Casebolt, Lamaster, Hersman, et al., 2009 · Hodge, Ammah, Casebolt, Lamaster, & O'Sullivan, 2004 · Sato, Hodge, Murata, & Maeda, 2007).

Οι διαφορετικοί τύποι και τα επίπεδα αναπηρίας των μαθητών επηρεάζουν περαιτέρω τις στάσεις των εκπαιδευτικών. Για παράδειγμα, οι εκπαιδευτικοί έχουν πολύ πιο ευνοϊκές στάσεις απέναντι στη διδασκαλία μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με τη διδασκαλία εκείνων με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές (Obrusnikova, 2008 · Wang, Qi, & Wang, 2015). Άλλες μελέτες παρουσίασαν ποιοτικά δεδομένα για τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των καθηγητών φυσικής αγωγής. Για παράδειγμα, οι Hodge, Ammah, Casebolt, Lamaster, & O'Sullivan (2004) εξέτασαν τις πεποιθήσεις έμπειρων καθηγητών φυσικής αγωγής γυμνασίου σε περιφέρειες σχολείων προαστίων στις Ηνωμένες Πολιτείες σχετικά με τη διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες (π.χ. μαθητών με ΔΑΦ). Οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν είχαν θετική διάθεση στην ένταξη ως εκπαιδευτική φιλοσοφία. Ωστόσο, αναγνώρισαν την αδυναμία τους να παρέχουν εξατομικευμένη προσοχή και ποιοτικό χρόνο στους μαθητές με αναπηρίες καθώς και την ανεπαρκή προετοιμασία τους για να διδάξουν αποτελεσματικά τους μαθητές με αναπηρίες, ιδιαίτερα αυτούς με πιο σοβαρές αναπηρίες.

Οι Hodge, Ammah, Casebolt, Lamaster, Hersman, et al. (2009) αξιολόγησαν τις πεποιθήσεις σχετικά με την διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες, των καθηγητών φυσικής αγωγής στην Αφρική, στην Ιαπωνία και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί σε όλες τις χώρες και τους πολιτισμούς υιοθέτησαν γενικά ευνοϊκή στάση απέναντι στη διδασκαλία των παιδιών αυτών. Ωστόσο, εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με τη δική τους αυτο-αποτελεσματικότητα στη διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες (π.χ. διαχείριση ενοχλητικών συμπεριφορών μαθητών, ανεπαρκής επαγγελματική κατάρτιση) και άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχή ένταξη (π.χ. έλλειψη γονικής συμμετοχής και διοικητικής υποστήριξης). Αυτά τα ευρήματα έχουν υποστηριχθεί από παρόμοιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές χώρες (Casebolt & Hodge, 2010 · Ko & Boswell, 2013; Morley et al., 2005 · Sato & Hodge, 2009).

Κεφάλαιο 4ο – Μεθοδολογία της έρευνας

4.1. Σημασία εργασίας

Η παρούσα έρευνα μπορεί να οδηγήσει σε ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τα δημοτικά ειδικής αγωγής του Νομού Λακωνίας. Ανατρέχοντας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες για το συγκεκριμένο γεωγραφικό διαμέρισμα. Πιο συγκεκριμένα, δεν έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν έρευνες που να εξετάζουν το αντίκτυπο της διδασκαλίας της φυσικής αγωγής σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος που φοιτούν στα ειδικά δημοτικά σχολεία των περιοχών του νομού. Μέσα λοιπόν από την καταγραφή των απόψεων των καθηγητών για τη διδασκαλία του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε αυτούς τους μαθητές, μπορούν να αναδειχθούν αδυναμίες αλλά και δυνατότητες των συγκεκριμένων σχολικών μονάδων, να συλλεχθούν χρήσιμα στοιχεία που θα προβληματίσουν και θα βοηθήσουν να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες βελτιώσεις στη διαδικασία της εκπαίδευση αυτών των παιδιών.

4.2. Δήλωση του σκοπού της έρευνας

Στην παρούσα διπλωματική εργασία σκοπός είναι να επικεντρωθούμε στο θέμα της συμβολής του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε μαθητές με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήσαμε ποιοτική έρευνα με την οποία εξετάσαμε τις απόψεις των καθηγητών φυσικής αγωγής που διδάσκουν στα ειδικά δημοτικά σχολεία του νομού Λακωνίας, σχετικά με το πόσο μπορεί να συμβάλει το μάθημα τους και με ποιο τρόπο, στην πνευματική, ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

4.3. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν μέσα από τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας με τη λήψη συνεντεύξεων, διατυπώνονται ως εξής:

1. Ποια τα οφέλη της φυσικής αγωγής στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος;

2. Ποια εμπόδια πρέπει να ξεπεράσουν οι εκπαιδευτικοί κατά τη διδασκαλία του μαθήματος της φυσικής αγωγής στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος;

4.4. Ανάλυση της μεθοδολογίας

Για της ανάγκες της εργασίας μας λήφθηκαν συνεντεύξεις από τους καθηγητές φυσικής αγωγής των ειδικών σχολείων του Ν. Λακωνίας. ο στόχος μιας συνέντευξης είναι να προσδιορίσει τις δεξιότητες, τις γνώσεις και τη συμπεριφορά ενός ερωτώμενου. Οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν δομημένες. Η δομημένη συνέντευξη είναι μια διαδικασία συνέντευξης κατά την οποία οι ερωτήσεις προκαθορίζονται και γίνονται με συνέπεια σε όλους τους υποψηφίους. Επιπλέον, οι δομημένες συνεντεύξεις περιλαμβάνουν συνήθως μια κλίμακα κατάταξης που σχετίζεται με τις απαντήσεις ενός υποψηφίου. Τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά ή/και διαστάσεις μιας δομημένης συνέντευξης είναι: η τυποποίηση της διαδικασίας και η δομημένη χρήση των δεδομένων για την αξιολόγηση του υποψηφίου» (Macan, 2009). Έρευνα έχει δείξει ότι οι δομημένες συνεντεύξεις είναι καλύτερες στην πρόβλεψη της πραγματικής απόδοσης της εργασίας (Levashina et al., 2013). Ένα σημαντικό εύρημα σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί είναι ότι οι κρίσεις των συνεντευξιαζόμενων που βασίζονται σε δομημένες συνεντεύξεις είναι πιο προβλέψιμες για την απόδοση της εργασίας από αυτές από μη δομημένες συνεντεύξεις». (Macan, 2009).

Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων κατασκευάστηκαν με τρόπο ώστε να απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί. Οι ερωτήσεις είναι προκαθορισμένες και πραγματοποιήθηκαν με συγκεκριμένη σειρά στους συμμετέχοντες καθηγητές/τριες. Οι συνεντεύξεις της έρευνας, ελήφθησαν με τη φυσική παρουσία των συμμετεχόντων, ώστε να υπάρχει αμεσότητα και περισσότερο φιλικό κλίμα που μπορούν να διευκολύνουν την ερευνητική διαδικασία.

4.5 Δείγμα έρευνας

Στην ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε έλαβαν μέρος 8 καθηγητές φυσικής αγωγής των ειδικών σχολείων του Ν. Λακωνίας. Το δείγμα μας στην περίπτωση των δομημένων συνεντεύξεων για να θεωρηθεί ικανοποιητικό και να μπορέσει να δώσει αξιόπιστα δεδομένα, θα πρέπει να αποτελείται από 5-25 συμμετέχοντες (Κουμπαρέλης, χ.χ.)

Κεφάλαιο 5^ο – αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των οκτώ εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής που συμμετείχαν στην έρευνα ώστε να σκιαγραφηθεί τόσο το ατομικό τους προφίλ όσο και το επαγγελματικό τους. Στη συνέχεια, ακολουθούν τα ευρήματα που προέκυψαν από το εργαλείο έρευνας και που εντάσσονται σε επτά ενότητες, όπως αυτές προέκυψαν από τους ερευνητικούς άξονες της συνέντευξης.

5.2 Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος - Ατομικό και επαγγελματικό προφίλ

Οι πρώτες πέντε ερωτήσεις του ερευνητικού εργαλείου σχετίζονταν με τα δημογραφικά και τα υπηρεσιακά στοιχεία των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγή (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία κ.α.), οι οποίοι απασχολούνται όλοι σε σχολεία ειδικής αγωγής του Νομού Λακωνίας.

Πίνακας 1: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Νηπιαγωγών

A / A	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΑΒΑΘΜΙΑ	ΕΑΕ	ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΑ
1	ΓΥΝΑΙΚΑ	48		21	1 ΝΑΙ
2	ΓΥΝΑΙΚΑ	44		5	4 ΝΑΙ
3	ΓΥΝΑΙΚΑ	49		17	10 ΝΑΙ
4	ΑΝΔΡΑΣ	52		23	5 ΝΑΙ
5	ΑΝΔΡΑΣ	41		5	2 ΝΑΙ
6	ΓΥΝΑΙΚΑ	41		18	2 ΝΑΙ
7	ΓΥΝΑΙΚΑ	29		3	1 ΝΑΙ
8	ΑΝΔΡΑΣ	56		34	15 ΝΑΙ

Παρακάτω παρουσιάζεται αναλυτικά το ατομικό και επαγγελματικό προφίλ των οκτώ ερωτώμενων.

Σ1: Πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 48 ετών, με 21 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων το 1 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ2: Πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 44 ετών, με 5 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων τα 4 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ3: Πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 49 ετών, με 17 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων τα 10 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ4: Πρόκειται για άνδρα, ηλικίας 52 ετών, με 23 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων τα 5 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ5: Πρόκειται για άνδρα, ηλικίας 41 ετών, με 5 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων τα 2 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ6: Πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 41 ετών, με 18 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων τα 2 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ7: Πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 29 ετών, με 3 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων το 1 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

Σ8: Πρόκειται για άνδρα, ηλικίας 56 ετών, με 34 χρόνια προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων τα 15 διδάσκει σε σχολείο ειδικής αγωγής και έχει παρακολουθήσει σεμινάριο ειδικής αγωγής.

5.3 Ποιοτικά Ευρήματα

Τα ποιοτικά ευρήματα της έρευνας προέκυψαν από τις συνεντεύξεις του ερευνητή με τους εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής των ειδικών σχολείων του Νομού Λακωνίας.

5.3.1 Ελλείψεις που παρατηρούνται σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αναφορικά με τη σωματική δραστηριότητα

Ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Συχνά και σε πολύ μεγάλο ποσοστό παρατηρείται ότι η σωματική δραστηριότητα των παιδιών αυτών παραμελείται πάρα πολύ, αφού οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί δίνουν σημασία περισσότερο στο γνωστικό κομμάτι. Δυστυχώς αυτό φαίνεται αργότερα τόσο στις κινήσεις των παιδιών, όσο και στην σωματική τους ικανότητα, όταν μεγαλώνουν και εισέρχονται στη σχολική κοινότητα. Οι ελλείψεις περισσότερο είναι στη κίνηση, στη λεπτή κινητικότητα, στις ρίψεις και γενικά στην ισορροπία του παιδιού ακόμα και στον προσανατολισμό.

Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, μερικά παρουσιάζουν έντονη κινητικότητα και κατά τη διάρκεια του μαθήματος και εκτός, ενώ μερικά παρουσιάζουν μειωμένη κινητικότητα. Για τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών αυτών το πρόγραμμα θα πρέπει να είναι διαμορφωμένο σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί. Η μη σωστή εφαρμογή του προγράμματος δημιουργεί προβλήματα στη σωματική άσκηση αυτών.

Επίσης, τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές συνήθως δε μπορούν να εστιάσουν, έχουν μια ασυνήθιστη προσκόλληση σε αντικείμενα, οι κινήσεις τους είναι στερεότυπες, έχουν ελάχιστη έως καθόλου οπτική επαφή, δυσκολεύονται να αναμειχθούν με τα άλλα παιδιά, η διάρκεια προσοχής τους είναι μικρή, δείχνουν κάποια απάθεια σε ηχητικά ερεθίσματα και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν εντολές και κανόνες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αντιλαμβάνονται την εντολή που τους δίνεται.

Συνεπώς, η σωματική δραστηριότητα των παιδιών με αυτισμό εξαρτάται από το επίπεδο της πάθησης, δηλαδή το βαθμό που έχει το κάθε παιδί το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί, ότι η απουσία σωματικής δραστηριότητας οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά αυτά δε μπορούν να επικοινωνήσουν με τον έξω κόσμο και όχι γιατί δεν μπορούν να τρέξουν ή να κάνουν ασκήσεις.

Τέλος, η έλλειψη γυμναστηρίου σχεδόν σε όλα τα δημοτικά κτίρια είναι ένα πρόβλημα, καθώς δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος χώρος για τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών.

5.3.2 Ελλείψεις που παρατηρούνται σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αναφορικά με τη γενικότερη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια του μαθήματος της φυσικής αγωγής

Οι ελλείψεις που παρατηρούνται είναι οι εξής:

- Η έλλειψη του στοιχείου της ενσυναίσθησης: Κατά τη διάρκειά του παιχνιδιού, το παιδί με αυτισμό εμφανίζει το στοιχείο της έλλειψης της κοινωνικής αμοιβαιότητας.
- Έλλειψη επικοινωνίας: Υπάρχουν ελλείψεις στην επικοινωνία, στον τρόπο που συμμετέχουν στο μάθημα (αν επιδρούν με τα άλλα παιδιά ή με τον καθηγητή φυσικής αγωγής), στη συμπεριφορά σχετικά με την κατανόηση εννοιών, τις απαιτήσεις του μαθήματος, για παράδειγμα να παίξουν παιχνίδια τα οποία δεν έχουν τυπικό χαρακτήρα και δεν ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες.
- Αδυναμία εκτέλεσης εντολών: Αδυνατούν να εκτελούν τις εντολές, αφού θέλουν το δικό τους τρόπο να αντιληφθούν την εντολή που τους έχει δώσει ο δάσκαλος. Πιο συγκεκριμένα, χρειάζονται πιο απλές οδηγίες για να παρακολουθήσουν το μάθημα, γιατί με τις πολλές οδηγίες μπερδεύονται και δεν μπορούν να ανταποκριθούν. Επίσης δυσκολεύονται στις οπτικοκινητικές οδηγίες με αποτέλεσμα να μην μπορούν να προσανατολιστούν στο χώρο. Γενικά, υπάρχει μια αδυναμία στην εκτέλεση όλων των ασκήσεων, ανάλογα βέβαια και σε τι φάση του αυτισμού είναι τα παιδιά (βαριά ή ελαφριά μορφή) και πολλές φορές παίζει ρόλο αν τους αρέσει ένα συγκεκριμένο παιχνίδι. Για παράδειγμα, υπάρχουν παιδιά που τους αρέσει πάρα πολύ η μπάλα και δεν ξεκολλάνε από το μπάσκετ, ενώ κάποια παιδάκια που έχουν πιο χαμηλή σωματική δραστηριότητα, είναι πιο νωχελικά.
- Έλλειψη παράλληλης στήριξης στο μάθημα της φυσικής αγωγής: Με τη συνεργασία των εκπαιδευτικών της παράλληλης στήριξης και των εκπαιδευτικών της φυσικής αγωγής τα παιδιά θα μπορούσαν να ακολουθήσουν τις οδηγίες με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών, που θα τους εξηγήσει με λεπτομέρεια το τι ζητάει από τη κάθε άσκηση και από το κάθε παιδί.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει ότι τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος σπάνια ακολουθούν πρόγραμμα φυσικής αγωγής, γιατί θέλουν το δικό τους χρόνο, τα πάνω και κάτω άκρα τους δε λειτουργούν όπως στα υπόλοιπα παιδιά και πολλές φορές στερεοτυπούν, πχ. κάνουν συνεχόμενα μια συγκεκριμένη κίνηση και κολλάνε σε αυτήν.

