

Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΣΙΚΟ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ

του Αντωνόπουλου Ανδρέα

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 (ΑμεΑ)» 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:

- Επιβλέπων: Καθηγητής Παπαλουκάς Μάριος
- Μέλος: Καθηγητής Δουβής Ιωάννης
- Μέλος: Καθηγητής Στρίγκας Αθανάσιος

Copyright © Αντωνόπουλος Ανδρέας, 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/τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον/τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντρέας Αντωνόπουλος: Η Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των ΑμεΑ Μέσω της Προπόνησης στον Κλασικό Αθλητισμό
(Με την επίβλεψη του κ. Παπαλουκά Μάριου ΤΟΔΑ)

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει κατά πόσο η συμμετοχή ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού, επιδρά στην ποιότητα ζωής τους. Εφαρμόστηκε η ποσοτική μέθοδος και χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα συμμετείχαν 128 άτομα με αναπηρία ή εκπρόσωποι αυτών. Τα ερευνητικά αποτελέσματα κατέδειξαν πως η εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού, συμβάλλει στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής ευημερίας, όπως και της κοινωνικής ένταξης και κατ' επέκταση βελτιώνει τις αντιλήψεις που έχουν τα άτομα με αναπηρία για την ποιότητα ζωής τους. Η έρευνα κατέδειξε επίσης ότι τα άτομα με αναπηρία που εμπλέκονται σε δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού διευκολύνονται σε επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων, ενώ χαρακτηρίζονται από υψηλότερη αυτοεκτίμηση, χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης, ενισχυμένη κοινωνική ταυτότητα. Επιπροσθέτως διαπιστώθηκε η προσπάθεια των συμμετεχόντων να αυτονομηθούν, να ενισχυθεί ανεξαρτησίας τους, να βελτιωθεί το επίπεδο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης τους και κατ' επέκταση η ορθή διαχείριση των προβλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα στην καθημερινότητα τους. Όσον αφορά τους δημογραφικούς παράγοντες, το φύλο φαίνεται ότι επηρέασε τις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς τις δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού που επιλέγουν να συμμετέχουν. Επίσης η έρευνα κατέδειξε ότι η συχνότητα εμπλοκής των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού, επηρεάζει την αντίληψη που έχουν για τη σωματική, ψυχική και συνάμα την ποιότητα ζωής τους.

Λέξεις Κλειδιά: Άτομα με Αναπηρία, Κλασικός Αθλητισμός, Βελτίωση Ποιότητα Ζωής

ABSTRACT

Andreas Antonopoulos: Improving the Quality of Life of the Disabled Through
Classical Sports Training

(With the supervision of Dr. Papalouka Marios, Professor)

The purpose of this dissertation is to investigate whether the participation of people with disabilities in classical sports activities affects their quality of life. The research method applied was quantitative and the research tool used was the questionnaire. 128 people with disabilities or their representatives took part in the research. The results of the research showed that the involvement of people with disabilities in sports activities of classical sports, contributes to the improvement of physical and mental well-being, as well as social inclusion and, by extension, improves the perception that people with disabilities have of the quality of life there. The research also showed that people with disabilities who are involved in classical sports activities are facilitated at the level of daily activities, while they are characterized by higher self-esteem, lower level of depression, strengthened social identity. In addition, the participants' effort to become autonomous, to strengthen their independence, to improve the level of their social interaction and, by extension, the correct management of the problems they face in their daily lives was found. In terms of demographic factors, gender appears to have influenced participants' views on the classical sports activities they choose to participate in. Also, the research showed that the frequency of involvement of people with disabilities in classical sports activities affects the perception they have of their physical, mental and, by extension, their quality of life.

Keywords: People with Disabilities, Classical Sports, Improving Quality of Life.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.1 Θεωρητική Βάση του Υπό Διερεύνηση Θέματος.....	10
1.2 Προσδιορισμός και Οριοθέτηση του Προβλήματος	11
1.3 Σκοπός της Έρευνας.....	11
1.4 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	13
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	13
2.1 Προσεγγίζοντας Κοινωνικά το Σώμα, τον Αθλητισμό και την Αναπηρία.....	13
2.1.1 Σώμα & Αντιλήψεις Κοινωνικής Κατασκευής	13
2.1.2 Ο Αθλητισμός και η Κοινωνική Διάσταση του	15
2.1.3 Η Αναπηρία Υπό το Πρίσμα της Κοινωνικής Κατασκευής.....	19
2.2 Κατανοώντας την Αναπηρία	22
2.2.1 Ιστορική Αναδρομή της Αναπηρίας.....	22
2.2.2 Προσεγγίζοντας την Έννοια της Αναπηρίας.....	24
2.2.3 Επιδημιολογικά Δεδομένα για την Αναπηρία.....	26
2.3 Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των ΑΜΕΑ Μέσα από τον Αθλητισμό	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	40
ΜΕΘΟΔΟΣ	40
3.1 Ποσοτική Μεθοδολογία	40
3.2 Δείγμα - Δειγματοληψία.....	41

3.3 Μέσα Συλλογής Δεδομένων.....	42
3.4 Εγκυρότητα & Αξιοπιστία της Έρευνας	43
3.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	44
3.6 Στατιστική Ανάλυση	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	46
4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
4.1.1 Περιγραφική Ανάλυση Αποτελεσμάτων Πρώτου Μέρους Ερωτηματολογίου	46
4.1.2 Επιρροή Δημογραφικών Στοιχείων στο Κύριο Μέρος του Ερωτηματολογίου	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	65
5.1 Συζήτηση.....	65
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	79

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Φύλο	46
Πίνακας 2. Ηλικία	47
Πίνακας 3. Μορφή Αναπηρίας	47
Πίνακας 4. Ειδικότερη Μορφή Αναπηρίας	48
Πίνακας 5. Χρόνια Ενασχόλησης	49
Πίνακας 6. Ενασχόληση με μία Αθλητική Δραστηριότητα.....	50
Πίνακας 7. Με Ποιες Δραστήριές Κλασικού Αθλητισμού Υπάρχει Ενασχόληση;	51
Πίνακας 8. Εβδομαδιαία Συχνότητα Άθλησης	52
Πίνακας 9. Συμμετοχή σε Αγώνες Ατόμων με Αναπηρία	52
Πίνακας 10. Δραστηριότητες Εκτός του Κλασικού Αθλητισμού.....	53
Πίνακας 11. Είδος Αθλητικής Δραστηριότητας	54
Πίνακας 12. Έναυσμα Ενασχόλησης με τον Κλασικό Αθλητισμό.....	56
Πίνακας 13. Σημαντικότερα Εμπόδια μη Δυνατότητας Ενασχόλησης με Δραστηριότητες Κλασικού Αθλητισμού	57
Πίνακας 14. Χαρακτηρισμός Ποιότητας Σωματικής και Ψυχικής Υγείας Ατόμου με Αναπηρία	57
Πίνακας 15. Καθημερινότητα Ατόμου με Αναπηρία	58
Πίνακας 16. Αντίληψη Συναισθηματικής και Σωματικής Κατάστασης Ατόμων με Αναπηρία την Τελευταία Εβδομάδα.....	59
Πίνακας 17. Αντίληψη Υγείας και Ποιότητας Ζωής Ατόμων με Αναπηρία την Τελευταία Εβδομάδα	60
Πίνακας 18. Μόρφη Αναπηρίας- Επιλογή Συγκεκριμένης Αθλητικής Δραστηριότητας	60
Πίνακας 19. Επίδραση Ενασχόλησής με Αθλητική Δραστηριότητα- Χαρακτηρισμός Σωματικής Υγείας.....	61
Πίνακας 20. Επίδραση Ενασχόλησής με Αθλητική Δραστηριότητα- Χαρακτηρισμός Ψυχικής Υγείας.....	61
Πίνακας 21. Επίδραση Δημογραφικού Παράγοντα Φύλου - «Με ποιες Δραστηριότητες Κλασικού Αθλητισμού Ασχολούνται τα Άτομα με Αναπηρία».....	62
Πίνακας 22. Επίδραση Μορφής Αναπηρίας – Απόψεις Συμμετεχόντων για τις Ερωτήσεις του Κυρίου Μέρους του Ερωτηματολογίου	63

Πίνακας 23. Επίδραση Συχνότητας σε Εβδομαδιαία Βάση - - Απόψεις Συμμετεχόντων για τις Ερωτήσεις του Κυρίου Μέρους του Ερωτηματολογίου.....64

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Φύλο.....	47
Γράφημα 2. Μορφή Αναπηρίας.....	48
Γράφημα 3. Ειδικότερη Μορφή Αναπηρίας.....	49
Γράφημα 4. Χρόνια Ενασχόλησης.....	50
Γράφημα 5. Ενασχόληση με μία Αθλητική Δραστηριότητα.....	50
Γράφημα 6. Με Ποιες Δραστήριες Κλασικού Αθλητισμού Υπάρχει Ενασχόληση; ...	51
Γράφημα 7. Εβδομαδιαία Συχνότητα Άθλησης.....	52
Γράφημα 8. Συμμετοχή σε Αγώνες Ατόμων με Αναπηρία.....	53
Γράφημα 9. Δραστηριότητες Εκτός του Κλασικού Αθλητισμού.....	53
Γράφημα 10. Είδος Αθλητικής Δραστηριότητας.....	55
Γράφημα 11. Έναυσμα Ενασχόλησης με τον Κλασικό Αθλητισμό.....	56
Γράφημα 12. Σημαντικότερα Εμπόδια μη Δυνατότητας Ενασχόλησης με Δραστηριότητες Κλασικού Αθλητισμού.....	57

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ADA: Americans with Disabilities Act

ΑΜΕΑ: Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΟΗΕ: Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Θεωρητική Βάση του Υπό Διερεύνηση Θέματος

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα εκτιμάται ότι πάνω από 1.000.000.000 άτομα σε όλο τον κόσμο, ζουν με κάποιου είδους αναπηρία, ποσοστό που αφορά περίπου το 15% του πληθυσμού παγκοσμίως. Εκτιμάται επίσης ότι έως και 150.000.000 ανάπηροι άνθρωποι 15 ετών και άνω, βιώνουν σημαντικές δυσκολίες λειτουργικότητας λόγω της αναπηρίας τους (Ginis, Jorgensen & Stapleton, 2012). Η ποιότητα ζωής αναφέρεται στο πλαίσιο των αντιλήψεων που έχουν τα άτομα όσον αφορά την θέση που κατέχουν στη ζωή, στον πολιτισμό και στα αξιακά συστήματα, στα οποία ζουν και σε σχέση με τη στοχοθεσία, τις προσδοκίες, τις ανησυχίες και τα πρότυπα τους. Πρόκειται για μια έννοια ευρύτερη, η οποία επηρεάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την υγεία τους σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, σε επίπεδο ανεξαρτησίας, σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων, προσωπικών πεποιθήσεων, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος (Vanderstraeten & Oomen, 2010· Kurková, Válková & Scheetz).

Η έρευνα έχει επανειλημμένα δείξει πολλά σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά οφέλη της αθλητικής δραστηριότητας για τα άτομα με αναπηρία (Darcy & Dowse, 2013). Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν διπλάσιες πιθανότητες να είναι σωματικά ανενεργά, όπως επίσης και να έρθουν αντιμέτωπο με πληθώρα εμποδίων ως προς την εμπλοκή τους στον αθλητισμό (Misener & Darcy, 2014), την έλλειψη ευκαιριών για εκπαίδευση και τη δυνατότητα σε προσβάσιμες εγκαταστάσεις (Shields, Synnot & Barr, 2013), όπως επίσης και τη μη δυνατότητα εμπλοκής τους στον αθλητισμό λόγω περιορισμένων πόρων (Kiurpis, 2018).

Οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις αποτελούν ακόμη ένα κοινό εμπόδιο στον αθλητισμό που προκαλεί κοινωνική απομόνωση και αντίκτυπο στη συναισθηματική και σωματική ευεξία των ατόμων με αναπηρία (Shields, Synnot & Barr, 2013). Ωστόσο έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες, προάγει τη σωματική και ψυχική ευημερία τους, καθώς επιφέρει σημαντικές βελτιώσεις (Sahlin & Lexell, 2015).

1.2 Προσδιορισμός και Οριοθέτηση του Προβλήματος

Σύμφωνα με αρκετές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό, έχει διαπιστωθεί πως τα άτομα με αναπηρία που συμμετέχουν σε αθλήματα και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, βελτιώνουν το επίπεδο της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης τους και την ποιότητα ζωής τους, περιορίζουν το επίπεδο κατάθλιψης και άγχους (Tasiemski, Kennedy & Gardner, 2005), βελτιώνουν την απόδοση των δραστηριοτήτων που επιτελούν σε καθημερινή βάση (Ginis, Jorgensen, Stapleton, 2005), ενσωματώνονται στην κοινότητα, προάγουν την επαγγελματική απασχόληση και εξωστρέφεια (Sahlin & Lexell, 2015). Επιπροσθέτως πληθώρα μελετών έχει περιγράψει τα σωματικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη, που προκύπτουν λόγω της συμμετοχής των αναπήρων ατόμων σε αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (Rimmer Ming-De Ch & McCubbin 2010).

Ωστόσο και παρά το γεγονός ότι στο εξωτερικό έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες που καταδεικνύουν τα οφέλη της εμπλοκής των ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό, στην περίπτωση της Ελλάδας παρουσιάζεται σημαντικό ερευνητικό κενό. Η παρούσα εργασία εστιάζει ειδικότερα στη συμβουλή του κλασικού αθλητισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία. Μέσα από τη διενέργεια της παρούσας έρευνας, επιδιώκεται να καλυφθεί το σημαντικό επιστημονικό κενό, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός που τα άτομα με αναπηρία που βρίσκονται στην Ελλάδα εμπλέκονται σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού και τη συμβουλή της προαναφερόμενης εμπλοκής στην ποιότητα ζωής τους. Μέσα από τη διενέργεια της παρούσας έρευνας επιδιώκεται να ενημερωθεί η επιστημονική κοινότητα ευρύτερα για το ερευνώμενο αντικείμενο, καθώς επίσης και τα άτομα με αναπηρία και η κοινωνία ευρύτερα. Απώτερος στόχος της έρευνας είναι η ευαισθητοποίηση των ατόμων με αναπηρία και συνάμα όλων των αθλητικών φορέων που εμπλέκονται, προκειμένου να ληφθούν μέτρα, ώστε τα άτομα με αναπηρία να δραστηριοποιηθούν περισσότερο στον αθλητικό τομέα, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

1.3 Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστώσει τη συμβολή του κλασικού αθλητισμού στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα η έρευνα έχει ως σκοπό να

καταδείξει κατά πόσο τα εμπλεκόμενα τα άτομα με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού, μπορούν να βελτιώσουν το επίπεδο της σωματικής και ψυχικής ευεξίας τους.

1.4 Ερευνητικές Υποθέσεις

Για να επιτευχθεί ο ερευνητικός σκοπός της έρευνας, τα ειδικότερα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ακόλουθα:

- Κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία των ατόμων με αναπηρία επηρεάζουν τις απαντήσεις τους για την ποιότητα ζωής τους;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ μορφής αναπηρίας και είδους αθλητικής δραστηριότητας;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αθλητικής δραστηριότητας και σωματικής υγείας;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αθλητικής δραστηριότητας και ψυχικής υγείας;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Προσεγγίζοντας Κοινωνικά το Σώμα, τον Αθλητισμό και την Αναπηρία

2.1.1 Σώμα & Αντιλήψεις Κοινωνικής Κατασκευής

Όπως αναφέρει ο Synnott (2016), το σώμα αποτελεί «τόπο» βιωμάτων και νοημάτων κοινωνικής φύσεως, καθώς συνδέεται με το πως είναι το άτομο, πως ζει με το σώμα και τις αισθήσεις του, πως το χρησιμοποιεί και πως το προσεγγίζει μετά θάνατον. Οι αντιλήψεις για την κατανόηση και την ερμηνεία του περιεχομένου της έννοιας του σώματος, είναι άμεσα συσχετισμένες με τις κοινωνικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα σε κάθε εποχή, κάτι που επιβεβαιώνεται από το γεγονός, ότι οι κοινωνιολόγοι και οι ανθρωπολόγοι, αναλόγως των προσεγγίσεων που προσβεύουν, οριοθετούν το σώμα διαφορετικά. Αναλυτικότερα, το σώμα έχει ερμηνευθεί, ως «πειστήριο του παρελθόντος» για την ανθρώπινη εξέλιξη, «εργαλείο παραγωγής, καταπίεσης, οικονομικής αξίας», «μαθησιακό μέσο», «κοινωνικό σύμβολο», «δείκτης φυλετικής ανωτερότητας», «δείκτης ανωτερότητας του φύλου», «ως ατομική θυσία προς την κοινωνία», «όργανο πολιτικού ελέγχου», «σύμβολο του εαυτού». Η έννοια του σώματος, κατανοείται από όλες τις προαναφερόμενες οριοθετήσεις, ότι διακρίνεται από σημαντική πολυσημία.

Όπως χαρακτηριστικά έχει αναφέρουν οι Ίσαρη & Πούρκος (2016), η θετικιστική αντίληψη περί σώματος, ιδίως κατά το παρελθόν, είχε ως σημείο αναφοράς αποκλειστικά και μόνο τη βιολογική εξέλιξη του και μόνο, χωρίς να λαμβάνει υπόψη της, την ιστορική εξέλιξη του ανθρώπινου πολιτισμού. Το σώμα γινόταν αντιληπτό ως μέρος του φυσικού περιβάλλοντος και ως τέτοιο κατανοούταν, δηλαδή ως τμήμα, ως αντικείμενο των θετικών επιστημών. Συνέπεια των προαναφερόμενων αντιλήψεων ήταν, ότι ακόμη και τη δεκαετία του 1980, όταν οι κοινωνικοί επιστήμονες ξεκίνησαν να επιδιώκουν μία διαφορετική οριοθέτηση του σώματος, είχαν ως σημείο αναφοράς τον κοινωνικό δαρβινισμό, την κοινωνιοβιολογία και τον βιολογικό αναγωγισμό (Rogowska-Stangret 2010).

Η διάκριση μεταξύ σώματος και πνεύματος, σκέψης και παθών, λογικής και συναισθήματος, τέθηκε υπό αμφισβήτηση αρχικά από τον E. Durkheim, ο οποίος αναφέρθηκε στην έννοια του «homo duplex» και εν συνεχεία από τον F. Nietzsche, τον Freud, τον Merleau Ponty, τον N.Elias και αργότερα τους M. Foucault, τη M. Douglas, τον P. Bourdieu. Ωστόσο οι προαναφερόμενοι εστίασαν στο σώμα, έχοντας ως σημείο αναφοράς τους κοινωνικούς μηχανισμούς, που δημιουργείται και λειτουργεί ο άνθρωπος, δηλαδή επικεντρώθηκαν σε μία θέση, περί συλλογιστικής αντίληψης για την κοινωνική πραγματικότητα και όχι στο σώμα και στις κοινωνικές διαστάσεις του (Μακρυγιώτη, 2004).

Αν και κυριαρχούσαν διαφορετικές αντιλήψεις που βασίζονταν στην κοινωνιοβιολογία, η διάκριση σώματος και ψυχής, με σημείο αναφοράς το καρτεσιανό παράδειγμα, αποτελούσε την εξήγηση για τον λόγο που απουσίαζε το σώμα από τις κοινωνικές διαδικασίες. Συνεπώς, το «Εγώ», εντός του κοινωνικού περιβάλλοντος, καθώς και η ανάλυση της σχέσης του «Εγώ» με την κοινωνία, εξακολουθούσαν να έχουν ως επίκεντρο την πεποίθηση, ότι η κοινωνία εντοπιζόταν στο πνεύμα και όχι στο σώμα, κάτι που οδηγούσε στην προσέγγιση των κοινωνικών υποκειμένων, ως ασώματων (Πούρκος, 2016). Οι αρνητικές αξιολογήσεις για το σώμα απέρρεαν από τον καθορισμό του ως κάτι το οποίο υποτάσσεται, πειθαρχεί και χειραγωγείται από τον κυρίαρχο λόγο, ο οποίος θεωρούταν ανώτερος (Shilling, 2012). Επιπροσθέτως, επικρατούσε η αντίληψη ότι το σώμα σχετίζεται με τη θηλυκότητα, ενώ ο άνδρας με το έλλογο μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης (McKinley, 2011). Η προαναφερόμενη διάκριση οδήγησε στην αντίληψη, ότι το σώμα συνδέεται με τη θηλυκή κουλτούρα, καθώς και την ιδιωτική σφαίρα, ενώ ο λόγος με τον ανδρική και τη δημόσια σφαίρα (Πούρκος, 2016).

Από το 1990 και έπειτα ωστόσο, οι κοινωνικές επιστήμες έστρεψαν την προσοχή τους προς την μελέτη του «κοινωνικού σώματος». Το πλαίσιο των σύγχρονων αντιλήψεων που αναπτύχθηκε, σχετικοποίησε το σώμα, αφαιρώντας του το καθολικό και ουδέτερο χαρακτήρα του (McKinley, 2011). Αναγνωρίστηκε η διαφορετικότητα, η οποία έθετε το σώμα στο εκάστοτε κοινωνικό, ιστορικό και πολιτισμικό περιβάλλον εντός ταξικών, φυλετικών και έμφυλων συμφραζομένων, και από την άλλη πλευρά έγινε αποδεκτό ότι κάθε σώμα βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από το άτομο που είναι κάτοχος του (Μακρυγιώτη, 2004).

Όπως έχει αναφέρει και ο Mauss, ο τρόπος που το κάθε άτομο χρησιμοποιεί το σώμα του, είναι απόρροια διδασκαλίας, εκπαίδευσης και εξάσκησης. Η επιτέλεση διαφορετικών πρακτικών που συμμετέχει καθημερινά όπως είναι το τρέξιμο, το βάδισμα, η κολύμβηση και ο ύπνος, ουσιαστικά αποτελούν εξωτερικές επιβολές. Πρόκειται για πρακτικές, οι οποίες είναι κοινωνικά δομημένες και επίκτητες, βασίζονται σε κοινωνικούς κώδικες, έχοντας ως επίκεντρο την κοινωνική ένταξη και την τοποθέτηση του σώματος εντός του κοινωνικού περιβάλλοντος (Shilling, 2012). Το άτομο μέσα από την κατάκτηση γνωστικού κεφαλαίου, όσον αφορά κανονιστικά και πολιτιστικά πρότυπα και απαιτήσεις ως προς το σώμα, καταφέρνει να κατοχυρώσει την ένταξη του στο κοινωνικό περιβάλλον (Μακρυνιώτη, 2004). Συνάμα, η απουσία της μελέτης του σώματος ως αντικείμενο πραγμάτευσης στον τομέα των κοινωνικών επιστημών, όπως έχει περιγράψει από τον Shilling (2012), βασίζεται στο γεγονός, ότι το σώμα ήταν περισσότερο συνδεδεμένο με την ταυτότητα, ως μέσο όπου διαμορφώνονται και διατηρούνται οι κοινωνικές ανισότητες, οι οποίες κατά συνέπεια επηρεάζουν τον τρόπο που διαμορφώνεται και αναπτύσσεται η ίδια η κοινωνία (Πούρκος, 2016).

2.1.2 Ο Αθλητισμός και η Κοινωνική Διάσταση του

Ο αθλητισμός είναι μία δραστηριότητα ανθρώπινη, κατά την οποία το σώμα αποτελεί το σημείο αναφοράς. Σύμφωνα με τον Besnier (2012), το σώμα κατά τη διαδικασία της άθλησης, εκπαιδεύεται, πειθαρχεί, τροποποιείται, εκτίθεται. Το αθλητικό σώμα αποτελεί σημείο αναφοράς, όχι μόνο του ίδιου του ατόμου που το κατέχει, αλλά και των θεατών (Sekot, 2017). Το ενδιαφέρον της σύγχρονης δυτικής κοινωνίας για το σώμα, όπως επίσης και των ορίων και των δυνατοτήτων που αυτό κατέχει, αυξάνεται όλο και περισσότερο. Ο ανασχηματισμός του σώματος ως κοινωνική κατασκευή, επιτρέπει τη δυνατότητα της εξέτασης, του τρόπου με τον οποίο ο αθλητισμός δημιουργεί διασυνδέσεις ανάμεσα στον λαό, με τον ίδιο τρόπο, με τον οποίο ενισχύει την εθνική ταυτότητα (Besnier, 2012).

