



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

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: Διερεύνηση των αντιλήψεων των γονέων παιδιών με προβλήματα όρασης ως προς τη συμμετοχή των παιδιών σε φυσικές δραστηριότητες εντός και εκτός σχολείου.**

**ΠΟΡΤΟΚΑΛΙΔΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ**

**ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ:6062202003049**

**ΣΠΑΡΤΗ 2022**

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Ιωάννης Δουβής

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Αναστασία Περρέα

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Στυλιανός Καπρίνης

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια μελέτης και προσέγγισης της φυσικής δραστηριότητας, από παιδιά που έχουν κάποια αναπηρία, από την οπτική των γονέων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, μελετώνται οι απόψεις των γονέων παιδιών με προβλήματα όρασης, αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες, εστιάζοντας στα οφέλη και στα εμπόδια που συναντούν. Αρχικά, ακολούθως, παρατίθεται μια σύντομη εισαγωγή στο ερευνητικό αντικείμενο και ο σκοπός της εν λόγω μελέτης, όπως επίσης δίνονται και οι βασικότεροι λειτουργικοί ορισμοί, ενώ, στη συνέχεια πραγματοποιείται και μια βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου διερευνώνται παλαιότερες έρευνες αναφορικά με τη συμμετοχή των ανθρώπων με προβλήματα όρασης σε φυσικές και σωματικές δραστηριότητες, εντός και εκτός σχολείου. Σημειώνεται ότι γίνεται μια ιδιαίτερη αναφορά στη συμμετοχή των παιδιών στις σωματικές και φυσικές δραστηριότητες στα πλαίσια του σχολείου, παραθέτοντας ανάλογες έρευνες. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε και μια ποσοτική έρευνα, με σκοπό την παραγωγή πρωτογενών δεδομένων, στην οποία έλαβαν μέρος γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης, και απάντησαν σε ερωτήσεις αναφορικά με τη συμμετοχή των παιδιών τους σε φυσικές δραστηριότητες και την υποστήριξη τους σε αυτό το εγχείρημα. Τέλος, αφού εξαχθούν τα αποτελέσματα από την έρευνα, παρατίθενται τα ευρήματα της μελέτης αυτής, συγκρίνονται με τις μέχρι τώρα αναφορές και δίνονται ορισμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα σε αυτό τον τομέα.

**Λέξεις κλειδιά:** Προβλήματα όρασης, Φυσικές και σωματικές δραστηριότητες, εκπαίδευση

## Abstract

The present paper is an attempt to study and approach physical activity, from children with a disability, from the perspective of these parents. More specifically, the views of parents of visually impaired children are studied, regarding their participation in physical and sports activities, focusing on the benefits and obstacles they encounter. First, a brief introduction to the research object and the purpose of this study is given, as well as the basic functional definitions, while, then, a bibliographic review is carried out where previous researches regarding the participation of visually impaired people are investigated. in physical and physical activities, inside and outside school. It is noted that a special reference is made to the participation of children in physical and physical activities within the school, citing similar research. In addition, a quantitative survey was conducted to generate primary data, in which parents of visually impaired children participated and answered questions about their children's participation in physical activities and their support in this project. Finally, after extracting the results from the research, the findings of this study are presented and some suggestions are given for future research in this field.

**Keywords:** Vision Impairments, Physical and physical activities, education

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
Κεφάλαιο 1.....	7
Εισαγωγή.....	7
1.1 Ερευνητικό πρόβλημα.....	7
1.2 Σκοπός εργασίας.....	9
1.3 Λειτουργικοί ορισμοί.....	9
Κεφάλαιο 2.....	11
Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	11
2.1 Εισαγωγικά στοιχεία.....	11
2.2 Παράγοντες που Ενθάρρυναν τη Συμμετοχή.....	12
2.2.1 Σημασία της σωματικής άσκησης.....	12
2.2.2 Οικογενειακή συμμετοχή.....	14
2.2.3 Κίνητρα.....	15
2.2.4 Γονική επιρροή.....	23
2.3 Εμπόδια που περιόρισαν τη συμμετοχή.....	27
2.3.1 Ασφάλεια.....	27
2.3.2 Προπονητές.....	31
2.4 Σχολείο και φυσική δραστηριότητα.....	32
2.5 Ερευνητικά ερωτήματα.....	43
Κεφάλαιο 3.....	46
Έρευνα.....	46
3.1 Μεθοδολογία και δειγματοληψία έρευνας.....	46
3.2 Ερωτηματολόγιο.....	47
3.3 Αποτελέσματα.....	48
3.3.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	48
3.3.2 Ερωτήσεις για φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες.....	54
Κεφάλαιο 4.....	63
Συμπεράσματα.....	63
Βιβλιογραφία.....	66
Παράρτημα.....	70

## Πίνακας εικόνων

Εικόνα 1: Φύλο.....	35
Εικόνα 2: Ηλικία.....	36
Εικόνα 3: Μορφωτικό επίπεδο.....	37
Εικόνα 4: Αριθμός παιδιών.....	38
Εικόνα 5: Αριθμός παιδιών με οπτική αναπηρία.....	39
Εικόνα 6: Πόσο συχνά συμμετέχετε σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες.....	41
Εικόνα 7: Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες.....	42
Εικόνα 8: Νιώθω ότι το παιδί μου λειτουργεί με υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας όταν χωρίζεται από εμένα.....	44
Εικόνα 9: Νιώθω ότι το παιδί μου θα μπορεί να υποστηρίξει της ανάγκες του αν δεν είναι κοντά μου.....	45
Εικόνα 10: Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες στο σχολείο.....	45
Εικόνα 11: Επιτρέπω στο παιδί μου να παίζει ή να βγαίνει με φίλους χωρίς εμένα.....	46
Εικόνα 12: Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση.....	46
Εικόνα 13: Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλεια του.....	47
Εικόνα 14: Επιτρέπω στο παιδί μου να βιώσει οτιδήποτε θα ήθελε να κάνει.....	47
Εικόνα 15: Νιώθω ότι το παιδί μου είναι σε θέση να συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με ασφάλεια όταν δεν είμαι παρών.....	48
Εικόνα 16: Δεν γνωρίζω τις διαθέσιμες εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες μπορεί να συμμετέχει το παιδί μου.....	48

## Πίνακας πινάκων

Πίνακας 1: Φύλο.....	35
Πίνακας 2: Ηλικία.....	36
Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο.....	37
Πίνακας 4: Αριθμός παιδιών.....	38
Πίνακας 5: Αριθμός παιδιών με οπτική αναπηρία.....	39

Πίνακας 6: Ηλικία παιδιού με οπτική αναπηρία.....	40
Πίνακας 7: Πόσο συχνά συμμετέχετε σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες.....	41
Πίνακας 8: Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες .....	42
Πίνακας 9: Βαθμός συμφωνίας γονέων με δηλώσεις περί φυσικής άσκησης των παιδιών με οπτική αναπηρία.....	44

# Κεφάλαιο 1

## Εισαγωγή

### 1.1 Ερευνητικό πρόβλημα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2020, σελ. 1) ορίζει τη σωματική δραστηριότητα ως «κάθε σωματική κίνηση που παράγεται από σκελετικούς μύες που απαιτούν ενεργειακή δαπάνη». Τα οφέλη της τακτικής σωματικής δραστηριότητας είναι εκτεταμένα και περιλαμβάνουν τη διαχείριση του βάρους, τον μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους, τον μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων και διαβήτη τύπου 2 και τη συνολική αύξηση της ποιότητας ζωής (CDC, 2020). Εναλλακτικά, οι ανησυχίες για την υγεία που σχετίζονται με τη σωματική αδράνεια είναι ανησυχητικές, καθιστώντας την τέταρτο κύριο παράγοντα κινδύνου για την παγκόσμια θνησιμότητα (WHO, 2020). Τα παιδιά ηλικίας 5-17 ετών ενθαρρύνονται να ασκούν μέτρια έως έντονη σωματική δραστηριότητα για τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα (WHO, 2020). Ωστόσο, μόλις το 24% των νέων ηλικίας 6-17 ασχολούνται πραγματικά με τα συνιστώμενα 60 λεπτά σωματικής άσκησης ανά ημέρα, φαινόμενο που τονίζει ότι περισσότερο από τα τρία τέταρτα του συνολικού νεανικού πληθυσμού βιώνει τον κίνδυνο να υποπέσει σε σωματική αδράνεια (CDC, 2020). Επιπρόσθετα, οι νέοι με προβλήματα όρασης διέπονται από ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικής αδράνειας σε σύγκριση με τους τυπικής ανάπτυξης συνομηλίκους τους. Οι Lieberman και McHugh (2001) διεξήγαγαν μια μελέτη χρησιμοποιώντας το FitnessGram, και τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι το 48% -70% των παιδιών χωρίς προβλήματα στην όραση πληρούσαν τα κριτήρια, περνώντας τουλάχιστον τέσσερα στοιχεία στο τεστ φυσικής κατάστασης που σχετίζεται με την υγεία σε σύγκριση με μόλις το 20% των παιδιών με προβλήματα όρασης που έλαβαν βαθμολογία επιτυχίας στο εν λόγω τεστ. Επιπλέον, με μία μελέτη που διεξήχθη από τους Longmuir και Oded (2000), διαπίστωσαν ότι υπήρχε μια συνεπής σωματική αδράνεια για ανθρώπους με προβλήματα όρασης, και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ένα τρίτο των συμμετεχόντων με προβλήματα όρασης επέλεξε την καθιστική ζωή. Έχοντας αυτό κατά νου, οι νέοι με προβλήματα όρασης

τείνουν να βιώνουν όλο και πιο συχνά προβλήματα υγείας, όπως είναι η παχυσαρκία, συγκριτικά με τους τυπικής ανάπτυξης συνομηλίκους τους (Columna et al., 2019), γεγονός που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη ευκαιριών σωματικής άσκησης που παρέχονται στους πρώτους.

Η σημασία της σωματικής άσκησης για ανθρώπους με προβλήματα όρασης είναι ίση αν όχι μεγαλύτερη από αυτή των ανθρώπων χωρίς προβλήματα όρασης. Ο Ayvazoglu και οι συνεργάτες του (2006) μοιράζονται τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας για παιδιά με προβλήματα όρασης σε σχέση με τα επίπεδα ανεξαρτησίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, σημειώνοντας ότι απαιτούνται επαρκή επίπεδα φυσικής κατάστασης για πολλές καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης και ότι η έλλειψη φυσικής κατάστασης μπορεί να δώσει μεγαλύτερη έμφαση σε θέματα κινητικότητας που περιστρέφονται γύρω από την ανεξάρτητη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς. Τα παιδιά με προβλήματα όρασης συχνά βασίζονται στους γονείς τους και τα μέλη της οικογένειάς τους για να αναζητήσουν και να τους προσφέρουν ευκαιρίες σωματικής άσκησης. Σε μια μελέτη του Chaapel και των συνεργατών του (2012) οι γονείς μοιράζονται την επιθυμία τους να συμμετάσχουν στη σωματική δραστηριότητα με το παιδί τους, ενώ παραδέχονται επίσης ότι σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι σίγουροι για το πώς να συνεργαστούν και να προσφέρουν ευκαιρίες στα παιδιά τους να είναι σωματικά δραστήρια. Παράλληλα, ο Rebollo (1999) αναφέρεται στη σημασία της αντιμετώπισης των προσδοκιών που έχουν οι γονείς και τον αντίκτυπο που έχει αυτή η αναγνώριση στα παιδιά με αναπηρίες και τις οικογενειακές ανάγκες που ικανοποιούνται με επιτυχία. Για τα παιδιά χωρίς αναπηρίες, έχει εντοπιστεί ήδη η θετική συσχέτιση των γονικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών και της σωματικής δραστηριότητας. Έχοντας αυτό κατά νου, πιστεύεται ότι η αξία που δίνεται στη σωματική δραστηριότητα από τους γονείς, μπορεί να λειτουργήσει ως επιρροή στα παιδιά να εκφράσουν το ενδιαφέρον τους για τη συμμετοχή τους στις αθλητικές δραστηριότητες (Stuart et al., 2006).

## 1.2 Σκοπός εργασίας

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις που έχουν οι γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης ως προς τη συμμετοχή στη σωματική



δραστηριότητα των παιδιών τους. Ακολούθως, το αντικείμενο της παρούσας έρευνας αφορά στην αντίληψη των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών με προβλήματα όρασης σε αθλητικές δραστηριότητες, όπου οι γονείς προέβησαν σε απαντήσεις αναφορικά με εμπειρίες, πεποιθήσεις και προσδοκίες σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα για τα συγκεκριμένα παιδιά. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης αντιλαμβάνονται τα προγράμματα σωματικής δραστηριότητας και οι ευκαιρίες των παιδιών τους, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στο να επιτρέψουν στους εκπαιδευτικούς, στους προπονητές και στους συμβούλους φυσικής δραστηριότητας να προσαρμόσουν τα προγράμματά τους για να καλύψουν τις ανάγκες των συμμετεχόντων τους. Η επίγνωση των αντιλήψεων και των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με προβλήματα όρασης όταν συμμετέχουν σε φυσική δραστηριότητα, μπορούν να βοηθήσουν στην εξάλειψη και την εφαρμογή υποστηρίξεων για την υπέρβαση αυτών των εμποδίων. Επιπλέον, τα ευρήματα αυτής της έρευνας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για όλους τους συμβούλους και προπονητές φυσικής δραστηριότητας για να προβληματιστούν σχετικά με τις δικές τους συνήθειες που μπορεί να ενθαρρύνουν ή να αποθαρρύνουν τα παιδιά με προβλήματα όρασης να συμμετέχουν στη σωματική δραστηριότητα.

### 1.3 Λειτουργικοί ορισμοί

Οι ακόλουθοι λειτουργικοί ορισμοί χρησιμοποιούνται σε αυτή την εργασία εκτενώς:

- **Φυσική Δραστηριότητα** είναι «οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από σκελετικούς μύες που απαιτούν ενεργειακή δαπάνη» (WHO, 2020).
- **Οπτική δυσλειτουργία** είναι «η περιορισμένη όραση συμπεριλαμβανομένης της τύφλωσης που, ακόμη και με διόρθωση, επηρεάζει αρνητικά την εκπαιδευτική απόδοση ενός παιδιού. Ο όρος περιλαμβάνει τόσο τη μερική όσο και την πλήρη τύφλωση» (Individuals with Disabilities Act, 2018).

- Η **αντίληψη** κάποιου περιλαμβάνει τις προσωπικές πεποιθήσεις και απόψεις του για ένα φαινόμενο ή για ένα γεγονός (Cambridge Dictionary, nd).
- Η **συμμετοχή** αναφέρεται στην άμεση εμπλοκή κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας.

## Κεφάλαιο 2

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

#### 2.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Σε αυτό το σημείο παρατίθεται μια συνοπτική κριτική επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, αναφορικά με τις αντιλήψεις των γονέων παιδιών με προβλήματα όρασης, για τη συμμετοχή αυτών σε σωματικές δραστηριότητες. Τα επιλεγμένα άρθρα είναι 47 στον αριθμό και αφορούν καθαρά στις γονικές αντιλήψεις για τη σωματική δραστηριότητα στα παιδιά με προβλήματα όρασης. Εντοπίστηκαν μέσα από την αναζήτηση στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar και Pritunl με τη βοήθεια λέξεων κλειδιών. Πιο συγκεκριμένα, αναζητήθηκαν άρθρα της τελευταίας δεκαετίας με τη βοήθεια λέξεων κλειδιών, όπως «participation in physical activities and children with vision impairment», «parental perception for children with vision impairment in participation in sports» και «parental perception, children with vision impairment and physical activity». Από αυτή την αναζήτηση εντοπίστηκαν 4.737 άρθρα, και αφού μελετήθηκαν, επιλέχθηκαν 47 από αυτά, που αφορούσαν αποκλειστικά το «στο υπό μελέτη» ζήτημα και ήταν χρονολογικά, της τελευταίας δεκαετίας. Τα θέματα που προέκυψαν μέσω της διαδικασίας ανάλυσης των εν λόγω άρθρων, χωρίστηκαν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Τους παράγοντες που ενθάρρυναν τη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα
- Τα εμπόδια που περιόριζαν τη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα.

Μέσα σε αυτές τις κατηγορίες, προέκυψαν διάφορες επιμέρους κατηγορίες, όπως είναι:

- Η σημασία της σωματικής δραστηριότητας
- Η επικοινωνία
- Η οικογενειακή συμμετοχή

- Η ασφάλεια
- Οι πόροι
- Οι προπονητές.

Η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση, συνεπώς, δομείται σύμφωνα με τις προαναφερόμενες κατηγορίες και υποκατηγορίες.

## 2.2 Παράγοντες που Ενθάρρυναν τη Συμμετοχή

Κατά την διερεύνηση των αντιλήψεων των γονέων σχετικά με τη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα για τα παιδιά τους που είχαν προβλήματα όρασης, υπήρχαν διάφοροι παράγοντες που ενήργησαν ενθαρρυντικά και ενισχυτικά. Αυτοί οι παράγοντες περιλάμβαναν τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας, της επικοινωνίας και της οικογενειακής συμμετοχής.

### 2.2.1 Σημασία της σωματικής άσκησης

Μέσω της σωματικής δραστηριότητας, τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν ανεξαρτησία, να γίνουν μέλη μιας ομάδας και να είναι επιτυχημένα, και περαιτέρω, όπως αναφέρεται από τους γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης τα συγκεκριμένα οφέλη λειτουργούν ενθαρρυντικά στη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα (Columna et al., 2013). Οι γονείς ανέφεραν επίσης, την ενδυνάμωση των παιδιών που μπόρεσαν να επιτύχουν σε μια δύσκολη δραστηριότητα, ενώ άλλοι αναγνώρισαν την αξία της σωματικής δραστηριότητας για τα παιδιά τους, μέσα από τη διαρκή τους κίνηση και μέσα από την καύση θερμίδων, που οδηγεί στην αποφυγή της παχυσαρκίας μετέπειτα (Columna et al., 2015). Οι γονείς σημείωσαν όχι μόνο τα οφέλη σωματικής και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα, αλλά και τις ευκαιρίες για τα παιδιά τους να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και αυτοδιάθεση. Αντίστοιχα αποτελέσματα βρέθηκαν από τον Perkins και τους συνεργάτες του (2013) όπου οι γονείς, όχι μόνο εκτιμούσαν τις φυσικές δεξιότητες που είχαν μάθει, αλλά τόνισαν και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και τα αυξημένα επίπεδα εμπιστοσύνης που σχετίζονται με τη συμμετοχή

σε κάποιου είδους σωματικής δραστηριότητας. Μέσω του αθλητισμού, όπως μοιράστηκε ένας γονέας, το παιδί του έμαθε να επιμένει και να ξεπερνά τους φόβους του, δύο μαθήματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε άλλους τομείς της ζωής (Columna et al., 2017).

Όσον αφορά στα οφέλη για την υγεία, οι γονείς συσχετίζουν τη σωματική δραστηριότητα με τη διαχείριση και τη μείωση βάρους και προσπάθησαν να έχουν και οι ίδιοι μια συμμετοχή σε τέτοιους είδους δραστηριότητες, με σκοπό να λειτουργήσουν ως πρότυπο προς μίμηση για τα παιδιά τους (Columna et al., 2017). Ωστόσο, η σημασία της σωματικής άσκησης και οι προσδοκίες που είχαν οι γονείς για την ικανότητα του παιδιού τους, να είναι σωματικά ενεργοί, συσχετίστηκαν με το επίπεδο απώλειας όρασης του παιδιού. Σύμφωνα με τον Stuart και τους συνεργάτες του (2006) τα ευρήματα της έρευνας τους δείχνουν ότι καθώς η απώλεια όρασης αυξάνονταν, οι γονικές προσδοκίες για την ικανότητα του παιδιού τους να είναι σωματικά δραστήριο, μειώνονταν. Στην ίδια μελέτη, ο Stuart και οι συνεργάτες του (2006) σημείωσαν μια συσχέτιση μεταξύ των παιδιών και των προσδοκιών των γονέων για επιτυχία και σε αυτό τον τομέα. Αυτό σημαίνει ότι καθώς οι προσδοκίες ενός παιδιού για σωματική δραστηριότητα αυξήθηκαν, αυξήθηκαν και οι προσδοκίες των γονιών τους για σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο σπουδαιότητας που δίνεται στη σωματική δραστηριότητα από το παιδί, τόσο περισσότεροι γονείς πίστευαν ότι το παιδί τους θα μπορούσε να συμμετέχει σε κανονική σωματική δραστηριότητα. Οι γονείς ενθάρρυναν τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες παρόμοιες με τους τυπικής ανάπτυξης συμμαθητές των παιδιών τους και στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα με την ελπίδα να προωθήσουν τη συνεχιζόμενη δια βίου σωματική δραστηριότητα και να αποφύγουν την καθιστική ζωή μέχρι την ενηλικίωση (Perkins et al., 2013).

Η πεποίθηση ότι η σωματική δραστηριότητα ήταν σημαντική για τους γονείς, οδήγησε στην ιεράρχηση των ευκαιριών σωματικής δραστηριότητας για τα παιδιά τους που είχαν προβλήματα όρασης (Columna, 2017). Τα διάφορα θετικά αποτελέσματα που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα επηρέασαν τους γονείς να δεσμευτούν στο να παρέχουν σωματική δραστηριότητα για το παιδί τους (Columna et al., 2019).

### 2.2.2 Οικογενειακή συμμετοχή

Κατά την μελέτη της σωματικής δραστηριότητας σε παιδιά με προβλήματα όρασης από οικογενειακή άποψη, η οικογενειακή συμμετοχή θεωρήθηκε σημαντικός παράγοντας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό ήταν κυρίως ένας παράγοντας διευκόλυνσης που παρείχε τη μεταφορά προς και από τη σωματική δραστηριότητα και σε άλλες περιπτώσεις ήταν περισσότερο ενεργός ο ρόλος, καθώς ο γονέας συμμετείχε άμεσα στη δραστηριότητα (Ayvazoglu et al., 2006). Η εύρεση δραστηριοτήτων που να μπορεί να συμμετέχει ολόκληρη η οικογένεια, θεωρήθηκε από τους γονείς ως μια δύσκολη υπόθεση, καθώς έπρεπε αυτές να είναι προσβάσιμες σε ένα παιδί με προβλήματα όρασης (Columna et al., 2013). Οι γονείς ένιωθαν σαν να προσπαθούν πολύ σκληρά κατά καιρούς για να βρουν μια ισορροπία μεταξύ της φροντίδας των αναγκών του παιδιού τους με προβλήματα όρασης και της ταυτόχρονης ικανοποίησης των αναγκών των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Αυτή η πράξη εξισορρόπησης προκαλούσε άγχος και τελικά έτεινε να επηρεάζει σημαντικά και το χρόνο που η οικογένεια μπορούσε να ασκηθεί μαζί (Columna et al., 2017). Η ανάγκη για προγραμματισμό δραστηριοτήτων εκ των προτέρων αναφέρθηκε από γονείς που σημείωσαν ότι έπρεπε κάθε φορά να συνοδεύεται από πολλή σκέψη, ώστε να διασφαλιστεί ότι αυτές θα ήταν προσβάσιμες και χωρίς αποκλεισμούς για το παιδί τους που είχε προβλήματα όρασης. Η ευκαιρία να συμμετάσχει στη σωματική δραστηριότητα ως οικογένεια πρόσφερε την ευκαιρία να συνδέσει και να ενισχύσει τις σχέσεις, η οποία ήταν πολύ σημαντική για τις οικογένειες, αναφέροντας ότι η οικογένεια ήταν η πιο σημαντική κοινωνική ομάδα για αυτούς (Columna et al., 2015).

Η εμπλοκή των παιδιών με προβλήματα όρασης σε σωματικές δραστηριότητες τις οποίες μπορούν να ολοκληρώσουν επιτυχώς και να έχουν κάποιο επίπεδο ανεξαρτησίας είναι επιθυμητό από τους γονείς (Chapel et al., 2012). Ζώντας σε μια κουλτούρα όπου αφιερώνεται μεγάλο μέρος του χρόνου των παιδιών σε εσωτερικούς χώρους, οι γονείς ένιωσαν ότι η σωματική δραστηριότητα τους πρόσφερε την ευκαιρία να συνδεθούν ως οικογένεια και να περάσουν χρόνο σε εξωτερικούς χώρους (Columna et al., 2017).

