

**ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ:  
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΤΗΣ  
ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΝΟΜΟΥ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ**

της Δημητρακοπούλου Αλεξάνδρας

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

Σπάρτη  
2023

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

1. Επιβλέπων: Καθηγήτρια ΤΟΔΑ (Παναγιώτα Αντωνοπούλου)
2. Μέλος: Καθηγητής ΤΟΔΑ (Παπαδόπουλος Ανδρέας)
3. Μέλος: Καθηγητής ΤΟΔΑ (Κυπραίος Γεώργιος)

**Copyright © Δημητρακοπούλου Αλεξάνδρα, 2023**

**Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.**

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

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αλεξάνδρα Δημητρακοπούλου: Διαμόρφωση εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος: Μελέτη περίπτωσης λειτουργοί της Ειδικής Αγωγής Νομού Μαγνησίας

(Με την επίβλεψη της κ. Παναγιώτας Αντωνοπούλου, Καθηγήτριας ΤΟΔΑ)

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των λειτουργών Ειδικής Αγωγής σχετικά με τη συνεισφορά της κολύμβησης στην κοινωνικοποίηση των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Στην έρευνα συμμετείχαν 105 λειτουργοί της Ειδικής Αγωγής που εργάζονταν στον νομό Μαγνησίας, και κυρίως καθηγητές Φυσικής Αγωγής, πτυχιούχοι παιδαγωγικών τμημάτων και τμημάτων Ειδικής Αγωγής, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν την κολύμβηση ως το καταλληλότερο άθλημα για τα παιδιά με ΔΑΦ, χάρη στην αγάπη τους για το νερό και τα θετικά συναισθήματα που αναδύονται κατά την επαφή τους με αυτό. Επιπλέον, αναδείχθηκε η συμβολή της κολύμβησης στην καρδιοαναπνευστική λειτουργία, την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση, όπως και στη μυϊκή δύναμη και αντοχή, την κινητική ανάπτυξη και τον συντονισμό των κινήσεων των παιδιών. Ειδικότερα για την επικοινωνία και κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων επεσήμανε ότι η κολύμβηση συμβάλλει στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ' επέκταση της επικοινωνίας, αναδεικνύοντας τη σημαντικότητα του ρόλου του εκπαιδευτή και των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης.

**Λέξεις κλειδιά:** Αυτισμός, ΔΑΦ, Προσαρμοσμένη Φυσική Αγωγή, Κολύμβηση

## ABSTRACT

Alexandra Dimitrakopoulou: Designing individualized swimming programs for children with Autism Spectrum Disorders: A case study of Special Education professionals in the prefecture of Magnesia, Greece

(With the supervision of Dr. Panagiota Andonopoulou, Professor)

The aim of the present study was to explore Special Education professionals' views on the contribution of swimming to the socialization process of children with Autism Spectrum Disorders (ASD). The sample comprised 105 Special Education professionals, working in the prefecture of Magnesia, Greece, mainly Physical Education teachers, speech therapists, occupational therapists, and social workers. The participants were asked to fill in a structured questionnaire that was created by the researcher and was based on the literature review. The results of the research revealed that swimming is the most suitable sport for children with ASD, thanks to their love of water and the positive emotions that emerge during their immersion in it. Moreover, it was found that swimming contributes to children's cardiorespiratory function, communication and socialization, muscular strength and endurance, and motor development and coordination. Regarding communication and socialization of children with ASD, in particular, the majority of the participants highlighted that swimming contributes to the improvement of eye contact, and consequently communication, hence revealing the significance of the swimming instructor and individualized swimming programs.

**Keywords:** Autism, ASD, Adapted Physical Education, Swimming

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, μου δόθηκε η ευκαιρία και η δυνατότητα να καταλάβω και να εντυφίσω στο θέμα της διαμόρφωσης Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Με την διεξαγωγή της παρούσας εργασίας, θέλω να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Αντωνοπούλου Παναγιώτα για την εποπτεία της, καθώς και για τις καθοδηγήσεις και τις συμβουλές καθ' όλο το χρονικό διάστημα της εκπόνησης της εργασίας. Τελειώνοντας, ευχαριστώ τον σύζυγό μου για την υποστήριξή του στο κομμάτι των σπουδών μου αλλά και στην διεξαγωγή της παρούσας εργασίας.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</u> .....	iii
<u>ABSTRACT</u> .....	iv
<u>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</u> .....	vi
<u>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ</u> .....	vii
<u>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ</u> .....	x
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι</u> .....	1
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u> .....	1
<u>1.1 Γενικά</u> .....	1
<u>1.2 Σκοπός-Στόχοι-Ερευνητικά Ερωτήματα</u> .....	3
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ</u> .....	5
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</u> .....	5
<u>2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση</u> .....	5
<u>2.2 Βασικά Σημεία-Χαρακτηριστικά ΔΑΦ</u> .....	5
<u>2.3 Παιχνίδια Παιδιών με ΔΑΦ</u> .....	11
<u>2.4 Σύνδεση μεταξύ ΔΑΦ και νερού</u> .....	17
<u>2.5 Υδάτινο Παιχνίδι και παιδιά με ΔΑΦ</u> .....	21
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</u> .....	22
<u>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</u> .....	22
<u>3.1 Γενικά</u> .....	22
<u>3.2 Πιλοτική Έρευνα-Δείγμα-Μέσο συλλογής Δεδομένων-Ανάπτυξη ερωτηματολογίου</u> ..	23
<u>3.3 Αποτελέσματα Πιλοτικής Έρευνας</u> .....	24
<u>3.4 Δείγμα και Δειγματοληψία</u> .....	37
<u>3.5 Μέσο συλλογής δεδομένων – Ανάπτυξη του Ερωτηματολογίου της έρευνας</u> .....	38
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV</u> .....	41
<u>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</u> .....	41
<u>4.1 Δημογραφικά Στοιχεία</u> .....	41
<u>4.2 Κυρίως Ερωτηματολόγιο</u> .....	44
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</u> .....	68
<u>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</u> .....	68
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI</u> .....	72
<u>ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u> .....	72
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u> .....	74
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u> .....	83

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Αριθμός Γραφήματος	Τίτλος	Σελ
<b>Γράφημα 1:</b>	Το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα	39
<b>Γράφημα 2:</b>	Η ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα	40
<b>Γράφημα 3:</b>	Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα	40
<b>Γράφημα 4:</b>	Το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα	41
<b>Γράφημα 5:</b>	Χρόνια Επαγγελματικής εμπειρίας	42
<b>Γράφημα 6:</b>	Το άθλημα που θεωρείται καταλληλότερο από μέρους των ειδικών της εκπαίδευσης για τα παιδιά με ΔΑΦ	42
<b>Γράφημα 7:</b>	Η αγάπη των παιδιών με ΔΑΦ για το νερό σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα	43
<b>Γράφημα 8:</b>	Οι ιδιότητες του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων στα παιδιά με ΔΑΦ	44
<b>Γράφημα 9:</b>	Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ και η αξιολόγηση τους	44
<b>Γράφημα 10:</b>	Ο παράγοντας «ασφάλεια» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	45
<b>Γράφημα 11:</b>	Ο παράγοντας «Μείωση Ερεθισμάτων Περιβάλλοντος» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	46
<b>Γράφημα 12:</b>	Ο παράγοντας «Κατάλληλος Εξοπλισμός» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	47
<b>Γράφημα 13:</b>	Ο παράγοντας «Λεκτική Καθοδήγηση» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	48
<b>Γράφημα 14:</b>	Ο παράγοντας «Σαφείς / απλές οδηγίες» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	49
<b>Γράφημα 15:</b>	Ο παράγοντας «Επίδειξη Κίνησης» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	50
<b>Γράφημα 16:</b>	Ο παράγοντας «Ενθάρρυνση Εκπαιδευτή» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	51
<b>Γράφημα 17:</b>	Ο παράγοντας «Παιχνίδι» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	65

<b>Γράφημα 18:</b>	Ο παράγοντας «Οργανωμένος Σχεδιασμός Κινήσεων» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	66
<b>Γράφημα 19:</b>	Ο παράγοντας «Μικρή Διάρκεια Συνεδρίας» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	66
<b>Γράφημα 20:</b>	Ο παράγοντας «Επίδειξη Εικόνας» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	67
<b>Γράφημα 21:</b>	Ο παράγοντας «Μέθοδος «από το απλό στο σύνθετο» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα	67
<b>Γράφημα 22:</b>	Οι τομείς στους οποίους παρατηρείται βελτίωση μέσω ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας	68
<b>Γράφημα 23:</b>	Ο τομέας «Κινητική Ανάπτυξη» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	69
<b>Γράφημα 24:</b>	Ο τομέας «Συντονισμός Κινήσεων» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	69
<b>Γράφημα 25:</b>	Ο τομέας «Διατροφή και Ύπνος» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	70
<b>Γράφημα 26:</b>	Ο τομέας «Βλεμματική επαφή» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	70
<b>Γράφημα 27:</b>	Ο τομέας «Επικοινωνία / Κοινωνικοποίηση» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	71
<b>Γράφημα 28:</b>	Ο τομέας «Συναισθηματική Σταθερότητα» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	71
<b>Γράφημα 29:</b>	Ο τομέας «Στερεοτυπική Συμπεριφορά» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	72
<b>Γράφημα 30:</b>	Ο τομέας «Ευερεθιστότητα» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	72
<b>Γράφημα 31:</b>	Ο τομέας «Ευερεθιστό» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	73
<b>Γράφημα 32:</b>	Ο τομέας «Μυϊκή Δύναμη και αντοχή» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	73
<b>Γράφημα 33:</b>	Ο τομέας «Καρδιοαναπνευστική Λειτουργία» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	74
<b>Γράφημα 34:</b>	Ο τομέας «Ομιλία» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	74
<b>Γράφημα 35:</b>	Ο τομέας «Άγχος» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης	75



<b>Γράφημα 36:</b>	Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)	76
<b>Γράφημα 37:</b>	Το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)	77
<b>Γράφημα 38:</b>	Το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)	78
<b>Γράφημα 39:</b>	Οι ιδιότητες του νερού, οι οποίες συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, βοηθούν στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού με αυτισμό και κατ' επέκταση της επικοινωνίας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)	79
<b>Γράφημα 40:</b>	Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ' επέκταση της επικοινωνίας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)	80
<b>Γράφημα 41:</b>	Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)	81

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΠΔΕ	Πτυχιακή Διπλωματική Εργασία
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
ΔΑΔ	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Γενικά

Τα τελευταία χρόνια, η επαφή του κόσμου με τις έννοιες των Διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) έχει γίνει πολύ εντονότερη και με τον κόσμο να θέλει να μάθει όλο και περισσότερα πράγματα σχετικά με το τι ισχύει γύρω από αυτή την κατάσταση. Έτσι, απλά από μια τελείως επιδερμική ανάγνωση του θέματος ως μια κατάσταση διαταραχής που εμφανίζεται σπανίως στα παιδιά καταλήγουμε σε μια έρευνα που έχει εξελιχθεί σε βάθος και έχει χαρακτηριστεί ως κοινή και με τεράστια ετερογένεια. Από τον ορισμό που είχε δοθεί αρχικά για την έννοια των ΔΑΦ, με τις κύριες διαταραχές να αφορούν ελλείψεις στην επικοινωνία και στις κινητικές ικανότητες, πλέον έχει συμπληρωθεί η συνολική εικόνα χαρακτηρίζοντας των αυτισμό σε ένα ευρύ φάσμα, το οποίο κατέχει περιπτώσεις τόσο ήπιες όσο και αρκετά σοβαρές.

Τα περιστατικά ατόμων με ΔΑΦ φαίνεται να παρουσιάζουν κάποια αναγνωρίσιμα χαρακτηριστικά που κατηγοριοποιούνται σε συγκεκριμένα πεδία, όπως οι επικοινωνιακές δυσκολίες που παρουσιάζουν και τα κινητικά εμπόδια, τα οποία δεν έχουν να κάνουν με τις κοινωνικές ομάδες που ανήκει το κάθε άτομο. Βέβαια, σε αυτό που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα οι ερευνητές και όσοι ασχολούνται με το θέμα, είναι ότι η κάθε περίπτωση ενός ατόμου με ΔΑΦ θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή περίπτωση. Ένα ακόμη κομμάτι που δίνεται ξεχωριστή σημασία και θεωρείται ουσιαστικό στοιχείο είναι αυτό της διάγνωσης γιατί γίνεται βασιζόμενη στη συμπεριφορά του ατόμου, καθώς δεν υπάρχουν κάποιοι ξεκάθαροι δείκτες. Την εξέλιξη σε αυτό το κομμάτι που έμεινε για πολλά χρόνια στάσιμο, ο ακαδημαϊκός και ιατρικός κύκλος που ασχολείται με αυτό προσπάθησε να το αναπτύξει ώστε να κάνει τη ζωή των ατόμων με ΔΑΦ πιο εύκολη με τη γρήγορη διάγνωση και την παροχή των κατάλληλων μέτρων θεραπείας (Lord et al., 2018).

Η συχνότητα με την οποία γίνεται η διάγνωση των ΔΑΦ σε ένα άτομο, με την πάροδο του χρόνου και τις εξελίξεις στον τομέα, ολοένα και αυξάνεται. Ένα γεγονός που έχει βοηθήσει πάρα πολύ σε αυτόν τον τομέα είναι η ικανότητα που έχουν οι θεράποντες στο να μπορούν να παρατηρήσουν και να αναγνωρίσουν αυτές τις

διαταραχές. Οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες πλέον στους θεράποντες έχουν αυξηθεί, όπως και οι περιπτώσεις των παιδιών με ΔΑΦ, επομένως η συνεχόμενη εκπαίδευση με βάση αυτές τις πληροφορίες που έρχονται κάθε μέρα στο φως κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη. Η έγκαιρη ανίχνευση έπειτα από εξέταση των παιδιών με ΔΑΦ και η παραπομπή τους στις αρμόζουσες, ανάλογα την περίπτωση, θεραπείες μπορεί να επηρεάσει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα που εμφανίζονται (Manning-Courtney et al., 2013).

Η πιο συχνή εμφάνιση των ΔΑΦ στους ανθρώπους, έδωσε τη δυνατότητα της πιο ενδελεχούς ανάλυσης και μελέτης των αιτιών που προκαλούν αυτές τις διαταραχές. Από έρευνες επάνω σε αυτόν τον τομέα, δεν έχει αναγνωριστεί κάποιο γονίδιο που να έχει επικινδυνότητα προς εμφάνιση των διαταραχών, παρά η μόνη σύνδεση που φαίνεται να υπάρχει προς το παρόν είναι κάποια συστατικά κληρονομικού χαρακτήρα. Αξιόλογος φαίνεται να είναι και ο ρόλος που παίζει το περιβάλλον που ζει ο κάθε άνθρωπος και οι παράγοντες που μπορεί να παρουσιάζουν κινδύνους όπως και ο συνδυασμός μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος. Απλά και σε αυτή την περίπτωση αυτές είναι γενικές διατυπώσεις χωρίς να έχει διαγνωστεί κάποιο συγκεκριμένο στοιχείο σε ένα μεγάλο πληθυσμό ατόμων με ΔΑΦ. Σημαντική είναι η έρευνα, όμως, που διεξάγεται στους δείκτες που σχετίζονται με τους κινδύνους του αυτισμού, δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να ανακαλυφθούν συγκεκριμένα γονίδια και εκθέσεις των ατόμων (Newschaffer et al., 2007).

Ένα από τα περισσότερο διαδεδομένα είδη θεραπειών που προτείνονται και εφαρμόζονται στη πληθώρα των περιπτώσεων ατόμων με ΔΑΦ για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων είναι οι ψυχολογικές. Τέτοια παραδείγματα ψυχολογικών θεραπειών αποτελούν οι εφαρμοσμένες αναλύσεις συμπεριφοράς, αλλά προς το παρόν παρατηρείται μια στάσιμη κατάσταση όσον αφορά αυτού του είδους θεραπείες. Από την πλευρά της χρήσης φαρμάκων σαν θεραπευτικό στοιχείο, εμφανίζεται μια σημαντική επίδραση στην αντιμετώπιση των σχετικών με τον αυτισμό συμπτωμάτων που προκύπτουν από την συμπεριφορά των ατόμων. Βέβαια, υπάρχει ακόμη ένα μεγάλο κομμάτι, σχετικά με την αποδοτικότητα που προσφέρουν τα φάρμακα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, που ακόμη δεν έχει ερευνηθεί από τους ειδικούς επαρκώς και μέσα από κάποιες μελέτες φαίνεται να μπορούν να προσφέρουν λύσεις σε δυσκολίες που αναγνωρίζονται σαν πρώτα σημάδια του αυτισμού σε μια διάγνωση, όπως οι συμπεριφορές που επαναλαμβάνονται.

Τα αποκλειστικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται και είναι πιστοποιημένα από τον Φαρμακευτικό Οργανισμό των Η.Π.Α. για τη χρήση από άτομα με ΔΑΦ είναι η Ρισπεριδόνη και η Αριπιπραζόλη. Τα δύο αυτά φάρμακα αποσκοπούν με τη χρήση τους στην καταπολέμηση της έντονης ευερεθιστικότητας που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της διάγνωσης. Όταν όμως αυτά χρησιμοποιούνται στις μικρές ηλικίες, παρουσιάζουν πιο έντονα φαινόμενα των παρενεργειών που έχουν σαν χάπια, προκαλώντας διαφορετικά από τα επιθυμητά αποτελέσματα, με τους ειδικούς να προτείνουν σαν λύση την χρήση, σε πρώιμο στάδιο, μικρότερων από το κανονικό δόσεων ώστε ο οργανισμός να συνηθίσει στο φάρμακο (DeFilippis & Wagner, 2016).

Παρά το γεγονός ότι οι θεραπείες που στοχεύουν στην συμπεριφορά και τον τρόπο με τον οποίο θα περιθάλψουν τα άτομα με ΔΑΦ παραμένουν από τις πρώτες και πιο συχνά προτεινόμενες, ένα πλήθος επιστημόνων και ακαδημαϊκών προσπαθούν να βρουν κάποιες εναλλακτικές λύσεις για θεραπεία, έχοντας βρει ως βάση για περαιτέρω μελέτη την νευροφυσιολογία. Το μέλλον για το κομμάτι των θεραπειών είναι αρκετά υποσχόμενο και φαίνεται πως υπάρχουν ακόμη πάρα πολλά να ανακαλυφθούν, με την ετερογένεια στην αιτιολογία να έχει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη μια σειράς θεραπειών των ΔΑΦ. Ακόμη ένας από τους στόχους που θα αποτελέσουν πηγή για την ανάπτυξη μελλοντικών θεραπειών είναι οι γενετικοί μηχανισμοί σχετικοί με τις ΔΑΦ όπως επίσης και μια θεραπεία γονιδίων. Παράδειγμα θεραπειών των ΔΑΦ συνιστούν αυτές του Εύθραυστου Χρωμοσώματος X, που έχουν τη δυνατότητα, μέσα από τις ενδεδειγμένες μελέτες που διεξάγονται, να δημιουργήσουν υποδείγματα ώστε να παρουσιαστούν καινοτόμες θεραπείες και να κατασκευαστούν κάποιες βάσεις για την θεραπεία άλλων μορφών των ΔΑΦ (Aishworiya et al., 2022).

## **1.2 Σκοπός-Στόχοι-Ερευνητικά Ερωτήματα**

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συμβολής της κολύμβησης στη βοήθεια των παιδιών με ΔΑΦ, σε ότι αφορά την επικοινωνία αλλά και την κοινωνικοποίηση τους. Ανάμεσα στους βασικούς στόχους της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση των διαφόρων παραγόντων που μπορεί να σταθούν αρωγοί στην επιτυχία Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης και ταυτόχρονα, η αποσαφήνιση των ευεργετικών επιδράσεων των συγκεκριμένων προγραμμάτων στα παιδιά με ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, μέσα από την παρούσα έρευνα, πραγματοποιείται μία προσπάθεια απάντησης στο αμφιλεγόμενο ερώτημα που αφορά τη συμμετοχή των

παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας σε ομαδικό παιχνίδι μέσα στο νερό και τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να επιτευχθεί κάτι τέτοιο.

Τα διάφορα ερευνητικά ερωτήματα, για τα οποία πραγματοποιήθηκε προσπάθεια λήψης απαντήσεων μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα έχουν ως εξής:

1. Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αγαπούν το νερό; Στην περίπτωση όπου αγαπούν το νερό, τότε η κολύμβηση αποτελεί κατάλληλο άθλημα για τις ιδιαιτερότητες τους;
2. Η οργάνωση κατάλληλου παιχνιδιού για το παιδί με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας μέσα στο νερό έχει την δυνατότητα να βοηθήσει στην βελτίωση της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης του;
3. Είναι εφικτή η επίτευξη παιχνιδιού μέσα στο νερό ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και δύο συνομηλίκους του και με ποιους τρόπους μπορεί να επιτευχθεί κάτι τέτοιο;
4. Ποιες παράμετροι λαμβάνονται σοβαρά υπόψιν για την επίτευξη ενός επιτυχημένου Εξατομικευμένου Προγράμματος κολύμβησης;
5. Ποια συμπτώματα του παιδιού με ΔΑΦ μπορούν να βελτιωθούν μέσω ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης; Βοηθά η κολύμβηση στη βελτίωση της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ;
6. Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;
7. Οι ιδιότητες του νερού, βοηθούν στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού με ΔΑΦ και κατ' επέκταση της επικοινωνίας του;
8. Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά την διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει στην βελτίωση της επαφής μέσω του βλέμματος και συνεπώς της επικοινωνίας;
9. Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης;

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### 2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση

Κατά την τελευταία δεκαετία, έχει παρατηρηθεί πως οι διαγνώσεις παιδιών με ΔΑΦ έχουν αυξηθεί σημαντικά (Baio et. al., 2018; Zablotzki et. al., 2019). Έχει εκτιμηθεί ότι στις ΔΑΦ εμπίπτει περίπου 1 στα 68 παιδιά (Christensen et al. 2016). Οι ΔΑΦ χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση, όπως και από συγκεκριμένες συμπεριφορές οι οποίες επαναλαμβάνονται (American Psychiatric Association, 2013).

Πρόκειται για μια σοβαρή νευροβιολογική διαταραχή, η οποία εμφανίζεται συχνά στην πρώιμη παιδική ηλικία (Akshoomoff et. al., 2002). Στην πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό (περίπου 70%), παρατηρείται συννοσηρότητα με νοητική υστέρηση, μέτρια ή σοβαρή. Επίσης, τα άτομα με αυτισμό διαχωρίζονται σε δύο υπο-ομάδες, σε αυτή του Αυτισμού Υψηλής Λειτουργίας και σε εκείνη του Αυτισμού Χαμηλής Λειτουργίας. Τα μέλη που ανήκουν στην πρώτη υπο-ομάδα έχουν IQ άνω του 70-85 και φυσιολογική ή άνω του φυσιολογικού γενική πνευματική λειτουργικότητα, ενώ τα άτομα της δεύτερης υπο-ομάδας έχουν χαμηλότερα σκορ στον δείκτη νοημοσύνης και τη γενική πνευματική λειτουργικότητα (Volkmar et. al., 2004).

Παρά την επιστημονική εξέλιξη, η θεραπεία που θα μπορούσε να αποδυναμώσει ή να εξαφανίσει τα συμπτώματα του αυτισμού δεν έχει βρεθεί. Η ζωή των περισσότερων ενηλίκων με αυτισμό είναι πλήρως ή μερικώς εξαρτώμενη, εξαιτίας της περιορισμένης ικανότητάς τους (Bennetto & Rogers, 2000). Ένα πολύ μικρό ποσοστό, της τάξεως του 1-2% ζει ανεξάρτητα και μόνο περίπου το 5-10% έχει μία ελαφρώς εξαρτημένη ζωή. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, η θεραπεία του αυτισμού εστιάζει στην ανάπτυξη της γλωσσικής και επικοινωνιακής ικανότητας, καθώς και της ικανότητας για όσο το δυνατόν ανεξάρτητη ζωή, την υποστήριξη της σωματικής ανάπτυξης και της μάθησης και τη μείωση των επιβλαβών συμπεριφορών. Τους στόχους αυτούς επιδιώκουν να επιτύχουν τα καλά δομημένα προγράμματα, που διαμορφώνονται μετά την ενδελεχή αξιολόγηση των ατόμων, ώστε να προσδιοριστούν με σαφήνεια οι ικανότητες και οι ανάγκες τους (Doğangün, 2008).

Μεταξύ αυτών των προγραμμάτων, όσα περιλαμβάνουν τη φυσική δραστηριότητα σε τακτικά και επαρκή επίπεδα φαίνεται πως είναι αποτελεσματικά για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της υγείας των ατόμων με ΔΑΦ, αλλά και την πρόληψη διάφορων χρόνιων παθήσεων. Άλλωστε, η σωματική δραστηριότητα και η άσκηση επιδρούν θετικά στην κοινωνική ανάπτυξη, όπως και στη μείωση των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008).

Η βιβλιογραφία αναδεικνύει περιορισμένες κινητικές δεξιότητες στα άτομα με ΔΑΦ, τα οποία εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, σε σύγκριση με άτομα ίδιων ηλικιών χωρίς ΔΑΦ (Bandini et. al., 2012), κάτι που πιθανά οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με ΔΑΦ δυσκολεύονται στην καθημερινότητά τους, ακόμη και εάν πρόκειται για ψυχαγωγικές και γυμναστικές δραστηριότητες. Οι δυσκολίες αυτές οφείλονται σε εμπόδια περιβαλλοντικά, όπως η έλλειψη ασφάλειας ή προγραμματισμού, η δυσκολία πρόσβασης και το μη επαρκώς εκπαιδευμένο προσωπικό (Pan, 2008) και σε εμπόδια κοινωνικά ή συναισθηματικά, που σχετίζονται με τα συμπεριφορικά προβλήματα και τις περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ ή τις αρνητικές στερεοτυπικές αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού (Pan, 2007; Must et. al., 2015; Yazdani et. al., 2013). Οι περιορισμένες κινητικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία ως σημαντικό εμπόδιο για την εμπλοκή των ατόμων με ΔΑΦ σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας (Shields & Synot, 2016).

Γενικότερα, η κινητική λειτουργία των ατόμων με αυτισμό είναι περιορισμένη (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008). Έχει μάλιστα παρατηρηθεί πως τα σκορ των παιδιών με ΔΑΦ στα κινητικά τεστ είναι χαμηλότερα από τον μέσο όρο (Todd & Reid, 2006). Σύμφωνα με τις προτάσεις του Εθνικού Κέντρου Αυτισμού των ΗΠΑ, οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν φυσική δραστηριότητα συμβάλλουν στη βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων, κάτι που επιτρέπει τον χαρακτηρισμό των παρεμβάσεων αυτών ως αναδυόμενες θεραπείες για τα συμπτώματα του αυτισμού (National Autism Center, 2015). Επομένως, τα προγράμματα κολύμβησης μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων των ατόμων με ΔΑΦ.



Ο Berkeley και οι συνεργάτες του (2001) διαπίστωσαν ότι η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΑΦ (73%), με ηλικία από 6 έως 8 ετών, έχουν χαμηλή απόδοση στα τεστ κινητικών δεξιοτήτων και ελέγχου αντικειμένων. Ωστόσο, τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας και οι προπονήσεις συμβάλλουν θετικά στη σωματική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, ενώ η εμπλοκή τους στη σωματική δραστηριότητα προωθεί την κοινωνική τους ανάπτυξη και ελαττώνει τις ασταθείς συμπεριφορές τους.

Όπως αναδεικνύεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ συμβάλλει στον μετριασμό των στερεοτυπικών συμπεριφορών (Levinson & Reid, 1993), ενώ η σωματική δραστηριότητα οδηγεί σε αύξηση του ποσοστού κατάλληλων απαντήσεων (Kern et al., 1998). Ειδικότερα η ενασχόληση των παιδιών με ΔΑΦ με την κολύμβηση και το παιχνίδι στο νερό γίνεται όλο και πιο συχνή (Little et al. 2014), καθώς οι οικογένειες την χαρακτηρίζουν ως την πιο αγαπημένη δραστηριότητα των παιδιών (Mactavish et al. 2000).

Τα παιδιά ενθουσιάζονται με το παιχνίδι με το νερό, κυρίως χάρη στην ισχυρή τους επιθυμία για εξερεύνηση. Ωστόσο είναι λυπηρό το γεγονός ότι καθημερινά 2 παιδιά κάτω των 14 ετών πεθαίνουν από πνιγμό (Gilchrist et al. 2014), κάτι που καθιστά τον πνιγμό τη δεύτερη κύρια αιτία θανάτου παιδιών, ηλικίας 1-15 ετών, από ακούσιο τραυματισμό στις ΗΠΑ (Dellinger & Gilchrist 2017). Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ότι η πιθανότητα τυχαίου πνιγμού είναι μεγαλύτερη στα παιδιά με ΔΑΦ, εν συγκρίσει με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Shavelle et al., 2001). Μάλιστα, από το συνολικό ποσοστό θανάτων παιδιών με ΔΑΦ έως 14 ετών στις ΗΠΑ, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (91%) αποδίδεται σε πνιγμό (McPwain & Fournier, 2012), κάτι που καθιστά τον τυχαίο πνιγμό ως τη συνηθέστερη αιτία θανάτου για τον πληθυσμό των παιδιών με ΔΑΦ (Shavelle et al. 2001). Ευτυχώς, η συμμετοχή των μικρών παιδιών σε μαθήματα κολύμβησης μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο πνιγμού σε ποσοστό 88% (Brenner et al. 2009).

Η συστηματική ανασκόπηση των Aleksandrovic et al. (2015) ανέδειξε ότι, κατά την προηγούμενη δεκαετία, 13 μελέτες έχουν αξιολογήσει την επίδραση των υδάτινων δραστηριοτήτων στη φυσική κατάσταση και τις υδάτινες δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ. Οι μελέτες αυτές ανέδειξαν τη θετική επίδραση του νερού και των υδάτινων δραστηριοτήτων στον πληθυσμό αυτό, με την ενίσχυση της κοινωνικοποίησης και της επικοινωνίας να αποτελεί το σημαντικότερο όφελος.

Ωστόσο, τα παιδιά με μεγαλύτερη αναπηρία χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της καθημερινότητάς τους και να μπορούν να βελτιώνουν τις κοινωνικές δεξιότητες και τις θετικές συμπεριφορές τους (American Psychiatric Association, 2013). Δεδομένου ότι αυτός ο ευάλωτος πληθυσμός έχει περιορισμένες δυνατότητες πρόσβασης σε μαθήματα κολύμβησης με εκπαιδευτές που δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένοι, και σε συνδυασμό με τις κινητικές δυσκολίες κάποιων παιδιών με ΔΑΦ, το πρόβλημα διογκώνεται και η διδασκαλία της κολύμβησης γίνεται πρόκληση (Whyatt & Craig, 2012).