Ο αθλητισμός αποτελεί γέννημα των σύγχρονων αστικών κοινωνιών, συστατικό τμήμα της δομικής και οργανωτικής διάστασης τους, εφόσον διαμορφώνεται ιστορικά με αυτές. Αυτό που στη σύγχρονη εποχή αποκαλείται ως αθλητισμός, αποδιδόμενος πολλές φορές με τη λέξη «σπορ», είναι απόρροια της δυτικοευρωπαϊκής νεωτερικής

εποχής. Συνεπώς, η εις βάθος κατανόηση και γνώση του αθλητικού φαινομένου, συμβάλλει στην επιτάχυνση της πλήρους κατανόησης των κοινωνιών, καθιστώντας αναγκαία τη συγκρότηση τους ως ξεχωριστό, διακριτό αντικείμενο του τομέα των κοινωνικών επιστημών (Ζαϊμάκης & Φουρναράκη, 2015). Ο αθλητισμός αποτελεί ένα κοινωνικό χώρο, όπου οι αθλητές εντάσσονται μέσα σε αυτόν, ως συνέπεια των κοινωνικών διεργασιών (Jarvie & Thorton, 2015). Οι κοινωνικές διεργασίες συνδέονται με τον τρόπο που ενσωματώνονται προοδευτικά οι αξίες, οι πεποιθήσεις και οι πρακτικές μέσα στο σώμα, διαμορφώνοντας το, με έναν καθορισμένο τρόπο. Ουσιαστικά, ο αθλητισμός ισούται με εκείνο το πεδίο των πρακτικών του σώματος, μέσω των οποίων, το εκάστοτε κοινωνικό υποκείμενο διαμορφώνει τις ανάλογες έξεις, καθώς ενσωματώνει τις κοινωνικές επιδράσεις και το σύνολο των κανονιστικών- κοινωνικών προτύπων (Telema et al., 2005).

Κατανοείται συνεπώς, από τα όσα προαναφέρθηκαν, ότι ο αθλητισμός συνδέεται άμεσα με το ευρύτερο πλαίσιο των πολιτισμικών, κοινωνικών συνθηκών, που επικρατούν ανά εποχή. Όντας ένα φαινόμενο με σημαντικές πολιτισμικές και κοινωνικές πτυχές, επιτρέπει να διερευνηθεί ο τρόπος που οργανώνονται οι σύγχρονες κοινωνίες, καθώς και οι εκάστοτε σωματικές πρακτικές, τις οποίες χρησιμοποιεί το κάθε κοινωνικό υποκείμενο, μέσω της αφιέρωσης κοινωνικού χώρου στα αθλήματα, στη γυμναστική και γενικότερα στη σωματική άσκηση (Ζαϊμάκης & Φουρναράκη, 2015). Κάθε αλλαγή η οποία λαμβάνει χώρα κατά τη διαδικασία του πολιτισμού, έχει ως αποτέλεσμα την διαφορετική διαμόρφωση των εκάστοτε εκδηλώσεων και των ερμηνειών που λαμβάνουν χώρα γύρω και από τον τομέα των αθλητικών πρακτικών (Telema et al., 2005). Χαρακτηριστικό παράδειγμα της προαναφερόμενης διαδικασίας αποτέλεσε η εξέλιξη που έλαβε χώρα όσον αφορά τον ανασχηματισμό των ψυχαγωγικών παιχνιδιών κατά τον 18^ο αιώνα. Σύμφωνα με τον Elias, η διαδικασία αθλοποίησης (sportization), η οποία προοδευτικά αναπτύχθηκε, ο περιορισμός της βίας και η ύπαρξη κανόνων κοινωνικού περιεχομένου, αποτέλεσαν απόρροια της άμβλυνσης των πολιτικών εντάσεων που υπήρχαν στην Αγγλία κατά τον 18^ο, αλλά και τον 19^ο αιώνα (Hoeger & Hoeger, 2011). Εντός αυτών των νέων κοινωνικών συνθηκών, κυριάρχησε η αποδοχή των ίσων ευκαιριών σε επίπεδο εξουσίας, και η αξία της ευγενείας, ως πρότυπο κοινωνικής συμπεριφοράς, ιδιαίτερα για τις ανώτερες τάξεις. Συνέπεια των προαναφερόμενων ήταν τα αθλήματα να συμπεριλάβουν πτυχές που αφορούσαν την κοινωνικότητα, τον προγραμματισμό,

αλλά και την ειρηνική αναμέτρηση. Εντός του προαναφερόμενου πλαισίου, ο αθλητισμός, παρείχε τη δυνατότητα, να εκδηλωθούν ελεύθερα τα συναισθήματα, να διεγερθούν οι αισθήσεις, εντασόμενες ωστόσο εντός κανονιστικών πλαισίων και ενός αυτοελέγχου της συμπεριφοράς του ανθρώπου (Sekot, 2008).

Όπως προαναφέρθηκε, τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί κοινωνιολογικές προσεγγίσεις όσον αφορά την προσέγγιση του αθλητισμού, οι θέσεις των οποίων παρουσιάζονται αδρομερώς ακολούθως (Ζαϊμάκης & Φουρναράκη, 2015):

- Ο δομολειτουργισμός προσεγγίζει τον αθλητισμό ως ένα υποσύνολο κοινωνικού περιεχομένου, το οποίο είτε συρρικνώνεται, είτε αναπτύσσεται σε σχέση με τα υπόλοιπα υποσύνολα κοινωνικού χαρακτήρα, όπως είναι για παράδειγμα ο οικογενειακός και εκπαιδευτικός θεσμός. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι τα αθλήματα, αποτελούν ένα θεσμό κοινωνικής ενσωμάτωσης, ο οποίος συμβάλλει, ώστε να διατηρηθεί η κοινωνική συνοχή, η ευταξία και η αλληλεγγύη (Telema et al., 2005).
- Ο Ellias συνεργαζόμενος με τον μαθητή του E. Dunning, ανέπτυξε τη θεωρία του σχηματισμού, σύμφωνα με την οποία, η δημιουργία, αλλά και η εξέλιξη των αθλημάτων, ιδιαίτερα των σύγχρονων, είναι άμεσα συνυφασμένη με την πολιτισμική εξέλιξη, από την περίοδο της Αναγέννησης, έως την εποχή τη νεωτερικότητας. Η εξέλιξη αυτή έλαβε χώρα, λόγω της μεταβολής των κοινωνικών ορμών, της βίας και των παθών, τα οποία ήταν κυρίαρχα κατά την προνεωτερική περίοδο σε επίπεδο παιχνιδιών, κανόνων και διαιτησίας.
- Η ερμηνευτική προσέγγιση στράφηκε στις αντιλήψεις περί σωματικής κουλτούρας της μοντέρνας κοινωνίας. Συγκεκριμένα, έκανε χρήση των βεμπεριανών κατηγοριών εγγραφής που αφορούσαν το αθλητικό πεδίο στη σύγχρονη κοινωνία, όπως ήταν η αξιοκρατία, η εκκοσμίκευση, η ορθολογικοποίηση, η ποσοτικοποίηση, η επιδίωξη υψηλών επιδιώξεων, η γραφειοκρατικοποίηση (Hoeger & Hoeger, 2011).
- Η μαρξιστική προσέγγιση εξετάζοντας το φαινόμενο του αθλητισμού σε διάφορες καπιταλιστικές χώρες, επεσήμανε ότι αποτελεί μία ιδεολογική χειραγώγησή, που οδηγεί στην κοινωνική αλλοτρίωση. Ο νεομαξισμός εξετάζοντας τον τρόπο που οργανώνονταν τα αθλήματα στις σύγχρονες κοινωνίες, τόνισε ότι οδηγεί στην επιπλέον ισχυροποίηση του καπιταλισμού. Εντός αυτού του πλαισίου αναπτύχθηκαν τρία μοντέλα στην κοινωνιολογία

του αθλητισμού, το μοντέλο της αναπαραγωγής, το μοντέλο της κριτικής σκέψης και το μοντέλο της επαγγελματικοποίησης, τα οποία το καθένα με τον δικό του τρόπο εξέτασαν πως ο καπιταλισμός εισέβαλλε και νομιμοποίησε τις κοινωνικές μορφές του αθλητισμού. Τα αθλήματα τονίστηκε ότι αποτελούν νέες κοινωνικές πρακτικές και νέους τρόπους μέσω των οποίων οι συμμετέχοντες αποκτούν γνώσεις, οι οποίες ωστόσο βασίζονται στην υπηρεσία του καπιταλισμού. Οι νεομαρξιστές επέκριναν το μοντέλο της εμπορευματοποίησης και επαγγελματικοποίησης των δημοφιλών σπορ (Jarvie & Thorton, 2015).

- Η φεμινιστική προσέγγιση εξέτασε τον τρόπο που εξελίχθηκαν τα δύο φύλα και τον βαθμό συμμετοχής τους στις επίσημες θεσπισμένες αθλητικές εκδηλώσεις, φέρνοντας στην επιφάνεια τον τρόπο που αναπαράγεται η ανδρική ηγεμονία. Αναδείχθηκε ένα νέο θεωρητικό πλαίσιο, ιδιαίτερα αναλυτικό όσον αφορά τη μελέτη του αθλητισμού, το οποίο επεσήμανε το έμφυλο εξουσιαστικό περιεχόμενο των αθλητικών πρακτικών (Hoeger & Hoeger, 2011).
- Ο Bourdieu στη θεωρία που ανέπτυξε, τόνισε τις έννοιες της διάκρισης και του πεδίου, εστιάζοντας στην εφαρμογή και στην ανάλυση τους, με τρόπο συστηματικό όσον αφορά την μελέτη των αθλημάτων και την σωματική κουλτούρα. Άσκησε κριτική στους κοινωνικούς μηχανισμούς που αναπαράγονται οι κοινωνικές ανισότητες και οι φιλελεύθερες πολιτικές διακυβέρνησης των αθλημάτων. Επίσης εξέτασε τα αθλήματα, κυρίως τα σύγχρονα, επικεντρώνοντας την προσοχή του στις κοινωνικές αντιθέσεις, οι οποίες φανερώνονται μέσα από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες, τις οικονομικές και τις πολιτιστικές θέσεις, μέσω των οποίων αναπαράγονται ταυτόχρονα οι κοινωνικές ταυτότητες και οι αξίες πολιτισμικού περιεχομένου (Ζαϊμάκης & Φουρναράκη, 2015).
- Οι μεταστρουκτουραλιστικές προσεγγίσεις με βασικούς υποστηρικτές τους Foucault και Baudrillard ανέδειξαν το σώμα, ως μία κεντρική αναλυτική κατηγορία. Πιο συγκεκριμένα, ο Foucault τόνισε ότι η εξουσία λειτουργεί υποτακτικά για το άτομο, οδηγώντας το να χρησιμοποιεί το σώμα του σε συγκεκριμένους ρόλους. Εισηγήθηκε τον όρο «βιοεξουσία» και επεδίωξε να καταδείξει, πως οι παραγωγικές κοινωνικές πλευρές μπορούν να επιτρέψουν

τη δυνατότητα να μελετηθούν τρόποι αντίστασης του σώματος, ώστε αυτό να αποκτήσει ρόλο ενεργητικό και ενδυναμωμένο, αντιστεκόμενο σε κάθε εξουσιαστική καταπίεση. Ο Baudrillard από την πλευρά του, προήγαγε ένα σύνολο καινοτόμων ιδεών, παρακινώντας τους κοινωνιολόγους να κατανοήσουν και να ερμηνεύουν τον κόσμο του αθλητισμού, απορρίπτοντας ωστόσο την πολιτισμική γοητεία των αθλημάτων. Παράλληλα παρακίνησε τους συμμετέχοντες να αντιδράσουν και να αντισταθούν, απέναντι τα κύρια αφηγήματα των αθλημάτων (Ζαϊμάκης & Φουρναράκη, 2015).

Τα κοινωνιολογικά μοντέλα που προαναφέρθηκαν επεδίωξαν να μελετήσουν και να ερμηνεύσουν το φαινόμενο του αθλητισμού, εστιάζοντας στην ατομική δράση και στους τρόπους που τα υποκείμενα κατανοούν να νοηματοδοτούν τις πράξεις τους και τις αλληλεπιδράσεις τους, με τα υπόλοιπα δρώντα υποκείμενα. Βασικός στόχος των ερμηνευτικών κοινωνιολογικών μοντέλων, ήταν να εξηγήσουν αιτιοκρατικά, καθώς επίσης και να ερμηνεύσουν, τον σκοπό και το νόημα των κοινωνικών δράσεων από μέρους των υποκειμένων (Πουρκός, 2017· Blanchard, 1995).

2.1.3 Η Αναπηρία Υπό το Πρίσμα της Κοινωνικής Κατασκευής

Η κατανόηση και η εξέταση της αναπηρίας βασίζεται σε τρεις ιδεώδεις μορφές επιστημονικών αναπαραστάσεων, που είναι η ιατρική, η κοινωνική και η λειτουργική (αλληλεπιδραστική) (Λογαράς, 2013). Οι προαναφερόμενες προσεγγίσεις, στηρίζονται σε πλαίσια και συστήματα αναφοράς, τα οποία διαφοροποιούνται μεταξύ τους, αποτελώντας ωστόσο τη βάση για την οργάνωση της αντίληψης των διαφορετικών πτυχών και διαστάσεων της αναπηρίας, όπως επίσης και τις διαφορετικές προσεγγίσεις της σχέσης του φαινομένου με την κοινωνία (Ζήση & Σαββάκης 2019).

Η κοινωνική προσέγγιση της αναπηρίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα κοινωνικά κινήματα, τα οποία επεδίωκαν την χειραφέτηση των ατόμων με αναπηρία, που αναπτύχθηκαν ταυτοχρόνως, αλλά ανεξάρτητα, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ), στη Μεγάλη Βρετανία και στη Σουηδία κατά τα τέλη της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70 (Crotty, 1998). Το βασικό πλαίσιο των παραδοχών του κοινωνικών κινήματων για την αναπηρία οδήγησε να αναπτυχθούν

ποικίλες ιδέες και προσεγγίσεις, που παρά τις μεταξύ τους διαφοροποιήσεις, όλες είχαν σαν σημείο αναφοράς την ενδυνάμωση, την αυτοπεποίθηση και την χειραφέτηση των ατόμων με αναπηρία (Le, Khuat & Nguyen, 2008). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτών των προσεγγίσεων αποτέλεσαν τα χειραφετημένα ερευνητικά προγράμματα, τα οποία χρησιμοποίησαν ποιοτικές μεθόδους έρευνας και επικέντρωσαν την προσοχή τους, στις ιδιαιτερότητες που παρουσίαζε κάθε άτομο με αναπηρία, καθώς επίσης και στη μοναδικότητα των υποκειμενικών εμπειριών τους (Ζήση & Σαββάκης 2019).

Συνάμα, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστεί ο τρόπος που οργανώνεται η κοινωνία σε κοινωνικό, σε ιστορικό και σε πολιτιστικό επίπεδο, καθώς η προαναφερόμενη κατανόηση συμβάλλει σημαντικά να κατανοηθεί ο τρόπος με το οποίο τα άτομα, καταλαβαίνουν την έννοια της αναπηρίας. Σύμφωνα με τον Davis, τόσο ο ορισμός ιατρικού, όσο και προνοϊακού περιεχομένου, έχουν ως σημείο αναφοράς την οριοθέτηση της αναπηρίας του ατόμου, σε σχέση με τον «κανόνα». Ωστόσο η ιδέα της νόρμας, θεωρείται μία κατάσταση που συνδέεται λιγότερο με την ανθρώπινη φύση, αποτελώντας συγχρόνως γνώρισμα ενός συγκεκριμένου είδους κοινωνίας (Williams, 2019). Με βάση τα προαναφερόμενα, η αναπηρία θεωρείται ως μία συνθήκη όπου το άτομο αποκλείεται από τη νόρμα, συνεπώς το κοινωνικό μοντέλο, εν αντιθέσει με το ιατρικό, προάγει την αντίληψη, ότι η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας είναι συνέπεια της συλλογικής ευθύνης των κοινωνικών υποκειμένων, θέτοντας ως πρωταρχικό στόχο την επίτευξη της κοινωνικής αλλαγής, για να καταφέρουν τα άτομα με αναπηρία να χειραφετηθούν (Ζήση & Σαββάκης 2019).

Δίπλα στα προαναφερόμενα πρέπει να επισημανθεί επίσης, ότι η υγεία και η ασθένεια, είναι έννοιες συνυφασμένες με το σώμα του ανθρώπου, τόσο με τη βιολογική διάσταση του, όσο και με την κοινωνικά διαμεσολαβούμενη συνθήκη. Το σώμα κατανοείται ως ο καμβάς πάνω στον οποίο αποτυπώνεται το σύνολο των βιολογικών, πολιτισμικών και κοινωνικών εμπειριών (Rapley, 2009). Αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα της ύπαρξης κάθε ανθρώπου, καθώς το σώμα είναι «καταδικασμένο» να τον συνοδεύει καθ' όλη την πορεία της ζωής του. Η ασθένεια επιδρά καταλυτικά στον τρόπο με τον οποίο το σώμα σκέφτεται, ερωτεύεται, εργάζεται, αναπαράγεται, καταναλώνει, μετακινείται, αθλείται, πραγματοποιεί κάθε όνειρο και επιθυμία (Ζήση & Σαββάκης 2019).

Ωστόσο η προαναφερόμενη τοποθέτηση εγείρει ερευνητικούς προβληματισμούς όσον αφορά το ανάπηρο σώμα. Το ενδιαφέρον μετατοπίζεται σε πληθώρα όψεων που αφορούν, τον τρόπο που το άτομο ενσωματώνει την εμπειρία τα αναπηρίας (Ζήση & Σαββάκης 2019), καθώς τίθεται το ερώτημα, «το άτομο ζει με ένα ανάπηρο σώμα ή ένα σώμα που υποφέρει;». Σε αυτή την κατεύθυνση έχει στρέψει το ενδιαφέρον του το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία, το οποίο εξετάζει κριτικά, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αποδίδεται κάθε φορά η ιδιότητα της αναπηρίας σε ένα σώμα (Rapley, 2009). Με βάση το προαναφερόμενο μοντέλο, η αναπηρία κατανοείται ως ένα πολιτικό ζήτημα, καθώς αποτελεί κοινωνική κατασκευή των περιβαλλοντικών εμποδίων, με την αιτιότητα της να μην τοποθετείται στο σώμα και στους λειτουργικούς περιορισμούς, αλλά στην κοινωνική καταπίεση (Ντεροπούλου-Ντέρου & Ζώνιου-Σιδέρη, 2019). Αντιθέτως, το βιοϊατρικό μοντέλο, εξετάζει την αναπηρία υπό το πρίσμα της ασθένειας, της βλάβης, και των λειτουργικών περιορισμών που υφίσταται το σώμα. Το κοινωνικό μοντέλο ωστόσο θεωρεί ότι η πηγή της αναπηρίας είναι η ίδια η κοινωνία (Ντεροπούλου-Ντέρου & Ζώνιου-Σιδέρη, 2019).

Οι κοινωνιολογικές προσεγγίσεις περί ασθένειας, την νοηματοδοτούν ως κάτι το οποίο ποικίλλει αναλόγως των βιογραφικών στοιχείων, του εκάστοτε ατόμου και των συνθηκών εντός των οποίων βρίσκεται. Η εμπειρία που βιώνει το άτομο με αναπηρία, και κατ' επέκταση η σωματοποίηση της, είναι άμεσα συνδεδεμένες με την νοηματική ανάλυση περί χρόνιας ασθένειας και αναπηρίας. Η ασθένεια ορίζεται έχοντας δύο συνιστώσες, με την πρώτη να σχετίζεται με τις συνέπειες της, οι οποίες αφορούν τις πρακτικές πτυχές των ρόλων και των σχέσεων που καλείται να διαδραματίσει το άτομο στην καθημερινή ζωή του και τη δεύτερη να αφορά τη σπουδαιότητα της ασθένειας ως προς τις πολιτισμικές συνεκδοχές, το σύνολο των συμβόλων και των σημασιών που συνδέονται με τα διαφορετικά είδη αναπηρίας (Williams, 2019).

Συνοψίζοντας όλα τα προαναφερόμενα, κατανοείται ότι οι κοινωνιολογικές προσεγγίσεις έχουν ως σημείο αναφοράς τη αλληλεπίδραση των ατόμων με την κοινωνία, σε συμβολικό και υλικό επίπεδο, καθώς επίσης και τις ερμηνευτικές εκείνες διαδικασίες, μέσω των οποίων, το άτομο κατασκευάζει τα νοήματα του από τις εμπειρίες του (Williams, 2019).

2.2 Κατανοώντας την Αναπηρία

2.2.1 Ιστορική Αναδρομή της Αναπηρίας

Η σύγχρονη αντίληψη περί αναπηρίας είναι απόρροια των ιδεών και πεποιθήσεων που προέκυψαν κατά την περίοδο του Διαφωτισμού, με την αναπηρία ωστόσο πριν από αυτόν να εξετάζει τις φυσικές διαφοροποιήσεις των ατόμων, υπό ποικίλα πρίσματα. Από τους προϊστορικούς χρόνους υπάρχουν αναφορές για τον τρόπο που αντιμετωπίζονταν τα άτομα με αναπηρία. Χαρακτηριστικά αξίζει να αναφερθεί ότι στον αρχαιολογικό χώρο του Windover, έχει εντοπιστεί σκελετός ανδρός ηλικίας 15 ετών, ο οποίος ήταν κατά πάσα πιθανότητα παράλυτος από τη μέση και κάτω, τον οποίο φρόντιζε μία ομάδα κυνηγών (Argyropoulos & Kanari, 2015).

Στην αρχαιότητα, τα άτομα με μειωμένη κινητικότητα μπορούσαν να έχουν πρόσβαση σε ναούς και θεραπευτήρια. Πιο συγκεκριμένα το 370 π.Χ. στο Ασκληπιείο της Επιδαύρου, υπήρχαν τουλάχιστον 11 πέτρινες ράμπες, ώστε να έχουν πρόσβαση τα άτομα με κινητικά προβλήματα (Βάρλας & Καραγιάννη, 2009).

Κατά τον Μεσαίωνα, οι ψυχικές αναπηρίες θεωρούνταν συνέπεια ύπαρξης δαιμόνων, αντίληψη που ωστόσο μεταστράφηκε στη σύγχρονη εποχή, όπου πλέον το ενδιαφέρον των επιστημόνων μετακινήθηκε σε βιολογικές αιτίες για την ύπαρξη σωματικών και διανοητικών διαφορών μεταξύ των ανθρώπων. Με την εμφάνιση του κινήματος του Ευρωπαϊκού Διαφωτισμού και τη στροφή των κοινωνικών υποκειμένων προς την γνώση, η οποία ήταν απόρροια του ορθού λόγου και της επιστημονικής προόδου, η αντίληψη περί αναπηρίας μεταβλήθηκε (Dimitriadis, et al., 2013).

Η σύγχρονη αντίληψη περί αναπηρίας διαμορφώθηκε κατά τον 18^ο και 19^ο αιώνα, όταν πλέον η κλινική ιατρική συζήτηση επικεντρώθηκε στην «ορατότητα» του ανθρώπινου σώματος, το οποίο απαιτεί ιδιαίτερο χειρισμό, μελέτη και μεταμόρφωση. Οι προαναφερόμενες αντιλήψεις λειτούργησαν συνδυαστικά με τον επιστημονικό λόγο, δημιουργώντας με τη σειρά τους το πλαίσιο αντιλήψεων περί αναπηρίας (Petmesidou, 2013). Την χρονική αυτή περίοδο διαμορφώθηκε η έννοια του

«κανόνα», η οποία για πρώτη φορά παρουσιάστηκε στο έργο του Βέλγου Α. Quetelet, ο οποίος ήταν στατιστικολόγος, μαθηματικός, κοινωνιολόγος και αστρονόμος. Ο προαναφερόμενος, επεσήμανε ότι παίρνοντας το άθροισμα των γνωρισμάτων όλων των ατόμων σε ένα δεδομένο πληθυσμό, μπορεί να εντοπίσει το μέσο όρο τους και αυτός ο αριθμός μπορεί να λειτουργήσει ως ο κανόνας, τον οποίο όλα τα άτομα πρέπει να φιλοδοξούν (Anastasiou & Kauffman, 2012).

