



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

**«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»**

Ανδρέας Ηλιάκης

**Επιβλέπουσες Καθηγήτριες: Κουτσούκη Δήμητρα, Καθηγήτρια
Χαρίτου Σοφία, ΕΔΙΠ**

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2018

© Copyright
Ηλιάκης Ανδρέας
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Περίληψη

Η ενασχόληση των ατόμων με αναπηρία, με τον αθλητισμό και την άσκηση, έχει θετική επίδραση στην ψυχική τους κατάσταση, καθώς αυξάνονται τα επίπεδα αποτελεσματικότητας και λειτουργικότητας, το αίσθημα εμπιστοσύνης στον εαυτό και νοιώθουν πιο ενεργά μέλη της κοινωνίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τα οφέλη στην ψυχική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής, που προκύπτουν από τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλήματα και σε προγράμματα άσκησης. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων ετών. Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές βάσεις δεδομένων για τη συλλογή των βιβλιογραφικών αναφορών όπως το Pubmed, Science Direct και το Google Scholar. Από τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής αναζήτησης φάνηκε ότι η ενασχόληση και η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλήματα και σε προγράμματα άσκησης, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους και να συμβάλλει θετικά στη σωματική τους υγεία, καθώς βελτιώνεται η λειτουργική τους ικανότητα και η ψυχική τους κατάσταση. Εν κατακλείδι, συμπεραίνεται ότι η ποιότητα ζωής σχετίζεται άμεσα με τον αθλητισμό και την άσκηση, αφού μπορεί να επιφέρει θετικές επιδράσεις στη σωματική υγεία, με την αύξηση της αντοχής και της δύναμης στο σώμα, στα άτομα με αναπηρία, με αποτέλεσμα την ανάταξη και την ψυχική τους υγεία.

Λέξεις κλειδιά: Αθλητισμός, άσκηση, ψυχική κατάσταση, ποιότητα ζωής, άτομα με αναπηρία

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	i
Πίνακας Περιεχομένων	ii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.5
1.1. Αθλητισμός, φυσική δραστηριότητα και άσκηση	σελ.6
1.2. Είδη αναπηρίας και ταξινόμηση	σελ.7
1.3. Η ψυχική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία	σελ.9
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	σελ.11
2.1 Η ψυχολογία των αθλητών με αναπηρία.....	σελ.11
2.2 Ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία	σελ.22
III. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.34
IV. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ.37
V. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.38

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αθλητισμός από αρχαιοτάτων χρόνων συγκαταλέγονταν σε ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία διαμόρφωσης του πολιτισμού σε κάθε κοινωνία. Το ίδιο σημαντικό θεωρείται και η αντιμετώπιση της κοινωνίας προς τα άτομα και αθλητές με αναπηρίες. Τα εφόδια που δίνει κάθε κοινωνία για να διευκολύνει τη ζωή των ατόμων και των αθλητών με αναπηρία έχουν αντίκτυπο στην ψυχολογία και στην ποιότητα ζωής τους. Με τη συμμετοχή των ατόμων σε αθλήματα, κινείται και εκγυμνάζεται το σώμα, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνονται θετικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία, από το κοινωνικό και φυσικό τους περιβάλλον, τους υπενθυμίζει ότι είναι διαφορετικοί και είναι πιθανόν να αισθάνονται μειονεκτικά απέναντι σε υγιή άτομα (Reeve, 2006).

Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αθλήματα, έχει μεγάλη επίδραση στην ψυχική τους κατάσταση, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αυτοεκτίμηση, η αυτονομία και η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες. Με αυτό το κίνητρο μαθαίνουν να επεκτείνουν τις ικανότητές τους, καθώς η συμμετοχή στον αθλητισμό μπορεί να βοηθήσει στον επαναπροσδιορισμό των δυνατοτήτων τους (Goodwin et al., 2004). Μέσα από τη συμμετοχή τους σε αθλήματα, αναπτύσσονται και οι κοινωνικές σχέσεις. Δεδομένου ότι τα παιδιά με αναπηρία έχουν λιγότερους φίλους και είναι πιο απομονωμένα από τα παιδιά χωρίς αναπηρία, Η συμμετοχή τους σε αθλήματα προωθεί την κοινωνική συναναστροφή (Martin, 2010).

Όσον αφορά την ποιότητα ζωής, το άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζει μεγαλύτερο πρόβλημα στην επίτευξη ικανοποιητικής ποιότητας ζωής. Είναι πιο δύσκολο να αναπτύξει και να διατηρήσει διαπροσωπικές σχέσεις, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (Medola et al., 2011). Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία συμπεριλαμβάνει τους φυσικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς τομείς της υγείας που επηρεάζονται από τις προσωπικές εμπειρίες, τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις (McLeod et al., 2009). Έτσι, καθώς η ποιότητα ζωής σχετίζεται με τη λειτουργία του σώματος, τη δραστηριότητα και τη συμμετοχή στα προγράμματα

άσκησης, έχει θετικά αποτελέσματα στη δύναμη, την αντοχή και τη μηχανική του σώματος, σε ηλικιωμένα άτομα με αναπηρία (Heydarnejad & Dehkordi, 2010). Επιπλέον, η συμμετοχή στα αθλήματα θεωρείται ως ένα από τα αποτελεσματικότερα μέσα βελτίωσης της κοινωνικής ένταξης. Βελτιώνει την ικανοποίηση του ατόμου με τη ζωή, τις κινητικές δεξιότητες, την αντίληψη της υγείας και της ευημερίας. Συνεπώς, μπορεί να επιφέρει βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Health Related Quality of Life [HRQoL]), με αποτέλεσμα υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης με τη ζωή στα άτομα με αναπηρία (Ziółkowski et al., 2016).

Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία και η συμμετοχή στα αθλήματα, διαδραματίζει ένα σημαντικό κομμάτι για την εξέλιξη της ζωής τους, αφού στοχεύει στην βελτίωση της εικόνας του εαυτού τους.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ήταν να διερευνηθούν οι επιδράσεις, από τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε προγράμματα άσκησης και σε αθλήματα, στην ψυχική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής τους. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων ετών. Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές βάσεις δεδομένων για τη συλλογή των βιβλιογραφικών αναφορών όπως το Pubmed, Science Direct και το Google Scholar. Η παρούσα έρευνα θα συμβάλει στην αύξηση των γνώσεων, σχετικά με τις θετικές επιδράσεις από τη συμμετοχή των ατόμων σε προγράμματα άσκησης και σε αθλήματα, στην ψυχική κατάσταση και στην ποιότητα ζωής τους.

1.1. Αθλητισμός, φυσική δραστηριότητα και άσκηση

Ο αθλητισμός είναι η συστηματική σωματική καλλιέργεια και δραστηριότητα με συγκεκριμένο τρόπο, ειδική μεθοδολογία που έχει ως σκοπό να αναδείξει την πιο υψηλή φυσική απόδοση, σε αθλητικούς αγώνες, στο αθλητικό και κοινωνικό γίνεσθαι (Ζερβάς, 1993). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2017) χαρακτηρίζει τη φυσική δραστηριότητα ως την κίνηση που παράγεται από τους σκελετικούς μύες, που απαιτεί τη χρήση ενεργειακής δαπάνης, συμπεριλαμβάνοντας και δραστηριότητες που αφορούν την εργασία,

το παιχνίδι, τις δραστηριότητες στο σπίτι, τα ταξίδια και την άσκηση αναψυχής. Ο όρος φυσική δραστηριότητα δε θα πρέπει να συγχέεται με την "άσκηση", όπου ορίζεται ως η σχεδιασμένη, δομημένη και επαναληπτική κίνηση που στοχεύει να βελτιώσει ή να διατηρήσει το επίπεδο των παραμέτρων της φυσικής κατάστασης (Μαντζουράνης, 2007). Ξεχωριστά από την άσκηση, οποιοδήποτε άλλη σωματική δραστηριότητα που γίνεται κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου, οι μετακινήσεις του ατόμου από και προς κάποιο μέρος ή στον τόπο της εργασίας, έχει ευεργετικό αποτέλεσμα. Κατ' επέκταση, η άμεση και έντονη σωματική κίνηση, έχει θετικά αποτελέσματα στην υγεία και την ευημερία (WHO, 2017).

1.2. Είδη αναπηρίας και ταξινόμηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), ορίζει την αναπηρία ως μια σωματική ή ψυχική διαταραχή που εμποδίζει ή περιορίζει σε σημαντικό βαθμό την ικανότητα του ατόμου, να πραγματοποιεί δραστηριότητες στο σπίτι, στην εκπαίδευση ή στην εργασία, ή γενικά να είναι ενεργό μέλος στην κοινότητα (WHO, 2001). Αντιθέτως, το Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας της Αυστραλίας (AIHW) περιγράφει και μετρά την αναπηρία υπό το πρίσμα των βλαβών σε οποιαδήποτε ή σε συνδυασμό από τους τρεις βασικούς τομείς δραστηριότητας: επικοινωνία, κινητικότητα και αυτοπεποίθηση (The Australian Psychological Society, 2011). Η αναπηρία είναι πιθανό να ορίζεται με διαφορετικό τρόπο, σε κάθε διαφορετικό πλαίσιο κλινικών, νομοθετικών και δικαιοδοτικών πλαισίων. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), αναφέρει ότι τα άτομα με αναπηρία, ως άτομα με σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές που στο πλαίσιο μιας σειράς εμποδίων, (σωματικών, οικονομικών, συμπεριφοράς) είναι πιθανό να περιορίσουν τη δυνατότητά τους, να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία, όπως και τα άτομα χωρίς αναπηρία. Η αναπηρία μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητη, και το άτομο να εμφανίζει λειτουργικούς περιορισμούς σε έναν ή περισσότερους τομείς της ζωής του, σύμφωνα με τον ορισμό της σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (CRPD) (CAPDA, 2004).

Η αναπηρία χωρίζεται σε πολλαπλές κατηγορίες, ανάλογα με το πώς επηρεάζεται το άτομο. Οι βασικές κατηγορίες αναπηρίας είναι της όρασης, οι κινητικές, οι επικοινωνιακές, της ακοής, της μάθησης και απομνημόνευσης, της ψυχικής υγείας, των κοινωνικών σχέσεων και της σκέψης/αντίληψης (WHO, 2001). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η αναπηρία έχει τρεις διαστάσεις: 1. Βλάβη στη δομή, τη λειτουργία του σώματος ή στην ψυχική λειτουργία του ατόμου. Στα παραδείγματα κάποιας διαταραχής περιλαμβάνονται η απώλεια του άκρου, η απώλεια της όρασης ή η απώλεια της μνήμης. 2. Περιορισμός της δραστηριότητας, όπως η δυσκολία στην όραση, στην ακοή, στο περπάτημα ή στην επίλυση προβλημάτων και 3. Περιορισμοί της συμμετοχής στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες, όπως η εργασία, η άσκηση κοινωνικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και η απόκτηση υγειονομικής περίθαλψης και προληπτικών υπηρεσιών (WHO, 2001).

Οι συνθήκες, κατά τη γέννηση, είναι δυνατόν να προκαλέσουν κάποιο είδος αναπηρίας και ενδέχεται να επηρεάσουν τις λειτουργίες αργότερα στη ζωή, συμπεριλαμβανομένης της γνώσης (μνήμη, μάθηση και κατανόηση), της κινητικότητας (κίνηση στο περιβάλλον), της όρασης, της ακοής, της συμπεριφοράς και άλλων περιοχών. Αυτές οι συνθήκες μπορεί να είναι: διαταραχές σε μεμονωμένα γονίδια (για παράδειγμα, μυϊκή δυστροφία Duchenne, διαταραχές των χρωμοσωμάτων (για παράδειγμα, σύνδρομο Down). Επιπλέον, το αποτέλεσμα της έκθεσης της μητέρας, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε λοιμώξεις (ερυθρά) ή ουσίες, όπως αλκοόλ ή τσιγάρα, συνδέεται με αναπτυξιακές συνθήκες που γίνονται εμφανείς κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (για παράδειγμα, διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας) (ΔΕΠΥ). Η αναπηρία μπορεί να προκληθεί και από έναν τραυματισμό, όπως για παράδειγμα κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή από τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, καθώς και να είναι συνυφασμένη με μια μακροχρόνια κατάσταση, όπως για παράδειγμα διαβήτης, η οποία με τη σειρά της, μπορεί να προκαλέσει αναπηρία όπως απώλεια όρασης, βλάβη νεύρων ή απώλεια άκρων. Οι λειτουργικές βλάβες περιλαμβάνουν την πλήρη ή μερική απώλεια

λειτουργίας ενός μέρους σώματος. Παραδείγματα αυτών, περιλαμβάνουν τον πόνο ή τη δυσκολία των κινήσεων στις αρθρώσεις (WHO, 2001).

