



**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΠΑΛΗΣ
ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ**

της
Ελένης Γεροκώστα

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται
στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του
μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος
«Άσκηση και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και
Αθλητισμού του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας,
στην κατεύθυνση «Μεγιστοποίηση Αθλητικής Επίδοσης ή Απόδοσης»

Κομοτηνή

2010

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1^{ος} Επιβλέπων: Αντωνίου Παναγιώτης, Επικ. Καθηγητής

2^{ος} Επιβλέπων: Μπάτσιου Σοφία, Επικ. Καθηγήτρια

3^{ος} Επιβλέπων: Ταξιλδάρης Κυριάκος, Καθηγητής



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 9132/1

Ημερ. Εισ.: 28/02/2011

Δωρεά: _____

Ταξιθετικός Κωδικός: Δ

371.911

ΓΕΡ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000102933

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ελένη Γεροκόστα: Αξιολόγηση της Επίδρασης Προγράμματος Εκμάθησης Πάλης
Στους Μαθητές με Προβλήματα Όρασης
(Με την επίβλεψη του κ. Παναγιώτη Αντωνίου, Επίκουρου Καθηγητή)

Ένα τρίμηνο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης με συχνότητα εξάσκησης δύο φορές την εβδομάδα διεξήχθη στην Κύπρο. Ερευνήθηκαν οι επιδράσεις και οι αλλαγές στα ψυχοκινητικά χαρακτηριστικά 7 μαθητών (ηλικίας $M=9,5\pm 1,9$) με προβλήματα όρασης. Διερευνήθηκαν οι στάσεις για την άθληση (Ajzen, 1988), αξιολογήθηκαν οι αλλαγές στα κινητικά χαρακτηριστικά και στις φυσικές ικανότητες (δοκιμασίες Winnick & Short, 1985) και οι προσαρμοσμένες δοκιμασίες δυναμικής και στατικής ισορροπίας πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Από την ανάλυση με μη παραμετρικό έλεγχο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.05$) στα αποτελέσματα των δοκιμασιών: της Δύναμης Λαβής (ΔΛ) στο Δεξί και Αριστερό χέρι, στους Κοιλιακούς, στο Άλμα, στο Τρέξιμο 9' και στην Ευλυγισία. Στις δοκιμασίες ισορροπίας σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε στις Πλάγιες Αναπηδήσεις 30sec, στο Ποδαράκι και στη Στάση Πελαργού. Δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>.05$) στην Ταχύτητα-50μ. και στα Τετράγωνα. Από το ερωτηματολόγιο φάνηκε στατιστικά σημαντική η διαφορά ($p<.05$) στον προσωπικό έλεγχο απέναντι στην άθληση (έλεγχος) και στην επίδραση των άλλων (απόφαση-φίλων). Η βελτίωση στα κινητικά χαρακτηριστικά και στην ισορροπία επιδρά στην πρόληψη ατυχημάτων. Η αυτονομία και η συμμετοχή στα κοινά έχει θετικές επιδράσεις στην κοινωνική εξέλιξη των παιδιών. Επειδή, σύμφωνα με τα αποτελέσματα υπάρχει βελτίωση σε παραμέτρους ψυχοκινητικών χαρακτηριστικών έπειτα από συμμετοχή σε πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, η πάλη προτείνεται για εκπαιδευτικό και ψυχαγωγικό άθλημα στα παιδιά με προβλήματα όρασης.

Λέξεις-Κλειδιά: τυφλοί, ελευθέρα, ψυχολογία, κινητικά χαρακτηριστικά, ισορροπία

ABSTRACT

Eleni Gerokosta: Evaluation of Learning Wrestling Program Effects
In the Students with Sight Problems
(Under the supervision of Panagiotis Antoniou, Associate Professor)

A three months program of learning wrestling with frequency two days in week took place in Cyprus. During the program the effects and the changes were examined in psychokinetic of 7 students (age $M=9,5\pm 1,9$) with sight problems. Also the attitudes for the exercising (Ajzen, 1988), were investigated and the changes in the kinetic characteristics and in the physical abilities, as well as the adapted tests of dynamic and static balance before and afterwards the end of program. Finally, the analysis with not parametric control, showed the statistically important difference ($p<.05$) in the results of ordeals: in strenght of handgrip (DL) in the right and left hand, in abdominal, in broad jump, in distance of 9 minutes run and in flexibility. In balance tests important difference presented in the Indirect Bounces 30sec, in the Podaraki and in the Attitude of Stork. Also, the statistically important differences were not marked ($p>.05$) in the Speed-50m and in the Square. Also, from the questionnaire it appeared statistically important difference ($p<.05$) in the personal control in the exercising (control) and in the effect of others (friends-decision). The improvement in the kinetic characteristics and in the balance affects the prevention of accidents. The overall research showed that the autonomy and the attendance in the publics have positive effects in the social development of children. Consequently and according to the results improvement exist in parameters of psychokinetic characteristics from the attendance in learning wrestling program. Therefore, wrestling is proposed for educational and recreational sport in the children with problems of sight.

Key Words: blindness, freestyle, psychology, kinetic characteristics, balance

Στη μητέρα μου,

**Για την οικογένειά μου, τους θησαυρούς της ζωής μου...
περισσότερο από ποτέ...**

Και στους φίλους μου στην Κύπρο για τη γενναιόδωρη βοήθειά τους!

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πίσω από την ολοκλήρωση μιας μεταπτυχιακής διατριβής κρύβεται μια μικρή ή μεγάλη ιστορία. Υπάρχει η αρχική ιδέα του/της συγγραφέα, αλλά για την υλοποίησή της, πολλοί άνθρωποι προσφέρουν τις άοκνες και αφανείς, πολλές φορές, υπηρεσίες τους, ώστε να υπερνικηθούν τα όποια εμπόδια παρουσιάζονται. Έτσι, θεωρώ χρέος μου να αναφερθώ σε κάποιους από αυτούς για τη συνεισφορά τους στο προσωπικό μου ταξίδι για τη δημιουργία αυτής της εργασίας.

Δεν έχω λόγια να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής. Πριν και πρώτα απ' όλους στον κύριο Παναγιώτη Αντωνίου επίκουρο καθηγητή που δέχτηκε να αναλάβει την επίβλεψη του όλου εγχειρήματος, με βοήθησε, με συμβούλεψε και έκανε τις απαραίτητες διορθώσεις. Στην κυρία Σοφία Μπάτσιου επίκουρο καθηγήτρια για τις πολύτιμες επιστημονικές συμβουλές της που συνέβαλαν καθοριστικά στην πορεία της διατριβής και εμβάθυναν την ουσία της. Στον κύριο Κυριάκο Ταξιλάρη, τακτικό καθηγητή για την επιστημονική επίβλεψη της εργασίας. Μην ξεχάσω μια εξαιρετική ομάδα καθηγητών τον κύριο Ιωάννη Θεοδωράκη και τον κύριο Πέτρο Νάτση από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, για το ερωτηματολόγιο της αθλητικής ψυχολογίας και τη βοηθητική βιβλιογραφία που μου έδωσαν. Τον κύριο Ευάγγελο Ιωαννίδη καθηγητή στο Πανεπιστήμιο Αλμπέρτα στο Έντμοντον Καναδά για το κατατοπιστικό υλικό που μου έστειλε. Επίσης, τον κύριο Σάββα Κοκκινίδη για τη διάθεση των σχημάτων των παλαιστικών λαβών από το βιβλίο του.

Όπως ιδιαιτέρως, ευχαριστώ και αισθάνομαι βαθιά υποχρεωμένη στον οικογενειακό μας φίλο κύριο Λουκά Λουκά αρχικό πυρήνα των υποστηρικτών αυτής της προσπάθειας που με περίσσιο ενδιαφέρον επιμελήθηκε, οργάνωσε και ενεργοποίησε στην Κύπρο, όλους τους υπεύθυνους φορείς: το Υπουργείο Παιδείας, την Παραολυμπιακή Ομοσπονδία και την Κυπριακή Ομοσπονδία Πάλης, ώστε να δοθούν οι άδειες, να βρεθούν τα πρόσωπα για την πραγματοποίηση του προγράμματος.

Ξεχωριστές ευχαριστίες στον διευθυντή της Σχολής Τυφλών του Άγιου Βαρνάβα κύριο Ανδρέα Χαπούπη που δέχτηκε να συσταθεί τμήμα εκμάθησης πάλης με μαθητές του, και ιδιαίτερα την αμέριστη ευγνωμοσύνη μου, στον κύριο Κάχι Απαριάν και στην κυρία Ευαγγελία Γεωργίου, που υιοθέτησαν την ιδέα μου, την πίστεψαν και τη δούλεψαν με περίσσιο μεράκι. Σε αυτούς οφείλεται το παρόν πόνημα.

Θα αποτελούσε ασυγχώρητη παράλειψή μου εάν δεν ανέφερα τις άπειρες ευχαριστίες μου στους πρωταγωνιστές του προγράμματος, τους μικρούς μαθητές και τις μικρές μαθήτριες που αγάπησαν την πάλη, καθώς και στους γονείς τους, που δώσανε την άδεια για την ενασχόληση των παιδιών τους με το άθλημα.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες για τη φίλη μου Σταυρούλα Μπούσιου για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε.

Άφησα για τις τελευταίες ευχαριστίες τον άνθρωπο που έπαιξε σημαντικό ρόλο στη ζωή μου, τον σύζυγό μου Στέφανο Γιαννουλίδη, γιατί σε αυτόν χρωστώ την ιδέα, την αφορμή και την υλοποίηση της μεταπτυχιακής εργασίας μου στην Κύπρο. Οι γνωριμίες του, οι φίλιες του, η βοήθειά του μου στάθηκαν απαραίτητες και ήταν πολύτιμες.

Σας ευχαριστώ όλους από τα βάθη της καρδιάς μου

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το άτομο αντιλαμβάνεται το περιβάλλον και προσδιορίζεται μέσα σ' αυτό με τις αισθήσεις του. Η κάθε αίσθηση συμβάλλει στην αποκωδικοποίηση κάποιων πληροφοριών, ενώ η απουσία μιας οποιασδήποτε αίσθησης δημιουργεί κενά που μπορεί να γίνουν αιτία περιορισμού και απομόνωσης. Όμως, το άτομο πρέπει να αντιδράσει και να καλύψει την απουσία μιας αίσθησης με κάποια άλλη περιορίζοντας τη μειονεξία του. Αυτό θα το πετύχει με την κατάλληλη εκπαίδευση ξεπερνώντας τα εμπόδια και τους περιορισμούς που προκύπτουν από την αναπηρία του. Η έγκαιρη παρέμβαση, ο σχεδιασμός και η παρότρυνση είναι σημαντικά στοιχεία στην κινητοποίηση των ατόμων με μειωμένη όραση και τύφλωση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ABSTRACT	iii
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	vii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	xi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ	xii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Έκθεση του προβλήματος	6
Σημασία της εργασίας	6
Σκοπός	6
Ορισμοί	6
Περιορισμοί της έρευνας	7
Οριοθετήσεις	8
Υποθέσεις	8
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	9
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	65
Δείγμα	65
Διαδικασία Αξιολόγησης	65
Ερωτηματολόγιο	66
Κινητικές δοκιμασίες	69
Α. Περιγραφή των κινητικών δοκιμασιών	77
Β. Ασκήσεις ισορροπίας από το τεστ Movement ABC	79
Μεταβλητές	81
Στατιστική ανάλυση	81
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	82

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	90
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	99
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	103
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	132
Παράρτημα I: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	133
Παράρτημα II: Α. ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Φ.Κ	136
Παράρτημα II: Β. ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Ισορροπίας	137
Παράρτημα III Α: Επίδειξη και εκμάθηση λαβής «Μετάθεση με τράβηγμα του χεριού»	138
Β: Επίδειξη και εκμάθηση λαβής «Ανατροπή με κλειδί στον αυχένα κάτω από τον ώμο»	140
Γ: Επίδειξη και εκμάθηση λαβής «Μετάθεση σε κάτω θέση με διείσδυση κάτω από το χέρι με δέσιμο αυχένα και χέρι»	142