Η προαναφερόμενη ιδέα του στατιστικού κανόνα στηρίζεται στο γεγονός ότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, προήχθη ιδιαίτερα η στατιστική επιστήμη σε χώρες όπως, η Βρετανία, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) και τα κράτη της Δυτικής Ευρώπης, συνδεδεμένη μάλιστα με την ευγονική. Η έννοια της αναπηρίας καθώς και άλλες έννοιες που σχετίζονται με αυτή, όπως είναι για παράδειγμα η «ομαλότητα» ή η «ανωμαλία», προήλθαν από την προαναφερόμενη εξέλιξη (Tschanz & Staub, 2017).

Με την εξέλιξη της ευγονικής, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, οι αποκλίσεις από τον «κανόνα του φυσιολογικού», θεωρήθηκαν ιδιαίτερα επικίνδυνες. Αποδεχόμενοι οι επιστήμονες, ότι η αναπηρία αποτελεί διάσταση της βιολογικής σύνθεσης των ατόμων και συνεπώς της γενετικής κληρονομιάς τους, προσανατόλισαν το ενδιαφέρον τους στην έννοια της «απόκλισης», από το γονίδιο. Αποτέλεσμα της προαναφερόμενης πραγματικότητας ήταν οι μετρήσεις που προήγαγαν την αξιολόγηση της γενετικής ικανότητας του ατόμου, να χρησιμοποιηθούν εν συνεχεία σε μία προσπάθεια, ώστε να διαχωρίζονται τα άτομα σε «κατάλληλα» και «ακατάλληλα». Μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, λόγω των ναζιστικών πρακτικών περί ευγονικής, η ευγονική παραγκωνίστηκε σε επίπεδο δημοσίου λόγου, ενώ παράλληλα τα αυξανόμενα συμβάντα αναπηριών, θεωρήθηκαν ότι μπορούσαν να αντιμετωπιστούν μέσω της ιατρικής επιστήμης, οδηγώντας στην αποκατάσταση και τη θεραπεία. Αξίζει να αναφερθεί επίσης ότι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, κυριάρχησε η αντίληψη ότι η αναπηρία αποτέλεσε αποτέλεσμα αιμομιξίας συγγενών 1^{ου} ή 2^{ου} βαθμού (Anastasiou & Kauffman, 2012).

Από τη δεκαετία του 1970, το κίνημα των αναπήρων ξεκίνησε μία ευρεία αμφισβήτηση για τον τρόπο που η κοινωνία τους αντιμετώπιζε, όπως επίσης και την ιατρική προσέγγιση τους, βάσει του ιατρικού μοντέλου που αναπτύχθηκε για την αναπηρία. Συνέπεια της προαναφερόμενης αμφισβήτησης ήταν η ανάπτυξη του

κοινωνικού μοντέλου, το οποίο επινόησε ο M. Oliver, το 1983, σύμφωνα με το οποίο, η κοινωνία είναι αυτή που λειτουργεί περιοριστικά για το ανάπηρο άτομο, με αποτέλεσμα να είναι αυτή που πρέπει να διορθωθεί (Anastasiou et al., 2016).

Από το 1990 λόγω της αύξησης της δράσης των αναπήρων, κατοχυρώνεται το δικαίωμα στη διαφορετικότητα, καθώς τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑμεΑ) διεκδικούν με σθένος τα ανθρώπινα δικαιώματα (Λαμπροπούλου – Παντελιάδου, 2000). Τον 21^ο αιώνα υπογράφηκε η Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για τα ΑμεΑ, η οποία ψηφίστηκε την 13^η Δεκεμβρίου 2006 και τέθηκε σε ισχύ την 3^η Μαΐου 2008. Η προαναφερόμενη σύμβαση αποτελεί την πρώτη διεθνή σύμβαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στοχεύοντας να διασφαλίσει ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις στα άτομα με αναπηρία. Μέσω της Σύμβασης, κατορθώθηκαν τα αστικά, πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, στα οποία συμπεριλαμβάνεται τα εργασιακά και τα εκπαιδευτικά δικαιώματα (Anastasiou & Kauffman, 2012).

2.2.2 Προσεγγίζοντας την Έννοια της Αναπηρίας

Η αναπηρία όπως προκύπτει από την προαναφερόμενη ιστορική αναδρομή, είναι μία κατάσταση που συνοδεύει το άτομο σε όλη την πορεία της ύπαρξης του. Οι κοινωνικές αλλαγές, η πρόοδος της επιστήμης, η εξέλιξη του ατόμου, συνέπλευσαν και με τον γεγονός, ότι για την αναπηρία έχουν αποδοθεί πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί, όπως και πολλοί όροι. Στην ύπαρξη πολλών ορισμών για την αναπηρία έχουν συμβάλει επίσης η διαφορετικότητα που παρουσιάζει αυτή στη φύση και στη βαρύτητα της κατάστασης, με αποτέλεσμα κανένας ορισμός να μην μπορεί να γίνει καθολικά αποδεκτός (Mont 2007· DFID 2015).

Σύμφωνα με την Petmesidou (2013), με τον όρο αναπηρία ορίζεται εκείνη η κατάσταση που λειτουργεί περιοριστικά στην πραγματοποίηση λειτουργιών ψυχικού, αισθητηριακού ή κινητικού επιπέδου, οι οποίες περιορίζουν το άτομο, να αναλάβει ή να εκτελέσει με τον ίδιο τρόπο μία εργασία, η οποία θα εκτελούνταν από ένα άτομο που δεν έχει αναπηρία.

Κατά την Americans with Disabilities Act (ADA), η αναπηρία αποτελεί έναν όρο νομικό, παρά ιατρικό, ορίζοντας ότι το άτομο με αναπηρία είναι αυτό που έχει σωματική ή διανοητική ανεπάρκεια, η οποία λειτουργεί περιοριστικά για μία ή περισσότερες δραστηριότητες στη ζωή του που είναι σημαντικές (Argyropoulos & Kanari, 2015).

Ο ΠΟΥ στα άτομα με αναπηρία αποδίδει τον όρο ΑμεΑ, αναφέροντας ότι πρόκειται για εκείνα τα άτομα που διακρίνονται από μία προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία, η οποία τα φέρει αντιμέτωπα με δυσλειτουργίες και δυσκολίες, με βλάβες και κάποιας μορφής ανικανότητα, που είναι αποτέλεσμα φυσικής, κινητικής, ή νοητικής ανεπάρκειας. Η διανοητική ή φυσική βλάβη των ΑμεΑ οδηγεί σε ανικανότητα, η οποία μπορεί να αφορά το περιορισμό μερικώς ή ολικώς κάποιας ικανότητας, αλλά και γενικότερα την εμφάνιση διαφόρων ελαττωμάτων, τα οποία τους δυσκολεύουν ή τους περιορίζουν στο να εκπληρώσουν τον ρόλο τους (Fletcher, Lyon, Barnes, 2018).

Ο ΟΗΕ αναφέρει ότι τα άτομα με αναπηρίες αφορούν τους ανθρώπους που διακρίνονται από μακροχρόνιες διαταραχές, σωματικής, πνευματικής, διανοητικής ή αισθητηριακής φύσεως, οι οποίες αλληλοεπιδρώντας με διάφορα εμπόδια, είναι πολύ πιθανό να λειτουργήσουν παρεμποδιστικά, ώστε να συμμετέχουν πλήρως και αποτελεσματικά σε ισότιμη βάση στην κοινωνία (DFID 2015).

Οι αναπηρίες επιδρούν στις ζωές των ανθρώπων με διαφορετικό τρόπο, ενώ πολλά άτομα συσχετίζουν τα ΑμεΑ με κάποιον που βρίσκεται σε αναπηρικό καροτσάκι, που δεν βλέπει ή δεν ακούει. Επίσης υπάρχει η τάση τα άτομα με αναπηρία να αντιμετωπίζονται ως εκ διαμέτρου διαφορετικά, από τα άτομα χωρίς αναπηρία, με αποτέλεσμα την διαιώνιση στερεοτύπων και διακρίσεων σε βάρος των ανάπηρων ατόμων. Ωστόσο η μόνη διαφοροποίηση ενός ατόμου με αναπηρία, από ένα άτομο χωρίς αναπηρία, είναι το γεγονός ότι το ανάπηρο άτομο χρειάζεται να μεταβάλλει τον τρόπο που λειτουργεί ένα άτομο χωρίς αναπηρία, προκειμένου να προσαρμοστεί στο κοινωνικό περιβάλλον και στις δυσκολίες που συναντά σε αυτό (Anastasiou & Kauffman, 2012). Τα ανάπηρα άτομα δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που λόγω των δυσλειτουργιών που αντιμετωπίζουν, μπορούν να θέσουν τη ζωή τους σε κίνδυνο (Fletcher, Lyon, Barnes, 2018).

Η αναπηρία μπορεί να είναι εκ γενετής δηλαδή το άτομο να γεννιέται με κάποια βλάβη ή μπορεί να είναι και επίκτητη, δηλαδή να αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της

ζωής του ατόμου. Ειδικότερα, η αναπηρία διακρίνεται σε διάφορες κατηγορίες, όπως είναι η σωματική, η αισθητηριακή, η ψυχιατρική, η νευρολογική και η διανοητική. Η ένταξη ενός ανάπηρου ατόμου στη μία από τις προαναφερόμενες κατηγορίες δεν αποκλείει την συμπερίληψη του σε κάποια άλλη, καθώς ανάπηρα άτομα χαρακτηρίζονται από πολλαπλές αναπηρίες (Mackelprang & Salsgiver, 2016). Ως σωματική αναπηρία ορίζεται εκείνη η κατηγορία που αφορά διαταραχές που συνδέονται με το μυοσκελετικό, το κυκλοφορικό, το αναπνευστικό και το νευρικό σύστημα του ατόμου. Η αισθητηριακή αναπηρία αφορά τα προβλήματα που σχετίζονται με την όραση και την ακοή. Η νευρολογική και γνωστική αναπηρία περιλαμβάνει εκείνη τη μορφή που συνδέεται με ασθένειες όπως είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας, ή κάποια τραυματική εγκεφαλική βλάβη. Η διανοητική αναπηρία αφορά την αναπηρία πνευματικού ή αναπτυξιακού περιγεομένου, που συνδέεται με δυσκολίες που παρουσιάζει το άτομο στον τρόπο σκέψης, μάθησης, επικοινωνίας, απομνημόνευσης πληροφοριών και ορθής χρήσης τους, τη λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων (Παρίτσης, 2016). Η ψυχιατρική αναπηρία τέλος αφορά αυτή τη μορφή περιλαμβάνει αγχώδεις διαταραχές, φοβίες ή κατάθλιψη (Mackelprang & Salsgiver, 2016).

Η αναπηρία μπορεί να είναι μερική ή ολική. Συνήθως η μερική αναπηρία είναι πιο ήπιας μορφής, παρουσιάζοντας ωστόσο διαφοροποιήσεις αναλόγως με το επίπεδο που εκδηλώνεται σε κάθε άτομο. Η ολική αναπηρία, είναι μία περισσότερο περίπλοκη κατάσταση καθώς αφορά περισσότερες μορφές βλαβών σε αρκετές περιπτώσεις (Παρίτσης, 2016).

2.2.3 Επιδημιολογικά Δεδομένα για την Αναπηρία

Η επιδημιολογική κατάσταση της αναπηρίας δεν μπορεί να είναι σαφής, λόγω του γεγονότος ότι χρησιμοποιούνται ποικίλες τεχνικές μέτρησης (Mont, 2007). Οι μετρήσεις για την αναπηρία εξακολουθούν να παραμένουν κατά βάση ιατρικές, παρά το γεγονός ότι πλέον έχει κυριαρχήσει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Συνεπώς απαιτείται να λαμβάνονται υπόψη τόσο ιατρικά, όσο και κοινωνικά στοιχεία για την αναπηρία (Aslam 2013), προκειμένου οι μετρήσεις να είναι σαφείς και αξιόπιστες (Al Ju'beh, 2015).

Περίπου το 15% του πληθυσμού παγκοσμίως, δηλαδή πάνω από 1.000.000 άτομα ζουν με κάποιας μορφής αναπηρία. Από το προαναφερόμενο ποσοστό, το 2-4% έρχεται αντιμέτωπο με σημαντικές δυσκολίες. Ένα μεγάλο μέρος των αναπήρων ατόμων χρειάζονται τη χρήση βοηθητικής τεχνολογίας, όπως είναι συσκευές που ενισχύουν την όραση, ακουστικά βαρηκοΐας, αναπηρικά αμαξίδια, προκειμένου να διευκολύνουν την ζωή τους. Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα υπολογίζεται ότι έως το 2050, σε παγκόσμιο επίπεδο ο αριθμός των αναπήρων ατόμων θα ανέρχεται σε 2.000.000.000 (Tsaliki & Kontogianni, 2014).

Το 1/5 των ανάπηρων ατόμων, δηλαδή 110.000.000 – 190.000.000, αντιμετωπίζουν σοβαρές αναπηρίες, ενώ είναι πολύ πιθανό να έρθουν αντιμέτωπα με πληθώρα δυσμενών κοινωνικοοικονομικών εκβάσεων, όπως είναι για παράδειγμα λιγότερη εκπαίδευση, πιο φτωχά αποτελέσματα σε επίπεδο υγείας, χαμηλότερο επίπεδο απασχόλησης και υψηλότερο ποσοστό φτώχειας (Tsibidaki, 2021).

Τα κράτη με χαμηλό ή μεσαίο εισόδημα παρουσιάζουν πιο υψηλά ποσοστά αναπηρίας, εν συγκρίσει με τα κράτη που έχουν υψηλό ποσοστό εισοδήματος (Mitra & Sambamoorthi, 2014). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 54 χώρες, έχει διαπιστωθεί ότι ο παγκόσμιος επιπολασμός της αναπηρίας υπολογίζεται σε 14% (Mitra & Sambamoorthi, 2014). Ο επιπολασμός της αναπηρίας επηρεάζεται από παράγοντες που ποικίλλουν από χώρα σε χώρα, όπως είναι οι υγειονομικές συνθήκες, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, καθώς και άλλες μεταβλητές όπως τα τροχαία ατυχήματα, οι φυσικές καταστροφές, ή η κατάχρηση ουσιών. Για παράδειγμα υπολογίζεται ότι 20.000.000 - 50.000.000 άτομα τραυματίζονται σε τροχαία ατυχήματα κάθε χρόνο, εκ των οποίων το 1,7% θα αποκτήσει μίας μορφής αναπηρία. Επίσης άτομα που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα διατρέχουν πιο υψηλό κίνδυνο αναπηρίας (WHO & World Bank 2011), καθώς αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακής υγείας, τραυματισμών, κατώτερης ποιότητας στέγασης, υποσιτισμό, έλλειψη βασικών εγκαταστάσεων υγιεινής, μη ασφαλή εργασιακά ή βίαια περιβάλλοντα. Επιπροσθέτως, τα άτομα με χαμηλό εισόδημα δεν μπορούν να ανταποκριθούν οικονομικά σε εκείνη την ιατρική περίθαλψη, η οποία θα αποτρέψει την αναπηρία (Groce et al., 2011), ενώ εκτιμάται ότι το 1,4% των αναπήρων οφείλεται σε βίαιες συγκρούσεις (WHO & World Bank 2011).

Ο επιπολασμός της αναπηρίας αυξάνεται λόγω της παγκόσμιας αύξησης των χρόνιων ασθενειών. Η αύξηση του διαβήτη, των καρδιαγγειακών παθήσεων, των ψυχικών διαταραχών, του καρκίνου, των αναπνευστικών ασθενειών, έχουν επηρεάσει σημαντικά τα ποσοστά αύξησης της αναπηρίας (Prince et al., 2015). Επίσης η αύξηση της αναπηρίας έχει επηρεαστεί από την αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού και την αλλαγή του τρόπου ζωής των ατόμων, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, καπνού, ή μη φυσική δραστηριότητα (WHO & World Bank 2011).

2.3 Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των ΑΜΕΑ Μέσα από τον Αθλητισμό

2.3.1 Προσδιορίζοντας την Ποιότητα Ζωής στην Περίπτωση των ΑΜΕΑ

Η «ποιότητα ζωής», αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία κατά βάση αναφέρεται σε αξιολογήσεις υποκειμενικού χαρακτήρα, τόσο θετικές, όσο και αρνητικές, που σχετίζονται με τις διάφορες εκφάνσεις της ζωής των ανθρώπων. Η ποιότητα ζωής συνδέεται με ποικιλία τομέων του ατόμου, όπως είναι για παράδειγμα η υγεία, η εκπαίδευση, η στέγαση, η απασχόληση και το οικείο περιβάλλον του. Επιπροσθέτως η ποιότητα ζωής διασυνδέεται με το αξιακό πλαίσιο του ανθρώπου, στο οποίο περιλαμβάνονται η ευτυχία, η ικανοποίηση, το γενικό πλαίσιο συναισθηματικής ευημερίας και οι ευκαιρίες που έχει στη διάθεσή του το άτομο, προκειμένου να επιτύχει τους προσωπικούς στόχους του (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Καταδεικνύεται από τα προαναφερόμενα ότι η ποιότητα ζωής αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, καθώς αναφέρεται σε πληθώρα τομέων και στοιχείων που ασκούν επίδραση στο άτομο, διαστάσεις που εκτείνονται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως επίσης περιβαλλοντικές ή άλλου είδους μεταβλητές, συναφούς περιεχομένου (Townsend-White, Pham & Vassos, 2012).

Με βάση τον ΠΟΥ, η ποιότητα ζωής κατανοείται ως μία αντίληψη υποκειμενικού χαρακτήρα, την οποία έχουν τα άτομα για τη θέση τους στη ζωή, με σημείο αναφοράς τα πολιτιστικά γνωρίσματα και τα αξιακά κοινωνικά συστήματα στα οποία ζουν, όντας σε άμεση συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τις ανησυχίες και τα πρότυπα (World Health Organization, 2022).

Η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται με βάση 8 βασικούς τομείς, οι οποίοι είναι η συναισθηματική ευημερία, το πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων, η προσωπική ανάπτυξη του ατόμου, η σωματική ευημερία, η υλική ευημερία, η αυτοδιάθεση, η κοινωνική ένταξη και τα δικαιώματα. Το άθροισμα των προαναφερόμενων τομέων αναπαριστά την ποιότητα ζωής στο σύνολό της. Ωστόσο πρέπει να λεχθεί ότι η ποιότητα ζωής εκτός από τους προαναφερόμενους τομείς επηρεάζεται και από άλλες μεταβλητές, που χαρακτηρίζουν διάφορους τομείς όπως για παράδειγμα την φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα άτομα, τις εμπειρίες ζωής τους, το φυσικό περιβάλλον τους και τον κοινωνικό περίγυρο τους. Επίσης η ποιότητα ζωής δεν είναι μια σταθερή συνθήκη, καθώς μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου, επηρεαζόμενη ουσιαστικά από το πολιτιστικό περιβάλλον του ατόμου, τις ατομικές περιστάσεις και τα ατομικά συμφέροντα (Townsend-White et. al., 2012).

Η ποιότητα ζωής όντας μια πολυδιάστατη έννοια περιλαμβάνει τόσο υποκειμενικούς, όσο και αντικειμενικούς παράγοντες για τη μέτρηση της, ενώ δέχεται επιδράσεις από ένα σύνολο εγγενών και εξωγενών παραγόντων. Για παράδειγμα η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από το άγχος και την κατάθλιψη, που μπορεί να αισθάνεται το άτομο, από το επίπεδο της αυτόαποτελεσματικότητάς του, όπως και της σωματικής δραστηριότητάς του (Rajati, Ashtarian, Salari et al., 2018).

Μεταξύ άλλων, η μέτρηση της ποιότητας ζωής έχει συσχετιστεί και με τις πρακτικές που εφαρμόζει η κλινική ιατρική, όπως επίσης και με ποικίλες ασθένειες και μορφές αναπηρίας, συνθήκες που συντελούν προκειμένου να κατανοηθεί και να διαγνωστεί η έκταση και η βαρύτητα της αναπηρίας που μπορεί να έχει το εκάστοτε άτομο, όπως επίσης συμβάλλει στην παρακολούθηση τις εξελίξεις του. Επιπροσθέτως, μέσω της αποτίμησης της ποιότητας ζωής στα άτομα με αναπηρία, προάγεται η αξιολόγηση του επιπέδου αποτελεσματικότητας, όπως επίσης και οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να επιφέρουν οι διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως επίσης εντοπίζονται και τα ατομικά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που ενδεχομένως λειτουργούν παρεμποδιστικά της θεραπευτικής ανταπόκρισης του ανάπηρου ατόμου (Nanthamongkolchai, Tojeen, Munsawaengsubm et al., 2022).

Η ποιότητα ζωής των ανάπηρων ατόμων επιβαρύνεται από πληθώρα παραγόντων, πολύ περισσότερο, σε σύγκριση με αυτούς τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των υγιών ατόμων. Ειδικότερα τα άτομα με αναπηρία υφίστανται

περιορισμούς προσωπικούς, σωματικούς και κοινωνικούς, χαρακτηρίζονται από πιο χαμηλό επίπεδο ευημερίας και από κακή ποιότητα ζωής. Επιπροσθέτως, η ποιότητα ζωής των αναπήρων ατόμων επηρεάζεται άμεσα από τη σωματική υγεία τους, από την ψυχολογική και κοινωνική ευημερία, όπως επίσης και από τις πεποιθήσεις τους (Νάκου 2001).

2.3.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση της Ποιότητας Ζωής των ΑΜΕΑ

Ανατρέχοντας στην υπάρχουσα βιβλιογραφία σε σχέση με την ποιότητα ζωής των ανάπηρων ατόμων, έρευνες έχουν καταδείξει ότι όλα τα ανάπηρα άτομα αντιμετωπίζουν μέτριους ή σοβαρούς περιορισμούς στην καθημερινότητά τους, συνθήκη που οδηγεί σε χαμηλή ποιότητα ζωής. Έρευνα που πραγματοποίησε η Eurostat (2018) κατέδειξε ότι τα ΑμεΑ αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην πραγματοποίηση των υποχρεώσεών τους, εντός της οικίας τους και τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες αναψυχής.

Οι Al-Zboon, Ahmad & Theeb (2014) διεξήγαγαν έρευνα, εξετάζοντας το επίπεδο της ποιότητας ζωής προπτυχιακών φοιτητών με αναπηρίες σε πανεπιστήμια της Ιορδανίας. Εφαρμόστηκε ποσοτική μέθοδος και έγινε χρήση ερωτηματολογίου. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 147 φοιτητές, με διάφορες μορφές αναπηρίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι φοιτητές με αναπηρία διακρίνονται από μεσαίο επίπεδο ποιότητας ζωής. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικά στατιστικές διαφορές σε σχέση με τη μορφή ή τη σοβαρότητα της αναπηρίας και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την ποιότητα ζωής τους. Διαπιστώθηκε επίσης ότι στα κράτη των ανεπτυγμένου κόσμου, λόγω των καλύτερων συστημάτων αποκατάστασης που έχουν στη διάθεσή τους τα άτομα με αναπηρία, βιώνουν λιγότερη ψυχολογική δυσφορία και κατά συνέπεια, απολαμβάνουν καλύτερο επίπεδο ποιότητας ζωής, σε σχέση με τα κράτη του μη ανεπτυγμένου κόσμου. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι η αναπηρία μπορεί να λειτουργήσει περιοριστικά ως προς την απόκτηση γνώσεων, με συνέπεια να περιορίζεται ακόμη περισσότερο η ποιότητα ζωής των ατόμων. Συγκεκριμένα οι ερευνητές επεσήμαναν πως η αναπηρία μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές ικανότητες των ατόμων, όπως είναι η μνήμη, η κατανόηση,

η μάθηση και η προσοχή, με συνέπεια τη διενέργεια γνωστικών σφαλμάτων, τα οποία θεωρούνται σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την ποιότητα ζωής.