### 2.2.3 Κίνητρα

Είναι γνωστό ότι οι νέοι με τύφλωση ή προβλήματα όρασης συχνά ασχολούνται λιγότερο με σωματικές δραστηριότητες συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους. Αυτό συχνά προκύπτει ως αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, με έναν από αυτούς, ίσως και τον βασικότερο, να είναι το κίνητρο. Ο Kozub, (2006) εξηγεί ότι το κίνητρο χρησιμεύει ως μέσο για την ενασχόληση ή μη με σωματικές δραστηριότητες. Εξετάζει τις βαθμολογίες παρακίνησης ελεύθερου χρόνου σε δύο ομάδες. Η μία ομάδα ήταν μέσα σε ένα υγιές πρότυπο Δείκτη Μάζας Σώματος και η άλλη ομάδα ήταν έξω από τα υγιή πρότυπα Δείκτη Μάζας Σώματος. Οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη περιλάμβαναν 31 παιδιά με προβλήματα όρασης, ηλικίας 12-21 ετών, που συμμετείχαν σε εκπαιδευτικά και μεταεκπαιδευτικά προγράμματα σε σχολείο Τυφλών Midwestern. Όλοι οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν και αξιολογήθηκαν για τα επίπεδα φυσικής τους κατάστασης χρησιμοποιώντας το τεστ φυσικής κατάστασης Brockport και την κλίμακα κινήτρων ελεύθερου χρόνου για εφήβους. Κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας οι μαθητές ολοκλήρωσαν το FTMS-A για να ανακτήσουν τα δεδομένα. Τα όργανα χρησιμοποιήθηκαν από Δευτέρα έως Πέμπτη της ίδιας εβδομάδας και στη συνέχεια συλλέχθηκαν καταγραφές μέτριας έως έντονης σωματικής δραστηριότητας. Το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ομάδα με υγιή Δείκτη Μάζας Σώματος παρουσίασε περισσότερα ενδοσυνειδητά κίνητρα, εξωτερικά κίνητρα, προσδιορισμένο κίνητρο και επίσης περισσότερα λεπτά συνολικής ημερήσιας σωματικής δραστηριότητας σε ή πάνω από το μέτριο έως έντονο επίπεδο. Οι συνέπειες αυτής της μελέτης μεταφράζονται στο πώς ένας πληθυσμός παιδιών με προβλήματα όρασης χωρίς κανένα εμπόδιο αντιλαμβάνεται και αποδίδει σε ένα περιβάλλον φυσικής αγωγής προκειμένου να ενισχύσει τη σωματική δραστηριότητα για εκείνους που βρίσκονται εκτός του κριτηρίου του υγιούς Δείκτη Μάζας Σώματος. Τα παιδιά που είναι ενεργά μπορεί να αποκαλύψουν μια ορισμένη τάση στο πώς να γίνουν σωματικά ενεργά και επίσης πώς να διατηρήσουν αυτό το επίπεδο δραστηριότητας. Οι λόγοι για τους οποίους το παιδί βρίσκεται εκτός της υγιούς ζώνης θα μπορούσαν επίσης να διερευνηθούν, αλλά είναι προφανές ότι εάν το παιδί δεν

βρίσκεται στην υγιή ζώνη, είναι λιγότερο πιθανό να επιτύχει έναν τρόπο ζωής που βελτιώνει την υγεία μέσω της σωματικής δραστηριότητας και του αθλητισμού.

Ομοίως, οι Sindik, Furjan-Mandić και Schiefler, (2011) ανέλυσαν παρακινητικούς παράγοντες που επηρέασαν τους μαθητές σε τρεις διαφορετικές χώρες να είναι σωματικά ενεργοί. Οι μεταβλητές περιλάμβαναν αθλητική δράση με έναν φίλο, δημοτικότητα, φυσική κατάσταση και υγεία, κοινωνική θέση, αθλητικές εκδηλώσεις και χαλάρωση μέσω του αθλητισμού. Το κίνητρο αυτής της μελέτης ήταν να καθοριστεί ποιοι παράγοντες είχαν τη μεγαλύτερη επιρροή στη συμμετοχή στον αθλητισμό. Οι συμμετέχοντες περιλάμβαναν 390 μαθητές από τη Γερμανία, την Κροατία και τη Σλοβενία. Οι ερευνητές απαρίθμησαν και τους τριάντα διαφορετικούς παράγοντες παρακίνησης για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και αθλητικές ομάδες. Από αυτούς τους παράγοντες, έξι κατηγορίες δημιουργήθηκαν για την ομαδοποίηση των παρακινητικών παραγόντων. Η μέθοδος ανάκτησης των δεδομένων ήταν τα ερωτηματολόγια που στάλθηκαν στους συμμετέχοντες για να συμπληρώσουν και να επιστρέψουν. Ο πιο διαδεδομένος λόγος για να ασχοληθούν οι νέοι με κάποια σωματική δραστηριότητα ήταν η δημοτικότητα, ακολουθούμενη από αθλητική δράση με φίλους, φυσική κατάσταση και υγεία, κοινωνική θέση, χαλάρωση μέσω του αθλητισμού και έκκληση των αθλητικών γεγονότων. Αυτή η μελέτη αποκαλύπτει τους τρέχοντες αθλητικούς παράγοντες παρακίνησης κυρίως για ανθρώπους χωρίς αναπηρία. Τα έξι θέματα ήταν συνηθισμένοι λόγοι για την ενασχόληση με τον αθλητισμό, γεγονός που μπορεί επίσης να ειπωθεί για νέους ανθρώπους με προβλήματα όρασης. Μια άλλη μελέτη συμφωνεί με αυτήν την αντίληψη για τους νέους με προβλήματα όρασης και την προθυμία τους να ασχοληθούν με τον αθλητισμό και τη σωματική δραστηριότητα.

Οι Jessup, Cornell και Bundy (2010) πραγματοποίησαν μια μελέτη για να διερευνήσουν τα οφέλη των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων. Η μελέτη εξέτασε στενά τις υποστηρικτικές σχέσεις, την επιθυμητή ταυτότητα, τις εμπειρίες εξουσίας και ελέγχου, καθώς και τη διατήρηση ή την απόκτηση κοινωνικής δικαιοσύνης. Οκτώ νέοι ηλικίας 17-22 ετών με προβλήματα όρασης που κυμαίνονται από B1 - B2, υπεβλήθησαν σε ημιδομημένη συνέντευξη επειδή ασχολούνταν με τουλάχιστον μία σωματική δραστηριότητα την εβδομάδα. Οι ερωτήσεις που τους έγιναν αφορούσαν στο ποιες δραστηριότητες τους κράτησαν απόλυτα αποσιωμένους, τι έλαβαν από αυτές τις συγκεκριμένες δραστηριότητες και γιατί μπορεί να τις προτιμούν έναντι



άλλων. Όλες οι ερωτήσεις αναλύθηκαν ως περιγραφική μορφή πληροφοριών και στη συνέχεια ως ερμηνευτική απάντηση. Οι ερευνητές εξέτασαν την ερμηνεία των αποτελεσμάτων μέσα από τέσσερις διαφορετικές πτυχές. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη εκτιμούσαν πολλά οφέλη: κοινωνικές σχέσεις, αποδοχή, απαλλαγή από το άγχος, υποστήριξη στις αντιξοότητες, φυσική κατάσταση και υγεία, μάθηση και εμπειρία νέων πραγμάτων, αμφισβήτηση, διασκέδαση, συμβολή στους άλλους και αντίσταση στις κοινωνικές προκαταλήψεις. Από αυτά τα θέματα, προέκυψαν τέσσερις κατηγορίες: εντάσεις ανθεκτικότητας, σχέσεων, ταυτότητας, δύναμης και ελέγχου και κοινωνικής δικαιοσύνης. Αυτοί οι νέοι είχαν κίνητρα εξωτερικά και εσωτερικά να είναι σωματικά δραστήριοι. Με την άσκηση σωματικής δραστηριότητας, διαπιστώθηκε ότι οι νέοι με προβλήματα όρασης βίωσαν ένα συντριπτικό αίσθημα ικανοποίησης, απόλαυσης και επιτυχίας μέσω της τακτικής σωματικής δραστηριότητας. Αυτό είναι σύμφωνο με την έρευνα των Sindik και των συνεργατών του (2011) που διαπίστωσαν ότι τα άτομα απολάμβαναν τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες για παρόμοιους λόγους υγείας και ευεξίας, απόλαυσης, αυτοϊκανοποίησης και για κοινωνικά οφέλη που προκύπτουν επίσης από την τακτική συμμετοχή.

Ο Jessup και οι συνεργάτες του (2010) διαπίστωσαν ότι οι νέοι με προβλήματα όρασης έχουν την ίδια τάση να αναζητούν σωματικές δραστηριότητες που μπορούν να απολαύσουν όπως και οι συνομήλικοί τους με όραμα στην ίδια ηλικία. Ο στόχος, η υγεία και η φυσική κατάσταση, η ανεξαρτησία και ο σεβασμός μέσα στην κοινωνία είναι κάτι που οι νέοι με προβλήματα όρασης αγκαλιάζουν είτε το έχουν βρει είτε όχι.

Εκτός από τις μελέτες που αναφέρθηκαν προηγουμένως σχετικά με το κίνητρο και την προθυμία συμμετοχής σε σωματική δραστηριότητα, οι Jaarsma, Dekker, Dijkstra και Geertzen (2014) ερεύνησαν εμπόδια και διευκολύνσεις της αθλητικής συμμετοχής σε νέους με προβλήματα όρασης. Αυτή η μελέτη υλοποιήθηκε με την μέθοδο της συνέντευξης από 648 άτομα με μέσο όρο ηλικίας 18 ετών για τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις τους για τη σωματική δραστηριότητα. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε ενεργούς συμμετέχοντες και σε ανενεργούς για να αναζητήσουν διαφορές στις προοπτικές και τις εμπειρίες με τη σωματική δραστηριότητα και να συγκρίνουν τις δύο ομάδες. Οι συμμετέχοντες χαρακτηρίστηκαν ως ενεργοί συμμετέχοντες εάν ασχολούνταν τουλάχιστον με

τριάντα λεπτά σωματικής δραστηριότητας την εβδομάδα που ήταν εξαντλητική, απαιτούσε δεξιότητες, απαιτούσε αντοχή και ανταγωνιστικό χαρακτήρα για τουλάχιστον δύο ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Οι ερευνητές συνέκριναν ομάδες χρησιμοποιώντας ένα τεστ U Mann-Whitney και ανέλυσαν τις διαφορές των εμποδίων και των διευκολύνσεων που βίωσαν οι συμμετέχοντες. Επιπλέον, εφαρμόστηκε ένα τεστ chi-square για τον προσδιορισμό των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων. Προκειμένου να αναλυθούν οι ζευγαρωμένες αναλογίες μεταξύ της έναρξης της διατήρησης της αθλητικής συμμετοχής, χρησιμοποιήθηκε ένα τεστ McNemar για περαιτέρω διερεύνηση των διαφορών μεταξύ των ομάδων και των απαντήσεών τους. Τέλος, οι μεταβλητές που σχετίζονται με τη συμμετοχή στον αθλητισμό προσδιορίστηκαν με τη χρήση μιας υλικοτεχνικής παλινδρόμησης για να συμπεριλάβουν όλες τις απαντήσεις από τις ομάδες στα αντίστοιχα θέματα τους. Για να προσδιοριστεί η στατιστική σημασία, καθορίστηκε ένα επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Ως αποτέλεσμα, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 63% των συμμετεχόντων ήταν στην κατηγορία ενεργά άτομα και δεν υπήρχαν διαφορές στα επίπεδα δραστηριότητας με βάση το επίπεδο της όρασης. Σημειώνεται ότι οι ενεργοί συμμετέχοντες βρέθηκαν να έχουν ανώτερη εκπαίδευση από εκείνη των ανενεργών συμμετεχόντων (73%-59%). Το περπάτημα, η γυμναστική και η ψυχαγωγική ποδηλασία ήταν από τις τρεις πρώτες δραστηριότητες που αναφέρθηκαν συχνότερα από τους ενεργούς συμμετέχοντες. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης διαπίστωσαν ότι η πιο ενεργή ομάδα είχε περισσότερη εμπειρία από την τακτική της δραστηριότητα, καθώς είχε έρθει σε επαφή με διάφορες μορφές φυσικής δραστηριότητας, βοηθητικές συσκευές, κοινωνικά περιβάλλοντα και φυσικά περιβάλλοντα. Τα εμπόδια στη φυσική δραστηριότητα για την ενεργό ομάδα εντοπίστηκαν να εξαρτώνται από τρίτους, τη μεταφορά και την έλλειψη δυνατοτήτων στη γειτονιά ως περιβαλλοντικά εμπόδια. Από την άλλη πλευρά, η ανενεργή ομάδα θεώρησε τα εμπόδια ως πιο προσωπικά. έλλειψη άσκησης με συνομηλίκους και κόστος που σχετίζεται με την ενεργό δράση. Άλλα περιβαλλοντικά εμπόδια που η ενεργή ομάδα ισχυρίστηκε ότι βίωσε περισσότερο από την ανενεργή ομάδα ήταν η έλλειψη ειδικής και επαγγελματικής εποπτείας. Αναφέρθηκαν πολλά εμπόδια, ωστόσο οι προπονητές προσέφεραν επίσης μια ενδιαφέρουσα εικόνα για την κατάσταση. Και οι δύο ομάδες διαπίστωσαν ότι ξεκίνησαν και διατήρησαν την τακτική συμμετοχή τους σε αθλήματα και σωματική δραστηριότητα για υγεία, διασκέδαση και κοινωνικές επαφές. Πίσω από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό υπήρχαν

αρκετοί άλλοι παράγοντες που ενίσχυαν αυτούς τους ισχυρισμούς. Σημειώθηκε ότι η υποστήριξη της οικογένειας είχε μεγάλο αντίκτυπο στη συνεπή έναρξη και διατήρηση της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και οι ιατρικές συμβουλές από επαγγελματίες αποκατάστασης και ένας προσωπικός παράγοντας ελέγχου του βάρους ήταν ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας για τη διευκόλυνση σταθερών και επαρκών επιπέδων σωματικής δραστηριότητας. Οι παράγοντες που προέβλεπαν την αθλητική συμμετοχή για τους αδρανείς συμμετέχοντες ήταν η εκπαίδευση, η αναπηρία, το κόστος, η έλλειψη συνομηλίκων και η χρήση λογισμικού υπολογιστών. Οι ενεργοί συμμετέχοντες αντιμετώπισαν την έλλειψη ειδικής εποπτείας ως εμπόδιο περισσότερο από τους αδρανείς συμμετέχοντες. Περισσότεροι εξωτερικοί παράγοντες παρά προσωπικοί παράγοντες αναφέρθηκαν από την ενεργό ομάδα σε αντίθεση με την ανενεργή ομάδα που είχε επίσης χαμηλότερη έμφαση στην εκπαίδευση, την εξελιγμένη κατανόηση της τεχνολογίας και επίσης πίστευαν ότι περισσότερα εμπόδια ήταν προσωπικού χαρακτήρα, όπως η αναπηρία ή η έλλειψη κοινωνικής επαφής με συνομηλίκους. Μπορεί να ειπωθεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη συνέβαλλε με καθοριστικό τρόπο στη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα, καθώς και στην απόλαυση της υγείας, της ευχαρίστησης και των κοινωνικών επαφών που προέρχονται από τη σωματική δραστηριότητα. Ακολούθως, έγινε αντιληπτό ότι οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης πράγματι κατανοούν τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και θα ήθελαν να συμμετέχουν σε επαρκή σωματική δραστηριότητα παρά τις αντιλήψεις τους ή τα εμπόδια, είτε εξωτερικά είτε εσωτερικά.

Σε μια άλλη μελέτη, οι Lieberman, Stuart, Hand και Robinson (2006) μελέτησαν τις επιδράσεις ενός βηματόμετρου που μιλάει στους καθημερινούς στόχους βάδισης και σωματικής δραστηριότητας. Στη μελέτη 22 παιδιά με προβλήματα όρασης ή που ήταν κωφά, τοποθέτησαν ένα βηματόμετρο πάνω τους για επτά ημέρες πριν από μια αθλητική κατασκήνωση για παιδιά με προβλήματα όρασης. Οι γονείς κατέγραψαν τον αριθμό των βημάτων που έκανε κάθε παιδί την ημέρα και έλαβαν οδηγίες να μην ενθαρρύνουν οποιαδήποτε επιπλέον σωματική δραστηριότητα ή προσοχή στο βηματόμετρο για να αντικατοπτρίζουν μια πραγματική ανάγνωση των φυσιολογικών επιπέδων φυσικής δραστηριότητας του παιδιού. Ο μέσος αριθμός των βημάτων που έγιναν πριν από την κατασκήνωση ήταν 9.000 βήματα και κατά τη διάρκεια της κατασκήνωσης ο μέσος όρος αυξήθηκε σε 15.000 βήματα. Τα παιδιά

εκπαιδεύτηκαν επίσης στα οφέλη του περπατήματος και πώς μπορούν να βάλουν στόχους για τον εαυτό τους μέσω του περπατήματος και των βηματόμετρων. Εκτός από τα ποσοτικά δεδομένα των βημάτων που διανύθηκαν, υπήρξαν επίσης συνεντεύξεις που σχετίζονται με την εμπειρία με τα βηματόμετρα. Τέσσερα βασικά θέματα προέκυψαν από τις συνεντεύξεις σχετικά με την επίτευξη των στόχων, την υγεία και τη φυσική κατάσταση, την ανεξαρτησία και τη μεταφορά. Ενημερώνοντας το άτομο για την πρόοδό του ανεξάρτητα, δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά να είναι πιο ενεργά σωματικά, θέτοντας τους δικούς τους στόχους με βάση την ηλεκτρονική ανατροφοδότηση. Αυτά τα παιδιά μπορεί ή όχι να χρησιμοποιούν τα βηματόμετρα κατά τη διάρκεια αθλητικών ή σωματικών δραστηριοτήτων, αλλά το συμπέρασμα εδώ είναι ότι το παιδί προβαίνει σε περισσότερη ενασχόληση με σωματικές δραστηριότητες θέλοντας να κινηθεί και να περπατήσει αντί να είναι ακίνητο στο σπίτι. Τα παιδιά με προβλήματα όρασης θέλουν να έχουν τη δυνατότητα να είναι ανεξάρτητα και να βασίζονται στα προηγούμενα επιτεύγματά τους. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να βοηθήσουν άλλα παιδιά να χρησιμοποιήσουν βηματόμετρα για να αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα στο σχολείο, στο σπίτι και οπουδήποτε μπορούν να ταξιδέψουν μέσα και έξω από αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Αυτή η έρευνα έχει επισημάνει το γεγονός ότι, εάν οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης γνωρίζουν πόσο μακριά ταξιδεύουν και μπορούν να βάλουν στόχους για να τους παρακινήσουν να αυξήσουν το χρόνο δραστηριότητάς τους, θα είναι αυτόματα πιο δραστήριοι και αυτή η δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει στην εύρεση άλλων δραστηριοτήτων, ως αποτέλεσμα της αυξημένης περιπλάνησης τους σε νέα μέρη. Η τεχνολογία σε αυτήν την περίπτωση έχει αποδειχθεί ότι ωφελεί τους νέους που είναι τυφλοί ή έχουν προβλήματα όρασης να είναι πιο δραστήριοι επειδή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αυξήσει τη φιλοδοξία τους να είναι ενεργοί.

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο αυτός ο πληθυσμός των νέων έχει βρει έναν ευχάριστο τρόπο δραστηριοποίησης με τη χρήση της τεχνολογίας και ένα εξωτερικό κίνητρο είναι μέσω των exergames. Οι Foley, Gasperetti, Yang και Lieberman (2011) εξέτασαν τα επίπεδα απόλαυσης των νέων με προβλήματα όρασης ενώ έπαιζαν διαφορετικά παιχνίδια exergames. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε αθλητική κατασκήνωση μίας εβδομάδας για παιδιά με προβλήματα όρασης στρατολόγησε δώδεκα συμμετέχοντες ηλικίας 9 - 16 ετών στους οποίους δόθηκε τυχαία ένα από τα τρία παιχνίδια exerg για να παίξουν σε τρεις ξεχωριστές νύχτες για δέκα λεπτά κάθε

βράδυ. Αφού οι συμμετέχοντες έπαιξαν τα παιχνίδια τη νύχτα, ο σύμβουλος τους πήρε συνέντευξη χρησιμοποιώντας την κλίμακα απόλαυσης σωματικής δραστηριότητας (PACES). Το PACES είχε 18 ερωτήσεις με κλίμακα οκταβάθμιας Likert με το 1 να αντιστοιχεί στη χαμηλότερη απόλαυση και το 8 στην υψηλότερη απόλαυση. Οι ερωτήσεις έγιναν για να μετρήσουν τα επίπεδα απόλαυσης που τους πρόσφεραν τα παιχνίδια exergames. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με SPSS για Windows v.16. Όλες οι απαντήσεις συγκεντρώθηκαν σε υπολογιστικό φύλλο για μετατροπή στο πρόγραμμα PACES. Η υψηλότερη βαθμολογία που μπορούσε να λάβει ένα παιχνίδι ήταν 144 και η χαμηλότερη ήταν 18. Ως αποτέλεσμα του παιχνιδιού DDR στο Playstation 2, του Eye Toy στο Kinetic / Playstation 2 και του Wii Boxing στο Nintendo Wii, τα αποτελέσματα έδειξαν πόσο σημαντικές διαφορές ήταν όσον αφορά στα επίπεδα απόλαυσης αφού οι συμμετέχοντες έπαιξαν και τα τρία παιχνίδια. Το Wii Boxing είχε την υψηλότερη μέση βαθμολογία και το μικρότερο εύρος μεταβλητότητας. Το Dance Dance Revolution ήταν το δεύτερο πιο διασκεδαστικό και το Eye Toy ήταν δύο τιμές πίσω στις συνολικές μέσες βαθμολογίες για την απόλαυση. Με βάση τα πιθανά 144, κανένα παιχνίδι δεν έδωσε μέση βαθμολογία μικρότερη από 127, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα παιχνίδια exer είναι στην πραγματικότητα πολύ ευχάριστα και ενθαρρύνουν τους νέους με προβλήματα όρασης να ασχοληθούν με τέτοιου είδους σωματικές δραστηριότητες. Δεν έγινε γνωστό γιατί ακριβώς απολάμβαναν τόσο πολύ αυτά τα παιχνίδια, αλλά αυτές οι πληροφορίες μπορούν πλέον να χρησιμοποιηθούν για την επέκταση των φυσικών δραστηριοτήτων σε εσωτερικούς χώρους ή με τη χρήση τεχνολογίας σε ανεξάρτητο περιβάλλον. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι ένα εξωτερικό κίνητρο όπως η τεχνολογία μπορεί να μεταφραστεί σε αυξημένα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας.

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο οι νεαροί με προβλήματα όρασης μπορούν να επωφεληθούν από μια εξωτερική πηγή κινήτρων είναι μέσω της μουσικής. Ο Coleman, (2017) παραθέτει ευρήματα από διάφορες μελέτες σχετικά με τις στρατηγικές διδασκαλίας της χειραγώγησης της μουσικής για την αύξηση του χρόνου κατά τον οποίο οι μαθητές ασχολούνται με τη σωματική δραστηριότητα, αλλά επίσης παρείχε ουσιαστική και σκόπιμη κίνηση για βελτιωμένο συντονισμό, χωρική επίγνωση, ευαισθητοποίηση του σώματος και μοτίβα κίνησης. Έχει βρεθεί ότι η μουσική μειώνει την ανάγκη για εύρεση κινήτρων κατά τη διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας, αυξάνοντας έτσι την ανεξαρτησία. Σημειώθηκε ότι τα όργανα θα

μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν με μη παραδοσιακούς τρόπους. Τα προτιμώμενα όργανα πρώτα διδάχτηκαν και στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν για να δουλέψουν σε έννοιες κίνησης. Οι μαθητές με περιορισμένη όραση μπόρεσαν να παίξουν κρουστά όργανα όχι μόνο μέσω ήχου, αλλά και μέσω παρακολούθησης του ρυθμού του τυμπάνου. Ο εκπαιδευτής μπορούσε να ελέγξει τη διάρκεια της δραστηριότητας μέσω της διάρκειας του τραγουδιού που παίζεται. Όλες αυτές οι έννοιες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να κάνουν τις λειτουργικές δεξιότητες του ατόμου ισχυρότερες, οι οποίες στη συνέχεια θα μπορούσαν να μεταφραστούν σε βελτιωμένες εμπειρίες σωματικής δραστηριότητας, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη απόλαυση. Οι θεμελιώδεις δεξιότητες είναι πολύ σημαντικές για την επιτυχία και την απόλαυση σε διάφορες φυσικές δραστηριότητες.

Ο Haegle (2015) ανέφερε πώς οι εκπαιδευτικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν τακτικές γενίκευσης για να προωθήσουν τη σωματική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο και πώς μπορεί να περάσει σε μεγαλύτερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας που είναι απολαυστικά και λειτουργικά. Στην έρευνα του Haegle (2015) βρέθηκαν τέσσερις τακτικές γενίκευσης που βοηθούν στη βελτίωση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο σε μαθητές με προβλήματα όρασης. Η πρώτη από αυτές τις τακτικές ήταν η ερώτηση σε τρίτους να παρατηρήσουν και να ενισχύσουν τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα. Όταν η οικογένεια, οι φίλοι, οι δάσκαλοι και άλλα άτομα συμβάλλουν στην τόνωση περισσότερης συμμετοχής στη δραστηριότητα, οι μαθητές τείνουν να είναι περισσότερο σωματικά ενεργοί. Με τη σειρά του, με περισσότερο χρόνο σωματικής δραστηριότητας, η διδασκαλία μιας δεξιότητας ή μιας έννοιας σε περισσότερες από μία ρυθμίσεις μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική για τη μετάφραση σε άλλα περιβάλλοντα και εφαρμογές. Η χρήση δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης όπως η καταγραφή ημερολογίων που περιέχουν πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των βημάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας ή κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας και πώς η δραστηριότητα έκανε το άτομο να αισθανθεί μπορεί επίσης να βοηθήσει στην περαιτέρω εμπλοκή του μαθητή. Μπορούν επίσης να καταγράψουν σε τι είδους σωματική δραστηριότητα συμμετείχαν και με ποιον συμμετείχαν. Αυτές οι τακτικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλο το οικογενειακό και σχολικό δίκτυο για να αυξήσουν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας τόσο στα σχολεία όσο και σε περιβάλλοντα ελεύθερου χρόνου, όταν χρησιμοποιούνται πλήρως από εκπαιδευτικούς, μέλη της οικογένειας και

συνομηλικούς. Ένα παράδειγμα αυτής της μορφής υποστήριξης στο κοινωνικό - εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι η επίδραση των εκπαιδευμένων συνομηλικών στη φυσική αγωγή των παιδιών με προβλήματα όρασης.