Σύμφωνα με τους Munn et al. (2021), τα προγράμματα εκμάθησης της κολύμβησης είναι πολύ σημαντικά για τον συγκεκριμένο πληθυσμό, επειδή εξοικειώνουν τα παιδιά με τη σωματική άσκηση και ενθαρρύνουν τη διατήρηση υγιών συνηθειών στο μέλλον. Παράλληλα, ανεξάρτητα από τη φύση του αγωνίσματος, τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν τη δυνατότητα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, ενώ είναι σημαντικό ότι αναπτύσσουν δεξιότητες που αφορούν την ασφάλειά τους κατά την επαφή τους με το νερό.

Παρά τα οφέλη αυτά, ένα σύνολο προβλημάτων στέκεται εμπόδιο στη συμμετοχή τους σε προγράμματα κολύμβησης. Μεταξύ αυτών των δυσκολιών, ο ανεπαρκής προγραμματισμός και η έλλειψη ασφάλειας στις κολυμβητικές εγκαταστάσεις, καθώς και η απουσία εκπαιδευμένου προσωπικού για την εκπόνηση προγραμμάτων εκμάθησης της κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ, αναδεικνύονται ως τα σημαντικότερα (Pan, 2008; Must et. al., 2015).

Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι πολλές μελέτες έχουν αναδείξει τη δυσκολία συμμετοχής των ατόμων με αυτισμό σε ποικίλες σωματικές δραστηριότητες (Hughes et. al., 1994; Koegel et. al., 2001). Παράλληλα, οι δυσκολίες συμπεριφοράς και οι περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ, αλλά και οι στερεοτυπικές αντιλήψεις, εμποδίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ να συμμετέχουν σε μαθήματα εκμάθησης της κολύμβησης με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Ως εκ τούτου, αναδύεται η ανάγκη για προσαρμοσμένα προγράμματα κολύμβησης (Must et. al., 2015; Yazdani et. al., 2013).

Με βάση τον Tutt και τους συνεργάτες του (2006), είναι μάλλον αδύνατο να εφαρμόζονται τυπικά πρότυπα σε πληθυσμούς παιδιών με αυτισμό. Άλλωστε, σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας των ΗΠΑ, οι ομοιόμορφες εκπαιδευτικές

προσεγγίσεις δεν είναι κατάλληλες για το σύνολο των ατόμων με αυτισμό (National Research Council, 2001). Εξαιτίας της ύπαρξης σημαντικών ατομικών διαφορών μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ, ο ατομικός εκπαιδευτικός σχεδιασμός αποτελεί σημαντική προϋπόθεση (Howlin et. al., 2007). Έτσι, μεταξύ των αποτελεσματικών τεχνικών που χρησιμοποιούνται για τα άτομα με αυτισμό είναι οι ακόλουθες:

- Lowaas,
- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) και
- PECS (Picture Exchange Communication System) (Doğangün, 2008).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η προπόνηση στο νερό και η κολύμβηση συμβάλλουν στη σωματική, πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη των ατόμων με ΔΑΦ σε σημαντικό βαθμό (Yilmaz et. al., 2010a; Yilmaz et. al., 2010b; Rogers et. al., 2010). Επίσης, οι δεξιότητες κολύμβησης των ατόμων με ΔΑΦ που συμμετέχουν σε προσαρμοσμένα προγράμματα εκμάθησης κολύμβησης, στα οποία εφαρμόζονται ποικίλες μέθοδοι διδασκαλίας, βελτιώνονται σημαντικά. Μεταξύ των μεθόδων που αξιοποιούνται περιλαμβάνονται

- η μέθοδος αισθητηριακής έκθεσης,
- η λίστα ελέγχου δεξιοτήτων στο νερό,
- η μέθοδος Humphries's Aquatic Readiness και
- η μέθοδος Halliwick (Alaniz et. al., 2017; Caputo et. al., 2018).

Τα προσαρμοσμένα προγράμματα διαφοροποιούνται ως προς τις ώρες (4–96 ώρες) και ως προς τον αριθμό συμμετεχόντων (3– 30 άτομα).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι έρευνες για την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής ενός ατόμου με ΔΑΦ σε ομαδικά μαθήματα κολύμβησης δεν είναι επαρκείς. Ωστόσο, αυτό μάλλον οφείλεται στο γεγονός ότι, για τα άτομα με αναπηρίες, ενδείκνυται η ατομική διδασκαλία. Ο Pan (2011), έχοντας μελετήσει τα αποτελέσματα ενός προγράμματος κολύμβησης 2:1, διαπίστωσε ότι, μετά από 14 εβδομάδες μαθημάτων, πολλοί εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ κατάφεραν να είναι ανεξάρτητοι κολυμβητές.

Σε μία ακόμη μελέτη, στην οποία συμμετείχαν αδέρφια αντί των τυπικά αναπτυσσόμενων συνομήλικων των παιδιών με ΔΑΦ και στην οποία αξιοποιήθηκε ο

ίδιος σχεδιασμός μαθήματος (δηλαδή 2:1), αναδείχθηκε ότι, μετά από 32 ώρες μαθημάτων κολύμβησης, οι δεξιότητες κολύμβησης και για τις δύο ομάδες βελτιώθηκαν σημαντικά (Chu et. al., 2012).

Παρά την ετερογένεια των προσαρμοσμένων προγραμμάτων εκμάθησης της κολύμβησης, τα ευρήματα ερευνών υποδηλώνουν ότι τα σύντομα ή μεμονωμένα προγράμματα βελτιώνουν τις δεξιότητες κολύμβησης των παιδιών με ΔΑΦ. Παράλληλα, είναι πλέον σαφές ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των μαθημάτων κολύμβησης.

## 2.2 Βασικά Σημεία-Χαρακτηριστικά ΔΑΦ

Ενώ κάθε παιδί με ΔΑΦ είναι μοναδικό, τα κοινά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν δυσκολία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, στη συναισθηματική έκφραση και στην αποκωδικοποίηση των πληροφοριών που συλλέγονται από τις πέντε αισθήσεις (Yilmaz et al., 2004). Τα χαρακτηριστικά ΔΑΦ είναι τα εξής:

- δυσκολία στην επικοινωνία και τις κοινωνικές συνδιαλλαγές/απομόνωση
- ευρύ φάσμα ικανοτήτων
- προσκόλληση σε καθημερινές, συγκεκριμένες συνήθειες
- προσκόλληση σε αντικείμενα και ασυνήθιστη χρήση
- υπερβολική αντίδραση σε μία ή περισσότερες από τις πέντε αισθήσεις
- κινήσεις του σώματος που επαναλαμβάνονται
- περίεργες συναισθηματικές αντιδράσεις (Volkmar et al., 1985).

Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν συνήθως δυσκολίες στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Αυτό συμβαίνει διότι έχουν κάνει στροφή προς τον ίδιο τους τον εαυτό και επιπλέον δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τα συναισθήματα των ανθρώπων που τα περιβάλλουν. Μερικοί γονείς παιδιών με αυτισμό υποστηρίζουν ότι πριν από τη διάγνωση πίστευαν ότι το παιδί τους ήταν απλώς πολύ ντροπαλό.

Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να παίζουν με τα παιχνίδια με διαφορετικούς ή ασυνήθιστους τρόπους. Για παράδειγμα, μπορεί να κάθονται για ώρες περιστρέφοντας τους τροχούς σε ένα όχημα-παιχνίδι ή να βάζουν στη σειρά τα παιχνίδια τους (Veazey et al., 2016).

Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν τεράστια ανάγκη για σταθερότητα. Αντιμετωπίζουν επομένως δυσκολίες στις αλλαγές της καθημερινότητας, των ρούχων, των ανθρώπων που τα φροντίζουν και του περιβάλλοντός τους.

Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί επίσης να έχουν ασυνήθιστα έντονες αντιδράσεις σε μία ή περισσότερες από τις πέντε αισθήσεις τους. Για παράδειγμα, μερικά παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να αντιδράσουν στο έντονο ηλιακό φως, να ενοχληθούν υπερβολικά από ετικέτες στα ρούχα τους ή από δυνατούς θορύβους όπως το κουδούνι του σχολείου τους. Πολλά παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορεί να ενοχλούνται από αυτά τα πράγματα, αλλά τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν πιο έντονη και συχνή αντίδραση σε αυτά (Rapp et al., 2005).

Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά δυσκολεύονται με τη μυρωδιά, το έντονο χρώμα ή την υφή ορισμένων τροφίμων με αποτέλεσμα τον περιορισμό της τροφής που λαμβάνουν καθημερινά και την απαραίτητη πρόσληψη βιταμινών.

Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί επίσης να κάνουν το ίδιο πράγμα επαναλαμβανόμενα. Για παράδειγμα, μπορεί να χτυπούν επανειλημμένα τα χέρια τους, να περπατούν στις μύτες των ποδιών ή να χοροπηδούν. Οι στερεοτυπικές κινήσεις των παιδιών με ΔΑΦ οφείλονται στην ανάγκη τους να βρουν διέξοδο από καταστάσεις έντονου άγχους και στην ανάγκη εξεύρεσης απασχόλησης που θα αποβεί ηρεμιστική για αυτά (Pituch et al., 2011).

Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί επίσης να αντιδρούν με ασυνήθιστο τρόπο για μη περίεργες καταστάσεις. Για παράδειγμα, μπορεί να θυμώσουν πολύ όταν τους ζητηθεί να σταματήσουν να παίζουν και να προετοιμαστούν για το μεσημεριανό γεύμα. Αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα του άγχους και της συναισθηματικής πίεσης που νιώθουν όταν κάνουν αλλαγές στη καθημερινή τους ρουτίνα (Pan, 2010).

### **2.3 Παιχνίδια Παιδιών με ΔΑΦ**

Η έννοια του παιχνιδιού, παρά το γεγονός ότι μπορεί να φαίνεται σαν ένα απλό φαινόμενο, χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη πολυπλοκότητα, που όμως στις περισσότερες περιπτώσεις των παιδιών παρουσιάζεται τελείως φυσιολογικά. Η επαφή με το παιχνίδι πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια των σταδίων της ανάπτυξης της διαδικασίας του,

μέσω της ικανότητας των παιδιών να σκέφτονται ευφάνταστα, πολύπλοκα και δημιουργικά. Η ίδια διαδικασία, αντιθέτως, δεν ισχύει και για τα παιδιά με ΔΑΦ και αυτό συμβαίνει διότι δεν υπάρχει μια πλήρης και πραγματική ανάπτυξη των διάφορων σταδίων που εμπεριέχονται στη διαδικασία του παιχνιδιού σαν φαινόμενο, αλλά και όταν αυτά τα στάδια εμφανίζονται, η μορφή τους δεν είναι πλήρως ολοκληρωμένη. Ένας αριθμός από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά έχουν αναγνωριστεί και αναφέρονται σε κάποιες δυσκολίες που σχετίζονται με το μηχανικό σχεδιασμό, την επικοινωνία, το μιμητισμό και τις λεπτές κινήσεις.

Οι ανησυχίες για τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ σχετικά με το παιχνίδι και το ποιες θα είναι οι εμπειρίες που θα αποκομίσουν από αυτό, έχουν τη βάση τους στα κοινωνικού, συναισθηματικού και συμπεριφορικού χαρακτήρα προβλήματα που έρχονται αντιμέτωπα αλλά και στο γνωσιακό επίπεδο που διαθέτουν. Πράγματα που θεωρούνται και έχουν υψηλή σημασία για αυτά τα παιδιά και είναι άμεσα συνδεδεμένα με την έννοια της επιτυχίας σε οποιαδήποτε πτυχή της ζωής τους. Σε αυτά τα παιδιά παρουσιάζεται ένα εμπόδιο αναφορικά με τον τρόπο που θα ξεκινήσουν τη διαδικασία του παιχνιδιού αλλά και στο πως θα τη διατηρήσουν, όπως, επίσης και με την αλληλεπίδραση που έχουν με τα υπόλοιπα άτομα, η οποία εκφράζεται με ορισμένη καθυστέρηση. Ένα γεγονός που προσδίδει ακόμη περισσότερη δυσκολία σε αυτή την κατάσταση είναι ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στα παιδιά με ΔΑΦ διαφέρουν σε κάθε περίπτωση ανάλογα με την αναπηρία που έχουν, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν και το μέγεθος την ικανότητας που διαθέτουν (Mastrangelo, 2009).

Μέσα από ένα αρκετά μεγάλο πλήθος προηγούμενων βιβλιογραφικών ερευνών, ένα από τα χαρακτηριστικά που έχουν αναγνωριστεί στα παιδιά με ΔΑΦ και αφορούν τον τρόπο με τον οποίο παίζουν είναι η μη ύπαρξη παιχνιδιού με φαντασία που να χαρακτηρίζεται από αυθορμητισμό και ποικιλία. Σε αυτό το χαρακτηριστικό προστίθεται επίσης και η αδυναμία ανάπτυξης του κοινωνικού παιχνιδιού που αφορά το μιμητισμό στο επιθυμητό επίπεδο της ηλικίας του εκάστοτε παιδιού. Το σημείο που εστιάζεται είναι η επιθυμία των παιδιών με ΔΑΦ να συμμετέχουν στο παιχνίδι, αλλά αυτό συμβαίνει με το δικό τους, ξεχωριστό τρόπο. Απλώς, αυτό που συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ότι η διαδικασία του παιχνιδιού τους σταματάει σε ένα νηπιακό στάδιο, που σχετίζεται, κυρίως, με την αλληλεπίδρασή τους με τα

αντικείμενα τριγύρω τους αλλά και με ότι αφορά το ίδιο τους το σώμα, κάνοντας λόγο για ανακάλυψη αισθήσεων, κινήσεων και δυνατοτήτων.

Η διαφορά που εντοπίζεται με τα υπόλοιπα παιδιά είναι πως η διαδικασία του παιχνιδιού συνεχίζεται να εξελίσσεται από αυτό το νηπιακό επίπεδο, με την εισαγωγή της αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον που υπάρχει γύρω τους, στα παιδιά με ΔΑΦ, αυτό το γεγονός είτε δεν εμφανίζεται είτε είναι τόσο μικρή αυτή η ανάπτυξη που παραμένει σε ενέργειες οι οποίες επαναλαμβάνονται με συνεχόμενο ρυθμό. Μια μερίδα από τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται πως απολαμβάνουν ένα είδος παιχνιδιού χωρίς κάποια υπαρκτά όρια. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς και όσοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα τους μπορούν να δημιουργήσουν μια αμφίδρομη σχέση απόλαυσης της διαδικασίας του παιχνιδιού με αυτά τα παιδιά (Boucher, 1999).

Επομένως, μπορεί να ειπωθεί ότι η διαδικασία του παιχνιδιού αποτελεί ένα μέσο, με μεγάλη σημασία, το οποίο χρησιμοποιείται για τη δημιουργία αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη σχέση ενός γονέα με το παιδί και αντίστροφα. Στις περιπτώσεις που αφορούν παιδιά με ΔΑΦ, η διαδικασία της δημιουργίας μιας σχέσης αλληλεπίδρασης μπορεί να αποτελέσει μια πρόκληση από την πλευρά των γονιών. Έτσι, ένα αντικείμενο μελέτης που προέκυψε είναι οι δυνατότητες που κατέχει η πλευρά των γονέων όσον αφορά την διερεύνηση των εμπειριών των παιδιών τους αλλά και το βαθμό αποτελεσματικότητας κατά τη συγκεκριμένη διαδικασία του παιχνιδιού. Για να καταστεί δυνατή η εξαγωγή ορισμένων αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν κάποιες συνεντεύξεις με έναν αριθμό γονέων από παιδιά με ΔΑΦ, ηλικίας 3 έως 7 χρόνων.

Το μεγαλύτερο ζήτημα που αντιμετωπίστηκε από την πλευρά των γονέων ήταν η εύρεση ενός πλαισίου ή ενός ανασταλτικού τρόπου της πραγματικότητας, παρά η αντιμετώπιση των εσωτερικών κινήτρων και ελέγχου. Όσον αφορά την έννοια της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας του παιχνιδιού, θεωρήθηκε από τους συμμετέχοντες ως αλληλένδετη και απολύτως ταυτόσημη με την ικανότητα της σχέσης αλληλεπίδρασης με το παιδί αλλά και με τα συναισθήματα που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη διαδικασία. Γι' αυτό και ουσιαστικότερη σημασία θα πρέπει να δοθεί από την πλευρά των γονέων στη σχέση ανάμεσα στα κίνητρα που παρουσιάζονται στα παιδιά για συμμετοχή στο παιχνίδι και στα στοιχεία που απορρέουν από την αποτελεσματικότητα εν μέσω της διαδικασίας του παιχνιδιού. Σε αυτή την κατάσταση,

σημαντικός είναι και ο ρόλος των θεραπειών που ασχολούνται με τον αυτισμό, όπου με τις γνώσεις που διαθέτουν μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς στην καλύτερη αντίληψη του παιχιδιού με τα παιδιά τους και την έννοια της αποτελεσματικότητας που προκύπτει από αυτή τη διαδικασία (Román-Oyola et al., 2018).

Ακόμη μια αιτία που μπορεί να έχει αντίκτυπο στις ικανότητες των παιδιών με ΔΑΦ που αφορούν την κοινωνικοποίησή τους, είναι η έλλειψη δεξιοτήτων στην προσποίηση του παιχιδιού. Με τη βοήθεια μιας παρεμβατικής τεχνικής, όπου συμπεριλαμβάνει στη διαδικασία του παιχιδιού έναν ενήλικα, είναι δυνατό να δώσει μια περιγραφή για τον τρόπο με τον οποίο ένα 10χρονο αγόρι με ομιλητικές δυσκολίες μπορεί να καταλάβει τους κοινωνικούς ρόλους και να ενισχύσει τις δεξιότητες που αφορούν την προσποίηση. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιεί μια ιστορία με δομή και μέσω της οποίας πραγματοποιείται μια καθοδήγηση του παιδιού και ενός πλαισίου όπου χρησιμοποιούνται κάποιοι θεατρικοί ρόλοι. Κάνοντας αυτή την τεχνική παρέμβασης με έναν συνεχόμενο και επαναλαμβανόμενο ρυθμό, δηλαδή ξαναδιαβάζοντας και αναλύοντας την ίδια ιστορία και διαδραματίζοντας το περιστατικό που έχει αφηγηθεί, το παιδί μπορεί μέσω της επανάληψης αυτής της ιστορίας να ενισχύσει την προσποίηση του παιχιδιού.

Η ενίσχυση της ικανότητας του παιδιού για παιχίδι παρατηρήθηκε από κάποιες αλλαγές σε στοιχεία της καθημερινής συμπεριφοράς του, με μερικά παραδείγματα να είναι η μείωση των εκφράσεων που δεν σχετίζονται με το δραματικό παιχίδι, την αύξηση στην χρήση και την απάντηση ερωτήσεων και την ανταλλαγή και αύξηση της κοινωνικής προσποίησης. Συνεπώς, η βοήθεια ενός ενήλικα με τη συμμετοχή του και τη καθοδήγησή του στη διαδικασία του παιχιδιού που διαδραματίζει καταστάσεις γνώριμες και επαναλαμβανόμενες, έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει μια αξιολογική βάση ώστε μέσω της εκμάθησης ρόλων παιχιδιών να εξασκηθούν οι κοινωνικές ικανότητες των παιδιών με ΔΑΦ (Hess, 2006).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και εκείνες οι φωνές όπου αναφέρουν πως δεν υπάρχουν οι κατάλληλες θεωρίες και αποδείξεις στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία που να στηρίζουν τη σχέση ανάμεσα στη διαδικασία του παιχιδιού και του μεγαλύτερου μέρους της ανάπτυξης των παιδιών. Αυτό το κενό γίνεται μια προσπάθεια από την επόμενη έρευνα να καλυφθεί με την εξέταση παιδιών με ΔΑΦ που δεν παρουσιάζουν την κατάλληλη ανάπτυξη στο θέμα της προσποίησης του παιχιδιού. Η κατηγορία



αυτών των παιδιών επελέγη διότι θα μπορούσαν να αναγνωριστούν ποια είναι εκείνα τα στοιχεία που είναι ουσιαστικά στη διαδικασία του παιχνιδιού και πως αυτά ενδεχομένως να αφορούν την ανάπτυξη αυτών των παιδιών, σε διάφορες χρονικές περιόδους. Ιδιαίτερος φαίνεται να είναι ο ρόλος της παρέμβασης στη διαδικασία του παιχνιδιού για τις περισσότερες περιπτώσεις των παιδιών, ενώ με μια προσπάθεια βελτίωσης του βαθμού προσποίησης στα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, αποτελεί ένα πρώτο βήμα για να αναγνωριστούν όλο και περισσότερες αιτιατές επιρροές της προσποίησης στη γενική ανάπτυξη των ικανοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ (Kasari et al., 2013).

Από τη φύση της, η έννοια του παιχνιδιού χαρακτηρίζεται από έννοιες όπως ευελιξία, εσωτερική κινητοποίηση και αυθορμητισμός. Αντιθέτως, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι έχουν κατορθώσει να διδάξουν κάποια παιδιά με ΔΑΦ πώς να συμμετέχουν στη διαδικασία του παιχνιδιού κάνοντας χρήση παρεμβάσεων στις συμπεριφορές τους. Η συγκεκριμένη δομή με ξεκάθαρα βήματα, ο επαναλαμβανόμενος ρυθμός και η εκμετάλλευση εξωτερικής βοήθειας είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτών των παρεμβάσεων. Στο συμπέρασμα που φτάνουν πολλοί ερευνητές είναι πως όσον αφορά τις παρεμβάσεις στη συμπεριφορά, αυτές που είχαν την μεγαλύτερη επιτυχία ήταν εκείνες που βασίστηκαν στις ικανότητες που ήδη κατείχαν τα παιδιά ή παρακολούθησαν δραστηριότητες που τους παρείχαν κίνητρο από μόνα τους. Την λιγότερη αποτελεσματικότητα φάνηκε πως είχαν οι εξωτερικές επιβραβεύσεις (Luckett et al., 2007).

Εκτός από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί με ΔΑΦ στο συμβολικό παιχνίδι, ένα ακόμη κομμάτι της διαδικασίας του παιχνιδιού που ενδεχομένως συναντούνε κάποιου είδους προβλήματα είναι το λειτουργικό παιχνίδι. Αυτό το κομμάτι γίνεται ακόμη πιο ιδιαίτερο από τη στιγμή που πολλές από τις προηγούμενες μελέτες έχουν κάνει μια προσπάθεια να συλλέξουν στοιχεία και να ομαδοποιήσουν το λειτουργικό παιχνίδι, οι πηγές και το ποια είναι η έκταση που μπορούν να έχουν οι ελλείψεις στις ικανότητές τους είναι αρκετά ασαφείς. Σε μια προσπάθεια καλύτερης ανάλυσης του λειτουργικού παιχνιδιού, από μια μελέτη, έγινε μια σύγκριση με παιδιά όπου έχουν σύνδρομο Down και έχουν το ίδιο επίπεδο ανάπτυξης με τα παιδιά με ΔΑΦ. Τα ευρήματα που προέκυψαν έδειξαν τη μη ύπαρξη αξιοσημείωτων διαφοροποιήσεων μεταξύ των ομάδων στις εξεταζόμενες κατηγορίες του καταναμημένου χρόνου στη διαδικασία του παιχνιδιού και του αριθμού της εκτέλεσης λειτουργικών ενεργειών.

Αντιθέτως, όταν εξετάστηκε ο τρόπος σύνθεσης του λειτουργικού παιχνιδιού παρουσιάστηκαν αξιολογες ποιοτικές διαφορές, που αναφέρονταν στην ομάδα των παιδιών με ΔΑΦ και πως το λειτουργικό τους παιχνίδι εμφάνιζε ελλείψεις στην επεξεργασία, στην ποικιλία και στην ολοκλήρωση (Williams et al., 2001).

Οι εμπειρίες που αποκομίζει ένα παιδί από τη διαδικασία του παιχνιδιού έχουν ξεχωριστό και ουσιώδες χαρακτήρα, ειδικά στην περίπτωση όπου το παιδί παίζει και με συνομήλικούς του. Όταν συμβαίνει αυτό, τότε το παιδί παρουσιάζει σημάδια κοινωνικοποίησης και κριτικής ανάπτυξης. Όπως έχει αναφερθεί, ένα παιδί με ΔΑΦ πρέπει να αντιμετωπίσει διάφορες προκλήσεις, που τα υπόλοιπα παιδιά δεν χρειάζεται και αφορούν τη διαδικασία του παιχνιδιού από κοινωνικής και φανταστικής πλευράς. Επομένως, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος τα αντίστοιχα συνομήλικα παιδιά να μην επιλέξουν να παίξουν με τα παιδιά με ΔΑΦ και με την έλλειψη βοήθειας από ειδικούς, τα παιδιά με αυτισμό ενδεχομένως να αποξενωθούν ακόμη περισσότερο από τα άλλα και να μην παρουσιάσουν την κατάλληλη ανάπτυξη που προκύπτει από τη διαδραστική διαδικασία του παιχνιδιού (Wolfberg et al., 2012).

Η διαδικασία του παιχνιδιού μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί μπορεί να επικοινωνήσει, να αναπτυχθεί και γενικά το πως ζει. Ακόμη, πιο έντονο είναι αυτό το συμβάν όταν αφορά παιδιά με ΔΑΦ, γι' αυτό και υπάρχουν μελέτες όπου προχώρησαν σε κάποιες αξιολογήσεις του παιχνιδιού και πως αυτό επιδρά στις συνήθειες που προκύπτουν μέσα από το παιχνίδι και στην επικοινωνία. Η ανάλυση αφορά το δομημένο και το διευκολυνόμενο παιχνίδι και πώς αυτές οι κατηγορίες παρακινούν τα παιδιά με ΔΑΦ στον αυθορμητισμό και την ανταπόκριση. Οι διαφορές που εντοπίζονται σε αυτές τις διαφορετικές κατηγορίες τρόπου παιχνιδιού είναι ότι ο δεύτερος τρόπος έδινε τη δυνατότητα, μέσω των πολλών παραδειγμάτων, μιας τυχαίας εκπαίδευσης, ενώ ο πρώτος τρόπος χρησιμοποιούσε τις οδηγίες που δίνονταν από το άτομο που υποστήριζε την όλη διαδικασία ώστε να γίνουν κάποιες πρακτικές δοκιμές.

Για να γίνει μια πιο κατάλληλη προσέγγιση στους δύο αυτούς τρόπους παιχνιδιού, η μελέτη χρησιμοποίησε έναν αριθμό παιδιών που ακόμη δεν έχουν πάει σχολείο, και συμμετείχαν σε μια διαδικασία παιχνιδιού που είχε σχεδιαστεί με έναν συνδυασμό αυτών των δυο τρόπων. Κάτι που φάνηκε από τα αποτελέσματα είναι ότι παρατηρήθηκαν κάποιες βελτιώσεις τόσο στην επικοινωνία όσο και στην ίδια τη διαδικασία παιχνιδιού. Ενώ, μια από τις διαφορές που παρατηρήθηκε είναι ότι στο

δομημένο τρόπο παιχνιδιού, τα παιδιά που συμμετείχαν, παρουσίασαν περισσότερες πράξεις σχετικά με την επικοινωνία και σε πιο συχνό βαθμό (Kok et al., 2002).

## 2.4 Σύνδεση μεταξύ ΔΑΦ και νερού

Ένα ικανό κομμάτι της βιβλιογραφίας που έχει ως κεντρικό θέμα έρευνας τον Αυτισμό, έχει ασχοληθεί, επίσης και με το αν υπάρχει κάποια σύνδεση με το στοιχείο του νερού και ποια είναι η σχέση που υπάρχει ανάμεσά τους. Η ακόλουθη έρευνα αποτελεί παράδειγμα αυτού του είδους, εστιάζοντας στο βαθμό αποδοτικότητας που έχει ένα πρόγραμμα κολύμβησης στα παιδιά με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται ένας έλεγχος στον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται οι διαπροσωπικές ικανότητες, οι συμπεριφορές και οι ικανότητες που σχετίζονται με το υγρό στοιχείο αυτών των παιδιών μέσω αυτού του προγράμματος. Ένα έναυσμα για αυτή την ανάγκη για διερεύνηση του θέματος είναι το κενό που υπάρχει σχετικά με τις υδάτινες θεραπείες και το κατά πόσο βοηθάνε τις κοινωνικές αναπηρίες αυτών των παιδιών, καθώς οι προηγούμενες μελέτες αυτών των θεραπειών επικεντρώθηκαν κυρίως στη βελτίωση των μηχανικών ικανοτήτων τους.

Από το σύνολο των 25 παιδιών που έλαβαν μέρος στη μελέτη, ένα μέρος από αυτά ανήκε στην πειραματική ομάδα και τα υπόλοιπα στην ομάδα ελέγχου. Η διαδικασία του διαχωρισμού έγινε έτσι ώστε να υπάρχει ταύτιση στις κατηγορίες της ηλικίας, του φύλου και του επιπέδου του αυτισμού. Ένα από τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι πως έπειτα από τον έλεγχο, τα παιδιά που ανήκαν στην πρώτη ομάδα, του πειραματισμού, εμφάνισαν ένα πλεονέκτημα σχετικά με τις ορθολογικές ικανότητές τους, σε σύγκριση με τα παιδιά της άλλης. Ακόμη, κάτι άλλο που παρατηρήθηκε είναι η ροπή των παιδιών προς τη βελτίωση αρνητικών συμπεριφορών και το να μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους, συνέχισε να κάνει την εμφάνισή της και μετά το τέλος της μελέτης. Ενώ, πιο μακροχρόνια διάρκεια είχαν τα αποτελέσματα σχετικά με την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους στην κολύμβηση, με τις βελτιώσεις να φαίνονται ακόμη και 6 μήνες μετά το τέλος της έρευνας (Zanobini & Solari, 2019).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το πως βλέπουν και τι εντυπώσεις αποκομίζουν οι γονείς από την συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτά τα προγράμματα κολύμβησης. Προκειμένου να προκύψουν κάποια συμπεράσματα με ουσία, επάνω στο συγκεκριμένο θέμα, συγκεντρώθηκε ένα δείγμα από 12 οικογένειες, με διαφορετικά χαρακτηριστικά

η καθημέρα, οι οποίες απάντησαν σε κάποιες ερωτήσεις που τέθηκαν από τους ερευνητές που διεξήγαγαν τη μελέτη. Ειδικά, οι προς απάντηση ερωτήσεις είχαν ως βάση το υδάτινο στοιχείο και πράγματα που το αφορούν, όπως οι ικανότητες, οι προτιμήσεις, τα μέτρα σχετικά με την ασφάλεια, οι ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν αναφορικά με τη κολύμβηση. Οι εντυπώσεις και οι εμπειρίες που αποκόμισαν από το πρόγραμμα είχαν θετικό πρόσημο, ειδικότερα στις περιπτώσεις όπου οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στόχευαν κυρίως στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού. Κάτι ακόμη που επισημαίνεται είναι το αυξημένο αίσθημα σιγουριάς που έχουν οι γονείς και δημιουργείται από την συμμετοχή των παιδιών τους σε αυτά τα προγράμματα κολύμβησης και από τις δεξιότητες που αποκτούν από αυτά (Mische Lawson et al., 2019).