Αντίστοιχα έρευνα που πραγματοποίησαν οι Kwon, et. al. (2015), εστιάζοντας στα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες, διαπίστωσαν ότι περιορίζονται ιδιαίτερα οι ικανότητές τους, ειδικότερα ως προς τη δυνατότητα να εκτελέσουν καθημερινές δραστηριότητες. Η έρευνα κατέδειξε ότι το 25,1% των ατόμων με ακουστικά προβλήματα, το 30,3% των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης και το 38,6% των ατόμων που αντιμετωπίζουν ταυτοχρόνως προβλήματα όρασης και ακοής χαρακτηρίζονται από μέτριο ή πολύ μεγάλο βαθμό δυσκολίας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές υποχρεώσεις τους. Επιπροσθέτως η ίδια έρευνα διαπιστώνει ότι σχεδόν 4 στα 10 άτομα με αισθητηριακή αναπηρία δεν έχουν σύζυγο, συνθήκη που οφείλεται κατά βάση στην αναπηρία τους και στην ηλικία τους.

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Rajati, et. al., (2018) σε σχέση με την ποιότητα ζωής των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής κινητική αναπηρία, διαπίστωσαν ότι περίπου 5 στα 10 άτομα δεν έχουν σύζυγο, υποστηρίζοντας ότι αυτό οφείλεται στον παράγοντα της αναπηρίας που βιώνουν. Ενώ σε όμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι έρευνες των Kuvalekar et. al., (2015) και των Kwon et. al., (2015).

Στην περίπτωση της Ελλάδας, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Λάτσου και συν. (2014) οι οποίοι εξέταζαν την ποιότητα ζωής ενήλικων ατόμων με κινητική αναπηρία, διαπιστώθηκε ότι εργάζεται περίπου μόνο το 30,8%. Το μικρό ποσοστό εργασιακής απασχόλησης, καταδεικνύει επίσης, ότι η αναπηρία μπορεί να επιδράσει σημαντικά στην ποιότητα ζωής των ανάπηρων ατόμων. Αντίστοιχα, η έρευνα κατέδειξε ότι χαμηλή ποιότητα ζωής είναι άμεσα εξαρτώμενη με το γεγονός, ότι τα ανάπηρα άτομα, εξαρτώνται πλήρως σε πολλές περιπτώσεις από τρίτους. Συνάμα η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από το γεγονός ότι η αναπηρία επιφέρει πολλές φορές εξάντληση, συνεχή και απρόσμενο πόνο, ενώ επισημάνθηκε ότι τα ανάπηρα άτομα δεν έχουν την κατάλληλη στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον τους. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι το είδος της αναπηρίας, η διάρκειά της, όπως επίσης και η αιτιολογία της, επιδρούν σε σημαντικό βαθμό στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Έναν χρόνο νωρίτερα, η Στεφάνου (2012) διεξήγαγε έρευνα εξετάζοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία. Ειδικότερα η ερευνήτρια εξέτασε κατά πόσο τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν μια αξιοπρεπή ζωή εντός του

κοινωνικού συνόλου, καταφέροντας να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους. Επίσης εξετάστηκαν οι ανασταλτικοί παράγοντες που επιδρούν στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος και ως ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες ήταν 100 άτομα ηλικίας 16 έως 55 ετών, που φοιτούσαν στην ειδική αγωγή ή σε κάποιο ίδρυμα κλειστού τύπου. Οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι η ποιότητα ζωής τους μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από τη μη δυνατότητα της κοινωνικής ένταξης και συμμετοχής τους, από τη μη ύπαρξη ελκυστικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία να ανταποκρίνονται τόσο στις ανάγκες, όσο και στις ιδιαιτερότητές τους, από τη μη παροχή εργασιακών ευκαιριών, ή τη δυνατότητα συμμετοχής τους σε προστατευμένα εργαστήρια. Δίπλα στα προαναφερόμενα ανέφεραν οι συμμετέχοντες, ότι θεωρούν πως η ποιότητα ζωής τους βελτιώνεται σημαντικά μέσω της εμπλοκής τους σε αθλητικά δρώμενα και συλλόγους, ενώ τόνισαν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει ο παράγοντας της επαγγελματικής ψυχολογικής υποστήριξης, προκειμένου να τονωθεί η αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση τους.

Η Λαμπροπούλου (2018) διεξήγαγε έρευνα εξετάζοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, εστιάζοντας στις απόψεις τους ως προς τον τρόπο που εκτιμούν την ποιότητα ζωής τους και τον τρόπο με τον οποίο προβαίνουν στις εκάστοτε επιλογές τους. Εφαρμόστηκε η ποσοτική μέθοδος και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες ήταν 18 άτομα που έπασχαν από κάποια μορφής αναπηρία. Η έρευνα κατέδειξε ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, είναι άμεσα συσχετισμένη με την αντίληψη που έχουν για την ποιότητα της σωματικής υγείας τους και για την ομαλή κοινωνικοποίησή τους. Διαπιστώθηκε ότι τα ανάπηρα άτομα, που δεν χρειάζονται βοήθεια από τρίτους και λαμβάνουν πρωτοβουλίες, χαρακτηρίζονται από υψηλότερο επίπεδο ως προς την υγεία τους. Ειδικότερα η συχνή άθληση και η μη κατανάλωση αλκοόλ αποτέλεσαν δύο βασικές πτυχές που οδηγούν τα ανάπηρα άτομα σε καλύτερη ποιότητα ζωής. Επίσης η έρευνα κατέδειξε ότι η εργασιακή απασχόληση των ατόμων συμβάλλει σημαντικά την θετική αντίληψη τους για την καλύτερη ποιότητα ζωής τους. Τα ανάπηρα άτομα που αισθάνονται παραγωγικά και ανεξάρτητα όπως επίσης και κοινωνικά ενταγμένα χαρακτηρίζονται από καλύτερο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας

Η Παπακυρίδου (2018) διεξήγαγε έρευνα εξετάζοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με κινητική αναπηρία και με ή χωρίς ελαφριά ή μέτρια νοητική υστέρηση. Εφαρμόστηκε ποσοτική μέθοδος και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ως ερευνητικό εργαλείο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 30 άτομα με κινητική αναπηρία και με ελαφριά ή μέτρια νοητική υστέρηση ή τους εκπροσώπους αυτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα άτομα με κινητική αναπηρία και με ή χωρίς ελαφριά ή μέτρια νοητική υστέρηση, χαρακτηρίζουν την ποιότητα ζωής τους ως μέτρια. Ως αιτίες του προαναφερόμενου χαρακτηρισμού επεσήμαιναν τη μορφή της αναπηρίας τους, το χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, τις σύνθετες και ειδικές ανάγκες τις οποίες αντιμετωπίζουν, τον μεγάλο βαθμό εξάρτησης από άλλους, την διαφορετική καθημερινότητα που έχουν, εν συγκρίσει με άτομα χωρίς αναπηρία. Επίσης τονίστηκε ότι το αίσθημα της μέτριας ποιότητα ζωής, οφείλεται στο γεγονός ότι τα ανάπηρα άτομα δεν μπορούν να ενταχθούν πλήρως στο κοινωνικό περιβάλλον, καθώς όπως επισημάνθηκε είναι πολύ δύσκολη η ανάπτυξη υγιών και σταθερών κοινωνικών σχέσεων. Συνάμα συνδέθηκε το μέτριο επίπεδο ποιότητας ζωής με το γεγονός, ότι τα ανάπηρα άτομα χαρακτηρίζονται από χαμηλό κοινωνικό status και σε πολλές περιπτώσεις απορρίπτονται, εξαιτίας της επιβαρυσμένης υγείας όπως επίσης και της περιορισμένης λειτουργικότητας τους. Επίσης το χαμηλό επίπεδο παραγωγικότητας, συνδέεται με το μέτριο επίπεδο ποιότητας ζωής των αναπήρων ατόμων, καθώς απασχολούνται συνήθως σε εργασία μερικής απασχόλησης, σε εργασία με χαμηλή αμοιβή ή και κοινωνικής υπόστασης, ενώ όπως επεσήμαναν έχουν λιγότερες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, εν συγκρίσει με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Επιπροσθέτως διαπιστώθηκε, ότι τα άτομα με συγκεκριμένη αναπηρία όπως για παράδειγμα είναι η κινητική, έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, εν συγκρίσει με τα άτομα που αντιμετωπίζουν πολλαπλές αναπηρίες, όπως για παράδειγμα την κινητική και τη νοητική υστέρηση.

Η Πατσιαλά (2022) διεξήγαγε έρευνα εξετάζοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία που διαμένουν σε δομές ανεξάρτητης διαβίωσης. Εφαρμόστηκε ποιοτική μέθοδος και συγκεκριμένα συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν 8 έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί από το 2014 έως το 2022. Τα ερευνητικά αποτελέσματα κατέδειξαν ότι τα άτομα με νοητική αναπηρία που διαβιούν σε δομές ανεξάρτητης διαβίωσης, βελτιώνουν σημαντικά το επίπεδο ζωής τους, καθώς μαθαίνουν να διαχειρίζονται τις καθημερινές δραστηριότητες,

αποκτούν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις κοινωνικές δεξιότητες, απολαμβάνουν τον προσωπικό χώρο τους και επιλέγουν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που τους ενδιαφέρουν και που τους ωφελούν. Η έρευνα κατέληξε ότι τα άτομα με αναπηρία που επιδιώκουν να αυτονομούνται, αυξάνουν το επίπεδο της ανεξαρτησίας τους την κοινωνική αλληλεπίδραση και την ποιότητα ζωής τους.

2.3.4 Ο Ρόλος του Κλασικού Αθλητισμού στην Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των Αναπήρων Ατόμων – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ακολουθώς παρουσιάζονται έρευνες, οι οποίες εστιάζουν στο ρόλο που διαδραματίζει ο κλασικός αθλητισμός ως προς τη καλύτερευση της ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Ο Σπυριδάκης (2021) διεξήγαγε έρευνα εξετάζοντας τις συνέπειες της άθλησης ως προς την ποιότητα ζωής και το ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο των ατόμων με κινητικές αναπηρίες. Εφαρμόστηκε ποιοτική μέθοδος και ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 8 συνεντευξιζόμενοι. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα άτομα με κινητικές αναπηρίες που ασχολούνται με αθλητικές δραστηριότητες, μπορούν να βελτιώσουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής τους, καθώς επίσης και την ψυχική κατάστασή τους. Η έρευνα κατέδειξε ότι η άθληση συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση του ψυχολογικού και κοινωνικού επιπέδου των ατόμων με κινητικές αναπηρίες. Η έρευνα επίσης έδειξε ότι τα άτομα με κινητικές αναπηρίες που ασχολούνται με αθλητικές δραστηριότητες, προάγουν την αγωνιστικότητα και την αυτοκυριαρχία τους, αποκτούν θάρρος, θέληση και αποφασιστικότητα, να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους. Παράλληλα βελτιώνεται σε σημαντικό βαθμό η κοινωνική ένταξη των ατόμων με κινητικές αναπηρίες, καθώς αναγνωρίζονται οι προσπάθειες που καταβάλλουν και επιβραβεύονται ευρύτερα από το κοινωνικό σύνολο.

Η Μαστορίδου (2023) διεξήγαγε έρευνα εστιάζοντας σε ζητήματα που συνδέονται με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Ειδικότερα η έρευνα επικεντρώθηκε

στη διερεύνηση και στην αποτίμηση της ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, καθώς και την επίδραση που έχουν στην ποιότητα ζωής τους ποικίλοι εξωτερικοί παράγοντες. Εφαρμόστηκε ποσοτική μέθοδος, με ερευνητικό εργαλείο ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες ήταν 92 άτομα. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν την αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αναπηρίας και της ποιότητας ζωής. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι μεταβλητές της άθλησης καθώς και ο βαθμός της αναπηρίας, επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ανάπηρων ατόμων, με την πρώτη μεταβλητή να σχετίζεται με την ποιότητα ζωής αρνητικά ενώ η δεύτερη να εξαρτάται από τη σοβαρότητα της αναπηρίας. Ειδικότερα ως προς την εμπλοκή των αναπήρων ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες διαπιστώθηκε ότι η άθληση συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση του επιπέδου ζωής που βιώνουν, όπως επίσης και στην κοινωνικοποίησή τους, καθώς και στη σωματική και βιολογική ενεργοποίηση του οργανισμού τους. Επιπροσθέτως, η έρευνα κατέδειξε ότι τα άτομα με αναπηρία που έχουν διάφορα χόμπι, η ποιότητα των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν, η κατοχή κατοικίδιου ζώου, η εμπλοκή τους σε εφαρμογές κοινωνικής δικτύωσης, συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής τους.

Οι Nemček, Shapiro & Malone (2016) διεξήγαγαν έρευνα, εξετάζοντας τους δείκτες ποιότητας ζωής ανάμεσα σε άτομα με σωματικές ή αισθητηριακές αναπηρίες και τις απόψεις τους σχετικά με τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Η μέθοδος έρευνας που εφαρμόστηκε ήταν η ποσοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ερωτηματολόγιο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 315 άτομα με σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα άτομα που συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες είχαν υψηλότερο επίπεδο ποιότητα ζωής, σε σχέση με τα άτομα που δεν συμμετείχαν. Συνάμα δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση ως προς τις απόψεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την ποιότητα ζωής και την αναπηρία από την οποία έπασχαν. Κατά συνέπεια καταδεικνύεται ότι ανεξαρτήτως του είδους της αναπηρίας, η εμπλοκή των αναπήρων ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση του επιπέδου ζωής τους.

Οι Wisniowska, Tasiemski & Bauerfeind (2012), συνέκριναν τις συνέπειες της συμμετοχής αθλητών με και χωρίς αναπηρία σε δραστηριότητες βόλει. Ειδικότερα εξετάστηκαν οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους, ως

προς το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα και ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 40 αθλητές με και χωρίς αναπηρία, ηλικίας 17 έως 65 ετών. Τα ερευνητικά αποτελέσματα κατέδειξαν τη θετική συσχέτιση μεταξύ αθλητισμού και ποιότητα ζωής. Τόσο τα άτομα με, όσο και χωρίς αναπηρία, που συμμετείχαν σε δραστηριότητες βόλει, επεσήμαναν ότι το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους ήταν ιδιαίτερα υψηλό.

Οι Litchke et al., (2012), εξέτασαν τις απόψεις ατόμων με κινητικές αναπηρίες, σχετικά με τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες ράγκμπι και τις απόψεις τους για την ποιότητα ζωής τους. Εφαρμόστηκε ποιοτική μέθοδος και ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η δομημένη συνέντευξη. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η εμπλοκή τους σε αθλητικές δραστηριότητες, τους διατηρεί ενεργοποιημένους, προκειμένου να επιτελέσουν τις καθημερινές δραστηριότητές τους, όπως είναι η ένδυση, η μεταφορά και η επιτέλεση δραστηριοτήτων που συνδέονται με το νοικοκυριό. Επίσης επεσήμαναν πως η εμπλοκή τους στο άθλημα του ράγκμπι, συμβάλλει καταλυτικά στην θετική ψυχολογική διάθεση τους και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Επιπροσθέτως ανέφεραν πως οι συμμετέχοντες σε αγώνες ράγκμπι, έχουν τη δυνατότητα να ταξιδεύουν και να εμπλέκονται σε πληθώρα κοινωνικών δραστηριοτήτων, με συνέπεια την κοινωνική ενσωμάτωσή τους. Η έρευνα κατέληξε ότι η εμπλοκή των ατόμων με κινητικά προβλήματα σε αθλητικές δραστηριότητες, βελτιώνει σημαντικά τη σωματική και την ψυχική υγεία, τη συναισθηματική έκφραση και την κοινωνική αλληλεπίδραση στον ατόμων.

Οι Fiorilli et al. (2013) διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας την επίδραση της συμμετοχής των ατόμων με κινητικές αναπηρίες στο άθλημα της καλαθοσφαίρισης, ως προς την ποιότητα ζωής τους. Εφαρμόστηκε η ποσοτική μέθοδος και για τη διεξαγωγή της χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 46 άτομα που δραστηριοποιούνταν στο άθλημα της καλαθοσφαίρισης, 24 εκ των οποίων ήταν επαγγελματίες μπασκετμπολίστες και 22 ερασιτέχνες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα άτομα με κινητικές αναπηρίες που εμπλέκονται στο άθλημα της καλαθοσφαίρισης αναπτύσσουν θετικές αντιλήψεις για την ζωή, επιδιώκουν την προσωπική ανάπτυξη, την αυτοαποδοχή και την αυτονομία, περιορίζοντας την πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, όπως είναι για παράδειγμα η κατάθλιψη, το άγχος και οι διαταραχές ύπνου. Η έρευνα κατέληξε ότι τα άτομα με αναπηρία που

συμμετέχουν στο άθλημα της καλαθοσφαίρισης χαρακτηρίζονται από καλύτερη ψυχολογική ευεξία, κοινωνικές δραστηριότητες και σωματική υγεία, και κατ' επέκταση διακρίνονται από υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής.

Οι Macdougall et al. (2016) εξέτασαν κατά πόσο η συμμετοχή ατόμων σε αναπηρία σε αθλήματα των παραολυμπιακών αγώνων, συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Εφαρμόστηκε η ποιοτική μέθοδος και πιο συγκεκριμένα η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 12 μελέτες που αναφέρονταν σε παραολυμπιακά αθλήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν σε παραολυμπιακά αθλήματα, χαρακτηρίζονταν από αποδοχή του εαυτού τους, από αυξημένα επίπεδα εμπιστοσύνης, από θετική αντίληψη για τη σωματική εικόνα τους, όπως επίσης και από υψηλό επίπεδο ψυχολογικής ευεξίας. Η έρευνα κατέληξε ότι η πολιτεία πρέπει να διευκολύνει τα άτομα με αναπηρία να συμμετέχουν στον κλασικό αθλητισμό, καθώς επωφελούνται σωματικά, ψυχολογικά και βελτιώνεται σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους.

Οι Pack, Kelly & Arvinen-Barrow (2016) διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας κατά πόσο η εμπλοκή αθλητών με προβλήματα αναπηρίας στο άθλημα της κολύμβησης, μπορούν να συμβάλουν στην βελτίωση των αντιλήψεων τους, σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους. Χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος και το εργαλείο που εφαρμόστηκε για τη διεξαγωγή της ήταν η ημι-δομημένη συνέντευξη. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 5 κολυμβητές που συμμετείχαν στο άθλημα της κολύμβησης στους παραολυμπιακούς αγώνες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι αθλητές με αναπηρία που συμμετείχαν στο άθλημα της κολύμβησης ενίσχυσαν τη θετική εικόνα για τον εαυτό τους, την προσωπική και κοινωνική ταυτότητά τους και ενσωματώθηκαν σε φιλοκοινωνικούς μηχανισμούς στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιούνται. Το άθλημα της κολύμβησης συνέβαλε σημαντικά στην ενδυνάμωση της θετικής αντίληψης των ατόμων με αναπηρία για τον εαυτό τους και στις θετικές αντιλήψεις ως προς την ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως η συμμετοχή τους στο άθλημα της κολύμβησης διευκολύνει τη συνολική ποιότητα ζωής τους, ενισχύοντας την ικανότητα κίνησης και την αίσθηση της κοινωνικής αποδοχής και υπερηφάνειας την οποία αισθάνονται. Επίσης τόνισαν ότι η επιλογή καριέρας δια μέσω του αθλήματος κολύμβησης

διευκολύνει την ανεξαρτησία την ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων με συνέπεια την ευκολότερη κοινωνική ένταξή τους.

Οι Puce et al. (2017) διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας κατά πόσο το άθλημα της κολύμβησης επηρεάζει τα άτομα με σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες που λαμβάνουν μέρος σε αυτό. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν η ποσοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 Ιταλοί που συμμετείχαν σε δραστηριότητες κολύμβησης και έπασχαν από σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στο άθλημα της κολύμβησης, παρουσίασαν υψηλό επίπεδο ψυχολογικής και συναισθηματικής ευελιξίας, καταδεικνύοντάς τα σημαίνοντα ψυχοσωματικά οφέλη που επέφερε η άσκηση, συμβάλλοντας μεταξύ άλλων στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους..

Οι Puce et al. (2019) διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας κατά πόσο η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία συμβάλλει στην ψυχολογική αυτοαντίληψη, τη συναισθηματική ευελιξία τους και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η μέθοδος έρευνας που εφαρμόστηκε ήταν η ποσοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Στη μέθοδο έρευνα συμμετείχαν 1200 αθλητές με προβλήματα αναπηρίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικές δραστηριότητες, συμβάλλει σημαντικά στην εξισορρόπηση των ατομικών αναγκών και στη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας τους. Επίσης η έρευνα κατέδειξε ότι η εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία στον αγωνιστικό αθλητισμό, επηρεάζει την αυτοαντίληψη τους σε ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με αναπηρία, θα πρέπει να εμπλέκονται ενεργά σε αθλήματα παραολυμπιακών αγώνων προκειμένου να βελτιώνονται σε σωματικό συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο, και να βελτιώνεται σημαντικά η ποιότητα ζωής τους.

Οι Swartz et al. (2019), διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας τη συμβολή του αθλητισμού στη βελτίωση της ψυχικής υγείας ατόμων με αναπηρία. Η έρευνα που εφαρμόστηκε ήταν ποιοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση. Στην έρευνα εξετάστηκαν 7 έρευνες που αφορούσαν την εμπλοκή των ατόμων σε παραολυμπιακά αθλήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα συμπτώματα και οι διαταραχές ψυχικής

υγείας που παρουσιάζουν κατά βάση τα άτομα με αναπηρία είναι η κατάθλιψη και το άγχος. Η έρευνα κατέληξε ότι τα άτομα με αναπηρία που συμμετέχουν σε παραολυμπιακά αθλήματα, βελτιώνουν σημαντικά την κακή ψυχική υγεία τους, καθώς ξεπερνούν σημαντικά εμπόδια που συνδέονται με την κοινωνική ένταξη τους, με συνέπεια να βελτιώνεται σημαντικά η ποιότητα ζωής τους.

Οι Vita, Stancanelli & La Foresta, et al. (2020) διερεύνησαν τα οφέλη που προκύπτουν από την κινητική άσκηση και τη σωματική δραστηριότητα ατόμων που πάσχουν από νευρομυϊκές διαταραχές. Στόχος της έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της αθλητικής δραστηριότητας στην αυτοεκτίμηση και στη συναισθηματική ρύθμιση αθλητών με νευρομυϊκές διαταραχές. Η μέθοδος έρευνας που εφαρμόστηκε ήταν η ποσοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα συμμετείχαν 38 ασθενείς που έπασχαν από μυϊκή δυστροφία ή μυϊκή ατροφία και συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα άτομα που εμπλέκονταν σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού χαρακτηρίζονταν από υψηλότερη αυτοεκτίμηση, χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης, μεγαλύτερη κοινωνική ταυτότητα και συμμόρφωση, όπως επίσης και υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής. Η συχνότητα της αθλητικής δραστηριότητας συνέβαλλε θετικά στη συμπληρωματική θεραπεία των ατόμων που πάσχουν από νευρομυϊκές διαταραχές καθώς βελτιώνεται η ψυχική και κοινωνική ευεξία τους

Τέλος οι Mira et al. (2022) πραγματοποίησαν έρευνα εξετάζοντας κατά πόσο ο αθλητισμός μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Η έρευνα που εφαρμόστηκε ήταν ποσοτική και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Στη μέθοδο έρευνας συμμετείχαν 31 από τους 33 αθλητές της πορτογαλικής παραολυμπιακής ομάδας, το έλαβαν μέρος στους ολυμπιακούς αγώνες του Τόκιο, ηλικίας 15 έως 58 ετών, εκ των οποίων οι 21 ήταν άνδρες και 10 γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η παραολυμπιακοί αθλητές χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο ως προς την ικανοποίηση της ζωής τους, θετικά συναισθήματα και θετική επίπτωση ως προς την κοινωνική υποστήριξη. Επίσης η έρευνα κατέδειξε ότι αρκετοί αθλητές με αναπηρία, έλαβαν την απόφαση να εμπλακούν σε παραολυμπιακά αθλήματα, κατανοώντας τη συγκεκριμένη εξέλιξη ως μια συνθήκη επαγγελματικής αποκατάστασης. Στο σύνολό τους οι αθλητές που εμπλέκονται σε παραολυμπιακά αθλήματα, ανέφεραν ότι

θεωρούν πως το επίπεδο και κατ' επέκταση η ποιότητα ζωής τους έχει βελτιωθεί σημαντικά, τόσο σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κοινωνικής ένταξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Ποσοτική Μεθοδολογία

Κάθε μορφή σε επιστημονική έρευνα πρέπει να αποσκοπεί να διερευνήσει την πραγματικότητα, ανακαλύπτοντάς την αλήθεια. Η προαναφερόμενη διαδικασία λαμβάνει χώρα μέσω της επίτευξης ποικίλων εμπειριστωμένων μεθόδων έρευνας. Επιπροσθέτως σε κάθε είδους επιστημονική έρευνα πρέπει να αναζητούνται τα αίτια και οι νόμοι που λειτουργούν ρυθμιστικά της εξελικτικής πορείας το ερευνώμενο φαινόμενου (Μάντζαρης, 2012).