#### 2.2.4 Γονική επιρροή

Η γονική επιρροή σε σχέση με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας έχει μεγάλη επίδραση στην υπέρβαση των εμποδίων, στην μεταλαμπάδευση θετικών αντιλήψεων και στη διευκόλυνση επαρκών επιπέδων φυσικής δραστηριότητας. Η επιρροή των γονέων στην άσκηση φυσικής δραστηριότητας μεταξύ παιδιών και εφήβων με προβλήματα όρασης, ερευνήθηκε από τους Gregol, Gobbi και Carraro (2014). Στη μελέτη συμμετείχαν 22 νέοι με προβλήματα όρασης 8-14 ετών και οι γονείς τους ηλικίας 44-48 ετών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου Baecke και του ερωτηματολογίου γονικής υποστήριξης σχετικά με τα αντιληπτά εμπόδια στη σωματική δραστηριότητα. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ηλικίας 8-10 (n = 15) και ηλικίες 11-14 (n = 7). Οι νέοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο PAQ-C σε σχέση με τις προηγούμενες 7 ημέρες για να θυμηθούν τη σωματική δραστηριότητα ή την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Επιλέχθηκαν εννέα στοιχεία για να εξεταστεί η ποσότητα μέτριας έως ισχυρής φυσικής δραστηριότητας. Η τελική βαθμολογία κυμαινόταν από 1-5 βαθμούς, ένας ήταν ο χαμηλότερος και πέντε ο υψηλότερος. Οι γονείς απάντησαν στο ερωτηματολόγιο Baecke που μετρούσε τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας στην εργασία, τον αθλητισμό και κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου. Και οι δύο απάντησαν σε μια κλίμακα γονικής υποστήριξης για την φυσική δραστηριότητα, η οποία έλαβε υπόψη τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς στηρίζουν τα παιδιά τους που συμμετέχουν σε αυτή. Τα ερωτηματολόγια επικεντρώθηκαν σε αντιληπτά εμπόδια, συμπεριλαμβανομένης μιας λίστας περιβαλλοντικών, κοινωνικών και προσωπικών παραγόντων και μέσα σε αυτά τα σκεπτικά, αναλύθηκαν άλλες ενδείξεις για να διαπιστωθεί εάν όντως εμπόδισαν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας από νέους με προβλήματα όρασης. Ως αποτέλεσμα της συλλογής των δεδομένων, οι δοκιμές συσχέτισης Pearson και οι

δοκιμές chi-square στις απαντήσεις μεταξύ του παιδιού και του γονέα αναλύθηκαν μέσω της ηλικίας, του φύλου και του επιπέδου της όρασης. Οι συσχετισμοί Pearson χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των πεποιθήσεων των νέων και των γονέων για τη σημασία και την αντιληπτή υποστήριξη. Το τεστ chi-square πραγματοποιήθηκε επίσης για να αξιολογηθούν οι διαφορές στα αντιληπτά εμπόδια στην φυσική δραστηριότητα μεταξύ των νέων και των γονέων τους. Οι νέοι που ήταν τυφλοί έδειξαν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους συνομήλικους τους στη μελέτη. Υπήρξαν σημαντικοί συσχετισμοί στη σωματική δραστηριότητα των γονέων και στην υποστήριξη που προσφέρθηκε στα παιδιά μεταξύ των αποτελεσμάτων του PAQ-C και της σημασίας της φυσικής δραστηριότητας. Τα κύρια εμπόδια που έγιναν αντιληπτά ήταν η έλλειψη ασφάλειας, κινήτρων, επαγγελματικής κατάρτισης και ενημέρωσης σχετικά με τα διαθέσιμα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Η γονική υποστήριξη φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση σε μαθητές με προβλήματα όρασης. Οι γονείς και οι μαθητές πρέπει να έχουν περισσότερες πληροφορίες και εκπαίδευση σχετικά με τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και τις ευκαιρίες που είναι άμεσα διαθέσιμες σε αυτούς. Η επαγγελματική κατάρτιση και υποστήριξη για τους γονείς και το παιδί θα μπορούσε να βοηθήσει να γεφυρωθεί το χάσμα πάνω από τα εμπόδια που περιγράφηκαν παραπάνω.

Σε μια μελέτη των Ward, Farnsworth, Babkes-Stellino και Perrett (2011) οι ερευνητές είχαν ως στόχο να διερευνήσουν τις αντιλήψεις για τη σωματική δραστηριότητα μέσω της άποψης του παιδιού και επίσης να κατανοήσουν σε ποιο βαθμό και πώς οι αντιλήψεις των γονέων επηρέασαν την έλξη για φυσική δραστηριότητα. Η μελέτη επικεντρώθηκε στις αντιλήψεις της φυσικής ικανότητας μεταξύ των νέων με προβλήματα όρασης και σε ποια αντιληπτά εμπόδια έχουν οι γονείς και οι συνομήλικοι στην έλξη προς τη σωματική δραστηριότητα των παιδιών με προβλήματα όρασης. Τα δεδομένα ελήφθησαν μέσα από τη συνέντευξη οκτώ μαθητών ηλικίας 10-18 ετών (5 αγόρια και 3 κορίτσια). Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από τους διαθέσιμους μαθητές με προβλήματα όρασης και καμία άλλη σωματική ή πνευματική δυσλειτουργία για να μπορούσαν να απαντήσουν κατάλληλα στις ερωτήσεις που τέθηκαν. Οι ατομικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε διάστημα δύο ημερών με 30-45 λεπτά η κάθε μία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα θέματα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις ήταν κίνητρα για σωματική δραστηριότητα ή



άθληση, αντιλήψεις για τη φυσική ικανότητα και αντιληπτή κοινωνική επιρροή γονέων ή συνομηλίκων. Το δεύτερο αποτέλεσμα της έρευνας ήταν η αντιληπτή φυσική ικανότητα, όπου οι συμμετέχοντες θεωρούσαν τους εαυτούς τους «καλούς» ή άξιους στο επίπεδο δεξιοτήτων τους για να μπορούν να προσπαθούν και να επιτελούν δεξιότητες και δραστηριότητες όπως οι τυπικής ανάπτυξης συνομηλικοί τους. Το τρίτο εύρημα αποκάλυψε ότι οι κοινωνικές επιρροές γονέων και συνομηλίκων είχαν επίδραση στη συμμετοχή τους. Οι συνομηλικοί ήταν ακριβώς το αντίθετο καθώς ενθάρρυναν πάντα τους νέους με προβλήματα όρασης και ήταν πολύ υποστηρικτικοί και ενθαρρυντικοί για να αυξήσουν την ένταξη και την εμπλοκή σε σωματικές δραστηριότητες. Οι συμμετέχοντες όμως είπαν ότι αισθάνονταν άβολα όταν ζητούσαν ή τους ζητούσαν να παίξουν σε ορισμένες δραστηριότητες λόγω της αναπηρίας τους. Ως αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι πράγματι απολάμβαναν φυσική δραστηριότητα και ήθελαν να ασχοληθούν με πιο μέτρια έως έντονη δραστηριότητα λόγω του τρόπου που τους έκανε να αισθάνονται. Σημείωσαν ότι οι γονείς τους δεν εκτίμησαν τη σωματική δραστηριότητα όσο θα έπρεπε και αυτό είχε αρνητική επίδραση στα επίπεδα συμμετοχής τους.

Σε μια άλλη μελέτη, οι Robinson και Lieberman (2007) πραγματοποίησαν μια παρέμβαση που στόχευε στην αύξηση των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας στο σπίτι καταγράφοντας τη διάρκεια και τα είδη των σωματικών δραστηριοτήτων στο σπίτι πριν παρακολουθήσουν μια αναπτυξιακή αθλητική κατασκήνωση μιας εβδομάδας. Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 18 νέοι ηλικίας 9-23 ετών (11 αγόρια, 7 κορίτσια) που είχαν οπτική οξύτητα από B1-B3 και δύο ήταν και κωφοί. Έξι εβδομάδες πριν από την παρακολούθηση της κατασκήνωσης οι ερευνητές έστειλαν πακέτα πληροφοριών στο σπίτι για τη μελέτη και ζήτησαν από τους γονείς να καταγράψουν τη σωματική δραστηριότητα του παιδιού τους για μία εβδομάδα. Έπρεπε να καταγράψουν τι είδους σωματικές δραστηριότητες υλοποιούσαν και πόσο καιρό τις υλοποιούσαν κάθε μέρα, για να κάνουν έναν μέσο αριθμό λεπτών ή ωρών που ήταν σωματικά δραστήριοι ή συμμετείχαν σε καθιστικές δραστηριότητες για την εβδομάδα. Όταν η οικογένεια επέστρεψε το πακέτο πληροφοριών και το αρχείο καταγραφής, οι ερευνητές έστειλαν το εγχειρίδιο γονικών πόρων για τη σωματική δραστηριότητα. Αυτό περιλάμβανε περπάτημα, κολύμπι, αερόμπικ, ομαδικές δραστηριότητες όπως ποδόσφαιρο, μπίτζμπολ/σόφτμπολ, μπάσκετ και καθιστικές δραστηριότητες, παρακολούθηση τηλεόρασης, ακρόαση μουσικής, ανάγνωση και

ώρα στον υπολογιστή. Οι γονείς κατέγραψαν όλες τις δραστηριότητες για τα αρχεία καταγραφής πριν και μετά την παρέμβαση. Το εγχειρίδιο περιλάμβανε πληροφορίες σχετικά με προσαρμοσμένα προγράμματα φυσικής αγωγής, αθλητικούς οργανισμούς, βιβλία, εξοπλισμό, περιοδικά, λίστες αλληλογραφίας και ηλεκτρονικές λίστες, συνδέσμους εθνικών υπηρεσιών, περιφερειακές και κρατικές υπηρεσίες, οργανισμούς και έργα, διακόπτες προσαρμογής συσκευών και παιχνιδιών, παιχνιδιών και παιχνιδιών και ιστοσελίδες για ανθρώπους με προβλήματα όρασης. Αυτές οι πληροφορίες δόθηκαν για να αυξήσουν τις γνώσεις σχετικά με τους πιθανούς πόρους και εφαρμογές για να είναι πιο σωματικά δραστήριοι στο σπίτι και στο σχολείο. Η μελέτη διαπίστωσε ότι επτά συμμετέχοντες είχαν περισσότερο χρόνο σωματικής δραστηριότητας αφού οι γονείς τους είχαν το εγχειρίδιο. Τα αγόρια είδαν αύξηση της σωματικής δραστηριότητας κατά μία ώρα και τριάντα λεπτά, ενώ τα κορίτσια είδαν μείωση των συνολικών ωρών σωματικής δραστηριότητας. Η συνολική ομάδα μείωσε τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά 7 ώρες και τριάντα λεπτά, ωστόσο το 39% των συμμετεχόντων είδε αύξηση στα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας μετά τη λήψη του εγχειριδίου γονικών πόρων. Οι πιο δημοφιλείς επιλογές ήταν ατομικές δραστηριότητες, όπως περπάτημα, τρέξιμο και κολύμπι. Όλες οι δραστηριότητες σημείωσαν αύξηση της συμμετοχής εκτός από πατινάζ, ποδηλασία και άλμα σε σχοινί. Οι γονείς βρήκαν πολλούς πόρους χρήσιμους και ενημερωτικούς για να αυξήσουν τις σημαντικές σωματικές δραστηριότητες για τα παιδιά τους. Μερικοί από αυτούς τους χρήσιμους συνδέσμους περιλαμβάνουν: διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου οργανισμών, ιστότοπους, τοποθεσίες προσαρμοστικών οργανώσεων, δημοσιεύσεις, περιοδικά, λίστες αλληλογραφίας, προσαρμοσμένους αθλητικούς/αθλητικούς οργανισμούς, ηλεκτρονικούς συνδέσμους, γεωγραφικά επεκτατικούς συνδέσμους. Οι γονείς συνέστησαν επίσης να προστεθούν τα ακόλουθα στη λίστα: εκπαιδευτές Μπράιγ και κοινοτικές ιδέες δραστηριοτήτων που λειτουργούν θετικά. Το 50% των γονέων ήταν ικανοποιημένοι με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας του παιδιού τους στο προκαταρκτικό ερωτηματολόγιο. Αφού έλαβαν το εγχειρίδιο, το 67% δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένοι σε κάποιο βαθμό με το επίπεδο δραστηριότητας του παιδιού τους. Αν και όχι όλοι οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη αύξησαν τα επίπεδα δραστηριότητάς τους, έδειξαν βελτίωση στο 39% των συμμετεχόντων, πράγμα που σημαίνει ότι σε κάποιο βαθμό το εγχειρίδιο φυσικής δραστηριότητας θα μπορούσε κάλλιστα να βοηθήσει στη βελτίωση του επιπολασμού της σωματικής δραστηριότητας στο σπίτι. Οι γονείς απολάμβαναν τους πόρους και

τις πληροφορίες που χρειάζονταν για να κάνουν το παιδί τους πιο αποδοτικό στην επίτευξη αυτού του στόχου και έδωσαν επίσης τη γνώμη τους για το πώς θα μπορούσε να είναι ακόμη πολύ καλύτερο με κάποιες προσθήκες. Αυτό χρησιμεύει ως σκαλοπάτι για την υπεράσπιση και την καταπολέμηση των εμποδίων για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σε νέους με προβλήματα όρασης. Εάν οι γονείς εκπαιδεύονται και η νεολαία έχει κίνητρο να είναι ενεργή, μπορεί να επιτευχθεί αυξανόμενο επίπεδο ουσιαστικών και σκόπιμων δραστηριοτήτων με την πάροδο του χρόνου. Προτείνεται ότι αυτή η μελέτη θα μπορούσε να ωφεληθεί από μεγαλύτερη διάρκεια με και χωρίς το εγχειρίδιο γονικών πόρων για να δούμε τις επιπτώσεις της μακροζωίας μακροπρόθεσμα, περίπου ενός μήνα.

### 2.3 Εμπόδια που περιόρισαν τη συμμετοχή

Πολλοί παράγοντες επηρέασαν τη συμμετοχή παιδιών με προβλήματα όρασης στη σωματική δραστηριότητα. Σύμφωνα με τους γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης, υπάρχουν διάφορα εμπόδια που αντιμετώπισαν που περιόρισαν τη συμμετοχή του παιδιού τους σε προγράμματα σωματικής άσκησης. Αυτά τα εμπόδια περιλάμβαναν την ασφάλεια, τους πόρους και τους προπονητές.

#### 2.3.1 Ασφάλεια

Οι γονείς παραδέχτηκαν ότι η όραση του παιδιού τους επηρέασε τον τρόπο που νιώθουν με το να του επιτρέψουν να συμμετέχει σε κάποια σωματική δραστηριότητα. Ως εκ τούτου, οι γενικές υπερπροστατευτικές τάσεις συχνά οδηγούσαν τους γονείς να περιορίσουν τις ευκαιρίες σωματικής δραστηριότητας του παιδιού τους (Ayvazoglu et al., 2006). Οι γονείς παραδέχτηκαν, ότι απλώς και μόνο επειδή το παιδί τους είχε προβλήματα όρασης, φοβόταν ότι θα μπορούσε να έχει κάποιο ατύχημα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και έτσι επέλεξαν να απομονώσουν το παιδί τους από σωματικές δραστηριότητες (Columna et al., 2013). Οι γονείς ένιωθαν την ανάγκη να υπενθυμίσουν στον εαυτό τους ότι, παρόλο που φοβόταν για την ασφάλεια του παιδιού τους, ακόμα και τα παιδιά με προβλήματα όρασης πρέπει να συμμετέχουν στις σωματικές δραστηριότητες. Αυτό επέτρεψε σε μερικούς γονείς

να μειώσουν το άγχος τους, ενώ άλλοι εξακολουθούσαν να αισθάνονται έντονο τον φόβο για την ασφάλεια του παιδιού, περιορίζοντας τις ευκαιρίες της σωματικής του δραστηριότητας (Columna et al., 2017).

Πολλοί γονείς, περαιτέρω, παρατηρήθηκε ότι ασχολήθηκαν κυρίως με τη σωματική ασφάλεια του παιδιού τους, ενώ υπήρξαν και ορισμένοι που εξέφρασαν τις ανησυχίες τους σχετικά με τη συναισθηματική ασφάλεια. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη του Columna και των συνεργατών του (2013) ένας συμμετέχων μοιράστηκε ότι το παιδί του, συνήθως αποκλείονταν από δραστηριότητες από τους συνομηλίκους του, γεγονός που επιβάρυνε τον ψυχοσυναισθηματικό κόσμο του παιδιού, που είχε, νωρίτερα αφιερώσει σημαντικά μεγάλο χρονικό διάστημα για να προετοιμαστεί για μια δραστηριότητα, εξαιτίας των προβλημάτων όρασης που αντιμετώπιζε. Επιπλέον, οι γονείς μοιράστηκαν ότι συχνά προσπαθούσαν να εντοπίσουν κοινοτικά προγράμματα σωματικής δραστηριότητας για τα παιδιά τους, που ήταν τόσο σωματικά, όσο και συναισθηματικά, ασφαλή. Παρόλο που οι γονείς επιθυμούσαν τα παιδιά τους να είναι σαν τους συνομηλίκους τους, ήταν μια πρόκληση να εντοπίσουν δραστηριότητες που ήταν και ασφαλείς και ευχάριστες για τα παιδιά τους (Columna et al., 2019). Στην ίδια μελέτη του Columna και των συνεργατών του (2019) οι γονείς αντιμετώπισαν τις ανησυχίες τους, που σχετίζονται με την έλλειψη δομής υποστήριξης που παρατηρείται συχνά σε προγράμματα που βασίζονται στην κοινότητα, σε σχέση με αυτά που προσφέρονται μέσω του σχολικού συστήματος. Οι ίδιοι οι γονείς, βίωσαν συχνά αρνητικές συμπεριφορές από άλλους γονείς και μέλη της κοινότητας, όταν εξέφρασαν την επιθυμία τους να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του παιδιού τους σε προγράμματα σωματικής άσκησης, χωρίς αποκλεισμούς. Παρόλο που οι γονείς μοιράστηκαν ότι το αρνητικό σχόλιο απευθυνόταν σε αυτούς και όχι στα παιδιά τους, αναπόφευκτα οδήγησε τους γονείς σε προγράμματα ειδικά για παιδιά με αναπηρίες, όπου οι γονείς κατανοούσαν ο ένας τον άλλο και πώς ήταν να έχεις ένα παιδί με κάποια μειονεξία (Columna et al., 2019).

Ωστόσο, οι γονείς αντιμετώπισαν πολλά εμπόδια στην προσπάθεια αναζήτησης και συμμετοχής σε αυτά τα προγράμματα. Το νούμερο ένα εμπόδιο που εντοπίστηκε, ακολούθως, και που σχετίζονταν με την έλλειψη ευκαιριών σωματικής άσκησης για τα παιδιά με προβλήματα όρασης ήταν οικονομικοί περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος ανέφεραν τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά την προσπάθειά τους να καλύψουν το κόστος για τους

απαραίτητους ιατρικούς λογαριασμούς που σχετίζονται με την όραση του παιδιού τους, αφήνοντας λίγο έως καθόλου εισόδημα για ευκαιρίες σωματικής άσκησης (Columna et al., 2013). Έχοντας αυτό υπόψη, οι επιλογές φυσικής δραστηριότητας που διατίθενται στις οικογένειες περιορίζονταν συχνά σε μη δομημένες, ψυχαγωγικές δραστηριότητες χαμηλού οικονομικού προϋπολογισμού, καθώς οι δομημένες ακριβότερες σωματικές δραστηριότητες δεν ήταν οικονομικά εφικτές (Columna et al., 2015). Παράλληλα, κατά τη διάρκεια της αποτίμησης του κόστους για τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες των παιδιών τους, οι γονείς εντόπισαν και τη διαφορά ανάμεσα στην οικονομική προσέγγιση των δικών τους και των τυπικής ανάπτυξης παιδιών, όπου για τα τελευταία, ήταν σημαντικά μικρότερη, καθώς οι σωματικές δραστηριότητες των παιδιών με προβλήματα όρασης, συνδέονταν με την απόκτηση του κατάλληλου εξειδικευμένου, και τις περισσότερες φορές δαπανηρό εξοπλισμό (Columna et al., 2017).

Οι οικονομικοί περιορισμοί ήταν μόνο ένα από τα πολλά εμπόδια που αντιμετώπιζαν οι οικογένειες, ενώ στα σημαντικά εμπόδια μπορεί να ενταχθεί και η έλλειψη ευκαιριών για τη συμμετοχή των παιδιών με προβλήματα όρασης σε σωματικές δραστηριότητες και στον αθλητισμό. Οι οικογένειες απέδωσαν σε μεγάλο βαθμό την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας του παιδιού τους, στις τόσο λίγες ευκαιρίες που ήταν διαθέσιμες στην περιοχή που ζούσαν (Columna et al., 2013) . Παρόλο που οι γονείς κατέβαλαν σημαντικές προσπάθειες προκειμένου να βρουν ευκαιρίες σωματικής άσκησης για το παιδί τους και πίστευαν ότι ανάλογα προγράμματα θα ήταν επωφελή, επικεντρώθηκαν κατά κύριο λόγο στο να εντοπίσουν δραστηριότητες που ανταποκρίνονταν στις ατομικές ανάγκες του παιδιού τους (Perkins et al., 2013). Στην ίδια μελέτη, οι γονείς μοιράστηκαν την ανάγκη τους για πιο οργανωμένες δραστηριότητες για τα παιδιά με προβλήματα όρασης και σε συνδυασμό με παιδιά χωρίς αναπηρίες. Στο περιβάλλον της φυσικής αγωγής οι γονείς ένιωθαν ότι οι εκπαιδευτικοί θα προσπαθήσουν να συμπεριλάβουν δραστηριότητες όπως το μπάσκετ, το γκολφ και το μπίτζμπολ με ηχητικά σήματα όπου το παιδί τους θα μπορούσε να συμμετέχει με επιτυχία μαζί με τους άλλους μαθητές από την τάξη (Perkins et al.). Οι γονείς ένιωθαν ότι η προσωπική τους έλλειψη γνώσεων και η αδυναμία τους να διδάξουν στο παιδί τους τις σωματικές δραστηριότητες, επηρέασαν αρνητικά τη συμμετοχή του παιδιού τους. Ένας γονέας, δήλωσε, ότι ο γιος του δεν είχε καμία επιθυμία να ασκήσει σωματική δραστηριότητα, επειδή η μητέρα του δεν

συμμετείχε σε αθλητικές δραστηριότητες. Έχοντας αυτό κατά νου, οι γονείς επιθυμούσαν να μάθουν τον τρόπο, να διδάσκουν στα παιδιά τους τη συμμετοχή σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων (Columna et al., 2019). Όταν τους δόθηκε η ευκαιρία να παρακολουθήσουν το παιδί τους να ασχολείται και να ολοκληρώνει με επιτυχία μια ποικιλία δραστηριοτήτων, οι γονείς ένιωσαν σαν να γίνονται πιο δεκτικοί στο να επιτρέψουν στο παιδί τους να δοκιμάσει νέα πράγματα καθώς αντιλήφθηκαν αυτό που μπορούσε να κάνει το παιδί τους παρά τον περιορισμό στην όραση τους (Columna et al., 2018). Οι γονείς απολάμβαναν προγράμματα που τους επέτρεψαν να συμμετάσχουν μαζί με το παιδί τους, καθώς ήταν σε θέση να μάθουν πώς να συνεργάζονται με αυτό, εκτός του προγράμματος. Ωστόσο, πολλά από τα προγράμματα που προσφέρονται στην κοινότητα δεν αφορούσαν τους γονείς (Columna et al., 2018), με αποτέλεσμα αυτοί να προβαίνουν σε αναζήτηση ευκαιριών εκμάθησης εκπαιδευτικών στρατηγικών για τη διδασκαλία των παιδιών τους ως προς τη συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες, ενώ, επιπλέον, και οι ίδιοι ήθελαν να διδαχθούν τους κανόνες και τους στόχους των παιχνιδιών, ώστε να γνωρίζουν πριν προσπαθήσουν να αλληλεπιδράσουν με τα παιδιά τους (Columna et al., 2019). Ο προγραμματισμός όλο το χρόνο αναφέρθηκε επίσης από γονείς που αισθάνονταν ότι η έλλειψη προγραμμάτων που προσφέρονται με συνέπεια κατά τη διάρκεια του έτους, τους δυσκόλευε να διευκολύνουν τη συστηματική σωματική δραστηριότητα για το παιδί τους (Columna et al., 2019).

