



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν

Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ
ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ ΚΛΑΣΙΚΟΥ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Καθηγητής: Ζαχαρόγιαννης Ηλείας

Όνομα: Μπαγατέλα Αγγελική Κατερίνα

Ημερομηνία: Εξεταστική Φεβρουαρίου 2024

**Οι επιπτώσεις της
πανδημίας σε αθλητές
στίβου με αναπηρία**



Περιεχόμενα

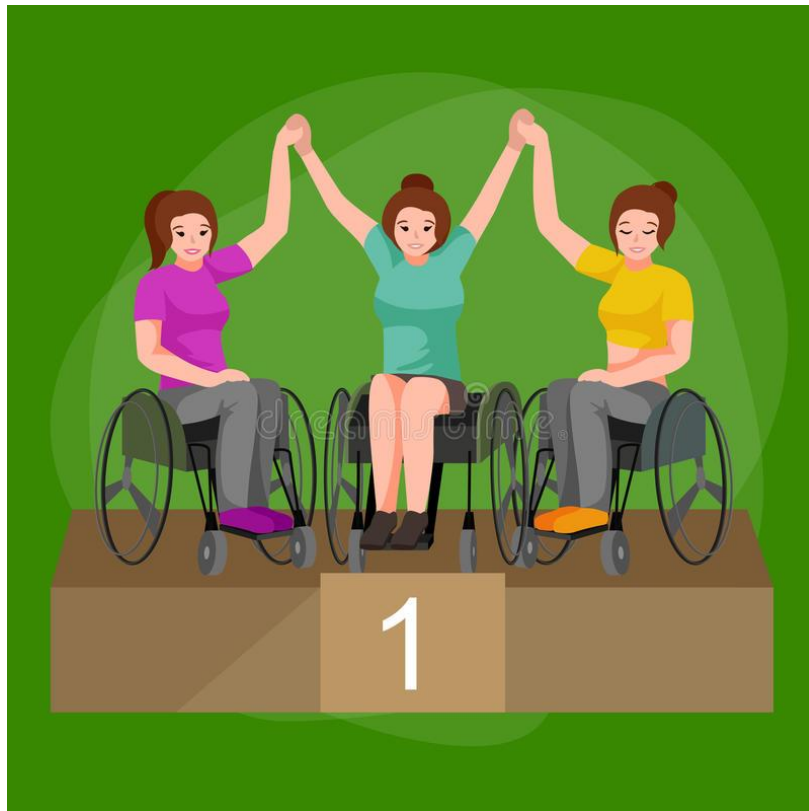
Περίληψη	2
Abstract	5
1. Εισαγωγή	6
2. Χρόνια πάθηση και αναπηρία.....	9
3. Ευεργετήματα για τα άτομα με αναπηρία.....	14
4. Πανδημία και αθλητές με αναπηρία	19
5. Πανδημία και αθλητές στίβου με αναπηρία	22
6. Προτάσεις για το μέλλον	25
7. Συμπεράσματα	30
Βιβλιογραφία	33

Περίληψη

Η άσκηση συνεπάγεται πληθώρα ευεργετημάτων για τα άτομα με χρόνια νοσήματα. Οι περαιτέρω αρνητικές επιδράσεις στην υγεία τους προλαμβάνονται μέσω της φυσικής άσκησης. Οι αθλητές με αναπηρία και συγκεκριμένα οι αθλητές του στίβου αντιμετωπίζουν τέτοια σχετικά ευεργετήματα, όπως για παράδειγμα η βελτίωση της καρδιαγγειακής τους υγείας. Ωστόσο, στην περίοδο της πανδημίας η αναστολή των αθλητικών γεγονότων οδήγησε σε σημαντικά προβλήματα, εμπόδια και περιορισμούς για αυτούς τους αθλητές. Η άθληση των ατόμων με αναπηρία κατέστη πρακτικά αδύνατη και ως εκ τούτου τα όποια οφέλη για την υγεία τους και την ψυχοκοινωνική τους ευεξία περιορίστηκαν. Δεδομένης της απρόβλεπτης κατάστασης της πανδημίας, τα όποια μέτρα ήταν οπωσδήποτε αναγκαία. Ωστόσο, στους αγώνες στίβου είναι σχετικά εύκολη η τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων για την πρόληψη διασποράς του κορονοϊού. Κατά συνέπεια, στο σενάριο μιας παρόμοιας κατάστασης στο μέλλον θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αναμόρφωση των οδηγιών, ώστε να συνεχιστούν τα αθλήματα του στίβου, τόσο γενικότερα, όσο και για τα άτομα με αναπηρία. Η παρούσα μελέτη καταλήγει στις παρακάτω προτάσεις κατά την αντιμετώπιση μιας ανάλογης απειλής: 1) Συμπερίληψη ειδικών στον τομέα της δημόσιας υγείας στις ιατρικές επιτροπές των αθλητικών φορέων και των διοργανωτών 2) Ανάπτυξη μιας προκαθορισμένη στρατηγική μετριασμού της πανδημίας με βάση τον κίνδυνο ανά άθλημα 3) Διασφάλιση της παροχής οικονομικών και υλικοτεχνικών πόρων σε όλους τους συμμετέχοντες για την υποστήριξη της στρατηγικής 4) Εφαρμογή των αρχών δημόσιας υγείας που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές (πλύσιμο των χεριών, μάσκες, φυσική αποστασιοποίηση, εμβολιασμός) 5) Ενίσχυση της ατομικής ευθύνης με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην εκδήλωση σχετικά με τις αρχές της δημόσιας υγείας που αφορούν τον μετριασμό των μολυσματικών ασθενειών (πρόληψη, ανίχνευση, διαχείριση) 6) Εξασφάλιση επαρκούς πρόσβαση στην εκπαίδευση, τη διατροφή, την υποστήριξη της ψυχικής και σωματικής υγείας των συμμετεχόντων που βρίσκονται σε απομόνωση 7) Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πρωτοκόλλων μετριασμού του ρίσκου προσβολής από την COVID-19, ώστε αυτό να αναθεωρείται

για την αντιμετώπιση τυχόν αστοχιών. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας παραβλέφθηκαν οι ανάγκες των αθλητών στίβου με αναπηρία. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα περαιτέρω έμφασης στη συνέχιση των αθλητικών δρώμενων κατά τη διάρκεια μιας παρόμοιας απειλής, ώστε να μην θίγονται οι αθλητές στίβου με αναπηρία. Δεδομένου μάλιστα ότι η αναπηρία συνιστά μια κοινωνιογνωστική κατασκευή και όχι τόσο μια αντικειμενική πραγματικότητα, όπως η νόσος, η αναστολή των αθλητικών διοργανώσεων των αθλητών στίβου με αναπηρία εντείνει σημαντικά το στίγμα τους.

Λέξεις κλειδιά: αθλητές; αναπηρία; πανδημία; Στίγμα



Abstract

Exercise brings a wealth of benefits for people with chronic diseases. Further negative effects on their health are prevented through physical activity. Athletes with disabilities, and in particular track and field athletes, experience such relevant benefits, for example by improving their cardiovascular health. However, during the pandemic period the suspension of sporting events led to significant problems, obstacles and restrictions for these athletes. Sport for disabled people became practically impossible and therefore any benefits to their health and psychosocial well-being were limited. Given the unpredictable nature of the pandemic, any measures were absolutely necessary. However, in athletics competitions it is relatively easy to follow health protocols to prevent the spread of coronavirus. Consequently, in the scenario of a similar situation in the future, an overhaul of the guidelines could be carried out to continue athletics, both in general and for people with disabilities. This study concludes the following recommendations when dealing with a similar threat: 1) Include public health experts on the medical committees of sporting bodies and organisers 2) Develop a predefined risk-based pandemic mitigation strategy by sport 3) Ensure that financial and logistical resources are provided to all participants to support the strategy 4) Implement public health principles that have been proven effective (hand washing, masks, physical distancing). In conclusion, it seems that during the pandemic the needs of disabled track and field athletes were overlooked. Therefore, it highlights the need for further emphasis on the continuation of sporting events during a similar threat so that disabled track and field athletes are not affected. Indeed, given that disability is a socio-cognitive construct and not so much an objective reality as a disease, the suspension of sporting events for disabled track and field athletes significantly intensifies their stigma.

Key-words: athletes; disability; stigma; pandemic

1. Εισαγωγή

Δίχως αμφιβολία, η πανδημία COVID-19 συνιστά την πιο βασική απειλή που αντιμετώπισε η ανθρωπότητα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, όντας μια άνευ προηγουμένη κρίση για την ανθρωπότητα. Η βασική διαφορά της πανδημίας σε σχέση με άλλες κρίσεις είναι πως έπληξε κυριολεκτικά όλη την ανθρωπότητα, κάτι που ενδεχομένως να μην είχε συμβεί ακόμα και κατά τη διάρκεια σημαντικών ιστορικών γεγονότων του παρελθόντος, όπως για παράδειγμα ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος. Από το Μάρτιο του 2020 και ύστερα κατέστη ευρέως αποδεκτή η ανάγκη αναστολή πολλών πτυχών της κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας, δεδομένου ότι η επαφή μεταξύ των ανθρώπων προήγαγε την διασπορά του κορονοϊού. Έτσι, η ανθρωπότητα εισήλθε σε μια άνευ προηγουμένου περίοδο περιορισμών (Schwab & Malleret, 2020).

Σε πρώτη φάση, τα μέτρα αυτά ήταν αναγκαία, ώστε να ανακοπεί η διασπορά του SARS-Cov-2. Δεν πρόκειται επομένως για μία κατάσταση μονόδρομο, όπου δεν υπήρχαν στην πράξη εναλλακτικές επιλογές. Ωστόσο, από την πρώιμη φάση της πανδημίας αναδείχθηκε ένας σημαντικός προβληματισμός όσον αφορά τις σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει αυτή η κατάσταση. Η πανδημία φαίνεται ότι λειτούργησε ως ένας μεγάλος ανισοσταθμιστής των ανισοτήτων οι οποίες ήδη υπήρχαν. Αυτό διαπιστώνεται σε όλα τα επιμέρους κοινωνικά συστήματα που επλήγησαν από την πανδημία (Schwab & Malleret, 2020). Για παράδειγμα, στο θεσμό της εκπαίδευσης οι μαθητές με αναπηρία αντιμετώπισαν περισσότερα εμπόδια σε σύγκριση με τους μαθητές χωρίς αναπηρία, δεδομένου ότι δεν μπορούσαν να προσαρμοστούν το ίδιο αποτελεσματικά στην τηλεεκπαίδευση, που σχεδιάστηκε με βάση τις ανάγκες των τυπικών μαθητών (Pelekasis, 2021). Καθίσταται επομένως σαφές πως η πανδημία αύξησε και ενέτεινε της ήδη υπάρχουσες ανισότητες (Schwab & Malleret, 2020).

