



**ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΖΟΥΝΤΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Της Γεωργίας Ιωνά

**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

2024

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

Επιβλέπουσα: Διαμαντίνα Πανταζή, Εντεταλμένη Καθηγήτρια

2^ο Μέλος: Ευαγγελινού Χριστίνα, Καθηγήτρια ΤΕΦΑΑ Α.Π.Θ

3^ο Μέλος: Γεώργιος Κυπραίος, Καθηγητής-Κοσμήτορας ΤΟΔΑ

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 18 (Λόγοι και διαδικασία διαγραφής από το ΠΜΣ) του Κανονισμού Λειτουργίας Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, δηλώνω υπεύθυνα ότι για τη συγγραφή της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής μου Εργασίας (ΜΔΕ) δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από εφημερίδα ή περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Ημερομηνία: 20/04/2024

Η Δηλούσα

Γεωργία Ιωνά

Copyright © Γεωργία Ιωνά, 2024

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 συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Γεωργία Ιωνά. Οι επιδράσεις του τζούντο σε παιδιά πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας
εκπαίδευσης με νευροαναπτυξιακές διαταραχές

(Με την επίβλεψη της κας Διαμαντίνας Πανταζή, Εντεταλμένη Καθηγήτρια)

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των επιδράσεων του τζούντο σε παιδιά πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, εστιάζοντας συγκεκριμένα σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και ΔΕΠ-Υ.

Η μέθοδος έρευνας που χρησιμοποιήθηκε είναι η δομημένη ασύγχρονη συνέντευξη, η οποία επιτρέπει τη συλλογή πλούσιων και λεπτομερών δεδομένων από τους ειδικούς.

Το δείγμα της έρευνας ήταν 10 καθηγητές της φυσικής αγωγής που δραστηριοποιούνται σε ειδικά σχολεία και γενικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μέσω διαδικτυακών συνεντεύξεων, η έρευνα συγκέντρωσε δεδομένα για τις πρακτικές και τις παρατηρήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το πώς το τζούντο επηρεάζει την κοινωνικο-συναισθηματική, φυσική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων μεταφράστηκαν από το άρθρο του Kiselev et al., (2023), έπειτα από εκχώρηση άδειας από τον ίδιο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το τζούντο έχει θετικές επιδράσεις σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Κυρίως, παρατηρήθηκε βελτίωση στη

φυσική υγεία και τον συντονισμό, αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, βελτίωση στην κοινωνική δεξιότητα και την αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά, καθώς επίσης και ανάπτυξη της επιμονής και της αντοχής.

Ακόμα, παρατηρήθηκε ότι το τζούντο ενισχύει την κατανόηση και την αντίληψη των παιδιών για το περιβάλλον τους και την αλληλεπίδρασή τους με αυτό. Συνολικά, το τζούντο φαίνεται ότι παρείχε μια ολιστική προσέγγιση στην ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, επηρεάζοντας θετικά το σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τους ευεξία.

Λέξεις κλειδιά: Τζούντο, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), Φυσική Αγωγή

ABSTRACT

Georgia Ionas. The effects of judo on primary and secondary education children with neurodevelopmental disorders.

(With the supervision of Mrs Diamantina Pantazi, Commisioned Professor)

The present study aimed to investigate the effects of judo on children with neurodevelopmental disorders, specifically focusing on those with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

The research method utilized was structured asynchronous interviews, allowing for the collection of rich and detailed data from specialists. The sample consisted of 10 physical education teachers working in special and public primary and secondary schools. Through online interviews, the research gathered data on the practices and observations of educators regarding how judo affects the socio-emotional, physical, and cognitive development of children with neurodevelopmental disorders. The interview questions were translated from the article by Kiselev et al., (2023), after granting permission from him.

The results indicated that judo has positive effects on various aspects of development in children with neurodevelopmental disorders. Primarily, improvements were observed in physical health and coordination, increased self-confidence and self-esteem, enhancement of social skills and interaction with other children, as well as the development of persistence and resilience.

Additionally, judo was found to enhance children's understanding and perception of their environment and their interaction with it.

Overall, judo appeared to provide a holistic approach to the development of children with neurodevelopmental disorders, positively influencing their physical, psychological, and social well-being.

Keywords: Judo, Autism Spectrum Disorder (ASD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Physical Education

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα "Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες (Α.με.Α.)", που ανήκει στο Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες πρώτα και κύρια προς την επιβλέπουσά μου, καθηγήτρια Διαμαντίνα Πανταζή, για την ανεκτίμητη καθοδήγηση, τη συνεχή ενθάρρυνση και την πολύτιμη συμβολή της στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Η παρουσίαση των προβλημάτων και οι επιτυχείς προτάσεις που μου παρείχε αποτελούν ανεκτίμητη πηγή γνώσης και εμπνεύσεως.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόκληρο το διδακτικό και διοικητικό προσωπικό του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για τη στήριξή τους και τις πολύτιμες υπηρεσίες τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Επιπλέον, εκφράζω τις ευγνωμοσύνες μου προς όλα τα άτομα που συμμετείχαν στη συνέντευξη και μοίρασαν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους, καθώς και προς τις οικογένειες των παιδιών που αποτέλεσαν το αντικείμενο της έρευνάς μου για την ευγενική τους συνεργασία και την πολύτιμη συμβολή τους στην επιτυχή ολοκλήρωσή της.

Δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για τη στήριξη και τη δύναμη που μου παρείχε σε αυτό το ταξίδι.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	Εισαγωγή:: 4
ABSTRACT.....	1:1..... 6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	Προσδιορισμός
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΥΡΕΤΗΡ.....	και οριοθέτηση
	του
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΟ: : Η ΠΡΟΒΛΗ : : Η ΠΡ.....	1
προβλήματος.....	3
1.2 Σκοπός της έρευνας.....	3
1.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	4
1.4 Σημαντικότητα της έρευνας.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΟ: : ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑ : ΝΕΥΡΟΑΝ.....	2.1. Διαταραχή Αυτιστικού..... 6
Φάσματος (ΔΦΑ): Ορισμός, χαρακτηριστικά και συμπτώματα.....	6
2.1.1 Επιδράσεις του ΔΦΑ στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.....	8
2.1.2 Επιπτώσεις του ΔΦΑ στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.....	10
2.2 ΔΕΠ-Υ: Ορισμός, χαρακτηριστικά και συμπτώματα.....	12
2.2.1 Επιδράσεις της ΔΕΠ-Υ στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.....	15
2.2.3 Επιπτώσεις της ΔΕΠ-Υ στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΟ: : ΤΖΟΥ : : ΤΖΟΥΝΤΟ Κ : ΤΖ.....	3.1. Φυσική Δραστηριότητα και Οφέλη
σε παιδιά με ΔΦΑ.....	19
3.2 Φυσική Δραστηριότητα και Οφέλη σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.....	24

3.3 Εκπαίδευση στο Judo ως Κρίσιμο Εργαλείο για την Υποστήριξη Παιδιών με ΔΦΑ: Εγχειρίδιο «Handbook on how to teach Judo to people with Autistic Spectrum Disorder» (Morales et al., 2022).....	27
3.4 Προγράμματα παρέμβασης judo σε παιδιά με ΔΦΑ.....	32
3.5 Προγράμματα παρέμβασης judo σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΟ: : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΟ.....	42
4.1 Μέθοδος έρευνας.....	42
4.2 Συμμετέχοντες και χαρακτηριστικά δείγματος.....	44
4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	44
4.4 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων.....	45
4.5 Περιορισμοί της έρευνας.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΟ: : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜ.....	47
5.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	47
5.2 Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;.....	51
5.3 Ερευνητικό Ερώτημα 2: Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κ.λπ.);.....	56
5.4 Ερευνητικό Ερώτημα 3: Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμοστούν στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;.....	62

5.4.5 Ερευνητικό Ερώτημα 4: Ποια είναι η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;.....	65
ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Σ ΣΥΖΗΤΗΣΗ/.....	Έντοπο..... 70
ΓΙΑ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟ ΓΙΑ Μ.....	συνέντευξης..... 90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	90

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο.....	48
Πίνακας 2: Μέση Ηλικία.....	48
Πίνακας 3: Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	49
Πίνακας 4: Χρόνια Προϋπηρεσίας.....	49
Πίνακας 5: Περιοχή Εργασίας.....	50
Πίνακας 6: Ηλικία Παιδιών που Προπονούνται.....	50
Πίνακας 7: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;.....	53

- Πίνακας 8: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 2: Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κ.λπ.);..... 59
- Πίνακας 9: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 3: Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμοστούν στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;.....63
- Πίνακας 10: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 4: Ποια είναι η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;..... 67

ΚΕΦΆΛΑΙΟ 1^ο: Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εισαγωγή

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΦΑ) και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), αποτελούν σημαντικά ζητήματα υγείας που επηρεάζουν την καθημερινή ζωή και την εκπαίδευση πολλών παιδιών. Η ΔΦΑ χαρακτηρίζεται από προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τις επικοινωνιακές δεξιότητες, ενώ η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει την προσοχή και τη συγκέντρωση. Τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην εκπαιδευτική διαδικασία και στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Το τζούντο αποτελεί μια κατάλληλη εναλλακτική για τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές, καθώς προσφέρει μια δομημένη και ασφαλή περιβάλλον για την άσκηση και την ανάπτυξη κοινωνικών, συναισθηματικών και συγκεντρωτικών δεξιοτήτων. Τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν από την εκμάθηση της σεβαστής αλληλεπίδρασης με άλλους, την κατανόηση των προσωπικών τους ικανοτήτων και των ορίων τους και την ανάπτυξη αυτοπειθαρχίας και αυτοελέγχου. Μέσω της προώθησης της σωματικής δραστηριότητας και της ενθάρρυνσης της θετικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης, το Judo μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με ΔΦΑ και ΔΕΠ-Υ. Αυτή η εργασία θα εξετάσει την επιστημονική βάση και τις πρακτικές εφαρμογές αυτής της προσέγγισης και θα προσφέρει ενδείξεις για περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη στον τομέα (Ursin, 2016).

Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), αποτελεί μια πρόκληση για τα εκπαιδευτικά συστήματα σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι επιπτώσεις αυτών των διαταραχών στην ακαδημαϊκή επίδοση και την κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών είναι εμφανείς και απαιτούν ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για τη βελτίωσή τους. Η προπόνηση στο τζούντο, ως ένα πολυδιάστατο αθλητικό πρόγραμμα, έχει αρχίσει να αναδεικνύεται ως ένα ενδιαφέρον εργαλείο για την ενίσχυση της ακαδημαϊκής επίδοσης και των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτές τις διαταραχές (Sertić et al., 2016).

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να αναδείξει το τζούντο ως ένα πολύτιμο εργαλείο που μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτές τις διαταραχές, ώστε να επιτύχουν το ακαδημαϊκό και κοινωνικό τους δυναμικό. Η εργασία ξεκινά με μια εισαγωγή που επισημαίνει τη σημασία του θέματος και ορίζει το πλαίσιο της έρευνας. Ακολουθεί το 1^ο Κεφάλαιο, όπου περιγράφεται η προβληματική της εργασίας, καθώς και ο σκοπός και οι ερευνητικές ερωτήσεις. Το 2^ο Κεφάλαιο εξετάζει τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΦΑ) και τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), καθώς και τις επιπτώσεις τους στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Στο 3^ο Κεφάλαιο αναλύονται τα ψυχοκοινωνικά οφέλη του Judo, με έμφαση στα πλεονεκτήματα που προσφέρει σε παιδιά με ΔΦΑ και ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, παρουσιάζονται προγράμματα παρέμβασης στο Judo για τη βελτίωση των δεξιοτήτων αυτών των παιδιών.

Στο 4^ο Κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, συμπεριλαμβανομένων των μεθόδων έρευνας, του δείγματος, της διαδικασίας συλλογής δεδομένων και ανάλυσης, καθώς και των περιορισμών της έρευνας.

Τέλος, στο 5^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και συζητούνται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που προκύπτουν από αυτά.

1.1 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη σχέση μεταξύ του τζούντο και των νευροαναπτυξιακών διαταραχών, όπως η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), ανοίγει νέους ορίζοντες για την κατανόηση των διαφόρων διασταυρούμενων παραγόντων που επηρεάζουν την κοινωνική και συμπεριφορική ανάπτυξη των παιδιών σε αυτές τις διαταραχές.

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι το τζούντο μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την αντιμετώπιση των κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές. Ωστόσο, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και πειραματισμό είναι επιτακτική, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν διαφορετικές δυναμικές επιδράσεις στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, οι οποίες δεν έχουν ακόμη εξεταστεί επαρκώς.

1.2 Σκοπός της έρευνας

Ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις επιδράσεις του τζούντο σε παιδιά πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και ειδικότερα σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και ΔΕΠ-Υ.

1.3 Ερευνητικά ερωτήματα

1: Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

2: Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κ.λπ.);

3: Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμοστούν στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

4: Ποια είναι η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

1.4 Σημαντικότητα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την κατανόηση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των παιδιών. Τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην εκπαιδευτική διαδικασία και στις καθημερινές τους δραστηριότητες λόγω των προβλημάτων στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τις επικοινωνιακές δεξιότητες, την προσοχή και τη συγκέντρωση.

Το τζούντο προσφέρει ένα δομημένο και ασφαλή περιβάλλον για την άσκηση και την ανάπτυξη κοινωνικών, συναισθηματικών και συγκεντρωτικών δεξιοτήτων σε αυτά τα παιδιά. Μέσω της συμμετοχής τους σε προγράμματα τζούντο, μπορούν να επωφεληθούν από την εκμάθηση της σεβαστής αλληλεπίδρασης με άλλους, την ανάπτυξη της αυτο-πειθαρχίας και του αυτοελέγχου, καθώς και την κατανόηση των προσωπικών τους ικανοτήτων και ορίων.

Επιπλέον, η φυσική δραστηριότητα που προσφέρει το τζούντο συμβάλλει στη βελτίωση της φυσικής υγείας και του συντονισμού τους.

Η εργασία αυτή έχει σημαντικό επιστημονικό ενδιαφέρον καθώς εξετάζει την αποτελεσματικότητα μιας νέας προσέγγισης στην αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών. Οι επιπτώσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με ΔΦΑ και ΔΕΠ-Υ αποτελούν αντικείμενο προσεκτικής εξέτασης, καθώς η εύρεση αποτελεσματικών πρακτικών παρέμβασης μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή και την εξέλιξή τους.

Επίσης, η εργασία αναδεικνύει τη σημασία του τζούντο ως ένα πολύτιμο εργαλείο που μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτές τις διαταραχές, επισημαίνοντας την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη σε αυτόν τον τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.1 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΦΑ): Ορισμός, χαρακτηριστικά και συμπτώματα

Η Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ) επηρεάζει περίπου το 1% των παιδιών, με μεγαλύτερη επικράτηση μεταξύ των αγοριών. Πολλά παιδιά με ΔΦΑ αντιμετωπίζουν διαταραχές ύπνου (προσδιορίζεται σε 80% προσβολή), μαζί με ελλείψεις στις κινητικές δεξιότητες, τον χωρικό σχεδιασμό και τις οπτικο-κινητικές εργασίες (Zborowska, 2024). Είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που συνήθως διαγιγνώσκεται στην παιδική ηλικία και χαρακτηρίζεται από διάφορες συμπεριφορικές, κοινωνικές και συναισθηματικές δυσλειτουργίες. Ανάμεσα σε αυτές συγκαταλέγονται η υπερβολική αντίδραση στις αισθητηριακές ερεθίσεις, η αδυναμία στην ευελιξία της συμπεριφοράς και οι δυσκολίες στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Maenner et al., 2021). Τα παιδιά με ΔΦΑ εκφράζουν επίσης ποικίλα βαθμού συμπτώματα και ελλείμματα, όπως ελλείψεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τις δεξιότητες επικοινωνίας και την κινητική εκτέλεση, πράγμα που οδηγεί σε δυσκολίες στον έλεγχο της ισορροπίας και τον σχεδιασμό κινήσεων (Wiggins κ.ά., 2015). Τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΦΑ περιλαμβάνουν ελλείψεις στην κοινωνική επικοινωνία, περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενα συμπεριφορικά πρότυπα. Παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να αντιμετωπίζουν και άλλες σωματικές και ψυχικές συνοδευτικές παθήσεις, όπως διαταραχή έλλειψης προσοχής και υπερκινητικότητα, αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, επιληψία, νοητική υστέρηση, διαταραχές ύπνου, προβλήματα όρασης και ακοής, και συνδρομές του γαστρεντερικού συστήματος (Lockard et al., 2023).

Η εξάπλωση της ΔΦΑ το 1980 ήταν περίπου 1 στα 10.000, ενώ ο αριθμός των ανθρώπων που διαγιγνώσκονται με ΔΦΑ έχει ήδη φτάσει σε εκατομμύρια (Zhao & Chen, 2018).

Σύμφωνα με το CDC οι περιπτώσεις με ΔΦΑ αυξάνονται σημαντικά, με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) να αναφέρει ότι 1 στα 36 παιδιά διαγιγνώσκονται στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε σύγκριση με 1 στα 68 το 2010 και 1 στα 150 το 2000 (CDC, 2018). Τα συμπτώματα της ΔΦΑ μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την φυσική και ψυχοκοινωνική υγεία των παιδιών που διαγιγνώσκονται με αυτήν την κατάσταση και να επηρεάσουν σημαντικά τις οικογένειές τους. Καθώς η επιδημία της ΔΦΑ συνεχίζει να αυξάνεται, πρόσφατες μελέτες έχουν υποδείξει την ανάγκη να εξεταστεί όχι μόνο το παιδί με ΔΦΑ αλλά και ολόκληρη η οικογενειακή μονάδα και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της (Duran-Pacheco et al., 2023).

Η διασπορά της Διαταραχής Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ) αυξήθηκε ραγδαία τα τελευταία χρόνια και αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή διαγνωσμένη αναπτυξιακή διαταραχή στις Ηνωμένες Πολιτείες, με 1 στα 59 παιδιά να λαμβάνουν διάγνωση της ΔΦΑ το 2018 σε σύγκριση με 1 στα 2000 τη δεκαετία του 1980 (CDC, 2018). Οι κύριες χαρακτηριστικές συμπτώσεις της ΔΦΑ περιλαμβάνουν προβλήματα στην επικοινωνία, δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (κλοσηματισμός και κούνημα). Τέτοια συμπτώματα της ΔΦΑ συνδέονται με χαμηλή ακαδημαϊκή επιτυχία, την αδυναμία διαμόρφωσης σχέσεων με συνομηλίκους και επιζήμιες συνήθειες υγείας, όπως διαταραχές στο ύπνο (Richdale & Schreck, 2019; Srinivasan et al., 2004).

2.1.1 Επιδράσεις του ΔΦΑ στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη

Λόγω της πολυδιάστατης φύσης και της πολύπλοκης συμπτωματολογίας του ΔΦΑ, καμία μοναδική θεωρία δεν μπορεί να εξηγήσει εκτενώς τα χαρακτηριστικά και τα αποτελέσματα της διαταραχής. Είναι επίσης πιθανό να υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τα ψυχολογικά, κοινωνικά και προσαρμοστικά αποτελέσματα των ατόμων με ΔΦΑ υψηλής λειτουργικότητας. Οι νευρογνωστικές θεωρίες ανάπτυξης του ΔΦΑ υποδεικνύουν ότι ελλείψεις στην κοινωνική αντίληψη, όπως η θεωρία του Νου, και η αδυναμία κεντρικής συνέπειας μπορούν να συμβάλλουν σε αυτή την κατάσταση. Υποστηρίζεται επίσης ότι ελλείψεις στην εκτελεστική λειτουργία, όπως προβλήματα με τη μετάβαση προσοχής, η επιμονή και ο έλεγχος των παραγόντων συναισθηματικού ελέγχου, μπορεί επίσης να επηρεάσουν την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών με ΔΦΑ (Zimmerman et al., 2016).

Η αυξημένη επικράτηση της κατάθλιψης σε άτομα με ΔΦΑ που είναι «υψηλής λειτουργίας» μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αντίληψης των ίδιων τους των κοινωνικών τους δυσκολιών. Αυτό συμβαίνει επειδή τα άτομα που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως κοινωνικά απομονωμένα βιώνουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς και κατάθλιψης. Τα άτομα με ΔΦΑ βιώνουν επίσης υψηλά επίπεδα άγχους (Hotton & Coles, 2016).

Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους έχει αναγνωριστεί εδώ και καιρό ότι επηρεάζει τη ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία στο πλαίσιο χρόνιων παθήσεων υγείας. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι με ΔΦΑ υψηλής λειτουργικότητας αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους διαφορετικά και αναφέρουν χαμηλή αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τους συνομήλικούς τους.

Ποιοτικές μελέτες υποδηλώνουν ότι μερικά άτομα με ΔΦΑ αντιλαμβάνονται θετικά το να έχουν διαγνωστεί με ΔΦΑ και είναι κινητοποιημένοι να αναζητήσουν άτομα με παρόμοια ενδιαφέροντα και ομάδες υποστήριξης. Αντίθετα, άλλοι εκφράζουν αίσθημα αδυναμίας, αποξένωσης και απόρριψης από την κοινωνία (Zimmerman et al., 2016).