Όσον αφορά τα συστήματα ταξινόμησης της αναπηρίας, χρησιμοποιούνται κυρίως στον αθλητισμό. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμα στον αθλητισμό για άτομα με διάφορες αναπηρίες και προβλήματα φυσικής λειτουργίας, τα οποία ταξινομούνται ανάλογα με την ηλικία, το σωματικό βάρος και τον τύπο αναπηρίας. Οι διαφορές μεταξύ των αθλητικών αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται από τους αθλητές σε συγκεκριμένες κατηγορίες είναι μικρότερες από τους αθλητές που δεν έχουν ταξινομηθεί, γεγονός που ενθαρρύνει ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρία να συμμετάσχουν σε διάφορα αθλήματα (Morgulec-Adamowicz et al., 2010). Αρχικά, τα αθλήματα για άτομα με αναπηρία, προωθήθηκαν κυρίως από γιατρούς και φυσιοθεραπευτές και τα συστήματα πρώιμης ταξινόμησης βασίστηκαν σε ανατομικά και ιατρικά κριτήρια, όπως η αξιολόγηση της μυϊκής δύναμης, το εύρος κίνησης, το μήκος του κάτω άκρου, το επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού ή τη σπαστικότητα. Η λειτουργική ταξινόμηση βασίζεται στις λειτουργικές ικανότητες του αθλητή που είναι ειδικά για τις φυσικές απαιτήσεις κάθε μοναδικού αθλήματος και εξασφαλίζει ότι οι αθλητές με διαφορετικά είδη και επίπεδα αναπηριών έχουν την ευκαιρία να συναγωνιστούν στο ίδιο άθλημα (Morgulec-Adamowicz et al., 2010).

1.3. Η ψυχική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία

Ο όρος ψυχικές διαταραχές των ατόμων με αναπηρία χρησιμοποιούνται για να αναφερθούν σε μια σειρά συνδρόμων και καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από διαφορετικούς τύπους και βαθμούς συναισθηματικών, αναπτυξιακών, γνωστικών και συμπεριφορικών εκδηλώσεων (ADAAA, 2008). Τα άτομα με αναπηρία σπάνια εμφανίζονται στην τηλεόραση ή στις ταινίες ως μέρος των καθημερινών καταστάσεων. Οι αρνητικές πολιτισμικές εικόνες από την κοινωνία, έχουν αντίκτυπο στο πώς τα άτομα με αναπηρία αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, αλλά και στο πώς τους αντιλαμβάνονται τα άλλα άτομα. Επιπρόσθετα, αδυνατούν να διαχειριστούν τις αρνητικές κοινωνικές συμπεριφορές που επικρατούν έναντι των ατόμων με αναπηρία. Αυτό έχει σαν

αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχοσυναισθηματικών δυσλειτουργιών στις σχέσεις τους με την οικογένεια, τους φίλους, τους επαγγελματίες ή τους ξένους (Reeve, 2006). Για αρκετά άτομα με αναπηρία, η εμπειρία του να αποκλείονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον, τους υπενθυμίζει ότι είναι διαφορετικά και είναι πιθανόν να αισθάνονται μειονεκτικά απέναντι σε υγιή άτομα (Reeve, 2006).

Οι συνέπειες της καλλιέργειας μειονεκτικών συναισθημάτων, στην αυτοεκτίμηση και στην αυτοπεποίθηση των παιδιών με αναπηρία, είναι δυναμικά πολύ παρόμοιες, με αυτές που προκύπτουν από την συναισθηματική κακοποίηση των παιδιών, από διάφορα περιβάλλοντα (οικογενειακά και κοινωνικά), που πιστεύουν ότι είναι ανεπαρκή. Η εμπειρία των παιδιών αυτών έχει επίδραση στην αυτοεκτίμησή τους και μπορεί να τα καταστήσει πιο ευάλωτα (Reeve, 2006).

Είναι απαραίτητη η ελαχιστοποίηση των φραγμών που δημιουργούν την εμπειρία της αναπηρίας, με την εργασία με τις οικογένειες και το προσωπικό της πρώτης γραμμής, ώστε τα άτομα με νοητική καθυστέρηση να μπορούν να συμμετέχουν πληρέστερα ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Ο Wanger D. (2007), υποστήριξε ότι άτομα με νοητική αναπηρία είναι 5 φορές πιο πιθανό να έχουν ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνονται ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας. Οι συμπεριφορές και οι δυσκολίες των ενηλίκων μπορεί μερικές φορές να πρέπει να γίνουν κατανοητές από μια προοπτική διπλής διάγνωσης. Όλες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με νοητική αναπηρία, προκλήθηκαν κυρίως από την ίδια τη νοητική αναπηρία. Απαραίτητο είναι λοιπόν να υπάρξει ένα ερευνητικό ενδιαφέρον για την ψυχική υγεία ορισμένων ενηλίκων (CAPDA, 2004).

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Η ψυχολογία των αθλητών με αναπηρία

Η ψυχολογία των ατόμων με αναπηρία επηρεάζεται άμεσα από το πρόβλημα ή τα προβλήματα, είτε κινητικά ή νοητικά που έρχονται αντιμέτωποι. Παρόλα αυτά οι αθλητές με αναπηρία παρουσιάζουν μεγάλο πλεονέκτημα και διαφορά στην ψυχολογία τους προς το καλύτερο. Πιο συγκεκριμένα, οι επιστήμονες έχουν αναφέρει ότι η κοινωνική φύση του αθλητισμού είναι ένα τεράστιο μέσο για να βοηθηθούν οι νέοι με αναπηρία να αναπτύξουν φίλιες. Τα παιδιά με αναπηρία αντιμετωπίζουν ποικίλα εμπόδια στη συμμετοχή στον αθλητισμό, όπως το ανεπαρκές εισόδημα, οι λιγότερες ευκαιρίες για άθληση, οι περιβαλλοντικοί περιορισμοί (μη προσβάσιμοι χώροι γυμναστικής) και οι λιγότεροι εκπαιδευμένοι προπονητές (Martin, 2010). Τα στοιχεία από την Αγγλία δείχνουν ότι η χρήση δημόσιων αθλητικών εγκαταστάσεων από άτομα με αναπηρία, έχει μειωθεί τα τελευταία δέκα χρόνια (1997-2007) (Martin, 2010). Επιπλέον, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αντιλαμβάνονται και έρχονται αντιμέτωπα με μεγαλύτερα φυσικά εμπόδια στη συμμετοχή τους στον αθλητισμό (Martin, 2010). Στην έρευνα των Fitzpatrick και Watkinson (2003), διερευνήθηκαν οι προηγούμενες εμπειρίες 12 ενηλίκων, με αναπηρία, για τη φυσική αδεξιότητα. Πραγματοποιήθηκαν 18 ημιδομημένες συνεντεύξεις και καταγράφηκαν τα συναισθήματα και οι αναμνήσεις από την παιδική ηλικία. Τα ευρήματα επικεντρώθηκαν σε τέσσερα θέματα: την αποτυχία και την πτώση, την πληγή και την ταπείνωση, την ανησυχία και την ερώτηση, και την αναζήτηση τρόπων αποφυγής αδεξιότητας στο μέλλον. Η γνώση που αποκομίστηκε, αναφορικά με τις εμπειρίες που έζησαν όσοι ήταν αδέξιοι στη σωματική δραστηριότητα και τις αθλητικές καταστάσεις, χρησιμοποιήθηκε ώστε να ενημερωθούν οι εκπαιδευτικοί, οι προπονητές και άλλοι επαγγελματίες, για τις πιθανές συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες, που συνδέονται με αυτήν. Παράλληλα, επισημάνθηκε η ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος της σωματικής αδεξιότητας, κατά τη διάρκεια της πρώιμης ανάπτυξης, της ωρίμανσης, της ανάπτυξης των δεξιοτήτων και της μάθησης. Έτσι, θεωρείται ότι

τα άτομα με αναπηρία μπορεί να αισθάνονται χαμηλή αυτοεκτίμηση, επειδή η αναπηρία τους μπορεί να περιορίσει την ικανότητά τους να βιώσουν την επιτυχία. Για παράδειγμα, τα παιδιά με δυσκολία στην κίνηση, σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς δυσκολία στην κίνηση, απέτυχαν περισσότερο στον αθλητισμό και στη σωματική άσκηση. Τα άτομα με διαταραχή του αναπτυξιακού συντονισμού, ανέφεραν αισθήματα άγχους και ταπείνωσης, ως αποτέλεσμα των αντιδράσεων του άλλων στην κατάσταση τους (Fitzpatrick & Watkinson, 2003).

Στην έρευνα των Pensgaard και Sorensen (2002), εξετάστηκαν διάφορες γνωστικές ικανότητες, εφήβων κολυμβητών με ποικίλες σωματικές αναπηρίες (εγκεφαλική παράλυση) και τα αποτελέσματα της βαθμολογίας τους στον τομέα της αυτοπεποίθησης ήταν συγκρίσιμα με τα αυτά των ελίτ ποδοσφαιριστών, γυμναστών και πατινέρ. Χρησιμοποιώντας την πολυδιάστατη κλίμακα αυτοαντίληψης του Harter (1988), παρακολούθησαν 158 νεαροί αθλητές (με μέσο όρο ηλικίας τα 14 έτη) με εγκεφαλική παράλυση, για να διαπιστωθεί εάν η βαθμολογία αυτοεκτίμησής τους, ήταν αντίστοιχη με αυτή των νέων που δεν είχαν αναπηρία και ήταν βασισμένη σε καθιερωμένους κανόνες. Το μοτίβο των βαθμολογιών σε ολόκληρη την παγκόσμια αυτοαξιολόγηση και οι 8 υποκλίμακες δεν έδειξαν διαφορές. Επομένως ο αθλητισμός, βοήθησε τα άτομα με αναπηρία να αυξήσουν την εκτίμηση προς τον εαυτό τους. Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρίες συχνά θεωρούνται από τα άτομα χωρίς αναπηρία ως εξαρτώμενα και αδύνατα να φροντίσουν τον εαυτό τους (Pensgaard & Sorensen, 2002).

Οι Sherrill και συν. (1990), εξέτασαν τον αυτοπροσδιορισμό 158 νεαρών αθλητών, ηλικίας 9 έως 18 ετών, που συμμετείχαν στους πρώτους Παναμερικανικούς αγώνες νίκης για νέους με αναπηρία. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν άτομα, με τύφλωση (n = 57), με εγκεφαλική παράλυση (n = 52), με αχονδροπλασία (n = 18), με τραυματισμούς στο νωτιαίο μυελό (n = 12), με ακρωτηριασμούς (n = 10) και με διάφορες αναπηρίες (n = 9). Ο σκοπός ήταν να εξεταστεί ο αυτοπροσδιορισμός των αθλητών νεανικής ηλικίας με αναπηρία και να αρχίσει η δημιουργία βάσης δεδομένων. Τα άτομα με αναπηρία, είναι συχνά κοινωνικά απομονωμένα και υποαπασχολούμενα. Συγκρίθηκαν οι αθλητές με αναπηρία, σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία που δεν αθλούνται. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αθλητές με αναπηρία εμφάνισαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, σε σχέση με τα άτομα που επίσης έχουν αναπηρία αλλά δεν αθλούνταν. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι το περπάτημα, η ανύψωση βάρους, η ιστιοπλοΐα και η ιππασία, είχαν θετική επίδραση στην αύξηση του αυτοσεβασμού (Sherrill et al., 1990).

Οι παρεμβάσεις που σχετίζονται με τον αθλητισμό και τη σωματική δραστηριότητα έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση, εάν η συγκεκριμένη συνιστώσα της αυτοεκτίμησης (η κοινωνική αυτοεκτίμηση και η φιλία), είναι ένας τομέας όπου οι συμμετέχοντες έχουν περιορισμένες ευκαιρίες να αλληλεπιδράσουν με τους συμμαθητές τους και ιδιαίτερα με εκείνους που έχουν ίδια αναπηρία ή ίδια εμπειρία ζωής (Martin, 2010).