Κάποια σημαντικά συμπεράσματα προκύπτουν και από την σκοπιά από την οποία βλέπουν οι κλινικοί θεράποντες τις θεραπείες στο υγρό στοιχείο και σε τι βαθμό μπορούν να αποδειχθούν βοηθητικές σε παιδιά με ΔΑΦ. Για να συμβεί αυτό συντάχθηκε μια έρευνα που βασίστηκε επάνω στις γνώμες και τις απόψεις 18 θεραπόντων που εργάζονται σε τέτοιου είδους προγράμματα, αναφορικά με το αν υπάρχουν μεταβολές στις ικανότητες των παιδιών που συμμετέχουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε πως παρατηρήθηκαν θετικές μεταβολές στις ικανότητες των παιδιών, με τις βελτιώσεις να παρατηρούνται στις ικανότητες που αφορούν την ισορροπία, την κολύμβηση, την σωματική ενδυνάμωση αλλά και την οπτική επαφή και την ανοχή στο άγγιγμα. Παρότι μέσω της έρευνας παρουσιάστηκαν αυτά τα θετικά αποτελέσματα, αυτά είναι σε αρκετά πρώιμο στάδιο και χρειάζονται περαιτέρω μελέτη, γιατί οι ιδιαιτερότητες αυτών των παιδιών, τόσο οι ψυχικές όσο και οι σωματικές, διαφέρουν σε κάθε περίπτωση (Vonder Hulls et al., 2006).

Μια ακόμη μελέτη περίπτωσης που ασχολείται με την ικανότητα αυτών των προγραμμάτων, εκτέλεσε μια έρευνα ενός τέτοιου προγράμματος διάρκειας 10 εβδομάδων. Σε αυτό συμμετείχαν ένα σύνολο 16 αγοριών με ΔΑΦ και εξετάστηκε η αποδοτικότητα τους σχετικά με τις κοινωνικές και σωματικές τους ικανότητες. Προκειμένου να παραχθούν κάποια αξιόλογα συμπεράσματα, η έρευνα εξελίχθηκε με συγκεκριμένο τρόπο, δηλαδή χωρίστηκε σε 2 φάσεις. Στην πρώτη φάση συμμετείχαν τα μισά παιδιά και στη δεύτερη φάση τα υπόλοιπα. Οι δυο φάσεις που εκτυλίχθηκαν

δεν είχαν καμία χρονική διαφορά ανάμεσά τους, καθώς επίσης, σε ότι αφορά τις θεραπείες μέσω μελέτης που ακολουθούν σε καθημερινό επίπεδο, συνεχίστηκαν χωρίς καμία διακοπή.

Από τη συμμετοχή στο πρόγραμμα παρουσιάστηκαν αξιοσημείωτες βελτιώσεις στις ικανότητες των παιδιών στην κολύμβηση, ενώ βελτιώσεις παρουσιάστηκαν και σε κοινωνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, έπειτα από την ολοκλήρωση της πρώτης και της δεύτερης φάσης, τα παιδιά που συμμετείχαν παρουσίασαν βελτιώσεις στον κοινωνικό τομέα. Αυτό που παρατηρήθηκε είναι ότι κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης, η ομάδα των παιδιών που είχαν ολοκληρώσει τη πρώτη φάση μπορεί να μην αύξησαν τις κοινωνικές τους δεξιότητες αλλά διατήρησαν το επίπεδο που είχαν φτάσει κατά τη πρώτη φάση. Επομένως, μέσω αυτών των προγραμμάτων μπορεί να ειπωθεί ότι παρατηρείται σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό μια αύξηση των κολυμβητικών ικανοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ αλλά μπορεί να αποτελέσει και ένα έναυσμα για μελέτη ώστε να επωφεληθούν τα παιδιά από τη δυνατότητα που προσφέρουν τα συγκεκριμένα προγράμματα στη βελτίωση των κοινωνικών τους ικανοτήτων (Pan, 2010).

Εκτός από τη σημαντική βοήθεια που προσφέρουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ, το στοιχείο του νερού φαίνεται πως μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα και σε άλλες πτυχές της ζωή ενός παιδιού με αυτισμό. Ειδικότερα, ένα από τα προβλήματα που έρχονται αντιμέτωπα αυτά τα παιδιά είναι η κακή ποιότητα του ύπνου τους, με τις συχνές διαταραχές αλλά και με το αυξημένο επίπεδο κάποιων ομάδων προφλεγμονωδών κυτοκινών. Μια ομάδα 40 αγοριών, μεταξύ των ηλικιών 6 και 14 χρόνων, συμμετείχαν σε μια έρευνα που είχε σαν αντικείμενο μελέτης την αποτελεσματικότητα των ασκήσεων μέσα στο νερό στην ποιότητα ύπνου και τα επίπεδα συγκεκριμένων κυτοκινών που σχετίζονται με τον ύπνο. Από το σύνολο των παιδιών, τα 20 από αυτά συμμετείχαν στις υγρές δραστηριότητες και τα υπόλοιπα σε μια ομάδα ελέγχου. Κατά τη διάρκεια των 10 εβδομάδων που διήρκεσαν οι δραστηριότητες στο νερό, παρατηρήθηκε βελτίωση του χρόνου που αφιέρωσαν στον ύπνο τα παιδιά της πρώτης ομάδας, όπως και στα επίπεδα των εξεταζόμενων κυτοκινών, σε αντίθετα με τα παιδιά που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου (Ansari et al., 2021).

Στην ανάπτυξη των μηχανικών ικανοτήτων των παιδιών με αυτισμό σημαντικός είναι ο ρόλος του περιβάλλοντος, των έργων που αναλαμβάνουν αλλά και του ίδιου

του παιδιού. Το παιδί, με την ιδιότητα του μαθητή και μέσω των αλληλεπιδράσεων που έχει με το περιβάλλον και με τα έργα που αναλαμβάνει να ολοκληρώσει, έρχεται πιο κοντά στην απόκτηση των μηχανικών ικανοτήτων. Επομένως, ένα ελεγμένο περιβάλλον όπως μια πισίνα, μπορεί να προσφέρει τόσο την ασφάλεια όσο και το υγρό στοιχείο ώστε τα παιδιά να μπορέσουν να αναπτύξουν τις κατάλληλες μηχανικές ικανότητες και κάποια πρότυπα κίνησης. Για να συμβούν όλα αυτά όμως, θα πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις με κύριο σκοπό την ασφάλεια των παιδιών. Κάποια από τα μέτρα ασφάλειας είναι η επαρκής εκπαίδευση των θεραπόντων, οι μαθητές να έχουν γνώση κολύμβησης και όλα τα μαθήματα να γίνονται υπό την επίβλεψη κάποιου ναυαγοσώστη. Το γεγονός, όμως, ότι κάθε παιδί αντιδρά διαφορετικά σε κάθε θεραπεία, το οφέλη που μπορεί να προσφέρει η πισίνα για να μπορέσουν να γίνουν εκμεταλλεύσιμα όσο το δυνατόν περισσότερο, θα πρέπει αρχικά να εφαρμόζονται σε ατομικό επίπεδο (Lee & Porretta, 2013).

Αναφορικά με το θέμα της ασφάλειας στο νερό, μια από τις πιο συχνές αιτίες που προκαλούν ατυχήματα που οδηγούν στον θάνατο ενός παιδιού με ΔΑΦ είναι ο πνιγμός. Το ερώτημα είναι, όμως, αν αυτές οι οδηγίες ασφαλείας που δίνονται από τους εκπαιδευτές μπορούν να είναι αποδοτικές και να οδηγήσουν στην βελτίωση των δεξιοτήτων που αφορούν την ασφάλεια στο νερό από τα παιδιά με βεβαρημένη μορφή ΔΑΦ. Μέσω ενός προγράμματος που εξειδικεύεται στην ασφάλεια στο νερό, εξετάστηκε αυτή η αποδοτικότητα μαζί με την σκοπιμότητα που προσφέρουν αυτά τα προγράμματα σε ένα δείγμα 7 παιδιών με ΔΑΦ. Από τη μελέτη ανέκυψε ότι όντως υπάρχει η δυνατότητα της βελτίωσης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων αυτών των παιδιών σχετικά με την ασφάλεια στο νερό. Από την άλλη πλευρά, όταν εξετάστηκε η συνεισφορά του συγκεκριμένου προγράμματος στη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική βελτίωση (Alaniz et al., 2017).

Οι πνιγμοί σαν αιτία θανάτου στους ανθρώπους με ΔΑΦ σημειώνονται με πιο συχνό ρυθμό από τον υπόλοιπο πληθυσμό και αυτό γιατί μπορούν να συμβούν ακόμα και σε ρηχά νερά. Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαίο να αναπτυχθούν σε αυτούς τους ανθρώπους κάποιας μορφής ικανοτήτων με στόχο την ασφάλεια στο νερό. Σε αυτό που συμφωνούν ένα σύνολο προηγούμενων μελετών που ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο θέμα, είναι πως κάποιες παρεμβάσεις που στοχεύουν στη συμπεριφορά του ατόμου με

αυτισμό, έχουν την ικανότητα να ενισχύσουν τις ατομικές ικανότητες που σχετίζονται με την ασφάλεια στο νερό (Martin & Dillenburg, 2019).

## 2.5 Υδάτινο Παιχνίδι και παιδιά με ΔΑΦ

Πολλά παιδιά με αυτισμό έλκονται από το νερό λόγω της ηρεμιστικής και χαλαρωτικής του επίδρασης. Στην πραγματικότητα, μια μελέτη του 2015 (Eversole et al, 2016) διαπίστωσε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ απολαμβάνουν την κολύμβηση σημαντικά περισσότερο από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα οφέλη του συγκεκριμένου αθλήματος έχουν θετικό αντίκτυπο στην σωματική και ψυχική υγεία, παρά το γεγονός ότι το κολύμπι στο νερό κρύβει αρκετούς κινδύνους και απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση.

Το κολύμπι και το παιχνίδι στο νερό είναι ευεργετικό σε σχέση με άλλες δραστηριότητες αναψυχής στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά χωρίς την ύπαρξη κίνησης του σώματος, όπως το να παίζουν διαδικτυακά παιχνίδια ή να παρακολουθούν βίντεο στις οθόνες. Πολλές οικογένειες παιδιών με αυτισμό αναφέρουν δυσκολία στην εύρεση μη ηλεκτρονικών δραστηριοτήτων αναψυχής για το παιδί τους. Ιδιαίτερη πρόκληση είναι να βρεθούν για το παιδί με ΔΑΦ δραστηριότητες που θα κρατήσουν το ενδιαφέρον του για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα και θα προωθήσουν διάφορους τομείς στους οποίους αδυνατεί. Ιδανικό για την ενθάρρυνση πιο εκτεταμένων περιόδων ανεξάρτητου ελεύθερου χρόνου σε παιδιά με αυτισμό, το παιχνίδι στο νερό προσφέρει μια εξαιρετική λύση (Eversole et al, 2016). Μια ωραία δραστηριότητα είναι να τοποθετηθούν στην πισίνα κύπελλα διαφορετικού μεγέθους και εργαλεία, με σκοπό το παιδί με ΔΑΦ να ρίχνει και να συλλέγει το νερό. Αυτή η δραστηριότητα ωφελεί ιδιαίτερα τα παιδιά που μαθαίνουν να εξερευνούν το νερό με ασφάλεια, αλλά δεν έχουν ακόμη ενδιαφέρον ή δεξιότητες ασφάλειας για ανεξάρτητο παιχνίδι σε μια πισίνα.

Κατά την διάρκεια του μαθήματος κολύμβησης, ασκήσεις όπως οι αναπηδήσεις στο νερό, οι βυθίσεις και το μάζεμα αντικειμένων ή παιχνιδιών στην πισίνα, το χτύπημα των ποδιών και οι βουτιές προωθούν την σωματική ανάπτυξη. Η εξάσκηση πραγματοποιείται σε μικρό βάθος εάν το παιδί με ΔΑΦ δεν είναι εξοικειωμένο με το νερό, βοηθώντας το με λεκτική καθοδήγηση. Το μέτρημα βοηθά το παιδί να οργανώσει τις ενέργειές του και να πραγματοποιήσει με μεγαλύτερη ευκολία τις ασκήσεις (Eversole et al, 2016).

Τα μαθήματα κολύμβησης προσφέρουν αμέτρητες ευκαιρίες με τις οποίες τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να παίζουν, να δημιουργήσουν νέα παιχνίδια και να χρησιμοποιήσουν τη φαντασία τους για να εξερευνήσουν το νερό. Η ιδιότητα της άνωσης του νερού θα βοηθήσει το παιδί να μάθει ποια αντικείμενα βυθίζονται ή επιπλέουν, εξελίσσοντας με αυτόν τον τρόπο το γνωστικό του επίπεδο. Μια άλλη οπτική, αισθητηριακή δραστηριότητα περιλαμβάνει το στάξιμο μερικών σταγόνων χρωστικής ουσίας τροφίμων και η παρατήρηση διάχυσης διαφορετικών χρωμάτων στο νερό. Η προσθήκη φυσαλίδων και σφουγγαριών προσδίδει περισσότερη διασκέδαση στη συνεδρία (APA, 2013).

Ορισμένες οικογένειες αναφέρουν δυσκολία στον εντοπισμό κοινών ενδιαφερόντων με το παιδί τους με ΔΑΦ (APA, 2013). Ο οικογενειακός χρόνος στην πισίνα ή κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού στο νερό μπορεί να δημιουργήσει μια κοινή δραστηριότητα και ένα κοινό ενδιαφέρον για όλη την οικογένεια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **3.1 Γενικά**

Η παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε με στόχο τον εντοπισμό των απόψεων λειτουργών της Ειδικής Αγωγής του νομού Μαγνησίας, δηλαδή διάφορων ειδικών της εκπαίδευσης και της φυσικής αγωγής, αλλά και άλλων ειδικοτήτων επαγγελματιών οι



οποίες σχετίζονται με τα παιδιά με ΔΑΦ, αναφορικά με τη συμβολή της κολύμβησης στην επικοινωνία και κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ.

Η μελέτη αυτή, είναι βέβαιο πως θα δώσει το δικό της στίγμα σε ό,τι αφορά τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, μιας και όπως φαίνεται, οι συγκεκριμένες διαταραχές παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια, ενώ είναι βέβαιο πως υπάρχουν πολλές δράσεις οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τα συγκεκριμένα άτομα τόσο ως προς την κοινωνικοποίησή τους όσο και γενικότερα.

Ανάμεσα στα υπάρχοντα είδη έρευνας, αποφασίστηκε η χρήση της εξερευνητικής διαδικασίας, μέσω της οποίας πραγματοποιείται συγκέντρωση στοιχείων, τα οποία εν συνεχεία θα διαφωτίσουν τη φύση του προβλήματος, ενώ ταυτόχρονα θα δημιουργήσουν νέες προοπτικές, νέες υποθέσεις αλλά και νέες ιδέες (Σταθακόπουλος, 2005). Ως εκ τούτου, το ερευνητικό εργαλείο που αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα), το οποίο είναι γνωστό πως αποτελεί σημαντικότατο εργαλείο για προβλήματα έρευνας. Μέσω του ερωτηματολογίου μίας έρευνας, πραγματοποιείται ποσοτική συλλογή δεδομένων, το οποία βοηθά στη διαφώτιση του προβλήματος μέσα από την ποσότητα εμφάνισης του φαινομένου που αναλύεται (Δαμιανού και συν., 2010; Kvale, 1995).

### **3.2 Πιλοτική Έρευνα-Δείγμα-Μέσο συλλογής Δεδομένων-Ανάπτυξη ερωτηματολογίου**

Η Πιλοτική Έρευνα είναι η μελέτη που πραγματοποιείται σε προηγούμενο στάδιο από την Κύρια Έρευνα. Το δείγμα της είναι μικρότερης κλίμακας σε σχέση με αυτό της κύριας και έχει εξίσου άμεση συνάφεια με τους στόχους και σκοπούς του ερωτηματολογίου. Στην ουσία, η Πιλοτική Έρευνα έχει ως στόχο να εντοπισθούν αδυναμίες του ερωτηματολογίου οι οποίες είναι δυνατό να το καταστήσουν αναξιόπιστο και μη ρεαλιστικό και να διορθωθούν.

Για την εκπόνηση της πιλοτικής έρευνας, ο πληθυσμός στόχος καθορίστηκε σε ειδικούς της εκπαίδευσης, της φυσικής αγωγής αλλά και της υγείας, οι οποίοι έχουν άμεση σχέση με παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και εργάζονται συγκεκριμένα στον νομό Μαγνησίας. Ο νομός Μαγνησίας αποτελεί έναν από τους 51 νομούς της Ελλάδας και έχει πρωτεύουσα τον Βόλο με πληθυσμό συνολικά 144.420 κατοίκους. Επίσης, ο νομός Μαγνησίας κατέχει δύο κολυμβητήρια, το Δημοτικό

Κολυμβητήριο Βόλου «Ιάσων Ζηργάνος» και το Δημοτικό κολυμβητήριο Νέας Ιωνίας «Βασίλης Πολύμερος». Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν γονείς παιδιών με ΔΑΦ τα οποία έχουν ενασχοληθεί με το άθλημα της κολύμβησης, καθηγητές φυσικής αγωγής, πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος που είχαν άμεση σχέση με παιδιά με ΔΑΦ, πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος με ειδικότητα στην Ειδική Αγωγή, εκπαιδευτικοί παράλληλης στήριξης, αλλά και εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές ειδικών θεραπευτικών κέντρων συγκεκριμένα του νομού Μαγνησίας.

Τα δείγματα που συγκεντρώθηκαν κατά την πιλοτική έρευνα ήταν σε σύνολο 20, εκ των οποίων οι 11 ήταν γυναίκες (55%) και οι 9 άνδρες (45%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην ευρύτερη περιοχή της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία με πιθανότητα έτσι ώστε να παράγει αποτελέσματα, δείκτες και μετρήσεις που είναι γενικεύσιμες, δηλαδή αντιπροσωπευτικές του πληθυσμού της έρευνας.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, ενώ διασφαλίστηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Το μέσο συλλογής των δεδομένων στην παρούσα πιλοτική έρευνα αποφασίστηκε να είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας, ήταν δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, αφορούσε τα γενικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Έτσι, ανάμεσα στα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν το φύλο και η ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων, η εκπαίδευση που έλαβαν, το ανώτατο επίπεδο μόρφωσης τους και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας τους. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου απαρτίστηκε από 11 ερωτήσεις οι οποίες σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να δοθούν απαντήσεις στο σύνολο των ερευνητικών ερωτημάτων. Το ίδιο ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε και στην κύρια έρευνα.

### **3.3 Αποτελέσματα Πιλοτικής Έρευνας**

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία όσων συμμετείχαν στην πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν είτε καθηγητές Φυσικής Αγωγής, είτε πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος και του τμήματος Ειδικής Αγωγής, είτε κοινωνικοί λειτουργοί, είτε εργοθεραπευτές. Όλοι οι συμμετέχοντες, εκτός από ειδικοί της εκπαίδευσης, είχαν

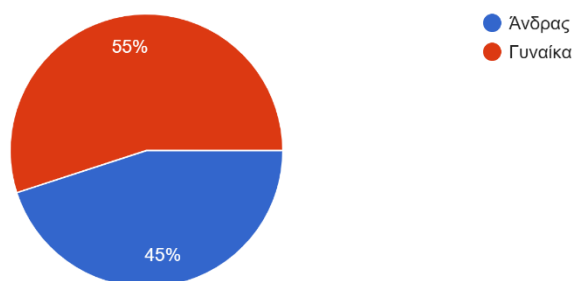
άμεσο συσχετισμό με παιδιά με ΔΑΦ, είναι λειτουργοί της Ειδικής Αγωγής του νομού Μαγνησίας.

- **Δημογραφικά Στοιχεία**

- **Φύλο**

Έτσι, το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν 20 άτομα, εκ των οποίων οι 11 ήταν γυναίκες (55%) και οι 9 άνδρες (45%).

Φύλο  
20 απαντήσεις



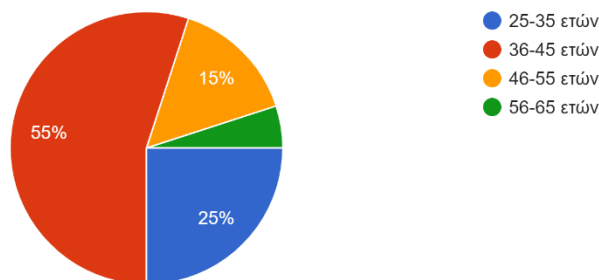
**Γράφημα 1:** Το φύλο των συμμετεχόντων στην πιλοτική έρευνα

- **Ηλικία**

Οι ηλικιακές ομάδες που επιλέχθηκαν να συμμετέχουν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας ξεκινούσαν από τα 25 έτη, ενώ έφθαναν έως και τα 65 έτη. Ο διαχωρισμός των ηλικιακών ομάδων πραγματοποιήθηκε ανά δεκαετία. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα ανήκε στην ομάδα των 36-45 ετών 55% , ενώ ακολούθησε η ηλικιακή των 25-35 ετών 25%. Έτσι, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 25 και 45 ετών.

Ακολούθως, στην ηλικιακή ομάδα από 46 έως 55 ετών καταγράφηκαν 15%, ενώ στην ηλικιακή ομάδα από 56 έως 65 ετών καταγράφηκαν 5%).

Ηλικία  
20 απαντήσεις



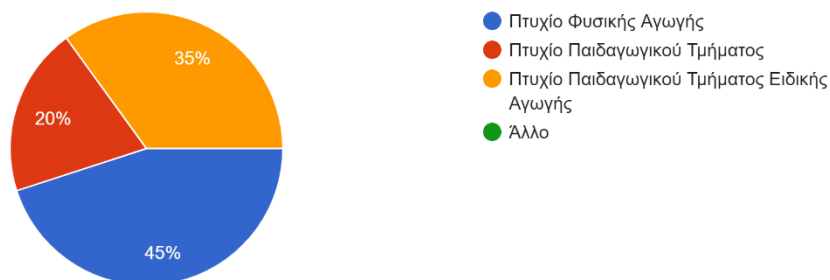
**Γράφημα 2:** Η ηλικία των συμμετεχόντων στην πιλοτική έρευνα

### ➤ Εκπαίδευση

Σε ότι αφορά την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχών συγκεντρώνεται στους πτυχιούχους Φυσικής Αγωγής (45%), ενώ ακολουθούν οι πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος (20%) και οι πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος ειδικής αγωγής (35%).

Στο παρακάτω γράφημα, παρουσιάζεται η πλήρης κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα, ανάλογα με τις βασικές σπουδές του κάθε συμμετέχοντα. Σε όλες τις περιπτώσεις, φαίνεται πως κυρίαρχη συμμετοχή στην έρευνα με ποσοστό 83,8%, κατέγραψαν οι πτυχιούχοι Φυσικής Αγωγής μαζί με τους πτυχιούχους του Παιδαγωγικού τμήματος, αλλά και τους πτυχιούχους Παιδαγωγικού τμήματος Ειδικής Αγωγής.

Εκπαίδευση  
20 απαντήσεις

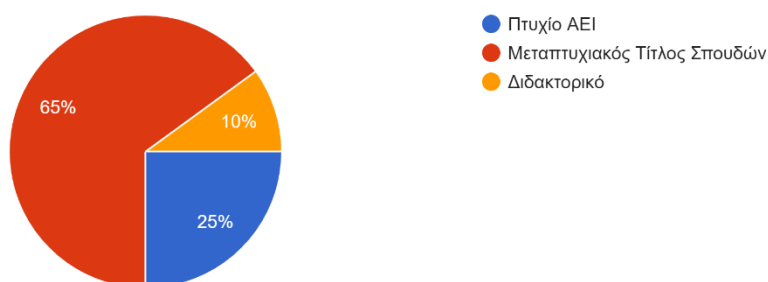


**Γράφημα 3:** Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην πιλοτική έρευνα

### ➤ **Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης**

Αναφορικά με το Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, φαίνεται πως πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (65% -54 δείγματα) ήταν κάτοχοι κάποιου πτυχίου από Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. Αντίστοιχα, το 25% των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ μόλις το 10% ήταν κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος.

Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης  
20 απαντήσεις

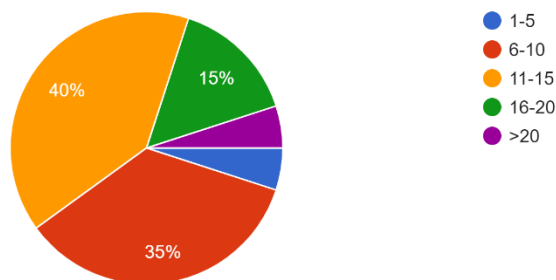


*Γράφημα 4: Το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα*

### ➤ **Επαγγελματική Εμπειρία**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια καταγραφής της επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων σε έτη. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων είχαν επαγγελματική εμπειρία από 6 έως και 10 έτη (35%), ενώ ένα αντίστοιχο μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων είχαν επαγγελματική εμπειρία από 11 έως 15 έτη (40%). Η αμέσως επόμενη κατηγορία με υψηλή συμμετοχή στην έρευνα, ήταν η κατηγορία των 16 έως 20 ετών, η οποία κατέγραψε συμμετοχή της τάξεως του 15%. Τέλος, από 1 έως 5 έτη συγκέντρωσε 5%, το ίδιο και η κατηγορία πάνω από 20 έτη.

Χρόνια Επαγγελματικής εμπειρίας  
20 απαντήσεις



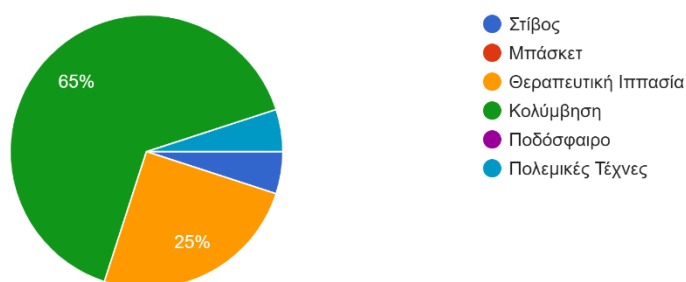
Γράφημα 5: Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

### Κυρίως Ερωτηματολόγιο

#### ➤ Το άθλημα που θεωρείται καταλληλότερο για τα παιδιά με ΔΑΦ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας 13 στους 20 συμμετέχοντες (65%) θεωρούν ότι το πιο κατάλληλο άθλημα για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η κολύμβηση, ενώ περίπου ένας στους δέκα θεωρούν ότι ιδιαίτερα σημαντική είναι η θεραπευτική ιππασία. Από το σύνολο των 20 συμμετεχόντων στην έρευνα, μόλις 5 συμμετέχοντες επέλεξαν κάτι διαφορετικό από την κολύμβηση ή τη θεραπευτική ιππασία. Συγκεκριμένα, 1 το στίβο (5%) και ένας τις πολεμικές τέχνες (5%)

Ποιο άθλημα θεωρείτε το πιο κατάλληλο για παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος;  
20 απαντήσεις

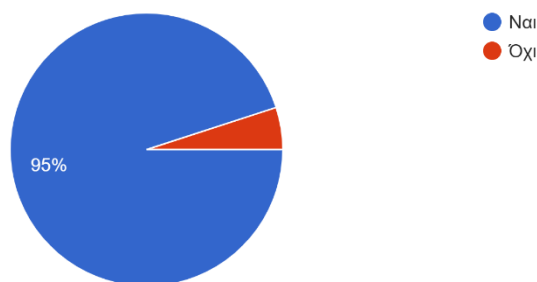


Γράφημα 6: Το άθλημα που θεωρείται καταλληλότερο από μέρους των ειδικών της εκπαίδευσης για τα παιδιά με ΔΑΦ

#### ➤ Η αγάπη των παιδιών με ΔΑΦ για το νερό

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δήλωσαν πως πιστεύουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αγαπούν το νερό. Συγκεκριμένα, το 95% των συμμετεχόντων υποστήριξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αγαπούν το νερό.

Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αγαπούν το νερό:  
20 απαντήσεις



*Γράφημα 7: Η αγάπη των παιδιών με ΔΑΦ για το νερό σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα*

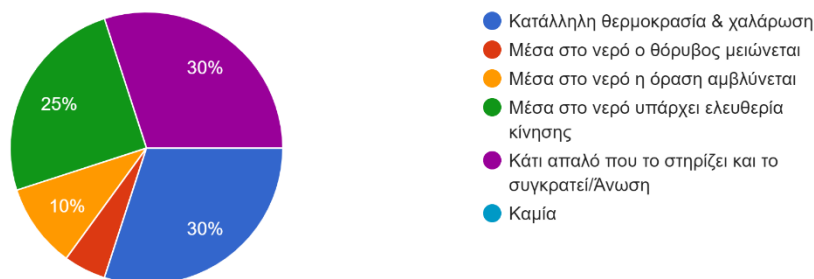
#### ➤ **Η ιδιότητα του νερού που συμβάλλει περισσότερο στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποσαφήνισης των ιδιοτήτων του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων από μέρους των παιδιών με ΔΑΦ.

Σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, οι τρεις σημαντικότερες ιδιότητες του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, καταγράφονται ως εξής:

- Ελευθερία κίνησης (25%)
- Κατάλληλη θερμοκρασία και χαλάρωση (30%)
- Μείωση του θορύβου (5%)
- Άνωση (30%)
- Άμβλυνση όρασης (10%)

Ποια ιδιότητα του νερού συμβάλλει περισσότερο στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων των παιδιών με ΔΑΦ;  
20 απαντήσεις

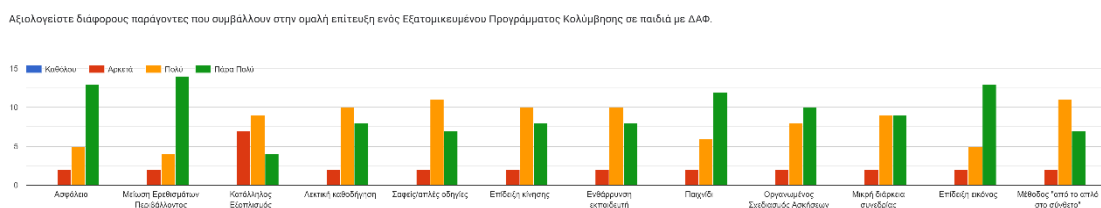


Γράφημα 8: Οι ιδιότητες του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων στα παιδιά με ΔΑΦ

➤ **Αξιολόγηση διάφορων παραγόντων που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ.**

Ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες που αξιολογήθηκαν από τους συμμετέχοντες για τη συμβολή τους στην ομαλή επίτευξη Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης ήταν η ασφάλεια, η μείωση των ερεθισμάτων περιβάλλοντος, ο κατάλληλος εξοπλισμός, η λεκτική καθοδήγηση, οι σαφείς/απλές οδηγίες, η επίδειξη κίνησης, η ενθάρρυνση από τους εκπαιδευτές, το παιχνίδι, ο οργανωμένος σχεδιασμός ασκήσεων, η μικρή διάρκεια συνεδρίας, η επίδειξη εικόνων, και τέλος, η μέθοδος «από το απλό στο σύνθετο».