Είναι γεγονός πως τα άτομα με αναπηρία βρέθηκαν στο επίκεντρο των πολιτικών της Δημόσιας Υγείας, ιδίως κατά τις εξάρσεις της πανδημίας. Τα άτομα αυτά έπρεπε επομένως να προστατευτούν σε μεγαλύτερο αναλογικά βαθμό σε σχέση με τα υπόλοιπα, δεδομένο ότι ήταν αρκετά πιο ευάλωτα στην περίπτωση προσβολής από τον κορονοϊό. Οι περιορισμοί στην κυκλοφορία των ανθρώπων εστίαζαν μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό στην προστασία αυτών των ατόμων από το ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού από τους υγιείς (Schwab & Malleret, 2020).

Παρά τα ανωτέρω, ενδεχομένως οι προστατευτικές αυτές πολιτικές έναντι των ατόμων με αναπηρία να οδήγησαν σε σημαντικές και ελάχιστα γνωστές όταν αποφασίστηκε ο περιορισμός στην κυκλοφορία των πολιτών συνέπειες. Το Μάρτιο του 2020 υπήρχαν πράγματι δύο βασικά σημεία προβληματισμοί, λόγω των οποίων δεν μπορούσαν να προβλεφθούν Οι αρνητικές συνέπειες που θα υπήρχαν σε επίπεδο κοινωνικών δραστηριοτήτων και ψυχικής υγείας. Πρώτον, δεν υπήρχε κάποιο πρόσφατο ιστορικό προηγούμενο, ώστε να προβληθούν οι σχετικές συνέπειες. Πράγματι, οι κρίσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως για παράδειγμα αυτή του MERS, ήταν τοπικές και δεν μπορούσαν να οδηγήσουν σε προβλέψεις για την υφιστάμενη κατάσταση, ώστε να εξαχθούν σχετικά συμπεράσματα. Όσο για την πανδημία της ισπανικής γρίπης, αυτή παρατηρήθηκε τουλάχιστον έναν αιώνα πριν, οπότε δεν υπήρχε τόσο αποτελεσματική ικανότητα επιστημονικής καταγραφής των επιδράσεων που υπήρχαν τότε στις ανθρώπινες κοινωνίες, ώστε να προβληθούν οι επιδράσεις στο σήμερα. Δεύτερον, ένας βασικός προβληματισμός αφορούσε την ολοκληρωτική έλλειψη επίγνωσης για το χρονικό διάστημα που θα μπορούσαν να διαρκέσουν οι περιορισμοί. Ακόμα επομένως και στο σενάριο κατά το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι οι περιορισμοί θα ήταν επικίνδυνοι για την κοινωνική ζωή από ένα χρονικό διάστημα και ύστερα, το ακριβές διάστημα που θα κρατούσαν δεν μπορούσε να προσδιοριστεί (Schwab & Malleret, 2020).

Τα αθλητικά γεγονότα ήταν τα πρώτα τα οποία βρέθηκαν στο επίκεντρο του προβληματισμού των όσων χαράσσουν πολιτικές δημόσιας υγείας το Μάρτιο του 2020. Πράγματι, οι αθλητικές διοργανώσεις θεωρήθηκαν ως εστία μαζικής διασποράς του κορονοϊού, λόγος για τον οποίο τα αθλητικά γεγονότα ανεστάλησαν και επανεκκίνησαν προοδευτικά με σημαντικούς περιορισμούς και αυστηρή τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων (Grix et al., 2021).

Παρά τα ανωτέρω, παρατηρείται ένα σημαντικό κενό στη σχετική βιβλιογραφία. Η σχετική βιβλιογραφία επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στους αθλητές χωρίς αναπηρία, δεδομένης ίσως της εμπορικότητας των σχετικών αθλητικών διοργανώσεων (Grix et al., 2021). Ωστόσο, υπάρχει ένα σημαντικό βιβλιογραφικό κενό όσον αφορά την επίδραση της πανδημίας στα αθλητικά γεγονότα που αφορούν τους αθλητές με αναπηρία, όπως για παράδειγμα ο στίβος. Στο πλαίσιο αυτό, στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας σε αθλητές στίβου με αναπηρία. Μέσα από τη μελέτη που υλοποιήθηκε

αναδεικνύεται ένα σημαντικό βιβλιογραφικό κενό, υπαγορεύοντας την αναγκαιότητα περαιτέρω έρευνας για αυτό το ζήτημα.



2. Χρόνια πάθηση και αναπηρία

Η χρόνια πάθηση συνιστά μία έννοια που διαφοροποιείται από αυτή της αναπηρίας. Η χρόνια πάθηση αναφέρεται σε οποιαδήποτε μορφή ανεπάρκειας, δηλαδή σε οργανικής φύσεως ζητήματα, ενώ η αναπηρία αναφέρεται στους περιορισμούς που προκύπτουν λόγω της ανεπάρκειας για κάποιο άτομο. Κατά συνέπεια, όχι μόνο η αναπηρία και η χρόνια πάθηση επιφέρουν διαφορετικές συνέπειες για κάποιον, αλλά αποτελούν και διαφορετικές μεταξύ τους οντότητες (Bradby, 2009).

Αναμφίβολα, η χρονιά νόσος μπορεί υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις να συνεπάγεται αναπηρία. Πρόκειται για προϋποθέσεις συνάρτηση του φυσικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει κάποιο άτομο με αναπηρία. Για παράδειγμα, κάποιο άτομο το οποίο πάσχει από προβλήματα κινητικά, αλλά κατοικεί εντός ενός σπιτιού με επάρκεια τεχνολογικού εξοπλισμού προκειμένου να υποστηρίζονται οι κινήσεις του, αντιμετωπίζει σε πιο μικρό βαθμό αναπηρία σε σύγκριση με ένα άτομο που αντιμετωπίζει την ίδια ανεπάρκεια και δεν έχει πρόσβαση στις σχετικές αυτές τεχνολογικές συσκευές. Ως εκ τούτου, τα χαρακτηριστικά του φυσικού περιβάλλοντος εντός του οποίου κατοικεί κάποιο άτομο με ανεπάρκεια οδηγούν σε σχετικές προεκτάσεις από την ανεπάρκεια στην αναπηρία (Bradby, 2009).

Πέραν από τους παράγοντες του φυσικού περιβάλλοντος, η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντική. Οι κοινωνικοί παράγοντες έχουν ως αφετηρία τους στην οργανική ανεπάρκεια και συνεπάγονται εν τέλει αναπηρία. Το στίγμα που προκύπτει εις βάρος των ατόμων που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, δηλαδή το να αποδίδονται ιδιότητες και χαρακτηριστικά μιαιρού και ντροπιασμένου σε κάποιο άτομο λόγω της ανεπάρκειας του, έχουν μία κεντρική επίδραση προς αυτές τις κατευθύνσεις (Bradby, 2009).

Μεταξύ των εμποδίων του φυσικού και του κοινωνικού περιβάλλοντος υπάρχουν σημαντικές και ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες αλληλεπιδράσεις. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που επισημαίνεται από την Bradby (2009) αφορά τους πάσχοντες από κρίσεις επιληψίας. Όπως αναφέρει, το έντονο στίγμα εις βάρος ατόμων που πάσχουν από επιληπτικές κρίσεις όταν βρίσκονται στη σχολική ηλικία οδηγεί σε σημαντική απόσυρση από το εκπαιδευτικό περιβάλλον. Κατά τον τρόπο

αυτό περιορίζεται η δυνατότητα πρόσβασης τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και κατ' επέκταση η δυνατότητα κοινωνικής ανέλιξης και κινητικότητας. Καθώς περιορίζονται οι πόροι των ατόμων αυτών ως συνέπεια της αδυναμίας τους να διαπραγματευτούν μία καλή θέση στην αγορά εργασίας, ενισχύονται τα εμπόδια του φυσικού περιβάλλοντος, αφού τα άτομα αυτά δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στις ανάγκες ιατρικές παρεμβάσεις για την καλύτερη δυνατή διαχείριση της νόσου τους. Ένα δεύτερο παράδειγμα αφορά την υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό. Ιδιαίτερα διαφωτιστική είναι μία σχετική μελέτη στην Κίνα, στην οποία εξετάστηκε η σχέση του στίγματος προς τους μαθητές με αυτισμό με την χρήση των νέων τεχνολογιών από πλευράς τους. Όπως διαπιστώθηκε από αυτή την έρευνα, το στίγμα εις βάρος των μαθητών αυτών παρεμποδίζει την χρήση των νέων τεχνολογιών από πλευράς τους λόγω του ότι αποσύρονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το εκπαιδευτικό περιβάλλον και δεν αξιοποιούν τις σχετικές δυνατότητες (Deng & Rattadilok, 2022). Κατά συνέπεια, φαίνεται πως προκύπτει μία σχέση και αλληλεπίδραση ανάμεσα στα εμπόδια του φυσικού περιβάλλοντος και του κοινωνικού/ πολιτισμικού περιβάλλοντος.

Βάσει των ανωτέρω, η αναπηρία και τα χρόνια νοσήματα οδηγούν - ή τουλάχιστον οφείλουν να οδηγούν- σε διαφορετικές επιπτώσεις για τον πάσχοντα. Κατά συνέπεια, η αναπηρία σχετίζεται με τις κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της ανεπάρκειας, ενώ η ανεπάρκεια σχετίζεται με την ίδια τη χρονιά νόσο από την οποία κάποιος πάσχει (Bradby, 2009).

Για την περαιτέρω κατανόηση της διάκρισης της αναπηρίας από τη νόσο είναι επιβεβλημένη η αναφορά στο βιοϊατρικό και στο κοινωνικό/ πολιτισμικό μοντέλο της νόσου και της αναπηρίας. Στη βιβλιογραφία, ήταν παραδοσιακά κυριαρχική προσέγγιση του βιοϊατρικού μοντέλου όσον αφορά τα ζητήματα της αναπηρίας, της υγείας και της ασθένειας. Ειδικότερα, έως και τη δεκαετία του 1970 αυτό το μοντέλο ήταν το κυρίαρχο και δεν εντοπιζόταν κάποια άλλη προσέγγιση για τα ζητήματα αυτά. Βάσει του σχετικού μοντέλου, η οργανική παθολογία της και η αναπηρία ταυτίζονται. Ως εκ τούτου, διαχρονικά οι επιστήμες υγείας εστίαζαν στο βιοϊατρικό μοντέλο και όχι στο κοινωνικό/ πολιτισμικό.