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1α. Οι Ασθένειες Τύφλωσης και τα Χαρακτηριστικά τους	25
Πίνακας 1β. Επεξήγηση Χαρακτηριστικών (συνέχεια)	26
Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά και Εκπαίδευση των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης	27
Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά και Εκπαίδευση των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης (συνέχεια)	28
Πίνακας 3. Στοιχεία του Δείγματος	66
Πίνακας 4. Επιδόσεις των συμμετεχόντων στις παραμέτρους της Φ.Κ, στις δύο μετρήσεις (αρχική T1 και τελική T2) και ποσοστά βελτίωσης (%)	85
Πίνακας 5α. Επιδόσεις των συμμετεχόντων στις παραμέτρους ισορροπίας, στις δύο μετρήσεις (T1 και T2) και ποσοστά ατομικής βελτίωσης (%)	86
Πίνακας 5β. Μ.Ο στις παραμέτρους ισορροπίας, του συνόλου των συμμετεχόντων στις δύο μετρήσεις (T1 και T2) και ποσοστά ατομικής βελτίωσης (%)	86
Πίνακας 6. Επιδόσεις των συμμετεχόντων στην ισορροπία, στις δύο μετρήσεις	87
Πίνακας 7. Πίνακας στατιστικής στα τεστ Φ.Κ και Ισορροπίας	88
Πίνακας 8. Πίνακας στατιστικής στα τεστ Ψυχολογίας	88

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Παράγοντες που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά, σύμφωνα με τη Θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς	69
Σχήμα 2. Γραφικό μοντέλο ανάπτυξης και τελειοποίησης των λαβών της πάλης	72
Σχήμα 3. Μετάθεση με τράβηγμα του χεριού (Πάλη σε όρθια θέση & μετάθεση σε κάτω θέση)	73
Σχήμα 4. Ανατροπή με εσωτερικό Νέλσον (ανατροπή με κλειδί στον αυχένα κάτω από τον ώμο)	74
Σχήμα 5. Μετάθεση σε κάτω θέση με διείδυση κάτω από το χέρι με δέσιμο αυχένα και χέρι (μετάθεση σε κάτω θέση)	75
Σχήμα 6α. Μέσος Όρος στις παραμέτρους της Φ.Κ. του συνόλου των συμμετεχόντων στις δύο μετρήσεις [αρχική (T1) και τελική (T2)] και ποσοστό βελτίωσης	82
Σχήμα 6β. Μέσος Όρος στις παραμέτρους της Φ.Κ. του συνόλου των συμμετεχόντων στις δύο μετρήσεις [αρχική (T1) και τελική (T2)] και ποσοστό βελτίωσης	83
Σχήμα 7. Μ.Ο στα τεστ ισορροπίας των παιδιών από πριν (T1) και μετά (T2) την εφαρμογή του προγράμματος πάλης	84

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

GR/R: Ελληνορωμαϊκή Πάλη

LL: Ελευθέρα Πάλη

M.O: Μέσος Όρος

T1: Τιμές μετρήσεων Πριν τη διεξαγωγή του πιλοτικού προγράμματος Πάλης

T2: Τιμές μετρήσεων Μετά τη διεξαγωγή του τρίμηνου πιλοτικού προγράμματος

Φ.Κ: Φυσική κατάσταση

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΠΑΛΗΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Η συμμετοχή στην άσκηση αποτελεί σπουδαίο παράγοντα τόσο για τη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και της ευεξίας όσο και για την ψυχολογική κατάσταση (Γκουτζιαμάνη, 1993). Αυτό ισχύει, πολύ περισσότερο για τα άτομα με σωματική, πνευματική ή αισθητηριακή αναπηρία, γιατί είναι το μέσον για να ξεφεύγουν από την απομόνωση και την καθιστική ζωή (Hill, 1986). Τα άτομα με ειδικές ανάγκες υπάγονται διεθνώς σε 12 κατηγορίες (Sherrill, Mushett & Jones, 1986) μία εκ των οποίων είναι η ομάδα των ατόμων με μειωμένη όραση και τύφλωση.

Ο όρος «διαταραχές όρασης» περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις των οπτικών διαταραχών, από τις σοβαρές (τύφλωση) μέχρι και τις ελαφρές, όπως είναι ο αστιγματισμός. Τα παιδιά με προβλήματα όρασης διακρίνονται σύμφωνα με ιατρικά κριτήρια σε έξι κατηγορίες, από «τυφλά» μέχρι «μερικώς βλέποντα» (Horvat, 1990). Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας οι αιτίες που προκαλούν προβλήματα στην όραση οφείλονται σε κληρονομικούς ή εγγενείς παράγοντες και σε περιβαλλοντικούς (Γιαγκουδάκη, 1990; Γκουτζιαμάνη, 1993). Η αθλητική ταξινόμηση εντάσσει τα παιδιά με προβλήματα όρασης σε τρεις κατηγορίες (IBSA: B1, B2, B3) (Sherrill, 1986).

Η όραση παίζει βασικό ρόλο στην κινητική εξέλιξη του παιδιού. Ο περιορισμός της δημιουργεί κενά στην κινητική εξέλιξη και συμπεριφορά (Norris, Spaulding & Brody, 1957; Wyatt & Ng, 1997). Ο Winnick (1985) υποστήριξε ότι η σοβαρότητα του προβλήματος της όρασης επηρεάζει τα κίνητρα και την ικανότητα του ατόμου να κινηθεί ελεύθερα. Το πρόβλημα αυτό αποδίδεται στην έλλειψη οπτικών ερεθισμάτων, στην αδυναμία να μιμηθούν τα παιδιά πρότυπα κινητικής συμπεριφοράς, στην απουσία της εξάσκησης και στη χαμηλή αυτοπεποίθησή τους (Brambring, 2001; Γκουτζιαμάνη, 1993; Lamoureux, Hassell & Keefe, 2004; Warren, 1994).

Η κίνηση και ο προσανατολισμός στο χώρο, οι διαταραχές στη στάση του σώματος, κατά τη βάρδια, εξαιτίας της κακής αντιληπτικότητας του χώρου (Γιαγκουδάκη,

1990), η καθυστερημένη πλευρίωση και οι «τυφλισμοί» (Γκουτζιαμάνη, 1993) είναι μερικά από τα προβλήματα των ατόμων με τύφλωση. Συχνά παρατηρείται σε πολλά άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης «ακατάλληλες» κινήσεις όπως η κίνηση αυτισμού, με λίκνισμα του σώματος μπροστά και πίσω, κάμψη του κεφαλιού μπροστά και περιφορά του κ.α. (Winnick, 1990; Winnick & Short, 1985).

Σχετικά με τη συναισθηματική συμπεριφορά και την κοινωνική προσαρμογή των ατόμων με προβλήματα όρασης οι απόψεις δίστανται. Η πλειονότητα αυτών δεν παρουσιάζουν τα τυφλά άτομα σαν δυσπροσάρμοστα με έντονα διαφορετική προσωπικότητα. Η αντίδραση και η στάση της οικογένειας και της κοινωνίας είναι αυτή που καθορίζει το βαθμό κοινωνικοποίησης του τυφλού (Γκουτζιαμάνη, 1993). Τα μεγαλύτερα προβλήματα εντοπίζονται στα άτομα που κάποια στιγμή από ατύχημα ή ασθένεια έχασαν την όρασή τους. Αυτά σε μεγάλο ποσοστό αντιμετωπίζουν την απώλεια της όρασής τους με θυμό, κατάθλιψη, νευρικό κλονισμό και αυτοαπομόνωση. Για να αποτραπεί αυτό, πολλοί ερευνητές προτείνουν την ένταξη των ατόμων αυτών σε προγράμματα προσαρμογής στην τύφλωση και στην απώλεια της όρασης, τα οποία θα συμβάλουν στην καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή τους στην εξασθένιση της όρασής τους (Falvo, 1991; Leinhaas & Hedstrom, 1994; Livneh & Antonak, 1997).

Οι γνωστικοί μηχανισμοί των παιδιών με προβλήματα όρασης στηρίζονται στην κινητικότητα. Οι κινητικές δεξιότητες τα βοηθούν να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον τους, να χωροθετούν τα αντικείμενα, να προσανατολίζονται και να εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους, να αποκτούν αντιληπτικό συντονισμό στις κινήσεις τους (Cratty, 1976; Mason, McCall, Arter, McLinden & Stone 1997; Rose, Larkin & Berger, 1998). Η συμβολή της φυσικής αγωγής είναι μοναδική για την ψυχοσωματική ανάπτυξη και την κοινωνικοποίηση του τυφλού παιδιού. Γενικά, τα προγράμματα φυσικής αγωγής πρέπει να στοχεύουν σε μια ολόπλευρη ανάπτυξη των παιδιών με μερική ή ολική τύφλωση για να υιοθετήσουν ένα ενεργητικό και δραστήριο τρόπο ζωής, αποφεύγοντας την υποκινητικότητα. Γιατί διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με μειωμένη όραση έχουν χαμηλή καρδιοαναπνευστική αντοχή, μυϊκή δύναμη και αντοχή, καθώς και ευλυγισία μετά από σύγκριση των επιδόσεών τους με τις αντίστοιχες των βλεπόντων παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας (Horvat, 1990; Lieberman & Carron, 1998; Skaggs & Hopper, 1996; Winnick & Short, 1985).

Τα τυφλά παιδιά στερούνται ένα σημαντικό κεντρομόλο σύστημα για την κινητική τους συμπεριφορά, καθιστώντας το δύσκολο να έρθουν σε επαφή με καταστάσεις που απαιτούν ισορροπία (Macewen, Baines & Desai, 1999). Επιπλέον, από ευρήματα που

επισημαίνεται ότι τα τυφλά παιδιά έχουν κακή επίδοση στη δυναμική και στατική ισορροπία και ότι οι έφηβοι με διαταραχές στην όραση έχουν ανεπαρκή στατική ισορροπία, τονίζεται πως πρέπει να δίνονται ευκαιρίες στην ανάπτυξη των ιδιοδεκτικών τους αισθήσεων (Bouchard & Tetreault, 2000). Τα τυφλά παιδιά πρέπει να ενσωματώσουν και να συνθέσουν τα στοιχεία και τις πληροφορίες του περιβάλλοντος μέσω άλλων αισθήσεων. Πρέπει συνεχώς με κατάλληλα ερεθίσματα να παρακινηθούν από τη νεαρή ηλικία, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι θα εξελιχθούν ομαλά χωρίς καθυστερήσεις στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη (Verissimo, 1982). Υπάρχει μια γενικότερη άποψη ότι τα τυφλά άτομα, έναντι των ατόμων με τυπική όραση, αναπτύσσουν υψηλότερες δυνατότητες στη χρήση των υπόλοιπων αισθήσεων τους (Rauschecker, 1995; Pascual-Leone, Amedi, Fregni & Merabet, 2005) σε καταστάσεις που εμπλέκουν την αφή και την ακοή (Van Boven, Hamilton, Kauffman, Keenan & Pascual-Leone, 2000; Voss, Lassonde, Gougoux, Fortin, Guillemot & Lepore, 2004). Στην έρευνα των Lai και Chen (2006) που εξετάστηκαν οι αισθητηριακές διαφορές μεταξύ τυφλών φοιτητών και φοιτητών με τυπική όραση, κατέληξε στο συμπέρασμα πως τα τυφλά άτομα είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη ικανότητα ακοής από τα άτομα με τυπική όραση (Lai & Chen, 2006).

Τα παιδιά με προβλήματα όρασης μπορούν να διδαχθούν και να μετέχουν σε πλήθος δραστηριοτήτων με μπάλα, χορό (φολκλορικό, τζαζ, μοντέρνο κ.α), ασκήσεις φυσικής κατάστασης (μηχανήματα αντιστάσεων, ελεύθερα βάρη, εργοποδήλατο, κωπηλατική μηχανή), παιχνίδια διελκυστίνδας, προπόνηση χαλάρωσης με γιόγκα, πολεμικές τέχνες (Tai Chi) και αγωνιστικά αθλήματα. Το πρόβλημά τους δεν εντοπίζεται στο μυοσκελετικό σύστημα αλλά στην ελλιπή εξάσκησή τους και στην ακατάλληλη καθοδήγηση (Mason et al., 1997; Winnick, 1990). Οι δραστηριότητες που επιλέγονται θα πρέπει να είναι ανάλογες με την ανάπτυξη των γνωστικών τους λειτουργιών, τις αντιληπτικο-κινητικές τους ικανότητες, τη φυσική τους ωρίμανση (Bortolaia, Barela & Barela, 2002), την αλλαγή της σωματικής τους σύστασης, τη συναισθηματική τους κατάσταση, την αυτοπεποίθησή τους (Horvat, 1990). Οι προσαρμογές σε όλες τις δραστηριότητες θα πρέπει να αποβλέπουν στην εξασφάλιση της ενεργούς συμμετοχής των μαθητών στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Αθλήματα που συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων για τα άτομα με προβλήματα όρασης είναι: Στίβος, Ποδηλασία, Ιππασία, Ποδόσφαιρο 5x5, Τζούντο, Ιστιοπλοΐα, Κολύμβηση και Γκόλμπολ (IBSA) (Malone, Sanders, Schiltz & Steadward, 2001; McGrain, 1985; Roswal, 1985; Sanka & Bina, 1978).