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζονται αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα ενώ ακολουθούν αναλυτικά γραφήματα με τα αναλυτικά αποτελέσματα ανά παράγοντα.



Γράφημα 9: Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ και η αξιολόγηση τους

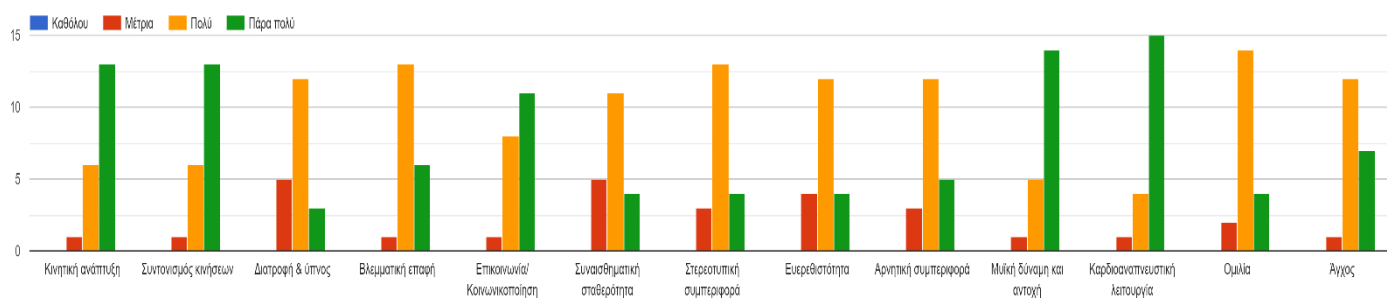
➤ **Αξιολόγηση διάφορων τομέων στους οποίους παρατηρείται βελτίωση μέσω Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ.**



Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, αξιολογήθηκαν οι τομείς στους οποίους οι συμμετέχοντες στην έρευνα παρατηρούν βελτίωση μέσα από τα Εξατομικευμένα Προγράμματα Κολύμβησης στα παιδιά με ΔΑΦ. Ανάμεσα στους τομείς που εξετάστηκαν ήταν η κινητική ανάπτυξη, ο συντονισμός κινήσεων, η διατροφή και ο ύπνος, η επαφή του βλέμματος, η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση, η συναισθηματική σταθερότητα, η στερεοτυπική συμπεριφορά, η ευερεθιστότητα, η αρνητική συμπεριφορά, η μυϊκή δύναμη και η αντοχή, η καρδιακή-αναπνευστική λειτουργία, η ομιλία και το άγχος.

Στα παρακάτω γραφήματα, παρουσιάζονται τόσο η συνολική αξιολόγηση όλων των τομέων στους οποίους παρατηρείται βελτίωση, όσο και η αξιολόγηση του κάθε τομέα ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερώτημα, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Αξιολογήστε τους τομείς στους οποίους παρατηρείτε βελτίωση μέσω ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.



**Γράφημα 10:** Οι τομείς στους οποίους παρατηρείται βελτίωση μέσω ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας

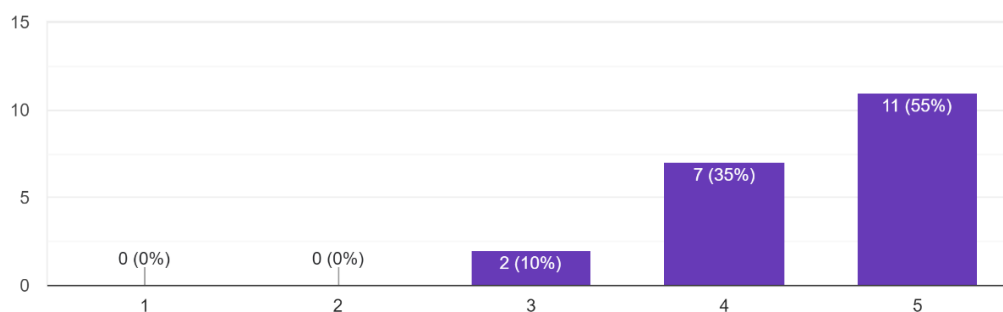
- **Η σημαντικότητα του ρόλου του Εκπαιδευτή Κολύμβησης στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε η αποτύπωση του πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος των εκπαιδευτών κολύμβησης, μέσω της ειδικής τους εκπαίδευσης αλλά και της προσωπικότητάς τους, στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, προκύπτει ότι ο ρόλος των εκπαιδευτών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Μάλιστα, περίπου

8 στους 10 συμμετέχοντες (55%) στην παρούσα έρευνα, θεωρούν πως ο εκπαιδευτής κολύμβησης διαδραματίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ. Αντίστοιχα, οι 2 από τους 10 ερωτηθέντες δήλωσαν πως κατά την άποψή τους, ο εκπαιδευτής κολύμβησης διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο σε ότι αφορά την προώθηση επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης (35%). Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί πως το 10% του συνόλου των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του εκπαιδευτή κολύμβησης είναι αρκετά σημαντικός, ενώ κανείς από τους συμμετέχοντες δεν συμπλήρωσε το πεδίο «καθόλου» και μόλις ένας συμπλήρωσε το πεδίο «λίγο».

Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;  
20 απαντήσεις



**Γράφημα 11:** Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)

➤ **Το παιχνίδι μέσα στο νερό και ο ρόλος του στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας**

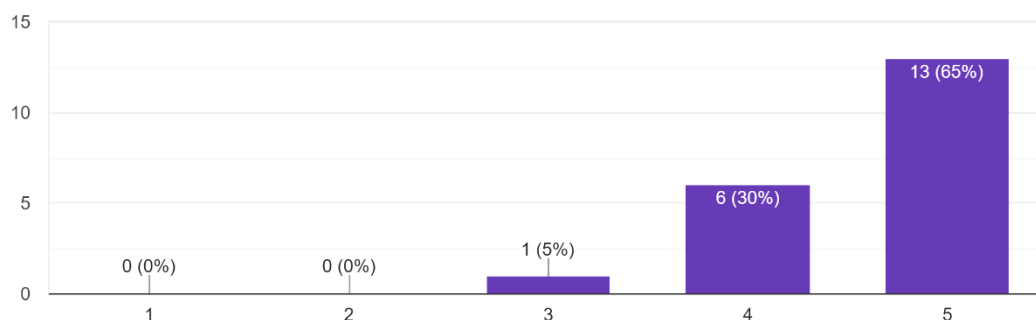
Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποσαφήνισης του ρόλου του παιχνιδιού μέσα στο νερό, σε ότι αφορά την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται πως ο ρόλος του παιχνιδιού μέσα στο νερό είναι σχεδόν εξίσου σημαντικός με το ρόλο του εκπαιδευτή κολύμβησης. Συγκεκριμένα, σχεδόν 7 στους 10 συμμετέχοντες, (65%), δήλωσαν πως ο ρόλος του παιχνιδιού στο νερό είναι «πάρα πολύ» σημαντικός, ενώ 2 στους 10 (30%)

δήλωσαν πως είναι «πολύ» σημαντικός και 1 στους 10 (5%) ότι είναι «αρκετά» σημαντικός.

Θεωρείτε ότι το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;

20 απαντήσεις



**Γράφημα 12:** Το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)

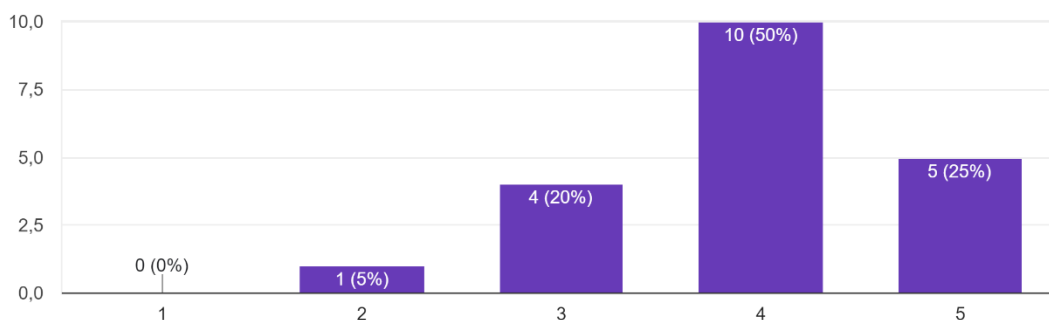
- **Μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και δυο συνομήλικούς του, εφόσον έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα στον τρόπο προσέγγισης του παιδιού με αυτισμό και υπό την εποπτεία του Εκπαιδευτή Κολύμβησης;**

Στην περίπτωση όπου δυο συνομήλικοι του παιδιού με ΔΑΦ έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα στον τρόπο προσέγγισης του εν λόγω παιδιού και πάντα υπό την εποπτεία του Εκπαιδευτή Κολύμβησης, φαίνεται πως σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι μέσα στην πισίνα.

Συγκεκριμένα 5 στους 10 συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν υψηλό βαθμό συμφωνίας (25%), συμπληρώνοντας το πεδίο «πάρα πολύ» στο συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 3 στους 10 συμπλήρωσαν το πεδίο «πολύ», συγκεντρώνοντας το 50% του συνόλου των συμμετεχόντων.

Τέλος, το 20% των συμμετεχόντων συμπλήρωσαν το πεδίο «αρκετά» στο συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ μόλις το 5% των συμμετεχόντων δήλωσαν απάντηση στο πεδίο «λίγο». Αντίστοιχα, κανείς από τους συμμετέχοντες δεν πιστεύει πως δεν μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα σε ένα παιδί με ΔΑΦ και δύο εκπαιδευμένους συνομήλικούς του.

Πιστεύετε ότι μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και δύο συνομηλίκους του,εφό... υπό την εποπτεία του Εκπαιδευτή Κολύμβησης;  
20 απαντήσεις



**Γράφημα 13:** Το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα)

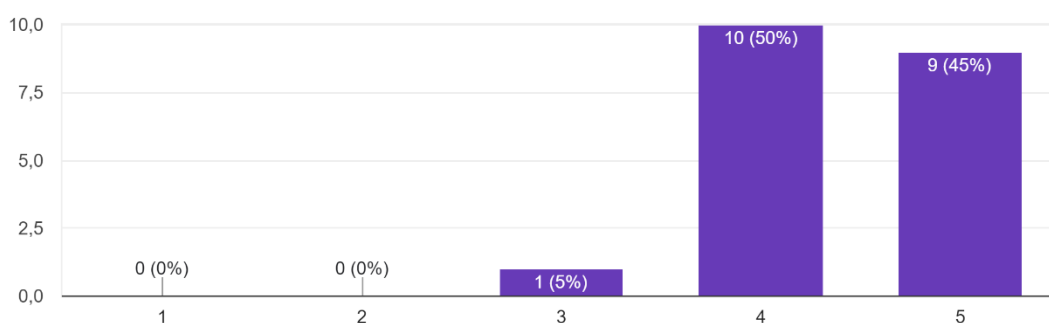
➤ **Η βοήθεια των ιδιοτήτων του νερού στη βελτίωση της επαφής μέσω του βλέμματος του παιδιού με ΔΑΦ και κατ' επέκταση της επικοινωνίας.**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, έγινε μία προσπάθεια αποτύπωσης της βελτίωσης της βλεμματικής επαφής του παιδιού με ΔΑΦ και επομένως της επικοινωνίας του, με τη βοήθεια των ιδιοτήτων του νερού. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην έρευνα, φαίνεται πως 1 στους 2 συμμετέχοντες θεωρούν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «πάρα πολύ» στη βελτίωση της επαφής μέσω του βλέμματος των παιδιών με ΔΑΦ και κατ' επέκταση της επικοινωνίας.

Στο ίδιο ερώτημα, το 45% των ερωτηθέντων αποκρίθηκαν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «πάρα πολύ» στη βελτίωση της επαφής του βλέμματος των ματιών, ενώ το 50% δήλωσαν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «πολύ». Αντίστοιχα, μόνο το 5% όσων συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «αρκετά».

Έτσι φαίνεται πως οι ιδιότητες του νερού, έχουν ιδιαίτερα σημαντική συμβολή τόσο στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων όσο και στη βελτίωση της επαφής του βλέμματος των παιδιών με ΔΑΦ.

Οι ιδιότητες του νερού, οι οποίες συμβάλλουν στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων, βοηθούν στην βελτίωση της βλεμ...ε αυτισμό και κατ'επέκταση της επικοινωνίας;  
20 απαντήσεις



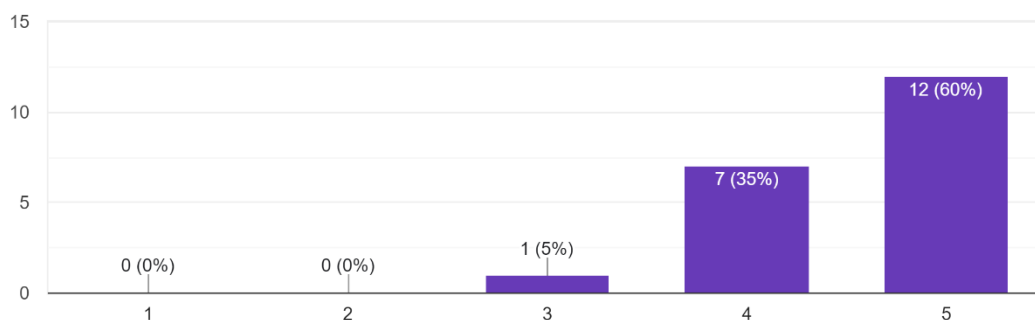
**Γράφημα 14:** Οι ιδιότητες του νερού, οι οποίες συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, βοηθούν στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού με αυτισμό και κατ' επέκταση της επικοινωνίας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)

- **Η συμβολή του Εκπαιδευτή Κολύμβησης στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και ο ρόλος της στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ' επέκταση της επικοινωνίας.**

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν από όσους συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, φαίνεται πως η συμβολή του εκπαιδευτή κολύμβησης στην κατά πρόσωπο επαφή είναι καθοριστική για τη βελτίωση της επαφής μέσω βλέμματος και κατ' επέκταση για την επικοινωνία των συγκεκριμένων παιδιών. Συγκεκριμένα, το 60% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως θεωρούν ότι ο εκπαιδευτής κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει «πάρα πολύ» στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής, ενώ το 35% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι συμβάλλει «πολύ».

Οι απαντήσεις στο πεδίο «αρκετά» συγκέντρωσαν το 5% των συμμετεχόντων.

Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης,εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά την διάρκεια της συνεδρίας,συμβάλλει στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ'επέκταση της επικοινωνίας;  
20 απαντήσεις



**Γράφημα 15:** Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ' επέκταση της επικοινωνίας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα)

➤ **Η αρωγή της οπτικής βοήθειας με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ για τη διεξαγωγή Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης.**

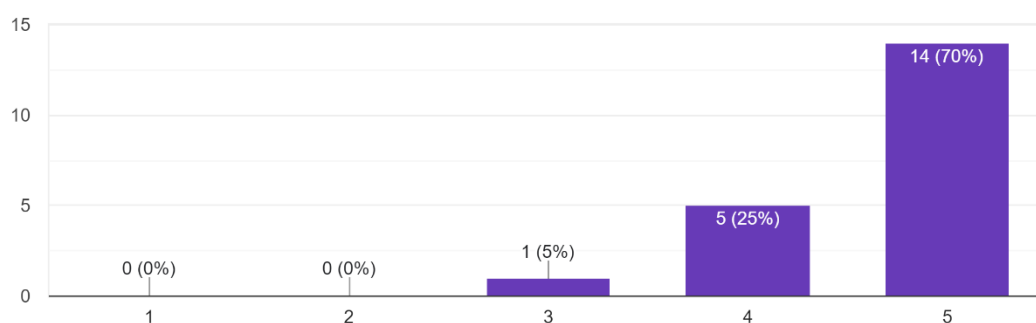
Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποτύπωσης της σημασίας της οπτικής βοήθειας μέσω της επίδειξης εικόνων στα παιδιά με ΔΑΦ, οργανώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις ενέργειές τους, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στη διεξαγωγή Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες, φαίνεται πως η επίδειξη εικόνων στα παιδιά με ΔΑΦ είναι ιδιαίτερης σημασίας για την επιτυχημένη διεξαγωγή εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης. Στο συγκεκριμένο ερώτημα, το 70% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως η οπτική βοήθεια είναι «πάρα πολύ» σημαντική, ενώ το 25% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως είναι «πολύ» σημαντική.

Αντίστοιχα, το 5% του συνόλου των συμμετεχόντων επέλεξαν ως απάντηση για το συγκεκριμένο ερώτημα το πεδίο «αρκετά».

Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης;

20 απαντήσεις



**Γράφημα 16:** Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα)

### 3.4 Δείγμα και Δειγματοληψία

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, ο πληθυσμός στόχος καθορίστηκε σε ειδικούς της εκπαίδευσης, της φυσικής αγωγής αλλά και της υγείας, οι οποίοι έχουν άμεση σχέση με παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος συγκεκριμένα στον νομό Μαγνησίας, έναν από τους 51 νομούς της Ελλάδας. Ο νομός Μαγνησίας με πρωτεύουσα τον Βόλο έχει πληθυσμό 144.420 κατοίκους. Στο συγκεκριμένο νομό τα παιδιά με ΔΑΦ έρχονται σε επαφή με το νερό και με το άθλημα της κολύμβησης είτε στο Δημοτικό Κολυμβητήριο Βόλου «Ιάσων Ζηργάνος» είτε στο Δημοτικό Κολυμβητήριο Νέας Ιωνίας «Βασίλης Πολύμερος», αλλά και σε ιδιωτικά Ειδικά Θεραπευτικά Κέντρα. Έτσι, στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν γονείς παιδιών με ΔΑΦ που ασχολούνται με το άθλημα της κολύμβησης, καθηγητές φυσικής αγωγής με ειδικότητα την κολύμβηση και μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή, πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος που είχαν άμεση σχέση με παιδιά με ΔΑΦ, πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος με ειδικότητα στην Ειδική Αγωγή, εκπαιδευτικοί παράλληλης στήριξης, αλλά και εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές ειδικών θεραπευτικών κέντρων του νομού Μαγνησίας.

Τα δείγματα που συγκεντρώθηκαν κατά την παρούσα έρευνα ήταν σε σύνολο 105, εκ των οποίων οι 66 ήταν γυναίκες (62,9%) και οι 39 άνδρες (37,1%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην ευρύτερη περιοχή της Περιφέρειας Θεσσαλίας.

Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία με πιθανότητα έτσι ώστε να παράγει αποτελέσματα, δείκτες και μετρήσεις που είναι γενικεύσιμες, δηλαδή αντιπροσωπευτικές του πληθυσμού της έρευνας.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, ενώ διασφαλίστηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

### **3.5 Μέσο συλλογής δεδομένων – Ανάπτυξη του Ερωτηματολογίου της έρευνας**

Το μέσο συλλογής των δεδομένων στην παρούσα έρευνα αποφασίστηκε να είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας, δημιουργήθηκε από εμένα και ήταν δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο μέρη.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, αφορούσε τα γενικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Έτσι, ανάμεσα στα στοιχεία που συλλέχθηκαν ήταν το φύλο και η ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων, η εκπαίδευση που έλαβαν, το ανώτατο επίπεδο μόρφωσης τους και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας τους. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου απαρτίστηκε από 11 ερωτήσεις οι οποίες σχεδιάστηκαν με σκοπό να δοθούν απαντήσεις στο σύνολο των ερευνητικών ερωτημάτων. Συγκεκριμένα:

Μέσα από την πρώτη και δεύτερη ερώτηση, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποκάλυψης του δημοφιλέστερου αθλήματος για τα παιδιά με ΔΑΦ. Είναι γνωστό, ότι τα παιδιά με ΔΑΦ, αγαπούν την ιπασία, την ποδηλασία, τις πολεμικές τέχνες και την κολύμβηση. Οι δραστηριότητες εντός του νερού έχουν αθλητικό, εκπαιδευτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα. Έτσι, έγινε μία προσπάθεια καταγραφής της προτίμησης της κολύμβησης μέσα από την οπτική γωνία των ειδικών.

Μέσα από την τρίτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, έγινε μία προσπάθεια αποτύπωσης των λόγων για τους οποίους τα παιδιά αγαπούν το νερό, με έμφαση στις ιδιότητες του νερού οι οποίες οδηγούν σε αυτή την αγάπη. Σύμφωνα με τους Skinner και Thomson (1983), το ζεστό νερό μίας πισίνας μπορεί να βοηθήσει στη μυϊκή χαλάρωση των παιδιών αλλά και στη βελτίωση της μυϊκής τους δύναμης και της αντοχής τους. Από την άλλη πλευρά, ο Martin (1983), ανέφερε πως η κολύμβηση βοηθά τα παιδιά στην βελτίωση της αναπνευστικής τους λειτουργίας, ενώ η βοήθεια



αυτή μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της ομιλίας, στη μείωση της σιελόρροιας αλλά και των διατροφικών προβλημάτων.

Στη συνέχεια, μέσα από την 4<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια ανάδειξης των παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης για παιδιά με ΔΑΦ. Είναι γνωστό ότι τα άτομα με ΔΑΦ λειτουργούν καλύτερα σε δομημένα πλαίσια. Ένα καλά οργανωμένο και δομημένο πλαίσιο ασκήσεων κολύμβησης που αποτελείται από αρχή, μέση και τέλος, χωρίς εκπλήξεις και αυτοσχεδιασμούς, είναι σε θέση να τραβήξει την προσοχή ενός παιδιού με ΔΑΦ και να λειτουργήσει υπέρ του. Ιδιαίτερης σημασίας, είναι το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται καλύτερα στη μάθηση όταν υφίσταται οπτική υποστήριξη. Η οπτική βοήθεια τους βοηθά να οργανωθούν καλύτερα γνωρίζοντας εξαρχής τι ακριβώς πρόκειται να κάνουν σε ένα δομημένο περιβάλλον (Hodgdon, 1999; Janzen, 1996; Schopler et al., 1995; Gray, 2002).

Στο σύνολο της βιβλιογραφίας, αναλύεται σε μεγάλο βαθμό η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση των ατόμων με ΔΑΦ, ενώ είναι γνωστό, ότι αποτελεί τον σημαντικότερο και ταυτόχρονα τον δυσκολότερο τομέα στον οποίο μπορεί να επιτευχθεί βελτίωση. Έτσι, μέσα από την 5<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, γίνεται μία προσπάθεια ανάλυσης των τομέων στους οποίους παρατηρείται βελτίωση μέσα από ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα κολύμβησης στα παιδιά με ΔΑΦ.

Στη συνέχεια, μέσα από την 6<sup>η</sup> ερώτηση, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια απόδειξης της σημαντικότητας του εκπαιδευτή στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με ΔΑΦ, δηλαδή στις γνώσεις του αλλά και στην προσωπικότητα του.

Πολλά έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία για το παιχνίδι στο νερό αλλά και για τη συμβολή του στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση ενός παιδιού. Έτσι, η 7<sup>η</sup> ερώτηση σχεδιάστηκε με στόχο την αποτύπωση της συμβολής του παιχνιδιού ως μέσο εκπαίδευσης για τα παιδιά με ΔΑΦ.

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν πως τα προγράμματα κολύμβησης για τα παιδιά με ΔΑΦ πρέπει να είναι αυστηρά εξατομικευμένα. Άλλοι πιστεύουν ότι μπορεί να επιτευχθεί πρόγραμμα κολύμβησης μεταξύ ενός παιδιού με ΔΑΦ και δύο συνομηλίκων του, εφόσον οι συνομήλικοι που θα συμμετέχουν έχουν λάβει κατάλληλη εκπαίδευση στον τρόπο προσέγγισης του παιδιού με ΔΑΦ και πάντα, υπό την εποπτεία

του εκπαιδευτή. Έτσι, μέσα από την 8<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποσαφήνισης του συγκεκριμένου ζητήματος.

Μέσα από την 9<sup>η</sup> ερώτηση του ερωτηματολογίου, έγινε μία προσπάθεια επαλήθευσης των αποτελεσμάτων της έρευνας του Pgrpas και των συνεργατών του (2006), οι οποίοι ανέφεραν ότι οι ιδιότητες της πλεύσης και της υδροστατική πίεσης βοηθούν τα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν τη στάση του σώματός τους και να διατηρήσουν την επαφή μέσω του βλέμματός τους, με αποτέλεσμα την ενίσχυση της κοινωνικής τους συμπεριφοράς.

Ο ρόλος του εκπαιδευτή, έχει αναφερθεί ότι είναι καθοριστικός στο σύνολο της εκπαίδευσης αλλά και της κάθε εκπαιδευτικής διαδικασίας ξεχωριστά. Έτσι, η 10<sup>η</sup> ερώτηση σχεδιάστηκε με στόχο την αποτύπωση της σημαντικότητας του ρόλου του εκπαιδευτή για την αρωγή του στα προγράμματα κολύμβησης για τα παιδιά με ΔΑΦ.

Τέλος, μέσα από την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, εξετάζεται εάν η οπτική βοήθεια και συγκεκριμένα η επίδειξη εικόνας βοηθά στη διεξαγωγή ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης. Τόσο μέσα από τη βιβλιογραφία, όσο και μέσα από προσωπική εμπειρία, φαίνεται πως μία φωτογραφία μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό να ταξινομήσουν καλύτερα τη σκέψη τους και να λειτουργήσουν καλύτερα. Έτσι, σκοπός της συγκεκριμένης ερώτησης είναι η διερεύνηση του αν κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί και στην περίπτωση της κολύμβησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

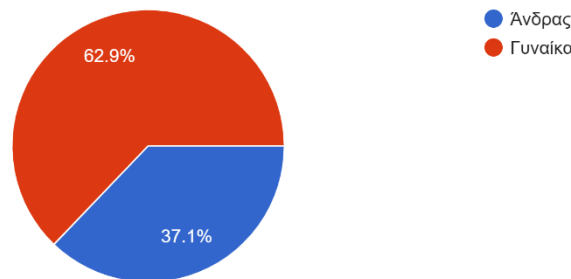
#### 4.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία όσων συμμετείχαν στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν είτε καθηγητές Φυσικής Αγωγής, είτε πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος και του τμήματος Ειδικής Αγωγής, είτε κοινωνικοί λειτουργοί, είτε εργοθεραπευτές. Όλοι οι συμμετέχοντες, εκτός από ειδικοί της εκπαίδευσης, είχαν άμεσο συσχετισμό με παιδιά με ΔΑΦ. Είναι λειτουργοί της Ειδικής Αγωγής του νομού Μαγνησίας συγκεκριμένα.

##### ➤ Φύλο

Έτσι, το σύνολο των συμμετεχόντων ήταν 105 άτομα, εκ των οποίων οι 66 ήταν γυναίκες (62,9%) και οι 39 άνδρες (37,1%).

Φύλο  
105 responses



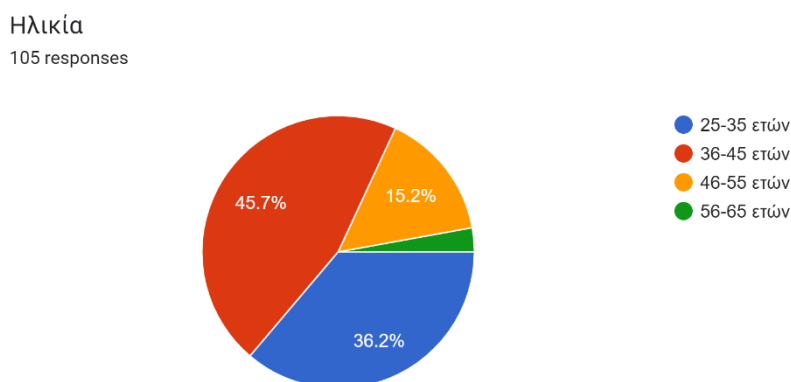
**Γράφημα 1:** Το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα

##### ➤ Ηλικία

Οι ηλικιακές ομάδες που επιλέχθηκαν να συμμετέχουν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας ξεκινούσαν από τα 25 έτη, ενώ έφθαναν έως και τα 65 έτη. Ο διαχωρισμός των ηλικιακών ομάδων πραγματοποιήθηκε ανά δεκαετία. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα ανήκε στην ομάδα των 36-45 ετών 45,7% (48 δείγματα), ενώ

ακολούθησε η ηλικιακή των 25-35 ετών 36,2% (38 δείγματα). Έτσι, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 25 και 45 ετών.

Ακολούθως, στην ηλικιακή ομάδα από 46 έως 55 ετών καταγράφηκαν 16 συμμετοχές (15,2%), ενώ στην ηλικιακή ομάδα από 56 έως 65 ετών, καταγράφηκαν 3 συμμετοχές (2,9%).



**Γράφημα 2:** Η ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα

### ➤ Εκπαίδευση

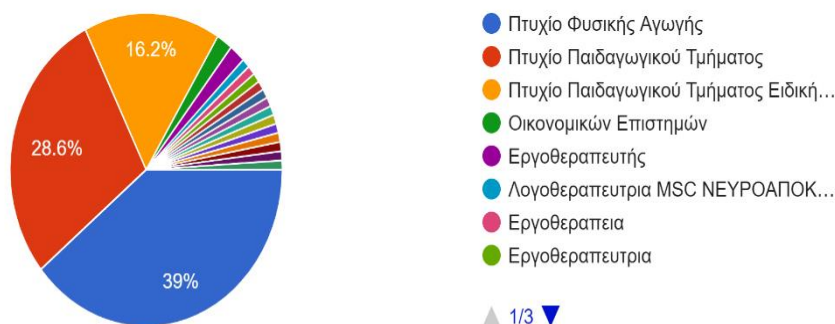
Σε ότι αφορά την εκπαίδευση που έχουν λάβει οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχών συγκεντρώνεται στους πτυχιούχους Φυσικής Αγωγής (39% - 41 δείγματα), ενώ ακολουθούν οι πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος (28,6% - 30 δείγματα) και οι πτυχιούχοι του παιδαγωγικού τμήματος ειδικής αγωγής (16,2% - 17 δείγματα).

Αναφορικά με τις άλλες ειδικότητες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, σημειώθηκαν 3 συμμετοχές από εργοθεραπευτές, 3 συμμετοχές με βασικό πτυχίο οικονομικών επιστημών, δύο συμμετοχές με πτυχίο κοινωνιολογίας, μία συμμετοχή με πτυχίο λογοθεραπείας, μία συμμετοχή με πτυχίο φυσικοθεραπείας, μία συμμετοχή με πτυχίο κοινωνικών και πολιτικών επιστημών και τέλος, μία συμμετοχή ως ιδιωτικού υπαλλήλου.