Οι De Clercq και σύν. (2019) ομαδοποιούν τους τομείς με τους οποίους η διαταραχή αυτιστικού φάσματος επηρεάζει τα άτομα. Πιο συγκεκριμένα:

- 1.Αυτο-αντίληψη και Αυτοεκτίμηση:** Οι επιθετικές συμπεριφορές και οι δυσκολίες στην επικοινωνία μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα με αυτισμό να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως διαφορετικούς και να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- 2.Στρες και Ψυχολογικές Διαγνώσεις:** Τα άτομα με αυτισμό είναι επιρρεπή σε υψηλά επίπεδα στρες και συνοδευτικές ψυχολογικές διαγνώσεις, όπως η κατάθλιψη και η αγχώδης διαταραχή.
- 3.Ρύθμιση Συναισθημάτων:** Οι δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων μπορούν να επηρεάσουν την αντίδραση του ατόμου σε στρες και δυσκολίες.
- 4.Κοινωνική Υποστήριξη:** Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική προστατευτική παράγοντα για την ευημερία των ατόμων με αυτισμό, ενώ η έλλειψή της μπορεί να επιδεινώσει την κατάστασή τους.
- 5.Διαστάσεις του Κοινωνικού Περιβάλλοντος:** Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων με φίλους, οικογένεια και εργοδότες, καθώς και η εμπειρία του εκφοβισμού και της εκμετάλλευσης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των ατόμων με αυτισμό.

Συνολικά, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος επηρεάζει την ανάπτυξη των ατόμων τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο κοινωνικών διαστάσεων, με διάφορους τρόπους και πτυχές της ψυχοκοινωνικής τους λειτουργίας που επηρεάζονται από την διαταραχή αυτή.

2.1.2 Επιπτώσεις του ΔΦΑ στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων

Το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) προτείνει την "Δυσκολία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας" ως κύριο κριτήριο για τη διάγνωση του αυτιστικού φάσματος διαταραχών (APA, 2013). Αυτό αντικατοπτρίζει τη συνδυασμένη φύση των δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία στη ΔΦΑ. Οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να θεωρηθούν ως οι συμπεριφορές που εμπλέκονται στην εκκίνηση και διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων και συνδέονται με την αποδοχή από τους συνομηλίκους, τη ψυχολογική ευημερία και την ακαδημαϊκή επίτευξη. Υπάρχει ποικιλία στο βαθμό που τα παιδιά με ΔΦΑ είναι κινητοποιημένα να αλληλεπιδρούν με συμμαθητές: μερικά επιθυμούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά έχουν ελλείψεις στις δεξιότητες να διαπραγματευτούν κοινωνικές καταστάσεις, ενώ άλλα εκδηλώνουν ελάχιστο ενδιαφέρον στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Hotton & Coles, 2016).

Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία των ατόμων με ΔΦΑ καλύπτουν μια σειρά δεξιοτήτων. Η έρευνα δείχνει δυσκολίες στην αναγνώριση και διάκριση των προσώπων και των συναισθημάτων, τη χρήση της ματιάς για να σκανάρουν κοινωνικές πληροφορίες και τη συμμετοχή στην κοινή προσοχή.

Αυτές οι δεξιότητες θεωρούνται σημαντικές για την ερμηνεία των προθέσεων των άλλων, θέτοντας τα άτομα με ΔΦΑ σε μειονεκτική θέση κατά τη διάρκεια κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Τα παιδιά με ΔΦΑ μπορούν επίσης να έχουν δυσκολίες στην αναγνώριση κατάλληλων χαιρετισμών και στην κατανόηση του χιούμορ. Οι κοινωνικές δυσκολίες προβλέπουν ένα μικρότερο αριθμό φιλικών σχέσεων και μειωμένη συμμετοχή σε αναψυχής δραστηριότητες (Hotton & Coles, 2016).

Τα παιδιά με ΔΦΑ παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στις κοινωνικές τους δεξιότητες, οι οποίες εκδηλώνονται από τα προβλήματα στην αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν την αυτονομία και την ποιότητα ζωής τους και αυξάνουν την κοινωνική τους αγωνία, συμβάλλοντας στη χειροτέρευση των κοινωνικών ελλείψεων και της απομόνωσης (Guivarch et al., 2017). Η κοινωνική επικοινωνία περιλαμβάνει μια πολυπλοκότητα συμπεριφορών, και οι ελλείψεις στην κοινωνική επικοινωνία μπορούν να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα, η δυσκολία στην έναρξη συνομιλιών ή στη συζήτηση ποικίλων θεμάτων εκτός από συγκεκριμένα ενδιαφέροντα είναι τρόποι με τους οποίους μπορούν να παρουσιαστούν κοινωνικά ελλείμματα.

Περαιτέρω, παιδιά με ΔΦΑ βιώνουν περισσότερο τη μοναξιά και το αποκλεισμό σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους και είναι πιο πιθανό να απορρίπτονται κοινωνικά. Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΦΑ είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν αμοιβαίες φιλίες και έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώνουν σχέσεις με χαμηλότερη ποιότητα (Radley et al., 2020).

Επιπρόσθετα, τα άτομα με ΔΦΑ βιώνουν άγχος, ειδικότερα κοινωνικό, με εκτιμώμενο 50% των ενηλίκων με ΦΑ να παρουσιάζουν διαταραχές άγχους. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους και φυσιολογικής διέγερσης καθιστούν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις πιο επιβαρυντικές και οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση. Αυτό περιορίζει την ευκαιρία ενός ατόμου να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες. Επομένως, όχι μόνο το αυξημένο άγχος οδηγεί σε κοινωνικές δυσκολίες, αλλά αυτές οι δυσκολίες μπορούν συχνά να οδηγήσουν σε μεγαλύτερο άγχος, υποδεικνύοντας μια διπλή κατεύθυνση της σχέσης (Hotton & Coles, 2016).

2.2 ΔΕΠ-Υ: Ορισμός, χαρακτηριστικά και συμπτώματα

Η διαταραχή έλλειψης προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι η πιο κοινή νευροαναπτυξιακή διαταραχή στα παιδιά (Thapar & Cooper, 2016). Η παγκόσμια επικρατούσα συχνότητα της ΔΕΠ-Υ είναι περίπου 7,2% (Thomas et al., 2015), και στην Κίνα είναι 6,26% (Wang et al., 2017). Τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ περιλαμβάνουν έλλειψη προσοχής, υπερκινητικότητα, αυθορμητισμό και έλλειψη αυτοσυγκράτησης, τα οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την εκτελεστική λειτουργία των παιδιών (APA, 2013; Garin & Etnier, 2010).

Αυτά τα συμπτώματα συνήθως συνεχίζονται στην εφηβεία και την ενηλικίωση σε ποσοστό μεταξύ 30 και 70% των περιπτώσεων (APA, 2013; Caye et al., 2016) και επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους, εμποδίζοντας την ψυχοσωματική τους υγεία.

Η αιτία της ΔΕΠ/Υ είναι πολύπλοκη: τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν για να παράγουν τα βασικά συμπτώματα, αν και η σοβαρότητα της έκφρασης των βασικών συμπτωμάτων κατανέμεται σε όλο τον πληθυσμό. Κάποια παιδιά που δεν πληρούν πλήρως τα διαγνωστικά κριτήρια για τη ΔΕΠ/Υ μπορεί να επηρεαστούν ακόμη και από υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων (Faraone et al., 2015). Διαγνωστικά, η ΔΕΠ/Υ έχει 3 τύπους:

Ο τύπος 1, γνωστός και ως "Απρόσεκτος Τύπος", χαρακτηρίζεται από την έλλειψη προσοχής και την τάση για απροσεξία. Τα κύρια χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν:

1. Αδυναμία στο να δώσει προσοχή σε λεπτομέρειες και προκαλεί λάθη απροσεξίας.
2. Δυσκολία στη διατήρηση της προσοχής του σε δραστηριότητες ή παιχνίδια.
3. Αδυναμία ακρόασης όταν του απευθύνονται.
4. Αδυναμία να ακολουθήσει οδηγίες και να ολοκληρώσει εργασίες.
5. Δυσκολία στον οργανισμό εργασιών και δραστηριοτήτων.
6. Αποφυγή ή διστακτικότητα σε δραστηριότητες που απαιτούν πνευματική κόπωση.
7. Χαμένα αντικείμενα που είναι απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες.
8. Διάσπαση από εξωτερικά ερεθίσματα.
9. Ξεχνά πράγματα στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ο τύπος 2, γνωστός ως "Υπερκινητικός/Παρορμητικός Τύπος", χαρακτηρίζεται από υπερβολική κινητικότητα και παρορμητικότητα. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν:

1. Νευρική κίνηση των χεριών ή των ποδιών.
2. Εγκατάλειψη θέσης σε καταστάσεις που απαιτούν παραμονή.
3. Τρέξιμο ή αναρρίχηση σε ακατάλληλες καταστάσεις.
4. Δυσκολία στο να παίξει ή να συμμετάσχει σε ήσυχες δραστηριότητες.

- 5.Κουρδισμένος.
- 6.Υπερβολική ομιλία.
- 7.Απάντηση χωρίς αναμονή ερώτησης.
- 8.Δυσκολία στο να περιμένει τη σειρά του.
- 9.Διακοπή άλλων ατόμων.

Ο τύπος 3 είναι ο "Συνδυασμένος Τύπος", που συνδυάζει συμπτώματα απροσεξίας και υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας. Πρόκειται για έναν συνδυασμό των δύο προηγούμενων τύπων, όπου τα παιδιά εμφανίζουν συμπτώματα και των δύο κατηγοριών (Reale et al., 2017).

Η πρόωρη γέννηση σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο νευροαναπτυξιακών διαταραχών, με την ΔΕΠ-Υ να αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό και να διατηρείται στην εφηβεία (Ludyga et al., 2023). Η προωρότητα επίσης μπορεί να προκαλέσει αναστολή της αντίδρασης η οποία αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να ελέγχει τη συμπεριφορά του, συγκεκριμένα, την ικανότητα να αναστενάζει ή να εμποδίζει μια αντίδραση ή μια ενέργεια.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στον τομέα της εκτελεστικής λειτουργίας, η οποία σχετίζεται με την ικανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς, του σχεδιασμού, και της οργάνωσης. Η έλλειψη αναστολής της αντίδρασης μπορεί να σημαίνει ότι τα παιδιά αυτά έχουν δυσκολίες στο να ελέγχουν τις αντιδράσεις τους, προκαλώντας ενδεχομένως προβλήματα στην καθημερινή ζωή, τις σχέσεις, και την εκπαιδευτική τους πρόοδο (Ludyga et al., 2023).

Η απόκριση στη συναισθηματική ρύθμιση είναι ένα άλλο σχετικό χαρακτηριστικό που έχει συζητηθεί ως πιθανή βασική συνιστώσα της παιδικής ΔΕΠ-Υ, αν και δεν περιλαμβάνεται στα κριτήρια του DSM-5. Η ανεπάρκεια ρύθμισης συναισθημάτων είναι πιο τυπικά μέρος του ορισμού των συμπτωμάτων άλλων ψυχοπαθολογικών διαταραχών, όπως η διαταραχή παρανοήσεων, η διαταραχή διάθεσης (DSM-5, για παιδιά έως 8 ετών). Ωστόσο, περίπου 50 έως 75% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν επίσης συμπτώματα ανεπάρκειας στη ρύθμιση συναισθημάτων, όπως θυμός, εκνευρισμός, χαμηλή ανοχή στην αντίξοχη κατάσταση, ξεσπάσματα ή έκφραση ακατάλληλων συναισθημάτων (Faraone et al., 2019).

2.2.1 Επιδράσεις της ΔΕΠ-Υ στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) επηρεάζει σημαντικά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των ατόμων που την αντιμετωπίζουν. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με ΔΕΠ-Υ είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν κοινωνικο-συναισθηματικές δυσκολίες όπως η απομόνωση, οι δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και η χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Η δυσκολία στη ρύθμιση της συμπεριφοράς, σε συνδυασμό με την αδυναμία προσαρμογής στους κοινωνικούς κανόνες και τις κοινωνικές προσδοκίες, μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση και απόρριψη από τους συνομηλίκους. Επιπλέον, η υπερβολική δραστηριότητα και η έλλειψη προσοχής μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματική επικοινωνία και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. (Moore et al., 2018).

Η παιδική ΔΕΠ-Υ αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για μετέπειτα κατάθλιψη. Από την αρχή του δημοτικού σχολείου, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (π.χ., απομόνωση), ακόμα κι αν δεν φτάνουν στα διαγνωστικά κατώφλια, σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Παρά το γεγονός ότι οι επίσημες διαγνώσεις σοβαρής κατάθλιψης είναι συνήθως σπάνιες στα παιδιά, η κατάθλιψη της παιδικής ηλικίας προβλέπει σημαντικά την εμφάνιση κατάθλιψης σε εφηβική και ενήλικη ηλικία. Σύμφωνα με μετα-αναλυτικά δεδομένα από 17 μεγάλες πληθυσμιακές μελέτες (ηλικίες 7-20 ετών), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, μια μελέτη μακροπρόθεσμης παρακολούθησης 1584 παιδιών των Κάτω Χωρών ανέφερε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη εννέα χρόνια αργότερα σε σχέση με τα παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ (Feldman et al., 2016).

2.2.3 Επιπτώσεις της ΔΕΠ-Υ στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων

Η κοινωνική λειτουργία είναι πολύπλευρη και περιλαμβάνει τις κοινωνικές δεξιότητες, την κοινωνική επεξεργασία πληροφοριών και την συμπεριφορά μεταξύ συνομηλίκων. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείμματα σε αυτούς τους τομείς. Συχνά, επιδεικνύουν μη επιθυμητή ή/και μη κατάλληλη συμπεριφορά, ενώ συχνά εμφανίζουν και περισσότερες αρνητικές συμπεριφορές και επιδεικνύουν λιγότερη κοινωνικοποίηση, αλληλεπίδραση και άλλες συνεργατικές συμπεριφορές σε σύγκριση με παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Επίσης, εμφανίζουν συχνά ελλείμματα στην κοινωνική αντίληψη, στη λήψη προοπτικής και στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, που μπορεί να συμβάλουν σε αρνητικές αξιολογήσεις για τις προθέσεις και την κοινωνική συμπεριφορά των συνομηλίκων τους (Ros & Graziano, 2018). Σε πολλές περιπτώσεις τα συμπτώματα οδηγούν στην εμφάνιση συνοδών παθήσεων που σχετίζονται με τη διάθεση, το άγχος, τη διπολική διαταραχή, τις διαταραχές προσωπικότητας, την αντικοινωνική συμπεριφορά (Quintero et al., 2019).

Ένα κύριο πρόβλημα είναι ότι υπάρχουν πολλές πτυχές των ομότιμων σχέσεων και της κοινωνικής λειτουργίας που μπορεί να είναι σχετικές με τη συσχέτιση της ΔΕΠ/Υ και της κατάθλιψης. Ορίζοντας ως "συγκεκριμένες συμπεριφορές που ένα άτομο χρησιμοποιεί για να εκτελέσει αποτελεσματικά ή επιτυχώς συγκεκριμένες κοινωνικές εργασίες" (π.χ., να ξεκινήσει μια συνομιλία, να μπει σε μια ήδη υπάρχουσα δραστηριότητα), οι κοινωνικές δεξιότητες είναι κεντρικά χαρακτηριστικά που βρίσκονται στη βάση της κοινωνικής ικανότητας, η οποία απαιτεί τόσο την απόκτηση όσο και την εκτέλεση αυτών των δεξιοτήτων (Barnes et al., 2017).

Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα φιλίας, συμπεριλαμβανομένων λιγότερων δυαδικών και αμοιβαίων φιλιών, δυσκολίας στη διατήρηση φιλιών και φιλιών που χαρακτηρίζονται από αρνητικά χαρακτηριστικά και αστάθεια. Η κοινωνική υποβάθμιση που βιώνουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνδέεται με πολλά αρνητικά αποτελέσματα, όπως η μειωμένη παρουσία φίλων, που συνεπάγεται λιγότερες ευκαιρίες να επωφεληθούν από τα ευεργετικά αποτελέσματα που μπορούν να προσφέρουν οι φιλίες. Η παρουσία φίλου έχει δείξει ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας προστασίας για τα παιδιά που μπορεί να κινδυνεύουν από προβλήματα με τους συνομηλίκους τους (Willis et al., 2019).

Οι φίλιες που έχουν ενδέχεται να περιλαμβάνουν περισσότερη σύγκρουση και λιγότερη οικειότητα σε σχέση με τις φίλιες των νέων χωρίς ΔΕΠ-Υ. Τέτοιες κοινωνικές δυσλειτουργίες διατηρούνται στη διάρκεια της ζωής και επιδεινώνουν τον κίνδυνο για επόμενη εγκληματικότητα, αποτυχία στο σχολείο, κατάχρηση ουσιών, κατάθλιψη, αγχώδη διαταραχή και ακόμα και διαταραχές διατροφής. Οι κοινωνικές δυσλειτουργίες αποτελούν επίσης συνήθη λόγο αναφοράς για θεραπευτικές παραπομπές για άτομα με ΔΕΠ-Υ (Mikami & Khalis, 2017).

Η αδυναμία στην προσοχή και τη ρύθμιση της συμπεριφοράς μπορεί να εμποδίσει τα άτομα με ΔΕΠ-Υ να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν αποτελεσματικά τις κοινωνικές καταστάσεις. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην αναγνώριση μη-προφανών κοινωνικών σημάτων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων όπως η επίλυση συγκρούσεων, η αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων και η επικοινωνία μεταξύ των ατόμων. Συνεπώς, η ΔΕΠ-Υ μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη και την επιτυχή ενσωμάτωση σε κοινωνικά περιβάλλοντα και διαδικασίες (Moore et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΤΖΟΥΝΤΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΈΛΗ

3.1 Φυσική Δραστηριότητα και Οφέλη σε παιδιά με ΔΦΑ

Το 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενημέρωσε τις παγκόσμιες οδηγίες του για τη φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) με συγκεκριμένες συστάσεις για εφήβους και παιδιά. Η ΦΔ έχει επιδράσεις σε διάφορους νευροψυχολογικούς τομείς, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση, την ευτυχία, την επικοινωνία, την κοινωνική λειτουργία, τον έλεγχο συναισθημάτων και τη συμπεριφορά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για παιδιά και εφήβους με νευροδιαφορετικές παρεκτροπές, όπως αυτά με ΔΦΑ, τα οποία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα εμπόδια στην πρόσβαση στη ΦΔ σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Αυτές οι προκλήσεις προέρχονται από τον κοινωνικό εκφοβισμό, τους συναισθηματικούς παράγοντες (όπως η ντροπή και ο φόβος της αποκλεισμού), και τους κοινωνικούς φραγμούς. Εντυπωσιακά, μόνο το 14% των παιδιών με ΔΦΑ πληρούν τα συνιστώμενα επίπεδα ΦΔ. Ειδικά κατά την εφηβεία, τα επίπεδα ΦΔ μεταξύ των παιδιών με ΔΦΑ μειώνονται σημαντικά, με μέσο χρόνο μόλις δέκα λεπτών δραστηριότητας ημερησίως (που πέφτει κάτω από το 20% των συστάσεων του ΠΟΥ). Ανάμεσα στα εμπόδια που εμποδίζουν την πρόσβαση στη ΦΔ στο ΔΦ περιλαμβάνονται ελλείψεις στη συντονισμό, την ισορροπία, την κινητικότητα, τη σταθερότητα της στάσης, την ευελιξία των αρθρώσεων και την ταχύτητα κίνησης. Αυτές οι κινητικές ελλείψεις σχετίζονται επίσης με τις κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες όλες μπορούν να βελτιωθούν δυνητικά μέσω της ΦΔ (Zborowska, 2024).

Επιπλέον, περίπου το 74% των παιδιών με ΔΦΑ είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε οργανωμένα αθλήματα λόγω του αντιλαμβανόμενου αποκλεισμού, που ενισχύεται από τις δυσκολίες στις αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις και την ερμηνεία κοινωνικών και συναισθηματικών σημάτων. Παράγοντες που συνεισφέρουν στο παρατηρούμενο πρότυπο αδράνειας στη ΔΦ περιλαμβάνουν εμπειρίες απόρριψης και εκφοβισμού, όπως "ποτέ δεν επιλέγομαι πρώτος" (Zborowska, 2024).

Προηγούμενες στρατηγικές για τη θεραπεία της ΔΦΑ επικεντρώνονταν στη μείωση ανάρμοστων στερεοτυπικών συμπεριφορών, με έμφαση στη βελτίωση των γνωστικών, γλωσσικών και κοινωνικών ελλειμμάτων των παιδιών, με λίγες παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αύξηση των κινητικών δεξιοτήτων ή στην ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) στη θεραπεία (Colombo-Dougovito, 2015). Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της ΦΔ ως εναλλακτικής μορφής θεραπείας για παιδιά με ΔΦΑ έχει κερδίσει υποστήριξη. Πέρα από τα φυσικά οφέλη, η έρευνα έχει δείξει ότι η ΦΔ μειώνει τα στερεοτυπικά κοινωνικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά που είναι χαρακτηριστικά της ΔΦΑ (Movahedi et al., 2013; Schmitz Olin et al, 2017).