Η ανωτέρω προσέγγιση του ζητήματος αμφισβητήθηκε κατά μήκος του χρόνου. Η αμφισβήτηση αυτή πραγματοποιήθηκε ταυτοχρόνως σε διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους των επιστημών υγείας και όσον αφορά διαφορετικά

νοσήματα και παθήσεις. Κατά συνέπεια, δεν πρόκειται για μία αμφισβήτηση που προήλθε από κάποιο συγκεκριμένο ιατρικό κλάδο, παρά για μία εν γένει συνειδητοποίηση που προέκυψε ως συνάντηση της κριτικής προς το βιοϊατρικό μοντέλο. Για παράδειγμα, από το πέρας του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου και ύστερα διαπιστώθηκε ότι το να διαμένουν άτομα με νοητική αναπηρία εντός ιδρυμάτων οδηγούσε σημαντικά εμπόδια, φραγμούς και δυσκολίες στην εκπαιδευτική τους πρόοδο, καθώς υπήρχε πληθώρα κοινωνικών και πολιτισμικών εμποδίων που επιδρούσαν αρνητικά στα άτομα αυτά, εντείνοντας μάλιστα την ανεπάρκεια από την οποία έπασχαν (Στασινός, 2020). Την ίδια περίπου περίοδο, διαπιστώθηκε βάσει συστηματικών ερευνών σε ασθενείς με νεοπλασίες ότι τα κοινωνικού και πολιτισμικού τύπου εμπόδια, καθώς και το έντονο κοινωνικό στίγμα εις βάρος των ατόμων αυτών, συνεπάγονταν σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των ασθενών, ενώ παρεμπόδιζαν επίσης και την πρόσβαση στο σύστημα υγείας, θέτοντας τη σωματική υγεία των ασθενών σε άμεσο κίνδυνο. Επί παραδείγματι, διαπιστώθηκε πως το έντονο στίγμα εις βάρος των καπνιστών ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα παρεμπόδιζε την πρόσβαση τους στην ίδια τη θεραπεία που απαιτούταν (π.χ. λόγω αργής προσέλευσης στις υπηρεσίες υγείας ή μειωμένης συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή) (Ralheig, 2010).

Με βάση τα παραπάνω, "γεννήθηκε" το κοινωνικό/ πολιτισμικό μοντέλο της αναπηρίας. Στο συγκεκριμένο μοντέλο εξετάζονται κατά συνέπεια τρεις κατηγορίες παραγόντων. Η πρώτη κατηγορία παραγόντων εντοπίζεται στο εσω-σύστημα και αφορά τον ίδιο τον ασθενή και το άμεσο διαπροσωπικό του περιβάλλον. Η δεύτερη κατηγορία αφορά το μεσο-σύστημα και αναφέρεται συνήθως στο εκπαιδευτικό και επαγγελματικό περιβάλλον των ασθενών. Η τρίτη ομάδα παραγόντων αναφέρεται στο εξω-σύστημα και έχει να κάνει με τις νόρμες που επικρατούν σε κοινωνικό και πολιτισμικό επίπεδο όσον αφορά τα ζητήματα της υγείας, της ασθένειας και της αναπηρίας. Αυτές οι τρεις ομάδες παραγόντων βρίσκονται σε μία διαρκή μεταξύ τους αλληλεπίδραση μέσω bottom-up και top-down διαμορφωτικών αλληλεπιδράσεων (Ravindran & Myers, 2012).

Συνολικότερα, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αναπτύχθηκε ως τρόπος κριτικής έναντι του βιοϊατρικού μοντέλου. Ωστόσο, το μοντέλο αυτό δεν συνιστά μία απλή κριτική προς το βιοϊατρικό μοντέλο, αλλά έναν γόνιμο τρόπο στοχασμού με άμεσες προεκτάσεις σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση των

παραγόντων που παρεμποδίζουν την αποτελεσματική κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία (Bradby, 2009).

Για να αναπτυχθεί το κοινωνικό μοντέλο, ήταν επίσης επιβεβλημένη η αντιπαράθεση με παραδοσιακές φιλοσοφικές προσεγγίσεις όσον αφορά το ζήτημα της υγείας και της ασθένειας. Στο βιοϊατρικό μοντέλο, μία χρόνια νόσος αντιμετωπίζεται ως σημαντικός περιορισμός της λειτουργικότητας. Το συγκεκριμένο μοντέλο βασίζεται στον μηχανιστικό υλισμό, απορρίπτοντας δηλαδή οποιαδήποτε θεώρηση περί μη εμφανών παραγόντων και χαρακτηριστικών, δηλαδή περί παραγόντων και χαρακτηριστικών που απουσιάζουν από τον «ορατό κόσμο» (Jayasinghe, 2011). Αντίθετα, το κοινωνικό/ πολιτισμικό μοντέλο επικεντρώνεται στην αναπηρία, αντιμετωπίζοντας αυτή ως απόκλιση του ανθρώπινου σώματος από μία κανονική κατάσταση, που παρεμποδίζει την κοινωνική συμμετοχή. Κατά συνέπεια, το σχετικό μοντέλο εστιάζει στους τρόπους μέσω των οποίων η κοινωνία αποδίδει στο εκάστοτε άτομο την ιδιότητα του ανάπηρου μέσα από μεροληπτικές και καταπιεστικές αντιλήψεις. Στο πλαίσιο αυτό, το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει πως η αδυναμία συμμετοχής στην κοινωνική και οικονομική ζωή προκύπτει σε πιο μεγάλο βαθμό ως συνάρτηση των κοινωνικών συμπεριφορικών, οικονομικών και υλικών εμποδίων και σε πιο μικρό βαθμό ως συνάρτηση των σωματικών δυνατοτήτων του πάσχοντα (Bradby, 2009).

Σε κάθε περίπτωση, παρά την αναθεωρητική προσέγγιση του κοινωνικού/ πολιτισμικού μοντέλου, είναι εμφανές πως μέχρι και στις ημέρες μας το μοντέλο το οποίο κυριαρχεί είναι το βιοϊατρικό. Ενδεχομένως μάλιστα η τρέχουσα πανδημία να συνέβαλε σε ακόμα πιο μεγάλο βαθμό προς τη σχετική από την κατεύθυνση, καθώς αποτελεί μία κατάσταση επείγουσας ανάγκης, με τις πολιτισμικές και κοινωνικές διαστάσεις της να υποτιμώνται σε μεγάλο βαθμό σε σύγκριση με τις άμεσες ιατρικές τις διαστάσεις (Pelekasis, 2021).

Σε ευρύτερο επίπεδο, τα συστήματα υγείας αναπτύχθηκαν επικεντρώνοντας την προσοχή τους στην ιατροκεντρική προσέγγιση του ζητήματος της υγείας, δίνοντας αναλογικά πολύ μικρότερη βαρύτητα στις κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις αυτό του ζητήματος. Στην κατεύθυνση αυτή οπωσδήποτε συνέβαλε το γεγονός πως οι ιατροί διαθέτουν παραδοσιακά μία υπερεξουσία εντός των συστημάτων υγείας, δηλαδή μία κυριαρχία έναντι των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας, όπως οι

νοσηλευτές, οδηγώντας έτσι στην πλήρη ιατρικοποίηση του ζητήματος της υγείας (Turow, 2012).

Συμπερασματικά, με βάση το κοινωνικό/ πολιτισμικό μοντέλο, το ανθρώπινο σώμα δεν συνιστά μία οντότητα απαραίτητα βιολογική, αλλά μία οντότητα που αναπτύσσεται κατόπιν των επιδράσεων του κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου που εντάσσεται το άτομο, αποτελώντας μάλιστα το πιο κεντρικό αξίωμα για το κοινωνικό και πολιτικό μοντέλο της αναπηρίας. Κατά συνέπεια, η αυστηρού χαρακτήρα ιατρική ορολογία κρίνεται ανεπαρκής για την περιγραφή του πολυσύνθετου βιώματος των ατόμων με αναπηρία, αφού αυτό είναι συνάντηση σε πιο μεγάλο βαθμό των κοινωνικού και πολιτισμικού χαρακτήρα στοιχείων που υπάρχουν στο περιβάλλον του ατόμου και σε πολύ πιο μικρό βαθμό συνάρτηση των ιατρικών διαστάσεων που αφορούν κάποια χρόνια νόσο. Συνεπώς, η ιατρικοποίηση αποτυπώνει τις ευρύτερες και κομβικής σημασίας διακρίσεις ανάμεσα στο κοινωνικό/ πολιτισμικό μοντέλο και στο βιοϊατρικό όσον αφορά το ζήτημα της αναπηρίας και τον τρόπο που γίνεται αντιληπτό το ανθρώπινο σώμα (Bradby, 2009).

3. Ευεργετήματα από τη φυσική άσκηση για τα άτομα με αναπηρία

Ένα σημαντικό όφελος για τα άτομα με αναπηρία από ασκούνται αφορά τον έλεγχο του δείκτη μάζας σώματος. Η φυσική άσκηση φαίνεται να οδηγεί σε έναν πιο υγιή δείκτη μάζας σώματος για άτομα με διαφορετικών ειδών αναπηρία. Χαρακτηριστική είναι μία μελέτη των Gawlik et al. (2018) στην Πολωνία, όπου μελετήθηκαν 27 ενήλικες με ήπια επίπεδα νοητικής αναπηρίας όσον αφορά τα επίπεδα φυσικής άσκησης και το δείκτη μάζας σώματος. Αναμενόμενα, ο δείκτης μάζας σώματος ήταν χαμηλότερος για άτομα που ασκούνταν περισσότερο. Αυτό ωστόσο που προκαλεί ιδιαίτερη εντύπωση είναι τα αρκετά χαμηλά επίπεδα φυσικής άσκησης που παρατηρήθηκαν στη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων. Όπως διαπιστώθηκε, το 26% των ανδρών και μόλις το 8% των γυναικών ασκούνταν συστηματικά. Η έρευνα αυτή όχι μόνο αναδεικνύει τις σημαντικές επιδράσεις της φυσικής άσκησης στο δείκτη μάζας σώματος των ατόμων με αναπηρία, αλλά και ενδεχόμενο επιπρόσθετο στίγμα με βάση το φύλο, που παρεμποδίζει την αύξηση των επιπέδων της φυσικής άσκησης στις γυναίκες με νοητική αναπηρία. Σε άλλη έρευνα σε άτομα με νοητική αναπηρία στο Χονγκ Κονγκ, εξετάστηκε ένα δείγμα 444 συμμετεχόντων, μελετώντας τον δείκτη μάζας σώματος, τα επίπεδα φυσικής άσκησης και τις κινητικές τους δεξιότητες. Όπως διαπιστώθηκε, περίπου το 20% των συμμετεχόντων ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Σε δοκιμασίες φυσικής άσκησης που δόθηκαν προς τους συμμετέχοντες, διαπιστώθηκε πως η αντοχή τους στο τρέξιμο και ο αριθμός push ups που μπορούσαν να κάνουν παρουσίαζαν μία αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το δείκτη μάζας σώματος (Frey & Chow, 2006).