Στο παρακάτω γράφημα, παρουσιάζεται η πλήρης κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα, ανάλογα με τις βασικές σπουδές του κάθε συμμετέχοντα. Σε όλες τις περιπτώσεις, φαίνεται πως κυρίαρχη συμμετοχή στην έρευνα με ποσοστό

83,8%, κατέγραψαν οι πτυχιούχοι Φυσικής Αγωγής μαζί με τους πτυχιούχους του Παιδαγωγικού τμήματος, αλλά και τους πτυχιούχους Παιδαγωγικού τμήματος Ειδικής Αγωγής.

Εκπαίδευση  
105 responses

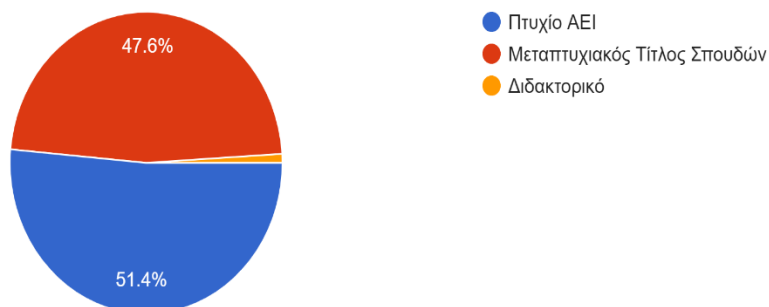


**Γράφημα 3:** Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

#### ➤ **Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης**

Αναφορικά με το Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, φαίνεται πως πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (51,4% -54 δείγματα) ήταν κάτοχοι κάποιου πτυχίου από Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. Αντίστοιχα, το 47,6% των συμμετεχόντων (50 δείγματα) ήταν κάτοχοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ μόλις ένας από τους συμμετέχοντες ήταν κάτοχος διδακτορικού διπλώματος.

Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης  
105 responses

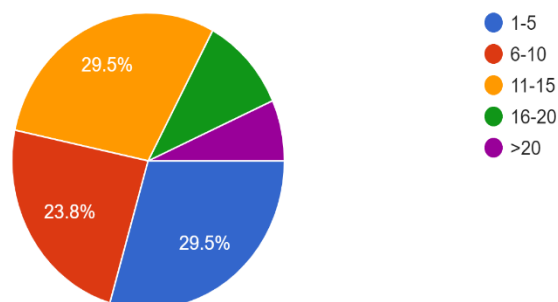


**Γράφημα 4:** Το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

### ➤ **Επαγγελματική Εμπειρία**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια καταγραφής της επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων σε έτη. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων είχαν επαγγελματική εμπειρία από 1 έως και 5 έτη (29,5% - 31 δείγματα), ενώ ένα αντίστοιχο μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων είχαν επαγγελματική εμπειρία από 11 έως 15 έτη (29,5% - 31 δείγματα). Η αμέσως επόμενη κατηγορία με υψηλή συμμετοχή στην έρευνα, ήταν η κατηγορία των 6 έως 10 ετών, η οποία κατέγραψε συμμετοχή της τάξεως του 23,8% με 25 δείγματα από το σύνολο των 105. Τέλος, 10 άτομα είχαν επαγγελματική εμπειρία από 16 έως 20 έτη, ενώ μόλις 7 άτομα είχαν επαγγελματική εμπειρία πάνω από 29 έτη.

Χρόνια Επαγγελματικής εμπειρίας  
105 responses



**Γράφημα 5:** Χρόνια Επαγγελματικής εμπειρίας

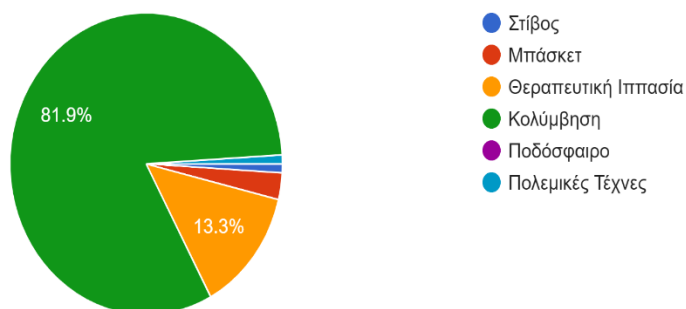
## 4.2 Κυρίως Ερωτηματολόγιο

### ➤ **Το άθλημα που θεωρείται καταλληλότερο για τα παιδιά με ΔΑΦ**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας 8 στους 10 συμμετέχοντες (81,9%) θεωρούν ότι το πιο κατάλληλο άθλημα για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η κολύμβηση, ενώ περίπου ένας στους δέκα θεωρούν ότι ιδιαίτερα σημαντική είναι η θεραπευτική ιππασία. Από το σύνολο των 105 συμμετεχόντων στην έρευνα, μόλις 5 συμμετέχοντες επέλεξαν κάτι διαφορετικό από την κολύμβηση ή τη θεραπευτική ιππασία.

Συγκεκριμένα 3 συμμετέχοντες επέλεξαν το μπάσκετ (2,9%), ένας το στίβο (1%) και ένας τις πολεμικές τέχνες (1%)

Ποιο άθλημα θεωρείτε το πιο κατάλληλο για παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος;  
105 responses

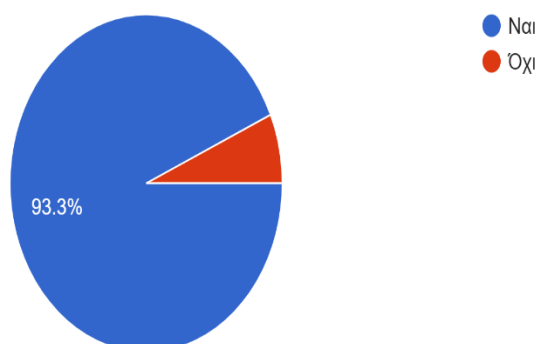


**Γράφημα 6:** Το άθλημα που θεωρείται καταλληλότερο από μέρους των ειδικών της εκπαίδευσης για τα παιδιά με ΔΑΦ

➤ **Η αγάπη των παιδιών με ΔΑΦ για το νερό**

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, δήλωσαν πως πιστεύουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αγαπούν το νερό. Συγκεκριμένα, το 93,3% των συμμετεχόντων υποστήριξαν τη συγκεκριμένη δήλωση, με μόλις 7 άτομα από το σύνολο των 105 (6,7%) να υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δεν αγαπούν το νερό.

Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αγαπούν το νερό;  
105 responses



**Γράφημα 7:** Η αγάπη των παιδιών με ΔΑΦ για το νερό σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα

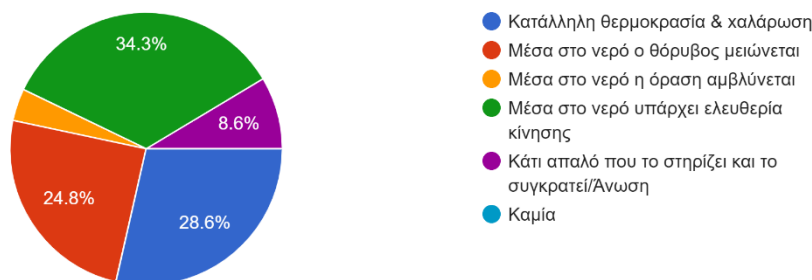
➤ **Η ιδιότητα του νερού που συμβάλλει περισσότερο στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποσαφήνισης των ιδιοτήτων του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων από μέρους των παιδιών με ΔΑΦ.

Σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα, οι τρεις σημαντικότερες ιδιότητες του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, καταγράφονται ως εξής:

- Ελευθερία κίνησης (34,3% - 36 δείγματα)
- Κατάλληλη θερμοκρασία και χαλάρωση (28,6% - 30 δείγματα)
- Μείωση του θορύβου (24,8% - 26 δείγματα)
- Άνωση (8,6% - 9 δείγματα)
- Άμβλυνση όρασης (3,8% - 4 δείγματα)

Ποια ιδιότητα του νερού συμβάλλει περισσότερο στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων των παιδιών με ΔΑΦ;  
105 responses



**Γράφημα 8:** Οι ιδιότητες του νερού που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων στα παιδιά με ΔΑΦ

➤ **Αξιολόγηση διάφορων παραγόντων που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ.**

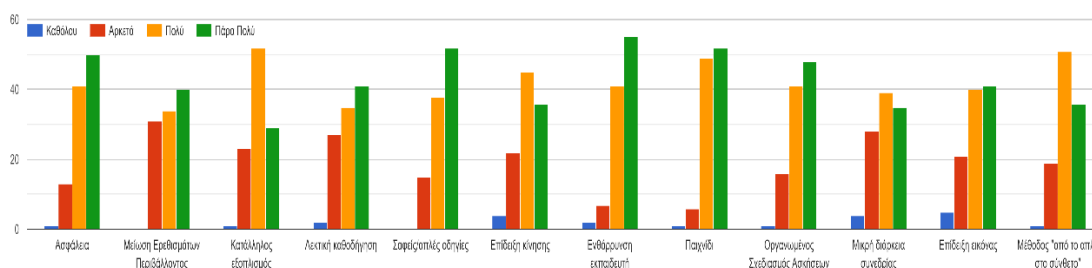
Ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες που αξιολογήθηκαν από τους συμμετέχοντες για τη συμβολή τους στην ομαλή επίτευξη Εξατομικευμένων



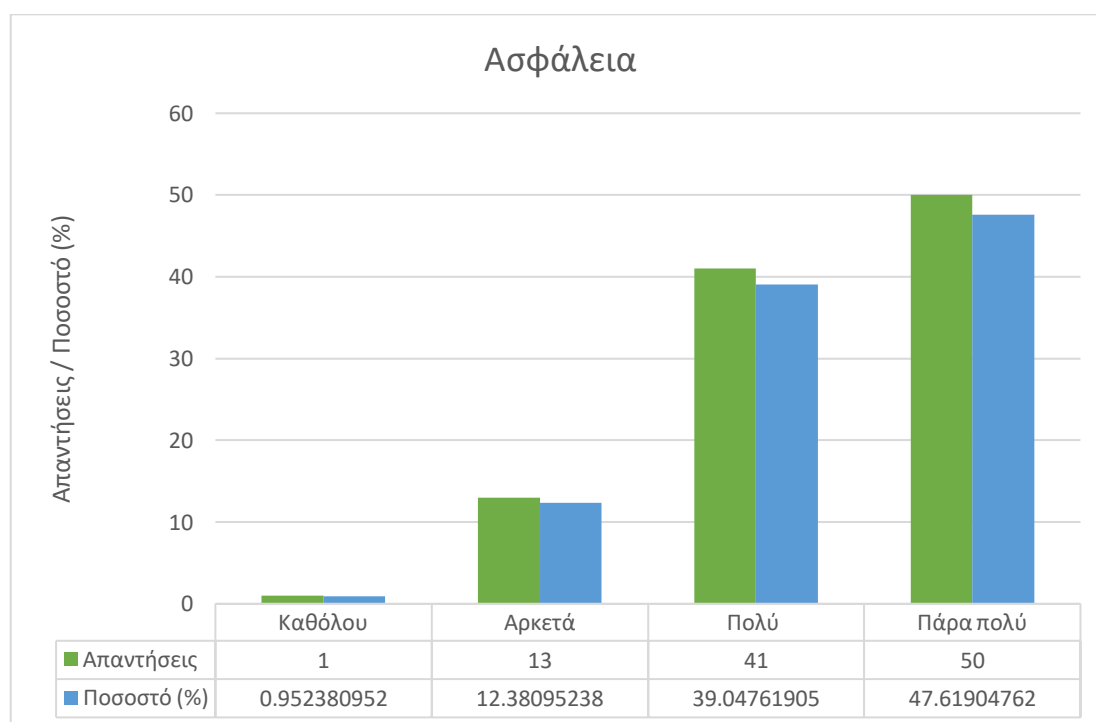
Προγραμμάτων Κολύμβησης ήταν η ασφάλεια, η μείωση των ερεθισμάτων περιβάλλοντος, ο κατάλληλος εξοπλισμός, η λεκτική καθοδήγηση, οι σαφείς/απλές οδηγίες, η επίδειξη κίνησης, η ενθάρρυνση από τους εκπαιδευτές, το παιχνίδι, ο οργανωμένος σχεδιασμός ασκήσεων, η μικρή διάρκεια συνεδρίας, η επίδειξη εικόνων, και τέλος, η μέθοδος «από το απλό στο σύνθετο».

Στο παρακάτω γράφημα παρουσιάζονται αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα ενώ ακολουθούν αναλυτικά γραφήματα με τα αναλυτικά αποτελέσματα ανά παράγοντα

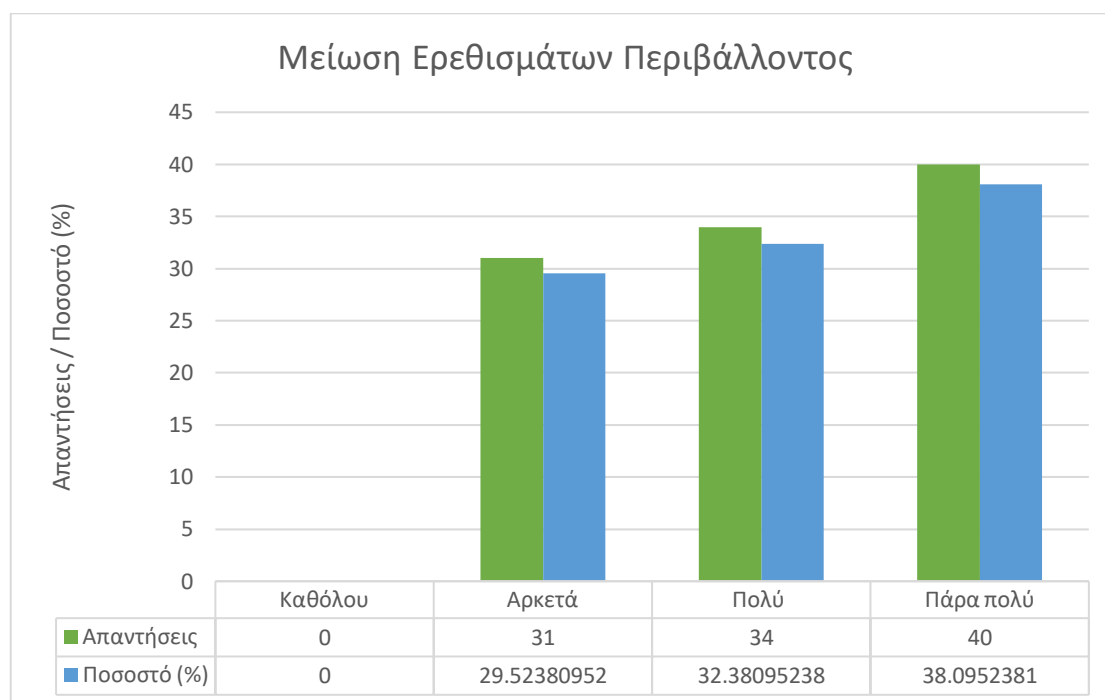
Αξιολογήστε διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ.



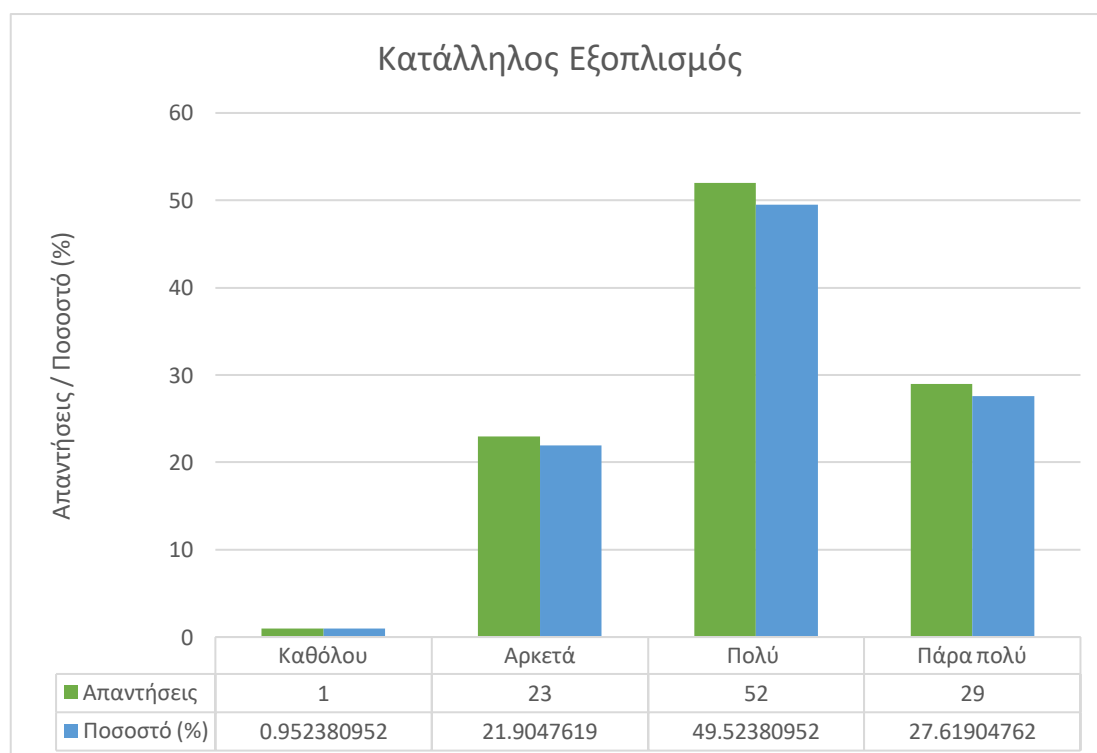
**Γράφημα 9:** Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ και η αξιολόγηση τους



**Γράφημα 10:** Ο παράγοντας «ασφάλεια» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



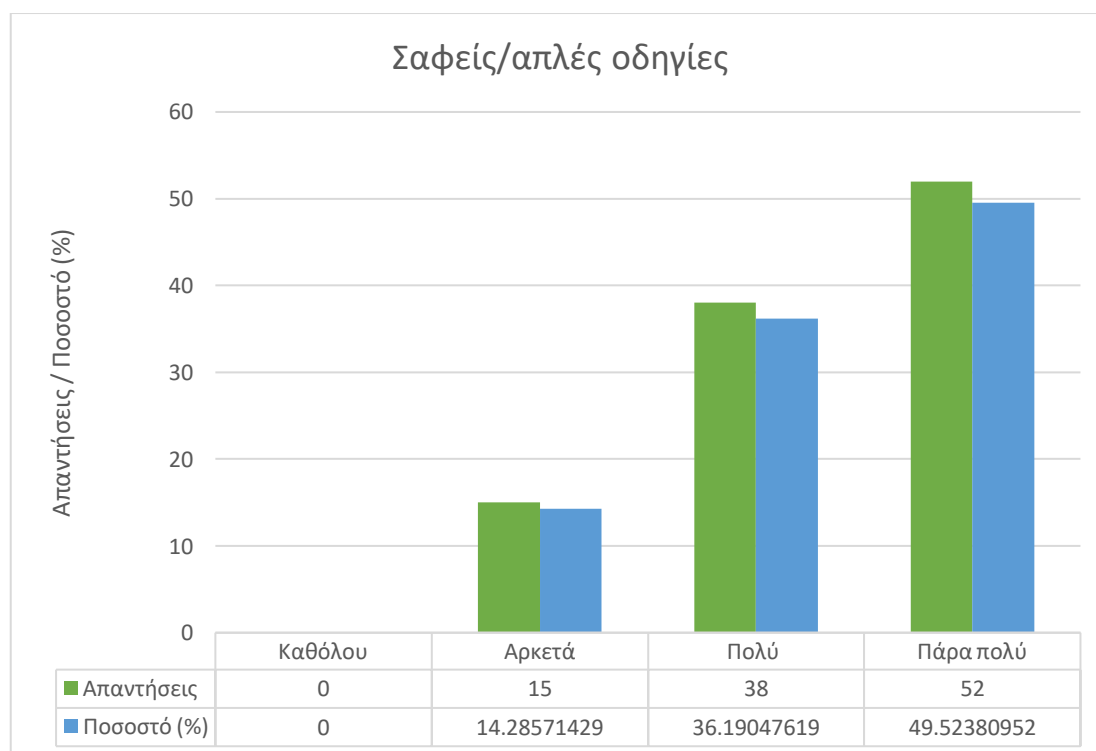
**Γράφημα 11:** Ο παράγοντας «Μείωση Ερεθισμάτων Περιβάλλοντος» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



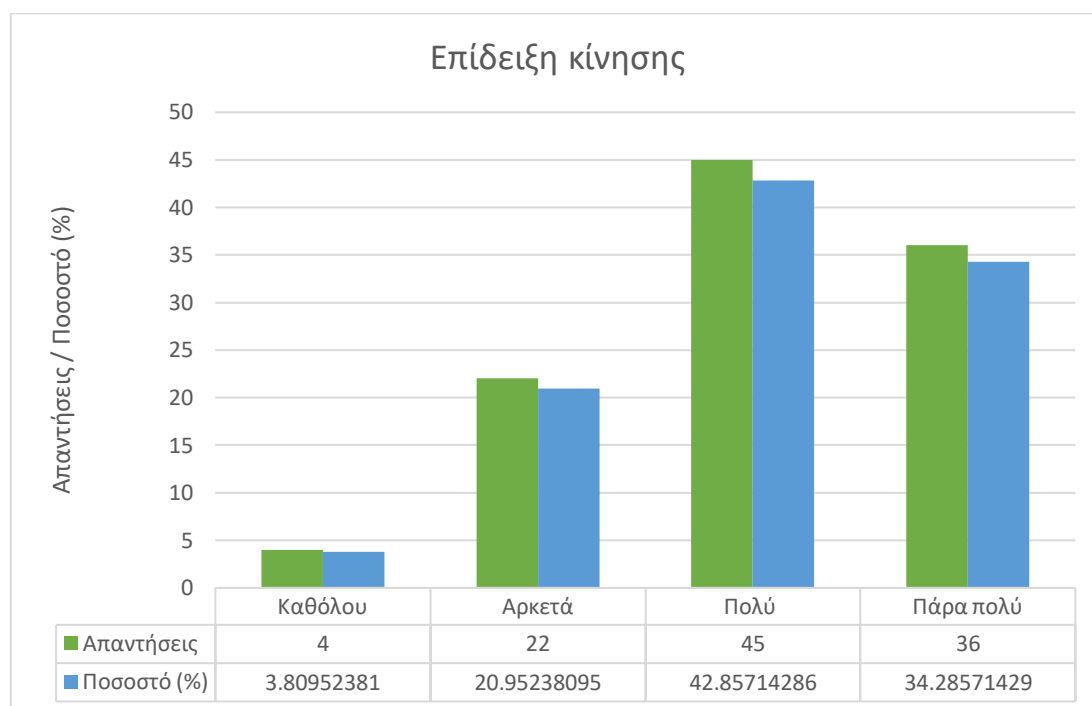
**Γράφημα 12:** Ο παράγοντας «Κατάλληλος Εξοπλισμός» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



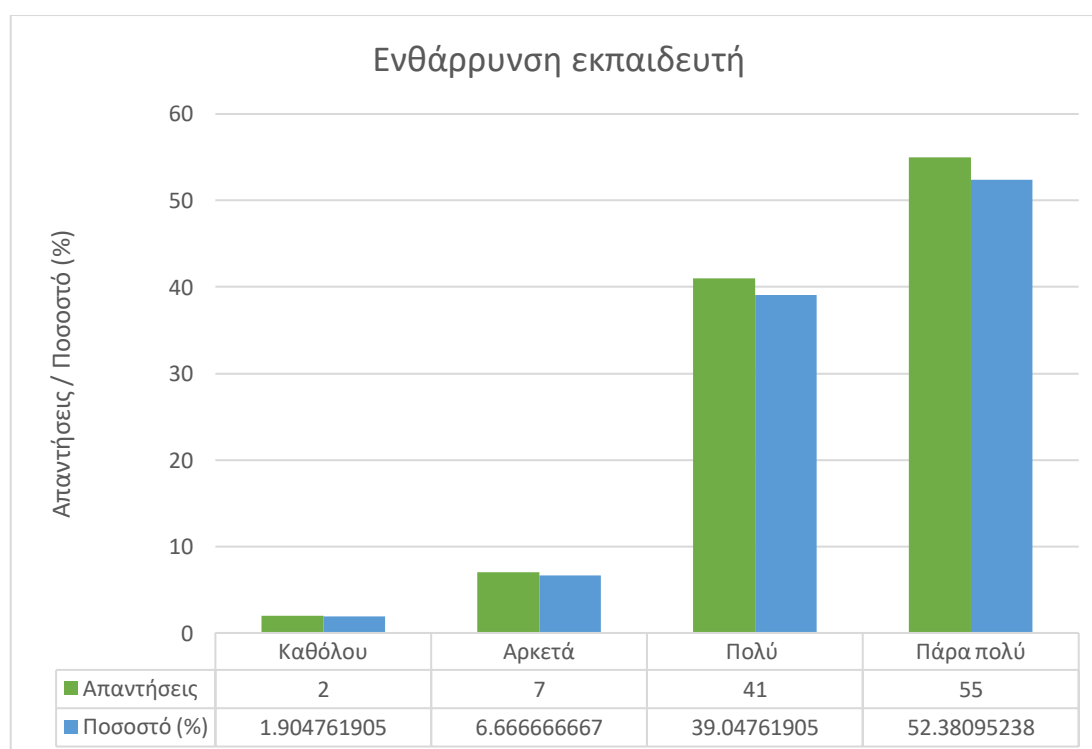
**Γράφημα 13:** Ο παράγοντας «Λεκτική Καθοδήγηση» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



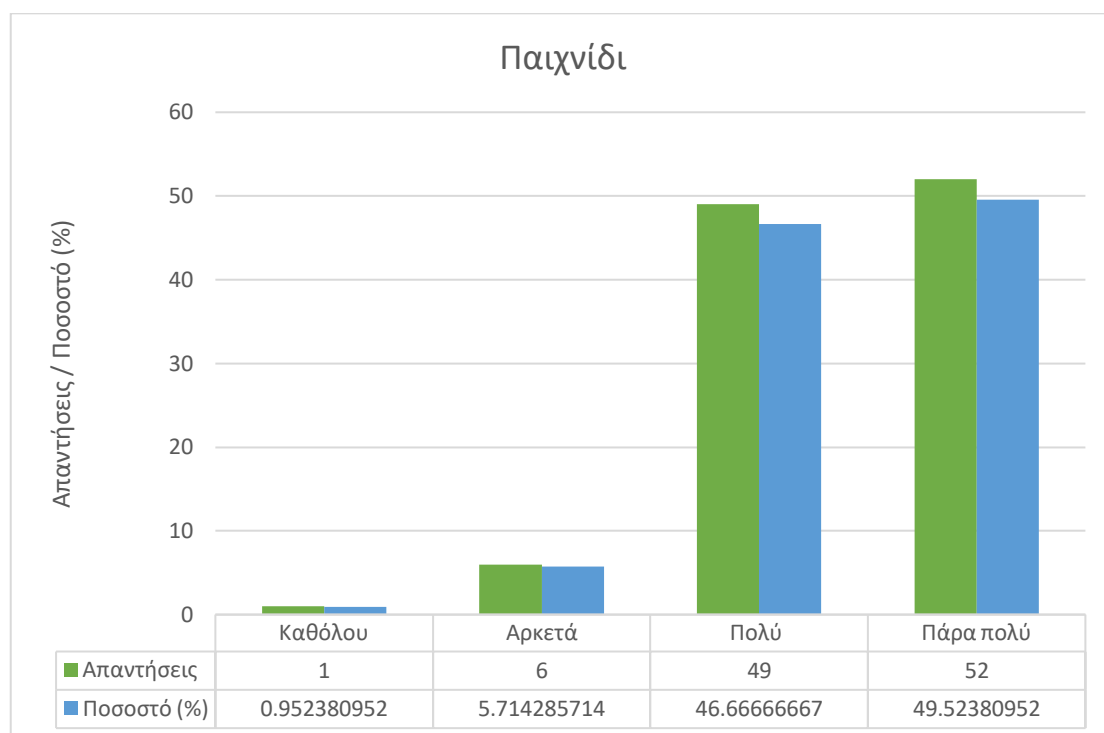
**Γράφημα 14:** Ο παράγοντας «Σαφείς / απλές οδηγίες» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



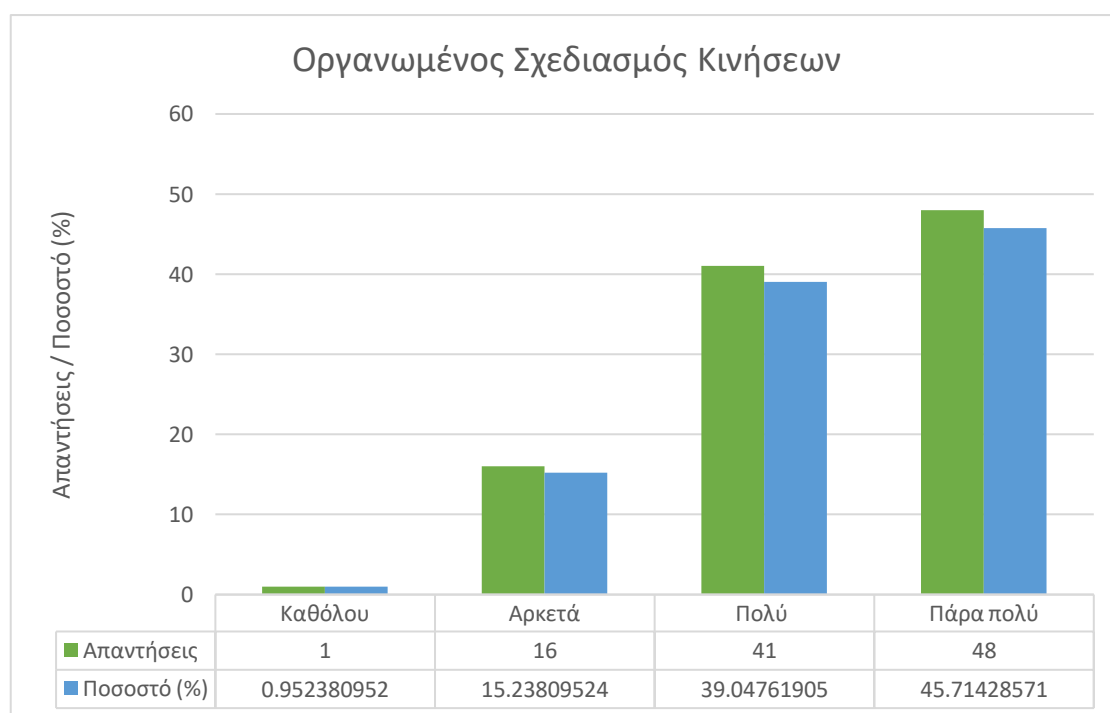
**Γράφημα 15:** Ο παράγοντας «Επίδειξη Κίνησης» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