Επίσης, κατά την διάρκεια του μαθήματος, προτιμούν να είναι μόνα τους και παρατηρείται εύκολα μια υπερδραστηριότητα ή υποδραστηριότητα στα παιδιά αυτά.

5.3.3 Στόχος της διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος

Στόχος της διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής είναι να δώσει στο παιδί με αυτισμό, τη δυνατότητα να κινείται με όσο το δυνατόν καλύτερη αυτονομία μέσα στο χώρο. Επιπλέον, να μπορέσει το αυτιστικό άτομο να προβεί πλέον στην ανάπτυξη μιας σειράς βουλητικών, καθώς επίσης και κινητικών, αντιδράσεων και ενεργειών στα διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντός του και γενικότερα, επιδιώκεται η ανάπτυξη της φυσικής κατάστασης των ατόμων που πάσχουν από αυτισμό. Μέσω των ασκήσεων της φυσικής αγωγής, τα άτομα αυτά μπορούν να βελτιώσουν το καρδιαγγειακό τους σύστημα το κυκλοφορικό ή το αναπνευστικό τους σύστημα, τη στιγμή που θα αποκτήσουν ευκαμψία, αντοχή, μυϊκή δύναμη, επιδεξιότητα, και φυσικά και τη ταχύτητα. Σίγουρα θα βελτιώσουν τις βασικές κινητικές δεξιότητες τους όπως το τρέξιμο, το βάδισμα, τις ρίψεις, τα άλματα και να κατανοήσουν κανόνες, πώς παίζονται παιχνίδια, να αλληλοεπιδράσουν με άλλα παιδιά. Άλλος ένας στόχος είναι η συναισθηματική ανάπτυξη, η κοινωνική ανάπτυξη, η βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και η ένταξη - η κοινωνικοποίηση των παιδιών σε μια ομάδα. Μέσω της φυσικής αγωγής, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης, να τους γίνει αυτό καθημερινό βίωμα, έτσι ώστε να μπορέσουν να ενσωματωθούν τα παιδιά αυτά στο μαθητικό σύνολο. Ξεκινώντας από τη γυμναστική, που πολλά από τα παιδιά το βλέπουν περισσότερο ως διασκέδαση παρά ως μάθημα (ως κάτι το υποχρεωτικό) η κοινωνικοποίηση είναι πιο εύκολη και αν επιτευχθεί στη γυμναστική, θα ναι πολύ πιο εύκολο να επιτευχθεί και στο κομμάτι των υπόλοιπων γνωστικών αντικειμένων.

Ωστόσο, για να διατηρηθεί το συνεχές ενδιαφέρον του παιδιού για το πρόγραμμα, θα πρέπει να γίνεται μια συχνή αλλαγή των δραστηριοτήτων με μεταβατικές περιόδους από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, ώστε το παιδί να μπορεί να προσαρμοστεί πιο γρήγορα.

Εν κατακλείδι, στόχος είναι τα παιδιά να μπορέσουν να αυτονομηθούν, να γίνουν πιο ανεξάρτητα, να μπορέσουν να προσαρμόζονται και να ακολουθούν βασικούς κανόνες εύκολους όσο μπορούν και να είναι αυτόνομα και για τη μετέπειτα ζωή τους.

5.3.4 Δυσκολίες που προκύπτουν κατά τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος

Τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορούν να αντιμετωπίσουν κάποιες αρχικές δυσκολίες στη συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής αγωγής, λόγω μειωμένης αισθητηριακής ολοκλήρωσης σχετικά με την αντίληψη και ανταπόκριση ακουστικών, οπτικών και απτικών ερεθισμάτων. Είναι χαρακτηριστικό, ότι πολλά παιδιά με προβλήματα αυτισμού, έχουν την τάση να αποφεύγουν τις ασκήσεις φυσικής αγωγής, καθώς εν γένει επίσης έχουν την τάση να αποφεύγουν την σωματική και φυσική επαφή. Οι κυριότερες δυσκολίες που προκύπτουν είναι οι εξής:

- Έλλειψη βλεμματικής επαφής: επειδή δεν υπάρχει βλεμματική επαφή, δε μπορούν να ολοκληρώσουν μια άσκηση, χρειάζονται συνέχεια άτομο δίπλα του ως παράλληλη στήριξη, για να μπορέσει να τα βοηθήσει να κάνουν μια άσκηση ή να εκτελέσουν μια εντολή, αφού πολλές φορές δεν αντιλαμβάνονται καν την εντολή.
- Αδυναμία εκτέλεσης κανόνων: υπάρχουν δυσκολίες στο να παρακολουθήσουν τους κανόνες. Κάθε παιδί έχει τη δικιά του δυσκολία και το οποίο όμως είναι δυσκολία και στόχος μαζί. Δηλαδή, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει κάθε φορά να το βλέπει σαν πρόκληση και να βοηθάει το παιδί να την ξεπεράσει.
- Η έλλειψη επικοινωνία: ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να αντιληφθεί τί τους αρέσει και τι δεν τους αρέσει, γιατί δεν μπορούν να το επικοινωνήσουν και δεύτερον να αντιληφθούν αυτό που τους λέμε να εκτελέσουν. Πολλές φορές το παιδί λόγω της δυσκολίας της επικοινωνίας δε μπορεί να καταλάβει τις οδηγίες των εκπαιδευτικών πάνω στις ασκήσεις. Θα πρέπει να το δουν τρισδιάστατο, δηλαδή να το κάνει μπροστά τους ο εκπαιδευτικός, να το κάνουν μπροστά τους τα παιδιά και θα πρέπει μαζί με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού της παράλληλης στήριξης ή και της ομάδας. Με τη βοήθεια της ομάδας το παιδί μαθαίνει να ακολουθεί τις οδηγίες και μπορεί να συμμετάσχει ισότιμα μέσα στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασκήσεων που γίνονται μέσα στην ειδική αγωγή.
- Άρνηση: κάποιες φορές μπορεί να αρνούνται να ακολουθήσουν αυτά που τους ζητούνται γιατί δυσκολεύονται, ή μπορεί να εκδηλώνουν έναν εκνευρισμό γιατί μπορεί να τους φαίνεται πολύ δύσκολο αυτό που ξεκινάν να κάνουν με συνέπεια να μη θέλουν να συνεχίσουν την άσκηση.

- Έλλειψη υποδομών & υλικού: κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας παρατηρείται ότι δεν υπάρχει αίθουσα για να γίνει το μάθημα, ούτε υλικό στα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία, υλικό για τη γυμναστική, για το μάθημα της φυσικής αγωγής, καθώς και τα τμήματα είναι ανομοιόμορφα. Συνεπώς, το δυναμικό της τάξης δυσκολεύει το μάθημα του καθηγητή.

5.3.5 Προτεινόμενες δραστηριότητες για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης των παιδιών με αυτισμό

Στους μαθητές θα πρέπει να παρέχονται ευκαιρίες για μάθηση προκειμένου να μπορούν να αναπτύξουν την αδρή τους κινητικότητα. Τα παιδιά θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνονται να λαμβάνουν μέρος σε ατομικά, ομαδικά, ελεύθερα, παραδοσιακά και οργανωμένα παιχνίδια στην αυλή και στην σχολική αίθουσα και να βιώνουν έτσι θετικά τη συμμετοχή τους. Μέσω της ψυχοκινητικής αγωγής, μπορεί να βελτιωθεί η φυσική τους κατάσταση. Αυτό σημαίνει, ότι θα πρέπει να ψυχαγωγούνται με ποικίλλα κινητικά παιχνίδια. Επίσης θα πρέπει να λαμβάνουν μέρος σε αθλοπαιδιές, σε ασκήσεις ρυθμικής γυμναστικής, ενόργανης και σε άλλες κινητικές δραστηριότητες, να σκαρφαλώνουν, να πηδούν, να χορεύουν, να τρέχουν, θα πρέπει να αποκτήσουν και σωματογνώσια. Δηλαδή, να εκτελούν βασικές κινήσεις με ολόκληρο το σώμα τους. Να κάνουν λίγο μονόζυγο, να αναρριχώνται, έτσι να εξερευνούν τρόπους, για να μετακινούν το βάρος του σώματός τους από το ένα μέρος στο άλλο, θα πρέπει να αναπτύξουν ορισμένες δεξιότητες όπως το να ανταποκρίνονται μέσω της κίνησης σε κάποιο συγκεκριμένο ερέθισμα όπως για παράδειγμα, να κινούνται ρυθμικά με τη μουσική, να χορεύουν και να μιμούνται κινήσεις που κάνουν άλλοι, να επαναλαμβάνουν απλές συνθέσεις κινήσεων, να επιδεικνύουν βασικές κινητικές δεξιότητες όταν παίζουν, να τρέχουν, να πηδούν, να περπατούν σε διάφορους ρυθμούς και τέλος, σημαντικό είναι να κατανοούν οδηγίες που τους δίνονται προφορικά και να αναπτύξουν το λεξιλόγιό τους σχετικά με την κίνηση. Δηλαδή, να ασκούνται στο να μπορούν να αντιληφθούν οδηγίες που δέχονται, όπως επίσης να κατανοούν και τη γλώσσα, που χρησιμοποιείται κατά τα παιχνίδια, δηλαδή για παράδειγμα στο μοίρασμα της μπάλας, στο κυνήγι, κλπ.

Στα παιδιά με αυτισμό αρέσει να περπατάνε. Για το λόγο αυτό, προτείνονται ασκήσεις που έχουν περπάτημα, εμπόδια, έστω και με τη μορφή ρουτίνας δηλαδή θα μπορούν να κάνουν ασκήσεις για ενδυνάμωση, για αντοχή, για ταχύτητα με τη μορφή παιγνιώδη χαρακτήρα.

Επίσης, οι παιγνιώδεις δραστηριότητες με διάφορες μπάλες, λάστιχα, σκοινάκια, έχουν πιο εύκολους κανόνες, είναι πιο οικείες στα παιδιά και μπορεί να τα φέρει σε επαφή με τα άλλα παιδάκια και να βοηθήσει στην κοινωνικοποίηση τους.

Επίσης, θα πρέπει να υπάρχουν ομαδικά παιχνίδια, γιατί οι ομάδες είναι πάρα πολύ σημαντικές. Στα ομαδικά παιχνίδια, είτε αυτό είναι παιχνίδι ή άσκηση η οποία γίνεται σαν αθλοπαιδιά, είτε σαν άσκηση ομαδική ή σαν κάτι άλλο, το παιδί μπορεί να βλέπει από τα υπόλοιπα και να περιμένει υπομονετικά τη σειρά του. Με αυτό τον τρόπο και με τη συνεχόμενη επανάληψη γιατί έχουν τη τάση να επαναλαμβάνουν κινήσεις τα παιδιά του αυτιστικού φάσματος, όσο πιο πολύ επανάληψη έχει η άσκηση, τόσο πιο εύκολα το παιδί μπορεί να συμμετάσχει. Οπότε προτείνονται οι μιμητικές ασκήσεις, έτσι ώστε το παιδί να ενσωματώνεται πιο εύκολα.

Τέλος, ένα πρόγραμμα φυσικής αγωγής θα πρέπει εκτός των προαναφερθέντων να συμπεριλαμβάνει και τους τέσσερις βασικούς παράγοντες της φυσικής κατάστασης, κάρδιο – αναπνευστική αντοχή, δύναμη, ευλυγισία και ισορροπία.

5.3.6 Προτεινόμενες δραστηριότητες εκτός σχολείου για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης των παιδιών

Πολλά από τα παιδιά που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα δυστυχώς δε βγαίνουν έξω από το σπίτι. Είναι πολύ δύσκολο, γιατί δεν υπάρχει κάποιο πλαίσιο για τους γονείς ώστε να τους κάνει να καταλάβουν ότι δεν είναι μόνοι τους κι ότι υπάρχει μια υποστήριξη για αυτούς σε όλη τη διάρκεια αυτής της δύσκολης αντιμετώπισης των παιδιών στο αυτιστικό φάσμα. Αν οι γονείς καταλάβουν τη σημασία της άσκησης στα παιδιά, θα μπορέσουν να βγουν και πιο εύκολα έξω από το σπίτι και να συμμετέχουν μαζί τους σε αυτή την άσκηση. Να μπορούν, δηλαδή, να βάζουν τα παιδιά να ασκούνται ακόμα και σε απλό περπάτημα. Δεν είναι απαραίτητο το παιδί να κάνει αθλητισμό. Μπορεί να κάνει περπάτημα, μπορεί να κάνει άσκηση, μπορεί να κάνει κάποιο παιχνίδι με κάποια παιδιά της γειτονιάς, αλλά να υπάρχει η στήριξη από δίπλα των γονέων. Και με τη σειρά τους οι γονείς να στηρίζονται από κάποιο πλαίσιο που θα ανεβάσει την ψυχολογία τους, ώστε να κατανοήσουν ότι δεν είναι μόνοι τους σε όλο αυτό τον αγώνα.