Μία άλλη αναπηρία που έχει εξεταστεί σε σχέση με τα επίπεδα φυσικής άσκησης για τη διερεύνηση σχετικών ευεργετημάτων είναι ο τραυματισμός στη σπονδυλική στήλη. Σε μία σχετική μελέτη στον Καναδά εξετάστηκαν 76 συμμετέχοντες που είχαν σημαντικό τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη. Στην έρευνα αυτή μελετήθηκε η σχέση των επιπέδων φυσικής άσκησης με τον δείκτη μάζας σώματος, την C αντιδρώσα πρωτεΐνη, την αντίσταση στην ινσουλίνη, την περιφέρεια μέσης και την αρτηριακή πίεση. Όπως διαπιστώθηκε, όλοι οι ανωτέρω δείκτες ήταν ευνοϊκότεροι για τα άτομα που ασκούνταν σε σύγκριση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες της έρευνας (Bucholz et al., 2009). Σε άλλη έρευνα

μελετήθηκαν 38 άτομα με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, εκ των οποίων οι 17 παρουσίαζαν τετραπληγία και οι 21 παρουσίαζαν παραπληγία. Στην έρευνα αυτή χορηγήθηκαν μετρήσεις για τα επίπεδα φυσικής άσκηση των συμμετεχόντων, την φυσική τους κατάσταση, την ποιότητα της ζωής και το βαθμό αναπηρίας. Όπως αναμενόταν, ο βαθμός αναπηρίας ήταν πιο υψηλός για όσους παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα φυσικής άσκησης, χωρίς όμως οι σχέσεις αιτίου και αιτιατού ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές να είναι απόλυτα ξεκάθαρες. Ωστόσο, στην έρευνα την παραδόξως δεν διαπιστώθηκαν κάποιες ευεργετικές επιδράσεις της φυσικής άσκησης στην ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων (Manns et al., 1999).

Η φυσική άσκηση συνεπάγεται επίσης ιδιαίτερα ευεργετήματα για άτομα που παρουσιάζουν έκπτωση των γνωστικών τους δεξιοτήτων. Η νόσος του Αλτσχάιμερ αποτελεί μία χαρακτηριστική τέτοια περίπτωση. Στη νόσο του Αλτσχάιμερ τα υψηλά επίπεδα φυσικής άσκησης συνεπάγονται σημαντικές προστατευτικές επιδράσεις για τη σωματική υγεία των πασχόντων, αλλά και σημαντικά ευεργετήματα για την ψυχική τους υγεία. Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντικό πως στα άτομα με νόσο του Αλτσχάιμερ η φυσική άσκηση συνεπάγεται περιορισμό της ίδιας της γνωστικής έκπτωσης, κάτι που ενδεχομένως να σχετίζεται με έναν ευρύτερο μηχανισμό μεταξύ φυσικής άσκησης και γνωστικής έκπτωσης σε αυτούς τους ασθενείς, αφού τα χαμηλά επίπεδα φυσικής άσκησης αποτελούν και παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της νόσου (Rolland et al., 2008).

Πέραν των ευεργετημάτων που προκύπτουν μέσω της φυσικής άσκησης για τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, υπάρχουν και σημαντικά οφέλη σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο μέσω της εμπλοκής τους στην φυσική άσκηση. Τα οφέλη αυτά περιγράφηκαν συνοπτικά μέσω μιας σχετικής θεωρητικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε από τον Shepard (1991). Όπως αναφέρει, το πρώτο βασικό όφελος αφορά τη μείωση του στίγματος. Καθώς ένα άτομο με αναπηρία αθλείται, γίνεται αυτόματα "ορατό" από τους υπόλοιπους. Ο βαθμός στον οποίο το άτομο με αναπηρία γίνεται ορατό είναι συνάρτηση οπωσδήποτε του βαθμού στον οποίο κάποιο άθλημα είναι ομαδικό και του βαθμού στον οποίο άλλοι παρακολουθούν το άτομο με αναπηρία καθώς ασκείται. Σε κάθε ωστόσο περίπτωση, όπως αναφέρει, το στίγμα βασίζεται στην ελλιπή επίγνωση περί των ατόμων με αναπηρία και στη θεώρηση πως δεν μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα στην κοινωνική ζωή. Η φυσική άσκηση των

ατόμων με αναπηρία δρα επομένως αντισταθμιστικά, περιορίζοντας το στίγμα που αυτά αντιμετωπίζουν.

Ένα δεύτερο όφελος έχει να κάνει με τα οφέλη που υπάρχουν για τους οργανισμούς που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία. Όπως επισημαίνει, καθώς τα άτομα με αναπηρία ασκούνται, βελτιώνεται η σωματική και ψυχική τους υγεία. Τα άτομα με αναπηρία μπορούν επομένως να είναι περισσότερο παραγωγικά στην εργασία τους και είναι λιγότερο πιθανόν να απουσιάζουν από αυτή. Έτσι, η φυσική άσκηση και ο αθλητισμός "γεννούν" πιο αποδοτικούς εργαζόμενους με αναπηρία (Shepard, 1991).

Ένα τρίτο σημαντικό όφελος έχει να κάνει με τα οφέλη που προκύπτουν για τα ασφαλιστικά συστήματα. Καθώς τα άτομα με αναπηρία βελτιώνουν το επίπεδο της σωματικής λειτουργικότητάς τους μέσω της φυσικής άσκησης, αλλά και την ψυχική τους υγεία, είναι λιγότερο πιθανόν να παρουσιάζουν αιτήματα προς τις υπηρεσίες υγείας σχετικά με την πάθηση από την οποία πάσχουν, αλλά και γενικότερα. Συνεπώς, τα ασφαλιστικά συστήματα ευνοούνται ακριβώς επειδή δαπανούν λιγότερους πόρους για τα άτομα με αναπηρία (Shepard, 1991).

Όσον αφορά για το στίβο, υπάρχουν πολυδιάστατα οφέλη για τα άτομα με αναπηρία, τα οποία εξετάστηκαν μέσω μιας σχετικής μελέτης με χρήση συνεντεύξεων σε 10 αθλητές στίβου στη χώρα μας. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα, στον σωματικό τομέα ο στίβος μείωνε τον κίνδυνο δευτερογενών προβλημάτων υγείας, περιόριζε τη νοσηρότητα, αύξανε τη ζωτικότητα, την ευεξία και τη λειτουργικότητα, τα επίπεδα κινητικότητας, την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης, την αυτονομία και τον ανεξάρτητο τρόπο διαβίωσης. Μέσω της συγκεκριμένης μελέτης διαπιστώθηκαν επίσης σημαντικά ψυχολογικά οφέλη για τους αθλητές με αναπηρία, δεδομένου ότι ο στίβος περιόριζε την αδράνεια, την κατάθλιψη, την απομόνωση και την κοινωνική απόσυρση. Ο στίβος προήγαγε την αυτοεικόνα, τη θετική αυτοαντίληψη, εδραίωνε τη συναισθηματική ισορροπία και ευεξία. Επίσης, ανέπτυξε την ψυχική ανθεκτικότητα, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και την επανάκτηση του αυτοσεβασμού από τον κοινωνικό περίγυρο. Στον κοινωνικό τομέα παρατηρείται μια πιο ποιοτική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου για τους αθλητές στίβου με αναπηρία, προάγεται η κοινωνική συναναστροφή μέσω της εξωστρέφειας και της ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων.

Ενισχύεται δε η κοινωνική ταυτότητα, νοηματοδοτείται η καθημερινότητα και επαναπροσδιορίζεται η ζωή. Συμπερασματικά, η έρευνα αυτή κατέληξε στο ότι η ενασχόληση με τα αγωνίσματα του στίβου δύναται να ενισχύσει την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία (Μίχος, 2022).

Σε γενικές γραμμές, η άθληση έχει τη δυνατότητα να περιορίζει τις συνέπειες που προκύπτουν για τα άτομα με αναπηρία στην υγεία τους. Μια τέτοια περίπτωση είναι για παράδειγμα τα άτομα με νοητική αναπηρία, τα οποία εξετάστηκαν σε μια σχετική μελέτη του Van de Vliet (2006). Στην έρευνα αυτή εξετάστηκαν διάφορες παράμετροι της υγείας των ατόμων με νοητική αναπηρία, συγκρίνοντας τα άτομα αυτά με τα άτομα χωρίς νοητική αναπηρία. Στην περίπτωση των ατόμων με νοητική αναπηρία, οι συμμετέχοντες διακρίθηκαν επίσης μεταξύ αυτών οι οποίοι αθλούνταν σε αθλήματα του στίβου και αυτών οι οποίοι δεν αθλούνταν. Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχε πράγματι μία σημαντική διαφορά σε δείκτες υγείας, όπως η καρδιαγγειακή υγεία, μεταξύ των ατόμων με νοητική αναπηρία και των ατόμων χωρίς νοητική αναπηρία. Ωστόσο, υπήρχαν επίσης σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων με νοητική αναπηρία, δεδομένου ότι η καρδιαγγειακή υγεία ήταν σαφώς καλύτερη για τα άτομα με νοητική αναπηρία που αθλούνταν συστηματικά σε αθλήματα του στίβου. Καθίσταται επομένως σαφές πως υπάρχει μία ιεραρχία σε επίπεδο δεικτών υγείας, καθώς η βέλτιστη δυνατή υγεία αφορά τα άτομα χωρίς αναπηρία, εν συνεχεία ακολουθούν τα άτομα με αναπηρία που όμως ασκούνται και τέλος βρίσκονται τα άτομα με αναπηρία που δεν ασκούνται. Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύεται επομένως η δυνατότητα της συστηματικής άθλησης σε αθλήματα του στίβου να μετριάξει τις αρνητικές προεκτάσεις της νοητικής αναπηρίας στην υγεία των αθλούμενων.

Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι παραδόξως ο όγκος γνώσης για την ψυχική υγεία των ατόμων με αναπηρία ως συνάρτηση του αθλητισμού και των αθλημάτων του στίβου είναι σχετικά περιορισμένος. Χαρακτηριστική είναι μία σχετική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των Swartz et al. (2022), στην οποία εξετάστηκαν 5 διαφορετικές βάσεις δεδομένων με στόχο τον εντοπισμό άρθρων που πραγματευόταν το ζήτημα της ψυχικής υγείας των αθλητών των Παραολυμπιακών Αγώνων. Μέσα από τη συγκεκριμένη διαδικασία αναζήτησης, εντοπίστηκαν μόλις 7 δημοσιευμένες μελέτες, οι οποίες πραγματευόταν σποραδικά το εξεταζόμενο ζήτημα, μελετώντας για παράδειγμα την αυτοαντίληψη των αθλητών. Καμία εκ των ερευνών οι οποίες

εντάχθηκαν στη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν πραγματευόταν ζητήματα όπως η κατάθλιψη και το άγχος και σε καμία μελέτη δεν υπήρχε συγκριτική διερεύνηση ψυχοπαθολογικών δεικτών μεταξύ αυτών των αθλητών και άλλων ατόμων με αναπηρία ή αθλητών χωρίς αναπηρία. Καθίσταται επομένως σαφές πως παρά τη σημαντικότητα διερεύνησης του συγκεκριμένου ζητήματος, δεν υπάρχει έως τώρα ένας ικανός όγκος γνώσης, ώστε να μελετηθούν εις βάθος και να γίνουν κατανοητές οι επιδράσεις της φυσικής άσκησης στην ψυχική υγεία των αθλητών στίβου με αναπηρία (Swartz et al., 2019).