Ακόμη και με συγκεκριμένη κατανόηση της αξίας της σωματικής δραστηριότητας πολλές οικογένειες απλώς δεν είχαν τη γνώση να τις τροποποιήσουν και να ασχοληθούν με τη σωματική άσκηση των παιδιών τους, που είχαν προβλήματα όρασης. Οι γονείς υποστήριζαν ότι χρειαζόταν περισσότερη εκπαίδευση και πρακτική εμπειρία για να μάθουν για τα αθλήματα και τις δραστηριότητες, στις οποίες θα μπορούσαν να εργαστούν με το παιδί τους. Η απλή ανάγνωση του υλικού ή η ακρόαση δεν ήταν τόσο ωφέλιμη για κάποιους (Columna et al., 2013). Μέσω της συμμετοχής σε διάφορα προγράμματα όπου οι γονείς μπόρεσαν να ασχοληθούν με τη σωματική δραστηριότητα μαζί με τα παιδιά τους, απέκτησαν μια νέα προοπτική σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους κάθε μέρα, εξαιτίας των προβλημάτων της όρασης. Επιπλέον, οι γονείς δήλωσαν ότι η εμπειρία τους αυτή, τους επέτρεψε να εξετάσουν τη σωματική δραστηριότητα από την προοπτική του

παιδιού τους και να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν πιθανές προκλήσεις που σχετίζονται με τη συμμετοχή στην άθληση (Columna et al., 2018).

### 2.3.2 Προπονητές

Η διδασκαλία και η παροχή στους μαθητές των γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται για να ασχοληθούν με τη σωματική δραστηριότητα εκτός του σχολείου και στο περιβάλλον της κοινότητας, είναι κάτι που οι γονείς ζήτησαν από τους καθηγητές φυσικής αγωγής του παιδιού τους (Chaapel et al., 2012). Πίστευαν ότι εάν οι καθηγητές φυσικής αγωγής διδάσκουν στα παιδιά τους αθλήματα και βασικές δεξιότητες, αυτά θα έχουν την τάση να συμμετέχουν στη σωματική δραστηριότητα εκτός σχολείου, στην κοινότητα. Οι γονείς ανέφεραν τη σημασία των προπονητών να εντάξουν τα παιδιά τους σε φυσικές δραστηριότητες που θα μπορούσαν να γίνουν στο σπίτι (Ayvazoglu et al., 2006). Επιπλέον, οι γονείς, ήταν ανοιχτοί στην καθοδήγηση, από καθηγητές φυσικής αγωγής, για το πώς θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τις δεξιότητες που μαθαίνουν στο σχολείο, στο σπίτι. Δυστυχώς, οι γονείς ένιωθαν όπως πολλοί από τους καθηγητές φυσικής αγωγής των παιδιών τους, απλώς δεν γνώριζαν πώς να συμπεριλαμβάνουν παιδιά με προβλήματα όρασης σε τάξεις με τους συνομηλίκους τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γονείς ανέφεραν ότι οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής των παιδιών τους, ήταν προσκολλημένοι στους τρόπους τους και δεν ήταν πρόθυμοι να εντάξουν το παιδί τους ή έκαναν ψευδείς υποθέσεις για το τι θα μπορούσε και δεν μπορούσε αυτό να κάνει. Μερικές φορές οι γονείς πίστευαν ότι οι προπονητές φοβόταν για την ασφάλεια του παιδιού και με τη σειρά τους απέτυχαν να τα συμπεριλάβουν κατάλληλα σε μαθήματα φυσικής αγωγής (Perkins et al., 2013). Οι γονείς αναγνώρισαν την ανάγκη να προσφέρουν ποιοτική εκπαίδευση σε όλους, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών και εκείνων που εργάζονται με ανθρώπους που είναι τυφλοί και με ανθρώπους με προβλήματα όρασης. Συγκεκριμένα, οι γονείς συνέστησαν να οργανωθεί το εκπαιδευτικό σύστημα για να υποστηρίξει αθλητές με προβλήματα όρασης, καθώς και γενικά, πιο πεπειραμένους προπονητές, ως δύο πιθανές λύσεις στα εμπόδια που αντιμετωπίζονται (Stuart et al., 2006) Παρέχοντας ευκαιρίες φυσικής άσκησης οι γονείς ήλπιζαν ότι οι πάροχοι θα ήταν σε θέση να αξιολογήσουν και να προσδιορίσουν τις ατομικές

ανάγκες των παιδιών τους και να προχωρήσουν στη δημιουργία και την τροποποίηση προγραμμάτων, ειδικά για αυτές τις ανάγκες (Chapel et al., 2012).

## 2.4 Σχολείο και φυσική δραστηριότητα

Η ενσωμάτωση των ανθρώπων με αναπηρίες γενικά αυξάνεται χάρη στις βελτιωμένες πολιτικές και τα δημόσια μέτρα. Αυτές οι πολιτικές υποστηρίζονται από διεθνή πρότυπα όπως ο Χάρτης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και η Ατζέντα του 2030. Σύμφωνα με εκθέσεις του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO), το 2015 υπήρχαν 217 εκατομμύρια άνθρωποι με προβλήματα όρασης σε όλο τον κόσμο, εκ των οποίων τα 36 εκατομμύρια ήταν τυφλοί. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά μια αύξηση μεταξύ 7% και 10% κάθε πέντε χρόνια. Το 2020 εκτιμώνταν ότι θα υπήρχαν 277 εκατομμύρια άνθρωποι με προβλήματα όρασης και 587,6 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως το 2050. Για τους τυφλούς, οι εκτιμήσεις ήταν 38,5 εκατομμύρια το 2020 και 114,6 εκατομμύρια το 2050 (WHO, 2015). Οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης υποφέρουν από αναπηρία που περιορίζει την αντίληψή τους για το περιβάλλον τους και περιορίζει, σε κάποιο βαθμό, την απόκτηση ψυχοκινητικών δεξιοτήτων και επίσης, σε κάποιο βαθμό, την ψυχική, κοινωνική και σωματική τους υγεία (Filaccio, 2008 ; Poggrund & Fazzi, 2002). Το 70% των πληροφοριών που επεξεργάζεται ο εγκέφαλος του ανθρώπου σχετίζονται με την όραση, επομένως οι οπτικοί υποδοχείς διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην επεξεργασία πληροφοριών, τον προγραμματισμό και την οργάνωση και την αναγνώριση του περιβάλλοντος (Perez et al., 2004). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ορισμένοι άνθρωποι με προβλήματα όρασης περιορίζονται στην πρόσβασή τους στη σωματική και κοινωνική ανάπτυξη από την παιδική ηλικία και μετά. Ανεξάρτητα από την αιτία της τύφλωσης, δεν υπάρχει καμία ανατροφοδότηση από το περιβάλλον, που επηρεάζει την ψυχολογική υγεία, την προσωπική αυτονομία, τη στάση και τη ζωή στην κοινωνία, με διάφορες αλλαγές στην αντίληψη του ίδιου του σώματος στο χώρο, αλλαγές στη ρύθμιση του σώματος και τη βασική κινητικότητα και τις κινητικές δεξιότητες (Young et al., 2015), προκαλώντας νέες συννοσηρότητες, όπως η καθιστική ζωή, που συνήθως οδηγούν σε παχυσαρκία ή στο υπερβολικό βάρος, προσθέτοντας έναν άλλο παράγοντα κινδύνου για το καρδιαγγειακό/πνευμονικό σύστημα. Αν και δεν υπάρχουν ειδικές μελέτες για αυτό



το θέμα, αρκετοί συγγραφείς αναφέρουν τη σημασία της συμπερίληψης των τυφλών ανθρώπων σε προγράμματα άσκησης στα εκπαιδευτικά ιδρύματα προκειμένου να αποτραπεί η εμφάνιση νέων παθολογιών που μπορεί να επηρεάσουν την κατάσταση της υγείας τους (Valdes, 2014).

Εκτός από αυτήν την κατάσταση, ένας άλλος συχνός παράγοντας προετοιμασίας είναι η περιορισμένη πρόσβαση σε αθλητικά προγράμματα ή στοχευμένη άσκηση για αυτήν την ομάδα πληθυσμού, είτε λόγω έλλειψης διάδοσης πληροφοριών είτε λόγω έλλειψης γνώσεων σχετικά με τους παράγοντες διαμόρφωσης του χώρου και του υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Οι λίγοι εκπαιδευμένοι εκπαιδευτικοί και η έλλειψη τροποποιημένων μέτρων αξιολόγησης που πρέπει να εφαρμόζονται σε ανθρώπους με τύφλωση περιορίζουν την εφαρμογή των προγραμμάτων και την κατάλληλη υλοποίηση δραστηριοτήτων ή ασκήσεων (Seron et al., 2012). Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας, η αναπηρία περιλαμβάνει δυσκολίες, περιορισμούς δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής (Vazquez – Barquero et al., 2006), καθιστώντας την αρνητικό όρο για τον πάσχοντα. Στην περίπτωση της οπτικής αισθητηριακής βλάβης, η δέσμευσή της σχετίζεται με τον περιορισμό των λειτουργιών που σχετίζονται με κινητικές ιδιότητες όπως είναι η ισορροπία, η σταθερότητα, ο έλεγχος στάσης και η μυϊκή δύναμη, μεταξύ άλλων, που τελικά επηρεάζουν την ανεξαρτησία και τη λειτουργικότητά τους και περιορίζουν τη συμμετοχή τους στην κοινωνία και την απόδοσή τους στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Τα προγράμματα οπτικής αποκατάστασης βασίζονται στην παροχή ολοκληρωμένης και έγκαιρης φροντίδας προκειμένου να διευκολυνθεί η αυτονομία και η λειτουργική ανεξαρτησία στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής. Ωστόσο, το στοιχείο της φυσικής κατάστασης και η προώθηση της φυσικής δραστηριότητας δεν εξετάζονται πάντα. Οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης αντιμετωπίζουν εμπόδια στην αθλητική τους πρακτική, όπως έλλειψη θεσμικής υποστήριξης (δημόσια διοίκηση, ομοσπονδίες κ.λπ.), περιορισμούς προσωπικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, έλλειψη προσβασιμότητας στις πληροφορίες αθλητικών περιβαλλόντων και προβλήματα προσβασιμότητας σε αθλητικές υποδομές (Rodríguez et al., 2019). Σήμερα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο αθλητισμός και η σωματική δραστηριότητα, πέρα από ένα ανταγωνιστικό μοντέλο, αποτελούν ουσιαστικό στοιχείο για τη δημιουργία περιβαλλόντων ανεκτικότητας, συνεργασίας, αλληλεγγύης, υγείας και ένταξης. Οι σωματικές δραστηριότητες και τα

αθλήματα προσφέρουν περιβάλλοντα για την προώθηση της σωματικής, γνωστικής και βασισμένης στην αξία μάθησης που μπορεί, σε πολλές περιπτώσεις, να επηρεάζονται από κάποιο είδος αναπηρίας (Perez – Tejero et al., 2012). Η κοινωνία έχει ιστορικά δείξει αρνητική στάση απέναντι στους ανθρώπους με προβλήματα όρασης. Αυτές οι στάσεις, μαζί με άλλους παράγοντες, επηρεάζουν τη σωματική αδράνεια σε αυτήν την ομάδα ανθρώπων. Πρέπει, συνεπώς, να εξεταστεί η κοινωνικο-οικολογική θεωρία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, η οποία εστιάζει στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προκύπτουσα συμπεριφορά (Ubeda – Colomeer et al., 2018). Ωστόσο, αναφερόμενοι στον αθλητισμό και στην αναπηρία, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο τα σωματικά οφέλη αλλά και τα ψυχοκοινωνικά οφέλη. Όπως προαναφέρθηκε, η άσκηση σωματικών δραστηριοτήτων έχει αποδειχθεί ότι είναι ευεργετική για τη δημιουργία στενών συναισθηματικών δεσμών, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων ή/και κοινωνική επανένταξη. Διαφορετικές μελέτες αναφέρουν ότι οι άνθρωποι που είναι τυφλοί εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και μεγαλύτερη επιδείνωση της υγείας τους από τους ανθρώπους με προβλήματα όρασης (Haegele et al., 2016). Η δυσκολία σε αυτόν τον πληθυσμό σχετίζεται κυρίως με κινητικές εργασίες που απαιτούν δύναμη και ταχύτητα, τυπικά συστατικά της φυσικής δραστηριότητας, που προκαλούν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων ασθενειών. Επειδή οι ενήλικες με τύφλωση έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν προβλήματα στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και πέντε φορές πιο πιθανό να έχουν περιορισμένη κινητικότητα σε σχέση με ανθρώπους με επαρκή οπτική οξύτητα, η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει βρεθεί ότι βελτιώνει τη λειτουργική ανεξαρτησία και αποτρέπει τον κίνδυνο πτώσεων και να βελτιώσουν τις κοινωνικές σχέσεις, με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής (Haegele et al., 2016). Το χαμηλό κίνητρο των ανθρώπων με αναπηρία να ασκήσουν σωματική δραστηριότητα μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη γνώσης των πλεονεκτημάτων της, καθώς και στα σταθερά εξωτερικά εμπόδια που προέρχονται από αυτές τις προκαταλήψεις και τα εμπόδια που επιβάλλει η κοινωνία (Rollins & Nichols, 1994). Για παράδειγμα, ο Henderson και οι συνεργάτες του (1995), αφού μελέτησαν μια ομάδα γυναικών με σωματικές αναπηρίες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι αντιληπτές στάσεις, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις συχνά περιόριζαν τη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Στην πραγματικότητα, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η κοινωνική αντίληψη των ανθρώπων με αναπηρία είναι

ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο γιατί δεν συμμετέχουν σε σωματικές δραστηριότητες (Bedini, 2000). Αυτή η κοινωνική αντίληψη καταλήγει να επιβαρύνει το κίνητρο αυτής της ομάδας, το οποίο πολλοί ψυχολόγοι επισημαίνουν ως έναν εσωτερικό παράγοντα που παρέχει ενέργεια και κατευθύνει την ανθρώπινη συμπεριφορά στον τομέα του αθλητισμού και της σωματικής δραστηριότητας και του οποίου η μελέτη μας επιτρέπει να γνωρίζουμε γιατί ορισμένοι άνθρωποι επιλέγουν να κάνουν κάποιες δραστηριότητες και όχι άλλες, τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή την επιλογή και αυτούς που καθορίζουν αν θα παραμείνουν σε αυτές ή θα τις εγκαταλείψουν.

Η έρευνα με ανθρώπους με προβλήματα όρασης είναι σαφώς ανεπαρκής, ειδικά στον τομέα της σωματικής δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, ακόμη και με τα περιορισμένα δημοσιευμένα στοιχεία, έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι με τύφλωση τείνουν να είναι λιγότερο σωματικά δραστήριοι από τους ανθρώπους με όραση λόγω της ανασφάλειας ότι δεν αναγνωρίζουν το περιβάλλον τους και επηρεάζονται από άλλους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και ο τύπος τύφλωσης (Haegele et al., 2016). Στις καθημερινές δραστηριότητες των τυφλών σημειώνονται καθιστικές συμπεριφορές, όπως είναι η ακρόαση τηλεοπτικών προγραμμάτων, η ακρόαση μουσικής και οι δραστηριότητες που δεν απαιτούν μεγαλύτερη ενεργειακή δαπάνη. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια αυτών των δραστηριοτήτων αυξάνουν τη θερμοδίκη τους πρόσληψη, που οδηγεί στις προαναφερθείσες συννοσηρότητες (Lenz et al., 2015).

Αν και τα παραπάνω είναι συμπεριφορές που είναι ήδη εμφανείς σε αυτόν τον πληθυσμό, είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη ότι οι τυφλοί άνθρωποι έχουν παρόμοιες σωματικές ικανότητες με τους ανθρώπους με όραση, και η μεγάλη διαφορά έγκειται στο ότι παρουσιάζουν περιορισμό στη μάθηση λόγω επίκτητων ή συγγενών αλλοιώσεων στο οπτικό σύστημα. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να αναζητηθούν άλλες στρατηγικές μάθησης που βασίζονται στον πειραματισμό άλλων καναλιών πληροφόρησης, όπως η απτική, η ακουστική, η ιδιοδεκτική, η κιναισθητική και η συναισθηματική αίσθηση, χωρίς να αφηθεί στην άκρη το κίνητρο για κινητική δραστηριότητα λόγω του φόβου για το άγνωστο, που μπορεί να οδηγήσει στην απόρριψη της άσκησης της σωματικής δραστηριότητας (Canales Nunez et al., 2018). Επί του παρόντος, υπάρχει έλλειψη έρευνας που να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της ένταξης των ανθρώπων με προβλήματα όρασης τόσο στο

εκπαιδευτικό όσο και στο αθλητικό περιβάλλον σε σχέση με τη σωματική δραστηριότητα και τον αθλητισμό. Σε αυτή τη μελέτη, πραγματοποιήσαμε μια μελέτη ανασκόπησης για να λάβουμε πληροφορίες σχετικά με τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια που εξετάζουν την επίδραση της σωματικής δραστηριότητας και του αθλητισμού στην ένταξη ανθρώπων με προβλήματα όρασης.

Τα εμπόδια που μπορούν να παρουσιαστούν στην άσκηση φυσικών δραστηριοτήτων στα πλαίσια του σχολείου για τους ανθρώπους με προβλήματα όρασης, ακολούθως, μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

- Εμπόδια εξαιτίας των εκπαιδευτικών:
  - Έλλειψη επαγγελματικής προετοιμασίας: Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν σε έρευνες σε αυτό το αντικείμενο θεώρησαν ότι η έλλειψη επαγγελματικής προετοιμασίας τους εμπόδιζε να συμπεριλάβουν κατάλληλα μαθητές με προβλήματα όρασης στη φυσική αγωγή. Οι καθηγητές φυσικής αγωγής τείνουν να λαμβάνουν μόνο περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με την τύφλωση, και το τυπικό περιεχόμενο σχετικά με την τύφλωση στο μάθημα τους περιλαμβάνει μια προσομοίωση, ένα βίντεο, μια σύντομη διάλεξη και συμμετοχή σε ένα παιχνίδι με μπάλα. Επιπλέον, ο όγκος των πληροφοριών σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα που δίνεται στους εκπαιδευτικούς για τους ανθρώπους με προβλήματα όρασης συνήθως επικεντρώνεται στον προσανατολισμό και την κινητικότητα, τη μετάβαση και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Τέτοιες ελάχιστες πληροφορίες σε προγράμματα επαγγελματικής προετοιμασίας απλά δεν αρκούν. Η λύση για την άρση αυτού του φραγμού είναι να βελτιωθεί η επαγγελματική προετοιμασία και η συνεχής κατάρτιση για τους εκπαιδευτικούς παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με στρατηγικές για την ένταξη μαθητών με προβλήματα όρασης στο κύριο περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών. Οι πληροφορίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν τρόπους τροποποίησης των σωματικών και

φυσικών δραστηριοτήτων, εκπαιδευτικές στρατηγικές και πόρους αθλητικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.

- Πρόγραμμα Σπουδών και Δραστηριότητες: Ένα δεύτερο εμπόδιο είναι το πρόγραμμα σπουδών και οι δραστηριότητες που παρέχονται στα μαθήματα γενικής φυσικής αγωγής. Δραστηριότητες όπως το μπάσκετ, το ποδόσφαιρο, το χόκεϊ, το λακρός, το βόλεϊ, το τένις και το μάντμιντον στην παραδοσιακή μορφή δεν ευνοούν την ανεξάρτητη συμμετοχή μαθητών με προβλήματα όρασης. Αυτές οι δραστηριότητες απαιτούν οπτικοκινητικό συντονισμό (δηλαδή παρακολούθηση της μπάλας και του αντιπάλου) για να είναι επιτυχείς. Ωστόσο, αυτές οι δραστηριότητες δεν πρέπει να απαγορεύονται, καθώς μπορούν να τροποποιηθούν για να καλύπτουν τις ανάγκες όλων των μαθητών (Lieberman & Cowart, 1996). Παραδείγματα αυτών των τροποποιήσεων περιλαμβάνουν τη χρήση ακουστικών σφαιρών και τερμάτων, τις πιο αργές κινούμενες μπάλες και την αλλαγή των κανόνων του παιχνιδιού για την επίτευξη των ίδιων ή παρόμοιων στόχων (Lieberman & Cowart, 1996). Μια ακόμη καλύτερη προσέγγιση θα ήταν η ενσωμάτωση δραστηριοτήτων που είναι ανεξάρτητες στη φύση, όπως γκολφ, κολύμπι, στίβος, πολεμικές τέχνες, αερόμπικ, τάε-μπο, πάλη, γυμναστική, προπόνηση με βάρη και πατινάζ (Lieberman & Taule, 1998). Αυτές οι επιλογές ενισχύουν την ανεξαρτησία και τις ευκαιρίες για τους μαθητές με προβλήματα όρασης να συμμετέχουν με επιτυχία σε σωματικές δραστηριότητες.
- Ρυθμός των μαθημάτων: Ένα άλλο εμπόδιο που εμποδίζει την επιτυχή ένταξη των μαθητών με προβλήματα όρασης στη γενική φυσική αγωγή σχετίζεται με τον ρυθμό του μαθήματος. Οι εκπαιδευτικοί μπορεί εν αγνοία τους να κινούνται με ρυθμό που ευνοεί τη μάθηση για μαθητές με όραση αλλά όχι για μαθητές με προβλήματα όρασης. Αυτοί οι μαθητές χρειάζονται συγκεκριμένη εξήγηση, επίδειξη, φυσική καθοδήγηση και

ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοση δεξιοτήτων ή δραστηριότητας (Lieberman & Cowart, 1996). Μέχρι να καταλάβουν και να προκαλέσουν την επιθυμητή κίνηση, η τάξη μπορεί να έχει ήδη προχωρήσει σε άλλη δραστηριότητα. Μια λύση για την άρση αυτού του φραγμού θα ήταν η αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας από ένα πιο κατευθυνόμενο από τον δάσκαλο (π.χ. στυλ εντολών) σε ένα πιο μαθητοκεντρικό τρόπο διδασκαλίας (π.χ. επίλυση προβλημάτων, συνεργατική μάθηση και καθοδηγούμενη ανακάλυψη) (Pangrazi, 1995). Επιπλέον, η χρήση εκπαιδευμένων συνομηλίκων δασκάλων ή οδηγών μπορεί να προάγει την ταχύτερη κατανόηση και απόκριση στην επιθυμητή εργασία και καλύτερη απόδοση δεξιοτήτων (Barfield, Hannigan-Downs, & Lieberman, 1998 ; Houston-Wilson, Lieberman, Horton, & Kasser, 1997).

- Υπερπροστασία από φόβο και περιορισμένες προσδοκίες: Οι εκπαιδευτικοί μπορεί να βλέπουν τους μαθητές με προβλήματα όρασης ως ανίκανους να εκτελέσουν διάφορες κινητικές εργασίες και ως απειλή για την ασφάλεια των ιδίων και των άλλων μέσα στην τάξη. Ως αποτέλεσμα, σε αυτά τα παιδιά μπορεί να μην δοθούν οι ίδιες ευκαιρίες για να εκτελέσουν τις ίδιες εργασίες με τους συνομηλίκους τους που βλέπουν. Επιπλέον, επειδή δεν έχουν εκπαίδευση και έκθεση σε μαθητές με προβλήματα όρασης, οι εκπαιδευτικοί μπορεί να αγνοούν τις δυνατότητες αυτών των μαθητών για σωματική δραστηριότητα. Στην προσπάθειά τους να επιλύσουν αυτά τα εμπόδια, οι δάσκαλοι θα πρέπει να είναι βέβαιοι ότι οι μαθητές με προβλήματα όρασης είναι εξίσου ικανοί να εκτελούν κινητικές εργασίες με τους συνομηλίκους τους που βλέπουν (Norris, Spaulding, & Brody, 1957) και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να τους δίνονται οι ίδιες ευκαιρίες για συμμετοχή σε δραστηριότητες. Αν και μπορεί να χρειαστούν τροποποιήσεις, όπως ανάλυση εργασιών, οι μαθητές με προβλήματα όρασης μπορούν να είναι επιτυχείς στις περισσότερες σωματικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μιας

μονάδας γυμναστικής ένας δάσκαλος μπορεί να φοβάται ότι ο μαθητής μπορεί να τραυματιστεί στον διπλό ανόμοιο ζυγό. Η ανάλυση των εργασιών που εμπλέκονται στη δεξιότητα σε βασικά στοιχεία, όπως μια απλή βάση και το μπροστινό στήριγμα θα καταδείξει ότι ο μαθητής έχει επαρκή δύναμη στο άνω μέρος του σώματος για να συμμετάσχει στις δραστηριότητες γυμναστικής. Αυτή η προσέγγιση δεν διαφέρει σημαντικά από τη διδασκαλία μαθητών με όραση. Απλώς δείχνει ότι, δεδομένου του κατάλληλου ψυχολογικού προσανατολισμού, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αισθάνονται σίγουροι ότι επιτρέπουν στους μαθητές με προβλήματα όρασης να συμμετέχουν σε δραστηριότητες παρόμοιες με τους βλέποντες συνομηλίκους τους. Η χρήση των ίδιων ή ισοδύναμων στόχων και αξιολογήσεων για μαθητές με προβλήματα όρασης όπως και για μαθητές με προβλήματα όρασης διασφαλίζει τις κατάλληλες προσδοκίες και τις κατάλληλες προκλήσεις για την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Οι ρουμπρίκες παρέχουν ιεραρχικά επίπεδα απόδοσης δεξιοτήτων και επιτρέπουν στους εκπαιδευτές να εξετάζουν κάθε μαθητή ξεχωριστά και να προσδιορίζουν τους άμεσους στόχους και στόχους με βάση τα τρέχοντα επίπεδα απόδοσης (Block, Lieberman, & Conner-Kuntz, 1998).