Ο Martin (2010), εξέτασε τα οφέλη που προκύπτουν από την ενασχόληση με τον αθλητισμό, σε αθλητές με αναπηρία. Συγκεκριμένα, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η αυτοπεποίθηση και η επιρροή από εξωγενείς παράγοντες (π.χ. κοινωνικό περιβάλλον, δυσκολίες στη μετακίνηση, έλλειψη υποδομών), εξετάστηκαν σε αθλητές αναπηρικών αμαξιδίων (n=51). Σύμφωνα με την κοινωνική γνωστική θεωρία, βρέθηκαν σημαντικές και ισχυρές σχέσεις, μεταξύ της αυτοπεποίθησης και της αυτο-αποτελεσματικότητας. Όλες οι μορφές της αυτό-αποτελεσματικότητας και της θετικής επίδρασης, σχετίζονταν επίσης με την παροχή πρόσθετης υποστήριξης, στην κοινωνική γνωστική θεωρία και τις σημαντικές σχέσεις μεταξύ εκπαίδευσης και επιδόσεων, που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα και την επίδραση στον αθλητισμό. Διαπιστώθηκε επίσης, ότι οι ελίτ αθλητές σε αναπηρική καρέκλα, είχαν ισχυρή αυτο-αποτελεσματικότητα (σε κλίμακα 10 σημείων), ξεπέρασαν τους φραγμούς και τα εμπόδια. Επιπλέον, το πρότυπο των αποτελεσμάτων που παρουσιάστηκαν παραπάνω, υποδεικνύει ότι οι αθλητές ήταν πολύ σίγουροι σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο ανταγωνισμού σε σύγκριση με τη διατήρηση της αποτελεσματικότητάς τους σε παρατεταμένες περιόδους προπόνησης (Martin, 2002).

Σε άλλη μελέτη του Martin (2008) για την αυτο-αποτελεσματικότητα, εξετάστηκαν οι μεταβλητές που βασίζονται στην κοινωνική γνωστική θεωρία σε αθλητές με αναπηρία. Η απόδοση, η κατάρτιση, η ευελιξία και η αυτο-

αποτελεσματικότητα του ελέγχου της σκέψης, η θετική και η αρνητική επίδραση, εξετάστηκαν σε αθλητές καλαθοσφαίρισης με αναπηρική καρέκλα (N=79). Σύμφωνα με την κοινωνική θεωρία, βρέθηκαν από αδύναμες έως ισχυρές σχέσεις, μεταξύ των τεσσάρων τύπων της αυτο-αποτελεσματικότητας και μεταξύ της αυτο-αποτελεσματικότητας και της επίδρασης. Οι παίκτες της καλαθοσφαίρισης που ήταν αποτελεσματικοί στην ικανότητά τους να ξεπεράσουν τα εμπόδια της εκπαίδευσης, ήταν επίσης σίγουροι για τις δεξιότητές τους στο άθλημα της καλαθοσφαίρισης και ήταν αποτελεσματικοί στην ικανότητά τους να ξεπεράσουν τις αρνητικές σκέψεις, ενώ ταυτόχρονα καλλιεργούσαν θετικές σκέψεις. Οι αθλητές με ισχυρή ανθεκτικότητα και δυνατότητα να ελέγχουν τις σκέψεις τους, ανέφεραν επίσης περισσότερες θετικές επιδράσεις και λιγότερες αρνητικές. Διαπιστώθηκε λοιπόν, ότι η αυτοπεποίθηση της ελαστικότητας, σχετιζόταν επίσης με τις θετικές καταστάσεις διάθεσης, σε παίκτες καλαθοσφαίρισης αναπηρικών αμαξιδίων (Martin, 2008). Ο Martin, ανέφερε ότι οι θετικές ψυχικές διαθέσεις του αθλητή βοήθησαν στην προαγωγή μιας πιο ανθεκτικής θετικής αυτο-αποτελεσματικότητας που με τη σειρά της είχε αναδρομική επιρροή στις καταστάσεις διάθεσης. Τέλος, οι Goodwin και συν. (2004) , σημείωσαν ότι οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες αντιλήφθηκαν ότι η συμμετοχή τους στον αθλητισμό, αύξησε το ποσοστό ικανοποίησής τους, τόσο ως προς την εικόνα που είχαν οι ίδιοι για το σώμα τους, όσο και ως προς την εικόνα που είχαν οι άλλοι για αυτούς (Goodwin Thurmeier & Gustafson, 2004).

Σε μια μελέτη μεγάλης κλίμακας για τα παιδιά με αναπηρία (N = 427), ο King και οι συνεργάτες του (2006) ανέφεραν ότι η αθλητική ικανότητα σχετίζεται θετικά με τη συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες. Επιπλέον, διαπίστωσαν ότι η αθλητική ικανότητα σχετίζεται με την ικανοποίηση και την προτίμηση για έντονες σωματικές δραστηριότητες. Συμπερασματικά, ήταν αρκετά σαφές ότι τα περισσότερα άτομα με αναπηρία συμμετέχουν στον αθλητισμό και θεωρούν ότι αυτό ενισχύει τις φυσικές δυνατότητές τους. Η σημασία των βασικών εμπειριών στην ανάπτυξη των θετικών αντιλήψεων του εαυτού ήταν ένα κρίσιμο συστατικό της θεωρίας της αυτο-ιδέας και της θεωρίας της αυτο-αποτελεσματικότητας. Έτσι, είναι εύλογο το γεγονός ότι η ανάπτυξη των αθλητικών δεξιοτήτων και των

φυσικών δυνατοτήτων προάγει την αύξηση της αυτοαντίληψης που κυμαίνεται από την αυτοεκτίμηση έως την πολυδιάστατη ιδέα του εαυτού, την αντιληπτική ικανότητα και την ατομική ικανοποίηση (Martin, 2010).

Επιπροσθέτως, υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι τα αυξημένα αισθήματα αυτό-αποτελεσματικότητας και η αντιληπτική ικανότητα μπορούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, να έχουν θετικές επιπτώσεις σε άλλους συναφείς τομείς, όπως για παράδειγμα στην ενδυνάμωση και στον έλεγχο του σώματος. Ο κοινωνικός χαρακτήρας του αθλητισμού, λοιπόν, το καθιστά δυνητικά σημαντικό μέσο, για την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων. Δεδομένου ότι τα παιδιά με αναπηρία έχουν λιγότερους φίλους και είναι πιο απομονωμένα από τα παιδιά χωρίς αναπηρία, ο αθλητισμός προσφέρει μια τεράστια ευκαιρία για την προώθηση της κοινωνικής συναναστροφής, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει την υγεία (Martin, 2010).

Πραγματοποιήθηκε συνέντευξη σε 11 άτομα νεαρής ηλικίας με εγκεφαλική παράλυση ή σπαστική παράλυση που συμμετείχαν σε πρόγραμμα αθλητικών δραστηριοτήτων μετά το σχολείο (Martin, 2010). Με τη σειρά τους, αυτή η αίσθηση αλληλεπίδρασης, τους βοήθησε να αισθάνονται ότι δε διαφέρουν από τα υγιή άτομα (Groff & Klieber, 2001). Αναφέρθηκε επίσης η ενισχυμένη κοινωνική ένταξη, αλλά σημείωσαν ότι η συμμετοχή στη φυσική αγωγή, αύξησε τις ευκαιρίες των παιδιών να αλληλεπιδρούν με τους συμμαθητές τους (Taub & Greer, 2000). Ένα πλεονέκτημα αυτής της αυξημένης αλληλεπίδρασης ήταν η μεγαλύτερη κοινωνική σύνδεση και η διεύρυνση του κοινωνικού τους δικτύου. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν οφέλη για την υγεία, μεγαλύτερη ανεξαρτησία και ικανοποίηση. Επιπλέον, τα κορίτσια ανέφεραν επίσης ένα όφελος που δεν αναφέρεται συχνά και αυτό είναι ότι η άσκηση είναι η ευκαιρία να ξεφύγουν από το σπίτι τους (Martin, 2010). Εν κατακλείδι, τα νεαρά άτομα με αναπηρία, αντιμετωπίζουν περισσότερα εμπόδια στη ζωή τους και έχουν λιγότερες ευκαιρίες να ανακαλύψουν τον κόσμο, σε σύγκριση με τους νέους χωρίς αναπηρία (Martin, 2010).

Ως επί το πλείστον, η αυτοδιάθεση αναφέρεται στην ικανότητα των ανθρώπων να διαχειρίζονται τη ζωή τους. Ο αθλητισμός μπορεί να αποτελέσει μέσο βελτίωσης της αυτοδιάθεσης, επειδή τα άτομα με αναπηρία συχνά

αναφέρουν συναισθήματα αδυναμίας (Martin, 2005). Ο αθλητισμός μπορεί να προωθήσει τον αυτο-προσδιορισμό, μέσω της αυξημένης εμπιστοσύνης στις διαπροσωπικές, λειτουργικές και αθλητικές δεξιότητες (Martin, 2005). Με την κατάλληλη συμμετοχή των ενηλίκων, ο αθλητισμός της νεολαίας μπορεί επίσης να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό μέσο για οφέλη στην ψυχική υγεία όπως η ενισχυμένη αυτοεκτίμηση, καθώς τα παιδιά που έχουν εμπειρία στον αθλητισμό είναι πιο πιθανό να παραμείνουν αφοσιωμένα, σε σχέση με τα παιδιά που δεν βρίσκουν την αθλητική εμπειρία θετική (Martin, 2006).

Στην έρευνα των Gioia και συν. (2005), διερευνήθηκε το κατά πόσο η αθλητική δραστηριότητα συνδέεται με καλύτερα ψυχολογικά προφίλ, σε ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού και αξιολογήθηκε η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στα ψυχολογικά οφέλη. Το ερωτηματολόγιο προσωπικοτήτων Eysenck για την εξωστρέφεια (EPQ-R (E)) και το ερωτηματολόγιο για την κατάθλιψη (QD), χορηγήθηκαν σε μια διασταυρούμενη μελέτη 137 αντρών, με τραυματισμό νωτιαίου μυελού (52 άτομα με τετραπληγία, 85 άτομα με παραπληγία). Τα μαθήματα χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες (αυξημένη συμμετοχή, χωρίς καμία αθλητική συμμετοχή). Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, για να διερευνηθεί η επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση και η οικογενειακή κατάσταση, στις ψυχολογικές μεταβλητές. Από την ανάλυση της διακύμανσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στον παράγοντα άγχος (STAI-X2), την εξωστρέφεια (EPQ-R (E)) και την κατάθλιψη (QD). Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με τραυματισμό στο νωτιαίο μυελό, που δε συμμετείχαν σε αθλήματα, εμφάνισαν μεγαλύτερη βαθμολογία στον παράγοντα άγχος και κατάθλιψη και χαμηλότερη βαθμολογία στην εξωστρέφεια από αυτούς που συμμετείχαν σε αθλήματα. Επιπλέον, σε σχέση με τα άτομα με παραπληγία, τα άτομα με τετραπληγία εμφάνισαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κατάθλιψη.

Αυτά τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η αθλητική δραστηριότητα συνδέεται με καλύτερη ψυχολογική κατάσταση, σε ασθενείς με τραυματισμό νωτιαίου μυελού, και ότι τα ψυχολογικά οφέλη δε δίνουν έμφαση στους

δημογραφικούς παράγοντες (Gioia et al., 2005). Μελέτες σε υγιείς αθλητές δείχνουν ότι η εκτεταμένη καθημερινή σωματική άσκηση μεταβάλλει τη δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού (Di Russo et al., 2010). Παράλληλα όμως, η συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής και σε αθλήματα σχετίζεται με την αύξηση της ποιότητας ζωής (QOL) για άτομα με και χωρίς αναπηρία. Τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας, συχνά συνίσταται να μη συμμετέχουν σε έντονη άσκηση. Ωστόσο, η υιοθέτηση ενός καθιστικού τρόπου ζωής, μπορεί να επιδεινώσει τα εξασθενητικά αποτελέσματα της πολλαπλής σκλήρυνσης.

Στην μελέτη των Sutherland και συν. (2001), συμμετείχαν 22 άτομα με αναπηρία, τα οποία ήταν χωρισμένα σε δύο ομάδες. Η μια ομάδα ήταν χωρίς ειδικές δραστηριότητες (N = 11) και η άλλη ομάδα ήταν η πειραματική (N = 11), που αφορούσε αερόμπικ στο νερό τρεις φορές την εβδομάδα για 10 εβδομάδες. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες για την ποιότητα ζωής, που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) και την ψυχική ευημερία. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι μετά την παρέμβαση, η ομάδα άσκησης είχε περισσότερη ενέργεια και σθένος. Άλλα αποτελέσματα, εντοπίστηκαν στην ομάδα άσκησης, η οποία είχε καλύτερη κοινωνική και σεξουαλική λειτουργία και λιγότερο σωματικό πόνο και κόπωση από την ομάδα ελέγχου. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να περιλαμβάνει μακροπρόθεσμες μελέτες, για να καθοριστεί εάν η άσκηση, όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα ζωής, αλλά βοηθάει και στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου (Sutherland et al., 2001).