Η άσκηση, συνεπώς, πρέπει να έχει στόχο τη δημιουργία κινητικών εμπειριών και κινητικών δεξιοτήτων, την αύξηση της αντοχής, της δύναμης και της ισορροπίας, της ευλυγισίας και του συντονισμού, την αύξηση της αυτοπεποίθησης και της επιμονής, την εξάσκηση της ικανότητας για χαλάρωση, για κοινωνική προσαρμογή, καθώς και την ικανότητα απόδοσης των άλλων αισθητήριων οργάνων (Mason et al., 1997). Η πάλη ως άθλημα στηρίζεται και καλλιεργεί τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Μπορεί να επιδράσει θετικά στους βλέποντες (Callan, Bruner, Denolve, Mulligan, Hesson, Wilber & Kearney, 2000; Housh, Johnson, Housh, Stout & Eckerson, 2000; Mastro, Montelione & Hall, 1986; Violan, Small, Zetaruk & Micheli, 1997) και στους αθλητές με προβλήματα όρασης (Gleser, Margulies, Nyska, Porat, Mendelberg & Wertman, 1992; Gleser & Brown, 1986; Mastro et al., 1986) στους συγκεκριμένους φυσιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Η όραση στα αθλήματα επαφής (τζούντο, πάλη) δεν είναι απαραίτητη, σε αντίθεση με την αντιληπτική ικανότητα της πρόβλεψης της συμπεριφοράς του αντιπάλου και την επιλογή της κατάλληλης αντίδρασης για αντεπίθεση (Mastro et al., 1986). Το τζούντο δίνει έμφαση στην υπεροχή του παίχτη με τη μεγαλύτερη δεξιοτεχνία και όχι απαραίτητα με τη μεγαλύτερη δύναμη. Οι κανονισμοί επιτρέπουν τη συμμετοχή των αθλητών ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το βάρος. Υπάρχουν οι τεχνικές από όρθια θέση και οι τεχνικές εδάφους. Όλες οι τεχνικές έχουν τη δική τους ονομασία και στοχεύουν στο «ίppon», νίκη που αντιστοιχεί σε 10 πόντους (Castilho, 1985; Kazuzo, 1979). Η προπόνηση των παιδιών με προβλήματα όρασης είναι ίδια με την προπόνηση των βλέπόντων. Οι οδηγίες δίνονται λεκτικά, με ηχητικά σήματα και πρέπει να εξοικειωθούν χρησιμοποιώντας τις άλλες αισθήσεις, δίνοντας έμφαση στην κιναισθητική αντίληψη. Σκόπιμη είναι η μικτή προπόνηση τυφλών και βλέπόντων παιδιών, γιατί έχει ευνοϊκή επίδραση στην κοινωνικοποίηση και αυτονομία τους (Ohlenkamp, 1998). Το τζούντο προσφέρει στα άτομα με προβλήματα όρασης βελτίωση στην κινητικότητα, στην ισορροπία, στο συντονισμό, στη στάση του σώματος, στις δυσκολίες προσανατολισμού και στην ανάπτυξη των φυσικών και ψυχολογικών ικανοτήτων (Galliano, 1990; Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986; Violan et al., 1997).

Το άλλο άθλημα επαφής, που μπορούν να συμμετάσχουν χωρίς ιδιαίτερες προσαρμογές οι αθλητές με προβλήματα όρασης, είναι η πάλη. Υπάρχουν δύο είδη πάλης, η ελληνορωμαϊκή (GR/R) και η ελευθέρα (LL), όπου οι αθλητές συμμετέχουν σε αγώνες ανάλογα με την κατηγορία βάρους, την ηλικία και το φύλο τους. Στην ελληνορωμαϊκή πάλη (GR/R), απαγορεύεται η εκτέλεση λαβών κάτω από το ισχίο, ενώ στην ελευθέρα

πάλη (LL) επιτρέπονται οι λαβές στα πόδια και λαβές με τη συμμετοχή των ποδιών (Ελληνική Ομοσπονδία Φιλάθλων Πάλης, 1997, 1987). Η πάλη μπορεί να επιδράσει θετικά τόσο στους βλέποντες όσο και στους αθλητές με προβλήματα όρασης στους εξής παράγοντες: φυσιολογικούς (ανάπτυξη φυσικών ικανοτήτων και δυνατότητες συναρμογής) (Callan et al., 2000; Housh et al., 2000), ψυχολογικούς (αυτονομία, αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχος) και κοινωνικούς (συνεργασία, αποφυγή της απομόνωσης, σεβασμός στους κανόνες και στους αντιπάλους, θάρρος και ήθος) (Johnson, 1991; Κοκκινίδης, 2003). Γενικά, οι αθλητές με προβλήματα όρασης δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα στην εκμάθηση της τεχνικοτακτικής κατάρτισης και στην αγωνιστική τους συμμετοχή, ακόμη και με βλέποντες (Lieberman, Houston-Wilson & Kozurb, 2002). Στα αθλήματα επαφής δεν χρειάζεται, ουσιαστικά, να δεις τον αντίπαλό σου, αλλά να προβλέψεις «στην πάλη σώμα με σώμα» την κίνησή του και να επιλέξεις γρήγορα την κατάλληλη λαβή για αντεπίθεση.

Το άθλημα της πάλης απαιτεί φυσικές ικανότητες όπως, δύναμη, ισορροπία, ευλυγισία και συντονισμό (Letzelter, 1988; Martin, Carl & Lehnertz, 2000). Επιπλέον, αποτελείται από κάποιες θεμελιώδεις τεχνικές. Αυτές περιλαμβάνουν καταρρίψεις, αποφυγές, κυλίσματα, αντιλαβές, έλεγχος αντιπάλου και λαβές που οδηγούν σε πτώση. Όταν μάθουν να χειρίζονται αυτές τις τεχνικές στην πάλη, τότε μπορεί να θεωρηθούν ότι μπορούν να ελέγξουν τον αντίπαλο και να τον κρατήσουν με τους δύο ώμους κάτω στο ταπί, σημειώνοντας πτώση (Johnson, 1991; Κοκκινίδης, 2003). Αν τα παιδιά με προβλήματα όρασης γυμναστούν και αποκτήσουν αυτά τα ψυχοσωματικά χαρακτηριστικά και τα συνδυάσουν με την εκμάθηση της τεχνικοτακτικής του αγωνίσματος θα έχουν κατακτήσει με επιτυχία το αγώνισμα.

Η Ομοσπονδία Τυφλών Αθλητών των Ηνωμένων Πολιτειών (USABA) τροποποίησε τους κανονισμούς, για να διευκολύνει τη συμμετοχή των τυφλών στην ελεύθερα πάλη και διοργανώνει αγώνες σε δύο κατηγορίες. Στη μικρή κατηγορία (junior) των 14-19 χρόνων και στην ανοικτή κατηγορία (open). Τα σήματα που χρησιμοποιούνται από το διαιτητή δίνονται λεκτικά και οπτικά, ταυτόχρονα, προειδοποιώντας τους παλαιστές για τα λάθη τους. Οι αντίπαλοι αρχίζουν από την όρθια θέση έναρξης εφάπτοντας τα δάκτυλά τους στο κέντρο της παλαίστρας. Όταν η επαφή των παλαιστών διακόπτεται ή μετά από εκτέλεση λαβής, οι αθλητές επανέρχονται στην θέση έναρξης (Canadian Sports Association, 1984; Winnick, 1990; Winnick & Short, 1985).

Έκθεση του προβλήματος

Η μειωμένη κινητικότητα στα άτομα με προβλήματα όρασης έχει δυσμενείς επιδράσεις στην υγεία τους. Επιδεινώνει τις ήδη προϋπάρχουσες αναπηρίες τους, δημιουργεί μόνιμες παραμορφώσεις, προκαλεί παχυσαρκία λόγω υποκινητικότητας ή ψυχογενούς πολυφαγίας, απομονώνονται από το περιβάλλον και εξαρτώνται από άλλους. Όλα αυτά προκαλούν μεγάλα ψυχολογικά προβλήματα, παρεμποδίζουν την διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας και τα κάνουν δυσπροσάρμοστα στην κοινωνία (Γκουτζιαμάνη, 1993; Falvo, 1991; Leinhaas & Hedstrom, 1994; Livneh & Antonak, 1997).

Σημασία της εργασίας

Η άσκηση βοηθά να ξεπεραστούν τα περισσότερα από τα προβλήματά τους. Η ενασχόληση και η επιτυχία σε κάποιες φυσικές δραστηριότητες δίνουν την ευκαιρία στο παιδί με «ειδικές ανάγκες» να καταλάβει ότι «μπορεί» (Cratty, 1976; Mason et al., 1997; Rose et al., 1998). Έχοντας ως σημείο αναφοράς το παραολυμπιακό άθλημα επαφής, το τζούντο, το ερώτημα που τίθεται είναι, εάν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα πρόγραμμα διδασκαλίας της πάλης, μια νέα πρόταση αθλητικής ενέργειας, για να πολλαπλασιάσει τις δυνατότητες και ικανότητες των παιδιών με μειωμένη όραση ή τύφλωση, δεδομένου ότι αποτελεί ένα θεραπευτικό, εκπαιδευτικό, αγωνιστικό και ψυχαγωγικό εργαλείο.

Σκοπός

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε για να διερευνηθούν οι επιδράσεις στα ψυχολογικά και κινητικά χαρακτηριστικά, στην ισορροπία, καθώς και στις φυσικές ικανότητες των παιδιών με προβλήματα όρασης μετά από τρίμηνο πρόγραμμα εκμάθησης ελευθέρως πάλης.

Ορισμοί

Τύφλωση: παρατηρείται σε κάθε άτομο που η οπτική του οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στο μάτι που βλέπει καλύτερα και με την καλύτερη δυνατή διόρθωση (Κουτσούκη, 1997).

Μερικώς βλέποντα: είναι τα άτομα τα οποία έχουν πάνω από πέντε βαθμούς μυωπία ή που με το καλύτερό τους μάτι βλέπουν σε απόσταση ενός μέτρου, αυτό που ένας άλλος με φυσιολογική όραση βλέπει σε απόσταση 10 μέτρων (Γκουτζιαμάνη, 1993).

Μυϊκή Δύναμη: ικανότητα του ατόμου να υπερνικά εξωτερικές αντιστάσεις με καταβολή μυϊκής εφαρμογής (Τζιωρτζής, 1998).

Σωματική Αντοχή: ικανότητα ανοχής στην κόπωση ή ικανότητα του σώματος να αντεπεξέρχεται εντάσεις σε παρατεταμένες δραστηριότητες που προκαλούν κόπωση.

Ταχύτητα: η απόδοση πολύ γρήγορων κινήσεων και ενεργειών (Τζιωρτζής, 1998).

Ευκαμψία: η ικανότητα εκτέλεσης κινήσεων με το μεγαλύτερο δυνατό κινητικό πλάτος (εύρος κίνησης) (Μπουντόλος, 1999).

Ισορροπία: η ικανότητα διατήρησης του κέντρου μάζας του σώματος μέσα στη βάση στήριξης, όταν αυτή είναι σταθερή ή όταν κινείται (Duncan , Studenski, Chandler & Prescott, 1992).

Λαβές: οι όροι, ο μηχανισμός της ειδικής έννοιας της κάθε τεχνικοτακτικής ενέργειας – λαβής που εκτελεί ο παλαιστής. Η κάθε λαβή έχει ένα σημείο εκκίνησης (πχ. αρχική στάση, κάτω θέση), ενέργεια (εκτέλεση) και το σημείο τερματισμού, που μπορεί να είναι κατέβασμα, ρίψη, αναποδογύρισμα, πτώση, αλλά αποτελεί και στοιχείο της άμυνας ή της αντεπίθεσης (Κοκκινίδης, 2003). Οι λαβές που διδάχτηκαν ήταν: α) Μετάθεση με τράβηγμα του χεριού (πάλη σε όρθια θέση & μετάθεση σε κάτω θέση), β) Ανατροπή με εσωτερικό Νέλσον (ανατροπή με κλειδί στον αυχένα κάτω από τον ώμο) και γ) Μετάθεση σε κάτω θέση με διείσδυση κάτω από το χέρι με δέσιμο αυχένα και χέρι (μετάθεση σε κάτω θέση) (Corniani et al., 1986; Κοκκινίδης, 2003; Petrov, 1986; Shahmuradov, 1996).

Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί αυτής της έρευνας που μπορεί να επηρεάσουν σε ένα βαθμό την εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της είναι:

α) το δείγμα της έρευνας είναι πολύ μικρό, γεγονός που καθιστά αδύνατη την γενίκευση των αποτελεσμάτων.

β) οι αθλητές με τύφλωση δεν ανήκαν όλοι στην κατηγορία της ολικής τύφλωσης, ενώ κάποιοι είχαν και άλλες αναπηρίες.

γ) το δείγμα δεν διαχωρίστηκε ως προς το φύλο και τα δεδομένα αναλύθηκαν συνολικά.

δ) δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου. Γενικά, στα άτομα με αναπηρίες είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί μια έγκυρη και αξιόπιστη ομάδα ελέγχου με ταυτόσημες αναπηρίες που να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της προπόνησης πάλης. Έτσι, χρησιμοποιήθηκε ο κάθε αθλητής με προσωπικό έλεγχο, για να διαπιστωθούν τυχόν αλλαγές πριν και μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα.

Οριοθετήσεις

Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος) και οι μετρήσεις των δερματοπτυχών των παιδιών δεν συμπεριλήφθησαν ως μεταβλητές, λόγω ότι αυτή η περίοδος της ζωής τους χαρακτηρίζεται από την έντονη αύξηση και ωρίμανση των οργάνων και των λειτουργιών τους (Βλάσσης, 1983; Letzelter, 1988; Martin et al., 2000). Οι αλλαγές σε αυτά τα χαρακτηριστικά είναι φυσιολογικές, γιατί οφείλονται στη βιολογική ωρίμανση και δε θεωρούνται αποτέλεσμα εκμάθησης και προπόνησης της πάλης.

Υποθέσεις

Μηδενικές υποθέσεις:

α) Δε θα υπάρχουν διαφορές στην ανάπτυξη των φυσικών ικανοτήτων (ανάπτυξη δύναμης, ταχύτητας, αντοχής, ευλυγισίας και δυνατότητες συναρμογής) μετά από την προπόνηση πάλης στα παιδιά με προβλήματα όρασης.

β) Δε θα υπάρχουν διαφορές στα κριτήρια αξιολόγησης της ισορροπίας πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος.

γ) Δε θα υπάρχουν διαφορές σε αναπτυξιακές κλίμακες, όπως η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (αυτονομία, αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχος, συνεργασία, αποφυγή της απομόνωσης) από τη συμμετοχή στο παρεμβατικό πρόγραμμα εκμάθησης πάλης.

Ερευνητικές υποθέσεις:

α) Το παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης και εκμάθησης πάλης στους μαθητές και στις μαθήτριες με προβλήματα όρασης θα βελτιώσει σημαντικά τις φυσικές ικανότητές τους.

β) Θα επιδράσει θετικά στην ικανότητα της ισορροπίας τους.

γ) Θα υπάρξει αξιοσημείωτη διαφορά στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (αυτοανακάλυψη, ανεξαρτησία, συμμετοχή, κοινωνικοποίηση).

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Άτομο με αναπηρία

Υγεία είναι η άρτια σωματική, πνευματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου, με την οποία εξασφαλίζεται η φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, ώστε να μπορεί να προσαρμόζεται μέσα στο περιβάλλον που ζει. Εξαρτάται από το γενετικό υπόστρωμα και το περιβάλλον που ζει το άτομο. Το γενετικό υπόστρωμα διαφέρει σε κάθε άνθρωπο. Υπεύθυνα είναι τα χιλιάδες γονίδια, που βρίσκονται στα χρωματοσώματα του πυρήνα κάθε κυττάρου. Στον οργανισμό κάθε γονίδιο έχει μια ορισμένη λειτουργία (Αγγελοπούλου, 1991).

Κάθε παρέκκλιση από τον ορισμό της υγείας αποτελεί μειονεξία. Μειονεκτικό είναι το άτομο που δυσκολεύεται να προσαρμοσθεί και να ζήσει ομαλά στην κοινωνία, λόγω γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Αγγελοπούλου, 1991). Άτομο με ειδικές ανάγκες είναι αυτό που φέρει μια συνεχιζόμενη ανικανότητα του σώματος, του πνεύματος ή της προσωπικότητας. Τα άτομα με αναπηρία διεθνώς υπάγονται σε 12 κατηγορίες (Sherill et al., 1986), ενώ ο Ύουρουκος (1990) συμπεριλαμβάνει ως αναπηρία και τις χρόνιες παθήσεις:

1. Διαταραχές της ομιλίας
2. Δυσκολίες μάθησης
3. Ελαφρή ή μέση νοητική υστέρηση
4. Βαριά νοητική υστέρηση
5. Σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές
6. Διάφορα οργανικά νοσήματα
7. Σοβαρή απώλεια ακοής
8. Πολλαπλές μειονεξίες
9. Ορθοπεδικές βλάβες
10. Κώφωση
11. Ελλιπής όραση
12. Κώφωση – Τύφλωση
13. Χρόνιο νόσημα (Ύουρουκος, 1990)

Από την αρχαιότητα ως και στο τέλος του 18^{ου} αιώνα τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπιζόνταν με βρεφοκτονίες, τα χρησιμοποιούσαν ως γελωτοποιούς, τους απέδιδαν δαιμονικές ιδιότητες, τα βασάνιζαν με ποικίλους τρόπους για να ξορκίσουν το κακό, τα χρησιμοποιούσαν για επιδείξεις φθηνού χαρακτήρα σε τσίρκα κτλ. Από τον 18^ο αιώνα ως έναυσμα με τη φιλοσοφία του Locke και του Rousseau και, κυρίως, με τη συνέχιση του έργου τους από τους σύγχρονους φιλοσόφους του 19^{ου} αιώνα, σημειώνεται μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον άνθρωπο και τις ανάγκες του σε ψυχιατρικό, κοινωνικο-οικονομικό και πολιτικό επίπεδο (Γιαγκουδάκη, 1990). Η είσοδος στον εικοστό αιώνα χαρακτηρίζεται ως αιώνας των επιστημονικών επιτευγμάτων σε πολλούς τομείς. Όμως, είναι και ο αιώνας του Α' και του Β' Παγκοσμίου Πολέμου που δημιούργησε χιλιάδες νέους αναπήρους. Πολλοί από αυτούς μετά την ένταξή τους σε εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα έγιναν μετά από σύντομο χρονικό διάστημα και πάλι παραγωγικά μέλη της κοινωνίας (Kenyon & McPherson, 1973).

Συμπλήρωμα στα θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζονταν στους παλαίμαχους με αναπηρίες του παγκόσμιου πολέμου, ήταν ο αθλητισμός. Συγκεκριμένα εισήχθη για πρώτη φορά στο νοσοκομείο Stoke Mandeville της Αγγλίας, από τον Sir Ludwig Guttmann, το 1948. Πίστευε ότι ο αθλητισμός ήταν μέρος της φυσιολογικής ζωής των αναπήρων, οι οποίοι ήταν νέοι και πολύ δραστήριοι, πριν από τον τραυματισμό τους. Ο Sir Ludwig Guttmann θεωρείται ότι είναι ο πατέρας του Παραολυμπιακού κινήματος για τους αγώνες στα άτομα με αναπηρία (Kenyon & McPherson, 1973).

Η νοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη στο ανεξάρτητο Ελληνικό κράτος συντελέστηκε με το πρώτο υγειονομικό διάταγμα, νόμος ΨΜΒ/1862 «Περί των φρενοκομείων», και ακολούθησε ο νόμος 6/7/1872 για λωβοκομεία ή λεπροκομεία, που ιδρύθηκαν στη Σπιναλόγκα και στη Σάμο. Το 1887 ιδρύθηκε το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο (Πλουμπίδης, 1984). Το 1904 πραγματοποιήθηκε το Α' Ελληνικό Εκπαιδευτικό Συνέδριο που κρίθηκε αναγκαίο να ιδρυθούν σχολεία «τυφλών, κωφαλάλων, ηλιθίων, ηθικώς διαστρόφων παιδιών» (Χέλμη, 1968). Για τους τυφλούς άρχισε μια κάπως συστηματική φροντίδα μετά την ίδρυση του φιλανθρωπικού σωματείου «Οίκος Τυφλών» στην Καλλιθέα, το 1906. Το 1946 λειτούργησε ο «Φάρος Τυφλών Καλλιθέας», το 1949 η Αγροτική και Τεχνική Σχολή στα Σεπόλια, ενώ το 1950 λειτούργησαν δύο δημοτικά σχολεία, ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη (Χέλμη, 1968). Σήμερα, λειτουργούν για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες των τυφλών παιδιών δημόσια και ιδιωτικά νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία, και αρκετά είναι τα σχολεία με ειδικές τάξεις στο

δυναμικό τους. Ο αθλητισμός των τυφλών πηγάει μέσα από τις σχολικές μονάδες, από ιδιωτικά και δημοτικά σωματεία (Κουτσούκη, 1997).

Κριτήριο ωριμότητας στις σύγχρονες Κοινωνίες είναι η Κοινωνική Πρόνοια, η φροντίδα που παρέχει το Κράτος στα παιδιά με αναπηρίες. Δεν αρκεί μόνο η αναγνώριση του προβλήματος. Χρειάζεται γνώση και αντιμετώπιση των ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων που δημιουργούνται και καθορίζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρίες. Το παιδί με αναπηρία καθώς μεγαλώνει έχει τις ίδιες ανάγκες και τα ίδια δικαιώματα με τα παιδιά χωρίς αναπηρία. Χρειάζεται περισσότερο κάλυψη των παιδικών του αναγκών, των συναισθηματικών του καταστάσεων, και λιγότερο φροντίδα της αναπηρίας του (Αγγελοπούλου, 1991). Η Ειδική Εκπαίδευση δεν αφορά μόνο τα παιδιά με αναπηρίες, αλλά και τις οικογένειές τους, που χρειάζονται συνεχή κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη για να αποδεχθούν πρώτοι αυτοί την κατάσταση του παιδιού τους. Χρειάζεται ακόμη να διδαχθούν μεθόδους υποστήριξης του παιδιού τους μέσα στο σπίτι, όπως φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχοκινητική αγωγή καθώς και ιδιαίτερη συμπεριφορά (Beale & Beers, 1982; Horvat, 1982; Taggart, Taggart & Siedentop, 1986; Τσίκουλας, 1988, 1987).

Στις μέρες μας έχει γίνει, πλέον, αποδεκτό ότι τα παιδιά με αναπηρίες μπορούν και πρέπει να εκπαιδεύονται στα γενικά σχολεία, με την προϋπόθεση ότι τα σχολεία διαθέτουν ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, απαραίτητη τεχνική και υλική υποδομή. Η Ειδική Εκπαίδευση στηρίζεται στον καθορισμό του αναπτυξιακού επιπέδου κάθε παιδιού (εξατομίκευση) και έχει σκοπό τη συνεχή βελτίωση των ικανοτήτων, κινητικών, νοητικών και ψυχικών. Ο καλός Εκπαιδευτικός είναι ικανός να διακρίνει μέσα στην τάξη τις ιδιαιτερότητες των παιδιών, και να σχεδιάζει εξατομικευμένα προγράμματα (Crowe, Luxter & Pyfer, 1981; Richardson & Mastro, 1987). Το αναπτυξιακό επίπεδο, η σωματική διάπλαση και η κοινωνική προσαρμογή καθορίζει σε ποια τάξη θα φοιτήσει το παιδί με ειδικές ανάγκες. Τα παιδιά με αναπηρίες μπορούν να εκπαιδεύονται σε κανονική τάξη για ένα ή περισσότερα μαθήματα. Ένα από αυτά είναι η φυσική αγωγή (Crowe et al., 1981; Richardson & Mastro, 1987).