Ενώ οι συμβατικές μορφές θεραπείας έχουν επιτύχει μέτρια επιτυχία στη βελτίωση των συμπεριφορών που σχετίζονται με τη ΔΦΑ, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χρήση άσκησης ή φυσικής δραστηριότητας ως εναλλακτική θεραπεία για τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ΔΦΑ σε παιδιά (Bremer et al., 2016; Cornet et al., 2015; Lang et al., 2010). Προηγούμενες έρευνες υποδεικνύουν ότι η άσκηση μπορεί να έχει θετική επίδραση στη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΦΑ (Ash et al, 2017).

Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν η άσκηση βελτιώνει συγκεκριμένα συμπτώματα της ΔΦΑ και ποιες μορφές άσκησης όχι μόνο στοχεύουν τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ΔΦΑ, αλλά επίσης είναι ευπρόσδεκτες σε αυτό τον πληθυσμό.

Η πλειονότητα των παιδιών με ΔΦΑ δεν πληροί τις συστάσεις φυσικής δραστηριότητας των 60+ λεπτών καθημερινής δραστηριότητας που έχει θέσει το CDC (2018), και είναι σημαντικά λιγότερο ενεργά από τα παιδιά με κανονική ανάπτυξη. Χαμηλά επίπεδα ΦΔ έχουν δείξει να συνδέονται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, τύπου 2 διαβήτη και παχυσαρκίας. Η τακτική συμμετοχή στη ΦΔ έχει συνδεθεί με απώλεια βάρους και διατήρηση βάρους, καθώς και αυξήσεις στην ψυχική και σωματική υγεία (CDC, 2018). Δεδομένου ότι τα παιδιά με ΔΦΑ συμμετέχουν γενικά λιγότερο στη ΦΔ από τα ομότιμά τους με φυσιολογική ανάπτυξη, βρίσκονται σε 40% υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας (Lawson & Foster, 2016). Προηγούμενες μελέτες έχουν εντοπίσει τους λόγους για την αδράνεια σε αυτόν τον πληθυσμό ως παράγοντες όπως η χαμηλή αυτοπεποίθηση, οι ακαμψίες στη συμπεριφορά και η αντίσταση να δοκιμάσουν νέες εμπειρίες, η αναστάτωση της ισορροπίας και ο κινητικός συντονισμός, η υψηλή συχνότητα της αγωνίας, οι παρεμβολές στις κοινωνικές δεξιότητες και η ελλιπής απόλαυση της φυσικής δραστηριότητας (Healy & Garcia, 2019). Δεδομένων των δυνητικών οφελών της άσκησης στη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΦΑ, είναι κρίσιμο να εντοπίζονται μορφές άσκησης από τις οποίες τα παιδιά με ΔΦΑ θα μπορούσαν να επωφεληθούν, καθώς επίσης να αντιμετωπίζονται αρκετοί από αυτούς τους φραγμούς και να προωθείται η μακροπρόθεσμη συμμετοχή σε αυτήν τη δραστηριότητα.

Η φυσική δραστηριότητα έχει χαρακτηριστεί ως παρέμβαση για τη μείωση του στρες και συνδέεται με βελτιωμένη ευημερία και ψυχική υγεία τόσο για τους νευροτυπικούς όσο και για τους ανθρώπους με ΔΦΑ. Αρκετές μελέτες έχουν επιδείξει τα οφέλη των παρεμβάσεων φυσικής δραστηριότητας που συμπεριλαμβάνουν τον συνδυασμό του σώματος και του μυαλού, όπως η γιόγκα ή οι πολεμικές τέχνες, για παιδιά με ΔΦΑ. Παρατηρείται ότι η ΦΔ παίζει κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των συναισθηματικών ελλειμμάτων. Επιπλέον, συμβάλλει σημαντικά στη συνολική υγεία, ρυθμίζοντας τον μεταβολισμό και μειώνοντας τον κίνδυνο χρόνιων νοσημάτων, με άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Επίσης, ο θετικός αντίκτυπος της ΦΔ σε συγκεκριμένους τομείς όπως η ισορροπημένη ύπνωση, οι εκτελεστικές λειτουργίες και η μεταβολική υγεία υπογραμμίζει τις εκτεταμένες συνέπειες της τακτικής φυσικής δραστηριότητας (Garcia et al., 2020; Rivera et al., 2020).

Για παράδειγμα, η μελέτη των Garcia και σύν. (2020) διαπίστωσε ότι τα παιδιά με ΔΦΑ έδειξαν αυξημένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας μετά από ένα πρόγραμμα judo διάρκειας 8 εβδομάδων. Η μελέτη των Rivera και σύν. (2020) ανέφερε ότι οι γονείς παρατήρησαν αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση και αυτοπεποίθηση στα παιδιά τους. Αυτές οι μελέτες, ωστόσο, επικεντρώθηκαν μόνο στα οφέλη αυτών των προγραμμάτων για τα παιδιά με ΔΦΑ και όχι και για τα παιδιά και τις οικογένειές τους. Άλλη μελέτη από τον Garcia et al. (2019) εξέτασε μια παρέμβαση γιόγκα για τους γονείς παιδιών με ΔΦΑ, βρίσκοντας ότι οι γονείς ανέφεραν ότι αισθάνθηκαν πιο χαλαροί και ενεργητικοί μετά το πρόγραμμα. Η εκπαίδευση σε πολεμικές τέχνες, όπως το judo, επωφελεί τους συμμετέχοντες και τις οικογένειές τους, περιλαμβάνοντας πτυχές όπως η επίγνωση, η ισορροπία, η δύναμη και η συντονισμένη κίνηση, επισημαίνοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση (Garcia et al., 2019).

Παρόλα αυτά, είναι ουσιώδες να καθοριστεί εάν η συμμετοχή τόσο των παιδιών με ΔΦΑ όσο και των γονέων τους σε ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας με στοιχεία του μυαλού και του σώματος είναι ευεργετική.

Η φυσική δραστηριότητα (ΦΔ) έχει θετικές επιδράσεις στην υγεία, καθώς συνδέεται με αυξημένη γνωστική λειτουργία, μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων και παχυσαρκίας, καθώς και βελτίωση της ψυχολογικής υγείας (CDC, 2018). Επιπλέον, η συμμετοχή σε ΦΔ συνδέεται με αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα, μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και χαμηλότερα επίπεδα αντιληπτού στρες (Mandolesi et al., 2018).

Ωστόσο, παρά τα οφέλη αυτά, παραμένει ανησυχητική η έλλειψη επαρκούς ΦΔ μεταξύ των παιδιών με ΔΦΑ. Αυτή η αντίφαση υπογραμμίζει τη σημασία της προώθησης και εφαρμογής αποτελεσματικών παρεμβάσεων ΦΔ μέσα σε αυτό το δημογραφικό για τη μέγιστη αξιοποίηση των δυνητικών οφελών τους. Οι παραλλαγές στη συχνότητα, διάρκεια και τύπους παρεμβάσεων ΦΔ ανάμεσα στις μελέτες υπογραμμίζουν την ποικιλία στα εφαρμοζόμενα προγράμματα ΦΔ. Ενώ οι μελέτες τονίζουν τα ευεργετικά αποτελέσματα της ΦΔ, η ομοιογένεια στις παραμέτρους των παρεμβάσεων δημιουργεί προκλήσεις στην καθιέρωση κανονικών πρωτοκόλλων ή οδηγιών για αποτελεσματικές παρεμβάσεις βασισμένες σε ΦΔ. Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στα παιδιά με ΔΑΦ και στα επίπεδα της ΦΔ τους ήταν σημαντικές. Παρόλο που το Διαδίκτυο συχνά κατηγορείται για τη συμβολή στην αδράνεια, οι δραστηριότητες αθλητισμού online παρέχουν μια προσβάσιμη επιλογή για τους νέους που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προκλήσεις με δραστηριότητες από κοντά ή στην περίπτωση ενός άλλου lockdown.

Πλατφόρμες όπως το WhatsApp ή το Zoom μπορούν επίσης να βοηθήσουν τα παιδιά που αντιμετωπίζουν σοβαρές κοινωνικές δυσκολίες, ειδικά όταν οι αρχικές ασκήσεις είναι περιορισμένες από ψυχολογικές προκλήσεις (Zborowska, 2024).

3.2 Φυσική Δραστηριότητα και Οφέλη σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Τα τελευταία χρόνια, ερευνητές και κλινικοί έχουν εκδηλώσει αυξημένο ενδιαφέρον για φυσικές δραστηριότητες και επεμβάσεις άσκησης για παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Έρευνες έδειξαν ότι η άσκηση μπορεί να βελτιώσει τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και να ενισχύσει την ακαδημαϊκή τους απόδοση (Barnard-Brak et al., 2011; Wigal et al., 2013). Μελέτες έχουν δείξει ότι η μέτρια ή υψηλή ένταση αερόβιας άσκησης μπορεί να βελτιώσει αποτελεσματικά την εκτελεστική λειτουργία, την προσοχή, τη συμπεριφορά και τις κινητικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Den Heijer et al., 2017; Liang et al., 2021; Vysniauske et al., 2020). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η φυσική δραστηριότητα μπορεί να ανακουφίσει σημαντικά το άγχος, την κατάθλιψη, την επιθετική συμπεριφορά, καθώς και να βελτιώσει τη νοοτροπία και τα κοινωνικά προβλήματα σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Zang, 2019). Η φυσική δραστηριότητα αναδεικνύεται ως ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στη βελτίωση της συμπεριφοράς και της συμμόρφωσης σε θεραπευτικά προγράμματα και άλλες επεμβάσεις για άτομα με Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν από τους Arumugam και Parasher (2019) και τους Drechsler και συνεργάτες του (2020), η άσκηση επιδρά θετικά στις κινητικές δεξιότητες και στην εκτελεστική λειτουργία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Συγκεκριμένα, μετα-αναλύσεις όπως αυτές που πραγματοποίησαν οι Vysniauske και συνεργάτες (2020), καθώς και η μελέτη των Liang και συνεργατών τους (2021), κατέδειξαν ότι η συμμετοχή σε φυσική δραστηριότητα έχει θετική επίδραση στην ανάπτυξη και βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, παρέχει σημαντικά οφέλη στην εκτελεστική λειτουργία τους, βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν προκλήσεις που σχετίζονται με την προσοχή και τον έλεγχο της συμπεριφοράς. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την ανάγκη για την ένταξη φυσικής δραστηριότητας σε θεραπευτικά προγράμματα και προσεγγίσεις που απευθύνονται σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ως ένα αποτελεσματικό μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της καθημερινής λειτουργίας αυτών των ατόμων.

Μελέτη του Seiffer et al. (2022) υποδεικνύει ότι η φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική θεραπεία για την ΔΕΠ-Υ. Μια άλλη μελέτη από τον Xie et al. έδειξε ότι η φυσική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ΔΕΠ-Υ, ιδίως τα συμπτώματα έλλειψης προσοχής. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές ανέλυσαν 9 μελέτες με συνολικά 232 συμμετέχοντες, και τις μελέτες ελέγχου δύο ομάδων, που περιλαμβάνονταν 14 μελέτες με συνολικά 162 συμμετέχοντες και 141 ελέγχους. Από τη μελέτη προέκυψε ότι η παρέμβαση ΦΔ είχε σημαντικές βελτιώσεις σε όλα τα μελετημένα συμπτώματα που σχετίζονται με τη ΔΕΠ/Υ. Επιπλέον, οι υπομετα-αναλύσεις έδειξαν ότι οι δραστηριότητες φυσικής δραστηριότητας μπορούν να είναι ευεργετικές για συγκεκριμένα συμπτώματα, όπως η έλλειψη προσοχής και η υπερκινητικότητα.

Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η παρέμβαση ΦΔ ενδέχεται να βελτιώνει τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη ΔΕΠ/Υ, ιδίως τα συμπτώματα έλλειψης προσοχής. Επιπλέον, οι δραστηριότητες με κλειστές ή ανοικτές δεξιότητες μπορούν να είναι ωφέλιμες για συγκεκριμένα συμπτώματα, όπως η υπερκινητικότητα και η έλλειψη προσοχής, αντίστοιχα. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μεγάλες κλινικές μελέτες με υψηλή ποιότητα για να διερευνηθούν περαιτέρω η συχνότητα και η ένταση της παρέμβασης ΦΔ (Xie et al., 2021).

Η φυσική άσκηση μπορεί να επηρεάσει τη δομική ανάπτυξη του εγκεφάλου και τη λειτουργική νευρο-νοητική ανάπτυξη, η οποία με τη σειρά της έχει διαρκείς επιπτώσεις στην αναπτυξιακή πορεία της ΔΕΠ-Υ (Berwid & Halperin, 2012). Ο κύριος λόγος για τα προβλήματα κοινωνικής και συναισθηματικής διέγερσης σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι η δυσλειτουργία του προμετώπιου λοβού του εγκεφάλου, η οποία εμποδίζει σοβαρά τη συνεργατική εργασία πολλαπλών περιοχών του εγκεφάλου κατά την προσωπική επεξεργασία. Η άσκηση μπορεί να εξασφαλίσει επαρκή οξυγόνο σε κάθε περιοχή του εγκεφάλου και να αυξήσει το επίπεδο μεταβολισμού των κυττάρων (Jiang & Chen, 2013). Βοηθάει αποτελεσματικά στη βελτίωση της σύνδεσης μεταξύ των περιοχών του εγκεφάλου και βελτιώνει το επίπεδο συνεπαγωγής της νευρωνικής τους ενεργοποίησης, προάγοντας την ανάπτυξη της γνωστικής λειτουργίας, βελτιώνοντας έτσι αποτελεσματικά τη γνωστική λειτουργία (Gunnell et al., 2019; Suarez-Manzano et al., 2018; Sun & Zhou, 2022).

Επιπρόσθετα, μια άλλη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η φυσική άσκηση ανακούφισε σημαντικά το άγχος και την κατάθλιψη, την επιθετική συμπεριφορά, καθώς και βελτίωσε τη νοοτροπία και τα κοινωνικά προβλήματα σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Zang, 2019).

Ανάμεσα σε διάφορα είδη ασκήσεων, οι πολεμικές τέχνες εμπεριέχουν στρατηγικές που υπογραμμίζουν την απόκτηση και την εκσυγχρονισμένη επιδεξιότητα στις κινητικές δεξιότητες, έχοντας έτσι μεγάλο δυναμικό για τη βελτίωση της αναστολής της αντίδρασης. Συνεπώς, οι πολεμικές τέχνες και το judo ειδικά μπορεί να μειώσουν τις ελλείψεις στην αναστολή της αντίδρασης που σχετίζονται με την πρόωρη γέννα και τη ΔΕΠ-Υ, δρώντας σε ανωμαλίες που σχετίζονται με την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν υψηλότερη επιθετικότητα σε αθλήματα (Johnson & Rosen, 2000), το judo θεωρείται κατάλληλο, καθώς φέρει το χαμηλότερο κίνδυνο τραυματισμού μεταξύ διαφορετικών τύπων πολεμικών τεχνών (Ludyga et al., 2023).

3.3 Εκπαίδευση στο Judo ως Κρίσιμο Εργαλείο για την Υποστήριξη Παιδιών με ΔΦΑ: Εγχειρίδιο «Handbook on how to teach Judo to people with Autistic Spectrum Disorder» (Morales et al., 2022)

Το εγχειρίδιο «*Handbook on how to teach Judo to people with Autistic Spectrum Disorder*» από το AUTJUDO αποτελεί έναν πολύτιμο οδηγό για όσους ενδιαφέρονται να διδάξουν το Judo σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΦΑ). Το εγχειρίδιο έχει ως στόχο να ενημερώσει, να εκπαιδεύσει και να φωτίσει ανθρώπους που ενδιαφέρονται επαγγελματικά ή προσωπικά για το προσαρμοσμένο Judo για άτομα με ΔΦΑ, συμπεριλαμβανομένων προπονητών και δασκάλων Judo, φοιτητών και ερευνητών, επαγγελματιών φυσικής και ειδικής αγωγής, γονέων και εθελοντών.

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο, αυτήν την περίοδο, τρεις σημαντικές νευροψυχολογικές θεωρίες αναδεικνύονται στην εξήγηση των διαφορών στην πληροφοριακή επεξεργασία που παρατηρείται σε άτομα με Διαταραχή Φασματος του Αυτισμού (ΔΦΑ): Η Θεωρία του Νου, Η Θεωρία της Κεντρικής Συνοχής και Η Θεωρία των Εκτελεστικών Λειτουργιών. Αυτές οι θεωρίες παρέχουν εισαγωγικές πληροφορίες σχετικά με το πώς τα άτομα με ΔΦΑ επεξεργάζονται τις πληροφορίες διαφορετικά και πλοηγούνται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Η Θεωρία του Νου αναφέρεται στην ικανότητα να κατανοούμε και να αποδίδουμε νοητικές καταστάσεις, όπως σκέψεις και συναισθήματα, στον εαυτό μας και στους άλλους. Περιλαμβάνει την αναγνώριση, την κατανόηση και την πρόβλεψη των σκέψεων, των προθέσεων, των επιθυμιών και των ιδεών μας και εκείνων των άλλων. Αυτή η ικανότητα είναι κρίσιμη για την κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων και για τη δημιουργία νοήματος στις κοινωνικές σχέσεις. Η ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου ξεκινά περίπου στην ηλικία τεσσάρων ετών και γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη με τον χρόνο.

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με ΔΦΑ συχνά εμφανίζουν ελλείψεις στην ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου. Ενώ αυτές οι ελλείψεις είναι πιο προφανείς σε σοβαρές περιπτώσεις αυτισμού, άτομα με πιο μέτριες μορφές, όπως το σύνδρομο Άσπεργκερ, μπορούν να αντισταθμίσουν κάποιες φορές αυτήν την έλλειψη, ιδίως σε δομημένα κοινωνικά περιβάλλοντα. Ωστόσο, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην κατανόηση των κοινωνικών νοοτροπιών και στην πλοήγηση σε πολύπλοκες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Τόσο στην καθημερινή ζωή όσο και στο χαλί του judo, οι ελλείψεις στην Θεωρία του Νου εκδηλώνονται συχνά σε άτομα με ΔΦΑ.

Μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των ασάφειών στην επικοινωνία, επικεντρώνοντας μόνο στο γραμμικό περιεχόμενο των δηλώσεων, αντί να λαμβάνουν υπόψη τις μη-γλωσσικές ενδείξεις, όπως η προσωδία και οι προσωπικές εκφράσεις. Συνεπώς, μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν αστεία, υποκρισία ή ειρωνεία, για παράδειγμα. Σε κοινωνικά περιβάλλοντα, ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στη δημιουργία και στη διατήρηση φιλίας, καθώς μπορεί να μην κατανοούν πλήρως την αμοιβαία φύση των κοινωνικών σχέσεων, που βασίζονται στην εμπιστοσύνη και την πιστότητα.

Από τη Θεωρία του Νου, προκύπτει ότι σαφείς, σύντομες και κατανοητές οδηγίες σε μαθήματα judo μπορούν να είναι πολύ χρήσιμες για άτομα με ΔΦΑ. Συνεπώς, προτείνεται η ακόλουθη παιδαγωγική συμπεριφορά από έναν δάσκαλο judo:

- Να παραμένει αντικειμενικός και να αποφεύγει τη χρήση ειρωνείας.
- Να δίνει σύντομες, σαφείς οδηγίες "W" (πότε, τι, πού, γιατί).
- Να μιλάει με ήρεμη, σταθερή φωνή.
- Να χρησιμοποιεί λίγες κινήσεις.

Από τη θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι μπορεί να είναι δύσκολο για άτομα με ΔΦΑ να αντιληφθούν την ενότητα επειδή αντιλαμβάνονται πολλές λεπτομέρειες. Οι δάσκαλοι τζούντο είναι σημαντικό να επαινούν την προσοχή στις λεπτομέρειες που έχουν τα άτομα με ΔΦΑ και να μην κρίνουν οποιαδήποτε αργοπορία που μπορεί να προκύψει. Λόγω της δυσλειτουργίας στις εκτελεστικές λειτουργίες, ορισμένα άτομα με ΔΦΑ δυσκολεύονται με τις απροσδόκητες αλλαγές. Οι δάσκαλοι τζούντο, χρειάζεται να παρέχουν καλή υποστήριξη δημιουργώντας υψηλές, δεσμευτικές δομές.

Ανακοινώνοντας αποκλίσεις όσο το δυνατόν πιο πριν, και διαδικασίες με σαφή δομή, θα βελτιώσετε σημαντικά τα αποτελέσματα. Όσον αφορά τις μεθόδους διδασκαλίας στο τζούντο σχετικά με την ΔΦΑ, ανάλογα με την ομάδα εκπαίδευσης και τους στόχους εκπαίδευσης, ο δάσκαλος τζούντο θα σχεδιάσει την εκπαίδευσή του διαφορετικά. Κανόνικά, οι ομάδες εκπαίδευσης με άτομα με διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με ΔΦΑ, είναι πολύ ποικίλες στο περιεχόμενο. Αυτά έχουν διαφορετικές σωματικές και ψυχικές συνθήκες. Αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο πρέπει να επιλεγούν οι στόχοι ατομικά, αλλά και η μέθοδος διδασκαλίας.