- Εμπόδια εξαιτίας των ίδιων των μαθητών:
  - Στάση μαθητών: Η στάση των μαθητών με προβλήματα όρασης μπορεί επίσης να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο για την επιτυχή ένταξή τους στη γενική φυσική αγωγή. Οι μαθητές μπορεί ή όχι να ελέγχουν αυτά τα εμπόδια. Πολλά από αυτά προκύπτουν αποκλειστικά από την έλλειψη γνώσεων και ευκαιριών και από τη στάση των συνομηλίκων, των εκπαιδευτικών και των γονέων.
  - Γονική υπερπροστασία: Η γονική υπερπροστασία (Sherrill, 1998) είναι ο πρώτος παράγοντας που συμβάλλει στην έλλειψη εμπλοκής σε σωματικές δραστηριότητες και φυσική αγωγή από

μαθητές με προβλήματα όρασης. Είναι κατανοητό ότι οι γονείς θέλουν να διασφαλίσουν την ασφάλεια του παιδιού τους με κάθε κόστος, αλλά μπορεί έτσι να περιορίσουν την ικανότητα του παιδιού τους να αλληλεπιδρά ελεύθερα με το περιβάλλον ή τους συνομηλίκους τους. Οι γονείς μπορεί επίσης να υποθέσουν ότι το παιδί τους δεν είναι σε θέση να εκτελέσει διάφορες κινητικές εργασίες λόγω προβλημάτων όρασης και μπορεί να ζητήσουν να μην συμμετέχει το παιδί τους στη φυσική αγωγή.

- Έλλειψη ευκαιριών: Οι ευκαιρίες και οι πόροι σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας για αυτά τα παιδιά μπορεί να είναι περιορισμένες. Για παράδειγμα, στα πρώτα χρόνια τα παιδιά με προβλήματα όρασης μπορεί να μην έχουν την ευκαιρία να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον τους και να μάθουν βασικές θεμελιώδεις κινητικές δεξιότητες όπως η αναρρίχηση, το άλμα και η παράκαμψη ή βασικές δεξιότητες ελέγχου αντικειμένων όπως αναπήδηση, ρίψη ή κτύπημα (Ferrell, 1984). Αυτή η πρόωπη έλλειψη ευκαιριών επηρεάζει τη μετέπειτα συμμετοχή σε τυπικές δραστηριότητες που σχετίζονται με την ηλικία, όπως η γυμναστική, το ποδόσφαιρο και τα προγράμματα μικρής κατηγορίας.
- Έλλειψη αυτοπεποίθησης: Η έλλειψη ευκαιριών μπορεί να προκαλέσει σε αυτούς τους μαθητές έλλειψη αυτοπεποίθησης και να φοβούνται τη συμμετοχή σε τυπικές σωματικές δραστηριότητες. Οι συνεντεύξεις με 35 μαθητές με προβλήματα όρασης που συμμετείχαν σε αναπτυξιακή αθλητική κατασκήνωση αποκάλυψαν τους ακόλουθους λόγους για την αποχή από τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες, όπως είναι τα χαμηλά επίπεδα δεξιοτήτων και ο φόβος γελοιοποίησης, η απώλεια του παιχνιδιού για την ομάδα τους ή του τραυματισμού του εαυτού τους ή άλλων (Stuart, 1998). Μια λύση σε αυτά τα προβλήματα περιλαμβάνει την παροχή αναπτυξιακών δραστηριοτήτων σε νεαρή ηλικία,



έτσι ώστε τα παιδιά με προβλήματα όρασης να διατηρήσουν το επίπεδο αναπτυξιακών δεξιοτήτων των τυπικών συνομηλίκων τους. Αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν κύλιση, τράβηγμα σε στάση, περπάτημα και τρέξιμο και πρέπει να πραγματοποιούνται σε φυσικά περιβάλλοντα όπως πάρκα και παιδικοί σταθμοί (Drouillard & Raynor, 1977 ; Ferrell, 1984). Αυτά τα σκηνικά θα πρέπει να προσφέρουν ξεκάθαρα μονοπάτια με αντικείμενα προς εξερεύνηση στο επίπεδο του εδάφους για να επιτρέψουν στα παιδιά με προβλήματα όρασης να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον τους (Drouillard & Raynor, 1977). Τα σχολεία και τα ψυχαγωγικά προγράμματα θα πρέπει να έχουν διαθέσιμες προσαρμογές σε τυπικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τον αθλητισμό, έτσι ώστε οι μαθητές με προβλήματα όρασης να μπορούν να συμμετέχουν επιτυχώς με τους συνομηλίκους τους. Παραδείγματα αυτών των προσαρμογών είναι η παροχή οδηγών και η πραγματοποίηση μικρών τροποποιήσεων των κανόνων για παιχνίδια ποδοσφαίρου, οι συνομήλικοι δάσκαλοι και οι αναλύσεις εργασιών για ένα πρόγραμμα γυμναστικής και η χρήση ηχητικών μπάλων και βάσεων για μπίτςμπολ (Lieberman & Taule, 1997). Η παροχή δραστηριοτήτων που απαιτούν ελάχιστες ή καθόλου τροποποιήσεις, όπως η ποδηλασία, η κολύμβηση, οι πολεμικές τέχνες και η μπάλα θα συμβάλει στην αύξηση της ανεξαρτησίας καθώς και στα επίπεδα αυτοπεποίθησης.

- Εξαιτίας διοικητικών εμποδίων: Τα διοικητικά εμπόδια περιλαμβάνουν μεταβλητές που επηρεάζουν την επιτυχή ένταξη των μαθητών με προβλήματα όρασης στη φυσική αγωγή. Αυτά περιλαμβάνουν χρόνο, εξοπλισμό, έλλειψη φυσικής αγωγής στο Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών και γενικές ιατρικές δικαιολογίες από τους γιατρούς.
  - ο Χρόνος: Η εύρεση χρόνου στο πρόγραμμα του παιδιού για φυσική αγωγή μπορεί να είναι πρόβλημα. Πολλά παιδιά με

προβλήματα όρασης έχουν μαθήματα Braille, εκπαίδευση προσανατολισμού και κινητικότητας και εργοθεραπεία ή φυσικοθεραπεία. Το πλήρες πρόγραμμά τους μπορεί ακούσια να αρνηθεί σε αυτούς τους μαθητές την ευκαιρία να συμμετάσχουν στη φυσική αγωγή. Αυτή η πρακτική είναι απαράδεκτη. Η φυσική αγωγή είναι μια άμεση υπηρεσία που απαιτείται από το νόμο στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής (IDEA Amendments, 1997). Δραστηριότητες όπως ο προσανατολισμός και η κινητικότητα και η φυσική και εργοθεραπεία μπορεί να συμπληρώνουν το καθημερινό κινητικό πρόγραμμα του μαθητή, αλλά μπορεί να μην υποκαθιστούν τη φυσική αγωγή. Οι μαθητές με προβλήματα όρασης πρέπει να έχουν φυσική αγωγή σε χρόνο αντίστοιχο με εκείνο των συνομήλικων τους. Οι δραστηριότητες μπορούν να προσαρμοστούν για να καλύψουν τις μοναδικές ανάγκες του μαθητή είτε σε ένα μάθημα φυσικής αγωγής χωρίς αποκλεισμούς είτε σε ένα κατάλληλο εναλλακτικό μάθημα φυσικής αγωγής. Εάν ένας μαθητής λάβει τροποποιημένες ή εναλλακτικές σωματικές δραστηριότητες, τότε αυτές οι δραστηριότητες πρέπει να αντιμετωπιστούν στο Εξατομικευμένο Πρόγραμμα του μαθητή, με συγκεκριμένους στόχους και στόχους για αυτές τις δραστηριότητες που αναφέρονται σε αυτό (Houston-Wilson & Lieberman, 1999). Όταν μαθητές με προβλήματα όρασης συμμετέχουν σε απεριόριστες δραστηριότητες φυσικής αγωγής, το Εξατομικευμένο Πρόγραμμα τους θα πρέπει να αναφέρει ότι ο μαθητής λαμβάνει τακτική φυσική αγωγή χωρίς τροποποιήσεις (Houston-Wilson & Lieberman, 1999).

- Έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού: Μερικοί μαθητές με προβλήματα όρασης μπορεί να επωφεληθούν από ηχητικές μπάλες, μεγαλύτερο και φωτεινότερο εξοπλισμό, εξοπλισμό που μπορεί να είναι δαπανηρός και απαγορευτικός εντός του τρέχοντος σχολικού προϋπολογισμού. Ωστόσο, όταν αυτός ο εξοπλισμός ζητηθεί και συμφωνηθεί κατά τη διάρκεια των

συναντήσεων του Υπουργείου Παιδείας, η σχολική περιφέρεια πρέπει να τον παρέχει. Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική ανάγκη είτε ο καθηγητής φυσικής αγωγής είτε ένας έμπειρος εκπρόσωπος να μιλήσει για τις ανάγκες φυσικής αγωγής του μαθητή στις συναντήσεις του Υπουργείου Παιδείας με τους αρμόδιους φορείς (Sherrill, 1998).

- ο Γενικές ιατρικές δικαιολογίες: Η τελευταία μεταβλητή είναι οι γενικές ιατρικές δικαιολογίες από γιατρούς ή οφθαλμιάτρους που απαγορεύουν στον μαθητή οποιαδήποτε ανάμειξη με φυσική αγωγή ή σωματικές δραστηριότητες. Η αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, το γλαύκωμα ή άλλες οπτικές παθήσεις συχνά προκαλούν φόβο στους γιατρούς, τους γονείς και τους διευθυντές του σχολείου και περιορίζουν τη συμμετοχή του μαθητή στη φυσική αγωγή. Αυτές οι γενικές ιατρικές δικαιολογίες, με το να αρνούνται στους μαθητές την ευκαιρία να συμμετάσχουν στις ίδιες ή ισοδύναμες δραστηριότητες με τους συνομηλίκους τους, μπορεί να εμποδίσουν την ποιότητα ζωής του παιδιού με προβλήματα όρασης. Η φυσική αγωγή εκθέτει τους μαθητές στις αξίες της σωματικής δραστηριότητας για ισόβια οφέλη για την υγεία και την επιδίωξη δια βίου ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων. Οι γενικές ιατρικές δικαιολογίες είναι περιττές, επειδή οι προσαρμοσμένοι φυσικοί παιδαγωγοί εκπαιδεύονται να συμβουλεύονται γιατρούς, δασκάλους, διαχειριστές και γονείς για να αναπτύξουν ένα ασφαλές, επιτυχημένο και κατάλληλο πρόγραμμα για την κάλυψη των μοναδικών αναγκών ενός μαθητή.

## 2.5 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας είναι καθολικά για όλα τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αναπηρία. Διάφορες διεθνείς προσπάθειες για την προώθηση της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας των παιδιών με

αναπηρία, μέσω της συμμετοχής σε ψυχαγωγικά αθλήματα και δραστηριότητες φυσικής κατάστασης, παρατηρούνται να έχουν ξεκινήσει τα τελευταία χρόνια, με την πρώτη ανταγωνιστική αθλητική εκδήλωση για ανθρώπους με αναπηρίες να πραγματοποιείται το 1948, ακολουθούμενη από τους πρώτους Παραολυμπιακούς Αγώνες το 1960 και την ίδρυση των Ειδικών Ολυμπιακών Αγώνων το 1968. Ο όρος «συμμετοχή» ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως τη φύση και την έκταση της ενεργής ένταξης ενός ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις και περιλαμβάνει δραστηριότητες αυτο-φροντίδας, κινητικότητας, κοινωνικοποίησης, εκπαίδευσης, αναψυχής και κοινοτικής ζωής. Ως εκ τούτου, σε τέτοιου είδους δραστηριότητες, είναι εύλογο ότι οι άνθρωποι τείνουν να σχηματίζουν φιλίες, να αναπτύσσουν δεξιότητες και ικανότητες, να καλλιεργούν τη δημιουργικότητα τους, να επιτυγχάνουν ψυχική και σωματική υγεία και ευημερία, και να βρίσκουν το νόημα και το σκοπό στη ζωή (Law et al., 2006). Τα παιδιά με αναπηρίες τείνουν να είναι πιο περιορισμένα στη συμμετοχή τους από τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά, ένα χάσμα που διευρύνεται συνεχώς, καθώς τα παιδιά γίνονται ενήλικες (Brown & Gordon, 1987). Ένας τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες της υγείας μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με αναπηρίες να συμμετάσχουν πλήρως στη ζωή των οικογενειών και των κοινοτήτων τους, είναι η προώθηση της συμμετοχής σε αθλήματα και σε σωματικές δραστηριότητες, σε ένα λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον. Οι πρωταρχικοί στόχοι για την αύξηση της σωματικής άσκησης σε παιδιά με αναπηρία είναι η αντιστροφή της κατάστασης μειωμένης κινητικότητας τους, η βελτιστοποίηση της σωματικής λειτουργίας και η ενίσχυση της συνολικής ευεξίας τους. Η τακτική φυσική δραστηριότητα είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της φυσιολογικής μυϊκής δύναμης, της ευελιξίας και της δομής και λειτουργίας των αρθρώσεων και μπορεί να επιβραδύνει τη λειτουργική παρακμή που συχνά σχετίζεται με καταστάσεις αναπηρίας (Durstine et al., 1987). Επαρκή επίπεδα μυϊκής δύναμης και η αντοχή σχετίζονται με αυξημένη οστική μάζα, μείωση του τραυματισμού από πτώσεις και μεγαλύτερη ικανότητα ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (Rimmer, 2001 ; Chad et al., 1999).

Σύμφωνα με έρευνες, εντοπίζονται ποικίλα οφέλη από την ενασχόληση των ανθρώπων με αναπηρία με τον αθλητισμό. Ένα πρόγραμμα προπόνησης δύναμης για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έδειξε αυξημένη δύναμη, βελτιωμένη ψυχική ευεξία και καλύτερη συνολική λειτουργία (McBurney et al., 2003), ενώ ένα άλλο

παράδειγμα είναι αυτό των παιδιών με σύνδρομο Down, τα οποία αν και έχουν λιγότερη μυϊκή δύναμη από τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά, δείχνουν αυξημένη αντοχή στην άσκηση και ικανότητα εργασίας μετά τη συμμετοχή τους σε ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα αερόβιας εκπαίδευσης (Wind, Schwend & Larson, 2006).

Η υφιστάμενη επιδημία της παχυσαρκίας που σχετίζεται με την αδράνεια είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγειονομικής περίθαλψης για όλα τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με αναπηρίες (American Academy of Pediatrics, 2006). Ωστόσο, τα παιδιά με αναπηρίες είναι πιο πιθανό σε σχέση με τα άλλα παιδιά, να έχουν καθιστική ζωή, θέτοντάς τα σε υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας και συναφείς συνθήκες υγείας. Οι φυσικές συνέπειες της αδράνειας για ανθρώπους με αναπηρία περιλαμβάνουν μειωμένη καρδιαγγειακή ικανότητα, οστεοπόρωση και μειωμένη κυκλοφορία. Επιπλέον, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της αδράνειας περιλαμβάνουν μειωμένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη κοινωνική αποδοχή και, τελικά, μεγαλύτερη εξάρτηση από άλλους για τη διαβίωση τους. Συνολικά, η συμμετοχή παιδιών με αναπηρία σε αθλητικές και σωματικές δραστηριότητες μπορεί να μειώσει τις επιπλοκές της ακινησίας. Η αθλητική συμμετοχή βελτιώνει την ψυχολογική ευημερία των παιδιών με αναπηρία μέσω της παροχής ευκαιριών για να σχηματίσουν φιλίες, να εκφράσουν τη δημιουργικότητα, να αναπτύξουν μια αυτο-ταυτότητα και να εντοπίσουν το νόημα και το σκοπό στη ζωή, ενώ παράλληλα, μπορεί να συμβάλει και στην αποδοχή από τους συνομηλίκους τους σε σύγκριση με τους μη συμμετέχοντες σε αθλήματα (Weiss et al., 2003). Τέλος, η συμμετοχή σε τακτική σωματική δραστηριότητα μπορεί να ενισχύσει την ανεξαρτησία, τις ικανότητες αντιμετώπισης, την ανταγωνιστικότητα και την ομαδική εργασία μεταξύ παιδιών με αναπηρίες (Patel & Greydanus, 2002).

Τα πιο συχνά εντοπισμένα εμπόδια στην ενεργό συμμετοχή παιδιών με αναπηρία στον αθλητισμό και τη σωματική δραστηριότητα, είναι οι λειτουργικοί περιορισμοί του παιδιού (18%), το υψηλό κόστος (15%) και η έλλειψη κοντινών εγκαταστάσεων ή προγραμμάτων (10%). Παράλληλα, πολλοί έφηβοι με αναπηρία ανέφεραν και το κόστος του εξειδικευμένου εξοπλισμού ως τον πιο συχνό λόγο μη συμμετοχής στον αθλητισμό (King et al., 2003). Η συμμετοχή επηρεάζεται περαιτέρω άμεσα από το χρόνο, το περιβάλλον του σπιτιού και την αντίληψη του παιδιού για την αυτοεκτίμηση και έμμεσα από την κοινωνική υποστήριξη από σχολεία και κοινότητες, από οικογενειακά και δημογραφικά στοιχεία και από τις οικογενειακές

προτιμήσεις και τις προτιμήσεις των παιδιών (King et al., 2003). Οι οικογένειες που ασχολούνται με τη σωματική τους υγεία και με τον αθλητισμό, τείνουν να προωθούν παρόμοια συμμετοχή στα παιδιά τους, ανεξάρτητα αν έχουν αναπηρία ή είναι τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον, λόγοι όπως είναι τα ανενεργά πρότυπα, οι ανταγωνιστικές απαιτήσεις και οι χρονικές πιέσεις, τα ανασφαλή περιβάλλοντα, η έλλειψη επαρκών εγκαταστάσεων, η ανεπαρκής κεφάλαια και η ανεπαρκής πρόσβαση σε ποιοτική καθημερινή φυσική αγωγή φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένοι στους πληθυσμούς με ειδικές ανάγκες (American Academy of Pediatrics, 2006). Συνοπτικά, οι περιβαλλοντικοί και οικογενειακοί παράγοντες, φαίνεται να είναι οι πιο σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της συμμετοχής, από τα χαρακτηριστικά των ίδιων των παιδιών (King et al., 2003).

Πολλοί άνθρωποι με αναπηρίες εξακολουθούν, να είναι σε μεγάλο βαθμό, κοινωνικά διαχωρισμένα και να βιώνουν αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα και χαμηλές προσδοκίες απόδοσης, καθιστώντας τα με περιορισμένες ευκαιρίες συμμετοχής σε ομαδικές σωματικές δραστηριότητες, τρέχοντα προγράμματα και ευκαιρίες για συμμετοχή. Αν και τα εξειδικευμένα προγράμματα είναι ευεργετικά, η συμμετοχή παιδιών με αναπηρία μαζί με άλλα παιδιά σε κοινοτικές δραστηριότητες μπορεί να μειώσει τα κοινωνικά εμπόδια. Είναι μια κοινή παρανόηση ότι τα παιδιά με αναπηρίες είναι ευαίσθητα σε τραύματα και, επομένως, πρέπει να αποφεύγουν αυστηρές αθλητικές δραστηριότητες που συνήθως σχετίζονται με τραυματισμό. Αν και οι αθλητές με αναπηρίες έχουν ποσοστά τραυματισμού παρόμοια με εκείνα άλλων αθλητών, ο φόβος τραυματισμού παραμένει συχνά εμπόδιο στη συμμετοχή. Συνολικά, πρέπει να αντιμετωπιστούν οι λανθασμένες αντιλήψεις και τα εμπόδια συμπεριφοράς στο επίπεδο του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας, για να ενσωματωθούν τα παιδιά όλων των ικανοτήτων σε ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες.

Εν κατακλείδι, η παρούσα εργασία στοχεύει στην μελέτη της συμμετοχής των παιδιών με αναπηρία, και πιο συγκεκριμένα των παιδιών με προβλήματα όρασης στον αθλητισμό και στις σωματικές δραστηριότητες, σύμφωνα με τις αντιλήψεις των γονέων τους. Ως εκ τούτου, τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

1. Τι αντιλαμβάνονται οι γονείς των παιδιών που έχουν προβλήματα όρασης, ως οφέλη, από τη συμμετοχή των παιδιών τους στη φυσική δραστηριότητα εντός και εκτός σχολείου;
2. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των γονέων, για τις εμπειρίες από τη συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα για τις οικογένειές τους και τα παιδιά τους, που έχουν προβλήματα όρασης;

## Κεφάλαιο 3

### Έρευνα

#### 3.1 Μεθοδολογία και δειγματοληψία έρευνας

Στην παρούσα εργασία κρίθηκε ως πιο κατάλληλη για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν παραπάνω, η ποσοτική μέθοδος, μέσω της οποίας πραγματοποιείται η ανάλυση περιεχομένου συλλεχθέντων ερωτηματολογίων. Περαιτέρω, σημειώνεται ότι η ποσοτική προσέγγιση επιλέχθηκε με κριτήριο τις προσωπικές προτιμήσεις της ερευνήτριας, όπως επίσης και την καλύτερη εξοικείωση της με την ανάλυση περιεχομένου των ερωτηματολογίων συγκριτικά με τις ποιοτικές μεθόδους. Επιπρόσθετα, επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα καθώς κρίθηκε ότι μπορεί να απαντήσει με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο στα ερευνητικά ερωτήματα της εν λόγω εργασίας και μπορεί να μελετήσει τα ζητήματα που σχετίζονται με το «πώς» των φαινομένων (Cohen, Manion & Morrison, 2008). Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί και το γεγονός ότι αποτελεί έναν οικονομικό τρόπο συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων, τόσο από πλευράς πόρων όσο και από πλευράς χρόνου

Η μέθοδος δειγματοληψία που κρίθηκε ως καταλληλότερη, από την άλλη πλευρά, είναι αυτή της χιονοστιβάδας, γνωστή και σαν δειγματοληψία αλυσίδας, καθώς θεωρείται ως μια μέθοδος μη προσιτότητας της δειγματοληψίας που χρησιμοποιείται συνήθως για τον εντοπισμό σπάνιων ή δύσκολα εντοπισμένων πληθυσμών, όπως συμβαίνει στη δεδομένη μελέτη που επικεντρώνεται στους γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης και τύφλωση. Αν και εντοπίζονται να υπάρχουν ποικίλες παραλλαγές, η προσέγγιση αυτή εμπεριέχει τουλάχιστον δύο στάδια (Babbie, 2011):

- Τον προσδιορισμό δείγματος συμμετεχόντων με χαρακτηριστικό  $x$  στο μηδενικό στάδιο ( $s_0$ )
- Την παραπομπή σε άλλους ενδεχομένως επιλέξιμους συμμετέχοντες που πιστεύεται ότι έχουν χαρακτηριστικό  $x$  σε στάδια χιονοστιβάδας  $s_1$  έως  $s_k$ .

Σε πολλές εφαρμογές, αυτή η διαδικασία παραπομπής συνεχίζεται χωρίς να υπάρχει αποδεκτός αριθμός επιλέξιμων ανταποκριτών. Στατιστικά συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν από το μηδενικό στάδιο ενός δείγματος χιονοστιβάδας, υποθέτοντας ότι χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι πιθανότητας επιλογής.

Ο Goodman (1961) παρείχε την πρώτη ολοκληρωμένη επισκόπηση αυτής της τεχνικής. Οι πρόσφατες τεχνικές εκτιμήσεις έχουν γίνει από τους Erickson (1978), Frank (1979) και Ten Houten et al. (1971). Οι πρακτικές εκτιμήσεις για την εφαρμογή



αυτής της δειγματοληψίας έχουν αναθεωρηθεί από τους Biernack και Waldorf (1981) (Babbie, 2011). Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 48 άτομα, γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης ανδρών και γυναικών από όλη την Ελλάδα.

Παράλληλα, σημειώνεται ότι πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική ανάλυση για τη μελέτη των μεταβλητών, ιδίως των δημογραφικών δεδομένων. Η λειτουργία των δεδομένων και η μέση τιμή δείχνουν την κεντρική τάση της μεταβλητής βοηθώντας έτσι στην εξαγωγή ενός μέτριου συμπεράσματος των δεδομένων. Η χρήση μιας ποσοτικής μεθόδου καθορίστηκε από τον σκοπό της παρούσας μελέτης για την εξεύρεση απαντήσεων στα προτεινόμενα ερευνητικά ερωτήματα. Αυτός ο σκοπός έχει επιτευχθεί επιτυχώς με τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται αλλά έχει τους δικούς της περιορισμούς. Η ανάλυση αυτού του φαινομένου θα ήταν πιο εμπειρισταωμένη με την εφαρμογή μιας μικτής μεθοδολογίας, προσθέτοντας μια ποιοτική μελέτη.