4. Πανδημία και αθλητές με αναπηρία

Κατά τη διάρκεια των lockdown, ο αθλητισμός κλήθηκε να λάβει διαφορετικές μορφές, αν και κάτι τέτοιο οπωσδήποτε είναι αρκετά δύσκολο. Όπως τονίζουν οι Hammami et al. (2020), υπάρχει μια σειρά επιλογών φυσικής δραστηριότητας στο σπίτι για τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όσον αφορά τον αθλητισμό, η δημοσίευση του ENGSO (2020) "CHAMP Project", Innovative solutions for sports clubs during the Covid-19 outbreak, προσφέρει ιδέες για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων φυσικής άσκησης στην περίοδο της πανδημίας δραστηριότητας. Μεταξύ των προτάσεων είναι οι συνεδρίες ζωντανής μετάδοσης και η εικονική προπόνηση. Σε ορισμένες χώρες, κατά τη διάρκεια του lockdown κάποιες αλυσίδες γυμναστηρίων ανταποκρίθηκαν, προσφέροντας εξ αποστάσεως προγράμματα στα μέλη, οι προσωπικοί γυμναστές δημοσίευσαν συμβουλές στις σελίδες τους στο Facebook και το YouTube κατακλύστηκε από αναζητήσεις για γιόγκα, πιλάτες και προπονήσεις κοιλιακών. Στη Μεγάλη Βρετανία έγινε μάλιστα ιδιαίτερα δημοφιλής η σειρά "The Body Coach", που προβάλλει καθημερινές συνεδρίες φυσικής άσκησης. Πολλοί εθνικοί αθλητικοί οργανισμοί ανέρτησαν επίσης ψηφιακό περιεχόμενο.

Παρά το σημαντικό αυτό ενδιαφέρον για διατήρηση υψηλών επιπέδων φυσικής άσκησης, δεν φαίνεται να συνυπολογίστηκαν οι ανάγκες του συνόλου του πληθυσμού. Τα προγράμματα φυσικής άσκησης είναι αδιαμφισβήτητο ότι αναπτύχθηκαν με βάση τις κυρίαρχες νόρμες και τις ανάγκες των ατόμων που δεν αντιμετωπίζουν αναπηρία, με αποτέλεσμα να μην συνυπολογίζονται στον αναγκαίο βαθμό οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Για πολλούς αθλητικούς οργανισμούς η εικόνα αυτή πιθανόν να αντικατοπτρίζει την περιορισμένη εμπειρογνομοσύνη και στρατηγική βούληση για την υλοποίηση δράσεων χωρίς αποκλεισμούς. Σε γενικές γραμμές, οι απαντήσεις σχετικά με την υποστήριξη ή την παροχή αθλητικών και σωματικών δραστηριοτήτων αντανακλούν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία έχουν παραδοσιακά τοποθετηθεί στον αθλητισμό. Συνεπώς, αυτή η περίοδος αποκλεισμού συνεχίζει να μεγεθύνει τις διαφορές μεταξύ των ατόμων χωρίς αναπηρία και των ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό. Κατά συνέπεια, αυτοί οι φορείς αυτοί τοποθετούν σταθερά τα άτομα με αναπηρία στο περιθώριο και

δευτερευόντως στην κύρια δραστηριότητα του αθλητισμού κατά τη διάρκεια του lockdown.

Ακόμα και στην περίπτωση διαδικτυακής υποστήριξης των αναγκών φυσικής άσκησης για τα άτομα με αναπηρία, κάτι τέτοιο δεν λειτουργεί απαραίτητα προς όφελός τους. Ο Kwok (2020) προειδοποιεί ότι οι νέοι με αναπηρία μπορεί να βρεθούν σε δυσμενέστερη θέση από ότι οι νέοι χωρίς αναπηρία, εάν οι εκπαιδευτές φυσικής αγωγής εν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι για την κάλυψη των αναγκών τους. Συνεπώς, ακόμα και σε ένα σενάριο σχετικών προσπαθειών και ενεργειών για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία κατά την διάρκεια της πανδημίας, η θετική επίδραση σε αυτά τα άτομα δεν είναι δεδομένη.

Σε κάθε περίπτωση, ορισμένοι αθλητικοί οργανισμοί κατέβαλαν σημαντικές και στοχευμένες προσπάθειες υποστήριξης της φυσικής άσκησης των ατόμων με αναπηρία κατά την διάρκεια των lockdown. Για παράδειγμα, η Sport England κινητοποιήθηκε γρήγορα για να προσφέρει το "#StayInWorkOut", ένα one-stop-shop για συμβουλές και πόρους για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας. Στο hashtag "Get Active at Home", περιλαμβάνεται ειδικό περιεχόμενο για άτομα με αναπηρία ή άτομα με χρόνιες παθήσεις υγείας. Παρομοίως, το "Join the Movement" της Sport England προωθεί την κίνηση μέσα και γύρω από το σπίτι και είναι επίσης αντιπροσωπευτικό για διαφορετικούς συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία. Το Youth Sport Trust ανέπτυξε την εκστρατεία "#StayHomeStayActive", η οποία περιλαμβάνει πόρους για το σπίτι για μαθητές σχολικής ηλικίας. Αυτοί οι στρατηγικοί οργανισμοί έχουν εθνική αρμοδιότητα για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία και την κοινωνική ένταξη αυτών. Η μέχρι τώρα πορεία τους στην ανάπτυξη υλικού χωρίς αποκλεισμούς είναι πιθανό να συνέβαλε στην ταχεία ανταπόκριση στην περίοδο της πανδημίας. Συνεπώς, αν και σε γενικές γραμμές η ανταπόκριση των αναγκαίων φορέων για την ανάπτυξη σχετικού υλικού υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία ήταν προβληματικοί, υπήρχαν και ορισμένοι φορείς που ανταποκρίθηκαν με ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα.

Όπως και οι προαναφερόμενοι οργανισμοί, η Activity Alliance διαθέτει επίσης περιεχόμενο στον ιστότοπό της και σε άλλα κανάλια κοινωνικής δικτύωσης αφιερωμένο στη φυσική δραστηριότητα στο σπίτι. Το "Get Active at Home" έχει ιδιαίτερη έμφαση στην προσαρμογή των δραστηριοτήτων. Η Activity Alliance

υποστηρίζει ρητά την εκστρατεία "#StayInWorkOut" της Sport England και το κάνει αυτό χρησιμοποιώντας το εργαλείο STEP προκειμένου να προσφέρει στους ανθρώπους ένα μέσο για να σκεφτούν πώς να προσαρμόσουν τις δραστηριότητες. Αυτή η προσέγγιση για την εμπλοκή στις δραστηριότητες υποστηρίζεται εδώ και αρκετά χρόνια και πολλοί οργανισμοί συνεχίζουν να χρησιμοποιούν αυτό το εργαλείο στην εκπαίδευση των προπονητών τους, καθώς δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να σκεφτούν πώς μπορεί να τροποποιηθεί ο χώρος, η εργασία, ο εξοπλισμός και οι άνθρωποι που εμπλέκονται στις δραστηριότητες. Η Activity Alliance προτείνει ότι *"το εργαλείο STEP είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους χρήσης οικιακών αντικειμένων για να είναι κανείς ενεργός"*, γεγονός που το καθιστά ιδιαίτερα πολύτιμο κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Activity Alliance, 2020).

Με αφετηρία την περίοδο των lockdown, αναπτύχθηκε ένας γόνιμος προβληματισμός για την εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία στον αθλητισμό μετά το πέρας αυτού. Δεν έχουμε υπάρξει αμφιβολία ότι στον μετα-πανδημικό κόσμο θα υπάρξουν κάποιες προκλήσεις, καθώς η COVID-19 θα προσθέσει αναμφίβολα περαιτέρω πίεση στους ήδη περιορισμένους πόρους των τοπικών κυβερνήσεων, παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη δράσης προς όφελος των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, η επιστροφή στην κανονικότητα ήταν προβληματική και για τους εργαζόμενους στον τομέα της φυσικής άσκησης, όπου το μεγάλο διάστημα αποκοπής τους από το φυσικό περιβάλλον εργασίας οδήγησε σε ασυνέχεια των στόχων και των προγραμμάτων που υλοποιούσαν, λειτουργώντας επίσης εις βάρος της υποστήριξης ατόμων με αναπηρία. Τέλος, η άρση των περιορισμών δεν οδήγησε αναγκαστικά σε εκμηδενισμό του κινδύνου προσβολής των ατόμων με αναπηρία από τον κορονοϊό. Δεδομένου μάλιστα ότι τα άτομα αυτά κινδυνεύουν περισσότερο σε περίπτωση προσβολής από τον ιό, είναι αμφίβολο εάν επέστρεψαν στα συνήθη επίπεδα των αθλητικών τους δραστηριοτήτων.

5. Πανδημία και αθλητές στίβου με αναπηρία

Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες στίβου ή κλασικών αθλημάτων: τρέξιμο, άλματα και ρίψεις. Ο στίβος είναι επίσης γνωστός ως κλασικός αθλητισμός επειδή έχει τις ρίζες του κυρίως σε παρόμοια αθλήματα που παίζονταν στην κλασική αρχαιότητα. Επιτρέπει την εκτέλεση φυσικών κινήσεων όπως το "τρέξιμο", το "άλμα" και η "ρίψη" στην ύπαιθρο χωρίς καμία υποδομή (Κελλής και συν., 2020).

Ο στίβος εμφανίστηκε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και γενικά οργανώθηκε από αθλητές που εκπροσωπούσαν εκπαιδευτικά ιδρύματα, στρατιωτικές οργανώσεις και αθλητικούς συλλόγους. Οι συμμετέχοντες αθλητές μπορούν να αγωνιστούν σε ένα ή περισσότερα αγωνίσματα, ανάλογα με την ειδικότητά τους. Οι άνδρες και οι γυναίκες αγωνίζονται χωριστά. Ο στίβος είναι τόσο εσωτερικός όσο και εξωτερικός, με τους περισσότερους αγώνες εσωτερικού χώρου να διεξάγονται το χειμώνα και τους αγώνες εξωτερικού χώρου να λαμβάνουν χώρα κυρίως το καλοκαίρι. Το άθλημα ορίζεται από τον στίβο όπου διεξάγεται ο αγώνας (Κελλής και συν., 2020).