Στην έρευνα των Valliant και συν. (1985), από τους 161 συμμετέχοντες με σωματική αναπηρία, μελέτησαν τους 139 αθλητές με σωματική αναπηρία και 22 μη αθλητές με αναπηρία και αξιολόγησαν την αυτοεκτίμηση και τον τρόπο ελέγχου αυτής. Οι 139 συμμετείχαν ενεργά σε αγώνες ή παρακολουθούσαν συστηματική εκπαίδευση σε κάποιο άθλημα. Οι συμμετέχοντες, ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες: 33 άτομα με ακρωτηριασμό, 46 άτομα με τύφλωση, 15 άτομα με εγκεφαλική παράλυση και 22 άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, όταν λαμβάνονται υπόψη όλες οι μεταβλητές, αυτοί οι αθλητές με αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερη αυτοεκτίμηση, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και ευτυχία, είναι πιο εξωστρεφείς και έχουν

μεγαλύτερη εκπαίδευση, από ό,τι άτομα χωρίς αναπηρία. Η ψυχοκοινωνική λειτουργία των ατόμων με αναπηρία, μπορεί να ενισχυθεί μέσω της ενεργής συμμετοχής σε αθλητικά γεγονότα (Valliant et al., 1985).

Αντιληπτό έχει γίνει ότι παρόλο που το 18% των παιδιών και των εφήβων στις Ηνωμένες Πολιτείες αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα ή έχουν κάποια αναπηρία, οι ευκαιρίες συμμετοχής τους σε προγράμματα γυμναστικής και δραστηριότητας, είτε για ψυχαγωγία είτε για αναψυχή, είναι περιορισμένες (Murphy et al., 2008). Οι διεθνείς προσπάθειες για την προώθηση της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας και η συμμετοχή των παιδιών με αναπηρία μέσω της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής και σωματικής άσκησης, άρχισε με το πρώτο αγωνιστικό αθλητικό γεγονός για τα άτομα με αναπηρία το 1948, ακολουθούμενο από τον πρώτο αγώνα των Παραολυμπιακών το 1960 και την ίδρυση των Special Olympics το 1968. Οι Αγώνες Special Olympics είναι πλέον το μεγαλύτερο πρόγραμμα αναψυχής για παιδιά με νοητική καθυστέρηση, με περίπου 1 εκατομμύριο αθλητές σε 125 χώρες. Ο όρος "συμμετοχή" ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η φύση και η έκταση της συμμετοχής ενός ατόμου σε καταστάσεις ζωής και περιλαμβάνει δραστηριότητες αυτοσυντήρησης, κινητικότητας, κοινωνικοποίησης, εκπαίδευσης, αναψυχής και κοινωνικής ζωής. Η συμμετοχή στις δραστηριότητες είναι το πλαίσιο στο οποίο οι άνθρωποι δημιουργούν φιλίες, αναπτύσσουν δεξιότητες και ικανότητες, εκφράζουν τη δημιουργικότητα, επιτυγχάνουν τη ψυχική και σωματική υγεία και καθορίζουν το νόημα και το σκοπό της ζωής. Οι έφηβοι με εγκεφαλική παράλυση, έχουν χαμηλότερα επίπεδα συνείδησης από τους ομολόγους τους χωρίς αναπηρία, στους τομείς της σωματικής εμφάνισης, της κοινωνικής αποδοχής, της αθλητικής ικανότητας και της σχολικής ικανότητας. Επιπλέον, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της αδράνειας περιλαμβάνουν μειωμένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη κοινωνική αποδοχή και, τελικά, μεγαλύτερη εξάρτηση από τους άλλους στην καθημερινότητά τους. Η συμμετοχή σε αθλήματα ενισχύει την ψυχολογική ευημερία τους, μέσω της παροχής ευκαιριών για τη δημιουργία φιλίας, την έκφραση της δημιουργικότητας, την ανάπτυξη της αυτοδιάθεσης και την προώθηση της σημασίας και του σκοπού στη ζωή. Οι συμμετέχοντες των

Ειδικών Ολυμπιακών Αγώνων παρουσιάζουν αυξημένη αυτοεκτίμηση, αντιληπτή φυσική ικανότητα και αποδοχή από ομοτίμους σε σύγκριση με μη συμμετέχοντες (Murphy et al., 2008).

Επιπροσθέτως, η προσαρμοσμένη αθλητική συμμετοχή και η ανάπτυξη των αθλητικών δεξιοτήτων, έχει τη δυνατότητα να μετατραπεί σε μια αξιόλογη άσκηση αναψυχής, αλλά και να συμβάλλει στη δημιουργία ενός αισθήματος αυτονομίας και ανεξαρτησίας για τα άτομα με αναπηρία (Zabriskie et al., 2005). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτοπροσδιορισμού (Heo et al., 2008), τα άτομα συμμετέχουν σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως ο αθλητισμός, για να ικανοποιήσουν τις βασικές ψυχολογικές ανάγκες. Καθώς οι άνθρωποι ικανοποιούν αυτές τις ανάγκες μέσω του αθλητισμού ή του ελεύθερου χρόνου, επενδύουν προσωπική δέσμευση στη δραστηριότητα, η οποία με τη σειρά της συμβάλλει στην αυτοδιάθεση (Heo et al., 2008). Έτσι, οι αθλητές συμμετέχουν στο Παραολυμπιακό άθλημα για την επίδοση και την ικανότητα. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι οι αναθεωρημένες μελέτες περιγράφουν την κοινωνική συναναστροφή που αναπτύχθηκε, ως αποτέλεσμα της συμμετοχής και ότι η απόδειξη ικανότητας σε άλλους ήταν ένα ισχυρό κίνητρο για συμμετοχή. Στην πραγματικότητα, μια ανασκόπηση των αθλητών που είχαν άγχος, δήλωσε ότι η αθλητική συμμετοχή βοήθησε τους αθλητές να δεχτούν την αναπηρία τους και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, την αυτοπεποίθησή τους και τις γενικές κινητικές δεξιότητές τους καθώς και στην κοινωνική συναναστροφή (Bragaru et al., 2011). Τα άτομα που έχουν μάθει να αποδέχονται την πραγματικότητα της αναπηρίας τους, τείνουν να είναι πιο αποτελεσματικά, σε ότι αφορά την αντιμετώπιση των προκλήσεων της εκτέλεσης σε περιβάλλοντα υψηλής απόδοσης. Ωστόσο, δε σημαίνει ότι όλοι όσοι βιώνουν τις αντιξοότητες θα γίνουν ισχυρότεροι από αυτό (Kentta & Corban, 2014).

Οι αθλητές με σωματική αναπηρία θα μπορούσαν επίσης να χρησιμοποιήσουν τον αθλητισμό ως μέσο για να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες και τις προκλήσεις που σχετίζονται με την αναπηρία τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι άνθρωποι με σωματική αναπηρία που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, είναι σε θέση να βιώσουν ευχάριστα συναισθήματα, συμμετέχοντας σε μια

δραστηριότητα (Goodwin, Thurmeier & Gustafson, 2004). Στην πραγματικότητα, το μοντέλο περιορισμού (Gill, 1997, Goodwin et al., 2004) υποδηλώνει ότι πολλά άτομα με αναπηρία είναι κοινωνικά στο περιθώριο - ούτε απορρίπτονται από την κοινωνία ούτε είναι αποδεκτά πλήρως. Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι η αυτοβελτίωση μέσω της φυσικής επίτευξης μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην αντίληψη των ατομικών δυνατοτήτων των ατόμων με αναπηρία (Taub, Blinde & Greer, 1999), συμβάλλοντας παράλληλα στη δημιουργία εμπιστοσύνης (Hutzler, 1990). Τα άτομα που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες, μπορούν να επεκτείνουν τις κοινωνικές τους επαφές και να επιτύχουν μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή. Δηλαδή, μερικά άτομα μπορεί να έχουν κίνητρο να αγωνιστούν στον αθλητισμό ως έναν τρόπο κοινωνικοποίησης με άλλους. Το αθλητικό περιβάλλον είναι μια δυναμικά ελκυστική κοινωνική ευκαιρία για τα άτομα με αναπηρία (Martin & Smith, 2002), αφού αυτά τα άτομα συχνά είναι κοινωνικά απομονωμένα. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι γυναίκες είναι συχνά περισσότερο προσανατολισμένες στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων από τους άνδρες και η φιλία έχει αναγνωριστεί ως ένα πιο σημαντικό κίνητρο για τη συμμετοχή των γυναικών σε αθλήματα σε σχέση με τους άνδρες (Martin & Smith, 2002). Η συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες όπως οι αθλητικοί αγώνες, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία στην ανάπτυξη πόρων που παρέχουν κοινωνική υποστήριξη (Manns & Chadd, 1999; Tasiemski et al., 2004). Παρόλα αυτά, η συμμετοχή στον αθλητισμό μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο καθορίζει τον εαυτό του (Groff & Kleiber, 2001), και η βελτίωση της αυτοεκτίμησης φαίνεται να είναι εξίσου σημαντική για τους παίκτες σε κάθε επίπεδο. Αυτό το εύρημα υποστηρίζει την προηγούμενη έρευνα (Gill, 1997; Goodwin et al., 2004), που πρότεινε ότι τα άτομα με σωματική αναπηρία θα μπορούσαν να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους μέσω της συμμετοχής τους στη σωματική άσκηση. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κίνητρα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, διαφυγής και αυτοπεποίθησης είναι πιο σημαντικά για τους νεότερους αθλητές και τους αθλητές που σχεδιάζουν να ασχοληθούν σε συλλογικό επίπεδο στο μέλλον.

Σε γενικές γραμμές, οι αθλητές με αναπηρία αντιμετωπίζουν άγχος παρόμοιο με τους αθλητές χωρίς αναπηρία, παρόλο που αντιμετωπίζουν επίσης προβληματισμούς που σχετίζονται με την αναπηρία τους και τον αθλητισμό. Ο Martin (2005), ισχυρίστηκε ότι οι αθλητές με αναπηρία αντιμετωπίζουν μοναδικές κοινωνικές πολιτισμικές εμπειρίες στον αθλητισμό, οι οποίες επηρεάζουν την αθλητική τους εμπειρία και την αθλητική απόσυρση. Κατά κύριο λόγο, το 85% των αθλητών με αναπηρία, έχει αποκτήσει την αναπηρία από τροχαίο ατύχημα, σε αντίθεση με τις συγγενείς αναπηρίες δηλαδή από τη γέννηση, οι οποίες συχνά προκαλούν συναισθηματική διαταραχή. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό ότι το ψυχολογικό και φυσικό τραύμα της αναπηρίας επηρεάζει την εμπειρία και την ποιότητα της αθλητικής τους εμπειρίας (Martin & McCaughtry, 2004).

2.2. Ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία

Από τη στιγμή που ο άνθρωπος αποκτά συναίσθηση των σκέψεων του και εξασκεί την ικανότητά του να παράγει σκέψεις από μόνος του, θέτει ως κυρίαρχη τη σκέψη εκείνη, που έχει ως βασικό πυρήνα την ίδια του τη ζωή. Προβληματίζεται και αγωνιά διαρκώς, όχι μόνο για το αν θα καταφέρει να εκπληρώσει τα όνειρα που έχει κάνει για τη ζωή του, αλλά και για το πόσο αυτή θα διαρκέσει. Σαν αποτέλεσμα, η μακροζωία και η ποιότητα ζωής, συνδέονται άμεσα και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Για όλους μας, είναι επιτακτική η ανάγκη να κατοχυρώσουμε ένα αξιοπρεπές επίπεδο, φυσικής και υλικής ευημερίας, για μια πιο ευχάριστη ζωή. Πάνω σε αυτό το επίπεδο καλούμαστε να δομήσουμε την επιτομή της ποιότητας ζωής, που δεν είναι άλλη από τις ουσιαστικές ανθρώπινες σχέσεις, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την προσωπική συμμετοχή. Τα άτομα με αναπηρία έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα στην επίτευξη ικανοποιητικής ποιότητας ζωής. Έχουν χάσει, ή ίσως ποτέ δεν είχαν, τη στοιχειώδη ικανότητα που απαιτείται για τη διεκπαιρέωση των απαραίτητων, στη καθημερινότητά τους, δραστηριοτήτων. Το ίδιο ισχύει και για την ικανότητά τους να αναπτύξουν και να διατηρήσουν ανθρώπινες σχέσεις και την ικανότητά

τους να αλληλεπιδράσουν και να συμμετάσχουν ενεργά, σε αντιθέση με τα υγιή άτομα (Medola et al., 2011).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), η ποιότητα ζωής είναι η αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο των συστημάτων πολιτισμού και στο σύστημα των αξιών, μέσα στο οποίο ζεί, και σχετίζεται με τους στόχους του, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες (Medola et al., 2011). Γενικά, η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL), είναι ένας σημαντικός δείκτης, που βασίζεται στην άποψη των ασθενών, και ο οποίος με τη σειρά του, μπορεί να περιγράψει το πόσο αποτελεσματική είναι μια θεραπεία ή όχι. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, μετρά τους φυσικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς τομείς της υγείας που επηρεάζονται από τις προσωπικές εμπειρίες, τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις (McLeod et al., 2009). Επιπλέον, μια άλλη έρευνα αναφέρει ότι η ολιστική έννοια της ποιότητας ζωής, αναπτύχθηκε με βάση την υπαρξιακή ψυχολογία, η οποία θεωρεί τον άνθρωπο ως προσωπικότητα. Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, ο άνθρωπος είναι ένα πολύπλοκο και πολύπλευρο όν και ως εκ τούτου έχει διαφορετικές απαιτήσεις και πεποιθήσεις. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η κατανόηση της ποιότητας ζωής, θεωρείται επίσης ως ένα περίπλοκο και πολύπλευρο φαινόμενο. Με βάση την υπαρξιακή ψυχολογία της προσωπικότητας, μπορεί να υποτεθεί ότι η νοητική ζωή χωρίζεται σε τέσσερις διαστάσεις: ψυχοφυσική, ψυχοκοινωνική, υποκειμενική και μεταφυσική. Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα είναι μια ποσότητα κινήσεων και σωματικών ασκήσεων που απαιτούνται για την πρόοδο και τη διατήρηση της υγείας κάθε ατόμου. Η φυσική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για άτομα με αναπηρία, για τα οποία η κίνηση είναι ένα είδος θεραπείας (Bartosz & Tetyana, 2014).