### 3.2 Ερωτηματολόγιο

Η ερευνήτρια προσπάθησε να εξετάσει πώς έβλεπαν οι γονείς τα παιδιά τους σε τομείς ανεξαρτησίας, συμμετοχής και αυτοπροστασίας σε δραστηριότητες, διερευνώντας παράλληλα πώς οι γονείς αντιμετώπιζαν τον δικό τους ρόλο ως προστάτη. Η βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η επιθυμία των γονέων να προστατέψουν το παιδί τους μπορεί συνειδητά ή ασυνείδητα να επηρεάσει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για τα παιδιά με προβλήματα όρασης να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και να είναι ανεξάρτητα. Για να γίνει αυτό, δημιουργήθηκε μια έρευνα γονέων που αποτελείται από δημογραφικές πληροφορίες με τη συμπερίληψη συγκεκριμένων ερωτήσεων που σχετίζονται με τις αντιλήψεις τους (μέλη της οικογένειας) για τις δεξιότητες ανεξαρτησίας των παιδιών τους, τις δεξιότητες αυτοδιάθεσης, την ασφάλεια και τις δεξιότητες αυτο-συνηγορίας όσον αφορά τη συμμετοχή σε σωματικές και εξωσχολικές δραστηριότητες. Επιλέχθηκε μια έρευνα για τη συλλογή δεδομένων για την προσέγγιση του μεγαλύτερου αριθμού ερωτηθέντων χρησιμοποιώντας αυτό που θεωρήθηκε αποτελεσματικό. Οι εκδηλώσεις που επιλέχθηκαν για την έρευνα έχουν γενικά μεγάλο αριθμό μαθητών και μελών της οικογένειας που παρευρίσκονται, επομένως

ένας μεγαλύτερος αριθμός ερευνών και πληροφοριών θα μπορούσε να συλλεχθεί σε μικρό χρονικό διάστημα. Το πλεονέκτημα της χρήσης αυτής της μεθόδου περιλάμβανε την ανωνυμία. Επιλέχθηκε ένα μοντέλο έρευνας πενταβάθμιας κλίμακας Likert για συλλογή δεδομένων. Οι απαντήσεις που δόθηκαν στους συμμετέχοντες ήταν «Συμφωνώ Απόλυτα», «Συμφωνώ», «Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ», «Διαφωνώ» και «Διαφωνώ Απόλυτα».

Το ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Munro (2016), συντίθεται από 11 ερωτήσεις, και απαρτίζεται από δύο μέρη:

- Τα δημογραφικά στοιχεία, που αποτελείται από 8 ερωτήσεις, από τις οποίες οι 5 είναι πολλαπλής επιλογής και οι 3 σύντομης απάντησης.
- Τις αντιλήψεις των γονέων για την συμμετοχή των παιδιών τους σε φυσικές δραστηριότητες, που αποτελείται από 3 ερωτήσεις, όπου χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert για να επιλέξουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους για ένα σύνολο δηλώσεων.

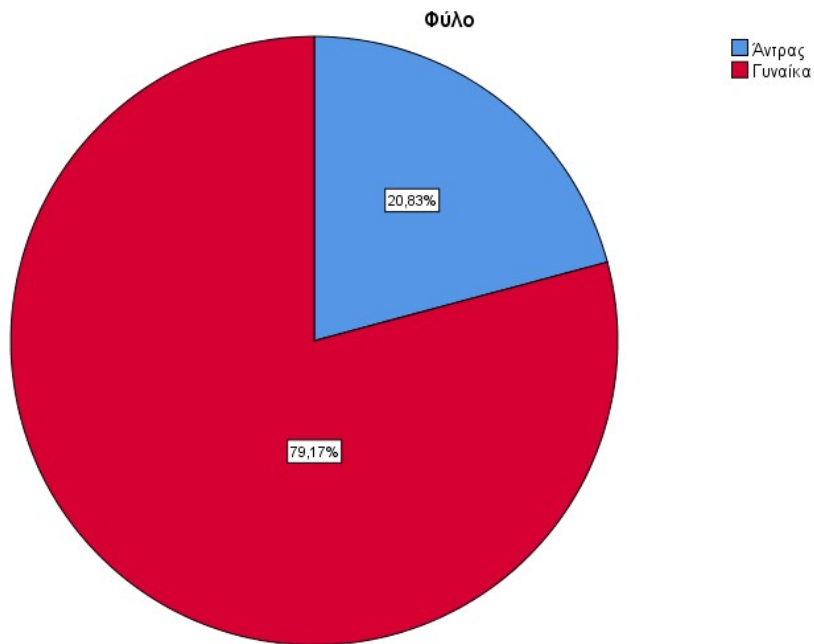
### 3.3 Αποτελέσματα

#### 3.3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 48, από τους οποίους το 20,8% (10 άτομα) ήταν άντρες και το 79,2% (38 άτομα) ήταν γυναίκες, ηλικίας από 26 έως και άνω των 40 ετών, όπως φαίνονται στους πίνακες και στα διαγράμματα που ακολουθούν.

Πίνακας 1: Φύλο

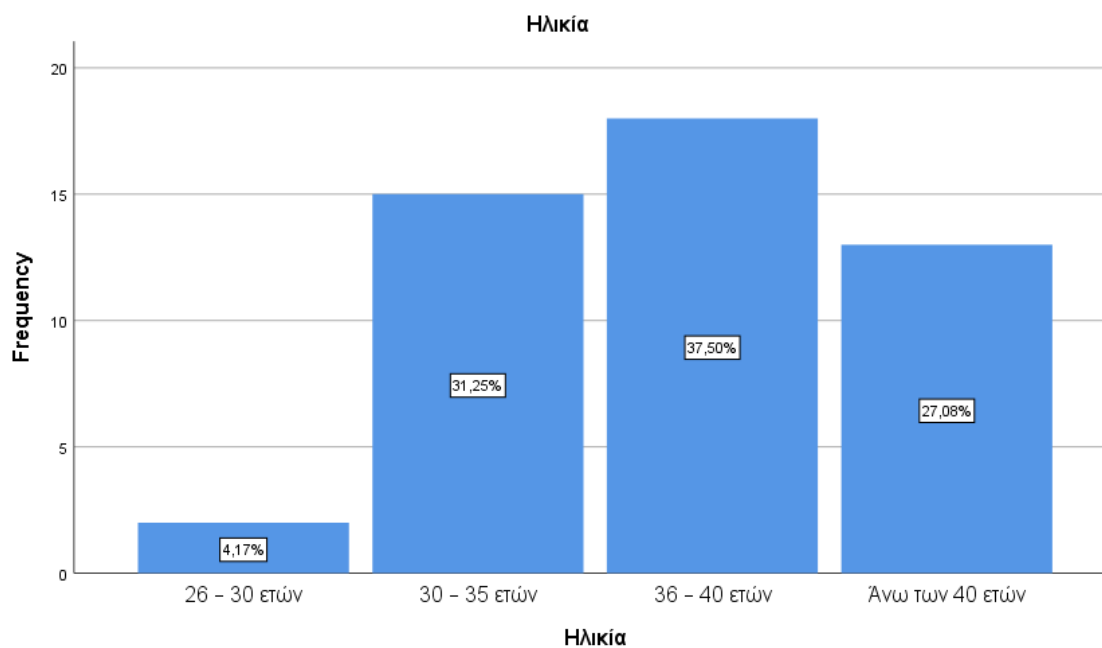
Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Άντρας	10	20,8
Γυναίκα	38	79,2
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>



Εικόνα 1: Φύλο

Πίνακας 2: Ηλικία

<b>Ηλικία</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
20-25 ετών	0	0
26-30 ετών	2	4,2
30-35 ετών	15	31,3
36-40 ετών	18	37,5
Άνω των 40 ετών	13	27,1
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

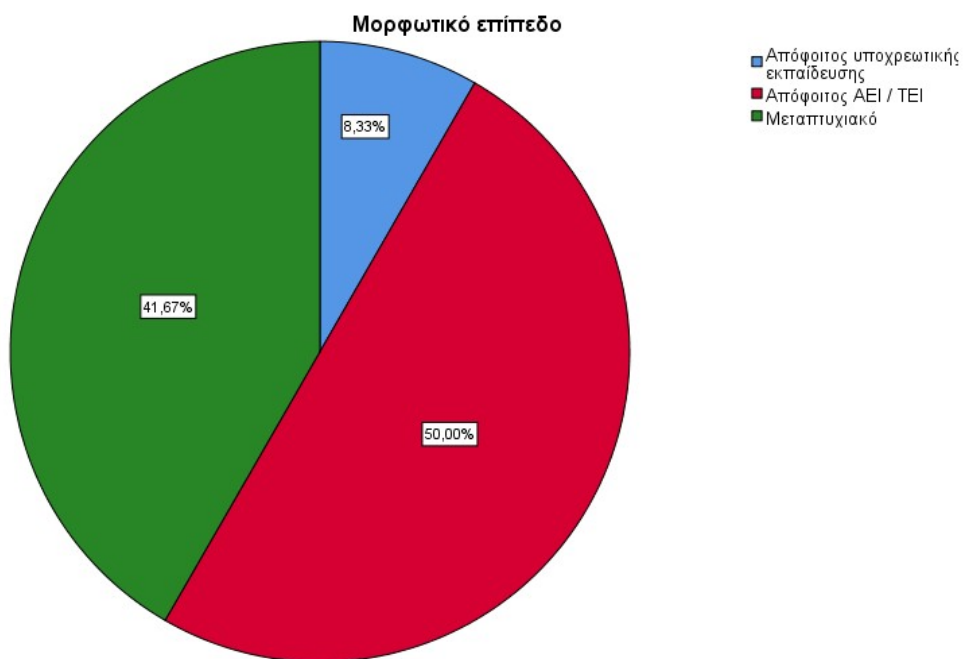


Εικόνα 2: Ηλικία

Παράλληλα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ / ΤΕΙ, σε ποσοστό 50% (24 άτομα) και έπονται εκείνοι που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, με ποσοστό 41,7% (20 άτομα), όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα που ακολουθεί.

Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης	4	8,3
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	24	50,0
Μεταπτυχιακό	20	41,7
Διδακτορικό	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

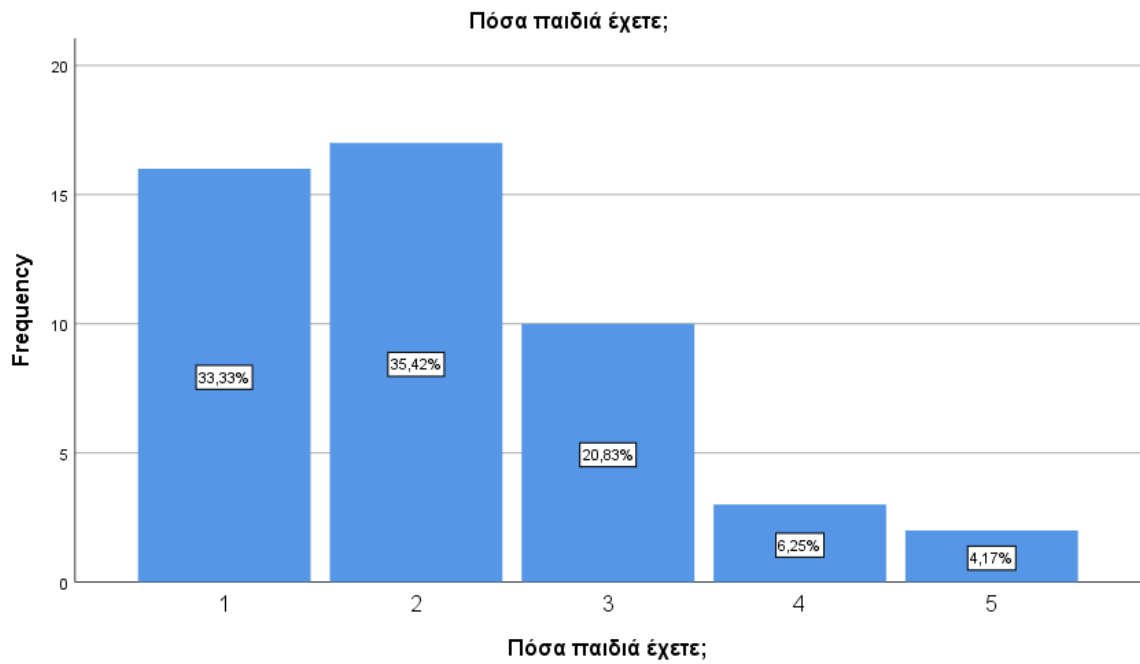


Εικόνα 3: Μορφωτικό επίπεδο

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έχουν 2 παιδιά (17 άτομα), από τα οποία το 1 έχει κάποια οπτική αναπηρία (46 άτομα), ηλικίας από μηνών έως και 21 ετών, όπως φαίνεται στους πίνακες και στα γραφήματα που ακολουθούν.

Πίνακας 4: Αριθμός παιδιών

Πόσα παιδιά έχετε	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
1	16	31,4
2	17	35,4
3	10	20,8
4	3	6,3
5	2	4,2
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>



*Εικόνα 4: Αριθμός παιδιών*

*Πίνακας 5: Αριθμός παιδιών με οπτική αναπηρία*

<b>Οπτική αναπηρία</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
1	46	95,8
2	1	2,1
3	1	2,1
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>



Εικόνα 5: Αριθμός παιδιών με οπτική αναπηρία

Πίνακας 6: Ηλικία παιδιού με οπτική αναπηρία

Ηλικία παιδιού με οπτική αναπηρία	με Συχνότητα	Ποσοστό (%)
1	3	6,3
2	1	2,1
3	1	2,1
4	6	12,5
5	11	21,9
6	5	10,4
7	4	8,3
8	6	12,5
9	1	2,1
10	3	6,3
12	4	8,3
13	1	2,1
16	1	2,1
21	1	2,1
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

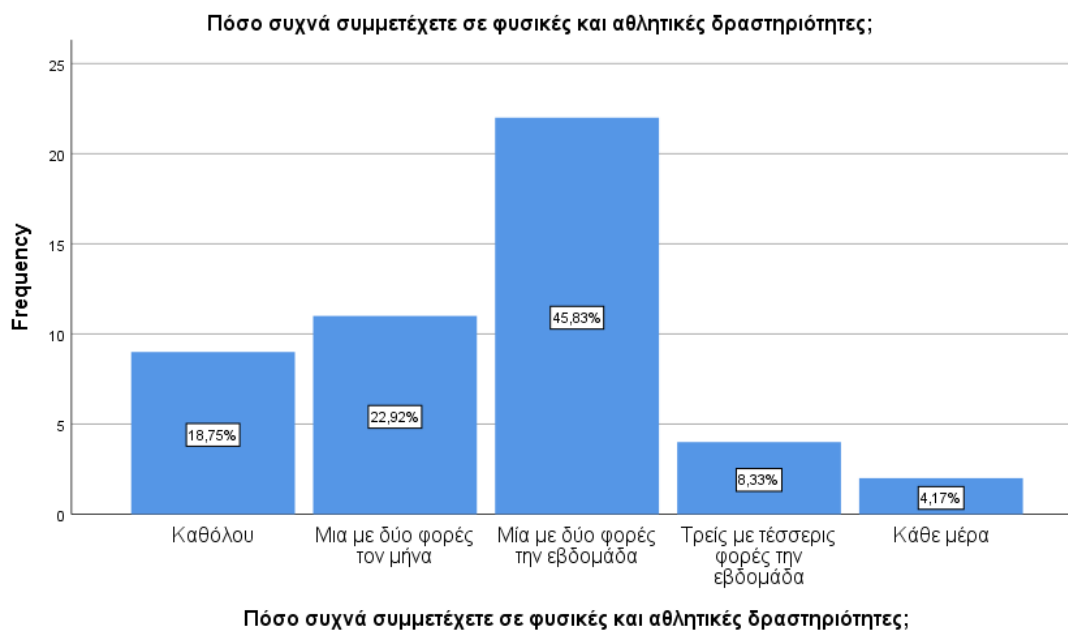
### 3.3.2 Ερωτήσεις για φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες

Από τους ερωτώμενους, περίπου το 45,8% (22 άτομα) συμμετέχει σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες μια με δύο φορές την εβδομάδα, ενώ το 22,9% (11 άτομα) μια με δύο φορές τον μήνα, ενώ το παιδί που έχει διαγνωστεί με οπτική αναπηρία, σύμφωνα με τους γονείς, συμμετέχει μια με δύο φορές την εβδομάδα σε αντίστοιχες δραστηριότητες, σε ποσοστό 58,3% (28 άτομα), όπως φαίνεται και στους πίνακες και στα γραφήματα που ακολουθούν.

Πίνακας 7: Πόσο συχνά συμμετέχετε σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες

<b>Συμμετοχή</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Καθόλου	9	18,8
Μια με δύο φορές τον μήνα	11	22,9
Μια με δύο φορές την εβδομάδα	22	45,8
Τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα	4	8,3
Κάθε μέρα	2	4,2
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

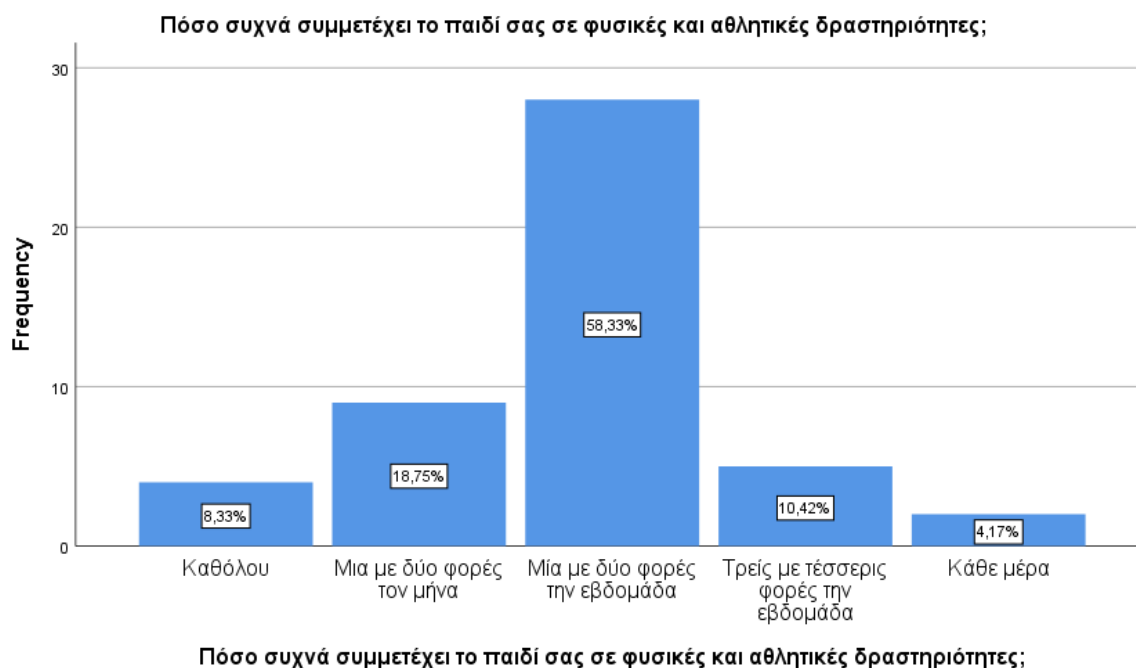




*Εικόνα 6: Πόσο συχνά συμμετέχετε σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες*

*Πίνακας 8: Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες*

<b>Συμμετοχή παιδιού</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Καθόλου	4	8,3
Μια με δύο φορές τον μήνα	9	18,8
Μια με δύο φορές την εβδομάδα	28	58,3
Τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα	5	10,4
Κάθε μέρα	2	4,2
<b>Σύνολο</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>



Εικόνα 7: Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες

Αναφορικά με τις δηλώσεις περί φυσικής άσκησης των παιδιών με οπτική αναπηρία, στον πίνακα παρακάτω δίνονται τα ποσοστά που συγκέντρωσε η κάθε απάντηση βαθμού συμφωνίας και υπολογίστηκε η μέση τιμή. Ακολούθως, όσες απαντήσεις συγκέντρωσαν μέση τιμή από 1 έως 1,49 ανήκουν στον βαθμό συμφωνίας «Συμφωνώ Απόλυτα», όσες συγκέντρωσαν μέση τιμή από 1,5 έως 2,49 ανήκουν στο «Συμφωνώ», όσες συγκέντρωσαν μέση τιμή από 2,5 έως 3,49 ανήκουν στο «Ούτε Συμφωνών / Ούτε Διαφωνώ», όσες συγκέντρωσαν μέση τιμή από 3,5 έως 4,49 ανήκουν στο «Διαφωνώ» και όσες συγκέντρωσαν μέση τιμή από 4,5 έως 5 ανήκουν στο «Διαφωνώ Απόλυτα». Ως εκ τούτου, οι γονείς φαίνεται να συμφωνούν με τις δηλώσεις «Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες στο σχολείο» και «Επιτρέπω στο παιδί μου να βιώσει οτιδήποτε θα ήθελε να κάνει», ενώ διατηρούν ουδέτερη άποψη σχετικά με τις δηλώσεις «Νιώθω ότι το παιδί μου λειτουργεί με υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας όταν χωρίζεται από εμένα», «Νιώθω ότι το παιδί μου θα μπορεί να υποστηρίξει τις ανάγκες του αν δεν είναι κοντά μου», «Επιτρέπω στο παιδί μου να παίζει ή να βγαίνει με φίλους χωρίς εμένα», «Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση», «Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλειά του»,

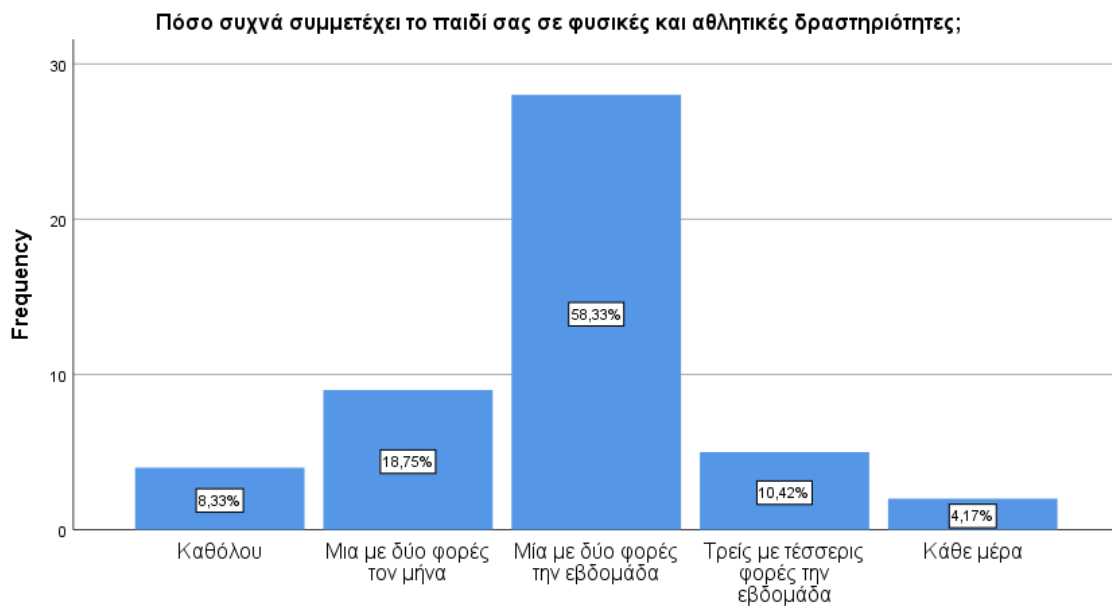
«Νιώθω ότι το παιδί μου δεν πρέπει να εξαρτάται από εμένα για ασφάλεια και υποστήριξη», « Νιώθω ότι το παιδί μου είναι σε θέση να συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με ασφάλεια όταν δεν είμαι παρών» και «Δεν γνωρίζω τις διαθέσιμες εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες μπορεί να συμμετέχει το παιδί μου».