Τα αγωνίσματα λαμβάνουν χώρα στον στίβο του σταδίου και διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: αγωνίσματα ταχύτητας, αγωνίσματα μεσαίων αποστάσεων και αγωνίσματα μεγάλων αποστάσεων. Στους αγώνες σκυταλοδρομίας, ομάδες τεσσάρων ατόμων τρέχουν μια καθορισμένη απόσταση και στη συνέχεια δίνουν τη σκυτάλη σε έναν συναθλητή τους με στόχο να περάσουν πρώτοι τη γραμμή τερματισμού. Οι αγώνες δρόμου με εμπόδια και οι αγώνες με εμπόδια είναι αγωνίσματα με θέμα το τρέξιμο, στα οποία οι αγωνιζόμενοι πρέπει να ξεπεράσουν εμπόδια στον στίβο κατά τη διάρκεια του αγώνα. Ως μη δρομικά αγωνίσματα ορίζονται τα αγωνίσματα αλμάτων και ρίψεων. Τα αγωνίσματα ρίψεων περιλαμβάνουν τη ρίψη ενός εργαλείου και τον ανταγωνισμό για την απόστασή του και περιλαμβάνουν τη σφαιροβολία, τη δισκοβολία, τον ακοντισμό και τη σφυροβολία. Υπάρχουν τέσσερα αγωνίσματα άλματος: το άλμα εις μήκος και το τριπλούν αγωνίζονται για την οριζόντια απόσταση, ενώ το άλμα εις ύψος και το άλμα επί κοντώ αγωνίζονται για το ύψος. Στα συνδυαστικά αγωνίσματα περιλαμβάνονται το δέκαθλο (άνδρες) και το έπταθλο (συνήθως συμμετέχουν οι γυναίκες), όπου οι αθλητές αγωνίζονται σε πολλά διαφορετικά αγωνίσματα και η επίδοσή τους σε καθένα από αυτά αποτελεί την τελική βαθμολογία.

Το σύγχρονο ολυμπιακό πρόγραμμα περιλαμβάνει 46 αγωνίσματα, εκ των οποίων τα 24 είναι ανδρικά και τα 22 γυναικεία. Στα αγωνίσματα δρόμου, οι αθλητές παίρνουν τις θέσεις εκκίνησης με την εντολή "πάρτε θέσεις" και "ετοιμαστείτε" και στη συνέχεια ξεκινούν με τον ήχο της ρίψης της σκυτάλης- στα 60 μ. (κλειστός στίβος), 100 μ., 200 μ. και 400 μ. ταχύτητας, οι δρομείς τρέχουν σε λωρίδες- στα 800 μ., μέχρι τα πρώτα 100 μ., οι δρομείς κάθε δρομέας τρέχει στον δικό του διάδρομο. Αμέσως μετά, κλείνουν (Κελλής και συν., 2020).

Στο άλμα σε ύψος και στο άλμα επί κοντώ (κατακόρυφο άλμα), οι αθλητές έχουν δικαίωμα τριών προσπαθειών για κάθε μπάρα που σηκώνουν. Ο αθλητής που περνάει το μεγαλύτερο ύψος είναι ο νικητής του συγκεκριμένου αγωνίσματος- αν δύο ή περισσότεροι αθλητές εκτελέσουν την ίδια επίδοση, ο αθλητής που επιτυγχάνει την κοινή επίδοση με τον μικρότερο αριθμό προσπαθειών είναι ο νικητής- αν και οι δύο επιτύχουν τον ίδιο αριθμό προσπαθειών, θα μετρήσει ο αριθμός των προσπαθειών της δεύτερης καλύτερης επίδοσης. Οι προσπάθειες σε χαμηλότερο υψόμετρο λαμβάνονται επίσης υπόψη. Αυτό σημαίνει ότι ο αθλητής Α περνάει 2,44 μ. στην πρώτη προσπάθεια, 2,46 μ. στη δεύτερη προσπάθεια και 2,48 μ. στη δεύτερη προσπάθεια, ο αθλητής Β περνάει 2,44 μ. στην πρώτη προσπάθεια, 2,46 μ. στη δεύτερη προσπάθεια και 2,48 μ. στην πρώτη προσπάθεια και ο αθλητής Α κερδίζει. Ο αθλητής που εκτελεί το μεγαλύτερο άλμα είναι ο νικητής (Κελλής και συν., 2020).

Στο αγώνισμα της ρίψης, πραγματοποιούνται οι τρεις πρώτες ρίψεις και οι οκτώ πρώτοι ρίπτες πραγματοποιούν άλλες τρεις ρίψεις (συνολικά έξι ρίψεις). Ο αθλητής με την καλύτερη βολή είναι ο νικητής (Κελλής και συν., 2020).

Με βάση τα παραπάνω, καθίσταται σαφές πως τα αγωνίσματα του στίβου δεν θα μπορούσαν να συνεπάγονται ένα αυξημένο ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού, τόσο για τους αθλητές με αναπηρία, όσο και γενικότερα. Πράγματι, η μετάδοση του κορονοϊού πραγματοποιείται κυρίως-μέσω των αερολυμάτων και αρκετά σπάνια μέσα από την επαφή με στερεές επιφάνειες (Schwab & Malleret, 2020). Κατά συνέπεια, τα αθλήματα του στίβου δεν θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως αθλήματα που συνδέονται με αυξημένο ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού. Σαφώς, κάτι ανάλογο δεν ισχύει για τις αθλητικές εκδηλώσεις που αφορούν το στίβο, αφού η παρακολούθηση των αθλητικών δρώμενων συνιστά εστία διασποράς του κορονοϊού (Grix et al., 2021). Η αναστολή των αθλητικών δρώμενων αφορούσε παγκοσμίως και

τους αθλητές με αναπηρία, όπως και τους αθλητές χωρίς αναπηρία (Schwab & Malleret, 2020). Ενώ επομένως οι περιορισμοί στην παρακολούθηση των αγώνων θεωρούνται αιτιολογημένοι, δεν μπορεί να θεωρηθεί αιτιολογημένη η ίδια η αναστολή των αθλητικών αγώνων.

Πλέον, φαίνεται πως οι αθλητικοί αγώνες του στίβου για τα άτομα με αναπηρία έχουν επανέλθει στην κανονικότητα. Σημείο-σταθμός μπορεί να θεωρηθεί η διεξαγωγή των Παραολυμπιακών Αγώνων το Χειμώνα του 2022 στο Πεκίνο. Ωστόσο, αυτοί έλαβαν χώρα μετά από τρία χρόνια σημαντικής παρεμπόδισης των αθλητικών γεγονότων για τους αθλητές στίβου με αναπηρία, που ενδεχομένως να μην ήταν αιτιολογημένη.

6. Προτάσεις για το μέλλον

Αναμφίβολα, αποτελεί ηθική ευθύνη της κοινότητας της αθλητιατρικής και της ιατρικής της άσκησης να διασφαλίζει την προστασία της υγείας των συμμετεχόντων σε αθλητικές εκδηλώσεις (Mountjoy et al., 2021). Η πανδημία COVID-19 επηρέασε την πραγματοποίηση τέτοιων εκδηλώσεων, αρχικά σταματώντας τις εντελώς και στη συνέχεια προσθέτοντας επίπεδα πολυπλοκότητας στην υλοποίηση προγραμμάτων υγείας για την εξασφάλιση της ασφάλειας των συμμετεχόντων. Οποιαδήποτε μαζική συγκέντρωση, και κυρίως αυτές που πραγματοποιούνται σε κλειστούς χώρους, ενέχει τον κίνδυνο διασταυρούμενης μόλυνσης και μετάδοσης του SARS-CoV-2. Επιπλέον, η πανδημία COVID-19 αποκάλυψε και μεγέθυνε την ανισότητα των πόρων μεταξύ των χωρών υψηλού εισοδήματος και των χωρών χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που φιλοξενούν μαζικές αθλητικές εκδηλώσεις. Έχει επίσης, όπως αναφέρεται και ανωτέρω, αυξήσει την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας που υφίστανται οι αθλητές (Gouttebargue et al., 2022). Όλες αυτές οι δυσκολίες καθιστούν την ασφαλή και ρεαλιστική φιλοξενία αθλητικών εκδηλώσεων επείγουσα προτεραιότητα. Καθώς εξελίσσεται η πανδημία, είναι αναγκαίο να μελετήσουμε ποιά διδάγματα έχουμε διδαχθεί και πώς πρέπει να προσαρμόσουμε τα προγράμματα υγείας και ασφάλειας για να μετριάσουμε τους κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με το COVID-19 σε αθλητικές εκδηλώσεις στο μέλλον (Schwab & Malleret, 2020).

Σαφέστατα, μπορούμε να διδαχθούμε από τα αποτελέσματα των αθλητικών εκδηλώσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στα επαγγελματικά πρωταθλήματα, στις διεθνείς ομοσπονδίες και στους θερινούς και χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες. Για παράδειγμα, στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Τόκιο, τα αποτελεσματικά αντίμετρα περιλάμβαναν (Murakami et al., 2021):

- (1) φυσική απομάκρυνση, υγιεινή των χεριών, χρήση μάσκας και ενισχυμένο αερισμό των αιθουσών
- (2) αυστηρές δοκιμές, ανίχνευση επαφών και απομόνωση των θετικών κρουσμάτων και

(3) ένα παγκόσμιο πρόγραμμα διανομής εμβολίων, με προτεραιότητα για τους συμμετέχοντες στις εθνικές ολυμπιακές επιτροπές.

Τελικά, υπήρχαν 33 θετικοί στο COVID-19 αθλητές, 34 περιπτώσεις σε αξιωματούχους της ομάδας και 417 επιβεβαιωμένες στενές επαφές- μόνο 7 από τους οποίους βρέθηκαν θετικοί (<2%) (Al-Tawfiq et al., 2022). Η γονιδιωματική αλληλουχία των θετικών περιπτώσεων έδειξε ότι δεν υπήρχαν ενδείξεις εξάπλωσης μεταξύ του διεθνούς και του εγχώριου πληθυσμού. Το πιο σημαντικό είναι ότι οι τοπικές υποπαραλλαγές δεν ανακαλύφθηκαν σε χώρες πέραν της Ιαπωνίας ή της Κίνας μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες, επιβεβαιώνοντας ότι οι συμμετέχοντες που επέστρεψαν δεν έφεραν τη μόλυνση COVID-19 στις χώρες καταγωγής τους. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι, με την εφαρμογή κατάλληλων πόρων και μέτρων μετριασμού, οι μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων και αυτών του στίβου, μπορούν να διεξαχθούν με ασφάλεια. Ωστόσο, ενώ τα ξενοδοχεία απομόνωσης για τους μολυσμένους συμμετέχοντες εμπόδισαν την εξάπλωση του COVID-19, προέκυψαν ανεπιθύμητα αποτελέσματα με την έλλειψη πρόσβασης σε καθαρό αέρα, καθορισμένο χώρο προπόνησης, επαρκή διατροφή, υποστήριξη ψυχικής υγείας και φαρμακευτική αγωγή για όσους είχαν προϋπάρχουσες παθήσεις. Οι λίγες ευκαιρίες κοινωνικοποίησης ενέτειναν περαιτέρω το πανδημικό άγχος και την απώλεια της εμπειρίας των αγώνων, εκτός από τη συναισθηματική ταλαιπωρία της χαμένης ευκαιρίας να αγωνιστούν (Olin et al., 2022).