Ουσιαστικά η επιστημονική έρευνα κατανοείται ως ένα σύστημα σκέψης όπως επίσης και του σε ένα σύστημα επίλυσης προβλημάτων, τα οποία προσδιορίζονται από όλες τις πληροφορίες που συλλέγει ο κάθε ερευνητής. Εντός του προαναφερόμενου πλαισίου επιστημονικής έρευνας εντάσσεται και η παρούσα ερευνητική προσπάθεια, καθώς σκοπός είναι να διερευνήσει τις απόψεις ατόμων με αναπηρία σχετικά με τη συμβουλή του κλασικού αθλητισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ο ερευνητής ακολουθώντας το παράδειγμα άλλων συναδέλφων ερευνητών έκανε χρήση της επιστημονικής μεθοδολογίας με απώτερο στόχο να κατανοήσει την υποκειμενική πραγματικότητα από την οποία χαρακτηρίζεται πολλές φορές η ανθρώπινη εμπειρία (Cohen, Manion and Morrison, 2008).

Το είδος της επιστημονικής μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα ήταν η ποσοτική, καθώς ο ερευνητής έλαβε υπόψη του τόσο τη στοχοθεσία της παρούσας μελέτης όσο επίσης και το γεγονός πως η ποσοτική μέθοδος πλεονεκτούσε

σημαντικά για τη διενέργεια της (Creswell, 2016). Αναλυτικότερα η ποσοτική μέθοδος επιλέχθηκε καθώς εξυπηρετεί ως προς τον προσδιορισμό των στάσεων αλλά επίσης και της δυνατότητας παράθεσης ερμηνειών σε σχέση με τις απόψεις ατόμων με αναπηρία ως προς τη συμβολή του κλασικού αθλητισμού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Επιπροσθέτως η ποσοτική μέθοδος επιλέχθηκε καθώς ο ερευνητής έλαβε υπόψη του ότι πρόκειται, για μια ακριβή μέθοδο έρευνας που χαρακτηρίζεται από μεγάλη ακρίβεια ως προς τις μετρήσεις στατιστικού χαρακτήρα, συνθήκη που αποτελεί στόχο και της παρούσας εργασίας (Bryman, 2017). Επιπλέον η ποσοτική μέθοδος παρείχε στον ερευνητή τη δυνατότητα σαφούς περιγραφής του ερευνητικού αντικειμένου, πλήρους οριοθέτησης των ανεξάρτητων αλλά και των εξαρτημένων μεταβλητών και εξαγωγής αντικειμενικών αποτελεσμάτων (Babbie, 2013).

Συμπληρωματικά των προαναφερόμενων πρέπει επίσης να αναφερθεί στα θετικά στοιχεία της ποσοτικής μεθόδου ότι διακρίνεται από υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ως προς τα δεδομένα που συλλέγονται, ενώ συνάμα εξαλείφεται ή ελαχιστοποιείται η υποκειμενικότητα των συμπερασμάτων, παρέχοντας συνάμα τη δυνατότητα στον εκάστοτε ερευνητή να παρατηρήσει με μεγάλη ακρίβεια την απόδοση των ερευνητικών υποκειμένων σε μελλοντικό χρόνο.

Ολοκληρώνοντας βασικό κίνητρο επιλογής της ποσοτικής μεθόδου θεωρείται το γεγονός ότι επικεντρώνεται στις αιτίες μεταβολής των κοινωνικών φαινομένων πραγματοποιώντας αντικειμενικές μετρήσεις και αριθμητικές αναλύσεις/ Η ποσοτική μέθοδος έχει την ικανότητα ομαδοποίησης του πληθυσμού και ποσοτικοποίησης των στάσεων και των συμπεριφορών την εξεταζόμενης ομάδας. Επιπροσθέτως μπορεί να ερμηνεύσει φαινόμενα προβλέποντας τους λόγους που επηρεάζουν το εξεταζόμενο φαινόμενο ενώ ταυτοχρόνως να οδηγηθεί στην επαλήθευση των υποθέσεων (Κοντογιαννάτου, 2018).

3.2 Δείγμα - Δειγματοληψία

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 128 άτομα, εκ των οποίων οι 58 ήταν άνδρες και 70 γυναίκες. Ως προς την δειγματοληψία που εφαρμόστηκε στην έρευνα αυτή ήταν η βολική ευκαιριακή συμπτωματική δειγματοληψία. Η συγκεκριμένη μέθοδος

δειγματοληψίας θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας καθώς έπρεπε το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό και αναφέρει συγκεκριμένα γνωρίσματα με βάση την ερευνητικής τοποθεσία (Babbie, 2013). Συγκεκριμένα θα έπρεπε οι συμμετέχοντες να πάσχουν από κάποια μορφή αναπηρία. Η ειδικότερη μορφή βολικής δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν η δειγματοληψία χιονοστιβάδας, η οποία στην αγγλική βιβλιογραφία συναντάται με τον όρο «snowball sampling». Αναλυτικότερα ερευνητής εντόπισε την αρχική ομάδα ατόμων με αναπηρία από τον επαγγελματικό και κοινωνικό περίγυρο του. Εν συνεχεία οι αρχικοί συμμετέχοντες αποτέλεσαν τους πληροφορητές του ερευνητή προκειμένου να απευθυνθεί σε άλλα άτομα με τα ίδια χαρακτηριστικά. Η διαδικασία συνεχίστηκε ωσότου συμπληρωθεί ένας επαρκής αριθμός ερωτηματολογίων προκειμένου να περιοριστεί το στατιστικό σφάλμα (Cohen, Manion and Morrison, 2008).

3.3 Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Το ερευνητικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο επελέγη καθώς αποτελεί το δημοφιλέστερο ερευνητικό εργαλείο στο πλαίσιο διενέργειας ποσοτικών ερευνών. Η δημοφιλία του έγκειται στο γεγονός ότι μπορεί να διερευνήσει τάσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το εξεταζόμενο ερευνητικό αντικείμενο.

Κίνητρα για την επιλογή του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου αποτέλεσε αρχικά το γεγονός ότι πρόκειται για ένα ερευνητικό μέσο το οποίο διακρίνεται από ευελιξία ως προς τις μορφές που μπορεί να πάρει, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο στην έντυπη όσο και στην ηλεκτρονική μορφή (Bryman, 2017). Επιπροσθέτως το ερωτηματολόγιο επιτρέπει στον κάθε ερευνητή να προβεί στη συλλογή αριθμητικών δεδομένων με δομημένο τρόπο, ενώ ακόμη ένα βασικό πλεονέκτημα του αποτελεί το γεγονός πως δεν θεωρείται αναγκαία η παρουσία του ερευνητή κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης του από τους συμμετέχοντες. Στα κίνητρα επιλογής του ερωτηματολόγιο σε ερευνητικό εργαλείο πρέπει επίσης να θεωρηθεί και το γεγονός ότι υπάρχει η δυνατότητα ανώνυμης συμπλήρωσής του καθώς επίσης και η παροχή αντικειμενικών απαντήσεων από τους συμμετέχοντες καθώς καλούνται να επιλέξουν από συγκεκριμένες επιλογές. Επιπροσθέτως πρόκειται για ένα ερευνητικό μέσο το

οποίο δεν είναι κοστοβόρο ή χρονοβόρο ενώ η ταυτόχρονη συμπλήρωση του παρέχει τη δυνατότητα συγκέντρωση μεγάλου αριθμού δείγματος σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (Cohen, Manion & Morisson 2008).

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτέλεσε ένα συνδυασμό ερωτήσεων κλειστού τύπου στις οποίες συμπεριλήφθηκαν διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και ερωτήσεις της κλίμακας Likert. Ο τρόπος δόμησης του ερωτηματολογίου σύμφωνα με την παραπάνω σύνθεση θεωρήθηκε ο πιο κατάλληλος καθώς επέτρεπε στο εκάστοτε συμμετέχοντα να προβαίνει σε εύκολη και γρήγορη συμπλήρωση του, ενώ συνάμα βοήθησε τον ερευνητή να κωδικοποιήσει τα αποτελέσματα επιτρέποντάς του παράλληλα να παρατηρήσει τις στάσεις των συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι ερωτήσεις ένα έως 4 ας δούμε δημογραφικά δεδομένα του δείγματος ενώ οι ερωτήσεις 5 -22 αναφέρονται στις γενικότερες απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη συμμετοχή τους σε αθλήματα κλασικού αθλητισμού για την επίδραση που αυτή επιφέρει στην ποιότητα ζωής τους.

3.4 Εγκυρότητα & Αξιοπιστία της Έρευνας

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας ο ερευνητής πριν τον διαμοιρασμό του ερωτηματολογίου διεξήγαγε πιλοτική έρευνα (Babbie, 2013). Αναλυτικότερα διαμοίρασε το ερωτηματολόγιο σε 40 άτομα, ώστε να το συμπληρώσουν. Μετά το πέρας 15 ημερών και αφού προέβη στις απαιτούμενες διορθώσεις, διαμοίρασε ξανά το ερωτηματολόγιο στα ίδια άτομα, προκειμένου να το συμπληρώσουν για δεύτερη φορά. Ακολούθως συνέκρινε τα δεδομένα της πρώτης και της δεύτερης συμπλήρωσης και διαπίστωσε ότι αυτά ομοιάζαν πλήρως, με αποτέλεσμα να καταδειχθεί η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου.

Επιπλέον ο ερευνητής ενημέρωσε τους εν δυνάμει συμμετέχοντες πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου για τον σκοπό της έρευνας, για την ανωνυμία και τη εθελοντική συμμετοχή τους. Τα δεδομένα της έρευνας κωδικοποιήθηκαν και διαφυλάχθηκαν στον προσωπικό υπολογιστή του ερευνητή για χρονικό διάστημα τριών μηνών μετά το πέρας της έρευνας. Τα εξαγόμενα συμπεράσματα χρησιμοποιήθηκαν μόνο για την παρούσα έρευνα. Επίσης ο ερευνητής παραχώρησε τα προσωπικά δεδομένα του στους συμμετέχοντες (Όνομα, ηλεκτρονική διεύθυνση, mail) σε περίπτωση που επιθυμούσαν να επικοινωνήσουν μαζί του (Bryman, 2017).

3.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Ο ερευνητής αρχικά βασιζόμενος στο υπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο του ερευνώμενου αντικειμένου προέβη στην κατασκευή του ερωτηματολογίου. Εν συνεχεία επιδίωξε να διαπιστώσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου. Για την επίτευξη του προαναφερόμενου στόχων προέβη στη διενέργεια πιλοτικής έρευνας στην οποία συμμετείχε ένας περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων, 5 ατόμων, προκειμένου ερευνητής να εκτιμήσει εάν απαιτούνταν να γίνουν διορθώσεις στο εργαλείο που δημιούργησε. Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε στους προαναφερόμενους συμμετέχοντες οι οποίοι το επέστρεψαν συμπληρωμένο κάνοντας επιπροσθέτως παρατηρήσεις ως προς την κατανόηση του περιεχομένου του. Εν συνεχεία ερευνητής προέβη στις απαιτούμενες διορθώσεις και μέσα σε χρονικό διάστημα 15 ημερών παρέδωσε εκ νέου το ερωτηματολόγιο στους ήδη 5 προαναφερόμενους συμμετέχοντες να το συμπληρώσουν για δεύτερη φορά. Εν συνεχεία συνέκρινε τα αποτελέσματα της πρώτης και της δεύτερης συμπλήρωσης διαπιστώνοντας ότι αυτά ομοιάζουν σημαντικά, με συνέπεια να διαπιστωθεί με αυτό τον τρόπο η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου.

Ακολούθως ο ερευνητής μετέφερε το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms. Ο ερευνητής ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το σκοπό της έρευνάς τους, για την ανωνυμία και την ασφαλή διατήρηση των προσωπικών δεδομένων τους όπως επίσης και για τη δυνατότητα αποχώρησής τους από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν χωρίς καμία συνέπεια. Ακολούθως προώθησε τον ηλεκτρονικό σύνδεσμο (link) του ερωτηματολογίου σε άτομα γνώριζε ότι έφεραν τα χαρακτηριστικά που έπρεπε να έχουν οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας. Οι αρχικοί συμμετέχοντες ενημέρωσαν τον ερευνητή για άλλους εν δυνάμει συμμετέχοντες που θα μπορούσαν να λάβουν μέρος στην έρευνα. Με συνέπεια εν τέλει να συμπληρωθεί ο αριθμός των 128 ερωτηματολογίων. Ακολούθως ο ερευνητής συγκέντρωσε τα στατιστικά δεδομένα και τα ανέλυσε με βάση το στατιστικό πακέτο SPSS-24, εξάγοντας τα ερευνητικά συμπεράσματα.

3.6 Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων όπως προαναφέρθηκε έγινε σύμφωνα με το στατιστικό πακέτο SPSS-24. Το SPSS χρησιμοποιείται κατά κόρον για τις στατιστικές αναλύσεις δεδομένων λόγω του γεγονότος ότι διαθέτει πληθώρα πλεονεκτημάτων. Επιπροσθέτως για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο Microsoft Office Excel 2016, για να δημιουργηθούν τα γραφήματα. (Σαχλάς & Μπερσίμης, 2017).

Το SPSS λειτουργεί σε περιβάλλον Windows το οποίο παρέχει πληθώρα γραφικών δυνατοτήτων και συνάμα συμβάλει να υπάρξει ορθή και αποτελεσματική διαχείριση καθώς επίσης και ερμηνεία των ερευνητικών δεδομένων που εισάγονται στο φύλλο εργασίας. Το συγκεκριμένο αντίστοιχο πακέτο επιλεχθεί ακόμα λόγω του γεγονότος ότι παρέχει πληθώρα περιγραφικών αναλύσεων χρησιμοποιώντας ως μεταβλητές τις ερωτήσεις που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο. Επιπροσθέτως στο SPSS προσφέρει τη δυνατότητα στους ερευνητές να αναπαραστήσουν γραφικά και να καταγράψουν στατιστικά συμπεράσματα εφόσον έχουν πραγματοποιήσει τους απαιτούμενους ελέγχους. Κατά στατιστική ανάλυση των δεδομένων κάθε ερώτηση που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο εάν είχε τη θέση μεταβλητής όπου και εισερχόταν τα δεδομένα στο στατιστικό πρόγραμμα. Ακολούθως από το μενού του SPSS αναλύθηκαν τα δεδομένα που προέκυψαν σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα που είχε θέσει ο ερευνητής (Γναρδέλλης, 2009).

Όσον αφορά της ανεξαρτησία της εξαρτημένες μεταβλητές της εργασίας ως ανεξάρτητη μεταβλητή θεωρείται η αναπηρία και ως εξαρτημένη η ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα στον έλεγχο του πίνακα 18 ανεξάρτητη είναι η μορφή αναπηρίας και εξαρτημένη είναι το είδος αθλητικής δραστηριότητας. Αντιστοίχως στον έλεγχο του πίνακα 19 ανεξάρτητη είναι η ενασχόληση των ατόμων με αναπηρία με την αθλητική δραστηριότητα και εξαρτημένη είναι η σωματική τους υγεία. Στον έλεγχο του πίνακα 20 ανεξάρτητη είναι η ενασχόληση των ατόμων με αναπηρία με την αθλητική δραστηριότητα και εξαρτημένη είναι η ψυχική υγεία. Τέλος στους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν για να ελεγχθεί η επιρροή των δημογραφικών στοιχείων στις απαντήσεις του κυρίου μέρους, το ρόλο των ανεξάρτητων μεταβλητών διαδραμάτισαν τα δημογραφικά στοιχεία, ενώ οι ερωτήσεις του κυρίου μέρους του ερωτηματολογίου είναι οι εξαρτημένες μεταβλητές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

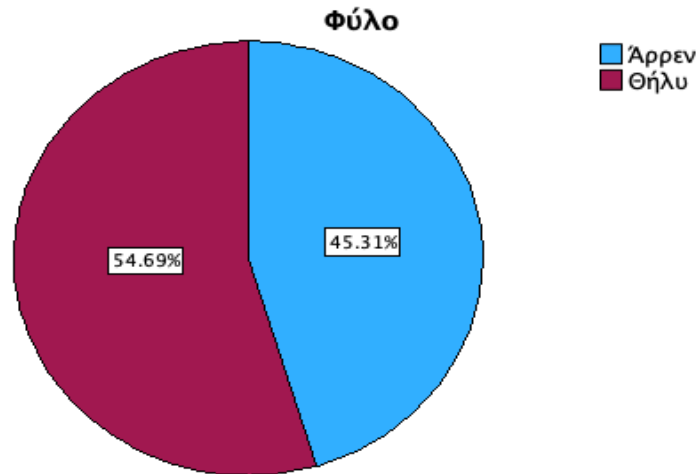
4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1.1 Περιγραφική Ανάλυση Αποτελεσμάτων Πρώτου Μέρους Ερωτηματολογίου

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι σχετικές συχνότητες του φύλου του δείγματος. Αρχικά πρέπει να αναφερθεί ότι στην έρευνα έλαβαν μέρος 128 άτομα. Το 45,3% των συμμετεχόντων είναι άνδρες, ενώ το υπόλοιπο 54,7% είναι γυναίκες, οι οποίοι παρουσιάζουν κάποια ειδική ανάγκη και ασχολούνται με τον αθλητισμό.

Πίνακας 1. Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άρρεν	58	45.3	45.3	45.3
	Θήλυ	70	54.7	54.7	100.0
	Total	128	100.0	100.0	



Γράφημα 1. Φύλο

Στον πίνακα δύο διαπιστώνεται ότι στην έρευνα έλαβαν μέρος άτομα από 16 έως και 79 έτη. Ο μέσος όρος της ηλικίας του δείγματος είναι περίπου τα 32 έτη, πράγμα που σημαίνει ότι το δείγμα αποτελείται από νεαρά άτομα συνολικά, ενώ το εύρος ηλικιών είναι αρκετά μεγάλο αφού καλύπτει άτομα ηλικίας έως και 79 έτη.

Πίνακας 2. Ηλικία

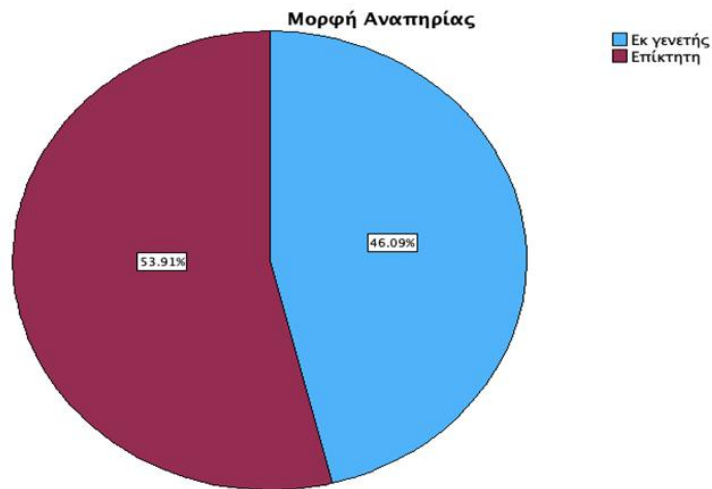
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	128	16	79	32.41	13.341
Valid N (listwise)	128				

Σύμφωνα με τον πίνακα 3, ο οποίος αναφέρεται στην μορφή της αναπηρίας του δείγματος, διαπιστώνεται ότι το 46,1% του δείγματος είναι άτομα με ειδικές ανάγκες εκ γενετής, ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, 53,9% αποτελείται από άτομα όπου η ειδική ανάγκη τους ήταν επίκτητη.

Πίνακας 3. Μορφή Αναπηρίας

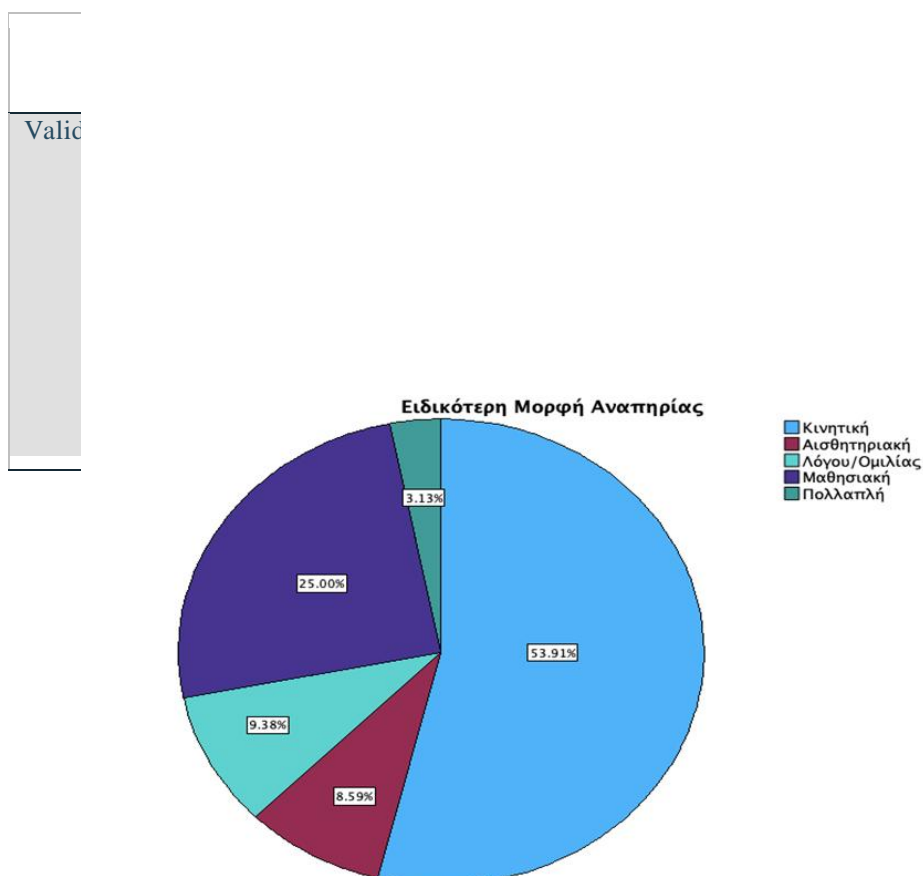
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εκ γενετής	59	46.1	46.1	46.1
	Επίκτητη	69	53.9	53.9	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Γράφημα 2. Μορφή Αναπηρίας



Σε συνέχεια του πίνακα 3, στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συχνότητες των ειδικότερων μορφών ειδικών αναγκών που εμφανίζει το δείγμα. Η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 53,9% φαίνεται να έχει κινητική αναπηρία. Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, 25%, αντιμετωπίζει κάποια μαθησιακή ειδική ανάγκη, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες φέρουν ειδικές ανάγκες αισθητηριακές, λόγου ή ομιλίας και πολλαπλές αναπηρίες, με ποσοστά 8,6%, 9,4% και 3,1% αντίστοιχα.