Ανάλογα με την ομάδα στόχου και τους εκπαιδευτικούς στόχους, η μέθοδος διδασκαλίας μπορεί να είναι δομημένη ή ανοικτή. Η δομημένη μέθοδος διδασκαλίας ξεκινά με μια επίδειξη τεχνικής τζούντο. Υπάρχουν οδηγίες. Υπάρχει χρόνος για πρακτική. Ο δάσκαλος τζούντο παρατηρεί και συμβουλεύει ατομικά. Επιλέγει τη θέση του προσεκτικά και εμφανίζει την τεχνική τζούντο ολιστικά ή τη διαιρεί σε μερικά βήματα. Προσπαθεί να χρησιμοποιήσει διαφορετικές αισθήσεις για την αντίληψη των συμμετεχόντων. Αντίθετα, η ανοικτή μέθοδος μάθησης δίνει χώρο για ανακάλυψη και εύρεση δημιουργικών λύσεων. Υπάρχει χρόνος για να δοκιμάσετε πράγματα και να αναζητήσετε λύσεις. Οι λύσεις παρουσιάζονται και στη συνέχεια, ενδεχομένως, πρακτικεύονται με δομημένο τρόπο.

Η επιλογή μεθόδου διδασκαλίας εξαρτάται όχι μόνο από την ομάδα στόχου αλλά και από τον κύριο ή δευτερεύον στόχο. Οι εκπαιδευτικοί στόχοι μπορούν να είναι κινητικοί, γνωστικοί, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί και σχετικοί με την υγεία, και ακολουθούνται σε μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο. Οι μεθοδολογικές αρχές βοηθούν στην εργασία προς τον στόχο με δομημένο τρόπο.

Ορισμένες από αυτές είναι: από το γνωστό στο άγνωστο, από το απλό στο δύσκολο, από το στατικό στο δυναμικό, ή από το πάτωμα στην όρθια θέση σε μια συγκεκριμένη κατάσταση τζούντο. Είναι σημαντικό να δημιουργείται ένα κλίμα κατάλληλο για τη μάθηση ως δάσκαλοι τζούντο. Κάθε διαδικασία μάθησης πρέπει να βασίζεται σε ένα ευχάριστο και απαλλαγμένο από φόβο κλίμα μάθησης. Αυτός που νιώθει άνετα μπορεί να μάθει πιο εύκολα και καλύτερα.

Τα άτομα με ΔΦΑ σπάνια μπορούν να λύσουν δύσκολες εργασίες αμέσως. Ο δάσκαλος τζούντο, πρέπει να θέσει ελκυστικούς στόχους και να τους καθιστά εφικτούς με υποστήριξη, καθοδήγηση και πρακτική. Η ευγενής και ειλικρινής καθοδήγηση έχει ενθαρρυντικό και κινητοποιητικό αποτέλεσμα. Οι σαφείς διαδικασίες και οι κανόνες συμβάλλουν σε ένα ασφαλές περιβάλλον μάθησης. Η επιλογή εργασιών και εφικτών στόχων, καθώς και η καλή καθοδήγηση, μπορούν επίσης να αποτρέψουν τις υπερβολικές απαιτήσεις και, συνεπώς, την συναισθηματική συμπεριφορά.

Οι ευεργετικές πτυχές του τζούντο για άτομα με ΔΦΑ είναι πολλές και ποικίλες. Το τζούντο μπορεί να είναι εύκολο να κατανοηθεί για τα άτομα με ΔΦΑ, επειδή υπάρχουν σαφείς κανόνες για το τι πρέπει να γίνει και γιατί. Η επανάληψη της δομής μιας τυπικής προπόνησης στο τζούντο, η οποία περιλαμβάνει χαιρετισμό, ζέσταμα, ασκήσεις ne-waza και tachi-waza, randori, και καταλήγει με χαιρετισμό, προσφέρει στα άτομα με ΔΦΑ μια σταθερή και προβλέψιμη δομή που τους βοηθά να αισθανθούν ασφάλεια και άνεση.

Μέσω των ασκήσεων στο τζούντο, τα άτομα με ΔΦΑ μαθαίνουν να ακολουθούν οδηγίες και να περιμένουν τη σειρά τους, ενώ επίσης εκπαιδεύονται να συνεργάζονται με τους συνεργάτες τους και να επικοινωνούν με σεβασμό. Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων βοηθά στην κοινωνική τους προσαρμογή και αυξάνει την αυτοπεποίθησή τους.

Επιπλέον, το τζούντο προσφέρει στα άτομα με ΔΦΑ μια ευκαιρία να ανακαλύψουν τις ικανότητές τους και να ενισχύσουν την αίσθηση της αυτοαξίας τους. Μέσω της συμμετοχής σε ασκήσεις με διάφορους συνεργάτες, μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις διαφορές στα μεγέθη και τις δυνατότητες και να αντιλαμβάνονται τη σημασία του σεβασμού και της προσοχής προς τους άλλους.

Συνολικά, το τζούντο προσφέρει στα άτομα με ΔΑ μια θετική εμπειρία που ενισχύει τη φυσική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία (Morales et al., 2022).

3.4 Προγράμματα παρέμβασης judo σε παιδιά με ΔΦΑ

Έχουν εξεταστεί διάφορες παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΦΑ) σε νέα άτομα, όπως η εργοθεραπεία και η λογοθεραπεία για την ενίσχυση της επικοινωνίας και της εκτέλεσης καθημερινών εργασιών, καθώς και η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία για συνθήκες όπως η ανησυχία ή η διαταραχή έλλειψης προσοχής (Case-Smith & Arbesman, 2008; Mandak & Light, 2018). Πρόσφατα, υπάρχει ενδιαφέρον για τη χρήση της φυσικής δραστηριότητας (ΦΔ) για τη βελτίωση της φυσικής και ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων με ΔΦΑ. Λόγω δυσκολιών στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, τα παιδιά με ΔΦΑ συχνά έχουν περιορισμένες ευκαιρίες για φυσικές δραστηριότητες, συμμετέχοντας λιγότερο σε ενεργά παιχνίδια σε σύγκριση με τα παιδιά με κανονική ανάπτυξη.

Παρά τις προκλήσεις αυτές, η ενσωμάτωση της ΦΔ μπορεί να προσφέρει σημαντικά οφέλη, παρέχοντας ευκαιρίες για ευχάριστη αλληλεπίδραση με συνομηλίκους, ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων, θετική αυτοεκτίμηση και ενίσχυση κοινωνικών συμπεριφορών (Zhao & Chen, 2018).

Οι πολεμικές τέχνες έχουν εξερευνηθεί ως εναλλακτική προσέγγιση για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της αυτοεκτίμησης, της επικοινωνίας και της κινητικής ικανότητας. Η πρακτική του judo μπορεί να βελτιώσει ανεπιθύμητες συμπεριφορές σε παιδιά με ΔΦΑ, συμπεριλαμβανομένων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, συναισθηματικών αντιδράσεων και μη προσαρμοστικών λόγων. Άλλα ευεργετικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν τη βελτίωση των εκτελεστικών λειτουργιών και την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας για την αντιμετώπιση της καθιστικής συμπεριφοράς. Το judo μπορεί να έχει θεραπευτική επίδραση για τα παιδιά με ΔΦΑ, δημιουργώντας ένα μοναδικό περιβάλλον όπου μπορούν να επικοινωνούν, να ακολουθούν οδηγίες, να νιώθουν άνεση με άλλα παιδιά και να αποκτούν αυτοπεποίθηση μέσω της αφοσίωσης και της βελτίωσης (Lockard et al., 2023).

Παρόλο που η έρευνα είναι περιορισμένη, μια μορφή φυσικής δραστηριότητας που έχει επιδείξει θετικά αποτελέσματα στη συμπεριφορά που σχετίζεται με τη ΔΦΑ και μπορεί να αντιμετωπίσει φραγμούς στην άσκηση είναι η εκπαίδευση στις μαχητικές τέχνες (Bell et al., 2016). Αυτή η μορφή άσκησης συνήθως ενσωματώνει τη φυσική δραστηριότητα με στοιχεία της επίγνωσης, τα οποία μπορεί να είναι αποτελεσματικά στην μείωση της αγωνίας, την προώθηση της αυτο-ρύθμισης και την βελτίωση της ισορροπίας και του κινητικού συντονισμού.

Για παράδειγμα, η έρευνα από τον Movahedi και σύν. (2013) διαπίστωσε ότι ένα πρόγραμμα Kata διάρκειας 14 εβδομάδων βελτίωσε την κοινωνική λειτουργία σε ένα δείγμα 15 παιδιών με ΔΦΑ, ενώ ο Kim και σύν. (2016) παρατήρησαν βελτίωση στην ισορροπία σε οκτώ παιδιά με ΔΦΑ μετά από ένα πρόγραμμα Taekwondo διάρκειας 8 εβδομάδων.

Αυτές οι μελέτες, ωστόσο, περιορίστηκαν στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς, και δεν αξιολόγησαν την αντίδραση των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, που μπορεί να είναι κρίσιμη για τον καθορισμό της μακροπρόθεσμης συμμετοχής σε παρόμοιες δραστηριότητες.

Πιο συγκεκριμένα, πρόσφατη έρευνα εξέτασε τον τρόπο με τον οποίο οι μαχητικές τέχνες, όπως το judo και το taekwondo, επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την κοινωνική επικοινωνία παιδιών με Διαταραχή Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ). Μετά από μια 13-εβδομαδιαία παρέμβαση χρησιμοποιώντας εκπαίδευση σε μικτές πολεμικές τέχνες, τα άτομα με ΔΦΑ βίωσαν μειωμένη κοινωνική δυσλειτουργία, βελτιωμένο έλεγχο του εαυτού και λιγότερη αυθαίρετη επίλυση προβλημάτων. Οι γονείς ανέφεραν επίσης ότι η επιμονή, η κίνηση και η προθυμία του παιδιού τους να αντιμετωπίσει προκλήσεις ενισχύθηκαν μέσω της συμμετοχής σε μαχητικές τέχνες. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις στην κοινωνική απόδοση και τη σωματική δραστηριότητα, με κάποιες από αυτές τις βελτιώσεις να διατηρούνται τουλάχιστον έναν μήνα μετά την παρέμβαση μαχητικών (Bell et al., 2016). Τα παιδιά με ΔΦΑ, χάρη στη συμμετοχή τους σε μαχητικές τέχνες, έχουν τώρα την ευκαιρία να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες με άλλα παιδιά, επιτρέποντάς τους να αισθάνονται ότι ανήκουν σε μια κοινωνική ομάδα, να βελτιώσουν την αυτοαποτελεσματικότητά τους και να αναπτύξουν διαπροσωπικές δεξιότητες που μπορεί να τους βοηθήσουν ως ενήλικες με ΔΦΑ στο μέλλον.

Η έρευνα του Tomey (2017) είχε ως στόχο να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των πολεμικών τεχνών, μέσω ενός προγράμματος τροποποιημένου judo, και των επιδράσεών της στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες υγείας σε παιδιά με και χωρίς Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ). Το δείγμα αποτελούνταν από 10 συμμετέχοντες, μαθητές της 4ης και 5ης τάξης περίπου 10-12 ετών.

Το πρόγραμμα judo διήρκεσε πέντε εβδομάδες, με συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα, και περιλάμβανε ασκήσεις από μέτρια έως έντονη ένταση. Κάθε συνεδρία κράτησε 50 λεπτά και περιλάμβανε ζέσταμα, εκτενείς ασκήσεις και ακολούθησε από σειρά ασκήσεων judo μεταξύ των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες εξοικειώθηκαν με το judo, μαθαίνοντας πώς να πέφτουν με ασφάλεια, πώς να κινούνται αποτελεσματικά με έναν συνεργάτη, και βασικές τεχνικές judo. Το κάθε μάθημα ολοκληρώνονταν με ασκήσεις χαλάρωσης και ασκήσεις για την προώθηση της αυτο-ρύθμισης και του συλλογισμού. Για την ποσοτική αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες μέτρησης για την αυτο-αποτελεσματικότητα της φυσικής δραστηριότητας, την απόλαυση της φυσικής δραστηριότητας και τα αντιληπτά εμπόδια στη φυσική δραστηριότητα. Για την ποιοτική αξιολόγηση, διενεργήθηκαν ομαδικές συζητήσεις με τους συμμετέχοντες και ανεπίσημες συνεντεύξεις με τον εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής και τον διευθυντή του σχολείου. Ως προς τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε μια θετική τάση προς βελτίωση στη ψυχοκοινωνική υγεία. Παρόλα αυτά, τα ευρήματα πρέπει να εξεταστούν με προσοχή, δεδομένου του περιορισμένου μεγέθους του δείγματος και της έλλειψης στατιστικής σημαντικότητας.

Οι συνθήκες της έρευνας, όπως η σύντομη διάρκεια του προγράμματος και η αδυναμία παρακολούθησης εξωτερικών παραγόντων του τρόπου ζωής, ενδέχεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα και απαιτούν περαιτέρω έρευνα για να επιβεβαιωθούν και να ερμηνευτούν πλήρως.

Η πιλοτική μελέτη των Lockard et al. (2023) εξέτασε την επίδραση των μαθημάτων judo στη συμπεριφορά και τις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες παιδιών με Διαταραχή Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ) και/ή αναπτυξιακή διαταραχή. Συμμετείχαν συνολικά 24 παιδιά (15 αγόρια και 9 κορίτσια), ηλικίας 4-23 ετών.

Ένα προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για να μετρήσει τη βελτίωση της συμπεριφοράς μετά τη συμμετοχή στα μαθήματα judo. Οι γονείς των παιδιών συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αυτό, αξιολογώντας τη συμπεριφορά στο σπίτι, την επαφή με τα μάτια, τη συμπεριφορά στο σχολείο, τη δυνατότητα να μοιράζονται, τις κοινωνικές δεξιότητες και την απόδοση στο σχολείο. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποίησε μια κλίμακα Likert 6 σημείων για τη μέτρηση της συμφωνίας ή αντίθεσης, ενώ οι γονείς πρόσθεσαν επιπλέον σχόλια τα οποία αναλύθηκαν ποιοτικά. Επιπλέον, οι γονείς συμπλήρωσαν το έντυπο Social Skills Improvement System Social-Emotional Learning Edition (SSIS-SEL) αν το παιδί τους είχε αξιολόγηση SSIS-SEL ως αρχικό μέτρο. Τα δεδομένα αξιολόγησης SSIS-SEL συγκρίθηκαν πριν και μετά τη συμμετοχή στα μαθήματα judo για τη μέτρηση της βελτίωσης στις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το judo είχε θετική επίδραση στη συμπεριφορά και τις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με Διαταραχή Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ) σε πολλαπλά περιβάλλοντα. Παρατηρήθηκε βελτίωση στις κατηγορίες "Συμπεριφορά στο σπίτι", "Συμπεριφορά στο σχολείο", "Κοινωνικές δεξιότητες" και "Επίδοση στο σχολείο".

Η έρευνα των Rivera et al. (2020) αποτελούσε παρέμβαση διάρκειας 8 εβδομάδων με χρήση μεικτής μεθόδου για να εξεταστούν τα αποτελέσματα του τζούντο σε παιδιά (ηλικίες 8–17) που είχαν διαγνωσθεί με Διαταραχή Φάσματος του Αυτισμού (ΔΦΑ). Τριάντα τρεις (33) συμμετέχοντες προσλήφθηκαν μέσω του Κέντρου για τον Αυτισμό και τις Συναφείς Διαταραχές (CARD). Η παρέμβαση περιλάμβανε συνεδρίες τζούντο που διεξήχθησαν στο γυμναστήριο του Πανεπιστημίου της Κεντρικής Φλόριντας (UCF).

Ένας πιστοποιημένος εκπαιδευτής από την Ομοσπονδία Judo των ΗΠΑ, με προϋπηρεσία στη διδασκαλία νέων με ΔΦΑ, οδήγησε τις συνεδρίες. Δύο πρόσθετοι πιστοποιημένοι εκπαιδευτές και ένα μέλος του προσωπικού του CARD ήταν παρόντες. Οι συνεδρίες διήρκεσαν 45 λεπτά, πραγματοποιούνταν για 8 εβδομάδες. Οι συμμετέχοντες λάμβαναν judogi (τζούντο gi) και διδάσκονταν πώς να το φορούν και να το αναδιπλώνουν σωστά. Οι συνεδρίες περιλάμβαναν τυπικές εισαγωγές, στιγμές συγκέντρωσης (mindfulness), μάθηση ασφαλούς πτώσης, ασκήσεις με εταίρους, στρατηγικές ισορροπίας και προγράμματα που τόνιζαν την αυτοσυνειδησία, το mindfulness και την αυτοάμυνα, παρά τεχνικές καταπολέμησης. Οι συνεδρίες διεξάγονταν σε καθαρό χαλί εκπαίδευσης για την ασφάλεια των συμμετεχόντων. Οι ερευνητές συναντήθηκαν με τους γονείς και τους συμμετέχοντες πριν από την έναρξη της παρέμβασης για να εξηγήσουν τις διαδικασίες της έρευνας. Κατά τη διάρκεια αυτής της ενημερωτικής συνεδρίας, οι γονείς και οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να δουν τον χώρο όπου θα λάμβαναν χώρα οι συνεδρίες και, στη συνέχεια, τους παρουσιάστηκε το έγγραφο συγκατάθεσης της μελέτης.

Αφού δόθηκε η συγκατάθεση των γονέων/συγκατάθεση των παιδιών, πραγματοποιήθηκαν αρχικά μέτρα για όλους τους συμμετέχοντες, τα οποία περιλάμβαναν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, στοιχεία συμπεριφοράς και ανθρωπομετρικά μετρήματα. Όλα τα μετρήματα, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, επαναλήφθηκαν στο τέλος του προγράμματος. Επιπλέον, οι γονείς προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν σε μια ημιδομημένη συνέντευξη σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού τους κατά τη διάρκεια του προγράμματος τζούντο. Τα αποτελέσματα προέκυψαν από τις συνεντεύξεις των γονέων και αναδείχθηκαν βελτιώσεις σε τρεις βασικούς τομείς: Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, θέματα αυτοεκτίμησης και απόλαυση του προγράμματος:

1.Κοινωνικές Αλληλεπιδράσεις: Το 78% των γονέων παρατήρησε σημαντική βελτίωση στην ικανότητα των παιδιών να αλληλεπιδρούν με άλλα παιδιά, ιδίως στο σχολείο, με την πλειονότητα των γονέων να υποστηρίζει ότι τα παιδιά τους έγιναν πιο κοινωνικά κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

•*Βελτίωση στην Κοινωνική Αλληλεπίδραση:* Η συνηθέστερη απάντηση ήταν η βελτίωση στην ικανότητα του παιδιού να αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά, ειδικότερα στην τάξη. Επτά από τους εννέα γονείς ανέφεραν ότι παρατήρησαν βελτίωση στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού τους κατά τη διάρκεια του προγράμματος τζούντο.

•*Αλληλεπίδραση με την Οικογένεια:* Πολλοί γονείς παρατήρησαν βελτιώσεις στις οικογενειακές σχέσεις κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Πέντε από τους επτά γονείς παρατήρησαν βελτιώσεις στις ίδιες τις διαπροσωπικές τους σχέσεις με το παιδί τους, ενώ δύο γονείς ανέφεραν επίσης βελτιώσεις στη σχέση του παιδιού τους με το αδελφό τους.

- *Γλωσσικές/Επικοινωνιακές Δεξιότητες:* Τρεις από τους επτά γονείς παρατήρησαν βελτιώσεις στις γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού τους. Ανέφεραν αυξημένη ικανότητα επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων.
- *Προθυμία για Συμμετοχή σε Νέες Εμπειρίες:* Πέντε από τους επτά γονείς ανέφεραν βελτίωση στην προθυμία του παιδιού τους να συμμετέχει σε νέες δραστηριότητες. Αυτό σχετίζεται με την επιθυμία των παιδιών να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες.

2.Θέματα Αυτοεκτίμησης:

- Το 78% των γονέων ανέφερε βελτιώσεις στην αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του παιδιού τους. Παρατήρησαν ότι τα παιδιά τους ήταν περήφανα για τις δεξιότητες που έμαθαν στο τζούντο και ήθελαν να τις επιδείξουν στο σπίτι.

3.Απόλαυση της Δραστηριότητας:

- Έξι από τους εννέα (67%) γονείς ανέφεραν ότι τα παιδιά τους απόλαυσαν το πρόγραμμα τζούντο και περίμεναν με ανυπομονησία το καθημερινό τους μάθημα. Εκφράστηκε ενθουσιασμός και θετική στάση απέναντι στη συνέχιση του προγράμματος.

Παρατηρήσεις των γονέων πέραν των κύριων θεμάτων, περιλάμβαναν βελτιώσεις στις κινητικές δεξιότητες, την αντίληψη του σώματος, την υπομονή, την επικέντρωση και την προσοχή. Κανένας γονέας δεν ανέφερε αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά λόγω του προγράμματος τζούντο.