Ωστόσο, οι δραστηριότητες που προτείνονται έχει να κάνει με το ενδιαφέρον που δείχνει κάθε παιδί. Δηλαδή, να κάνουν πράγματα που τους αρέσουν και να μην βγάζουν το παιδί

εκτός από το πρόγραμμα του. Το κολύμπι, ο στίβος, το ποδήλατο, η πεζοπορία και η ιππασία είναι οι δραστηριότητες που προτείνονται απ όλους τους ερωτώμενους. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι, τι δυνατότητες έχει ο κάθε γονιός και αν αυτές μπορούν να παρέχονται (π.χ. ιππασία) από την περιοχή στην οποία ζει. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες τα βοηθάνε να εκτονωθούν και να ενδυναμώσουν το σύστημα τους το μυϊκό.

Επίσης, προτείνονται δραστηριότητες που αναπτύσσουν την κοινωνικότητα τους. Αυτές οι δραστηριότητες είναι τα ομαδικά αθλήματα όπως βόλεϊ, μπάσκετ, ποδόσφαιρο. Μέσω αυτών των αθλημάτων έρχονται σε επαφή με άλλα παιδιά και κοινωνικοποιούνται. Τέλος, όλες οι παραπάνω δραστηριότητες θα πρέπει να γίνονται από καθηγητή φυσικής αγωγής με εξειδίκευση στην ειδική αγωγή.

5.3.7 Τα οφέλη της διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος

Η φυσική δραστηριότητα έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην ολιστική θεραπεία των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Συμμετέχοντας, ένα παιδί με τη φυσική άσκηση ουσιαστικά μαθαίνει να θέτει σε λειτουργία όλους τους μυς του σώματος, οι οποίοι παράγουν χημικές ουσίες που αποστέλλονται στον εγκέφαλο, και με τη σειρά του εκείνος παράγει άλλες ουσίες που βελτιώνουν τη γνωστική λειτουργία. Τέλος μπορούμε να πούμε ότι η εκγύμναση τους σώματος απευθύνεται σε όλους. Και βέβαια σε άτομα ειδικών κατηγοριών, εν-προκειμένου παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Ειδικότερα, η φυσική αγωγή μπορεί να βοηθήσει στη συναισθηματική τους ανάπτυξη ώστε το παιδί να αποκτήσει έναν τρόπο εκφραστικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς, να βοηθήσει στην πνευματική του ανάπτυξη και να το προετοιμάσει για την ένταξή του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Επίσης, είναι η μοναδική πρόταση, μέσω της οποίας παρέχονται στα παιδιά ορισμένες δεξιότητες οι οποίες είναι συνυφασμένες, με την επικοινωνία, την πρόθεση, την ικανότητα για επίλυση προβλημάτων, την συνεργασία και την αυξημένη κοινωνικότητα και την κριτική σκέψη. Συνεπώς, βοηθάει στην ένταξη, στην κοινωνικοποίηση, στην ομαδικότητα, στην αυτό-εξυπηρέτηση, στην υπακοή και στη βλεμματική επαφή.

Τα παιδιά μέσα από το μάθημα της φυσικής αγωγής μπορούν να μάθουν και γνωστικές έννοιες, χρώματα, σχήματα, αριθμούς , τραγουδάκια και να παίζουν και μαζί με άλλα παιδάκια στην αυλή του σχολείου.

Τέλος, τα παιδιά με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, ωφελούνται τα μέγιστα από τη γυμναστική. Είναι το μάθημα που θα τα διασκεδάσει περισσότερο. Το μάθημα που θα τα εντάξει πιο εύκολα από οποιοδήποτε άλλο μάθημα, γιατί είναι η χαρά της κίνησης, είναι η χαρά της συμμετοχής, η χαρά στο ομαδικό παιχνίδι, το οποίο το παιδί στο αυτιστικό φάσμα νιώθει την χαρά. Το κάνει μέλος μιας ομάδας και το παιδί παύει να είναι απομονωμένο, το παιδί μπορεί να καταλάβει γύρω του ότι ο κόσμος είναι συλλογικός, όπως είναι και η οικογένεια του και σιγά σιγά να καταλάβει το μέγεθος της ομάδας που συμμετέχει. Είτε αυτό είναι σχολικό περιβάλλον, είτε κοινωνικό σύνολο, είτε οτιδήποτε άλλο.

Κεφάλαιο 6^ο – Συζήτηση και σχολιασμός αποτελεσμάτων

6.1 Απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα

1^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια τα οφέλη της φυσικής αγωγής στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος;

Η φυσική αγωγή έχει τη δυνατότητα να προσφέρει στα παιδιά με Διαταραχή του Αυτισμού, την εμπειρία μιας διαφοροποιημένης προσέγγισης, που με τη σειρά της μπορεί να δημιουργήσει ένα πρότυπο πρόγραμμα που να καλύπτει τις ατομικές ανάγκες κάθε παιδιού με έναν τρόπο μοναδικό και αποτελεσματικό. Η μελέτη μας επεσήμανε πως μέσω της φυσικής αγωγής τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να ακονίσουν το μυαλό τους, τονώνοντας τον εγκέφαλο τους, να ενισχύσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να λαμβάνουν παράλληλα μια εναλλακτική μέθοδο για την εκμάθηση και την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Οι Sorensen και Zarrett (2014) στη δική τους μελέτη υποστηρίζουν τα οφέλη της φυσικής αγωγής σε παιδιά με αυτισμό, που σχετίζονται με την κινητική ανάπτυξη και τη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και μειώνουν τις μη επαναλαμβανόμενες, στερεότυπες και αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές. Αντίστοιχα με τα ευρήματα της έρευνας μας ήταν και εκείνα της μελέτης του Pan (2009).

Η έρευνα μας επεσήμανε πως το μάθημα της φυσικής αγωγής προσφέρει στα παιδιά ένα περιβάλλον πλούσιο αισθητηριακά και την ίδια στιγμή χρησιμοποιεί τη σωματική άσκηση προκειμένου να εξασφαλίσει την ανάπτυξη καλών και μικρών ικανοτήτων σε παιδιά με αυτισμό. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες της έρευνας μας οι δεξιότητες (όπως για παράδειγμα το τρέξιμο, τα άλματα, η αναρρίχηση, κλπ.) και λεπτές κινητικές δεξιότητες (όπως δηλαδή είναι χειρισμός του hula hoop) μπορούν να αναπτυχθούν μέσα από τις γυμναστικές δεξιότητες όπως είναι το τρέξιμο και τα άλματα στο εφαλτήριο, η αναρρίχηση σε ένα σχοινί και παρόμοιες ακόμα δραστηριότητες. Η Γυμναστική δίνει την ευκαιρία για ένα μαθησιακό περιβάλλον για τα παιδιά με αυτισμό γεμάτο από δημιουργικές προσεγγίσεις διδασκαλίας νέων δεξιοτήτων. Οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής μπορούν να δημιουργήσουν ευκαιρίες μάθησης προκειμένου να συσχετιστούν με τους στοχοθετημένους μαθησιακούς στόχους κάθε παιδιού, ενώ παράλληλα επιτρέπουν επιπλέον χρόνο εξερεύνησης. Αντίστοιχα ήταν τα ευρήματα και προγενέστερων μελετών τονίζοντας πως οι έμπειροι καθηγητές

φυσικής αγωγής μπορούν να δημιουργήσουν ένα ουσιαστικό περιβάλλον μάθησης, που υποστηρίζει την αυτονομία με μαθήματα δομημένα σε ολοκληρωμένα περιβάλλοντα, που μπορούν να προάγουν τη σωματική ικανότητα, τα κοινωνικά, συναισθηματικά και γνωστικά οφέλη (Shirazipour et al., 2018).

Η έρευνα μας επεσήμανε επίσης πως έχει ιδιαίτερη σημασία να παρέχεται ο απαιτούμενος χρόνος στα παιδιά αυτά, μέχρι να αισθανθούν την άνεση να επιχειρήσουν την κάθε άσκηση. Κάθε παιδί χαρακτηρίζεται από εξατομικευμένο περιβάλλον μάθησης, με βάση το οποίο ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να προσαρμόζει τη διδασκαλία του λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές ανάγκες του παιδιού. Ένα πρόγραμμα γυμναστικής έχει τη δυνατότητα δυνητικά να βοηθήσει στην παροχή ενός λειτουργικού μαθησιακού περιβάλλοντος με μεγάλη σημασία και αξία για τα παιδιά με αυτισμό. Ως εκ τούτου, τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής θα πρέπει να συνεργάζονται προκειμένου να καθορίσουν, να προγραμματίσουν και να εφαρμόσουν τη συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέξαμε, το μάθημα της φυσικής αγωγής δίνει στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος την ευκαιρία να βιώσουν τη συγκίνηση της επιτυχίας μέσα από τα επιτεύγματα τους σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Επίσης, η μελέτη μας τόνισε πως το μάθημα της φυσικής αγωγής μπορεί να προσφέρει ένα οργανωμένο και άκρως δομημένο περιβάλλον όπου τα παιδιά με αυτισμό θα μπορούν να μαθαίνουν με το δικό τους ρυθμό. Εκτός από τις δεξιότητες που σχετίζονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου, έχει ιδιαίτερη σημασία να δοθεί έμφαση στην ενίσχυση και την ανάπτυξη των θετικών ψυχικών ιδιοτήτων. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με τη διαμόρφωση στοιχείων της γυμναστικής, την αξιοποίηση των διδακτικών στιγμών και την δημιουργία θετικής ενίσχυσης ευθυγραμμιζόμενα πάντα με τις οδηγίες. Καθώς τα αυτιστικά παιδιά εξακολουθούν να αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, ταυτόχρονα αναπτύσσουν και την επικοινωνία με τους γύρω τους. Όλες αυτές οι αλληλεπιδράσεις οδηγούν ταυτόχρονα στην γλωσσική ανάπτυξη και την ανάπτυξη της ομιλίας κάθε παιδιού με αυτισμό. Η έρευνα μας τόνισε πως η αλληλεπίδραση με άλλους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς οδηγεί στην ανάπτυξη πρόσθετων συμπεριφορών, όπως για παράδειγμα είναι η καλύτερη ακρόαση, η σωστότερη διατύπωση προφορικών αιτημάτων και η καλύτερη επίσης επαφή με τους συνομηλίκους. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ συμμετέχουν σε ένα στενότερο εύρος δραστηριοτήτων σωματικής άσκησης σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης (Morley et al., 2005 · Fitzgerald and Stride, 2005 ·

Coates and Vickerman, 2010). Επίσης οι μελέτες αυτές επισημαίνουν πως η συμπερίληψη των παιδιών με ΔΑΦ στα μαθήματα Φυσικής αγωγής είναι θεμελιώδης για την ανάπτυξη της γνωστικής, κοινωνικής, συναισθηματικής και σωματικής τους ικανότητας. Αντίθετα, όταν τα παιδιά αυτά αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες στη φυσική αγωγή, αντιλαμβάνονται ότι αυτό οφείλεται σε εκφοβισμό από άτομα ή αισθάνονται ότι περιορίζονται από το να λάβουν πλήρως μέρος στο μάθημα λόγω κακής διαφοροποίησης από τον δάσκαλο (Morley et al., 2005 · Fitzgerald and Stride, 2005 · Coates and Vickerman, 2010). Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών έρχονται σε συμφωνία με τα αντίστοιχα δικά μας.

Η μελέτη μας τόνισε πως όπως όλα τα παιδιά έτσι και ένα παιδί με αυτισμό θα πρέπει να ακολουθεί ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης είτε ατομικό είτε ομαδικό, στο οποίο θα διαμορφώνεται πάνω στις προσωπικές του ανάγκες. Μέσα από το μάθημα της φυσικής αγωγής το παιδί με αυτισμό μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την σωματική του υγεία (να ενδυναμώσει τους μυς και να ενισχύσει τον μυϊκό συντονισμό) αλλά και την ψυχική του υγεία, αφού μέσα από ένα διαδραστικό παιχνίδι αλλά και από την αλληλουχία ασκήσεων-κινήσεων μπορεί να εκτονώνει ένα μεγάλο μέρος της ενέργειας τους το οποίο θα το βοηθήσει να είναι πιο συγκεντρωμένο και ήρεμο στις υπόλοιπες δραστηριότητες του, είτε αυτό λέγεται σχολείο, διάβασμα ή παιχνίδι.

Συνοψίζοντας, τα δεδομένα της έρευνας μας επεσήμαναν πως τα οφέλη της φυσικής αγωγής είναι τεράστια. Τόσο η δική μας μελέτη όσο και προγενέστερες έδειξαν πως το μάθημα της φυσικής αγωγής οδηγεί στην βελτίωση της συμπεριφοράς, κάνοντας τα παιδιά λιγότερο επιθετικά ή παρορμητικά και αναπτύσσοντας περισσότερο τη συνεργασία (Shirazipour et al., 2018 · Sorensen, & Zarrett, 2014).