Πίνακας 4. Ειδικότερη Μορφή Αναπηρίας

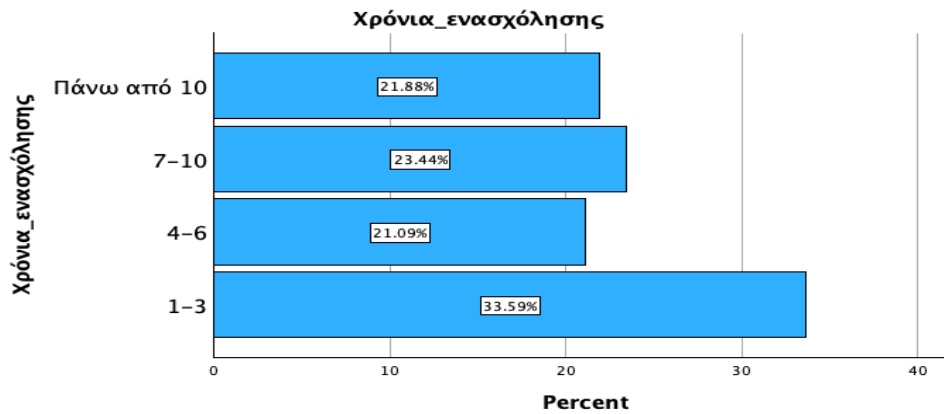


Γράφημα 3. Ειδικότερη Μορφή Αναπηρίας

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι συχνότητες των αποτελεσμάτων για το χρονικά διάστημα ενασχόλησης με τον αθλητισμό. Διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ασχολείται από 1 έως και 3 έτη μέχρι την στιγμή που διεξάγεται η έρευνα. Σημαντικά είναι τα ποσοστά αυτών που ασχολούνται με τον αθλητισμό από 4 έως 6 έτη, από 7 έως 10 έτη και για πάνω από 10 έτη, με αντίστοιχα ποσοστά 21,1%, 23,4% και 21,9%. Γενικότερα το δείγμα φαίνεται να ασχολείται για αρκετά έτη με τον αθλητισμό.

Πίνακας 5. Χρόνια Ενασχόλησης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	43	33.6	33.6	33.6
	4-6	27	21.1	21.1	54.7
	7-10	30	23.4	23.4	78.1
	Πάνω από 10	28	21.9	21.9	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

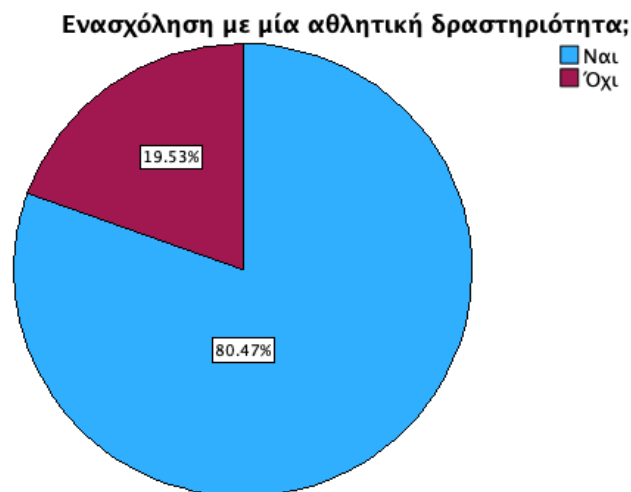


Γράφημα 4. Χρόνια Ενασχόλησης

Με βάση τον πίνακα 6 παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ασχολείται με κάποια αθλητική δραστηριότητα. Από την άλλη πλευρά, μόλις το 19,5% του δείγματος φαίνεται να μην ασχολείται με αθλητική δραστηριότητα.

Πίνακας 6. Ενασχόληση με μία Αθλητική Δραστηριότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	103	80.5	80.5	80.5
	Όχι	25	19.5	19.5	100.0
	Total	128	100.0	100.0	



Γράφημα 5. Ενασχόληση με μία Αθλητική Δραστηριότητα

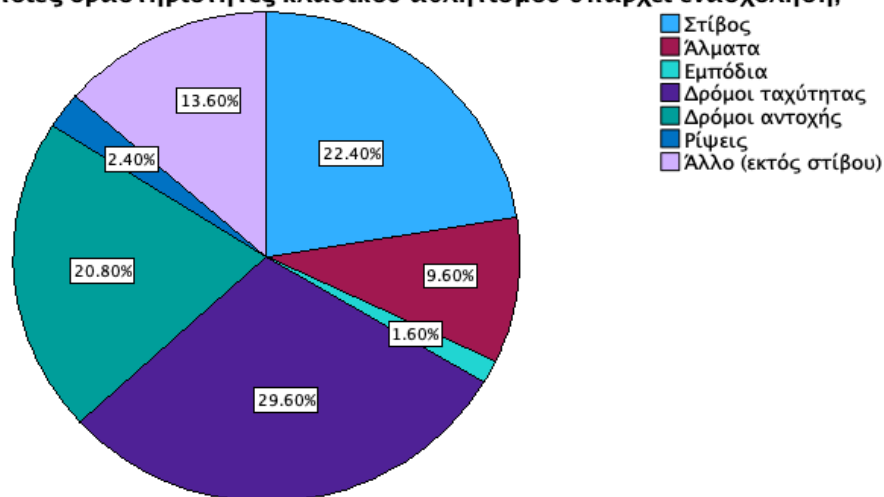
Σύμφωνα με τον πίνακα 7, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, 28,9%, ασχολείται με τους δρόμους ταχύτητας, ενώ το 21,9%

απάντησε ότι ασχολείται γενικά με τον στίβο. Επίσης μεγάλο ποσοστό το συμμετεχόντων, 20,3%, φαίνεται να ασχολείται με τους δρόμους ημιαντοχής ή αντοχής, ενώ το 9,4% με άλματα. Λιγότεροι είναι αυτοί που ασχολούνται με εμπόδια και ρίψεις. Επίσης το 13,3% του δείγματος φαίνεται ότι ασχολείται με κάποιο άλλο άθλημα εκτός στίβου.

Πίνακας 7. Με Ποιες Δραστηριές Κλασικού Αθλητισμού Υπάρχει Ενασχόληση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Στίβος	28	21.9	22.4	22.4
	Άλματα	12	9.4	9.6	32.0
	Εμπόδια	2	1.6	1.6	33.6
	Δρόμοι ταχύτητας	37	28.9	29.6	63.2
	Δρόμοι αντοχής	26	20.3	20.8	84.0
	Ρίψεις	3	2.3	2.4	86.4
	Άλλο (εκτός στίβου)	17	13.3	13.6	100.0
	Total	125	97.7	100.0	
Missing	System	3	2.3		
Total	128	100.0			

Με ποιές δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού υπάρχει ενασχόληση;



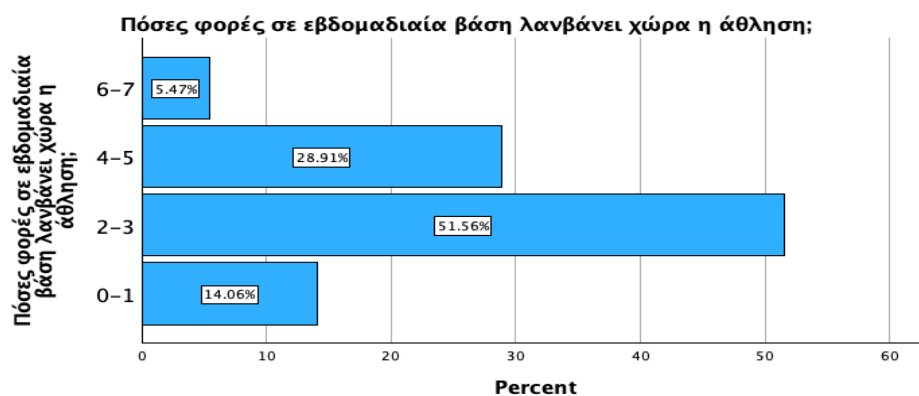
Γράφημα 6. Με Ποιες Δραστηριές Κλασικού Αθλητισμού Υπάρχει Ενασχόληση;

Στον πίνακα 8, παρουσιάζεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος θα αθληθεί 2 με 3 φορές την εβδομάδα. Αρκετοί είναι και αυτοί που απασχολούνται με αθλητική δραστηριότητα 4 με 5 φορές την εβδομάδα. Αρκετά μικρό είναι το ποσοστό αυτών που ασχολούνται σχεδόν όλες τις ημέρες της εβδομάδας με την αθλητική

δραστηριότητα που επιθυμούν. Σε γενικές γραμμές το δείγμα ασχολείται τακτικά με τον αθλητισμό κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.

Πίνακας 8. Εβδομαδιαία Συχνότητα Άθλησης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-1	18	14.1	14.1	14.1
	2-3	66	51.6	51.6	65.6
	4-5	37	28.9	28.9	94.5
	6-7	7	5.5	5.5	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

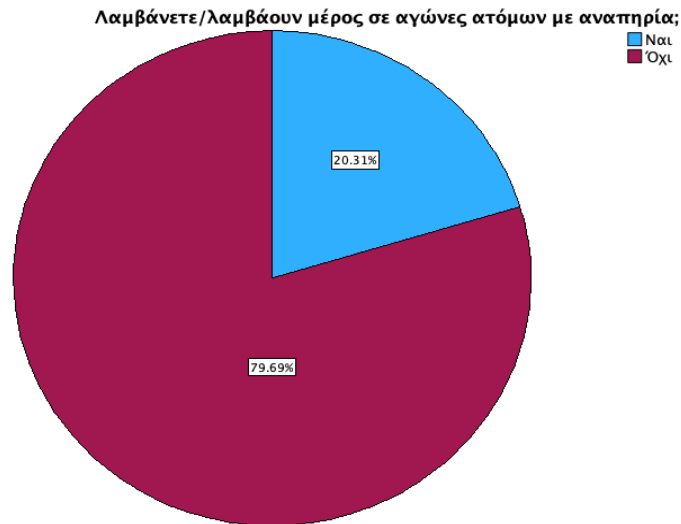


Γράφημα 7. Εβδομαδιαία Συχνότητα Άθλησης

Στον πίνακα 9 διαπιστώνεται πως η πλειοψηφία του δείγματος δεν λαμβάνει μέρος σε αγώνες για άτομα με αναπηρία, ενώ μόλις το 20,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι λαμβάνει μέρος, σε Πανελλήνιους Αγώνες.

Πίνακας 9. Συμμετοχή σε Αγώνες Ατόμων με Αναπηρία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	26	20.3	20.3	20.3
	Όχι	102	79.7	79.7	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

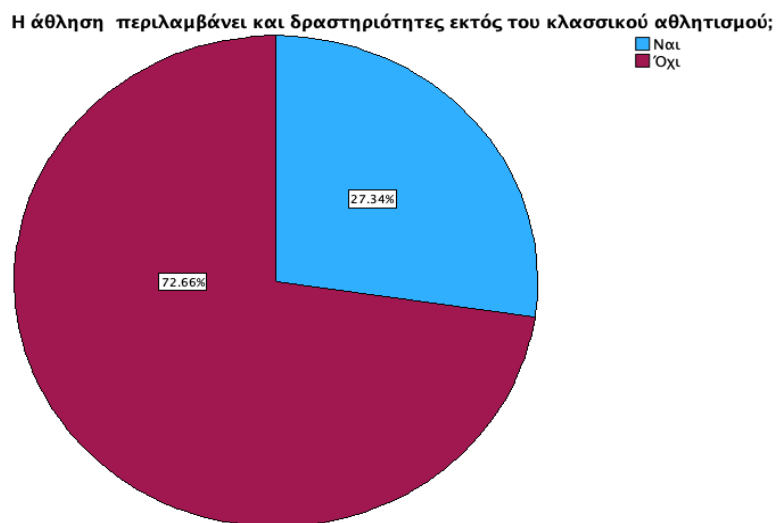


Γράφημα 8. Συμμετοχή σε Αγώνες Ατόμων με Αναπηρία

Με βάση τον πίνακα 10, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, και πιο συγκεκριμένα το 72,7% φαίνεται να ασχολείται μόνο με δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού, ενώ μόλις το 27,3% ασχολείται και με άλλες δραστηριότητες εκτός κλασικού αθλητισμού.

Πίνακας 10. Δραστηριότητες Εκτός του Κλασικού Αθλητισμού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	35	27.3	27.3	27.3
	Όχι	93	72.7	72.7	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

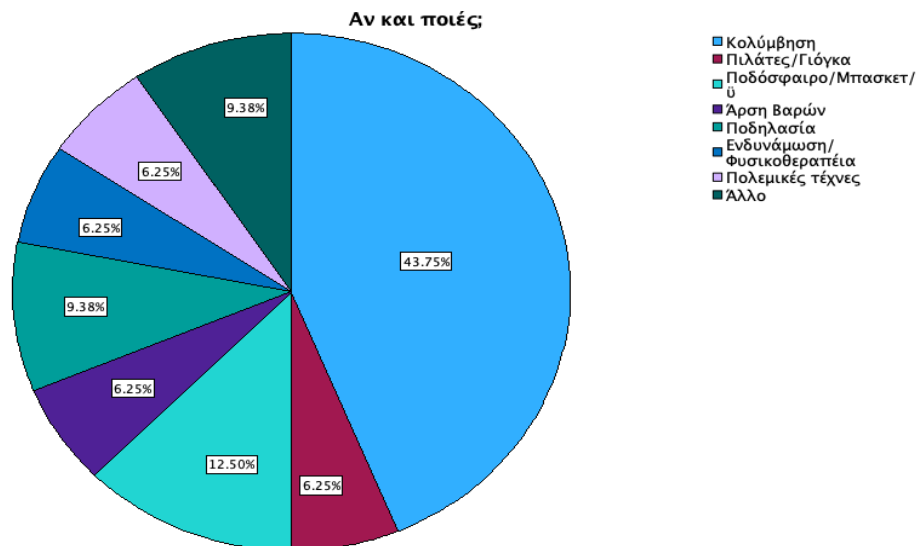


Γράφημα 9. Δραστηριότητες Εκτός του Κλασικού Αθλητισμού

Σε συνέχεια του προηγούμενου πίνακα, στον πίνακα 11 έχουν ληφθεί απαντήσεις από αυτούς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Έτσι, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που απάντησαν φαίνεται, ότι εκτός από τον κλασικό αθλητισμό να ασχολούνται με την κολύμβηση, το ποδόσφαιρο/ μπάσκετ ή βόλεϊ, αλλά και με κάτι άλλο από αυτά που αναφέρονται στον πίνακα.

Πίνακας 11. Είδος Αθλητικής Δραστηριότητας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κολύμβηση	14	10.9	43.8	
	Πιλάτες/Γιόγκα	2	1.6	6.3	
	Ποδόσφαιρο/Μπάσκετ/Βόλεϊ	4	3.1	12.5	
	Άρση Βαρών	2	1.6	6.3	
	Ποδηλασία	3	2.3	9.4	
	Ενδυνάμωση/ Φυσικοθεραπεία	2	1.6	6.3	
	Πολεμικές τέχνες	2	1.6	6.3	
	Άλλο	3	2.3	9.4	100.0
	Total		32	25.0	100.0
Missing	System	96	75.0		
Total		128	100.0		

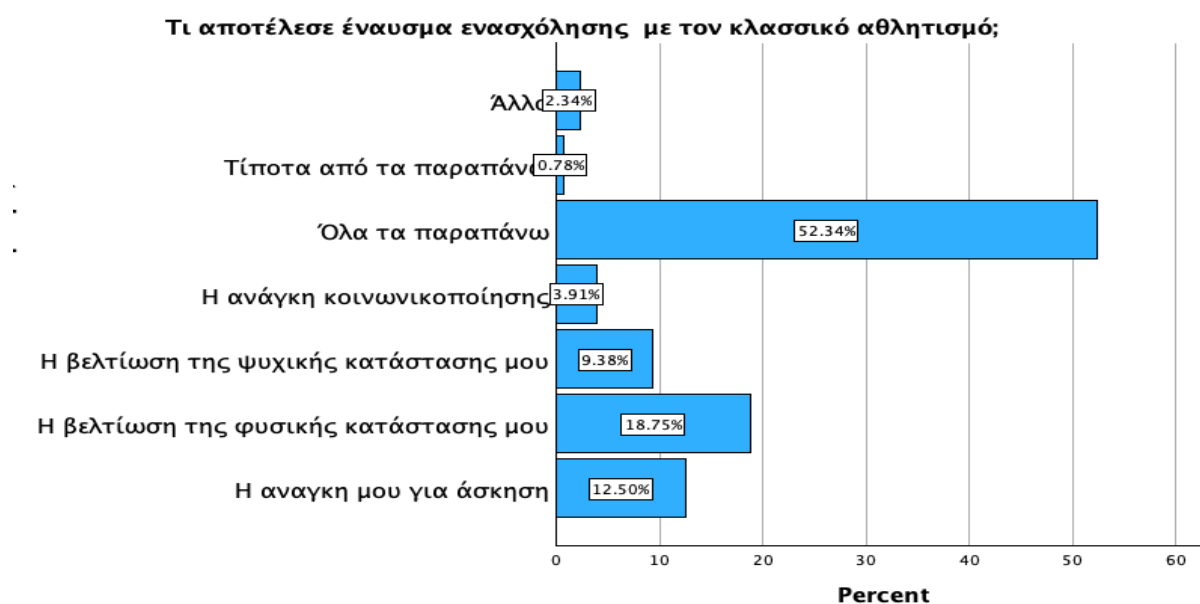


Γράφημα 10. Είδος Αθλητικής Δραστηριότητας

Σύμφωνα με τον πίνακα 12 το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε πως το έναυσμα για την ενασχόληση του με τον κλασικό αθλητισμό αποτέλεσαν και οι 4 λόγοι που αναφέρονται ως επιλογές στην ερώτηση. Έτσι, η ανάγκη για άσκηση, η βελτίωση της φυσικής και ψυχικής κατάστασης, αλλά και η ανάγκη για κοινωνικοποίηση αποτέλεσαν σημαντικούς λόγους ώθησης του δείγματος προς τον κλασικό αθλητισμό.

Πίνακας 12. Έναυσμα Ενασχόλησης με τον Κλασικό Αθλητισμό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Η ανάγκη μου για άσκηση	16	12.5	12.5	
	Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης μου	24	18.8	18.8	
	Η βελτίωση της ψυχικής κατάστασης μου	12	9.4	9.4	
	Η ανάγκη κοινωνικοποίησης	5	3.9	3.9	
	Όλα τα παραπάνω	67	52.3	52.3	
	Τίποτα από τα παραπάνω	1	.8	.8	
	Άλλο	3	2.3	2.3	100.0
	Total	128	100.0	100.0	



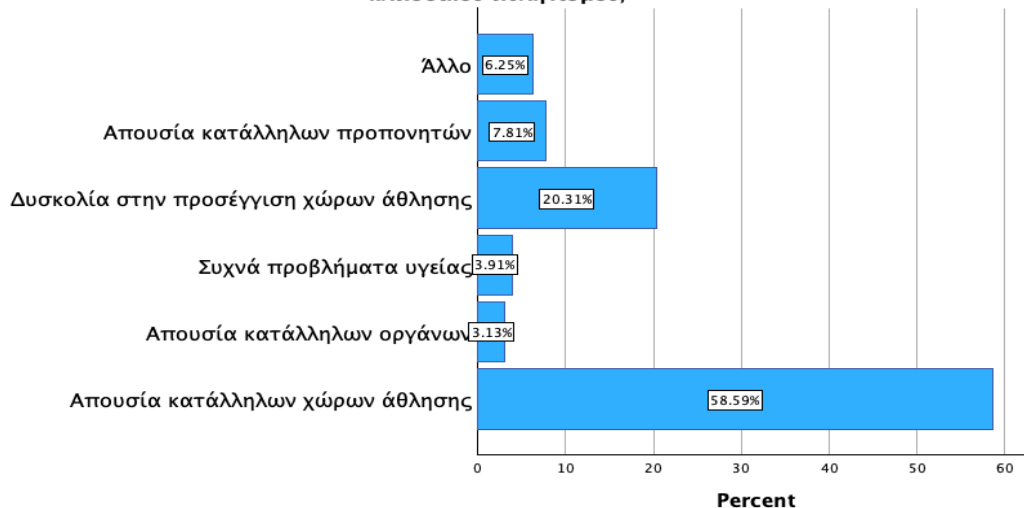
Γράφημα 11. Έναυσμα Ενασχόλησης με τον Κλασικό Αθλητισμό

Στον πίνακα 13 το δείγμα υποστηρίζει ότι τα σημαντικότερα εμπόδια που δυσκολεύουν την ενασχόληση με δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού είναι η απουσία κατάλληλων χώρων άθλησης και η δυσκολία προσέγγισής τους, με ποσοστό 58,6% και 20,3% αντίστοιχα.

Πίνακας 13. Σημαντικότερα Εμπόδια μη Δυνατότητας Ενασχόλησης με Δραστηριότητες Κλασικού Αθλητισμού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απουσία κατάλληλων χώρων άθλησης	75	58.6	58.6	58.6
	Απουσία κατάλληλων οργάνων	4	3.1	3.1	61.7
	Συχνά προβλήματα υγείας	5	3.9	3.9	65.6
	Δυσκολία στην προσέγγιση χώρων άθλησης	26	20.3	20.3	85.9
	Απουσία κατάλληλων προπονητών	10	7.8	7.8	93.7
	Άλλο	8	6.3	6.3	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Ποιά θεωρούνται τα σημαντικότερα εμπόδια μη δυνατότητας ενασχόλησης με δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού;



Γράφημα 12. Σημαντικότερα Εμπόδια μη Δυνατότητας Ενασχόλησης με Δραστηριότητες Κλασικού Αθλητισμού

Με βάση τον πίνακα 14 και σύμφωνα με τους μέσους όρους των απαντήσεων του δείγματος, διαπιστώνεται ότι το δείγμα θα χαρακτήριζε την σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου με αναπηρία καλή, αφού οι μέσοι όροι που προέκυψαν είναι 3,52 και 3,59, αριθμός που παραπέμπει στην επιλογή «καλή».

Πίνακας 14. Χαρακτηρισμός Ποιότητας Σωματικής και Ψυχικής Υγείας Ατόμου με Αναπηρία

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation

1.Πως θα χαρακτηριζόταν η σωματική υγεία του ατόμου με αναπηρία;	128	1	5	3.52	.773
2.Πως θα χαρακτηριζόταν την ψυχική υγεία σας;	128	1	5	3.59	.769
Valid N (listwise)	128				

Στον πίνακα 15 παρατηρείται ότι το δείγμα δεν αισθάνεται ενοχλήσεις όταν κάνει μικρό περίπατο έξω από το σπίτι, αλλά και δεν χρειάζεται βοήθεια για τις βασικές του ανάγκες. Από την άλλη πλευρά, το δείγμα έχει λίγη ενόχληση με κοπιαστικές εργασίες, μεγάλο περίπατο ή χρειάζεται να μένει σε καρέκλα ή κρεβάτι κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Πίνακας 15. Καθημερινότητα Ατόμου με Αναπηρία

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε κοπιαστικές εργασίες;	128	1	4	1.89	.734
2.Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μεγάλο περίπατο;	128	1	4	1.65	.790
3.Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μικρό περίπατο έξω από το σπίτι;	128	1	4	1.28	.560
3.Χρειάζεται να μένετε στο κρεβάτι ή σε μια καρέκλα κατά τη διάρκεια της ημέρας;	128	1	4	1.62	.700
5.Χρειάζεστε βοήθεια όταν τρώτε, ντύνεστε, πλένεστε ή όταν πηγαίνετε στην τουαλέτα;	128	1	4	1.34	.715
Valid N (listwise)	128				

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων του δείγματος για το τι αισθάνονται ψυχικά και σωματικά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Παρατηρούμε ότι οι μέσοι όροι κυμαίνονται μεταξύ του 1 και 2, πράγμα που σημαίνει ότι τα συναισθήματα ή η σωματική επιβάρυνση των ατόμων με αναπηρία την τελευταία εβδομάδα, που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, ήταν λίγη έως και καθόλου και κάποιες περιπτώσεις.