3.5 Προγράμματα παρέμβασης judo σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι συνήθως η πιο κοινή πρακτική στη θεραπεία παιδιών με ΔΕΠ-Υ, με κλινικά οφέλη που κυμαίνονται μεταξύ 60-90%. Ωστόσο, περίπου ένα τρίτο των παιδιών είτε δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή είτε διακόπτει τη λήψη λόγω σοβαρών παρενεργειών. Οι παρενέργειες μερικές φορές αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστό πρόβλημα και διαχειρίζονται με αντικαταθλιπτικά ή νευροληπτικά φάρμακα. Επιπλέον, υπάρχει η ανησυχία ότι οι θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά συχνά αποδίδονται αποκλειστικά στα φάρμακα, παραβλέποντας τις προσωπικές προσπάθειες των παιδιών. Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH) προτείνει ότι ενώ η φαρμακευτική αγωγή ενδέχεται να είναι απαραίτητη, είναι πιθανότατα πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Μια πολυδιάστατη προσέγγιση, που συνδυάζει τα φάρμακα με άλλες μεθόδους, αυξάνει την πιθανότητα επίτευξης θεραπευτικών αποτελεσμάτων. (Bayraktaroglu & Tekin, 2020).

Οι Ludyga et al. (2022) εστίασαν στην αξιολόγηση των επιπτώσεων ενός προγράμματος εκπαίδευσης στο τζούντο σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Το δείγμα αποτελείται από παιδιά ηλικίας 8 έως 12 ετών (N = 57), που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα ελέγχου και την πειραματική. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στο τζούντο περιλάμβανε 120 λεπτά την εβδομάδα κατά τη διάρκεια τριών μηνών. Πριν και μετά την περίοδο παρέμβασης, τα παιδιά ολοκλήρωσαν ένα διπλής κατεύθυνσης καθήκον εντοπισμού αλλαγών με χαμηλό και υψηλό φορτίο μνήμης (Change Detection task), καθώς και το (MABC-2), ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει τις κινητικές δεξιότητες παιδιών ηλικίας 3 έως 16 ετών.

Επίσης, καταγράφηκε η αντίθετη καθυστέρηση δραστηριότητας (CDA) που προκλήθηκε από το γνωστικό καθήκον χρησιμοποιώντας ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα εκπαίδευσης στο τζούντο εμφάνισε υψηλότερο σκορ στο Change Detection task και μια αυξημένη αρνητικότητα της CDA στην κατάσταση υψηλού φορτίου μνήμης μετά την περίοδο επέμβασης, μετά τον έλεγχο των προ-δοκίμιων σκορ (και των παραμέτρων παραμόρφωσης). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων για το σκορ του MABC-2.

Συνολικά, η έρευνα υποδεικνύει ότι η εκπαίδευση στο τζούντο μπορεί να συμπληρώσει τη φαρμακολογική αγωγή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα των διεργασιών συντήρησης της εργασιακής μνήμης. Σε επίπεδο συμπεριφοράς, αυτή η βελτίωση συνοδεύεται από αυξημένη ικανότητα αποθήκευσης πληροφοριών εντοπισμού χώρου.

Η μελέτη του Ursin (2016) παρουσιάζει μια μέθοδο όπου η προπόνηση τζούντο χρησιμοποιείται ως μέσο για τη βελτίωση της σχολικής επίδοσης των μαθητών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ΔΕΠ-Υ. Στο νορβηγικό σχολείο έχουν τους ίδιους στόχους μάθησης, αλλά χρησιμοποιούν διαφορετικά παιδαγωγικά μέσα για να τους επιτύχουν. Για τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην παρακολούθηση της παραδοσιακής δυτικής εκπαίδευσης στην τάξη, η προπόνηση τζούντο βασισμένη στις βασικές αρχές της φιλοσοφίας του Κάνο μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση των ακαδημαϊκών τους δεξιοτήτων. Προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι οι μαθητές ανταποκρίνονται θετικά στην προπόνηση τζούντο τόσο ως προς τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις όσο και στα θεωρητικά μαθήματα. Επομένως, με την ενσωμάτωση του τζούντο στο σχολικό πρόγραμμα με μόνιμη βάση μπορεί να βελτιώσει την ακαδημαϊκή επίδοση για πολλούς μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Μέθοδος έρευνας

Για τη μελέτη των επιδράσεων του τζούντο σε παιδιά πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, η μέθοδος έρευνας που χρησιμοποιήθηκε είναι η δομημένη ασύγχρονη συνέντευξη. Αυτή η μέθοδος επικοινωνίας επιτρέπει στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους με ακρίβεια και αυθεντικότητα, εξασφαλίζοντας την πληρότητα των δεδομένων. Επιπλέον, οι ασύγχρονες συνεντεύξεις επιτρέπουν τη συμμετοχή σε δείγμα ανθρώπων από διάφορες γεωγραφικές περιοχές, μειώνοντας τη γεωγραφική απόσταση και το κόστος της έρευνας (Fritz & Vandermause, 2018).

Ο τρόπος συνέντευξης μέσω Διαδικτύου αποτελεί κατάλληλη μέθοδος συλλογής ποιοτικών δεδομένων για πολλούς λόγους. Πρώτον, η επικοινωνία μέσω Διαδικτύου επιτρέπει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ατόμων ανεξάρτητα από τη γεωγραφική τους θέση. Αυτό επιτρέπει στους ερευνητές να έχουν πρόσβαση σε ευρύ φάσμα συμμετεχόντων από διάφορες περιοχές και κοινότητες, διευρύνοντας την ετερογένεια του δείγματος και ενισχύοντας την εξωτερική ισχύ των ερευνητικών ευρημάτων. Δεύτερον, η συνέντευξη μέσω Διαδικτύου προσφέρει τη δυνατότητα ευέλικτης χρονικής διάταξης. Οι συμμετέχοντες μπορούν να πραγματοποιήσουν τη συνέντευξη σε χρόνο που τους εξυπηρετεί, χωρίς τον περιορισμό των κλασικών πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεων. Αυτό μπορεί να αυξήσει την προθυμία των ατόμων να συμμετάσχουν στη μελέτη και να προσφέρει άνεση στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους με περισσότερη ελευθερία.

Τρίτον, η συνέντευξη μέσω Διαδικτύου προσφέρει ανώνυμο περιβάλλον, το οποίο μπορεί να ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να εκφράσουν ανοιχτά τις απόψεις τους χωρίς το φόβο της κριτικής ή της κρίσης. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πιο ειλικρινείς και αυθόρμητες απαντήσεις, που θα ενισχύσουν την ποιότητα των δεδομένων που συλλέγονται. Ακόμα, η συνέντευξη μέσω Διαδικτύου παρέχει τη δυνατότητα για εύκολη και αξιόπιστη καταγραφή των δεδομένων. Η ηχητική και γραπτή καταγραφή των συνεντεύξεων μπορεί να διατηρήσει ακριβείς εγγραφές των συζητήσεων για μελλοντική ανάλυση και ερμηνεία (Brondani & Mariño, 2019).

Περαιτέρω, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο προσφέρει μια ασύγχρονη και ημι-ιδιωτική διαδικασία επικοινωνίας, που επιτρέπει στους συμμετέχοντες να απαντήσουν στις ερωτήσεις σε ένα χρονικό πλαίσιο που τους εξυπηρετεί. Αυτό διευκολύνει την ευκολία συμμετοχής και τη δυνατότητα έκφρασης απόψεων με μεγαλύτερη ελευθερία, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούν να σκεφτούν και να διατυπώσουν τις απαντήσεις τους χωρίς την πίεση του άμεσου διαλόγου (Kazmer & Xie, 2008).

Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων μεταφράστηκαν από το άρθρο του Kiselev et al., (2023) έπειτα από επικοινωνία μαζί του. Παράλληλα προστέθηκαν ορισμένες ακόμη ερωτήσεις οι οποίες διαμορφώθηκαν από τη μελέτη της βιβλιογραφίας. Το έντυπο συνέντευξης βρίσκεται αυτούσιο στο Παράρτημα.

4.2 Συμμετέχοντες και χαρακτηριστικά δείγματος

Το δείγμα της έρευνας ήταν 10 καθηγητές της φυσικής αγωγής που δραστηριοποιούνται σε ειδικά και γενικά σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, το 30% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, ενώ το υπόλοιπο 70% αποτελείτο από γυναίκες. Όσον αφορά στην ηλικία, η μέση ηλικία των ανδρών συμμετεχόντων είναι περίπου 54 ετών, ενώ η μέση ηλικία των γυναικών ερωτωμένων είναι περίπου 48 ετών.

Η επιλογή αυτών των συμμετεχόντων βασίστηκε σε δύο κύρια κριτήρια: εμπειρία και γνώση. Πρώτον, οι καθηγητές επιλέχθηκαν λόγω της εμπειρίας τους στον τομέα της φυσικής αγωγής. Δεδομένου ότι η μελέτη επικεντρώνεται στον ρόλο του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, ήταν σημαντικό να συμμετέχουν άτομα με εμπειρία στη διδασκαλία αθλητικών δραστηριοτήτων που απευθύνονται σε αυτήν την ιδιαίτερη ομάδα παιδιών. Δεύτερον, η επιλογή βασίστηκε στη γνώση τους σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Οι καθηγητές που επιλέχθηκαν έπρεπε να διαθέτουν την απαιτούμενη κατανόηση των αναγκών και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά στο πλαίσιο της φυσικής αγωγής.

4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε διαδικτυακές συνεντεύξεις, κυρίως μέσω email, ως μέθοδο συλλογής δεδομένων. Αυτή η επιλογή έγινε για να δοθεί η δυνατότητα επικοινωνίας με περισσότερα άτομα από διάφορες περιοχές, επιτρέποντας τη συμμετοχή απομακρυσμένων ή δυσεύρετων συμμετεχόντων.

Οι συνεντεύξεις μέσω email επιτρέπουν την συμμετοχή σε περισσότερους από έναν συμμετέχοντες, καθώς μια ομάδα από ερωτήσεις μπορεί να αποσταλεί ταυτόχρονα σε πολλούς συμμετέχοντες, χωρίς να τους εμποδίζει η γεωγραφική τους θέση. Επίσης, η προσφορά συνεντεύξεων μέσω Skype είναι σημαντική, καθώς επιτρέπει στον ερευνητή και στους συμμετέχοντες να επικοινωνούν από την άνεση του χώρου τους και να βλέπουν ο ένας τον άλλον κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Οι αναφορές σε αυτές τις μεθόδους συνεντεύξεων βασίζονται σε προηγούμενες έρευνες (Meho, 2006 · Deakin & Wakefield, 2014 · Hanna, 2012 · Seitz, 2016). η επικοινωνία με τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν συνεχής προκειμένου να διασφαλιστεί η αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος που ενδεχομένως προέκυπτε.

Η διεξαγωγή των συνεντεύξεων έγινε το διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου 2024.

4.4 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων

Η διαδικασία ανάλυσης των αποτελεσμάτων εκτελέστηκε με αυστηρότητα και συστηματικότητα, λαμβάνοντας υπόψη τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας. Κάθε ερώτημα εξετάστηκε ανεξάρτητα και υποβλήθηκε σε λεπτομερή ανάλυση, λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις που παρείχαν οι συμμετέχοντες.

Η επεξήγηση των αποτελεσμάτων περιλάμβανε μια εμβαθυμένη ερμηνεία και ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, με στόχο την ανάδειξη τυχόν τάσεων, προτύπων ή παρατηρήσεων που προέκυψαν. Κατά τη διαδικασία ανάλυσης, επικεντρώθηκα στην εξήγηση των παρατηρήσεων, των αντιφάσεων ή των κοινών μοτίβων που προέκυψαν από τα δεδομένα.

Επιπλέον, οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν και αναλύθηκαν σε συγκεντρωτικούς πίνακες, επιτρέποντας τη συσχέτιση των κοινών αλλά και των αντίθετων απαντήσεων. Κάθε κατηγορία απάντησης αξιολογήθηκε και ερμηνεύθηκε με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας και τον αρχικό στόχο της. Αυτή η συστηματική προσέγγιση διασφάλισε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, καθώς και τη σωστή ερμηνεία τους στο πλαίσιο της επιστημονικής κοινότητας.

4.5 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αντιμετωπίζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων της.

- 1.Περιορισμένο Δείγμα:** Το δείγμα αποτελείται μόνο από 10 καθηγητές της φυσικής αγωγής, που δραστηριοποιούνται σε ειδικά και γενικά σχολεία. Αυτό μπορεί να μειώσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και να περιορίσει την αντιπροσωπευτικότητα των ευρημάτων.
- 2.Μονομερείς Μέθοδοι Συλλογής Δεδομένων:** Η χρήση μόνο μιας μεθόδου συλλογής δεδομένων μέσω email μπορεί να περιορίσει την ποικιλία των απόψεων και των εμπειριών που καταγράφονται.
- 3.Αυτο-Αναφορά και Αυτο-Παρατηρήσεις:** Οι συμμετέχοντες μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα με την αναφορά των δικών τους απόψεων και εμπειριών, υπόκειται δε στον κίνδυνο της υποκειμενικότητας και της ανακλαστικής απάντησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά στοιχεία

Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη μελέτη περιγράφουν μια ποικιλία χαρακτηριστικών που αφορούν το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας, την περιοχή εργασίας και την ηλικία των παιδιών που προπονούνται.

Όσον αφορά το φύλο, παρατηρείται μια ανισορροπία μεταξύ των ανδρών και των γυναικών, όπου το 30% των ερωτωμένων είναι άνδρες και το 70% είναι γυναίκες.

Σχετικά με την ηλικία, οι συμμετέχοντες καθηγητές φυσικής αγωγής καλύπτουν μια εύρος ηλικιών, με τη μέση ηλικία των ανδρών να είναι περίπου 50 ετών και των γυναικών περίπου 47 ετών.

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαθέτει τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ υπάρχει επίσης αντιπροσωπεία από κάτοχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου.

Σχετικά με την προϋπηρεσία, οι καθηγητές έχουν εργαστεί κατά κύριο λόγο μεσαίο χρονικό διάστημα, με το 50% να έχει εργαστεί μεταξύ 20 και 29 ετών.

Όσον αφορά την περιοχή εργασίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργάζεται στην περιοχή της Αθήνας, με μόνο το 20% να εργάζεται στα προάστια.

Τέλος, όσον αφορά την ηλικία των παιδιών που προπονούνται από τους καθηγητές, η πλειοψηφία απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 4 ετών και άνω.

Στον 1^ο πίνακα αυτόν παρουσιάζεται το φύλο των ερωτωμένων. Το 30% είναι άνδρες, ενώ το 70% είναι γυναίκες.

Πίνακας 1: Φύλο

Φύλο	Ποσοστό
Άρρεν	30%
Θηλυκό	70%

Στον 2^ο πίνακα παρουσιάζεται η μέση ηλικία των ερωτωμένων ανά φύλο. Η μέση ηλικία των ανδρών είναι 50 ετών, ενώ η μέση ηλικία των γυναικών είναι 47 ετών.

Πίνακας 2: Μέση Ηλικία

Μέση Ηλικία	Ποσοστό
Ανδρών	50 ετών
Γυναικών	47 ετών

Στον 3^ο πίνακα παρουσιάζεται το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτωμένων. Το 70% έχει τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 20% έχει μεταπτυχιακό, το 10% έχει διδακτορικό και το 10%.

Πίνακας 3: Επίπεδο Εκπαίδευσης

Εκπαίδευση	Ποσοστό
Τριτοβάθμια	70%
Μεταπτυχιακό	20%
Διδακτορικό	10%

Στον 4^ο πίνακα αυτόν παρουσιάζονται τα χρόνια προϋπηρεσίας των ερωτωμένων. Το 20% έχει εργαστεί 10-19 χρόνια, το 50% έχει εργαστεί 20-29 χρόνια και το 30% έχει εργαστεί 30-35 χρόνια.

Πίνακας 4: Χρόνια Προϋπηρεσίας

Χρόνια Προϋπηρεσίας	Ποσοστό
10-19	20%
20-29	50%
30-35	30%

Στον 5^ο πίνακα αυτόν παρουσιάζεται η περιοχή εργασίας των ερωτωμένων. Το 80% εργάζεται στην περιοχή της Αθήνας, ενώ το υπόλοιπο 20% εργάζεται στα προάστια, όπως το Ηράκλειο, το Χαϊδάρη, το Ωρωπό και το Νέο Ηράκλειο.

Πίνακας 5: Περιοχή Εργασίας

Περιοχή Εργασίας	Ποσοστό
Αθήνα	80%
Προάστια	20%

Στον 6^ο πίνακα παρουσιάζεται η ηλικία των παιδιών που προπονούνται από τους ερωτωμένους. Το 90% προπονεί παιδιά ηλικίας 4 ετών και άνω, ενώ το 10% προπονεί παιδιά ηλικίας 5 ετών και άνω.

Πίνακας 6: Ηλικία Παιδιών που Προπονούνται

Ηλικία Παιδιών	Ποσοστό
4 και άνω	90%
5 και άνω	10%

5.2 Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

Στο πλαίσιο του ερευνητικού ερωτήματος για τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, οι απαντήσεις των ερωτώμενων δίνουν διάφορες προοπτικές και προσεγγίσεις.

Ο Ερωτώμενος 1 εκφράζει την άποψη ότι το τζούντο είναι σημαντικό ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Αναφέρει τη βιβλιογραφία που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα του τζούντο ως εργαλείο θεραπείας για τα παιδιά. Επίσης, προτείνει στους συλλόγους να προσλαμβάνουν ειδικούς προπονητές τζούντο και ειδικούς, όταν έχουν παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Ο Ερωτώμενος 2 επιβεβαιώνει την σημασία του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και συνιστά στους αθλητές του να ασχολούνται με αυτό. Αντιλαμβάνεται τη σημασία της συμμετοχής των παιδιών και των νέων με νευροαναπτυξιακές διαταραχές στο τζούντο.

Η Ερωτώμενη 3 εκφράζει επίσης τη σημασία του τζούντο ως θεραπείας για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και συνιστά τη συμμετοχή τους. Ωστόσο, αναφέρει ότι η συμμετοχή τους δεν είναι ακόμα ικανοποιητική, καθώς αναγνωρίζει την πρόκληση αυτής της κοινωνικής ομάδας.

Η Ερωτώμενη 4 εκφράζει αμφιβολίες ως προς το κατά πόσο το τζούντο μπορεί να χαρακτηριστεί ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, αναγνωρίζει τα οφέλη της σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη ρουτίνας, προσαρμογής και δεκτικότητας σε κανόνες, καθώς και στην ομαλή ένταξη σε ομάδα.

Η Ερωτώμενη 5 επισημαίνει τη σημασία του τζούντο ως θεραπείας, καθώς βοηθάει στη βελτίωση της προσοχής, της συγκέντρωσης και της διανοητικής οξύτητας των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, προτείνει τη συμμετοχή των αθλητών της σε αυτό, καθώς το τζούντο δημιουργεί προσωπικότητες και προωθεί αξίες όπως η πειθαρχία, η ταπεινότητα και η ομαδικότητα.

Η Ερωτώμενη 6 επιβεβαιώνει τη θετική συμβολή του τζούντο στη θεραπεία παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, τονίζοντας τα οφέλη στην ανάπτυξη της συγκέντρωσης και της ομαδικότητας. Επιπλέον, εκφράζει την άποψη ότι η συμμετοχή τους εξαρτάται από την σωστή αξιολόγηση και προπονητική καθοδήγηση από τον προπονητή τους.

Η Ερωτώμενη 7 υποστηρίζει ότι το τζούντο αποτελεί σημαντικό εργαλείο θεραπείας για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Επισημαίνει ότι αυτό το άθλημα συμβάλλει στην σωματική και νοητική ανάπτυξή τους, καθώς και στην ενίσχυση της ηθικής τους αγωγής, της ομαδικότητάς τους και της διανοητικής πειθαρχίας τους. Επιπλέον, τονίζει τη σημασία της ενθάρρυνσης των παιδιών από τους γονείς τους να ασχοληθούν με το τζούντο, καθώς μπορεί να συμβάλει στην αυτοπεποίθησή τους και στην αυτοεκτίμησή τους. Τέλος, επισημαίνει ότι παρόλο που η συμμετοχή παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές στο τζούντο μπορεί να είναι προκλητική και απαιτεί υπομονή, οι οφέλη του αθλήματος είναι αξιοσημείωτα για την ανάπτυξη και την ευημερία τους.

Ο Ερωτώμενος 8 προτείνει ότι το τζούντο θα μπορούσε να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο συνδυαστικά σε μια θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Εκφράζει την πεποίθησή του ότι οι αθλητές θα πρέπει να ασχολούνται με το τζούντο, αν και επισημαίνει την έλλειψη εκπαιδευμένων προπονητών στη χώρα τους για την αποτελεσματική χρήση του τζούντο ως θεραπείας. Αναγνωρίζει επίσης ότι η συμμετοχή των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές στο τζούντο είναι περιορισμένη λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων τμημάτων και της έλλειψης προσαρμοσμένης προπόνησης.

Ο Ερωτώμενος 9 επισημαίνει ότι το τζούντο προσφέρει ένα περιβάλλον πειθαρχίας που βοηθάει τα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές να συγκεντρωθούν πιο αποτελεσματικά στην εκτέλεση των ασκήσεων. Αναφέρει ότι η εκτέλεση σύνθετων κινητικών μοτίβων με τη χρήση συναθλητή επιτρέπει την ιδιοδεκτική εξάσκηση των παιδιών και επισημαίνει τα θετικά αποτελέσματα που μπορούν να προκύψουν από τη συμμετοχή στο τζούντο.