2^ο ερευνητικό ερώτημα: Ποια εμπόδια πρέπει να ξεπεράσουν οι εκπαιδευτικοί κατά τη διδασκαλία του μαθήματος της φυσικής αγωγής στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος;

Σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα μας, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι καθηγητές της φυσικής αγωγής κατά τη διδασκαλία του μαθήματος στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αφορούν μια σύνθετη και πολύπλευρη διαδικασία. Έχοντας ως κύριο γνώμονα το κοινωνικό μοντέλο, τα εμπόδια είναι δυνατόν να γίνουν πολύ εύκολα κατανοητά σε διαφορετικά επίπεδα επιρροής. Ταυτόχρονα είναι δυνατόν

να περιλαμβάνουν στοιχεία όπως για παράδειγμα είναι η παιδική ηλικία (περιορισμένες κινητικές δεξιότητες ή προβλήματα συμπεριφοράς), οι οικογενειακοί παράγοντες ή άλλα στοιχεία ισότητας (πρόσβαση σε εγκαταστάσεις ή συμμετοχή σε προγράμματα), κοινωνικοί παράγοντες ή παράγοντες που αφορούν το δημόσιο τομέα. Η έρευνα μας έδειξε πως οι ελλειπείς κινητικές δεξιότητες, τα προβλήματα συμπεριφοράς και μάθησης, καθώς και η ανάγκη συνεχούς ελέγχου αποτελούν τα συχνότερα εμπόδια που πρέπει να ξεπεράσουν οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής. Η σωματική ικανότητα, ή η έλλειψή της, αναδείχθηκε ως εμπόδιο στη φυσική δραστηριότητα στη φυσική αγωγή και στην μελέτη των Healy, Msetfi και Gallagher (2013). Οι κακές κινητικές δεξιότητες αναδείχθηκε ως σημαντικό εμπόδιο για τους καθηγητές φυσικής αγωγής και σε άλλες έρευνες οι οποίες έδειξαν πως φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σωματική δραστηριότητα σε άτομα με ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων φυσικής κατάστασης και κινητικών δεξιοτήτων όπως ο συντονισμός χεριού-ματιού, προβλήματα αντίληψης και δυσκολίες με την ισορροπία (Fournier, Hass, Naik, Lodha, & Cauraugh, 2010 · Pan, 2014 · Srinivasan et al., 2014). Από την άλλη, η μελέτη μας επεσήμανε πως η δυσκολία ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων, η περιορισμένη ανάπτυξη φιλιών όπως και η αδυναμία προσαρμογής αποτελούν σημαντικά εμπόδια για τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Σύμφωνα με τους Healy, Msetfi και Gallagher (2013) οι αρνητικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, όπως ο εκφοβισμός και οι αρνητικές κοινωνικές συγκρίσεις είναι σοβαρό εμπόδιο στη διδασκαλία του μαθήματος της φυσικής αγωγής για παιδιά με ΔΑΦ. Οι Goodwin et al. (2006) σημειώνουν πως καταστάσεις και περιβάλλοντα που απαιτούν κοινωνική κατανόηση μπορεί να είναι πολύ δύσκολα για τα άτομα με ΔΑΦ και, ως αποτέλεσμα, αυτές οι καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε απομόνωση, εκρήξεις, κατάθλιψη και υψηλότερα επίπεδα στρες. Σε συνδυασμό με αυτά τα εμπόδια που προαναφέρθηκαν στην έρευνα μας, αναδείχθηκαν επίσης η απουσία εκπαιδευτικού παράλληλης στήριξης ατόμου το οποίο θα καθοδηγεί τα παιδιά. Άλλα εμπόδια τα οποία πιθανά να συντελούν στη δυσκολία πραγματοποίησης του μαθήματος σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης μας είναι η έλλειψη υποδομών και υλικού.

6.2 Περιορισμοί έρευνας και πρόταση για μελλοντική μελέτη

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας ήταν ο περιορισμένος αριθμός ειδικών σχολείων στο νομό Λακωνίας και κατ' επέκταση ο μικρός

αριθμός καθηγητών που συμμετείχαν στη διαδικασία. Επίσης, λόγω της μη λειτουργίας των σχολείων για μεγάλο χρονικό διάστημα εξαιτίας της πανδημίας Covid-19, αλλά και των περιοριστικών μέτρων που είχαν επιβληθεί για τον περιορισμό της διασποράς του ιού στις σχολικές αίθουσες, ήταν δύσκολο να εντοπίσουμε τους καθηγητές στο σχολικό συγκρότημα και να λάβουμε τις συνεντεύξεις. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές επισκέψεις στις σχολικές μονάδες.

Στο μέλλον η έρευνα μας θα μπορούσε να επεκταθεί και στους γονείς των μαθητών με ΔΑΦ και να καταγραφούν και οι δικές τους απόψεις σχετικά με τα οφέλη της φυσικής αγωγής στα παιδιά τους, αλλά και τα εμπόδια που αντιλαμβάνονται οι ίδιοι κατά τη διεξαγωγή του μαθήματος. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουμε να έχουμε μια πιο γενικευμένη εικόνα για τη συμβολή του μαθήματος της φυσικής αγωγής σε μαθητές με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

Συμπεράσματα

Τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας σε παιδιά με αυτισμό μπορούν να προσφέρουν ιδιαίτερα σημαντικά οφέλη σε διάφορους βασικούς τομείς. Η έρευνα μας έδειξε πως το μάθημα της φυσικής αγωγής και η συμπερίληψη των παιδιών με ΔΑΦ σε αυτό έχει σημαντικά οφέλη για την ανάπτυξη της γνωστικής, κοινωνικής, συναισθηματικής και σωματικής τους ικανότητας. Όταν στα σχολεία σχεδιάζονται κατάλληλα, τα προγράμματα φυσικής αγωγής, αυτά μπορούν να προσφέρουν ένα διασκεδαστικό, ασφαλές περιβάλλον για την αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά. Με άλλα λόγια, η σωστή διδασκαλία του μαθήματος της φυσικής αγωγής στις σχολικές μονάδες, μπορεί να προσφέρει εξαιρετικές ευκαιρίες για εξάσκηση των σωματικών, κοινωνικών και πνευματικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ.

Οι προκλήσεις εντούτοις που αντιμετωπίζουν οι καθηγητές φυσικής αγωγής κατά τη διδασκαλία μπορεί να ποικίλλουν από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες έως βιολογικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, οι καθηγητές φυσικής αγωγής καλούνται καθημερινά να ξεπεράσουν διάφορα εμπόδια κατά τη διδασκαλία παιδιών με ΔΑΦ. Τα εμπόδια αυτά αφορούν κατά κύριο λόγο τις ελλείψεις κινητικές δεξιότητες, τα προβλήματα συμπεριφοράς και μάθησης, την ανάγκη συνεχούς ελέγχου αλλά και την έλλειψη κατάλληλων υποδομών και εξοπλισμού.

Για να εξασφαλιστούν τα σωματικά, γνωστικά και ψυχοκοινωνικά οφέλη της φυσικής αγωγής στα παιδιά με ΔΑΦ, θα πρέπει κάθε εμπόδιο να ξεπεραστεί, ώστε να εξασφαλιστεί ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον διδασκαλίας. Λαμβάνοντας υπόψη την παρούσα έρευνα, προκειμένου να ξεπεραστούν τα όποια εμπόδια και για να μπορέσει να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή διδασκαλία των παιδιών με ΔΑΦ στο μάθημα της φυσικής αγωγής, θα προτείναμε οι καθηγητές να χρησιμοποιούν την επαγγελματική βιβλιογραφία αλλά και την υγιή παιδαγωγική προκειμένου να σχεδιάσουν μαθήματα κατάλληλα, τα οποία θα προετοιμάζουν όλα τα παιδιά για επιτυχία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με ΔΑΦ.

Βιβλιογραφία

Ali, E., Adwan, F., & Al-Naimat, Y. (2019). Autism Spectrum Disorder (ASD); Symptoms, Causes, Diagnosis, Intervention, and Counseling Needs of the Families in Jordan. *Modern Applied Science*. 13(5), 48. 10.5539/mas.v13n5p48.

Ament, K., Mejia, A., Buhlman, R., Erklin, S., Caffo, B., Mo-stofsky, S, et al. (2015). Evidence for specificity of motor impairments in catching and balance in children with autism. *J Autism Dev Disord.*, 45(3), 742–751; doi: 10.1007/s10803-014-2229-0

Ames, J. L., Massolo, M. L., Davignon, M. N., Qian, Y., & Croen, L. A. (2021). Healthcare service utilization and cost among transition-age youth with autism spectrum disorder and other special healthcare needs. *Autism*, 25(3), 705-718.

Azizi, Z. (2015). *What Is Autism?*. Doi:10.13140/RG.2.1.5096.1123. Ανακτήθηκε από https://www.researchgate.net/publication/280949215_What_Is_Autism

Baron-Cohen, S. (2002). Is Asperger syndrome necessarily viewed as a disability?. *Focus Autism Other Dev Disabl.* 17 (3): 186–91. doi:10.1177/10883576020170030801

Barry, L. M., & Burlew, S. B. (2004). Using social stories to teach choice and play skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 45–51

Bayle, N. (1993). *Bayley scales of infant development: Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Bhat, A. N., Landa, R. J., & Galloway, J. C. C. (2011). Current Perspectives on Motor Functioning in Infants, Children, and Adults With Autism Spectrum Disorders. *Physical Therapy*, 91(7), 1116–1129

Bittner, M., Goudy, L., Dillon, S.R, et al. (2018). Exercise identified as an evidence-based practice for students with autism spectrum disorder. *Palaestra* 32(1): 15–20.

Block, M. E., & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education: A review of the literature from 1995-2005. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(2), 103–124.

Bourke, J., de Klerk, N., Smith, T., Leonard, H. (2016). Population-based prevalence of intellectual disability and autism spectrum disorders in Western Australia: a comparison with previous estimates. *Medicine*, 95(21), e3737; doi: 10.1097/MD.0000000000003737

Bremer, E., Crozier, M., & Lloyd, M. (2016). A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice* 20(8): 899–915, doi: 10.1177/1362361315616002

Casebolt, K. M., & Hodge, S. R. (2010). High school physical education teachers' beliefs about teaching students with mild to severe disabilities. *Physical Educator*, 67(3), 140–156.

Cashin, A., Buckley, T., Trollor, J.N., et al. (2018). A scoping review of what is known of the physical health of adults with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disabilities* 22(1): 96–108.

Charan, S.H. (2012). Childhood disintegrative disorder. *Journal of Pediatric Neurosciences*. 7 (1): 55–57. doi:10.4103/1817-1745.97627

Chatzipanteli, A., & Dean, R. (2020). Teaching Styles and the Inclusion of Students with Difficulties in Regular Physical Education. *J. Phys. Educ. Recreat. Dance.*, 91, 50–52.

Choque Olsson, N., Rautio, D., Asztalos, J., Stoetzer, U., & Bölte, S. (2016). Social skills group training in high-functioning autism: A qualitative responder study. *Autism*, 20(8), 995-1010.

Coates, J. & Vickerman, P. (2010). Empowering children with special educational needs to speak up: Experiences of inclusive physical education. *Disability and Rehabilitation*, 32 (18), 1517– 1526. doi:10.3109/ 09638288.2010.497037

Colombo-Dougovito, A., & Block, M. (2019). Fundamental motor Skill Interventions for children and adolescents on the Autism Spectrum: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(3), 159–171. <https://doi.org/10.1007/s40489-019-00161-2>

Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814-823.

Curtin, C., Jojic, M., Bandini, L.G. (2014). Obesity in children with autism spectrum disorder. *Harvard Review of Psychiatry* 22(2): 93–103, doi: <http://dx.doi.org/10.1097/HRP.0000000000000031>

De Rubeis, S., He, X., Goldberg, A. P., Poultney, C. S., Samocha, K., Cicek, A. E., ... & Singh, T. (2014). Synaptic, transcriptional and chromatin genes disrupted in autism. *Nature*, 515(7526), 209.

Eldar, E., Talmor, R., & Wolf-Zukerman, T. (2010). Successes and difficulties in the individual inclusion of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the eyes of their coordinators. *International Journal of Inclusive Education*, 14(1), 97–114. <https://doi.org/10.1080/13603110802504150>

Esposito, G., Venuti, P., Maestro, S., & Muratori, F. (2009). An exploration of symmetry in early autism spectrum disorders: analysis of lying. *Brain Development*, 31(2), 131-138.

Fitzgerald, H. & Stride, A. (2012). Stories about physical education from young people with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 59(3), 283–293. doi:10.1080/1034912X.2012.697743

Fombone, E. (June 2002). Prevalence of childhood disintegrative disorder. *Autism*. 6 (2): 149–57. doi:10.1177/1362361302006002002

Fombonne, E. (June 2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr. Res.* 65 (6): 591–8. doi:10.1203/PDR.0b013e31819e7203

Fournier, K.A., Hass, C.J., Lodha, N., et al. (2010). Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis. *J Autism Dev Disord* 40(10): 1127–40.

Fu, C., Armstrong, D., Marsh E, et al. (2020). Consensus guidelines on managing Rett syndrome across the lifespan. *BMJ Paediatrics Open*, 4:e000717. doi:10.1136/bmjpo-2020-000717

Gadia, C.A., Tuchman, R., & Rotta, N.T. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Jornal de Pediatria*, 8(2), S83-S94.

Garcia-Villamizar, D., Dattilo, J., & Muela, C. (2017). Effects of therapeutic recreation on adults with ASD and ID: a preliminary randomized control trial. *Journal of Intellectual Disability Research* 61(4): 325–40, doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12320>.

Goodwin, M. S., Groden, J., Velicer, W. F., Lipsitt, L. P., Baron, M. G., Hofmann, S. G., & Groden, G. (2006). Cardiovascular arousal in individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 100–123

Green, A., & Sandt, D. (2013). Understanding the picture exchange communication system and its application in physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 82(2), 33–39.

Grenier, M., & Yeaton, P. (2011). Previewing: A successful strategy for students with autism. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 82(1), 28–34

Groft-Jones, M., & Block, M. E. (2006). Strategies for teaching children with autism in physical education. *Teaching Elementary Physical Education*, 17(6), 25–28.

Haegele, J.A., & Sutherland, S. (2015). Perspectives of Students with Disabilities toward Physical Education: A Qualitative Inquiry Review. *Quest*, 67, 255–273

Healy, S., Msetfi, R., & Gallagher, S. (2013). Happy and a bit nervous: the experiences of children with autism in physical education. *British Journal of Learning Disabilities* 41: 222–8.

Healy, S., Msetfi, R., & Gallagher, S. (2013). “Happy and a bit Nervous”: the experiences of children with autism in physical education. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 222–228. <https://doi.org/10.1111/bld.12053>

Healy, S., Nacario, A., Braithwaite, R.E, et al. (2018). The effect of physical activity interventions on youth with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Autism Research* 11(6): 818–33, doi: 10.1002/aur.1955

Healy, S., Aigner, C. J., Haegele, J. A., & Patterson, F. (2019). Meeting the 24-hr movement guidelines: An update on US youth with autism spectrum disorder from the 2016 National Survey of Children’s Health. *Autism Research*, 12(6), 941–951.

Healy, S., Block, M.E., & Kelly, L. (2020). The Impact of Online Professional Development on Physical Educators’ Knowledge and Implementation of Peer Tutoring. *Int. J. Disabil. Dev. Educ.*, 67, 424–436.

Hodge, S. R., Ammah, J. O. A., Casebolt, K. M., Lamaster, K., & O’Sullivan, M. (2004). High school general physical education teachers' behaviors and beliefs associated with inclusion. *Sport Education & Society*, 9(3), 395–419. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13573320412331302458>

Hodge, S. R., Ammah, J. O. A., Casebolt, K. M., LaMaster, K., Hersman, B., Samalot-Rivera, A., & Sato, T. (2009). A diversity of voices: Physical education teachers'

beliefs about inclusion and teaching students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(4), 401–419. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/10349120903306756>

Hopkins, S.L., Round, P.N., & Barley, K.D. (2018). Preparing Beginning Teachers for Inclusion: Designing and Assessing Supplementary Fieldwork Experiences. *Teach. Teach.*, 24, 915–930

Howells, K., Sivaratnam, C., May, T., et al. (2019). Efficacy of group-based organised physical activity participation for social outcomes in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 49(8): 3290–308, doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-019-04050-9>.