Πίνακας 16. Αντίληψη Συναισθηματικής και Σωματικής Κατάστασης Ατόμων με Αναπηρία την Τελευταία Εβδομάδα

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.Περιοριστήκατε στην εργασία σας ή σε άλλες καθημερινές ασχολίες σας;	128	1	4	1.78	.720
2.Περιοριστήκατε στις ερασιτεχνικές σας ασχολίες ή σε άλλες δραστηριότητες του ελεύθερου σας χρόνου;	128	1	4	1.75	.742
3.Λαχανιάσατε;	128	1	4	1.67	.754
4.Πονέσατε;	128	1	4	1.68	.731
5.Είχατε ανάγκη από ξεκούραση;	128	1	4	1.95	.797
6.Είχατε προβλήματα με τον ύπνο;	128	1	4	1.51	.742
7.Αισθανθήκατε αδυναμία;	128	1	4	1.62	.744
8.Είχατε ανορεξία;	128	1	3	1.26	.536
9.Αισθανθήκατε κουρασμένος/η;	128	1	4	1.83	.824
10.Παρενέβη ο πόνος στις καθημερινές σας ασχολίες;	128	1	4	1.63	.730
11.Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε διάφορα πράγματα, όπως να διαβάσετε εφημερίδα ή να παρακολουθήσετε τηλεόραση;	128	1	4	1.49	.710
12.Αισθανόσασταν υπερένταση;	128	1	4	1.63	.752
13.Αισθανόσασταν στεναχώρια;	128	1	4	1.70	.809
14.Αισθανόσασταν ευέξαπτος/η;	128	1	4	1.61	.825
15.Αισθανόσασταν κατάθλιψη;	128	1	4	1.52	.784
Valid N (listwise)	128				

Σύμφωνα με τον πίνακα 17 και τους μέσους όρους των απαντήσεων που έδωσαν τα άτομα με αναπηρία, διαπιστώνεται ότι, κατά την περασμένη εβδομάδα, την υγεία τους αλλά και την ποιότητα ζωής τους θα την χαρακτήριζαν «καλή», αφού ο μέσος όρος απαντήσεων ήταν κοντά στο 5. Επίσης υποστήριξαν ότι η συμμετοχή τους στον αθλητισμό έχει βοηθήσει στην βελτίωση σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους σε αρκετά μεγάλο βαθμό, αφού ο μέσος όρος απαντήσεων εδώ ήταν κοντά ή μεγαλύτερος του 6.

Πίνακας 17. Αντίληψη Υγείας και Ποιότητας Ζωής Ατόμων με Αναπηρία την Τελευταία Εβδομάδα

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
1.Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την υγεία σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;	128	1	7	5.37	1.176
2.Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την ποιότητα ζωής σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;	128	1	7	5.24	1.202
3.Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της σωματικής υγείας σας	128	1	7	5.98	1.108
4.Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας σας	128	1	7	6.16	1.033
5.Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σας	128	2	7	6.18	1.046
Valid N (listwise)	128				

Στον πίνακα 18 έχει γίνει έλεγχος chi-square για το εάν η μορφή αναπηρίας επηρέασε τα άτομα με αναπηρία στο να επιλέξουν το είδος της αθλητικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα του ελέγχου και το p-value που είναι ίσο με 0,452, μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας 0,05, συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει επιρροή της μορφής αναπηρίας των ατόμων στην επιλογή του είδους της αθλητικής δραστηριότητας.

Πίνακας 18. Μόρφη Αναπηρίας- Επιλογή Συγκεκριμένης Αθλητικής Δραστηριότητας

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.752 ^a	6	.452
Likelihood Ratio	5.844	6	.441
Linear-by-Linear Association	.005	1	.946
N of Valid Cases	125		

Ο πίνακας 19 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου για το εάν η ενασχόληση των ατόμων με αναπηρία με την αθλητική δραστηριότητα επηρέασε την σωματική τους υγεία. Με βάση το p-value του ελέγχου chi-square, το οποίο είναι 0,157, μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι δεν φαίνεται να υπάρχει επίδραση της ενασχόλησης με αθλητική δραστηριότητα των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το πώς χαρακτηρίζουν την σωματική τους υγεία.

Πίνακας 19. Επίδραση Ενασχόλησής με Αθλητική Δραστηριότητα- Χαρακτηρισμός Σωματικής Υγείας

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.950 ^a	18	.157
Likelihood Ratio	23.493	18	.172
Linear-by-Linear Association	.001	1	.977
N of Valid Cases	125		

Στον πίνακα 20 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου για το εάν η ενασχόληση των ατόμων με αναπηρία με την αθλητική δραστηριότητα επηρέασε την ψυχική τους υγεία. Σύμφωνα με το p-value του ελέγχου chi-square, το οποίο είναι 0,740, μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας και έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι δεν φαίνεται να υπάρχει επίδραση της ενασχόλησης με αθλητική δραστηριότητα των ατόμων με αναπηρία σε σχέση με το πώς χαρακτηρίζουν την ψυχική τους υγεία.

Πίνακας 20. Επίδραση Ενασχόλησής με Αθλητική Δραστηριότητα- Χαρακτηρισμός Ψυχικής Υγείας

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.229 ^a	24	.740
Likelihood Ratio	19.271	24	.737
Linear-by-Linear Association	1.658	1	.198
N of Valid Cases	125		

4.1.2 Επιρροή Δημογραφικών Στοιχείων στο Κύριο Μέρος του Ερωτηματολογίου

Αρχικά συγκρίθηκε ο δημογραφικός παράγοντας «φύλο» των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα με τις απαντήσεις που έδωσαν στο κύριο μέρος του ερωτηματολογίου. Το φύλο, ως δημογραφικό στοιχείο, φαίνεται να επηρέασε τα άτομα με αναπηρία στην ερώτηση, «Με ποιες δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού ασχολούνται τα άτομα με αναπηρία» που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Πίνακας 21. Επίδραση Δημογραφικού Παράγοντα Φύλου - «Με ποιες Δραστηριότητες Κλασικού Αθλητισμού Ασχολούνται τα Άτομα με Αναπηρία»

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.191 ^a	6	.019
Likelihood Ratio	16.726	6	.010
Linear-by-Linear Association	4.320	1	.038
N of Valid Cases	125		

Επίσης συγκρίθηκε, η μορφή αναπηρίας του δείγματος με το κύριο μέρος του ερευνητικού ερωτηματολογίου, όπου στον πίνακα 22 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων. Διαπιστώνεται ότι η εκ γενετής ή επίκτητη μορφή αναπηρίας που εμφανίζουν τα άτομα της έρευνας έχει επηρεάσει ένα αρκετά μεγάλο μέρος των απαντήσεων της έρευνας. Υπάρχει επιρροή στην ερώτησή «ποια θεωρούν τα σημαντικότερα εμπόδια μη δυνατότητας ενασχόλησης με την κλασικό αθλητισμό» τα άτομα με αναπηρία και γενικά στην άποψη τους για την «σωματική τους υγεία» αλλά και σε κάποια σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν» σαν άτομα γενικότερα. Τέλος, διαπιστώνεται ότι η μορφή αναπηρίας επιδρά στην «εκτίμηση της συνολικής υγείας και ποιότητας ζωής», αλλά και στο βαθμό που θεωρούν τα άτομα με αναπηρία ότι «ο αθλητισμός έχει βελτιώσει την σωματική και ψυχική υγεία, και την ποιότητα ζωής τους».

Πίνακας 22. Επίδραση Μορφής Αναπηρίας – Απόψεις Συμμετεχόντων για τις Ερωτήσεις του Κυρίου Μέρους του Ερωτηματολογίου

Ερωτήσεις που επηρεάστηκαν από τη μορφή αναπηρίας του δείγματος	Τιμή p-value
Ποια θεωρούνται τα σημαντικότερα εμπόδια μη δυνατότητας ενασχόλησης με δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού;	0,016
Πως θα χαρακτηριζόταν η σωματική υγεία του ατόμου με αναπηρία;	0,042
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μεγάλο περίπατο;	0,031
Λαχανιάσατε;	0,030
Είχατε ανάγκη από ξεκούραση;	0,009
Αισθανθήκατε κουρασμένος/η;	0,034
Παρενέβη ο πόνος στις καθημερινές σας ασχολίες;	0,039
Αισθανόσασταν στεναχώρια;	0,001
Αισθανόσασταν ευέξαπτος/η;	0,009
Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την υγεία σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;	0,008
Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την ποιότητα ζωής σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;	0,027
Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της σωματικής υγείας σας	0,001
Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας σας	0,007
Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σας	<0,001

Επίσης, συγκρίθηκαν τα χρόνια ενασχόλησης με τον κλασικό αθλητισμό με το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου και δεν προέκυψε καμία επιρροή του συγκεκριμένου δημογραφικού στοιχείου με τις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα στο κύριο μέρος της έρευνας.

Τέλος, συγκρίθηκαν τις φορές σε εβδομαδιαία βάση, που τα άτομα με αναπηρία, αθλούνται με το κύριο μέρος του ερευνητικού ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με πίνακα 23, το δημογραφικό στοιχείο της περίπτωσης αυτής φαίνεται να επηρέασε τις απαντήσεις του δείγματος σε ότι αφορά την επιλογή των «εμποδίων που δεν αφήνουν τα άτομα με αναπηρία να ασχοληθούν με τον κλασικό αθλητισμό», αλλά και στο «βαθμό που τους περιορίσει στην εργασία ή σε άλλες ερασιτεχνικές ασχολίες». Ακόμα, όπως και στον προηγούμενο πίνακα, φαίνεται ότι οι φορές που αθλούνται σε εβδομαδιαία βάση τα άτομα με αναπηρία έχουν επηρεάσει τις απαντήσεις που έδωσαν για τον βαθμό που εκτιμούν την «συνολική υγεία και ποιότητα ζωής», αλλά και το βαθμό που ο «κλασικός αθλητισμός βοήθησε στην βελτίωση της σωματικής, ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής» των ατόμων με αναπηρία.

Πίνακας 23. Επίδραση Συχνότητας σε Εβδομαδιαία Βάση - – Απόψεις Συμμετεχόντων για τις Ερωτήσεις του Κυρίου Μέρους του Ερωτηματολογίου

Ερωτήσεις που επηρεάστηκαν από τις φορές που λαμβάνει χώρα η άθληση σε εβδομαδιαία βάση	Τιμή p-value
Ποιά θεωρούνται τα σημαντικότερα εμπόδια μη δυνατότητας ενασχόλησης με δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού;	0,041
Περιοριστήκατε στην εργασία σας ή σε άλλες καθημερινές ασχολίες σας;	0,001
Περιοριστήκατε στις ερασιτεχνικές σας ασχολίες ή σε άλλες δραστηριότητες του ελεύθερου σας χρόνου;	0,003
Αισθανόσασταν ευέξαπτος/η;	0,031
Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την υγεία σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;	0,003
Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την ποιότητα ζωής σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;	0,004
Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της σωματικής υγείας σας	0,002
Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας σας	0,014
Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σας	<0,001

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1 Συζήτηση

Συνοψίζοντας σκοπός παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο η εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού, συμβάλει θετικά στην ποιότητα ζωής τους. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 128 στην πλειοψηφία τους γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 32 έτη. Όσον αφορά τη μορφή της αναπηρίας η πλειοψηφία των συμμετεχόντων χαρακτηριζόταν από επίκτητη μορφή, όπως αντιστοίχως στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες έπασχαν από κινητική αναπηρία.

Όσον αφορά την ενασχόλησή τους με κάποιο άθλημα, οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους εμπλέκονται σε αθλητικές δραστηριότητες από 1 έως 3 έτη, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό εξ αυτών από 4 έως 6, 7 έως 10 και πάνω από 10 έτη. Ως προς την ειδικότερη μορφή της αθλητικής δραστηριότητας στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι συμμετέχοντες εμπλέκονται με δρόμους ταχύτητας και γενικότερα με αθλήματα στίβου.

Όσον αφορά τη συχνότητα της άθλησης στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες αθλούνται 2 έως 3 φορές την εβδομάδα, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αθλείται 4-5 φορές. Ωστόσο οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν λαμβάνουν μέρος σε αγώνες παρά μόνο 1 στους 5 δήλωσε ότι συμμετέχει στους πανελλήνιους αγώνες. Ειδικότερα οι αθλητικές δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού στις οποίες εμπλέκονται τα άτομα με αναπηρία είναι η κολύμβηση, το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ ή το βόλεϊ. Η εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού έχει διαπιστώσει ότι βελτιώνει το επίπεδο της ψυχολογικής ευεξίας και της σωματικής κατάστασής τους με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής τους (Wisniowska, Tasiemski & Bauerfeind, 2012· Fiorilli et al., 2013· Pack, Kelly & Arvinen-Barrow, 2016· Puce et al., 2017· Puce et al., 2019· Swartz et al., 2019). Τα άτομα με αναπηρία που ασχολούνται με δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού έχει διαπιστωθεί ότι χαρακτηρίζονται από υψηλότερη αυτοεκτίμηση, χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης, ενισχυμένη κοινωνική ταυτότητα και συμμόρφωση όπως επίσης και υψηλότερο επίπεδο ποιότητα ζωής (Swartz et al., 2019),

Ως σημαντικότερα κίνητρα εμπλοκής των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού επισημάνθηκαν η βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας,

καθώς επίσης και η ανάγκη για κοινωνικοποίηση. Όσον αφορά τα σημαντικότερα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αναπηρία, στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες δήλωσαν την μη καταλληλότητα των χώρων άθλησης, όπως επίσης και τη δυσκολία πρόσβασης των αθλητικών χώρων.

Τα άτομα που εμπλέκονται σε αθλητικές δραστηριότητες θεωρούν ότι το επίπεδο της ψυχικής και σωματικής υγείας τους είναι καλό, καθώς όπως αναφέρουν δεν αισθάνονται ενοχλήσεις όταν πραγματοποιούν δραστηριότητες εκτός σπιτιού, ενώ δεν χρειάζονται βοήθεια για την επιτέλεση σημαντικών καθημερινών δραστηριοτήτων τους. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν πληθώρα προγενέστερων ερευνών. Συγκεκριμένα στην έρευνα των Λάτσου και συν. (2014) διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με αναπηρία που δεν εξαρτώνται από τρίτους για την επιτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, χαρακτηρίζονται από υψηλότερη ποιότητα ζωής, σε σχέση με τα εξαρτώμενα άτομα. Ομοίως σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα της Λαμπροπούλου (2018), η οποία διαπίστωσε την άμεση συσχέτιση μεταξύ της αντίληψης που έχουν τα άτομα με αναπηρία για την ποιότητα της ζωής τους και την ανάγκη βοήθειας που χρειάζονται από τρίτους. Συγκεκριμένα η έρευνα κατέδειξε ότι τα άτομα με αναπηρία που μπορούν να λαμβάνουν πρωτοβουλίες στην καθημερινότητά τους, χαρακτηρίζονται από υψηλότερο επίπεδο υγείας, εφόσον αισθάνονται περισσότερο παραγωγικά και ανεξάρτητα, καθώς επίσης και κοινωνικά ενταγμένα. Αντιθέτως τα άτομα με χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας και μεγάλο βαθμό εξάρτησης από άλλους, χαρακτηρίζονται από μέτρια έως κακή ποιότητα ζωής, λόγω της περιορισμένης λειτουργικότητας τους (Παπακυρίδου, 2018). Ομοίως τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα της πρόσφατης έρευνας της Πατσιαλά (2022) σύμφωνα με την οποία, τα άτομα που διαβιούν σε δομές ανεξάρτητης διαβίωσης, βελτιώνουν σημαντικά το επίπεδο ζωής τους καθώς μαθαίνουν να διαχειρίζονται τις καθημερινές δραστηριότητές τους, απολαμβάνουν τον προσωπικό χώρο τους, βελτιώνεται η αυτοπεποίθησή τους και συμμετέχουν σε δραστηριότητες που τους ενδιαφέρουν. Τα άτομα με αναπηρία που επιδιώκουν να αυτονομούνται, ενισχύουν την ανεξαρτησία τους, το επίπεδο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης τους καθώς επίσης και την ποιότητα ζωής τους.

Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες θεωρούν πως ο αθλητισμός έχει βελτιώσει σημαντικά την σωματική και ψυχική ευημερία τους και κατ' επέκταση την ποιότητα

ζωής τους, σε πολύ σημαντικό βαθμό. Τα προαναφερόμενα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν αρχικά η έρευνά της Στεφάνου (2012), σύμφωνα με την οποία, τα άτομα με αναπηρία που εμπλέκονται σε αθλητικά δρώμενα και αθλητικούς συλλόγους, χαρακτηρίζονται από βελτιωμένη ποιότητα ζωής. Επίσης τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της έρευνας των Σπυριδάκη (2021), Μαστοδίδου (2023), Litchke et al., (2012), Wisniowska, Tasiemski & Bauerfeind (2012), Fiorilli et al. (2013), Nemček, Shapiro & Malone (2016) και Macdougall et al. (2016), σύμφωνα με τους οποίους η άθληση συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρία καθώς αποκτούν αυτοκυριαρχία αυτονομία και μπορούν να διαχειρίζονται ορθά τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους.

Από τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν διαπιστώθηκε ότι το είδος της αναπηρίας δεν επηρεάζει την αθλητική δραστηριότητα που θα επιλέξουν οι συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με αυτά της έρευνας της Μαστορίδου (2023), η οποία είχε διαπιστώσει πως ο βαθμός και το είδος της αναπηρίας επηρεάζει την εμπλοκή των ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες.

Επίσης όσον αφορά τους δημογραφικούς παράγοντες διαπιστώθηκε ότι το φύλο επηρέασε τις απόψεις των συμμετεχόντων ως προς τις δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού τις οποίες επιλέγουν. Αντίστοιχα η μορφή αναπηρίας επηρεάζει τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα σημαντικότερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν κατά την ενασχόλησή τους με τον κλασικό αθλητισμό, τις απόψεις για τη σωματική και την ψυχική υγεία, καθώς επίσης και για την ποιότητα ζωής τους, όπως και για το αν θεωρούν ότι η εμπλοκή τους στον αθλητισμό έχει βελτιώσει τη σωματική και ψυχική ευημερία και το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Mira et al. (2022) σύμφωνα με τους οποίους, οι αθλητές που εμπλέκονται σε παραολυμπιακά αθλήματα, θεωρούν την ποιότητα ζωής τους ότι έχει βελτιωθεί σημαντικά, τόσο από σωματικής, όσο και ψυχολογικής άποψης, καθώς επίσης και το επίπεδο της κοινωνικής ένταξής τους.

Ολοκληρώνοντας, η συχνότητα εμπλοκής των αναπήρων ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες, φαίνεται ότι συσχετίζεται με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία κατά την ενασχόλησή τους με τον κλασικό αθλητισμό, καθώς επίσης και τον βαθμό ενασχόλησής τους επαγγελματικής και μη. Επίσης η συχνότητα εμπλοκής τους σε αθλητικές δραστηριότητες επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις

που έδωσαν οι συμμετέχοντες σε σχέση με τις αντιλήψεις για την υγεία και την ποιότητα ζωής τους και τον βαθμό που αυτές βελτιώθηκαν. Όσον αφορά τη συχνότητα εμπλοκής των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού, η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Vita, Stancanelli & La Foresta, et al. (2020) κατέληξε στο συμπέρασμα πως η συχνότητα της αθλητικής δραστηριότητας, συμβάλλει θετικά στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων με αναπηρία, καθώς επίσης και της κοινωνικής ευεξίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας αναμφισβήτητα έχει διαπιστωθεί η θετική συμβουλή του αθλητισμού ποικιλοτρόπως στην προαγωγή της υγείας ατόμων με ή χωρίς αναπηρία. Συγκεκριμένα ερευνητικά είχε καταδειχθεί ότι προάγεται η υγεία ως αποτέλεσμα του αθλητισμού, προάγεται η υγεία μέσω του αθλητισμού, προωθείται η υγεία στον αθλητισμό όπως επίσης και οι αθλητικές δραστηριότητες που ενισχύουν την υγεία. Πρόκειται ουσιαστικά για τέσσερις διαφορετικές διαστάσεις του αθλητισμού και της σχέσης τους με την προαγωγή της υγείας, καθώς είχε διαπιστωθεί ότι η εμπλοκή των ατόμων σε οργανωμένα αθλήματα, παρέχει ευκαιρίες σωματικής δραστηριότητας, συμβάλλει στην υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής, με συνέπεια τα άτομα να επωφελούνται σωματικά, ψυχικά, κοινωνικά και κοινοτικά.

Όπως διαπιστώθηκε από όσα προαναφέρθηκαν τα άτομα με αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με πληθώρα δυσκολιών στην καθημερινότητά τους, ενώ χαρακτηρίζονται από περιορισμένη ποιότητα ζωής, η οποία αφορά τόσο τη σωματική και ψυχική ευημερία τους, όσο και την κοινωνική εμπλοκή τους. Τόσο η παρούσα έρευνα, όσο και προγενέστερες έρευνες που εστίασαν στη συμβολή του αθλητισμού ως προς την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, κατέδειξαν, πως τα άτομα που εμπλέκονται συστηματικά σε αθλητικές δραστηριότητες χαρακτηρίζονται από αίσθηση ενδυνάμωσης και ανεξαρτησίας, έχουν θετικότερες αντιλήψεις για την σωματική και την ψυχική υγεία τους, καθώς επίσης και για την κοινωνική ένταξη τους, με συνέπεια να χαρακτηρίζονται από υψηλότερο επίπεδο ζωής. Η εμπλοκή των ατόμων σε αθλητικές δραστηριότητες, συμβάλλει στην βελτίωση του τρόπου ζωής τους, στην ανάπτυξη της επάρκειας και της παραγωγικότητας τους, στην απομάκρυνσή τους από αρνητικά συναισθήματα και κατά συνέπεια από την ενδεχόμενη εξάρτησή τους από τρίτους, λόγω αισθημάτων ανασφάλειας που αισθάνονται. Η εμπλοκή τους σε αθλήματα του κλασικού αθλητισμού μεταξύ άλλων συμβάλλει στην κοινωνικοποίησή τους, συνθήκη που έχει θετικές συνέπειες στην ψυχολογία και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη ζωή.

Καταδείχθηκε ότι η εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία σε δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού, βελτιώνει όλες τις πτυχές της ζωής τους και συγκεκριμένα τις καθημερινές δραστηριότητες ενασχόλησής τους, τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας

τους, την ενεργή εμπλοκή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες, την επαγγελματική ενασχόληση τους και κατ' επέκταση το αίσθημα της ελευθερίας και της ανεξαρτησίας που θέλουν να βιώνουν, όπως κάθε άτομο χωρίς αναπηρία. Το αίσθημα της δημιουργικότητας, η δυνατότητα της οργανωτικής διάστασης και εξοικείωσης με τη λήψη πρωτοβουλιών, διαπιστώθηκε ότι συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνιστάται οι αρμόδιοι φορείς να πάρουν τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να ενθαρρυνθούν τα άτομα με αναπηρία να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού, καθώς όπως διαπιστώθηκε τα οφέλη είναι πολλαπλά και σημαντικά, ανεξαρτήτως από τη μορφή της αναπηρίας, τη σοβαρότητά της και κατ' επέκταση τις ιδιόζουσες συνθήκες που επικρατούν σε κάθε άτομο με αναπηρία. Η θετική συσχέτιση του αθλητισμού με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, καταδεικνύει το σημαίνοντα ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι αθλητικές δραστηριότητες σε αυτή την ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα. Παράλληλα μπορεί να λεχθεί ότι δια μέσω του αθλητισμού περιορίζονται σημαντικά τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι τα άτομα στην καθημερινή ζωή τους, με συνέπεια να απολαμβάνουν την ισοτιμία και την δικαιοσύνη, όπου κάθε περιβάλλον θα πρέπει να παρέχει σε κάθε άτομο που διαβιεί εντός του, είτε χαρακτηρίζεται, είτε όχι, από κάποιας μορφής αναπηρία.