Πίνακας 9: Βαθμός συμφωνίας γονέων με δηλώσεις περί φυσικής άσκησης των παιδιών με οπτική αναπηρία

Δηλώσεις	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	M.T.
Νιώθω ότι το παιδί μου λειτουργεί με υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας όταν χωρίζεται από εμένα.	6,3	29,2	52,1	6,3	6,3	2,77
Νιώθω ότι το παιδί μου θα μπορεί να υποστηρίξει τις ανάγκες του αν δεν είναι κοντά μου.	4,2	33,3	43,8	10,4	8,3	2,85
Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες στο σχολείο.	50,0	22,9	12,5	12,5	2,1	1,94
Επιτρέπω στο παιδί μου να παίζει ή να βγαίνει με φίλους χωρίς εμένα.	22,9	29,2	22,9	16,7	8,3	2,58
Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση.	10,4	14,6	47,9	14,6	12,5	3,04
Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλειά του.	12,5	18,8	35,4	25,0	8,3	2,98
Νιώθω ότι το παιδί μου δεν πρέπει να εξαρτάται από εμένα για ασφάλεια και υποστήριξη.	29,2	16,7	29,2	20,8	4,2	2,54
Επιτρέπω στο παιδί μου να βιώσει οτιδήποτε θα ήθελε να κάνει.	25,0	37,5	20,8	14,6	2,1	2,31
Νιώθω ότι το παιδί μου είναι σε θέση να συμμετέχει σε εξωσχολικές	8,3	29,2	45,	14,6	2,1	2,73

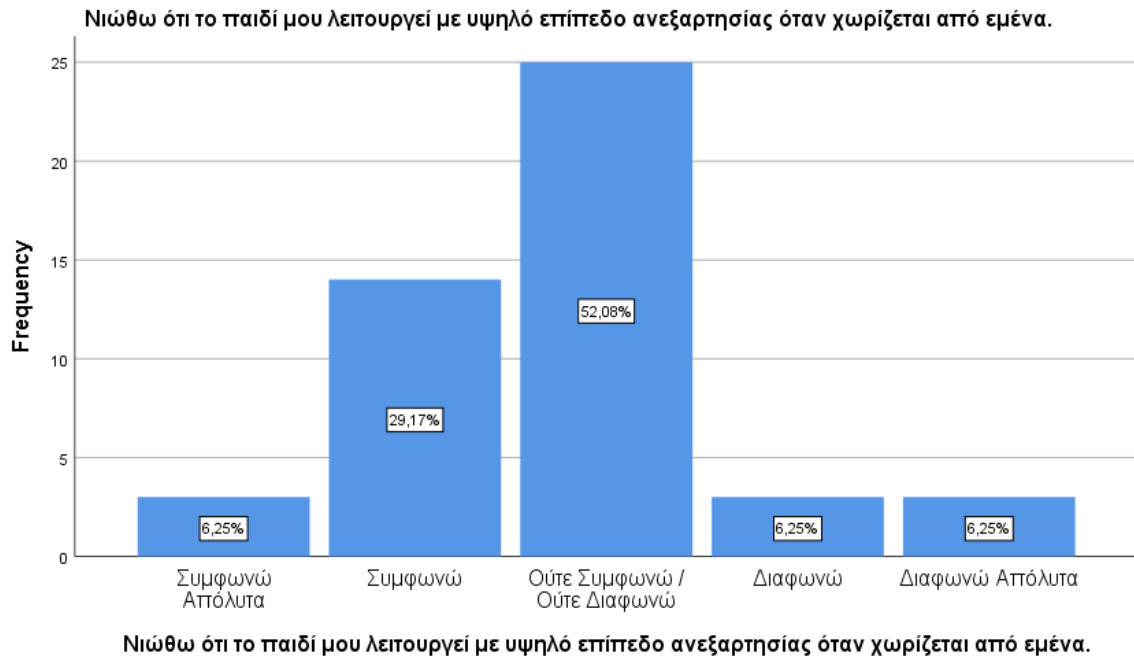
δραστηριότητες με ασφάλεια όταν δεν είμαι παρών.			8			
Δεν γνωρίζω τις διαθέσιμες εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες μπορεί να συμμετέχει το παιδί μου.	6,3	22,9	27,1	29,2	14,6	3,23

*Δείγμα: 48 άτομα*

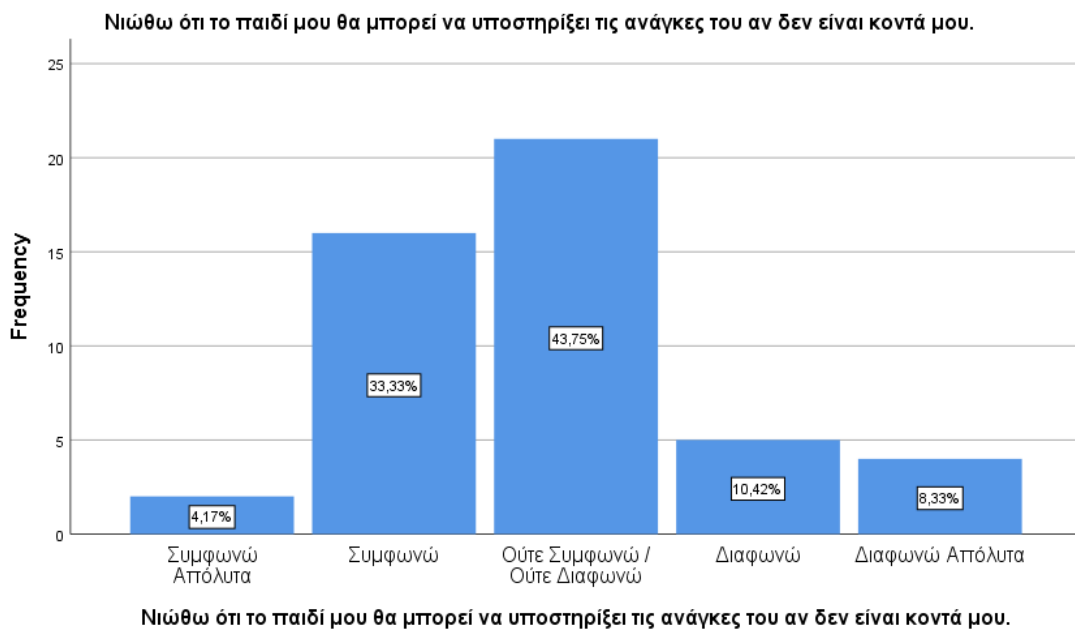


**Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες;**

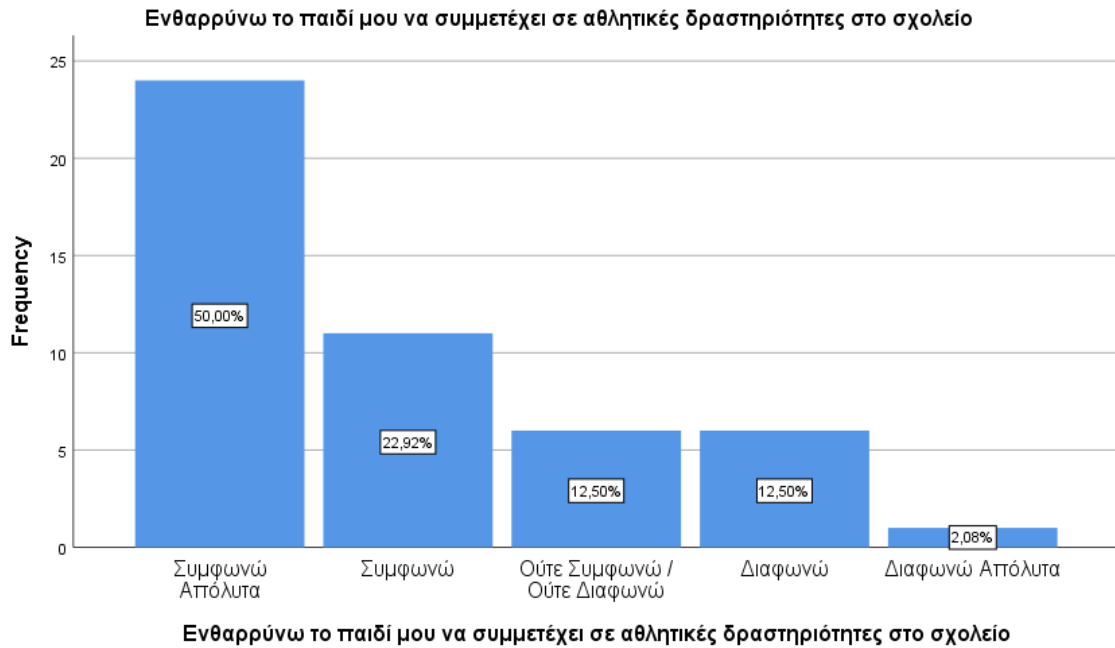
*Εικόνα 8: Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες*



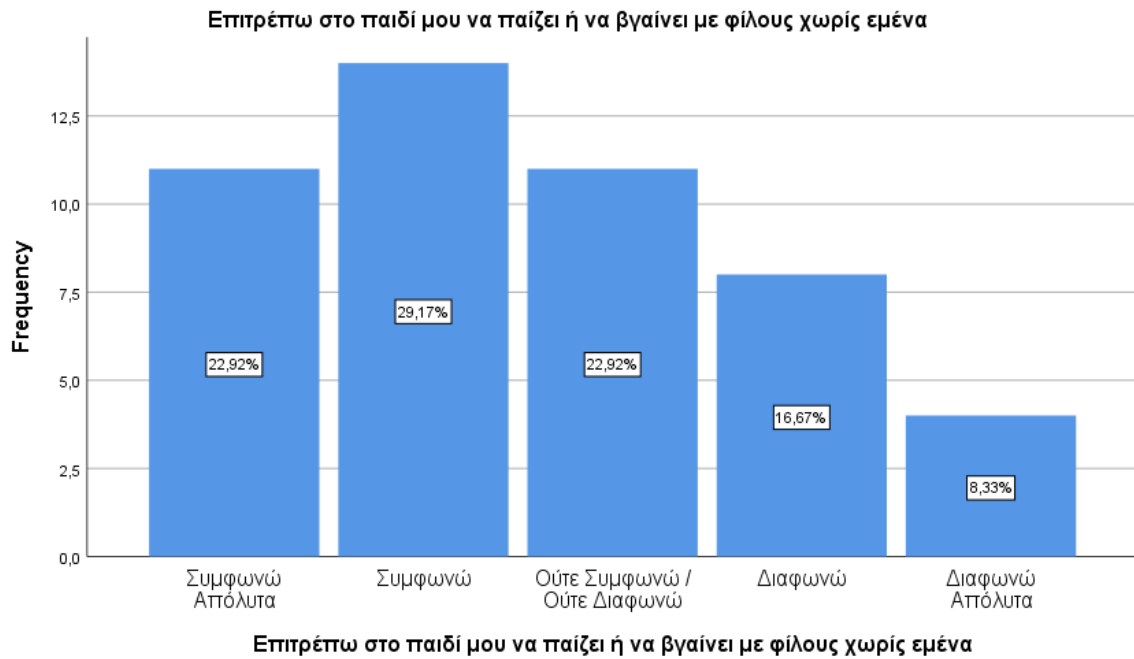
Εικόνα 9: Νιώθω ότι το παιδί μου λειτουργεί με υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας όταν χωρίζεται από εμένα



Εικόνα 10: Νιώθω ότι το παιδί μου θα μπορεί να υποστηρίξει τις ανάγκες του αν δεν είναι κοντά μου

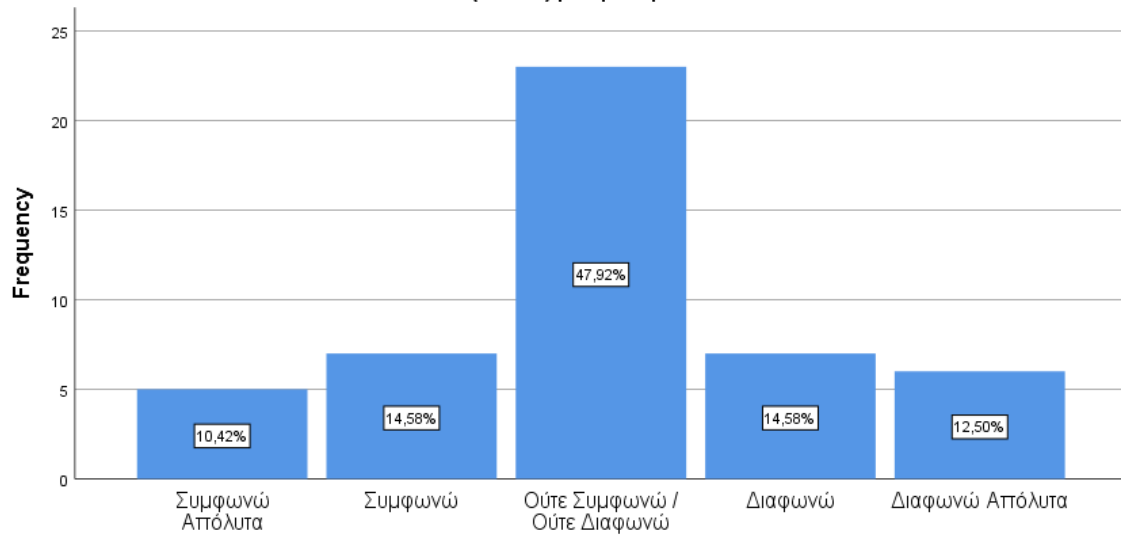


Εικόνα 11: Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες στο σχολείο



Εικόνα 12: Επιτρέπω στο παιδί μου να παίζει ή να βγαίνει με φίλους χωρίς εμένα

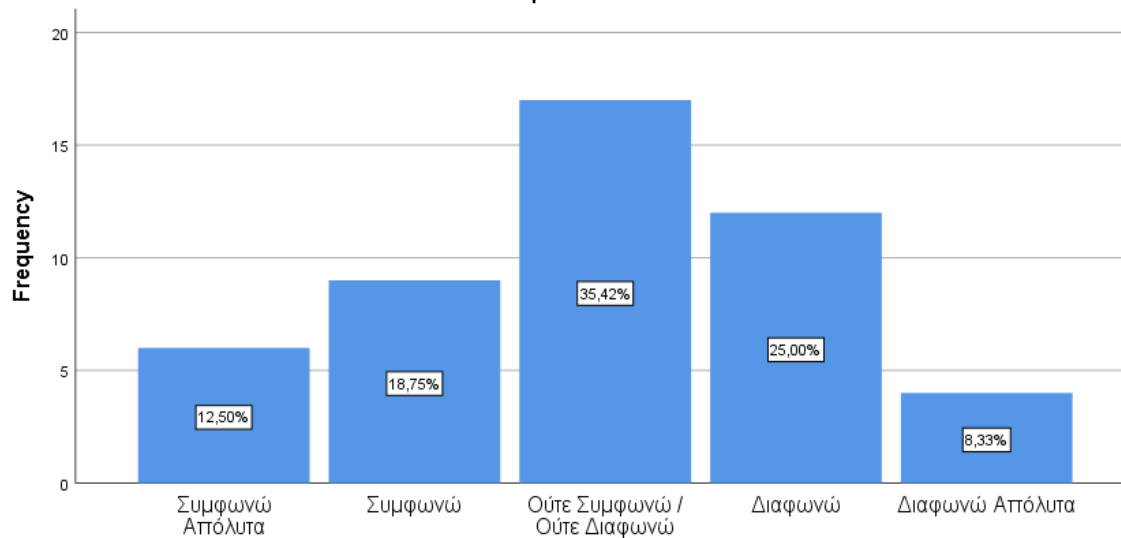
**Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση**



**Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση**

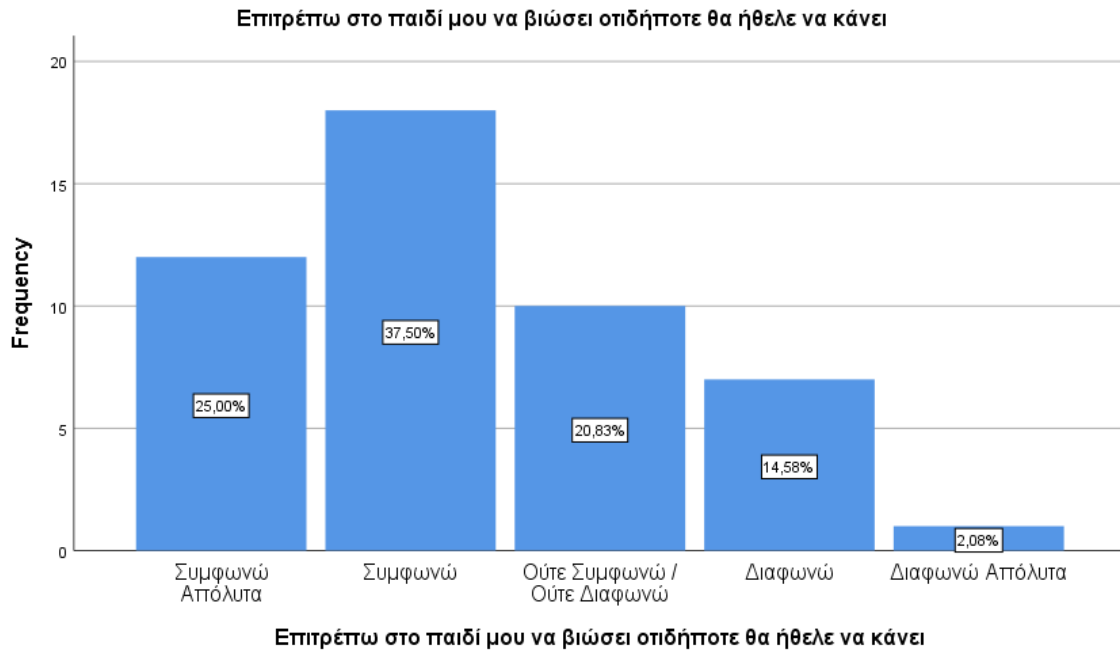
Εικόνα 13: Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση

**Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλειά του**

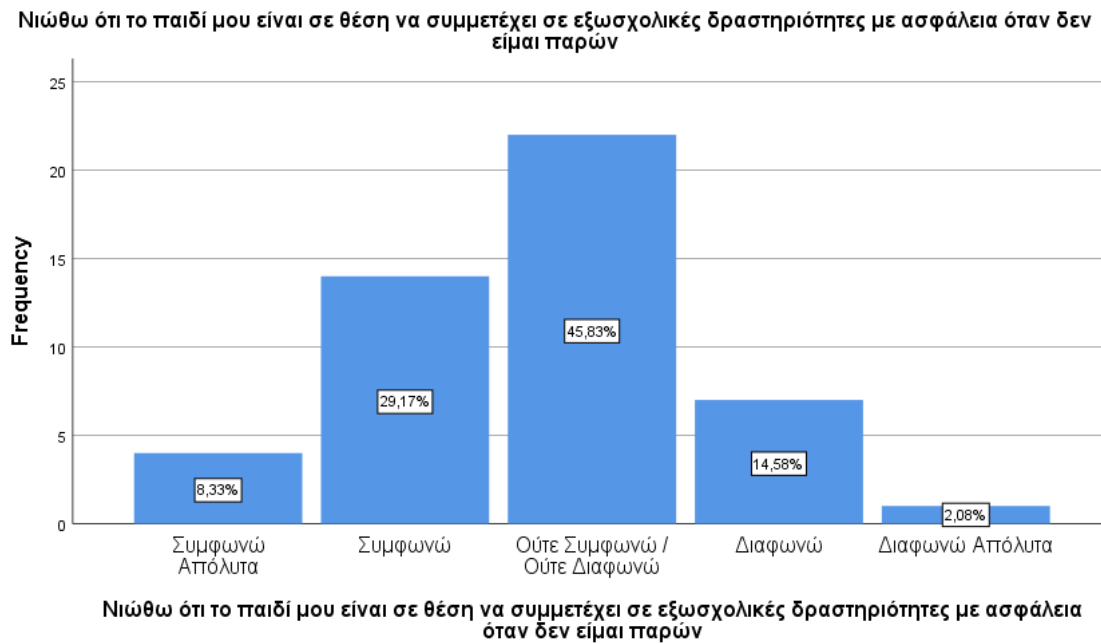


**Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλειά του**

Εικόνα 14: Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλεια του

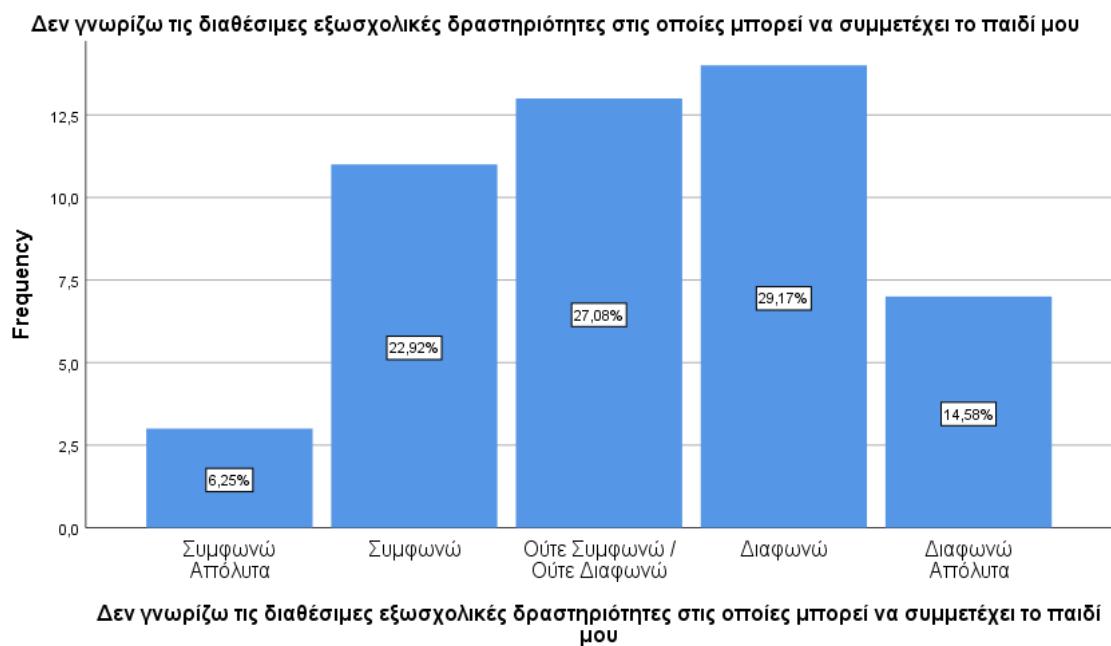


Εικόνα 15: Επιτρέπω στο παιδί μου να βιώσει οτιδήποτε θα ήθελε να κάνει



Εικόνα 16: Νιώθω ότι το παιδί μου είναι σε θέση να συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με ασφάλεια όταν δεν είμαι παρών





Εικόνα 17: Δεν γνωρίζω τις διαθέσιμες εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες μπορεί να συμμετέχει το παιδί μου

## Κεφάλαιο 4

### Συμπεράσματα

Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημασία που έδωσαν οι γονείς στη σωματική δραστηριότητα για τα παιδιά τους τα οποία έχουν προβλήματα όρασης. Εντοπίστηκαν διάφορα οφέλη που επηρέασαν το επίπεδο σπουδαιότητας που έδωσαν οι γονείς στη σωματική δραστηριότητα, ενώ αναφέρθηκε επίσης σημαντικός αριθμός εμποδίων που ανέστειλαν τη συμμετοχή της σωματικής δραστηριότητας. Οι γονείς ήθελαν να συμμετάσχουν στις εμπειρίες σωματικής δραστηριότητας του παιδιού τους και αυτό σήμαινε αμοιβαία επικοινωνία με τους προπονητές και απαραίτητες ευκαιρίες συμμετοχής σε δραστηριότητες μαζί με τα παιδιά τους. Η δυσκολία στον εντοπισμό και την πρόσβαση στις ευκαιρίες σωματικής δραστηριότητας της κοινότητας ήταν τα κύρια εμπόδια που ανέφεραν οι γονείς όταν προσπαθούσαν να εμπλέξουν τα παιδιά τους με σωματικές δραστηριότητες. Απαιτείται αυξημένη γνώση σε εκπαιδευτικές στρατηγικές και διδασκαλία παιδιών με προβλήματα όρασης, συμπεριλαμβανομένων όλων των προπονητών και εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής και των γονέων. Πολλοί γονείς ανησυχούσαν για την ασφάλεια του παιδιού τους τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά, αλλά κυρίως σωματικά.

Οι ερευνητικές ερωτήσεις της παρούσας εργασίας αποσκοπούσαν στον εντοπισμό δύο πραγμάτων. Αυτά περιλάμβαναν παράγοντες που ενθάρρυναν και επηρέαζαν τη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα καθώς και εμπόδια που περιόριζαν τη συμμετοχή. Μετά από κριτική ανάλυση των δεδομένων από την μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, και μετά την ανάλυση των απαντήσεων των γονέων μέσα από τη συμπλήρωση δομημένων ερωτηματολογίων, φαίνεται ότι οι παράγοντες που είναι πιο σημαντικοί για τους γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης όσον αφορά στη σωματική δραστηριότητα περιλαμβάνουν τη σωματική ασφάλεια και τα μη προσβάσιμα προγράμματα, όπως επίσης και τις ευκαιρίες γονικής συμμετοχής. Κατά την εξέταση των αποτελεσμάτων ήταν προφανές ότι τα παιδιά με προβλήματα όρασης διδάσκονται συχνά από άτομα που δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένα για να εργαστούν μαζί τους σε ένα περιβάλλον φυσικής δραστηριότητας. Οι γονείς

σημείωσαν την ανάγκη για προπονητές με αυξημένη εκπαίδευση και γνώσεις ειδικά για τη συνεργασία με παιδιά με προβλήματα όρασης.