Huynh, S., McCrimmon, A.W., & Strong, T. (2020). The Change in Classification of Asperger Syndrome: An Exploration of its Effects on Self-Identity. *The Qualitative Report*, 25, 379-398.

Karabekiroglu, K. (2011). Pervasive Developmental Disorder- not Otherwise Specified: Specifying and Differentiating. 10.5772/18618. https://www.researchgate.net/publication/221914163_Pervasive_Developmental_Disorder-not_Otherwise_Specified_Specifying_and_Differentiating

Kassim, A., & Mohamed, N. (2019). THE GLOBAL PREVALENCE AND DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AMONG YOUNG CHILDREN. *Southeast Asia Psychology Journal*, 7, 26-45. 10.6084/m9.figshare.12082950

Klavina, A., & Kudlacek, M. (2012). PHYSICAL EDUCATION FOR STUDENTS WITH SPECIAL EDUCATION NEEDS IN EUROPE: FINDINGS OF THE EUSAPA PROJECT. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 4(2). 10.5507/euj.2011.008.

Klin A. (2003). Asperger syndrome: an update. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 25(2), 103–109. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462003000200011>

Knoll, M., & Fediuk, F. (2012). PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN AND YOUTH WITH DISABILITIES IN THE SPECIAL EDUCATION AND GENERAL SCHOOL SYSTEMS IN GERMANY. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(1). 10.5507/euj.2012.002.

Ko, B., & Boswell, B. (2013). Teachers' perceptions, teaching practices, and learning opportunities for inclusion. *The Physical Educator*, 70, 223–242.

Kristén, L., Klingvall, B., & Ring, M. (2020). The co-development of Inclusive Tools in Physical Education for Pupils with and without Disabilities. *Sport. Soc.*, 1–17.

Kyle, S., Vashi, N., & Justice, M. (2018). Rett syndrome: A neurological disorder with metabolic components. *Open Biology*, 8(2),170216. 10.1098/rsob.170216.

Landa, R., & Garrett-Mayer, E. (2006). Development in infants with autism spectrum disorders: a prospective study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 629–638.

Leary, M. R., & Hill, D. A. (1996). Moving On: Autism and Movement Disturbance. *Mental Retardation*, 34(1), 39-53.

Lee, J., & Poretta, D. L. (2013). Enhancing the motor skills of children with autism spectrum disorders: A pool-based approach. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance* 84(1), 41–45.

Levashina, J., Hartwell, C. J., Morgeson, F. P., & Campion, M. A. (2013). The structured employment interview: Narrative and Quantitative Review of the Research Literature. *Personnel Psychology*, 67(1), 241-293

Liang, X., Li, R., Wong, S. H. S., Sum, R. K. W., & Sit, C. H. P. (2020). Accelerometer- measured physical activity levels in children and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 19, Article 101147.

Macan, T. (2009). The employment interview: A review of current studies and directions for future research. *Human Resource Management Review*, 19(3), 203-218.

MacDonald, M., Esposito, P., & Ulrich, D. (2011). The physical activity patterns of children with autism. *BMC Research Notes*, 4, 422. doi:10. 1186/1756-0500-4-422

McConkey, R., Cassin, M. T., & McNaughton, R. (2020). Promoting the social inclusion of children with ASD: A family-centred intervention. *Brain Sciences*, 10(5), 318. <https://doi.org/10.3390/brainsci10050318>

McCoy, S.M., & Morgan, K. (2019). Obesity, physical activity, and sedentary behaviors in adolescents with autism spectrum disorder compared with typically developing peers., *Autism*, doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361319861579>.

Menear, K. S., & Smith, S. (2008). Physical education for students with autism: Teaching tips and Strategies. *Teaching Exceptional Children*, 40(5), 32–37.

Meyer, U., R., Roth, L. Zahner., M. Gerber, J. J., Puder, H., Hebestreit., & Kriemler, S. (2013). Contribution of physical education to overall physical activity. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 23(5), 600-606. doi:10.1111/j.1600-0838.2011.01425.x

Morley, D., Bailey, R., Tan, J., & Cooke, B. (2005). Inclusive physical education: Teachers' views of including pupils with special educational needs and/or disabilities in physical education. *European Physical Education Review*, 11(1), 84–107. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1356336X05049826>

Must, A., Phillips, S., Curtin, C., et al. (2015). Barriers to physical activity in children with autism spectrum disorders: Relationship to physical activity and screen time. *Journal of Physical Activity & Health* 12(4): 529–34, doi: 10.1123/jpah.2013-0271.

Myers, S. M., Johnson, C.P. (2007). Management of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*. 120 (5): 1162–1182. doi:10.1542/peds.2007-2362

National Professional Development Center for Autism Spectrum Disorder. (2015). *What are evidence-based practices?* Ανακτήθηκε από <http://autismcdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices>.

National Center on Health, Physical Activity and Disability.(2016). Discover Inclusive School Wellness. Birmingham, AL: National Center on Health, Physical Activity and Disability. [https://www.nchpad.org/fppics/NCHPAD_Discover%20Inclusive%20School%20Wellness\(1\).pdf](https://www.nchpad.org/fppics/NCHPAD_Discover%20Inclusive%20School%20Wellness(1).pdf)

Najafabadi, M. G., Sheikh, M., Hemayattalab, R., Memari, A. H., Aderyani, M. R., & Ha • zi, S. (2018). The effect of SPARK on social and motor skills of children with autism. *Pediatrics & Neonatology*, 59(5), 481–487

Neville, R.D., Makopoulou, K., & Hopkins, W.G. (2019). Effect of an Inclusive Physical Education (IPE) Training Workshop on Trainee Teachers' Self-Efficacy. *Res. Q. Exerc. Sport.*, 91, 102–114

Obrusnikova, I. (2008). Physical educators' beliefs about teaching children with disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 106, 637–644.

Obrusnikova, I., & Miccinello, D.L. (2012). Parent perceptions of factors influencing after-school physical activity of children with autism spectrum disorders. *Adapted Physical Activity Quarterly* 29(1): 63–80, doi: <http://dx.doi.org/10.1123/apaq.29.1.63>.

O'Connor, J., French, R., & Henderson, H. (2000). Use of physical activity to improve behavior of children with autism—Two-for-one benefits. *Palaestra* 16(3), 22-29

Oliver, K.L., & Oesterreich, H.A. (2013), Student-centred Inquiry as Curriculum as a Model for Field-based Teacher Education. *J. Curric. Stud.*, 45, 394–417.

Ousley, O., & Cermak, T. (2014). Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(1). Doi:10.1007/s40474-013-0003-1.

Pan, C. Y. (2009). Age, social engagement, and physical activity in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3,22–3

Pan, C. Y. (2014). Motor proficiency and physical fitness in adolescent males with and without autism spectrum disorders. *Autism*, 18, 156– 165

Penedo, F.J., & Dahn, J.R. (2005). Exercise and wellbeing: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry* 18(2): 189–93

Polimeni, M.A., Richdale, A.L., Francis, A.J. (2005). A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49 (Pt 4): 260–68. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00642

Ratcliff, K., Hong, I., & Hilton, C. (2018). Leisure participation patterns for school age youth with autism spectrum disorders: Findings from the 2016 national survey of children's health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3783–3793. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3643-5>

Reinders, N.J., Branco, A., Wright, K., et al. (2019). Scoping review: physical activity and social functioning in young people with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology* 10, doi: 10.3389/fpsyg.2019.00120.

Rekaa, H., Hanisch, H. & Ytterhus, B. (2018). Inclusion in physical education: Teacher attitudes and student experiences. A systematic review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(1), 36–55. doi: 10.1080/1034912X.2018.1435852

Rivera, P., Renziehausen, J., & Garcia, J. M. (2020). Effects of an 8-week judo program on behaviors in children with autism spectrum disorder: a mixed-methods approach. *Child Psychiatry and Human Development*

Robison, J.E. (2019). Autism prevalence and outcomes in older adults. *Autism Research*. 12 (3): 370–374. doi:10.1002/aur.2080

Ross, S. M. Bogart, K. R. Logan, S. W. Case, L. Fine, J. & Thompson H. (2016). Physical activity participation of disabled children: a systematic review of conceptual and methodological approaches in health research. *Frontier Public Health*, 4(11), 1-11. doi:10.3389/fpubh.2016.00187.

Ruggeri, A., Dancel, A., Johnson, R., & Sargent, B. (2019). The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, 544–568. <https://doi.org/10.1177/1362361319885215>

Sato, T., Hodge, S. R., Murata, N. M., & Maeda, J. K. (2007). Japanese physical education teachers' beliefs about teaching students with disabilities. *Sport, Education and Society*, 12(2), 211–230. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13573320701287536>

Srinivasan, S. M., Pescatello, L. S., & Bhat, A. N. (2014). Current perspectives on physical activity and exercise recommendations for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Physical Therapy*, 94(6), 1–46

Simpson, C., Gaus, M., Biggs, M. J., & Williams, J., Jr. (2010). Physical education and implications for students with Asperger's syndrome. *Teaching Exceptional Children*, 42(6), 48–56.

Skjeldal, O. H., Von Tetzchner, S., Jacobsen, K., Smith, L., Heiberg, A. (2007). Rett Syndrome - Distribution of Phenotypes with Special Attention to the Preserved Speech Variant. *Neuropediatrics*. 26 (2): 87. doi:10.1055/s-2007-979732

Smith, I.C., Reichow, B., Volkmar, F.R. (2015). The Effects of DSM-5 Criteria on Number of Individuals Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 45 (8), 2541–2552. doi:10.1007/s10803-015-2423-8.

Sorensen, C., & Zarrett, N. (2014). Benefits of Physical Activity for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(4). 10.1007/s40489-014-0027-4.

Teitelbaum, P., Teitelbaum, O., Nye, J., Fryman, J., & Maurer, R. G. (1998). Movement analysis in infancy may be useful for early diagnosis of autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 95(23), 13982-13987.

Teitelbaum, O., Benton, T., Shah, P. K., Prince, A., Kelly, J. L., & Teitelbaum, P. (2004). Eshkol-Wachman movement notation in diagnosis: The early detection of Asperger's syndrome. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(32), 11909–11914.

Thomas, S., Hinkley, T., Barnett, L. M., May, T., & Rinehart, N. (2019). Young children with ASD participate in the same level of physical activity as children without ASD: Implications for early intervention to maintain good health. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 3278–3289. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04026-9>

Toscano, C.V.A., Carvalho, H.M., Ferreira, J.P. (2018). Exercise effects for children with autism spectrum disorder: metabolic health, autistic traits, and quality of life. *Perceptual and Motor Skills* 125(1): 126–46, doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0031512517743823>.

Toth, K., & King, B. H. (2008). Asperger's syndrome: diagnosis and treatment. *The American journal of psychiatry*, 165(8), 958–963. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08020272>

Wang, L. J., Qi, J., & Wang, L. (2015). Beliefs of Chinese physical educators on teaching students with disabilities in general physical education classes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32, 137–155.

Warburton, D.E.R., & Bredin, S.S.D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology* 32(5): 541–56.

Warburton, D.E.R., & Bredin, S.S.D. (2018). Chapter 13 – Lost in translation: what does the physical activity and health evidence actually tell us? In Watson RR, Zibadi S (eds) *Lifestyle in Heart Health and Disease*. Academic Press, pp. 175–86

WHO Multicentre Growth Reference Study Group, & De Onis, M. (2006). Relationship between physical growth and motor development in the WHO Child Growth Standards. *Acta Paediatrica*, 95(S450), 96–101.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(3). Doi:10.1002/aur.2696.

Zhang, J. (2003). Effective instructional procedures for teaching individuals with severe disabilities in motor skills. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 547-559.

Zhao, M., & Chen, S. (2018). The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. *BioMed Research International*, 2018, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2018/1825046>

Zikl, P., Petrů, D., Daňková, A., Doležalová, H., & Šafaříková, K. (2016). Motor skills of children with autistic spectrum disorder. *SHS Web of Conferences*, 26(1), 01076. 10.1051/shsconf/20162601076

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1^η:

- Πριν ξεκινήσουμε τη συνέντευξη θα ήθελα να σας επιβεβαιώσω ότι τα προσωπικά σας στοιχεία προστατεύονται και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.
Συμφωνείτε να ξεκινήσει η διαδικασία;
- Ασφαλώς.
Φύλλο: γυναίκα
- Τι ηλικία έχετε;
- 48.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
- 21.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
- 1.
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ειδικής αγωγής;
- Ναι. Ένα σεμινάριο ειδικής αγωγής, ένα σεμινάριο σχολική ψυχολογία και ένα διαπολιτισμική εκπαίδευση.

- 1. Ποιες **ελλείψεις** παρατηρούνται σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αναφορικά με τη **σωματική δραστηριότητα**;

- Λοιπόν... όπως γνωρίζουμε, ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό, είναι τα **ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων, η ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη, η στερεοτυπική συμπεριφορά, καθώς και η καθυστέρηση της νοητικής ανάπτυξης.**

Ένα πρόγραμμα, λοιπόν, βασισμένο πάνω στη φυσική δραστηριότητα, όταν εφαρμοστεί σωστά, έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζει πολλά αποτελέσματα ως προς στον έλεγχο πολλών τύπων ανεπιθύμητης συμπεριφοράς που συνδέονται με τον αυτισμό.

- 2. Ποιες **ελλείψεις** παρατηρούνται σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αναφορικά με τη **γενικότερη συμπεριφορά τους** κατά τη διάρκεια του μαθήματος της **φυσικής αγωγής**;
- Λοιπόν, μια βασική παράμετρος, ως προς την συμπεριφορά τους, είναι η **έλλειψη του στοιχείου της ενσυναίσθησης**. Αυτό το στοιχείο μάλιστα, είναι σίγουρο, πολλές φορές και το βλέπουμε στην περίπτωση του παιχνιδιού. Κατά τη διάρκειά του παιχνιδιού, το παιδί με αυτισμό εμφανίζει το στοιχείο της έλλειψης της κοινωνικής αμοιβαιότητας.