Ως μέρος ενός προγράμματος για τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν το δικαίωμα σε προσβάσιμες, κατάλληλες και καλά τεκμηριωμένες υπηρεσίες, που τους επιτρέπουν να επιτύχουν τους ατομικούς στόχους και να εκτιμήσουν την ποιότητα ζωής (QOL), όπως και τα άτομα που δεν έχουν αναπηρία. Η ποιότητα της ζωής συνδέεται με ανθρώπινες αξίες όπως η χαρά, η εκπλήρωση/ικανοποίηση, τα κοινά αισθήματα ευεξίας και οι δυνατότητες

για ατομική ολοκλήρωση. Η ποιότητα ζωής είναι ένας πολυδιάστατος παράγοντας που περιλαμβάνει τους βασικούς τομείς και τα συστατικά που επηρεάζονται από τα ατομικά χαρακτηριστικά και τους φυσικούς και παραμετρικούς παράγοντες. Τα τμήματα και οι συγκεκριμένοι δείκτες ποιότητας ζωής έχουν αναγνωριστεί και αξιολογηθεί. Οι μεταβλητές της ποιότητας ζωής αφορούν εκείνες που είναι κοινές για όλα τα άτομα, αλλά και περιοχές που μπορεί να είναι εξατομικευμένες (Townsend-White, Pham & Vassos, 2012). Υπάρχουν οκτώ βασικά πεδία για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής και είναι: οι διαπροσωπικές σχέσεις, η συναισθηματική και υλική ευημερία, η ατομική πρόοδος, η σωματική ευεξία, η αυτοδιάθεση, η κοινωνική ένταξη και τα δικαιώματα. Όταν συλλεχθούν όλες οι πληροφορίες από αυτά τα πεδία, τότε αντικατοπτρίζουν το σύνολο της ποιότητας ζωής. Η προσωπική ποιότητα ζωής, αλλάζει με την πάροδο του χρόνου και επηρεάζεται ουσιαστικά από κοινωνικές καταστάσεις, τα συμφέροντα του ατόμου και τις περιστάσεις (Townsend-White, Pham & Vassos, 2012). Με τον τρόπο αυτό, καθώς η ποιότητα ζωής σχετίζεται με τις κινήσεις του σώματος και τη δομή, τη συμμετοχή, τα προγράμματα κατάρτισης που μπορούν να οδηγήσουν σε αξιοσημείωτη βελτίωση της ποιότητας, της δύναμης και της μηχανικής του σώματος σε πιο ηλικιωμένους ενήλικες (Heydarnejad & Dehkordi, 2010).

Υπάρχει και ένας άλλος γενικός όρος, η ικανοποίηση από τη ζωή, όπου αφορά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εκφράζουν τα συναισθήματα, τις διαθέσεις τους και το πώς αισθάνονται για τις επιλογές με τις οποίες σχεδιάζουν το μέλλον τους. Δίνεται έμφαση στη σύγχρονη διαχείριση και αποκατάσταση και στην έρευνα αποτελεσμάτων των δια βίου αναπηριών. Η ικανοποίηση από τη ζωή συχνά ορίζεται ως μια γνωστική αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης της ζωής του ατόμου, σε σύγκριση με το δικό του μοναδικό σύνολο κριτηρίων και εξαρτάται από τη διαδικασία προσαρμογής ενός ατόμου (Nemcek, 2016). Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση από τη ζωή αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι οι φιλοδοξίες τους και τα επιτεύγματα στη ζωή ικανοποιούνται. Δεδομένου ότι η ικανοποίηση από τη ζωή χρησιμοποιείται ως γενικός στόχος στη διαχείριση και την αποκατάσταση των δια βίου αναπηριών, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι πτυχές της και οι παράγοντες που μπορεί

να την επηρεάσουν, όπως δηλαδή η αυξανόμενη ηλικία επηρεάζεται έντονα από τη ζωή και τις σχέσεις, ιδιαίτερα τις οικογενειακές σχέσεις και την υγεία (Nemcek, 2016).

Ο αθλητισμός έχει ιδιαίτερη σημασία για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, της αυτοεκτίμησης, της ανεξαρτησίας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρία. Τα άτομα με αναπηρία που συμμετέχουν στον αθλητισμό, κατέχουν ηγετικές θέσεις σε αυτό το χώρο και έχουν υψηλότερη αυτό-εκτίμηση σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία που δε συμμετέχουν σε αθλήματα (Tynedal & Wolbring, 2013). Το USIFC (US Inclusive Fitness Coalition) ,δηλαδή η αμερικανική ομάδα άσκησης, δηλώνει επίσης ότι τα άτομα με αναπηρία, είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν κοινωνικούς φραγμούς, που ενδέχεται να περιορίσουν την ένταξή τους στη σωματική άσκηση, τη γυμναστική, τον αθλητισμό, την αναψυχή και τη σωματική αγωγή. Σύμφωνα με τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή (IPC), ο στόχος του Παραολυμπιακού κινήματος, είναι να επιτρέψει στους αθλητές της Παραολυμπιακής ομάδας, να επιτύχουν αθλητική αριστεία και να εμπνεύσουν και να ενθουσιάσουν τον κόσμο. Με την εμφάνιση της διευκόλυνσης της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία, στο γενικό αθλητισμό, είναι σημαντικό να εξεταστεί η επιρροή των Παραολυμπιακών αγώνων στην αθλητική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία (Tynedal & Wolbring, 2013).

Η έρευνα του Schalock (2004), συνοψίζει την τρέχουσα κατανόηση της κατασκευής, της μεμονωμένης ποιότητας ζωής, καθώς αφορά άτομα με νοητική αναπηρία. Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των δεικτών σχετίζονταν με επτά βασικούς τομείς της ποιότητας ζωής: τις διαπροσωπικές σχέσεις, την κοινωνική ένταξη, την προσωπική ανάπτυξη, την υλική ευημερία και τα δικαιώματα. Σκοπός της μελέτης του Schalock (2004), ήταν να διερευνηθεί η κατηγοριοποίηση των ατόμων σε άτομα με αναπηρία και ηλικιωμένους και η επίδραση των ακόλουθων παραγόντων στη δομή της ποιότητας ζωής: "διαπροσωπικές σχέσεις", "κοινωνική ένταξη", "φυσική ευεξία", "αυτοδιάθεση", "υλική ευημερία" και "προσωπική ανάπτυξη". Οι γνώσεις που αποκτήθηκαν γύρω από την έννοια της ποιότητας ζωής και την εφαρμογή της στον ηλικιωμένο

πληθυσμό, με ή χωρίς αναπηρία, έπρεπε να χρησιμοποιηθούν επί του πρακτέου, ώστε να διαπιστωθεί εάν επηρεάστηκε η καθημερινότητα τους (Schalock, 2004). Το άρθρο ολοκληρώθηκε με μια σύντομη συζήτηση σχετικά με τις μελλοντικές προκλήσεις που σχετίζονταν με την επίδειξη της κοινωνικής εγκυρότητας της έννοιας και του θετικού αντίκτυπου στις ζωές των ατόμων (Schalock, 2004).

Η μελέτη των Avolio και συν. (2013), προσθέτει νέα ευρήματα σχετικά με το ρόλο των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, την υποστήριξη των κοινωνικών σχέσεων και την εμπιστοσύνη στους παράγοντες της υγειονομικής περίθαλψης, σχετικά με την ποιότητα ζωής, μεταξύ του ιταλικού ηλικιωμένου πληθυσμού, ανάλογα με την παρουσία ή την απουσία αναπηρίας (Avolio et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποίησαν δεδομένα από την έρευνα του Ιταλικού Εθνικού Ινστιτούτου Στατιστικής (ISTAT) και το δείγμα αποτέλεσαν 25.183 Ιταλοί, ηλικίας 65+ ετών που κατοικούσαν στην Ιταλία, το 2004 και το 2005. Το δείγμα στρωματοποιήθηκε με την παρουσία ή την απουσία αναπηρίας όπου τα 2.887 ήταν άτομα με αναπηρία και τα 22.296, ήταν άτομα χωρίς αναπηρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κοινωνικές σχέσεις αποτελούσαν σημαντικό παράγοντα, για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ηλικιωμένου πληθυσμού και ήταν πιθανό να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο σε αυτή την αλληλεπίδραση (Avolio et al., 2013).

Επιπλέον στη μελέτη των Zabriskie, Lundberg και Groff (2005), μελετήθηκαν τα αποτελέσματα της συμμετοχής σε μια ομαδική θεραπεία αναψυχής και ένα προσαρμοσμένο αθλητικό πρόγραμμα σχετικά με την ποιότητα ζωής και την αθλητική ταυτότητα των ατόμων με αναπηρία. Οι συμμετέχοντες ($N = 129$) συμμετείχαν είτε σε πρόγραμμα αλπικού σκι είτε σε πρόγραμμα ιππασίας που παρείχε το Εθνικό Κέντρο Ικανότητας, ένα μη κερδοσκοπικό κέντρο αναψυχής. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε συμμετέχοντες στο αλπικό σκι ($N = 92$) και στο πρόγραμμα ιππασίας ($N = 37$). Ένα ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες την τελευταία ημέρα κάθε προγράμματος σε συνδυασμό με την τελική αξιολόγηση του Εθνικού Κέντρου Ικανότητας. Περιείχε περιγραφικά ερωτήματα σχετικά με τη συμμετοχή του προγράμματος, τις αντιλήψεις για την επίδραση των

προγραμμάτων στην ποιότητα ζωής, μια κλιμάκωση μέτρησης Αθλητικής Ταυτότητας (AIMS) και τα σχετικά κοινωνικοδημογραφικά ερωτήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμμετοχή επηρέασε θετικά την ποιότητα της κοινωνικής ζωής (Zabriskie, Lundberg & Groff, 2005).

Στον Καναδά, οι φορείς που ασχολούνται με τον αθλητισμό και τη σωματική άσκηση, ανεξάρτητα από την προέλευση της αναπηρίας, θεωρούν ότι τα άτομα με αναπηρία αξίζουν να έχουν όλη τη δυνατή βοήθεια για την επίτευξη των στόχων τους, είτε αυτοί σχετίζονται με κάποια υψηλή επίδοση, είτε απλά με έναν πιο δραστήριο τρόπο ζωής. Είναι ζωτικής σημασίας να συμμετέχουν ενεργά σε μια φυσική δραστηριότητα όλοι οι Καναδοί με αναπηρία (Higgs et al., 2013). Στην περίπτωση ατόμων με επίκτητη αναπηρία, η περίοδος μετά την απόκτησή της είναι γενικά μια μεγάλη αλλαγή και μετάβαση. Κάποιες από τις προηγούμενες σωματικές τους δραστηριότητες μπορεί να μην είναι πλέον δυνατόν να πραγματοποιηθούν με την ίδια μορφή και ίσως να έχουν άγνοια για τις πολλές αθλητικές και σωματικές δραστηριότητες που είναι διαθέσιμες για τα άτομα με αναπηρία. Τα σχέδια ευαισθητοποίησης και η αποτελεσματική επικοινωνία μπορούν να συμβάλουν στη διευκόλυνση αυτής της μετάβασης. Αυτά τα σχέδια μπορούν επίσης να ευαισθητοποιήσουν τους γονείς και τους ανθρώπους που εργάζονται με άτομα με αναπηρία, όπως οι επαγγελματίες της υγείας, οι γυμναστές και οι εκπαιδευτικοί. Ο αθλητισμός μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο βοηθώντας τα άτομα με σωματική, πνευματική ή αισθητηριακή αναπηρία να αναπτύξουν μια θετική εικόνα και αυτοπεποίθηση. Για το λόγο αυτό, τα αθλητικά προγράμματα θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ψυχική, γνωστική και συναισθηματική εξέλιξη των αθλητών με αναπηρία εκτός από τη σωματική τους ανάπτυξη. Η εξέταση της ψυχικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους αθλητές με νοητική αναπηρία (Higgs et al., 2013).