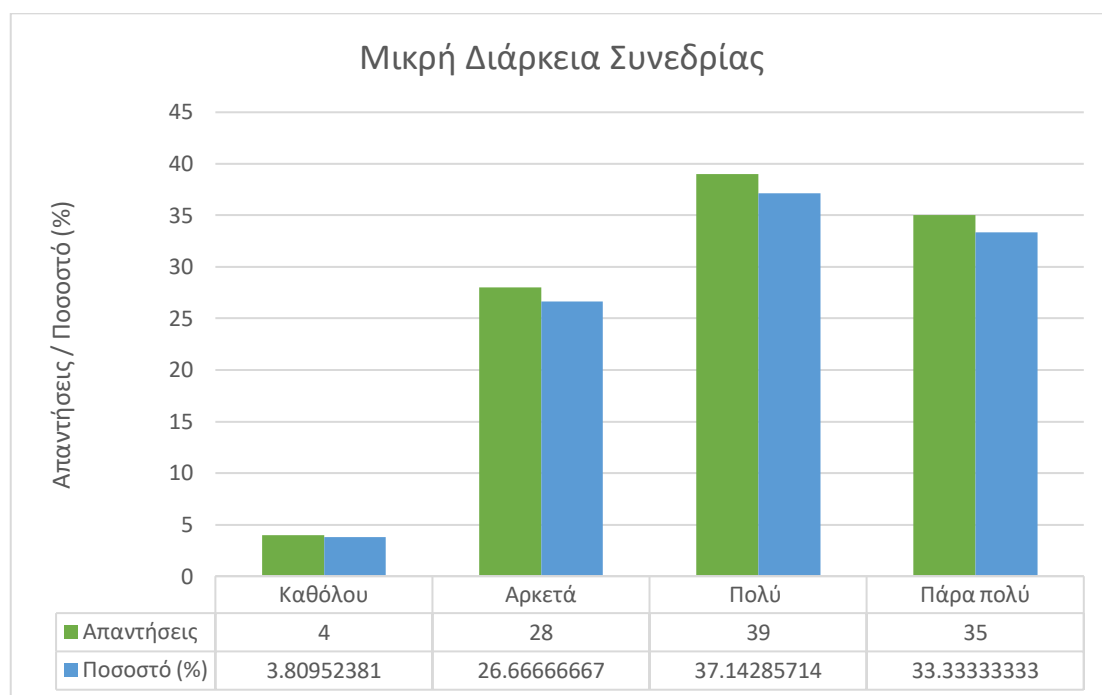
**Γράφημα 16:** Ο παράγοντας «Ενθάρρυνση Εκπαιδευτή» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



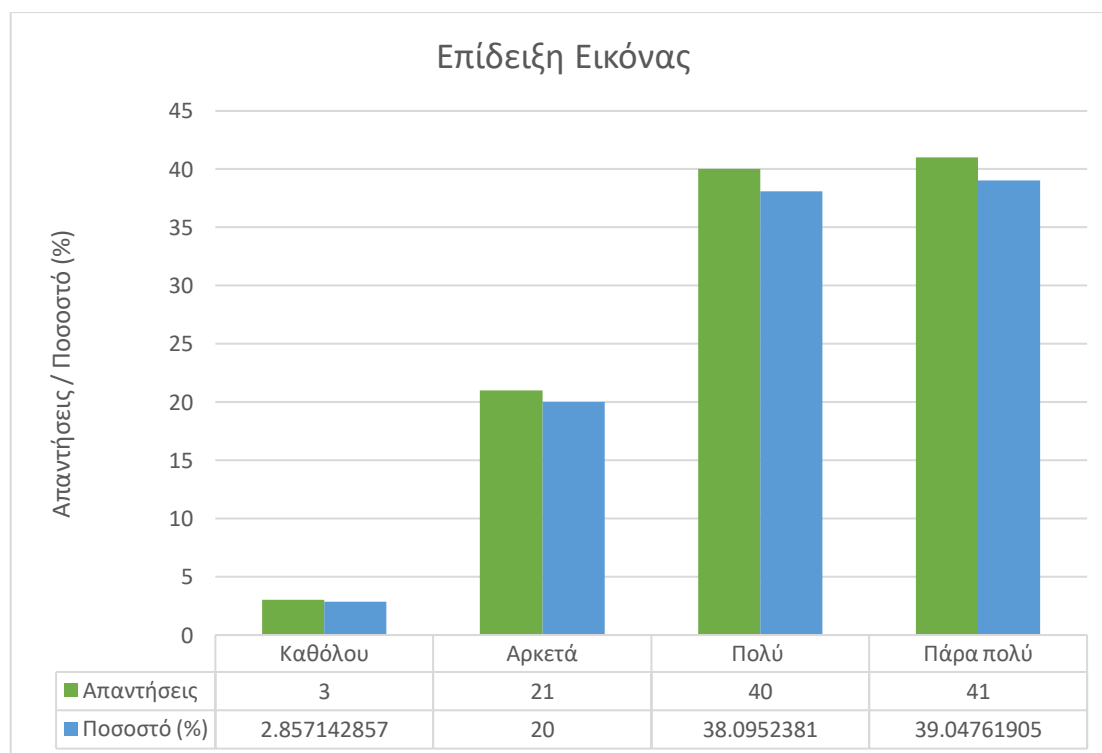
**Γράφημα 17:** Ο παράγοντας «Παιχνίδι» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



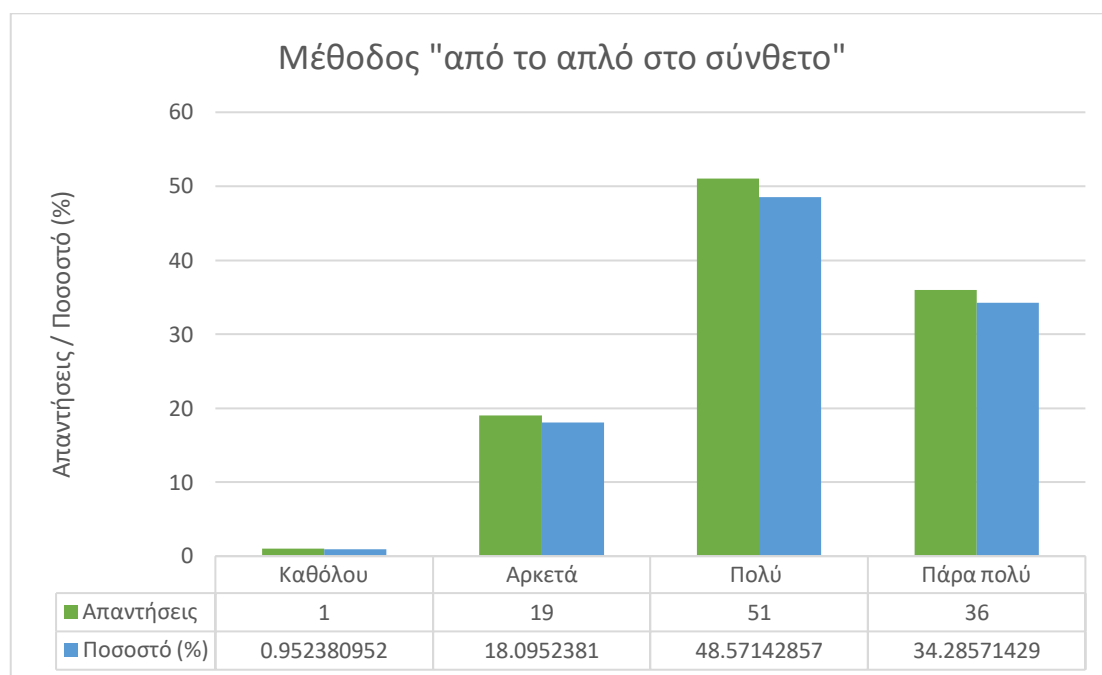
**Γράφημα 18:** Ο παράγοντας «Οργανωμένος Σχεδιασμός Κινήσεων» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



**Γράφημα 19:** Ο παράγοντας «Μικρή Διάρκεια Συνεδρίας» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



**Γράφημα 20:** Ο παράγοντας «Επίδειξη Εικόνας» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα



**Γράφημα 21:** Ο παράγοντας «Μέθοδος «από το απλό στο σύνθετο» και η συμβολή του στην ομαλή επίτευξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ όπως αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα

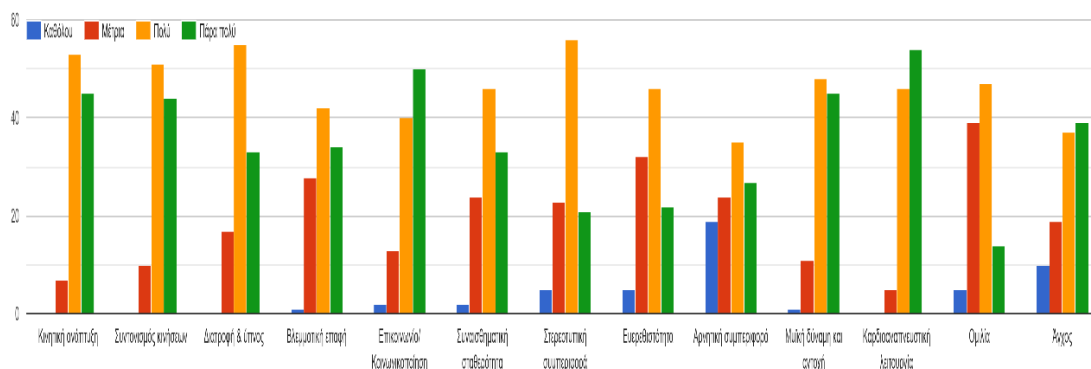
➤ **Αξιολόγηση διάφορων τομέων στους οποίους παρατηρείται βελτίωση μέσω Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ.**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, αξιολογήθηκαν οι τομείς στους οποίους οι συμμετέχοντες στην έρευνα παρατηρούν βελτίωση μέσα από τα Εξατομικευμένα Προγράμματα Κολύμβησης στα παιδιά με ΔΑΦ. Ανάμεσα στους τομείς που εξετάστηκαν συμμετείχαν η κινητική ανάπτυξη, ο συντονισμός κινήσεων, η διατροφή και ο ύπνος, η επαφή μέσω του βλέμματος, η επικοινωνία και η κοινωνικοποίηση, η συναισθηματική σταθερότητα, η στερεοτυπική συμπεριφορά, η ευερεθιστότητα, η αρνητική συμπεριφορά, η μυϊκή δύναμη και η αντοχή, η καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία, η ομιλία και το άγχος.

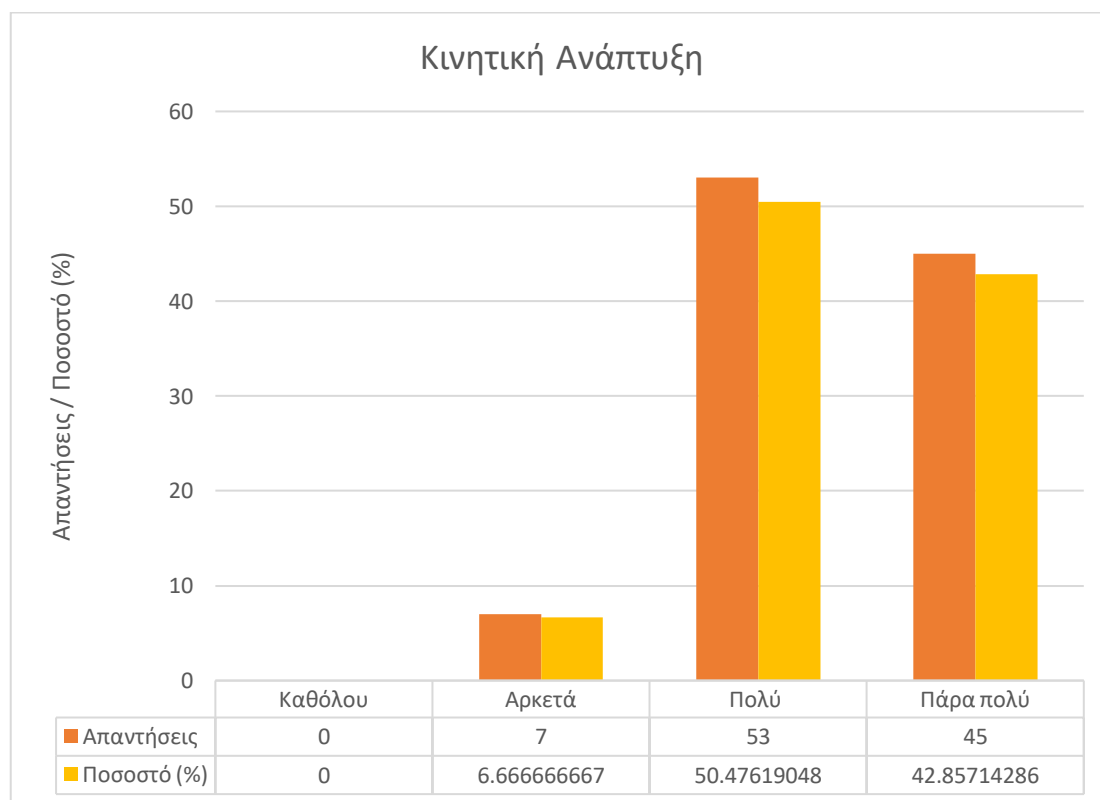
Στα παρακάτω γραφήματα, παρουσιάζονται τόσο η συνολική αξιολόγηση όλων των τομέων στους οποίους παρατηρείται βελτίωση, όσο και η αξιολόγηση του κάθε

τομέα ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερώτημα, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Αξιολογήστε τους τομείς στους οποίους παρατηρείτε βελτίωση μέσω ενός εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

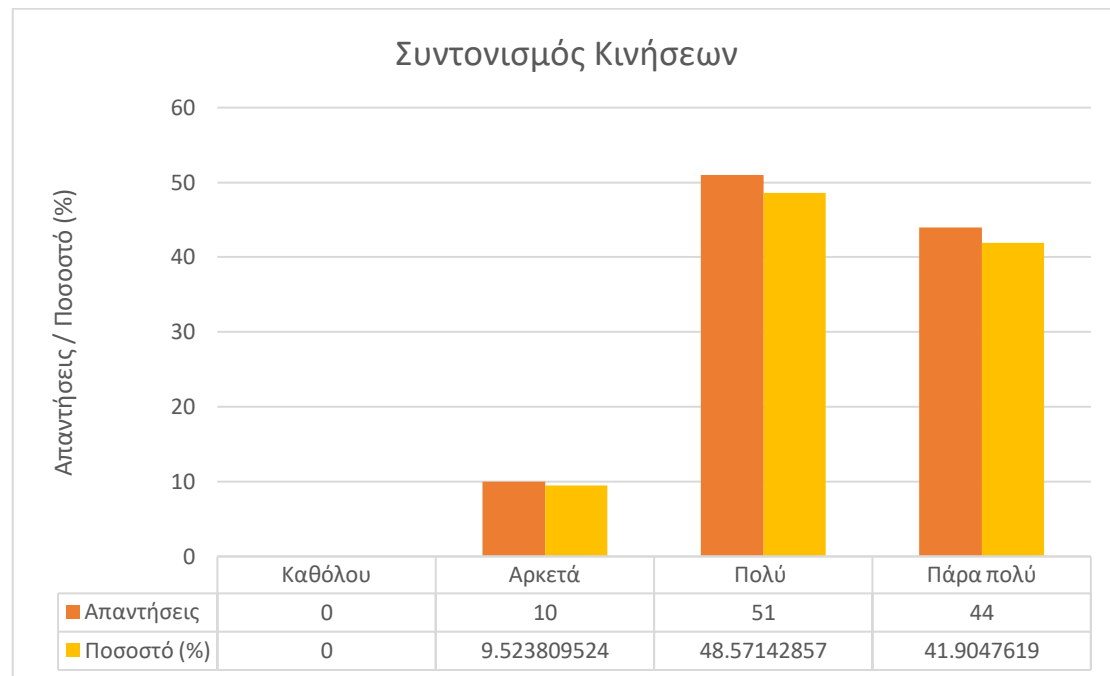


**Γράφημα 22:** Οι τομείς στους οποίους παρατηρείται βελτίωση μέσω ενός εξατομικευμένου προγράμματος κολύμβησης σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας

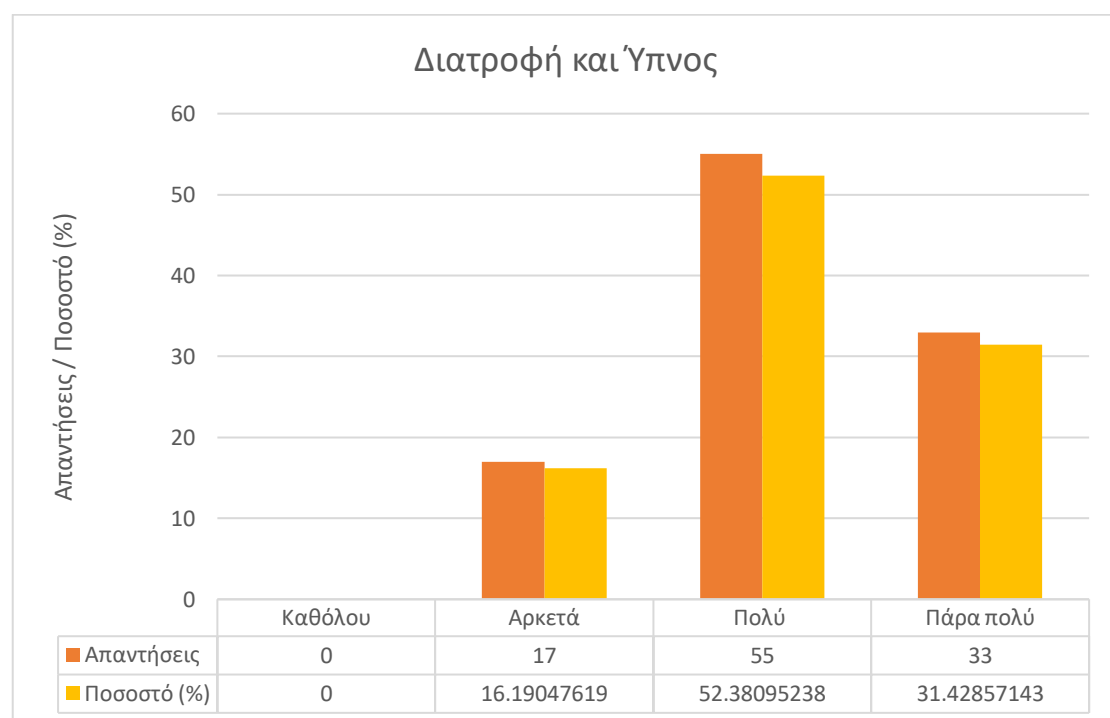




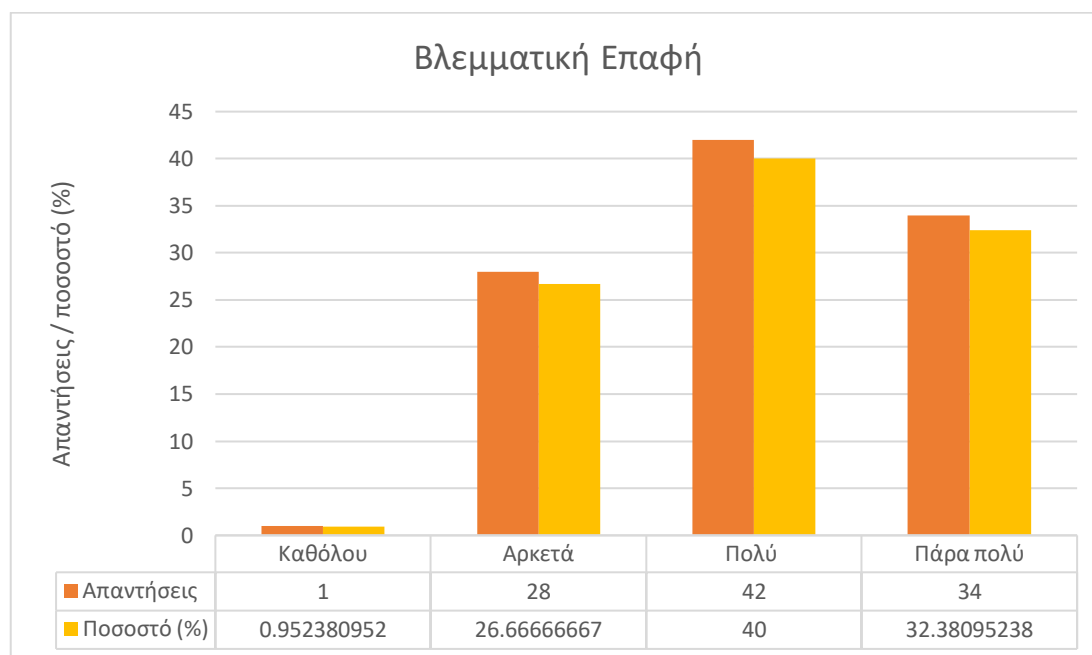
**Γράφημα 23:** Ο τομέας «Κινητική Ανάπτυξη» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



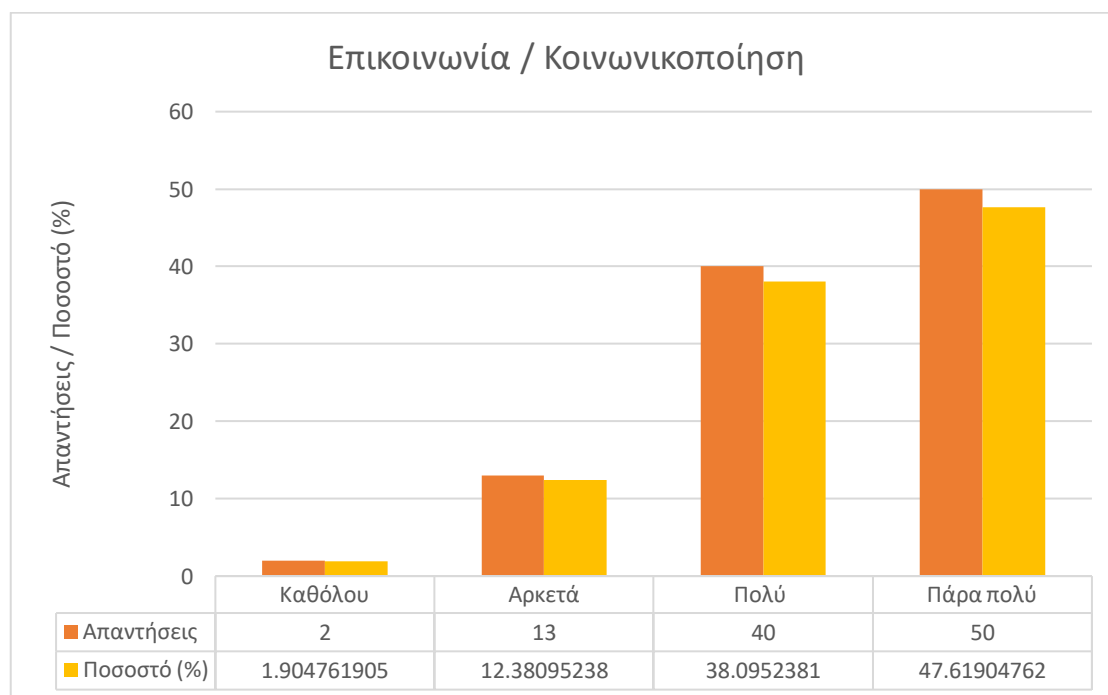
**Γράφημα 24:** Ο τομέας «Συντονισμός Κινήσεων» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



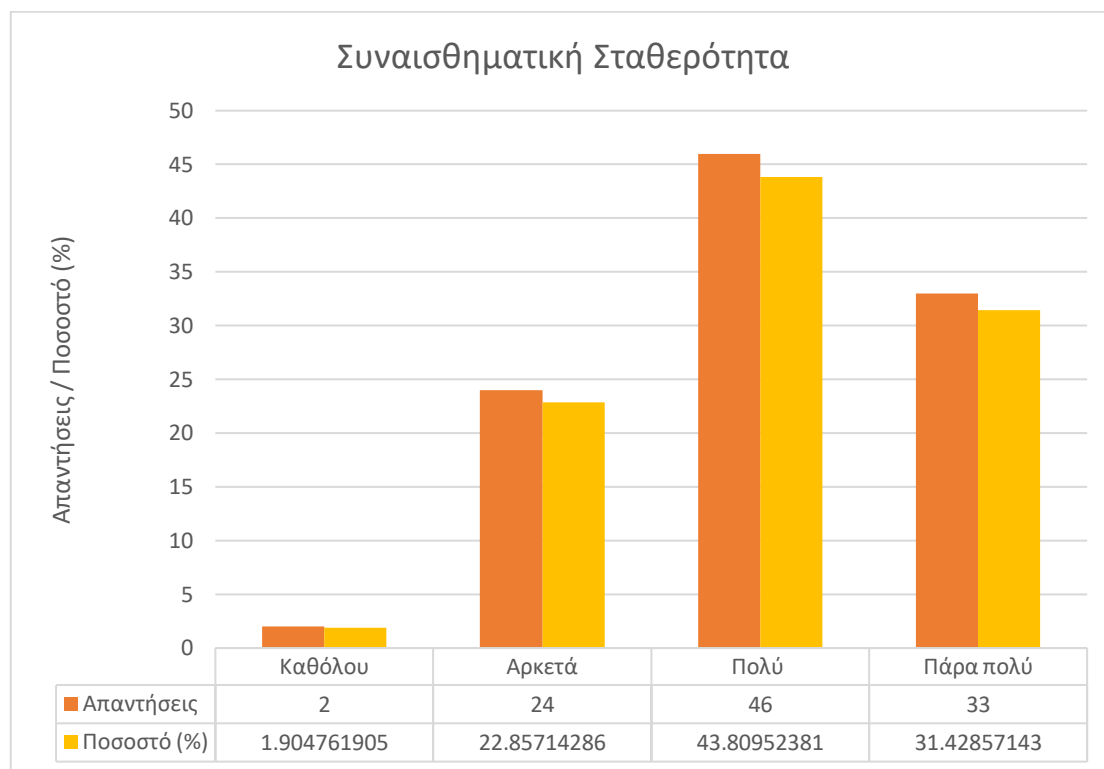
**Γράφημα 25:** Ο τομέας «Διατροφή και Ύπνος» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



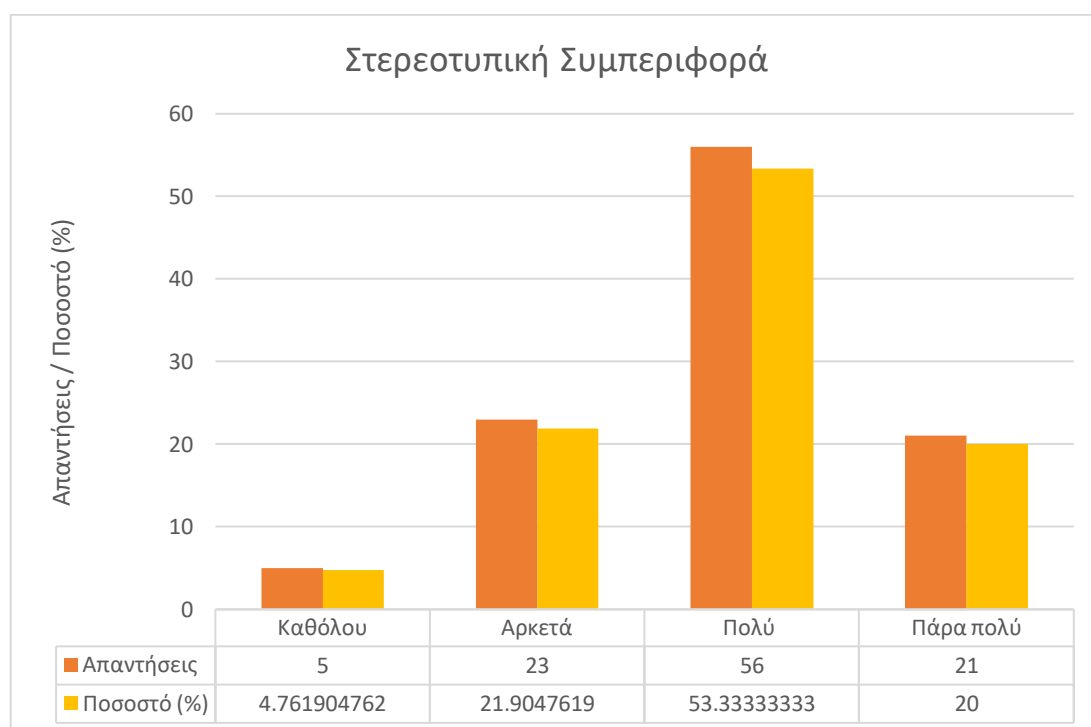
**Γράφημα 26:** Ο τομέας «Βλεμματική επαφή» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



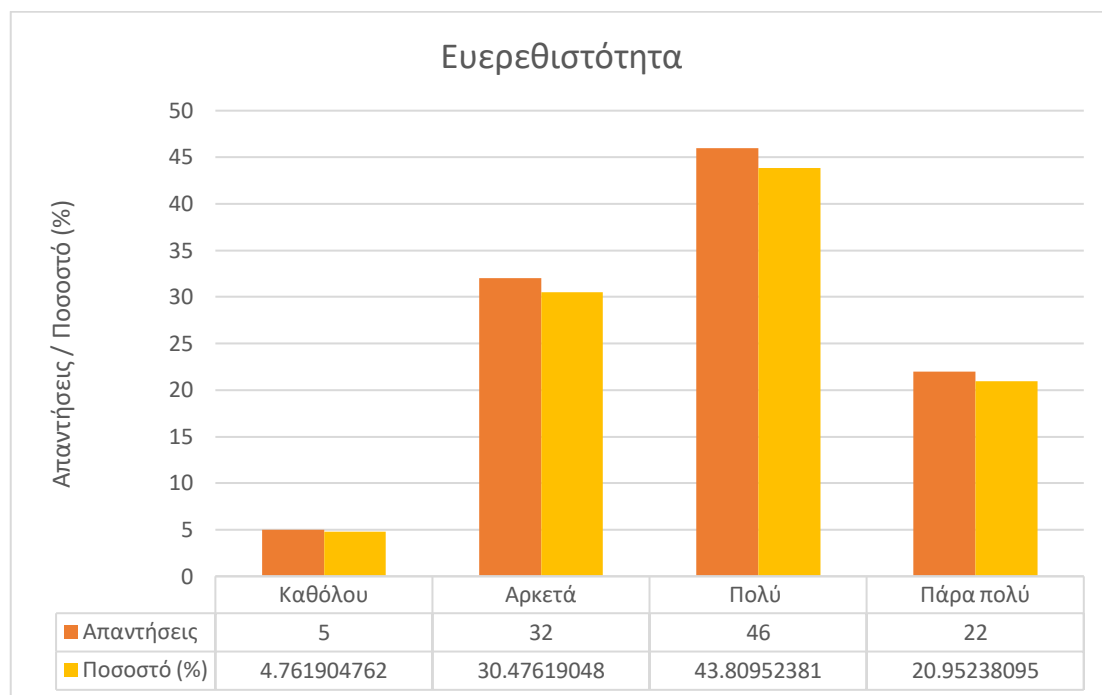
**Γράφημα 27:** Ο τομέας «Επικοινωνία / Κοινωνικοποίηση» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