Η φυσική αγωγή είναι ίσως ένα από τα πλέον αποτελεσματικά εργαλεία, αναφορικά με την προσπάθεια για την διαμόρφωση και εξέλιξη όλων των πλευρών της προσωπικότητας και των παιδιών εκείνων που πάσχουν από αυτισμό .

- 3. Ποιος είναι ο **στόχος** της **διδασκαλίας** του μαθήματος της **φυσικής αγωγής** στα παιδιά αυτά;
- Σχετικά με τους στόχους της φυσικής αγωγής, στα παιδιά αυτά πρέπει να πούμε πως αυτοί είναι άμεσα αλληλένδετοι μεταξύ τους. Δηλαδή, για να πετύχει ο ένας, θα πρέπει παράλληλα να είναι επιτυχημένος και ο άλλος. Στόχος , λοιπόν, της διδασκαλίας του μαθήματος της φυσικής αγωγής είναι να δώσει στο παιδί με αυτισμό ή με τις όποιες άλλες τυχόν αναπηρίες που μπορεί να έχει, τη **δυνατότητα να κινείται** με όσο το δυνατόν καλύτερη αυτονομία μέσα στο χώρο. Επιπλέον, να μπορέσει το αυτιστικό άτομο να προβεί πλέον στην **ανάπτυξη** μιας σειράς **βουλητικών**, καθώς επίσης και **κινητικών, αντιδράσεων** και ενεργειών στα διάφορα **ερεθίσματα** του περιβάλλοντός του και γενικότερα, επιδιώκεται η ανάπτυξη της **φυσικής κατάστασης** των ατόμων που πάσχουν από αυτισμό. Μέσω των ασκήσεων της φυσικής αγωγής, τα άτομα αυτά μπορούν να βελτιώσουν το καρδιαγγειακό τους σύστημα το κυκλοφορικό ή το αναπνευστικό τους σύστημα, τη στιγμή που θα αποκτήσουν ευκαμψία, αντοχή, μυϊκή δύναμη, επιδεξιότητα, και φυσικά και τη ταχύτητα. Σίγουρα θα βελτιώσουν τις βασικές κινητικές δεξιότητες τους όπως το τρέξιμο, το βάδισμα, τις ρίψεις, τα άλματα και αυτά.

- 4. Τί είδους **δυσκολίες** συναντάτε κατά τη **διδασκαλία** της **φυσικής αγωγής** σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος;
- Κοιτάζετε, μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες είναι ότι πολλά παιδιά με προβλήματα αυτισμού, έχουν την τάση να **αποφεύγουν τις ασκήσεις φυσικής αγωγής**, καθώς εν γένει επίσης έχουν την τάση να αποφεύγουν την σωματική και φυσική επαφή. Αυτό το στοιχείο, κατά τη γνώμη μου, ίσως είναι συνδεδεμένο, με το ότι πολλά αυτιστικά άτομα έχουν έλλειψη του φυσικού ανταγωνιστικού πνεύματος και κινήτρου, γιατί επιδιώκουν το κλείσιμο στον εαυτό τους και ένα είδος απομόνωσης, σωματικής, κοινωνικής και ψυχοπνευματικής.

Αυτό σημαίνει, ότι πολλές φορές, μπορεί να είναι δύσκολο να πείσουμε ένα παιδί με αυτισμό να ασχοληθεί με την φυσική αγωγή. Μάλιστα, αυτή η στάση μπορεί να είναι εντονότερη όταν τους προτείνουμε ασκήσεις με τις οποίες απαιτείται εντονότερη προσπάθεια. Για αυτό το λόγο, είναι αναγκαία η ύπαρξη κάποιων σχετικά απλών ασκήσεων, με τις οποίες ταυτόχρονα δεν θα ασκείται έντονη πίεση στα παιδιά με αυτισμό. Επίσης, οι ασκήσεις αυτές θα πρέπει να είναι έτσι οργανωμένες, ώστε από την μια... ώστε τα αυτιστικά παιδιά να μπορούν να έρθουν σε επαφή και με άλλα παιδιά της ηλικίας τους.

- 5. Τί είδους **δραστηριότητες** κατά τη **διάρκεια του μαθήματος** θα προτείνατε για τη βελτίωση της **φυσικής κατάστασης** των παιδιών;

- Στους μαθητές πρέπει να δίνονται μαθησιακές ευκαιρίες ώστε να αναπτύξουν την αδρή κινητικότητα. Τα παιδιά ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε παιχνίδια ομαδικά, ατομικά, παραδοσιακά, ελεύθερα και οργανωμένα στην αυλή και στην τάξη του σχολείου και να βιώνουν έτσι θετικά τη συμμετοχή τους.

Επιπλέον, θα πρέπει να ψυχαγωγηθούν με διάφορα κινητικά παιχνίδια. Να παίρνουν μέρος σε ασκήσεις ρυθμικής γυμναστικής, ενόργανης, σε αθλοπαιδιές και σε άλλες κινητικές δραστηριότητες, να σκαρφαλώνουν, να πηδούν, να χορεύουν, να τρέχουν, θα πρέπει να αποκτήσουν και σωματογνωσία. Δηλαδή, να εκτελούν βασικές κινήσεις με ολόκληρο το σώμα τους. Να κάνουν λίγο μονόζυγο, να αναρριχώνται, έτσι να εξερευνούν τρόπους, για να μετακινούν το βάρος του σώματός τους από το ένα μέρος στο άλλο, θα πρέπει να αναπτύξουν ορισμένες δεξιότητες όπως το να ανταποκρίνονται με την κίνηση σε ένα ερέθισμα π.χ. να κινούνται στο ρυθμό της

μουσικής, να χορεύουν μιμούμενα τις κινήσεις των άλλων, να επαναλαμβάνουν απλές συνθέσεις κινήσεων, να επιδεικνύουν βασικές κινητικές δεξιότητες όταν παίζουν, να τρέχουν, να πηδούν, να περπατούν σε διάφορους ρυθμούς και τέλος, σημαντικό είναι βέβαια να κατανοούν προφορικές οδηγίες και να αναπτύξουν το λεξιλόγιό τους σε σχέση με την κίνηση. Δηλαδή να ασκούνται στο να αντιλαμβάνονται τις οδηγίες που τους δίνονται, καθώς και τη γλώσσα, που χρησιμοποιείται στα παιχνίδια, το μοίρασμα της μπάλας, το κυνήγι.

- 6. Τί είδους **δραστηριότητες** εκτός σχολείου θα προτείνατε για τη βελτίωση της **φυσικής κατάστασης** των παιδιών;

- Λοιπόν, ίσως ένα πολύ καλό άθλημα για τα παιδιά με αυτισμό, είναι η **κολύμβηση**. Το συγκεκριμένο άθλημα είναι ένα από τα πλέον ενδεδειγμένα για τις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών και έχει παρατηρηθεί εξάλλου, ότι τα συγκεκριμένα άτομα έχουν μια πολύ καλή σχέση με το νερό. Η αίσθηση έτσι του νερού συμβάλλει στο να ηρεμεί το νευρικό σύστημα ενός ατόμου, στοιχείο που συγχρόνως, είναι πολύ σημαντικό και για τα παιδιά με αυτισμό και για τα υπόλοιπα παιδιά. Για αυτά τα άτομα τα αυτιστικά, η κολύμβηση μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο μέσο, με το οποίο θα μπορούν να προσπαθήσουν ακόμα περισσότερο στο να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους σε ατομικό επίπεδο.

Επίσης, και ο **στίβος** μπορεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Ένας λόγος, είναι το ότι εδώ οι ασκήσεις που κάνει το παιδί αυτό, είναι ρυθμικές και επαναλαμβανόμενες. Στοιχείο που είναι συναφές με τις στερεοτυπικές συμπεριφορές που παρατηρούνται στα παιδάκια με αυτισμό. Σημαντικό επίσης άλλωστε, είναι και το ότι στο άθλημα του στίβου δεν υφίστανται τόσο πολύ οι λεκτικές παρεμβάσεις και οι εντολές, κάτι που είναι καλύτερο για τα παιδιά αυτά.

- 7. Ποια θεωρείτε ότι είναι τα **οφέλη** της **διδασκαλίας** του **μαθήματος** της **φυσικής αγωγής** σε παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος;

- Εσίγουρα η φυσική αγωγή μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει έναν τρόπο εκφραστικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Η προσαρμοστική συμπεριφορά έχει να κάνει εσίγουρα με την λειτουργικότητα του ατόμου. Αυτή η παράμετρος αφορά την προσαρμοστικότητα του ατόμου σε καταστάσεις της καθημερινής του ζωής καθώς και του συγχρονισμού των πράξεών του, επιπλέον, η φυσική αγωγή μπορεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο και στην πνευματική ανάπτυξη των παιδιών αυτών. Μπορούμε εσίγουρα να αντιληφθούμε ότι τα παιδιά μπορούν να εισέλθουν στην διαδικασία της αντιμετώπισης και υπερπήδησης των διαφόρων προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίσουν κατά την διάρκεια των ασκήσεων και τέλος, η σημασία της φυσικής αγωγής έγκειται στην προετοιμασία του παιδιού για την ένταξή του στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, αν λάβει κανείς υπόψη του, ότι πολλές δραστηριότητες που εντάσσονται στην φυσική αγωγή, όπως διάφορα ομαδικά αθλήματα, εμπεριέχουν το στοιχείο της συνεργασίας και συνύπαρξης με άλλα άτομα. Έτσι, η φυσική αγωγή είναι η μοναδική τέλος πάντων σε εισαγωγικά πρόταση, μέσω της οποίας παρέχονται στα παιδιά ορισμένες δεξιότητες οι οποίες είναι συνυφασμένες, με την επικοινωνία, την πρόθεση, την ικανότητα για επίλυση προβλημάτων, την συνεργασία και την αυξημένη κοινωνικότητα και την κριτική σκέψη. Αυτά.
- Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα μου και για τη πολύτιμη βοήθεια σας.
- Ευχαριστώ και εγώ.

ΣΥΝΕΝΕΤΕΥΞΗ 2^η:

-Συμφωνείτε να ξεκινήσει η διαδικασία;

-Ναι φυσικά.

Φύλλο: γυναίκα

- Τι ηλικία έχετε;

- 44.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
- 5.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
- Τα 4.
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;
- Ναι, ναι.
- Ξεκινάμε τις ερωτήσεις μας.

- 1. Το πρώτο πράγμα που παρατηρείται είναι έλλειψη γυμναστηρίου σχεδόν σε όλα τα δημοτικά κτίρια.
- 2. Υλικό τεχνικό , υλικό τεχνικές υποδομές, αυτό.
- 3. Συναισθηματική ανάπτυξη, συναισθηματικό-κοινωνική ανάπτυξη και η φυσική τους κατάσταση.
- 4. Κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας παρατηρείται ότι δεν υπάρχει αίθουσα για να κάνουμε το μάθημα, ούτε υλικό στα Ειδικά Δημοτικά Σχολεία, υλικό για τη γυμναστική, για το μάθημα της φυσικής αγωγής, καθώς και τα τμήματα πάντα, σχεδόν πάντα είναι ανομοιόμορφα. Και έτσι, το δυναμικό της τάξης δυσκολεύει το μάθημα του καθηγητή. Το ίδιο το δυναμικό της τάξης.
- 5. Θα ξεκινούσα με ψυχοκινητική αγωγή και μέσα από αυτό να προσπαθήσω να αναπτύξω τη φυσική κατάσταση. Ευλυγισία, δύναμη, ταχύτητα, όλα. Μέσα από αυτό το ασκησιολόγιο.
- 6. Οποιαδήποτε δραστηριότητα δείχνει ενδιαφέρον το παιδί. Και φυσικά με έναν εκπαιδευμένο δάσκαλο, καθηγητή φυσικής αγωγής, Ειδικής Αγωγής.
- 7. Στη συναισθηματική τους ανάπτυξη, στη φυσική τους κατάσταση, στις κοινωνικές δεξιότητες, στη καθημερινότητα τους.
- Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και τη πολύτιμη βοήθεια σας.

- Παρακαλώ.

ΣΥΝΕΝΕΤΕΥΞΗ 3^η:

Φύλλο: γυναίκα

- Συμφωνείτε να ξεκινήσει η διαδικασία;
- Ναι, βεβαίως.
- Τι ηλικία έχετε;
- 49.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
- 17.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
- 10.

- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;
- Ναι, ναι, αρκετά.

- 1. Τα παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές συνήθως δε μπορούν να εστιάσουν, να ακολουθήσουν εντολές και να ακολουθήσουν κανόνες. Υπάρχει ένα μικρό πρόβλημα σε όλα αυτά.
- 2. Συνήθως τα παιδιά αυτά σπάνια ακολουθούν πρόγραμμα φυσικής αγωγής, θέλουν το δικό τους χρόνο, τα πάνω και κάτω άκρα τους δε λειτουργούν όπως στα υπόλοιπα παιδιά και πολλές φορές στερεοτυπούν, πχ. κάνουν συνεχόμενα μια συγκεκριμένη κίνηση και κολλάνε σε αυτήν.
- 3. Είναι η ένταξη, η κοινωνικοποίηση των παιδιών σε μια ομάδα.
- 4. Συνήθως δεν υπάρχει βλεμματική επαφή, δε μπορούν να ολοκληρώσουν μια άσκηση, θέλει συνέχεια άτομο δίπλα του ως παράλληλη στήριξη, για να μπορέσει να το βοηθήσει να κάνει μια άσκηση ή μια εντολή να εκτελέσει. Και πολλές φορές δεν αντιλαμβάνονται καν την εντολή.
- 5. Μπάλα στο προαύλιο πάρε-δώσε δηλαδή, μιμητικές ασκήσεις και παιχνίδια σε κύκλο.

- 6. Κολύμπι, τρέξιμο, μιμητικές κινήσεις όσο μπορούν, ποδήλατο και μπάλα ανά δυο.
- 7. Είναι η ένταξη, η κοινωνικοποίηση, η ομαδικότητα, η αυτό-εξυπηρέτηση, η υπακοή, η βλεμματική επαφή.
- Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και τη πολύτιμη βοήθεια σας.
- Να΄στε καλά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 4^η:

Συμφωνείτε να ξεκινήσει η διαδικασία μας;

Πολύ ωραία μπορούμε να ξεκινήσουμε.