Όσον αφορά την Πολωνία, ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία που σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών για τον Εκπαιδευτικό, Επιστημονικό και Πολιτισμό (UNESCO) μπορεί να είναι περιθωριοποιημένος στην κοινωνία λόγω αναπηρίας, ανέρχεται στο 14% του συνολικού πληθυσμού.

Συχνά αυτά τα άτομα εμφανίζουν ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως το κάπνισμα τσιγάρων. Έτσι, ο αθλητισμός θεωρείται ως ένα από τα αποτελεσματικότερα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της κοινωνικής ένταξης. Βελτιώνει την υπερβολική ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή, τις δεξιότητες κινητικότητας, την αντίληψη της υγείας και της ευημερίας. Συνεπώς, μπορεί κανείς να υποθέσει ότι ο αθλητισμός θα πρέπει να επιφέρει βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL), η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει σε υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή στα άτομα με αναπηρία (Ziółkowski et al., 2016). Η έρευνα των Ziółkowski και συν. (2016), επικεντρώθηκε στην εκτίμηση της επίδρασης που έχει ο αθλητισμός, στα άτομα που ασχολούνται με αυτόν, στον ελεύθερο χρόνο τους και στα άτομα που το κάνουν πιο ανταγωνιστικά, στο επίπεδο της ικανοποίησης της ζωής. Μελετήθηκαν οι ακόλουθες τρεις ομάδες: 1) άτομα με αναπηρία που δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό, 2) άτομα με αναπηρία που ασχολούνταν και 3) τα άτομα με αναπηρία που ασχολούνταν σε αγωνιστικό επίπεδο. Δεν υπήρξε σημαντική επίδραση του επιπέδου της αθλητικής δραστηριότητας στην κλίμακα για την ικανοποίηση της ζωής και σε αυτήν της αίσθησης της συνοχής. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση από τη ζωή τους, ήταν λίγο μεγαλύτερη, σε σύγκριση με το τυποποιημένο δείγμα του Juczyński (N = 555, ενήλικες ηλικίας 20-55 ετών). Αυτά τα αποτελέσματα παρέχουν μια σημαντική πληροφόρηση σχετικά με την ικανοποίηση από ζωή, των ατόμων με αναπηρία, τα οποία έρχονται σε αντίθεση με την κυρίαρχη πραγματικότητα που τα άτομα με αναπηρία εμφανίζουν χαμηλή ποιότητα ζωής (Ziółkowski et al., 2016).

Η αθλητική δραστηριότητα, μπορεί να επιφέρει στα άτομα με αναπηρία που πληρούν τα συνιστώμενα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, πιο πιθανή καλή ποιότητα ζωής καθώς και στα άτομα που κατοικούν σε αγροτικές και όχι σε αστικές περιοχές (Hannon, Fitzsimon & Kelleher, 2006). Παρόλα αυτά, η αναπηρία πιθανόν επηρεάζει αρνητικά, μόνο τα άτομα με βασική εκπαίδευση, ως προς τη σωματική τους άσκηση (και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά σε μικρότερο βαθμό). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι με πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ασχολούνται με τη σωματική άσκηση

ως μέρος της αποκατάστασής τους και όχι ως ψυχαγωγική δραστηριότητα. Αντιθέτως, οι περισσότεροι άνθρωποι με τριτοβάθμια εκπαίδευση, ασκούνται αντιμετωπίζοντάς το ως δραστηριότητα αναψυχής και η συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής επηρεάζεται, όπως είναι φυσικό, λιγότερο από την αναπηρία ή τη χρόνια ασθένεια (Hannon, Fitzsimon & Kelleher, 2006). Επιπροσθέτως, τα οφέλη της αθλητικής δραστηριότητας σε άτομα με κάκωση νωτιαίου μυελού (SCI) είναι η βελτίωση της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, η αύξηση της αερόβιας ικανότητας, η μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων και των αναπνευστικών λοιμώξεων, η μείωση της συχνότητας εμφάνισης ιατρικών επιπλοκών (ουρολοιμώξη κλπ.), η μείωση των νοσηλείων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η αύξηση των επιπέδων ενσωμάτωσης στην κοινότητα, η βοήθεια στην αντιμετώπιση της αναπηρίας, η ευνοϊκότερη ανεξαρτησία, η αυτοπεποίθηση και η βελτίωση της ικανοποίησης από τη ζωή εκτός από τη μείωση της πιθανότητας ψυχολογικών διαταραχών (Medola et al., 2011).

Ο αθλητισμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση καθώς συμπληρώνει και διευρύνει τις εναλλακτικές λύσεις, τονώνει και αναπτύσσει τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές. Οι επιπτώσεις όπως η λειτουργική ικανότητα, η αντίληψη της γενικής κατάστασης της υγείας και οι συναισθηματικές επιπτώσεις, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση μεταξύ των συμμετεχόντων, οι οποίες θα μπορούσαν να ερμηνευτούν ως άμεσο αποτέλεσμα της φυσικής και αθλητικής κατάρτισης, καθώς παρέχουν βελτίωση στη φυσική κατάσταση, την κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και στην εμφάνιση νέων στόχων για τη ζωή.

Η μελέτη των Medola και συν. (2011) περιελάμβανε 16 άτομα με παραπληγία, με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού, τα οποία συμμετείχαν σε αθλητική προπόνηση καλαθοσφαίρισης με αναπηρική καρέκλα, με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα, για το χρονικό διάστημα ενός έτους. Υπήρξε συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής όταν εξετάστηκε ο μέσος όρος όλων των περιοχών των ερωτηματολογίων (Medola et al., 2011). Επιπρόσθετα, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση της λειτουργικής

ικανότητας, της γενικής υγείας και των συναισθηματικών πτυχών. Έτσι, η συμμετοχή σε αθλήματα μπορεί να προωθήσει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής για άτομα που χρειάζονται αναπηρικό καροτσάκι για να κινηθούν και συμβάλλει στη δημιουργία νέων στόχων για τη συνέχιση της διαδικασίας αποκατάστασης (Medola et al., 2011).

Επιπρόσθετα, οι Mockeviciene και Savenkoviene (2012), μελέτησαν τα προβλήματα της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία, στην προσαρμοσμένη σωματική άσκηση, στους δείκτες φυσικής δραστηριότητας, στην ικανοποίηση από τη ζωή και στη στάση απέναντι στην αναπηρία. Συγκρίθηκαν οι δείκτες ποιότητας ζωής των ατόμων με σωματική αναπηρία που ασχολούνταν με αθλητικές δραστηριότητες και αυτών που δεν ασχολούνταν με αθλητικές δραστηριότητες (Mockeviciene & Savenkoviene, 2012). Στην έρευνα συμμετείχαν 111 άτομα με σωματική αναπηρία που είχαν υποστεί τραύματα στο νωτιαίο μυελό. Προκειμένου να εντοπιστούν οι ιδιαιτερότητες των επιπτώσεων της εφαρμοσμένης σωματικής και αθλητικής δραστηριότητας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία, οι ερωτηθέντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα των ατόμων που ασχολούνταν με τον αθλητισμό, αποτελούνταν από άτομα που συμμετείχαν σε εφαρμοσμένες αθλητικές δραστηριότητες διαφόρων επιπέδων όπως αθλητές αγωνιστικού επιπέδου με αναπηρία που ασχολούνταν με οργανωμένο τρόπο και συστηματική εκπαίδευση και συμμετείχαν στους διαγωνισμούς των συλλόγων και σε εθνικές αθλητικές εκδηλώσεις για άτομα με αναπηρία. Η δεύτερη ομάδα των ατόμων που δεν ασχολούνται με τον αθλητισμό, αποτελούνταν από άτομα που δε συμμετείχαν καθόλου σε προσαρμοσμένη σωματική άσκηση οποιουδήποτε επιπέδου. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 60,4% συμμετείχε στην προσαρμοσμένη αθλητική δραστηριότητα. Το 50% των ερωτηθέντων (39,6%), δήλωσαν ότι δε συμμετείχαν στον αθλητισμό. Μεταξύ των ανδρών, υπήρχε το 73,2% εκείνων που ασχολούνται με τον αθλητισμό και μόνο το 26,8% δήλωσαν ότι δεν εμπλέκονταν σε οποιοδήποτε προσαρμοσμένη άθλημα ή σωματική δραστηριότητα. Ο αριθμός των γυναικών που ασχολούνταν με τον αθλητισμό ήταν πολύ μικρότερος, καθώς μόνο το 37% όλων των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα συμμετείχαν στον

αθλητισμό. Οι ερωτηθέντες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν από 14 έως 77 ετών. Η πλειοψηφία (N = 37) ήταν από 25 έως 35 ετών. Υπήρχαν μόνο 9 άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, μεταξύ των ερωτηθέντων (58>). Όπως αναμενόταν τα παιδιά και οι έφηβοι (14-24 ετών) ήταν οι πιο δραστήριοι στον αθλητισμό, δηλαδή το 91,3% των ερωτηθέντων αυτής της ηλικίας, ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Ο αριθμός των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στον αθλητισμό, ήταν μεγάλος (ακόμη και 70%) στην ηλικιακή ομάδα 36-46 ετών. Παρατηρήθηκε ότι οι ερωτώμενοι μεγαλύτερης ηλικίας (47-57 ετών) και οι ηλικιωμένοι (ηλικίας 58 ετών και άνω), σπάνια ασχολούνται με τον αθλητισμό. Στην ηλικιακή ομάδα 47-57 ετών το 33,3% ασχολούνταν με τον αθλητισμό, ενώ στην ομάδα των ηλικιωμένων μόνο το 22,2% ασχολούνταν με τον αθλητισμό (Mockeviciene & Savenkoviene, 2012).

Τα αποτελέσματα της έρευνας του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι οι ερωτηθέντες με σωματική αναπηρία που ασχολούνταν με τα αθλήματα, αισθάνονταν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και εκτιμούσαν την ψυχική τους υγεία πιο θετικά, από εκείνους που δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Η στάση απέναντι στην αναπηρία, μεταξύ των ατόμων με αναπηρία που ασχολούνται με τον αθλητισμό ήταν πολύ καλύτερη σε σχέση με τα άτομα που δεν ασχολούνταν. Τα άτομα με αναπηρία που ασχολούνταν με τη σωματική και αθλητική δραστηριότητα έτειναν να βασίζονται περισσότερο στις δυνάμεις τους, ακόμη και όταν δεν δημιουργούνταν ευνοϊκές συνθήκες για αυτούς. Παράλληλα οι ερωτηθέντες που δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό, θεωρούσαν ότι ένα αθλητικό περιβάλλον που δεν ήταν προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους, τους εμπόδιζε να αισθανθούν σαν άτομα ίσης αξίας με εκείνα που ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Οι δείκτες της ικανοποίησης, η στάση έναντι στη ζωή και ένταντι στην αναπηρία των ατόμων που συμμετείχαν σε αθλητικές δραστηριότητες ήταν καλύτεροι σε σχέση με τα άτομα που δεν συμμετείχαν (Mockeviciene & Savenkoviene, 2012).

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, έδειξαν ότι οι δείκτες των παραγόντων που προκαλούσαν ένταση στην πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία, που εμπλέκονταν στον αθλητισμό, ήταν μικρότεροι από εκείνους που

δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Τα άτομα με αναπηρία που ασχολούνταν με τον αθλητισμό, ήταν σπάνια εξαρτημένα από άλλους και παρουσίαζαν λιγότερες ασθένειες. Η ένταση στις προσωπικές σχέσεις (όπως οι διαπληκτισμοί και οι ψυχολογικές εκρήξεις), ήταν επίσης στατιστικά σημαντική, μεταξύ των συμμετεχόντων που δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Οι ερωτηθέντες που δεν συμμετείχαν στον αθλητισμό, δήλωσαν συχνότερη ένταση, που προκαλούνταν από τις κοινωνικές τους συναναστροφές. Οι ερωτηθέντες που είχαν σωματική δραστηριότητα, αντιμετώπιζαν πολύ πιο σπάνια την αίσθηση της απογοήτευσης ή τη ματαιότητα της δραστηριότητας, ενώ δήλωναν ότι ήταν σε θέση να ελέγχουν περισσότερο τις ψυχικές καταστάσεις του εαυτού τους σε σχέση με άτομα που δεν ασχολούνταν με τον αθλητισμό. Επιπλέον, οι δείκτες των παραγόντων που προκάλεσαν ένταση, μεταξύ των ερωτηθέντων που ασχολούνταν με τον αθλητισμό, ήταν χαμηλότεροι σε σχέση με αυτούς που δεν εμπλέκονταν. Τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, θεωρούσαν ότι η παρουσία των οικείων προσώπων κατά τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες, καθιστούσε πιο εύκολη τη συμμετοχή τους σε αυτές. Ωστόσο, ο βασικός λόγος, για τον οποίο τα άτομα με αναπηρία δεν εμπλέκονταν στη σωματική δραστηριότητα, οφείλονταν στην έλλειψη της αντίληψης για τη χρησιμότητα του αθλητισμού (Mockeviciene & Savenkoviene, 2012).