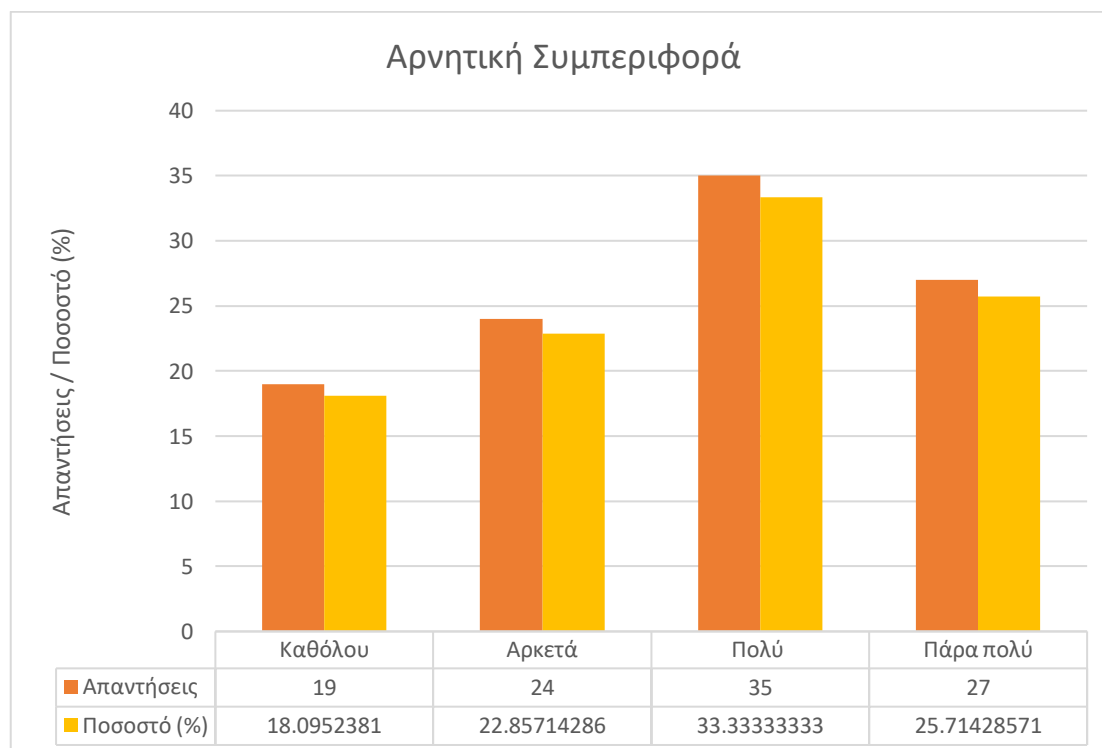
**Γράφημα 28:** Ο τομέας «Συναισθηματική Σταθερότητα» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



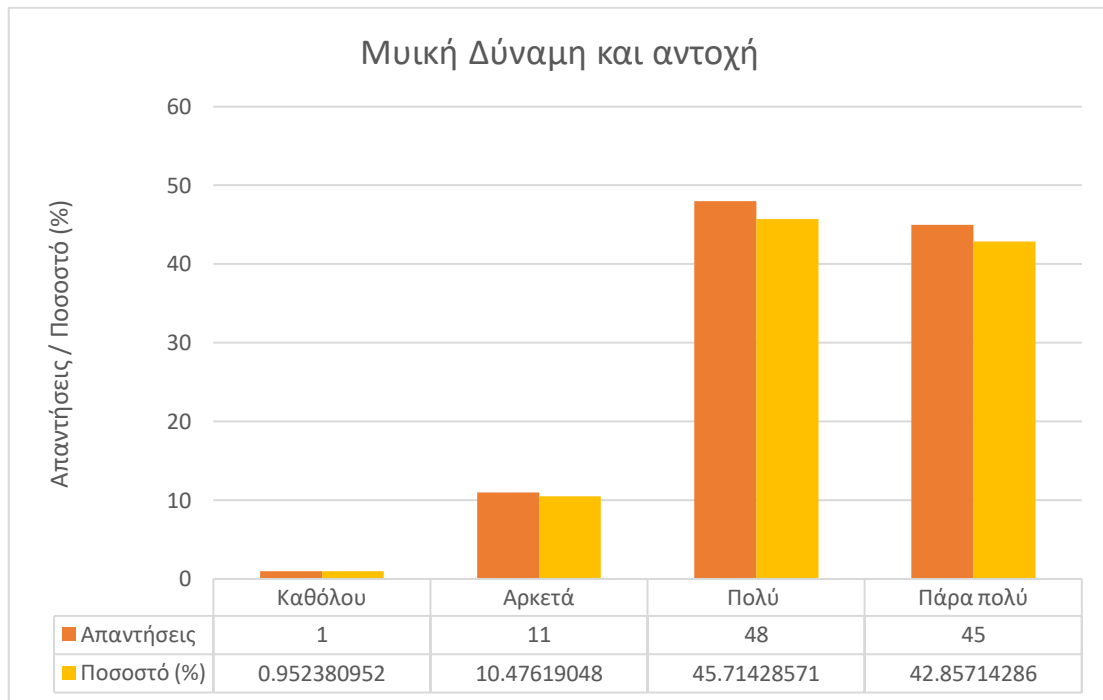
**Γράφημα 29:** Ο τομέας «Σtereοτυπική Συμπεριφορά» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



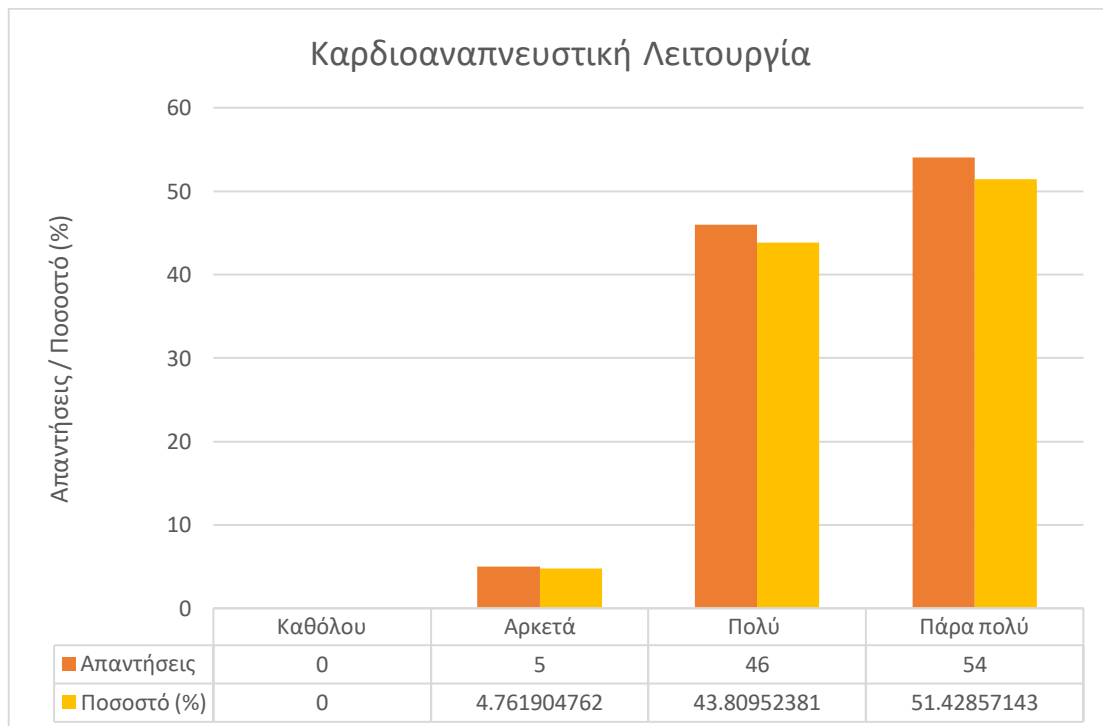
**Γράφημα 30:** Ο τομέας «Ευερεθιστότητα» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



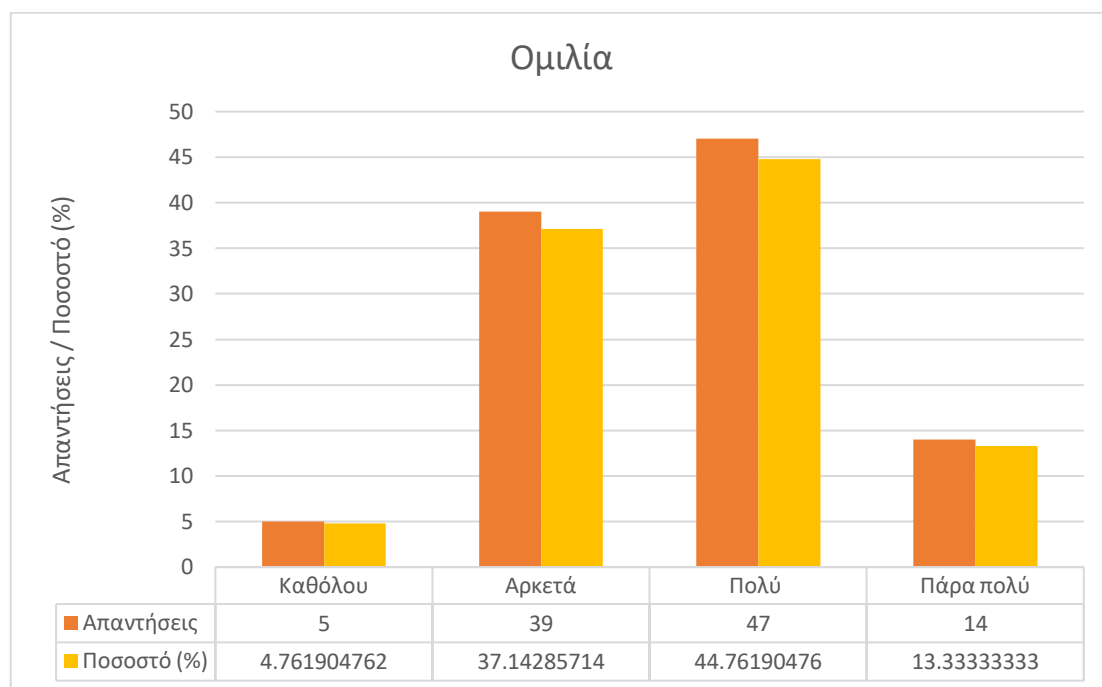
**Γράφημα 31:** Ο τομέας «Ευερεθιστό» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



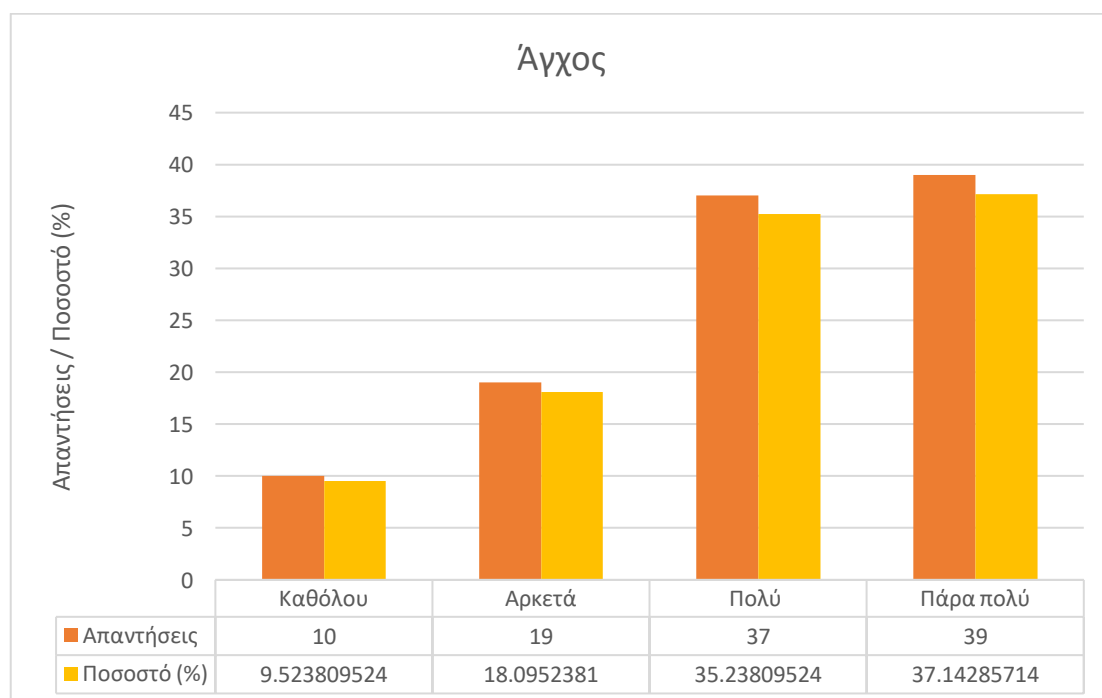
**Γράφημα 32:** Ο τομέας «Μυϊκή Δύναμη και αντοχή» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



**Γράφημα 33:** Ο τομέας «Καρδιοαναπνευστική Λειτουργία» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



**Γράφημα 34:** Ο τομέας «Ομιλία» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης



**Γράφημα 35:** Ο τομέας «Άγχος» και η βελτίωση που παρατηρείται μέσω των εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης

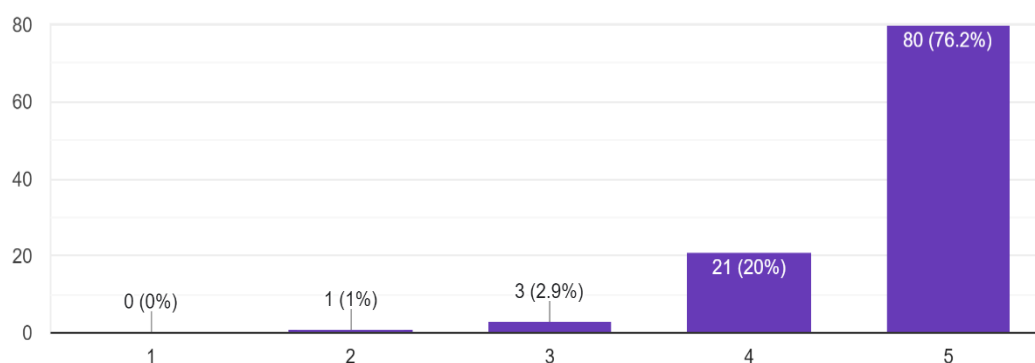
- **Η σημαντικότητα του ρόλου του Εκπαιδευτή Κολύμβησης στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε η αποτύπωση του πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος των εκπαιδευτών κολύμβησης στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, προκύπτει ότι ο ρόλος των εκπαιδευτών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Μάλιστα, περίπου 8 στους 10 συμμετέχοντες (76,2%) στην παρούσα έρευνα, θεωρούν πως ο εκπαιδευτής κολύμβησης διαδραματίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ. Αντίστοιχα, οι 2 από τους 10 ερωτηθέντες δήλωσαν πως κατά την άποψή τους, ο εκπαιδευτής κολύμβησης διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο σε ότι αφορά την προώθηση επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης. Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί πως το 2,9% του συνόλου των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του εκπαιδευτή κολύμβησης είναι αρκετά σημαντικός, ενώ κανείς από τους συμμετέχοντες δεν συμπλήρωσε το πεδίο «καθόλου» και μόλις ένας συμπλήρωσε το πεδίο «λίγο».

Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;

105 responses



**Γράφημα 36:** Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)

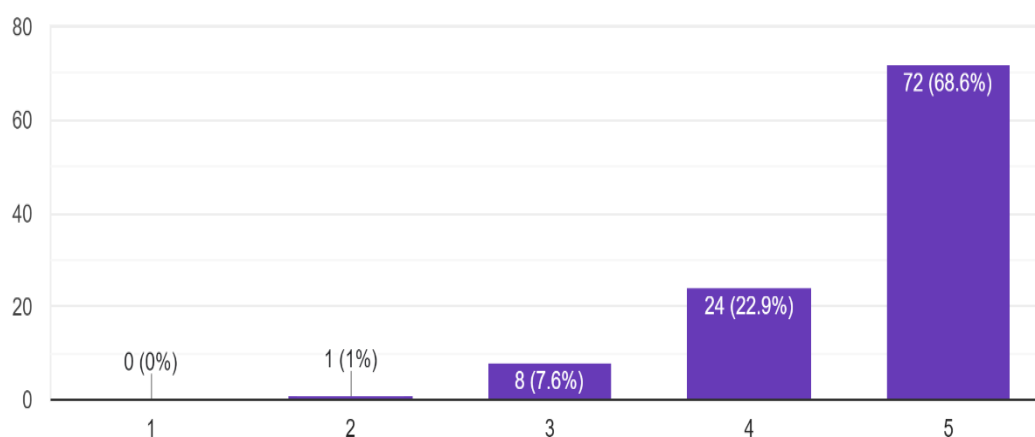
➤ **Το παιχνίδι μέσα στο νερό και ο ρόλος του στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποσαφήνισης του ρόλου του παιχνιδιού μέσα στο νερό, σε ότι αφορά την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται πως ο ρόλος του παιχνιδιού μέσα στο νερό είναι σχεδόν εξίσου σημαντικός με το ρόλο του εκπαιδευτή κολύμβησης. Συγκεκριμένα, σχεδόν 7 στους 10 συμμετέχοντες, (68,6%), δήλωσαν πως ο ρόλος του παιχνιδιού στο νερό είναι πάρα πολύ σημαντικός, ενώ 2 στους 10 (22,9%) δήλωσαν πως είναι πολύ σημαντικός και 1 στους 10 (7,6%) ότι είναι αρκετά σημαντικός. Αντίστοιχα, μόνο ένας από τους συμμετέχοντες δήλωσε πως ο ρόλος του παιχνιδιού στο νερό είναι «λίγο» σημαντικός, ενώ το πεδίο «Καθόλου» δεν συμπληρώθηκε από κανέναν από τους συμμετέχοντες.

Θεωρείτε ότι το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;

105 responses





**Γράφημα 37:** Το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)

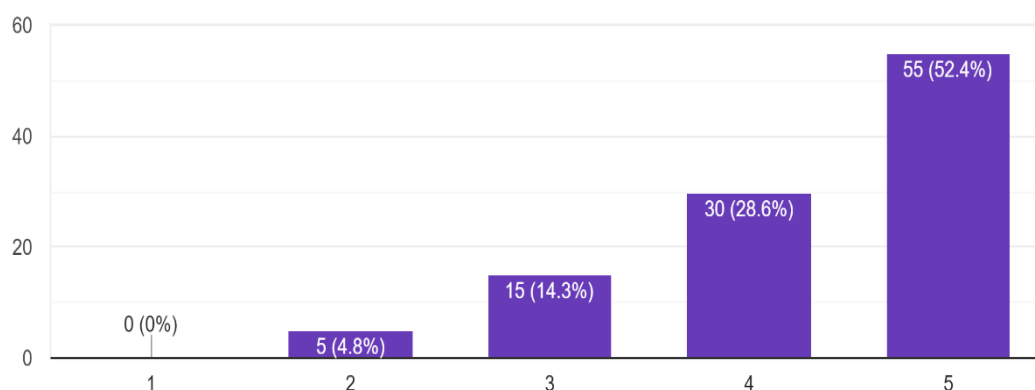
- **Μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και δυο συνομήλικούς του, εφόσον έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα στον τρόπο προσέγγισης του παιδιού με αυτισμό και υπό την εποπτεία του Εκπαιδευτή Κολύμβησης;**

Στην περίπτωση όπου δυο συνομήλικοι του παιδιού με ΔΑΦ έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα στον τρόπο προσέγγισης του εν λόγω παιδιού και πάντα υπό την εποπτεία Εκπαιδευτή Κολύμβησης, φαίνεται πως σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι μέσα στην πισίνα.

Συγκεκριμένα 5 στους 10 συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν υψηλό βαθμό συμφωνίας (52,4%), συμπληρώνοντας το πεδίο «πάρα πολύ» στο συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 3 στους 10 συμπλήρωσαν το πεδίο «πολύ», συγκεντρώνοντας το 28,6% του συνόλου των συμμετεχόντων.

Τέλος, το 14,3% των συμμετεχόντων συμπλήρωσαν το πεδίο «αρκετά» στο συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ μόλις το 4,8% των συμμετεχόντων (5 άτομα) δήλωσαν απάντηση στο πεδίο «λίγο». Αντίστοιχα, κανείς από τους συμμετέχοντες δεν πιστεύει πως δεν μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα σε ένα παιδί με ΔΑΦ και δύο εκπαιδευμένους συνομήλικούς του.

Πιστεύετε ότι μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και δύο συνομηλίκους του,εφό... υπό την εποπτεία του Εκπαιδευτή Κολύμβησης;  
105 responses



**Γράφημα 38:** Το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα)

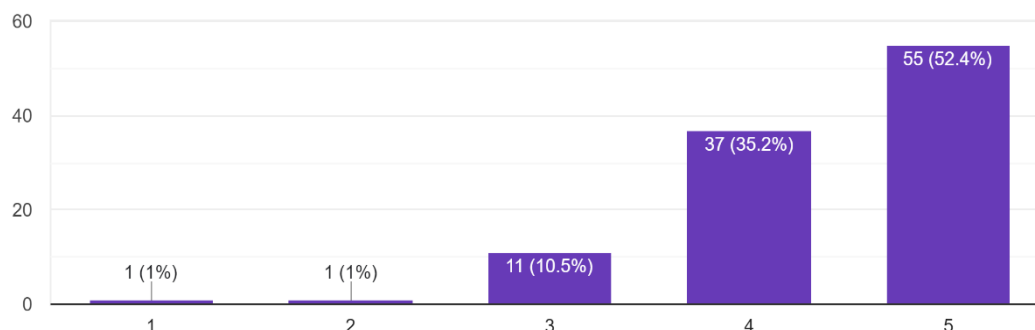
➤ **Η βοήθεια των ιδιοτήτων του νερού στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού με ΔΑΦ και κατ' επέκταση της επικοινωνίας.**

Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, έγινε μία προσπάθεια αποτύπωσης της βελτίωσης της επαφής μέσω του βλέμματος του παιδιού με ΔΑΦ και κατά συνέπεια της επικοινωνίας, με τη βοήθεια των ιδιοτήτων του νερού. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην έρευνα, φαίνεται πως 1 στους 2 συμμετέχοντες θεωρούν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «πάρα πολύ» στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής των παιδιών με ΔΑΦ και κατ' επέκταση της επικοινωνίας.

Στο ίδιο ερώτημα, το 35,2% των ερωτηθέντων αποκρίθηκαν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «πολύ» στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής, ενώ το 10,5% δήλωσαν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «αρκετά». Αντίστοιχα, μόνο το 1% όσων συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως οι ιδιότητες του νερού βοηθούν «λίγο», και ακόμη 1% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως οι ιδιότητες του νερού δεν βοηθούν καθόλου στη επαφή μέσω του βλέμματος.

Έτσι φαίνεται πως οι ιδιότητες του νερού, έχουν ιδιαίτερα σημαντική συμβολή τόσο στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων όσο και στη βελτίωση της επαφής του βλέμματος των παιδιών με ΔΑΦ.

Οι ιδιότητες του νερού, οι οποίες συμβάλλουν στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων, βοηθούν στην βελτίωση της βλεμ...ε αυτισμό και κατ'επέκταση της επικοινωνίας;  
105 responses



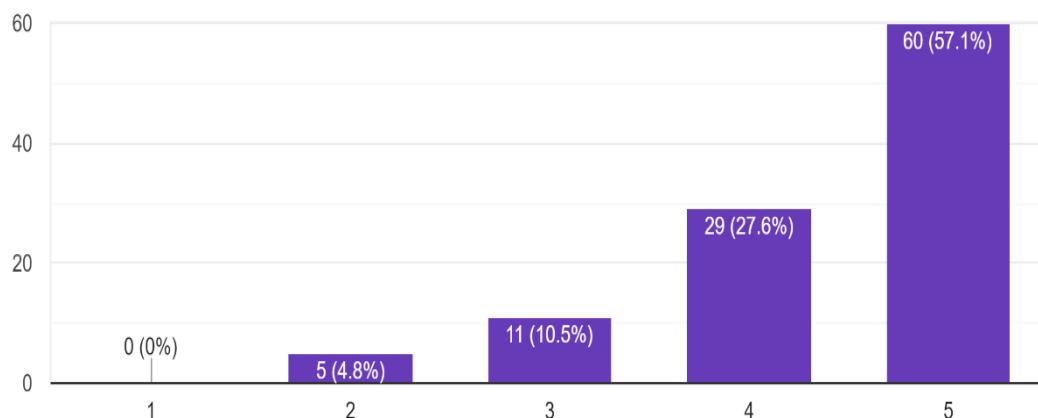
**Γράφημα 39:** Οι ιδιότητες του νερού, οι οποίες συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, βοηθούν στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού με αυτισμό και κατ' επέκταση της επικοινωνίας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ)

- **Η συμβολή του Εκπαιδευτή Κολύμβησης στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και ο ρόλος της στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ' επέκταση της επικοινωνίας.**

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν από όσους συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, φαίνεται πως η συμβολή του εκπαιδευτή κολύμβησης στην κατά πρόσωπο επαφή είναι καθοριστική για τη βελτίωση της επαφής του βλέμματος και κατ' επέκταση για την επικοινωνία των συγκεκριμένων παιδιών. Συγκεκριμένα, το 57,1% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως θεωρούν ότι ο εκπαιδευτής κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει «πάρα πολύ» στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής, ενώ το 27,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι συμβάλλει «πολύ».

Οι απαντήσεις στο πεδίο «αρκετά» συγκέντρωσαν το 10,5% των συμμετεχόντων, ενώ οι απαντήσεις στο πεδίο «λίγο» συγκέντρωσαν το 4,8%. Τέλος, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν επέλεξε το πεδίο «καθόλου» ως απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά την διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ'επέκταση της επικοινωνίας;  
105 responses



**Γράφημα 40:** Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης, εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, συμβάλλει στη βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ' επέκταση της επικοινωνίας; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα)

➤ **Η αρωγή της οπτικής βοήθειας με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ για τη διεξαγωγή Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης**

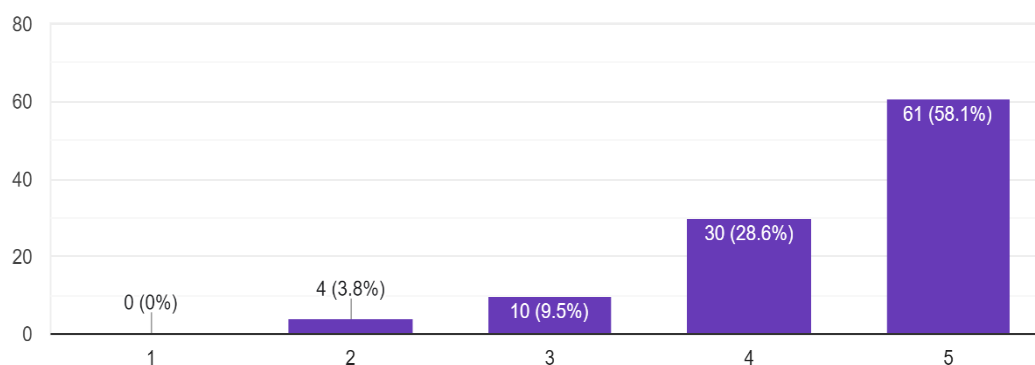
Μέσα από το συγκεκριμένο ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια αποτύπωσης της σημασίας της οπτικής βοήθειας μέσω της επίδειξης εικόνων στα παιδιά με ΔΑΦ, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στη διεξαγωγή εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες, φαίνεται πως η επίδειξη εικόνων στα παιδιά με ΔΑΦ είναι ιδιαίτερης σημασίας για την επιτυχημένη διεξαγωγή εξατομικευμένων προγραμμάτων κολύμβησης. Στο συγκεκριμένο ερώτημα, το 58,1% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως η οπτική βοήθεια είναι πάρα πολύ σημαντική, ενώ το 28,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως είναι πολύ σημαντική.

Αντίστοιχα, το 9,5% του συνόλου των συμμετεχόντων επέλεξαν ως απάντηση για το συγκεκριμένο ερώτημα το πεδίο «αρκετά», ενώ μόλις το 3,8% όσων συμμετείχαν επέλεξαν το πεδίο «λίγο». Τέλος, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν επέλεξε το πεδίο «καθόλου».

Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης;

105 responses



**Γράφημα 41:** Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης; (Απαντήσεις: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κολύμβηση αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα άθλημα και ταυτόχρονα μια δραστηριότητα η οποία κρίνεται κατάλληλη για τα παιδιά με ΔΑΦ. Από το σύνολο των φυσικών δραστηριοτήτων τα άτομα με ιδιαιτερότητες του φάσματος του αυτισμού προτιμούν το κολύμπι, την πεζοπορία και την ιππασία (Grandin & Scariano, 1995).

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσα από την παρούσα εργασία, 8 στους 10 συμμετέχοντες (81,9%) θεώρησαν ότι το πιο κατάλληλο άθλημα για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η κολύμβηση ενώ ανάμεσα στα υπόλοιπα αθλήματα που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες, αναφέρθηκαν η θεραπευτική ιππασία (10%), το μπάσκετ (2,9%), ο στίβος (1%) και οι πολεμικές τέχνες. Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, φαίνεται πως αγαπούν το νερό, ακόμη και αν η πρώτη τους επαφή με αυτό απαιτεί χρόνο εξοικείωσης και υπομονή. Η ελευθερία κινήσεων μέσα στο νερό, τους δίνει μια αίσθηση επιτυχίας και ενισχύει κατά πολύ την εικόνα του εαυτού τους. Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι ο θόρυβος μέσα στο νερό μειώνεται, η κατάσταση αυτή φαίνεται πως βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ να αισθανθούν ότι ελέγχουν τα εξωτερικά ερεθίσματα διατηρώντας την προσοχή τους κατά την διάρκεια του προγράμματος κολύμβησης και εκδηλώνοντας θετικές συμπεριφορές. Τέλος, λόγω της χαλάρωσης μέσα στο νερό που επέρχεται από την άνοση αλλά και την θερμοκρασία του νερού, διευκολύνεται σημαντικά η συνεργασία των παιδιών με ΔΑΦ με τους εκπαιδευτές τους.

Η κοινωνική πτυχή της ανάπτυξης έχει ιδιαίτερη σημασία στον αυτισμό, καθώς η διατάραξή της εμποδίζει τη φυσιολογική κοινωνική αλληλεπίδραση. Η ελλειμματικότητα στον τομέα της κοινωνικοποίησης στον αυτισμό είναι εμφανής από την παιδική ηλικία, καθώς ο αυτισμός εμποδίζει το παιδί να αντιληφθεί τα όσα συμβαίνουν στο περιβάλλον του και αποτέλεσμα αυτού είναι τα προβλήματα επικοινωνίας, διαπροσωπικών σχέσεων και συμπεριφοράς (Wing, 2000). Επί τοις ουσίας, τα άτομα με ΔΑΦ, στρέφουν το άτομό τους προς τον ίδιο τους τον εαυτό, ενώ συνέπεια αυτού είναι η απομόνωσή τους.