Αποτελέσματα της αναπηρίας

Οι κινητικές δραστηριότητες των ατόμων με αναπηρία είναι περιορισμένες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αναπηρία (π.χ. σωματική, αισθητηριακή, νοητική), στην κακή υγεία, αλλά και στην έλλειψη επαρκούς παρακίνησης από την οικογένεια ή τις εσφαλμένες πεποιθήσεις ότι η άσκηση έχει δυσμενή επίπτωση στα άτομα με αναπηρία, αλλά και στις

μειωμένες απαιτήσεις από τα άτομα με αναπηρία, που έχει ως συνέπεια το μικρό ενδιαφέρον τους για κίνηση (Γκουτζιαμάνη, 1993).

Η μειωμένη κινητικότητα έχει δυσμενή επίδραση στη σωματική υγεία. Επιδεινώνει τις υπάρχουσες αναπηρίες προκαλώντας μόνιμες παραμορφώσεις, αύξηση της παχυσαρκίας λόγω ακινησίας, οδηγεί σε περιορισμό της κοινωνικής δραστηριότητας με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση. Όλα αυτά προκαλούν τεράστια ψυχολογικά προβλήματα που αλλοιώνουν την προσωπικότητα του ατόμου και εμποδίζουν την προσαρμογή του στο περιβάλλον. Για την καλή φυσική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία απαιτείται επαρκής ποσότητα φυσικής δραστηριότητας και κατάλληλη-εξισοροπημένη διατροφή (American Academy of Pediatrics, 1983). Η άσκηση βοηθά τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην απόκτηση καλής φυσικής κατάστασης, στην κοινωνικοποίηση, στην ανεξαρτητοποίηση και στην αυτοπεποίθηση (Weitzman, 1985).

Άτομα με προβλήματα όρασης- τύφλωση

Η όραση είναι πολύτιμη για τη φυσιολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπου και η απώλειά της προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή και στην εξέλιξή του. Η αδυναμία του οπτικού οργάνου να συλλάβει οπτικά ερεθίσματα και η έλλειψη οπτικών παραστάσεων χαρακτηρίζεται ως τύφλωση. Οι άνθρωποι που εξαιτίας κάποιας βλάβης του οργάνου έχουν χάσει σε τέτοιο βαθμό την όρασή τους, ώστε να αδυνατούν, χωρίς ξένη βοήθεια να προσανατολιστούν σε ένα άγνωστο περιβάλλον θεωρούνται τυφλοί (Αγγελοπούλου, 1991). Έτσι, τα τυφλά παιδιά αδυνατούν να συμμετέχουν σε διαδικασίες μάθησης, που επιτυγχάνονται μόνο με την όραση. Η μάθηση στα παιδιά αυτά πραγματοποιείται μόνο με τη βοήθεια άλλων αισθητικών οδών και ειδικών παιδαγωγικών μέσων και μέτρων (Γκουτζιαμάνη, 1993).

Στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ τυφλό σύμφωνα με το νόμο θεωρείται ένα άτομο, στο οποίο η οπτική του οξύτητα είναι μικρότερη του 1/10 της φυσιολογικής (Allen, 1990). Στην Ελλάδα, κατά το νόμο 958/1979 τυφλό θεωρείται το άτομο που στερείται εντελώς την αντίληψη του φωτός ή με μικρότερη οπτική οξύτητα από 1/20 της φυσιολογικής στο μάτι που βλέπει καλύτερα και με την καλύτερη δυνατή διόρθωση (Κουτσούκη, 1997). Η διαφοροποίηση των ορισμών οφείλεται κατά κύριο λόγο σε κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς και οικονομικούς λόγους. Η ταξινόμηση της οπτικής βλάβης γίνεται με κριτήρια ιατρικά και εκπαιδευτικά ανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό (Allen, 1990; Crowe et al., 1981).

Για εκπαιδευτικούς λόγους τα παιδιά με απώλεια όρασης διακρίνονται σε τυφλά (αυτά που εκπαιδεύονται μέσω άλλων αισθήσεων) και σε αυτά που έχουν μερική όραση και έχουν την ικανότητα να εκπαιδευθούν με ειδική βοήθεια, τόσο μέσα από τις υπόλοιπες αισθήσεις, όσο και από την όραση που έχει παραμείνει (Crowe et al., 1981). Η ταξινόμηση γίνεται με κριτήριο την οπτική οξύτητα και την οπτική καθαρότητα (νόμος 958/79). Η οπτική οξύτητα αγγίζει τα ανώτερα όριά της στην ηλικία των πέντε χρόνων. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Helveston και Ellis (1980) αυτή διαμορφώνεται ως εξής:

Το νεογέννητο έχει οπτική οξύτητα 2/10

Παιδί 1 μηνός έχει οπτική οξύτητα 4/10

Παιδί 2-12 μηνών έχει οπτική οξύτητα >4/10

Παιδί 1-3 χρόνων έχει οπτική οξύτητα >5/10

Παιδί 3-5 χρόνων έχει οπτική οξύτητα >7/10

Παιδί >5 χρόνων έχει οπτική οξύτητα 10/10 ή και μεγαλύτερη.

Ένα διαδεδομένο οπτικό τεστ είναι το Snellen test, το οποίο αποτελεί μέτρο της οπτικής οξύτητας και μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία σε ένα παιδί. Ο πίνακας του Snellen μπορεί να συμβάλει στον εντοπισμό της μυωπίας, του αστιγματισμού, υψηλών βαθμών πρεσβυωπίας, καθώς και άλλων προβλημάτων του ματιού που δημιουργούν ελαττωματικές οπτικές εικόνες. Ένας διεξοδικός οφθαλμολογικός έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει και άλλα τεστ συμπληρωματικά του Snellen τεστ με επιπρόσθετες πληροφορίες όπως το Keystone Telebinocular, το Massachusetts και το Orthoptor (Merc Manuals). Ο έλεγχος της οπτικής οξύτητας στη νηπιακή και παιδική ηλικία γίνεται με πίνακες, όπου υπάρχουν διαβαθμισμένες εικόνες, σύμβολα, γράμματα, αριθμοί. Το παιδί πρέπει να απαντήσει στο τι βλέπει και να το περιγράψει. Υπάρχουν ακόμη εικόνες (σχέδια) διαβαθμισμένες κατά ηλικία που το εξεταζόμενο παιδί πρέπει να αντιγράψει ή να θυμηθεί και να σχεδιάσει. Με το τεστ αυτό δεν ελέγχεται μόνο η οπτική ικανότητα, αλλά και η κινητική ικανότητα (των χεριών) και η μνήμη. Για τους ενήλικες χρησιμοποιούνται περισσότερο τα γράμματα και οι αριθμοί (Κασίμος, 1982; Merc Manuals):

Μερικώς βλέποντα είναι τα άτομα τα οποία έχουν πάνω από πέντε βαθμούς μυωπία ή που με το καλύτερό τους μάτι βλέπουν σε απόσταση ενός μέτρου, αυτό που ένας άλλος με φυσιολογική όραση βλέπει σε απόσταση 10 μέτρων. Στον εκπαιδευτικό χώρο θεωρούνται τυφλά τα παιδιά τα οποία δεν μπορούν να διαβάσουν τα κανονικά έντυπα και να αποκτήσουν γνώσεις μέσω της όρασης. Μερικώς βλέποντα θεωρούνται τα παιδιά τα οποία μπορούν να διαβάσουν έντυπα με μεγενθυμένα στοιχεία και να χρησιμοποιούν μερικώς την όραση για να αποκτήσουν γνώση. Αυτή η ταξινόμηση δε καθορίζει τον τρόπο

εκπαίδευσης ενός παιδιού. Τα παιδιά εκπαιδεύονται με το σύστημα Braille και με άλλα ειδικά εποπτικά μέσα (Γκουτζιαμάνη, 1993).

Παράλληλα με τα οφθαλμολογικά τεστ που είναι ιδιαίτερος σημαντικά, συνιστάται και η καθημερινή παρατήρηση. Αναφέρονται τα ακόλουθα συμπτώματα ως προειδοποιητικά σημάδια οφθαλμικής διαταραχής (Merc Manuals):

1. Παράπονα για ζάλη ή συχνούς πονοκεφάλους
2. Συχνό τρίψιμο ματιών
3. Αδυναμία παρακολούθησης κινούμενου στόχου
4. Στραβισμός
5. Αλληθώρισμα
6. Προσέγγιση αντικειμένων όχι απευθείας μέσα από το οπτικό πεδίο
7. Αδυναμία όρασης αντικειμένων ορατών από άλλους με ευκολία
8. Ευαισθησία στο φως
9. Διπλή όραση
10. Δυσκολία εκτίμησης αποστάσεων
11. Αδυναμία συντονισμού ματιού- χεριού ή ματιού-ποδιού
12. Γύρισμα της κεφαλής και χρησιμοποίηση ενός μόνο ματιού κατά την κίνηση
13. Αδυναμία προσανατολισμού
14. Κακή ισορροπία
15. Αδυναμία συγκέντρωσης- διάσπαση προσοχής
16. Περπάτημα με προσοχή ή/και παραπάτημα συχνό κατά τη βάδιση, ή/και προσεχτικό κατέβασμα σκαλιών, ή/και αποφυγή σκαρφαλώματος
17. Χαμήλωμα πολύ της κεφαλής εμπρός κατά το γράψιμο.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) οι αιτίες της τύφλωσης είναι οι εξής (πίνακας 1, σελ.25-26):

1. Τραυματισμοί
2. Κληρονομικοί παράγοντες
3. Συγγενείς παράγοντες
4. Δυσπλασίες
5. Μεταβολικά νοσήματα
6. Παράγοντες διατροφής
7. Λοιμώδεις παράγοντες
8. Νεοπλάσματα
9. Γλαύκωμα

10. Μυωπία
11. Αμβλυωπία
12. Τοξικοί παράγοντες
13. Διάφορα αίτια
14. Άγνωστα.

Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των τυφλών ατόμων παγκοσμίως είναι 45 εκατομμύρια με μία αύξηση της τάξεως του ενός- δύο εκατομμυρίων ετησίως. Επιπρόσθετα ο αριθμός των ατόμων με μειωμένη όραση ανέρχεται στα 135 εκατομμύρια (Sheila & Sommer, 2001). Έχουν επιτευχθεί σημαντικά βήματα τα τελευταία 30 χρόνια για την πρόληψη της τύφλωσης, θα χρειαστεί όμως πολύ προσπάθεια και στο μέλλον, γιατί προβλέπεται ότι ο αριθμός των ατόμων με προβλήματα όρασης ή τύφλωση θα διπλασιαστεί μέχρι το 2020 (Thylefors, 1998).

Θεωρίες σχετικά με την έλλειψη της όρασης

Τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις αναφέρθηκαν από τον Fletcher (Fletcher, 1980) σχετικά με την έλλειψη της ικανότητας της όρασης. Η πρώτη, η οποία απορρίπτεται από τον ίδιο, ονομάζεται «θεωρία της έλλειψης» (Deficiency Theory). Σύμφωνα με αυτή ένας τυφλός δε μπορεί να αναπτύξει έννοιες του χώρου εφόσον του λείπει η όραση και οι πληροφορίες που παρέχει κάθε μία από τις αισθήσεις δεν μπορούν να αναπληρωθούν από τις άλλες. Όμως, με πρόσφατη έρευνα, αυτή η εμπειρική άποψη δεν ευσταθεί, διαφορετικά ένα παιδί με τύφλωση δε θα ήταν ικανό να παίζει σκάκι, παρόλα αυτά παίζει (Semwal & Evans- Kamp, 2000). Η δεύτερη, είναι η «θεωρία της ανεπάρκειας» (Inefficiency Theory) κατά την οποία στον τυφλό αναπτύσσονται ως κάποιο βαθμό οι έννοιες του χώρου και οι αναπαραστάσεις, αλλά είναι υποδεέστερες από τις αντίστοιχες των ατόμων του τυπικού πληθυσμού. «Θεωρία της διαφοράς» (Difference Theory) ονομάζεται η τρίτη, σύμφωνα με την οποία τα άτομα με προβλήματα όρασης και τύφλωση αναπτύσσουν ένα σύνολο σχέσεων με το χώρο, λειτουργικά ισοδύναμο με το αντίστοιχο των ατόμων του τυπικού πληθυσμού. Αυτή η διαδικασία γίνεται με εναλλακτικά μέσα και χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να επιτευχθεί. Όταν μία αίσθηση απουσιάζει, μία άλλη αίσθηση μπορεί να αναπληρώσει, ως κάποιο βαθμό το κενό παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με κάποια χωρο-θετική έννοια. Με αυτή τη θεωρία είναι σύμφωνοι οι Semwal και Evans- Kamp (2000) ως υποστηρικτές, πλέον, της «θεωρίας της ενοποίησης» (Unitarian Theory), η οποία δέχεται ότι και οι άλλες αισθήσεις (εκτός της όρασης) παρέχουν παρόμοιες πληροφορίες για το περιβάλλον. Αυτές οι αισθητηριακές πληροφορίες μπορεί να

κωδικοποιούν με διαφορετικό τρόπο τις χωροθετικές έννοιες, δημιουργώντας διαφορετική προσέγγιση για την επίλυση του προβλήματος και μπορεί να είναι εξίσου ακριβής με αυτές των βλέπόντων. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι τα άτομα με επίκτητη τύφλωση επωφελούνται από την αφή και μπορούν να αντιλαμβάνονται επίπεδες και σφαιρικές επιφάνειες (Semwal & Evans- Kamp, 2000).