Στην έρευνα των Côté-Leclerc και συν. (2017), συνολικά 34 χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων, ηλικίας από 18 έως 62 ετών, που ασχολούνταν τακτικά με αθλήματα, είχαν ικανοποιητικούς δείκτες στην ποιότητα ζωής. Οι βαθμολογίες τους συγκρίθηκαν με εκείνες που έλαβαν άτομα παρόμοιας ηλικίας, χωρίς περιορισμούς (γενικός πληθυσμός). Δέκα από τους χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων συμμετείχαν επίσης σε μεμονωμένες ημιδομημένες συνεντεύξεις, διερευνώντας τις αντιλήψεις τους σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι εμπειρίες που συνδέονταν με τον αθλητισμό, επηρέασαν την ποιότητα ζωής τους. Οι συμμετέχοντες ήταν 9 γυναίκες και 25 άντρες με παραπληγία, η πλειοψηφία των οποίων εργάστηκε και συμμετείχε σε κάποιο προσαρμοσμένο άθλημα (κλασικός αθλητισμού, αντισφαίριση ή ράγκμπι), σε διεθνές ή εθνικό επίπεδο. Φαίνεται ότι η συμμετοχή σε προσαρμοσμένα αθλήματα είχε θετικές επιπτώσεις στην

αυτοεκτίμηση, στην αυτοανεκτικότητα, στην αίσθηση του ανήκειν, στη διεκπαιρέωση άλλων σημαντικών εξω-αγωνιστικών δραστηριοτήτων, στη στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με περιορισμένη κινητικότητα και στη σωματική ευεξία. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η συμμετοχή αυτή, ιδίως σε υψηλότερα επίπεδα, είχε αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνική ζωή τους. Η ποιότητα ζωής συνδεόταν επίσης με τη συμμετοχή σε σημαντικά και αξιόλογα επαγγέλματα, όπως και με τις δραστηριότητες αναψυχής.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής των χρηστών αναπηρικών αμαξιδίων που ασχολούνταν με κάποιο προσαρμοσμένο άθλημα, ήταν συγκρίσιμο με αυτό των ατόμων χωρίς αναπηρία. Επιπρόσθετα, η συμμετοχή στον προσαρμοσμένο αθλητισμό, επηρέαζε την ποιότητα ζωής και την αφομοίωση στο κοινωνικό σύνολο, των ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι τα προσαρμοσμένα αθλήματα, θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία σε τέτοιο βαθμό, που δεν γινόταν να συγκριθούν παρά μόνο με εκείνα των μη αθλητών με αναπηρίες αλλά και με τη γενικότερη συμμετοχή σε αθλήματα ή όχι (Côté-Leclerc et al., 2017). Η προώθηση ενός προσαρμοσμένου αθλήματος (δηλαδή να είναι προσαρμοσμένο στην αναπηρία του ατόμου και να το διευκολύνει βάσει της αναπηρίας του), επηρεάζει θετικά την αυτοεκτίμηση. Επιπλέον, η συμμετοχή σε ένα τέτοιο προσαρμοσμένο άθλημα, μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο σε ορισμένους προσωπικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη είχαν αναφέρει περιστασιακό πόνο μετά από τη συμμετοχή στα αθλήματα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα, που συμμετείχαν στον προσαρμοσμένο αθλητισμό, ήταν παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού, εκτός από την ποιότητα ζωής που συνδεόταν με την οικογένεια. Αυτή η ομοιότητα μπορούσε να αποδοθεί στη θετική επίδραση του προσαρμοσμένου αθλητισμού, στους προσωπικούς παράγοντες και την κοινωνική συμμετοχή. Επιπλέον, οι διαφορές που σχετίζονταν με την οικογένεια, θα μπορούσαν να προκύψουν από τις θυσίες που απαιτούνταν για να διαδραματίσουν τα προσαρμοσμένα αθλήματα και την επίδρασή τους στην οικογενειακή ζωή.

Τέλος, η μελέτη έδειξε επίσης ότι ορισμένοι παράγοντες, όπως οι πόροι και η προσβασιμότητα των οργανισμών και των εγκαταστάσεων κατάρτισης, ήταν σημαντικοί για τη διαμόρφωση ενός προσαρμοσμένου αθλήματος και είχαν συμβάλει έμμεσα στην ποιότητα ζωής. Οι προσωπικοί παράγοντες (συμπεριφορικές ικανότητες και υγεία) και η κοινωνική συμμετοχή (σε γενικές και διαπροσωπικές σχέσεις) είχαν επίσης άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ατόμων με περιορισμένη κινητικότητα, που έπαιζαν προσαρμοσμένα αθλήματα (Côté-Leclerc et al., 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αξία και η επιρροή του αθλητισμού και της άσκησης στην ψυχολογία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, διαφαίνεται από την πολύπλευρη και τη μεγάλη ποικιλία ερευνών που αναφέρονται στην παρούσα εργασία. Ο αθλητισμός και η άσκηση, είναι δυο παράγοντες όπου το άτομο διαμορφώνει απόψεις, χαρακτήρα, αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις, αναπτύσσει την αίσθηση του «ανήκειν» σε ένα σύνολο ομάδας. Συμπερασματικά η συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης και σε αθλήματα, συμβάλλει θετικά στην ψυχολογία τους, βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους, την αυτοπεποίθηση, την αυτονομία και την ανάπτυξη της κοινωνικότητας. Στην παρούσα εργασία, μελετήθηκε η ψυχική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία καθώς και η ποιότητα ζωής τους.

Όσον αφορά τον αθλητισμό, τη σωματική δραστηριότητα και την άσκηση είναι τρεις διαφορετικές έννοιες. Στον αθλητισμό, το άτομο στοχεύει μέσα από μια συγκεκριμένη δραστηριότητα και μοτίβο, την υψηλή απόδοση σε αγώνες οποιουδήποτε αθλήματος (Ζερβάς, 1993). Η σωματική δραστηριότητα είναι διαφορετική από την άσκηση, η οποία αποτελεί μια υποκατηγορία της σωματικής δραστηριότητας. Ξεχωριστά από την άσκηση, που έχει πλεονεκτήματα σε διάφορους τομείς, έτσι και η πιο απλή σωματική δραστηριότητα μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην υγεία και την ευημερία των ατόμων (WHO, 2017).

Σύμφωνα με τα είδη αναπηρίας και την ταξινόμησή τους, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι που μπορεί να παρουσιάζεται η αναπηρία αναλόγως το πλαίσιο (πχ. κλινικό ή νομοθετικό) (CAPDA 2004). Γενικά όμως ως αναπηρία ορίζεται οποιοσδήποτε σωματικός ή ψυχικός περιορισμός κατά τον οποίο εμποδίζεται η δυνατότητα του ατόμου να λαμβάνει μέρος σε δραστηριότητες ή να αποτελεί ενεργό μέλος της κοινωνίας (WHO, 2001).

Στην περίπτωση της ψυχικής διαταραχής των ατόμων με αναπηρία, τα συγκεκριμένα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους διαφορετικά. Συνεπώς, είναι πιθανόν να αισθάνονται μειονεκτικά απέναντι στα υγιή άτομα, αλλά παράλληλα να μη νιώθουν και προσωπική ικανοποίηση στις σχέσεις τους με άλλα άτομα. Αυτές οι αντιλήψεις σχετίζονται με θρησκευτικούς, πολιτιστικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες (Reeve, 2006). Το άτομο με αναπηρία έρχεται αντιμέτωπο με κάποιους περιορισμούς. Αυτοί οι περιορισμοί μειώνονται με τη βοήθεια διαφόρων υπηρεσιών, που στοχεύουν να υποστηρίξουν και να οδηγήσουν τα άτομα στην ισότητα και στην καλύτερη αντιμετώπιση από τους άλλους (CAPDA, 2004).

Όσον αφορά την ψυχολογία των ατόμων με αναπηρία, επηρεάζεται άμεσα από το πρόβλημα ή τα προβλήματα, είτε κινητικά ή νοητικά, που έρχονται αντιμέτωποι. Παρόλα αυτά, οι αθλητές με αναπηρία παρουσιάζουν μεγάλο πλεονέκτημα και διαφορά στην ψυχολογία τους, προς το καλύτερο. Συν τοις άλλοις, οι νέοι με αναπηρία, έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και να αναπτερώσουν το ηθικό τους. Στις έρευνες των Bragaru et al., (2011); Di Russo et al., (2010); Fitzpatrick & Watkinson (2003); Gill (1997); Gioia et al., (2005); Goodwin et al., (2004); Goodwin Thurmeier, & Gustafson, (2004); Heo et al., (2008); Hutzler (1990); Kentta & Corban, (2014); Manns & Chadd (1999); Martin (2002); Martin (2005); Martin (2008); Martin (2010); Martin & McCaughtry (2004); Martin & Smith (2002); Murphy et al., (2008); Pensgaard & Sorensen (2002); Sherrill et al., (1990); Sutherland et al., (2001); Tasiemski et al., (2004); Taub, Blande & Greer (1999); Valliant et al., (1985); Zabriskie et al., (2005) βρέθηκε ότι με τη συμμετοχή στον αθλητισμό, συμπεριλαμβανομένου διάφορων αθλημάτων και της άσκησης, οι αθλητές με

αναπηρία είχαν πολλά ψυχολογικά οφέλη, όπως βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και αύξηση των ευκαιριών αλληλεπίδρασης των παιδιών με τους συμμαθητές τους. Ενώ επισημάνθηκε και το γεγονός ότι η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης αποτέλεσε ευκαιρία για να ξεφύγουν από το σπίτι τους. Επιπλέον, το πιο συχνό πλεονέκτημα της συμμετοχής σε αθλήματα στην ψυχολογία των αθλητών με αναπηρία, ήταν η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης/αυτοσεβασμού και του επαναπροσδιορισμού των δυνατοτήτων τους. Η αυτό-αποτελεσματικότητα στα αθλήματα ή στις δεξιότητες των αθλητών με αναπηρία, ήταν επίσης ένα φαινόμενο, στο οποίο παρατηρήθηκε αύξηση. Τέλος, ο αθλητισμός προσφέρει μια τεράστια ευκαιρία για την προώθηση της κοινωνικής συναναστροφής, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει την υγεία.