Οι γονείς παιδιών με προβλήματα όρασης παραδέχονται ανοιχτά τον ρόλο που παίζει η όραση των παιδιών τους στην προθυμία και την επιθυμία τους να τους επιτρέψουν να συμμετάσχουν σε σωματική δραστηριότητα (Ayvazoglu et al., 2006 ; Columna et al., 2013 ; Columna et al., 2017). Οι προπονητές και οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής θα πρέπει να γνωρίζουν συνειδητά τις ανάγκες καθενός από τους συμμετέχοντες για να διασφαλίζουν ότι προωθούν ένα φυσικό και συναισθηματικά ασφαλές περιβάλλον ανά πάσα στιγμή. Με αυτόν τον τρόπο, οι προπονητές θα μπορούν να διασφαλίζουν ότι κανένα παιδί δεν ξεχωρίζει από τους συνομηλίκους του και ότι όλα τα παιδιά θα διέπονται από τα ίδια υψηλά πρότυπα παρά τις διαφορές στις ικανότητες τους. Οι προπονητές και οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής πρέπει να στοχεύουν στην καθοδήγηση μέσω παραδείγματος από τις συμπεριφορές που θέλουν να δουν και να προωθήσουν στα προγράμματά τους.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει σε ένα θετικό, ασφαλές περιβάλλον μάθησης είναι καλά εκπαιδευμένοι προπονητές και εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής. Η έλλειψη γνώσεων στην συνεργασία με παιδιά με προβλήματα όρασης εκ μέρους του προπονητή μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει ένα παιδί να αισθάνεται μειονεκτικά συγκριτικά με τους συνομηλίκους του και να το οδηγήσει να θελήσει να εξαιρεθεί από τη συμμετοχή στη σωματική δραστηριότητα. Συχνές και επικαιροποιημένες εκπαιδεύσεις θα πρέπει να προσφέρονται σε όλους αυτούς τους προπονητές και τους εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής που εργάζονται με ανθρώπους με προβλήματα όρασης, για να διασφαλίζεται ότι είναι επαρκώς προετοιμασμένοι με τις γνώσεις και τις δεξιότητες ώστε να μπορούν να συμπεριλαμβάνουν παιδιά με προβλήματα όρασης στα προγράμματά τους. Οι καθηγητές φυσικής αγωγής μπορούν να αναζητήσουν ευκαιρίες συνεχούς εκπαίδευσης για να επεκτείνουν τις γνώσεις τους..

Η αύξηση του αριθμού των προγραμμάτων συμμετοχικής φυσικής δραστηριότητας που διατίθενται σε οικογένειες παιδιών με προβλήματα όρασης θα περιορίζε την απόσταση που θα έπρεπε να ταξιδέψουν οι οικογένειες για να συμμετάσχουν σε αυτά τα προγράμματα. Η προσφορά προγραμμάτων με μικρό ή καθόλου κόστος θα προωθούσε την αυξημένη συμμετοχή των οικογενειών που απλά

δεν είναι σε θέση να υποστηρίξουν οικονομικά τα παιδιά τους και τις ανάγκες τους στη σωματική δραστηριότητα με τόσα πολλά άλλα απαραίτητα έξοδα που σχετίζονται με την όραση του παιδιού τους. Τα προσιτά προγράμματα σωματικής άσκησης για παιδιά με προβλήματα όρασης πρέπει να παρέχουν κατάλληλα καταλύματα και απαραίτητο εξοπλισμό, καθώς και να είναι φυσικά προσβάσιμα, να διαθέτουν έγγραφα με οδηγίες σε γραφή Braille, όπου απαιτείται. Απλός εξοπλισμός, όπως μπάλες με ηχητικό σήμα, εξοπλισμός με έντονα χρώματα και όρια σήμανσης φθορισμού στο γυμναστήριο ή έξω από το χώρο παιχνιδιού μπορούν να βελτιώσουν άμεσα την προσβασιμότητα ενός προγράμματος σωματικής δραστηριότητας για ένα παιδί με προβλήματα όρασης.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδειξε ότι πολλοί από τους γονείς συμμετέχουν συχνά σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες, γεγονός που οδηγεί και τα παιδιά τους, που φέρουν προβλήματα όρασης, να συμμετέχουν ενεργά σε ανάλογες δραστηριότητες. Ως εκ τούτου, το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα των ερευνών των Ayvazoglu και των συνεργατών του (2006) και Columna και των συνεργατών του (2013), οι οποίοι αναφέρουν ότι ο ενεργός ρόλος των γονέων στη σωματική άσκηση λειτουργεί ως κίνητρο για τους νέους με προβλήματα όρασης να ασκούνται και αυτοί. Ωστόσο, το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας δεν συνάδει με το αποτέλεσμα της έρευνας των Gregol, Gobbi και Carraro (2014), που υποστηρίζουν ότι η γονική υποστήριξη φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση σε μαθητές με προβλήματα όρασης, για αυτό και οι γονείς και οι μαθητές πρέπει να έχουν περισσότερες πληροφορίες και εκπαίδευση σχετικά με τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας και τις ευκαιρίες που είναι άμεσα διαθέσιμες σε αυτούς.

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εντοπίζονται να ενθαρρύνουν το παιδί τους να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες στο σχολείο και του επιτρέπουν να βιώνει οτιδήποτε θα ήθελε αυτό να κάνει, ενώ δεν εκφράζουν άποψη για το εάν νιώθουν ότι το παιδί τους λειτουργεί με υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας μακριά τους, εάν νιώθουν ότι θα μπορούσε να υποστηρίξει τις ανάγκες του όταν δεν είναι κοντά τους, εάν νιώθουν την ανάγκη να φροντίζουν το παιδί με την μειονεξία περισσότερο από τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά τους, για το εάν νιώθουν ότι θα πρέπει να εξαρτάται από εκείνους για ασφάλειας και υποστήριξη και για το εάν νιώθουν ότι είναι σε θέση να συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με ασφάλεια όταν δεν είναι παρόντες. Επιπλέον, δεν διευκρινίζουν εάν επιτρέπουν στο παιδί τους να παίζει

και να βγαίνει με φίλους χωρίς εκείνους, εάν θεωρούν ότι πρέπει να είναι παρόντες όταν το παιδί συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσουν την ασφάλεια του, όπως και για το εάν έχουν γνώσεις αναφορικά με τις διαθέσιμες εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες μπορεί αυτό να συμμετέχει. Αυτά τα ευρήματα, συμφωνούν, εν μέρει με τα αποτελέσματα του Chaapel και των συνεργατών του (2012), όπου υποστηρίζεται ότι η εμπλοκή των παιδιών με προβλήματα όρασης σε σωματικές δραστηριότητες τις οποίες μπορούν να ολοκληρώσουν επιτυχώς και να έχουν κάποιο επίπεδο ανεξαρτησίας είναι επιθυμητό από τους γονείς, όπως και με την έρευνα του Ayvazoglu και των συνεργατών του (2006), όπου οι γονείς παραδέχτηκαν, ότι απλώς και μόνο επειδή το παιδί τους είχε προβλήματα όρασης, φοβόταν ότι θα μπορούσε να έχει κάποιο ατύχημα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, δεν ενθάρρυναν ή αντιμετώπιζαν διαφορετικά το παιδί τους με την μειονεξία. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί και το βασικό εμπόδιο, το οποίο δεν αναγνωρίζεται από τους γονείς στην παρούσα έρευνα, αλλά αναφέρεται στις έρευνα του Columna και των συνεργατών του (2013), που αφορά στην απουσία γνώσεων και πληροφόρησης αναφορικά με δραστηριότητες στις οποίες μπορούν να συμμετέχουν με ασφάλεια τα παιδιά με προβλήματα όρασης.

Η επικοινωνία μεταξύ των γονέων και των προπονητών είναι επιθυμητή από τους γονείς που προσπαθούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών τους. Όχι μόνο η αύξηση του διαλόγου θα ωφελούσε τους γονείς που θέλουν να συνεχίσουν να εργάζονται με τα παιδιά τους στο σπίτι, αλλά θα ωφελήσει επίσης τους εκπαιδευτικούς και τους προπονητές να γνωρίζουν τι συμβαίνει στο σπίτι και τα επιτεύγματα που σχετίζονται με τη σωματική δραστηριότητα που εκτελείται από το παιδί (Perkins et al., 2013). Περισσότερο από την επικοινωνία, οι γονείς θέλουν να αυξήσουν τις γνώσεις και την ικανότητά τους να διδάσκουν και να εμπλέκουν το παιδί τους σε σωματικές δραστηριότητες. Το να επιτρέπεται στους γονείς να συμμετέχουν μαζί με τα παιδιά τους σε δραστηριότητες όχι μόνο δημιουργεί την ευκαιρία να παρατηρήσουν τι είναι ικανό να κάνει το παιδί τους, αλλά τους επιτρέπει επίσης να μάθουν κατάλληλες εκπαιδευτικές στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν στο σπίτι για να διευκολύνουν τη σωματική δραστηριότητα. Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα που στοχεύει σε ολόκληρη την οικογένεια προτείνεται όταν προσπαθεί να αυξήσει τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας των παιδιών. Αυτό αποδίδεται στην ισχυρή επιρροή που έχουν οι γονείς στα παιδιά τους

μέσω της μοντελοποίησης ρόλων και της άμεσης συμμετοχής (O'Connor et al., 2009). Ο Bois και οι συνεργάτες του (2005) υπογραμμίζουν περαιτέρω τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η διαχείριση των παιδιών στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, τόσο με άμεσο όσο και με έμμεσο τρόπο. Η προσέλκυση γονέων στη σωματική δραστηριότητα όποτε αυτό είναι δυνατόν, δίνει την ευκαιρία να οδηγήσει το παιδί με παράδειγμα και επίσης συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση των γονικών πεποιθήσεων σχετικά με την ικανότητα του παιδιού τους στη σωματική δραστηριότητα που έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας.

## Βιβλιογραφία

- Alcaraz-Rodríguez, V., Medina-Rebollo, D., Muñoz-Llerena, A., & Fernández-Gavira, J. (2021). Influence of Physical Activity and Sport on the Inclusion of People with Visual Impairment: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 443.
- American Academy of Pediatrics (2006). Prevention of Childhood Obesity Through Increased Physical Activity Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health. *Pediatrics*, 117(5), 1834-42.
- Ayuso-Mateos, J. L., Nieto-Moreno, M., Sánchez-Moreno, J., & Vázquez-Barquero, J. L. (2006). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*, 126(12), 461-6.
- Ayvazoglu, N. R., Oh, H. K., & Kozub, F. M. (2006). Explaining physical activity in children with visual impairments: A family systems approach. *Exceptional Children*, 72(2), 235-248.
- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα* (επιμ. Ζαφειρόπουλος, Κ.), Αθήνα: Κριτική.
- Barfield, J. P., Hannigan-Downs, S., & Lieberman, L. J. (1998). Implementing a peer tutor program: Strategies for practitioners. Available at: <https://soar.suny.edu/handle/20.500.12648/2448>
- Bedini, L. A. (2000). " Just sit down so we can talk:" perceived stigma and community recreation pursuits of people with disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 34(1), 55-68.
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological methods & research*, 10(2), 141-163.
- Block, M. E., Lieberman, L. J., & Connor-Kuntz, F. (1998). Authentic assessment in adapted physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 69(3), 48-55.
- Brown, M., & Gordon, W. A. (1987). Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of physical medicine and Rehabilitation*, 68(12), 828-832.

- Cambridge Dictionary (n.d.). *Perceptions*. Available at: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Benefits of physical activity*. Available at: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>.
- Chaapel, H., Columna, L., Lytle, R., & Bailey, J. (2013). Parental expectations about adapted physical education services. *The Journal of Special Education, 47*(3), 186-196.
- Chad, K. E., Bailey, D. A., McKay, H. A., Zello, G. A., & Snyder, R. E. (1999). The effect of a weight-bearing physical activity program on bone mineral content and estimated volumetric density in children with spastic cerebral palsy. *The Journal of pediatrics, 135*(1), 115-117.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Columna, L., Dillon, S. R., Dolphin, M., Streete, D. A., Hodge, S. R., Myers, B. & Heffernan, K. S. (2019). Physical activity participation among families of children with visual impairments and blindness. *Disability and rehabilitation, 41*(3), 357-365.
- Columna, L., Fernandez-Vivo, M., Lieberman, L. J., & Arndt, K. (2013). Physical recreation constraints among Guatemalan families with children with visual impairments. *The Global Journal of Health and Physical Education Pedagogy, 2*(3),205-220.
- Columna, L., Fernández-Vivó, M., Lieberman, L., & Arndt, K. (2015). Recreational physical activity experiences among Guatemalan families with children with visual impairments. *Journal of Physical Activity and Health, 12*(8), 1119-1127.
- Columna, L., Rocco Dillon, S., Norris, M. L., Dolphin, M., & McCabe, L. (2017). Parents' perceptions of physical activity experiences for their families and children with visual impairments. *British Journal of Visual Impairment, 35*(2), 88-102.
- Columna, L., Streete, D. A., Rocco-Dillon, S., Hodge, S. R., Prieto, L., Myers, B. & Heffernan, K. S. (2020). Parents' intentions toward including their children with visual impairments in physical activities. *Disability and rehabilitation, 42*(5), 667-678.
- Drouillard, R., & Raynor, S. (1977). *Move It! A Sequel to Get a Wiggle On!*. Available at: <https://eric.ed.gov/?id=ED150790>
- Durstine, J. L., Painter, P., Franklin, B. A., Morgan, D., Pitetti, K. H., & Roberts, S. O. (2000). Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Medicine, 30*(3), 207-219.



- Erickson, B. H. (1979). Some problems of inference from chain data. *Sociological methodology, 10*, 276-302.
- Ferrell, K. A. (1984). *Parenting preschoolers: Suggestions for raising young blind and visually impaired children*. Amer Foundation for the Blind.
- Filaccio, M. D. (2008). *Child-centered play therapy for children with low vision: A multiple case study*. University of Northern Colorado.
- Frank, O. (1979). Estimation of population totals by use of snowball samples. In *Perspectives on social network research* (pp. 319-347).
- Gasperetti, B. A., Foley, J. T., Yang, S. P., Columna, L., & Lieberman, L. (2011, March). Comparison of three exergames played by youth with visual impairments. In *Research Quarterly for Exercise and Sport* (Vol. 82, No. 1, pp. A70-A71). 1900 ASSOCIATION DRIVE, RESTON, VA 22091 USA: AMER ALLIANCE HEALTH PHYS EDUC REC & DANCE.
- Goodman, L. A. (1961). Snowball sampling. *The annals of mathematical statistics*, 148-170.
- Greguol, M., Gobbi, E., & Carraro, A. (2015). Physical activity practice among children and adolescents with visual impairment—influence of parental support and perceived barriers. *Disability and rehabilitation, 37*(4), 327-330.
- Haegle, J. A. (2015). Promoting leisure-time physical activity for students with visual impairments using generalization tactics. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 109*(4), 322-326.
- Haegle, J. A., Zhu, X., Lee, J., & Lieberman, L. J. (2016). Physical activity for adults with visual impairments: Impact of socio-demographic factors. *European Journal of Adapted Physical Activity, 9*(1).
- Henderson, K. A., Bedini, L. A., Hecht, L., & Schuler, R. (1995). Women with physical disabilities and the negotiation of leisure constraints. *Leisure studies, 14*(1), 17-31.
- Houston-Wilson, C., & Lieberman, L. J. (1999). The individualized education program in physical education: A guide for regular physical educators. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 70*(3), 60-64.
- Houston-Wilson, C., Lieberman, L., Horton, M., & Kasser, S. (1997). Peer tutoring: A plan for instructing students of all abilities. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 68*(6), 39-44.
- Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports, 24*(6), 871-881.

- Jessup, G. M., Cornell, E., & Bundy, A. C. (2010). The treasure in leisure activities: Fostering resilience in young people who are blind. *Journal of visual impairment & blindness, 104*(7), 419-430.
- King, G., Lawm, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. K., & Young, N. L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & occupational therapy in pediatrics, 23*(1), 63-90.
- Kozub, F. M. (2006). Motivation and physical activity in adolescents with visual impairments. *RE: view, 37*(4), 149.
- Lenz, E. K., Starkoff, B. E., Foley, J. T., & Lieberman, L. J. (2015). Television time and the relationship to obesity in adults with visual impairments. *Age (yrs), 36*(14.2), 35-9.
- Lieberman, L. J., & Cowart, J. F. (1996). *Games for people with sensory impairments: Strategies for including individuals of all ages*. Human Kinetics 1.
- Lieberman, L. J., & McHugh, E. (2001). Health-related fitness of children who are visually impaired. *Journal of visual impairment & blindness, 95*(5), 272-287.
- Lieberman, L. J., & Taule, J. (1997). Adapting activities for individuals who are deaf-blind. In *Paper presented en la National Conference on Deaf-blindness*.
- Lieberman, L. J., Stuart, M. E., Hand, K., & Robinson, B. (2006). An investigation of the motivational effects of talking pedometers among children with visual impairments and deaf-blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 100*(12), 726-736.
- Longmuir, P. E., & Bar-Or, O. (2000). Factors influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly, 17*(1), 40-53.
- McBurney, H., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Graham, H. K. (2003). A qualitative analysis of the benefits of strength training for young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 45*(10), 658-663.
- Norris, M., Spaulding, P. J., & Brodie, F. H. (1957). *Blindness in children*. Chicago: Univer.
- Pangrazi, R. P. (1998). *Dynamic physical education for elementary school children*. Needh Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Patel, D. R., & Greydanus, D. E. (2002). The pediatric athlete with disabilities. *Pediatric Clinics of North America, 49*(4), 803-827.
- Pérez, D., Lopez, V.E. & Iglesias, P. (2004). *Atención a la Diversidad en Educación Física*. Sevilla, Spain: Wanceulen.

- Pérez-Tejero, J., Ocete, C., Ortega-Vila, G., & Coterón, J. (2012). Diseño y aplicación de un programa de intervención de práctica deportiva inclusiva y su efecto sobre la actitud hacia la discapacidad: El Campus Inclusivo de Baloncesto. (Design and implementation of an intervention program of inclusive sport and its effect on attitudes toward disability: The Inclusive Basketball Campus). *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. doi: 10.5232/ricyde, 8(29), 258-271.
- Perkins, K., Columna, L., Lieberman, L., & Bailey, J. (2013). Parents' perceptions of physical activity for their children with visual impairments. *Journal Of Visual Impairment & Blindness*, 107(2), 131-142.
- Poggrund, R. L., & Fazzi, D. L. (2002). *Early focus: Working with young blind and visually impaired children and their families*. American Foundation for the Blind.
- Rebollo Catalán, M. Á., & Hornillo Gómez, I. (2010). Perspectiva emocional en la construcción de la identidad en contextos educativos: discursos y conflictos emocionales. *Revista de Educación*, 353, 235-263.
- Rimmer, J. H. (2001). Physical fitness levels of persons with cerebral palsy. *Developmental medicine and child neurology*, 43(3), 208-212.
- Robinson, B. L., & Lieberman, L. J. (2007). Influence of a parent resource manual on physical activity levels of children with visual impairments. *RE: view*, 39(3), 129.
- Rodríguez, V. A., Blanco, P. J. C., Buñuel, P. S. L., & Gavira, J. F. (2019). Barreras percibidas por deportistas con diversidad funcional visual y guías en carreras por montaña. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (36), 107-112.
- Rollins, R., & Nichols, D. (1994). Leisure Constraints, Attitudes and Behaviour of People with Activity Restricting Physical Disabilities. *PUBLICATION-LEISURE STUDIES ASSOCIATION*, 48, 277-277.
- Seron, B. B., Interdonato, G. C., Luiz Junior, C. C., & Greguol, M. (2012). Prática de atividade física habitual entre adolescentes com deficiência visual. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26, 231-239.
- Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. WCB/McGraw Hill, 2460 Kerper Blvd., Dubuque, IA 52001.
- Sindik, J., Furjan-Mandic, G., & Schiefler, B. (2011). Participation motivation and student's physical activity among sport students in three countries. *Journal of sports science & medicine*, 12(1), 10.

- Stuart, M. E. (1998). Socialization into sport: An investigation of children with visual impairment. *Manuscrito sin publicar, SUNY Brockport, Brockport, NY.*
- Stuart, M. E., Lieberman, L., & Hand, K. E. (2006). Beliefs about physical activity among children who are visually impaired and their parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 100*(4), 223-234.
- TenHouten, W.D., Stern, J. & TenHouten, D. (1971). Political leadership in poor communities: Applications of two sampling methodologies. P. Orleans & W. R. Ellis, Jr. (eds.), *Race, Change, and Urban Society, Vol. 5, Urban Affairs Annual Review.* Beverly Hills, CA: Sage.
- Úbeda-Colomer, J., Monforte, J., Granell, J. C., Goig, R. L., Cabrera, M. Á. T., & Devís-Devís, J. Motivos de práctica y abandono físico-deportivo en alumnado universitario con discapacidad: influencia de la edad y el grado.
- Valdés, P. (2014). Somatotype, body composition, nutritional state and physical condition in people with visual impairment who practice goalball [Somatotipo, composición corporal, estado nutricional y condición física en personas con discapacidad visual que practican goalball].
- Ward, S., Farnsworth, C., Babkes-Stellino, M., & Perrett, J. (2011). Parental influence and the attraction to physical activity for youths who are visually impaired at a residential–day school. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 105*(8), 493-498.
- Weiss, J., Diamond, T., Demark, J., & Lovald, B. (2003). Involvement in Special Olympics and its relations to self-concept and actual competency in participants with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 24*(4), 281-305.
- Wind, W. M., Schwend, R. M., & Larson, J. (2004). Sports for the physically challenged child. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 12*(2), 126-137.
- World Health Organization (WHO). Proceedings of the Consultation on Development of Standards for Characterization of Vision Loss and Visual Functioning, Geneva, Switzerland, 4–5 September 2015.
- World Health Organization. (2020). *Physical Activity.* Available at: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>.
- Young, K. S., Choi, E. H., Lim, J. Y., Cho, A. R., & Lim, Y. H. (2015). Effects of indoor rowing exercise on the body composition and the scoliosis of visually impaired people: a preliminary study. *Annals of rehabilitation medicine, 39*(4), 592.

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο

#### Α. Δημογραφικά στοιχεία

##### 1. Φύλο

Αντρας	<input type="checkbox"/>
Γυναίκα	<input type="checkbox"/>

##### 2. Ηλικία

20 - 24 ετών	<input type="checkbox"/>
26 – 30 ετών	<input type="checkbox"/>
30 – 35 ετών	<input type="checkbox"/>
36 – 40 ετών	<input type="checkbox"/>
Άνω των 40 ετών	<input type="checkbox"/>

##### 3. Μορφωτικό επίπεδο

Απόφοιτος δημοτικού	<input type="checkbox"/>
Απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>
Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό


4. Πόσα παιδιά έχετε: .....

5. Πόσα από τα παιδιά σας έχουν οπτική αναπηρία: .....

6. Ηλικία παιδιού με οπτική αναπηρία: .....

7. Πόσο συχνά συμμετέχετε σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες;

Καθόλου

Μια με δύο φορές τον μήνα

Μία με δύο φορές την εβδομάδα

Τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα

Κάθε μέρα


8. Πόσο συχνά συμμετέχει το παιδί σας σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες;

Καθόλου

Μια με δύο φορές τον μήνα

Μία με δύο φορές την εβδομάδα

Τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα

Κάθε μέρα


## **B. Αντιλήψεις γονέων για την ανεξαρτησία του παιδιού τους**

9. Δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με τις παρακάτω δηλώσεις που σχετίζονται με τον βαθμό ανεξαρτησίας του παιδιού σας (1 – Συμφωνώ Απόλυτα, 2 – Συμφωνώ, 3 – Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ, 4 – Διαφωνώ, 5 – Διαφωνώ Απόλυτα)

<b>Δηλώσεις</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Νιώθω ότι το παιδί μου λειτουργεί με υψηλό επίπεδο ανεξαρτησίας όταν χωρίζεται από εμένα.					
Νιώθω ότι το παιδί μου θα μπορεί να υποστηρίξει τις ανάγκες του αν δεν είμαι κοντά μου.					
Ενθαρρύνω το παιδί μου να συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες στο σχολείο					
Επιτρέπω στο παιδί μου να παίζει ή να βγαίνει με φίλους χωρίς εμένα					

10. Δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με τις παρακάτω δηλώσεις που σχετίζονται με τον βαθμό της ανάγκης σας να προστατέψετε το παιδί σας (1 – Συμφωνώ Απόλυτα, 2 – Συμφωνώ, 3 – Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ, 4 – Διαφωνώ, 5 – Διαφωνώ Απόλυτα)

<b>Δηλώσεις</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Νιώθω την ανάγκη να φροντίζω το παιδί μου (παιδιά) με προβλήματα όρασης διαφορετικά από το παιδί μου (παιδιά) με όραση					
Πρέπει να είμαι παρών όταν το παιδί μου συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες για να διασφαλίσω την ασφάλειά του					
Νιώθω ότι το παιδί μου δεν πρέπει να εξαρτάται από εμένα για ασφάλεια και υποστήριξη					
Επιτρέπω στο παιδί μου να βιώσει οτιδήποτε θα ήθελε να κάνει					
Νιώθω ότι το παιδί μου είναι σε θέση να συμμετέχει σε εξωσχολικές δραστηριότητες με ασφάλεια όταν δεν είμαι παρών					

11. Δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με τις παρακάτω δηλώσεις που σχετίζονται με τον βαθμό γνώσης των δραστηριοτήτων που συμμετέχει το παιδί σας (1 – Συμφωνώ Απόλυτα, 2 – Συμφωνώ, 3 – Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ, 4 – Διαφωνώ, 5 – Διαφωνώ Απόλυτα)

<b>Δηλώσεις</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Δεν γνωρίζω τις διαθέσιμες εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες μπορεί να συμμετέχει το παιδί μου					

**Σας ευχαριστώ πολύ για τη βοήθεια σας!!**