Αντίθετα, η Schmid και οι συνάδελφοί της (Schmid, Nardone, De Nunzio, Schmid & Schierpati, 2007) με τα αποτελέσματα της έρευνά τους συγκλίνουν στη «θεωρία της πλήρους απώλειας όρασης» (General loss hypothesis), με την οποία η απώλεια της όρασης δεν μπορεί να αντικατασταθεί από κάποια άλλη αίσθηση. Από τα αποτελέσματα της έρευνας σε άτομα με επίκτητη και εκ γενετής τύφλωση, φάνηκε ότι κατά την αποσταθεροποίηση της στάσης του σώματός τους στο χώρο, η απώλεια της όρασης δεν υποκαθίσταται από κάποια άλλη αίσθηση. Όμως, φαίνεται ότι τα άτομα με προβλήματα όρασης σε σχέση με τους βλέποντες, χρησιμοποιούν καλύτερα τις υπόλοιπες αισθήσεις τους σε διάφορες δραστηριότητες εμπλέκοντας την αφή και την ακοή (αντισταθμιστική υπόθεση) (Rauschecker, 1995). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και άλλες ερευνητές υιοθετώντας την αντισταθμιστική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία τα άτομα με προβλήματα όρασης αντισταθμίζουν την έλλειψή της με τις υπόλοιπες αισθήσεις τους (αφή και ακοή) και διατηρούν την ισορροπία τους και την επαφή τους με το περιβάλλον (Bouchard & Tetreault, 2000; Blomqvist & Rehn, 2007).

Ανάπτυξη και Προβλήματα Όρασης

Η έλλειψη της ικανότητας να βλέπει ένα άτομο έχει σοβαρότατες επιπτώσεις στην ανάπτυξη των νοητικών, κινητικών, κοινωνικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών του (Hopkins, Gaeta, Thomas & Hill, 1987). Ο Ferrell (1997) έγραψε ότι η τύφλωση και η οπτική εξασθένιση έχουν επιπτώσεις στο πώς ένα παιδί μαθαίνει και όχι τι ένα παιδί μαθαίνει. Η οπτική αίσθηση είναι κυρίαρχη, όπως επεσήμεινε ο Wolfe (2001). Τα μάτια περιέχουν σχεδόν το 70 τοις εκατό των αισθητήριων δεκτών του σώματος και στέλνουν εκατομμύρια σήματα κάθε δευτερόλεπτο, κατά μήκος των οπτικών νεύρων, στα οπτικά κέντρα επεξεργασίας του εγκεφάλου. Τα παιδιά που είναι τυφλά ή αυτά με μειωμένη όραση στηρίζονται στις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των άλλων αισθήσεων. Οι διαθέσιμες αισθητήριες πληροφορίες διαφέρουν όχι μόνο σε ποσότητα, αλλά και σε ποιότητα. Όμως, μέσα από συστηματική εκπαίδευση και τη δυνατότητα απόκτησης εμπειριών και γνώσης, σύμφωνα με τη «θεωρία της ενοποίησης» (Unitarian Theory) ή την αντισταθμιστική υπόθεση (Rauschecker, 1995), μπορούν να αναπτύξουν τις άλλες

αισθητηριακές τους ικανότητες με τέτοιο τρόπο που να «υποκαθιστούν» ορισμένες λειτουργίες, οι οποίες φυσιολογικά εξυπηρετούνται από την όραση (Ferrell, 1997; Semwal & Evans- Kamp, 2000). Στο σχολείο το τυφλό παιδί έχει συνήθως χαμηλές επιδόσεις που οφείλεται στο ότι η είσοδός του στο σχολείο πραγματοποιείται αργότερα από αυτή την συνομηλίκων του. Με την εκμάθηση όμως της μεθόδου Braille του παρέχεται η δυνατότητα να γράφει, να διαβάζει και να μπορεί να παρακολουθήσει το σχολικό πρόγραμμα (Κουτσούκη, 1997) (πίνακας 2, σελ. 27-28). Έτσι, μπορεί να εξασφαλιστεί η σωστή ανάπτυξη των παιδιών αυτών, χωρίς καμία επίπτωση στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη (Navarro, Fukujima, Fontes, Mattas & do Prado, 2004). Τα χαρακτηριστικά των τυφλών παιδιών έχουν ως εξής:

A. Ανάπτυξη της γλώσσας. Σχετικά με την ανάπτυξη της γλώσσας των τυφλών παιδιών υπάρχουν δυο απόψεις. Σύμφωνα με την πρώτη (Bateman, 1965) η γλώσσα τους δεν διαφέρει από τη γλώσσα των βλεπόντων. Η οπτική διαταραχή δεν αλλάζει την ικανότητα χρήσης και κατανόησης του λόγου.

Η δεύτερη άποψη (Cutsforth, 1951), υποστήριξε πως η γλώσσα των τυφλών διαφέρει, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι και κατώτερη των βλεπόντων. Το τυφλό παιδί χρησιμοποιεί βερμπαλισμό (χρησιμοποίηση λέξεων και φράσεων που δεν ταυτίζονται με τις πραγματικές αισθητηριακές εμπειρίες). Περιγράφει, δηλαδή, ένα αντικείμενο με λέξεις που άκουσε ή έμαθε, χωρίς απαραίτητα να το έχει αντιληφθεί. Είναι προϊόν της εκπαίδευσης. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, οι εμπειρίες τους αυξάνονται και ο βερμπαλισμός μειώνεται.

B. Γνωστικές και Αντιληπτικές Ικανότητες. Το πρόβλημα στην όραση δε σημαίνει και προβληματική αντίληψη. Βέβαια, οι αντιληπτικές λειτουργίες των τυφλών διαφέρουν από αυτές των βλεπόντων. Το τυφλό παιδί χάνει ένα πολύ μεγάλο όγκο πληροφοριών που προέρχονται από το περιβάλλον, όμως, με την κατάλληλη εκπαίδευση και ένα πλήθος προφορικών, ακουστικο-κινητικών και απτικών ερεθισμάτων, αναπτύσσει το γνωστικό του περιβάλλον, τη φαντασία και τη μνήμη του (Bateman, 1965; Lowenfeld, 1973, 1971).

Τα τυφλά παιδιά αντιλαμβάνονται με σφαιρικό τρόπο τα αντικείμενα και το περιβάλλον, αντίθετα από τα βλέποντα που χρησιμοποιούν την αναλυτική και συνθετική μέθοδο. Με την όραση αντιλαμβάνονται συγχρόνως το χώρο και τα μέρη αυτού. Το τυφλό παιδί χρησιμοποιώντας την αφή περιορίζει την ποσότητα των πληροφοριών που μπορεί να πάρει από το χώρο. Έτσι, κατά τον Lowenfeld (1973, 1971) υπάρχουν δύο τρόποι που

επιτυγχάνεται η απτική αντίληψη. Η συνθετική για τα μικρά αντικείμενα που κρατούνται μέσα στις παλάμες και η αναλυτική όταν σ' ένα μεγάλο αντικείμενο αγγίζονται ορισμένα μέρη του και γίνεται νοερά η σύνθεση.

Γ. Συναισθηματική και Κοινωνική Συμπεριφορά. Η συναισθηματική και κοινωνική συμπεριφορά δεν έχει σχέση με τα προβλήματα της όρασης, αλλά εξαρτάται από τη στάση των άλλων και την εικόνα που έχει ο τυφλός για τον εαυτό του. Η αντίδραση και η στάση της κοινωνίας καθορίζει το βαθμό της κοινωνικοποίησης του τυφλού. Ο κάθε άνθρωπος θέλει επαφή με το κοινωνικό περιβάλλον, επιζητεί να εργάζεται, να συμμετέχει σε αθλητικά δρώμενα, να πηγαίνει εκδρομές, να ενημερώνεται και να συζητά τις εξελίξεις (Bateman, 1965).

Ο οίκτος, τα φιλανθρωπικά συναισθήματα, η αντίληψη για την ανικανότητα ή όχι, οι προκαταλήψεις για τους τυφλούς, τους απομονώνουν και τους αποξενώνουν από τη συμμετοχή στα κοινά. Η εμμονή των βλεπόντων γι' αυτά που δεν μπορεί να κάνει ο τυφλός και όχι στις ικανότητές του, τον οδηγούν να ζει σε μια κλειστή κοινωνία που απαρτίζεται μόνο από τυφλούς. Κάποιες φορές εκδηλώνεται με μελαγχολική στάση ή επιθετική και αρνητική ακόμη και με βλέποντες που θέλουν την φιλική επαφή μαζί του (Lowenfeld, 1973, 1971).

Οι μελέτες που αφορούν την κοινωνική ωρίμανση του τυφλού παιδιού δείχνουν πως είναι πιο αργή και η βαθμολογία που επιτυγχάνουν σε τεστ κοινωνικής ωρίμανσης είναι πολύ χαμηλή σε σύγκριση με αυτή των συνομηλίκων τους (Bauman, 1954; Kalakian & Eichstaedt, 1982; Κουτσούκη, 1997; Norris et al., 1957). Αυτό είναι συνέπεια των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην κίνηση και στη συμμετοχή τους σε διάφορες δραστηριότητες, τόσο τα τυφλά όσο και τα μερικώς βλέποντα παιδιά. Η στέρηση κινητικών δραστηριοτήτων ισούται με στέρηση εμπειριών και μάθησης. Ο άνθρωπος από την γέννησή του χρησιμοποιεί την κίνηση στο χώρο για να εξερευνά και να ανακαλύπτει τον κόσμο. Οι κινητικές εμπειρίες του επιτρέπουν να ανακαλύπτει τις ικανότητες αλλά και τις αδυναμίες του, να εκτιμά το μέγεθος της δυσκολίας που αντιμετωπίζει και να διαμορφώνει στρατηγικές κατάκτησης όλο και περισσότερων στόχων (Norris et al., 1957). Ο αναγκαστικός περιορισμός, ως προς την ποικιλία και το εύρος των κινητικών δραστηριοτήτων που μπορεί να συμμετάσχει το τυφλό παιδί, το υποβάλλει σε στέρηση εμπειριών και γνώσης πράγμα που επηρεάζει αρνητικά τις αντιληπτικοκινητικές του λειτουργίες. Αξίζει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο γεγονός ότι το βλέπον παιδί συλλέγει μια πληθώρα πληροφοριών και γνώσεων μέσω της όρασης και είναι σε θέση να μιμηθεί τις

κινητικές συμπεριφορές άλλων ατόμων. Αντίθετα, το τυφλό παιδί στερείται αυτής της δυνατότητας και απαιτείται η χρήση μεθόδων και τεχνικών διδασκαλίας που να αντικαθιστούν όσο το δυνατό περισσότερο τις γνωστικές λειτουργίες που εξυπηρετεί η όραση (Κουτσούκη, 1997).