Φύλλο: άντρας

- Τι ηλικία έχετε;
 - 52
 - Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
 - 23.
 - Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
 - 5 χρόνια.
 - Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;
 - Ναι, αρκετά θα μπορούσα να πω.
 - Ωραία, ξεκινάμε τις ερωτήσεις μας.
-
- 1. Όσον αφορά το παιχνίδι, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μια έλλειψη αυθόρμητου ή φανταστικού παιχνιδιού, παρατηρείτε μια υψηλή μίμηση πράξεων των άλλων παιδιών και απουσιάζει η έναρξη παιχνιδιού ρόλων και έχουν μια ασυνήθιστη προσκόλληση σε αντικείμενα. Οι κινήσεις τους είναι στερεότυπες, διατηρούν ελάχιστη ως καθόλου οπτική επαφή και δυσκολεύονται κάπως να αναμειχθούν με τα άλλα παιδιά. Η διάρκεια προσοχής τους είναι μικρή και δείχνουν κάποια απάθεια θα μπορούσα να πω σε ηχητικά ερεθίσματα.
 - 2. Στο μάθημα της φυσικής αγωγής τα παιδιά αυτά δείχνουν να προτιμούν να είναι μόνα τους, απόμακρα, το γέλιο τους μπορώ να πω είναι σπάνιο και δεν

ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένη αιτία. Επίσης μπορούμε να παρατηρήσουμε εύκολα μια υπερδραστηριότητα ή υποδραστηριότητα στα παιδιά αυτά.

- 3. Ο καθηγητής φυσικής αγωγής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει διαφορετικές μεθόδους διδασκαλίας πιστεύω, ώστε το μάθημα να μπορέσει να είναι κατάλληλο για όλους τους μαθητές. Για τους μαθητές με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, η δόμηση του χώρου που θα κινηθούν είναι ζωτικής σημασίας, αφού η παραμικρή αλλαγή μπορεί να τους προκαλέσει εκνευρισμό ή και φόβο. Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η δημιουργία μιας καθορισμένης ακολουθίας γεγονότων σε κάθε μάθημα, πχ. η προσέλευση στο μάθημα να γίνεται από μια συγκεκριμένη διαδρομή και η απομάκρυνση από το χώρο των αντικειμένων που αποσπών τη προσοχή τους ή τους ενοχλούν τους μαθητές. Επίσης με στόχο το συνεχές ενδιαφέρον του παιδιού για το πρόγραμμα, θα πρέπει να γίνεται μια συχνή αλλαγή των δραστηριοτήτων με μεταβατικές περιόδους από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, ώστε το παιδί να μπορεί να προσαρμοστεί πιο γρήγορα.
- 4. Τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορούν να αντιμετωπίσουν κάποιες αρχικές δυσκολίες στη συμμετοχή τους σε προγράμματα φυσικής αγωγής, λόγω μιας μειωμένης αισθητηριακής ολοκλήρωσης σχετικά με την αντίληψη και ανταπόκριση ακουστικών, οπτικών και απτικών ερεθισμάτων. Αρχικά ο καθηγητής φυσικής αγωγής θα πρέπει με λεκτική καθοδήγηση να δώσει οδηγίες για τη δραστηριότητα που θα εκτελέσει ο ασκούμενος, στη συνέχεια θα δοθεί ένα οπτικό ερέθισμα με την επίδειξη της κίνησης και παροχή σωματικής βοήθειας. Τα ερεθίσματα αυτά στο περιβάλλον που μπορεί να του αποσπάσουν τη προσοχή πρέπει να μειωθούν ή να μηδενιστούν. Το παιδί εφόσον αφομοιώσει τη κίνηση εκτελεί με και χωρίς σωματική βοήθεια.
- 5. Τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, συνήθως έχουν χαμηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα αυτά δεν ενδιαφέρονται για κινητικές δραστηριότητες και παιχνίδια. Οι ασκήσεις φυσικής κατάστασης είναι σημαντικές για να αποκτήσουν τα παιδιά έναν υγιεινό τρόπο ζωής, αφού έχει βρεθεί ότι έχουν χαμηλά επίπεδα φυσικής κατάστασης. Ένα πρόγραμμα φυσικής αγωγής θα μπορούσαμε να πούμε ότι πρέπει να κατευθύνεται ανάμεσα σε όλα τα άλλα τους τέσσερις βασικούς παράγοντες της φυσικής κατάστασης, κάρδιο –αναπνευστική αντοχή, δύναμη, ευλυγισία και ισορροπία.
- 6. Εδώ μπορούμε να πούμε ότι δεν υπάρχει κάποιο ιδανικό άθλημα που θα μπορούσε να δοθεί ως συνταγή για τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Θα πρέπει να

λάβουμε υπόψη τις προσωπικές τους προτιμήσεις και να τα κατευθύνουμε ανάλογα. Βέβαια τα συνήθως αγαπημένα αθλήματα των παιδιών όπως το ποδόσφαιρο ή το μπάσκετ ίσως να μην είναι και τα ιδανικότερα για τα παιδιά αυτά, καθώς παρουσιάζουν επικοινωνιακά ελλείμματα και ένα ομαδικό παιχνίδι πιθανόν θα τα δυσκολέψει αρκετά. Από ότι η βιβλιογραφία δείχνει και από ότι φαίνεται και στη πράξη, τα παιδιά αυτά τους αρέσει το κολύμπι, η πεζοπορία, η ιππασία και άλλες κατά περίπτωση δραστηριότητες. Μάλιστα κατά την εκτέλεση τέτοιων δραστηριοτήτων η συγκέντρωση της προσοχής τους είναι μεγάλη. Η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον ιδιαίτερα παραγωγική και γενικότερα φαίνεται να έχουν οι δραστηριότητες αυτές ηρεμιστική επίδραση ως προς τις εκδηλώσεις έντονου ερεθισμού.

- 7. Η φυσική δραστηριότητα έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην ολιστική θεραπεία των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Συμμετέχοντας, ένα παιδί με τη φυσική άσκηση ουσιαστικά μαθαίνει να θέτει σε λειτουργία όλους τους μυς του σώματος, οι οποίοι παράγουν χημικές ουσίες που αποστέλλονται στον εγκέφαλο, και με τη σειρά του εκείνος παράγει άλλες ουσίες που βελτιώνουν τη γνωστική λειτουργία. Τέλος μπορούμε να πούμε ότι η εκγύμναση τους σώματος απευθύνεται σε όλους. Και βέβαια σε άτομα ειδικών κατηγοριών, εν-προκειμένου παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.
- Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα μου και τη πολύτιμη βοήθεια σας.
- Κι εγώ σας ευχαριστώ. Να 'στε καλά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 5^η:

- Συμφωνείτε να ξεκινήσουμε τη διαδικασία;
- Συμφωνώ.

Φύλλο: άντρας

- Τι ηλικία έχετε;
- 41.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;

- 5.
 - Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
 - 2 .
 - Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;
 - Έχω παρακολουθήσει.
 - Ξεκινάμε τις ερωτήσεις μας.
-
- 1. Τα παιδιά που ανήκουν σε αυτή τη διαταραχή, ανάλογα με τον βαθμό που έχουν και σε ποια κατηγορία ανήκουν, πόσο μπορούν να ανταπεξέλθουν δηλαδή στις δυσκολίες που τους προσδιορίζει η πάθηση τους έχουν δηλαδή αντίστοιχα και τις ανάλογες επιπτώσεις στη σωματική τους δραστηριότητα. Αυτό πηγάζει κυρίως από το ότι δε μπορούν να επικοινωνήσουν με τον έξω κόσμο και όχι ότι δε μπορούν να τρέξουν ή δε μπορούν να κάνουν ασκήσεις, αλλά αυτή η αδυναμία τους εξωτερικεύεται και στη κινητική τους δραστηριότητα, στη λεπτή, στην αδρή και ότι αυτό συνεπάγεται. Είναι δηλαδή... επηρεάζει ,σε πάρα πολλούς τομείς, ανάλογα το παιδί και όπως είπαμε και το βαθμό που έχει το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό.
 - 2. Ελλείψεις στην επικοινωνία, στον τρόπο που συμμετέχουν στο μάθημα, αν επιδρούν με τα άλλα παιδιά, αν επιδρούν μαζί μου... ελλείψεις συμπεριφοράς όσο αφορά να κατανοήσουν έννοιες και τι ακριβώς ζητάμε στο μάθημα και κυρίως στο να παίζουν παιχνίδια τα οποία δεν έχουν τυπικό χαρακτήρα και δεν ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες.
 - 3. Στόχος του μαθήματος φυσικής αγωγής στα παιδιά αυτά είναι κυρίως να ανεβαίνουν επίπεδο, να βελτιώνονται, ανάλογα με το επίπεδο τους βάζουμε και τους στόχους. Στόχος της διδασκαλίας του μαθήματος αυτός , είναι από τη μια να βελτιωθούν όσο αφορά τη κίνηση, να μπορούν να τρέξουν καλύτερα, να έχουν περισσότερες δεξιότητες, αλλά περισσότερο να κατανοήσουν κανόνες, πώς παίζονται παιχνίδια, να αλληλεπιδράσουν με άλλα παιδιά και παράλληλα γνωστικά, συμπεριφοριστικά, σε πάρα πολλά επίπεδα υπάρχουν επιμέρη στόχοι.
 - 4. Δυσκολίες στο να παρακολουθήσουν τους κανόνες, το οποίο όμως είναι δυσκολία και στόχος μαζί, δηλαδή πρέπει κάθε φορά να το βλέπουν σαν πρόκληση και να τις ξεπερνάνε. Κάθε παιδί έχει τη δικιά του δυσκολία και πάνω σε αυτή δουλεύουμε.
 - 5. Τους αρέσει να περπατάνε, δηλαδή ασκήσεις που έχουν περπάτημα, εμπόδια, έστω και με τη μορφή ρουτίνας δηλαδή θα μπορούν να κάνουν ασκήσεις για ενδυνάμωση, για αντοχή, για ταχύτητα... με τη μορφή παιγνιώδη χαρακτήρα... Αυτό. Φυσική

κατάσταση όμως θα μπορούσε να δουλεύεται και γνωστικά. Δηλαδή δεν είναι σκοπός μόνο η φυσική κατάσταση ...είναι όλη η εικόνα του παιδιού να βελτιωθεί.

- 6. Θα πρότεινα να... να κάνουν πράγματα που τους αρέσουν, διευκολύνονται και οι γονείς στο να πηγαίνουν, δηλαδή δραστηριότητες που να μην βγάζουν το παιδί πολύ από το πρόγραμμα του, όπως τρέξιμο, ποδήλατο, κολύμπι, ανάλογα με τις δυνατότητες έχει ο κάθε γονιός και τι του παρέχει το περιβάλλον, η κοινωνία στην οποία ζει.
- 7. Είναι πάρα πολλά σε συνδυασμό με τη βελτίωση της επικοινωνίας του, τα παιδιά μέσα από το μάθημα της φυσικής αγωγής μπορούν να μάθουν και γνωστικές έννοιες, χρώματα, σχήματα, αριθμούς και τραγουδάκια και να παίζουν και να κάνουν κι άλλα πράγματα τα οποία δεν αναλύονται τόσο εύκολα, αλλά υπάρχουν και στη βιβλιογραφία και σε άλλες έρευνες.
- Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και για τη βοήθεια σας.
- Εγώ ευχαριστώ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 6^η:

-Συμφωνείτε να ξεκινήσουμε τη διαδικασία;

-Ναι, ναι, συμφωνώ.

Φύλλο: γυναίκα.

- Τι ηλικία έχετε;
- Είμαι 41.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
- 18.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
- Αμιγώς σε Σχολεία Ειδικής Αγωγής διδάσκω, είναι η δεύτερη χρονιά . Έχω διδάξει σε τμήματα ένταξης.
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;

- Ναι. Μεταπτυχιακό και σεμινάριο ετήσιο.
- 1. Συνήθως δεν αντιλαμβάνονται την εντολή που δίνουμε, στο να εκτελέσουν κάτι εκεί υπάρχει μια αδυναμία και έπειτα επειδή βλέπω ότι πολλά παιδιά που είναι με αυτισμό, καθιλώνονται από τις εικόνες και από τις οθόνες, είναι λίγο δύσκολο μόλις μάθουν και εθιστούν στο ιντερνέτ , στο you tube, στη τηλεόραση, είναι λίγο δύσκολο να τα παρακινήσεις να ασκηθούν, να βγουν έξω να παίξουν και συνήθως παίζουν και μόνα τους. Δεν είναι ομαδικό το παιχνίδι συνήθως.
- 2. Οι ελλείψεις που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια του μαθήματος, είναι κυρίως αυτό που είπαμε πριν, ότι... αδυνατούν να εκτελέσουν τις εντολές, δεν αντιλαμβάνονται, θέλουν το δικό τους τρόπο και να αντιληφθούν την εντολή που έχει δώσει ο δάσκαλος, υπάρχει μια αδυναμία στην εκτέλεση όλων των ασκήσεων, ανάλογα βέβαια και σε τι φάση του αυτισμού είναι τα παιδιά, πόσο βαριά, πόσο ελαφρά... αν τους αρέσει το τόπι, αν δεν τους αρέσει... δηλαδή παίζει κι αυτό ρόλο. Υπάρχουν παιδιά που τους αρέσει πάρα πολύ η μπάλα και δεν ξεκολλάνε από το μπάσκετ. Αλλά υπάρχουν και παιδάκια που έχουν πιο χαμηλή σωματική δραστηριότητα, είναι πιο νωχελικά.
- 3. Κυρίως να τα κάνει να κινηθούν... να αποκτήσουν μία καλύτερη φυσική κατάσταση, να ξεκολλήσουν λίγο από τις οθόνες, αυτός θα πρέπει να είναι ο στόχος της φυσικής αγωγής.
- 4. Στη διδασκαλία της φυσικής αγωγής , οι δυσκολίες που συναντάμε όταν έχουμε να κάνουμε με παιδιά αυτιστικού φάσματος, είναι συνήθως η επικοινωνία. Να αντιληφθούμε τί τους αρέσει και τι δεν τους αρέσει, γιατί δεν μπορούν να το επικοινωνήσουν και δεύτερον να αντιληφθούν αυτό που τους λέμε να εκτελέσουν. Αυτή είναι μία δυσκολία μεγάλη.
- 5. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος συνήθως ... εγώ θα έλεγα ότι για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης καλύτερα θα ήταν, έτσι... ασκήσεις με παιγνιώδη μορφή, τύπου παιχνιδάκι και για να τα φέρεις σε επαφή με άλλα παιδάκια τα αυτιστικά παιδάκια και να τα... λίγο κοινωνικοποιήσει . Οτιδήποτε με παιγνιώδη μορφή, δηλαδή όλα τα παιχνίδια να έχουν ένα κοινωνικό χαρακτήρα στη γυμναστική.