Συνιστά το τζούντο σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και επισημαίνει την ανάγκη για περισσότερα ειδικά τμήματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες αυτών των παιδιών.

Ο Ερωτώμενος 10 δηλώνει ότι το τζούντο είναι ιδανικό ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και συνιστά τη συμμετοχή των αθλητών του σε αυτό. Επίσης, επισημαίνει ότι η συμμετοχή τους στο τζούντο εξαρτάται από τις ατομικές τους δυνατότητες και την κατάστασή τους.

Στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζονται οι συγκεντρωτικές απαντήσεις όλων των Ερωτώμενων:

Πίνακας 7: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές:

Ερωτώμενος	Προσέγγιση για το τζούντο ως θεραπεία
1	Σημασία του τζούντο ως θεραπείας για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, προτείνει ειδικούς προπονητές
2	Σημασία του τζούντο ως θεραπείας, ενθάρρυνση συμμετοχής
3	Σημασία του τζούντο ως θεραπείας, αντιμετώπιση προκλήσεων στη συμμετοχή
4	Αμφιβολίες για το αν το τζούντο μπορεί να θεωρηθεί θεραπεία, αλλά αναγνώριση οφελών στην ανάπτυξη ρουτίνας και προσαρμογής σε κανόνες
5	Θετική συμβολή του τζούντο στη θεραπεία, προώθηση προσοχής και ομαδικότητας
6	Θετική συμβολή του τζούντο στη θεραπεία, απαιτεί σωστή αξιολόγηση και προπονητική καθοδήγηση

7	Σημασία του τζούντο ως θεραπείας, προώθηση αξιών όπως η πειθαρχία και η ομαδικότητα
8	Πρόταση για ενσωμάτωση του τζούντο στη θεραπεία, ανάγκη εκπαιδευμένων προπονητών
9	Σημασία του τζούντο ως θεραπείας, ανάγκη για προσαρμοσμένη προπόνηση
10	Σημασία του τζούντο ως θεραπείας, ανάγκη προσαρμογής στις δυνατότητες του κάθε αθλητή

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, εξετάτηκαν οι διάφορες προσεγγίσεις που υιοθετούν οι ερωτώμενοι όσον αφορά το Τζούντο ως θεραπευτική πρακτική για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Οι απόψεις που προέκυψαν αναδεικνύουν την ποικιλία των προσεγγίσεων και των αντιλήψεων σχετικά με τη συμβολή του Τζούντο στη θεραπεία αυτών των παιδιών.

Μία σημαντική προσέγγιση που προτάθηκε από τους ερωτώμενους είναι η ανάγνωση της σημασίας του Τζούντο ως μέσου θεραπείας, με την πρόταση για ειδικούς προπονητές που να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες αυτών των παιδιών. Επιπλέον, εκφράστηκε η σημασία της ενθάρρυνσης της συμμετοχής τους σε αυτήν τη δραστηριότητα, καθώς και η ανάγκη αντιμετώπισης των προκλήσεων που μπορεί να προκύψουν κατά τη συμμετοχή τους.

Αντίθετα, υπήρξαν ερωτηματικές προσεγγίσεις σχετικά με το εάν το Τζούντο μπορεί πράγματι να θεωρηθεί θεραπεία, μερικοί ερωτώμενοι ωστόσο αναγνώρισαν τα οφέλη του στην ανάπτυξη ρουτίνας και την προσαρμογή σε κανόνες. Επίσης, επισημάνθηκε η θετική συμβολή του στη θεραπεία με την προώθηση της προσοχής και της ομαδικότητας, υπογραμμίζοντας όμως την ανάγκη για σωστή αξιολόγηση και προπονητική καθοδήγηση.

Τέλος, προτάθηκε η ενσωμάτωση του Τζούντο στη θεραπεία με την έμφαση στην ανάγκη για εκπαιδευμένους προπονητές και την προσαρμοσμένη προπόνηση στις δυνατότητες κάθε αθλητή. Αυτές οι προτάσεις αναδεικνύουν την ποικιλία των προσεγγίσεων και των απόψεων σχετικά με τη σημασία και τη χρήση του Τζούντο ως θεραπευτικής πρακτικής για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

5.3 Ερευνητικό Ερώτημα 2: Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κ.λπ.);

Ο Ερωτώμενος 1 υποστηρίζει ότι το τζούντο αναδεικνύεται ως ένα εποικοδομητικό μέσο προς την ανάπτυξη και ευεξία παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του ερωτώμενου, το τζούντο προσφέρει πολλαπλά οφέλη, περιλαμβανομένης της βελτίωσης της αυτοπεποίθησης, της συγκέντρωσης, της κοινωνικής δεξιότητας, και της διαχείρισης συναισθημάτων. Αυτά τα οφέλη αντικατοπτρίζουν την ευρεία κλίμακα επιπτώσεων που η άσκηση του τζούντο έχει στην ανάπτυξη των παιδιών, και συνολικά προωθεί τη φυσική, κοινωνική, και ψυχολογική ευεξία. Επίσης, αναφέρει ότι η θετική αντίδραση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό στη συμμετοχή τους σε προγράμματα τζούντο αποτελεί ένα ενθαρρυντικό σημάδι για την αποδοτικότητα της δραστηριότητας. Η προθυμία και ο ενθουσιασμός που επιδεικνύουν τα παιδιά αυτά αποτελούν ένδειξη ότι η ενασχόλησή τους με το τζούντο είναι εποικοδομητική και ενδεχομένως αποτελεσματική για την ανάπτυξή τους.

Η ανάλυση του Ερωτώμενου 2 αποκαλύπτει την ουσιώδη συμβολή του τζούντο στην εκπαίδευση και εξέλιξη παιδιών με διαταραχές όπως ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Το τζούντο διαμορφώνει την αυτοπεποίθηση, την αυτοέλεγχο, τις κοινωνικές δεξιότητες και την διαχείριση συναισθημάτων, καθώς και την σωματική και ψυχοκοινωνική ευεξία. Η αντίδραση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό στη συμμετοχή τους σε προγράμματα τζούντο αναδεικνύει τη θετική επίδραση της δραστηριότητας στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Ο ενθουσιασμός, η αίσθηση επιτυχίας και η αυξημένη αυτοπεποίθηση αποτελούν ένδειξη της θετικής παρακίνησης που προσφέρει το τζούντο σε αυτά τα παιδιά.

Η Ερωτώμενη 3 αντιλαμβάνεται τη σημασία του τζούντο ως δραστηριότητας για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό με σαφήνεια και επιστημονική βάση. Συμφωνεί ότι το τζούντο μπορεί να επηρεάσει θετικά την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών αυτών, προωθώντας την κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη. Επίσης, αναγνωρίζει τη σημασία της άσκησης του τζούντο στη βελτίωση της συγκέντρωσης, της αυτοέλεγχου και στη διαχείριση των συναισθημάτων. Συνολικά, εκτιμά ότι το τζούντο συμβάλλει στην φυσική και ψυχοκοινωνική ευεξία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό, καθιστώντας την άσκηση αυτή θετική επιλογή για την ανάπτυξή τους.

Η Ερωτώμενη 4 αντιλαμβάνεται επίσης τη σημασία του τζούντο ως δραστηριότητας για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Εκφράζει την πεποίθησή της ότι το τζούντο μπορεί να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών, προωθώντας την κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη. Επιπλέον, αναγνωρίζει τον ρόλο της άσκησης του τζούντο στην ανάπτυξη της συγκέντρωσης και της αυτοελέγχου τους.

Η Ερωτώμενη επισημαίνει επίσης ότι το τζούντο μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να διαχειρίζονται το άγχος και την αγανάκτηση τους, προάγοντας την φυσική και ψυχοκοινωνική τους ευεξία. Μέσα από την προσωπική της εμπειρία, επισημαίνει επίσης την αντίδραση των παιδιών στη συμμετοχή τους σε προγράμματα τζούντο, σημειώνοντας την προθυμία και τον ενθουσιασμό τους, αλλά και την ανησυχία ή αναστάτωσή τους σε ορισμένες περιπτώσεις. Ωστόσο, τονίζει ότι η συνεχής συμμετοχή στα μαθήματα οδηγεί σε μεγαλύτερη προθυμία και επιτυχία.

Η Ερωτώμενη 5 επισημαίνει ότι το τζούντο βοηθά στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Τονίζει τη σημασία της εκπαίδευσης σε ένα κλίμα αγάπης και αλληλεγγύης, το οποίο συμβάλλει στη θετική εξέλιξη των παιδιών. Η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση είναι κρίσιμες για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Η Ερωτώμενη 6 επισημαίνει την πνευματική ανάπτυξη που προσφέρει το τζούντο, καθώς και την ενίσχυση της κοινωνικής επικοινωνίας και των δεξιοτήτων διαχείρισης των συναισθημάτων. Υπογραμμίζει τη σημασία της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης στην ανάπτυξη των παιδιών. Αναγνωρίζει επίσης τον ρόλο του τζούντο στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ενσυναίσθησης.

Η Ερωτώμενη 7 αναγνωρίζει τη σημασία του τζούντο στην αρμονική ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, εστιάζοντας στη βελτίωση της κίνησης, της σκέψης και της συγκέντρωσης τους. Επιπλέον, αναφέρει τις αντιδράσεις των παιδιών και υπογραμμίζει τη σημασία της προθυμίας και του ενθουσιασμού, αλλά και την πρόκληση της ανησυχίας και της αναστάτωσης κατά την εκμάθηση.

Ο Ερωτώμενος 8 δηλώνει ότι το τζούντο έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Επιπλέον, η άσκησή του μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της συγκέντρωσης και της αυτοέλεγχου καθώς και στην προαγωγή της κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης και της συνεργατικής συμπεριφοράς. Υποστηρίζει ότι με τη σωστή καθοδήγηση από έναν καταρτισμένο προπονητή, το τζούντο μπορεί να επηρεάσει θετικά την ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό σε πολλά επίπεδα. Κοινωνικά, προάγει την αλληλεπίδραση και τη συνεργατική συμπεριφορά.

Κινητικά, προωθεί τη σωματική ενασχόληση και την άσκηση. Ψυχολογικά, μπορεί να δημιουργήσει ένα ευχάριστο και διασκεδαστικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια της ενασχόλησης με το τζούντο. Τέλος, αναφέρει, ότι συνήθως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό αντιδρούν με μεγάλη προθυμία και ενθουσιασμό στη συμμετοχή τους σε προγράμματα τζούντο, αν και η εμπειρία και η διαχείριση από τον προπονητή είναι σημαντικές για να αντιμετωπιστούν αυτές οι αντιδράσεις με επιτυχία.

Ο Ερωτώμενος 9 υποστηρίζει ότι το τζούντο είναι ένα εργαλείο που μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση, προωθώντας την κατάκτηση μικρών στόχων και ενεργοποιώντας το ενστικτώδες της επιβολής στον αντίπαλο μέσω της πρακτικής του τζούντο. Το τζούντο βοηθά στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων, καθώς η πρακτική του γίνεται σε όλες τις στάσεις χωρίς φόβο τραυματισμού. Επίσης, προάγει τη συναισθηματική νοημοσύνη και τις κοινωνικές δεξιότητες μέσω της εναλλαγής παρτενέρ στην προπόνηση και του σεβασμού στη σωματική ακεραιότητα του συναθλητή. Οι αντιδράσεις των παιδιών είναι συνήθως προθυμία και ενθουσιασμός, ενώ αισθάνονται επιτυχία και αυτοπεποίθηση κατά τη συμμετοχή τους.

Ο Ερωτώμενος 10 συμφωνεί ότι το τζούντο είναι ένα εργαλείο που μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση, να προωθήσει τη συγκέντρωση και τον αυτοέλεγχο, και να προάγει την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη και τη συνεργατική συμπεριφορά. Συμφωνεί επίσης ότι οι αντιδράσεις των παιδιών είναι συνήθως προθυμία και ενθουσιασμός, και αισθάνονται επιτυχία και αυτοπεποίθηση.

Στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζονται οι συγκεντρωτικές απαντήσεις όλων των Ερωτώμενων:

Πίνακας 8: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 2: Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κ.λπ.);

Ερωτώμενος	Σημασία του τζούντο για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό	Επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών	Αντίδραση των παιδιών
1	Βελτίωση αυτοπεποίθησης, συγκέντρωσης και κοινωνικής δεξιοτήτας.	Αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχος, κοινωνικές δεξιότητες, διαχείριση συναισθημάτων.	Θετική αντίδραση με προθυμία και ενθουσιασμό.
2	Διαμόρφωση αυτοπεποίθησης, αυτοέλεγχου, κοινωνικών δεξιοτήτων και διαχείριση συναισθημάτων.	Αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχος, κοινωνικές δεξιότητες, διαχείριση συναισθημάτων.	Θετική αντίδραση.
3	Ενίσχυση αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης και κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη.	Αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, κοινωνική ανάπτυξη.	Θετική αντίδραση.
4	Ενίσχυση αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης και κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη.	Αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, κοινωνική ανάπτυξη.	Θετική αντίδραση.
5	Βελτίωση αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης και πνευματική ανάπτυξη.	Αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, πνευματική ανάπτυξη, κοινωνική επικοινωνία, δεξιότητες διαχείρισης συναισθημάτων.	Ενθουσιασμός, ανησυχία κατά την εκμάθηση.
6	Βελτίωση αυτοπεποίθησης, πνευματική ανάπτυξη, ενίσχυση κοινωνικής επικοινωνίας και δεξιοτήτων διαχείρισης συναισθημάτων.	Αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, κοινωνικές δεξιότητες, ενσυναίσθηση.	Προθυμία, ενθουσιασμός.
7	Βελτίωση κινητικών δεξιοτήτων, σκέψης, συγκέντρωσης.	Κίνηση, σκέψη, συγκέντρωση.	Προθυμία, ενθουσιασμός, ανησυχία.
8	Βελτίωση αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης, ανάπτυξη συγκέντρωσης και αυτοέλεγχου.	Κοινωνική αλληλεπίδραση, σωματική ενασχόληση, ψυχολογική ευημερία.	Προθυμία, ενθουσιασμός.

9	Βελτίωση αυτοπεποίθησης, προώθηση της κατάκτησης μικρών στόχων, ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων και ενσυναίσθησης.	Αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση, κοινωνικές δεξιότητες, ενσυναίσθηση.	Προθυμία, ενθουσιασμός.
10	Βελτίωση αυτοπεποίθησης, προώθηση συγκέντρωσης και αυτοέλεγχου.	Προσωπική ανάπτυξη, κοινωνική επικοινωνία, συνεργατική συμπεριφορά.	Προθυμία, ενθουσιασμός.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, η πρακτική του τζούντο αναδεικνύεται ως ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης, της συγκέντρωσης και των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Οι επιδράσεις του τζούντο επικεντρώνονται στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης, του αυτοέλεγχου και της ικανότητας διαχείρισης συναισθημάτων. Σημαντικός παράγοντας που αναδεικνύεται είναι η θετική αντίδραση των παιδιών, η οποία χαρακτηρίζεται από προθυμία και ενθουσιασμό.

Συγκεκριμένα, η πρακτική του τζούντο ενισχύει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών, ενώ συμβάλλει επίσης στην κοινωνική τους ανάπτυξη. Οι παιδικές αντιδράσεις είναι θετικές, προβάλλοντας προθυμία για συμμετοχή και ενθουσιασμό για τη διαδικασία εκμάθησης.

Επιπλέον, η πρακτική του τζούντο συνεισφέρει στην πνευματική ανάπτυξη των παιδιών, ενισχύοντας τις δεξιότητες επικοινωνίας και την ενσυναίσθηση. Αν και η ανησυχία κατά την εκμάθηση μπορεί να παρουσιαστεί σε ορισμένες περιπτώσεις, η συνολική αντίδραση είναι θετική, με τα παιδιά να εκδηλώνουν ενθουσιασμό και προθυμία για συμμετοχή.

Συνολικά, η παραπάνω ανάλυση επιβεβαιώνει τη σημαντική συμβολή του τζούντο στην ανάπτυξη και ευημερία παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό.

5.4 Ερευνητικό Ερώτημα 3: Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμοστούν στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

Οι Ερωτώμενοι 1, 2 και 3 προσφέρουν διάφορες πρακτικές προσεγγίσεις για την εκπαίδευση του τζούντο προσαρμοσμένες στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές:

- 1.**Ατομική προσαρμογή:** Και οι 3 ερωτώμενοι συμφωνούν ότι η προσαρμογή των ασκήσεων και των επικοινωνιακών μοντέλων σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες και δεξιότητες του κάθε παιδιού είναι ζωτικής σημασίας.
- 2.**Χρήση οπτικών και οπτοακουστικών ερεθισμάτων:** Οι ερωτώμενοι 1 και 2 υπογραμμίζουν τη σημασία της χρήσης εικόνων, βίντεο και άλλων οπτικών μέσων για τη διευκόλυνση της κατανόησης των ασκήσεων και την επίδειξη τεχνικών, ενώ ο ερωτώμενος 3 προτείνει τη χρήση μέσων παιχνιδιού.
- 3.**Προόδευση σε στάδια:** Οι ερωτώμενοι 1, 2 και 3 συμφωνούν ότι η χρήση σταδιακής προόδου και δομημένων δραστηριοτήτων είναι απαραίτητη για να βοηθηθούν τα παιδιά να εξελίξουν τις δεξιότητές τους βήμα-βήμα.
- 4.**Ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης:** Οι ερωτώμενοι 1, 2 και 3 υπογραμμίζουν τη σημασία της ενθάρρυνσης των παιδιών να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση μέσω θετικής ενίσχυσης και επαίνων κατά τη διάρκεια της προπόνησης.

Η Ερωτώμενη 4 επισημαίνει τη σημασία της ατομικής προσαρμογής στην προπόνηση του τζούντο για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Προσαρμόζονται οι ασκήσεις και οι τεχνικές επικοινωνίας σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δεξιότητες κάθε παιδιού. Επίσης, χρησιμοποιούνται οπτικά και οπτοακουστικά ερεθίσματα για την ευκολότερη κατανόηση των ασκήσεων.

Η Ερωτώμενη 5 επιβεβαιώνει τη σημασία της ατομικής προσαρμογής στην εκπαίδευση του τζούντο, αναφέροντας ότι όλες οι προσεγγίσεις εξαρτώνται από την προσωπικότητα του κάθε αθλητή. Επίσης, τονίζεται η σημασία της σταδιακής προόδου και η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης μέσω θετικής ενίσχυσης.

Η Ερωτώμενη 6 επικεντρώνεται στη χρήση δομημένων δραστηριοτήτων και της προόδου σε στάδια. Υπογραμμίζεται η ανάγκη να ακολουθηθεί ο ρυθμός των παιδιών και να ενθαρρυνθούν να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους με υπομονή και επιμονή.

Η Ερωτώμενη 7 επιλέγει την πρόοδο σε στάδια ως την πρακτική προσέγγιση που χρησιμοποιεί για την εκπαίδευση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Επισημαίνει ότι η εκμάθηση του τζούντο πρέπει να γίνεται βήμα-βήμα λόγω της διαφορετικότητας στους χαρακτήρες των παιδιών.

Ο Ερωτώμενος 8 υιοθετεί την προσέγγιση της προόδου σε στάδια για την προπόνηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό στο τζούντο. Αναγνωρίζει τη σημασία της χρήσης δομημένων δραστηριοτήτων και της σταδιακής προόδου για τη βοήθεια των παιδιών να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους με βήμα-βήμα.

Ο Ερωτώμενος 9 επικεντρώνεται στην ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω ΔΕΠ-Υ και αυτισμού. Αναγνωρίζει τη σημασία της ανάπτυξης της ικανότητάς τους να προσαρμόζονται στις προκλήσεις μέσω θετικής ενίσχυσης και επαίνων.

Ο Ερωτώμενος 10 χρησιμοποιεί τόσο την ατομική προσαρμογή όσο και την προόδευση σε στάδια για να προσαρμόσει την προπόνηση στις ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Επιπλέον, επισημαίνει τη σημασία της ενθάρρυνσης της αυτοπεποίθησης τους μέσω θετικής ενίσχυσης και επαίνων κατά τη διάρκεια της προπόνησης.

Στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζονται οι συγκεντρωτικές απαντήσεις όλων των Ερωτώμενων:

Πίνακας 9: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 3: Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμοστούν στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

Ερωτώμενος	Ατομική προσαρμογή	Χρήση οπτικών/οπτοακουστικών ερεθισμάτων	Πρόοδευση σε στάδια	Ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης
Ερωτώμενος 1	Ναι		Ναι	
Ερωτώμενος 2		Ναι	Ναι	
Ερωτώμενος 3			Ναι	
Ερωτώμενος 4	Ναι			
Ερωτώμενος 5	Ναι			
Ερωτώμενος 6			Ναι	
Ερωτώμενος 7			Ναι	
Ερωτώμενος 8			Ναι	
Ερωτώμενος 9				Ναι
Ερωτώμενος 10			Ναι	Ναι

Από την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τις απαντήσεις των ερωτωμένων σχετικά με την ατομική προσαρμογή, τη χρήση οπτικών/οπτοακουστικών ερεθισμάτων, την πρόοδο σε στάδια και την ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης, παρατηρήθηκε ότι όλοι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι προσαρμόζουν τις δραστηριότητες σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες και ικανότητες των παιδιών. Επίσης, οι περισσότεροι από αυτούς ανέφεραν τη χρήση οπτικών/οπτοακουστικών ερεθισμάτων για την ενίσχυση της αναφορικής τους διαδικασίας.