Συνιστάται τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο, να διεξαχθούν αντίστοιχες έρευνες, οι οποίες να εστιάζουν στις δραστηριότητες του κλασικού αθλητισμού και στις ειδικότερες θετικές, αλλά και αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επιφέρουν στα άτομα με αναπηρία, προκειμένου τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να επιδοθούν ή όχι και να ενημερωθεί η ευρύτερη επιστημονική κοινότητα, καθώς επίσης και να ευαισθητοποιηθεί το κοινωνικό σύνολο, τόσο ως προς τον αθλητισμό, όσο και ως προς το ζήτημα της αναπηρίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Al Ju'beh K. 2015. Disability inclusive development toolkit. CBM, Bensheim. Ανακτήθηκε 12 Σεπτεμβρίου 2023 από: <http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf>
- Al-Zboon, E., Ahmad, J. F., & Theeb, R. S. (2014). Quality of life of students with disabilities attending Jordanian universities. *International Journal of Special Education*, 29(3), 1–8.
- Anastasiou, D. & Kauffman, J. (2012). The social model of disability: Dichotomy between impairment and disability *Journal of Medicine and Philosophy* 38(4),441-59.
- Anastasiou, D., Kauffman, J. M., & Michail, D. (2016). Disability in multicultural theory: Conceptual and social justice issues. *Journal of Disability Policy Studies*, 27(1),3-12.
- Argyropoulos, V. & Kanari, Ch. (2015). Re-imagining the museums through “touch”: Reflections of individuals with visual disability on their experience of museum-visiting in Greece. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2014.12.005>
- Aslam A (ed). 2013. The State of the World's Children 2013. Children with disabilities. UNICEF, New York. Ανακτήθηκε 10 Σεπτεμβρίου 2023 από: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/SOWC_2013_75.pdf
- Babbie, E. (2013) *Εισαγωγή στη κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.
- Βάρλας, Ν., Καραγιάννη. (2009). Δομές και υπηρεσίες ημιαυτόνομης και προστατευμένης διαβίωσης ατόμων με νοητική καθυστέρηση στην Ελλάδα (διπλωματική εργασία), Ηράκλειο Κρήτης, ΤΕΙ Κρήτης.
- Besnier, N. (2012). Sport, modernity, and the body. *Annual Review of Anthropology*, 41, 443-459.
- Bryman,A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας* Αθήνα: Gutenberg.

Centers for Disease Control and Prevention, (2018). CDC: 1 in 4 US adults live with a disability. Δημοσιεύτηκε 31 Οκτωβρίου 2018. Ανακτήθηκε 125 Σεπτεμβρίου 2023 από: <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0816-disability.html>

Γναρδέλλης, Χ. (2009). *Ανάλυση δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2008) *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Μετάφραση από τους Σ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη, Χ. Μητσόπουλος, Π. Μπιθαρά και Μ. Φιλοπούλου. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Creswell, J. (2016). Αθήνα: *Η έρευνα στην εκπαίδευση: σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Εκδοτικός Όμιλος Ίων.

Crotty M. (1998). *The foundations of social research: meaning and perspective in the research process*. Sydney: Allen & Uwin.

Darcy S., Dowse L. (2013). In search of a level playing field—the constraints and benefits of sport participation for people with intellectual disability. *Disabil. Soc.*, 28, 393–407.

DFID (2015). Disability framework – one year on leaving no one behind updated Ανακτήθηκε 5 Σεπτεμβρίου 2023 από: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/554802/DFID-Disability-Framework-2015.pdf

Dimitriadis, V., Kousoulis, A. A., Markaki, A., Sgantzios, M. N., Hadjipavlou, A., & Lionis, C. (2013). Quality assessment systems in rehabilitation services for people with a disability in Greece: A critical review. *Disability and health journal*, 6(3), 157-164.

Eurostat, (2018). 1 in 4 people in the EU have a long-term disability. Δημοσιεύτηκε 03 Δεκεμβρίου 2018. Ανακτήθηκε 20 Σεπτεμβρίου 2023 από: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20181203-1>

Fiorilli G., Iuliano E., Aquino G., Battaglia C., Giombini A., Calcagno G., et al. (2013). Mental health and social participation skills of wheelchair basketball players: a controlled study. *Res. Dev. Disabil.* 34, 3679–3685.

Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2019). *Learning disabilities: From identification to intervention*. The Guilford Press.

Ginis, M.K.A., Jorgensen, S. & Stapleton, J. (2012). Exercise and sport for persons with spinal cord injury. *PM R*, 4, 894-900.

Groce, N., Kett, M., Lang, R., Trani, J-F (2011). Disability and poverty; the need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice. *Third World Quarterly*; 32, 1493-1513.

Hoeger, H. & Hoeger, S. (2011). *Principles and labs for physical fitness*. USA: Cengage Learning.

Jarvie, G. & Thorton J. (2015). *Sport, culture and society: An introduction*. London: Routledge.

Kiuppis F. (2018). *Inclusion in sport: Disability and participation*. UK: Taylor and Francis.

Κοντογιαννάτου, Γ. (2018) *Ερευνες μεικτών μεθόδων. Η λογική του σχεδιασμού και οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους*. Ανακτήθηκε 11 Σεπτεμβρίου 2023 από: [file:///C:/Users/%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%82%201/Downloads/2883-5000-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%82%201/Downloads/2883-5000-1-PB%20(1).pdf)

Kwon, A. J, Kim, S. Yeob, K. Han, H. Lee, K. Shin, D. Kim, Y., Park, J. Park, J. (2015). The effect of disability on the diagnosis and treatment of multiple myeloma in Korea: A national cohort study, *Cancer Res Treat*, 52(1), 1–9.

Kurková, P., Válková, H. & Scheetz, N. (2011). Factors impacting participation of European elite deaf athletes in sport. *Journal of Sports Sciences*, 29(6), 607–618.

Kuvalekar, K., Kamath, R., Ashok, L., Shetty, B., Mayya, S., Chandrasekaran, V., (2015). Quality of life among persons with physical disability in Udipi Taluk: A Cross sectional study. *J Family Med Prim Care*, 4, 69–73.

Le, D.B., Khuat, H.T., Nguyen, V.D. (2008). *People with disabilities in Vietnam: findings from a social survey at Thai Binh, Quang Nam, Da Nang and Dong Nai*. Hanoi: National Political Publishing House.

Λαμπροπούλου, Β. – Παντελιάδου, Σ. (2000). Ειδική αγωγή στην Ελλάδα – Κριτική θεώρηση. Πρακτικά Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής, σσ.156-170.

Λαμπροπούλου, Π. (2018). Ποιότητα ζωής ατόμων η με αναπηρία και η δυνατότητα επιλογών. Μία πιλοτική έρευνα. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Λάτσου, Δ. Πιερράκος, Γ. Υφαντόπουλος, Ν. Υφαντόπουλος, Ι. (2014). Ποιότητα ζωής ατόμων με κινητικά προβλήματα σε αναπηρικές καρέκλες στην Ελλάδα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(5), 591-598.

Λογαράς, Δ. (2013). *Εκπαιδευτικό εγχειρίδιο: Εργασία - Απασχόληση και αναπηρία* ατόμων με αναπηρία. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία

Litchke L. G., Hodges J. S., Schmidt E. A., Lloyd L. K., Payne E., Russian C. J. (2012). Personal meaning of wheelchair rugby participation by five male athletes. *Ther. Recreation J.* 46, 26–41.

Mackelprang, R. & Salsgiver, R. (2016). *Disability: A diversity model approach in human service*. USA: Lyceum Books.

Μακρυνιώτη, Δ. (2004). *Τα όρια του σώματος*. Αθήνα: Νήσος.

Μαντζάρη Γ. (2012). Επιστημονική έρευνα. Ανακτήθηκε 11 Σεπτεμβρίου 2023 από: http://lib.teicm.gr/syggrafiko_ergo/covers/contents29.pdf

Μαστορίδου, Β. (2023). Αποτίμηση ποιότητας ζωής ατόμων με χρόνια αναπηρία. Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς.

McKinley, N. M. (2011). Feminist consciousness and objectified body consciousness. *Psychology of Women Quarterly*, 35(4), 684–688.

Misener L., Darcy S. (2014). *Managing disability Sport: from athletes with disabilities to inclusive organizational perspectives*. UK: Taylor and Francis.

Mitra, S., & Sambamoorthi, U. (2014). Disability prevalence among adults: estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and rehabilitation*, 36(11), 940-947.

Mira T., Monteiro D., Costa A. M., Morouço P., Matos R., Antunes R. (2022). Tokyo 2020: a Sociodemographic and psychosocial characterization of the Portuguese

Paralympicteam. *Healthcare* 10:1185. Ανακτήθηκε 2 Σεπτεμβρίου 2023 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9945540/>

Mont, D. (2007). Measuring disability prevalence. Social protection discussion Paper No. 0706. The World Bank, Washington DC. Ανακτήθηκε 11 Σεπτεμβρίου 2023 από: <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Data/MontPrevalence.pdf>

Νάκου Σ., (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. Δημοσιεύτηκε στο Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Ανακτήθηκε 23 Σεπτεμβρίου 2023 από: <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/254.pdf>

Nanthamongkolchai, S., Tojeen, A., Munsawaengsub, Ch., Yodmai, K. & Suksatan, W., (2022). Quality of life of older adults with physical and mobility disabilities during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional Study in Thailand. *Journal "Sustainability"*, 14(14), 8525.

Nemček, Shapiro & Malone (2016), Nemček, D. (2016). *Quality of life of people with disabilities from sport participation point of View. Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianaе*, 56(2), 77–92.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α., & Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. (2019). «Αναζητώντας την εκπαιδευτική πολιτική της ένταξης». Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη, Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου, & Α. Βλάχου-Μπαλαφούτη (Επιμ.), *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική. Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης* (σσ. 11-27). Αθήνα: Πεδίο.

Pack, S., Kelly, S., & Arvinen-Barrow, M. (2016). I think I became a swimmer rather than just someone with a disability swimming up and down:" paralympic athletes perceptions of self and identity development. *Disability and Rehabilitation*, 39(20), 2063–2070.

Παπακυρίδου, Ι. (2018). Ποιότητα ζωής ατόμων με κινητική αναπηρία και ή χωρίς ελαγρία ή μέτρια νοητική αναπηρία (Διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Πατσιαλά, Σ. (2022) Η ποιότητα ζωής των ατόμων με νοητική αναπηρία σε δομές ανεξάρτητης διαβίωσης: Οι αντιλήψεις των οικογενειών τους. (Διπλωματική εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Petmesidou, M. (2013). Is social protection in Greece at a crossroads?. *European Societies*, 15, 597-616.

Prince, M., Wu, F., Guo, Y., Robledo, L., O' Donnell, M., Sullivan, R. & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet* 7, 385, 549-62.

Παρίσης, Ν. (2016). *Νοητική υστέρηση, Μία συστηματική προσέγγιση*. Αθήνα: Βήτα.

Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Puce, L., Marinelli, L., Girtler, N. G., Pallecchi, I., Mori, L., Simonini, M. (2019). Self-perceived psychophysical well-being of young competitive swimmers with physical or intellectual impairment. *Percept. Mot. Skills*, 126, 862–885

Puce, L., Marinelli, L., Mori, L., Pallecchi, I., & Trompetto, C. (2017). Protocol for the study of self-perceived psychological and emotional well-being of young Paralympic athletes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1). doi:10.1186/s12955-017-0798-2

Rajati, F., Ashtarian, H., Salari, N., Ghanbari, M., Naghibifar, Z., & Hosseini, S. Y.(2018). Quality of life predictors in physically disabled people, *Journal of education and health promotion*, 7, 61. https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_115_17

Rapley, M. (2009). *The social construction of intellectual disability*. Western Australia: Murdoch University.

Rimmer, J.H., Ming-De, Ch., McCubbin, J.A., Drum, Ch., & Peterson, J. (2010). Exercise intervention research on persons with disabilities: what we know and where we need to go. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 89(3), 249–263

Rogowska-Stangret, M. (2010). Vulnerable academic performances. Dialogue on matters of voice and silence in academia. *Matter*, 1 <https://doi.org/10.1344/jnmr.v1i1.30161>

Ζήση, Α. & Σαββάκης, Μ. (Επιμ.). *Αναπηρία και κοινωνία: Σύγχρονες θεωρητικές προκλήσεις και ερευνητικές Προοπτικές*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα

Sahlin, K.B. & Lexell J. (2015). Impact of organized sports on activity, participation, and quality of life in people with neurologic disabilities. *PM&R*, 7, 1081–1088.

Σαχλάς, Α. - Μπερσίμης, Σ. (2017). *Εφαρμοσμένη στατιστική με χρήση του IBM SPSS Statistics 23: με έμφαση στις επιστήμες υγείας*. Αθήνα : εκδόσεις Τζιόλα

Sekot, A. (2017). Sociological perspective of sport. *The Spark*, 2(1), 28-44.

Shields N., Synnot A.J., Barr M. (2016). Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: A systematic review. *Br. J. Sport. Med.*, 46, 989–997.

Shilling, C. (2012). *The Body and Social Theory*. UK: Sage/TCS

Σπυριδάκης, Κ.Π. (2021). Ποιότητα ζωής, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της άθλησης σε άτομα με κινητικές αναπηρίες: Μία πιλοτική έρευνά. (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη.

Swartz et al. (2019), Mental health symptoms and disorders in Paralympic athletes: a narrative review, *Br J Sports Med*, 53(12), 737-740.

Synnott, K. (2016), Guides to Reducing Social Loafing in Group Projects: Faculty Development. *Journal of Higher Education Management*, 31(1), 211-221.

Στεφάνου, Β. (2012). Η ποιότητα ζωής ατόμων με νοητική αναπηρία. (Διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.

Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B.P., Taylor, N. (2005). The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *NeuroRehabilitation*, 20, 253-265

Telema, R., Nupponen, H., & Piéron, M. (2005). Physical activity among young people in the context of lifestyle. *European Physical Education Review*, 11(2), 115–137

Townsend-White, C., Pham, A. N. T., Vassos, M. V., (2012). A systematic review of quality-of-life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of intellectual disability research*. 56 (3), 270-284.

Tsaliki, L. & Kontogianni, S. (2014). Bridging the disability divide? Young children's and teenagers with disability internet experiences in Greece. *J Child Media* 8(2), 146–162.

Tschanz, C., & Staub, I. (2017). Disability-policy models in European welfare regimes: comparing the distribution of social protection, labour-market integration and civil rights. *Disability & Society*, 32(8), 1199-1215.

Tsibidaki, A. (2021). Resilience and demographic characteristics of Greek families with members with and without special educational needs and disabilities during COVID-19 pandemic. Proceedings of ICERI2021 Conference, 14th Annual *International Conference of Education, Research and Innovation*, 2610-2614

Vanderstraeten, G.G. (2010). Oomen AG: Sports for disabled people: A general outlook. *Int J Rehabil Res*, 33, 283-284.

Vita, G.L. Stancanelli, C. La Foresta, S. et al. (2020) Psychosocial impact of sport activity in neuromuscular disorders. *Neurol Sci*, 41(9), 2561-2567.

Williams, J. L. (2019). Disability as an intersectional diversity variable in the psychology curriculum. In J. A. Mena & K. Quina (Eds.), *Integrating multiculturalism and intersectionality into the psychology curriculum: Strategies for instructors* (pp. 157–168). USA: American Psychological Association

Wisniewska M., Tasiemski T., Bauerfeind J. (2012). Athletic identity assessment in disabled sitting volleyball players. *Fizjoterapia* 20, 10–19.

World Health Organization & World Bank, (2011). World report on disability 2011. Δημοσιεύτηκε στο World Health Organization. Ανακτήθηκε 11 Σεπτεμβρίου 2023 από: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

World Health Organization, (2022). Disability. Ανακτήθηκε 14 Αυγούστου 2023. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

Ζαϊμάκης, Γ. - Ελένη Φουρναράκη, Ε. (επιμ.) (2015). *Κοινωνία και αθλητισμός στην Ελλάδα. Κοινωνιολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί/ές,

Ονομάζομαι Ανδρέας Αντωνόπουλος και είμαι φοιτητής του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών "Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες (Α.με.Α.)" με Αρ. Μητρώου 6062202003006. Στο πλαίσιο ολοκλήρωσης των σπουδών μου διενεργώ έρευνα με θέμα: «**Η Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των ΑμεΑ μέσω της Προπόνησης στον Κλασικό Αθλητισμό**».

Στην έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η ποσοτική μεθοδολογία με τη χρήση ερωτηματολογίων.

Θα παρακαλούσα να προβείτε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ώστε να βοηθήσετε στην έρευνα μου.

Σας διαβεβαιώνω ότι η επεξεργασία των πληροφοριών και των προσωπικών στοιχείων θα ακολουθήσει το Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας της Έρευνας, καθώς και τα όσα ορίζονται από τις διατάξεις των Ν. 2472/97 και 3471/2006 καθώς και του Κανονισμού ΕΕ 2016/679, οι οποίοι διασφαλίζουν την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα. **Σε κανένα μέρος της εργασίας μου δε θα αποκαλύψω προσωπικά στοιχεία και πληροφορίες και θα τηρηθεί το επιστημονικό απόρρητο και η ανωνυμία. Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική και είστε ελεύθερος/η να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείτε.** Για περαιτέρω διευκρινίσεις ή πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο που διαθέσατε να διαβάσετε αυτό το γράμμα.

Με εκτίμηση,

Ανδρέας Αντωνόπουλος

6973301914

Email: antreasantonop@yahoo.gr

1. Φύλο

- Άρρεν
- Θήλυ

2. Ηλικία (σε έτη)

.....

3. Μορφή Αναπηρίας

- Εκ Γενετής
- Επίκτητη

4. Ειδικότερη Μορφή Αναπηρίας

- Κινητική
- Αισθητηριακή
- Λόγου/Ομιλίας
- Μαθησιακή
- Πολλαπλή

5. Χρόνια ενασχόλησης με τον κλασικό αθλητισμό

- 1-3
- 4-6
- 7-10
- Πάνω από 10

6. Ενασχόληση με μία αθλητική δραστηριότητα;

- Ναι
- Όχι

6. Με ποιές δραστηριτες κλασικού αθλητισμού υπάρχει ενασχόληση;

.....

7. Πόσες φορές σε εβδομαδιαία βάση λαμβάνει χώρα η άθληση;

- 0-1
- 2-3
- 4-5
- 6-7

8. Λαμβάνετε/λαμβάνουν μέρος σε αγώνες ατόμων με αναπηρία;

- Ναι
- Όχι

9. Αν ναι σε ποιους

.....

10. Η άθληση περιλαμβάνει και δραστηριότητες εκτός του κλασικού αθλητισμού;

- Ναι
- Όχι

11. Αν και ποιες;

.....

12. Τι αποτέλεσε έναυσμα ενασχόλησης με τον κλασικό αθλητισμό;

- Η ανάγκη μου για άσκηση
- Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης μου
- Η βελτίωση της ψυχικής κατάστασης μου
- Η ανάγκη κοινωνικοποίησης

- Όλα τα παραπάνω
- Τίποτα από τα παραπάνω
- Άλλο

13. Ποια θεωρούνται τα σημαντικότερα εμπόδια μη δυνατότητας ενασχόλησης με δραστηριότητες κλασικού αθλητισμού;

- Απουσία κατάλληλων χώρων άθλησης
- Απουσία κατάλληλων οργάνων
- Συχνά προβλήματα υγείας
- Δυσκολία στην προσέγγιση χώρων άθλησης
- Απουσία κατάλληλων προπονητών
- Άλλο

14. Πως θα χαρακτηριζόταν η σωματική υγεία του ατόμου με αναπηρία;

- Πολύ κακή
- Κακή
- Ούτε καλή/ούτε κακή
- Καλή
- Πολύ καλή

15. Πως θα χαρακτηριζόταν την ψυχική υγεία σας;

- Πολύ κακή
- Κακή
- Ούτε καλή/ούτε κακή
- Καλή
- Πολύ καλή

ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

16. Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σημειώνοντας την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο. (Άτομα με αναπηρία ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία)

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε κοπιαστικές εργασίες;					
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μεγάλο περίπατο;					
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μικρό περίπατο έξω από το σπίτι;					
Χρειάζεται να μένετε στο κρεβάτι ή σε μια καρέκλα κατά τη διάρκεια της ημέρας;					
Χρειάζεστε βοήθεια όταν τρώτε, ντύνεστε, πλένεστε ή όταν πηγαίνετε στην τουαλέτα;					
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε κοπιαστικές εργασίες;					
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μεγάλο περίπατο;					
Αισθάνεστε ενοχλήσεις όταν κάνετε ένα μικρό περίπατο έξω από το σπίτι;					
Χρειάζεται να μένετε στο κρεβάτι ή σε μια καρέκλα κατά τη διάρκεια της ημέρας;					

17. Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σημειώνοντας την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο, όσον αφορά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας (Άτομα με αναπηρία, ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία)

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
Περιοριστήκατε στην εργασία σας ή σε άλλες καθημερινές ασχολίες σας					
Περιοριστήκατε στις ερασιτεχνικές σας ασχολίες ή σε άλλες δραστηριότητες του ελεύθερου σας χρόνου					
Λαχανιάσατε					
Πονέσατε					
Είχατε ανάγκη από ξεκούραση					
Είχατε προβλήματα με τον ύπνο					
Αισθανθήκατε αδυναμία					
Είχατε ανορεξία					
Αισθανθήκατε κουρασμένος/η					
Παρενέβη ο πόνος στις καθημερινές σας ασχολίες					
Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε διάφορα πράγματα, όπως να διαβάσετε εφημερίδα ή να παρακολουθήσετε τηλεόραση					
Αισθανόσασταν υπερένταση					

Αισθανόσασταν στεναχώρια					
Αισθανόσασταν ευέξαπτος/η					
Αισθανόσασταν κατάθλιψη					
Περιοριστήκατε στην εργασία σας ή σε άλλες καθημερινές ασχολίες σας					
Περιοριστήκατε στις ερασιτεχνικές σας ασχολίες ή σε άλλες δραστηριότητες του ελεύθερου σας χρόνου;					
Λαχανιάσατε;					
Πονέσατε;					
Είχατε ανάγκη από ξεκούραση;					
Είχατε προβλήματα με τον ύπνο;					
Αισθανθήκατε αδυναμία;					
Είχατε ανορεξία;					
Αισθανθήκατε κουρασμένος/η;					
Παρενέβη ο πόνος στις καθημερινές σας ασχολίες;					
Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σε διάφορα πράγματα, όπως να διαβάσετε εφημερίδα ή να παρακολουθήσετε τηλεόραση;					
Αισθανόσασταν υπερένταση;					
Αισθανόσασταν στεναχώρια;					
Αισθανόσασταν ευέξαπτος/η;					

Αισθανόσασταν κατάθλιψη;						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--

18. Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την υγεία σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας; (1-Πολύ Κακή,7-Εξαιρετική); (Άτομα με αναπηρία,ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία)

1 2 3 4 5 6 7

19. Πώς θα εκτιμούσατε συνολικά την ποιότητα ζωής σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας; (1-Πολύ Κακή,7-Εξαιρετική); (Άτομα με αναπηρία,ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία)

1 2 3 4 5 6 7

20. Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της σωματικής υγείας σας (1-Πολύ Κακή,7-Εξαιρετική); (Άτομα με αναπηρία, ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία).

1 2 3 4 5 6 7

21. Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας σας (1-Πολύ Κακή,7-Εξαιρετική); (Άτομα με αναπηρία, ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία).

1 2 3 4 5 6 7

22. Σε ποιο βαθμό η συμμετοχή σας στον αθλητισμό σας έχει βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σας (1-Πολύ Κακή,7-Εξαιρετική); (Άτομα με αναπηρία, ή κηδεμόνες ατόμων με αναπηρία).

1 2 3 4 5 6 7