Επί του παρόντος, η COVID-19 δεν έχει εξαφανιστεί και παρόλο που τα κρούσματα έχουν αυξηθεί και πάλι σε παγκόσμιο επίπεδο, η σοβαρότητα έχει μειωθεί με λιγότερες νοσηλείες και θανάτους, σχεδόν σίγουρα λόγω των εμβολιασμών, της φυσικής ανοσίας, των βελτιωμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών επιλογών και της εξέλιξης των παραλλαγών του SARS-CoV-2. Πολλές χώρες απομακρύνονται από την ενεργή αντιμετώπιση του COVID-19 και προχωρούν σε μια στρατηγική "συμβίωσης με τον COVID-19" με μείωση των μέτρων δημόσιας υγείας, των εξετάσεων και των ταξιδιωτικών περιορισμών (El-Sadr et al., 2023). Ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος για τις διεθνείς αθλητικές εκδηλώσεις έχει μειωθεί και η προσοχή πρέπει να επικεντρωθεί τώρα στον τρόπο ασφαλούς άρσης των μέτρων μετριασμού του COVID-19. Ταυτόχρονα, ενδεχομένως τα μέτρα αυτά έχουν μειώσει

τον κίνδυνο εμφάνισης του COVID-19 σε μεγάλες αθλητικές εκδηλώσεις, αλλά και να έχουν μειώσει τον επιπολασμό άλλων λοιμωδών νοσημάτων, όπως οι αναπνευστικές ασθένειες και οι λοιμώξεις από κορονοϊό.

Προχωρώντας προς τα εμπρός, οι ιατροί των διεθνών ομάδων και οι αξιωματούχοι δημόσιας υγείας θα πρέπει να συνεργάζονται με τις οργανωτικές επιτροπές για τη δημιουργία πρωτοκόλλων πρόληψης και διαχείρισης λοιμωδών νοσημάτων. Η κλίμακα και το πεδίο εφαρμογής των προφυλάξεων θα πρέπει να αντιστοιχούν στην αξιολόγηση του κινδύνου και να προσαρμόζονται στις αλλαγές του κινδύνου. Η εστίαση αυτών των προφυλάξεων θα πρέπει να είναι σε μέτρα δημόσιας υγείας που μπορούν εύκολα να εφαρμοστούν σε εκδηλώσεις, καθώς και σε μια πιο κλιμακωτή προσέγγιση όσον αφορά τον έλεγχο, την παρακολούθηση των συμπτωμάτων, την απομόνωση και την επιστροφή στον αθλητισμό, η οποία θα βασίζεται στην εκτίμηση κινδύνου ανά άθλημα, αντί της γενικής προσέγγισης που χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την COVID-19. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των μαχητικών αθλημάτων φαίνεται να υπάρχει ένα αυξημένο ρίσκο προσβολής από τον κορονοϊό (Andreucci, 2020), που σαφώς δεν ισχύει στην περίπτωση του στίβου, υπαγορεύοντας την αναγκαιότητα μιας διαφορετικής αντιμετώπισης των μέτρων που λαμβάνονται για τους αθλητές στίβου σε σχέση με τους αθλητές άλλων αθλημάτων.

Σαφώς, στην περίπτωση των αθλητών στίβου δεν θα μπορούσαν να προκύψουν στην περίοδο της COVID-19 τεκμηριωμένες διαπιστώσεις για το μειωμένο ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού μέσω του στίβου, δεδομένου ότι οι μελέτες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων δεν ήταν δεοντολογικά εφικτές, αφού οι αθλητές θα είχαν σημαντικό ρίσκο προσβολής από τον κορονοϊό κατά τη διάρκεια αυτών. Οι αποφάσεις σχετικά με τις στρατηγικές μετριασμού του COVID-19 ελήφθησαν από όσους χάρασσαν πολιτικές υγείας με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα δεδομένα εκείνη τη στιγμή. Παρά τον περιορισμό αυτό, αντλήθηκαν πολύτιμα διδάγματα που δίνουν πληροφορίες για τη μελλοντική πορεία: ο κίνδυνος μόλυνσης και η έκβαση της νόσου ποικίλλουν σημαντικά ανά άθλημα και τα μέτρα δημόσιας υγείας είναι αποτελεσματικά, ωστόσο μια γενική προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα δυσμενή αποτελέσματα για τους αθλητές στίβου. Είναι σημαντικό να συνεχιστούν τα προληπτικά μέτρα που υποστηρίζονται από τα σχετικά στοιχεία, παραμένοντας παράλληλα ευέλικτοι στην προσαρμογή των στρατηγικών μετριασμού του ρίσκου σε μια εξελισσόμενη πανδημία. Επί του

παρόντος, μπορούν να προταθούν οι ακόλουθες συστάσεις βιοασφάλειας για την καθοδήγηση των ιατρών, των ομάδων, και των επιτροπών αθλητιατρικής:

1. Συμπερίληψη ειδικών στον τομέα της δημόσιας υγείας στις ιατρικές επιτροπές των αθλητικών φορέων και των διοργανωτών.
2. Ανάπτυξη μιας προκαθορισμένη στρατηγική μετριασμού της πανδημίας με βάση τον κίνδυνο ανά άθλημα.
3. Διασφάλιση της παροχής οικονομικών και υλικοτεχνικών πόρων σε όλους τους συμμετέχοντες για την υποστήριξη της στρατηγικής.
4. Εφαρμογή των αρχών δημόσιας υγείας που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές (πλύσιμο των χεριών, μάσκες, φυσική αποστασιοποίηση, εμβολιασμός).
5. Ενίσχυση της ατομικής ευθύνης με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην εκδήλωση σχετικά με τις αρχές της δημόσιας υγείας που αφορούν τον μετριασμό των μολυσματικών ασθενειών (πρόληψη, ανίχνευση, διαχείριση).
6. Εξασφάλιση επαρκούς πρόσβαση στην εκπαίδευση, τη διατροφή, την υποστήριξη της ψυχικής και σωματικής υγείας των συμμετεχόντων που βρίσκονται σε απομόνωση.
7. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πρωτοκόλλων μετριασμού του ρίσκου προσβολής από την COVID-19, ώστε αυτό να αναθεωρείται για την αντιμετώπιση τυχόν αστοχιών.

Με βάση τα παραπάνω, σε μια νέα έξαρση της πανδημίας ή στο σενάριο μιας μελλοντικής πανδημίας με παρόμοια χαρακτηριστικά, η διοργάνωση event στίβου δεν θα παρεμποδιστεί στον ίδιο βαθμό, κάτι αναμενόμενο και κατά μία έννοια δίκαιο λόγω του χαμηλού ρίσκου μετάδοσης του SARS-CoV-2 μέσω του στίβου.

Σαφώς, στην περίπτωση αυτή τίγονται σημαντικά ζητήματα όσον αφορά το κατά πόσο μια τέτοια πρόταση είναι οικονομικά βιώσιμη. Πράγματι, στα αθλητικά γεγονότα το άθλημα του στίβου περιλαμβάνεται μαζί με άλλα αθλήματα, που ενδεχομένως να συνδέονται από ένα υψηλότερο αναλογικά ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού. Επομένως, το να γίνονται οι αθλητικοί αγώνες μόνο με τους αθλητές στίβου θα ήταν, οπωσδήποτε, κάτι το μη βιώσιμο. Ως εκ τούτου, προτείνονται δύο λύσεις. Πρώτον, η συνεργασία οργανώσεων και αθλητικών φορέων υπεύθυνων για

αθλήματα χαμηλού ρίσκου διασποράς του κορονοϊού, όπως ο στίβος, ώστε να μπορούν να πραγματοποιούνται σε αθλητικές διοργανώσεις που θα περιλαμβάνουν μόνο αυτά τα αθλήματα, με περιορισμένη συμμετοχή του κοινού και εξασφάλιση των πόρων από τη διαδικτυακή μετάδοση των αθλητικών γεγονότων. Δεύτερον, η περαιτέρω χρηματοδότηση τέτοιου τύπου διοργανώσεων από εθνικούς προϋπολογισμούς και προϋπολογισμούς διεθνών οργανισμών, ούτως ώστε τα σχετικά αθλητικά δρώμενα να πραγματοποιούνται, όσο το δυνατόν, πιο απρόσκοπτα στη διάρκεια μιας πανδημίας.

Με βάση τα παραπάνω, η προετοιμασία για μια μελλοντική πανδημία πρέπει να αφορά και τους αθλητικούς οργανισμούς. Η έλευση της πανδημίας COVID-19 οδήγησε σε έναν γόνιμο προβληματισμό σχετικά με την προετοιμασία για μια μελλοντική πανδημία, όρος που συναντάται στη βιβλιογραφία ως “pandemic preparedness” (Sirleaf & Clark, 2021). Μάλιστα, η προετοιμασία αυτή πρέπει να είναι πολυεπίπεδη, δηλαδή να μην αφορά μόνο τη δημόσια υγεία, αλλά και οποιαδήποτε πτυχή της κοινωνικής και οικονομικής ζωής, δεδομένου ότι όλες επηρεάζονται από την πανδημία (Schwab & Malleret, 2020). Επομένως, στην προετοιμασία για μια μελλοντική πανδημία οι αθλητικές οργανώσεις που ασχολούνται με τον στίβο πρέπει να έχουν έναν ενεργό ρόλο, εστιάζοντας στην ανάπτυξη πλάνων εξισορρόπησης του ρίσκου μετάδοσης του κορονοϊού μέσω του στίβου και συνέχισης των αθλητικών δρώμενων.

7. Συμπεράσματα

Η άσκηση συνεπάγεται πληθώρα ευεργετημάτων για τα άτομα με χρόνια νοσήματα. Οι περαιτέρω αρνητικές επιδράσεις στην υγεία τους προλαμβάνονται μέσω της φυσικής άσκησης. Οι αθλητές με αναπηρία και συγκεκριμένα οι αθλητές του στίβου αντιμετωπίζουν τέτοια σχετικά ευεργετήματα, όπως για παράδειγμα η βελτίωση της καρδιαγγειακής τους υγείας. Ωστόσο, στην περίοδο της πανδημίας η αναστολή των αθλητικών γεγονότων οδήγησε σε σημαντικά προβλήματα, εμπόδια και περιορισμούς για αυτούς τους αθλητές. Η άθληση των ατόμων με αναπηρία κατέστη πρακτικά αδύνατη και ως εκ τούτου τα όποια οφέλη για την υγεία τους και την ψυχοκοινωνική τους ευεξία περιορίστηκαν.