Τέλος, για τη βελτίωση και τη διατήρηση της υγείας των ατόμων είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα ορισμένο επίπεδο σωματικής και υλικής ευημερίας, ασφάλειας και υγείας ως βάση για μια ικανοποιητική ζωή. Το άτομο με αναπηρία έχει μεγαλύτερο πρόβλημα στην επίτευξη ικανοποιητικής ποιότητας ζωής. Έτσι, φαίνεται ότι η άσκηση και ο αθλητισμός, είναι ιδιαίτερα χρήσιμα μέσα για να επιτευχθούν οι ανθρώπινες αξίες, όπως η ευτυχία, η ικανοποίηση, τα γενικά συναισθήματα ευεξίας και οι ευκαιρίες για την επίτευξη προσωπικών δυνατοτήτων. Στις έρευνες των Avolio et al., (2013); Bartosz & Tetyana (2014); Côté-Leclerc et al., (2017); Dehkordi (2010); Hannon, Fitzsimon & Kelleher (2006); Heydarnejad & Nemcek (2016); Higgs et al., (2013); Medola et al., (2011), McLeod et al., (2009); Mockeviciene & Savenkoviene (2012); Schalock (2004); Townsend-White, Pham & Vassos (2012); Tynedal & Wolbring (2013); Zabriskie, Lundberg & Groff (2005); Ziółkowski et al., (2016) βρέθηκε ότι καθώς η ποιότητα ζωής σχετίζεται με τις κινήσεις του σώματος, τη δομή και τη συμμετοχή, τα προγράμματα κατάρτισης μπορούν να οδηγήσουν σε αξιοσημείωτη βελτίωση της δύναμης και της μηχανικής του σώματος σε πιο ηλικιωμένους ενήλικες με αναπηρία και πως η συμμετοχή στον αθλητισμό επηρέασε θετικά την ποιότητα ζωής, τη γενική υγεία, την ποιότητα της οικογενειακής ζωής και την ποιότητα της κοινωνικής ζωής. Επιπροσθέτως, επιφέρει βελτίωση της ποιότητας ζωής, που σχετίζεται με την υγεία, η οποία με τη

σειρά της θα οδηγήσει σε υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης, στη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Εν κατακλείδι, τα άτομα με σωματική αναπηρία, που ασχολούνται με τα αθλήματα, αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, εκτιμούν την ψυχική τους υγεία, πιο θετικά από εκείνους που δεν ασχολούνται με τον αθλητισμό και η στάση τους απέναντι στην αναπηρία, μεταξύ των ατόμων με αναπηρία που ασχολούνται με τον αθλητισμό, είναι πολύ πιο ευνοϊκή, από αυτών που δεν ασχολούνται.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση μελέτησε τα οφέλη από τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε προγράμματα άσκησης και σε αθλήματα στην ψυχική τους κατάσταση και στην ποιότητα ζωής. Μπορούν να πραγματοποιηθούν έρευνες για να διερευνηθούν τα εξής:

1. Ποια αθλήματα επηρεάζουν θετικά την ψυχική ή τη σωματική υγεία των ατόμων με αναπηρία.
2. Ποιες είναι οι στάσεις των ατόμων με αναπηρία έναντι της άσκησης και της ποιότητας ζωής.
3. Διαφορές στις στάσεις έναντι της άσκησης και της ποιότητας ζωής, μεταξύ αθλητών με αναπηρία σε μεγάλα αστικά κέντρα και αθλητών με αναπηρία στην επαρχία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Americans with Disabilities Act Amendments Act of 2008 (ADAAA) (2008).
Guidelines for Medical Documentation of Psychological Disabilities.
National Conference of Bar Examiners. Ανακτήθηκε στις 30/07/2017
από: <http://www.ncbex.org/dmsdocument/8>
- Ashforth, B.E. & Tomiuk, M.A.(2000). *Emotional labour and authenticity: views from service agents*, in S. Fineman (ed) *Emotion In Organizations*, 2nd Edition, London: Sage Publications, 184-203.
- Australian Paralympic Committee (2016). *Classification Information Sheet.*
Australian Paralympic Committee. Ημερομηνία ανάκτησης: 05/07/2017.
<http://www.paralympic.org.au/classification/>
- Avolio, M., Montagnoli, S., Marino, M., Basso, D., Furia, G., Ricciardi, W. & de Belvis, A. (2013). *Factors Influencing Quality of Life for Disabled and Nondisabled Elderly Population: The Results of a Multiple Correspondence Analysis.* *Current Gerontology and Geriatrics Research*, (2013), 1-6.
Ημερομηνία ανάκτησης: 10/07/2017. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/258274>
- Bartosz, B. & Prystupa, T. (2014). Evaluation of perception of quality of life of Athletes. *Physical Education of Students*, 18(1), 13-16.
- Bragaru, M., Dekker, R., Geertzen, J. & Dijkstra, P. (2011). *Amputees and Sports.* *Sports Medicine*, 41(9), 721-740.
- Canadian Academy of Psychologists in Disability Assessment (CAPDA) (2004).
Practice Standards For The Psychological Assessment of Disability and Impairment. *Canadian Academy of Psychologists in Disability Assessment (CAPDA).* Ημερομηνία ανάκτησης: 20/07/2017.
<http://www.capda.ca/docs/resources/practice-standards-for-the-psychological-assessment-of-disability-and-impairment.pdf?sfvrsn=2>
- Canadian Sport Centres (2005). Canadian Sport for Life. *Canadian Sport Centre Vancouver.*
- Côté-Leclerc, F., Boileau Duchesne, G., Bolduc, P., Gélinas-Lafrenière, A., Santerre, C., Desrosiers, J. & Levasseur, M. (2017). How does playing

- adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1).
- Deci E.L. & Ryan R.M. (2002). Handbook of Selfdetermination Research. 231-245. Ημερομηνία ανάκτησης στις 25/07/2017:
<http://www.kopiloht.de/sdthb.pdf>
- Department of Health (2001). *Children and Young People on Child Protection Registers: Year Ending 31 March 2001*: England, London: Department of Health.
- Di Russo, F., Bultrini, A., Brunelli, S., Delussu, A., Polidori, L., Taddei, F., Traballes, M. & Spinelli, D. (2010). Benefits of Sports Participation for Executive Function in Disabled Athletes. *Journal of Neurotrauma*, 27(12), 2309-2319. Ημερομηνία ανάκτησης: 08/07/2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20925480>
- Fagher, K., Jacobsson, J., Timpka, T., Dahlström, Ö. & Lexell, J. (2016). The Sports-Related Injuries and Illnesses in Paralympic Sport Study (SRIIPSS): a study protocol for a prospective longitudinal study. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 8(1), 28. Ημερομηνία ανάκτησης: 15/07/2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5004301/>
- Ferrara, M., Buckley, W. & Peterson, C. (1997). Epidemiology of Sport Related Injuries for Athletes with Disability. *Athletic Therapy Today*, 2 (1), 30-33.
- Ζέρβας, Ι. (1993). *Ψυχολογία φυσικής αγωγής και αθλητισμού*. Αθήνα: Έκδοση Ι Ζέρβα.
- Gill, T., Robison, J. & Tinetti, M. (1997). Predictors of recovery in activities of daily living among disabled older persons living in the community. *Journal of General Internal Medicine*, 12(12), 757-762.
- Gioia, M., Cerasa, A., Di Lucente, L., Brunelli, S., Castellano, V. & Traballes, M. (2006). Psychological impact of sports activity in spinal cord injury patients. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 16(6), 412-416.
- Goodwin, D., Thurmeier, R. & Gustafson, P. (2004). Reactions to the Metaphors

- of Disability: The Mediating Effects of Physical Activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21(4), 379-398.
- Groff, D. & Kleiber, D. (2001). Exploring the Identity Formation of Youth Involved in an Adapted Sports Program. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(4), 318-332.
- Hannon, F., Fitzsimon, N. & Kelleher, C. (2006). *Physical activity, Health and Quality of Life among People with Disabilities*. An analysis of the SLÁN data. National Disability Authority. Ημερομηνία ανάκτησης: 03/07/2017.
<http://nda.ie/nda-files/Physical-activity-Health-and-Quality-of-Life-among-People-with-Disabilities-an-Analysis-of-the-SL%C3%81N-data.pdf>
- Heo, J., Lee, Y., Lundberg, N., McCormick, B. & Chun, S. (2008). Adaptive Sport as Serious Leisure: Do Self-Determination, Skill Level, and Leisure Constraints Matter? *Annual in Therapeutic Recreation*, 16, 31-38.
- Heydarnejad, S, & Dehkordi, A.H. (2010). The effect of an exercise program on the health-quality of life in older adults. *Danish Medical Bulletin*, 57(1), 4.
- Hutzler, Y. (1990). Adapted Physical Activity. Ημερομηνία ανάκτησης: 13/07/2017 από
http://www.researchgate.net/publication/312730858_The_Concept_of_Empowerment_in_Rehabilitative_Sports
- Kenttä, G. & Corban, R. (2014). Psychology within the Paralympic context – Same, same or any different? *Olympic Coach*, 25, 15-25.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M. & Rosenbaum, P. (2006). Measuring children's participation in recreation and leisure activities: construct validation of the CAPE and PAC. *Child: Care, Health and Development*, 33(1), 28-39.
- Μαντζουράνης, Ι.Ν. (2007). *Ο ρόλος της σωματικής δραστηριότητας, της διατροφής και του τρόπου ζωής στην εμφάνιση του φαινομένου της παχυσαρκίας σε παιδιά σχολική ηλικίας*. Αδημοσίευτη Διδακτορική διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή, Ελλάδα.
- Martin, J. & McCaughtry, N. (2004). Coping and Emotion in Disability Sport. Ημερομηνία ανάκτησης: 25/07/2017 από

https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey_Martin4/publication/236174413_Coping_and_emotion_in_disability_sport/links/0deec516d834436fc9000000.pdf

- Martin, S. (2005). High School and College Athletes' Attitudes Toward Sport Psychology Consulting. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(2), 127-139.
- Martin, J. (2006). Psychosocial Aspects of Youth Disability Sport. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 23(1), 65-77.
- Martin, J. (2008). Multidimensional self-efficacy and affect in Wheelchair Basketball Players. *Human Kinetics*, 25, 275-288.
- Martin, J. (2010). The Psychosocial Dynamics of Youth Disability Sport. *Sport Science Review*, 19, 5-6.
- Medola, F.O., Busto, R.M., Marçal, Â.F., Abdalla, A.J. & Dourado, A.C. (2011). The sport on quality of life of individuals with spinal cord injury: a case series. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 17(4), 254-256.
- Mockeviciene, D. & Savenkoviene, A. (2012). Aspects of life quality of persons with physical disabilities. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*. 2(2), 84-93.
- Morgulec-Adamowicz, N., Kosmol, A., Bogdan, M., Molik, B., Rutkowska, I. & Bednarczuk, G. (2010). *Game Efficiency of Wheelchair Rugby Athletes at the 2008 Paralympic Games with Regard to Player Classification*. *Human Movement*. 11(1), 29-36.
- Murphy, N. & Carbone, P. (2008). *Promoting the Participation of Children With Disabilities in Sports, Recreation and Physical Activities*. *PEDIATRICS*, 121(5), 1057-1061.
- Nemček, D. (2016). Quality of Life of People with Disabilities from Sport Participation Point of View. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 56(2).
- Pensgaard, A. & Sorensen, M. (2002). Empowerment Through the Sport Context: A Model to Guide Research for Individuals with Disability. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(1), 48-67.
- Reeve, D. (2006). *Towards a psychology of disability: The emotional effects of*

- living in a disabling society*. In D. Goodley and R. Lawthom (eds) *Disability and Psychology: Critical Introductions and Reflections*, London: Palgrave, 94-107.
- Schalock, R. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216.
- Silva, M., Bilzon, J., Duarte, E., Gorla, J. & Vital, R. (2013). Sport Injuries in Elite Paralympic Swimmers With Visual Impairment. *Journal of Athletic Training*, 48(4), 493-498.
- Smith, M. (2002). Success rates for different types of organizational change. *Performance Improvement*, 41(1), 26-33.
- Tanielian., T. & Jaycox, L.H. (2008). *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences and Services to Assist Recovery*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. Ημερομηνία ανάκτησης: 03/07/2017
<https://www.rand.org/pubs/monographs/MG720.html>
- Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B. & Taylor, N. (2005). The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *NeuroRehabilitation*, 20(4), 253-65.
- Taub, D., Blinde, E. & Greer, K. (1999). Stigma Management Through Participation in Sport and Physical Activity: Experiences of Male College Students with Physical Disabilities. *Human Relations*, 52(11), 1469-1484.
- The Australian Psychological Society (2011). *Evidence-based guidelines to reduce the need for restrictive practices in the disability sector*. Ημερομηνία ανάκτησης: 10/07/2017.
[https://www.psychology.org.au/Assets/Files/Restrictive Practices-Guidelines for-Psychologists.pdf](https://www.psychology.org.au/Assets/Files/Restrictive_Practices-Guidelines_for-Psychologists.pdf)
- Townsend-White, C., Pham, A. & Vassos, M. (2011). Review: A systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 270-284.
- Tynedal, J. & Wolbring, G. (2013). Paralympics and Its Athletes Through the Lens of the New York Times, *Sports*. 1(1), 13-36.

doi:10.3390/sports1010013

Valovich McLeod, T., Bay, R., Parsons, J., Sauers, E. & Snyder, A. (2009). Recent Injury and Health-Related Quality of Life in Adolescent Athletes. *Journal of Athletic Training*, 44(6), 603-610.

World Health Organization (WHO) (2001). Understanding disability. *WHO*.

Ανακτήθηκε στις 13/07/2017 από:

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter1.pdf

World Health Organization (WHO) (2017). Physical activity. *WHO*.

Ανακτήθηκε στις 13/07/2017 από:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

Zabriskie, R., Lundberg, N. & Groff, D. (2005). Quality of life and identity: The benefits of a community-based therapeutic recreation and adaptive sports program. *Therapeutic Recreation Journal*, 39(3), 176-191.

Ziółkowski, A, Zubrzycki, I., Błachnio, A., Drobnik, P., Zarańska, B. & Moska, W. (2016). Sport activity on satisfaction with life and sense of coherence among physically disabled. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 8(4), 109-116.