Όσον αφορά την πρόοδο σε στάδια, διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι παρατηρούν θετική πρόοδο στην εξέλιξη των παιδιών κατά την προσέγγιση τους στις δραστηριότητες.

Τέλος, σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι ενθαρρύνουν την αυτοπεποίθηση των παιδιών κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων, παρέχοντας θετική επιβράβευση και υποστήριξη.

5.4.5 Ερευνητικό Ερώτημα 4: Ποια είναι η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

Ο Ερωτώμενος 1 υποστηρίζει τη σημαντική σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, παρέχει ένα παράδειγμα μιας μαθήτριας 8 ετών με αυτισμό που βελτίωσε τη συμπεριφορά της και αύξησε την αυτοπεποίθησή της μετά τη συμμετοχή της σε πρόγραμμα τζούντο. Η μητέρα της ανέφερε ότι η κόρη της άρχισε να συμμετέχει περισσότερο σε δραστηριότητες και να πλησιάζει τα άλλα παιδιά χωρίς φόβο.

Ο Ερωτώμενος 2 επίσης επισημαίνει ότι το τζούντο έχει θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του κοινωνικού. Η συμμετοχή τους σε προγράμματα τζούντο συμβάλλει στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων τους.

Η Ερωτώμενη 3 επισημαίνει ότι η δραστηριότητα αυτή ενισχύει τον έλεγχο και τον συγχρονισμό των κινήσεων του σώματος, προάγοντας έτσι τις βασικές κινητικές ικανότητες των παιδιών. Επιπλέον, η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση των παιδιών ενισχύονται μέσω της συμμετοχής τους σε αυτήν τη δραστηριότητα. Οι παιδικές ομάδες τζούντο μπορούν να λειτουργήσουν ως ασφαλές περιβάλλον, όπου τα παιδιά μπορούν να νιώθουν αξιόλογα και να αποκτούν αυτοπεποίθηση. Όπως αναφέρει η ερωτώμενη, "το τζούντο βοηθάει στην ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό σε πολλά επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του κοινωνικού, κινητικού και ψυχικού".

Σημαντικό είναι επίσης το στοιχείο που προσφέρει η Ερωτώμενη 4, σχετικά με την "υπερδύναμη" που αποκτούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό που εκτίθενται στην ιαπωνική ορολογία του τζούντο. Αυτή η δυνατότητα να μάθουν και να χρησιμοποιήσουν έναν εξειδικευμένο όρολογικό κώδικα τους παρέχει ένα επιπλέον επίπεδο αυτοπεποίθησης και αποδοχής στην ομάδα τζούντο.

Η Ερωτώμενη 5 εστιάζει στη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό μέσω του τζούντο, τονίζοντας την ενίσχυση του μυοσκελετικού συστήματος, του αυτοέλεγχου, της συγκέντρωσης, της αυτοπεποίθησης και του αυτοσεβασμού. Αυτά τα στοιχεία αναδεικνύουν τη σημασία του τζούντο ως μέσο προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Η Ερωτώμενη 6 επισημαίνει την πολυδιάστατη επίδραση του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Πέρα από τη σωματική ανάπτυξη, αναφέρει ότι οι αθλητές αποκτούν κοινωνικές δεξιότητες και μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους. Επιπλέον, η ερωτώμενη επισημαίνει ότι μέσω του τζούντο, τα παιδιά ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή τους.

Η Ερωτώμενη 7 εστιάζει στην επίδραση του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Υποστηρίζει ότι μέσω του τζούντο, τα παιδιά βελτιώνουν την αρμονία και την κίνησή τους, αναπτύσσουν το νευρομυϊκό τους συντονισμό, και ενισχύουν τη σκέψη και τη συγκέντρωσή τους.

Ο Ερωτώμενος 8 τονίζει τη σημασία της κατάλληλης προσέγγισης του τζούντο για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Πιστεύει ότι με τη σωστή καθοδήγηση από τον προπονητή, οι θετικές επιδράσεις του τζούντο εκτείνονται σε όλα τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του κοινωνικού, του κινητικού και του ψυχικού.

Ο Ερωτώμενος 9 επισημαίνει τη σημασία του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε πολλά επίπεδα. Καταρχάς, αναφέρει ότι η πρακτική του τζούντο σε όλες τις στάσεις βοηθάει στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων χωρίς το φόβο τραυματισμού.

Επιπλέον, η εναλλαγή των παρτενέρ κατά την προπόνηση και ο σεβασμός στη σωματική ακεραιότητα του συναθλητή αναπτύσσει τη συναισθηματική νοημοσύνη και τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Τέλος, η ανάγκη συνεργασίας για την ατομική βελτίωση του αθλητή ενισχύει τον ψυχισμό των παιδιών σε αυτή την κατηγορία.

Ο Ερωτώμενος 10 επισημαίνει την καθοριστική επίδραση του τζούντο στην κοινωνικοποίηση, εκγύμναση και διασκέδαση των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Αναφέρει επίσης τις πρακτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιεί στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμόσει την προπόνηση στις ανάγκες αυτών των παιδιών, συμπεριλαμβάνοντας την ατομική προσαρμογή, την προόδευση σε στάδια και την ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης. Ο τρόπος που προσεγγίζει την εκπαίδευση αυτών των παιδιών έχει σκοπό να ενισχύσει την ικανότητά τους να προσαρμόζονται στις προκλήσεις μέσω της ενθάρρυνσης και του θετικού feedback.

Στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζονται οι συγκεντρωτικές απαντήσεις όλων των Ερωτώμενων:

Πίνακας 10: Συγκεντρωτικές Απαντήσεις για το Ερευνητικό Ερώτημα 4: Ποια είναι η σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;

Ερωτώμενος	Αναφορά
Ερωτώμενος 1	Μαθήτρια 8 ετών με αυτισμό βελτίωσε συμπεριφορά και αυτοπεποίθηση μετά το τζούντο.
Ερωτώμενος 2	Το τζούντο έχει θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.
Ερωτώμενος 3	Ενίσχυση αρμονίας, νευρομυϊκού συντονισμού και αυτοπεποίθησης μέσω του τζούντο.
Ερωτώμενος 4	"Υπερδύναμη" που αποκτούν παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό μέσω της ιαπωνικής ορολογίας του τζούντο.
Ερωτώμενος 5	Ανάπτυξη σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων, αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης μέσω του τζούντο.
Ερωτώμενος 6	Πολυδιάστατη επίδραση του τζούντο στην ανάπτυξη παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.
Ερωτώμενος 7	Βελτίωση αρμονίας, αυτοπεποίθησης και ελέγχου μέσω του τζούντο.
Ερωτώμενος 8	Σημασία της κατάλληλης προσέγγισης του τζούντο για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό.
Ερωτώμενος 9	Ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω του τζούντο.

Ερωτώμενος 10	Κοινωνικοποίηση, εκγύμναση και διασκέδαση μέσω του τζούντο, με ατομική προσαρμογή στις ανάγκες.
------------------	---

Οι αναφορές από τους ερωτώμενους δείχνουν μια συνολικά θετική εικόνα για την επίδραση του τζούντο στην ανάπτυξη παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Οι αναφορές καλύπτουν μια ευρεία γκάμα θεμάτων, από τη βελτίωση της συμπεριφοράς και της αυτοπεποίθησης μέχρι την ενίσχυση της αρμονίας και της νευρομυϊκής συντονιστικής λειτουργίας. Επιπλέον, αναδεικνύεται η σημασία της κατάλληλης προσέγγισης και της ατομικής προσαρμογής του τζούντο στις ανάγκες κάθε παιδιού.

Συγκεκριμένα, η αναφορά της μαθήτριας 8 ετών με αυτισμό αποδεικνύει ότι το τζούντο έχει θετική επίδραση στη συμπεριφορά και την αυτοπεποίθηση των παιδιών. Επιπλέον, η ενίσχυση της αρμονίας, του νευρομυϊκού συντονισμού και της αυτοπεποίθησης επιβεβαιώνεται από πολλές αναφορές.

Επιπλέον, η απόκτηση μιας "υπερδύναμης" μέσω της ιαπωνικής ορολογίας του τζούντο αναδεικνύει την ενδιαφέρουσα πτυχή της γλωσσικής επίδρασης στην ανάπτυξη των παιδιών.

Οι αναφορές επίσης επισημαίνουν την ανάγκη για πολυδιάστατη προσέγγιση του τζούντο και την εξατομικευμένη προσαρμογή στις ανάγκες κάθε παιδιού, ενώ τονίζουν τη σημασία της κοινωνικοποίησης, της εκγύμνασης και της διασκέδασης μέσω του τζούντο. Συνολικά, αυτές οι αναφορές παρέχουν ενδείξεις υπέρ της χρήσης του τζούντο ως θεραπευτικού εργαλείου για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό, προσφέροντας ένα ενδιαφέρον πεδίο έρευνας και πρακτικής εφαρμογής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Σε σχέση με το *Ερευνητικό Ερώτημα 1: Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του τζούντο ως θεραπεία για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές*, οι απαντήσεις των ερωτώμενων παρέχουν μια ευρεία εικόνα. Παρατηρείται μια συνολική θετική τάση αναφορικά με την χρησιμότητα του τζούντο σε αυτό το πλαίσιο, με πολλούς ερωτώμενους να επισημαίνουν τα οφέλη στην ανάπτυξη της προσοχής, της συγκέντρωσης, της πειθαρχίας και της ομαδικότητας των παιδιών. Ωστόσο, παρά τις θετικές αυτές απόψεις, υπάρχουν και κάποιες αμφιβολίες και επιφυλάξεις. Ορισμένοι ερωτώμενοι εκφράζουν αμφιβολίες ως προς το εάν το τζούντο πράγματι μπορεί να θεωρηθεί ως θεραπεία, ενώ άλλοι τονίζουν την ανάγκη για εξειδικευμένους προπονητές και προσαρμοσμένα προγράμματα εκπαίδευσης. Διαφαίνεται η ποικιλομορφία στις αντιλήψεις και τις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Κάθε παιδί είναι μοναδικό και ενδέχεται να ανταποκρίνεται διαφορετικά σε διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Επίσης, η έλλειψη εξειδικευμένων προπονητών και προσαρμοσμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω επένδυση σε αυτόν τον τομέα. Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπόψη η ανάγκη για έρευνα και επιστημονική εξέταση του θέματος, προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει πραγματικά επιστημονική βάση που υποστηρίζει τη χρήση του τζούντο ως θεραπευτικής πρακτικής για παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, σύμφωνα με τους ερωτώμενους, συμπίπτουν με τα ευρήματα των προαναφερθέντων ερευνών σε πολλούς τομείς, αλλά υπάρχουν και διαφορές που πρέπει να ληφθούν υπόψη:

1. Συμφωνία:

- Οι ερωτώμενοι επιβεβαιώνουν τη σημασία της πολυδιάστατης προσέγγισης στη θεραπεία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, συμφωνώντας με την έρευνα των Bayrakdaroglu & Tekin (2020).
- Οι ερωτώμενοι επίσης συμφωνούν ότι η εκπαίδευση στο τζούντο μπορεί να συμπληρώσει τη φαρμακολογική αγωγή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όπως προτείνει και η έρευνα των Ludyga et al. (2022).
- Τέλος, οι ερωτώμενοι επιβεβαιώνουν ότι η παρέμβαση τζούντο μπορεί να βελτιώσει τη συμπεριφορά και τις κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΦΑ, συμπίπτοντας με τη μελέτη των Rivera et al. (2020).

2. Διαφωνία:

- Υπάρχει διαφωνία σχετικά με το αν η προπόνηση τζούντο μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της σχολικής επίδοσης των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως προτείνει η έρευνα του Ursin (2016). Ορισμένοι ερωτώμενοι μπορεί να μην έχουν διαπιστώσει τη σύνδεση μεταξύ της προπόνησης τζούντο και της σχολικής τους επίδοσης.

Σε σχέση με το *Ερευνητικό Ερώτημα 2: Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη και την ευεξία των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κ.λπ.)*, μπορούν να εξαχθούν τα εξής συμπεράσματα:

1.Θετική επίδραση στην αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση: Οι ερωτώμενοι συμφωνούν ότι το τζούντο βελτιώνει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό.

2.Ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων και επικοινωνίας: Το τζούντο συμβάλλει στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την ενσυναίσθηση, ενθαρρύνοντας τη συνεργατική συμπεριφορά.

3.Θετική επίδραση στη συγκέντρωση και τις κινητικές δεξιότητες: Ορισμένοι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι το τζούντο βοηθά στην ανάπτυξη της συγκέντρωσης και των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών.

4.Θετική συναισθηματική ανάπτυξη: Οι απαντήσεις υποδεικνύουν ότι το τζούντο συμβάλλει στην ψυχολογική ευημερία και την ανάπτυξη της συναισθηματικής ευαισθησίας.

Ωστόσο, αν και οι περισσότερες απαντήσεις είναι θετικές, υπάρχουν κάποιες πτυχές που πρέπει να ληφθούν υπόψη:

1.Ανάγκη για προσαρμογή: Κάθε παιδί είναι μοναδικό και μπορεί να αντιδρά διαφορετικά στο τζούντο. Είναι σημαντικό να υπάρχει προσαρμογή στις ατομικές ανάγκες και δυνατότητες κάθε παιδιού.

2.Ανάγκη για περαιτέρω έρευνα: Παρόλο που οι απαντήσεις είναι ενθαρρυντικές, απαιτείται περαιτέρω επιστημονική έρευνα για να επιβεβαιωθούν οι θετικές επιδράσεις του τζούντο σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό.

3.Ανάγκη για ολοκληρωμένη προσέγγιση: Η άσκηση του τζούντο πρέπει να εντάσσεται σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει επαγγελματική υποστήριξη, εκπαίδευση και θεραπευτική παρέμβαση.

Συνολικά, το τζούντο φαίνεται να προσφέρει θετικά οφέλη για την ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό, αλλά απαιτείται προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τις ατομικές ανάγκες και τις καλύτερες πρακτικές της εκπαίδευσης και θεραπείας. Οι ερωτώμενοι παρουσιάζουν συνολικά θετικές αντιδράσεις στη συμμετοχή τους στο judo, επισημαίνοντας βελτιώσεις σε πολλούς τομείς της ανάπτυξής τους. Παρατηρείται συνέπεια στις απαντήσεις τους σχετικά με τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης, σημαντική είναι η αναφορά στην αύξηση της πνευματικής ανάπτυξης και της συγκέντρωσης. Όσον αφορά τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, ο ερωτώμενος αναφέρει ότι το judo συμβάλλει σε αυτόν τον τομέα, συμφωνώντας με τις έρευνες του Bell et al. (2016). Επίσης, ο ερωτώμενος 6 επισημαίνει ότι το judo βοηθά στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και προάγει την πνευματική ανάπτυξη, συμφωνώντας με τα ευρήματα της έρευνας Bell et al. (2016).

Σχετικά με τη βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, ο ερωτώμενος 2 υποστηρίζει ότι το judo βοηθά σε αυτούς τους τομείς, συμφωνώντας με την έρευνα του Lockard et al. (2023). Επίσης, ο ερωτώμενος 9 επισημαίνει τη σημασία της φυσικής δραστηριότητας στην αντιμετώπιση της καθιστικής συμπεριφοράς και τη βελτίωση των εκτελεστικών λειτουργιών, συμφωνώντας με τα ευρήματα της έρευνας Bell et al. (2016).

Από τις παρατηρήσεις των ερωτώμενων στο *Ερευνητικό Ερώτημα 3: Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση του τζούντο για να προσαρμοστούν στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές*, προκύπτουν σημαντικά στοιχεία για την εκπαίδευση του τζούντο προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΔΕΠ-Υ) και αυτισμό. Οι ερωτώμενοι συμφωνούν στην ανάγκη για ατομική προσαρμογή της εκπαίδευσης, καθώς κάθε παιδί έχει διαφορετικές ανάγκες και δεξιότητες.

Η χρήση οπτικών και οπτοακουστικών ερεθισμάτων επίσης έχει ένα σημαντικό ρόλο στην κατανόηση και επίδειξη τεχνικών. Επιπλέον, η προόδευση σε στάδια είναι ζωτικής σημασίας, επιτρέποντας στα παιδιά να εξελίσσουν τις δεξιότητές τους βήμα-βήμα. Η ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης μέσω θετικής ενίσχυσης και επαίνων είναι επίσης ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας εκπαίδευσης.

Οι πρακτικές που συζητούνται από τους ερωτώμενους, δηλαδή η ενσωμάτωση και η εκπαίδευση σε μαχητικές τέχνες όπως το judo και το taekwondo, συμφωνούν με τις ερευνητικές μελέτες που έχουν εξετάσει τη θετική επίδραση αυτών των δραστηριοτήτων στα παιδιά με ΔΦΑ (Bell et al., 2016;); Kim et al., 2016; Movahedi et al., 2013).

Μια κριτική ανάλυση μπορεί να επικεντρωθεί στην ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και ανάπτυξη στον τομέα της εκπαίδευσης για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό. Παρά τη συμφωνία σχετικά με τις βασικές αρχές προσαρμοσμένης εκπαίδευσης, μπορεί να υπάρχουν αντιφάσεις ή διαφορές στην εφαρμογή αυτών των αρχών στην πράξη. Επίσης, η εκπαίδευση παιδιών με αναπηρίες απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες από τους εκπαιδευτές, οι οποίοι μπορεί να χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση και υποστήριξη.

Βάσει των απαντήσεων που παρείχαν οι ερωτηθέντες στο *ερευνητικό ερώτημα 4 σχετικά με τη σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε προγράμματα τζούντο και της βελτίωσης της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές*, προκύπτουν ορισμένα σημαντικά ευρήματα. Πρώτον, παρατηρείται ότι το τζούντο επιφέρει θετικές επιδράσεις σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Η φυσική τους υγεία βελτιώνεται, ενώ παράλληλα παρατηρείται αύξηση της αυτοπεποίθησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων τους.

Δεύτερον, η επιτυχία αυτής της διαδικασίας εξαρτάται σημαντικά από την ατομική προσαρμογή του προγράμματος τζούντο στις ανάγκες κάθε παιδιού, καθώς και από τη σωστή καθοδήγηση από τους προπονητές. Επίσης, παρατηρείται ότι το τζούντο δεν επηρεάζει μόνο τη φυσική υγεία των παιδιών, αλλά και την κοινωνική, συναισθηματική και ψυχολογική τους ανάπτυξη, προσφέροντας ένα ασφαλές περιβάλλον όπου μπορούν να αισθάνονται αξιόλογα και να αναπτύσσουν αυτοπεποίθηση. Τέλος, η προσαρμογή των προπονητικών πρακτικών στις ανάγκες των παιδιών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους.

Συνολικά, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι το τζούντο αποτελεί μια αποτελεσματική πρακτική που συνεισφέρει στην ολοκληρωμένη ανάπτυξη και ενίσχυση των δεξιοτήτων των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Παρόλο που οι ερωτώμενοι συμφωνούν για τις θετικές επιδράσεις του τζούντο, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι ατομικές διαφορές και οι ανάγκες κάθε παιδιού. Επίσης, η επαρκής εκπαίδευση των προπονητών είναι ουσιαστική για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπόψη η ισορροπία μεταξύ της φυσικής άσκησης και της ανάπτυξης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων. Τέλος, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στην αυτοπροστασία και τον σεβασμό προς τους συναθλητές σε κάθε πτυχή της εκπαίδευσης του τζούντο.

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων συνάδουν με τα ευρήματα αντίστοιχων ερευνών. Ειδικότερα, η έρευνα του Bell et al. (2016) αναφέρει ότι η συμμετοχή σε μαχητικές τέχνες, όπως το τζούντο, οδηγεί σε βελτίωση της συμπεριφοράς και της αυτοπεποίθησης παιδιών με ΔΦΑ. Αυτό συνάδει με την απάντηση του Ερωτώμενου 1, μιας μαθήτριας 8 ετών με αυτισμό, που αναφέρει ότι βελτίωσε τη συμπεριφορά και την αυτοπεποίθησή της μετά το τζούντο.

Επίσης, η έρευνα του Monahedi et al. (2013) και του Kim et al. (2016) επιβεβαιώνουν τη θετική επίδραση του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών με ΔΦΑ, συμπεριλαμβανομένης της ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης και της αρμονίας, όπως αναφέρουν οι Ερωτώμενοι 2 και 3. Επιπλέον, η πολυδιάστατη επίδραση του τζούντο στην ανάπτυξη παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως αναφέρει ο Ερωτώμενος 6, επιβεβαιώνει τη σημασία του τζούντο στην ενίσχυση των κοινωνικών και αναπτυξιακών δεξιοτήτων αυτών των παιδιών.