Δεδομένης της απρόβλεπτης κατάστασης της πανδημίας, τα όποια μέτρα ήταν οπωσδήποτε αναγκαία. Ωστόσο, στους αγώνες στίβου είναι σχετικά εύκολη η τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων για την πρόληψη διασποράς του κορονοϊού. Κατά συνέπεια, στο σενάριο μιας παρόμοιας κατάστασης στο μέλλον θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αναμόρφωση των οδηγιών, ώστε να συνεχιστούν τα αθλήματα του στίβου, τόσο γενικότερα, όσο και για τα άτομα με αναπηρία.

Η παρούσα μελέτη καταλήγει στις παρακάτω προτάσεις κατά την αντιμετώπιση μιας ανάλογης απειλής: 1) Συμπερίληψη ειδικών στον τομέα της δημόσιας υγείας στις ιατρικές επιτροπές των αθλητικών φορέων και των διοργανωτών 2) Ανάπτυξη μιας προκαθορισμένη στρατηγική μετριασμού της πανδημίας με βάση τον κίνδυνο ανά άθλημα 3) Διασφάλιση της παροχής οικονομικών και υλικοτεχνικών πόρων σε όλους τους συμμετέχοντες για την υποστήριξη της στρατηγικής 4) Εφαρμογή των αρχών δημόσιας υγείας που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές (πλύσιμο των χεριών, μάσκες, φυσική αποστασιοποίηση, εμβολιασμός) 5) Ενίσχυση της ατομικής ευθύνης με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην εκδήλωση σχετικά με τις αρχές της δημόσιας υγείας που αφορούν τον μετριασμό των μολυσματικών ασθενειών (πρόληψη, ανίχνευση, διαχείριση) 6) Εξασφάλιση επαρκούς πρόσβαση στην εκπαίδευση, τη διατροφή, την υποστήριξη της ψυχικής και σωματικής υγείας των συμμετεχόντων που βρίσκονται σε απομόνωση 7) Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πρωτοκόλλων μετριασμού του ρίσκου προσβολής από την COVID-19, ώστε αυτό να αναθεωρείται για την αντιμετώπιση τυχόν αστοχιών. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι κατά τη

διάρκεια της πανδημίας παραβλέφθηκαν οι ανάγκες των αθλητών στίβου με αναπηρία. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα περαιτέρω έμφασης στη συνέχιση των αθλητικών δρώμενων κατά τη διάρκεια μιας παρόμοιας απειλής, ώστε να μην θίγονται οι αθλητές στίβου με αναπηρία. Δεδομένου μάλιστα ότι η αναπηρία συνιστά μια κοινωνιογνωστική κατασκευή και όχι τόσο μια αντικειμενική πραγματικότητα, όπως η νόσος, η αναστολή των αθλητικών διοργανώσεων των αθλητών στίβου με αναπηρία εντείνει σημαντικά το στίγμα τους.

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα καταλήγει και σε ορισμένες προτάσεις για τη μελλοντική έρευνα, δεδομένου ότι ο έως τώρα όγκος γνώσης είναι αρκετά περιορισμένος. Πρώτον, απαιτείται η εντατικοποίηση της έρευνας για τη μελέτη των ενδεχόμενων αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία των αθλητών με αναπηρία, καθώς η αναστολή των αθλητικών εκδηλώσεων ενδεχομένως να είχε σημαντικές αρνητικές προεκτάσεις. Δεύτερον, απαιτείται η περαιτέρω εξέταση του ρίσκου μετάδοσης του κορονοϊού μέσω αθλητικών γεγονότων στίβου, τόσο για τους αθλητές στίβου με αναπηρία, όσο και για τους αθλητές στίβου γενικότερα. Η ανάλυση περιστατικών προσβολής κορονοϊού από σχετικές εκδηλώσεις θα μπορούσε να οδηγήσει σε σχετικά συμπεράσματα. Τρίτον, θα μπορούσε να διεξαχθεί μια μελέτη με χρήση συνεντεύξεων με υπεύθυνους διεθνών οργανισμών για το ζήτημα των αθλητικών γεγονότων στη διάρκεια της πανδημίας, ώστε να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται το ζήτημα της μετάδοσης του κορονοϊού μέσα από τους αγώνες στίβου των ατόμων με αναπηρία. Κατά τον τρόπο αυτό, θα μπορούσε να προκύψει μια αναλυτικότερη επίγνωση περί του εξεταζόμενου ζητήματος.

Καταληκτικά, η αναστολή της παρακολούθησης των οποιασδήποτε φύσης αθλητικών επιδράσεων στην περίοδο της πανδημίας ήταν αιτιολογημένη. Ωστόσο, δεν φαίνεται να ήταν αναγκαία η αναστολή των ίδιων των αγώνων, ιδίως του στίβου, που συνεπάγεται ιδιαίτερα χαμηλό ρίσκο προσβολής από τον κορονοϊό. Κάτι τέτοιο ισχύει τόσο για τους αθλητές στίβου με αναπηρία, όσο και για τους αθλητές στίβου γενικότερα. Η αυστηρή τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων θα μπορούσε να οδηγήσει σε περιορισμό του ρίσκου διασποράς του κορονοϊού, ενώ οι αγώνες θα μπορούσαν να μεταδίδονται διαδικτυακά. Ως εκ τούτου, οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν ήταν σε μεγάλο βαθμό μη αιτιολογημένες. Στο πλαίσιο της προετοιμασίας για το σενάριο μιας μελλοντικής πανδημίας, είναι αναγκαίο να

συνυπολογιστεί το ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού ανά άθλημα, ώστε να μην αναστέλλονται αναίτια οι αθλητικοί αγώνες των αθλητών με χρόνια νοσήματα, εν προκειμένους των αθλητών στίβου με αναπηρία.



Βιβλιογραφία

Al-Tawfiq, J. A., El-Kafrawy, S. A., McCloskey, B., & Azhar, E. I. (2022). COVID-19 and other respiratory tract infections at mass gathering religious and sporting events. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 28(3), 192-198.

Andreucci, C. A. (2020). Gyms and Martial Arts School after COVID-19: When to come back to train?. *Advances in Physical Education*, 10(2), 114-120.

Brady, H. (2009). *Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Buchholz, A. C., Martin Ginis, K. A., Bray, S. R., Craven, B. C., Hicks, A. L., Hayes, K. C., ... & Wolfe, D. L. (2009). Greater daily leisure time physical activity is associated with lower chronic disease risk in adults with spinal cord injury. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 34(4), 640-647.

Deng, L., & Rattadilok, P. (2022). The need for and barriers to using assistive technologies among individuals with Autism Spectrum Disorders in China. *Assistive Technology*, 34(2), 242-253.

El-Sadr, W. M., Vasan, A., & El-Mohandes, A. (2023). Facing the new covid-19 reality. *New England Journal of Medicine*, 388(5), 385-387.

Frey, G. C., & Chow, B. (2006). Relationship between BMI, physical fitness, and motor skills in youth with mild intellectual disabilities. *International journal of obesity*, 30(5), 861-867.

Gawlik, K., Zwierzchowska, A., & Celebańska, D. (2018). Impact of physical activity on obesity and lipid profile of adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 308-311.

Gouttebarga, V., Bindra, A., Drezner, J. A., Mkumbuzi, N., Patricios, J., Rao, A., ... & Reardon, C. L. (2022). Minds matter: how COVID-19 highlighted a growing need to protect and promote athlete mental health. *British Journal of Sports Medicine*, 56(17), 953-954.

Jayasinghe, S. (2011). Conceptualising population health: from mechanistic thinking to complexity science. *Emerging themes in epidemiology*, 8(1), 1-7.

Κέλλης Σ., Κοντονάσιος Ι., Μάνου Β., Πυλιανίδης Θ., Σαρασλανίδης Π., & Σούλας Δ. (2020). *Κλασικός Αθλητισμός*. Θεσσαλονίκη: SPORTBOOK.

Μίχος, Δ. (2022). *Η επίδραση του κλασικού αθλητισμού στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Μεταπτυχιακές Διπλωματικές Εργασίες, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας της Ζωής Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού

Manns, P. J., & Chad, K. E. (1999). Determining the relation between quality of life, handicap, fitness, and physical activity for persons with spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 80(12), 1566-1571.

Mountjoy, M., Moran, J., Ahmed, H., Bermon, S., Bigard, X., Doerr, D., ... & Zideman, D. (2021). Athlete health and safety at large sporting events: the development of consensus-driven guidelines. *British journal of sports medicine*, 55(4), 191-197.

Murakami, M., Miura, F., Kitajima, M., Fujii, K., Yasutaka, T., Iwasaki, Y., ... & Imoto, S. (2021). COVID-19 risk assessment at the opening ceremony of the Tokyo 2020 Olympic Games. *Microbial risk analysis*, 19, 100162.

Olin, J. T., Fredericson, M., Nichol, C., Willick, S. E., & Clemm, H. H. (2022). Lessons learned from the Tokyo games isolation hotel experience. *British Journal of Sports Medicine*, 56(11), 597-598.

Pelekasis, P. (2021). Forecasting the Long-Term Effects of the Pandemic on Children: Towards a COVID-Generation. In: F. Gabrielli, & F. Irtelli, *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period - Anthropological and Psychological Perspectives*. London: Intech Publishing.

Raleigh, Z. T. (2010). A biopsychosocial perspective on the experience of lung cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 116-125.

Ravindran, N., & Myers, B. J. (2012). Cultural influences on perceptions of health, illness, and disability: A review and focus on autism. *Journal of child and family studies*, 21(2), 311-319.

Rolland, Y., van Kan, G. A., & Vellas, B. (2008). Physical activity and Alzheimer's disease: from prevention to therapeutic perspectives. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(6), 390-405.

Στασινός, Δ. (2020). *Η ειδική συμπεριληπτική εκπαίδευση 2027. Η ελκυστική εκδίπλωσή της στο νέο-ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Schwab, K., & Malleret, T. (2020). The Great Reset. In World Economic Forum: Geneva, Switzerland.

Swartz, L., Hunt, X., Bantjes, J., Hainline, B., & Reardon, C. L. (2019). Mental health symptoms and disorders in Paralympic athletes: a narrative review. *British journal of sports medicine*, 53(12), 737-740.

Sirleaf, E. J., & Clark, H. (2021). Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: making COVID-19 the last pandemic. *The Lancet*, 398(10295), 101-103.

Turow, J. (2012). Nurses and doctors in prime time series: The dynamics of depicting professional power. *Nursing Outlook*, 60(5), 4-11.

Van de Vliet, P., Rintala, P., Fröjd, K., Verellen, J., Van Houtte, S., Daly, D. J., & Vanlandewijck, Y. C. (2006). Physical fitness profile of elite athletes with intellectual disability. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 16(6), 417-425.