Τα περισσότερα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον λόγο, ενώ στην αντίπερα όχθη του φάσματος, τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν λεκτική ανάπτυξη η οποία όμως δεν συνδέεται με κοινωνικές επαφές. Κατά την Wing

(1996), οι διαταραχές που υφίστανται σε όλο το φάσμα είναι η διαταραγμένη επικοινωνία, η διαταραγμένη κοινωνικοποίηση και οι δυσκολίες στην συμπεριφορά και σκέψη. Το σύνολο των συγκεκριμένων διαταραχών φαίνεται πως συνυπάρχουν στο φάσμα του αυτισμού.

Σύμφωνα με τον Vygotsky (1967), μέσα από το παιχνίδι, δίνεται η δυνατότητα σε κάθε παιδί να ανακαλύψει τον ίδιο του τον εαυτό. Το παιχνίδι της αναπαράστασης, ακόμα κι αν το παιδί παίζει μόνο του, αποτελεί φορέα κοινωνικοποίησης. Το παιχνίδι αποτελεί μέσο σωματικής, πνευματικής, συναισθηματικής αλλά και κοινωνικής ανάπτυξης. Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν την δυνατότητα να ψυχαγωγηθούν μέσα στο νερό με διάφορα παιχνίδια και ασκήσεις. Ωστόσο, σε όλες τις περιπτώσεις η επιλογή των διάφορων παιχνιδιών θα πρέπει να είναι βασισμένη στις φυσικές, τις κοινωνικές αλλά και τις συναισθηματικές ανάγκες του κάθε παιδιού (Winnick, 1995).

Η ατμόσφαιρα που δημιουργείται κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού εντός του νερού, δημιουργεί μία ευχάριστη αίσθηση στα παιδιά, ενώ ταυτόχρονα βοηθά στην εξάλειψη κάθε είδους φόβου και αυξάνει το αίσθημα της ασφάλειας οδηγώντας ταυτόχρονα στην αύξηση της εμπιστοσύνης στον εκάστοτε εκπαιδευτή. Το παιδί με αυτισμό, όντας στο ηρεμιστικό και χαλαρωτικό υδάτινο περιβάλλον, μέσω του κατάλληλου παιχνιδιού στο νερό αποκτά θετικά βιώματα που αυξάνουν την αυτοπεποίθησή του. Αυτό έχει σαν συνέπεια την βελτίωση της επικοινωνίας αλλά και της κοινωνικοποίησής του.

Σε ότι αφορά τη συμμετοχή των παιδιών με ΔΑΦ σε ομαδικές δραστηριότητες, η Γενά (2002) υποστηρίζει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ απέχουν από μια δυαδική ή ομαδική δραστηριότητα, γιατί δείχνουν ενδιαφέρον για πολύ περιορισμένο αριθμό δραστηριοτήτων, στις οποίες προσκολλώνται υπερβολικά. Από την άλλη πλευρά, ο Κοκαρίδας (2010) υποστηρίζει οι εν λόγω κοινές δραστηριότητες πρέπει να ενισχύονται συνεχώς, καθώς βοηθούν στην καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ. Σε κάθε περίπτωση, η ομαδική δραστηριότητα μέσα στο νερό για παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να επιτευχθεί, ενώ είναι βέβαιο πως για να επιτευχθεί χρειάζεται χρόνος και ενασχόληση από μέρους των εκπαιδευτών της κολύμβησης. Το 81% των συμμετεχόντων της έρευνας θεωρεί ότι είναι δυνατό να επιτευχθεί παιχνίδι μέσα στο νερό ανάμεσα στον εκπαιδευτή, στο παιδί με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και ένα συνομήλικό του παιδιού, εφόσον αυτός έχει εκπαιδευτεί στον τρόπο προσέγγισης του παιδιού με αυτισμό.

Το παιχνίδι μέσα στο νερό είναι ένα θαυμάσιο εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με ΔΑΦ να εμπλακούν σε μια πραγματική, φυσιολογική αλληλεπίδραση με τους άλλους. Έτσι, κρίνεται αναγκαίο, οι ειδικοί να αξιοποιήσουν το κολύμπι τόσο ως θεραπευτική όσο και ως μαθησιακή διαδικασία. Μέσω του παιχνιδιού είναι δυνατό να επικοινωνήσει κανείς με τα παιδιά αυτά και να τα βοηθήσει να κοινωνικοποιηθούν. Άλλωστε το παιχνίδι αποτελεί κίνητρο και στόχο όλων των παιδιών.

Ο εκπαιδευτικός της ΠΦΑ και συγκεκριμένα στο άθλημα της κολύμβησης, κατά ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων, παίζει καθοριστικό ρόλο για την ενίσχυση της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης του παιδιού με ΔΑΦ. Σύμφωνα με τον Κοκαρίδα (2010), ο εκπαιδευτής θα πρέπει να επιμένει στην κατά πρόσωπο επαφή με το παιδί, σε συνδυασμό με την χρησιμοποίηση συγκεκριμένων λέξεων και προτάσεων, καθώς και με το κράτημα ενός αντικειμένου στο ύψος των ματιών του, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο την επαφή του βλέμματος και κατ' επέκταση την επικοινωνία και αλληλεπίδραση μαζί του. Επιπρόσθετα, ο εκπαιδευτής πρέπει να παρατηρεί τις στερεοτυπικές κινήσεις του παιδιού και να προσπαθεί να τις μετατρέψει σε λειτουργικές. Εάν δηλαδή ένα παιδί με ΔΑΦ αρέσκεται στο να πετάει αντικείμενα μέσα στην πισίνα αγνοώντας τον κίνδυνο, τότε ο εκπαιδευτής μπορεί να του μάθει να ρίχνει μια μπάλα μέσα από ένα στεφάνι ή να σημαδεύει αντικείμενα (Κοκαρίδας, 2010). Ο εκπαιδευτικός ακολουθεί σενάρια παιχνιδιού, προσθέτει στοιχεία και στο τέλος το παιδί φτιάχνει το δικό του σενάριο μέσα σε ένα ευχάριστο κλίμα, έναν κατάλληλο χώρο με κατάλληλο/ευχάριστο εξοπλισμό.

Οι δραστηριότητες στο νερό έχουν αθλητικό, θεραπευτικό αλλά και εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα που μπορεί να έχουν τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα από την κολύμβηση με εξατομικευμένα προγράμματα, ο Τσιμάρας (2015) αναφέρει τα εξής:

- ✓ αύξηση κινητικής ικανότητας,
- ✓ βελτίωση υγείας,
- ✓ μείωση σωματικού λίπους,
- ✓ αύξηση μυϊκής δύναμης,
- ✓ αύξηση μυϊκής αντοχής,
- ✓ ελαστικότητα μυών,
- ✓ βελτίωση εύρους κίνησης των αρθρώσεων,
- ✓ αύξηση του βαθμού χαλάρωσης,



✓ βελτίωση της καρδιακής και αναπνευστικής ικανότητας του παιδιού με ΔΑΦ.

Στην συγκεκριμένη έρευνα, μέσω ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος κολύμβησης, πέρα από την κινητική ανάπτυξη και την βελτίωση του συντονισμού των κινήσεων, φαίνεται πως η κολύμβηση διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του παιδιού με ΔΑΦ.

Σε ένα πρόγραμμα κολύμβησης είναι σημαντική η ασφάλεια, οι σαφείς/απλές οδηγίες, η λεκτική καθοδήγηση, η επίδειξη κίνησης, η ευχάριστη διάθεση/ενθάρρυνση του εκπαιδευτή, τα ενδιαφέροντα του παιδιού και η μάθηση μέσω του παιχνιδιού. Σε καμία περίπτωση η αυστηρότητα ή το καλόπιασμα του παιδιού από τον εκπαιδευτή δεν οδηγεί στην εκπλήρωση των στόχων που έχει θέσει. Σε περίπτωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, η συμμόρφωση έρχεται με θετικά ερεθίσματα. Το φαγητό χρησιμοποιείται πολύ συχνά ως ερέθισμα (Davis 1990; Κοκαρίδας, 2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη έχει σαν θέμα τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και τον τρόπο που το άθλημα της κολύμβησης επιδρά θετικά στην κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ. Αρχικά, διατυπώνεται ο επιστημονικός ορισμός των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος και ποια είναι τα χαρακτηριστικά ενός παιδιού με ΔΑΦ. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην Προσαρμοσμένη Φυσική Αγωγή η οποία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και ειδικότερα για το άθλημα της κολύμβησης.

Λαμβάνοντας υπόψιν κάποιες παραμέτρους, το παιδί με ΔΑΦ ενισχύει και βελτιώνει τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις μέσω του αθλήματος της κολύμβησης και του κατάλληλου παιχνιδιού μέσα στο νερό. Αρχικά, οι ιδιότητες του νερού είναι αυτές που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων και συμπεριφορών, στη βελτίωση της διάσπασης προσοχής, στη σωστή στάση του σώματος-βελτίωση επαφής του βλέμματος και κατ' επέκταση στην βελτίωση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησής του. Ίσως αυτό να οφείλεται από την αισθητηριακή απόλαυση του να περιβάλλεται το παιδί με ΔΑΦ από κάτι απαλό που το στηρίζει και το συγκρατεί (άνωση/υδροστατική πίεση) και του δίνει την ελευθερία κινήσεων, ίσως στο γεγονός ότι μέσα στο νερό ο θόρυβος περιορίζεται και ίσως γιατί το ζεστό νερό τα βοηθά να χαλαρώσουν και να διώξουν το άγχος τους.

Επιπλέον, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη υπάρχει δυνατότητα πραγματοποίησης ομαδικού παιχνιδιού μέσα στο νερό μεταξύ του παιδιού με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, ενός συνομήλικου του χωρίς αναπηρία και του εκπαιδευτή, εφόσον η διαδικασία τηρήσει αργούς ρυθμούς και υπάρχει σωστός τρόπος προσέγγισης από όλες τις πλευρές, παρά το γεγονός ότι πολλοί θεώρησαν την θεραπεία του παιχνιδιού ακατάλληλη για τα παιδιά με ΔΑΦ από την στιγμή που ο αυτισμός διαπιστώθηκε ότι είναι αναπτυξιακή διαταραχή και παρά το γεγονός ότι πολλοί επιστήμονες εμμένουν αυστηρά στο Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Κολύμβησης στα παιδιά με αυτισμό.

Μελετώντας τον ρόλο του εκπαιδευτή στο πρόγραμμα κολύμβησης, διαπιστώθηκε ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της επικοινωνίας και της

κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ.Ο εκπαιδευτής δημιουργώντας αρχικά ένα θετικό περιβάλλον και εμμένοντας κατά την διάρκεια της συνεδρίας στην κατά πρόσωπο επαφή με το παιδί (μια διαδικασία που υποβοηθείται και από τις ιδιότητες του νερού) και χρησιμοποιώντας συγκεκριμένη λεκτική ή σωματική καθοδήγηση(ό,τι κρίνεται αναγκαίο),βελτιώνει την επαφή του βλέμματος του παιδιού με ΔΑΦ, συνεπώς και την αλληλεπίδραση μαζί του. Παρατηρώντας διαρκώς την στερεοτυπική του συμπεριφορά και μετατρέποντάς την σε λειτουργική έρχεται ακόμα ένα βήμα πιο κοντά με τις κοινωνικές συνδιαλλαγές του. Τέλος, για την επίτευξη ενός επιτυχημένου προγράμματος κολύμβησης που θέτει και πραγματοποιεί ρεαλιστικούς στόχους σημαντικοί παράμετροι είναι οι εξής: η ασφάλεια, η επίδειξη κίνησης, η ευχάριστη διάθεση/ενθάρρυνση εκπαιδευτή, τα ενδιαφέροντα του παιδιού, η εισαγωγή του παιχνιδιού ως μέσο μάθησης.

Η διαταραχή του αυτισμού επηρεάζει σοβαρά όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον, την επαφή του με τον πραγματικό κόσμο και έχει ως αποτέλεσμα την απομόνωση και την αποτυχία της κοινωνικοποίησης του. Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε σαν βάση της την σχετική βιβλιογραφία με το θέμα. Παρ' όλα αυτά υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω επιστημονική έρευνα στον τομέα που πλήττει το φάσμα του αυτισμού, τον τομέα της κοινωνικοποίησης των ατόμων με ΔΑΦ και πώς αυτός μπορεί να ενισχυθεί μέσα από κατάλληλα αθλήματα.

Τέλος, η πρόταση για μελλοντική έρευνα αφορά τις τεχνικές/μεθόδους της παιχνιδοθεραπείας που εντάσσονται στο Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Κολύμβησης με στόχο την βελτίωση της κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aishworiya, R., Valica, T., Hagerman, R., & Restrepo, B. (2022). An update on psychopharmacological treatment of autism spectrum disorder. *Neurotherapeutics*, *19*(1), 248-262.
- Akshoomoff, N., Pierce, K., & Courchesne, E. (2002). The neurobiological basis of autism from a developmental perspective. *Development and Psychopathology*, *14*(3), 613-634.
- Alaniz, M.L., Rosenberg, S.S., Beard, N.R., Rosario, E.R. (2017). The Effectiveness of Aquatic Group Therapy for Improving Water Safety and Social Interactions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*, 4006–4017.
- Aleksandrovic, M., Jorgic, B., Block, M., & Jovanovic (2015). The effects of aquatic activities on physical fitness and aquatic skills in children with autism spectrum disorders: A systematic review. *Physical Exercise and Sport*, *13*(3), 351–362.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Autism Spectrum Disorder*. Retrieved from [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM-5-Autism-Spectrum-Disorder.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Autism-Spectrum-Disorder.pdf)
- Ansari, S., AdibSaber, F., Elmieh, A., & Gholamrezaei, S. (2021). The effect of water-based intervention on sleep habits and two sleep-related cytokines in children with autism. *Sleep Medicine*, *82*, 78-83.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L., Maenner, M.J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robin-son Rosenberg, C., White, T., (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. MMWR Surveillance Summaries*, *67*(6), 1–23.
- Bandini, L.G., Gleason, J., Curtin, C., Lividini, K., Anderson, S.E., Cermak, S.A., Maslin, M., Must, A. (2012). Comparison of physical activity between children with Autism Spectrum Disorders and typically developing children. *Autism*, *17*(1), 44–54.

- Bennetto, L. & Rogers, S. J. (2000). Autism spectrum disorders. In J. L. Jacobson & A.M. Jacobson (Eds.), *Psychiatric secrets, 2nd edition*. Philadelphia: Hanley & Belfus.
- Berkeley, S., Zittel, L., Pitney, L., Nichols, S. (2001). Locomotors and object control skills of children diagnosed with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly, 18*(4), 405–416.
- Boucher, J. (1999). Interventions with children with autism-methods based on play. *Child Language Teaching and Therapy, 15*(1), 1-5.
- Brenner, R. A., Taneja, G. S., Haynie, D. L., Trumble, A. C., Qian, C., Klinger, R. M., et al. (2009). Association between swimming lessons and drowning in childhood: A case-control study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 163*(3), 203–210.
- Caputo, G., Ippolito, G., Mazzotta, M., Sentenza, L., Muzio, M. R., Salzano, S., & Conson, M. (2018). Effectiveness of a multisystem aquatic therapy for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*, 1945-1956.
- Γενά, Αγγ. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αξιολόγηση-Διάγνωση- Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Έκδοση της συγγραφέως.
- Christensen, D. L., Braun, K. V. N., Baio, J., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., ... & Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries, 65*(3), 1-23.
- Chu, C. H., & Pan, C. Y. (2012). The effect of peer-and sibling-assisted aquatic program on interaction behaviors and aquatic skills of children with autism spectrum disorders and their peers/siblings. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(3), 1211-1223.
- Δαμιανού, Χ., Παπαδάτος Δ., & Χαραλαμπίδης Α., (2010). *Εισαγωγή στις πιθανότητες και τη Στατιστική*. Αθήνα: Συμμετρία.
- Davis, K. (1990). *Adapted physical education for students with autism*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- DeFilippis, M., & Wagner, K. D. (2016). Treatment of autism spectrum disorder in children and adolescents. *Psychopharmacology Bulletin, 46*(2), 18-41.

Dellinger, A., & Gilchrist, J. (2017). Leading causes of fatal and nonfatal unintentional injury for children and teens and the role of lifestyle clinicians. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 13(1), 7-21.

Doğangün, B. (2008). Common Psychiatric Disorders in Turkey: Common Psychiatric Disorders in Turkey. *Istanbul University Cerrahpasa Medical Faculty Continuous Medical Education Activities Symposium Series*, 62,157-174.

Eversole, Megan, Collins, Diane M, Karmarkar, Amol, Colton, Lisa, Quinn, Jill Phillips, Karsbaek, Rita, . . . Hilton, Claudia L. (2016). Leisure Activity Enjoyment of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 10-20.

Gilchrist, J., Parker, E. M., Centers for Disease Control & Prevention. (2014). Racial/ethnic disparities in fatal unintentional drowning among persons aged  $\leq$  29 years - United States, 1999–2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(19), 421–426.

Grandin, T., & Scariano, M. (1995). *Διάγνωση: «Αυτισμός». Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού παιδιού* (Υ. Τσουπαροπούλου, Επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3), 215–222.

Hess, L. (2006). I would like to play but I don't know how: A case study of pretend play in autism. *Child Language Teaching and Therapy*, 22(1), 97-116.

Hodgdon, L. A. (1999). *Solving behavior problems in autism: Improving communication with visual strategies*. Troy, MI: QuirkRoberts.

Howlin, P., Gordon, RT., Pasco, G., Wade, A., Charman, T. (2007). The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 48, 473-481.

Hughes, C., Russell, J., Robbins, TW. (1994). Evidence for executive dysfunction in autism. *Neuropsychologia*, 32(4): 477-492.

- Janzen, J. (1996). *Understanding the nature of autism: A practical guide*. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Kasari, C., Chang, Y. C., & Patterson, S. (2013). Pretending to play or playing to pretend: The case of autism. *American Journal of Play*, 6(1), 124-135.
- Kern, L., Vorndran, C., Hilt, A., Ringdaht, J., Adelman, B., Dunlap, G. (1998). Choice as an intervention to improve behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Education*, 8, 151–169.
- Koegel, RL., Koegel, LK., McNERney, EK. (2001). Pivotal areas in intervention for autism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(1), 19-32.
- Kok, A. J., Kong, T. Y., & Bernard-Opitz, V. (2002). A comparison of the effects of structured play and facilitated play approaches on preschoolers with autism: A case study. *Autism*, 6(2), 181-196.
- Κοκαρίδας, Δ. (2010). *Άσκηση και αναπηρία: Εξατομίκευση, προσαρμογές και προοπτικές ένταξης*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Kvale, S. (1995). The social construction of validity. *Qualitative inquiry*, 1(1), 19-40.
- Lee, J., & Porretta, 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.
- Levinson, L., & Reid, G. (1993). The effects of exercise intensity on the stereotypic behaviors of individuals with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10(3), 255-268.
- Little, L. M., Sideris, J., Ausderau, K., & Baranek, G. T. (2014). Activity participation among children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 177–185.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
- Luckett, T., Bundy, A., & Roberts, J. (2007). Do behavioural approaches teach children with autism to play or are they pretending?. *Autism*, 11(4), 365-388.

- Mactavish, J. B., Lutfiyya, Z. M., & Mahon, M. J. (2000). "I can speak for myself": Involving individuals with intellectual disabilities as research participants. *Mental Retardation*, 38(3): 216–227.
- Manning-Courtney, P., Murray, D., Currans, K., Johnson, H., Bing, N., Kroeger-Geoppinger, K., ... & Messerschmidt, T. (2013). Autism spectrum disorders. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 43(1), 2-11.
- Martin, K. (1983). Therapeutic pool activities for young children in a community facility. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 3(1), 59-74.
- Martin, C., & Dillenburger, K. (2019). Behavioural water safety and autism: a systematic review of interventions. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6, 356-366.
- Mastrangelo, S. (2009). Harnessing the power of play: Opportunities for children with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 42(1), 34-44.
- McIlwain, L., & Fournier, W. (2012). *Lethal outcomes In Autism Spec-trum Disorders (ASD) Wandering/Elopement*. Attleboro Falls: National Autism Association.
- Mische Lawson, L., D'Adamo, J., Campbell, K., Hermreck, B., Holz, S., Moxley, J., ... & Travis, A. (2019). A qualitative investigation of swimming experiences of children with autism spectrum disorders and their families. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 13, 1-9.
- Munn, E. E., Ruby, L., & Pangelinan, M. M. (2021). Improvements in swim skills in children with Autism Spectrum Disorder following a 5-day adapted learn-to-swim program (iCan Swim). *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5557, 1-11.
- Must, A., Phillips, S., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2015). Barriers to physical activity in children with autism spectrum disorders: Relationship to physical activity and screen time. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(4), 529-534.
- National Autism Center (2015). *Findings and conclusions: National standards project, phase 2*. Randolph, MA: National Autism Center. Retrieved from <https://www.autismdiagnostics.com/assets/Resources/NSP2.pdf>
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Washington DC: National Academy Press.



- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... & Windham, G. C. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health, 28*, 235-258.
- Pan, C. Y. (2011). The efficacy of an aquatic program on physical fitness and aquatic skills in children with and without autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 657-665.
- Pan, C. Y. (2010). Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism, 14*(1), 9-28.
- Pan, C. Y. (2008). Objectively measured physical activity between children with autism spectrum disorders and children without disabilities during inclusive recess settings in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 1292–1301.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Pituch, K. A., Green, V. A., Didden, R., Lang, R., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., & Sigafos, J. (2011). Parent reported treatment priorities for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 135-143.
- Prupas, A., Harvey, W., & Benjamin, J. (2006). Early intervention aquatics: A program for children with autism and their families. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 77*, 46-51.
- Rapp, J. T., Vollmer, T. R., & Hovanetz, A. N. (2005). Evaluation and treatment of swimming pool avoidance exhibited by an adolescent girl with autism. *Behavior Therapy, 36*(1), 101-105.
- Rogers, L., Hemmeter, ML., Wolery, M. (2010). Using a constant time delay procedure to teach foundational swimming skills to children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education, 30*(2): 102-111.
- Román-Oyola, R., Figueroa-Feliciano, V., Torres-Martínez, Y., Torres-Vélez, J., Encarnación-Pizarro, K., Fragoso-Pagán, S., & Torres-Colón, L. (2018). Play, playfulness, and self-efficacy: Parental experiences with children on the autism spectrum. *Occupational Therapy International, 2018*, Article ID 4636780, 1-10.

Schopler, E., Mesibov, G. B., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler, & G. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism* (pp. 243-268). New York: Springer Science + Business Media.

Shavelle, R. M., Strauss, D. J., & Pickett, J. (2001). Causes of death in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(6): 569–576.

Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived Barriers and Facilitators to Participation in Physical Activity for Children with Disability: A Qualitative Study. *BMC Pediatrics*. 16(1): 1–10.

Skinner A.T., & Thompson A.M. (1983). *Duffield's exercises in water*. London: Baillie Tindall.

Σταθακόπουλος, Β. (2005). *Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Todd T, & Reid G. (2006). Increasing Physical activity in individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 167-176.

Τσιμάρας, Β. (2015). *Ειδική Φυσική Αγωγή- Θεραπευτική γυμναστική* (Σημειώσεις μαθήματος). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Tutt, R., Powell, S., & Thornton, M. (2006). Educational approaches in autism: What we know about what we do. *Educational Psychology in Practice*, 22(1), 69-81.

Veazey, S. E., Valentino, A. L., Low, A. I., McElroy, A. R., & LeBlanc, L. A. (2016). Teaching feminine hygiene skills to young females with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Behavior Analysis in Practice*, 9(2), 184-189.

Volkmar, F.R., Hoder, E.L., & Cohen, D.J. (1985). Compliance, 'negativism', and the effects of treatment structure in autism: a naturalistic, behavioral study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 865-877.

Volkmar, FR., Lord, C., Bailey, A., Schultz, RT., Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 135-70.

Vonder Hulls, D. S., Walker, L. K., & Powell, J. M. (2006). Clinicians' perceptions of the benefits of aquatic therapy for young children with autism: A preliminary study. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(1-2), 13-22.

- Vygotsky, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet Psychology*, 5(3), 6–18.
- Whyatt, C. P., & Craig, C. M. (2012). Motor skills in children aged 7–10 years, diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9): 1799–1809.
- Williams, E., Reddy, V., & Costall, A. (2001). Taking a closer look at functional play in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 67-77.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες για τη διάγνωση*. Αθήνα : ΕΕΠΑΑ.
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *BMJ*, 312, 327-328.
- Winnick, J. P. (1995). Individualized education programs. *Adapted Physical Education and Sport*, 3, 33-59.
- Wolfberg, P., Bottema-Beutel, K., & DeWitt, M. (2012). Including Children with Autism in Social and Imaginary Play with Typical Peers: Integrated Play Groups Model. *American Journal of Play*, 5(1), 55-80.
- Yazdani, S., Yee, C. T., & Chung, P. J. (2013). Factors predicting physical activity among children with special needs. *Preventing Chronic Disease*, 10, 120283, 1-8.
- Yılmaz, I., Konukman, F., Birkan, B., Ozen, A., Yanardağ, M., Camursoy, I. (2010a). Effects of constant time delay procedure on the Halliwick's method of swimming rotation skills for children with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 45, 124-135.
- Yılmaz, I., Konukman, F., Birkan, B., Yanardag, M. (2010b). Effects of most to least prompting on teaching simple progression swimming skill for children with autism. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 440-448.
- Yılmaz, I., Yanardag, M., Birkan, B. A., & Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46, 624–626.
- Zablotsky, B., Black, L.I., Maenner, M.J., Schieve, L.A., Danielson, M.L., Bitsko, R.H., Blumberg, S.J., Kogan, M.D., Boyle, C.A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*,

144(4), e20190811.Retrieved from  
[https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/4/e20190811/76974/Prevalence-  
and-Trends-of-Developmental](https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/4/e20190811/76974/Prevalence-and-Trends-of-Developmental)

Zanobini, M., & Solari, S. (2019). Effectiveness of the program “Acqua mediatrice di comunicazione”(Water as a mediator of communication) on social skills, autistic behaviors and aquatic skills in ASD children. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 4134-4146.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο

#### "Κολύμβηση & Παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος"

Αγαπητέ/ή συνάδελφε,  
στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας διεξάγω έρευνα με θέμα: "Διαμόρφωση  
Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Κολύμβησης για παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος". Σας  
παρακαλώ να βοηθήσετε στην διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας με την συμπλήρωση του  
ερωτηματολογίου που ακολουθεί. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και προορίζεται αυστηρά και μόνο για  
ερευνητική χρήση. Επίσης απευθύνεται μόνο σε Καθηγητές Φυσικής Αγωγής, Πτυχιούχους Παιδαγωγικού  
Τμήματος & Τμήματος Ειδικής Αγωγής, Κοινωνικούς Λειτουργούς και Εργοθεραπευτές.  
Σας ευχαριστώ θερμά!

Φύλο \*

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία \*

- 25-35 ετών
- 36-45 ετών
- 46-55 ετών
- 56-65 ετών

Εκπαίδευση \*

- Πτυχίο Φυσικής Αγωγής
- Πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος
- Πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής
- Other...

Ανώτατο Επίπεδο Εκπαίδευσης \*

- Πτυχίο ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών
- Διδακτορικό

Χρόνια Επαγγελματικής εμπειρίας \*

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- >20

Ποιο άθλημα θεωρείτε το πιο κατάλληλο για παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος; \*

- Στίβος
- Μπάσκετ
- Θεραπευτική Ιππασία
- Κολύμβηση
- Ποδόσφαιρο
- Πολεμικές Τέχνες

Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αγαπούν το νερό; \*

- Ναι
- Όχι

Ποια ιδιότητα του νερού συμβάλλει περισσότερο στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων των παιδιών με ΔΑΦ; \*

- Κατάλληλη θερμοκρασία & χαλάρωση
- Μέσα στο νερό ο θόρυβος μειώνεται
- Μέσα στο νερό η όραση αμβλύνεται
- Μέσα στο νερό υπάρχει ελευθερία κίνησης
- Κάτι απαλό που το στηρίζει και το συγκρατεί/Ανωση
- Καμία

Αξιολογείστε διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή επίτευξη ενός  
Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με ΔΑΦ.

\*

	Καθόλου	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
Ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μείωση Ερεθισμά...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατάλληλος εξοπ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λεκτική καθοδήγη...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σαφείς/απλές οδη...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επίδειξη κίνησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενθάρρυνση εκπαι...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παιχνίδι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οργανωμένος Σχε...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μικρή διάρκεια σ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επίδειξη εικόνας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μέθοδος "από το ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Αξιολογήστε τους τομείς στους οποίους παρατηρείτε βελτίωση μέσω ενός Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας.

\*

	Καθόλου	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Κινητική ανάπτυξη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συντονισμός κινή...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διατροφή & ύπνος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βλεμματική επαφή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επικοινωνία/Κοιν...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συναισθηματική σ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Στερεοτυπική συμ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ευερεθιστότητα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αρνητική συμπερι...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μυϊκή δύναμη και ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καρδιοαναπνευστι...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ομιλία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άγχος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Επιλέξτε το βαθμό δήλωσης που σας αντιπροσωπεύει:

1-Καθόλου,2-Λίγο,3-Αρκετά,4-Πολύ και 5-Πάρα Πολύ

Ο ρόλος του Εκπαιδευτή Κολύμβησης είναι καθοριστικός στην προώθηση της επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;

\*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Θεωρείτε ότι το παιχνίδι μέσα στο νερό μπορεί να βοηθήσει στην επικοινωνία και κοινωνικοποίηση του παιδιού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας;

\*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Πιστεύετε ότι μπορεί να επιτευχθεί παιχνίδι στην πισίνα ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και δύο συνομηλικούς του,εφόσον έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα στον τρόπο προσέγγισης του παιδιού με αυτισμό και υπό την εποπτεία του Εκπαιδευτή Κολύμβησης;

\*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Οι ιδιότητες του νερού,οι οποίες συμβάλλουν στην δημιουργία θετικών συναισθημάτων,βοηθούν στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής του παιδιού με αυτισμό και κατ'επέκταση της επικοινωνίας;

\*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ο Εκπαιδευτής Κολύμβησης,εμμένοντας στην κατά πρόσωπο επαφή κατά την διάρκεια της συνεδρίας,συμβάλλει στην βελτίωση της βλεμματικής επαφής και κατ'επέκταση της επικοινωνίας;

\*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Η οπτική βοήθεια με επίδειξη εικόνας στο παιδί με ΔΑΦ μπορεί να βοηθήσει στην διεξαγωγή Εξατομικευμένου Προγράμματος Κολύμβησης;

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>