Δ. Κινητική Συμπεριφορά. Η όραση παίζει βασικό ρόλο στην κινητική εξέλιξη ενός παιδιού. Ο περιορισμός της όρασης, όπως προαναφέρθηκε, δημιουργεί πολλά κενά στη γνωστική και κινητική εξέλιξη και συμπεριφορά του παιδιού (Lowenfeld, 1973, 1971). Επιπλέον, αντιμετωπίζει προβλήματα ορθοσωμίας. Γι' αυτό το λόγο η κατάλληλη άσκηση κρίνεται απαραίτητη για τα παιδιά με προβλήματα όρασης (Horvat & Holmes, 1983). Σε μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με την ευθυγράμμιση του σώματος στην όρθια θέση έχει διαπιστωθεί ότι είναι ύψιστης σημασίας για τη λειτουργική αποτελεσματικότητα οι ειδικές ασκήσεις, προκειμένου να προλαμβάνονται καταστάσεις περιορισμού των μυών. Από τα στοιχεία που αναλύθηκαν και έγινε αξιολόγηση της ευθυγράμμισης του σώματος στους ανθρώπους με διαταραχές στην όραση διαπιστώθηκε ότι: είναι προφανέστερα στους ολικά τυφλούς B1, ενώ οι κατηγορίες των ατόμων με προβλήματα όρασης B2 και B3 έχουν καλύτερη ευθυγράμμιση σώματος (Carmeni, 1997; Hill, 1986).

Σύμφωνα με τον Carmeni (1997), οι σημαντικότερες διαταραχές που παρουσιάζονται είναι:

α) Η ανισορροπία με κλίση του σώματος μπροστά. Οφείλεται σε πολλές περιπτώσεις σε μια οπίσθια μετατόπιση του κέντρου της βαρύτητας, το οποίο βρίσκεται κανονικά στο επίπεδο των δεύτερων ιερών οστών της σπονδυλικής στήλης.

β) Το κεφάλι συνήθως γέρνει προς τα εμπρός.

γ) Ο θώρακας είναι ασύμμετρος στο 35% των συνολικά τυφλών αθλητών.

δ) Οι ώμοι είναι σε διαφορετικό ύψος.

ε) Η σπονδυλική στήλη παρουσιάζει σημαντικές παρεκκλίσεις. Οι φυσιολογικές καμπύλες της σπονδυλικής στήλης (αυχενική, ραχιαία και οσφυϊκή) τείνουν να είναι τονισμένες, αυξάνοντας τη ραχιαία (κύφωση) ή την οσφυϊκή καμπύλη (υπερλόρδωση). Η κυφωλόρδωση είναι συνδυασμός των δύο παρεκκλίσεων και συνδέεται με τα πρόσωπα με οπτική αναπηρία. Η πλάγια παρέκκλιση της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση) είναι επίσης κοινή, και αν δεν αντιμετωπιστεί, εξελίσσεται σε μόνιμο πρόβλημα.

στ) Παρέκκλιση παρατηρείται και στη λεκάνη, επειδή πολλές φορές είναι κοντύτερο το ένα πόδι από το άλλο. Οι μυοσκελετικές παθήσεις των ποδιών επιδρούν στην ορθοσωμία. Συγκεκριμένα, μεταξύ των ολικά τυφλών αθλητών, σχεδόν το 75%

παρουσιάζουν πλατυποδία και βλαισά πόδια. Οι διαταραχές στην κινητικότητα εμφανίζονται συχνότερα στους ολικά τυφλούς και αφορούν τους μύες: των εκτεινόντων της σπονδυλικής στήλης, των προσαγωγών, των απαγωγών, του ισχίου και του γονάτου (Carmeni, 1997).

Όσο αφορά τη διατήρηση της όρθιας στάσης των ατόμων, τα αισθητήρια συστήματα που συμβάλλουν σε αυτή είναι: το οπτικό, το αιθουσαίο και το σωματοαισθητηριακό. Το οπτικό σύστημα παρέχει πληροφορίες για τη θέση του σώματος σχετικά με το περιβάλλον (προσανατολισμό στο χώρο). Το αιθουσαίο παρέχει πληροφορίες ως προς τη θέση και την ταχύτητα της κεφαλής και το σωματοαισθητηριακό παρέχει πληροφορίες για τη θέση του σώματος και των μελών του στο χώρο (κιναισθηση), για την αντίληψη των κινήσεων και των μεταβολών τους στο χώρο. Το σύστημα που είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο της στάσης του σώματος, λαμβάνει πληροφορίες και από τα τρία αισθητηριακά συστήματα, ώστε να διατηρήσει τη σταθερότητα της όρθιας θέσης του σώματος. Εάν υπάρξει η έλλειψη κάποιας πληροφορίας από ένα αισθητηριακό σύστημα, αυτό έχει επίδραση σε μία αυτόβουλη κίνηση του σώματος κατά τη διάρκεια μιας ήρεμης κίνησης (Mauritz & Dietz, 1980). Η σωστή αλληλεπίδραση μεταξύ των οπτικών και των σωματοαισθητηριακών ώσεων εγγυάται τον έλεγχο του προσανατολισμού και της σταθερότητας των ανθρώπινων μελών. Η ευστάθεια, ο έλεγχος της θέσης των μελών του σώματος, και η αντίδραση στο περιβάλλον, διαταράσσονται όταν παρουσιαστεί έλλειψη οπτικών πληροφοριών (Nougier, 1998). Το αιθουσαίο δεν παρέχει πληροφορίες προσανατολισμού σε σχέση με το περιβάλλον και επομένως, διαδραματίζει μικρό ρόλο στη διατήρηση της ισορροπίας, ιδιαίτερα όταν το οπτικό και σωματοαισθητικό σύστημα παρέχει ακριβή πληροφόρηση (Nashner, 1993). Η όραση ωστόσο φαίνεται να είναι πιο σημαντική από τα άλλα συστήματα για τον έλεγχο της στάσης του σώματος και βοηθά στον προσανατολισμό των οφθαλμών και της κεφαλής σε σχέση με το περιβάλλον.

Η σπουδαιότητα της όρασης στη διατήρηση της στάσης του σώματος και της ισορροπίας έχει συζητηθεί σε αρκετές έρευνες (Choy, Brauer & Nitz, 2003; Foster, Sveistrup & Woollacott, 1996; Nakata & Yabe, 2001; Nougier, Bard, Fleury & Teasdale, 1997). Αρκετοί ερευνητές που έχουν μελετήσει την επίδραση της όρασης στον έλεγχο της ισορροπίας, ισχυρίζονται ότι το μεγαλύτερο κομμάτι για τον έλεγχο της διατήρησης της κατακόρυφης ισορροπίας στηρίζεται στην όραση (Giacomini, Sorace & Margini, 1998). Η κεντρική όραση είναι ικανή για τον έλεγχο των ταλαντώσεων του κέντρου πίεσης στον προσθιοπίσθιο και στον εγκάρσιο άξονα και η οπτική οξύτητα επηρεάζει άμεσα τον έλεγχο τις ισορροπίας (Nougier, 1998). Υποστηρίζεται ότι η κεντρική όραση επηρεάζει την

κατακόρυφη ισορροπία περισσότερο από ότι η περιφερική όραση (Giacomini et al., 1998). Η βασική προϋπόθεση για την ισορροπία, είναι η ικανότητα διατήρησης του κέντρου βάρους του σώματος μέσα στα όρια της βάσης στήριξης, στην οποία είναι σταθερή ή κινείται, για να μπορεί να ολοκληρώνει απλές ή σύνθετες, αδρές και λεπτές κινήσεις (Duncan et al., 1992) και βασίζεται στην καλή λειτουργία του συστήματος ελέγχου της στάσης (Horak, 1997). Αυτό ονομάζεται στατική ισορροπία (πχ όρθια στάση- διάσταση) (Atwater, Crowe, Deitz & Richardson, 1990). Το ανθρώπινο σώμα, λόγω του υψηλού κέντρου βάρους του σώματος σε συνδυασμό με τη μικρή βάση στήριξης στην όρθια στάση, βρίσκεται σε μία διαρκή ισορροπία και δέχεται συνεχώς προκλήσεις κατά τη διάρκεια ισορροπίας, τόσο από τη δύναμη της βαρύτητας, όσο και από θεληματικές κινήσεις (πχ κάμψη και στροφές του κορμού), καθώς και από αλληλεπιδράσεις του περιβάλλοντος (εμπόδια) (Bryant, Trew, Bruce, Kuisma & Smith, 2005). Επίσης, έχει αναφερθεί ότι τα οπτικά ερεθίσματα και οι οπτικές πληροφορίες από το περιβάλλον, είναι μία σημαντική πηγή ανατροφοδότησης για τις δεξιότητες ισορροπίας (Stones & Kozma, 1987). Επιπλέον, η όραση βοηθάει στον προσανατολισμό του σώματος στο χώρο και στην τοποθέτηση του ποδιού στο σωστό σημείο, προκειμένου να επιτευχθεί ο έλεγχος της κίνησης που θα διενεργήσει το άτομο (Navarro et al., 2004). Αρκετές έρευνες που σχετίζονται με την ικανότητα ισορροπίας των τυφλών ατόμων, έχουν αποκαλύψει ότι τα άτομα με τυπική όραση εκτελούν καλύτερα δεξιότητες στατικής και δυναμικής ισορροπίας από τα άτομα με προβλήματα όρασης (Ribadi, Rider & Toole, 1987; Stones & Kozma, 1987). Επιπλέον, σε μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν τεστ ισορροπίας, φάνηκε ότι η ικανότητα στάσης τους σώματος μειώνεται όταν χαθεί η όραση προσωρινά ή μόνιμα (Nakata & Yabe, 2001; Stones & Kozma, 1987).

Η ισορροπία των ατόμων με διαταραχές όρασης είναι μειωμένη, επειδή η απώλεια όρασης έχει επιπτώσεις στο προθαλαμιαίο σύστημα μέσω της ανατροφοδότησης από το οπτικό σύστημα (Horvat et al., 2003). Σε έρευνα όπου έγινε μέτρηση της ισορροπίας, φάνηκε ότι οι έφηβοι με τυπική όραση διατηρούσαν περισσότερο την ισορροπία τους από τους έφηβους με προβλήματα όρασης (Bouchard & Tretreault, 2000) και η ταλάντωση που εμφανίστηκε στον εγκάρσιο άξονα ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στους τυφλούς έφηβους (Juodzbalienė & Muckus, 2006). Αξιοσημείωτη είναι μία έρευνα των Horvat και συν., (2003), που έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις στην ισορροπία των ατόμων με προβλήματα όρασης έναντι των ατόμων με τυπική όραση, υπόθεση που έρχεται σε αντίθεση με έρευνες που αναφέρουν σημαντικές ελλείψεις στην ισορροπία των τυφλών ατόμων (Pereira, 1990; Ribadi et al., 1987). Το χαμηλό επίπεδο της ισορροπίας των

ατόμων με προβλήματα όρασης διαπιστώθηκε και σε μια έρευνα που έγινε σε παιδιά ηλικίας 7 ετών με τύφλωση, όπου εξετάστηκαν οι δεξιότητες της ψυχοκινητικής τους ανάπτυξης. Εξετάστηκαν στη δυναμική και στατική ισορροπία, στο συντονισμό κορμού-άκρων και στην αναπαραγωγή ρυθμού. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το 50% των τυφλών παιδιών δεν μπόρεσαν να ισορροπήσουν σε στατική δοκιμασία με κλίση της άρθρωσης των γονάτων στις 90°, σε σύγκριση με ένα 10% των παιδιών με τυπική όραση. Επίσης, στη στήριξη στο ένα πόδι το ποσοστό επιτυχίας ισορρόπησης για τα τυφλά παιδιά ήταν 55%, ενώ για την ομάδα ελέγχου 75% (Navarro et al., 2004). Η εμπειρία από μόνη της δεν μπορεί να αναπληρώσει την έλλειψη όρασης στην παροχή πληροφοριών σχετικά με τον προσανατολισμό του σώματος στο χώρο. Οι τυφλοί βασίζονται στη μυική και ιδιοδεκτική ανατροφοδότηση, ενώ οι βλέποντες στα οπτικά ερεθίσματα. Για να βοηθηθούν τα άτομα με προβλήματα όρασης και τύφλωση στον έλεγχο της ευθυτενούς στάσης, θα πρέπει να προηγηθεί μάθηση και εξάσκηση (Hakkinen, Holopainen, Kautainen, Sillanpaa & Hakkinen, 2006). Από τη στιγμή της διάγνωσης των προβλημάτων της όρασης που αντιμετωπίζει το παιδί, χρειάζεται να συμμετέχει σε κινητικές δραστηριότητες ανάλογες με αυτές των συνομηλίκων του έστω και με τη βοήθεια και την καθοδήγησή του από ένα βλέπον άτομο. Με αυτόν τον τρόπο κατορθώνει σταδιακά να αναπτύξει σημεία αναφοράς ως προς το φυσικό του περιβάλλον και να αποκτήσει την αυτοεικόνα του σώματός του και των μελών του, τον προσανατολισμό του στο χώρο και την ισορροπία που απαιτείται για τις κινητικές δραστηριότητες (Blessing, McCrimmon, Stovall & Williford, 1993; Ersing, 1983; Kenyon & McPherson, 1973).