Τέλος, οι Ερωτώμενοι 7, 8, 9 και 10 επιβεβαιώνουν επίσης τη θετική επίδραση του τζούντο στη βελτίωση της αρμονίας, της αυτοπεποίθησης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της γενικής ευεξίας των παιδιών με ΔΦΑ.

Όσον αφορά στις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, μια επέκταση του δείγματος συμμετεχόντων στην έρευνα θα μπορούσε να βελτιώσει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων και να δώσει μια πιο πλήρη εικόνα των επιπτώσεων του τζούντο στην εκπαίδευση. Συμμετέχοντες από διαφορετικές περιοχές και με διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα θα μπορούσαν να προσφέρουν ποικίλες απόψεις και πρακτικές, εμπλουτίζοντας έτσι την κατανόηση του θέματος.

Επίσης, η χρήση ποιοτικών μεθόδων όπως οι βαθιές συνεντεύξεις, οι παρατηρήσεις στην τάξη και οι γκρουπ ανταλλαγής απόψεων θα μπορούσε να προσφέρει πιο λεπτομερή και εκτεταμένη κατανόηση των επιπτώσεων του τζούντο στην εκπαίδευση. Αυτές οι μέθοδοι θα επιτρέπουν στους ερευνητές να εξετάσουν βαθύτερα τις απόψεις και τις εμπειρίες των συμμετεχόντων, καθώς και να παρακολουθήσουν την εφαρμογή των πρακτικών στο περιβάλλον της τάξης.

Επιπλέον, μια μακροχρόνια προσέγγιση μελέτης θα μπορούσε να διατηρήσει την παρακολούθηση της εξέλιξης των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και των επιδράσεων του τζούντο στη διάρκεια του χρόνου. Αυτό θα επέτρεπε την ανίχνευση μακροπρόθεσμων τάσεων και αλλαγών στην ανάπτυξή τους.

Περαιτέρω, μια συμμετοχική προσέγγιση στην έρευνα θα μπορούσε να ενσωματώσει τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους μαθητές στη διαδικασία, παρέχοντας ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη κατανόηση των επιπτώσεων του τζούντο.

Επιπρόσθετα, η σύγκριση διαφορετικών μεθόδων διδασκαλίας του τζούντο θα μπορούσε να αποκαλύψει ποια προσέγγιση είναι πιο αποτελεσματική για την ενίσχυση των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Παράλληλα, μια σειρά από εκπαιδευτικές προτάσεις μπορούν να διατυπωθούν προκειμένου να βελτιωθεί η πρακτική του τζούντο στην εκπαίδευση παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Πρώτον, η εξειδικευμένη κατάρτιση αποτελεί κεντρικό παράγοντα για την αποτελεσματική διδασκαλία. Εκπαιδευτικοί που εργάζονται με αυτά τα παιδιά πρέπει να λάβουν εξειδικευμένη κατάρτιση για να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τις ειδικές ανάγκες τους.

Δεύτερον, η παροχή ατομικής υποστήριξης είναι ουσιώδης. Τα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές χρειάζονται εξατομικευμένη προσέγγιση και υποστήριξη κατά την εκμάθηση και εκτέλεση των κινήσεων τζούντο.

Τρίτον, η συνεργασία με ειδικούς είναι αναγκαία. Ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές και άλλοι ειδικοί μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων τζούντο που να προσαρμόζονται στις ανάγκες των παιδιών.

Τέταρτον, η προαγωγή της κοινωνικής ένταξης μέσω δραστηριοτήτων τζούντο είναι σημαντική. Αυτό βοηθάει στη δημιουργία ενός φιλικού και συμπονετικού περιβάλλοντος όπου τα παιδιά μπορούν να αισθανθούν αναγνωρισμένα και αποδεκτά.

Τέλος, η ανάπτυξη συστημάτων αξιολόγησης που λαμβάνουν υπόψη τις ειδικές ανάγκες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι απαραίτητη για να μετρηθεί η πρόοδος τους και να προσαρμοστούν οι διδακτικές προσεγγίσεις αναλόγως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arumugam, N., & Parasher, R. K. (2019). Effect of physical exercises on attention, motor skill and physical fitness in children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*, 125-137.
- Ash, T., Bowling, A., Davison, K., & Garcia, J. (2017). Physical activity interventions for children with social, emotional, and behavioral disabilities—a systematic review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 38*(6), 431-445.
- Bahrami, F., Movahedi, A., Marandi, S. M., & Abedi, A. (2012). Kata techniques training consistently decreases stereotypy in children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities, 33*(4), 1183-1193.
- Barnard-Brak, L., Davis, T., Sulak, T., & Brak, V. (2011). The association between physical education and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Physical Activity and Health, 8*(7), 964-970.
- Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., & Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal, 64*(6), 457-465.
- Bayrakdaroğlu, S., & Tekin, A. (2020). The Effect of Defense Sports on the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children. *International Journal of Applied Exercise Physiology, 9*(8), 47-54.

- Bell, A., Palace, K., Allen, M., & Nelson, R. (2016). Using martial arts to address social and behavioral functioning in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Therapeutic Recreation Journal*, 50(2), 176-180.
- Berwid, O. G., & Halperin, J. M. (2012). Emerging support for a role of exercise in attention-deficit/hyperactivity disorder intervention planning. *Current psychiatry reports*, 14, 543-551.
- Bremer, E., Crozier, M., & Lloyd, M. (2016). A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 899-915.
- Brondani, M., & Mariño, R. (2019). *Asynchronous Email Interviewing Method 79*. Retrieved from [978-981-10-5251-4_20-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/978-981-10-5251-4_20-libre.pdf).
- Case-Smith, J., & Arbesman, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(4), 416-429.
- Caye, A., Spadini, A. V., Karam, R. G., Grevet, E. H., Rovaris, D. L., Bau, C. H., . . . Kieling, C. (2016). Predictors of persistence of ADHD into adulthood: a systematic review of the literature and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 25(11), 1151-1159.
- C. D. C. (2018). statistics| autism spectrum disorder (ASD)| NCBDDD| CDC. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Colombo-Dougovito, A. (2015). Successful evidence-based practices for autism spectrum disorder and their use for the development of motor skills in physical education. *Palaestra*, 29(2).

- Cornet, L. J., de Kogel, C. H., Nijman, H. L., Raine, A., & van der Laan, P. H. (2015). Neurobiological changes after intervention in individuals with anti-social behaviour: A literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1), 10-27.
- De Clercq, L., Van der Kaap-Deeder, J., Dieleman, L. M., Soenens, B., Prinzie, P., & De Pauw, S. S. (2019). Parenting and psychosocial development in youth with and without autism spectrum disorder, cerebral palsy, and Down syndrome: A cross-disability comparison. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3, 220-234.
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 51(05), 315-335.
- Durán-Pacheco, G., Silkey, M., Johnson, M., Liu, C., Clinch, S., Law, K., & Loss, G. (2023). Effect of children's autism spectrum disorder severity on family strain and sleep quality: A cross-sectional online survey in the US. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(5), 1795-1808.
- Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., ... & Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 1, 15020-15020.
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2019). Practitioner Review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder—implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(2), 133-150.

- Feldman, J. S., Tung, I., & Lee, S. S. (2016). Social Skills Mediate the Association of ADHD and Depression in Preadolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39*(1), 79–91.
- Garcia, J. M., Leahy, N., Rivera, P., Renziehausen, J., Samuels, J., Fukuda, D. H., & Stout, J. R. (2019). Brief report: Preliminary efficacy of a judo program to promote participation in physical activity in youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(4), 1418–1424. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04338-w>
- Garcia, J. M., Leahy, N., Rivera, P., Renziehausen, J., Samuels, J., Fukuda, D. H., & Stout, J. R. (2020). Brief report: Preliminary efficacy of a judo program to promote participation in physical activity in youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 50*, 1418-1424.
- Gapin, J., & Etnier, J. L. (2010). The relationship between physical activity and executive function performance in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 32*(6), 753-763.
- Guivarch, J., Murdymootoo, V., Elissalde, S. N., Salle-Collemiche, X., Tardieu, S., Jouve, E., & Poinso, F. (2017). Impact of an implicit social skills training group in children with autism spectrum disorder without intellectual disability: A before-and-after study. *PLoS one, 12*(7).
- Gunnell, K. E., Poitras, V. J., LeBlanc, A., Schibli, K., Barbeau, K., Hedayati, N., ... & Tremblay, M. S. (2019). Physical activity and brain structure, brain function, and cognition in children and youth: A systematic review of randomized controlled trials. *Mental health and physical activity, 16*, 105-127.

- Gupta A, Singhal N (2005) Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pac Disabil Rehabil J* 16(2):62–82.
- Healy, S., & Garcia, J. M. (2019). Psychosocial correlates of physical activity participation and screen-time in typically developing children and children on the autism spectrum. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31, 313-328.
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55.
- Hodgetts, S., Nicholas, D., & Zwaigenbaum, L. (2013). Home sweet home? Families' experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166-174.
- Hotton, M., & Coles, S. (2016). The effectiveness of social skills training groups for individuals with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3, 68-81.
- Jiang, C., & Chen, T. (2013). Effects of aerobic exercise on executive control and brain function. *Advances in Psychological Science*, 21(10), 1844.
- Johnson, R. C., & Rosen, L. A. (2000). Sports behavior of ADHD children. *Journal of Attention Disorders*, 4(3), 150-160.
- Kazmer, M. M., & Xie, B. (2008). Qualitative Interviewing In Internet Studies: Playing with the media, playing with the method. *Information. Communication & Society*, 11(2), 257–278.
- Kim, S. (2018). Can Martial Arts Training Cultivate Morality? *The Journal of the Korean Society for the Philosophy of Sport, Dance, & Martial Arts*, 26(2), 99-107.

- Kim, Y., Todd, T., Fujii, T., Lim, J. C., Vrongistinos, K., & Jung, T. (2016). Effects of Taekwondo intervention on balance in children with autism spectrum disorder. *Journal of exercise rehabilitation, 12*(4), 314.
- Kiselev, N., Frey, T., Naesbom, A., Planzer, R., & Meyer-Heim, A. (2023). Perspectives of Swiss Paediatric Health Care Professionals on Factors Influencing Physical Activity Participation in Children with Disabilities. *Developmental Neurorehabilitation, 26*(5), 328-337.
- Lamarre, B. W., & Nosanchuk, T. A. (1999). Judo—the gentle way: A replication of studies on martial arts and aggression. *Perceptual and Motor Skills, 88*(3), 992-996.
- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*(4), 565-576.
- Lawson, L. M., & Foster, L. (2016). Sensory Patterns, Obesity, and Physical Activity Participation of Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal Of Occupational Therapy, 70*(5), 1-8.
- Liang, X., Li, R., Wong, S. H., Sum, R. K., & Sit, C. H. (2021). The impact of exercise interventions concerning executive functions of children and adolescents with attention-deficit/hyperactive disorder: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 18*(1), 68.
- Lockard, B. S., Dallara, M., & O'Malley, C. (2023). A short report on the impact of judo on behaviors and social skills of children with autism spectrum disorder. *Cureus, 15*(7).

- Ludyga, S., Mücke, M., Leuenberger, R., Bruggisser, F., Pühse, U., Gerber, M., ... & Weber, P. (2022). Behavioral and neurocognitive effects of judo training on working memory capacity in children with ADHD: A randomized controlled trial. *NeuroImage: Clinical, 36*, 103156.
- Ludyga, S., Hanke, M., Leuenberger, R., Bruggisser, F., Pühse, U., Gerber, M., ... & Weber, P. (2023). Martial Arts and Cognitive Control in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Children Born Very Preterm: A Combined Analysis of Two Randomized Controlled Trials. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 55*(5), 777.
- Mandak, K., & Light, J. (2018). Family-centered services for children with ASD and limited speech: The experiences of parents and speech-language pathologists. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*, 1311-1324.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries, 70*(11), 1.
- Mikami, A. Y., Smit, S., & Khalis, A. (2017). Social skills training and ADHD—What works?. *Current psychiatry reports, 19*, 1-9.
- Moore, D. A., Russell, A. E., Matthews, J., Ford, T. J., Rogers, M., Ukoumunne, O. C., ... & Gwernan-Jones, R. (2018). School-based interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review with multiple synthesis methods. *Review of Education, 6*(3), 209-263.

- Morales Aznar, J., Mulroy, J., Mulroy, T., Davitt, S., Desopo, L., Marcolini, C., ... & Muroi, R. (2022). *Adaptative Judo Best Practice: Autjudo. A Handbook on how to teach Judo to people with Austistic Spectrum Disorder*. Available at <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/522713/Autjudo-Best-Practice-Handbook-v1.0-en.pdf?sequence=1> .
- Movahedi, A., Bahrami, F., Marandi, S. M., & Abedi, A. (2013). Improvement in social dysfunction of children with autism spectrum disorder following long term Kata techniques training. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1054-1061.
- Quintero, J., Morales, I., Vera, R., Zuluaga, P., & Fernández, A. (2019). The impact of adult ADHD in the quality of life profile. *Journal of attention disorders*, 23(9), 1007-1016.
- Radley, K. C., Dart, E. H., Brennan, K. J., Helbig, K. A., Lehman, E. L., Silberman, M., & Mendanhall, K. (2020). Social skills teaching for individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 4, 215-226.
- Reale, L., Bartoli, B., Cartabia, M., Zanetti, M., Costantino, M. A., Canevini, M. P., ... & Bonati, M. (2017). Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 1443-1457.
- Richdale, A. L., & Schreck, K. A. (2019). Examining sleep hygiene factors and sleep in young children with and without autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 57, 154-162.
- Rivera, P., Renziehausen, J., & Garcia, J. M. (2020). Effects of an 8-week Judo program on behaviors in children with Autism Spectrum Disorder: A mixed-methods approach. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 734-741.

- Ros, R., & Graziano, P. A. (2018). Social functioning in children with or at risk for attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(2), 213–235
- Schmitz, O. S., Mcfadden, B. A., Golem, D. L., Pellegrino, J. K., Walker, A. J., Sanders, D. J., et al. (2017). The effects of exercise dose on stereotypical behavior in children with autism. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 49*, 983–990.
- Seiffer, B., Hautzinger, M., Ulrich, R., & Wolf, S. (2022). The efficacy of physical activity for children with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Attention Disorders, 26*(5), 656-673.
- Sertić, H., Čorak, S., & Segedi, I. (2016). *Applicable research in judo*. Available at <https://cdn.judomanager.com/files/web/6/applicable-research-in-judo-proceedings-book.pdf#page=71> .
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics, 190*, 91-104. Simonoff et al., (2008).
- Srinivasan, S. M., Pescatello, L. S., & Bhat, A. N. (2014). Current perspectives on physical activity and exercise recommendations for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Physical therapy, 94*(6), 875-889.
- Suarez-Manzano, S., Ruiz-Ariza, A., De La Torre-Cruz, M., & Martinez-Lopez, E. J. (2018). Acute and chronic effect of physical activity on cognition and behaviour in young people with ADHD: A systematic review of intervention studies. *Research in developmental disabilities, 77*, 12-23.

- Sun, W., Yu, M., & Zhou, X. (2022). Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, *311*, 114509.
- Thapar, A., & Cooper, M., (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet* *387*. 1240–1250.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, *135*(4), e994-e1001.
- Tomey, K. L. (2017). *Effects of a modified judo program on psychosocial factors in typically developing and children with autism spectrum disorder: a mixed-methods study*. Honors Undergraduate Theses. 252.
- Ursin, B. (2016). Judo: A Pedagogical Tool For Students With Non-Visible Disabilities. *Applicable Research In Judo*, *70*.
- Vysniauske, R., Verburch, L., Oosterlaan, J., & Molendijk, M. L. (2020). The effects of physical exercise on functional outcomes in the treatment of ADHD: a meta-analysis. *Journal of attention disorders*, *24*(5), 644-654.
- Wang, T., Liu, K., Li, Z., Xu, Y., Liu, Y., Shi, W., & Chen, L. (2017). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, *17*, 1-11.
- Wiggins, L., Levy, S., Daniels, J., Schieve, L., Croen, L., DiGuseppi, C., & ... Schendel, D. (2015). Autism Spectrum Disorder Symptoms Among Children Enrolled in the Study to Explore Early Development (SEED). *Journal Of Autism & Developmental Disorders*, *45*(10), 3183-3194.

- Willis, D., Siceloff, E. R., Morse, M., Neger, E., & Flory, K. (2019). Stand-alone social skills training for youth with ADHD: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*, 348-366.
- Xie, Y., Gao, X., Song, Y., Zhu, X., Chen, M., Yang, L., & Ren, Y. (2021). Effectiveness of physical activity intervention on ADHD symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry, 12*, 706625.
- Zang, Y. (2019). Impact of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorders: Evidence through a meta-analysis. *Medicine, 98*(46), e17980.
- Zborowska, A. M. (2024). The role of physical activity and sport in children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD). *Sports Psychiatry*.
- Zhao, M., & Chen, S. (2018). The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. *BioMed research international, 2018*.
- Zimmerman, D., Ownsworth, T., O'Donovan, A., Roberts, J., & Gullo, M. J. (2016). High-functioning autism spectrum disorder in adulthood: A systematic review of factors related to psychosocial outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43*(1), 2-19.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Έντυπο συνέντευξης

ΣΠΑΡΤΗ 2024

Προς

Ομάδα συνεντευξιαζόμενων

ΕΠΙΣΤΟΛΗ-ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΘΕΜΑ: ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Αγαπητοί Καθηγητές/-τριες και Φυσικής Αγωγής,

Στο πλαίσιο των σπουδών μου στο Π.Μ.Σ. *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, εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία με θέμα: «Οι Επιδράσεις του Τζούντο σε Παιδιά Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές».

Θα ήθελα να σας προσκαλέσω να συμμετάσχετε στην ποιοτική έρευνά μου μέσω μιας ημιδομημένης συνέντευξης, η οποία θα διαρκέσει περίπου 15 λεπτά. Η συμβολή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχή εξέλιξη της έρευνάς μου. Θα εκτιμούσα ιδιαίτερος την εμπειρία και τις απόψεις που μπορείτε να μοιραστείτε μαζί μου για το θέμα που εξετάζω.

Θα χαρώ πολύ να έχουμε την ευκαιρία να συνεργαστούμε και να συνομιλήσουμε για το θέμα της έρευνάς μου.

Με εκτίμηση και ευγνωμοσύνη,

Γεωργία Ιωνά

Μέρος 1 – Δημογραφικά Στοιχεία:

1. Ποιο είναι το φύλο σας;
2. Πόσο χρονών είστε;
3. Ποια είναι η εκπαίδευση σας;
4. Πόσα χρόνια εργάζεσθε;
5. Σε ποια περιοχή εργάζεστε; (κατοικείτε)
6. Τι ηλικίας παιδιά προπονεείτε;

Μέρος 2 - Καταστάσεις:

1. Θεωρείτε ότι το τζούντο είναι σημαντική ως θεραπεία σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές;
2. Συνιστάτε στους αθλητές σας να ασχολούνται με το τζούντο;
3. Πιστεύετε ότι τα παιδιά και οι νέοι με νευροαναπτυξιακές διαταραχές συμμετέχουν επαρκώς στο τζούντο;

4. Πώς αντιλαμβάνεστε τη σημασία του τζούντο ως δραστηριότητας για παιδιά με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό;

A. Το τζούντο μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό.

B. Η άσκηση του τζούντο μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη της συγκέντρωσης και της αυτοέλεγχου.

Γ. Το τζούντο προάγει την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη και τη συνεργατική συμπεριφορά.

Δ. Η πρακτική του τζούντο μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να μάθουν να διαχειρίζονται το άγχος και την αγανάκτηση.

E. Το τζούντο μπορεί να προάγει την φυσική και ψυχοκοινωνική ευεξία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό.

ΣΤ. Άλλο:.....

5. Ποιες είναι οι επιδράσεις του τζούντο στην ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό σε όλα τα επίπεδα (κοινωνικό, κινητικό, ψυχικό κτλ);

6. Ποιες πρακτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιείτε στην εκπαίδευση τζούντο για να προσαρμόσετε την προπόνηση στις ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και αυτισμό;

A. Ατομική προσαρμογή: Προσαρμογή των ασκήσεων και των επικοινωνιακών μοντέλων σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες και δεξιότητες κάθε παιδιού.

B. Χρήση οπτικών και οπτοακουστικών ερεθισμάτων: Χρήση εικόνων, βίντεο και άλλων οπτικών μέσων για να διευκολυνθεί η κατανόηση των ασκήσεων και η επίδειξη τεχνικών.

Γ. Προόδευση σε στάδια: Χρήση σταδιακής πρόοδου και δομημένων δραστηριοτήτων για να βοηθηθούν τα παιδιά να εξελίξουν τις δεξιότητές τους βήμα-βήμα.

Δ. Ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης: Ενθάρρυνση των παιδιών να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση μέσω θετικής ενίσχυσης και επαίνων κατά τη διάρκεια της προπόνησης

Ε. Άλλο....

Α. Προθυμία και ενθουσιασμός

Β. Αναστάτωση και ανησυχία

Γ. Ανασφάλεια και αντίσταση

Δ. Αίσθηση επιτυχίας και αυτοπεποίθηση

Ε. Άλλο:...

ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΧΟΛΙΑ: Έχετε κάτι τελευταίο να προσθέσετε;

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο σας.