- 6. Εγώ πιστεύω ότι ανάλογα και με τη δυνατότητα της κάθε οικογένειας, καλό θα ήταν να παρακολουθούν μαθήματα φυσικής αγωγής που να χουν να κάνουν με τη κοινωνικότητα τους να την αναπτύξουν... όχι μοναχικά αθλήματα, κυρίως ομαδικά, να έρχονται σε επαφή με άλλα παιδάκια. Ας πούμε βόλεϊ, μπάσκετ, ποδόσφαιρο, ότι έχει να κάνει με τη κοινωνικότητα τους... ότι αναπτύσσει τη κοινωνικότητα τους.
- 7. Εγώ νομίζω ότι ευεργετούνται τα παιδιά που είναι στον αυτισμό... όταν παίζουν ομαδικά παιχνίδια και όταν κάνουν έτσι ασκησούλες γυμναστικής πιο ατομικές, αλλά κυρίως όταν έρχονται σε επαφή με άλλα παιδάκια ευεργετούνται, γιατί αυτό είναι το πρόβλημα κυρίως στον αυτισμό, η επικοινωνία, η έλλειψη επικοινωνίας. Κλείνονται στον εαυτό τους. Οπότε κάτι που ωφελεί τα παιδιά νομίζω είναι οι ασκήσεις που κάνουν μαζί με άλλα παιδάκια και παιχνίδια στην αυλή του σχολείου. Είναι το πιο απλό και το πιο ωραίο.
- Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και για τη πολύτιμη βοήθεια σας.
- Ευχαριστώ κι εγώ.

ΣΥΝΕΝΕΤΕΥΞΗ 7^η:

-Συμφωνείτε να ξεκινήσει η διαδικασία μας;

-Ναι συμφωνώ.

Φύλλο: γυναίκα.

- Τι ηλικία έχετε;
- Είμαι 29.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
- Εργάζομαι 3 χρόνια.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;

- Έναν χρόνο.
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;
- Ναι, έχω παρακολουθήσει.
- Ξεκινάμε τις ερωτήσεις μας.

- 1. Θεωρώ ότι τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, ποικίλει γενικότερα, κάποια παιδιά παρουσιάζουν έντονη κινητικότητα και κατά τη διάρκεια του μαθήματος και εξωσχολικά, αλλά κάποια παρουσιάζουν μειωμένη κινητικότητα.

- 2. Κάποιες φορές δεν μπορούν να συγκεντρωθούν πολύ εύκολα, χρειάζονται πιο απλές οδηγίες , πιο συγκεκριμένες οδηγίες για να παρακολουθήσουν να μη μπερδεύονται με πάρα πολλές οδηγίες που τους δίνει ο δάσκαλος εκείνη τη στιγμή. Μπορούν να δυσκολευτούν οπτικοκινητικά , να μην μπορούν να προσανατολιστούν στο χώρο πολύ εύκολα... αυτά ναι.

- 3. Στόχος είναι τα παιδιά να μπορέσουν να αυτονομηθούν, να γίνουν πιο ανεξάρτητα, να μπορέσουν να προσαρμόζονται και να ακολουθούν βασικούς κανόνες εύκολους όσο μπορούν... και να είναι αυτόνομα και για τη μετέπειτα ζωή τους εξωτερικά.

- 4. Ενδεχομένως κάποιες φορές μπορεί να αρνούνται να ακολουθήσουν αυτά που τους ζητούνται γιατί δυσκολεύονται, ή μπορεί να εκδηλώνουν έναν εκνευρισμό γιατί μπορεί να τους φαίνεται πολύ δύσκολο αυτό που ξεκινάν να κάνουν με συνέπεια να μη θέλουν να συνεχίσουν την άσκηση... αυτά είναι τα κυριότερα θεωρώ, ναι.

- 5. Του μαθήματος εννοείται όχι της φυσικής αγωγής;
- Ναι, της φυσικής αγωγής.

- Θα μπορούσαν ... ένα πολύ βολικό για τα παιδιά του αυτισμού θα μπορούσε να είναι το παιχνίδι, γενικότερα να έχει παιγνιώδεις δραστηριότητες και να ναι πιο εύκολοι οι κανόνες , να τους είναι κάτι πιο οικείο και από την εξωσχολική τους δραστηριότητα γιατί πολύ συχνά παίζουν τα παιδάκια, επομένως θα μπορούσαμε να τα φέρουμε με πιο παιχνιδιάρικο τρόπο και μέσα στο σχολείο με διάφορες μπάλες που θα εκτονώνονται, με λάστιχα, με σκοινάκια... αυτά.

- 6. Ενδείκνυται για παιδιά που είναι στο φάσμα του αυτισμού ο στίβος, η κολύμβηση, αν είναι δυνατόν η ιππασία αν υπάρχει στη περιοχή... είναι αθλήματα που τα βοηθάει και να εκτονωθούν και να ενδυναμώσουν το σύστημα τους το μυϊκό.
- 7. Τα βοηθά να είναι πιο συγκεντρωμένα, να αποκτούν αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση και για το σώμα τους και για το πνεύμα τους γενικότερα και τα βοηθά να είναι συγκεντρωμένα και αυτάρκη.
- Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και τη βοήθεια σας.
- Παρακαλώ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 8^η:

- Συμφωνείτε να ξεκινήσουμε;
- Βεβαίως.

Φύλλο: Άντρας.

- Τι ηλικία έχετε;
- 56 ετών.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
- 34 χρόνια.
- Πόσα χρόνια διδάσκετε σε δημοτικά σχολεία Ειδικής Αγωγής;
- Από το 2007. Δηλαδή 15 περίπου χρόνια.
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής;
- Έχω παρακολουθήσει το "Διδασκαλείου" και έχω και μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή από το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο.
- Πάμε στις ερωτήσεις μας.
- 1. Συχνά και σε πολύ μεγάλο ποσοστό βλέπουμε ότι η φυσική δραστηριότητα , η σωματική δραστηριότητα των παιδιών αυτών παραμελείται πάρα πολύ. Γιατί δίνουν σημασία περισσότερο στο γνωστικό κομμάτι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί, έτσι ώστε

παραμελείται το κομμάτι της σωματικής δραστηριότητας. Δυστυχώς αυτό φαίνεται αργότερα και στις κινήσεις των παιδιών , αλλά και στην ικανότητα τη σωματική αργότερα, όταν μεγαλώνουν λίγο και μπαίνουν στη σχολική κοινότητα. Οι ελλείψεις περισσότερο είναι στη κίνηση, είναι στη λεπτή κινητικότητα, είναι στις ρίψεις και γενικά στην ισορροπία του παιδιού ακόμα και στον προσανατολισμό.

- 2. Πολλές φορές παιδιά με μέτριο ή βαρύ αυτισμό δε μπορούν να ακολουθήσουν οδηγίες, δε μπορούν να ενταχθούν μέσα στο μαθητικό σύνολο και πολλές φορές απομονώνονται από το μάθημα της φυσικής αγωγής όπως γίνεται πολλές φορές και από τα άλλα μαθήματα μέσα στις γενικές τάξεις. Να πούμε εδώ ότι τα παιδιά αυτά θα πρέπει να οδηγούνται κάθε φορά μέσα στο μάθημα της φυσικής αγωγής, αν και πολλοί το θεωρούν μέσα στα σχολεία μας, μιλάω τώρα για την πραγματικότητα, ότι είναι κάτι δευτερευούσης σημασίας και δεν υπάρχει πάντα σε όλα τα παιδιά παράλληλη στήριξη στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Το οποίο θα βοηθούσε πάρα πολύ αν γινόταν με συστηματικό τρόπο, γιατί τα παιδιά θα μπορούσαν να ακολουθήσουν τις οδηγίες με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών, οι οποίοι όμως και εκείνοι πρέπει να έχουν συνεννοηθεί και να έχουν άριστη σχέση με τον εκπαιδευτικό της φυσικής αγωγής, ο οποίος θα του εξηγήσει με λεπτομέρεια το τι ζητάει από τη κάθε άσκηση και από το κάθε παιδί.
- 3. Πρώτα από όλα να κοινωνικοποιηθούν. Δεύτερον να έρθουν σε μια επαφή με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης, να τους γίνει αυτό καθημερινό βίωμα, έτσι ώστε να μπορεί να ακολουθήσει όχι μόνο στο μάθημα της γυμναστικής το οποίο είναι πάρα πολύ βασικό στο να μπορέσει να ενσωματωθούν τα παιδιά αυτά στο μαθητικό σύνολο, αλλά και στα άλλα μαθήματα. Ξεκινώντας όμως από τη γυμναστική που πολλά από τα παιδιά το βλέπουν περισσότερο ως διασκέδαση παρά ως μάθημα ως κάτι το υποχρεωτικό... αν επιτευχθεί στη γυμναστική, θα ναι πολύ πιο εύκολο να επιτευχθεί και στο κομμάτι των υπόλοιπων γνωστικών αντικειμένων.
- 4. Πολλές φορές το παιδί λόγω της δυσκολίας της επικοινωνίας δε μπορεί να καταλάβει τις οδηγίες των εκπαιδευτικών πάνω στις ασκήσεις. Θα πρέπει να το δουν τρισδιάστατο, δηλαδή να το κάνει μπροστά τους ο εκπαιδευτικός, να το κάνουν μπροστά τους τα παιδιά και θα πρέπει μαζί με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού της παράλληλης στήριξης ή και της ομάδας ... πρέπει να πούμε εδώ ότι είναι πολύ

σημαντικές οι ομάδες στο μάθημα της γυμναστικής όταν υπάρχει παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Με τη βοήθεια της ομάδας το παιδί μαθαίνει να ακολουθεί τις οδηγίες και να μπορεί να συμμετάσχει ισότιμα μέσα στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασκήσεων που γίνονται μέσα στην ειδική αγωγή.

- 5. Κατά βάση πιστεύω ότι θα είναι καλύτερο από όλα να υπάρχουν ομαδικά παιχνίδια. Γιατί όπως είπα και προηγουμένως οι ομάδες είναι πάρα πολύ σημαντικές. Στα ομαδικά παιχνίδια το παιδί είτε αυτό είναι παιχνίδι ή άσκηση η οποία γίνεται σαν αθλοπαιδιά, είτε σαν άσκηση ομαδική ή σαν κάτι άλλο, να μπορεί το παιδί να βλέπει από τα υπόλοιπα και να περιμένει υπομονετικά τη σειρά του. Με αυτό τον τρόπο και με τη συνεχόμενη επανάληψη γιατί έχουν τη τάση να επαναλαμβάνουν κινήσεις τα παιδιά του αυτιστικού φάσματος, όσο πιο πολύ επανάληψη έχει η άσκηση, τόσο πιο εύκολα το παιδί μπορεί να συμμετάσχει. Οπότε στοχεύουμε περισσότερο κατά την άποψη μου σε αυτές τις ασκήσεις, έτσι ώστε το παιδί να ενσωματώνεται πιο εύκολα.
- 6. Πολλά από τα παιδιά που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα δυστυχώς δε βγαίνουν έξω από το σπίτι. Είναι πολύ δύσκολο, γιατί όπως είπαμε και την αρχή της συζήτησης μας, δεν υπάρχει κάποιο πλαίσιο για τους γονείς ώστε να τους κάνει να καταλάβουν ότι δεν είναι μόνοι τους κι ότι υπάρχει μια υποστήριξη για αυτούς σε όλη τη διάρκεια αυτής της δύσκολης αντιμετώπισης των παιδιών στο αυτιστικό φάσμα. Αν οι γονείς καταλάβουν τη σημασία της άσκησης επάνω στα παιδιά, θα μπορέσουν να βγουν και πιο εύκολα έξω από το σπίτι και να συμμετέχουν μαζί τους σε αυτή την άσκηση. Να μπορούν δηλαδή να βάζουν τα παιδιά να ασκούνται ακόμα και σε απλό περπάτημα. Δεν είναι απαραίτητο το παιδί να κάνει αθλητισμό. Μπορεί να κάνει περπάτημα, μπορεί να κάνει άσκηση, μπορεί να κάνει κάποιο παιχνίδι με κάποια παιδιά της γειτονιάς, αλλά να υπάρχει η στήριξη από δίπλα των γονέων. Και με τη σειρά τους οι γονείς να στηρίζονται από κάποιο πλαίσιο που θα μπορούσε να σηκώσει τη ψυχολογία τους, και να τους πει ότι δεν είναι μόνοι τους σε όλο αυτό τον αγώνα. Πιστεύω ότι σε αυτή τη περίπτωση θα είχαμε πολύ καλύτερα αποτελέσματα σε αυτή τη προσπάθεια που κάνουν και οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς.
- Ναι, έχετε δίκιο.
- 7. Τα παιδιά με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, πιστεύω ότι ωφελούνται τα μέγιστα από τη γυμναστική. Είναι το μάθημα που θα τα διασκεδάσει περισσότερο. Το μάθημα που θα τα εντάξει πιο εύκολα από οποιοδήποτε άλλο μάθημα, γιατί είναι η χαρά της

κίνησης, είναι η χαρά της συμμετοχής, το οποίο το παιδί στο αυτιστικό φάσμα είναι αυτό που νιώθει. Γιατί το παιδί στο αυτιστικό φάσμα κατά βάση, νιώθει. Αφού λοιπόν νιώθει το κάτι χαρούμενο όπως είναι η γυμναστική, η χαρά της κίνησης, η χαρά της συμμετοχής, η χαρά στο ομαδικό παιχνίδι, το νιώθει σίγουρα και παιδί του αυτιστικού φάσματος. Οπότε είναι αυτό το οποίο ωφελεί περισσότερο. Το κάνει μέλος μιας ομάδας και το παιδί παύει να είναι απομονωμένο, το παιδί μπορεί να καταλάβει γύρω του ότι ο κόσμος είναι συλλογικός, όπως είναι και η οικογένεια του και σιγά σιγά να καταλάβει το μέγεθος της ομάδας που συμμετέχει. Είτε αυτό είναι σχολικό περιβάλλον, είτε κοινωνικό σύνολο, είτε οτιδήποτε άλλο.

- Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα, πήρα πάρα πολλά πράγματα από εσάς θέλω να ξέρετε. Σας ευχαριστώ πολύ.
- Εγώ ευχαριστώ.