Τα τυφλά παιδιά υστερούν στη λεπτή κινητικότητα (χειρισμός αντικειμένων, γραφή, ζωγραφική), σε σχέση με τα συνομηλικά τους σύμφωνα με μελέτη του Norris και των συνεργατών του (1957). Υποστήριξαν ότι αφού η λεπτή κινητικότητα αναπτύσσεται σε σχέση με την αδρή κινητικότητα (βάδισμα, τρέξιμο, άλματα, λάκτισμα) που προηγείται, η έγκαιρη και συστηματική συμμετοχή του τυφλού παιδιού σε φυσικές δραστηριότητες το προετοιμάζει και το εξασκεί για να επιδοθεί σε λεπτές κινητικές δεξιότητες με επάρκεια. Οι εκ γενετής τυφλοί αδυνατούν ή μπορούν μόνο σε πολύ περιορισμένη έκταση να σχηματίσουν παραστάσεις από οπτικές αντιλήψεις. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζονται μαθησιακά προβλήματα σε αντικείμενα διδασκαλίας όπου η όραση είναι απαραίτητη (American Foundation for the Blind, 1979; Fitzgerald, Ebert & Chambers, 1987; Kirchner & Peterson, 1979). Το τυφλό παιδί μαθαίνει τη γλώσσα δια μέσου της ακοής, αλλά δεν γνωρίζει αυτό που ονομάζει. Σχηματίζει πολλές φορές έννοιες από τις οποίες λείπει η συγκεκριμένη παράσταση. Η αντιληπτικότητα και οι γνώσεις περιορίζονται εξαιτίας της

περιορισμένης έκτασης εμπειριών, δυσκολίας μετακινήσεων και ελέγχου του περιβάλλοντος (Allen, 1990; American Foundation for the Blind, 1979; Cratty, 1976). Αν μαζί με την τύφλωση δε συνυπάρχει και άλλη μορφή αναπηρίας, το επίπεδο νοημοσύνης του βλέποντα δε διαφέρει από αυτό του τυφλού παιδιού (Γκουτζιαμάνη, 1993).

Σε αντίθεση με όσα έχουν αναφερθεί έρχεται η έρευνα που σύγκρινε την κινητική ανάπτυξη τυφλών παιδιών και παιδιών με τυπική όραση ηλικίας 9-12 μηνών, όπου φανέρωσε ότι τα τυφλά νήπια δεν παρουσίασαν αναπτυξιακές καθυστερήσεις στις λεπτές κινητικές δεξιότητες και στις αδρές κινητικές δεξιότητες, αλλά μικρές καθυστερήσεις παρουσιάστηκαν όσο αναφορά στη στάση του σώματος σε σχέση με τα νήπια με τυπική όραση (Tröster & Brambling, 1993). Ο χρόνος που μπορεί να σταθεί κάποιος στο ένα πόδι (ενιαίος χρόνος ισορροπίας), ελαττώνεται με την ηλικία (Bohannon, Iarkin, Cook, Gear & Singer, 1984). Έτσι, από τα προαναφερόμενα μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι η προπόνηση της ισορροπίας θα πρέπει να ξεκινά στα πρώτα στάδια της ζωής των ατόμων με προβλήματα όρασης, για να διευκολύνει την ανάπτυξη προσαρμογής σε ένα περιβάλλον δίχως οπτικό ερέθισμα και να γίνει προληπτικό μέσο στον κίνδυνο πτώσεων από την έλλειψή της (Hakkinen et al., 2006).

Από τις πιο σημαντικές ικανότητες που πρέπει να αναπτύξουν τα τυφλά παιδιά είναι η κινητικότητα. Η κινητικότητα αναφέρεται στην ικανότητα που επιτρέπει τον προσανατολισμό και τη μετακίνηση στο χώρο με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Η εκπαίδευση του τυφλού στην κινητικότητα και στον προσανατολισμό (mobility and orientation) στοχεύει να κάνει το άτομο με τύφλωση ικανό να αυτοεξυπηρετείται (Hill, 1986). Η ελλιπής εξάσκηση έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή αυτοπεποίθηση (Γκουτζιαμάνη, 1993). Η έλλειψη όρασης δυσκολεύει το σωστό προσανατολισμό του σώματος. Ως παράδειγμα, κάποιοι δρομείς δίνουν την αίσθηση πως θα πέσουν κάμπτοντας μπροστά τον κορμό τους και για να αποφύγουν την πτώση, προσαρμόζουν την στάση του σώματός τους. Έτσι, η κινητικότητα και ο προσανατολισμός πρέπει να γίνουν κατανοητοί ως ομάδα τεχνικών που στοχεύουν να οργανώσουν τις έννοιες του διαστήματος, του χρόνου, της μετακίνησης και της απόστασης, όπου οι τυφλοί άνθρωποι, μέσω μιας έντονης προπόνησης και μιας διορατικής αίσθησης, θα προσπαθήσουν να αναπτύξουν πιο ανεξάρτητη και σωστή μετακίνηση και αμοιβαία σχέση μεταξύ του σώματός τους και των αντικειμένων γύρω τους, τα οποία τους επιτρέπουν να προσανατολιστούν ακίνδυνα (Russo & Mataruna, 2001).

Ένα από τα προβλήματα που εντοπίζεται κατά τη μάθηση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων στην κινητικότητα και στον προσανατολισμό θεωρείται η εξάρτηση του

τυφλού από τον οδηγό, που τον καθιστά παθητικό δέκτη και δεν μαθαίνει εύκολα να ανεξαρτητοποιείται. Λίγοι τυφλοί χρησιμοποιούν σκύλο, γιατί δεν γνωρίζει τον προορισμό του τυφλού και βαδίζει πολύ γρήγορα. Αντίθετα, με το μπαστούνι το άτομο μπορεί να αντιληφθεί τα αντικείμενα που βρίσκονται μπροστά του. Το μειονέκτημά του είναι ότι το άτομο δεν μπορεί να γνωρίζει για τα εμπόδια που βρίσκονται ψηλά (Γκουτζιαμάνη, 1993).

Έτσι, ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην εκτίμηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ξεχωριστά το κάθε τυφλό παιδί εξαιτίας της αντιληπτικο-κινητικής και κοινωνικής του βραδύτητας και να προσαρμόζει το πρόγραμμά του σύμφωνα με τις ικανότητες και τις αδυναμίες του. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται διαρκής παρότρυνση, παρακολούθηση και αξιολόγηση της απόδοσης και επίδοσης του παιδιού στις φυσικές δραστηριότητες με σκοπό την επαναπροσαρμογή του προγράμματος στις καινούργιες και διαμορφωμένες ανάγκες του (Karper & Martinek, 1985). Εάν τα παιδιά με προβλήματα όρασης δε μάθουν να συμμετέχουν σε κάποια φυσική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της σχολικής τους ηλικίας, είναι σχεδόν απίθανο να αναπτύξουν κάποιες δεξιότητες, να θέλουν να ασχοληθούν με άθλημα και να καταφέρουν να έχουν καλή φυσική κατάσταση κατά την ενήλικη ζωή τους (De Pauw & Gavron, 1981).

Όλες οι εμπειρίες θα πρέπει να προάγουν τη νοητική και ακαδημαϊκή τους επίδοση, την κοινωνικοποίησή τους αλλά και την ψυχολογική τους ισορροπία. Έτσι, η ειδική αγωγή σε τυφλούς μαθητές επιδιώκει (Γιαγκουδάκη, 1990):

1. Την καλλιέργεια του νου και της γλωσσικής έκφρασης.
2. Την κίνηση, το συντονισμό και τον έλεγχο των κινήσεων, τον προσανατολισμό στο χώρο, τη διόρθωση της στάσης του σώματος.
3. Την ικανότητα αντίληψης με τη χρήση άλλων αισθητικών οδών και μέσων.
4. Την ανάπτυξη της κιναισθητικής αντίληψης.
5. Την αισθητική μόρφωση σε τομείς μουσικής, χειροτεχνίας και κατασκευών.
6. Την εκπαίδευση στις κατασκευές, την τεχνική αντίληψη και το χειρισμό μηχανών.

Πίνακας 1α. Οι Ασθένειες Τύφλωσης και τα Χαρακτηριστικά τους

Ασθένεια	Κατηγορία	Λειτουργικό	Φυσικό
Αχρωματοψία	Cnp	d,g	h, i
Αμβλυωπία από άνω στραβισμό	Ap	b,f	h, i, m
Ανιριδία	Cs	f, g	i, m
Αφακία, χειρουργικό	Anp, s	f, g	h, i, l, m
Καταρράκτης	Cnp,p	f, g	i, m
	Anp,p	f, g	h, i, j, m
Χοριοαμφιβληστροειδίτιδα	Anp	a or b, e, f, g	i, m
Κολώμβωμα της ίριδας, χοριοειδής ή του δίσκου	Cnp	a, e, f	i, j
Κερατοειδούς δυστροφία	Cnp, P	e, f	i
Μόσχευμα κερατοειδούς χιτώνα, Αποκόλληση του αμφιβληστροειδή που αντιμετωπίζεται χειρουργικά	Anp,s	f, g, e	h, i, l, m, j
	Anp,p	a or b, c, e, f	h, i, l, m
Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια	Ap, s	b, c, e, f	h, i, j, l, m
Γλαύκωμα	Cp	a, c, e, f	i, j, m
Υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια	Ap	b,e, f	i, j, l, m
Κερατοειδόκωνος	Ap, s	a, e, f	h, i, k
Εκφυλισμός κηλίδας			
Νεανικός	Cnp	b, d, f, g b, d, e, f,	h, i, l
Γεροντικός	Anp,p	g	i, j
Μυωπία, εκφυλιστικός	Cnp, s	a or b, c d, e, f	h, k, l, m
Λξονικός			
Στοιχειώδης οπτική ατροφία	Anp	f, g	h, i, k
εκ γενετής	Cnp	b, e, d a, c, d, e,	h, i, j
Νευρολογική	Anp,p	f	i, j, l, m
Αχρωματοψία αμφιβληστροειδή	Ap	a, c, e, d a, b, d, f,	h, i, j
Οπισθοβολβική νευρίτιδα	Anp,p	g a or b, e,	i, j, m
Retrolental ινοπλασία	Anp, s	f	h, i, k, l

Πίνακας 1β. Επεξήγηση χαρακτηριστικών

Κατηγορία	
Εκ γενετής ή κληρονομική	C
Όχι προοδευτική	np
Προοδευτική	p
Δευτερεύουσες επιπλοκές	s
Απροσδόκητη	A
Λειτουργικά Χαρακτηριστικά	
Περιφερειακή απώλεια	a
Κεντρική απώλεια	b
Ελαττωματική νυχτερινή όραση	c
Ελαττωματική όραση χρωμάτων	d
Προτιμάται φωτεινό φως	e
Προτιμάται μέσο φως	f
Προτιμάται αμυδρό φως	g
Φυσικές Ανάγκες	
Γυαλιά μυωπίας ή βοήθεια	h
Γυαλιά πρεσβυωπίας	i
Προτιμούνται φακοί επαφής	j
Μπορεί να διαβάσει χωρίς γυαλιά	k
Η φυσική δραστηριότητα ίσως περιοριστεί	l
Ίσως θεραπεία του ματιού ή με φάρμακα	m

Sherrill, Rainbolt, Montelione & Pope, 1986

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά και εκπαίδευση των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης

Συμπεριφορά	Χαρακτηριστικά	Στρατηγική εκπαίδευσης	Εκτιμήσεις φυσικής αγωγής
Γνώση	Διαφορετικό επίπεδο νοημοσύνης. Προσπάθεια προσαρμογής με τη μνήμη. Δυσκολίες με τις περιλήψεις.	Να έχετε θετικές προσδοκίες. Ενισχύστε τη δύναμη της μνήμης, αυξήστε την κινητικότητα, μάθετέ τους κανόνες και τις στρατηγικές των παιχνιδιών. Εφαρμόστε εκμάθηση νοερής προπόνησης.	Εκμάθηση και καλλιέργεια σταθμών ψυχοκινητικής αγωγής. Κατάλληλες κινητικές δραστηριότητες. Η μεθοδολογία εκμάθησης και οι οδηγίες να γίνονται με τη χρησιμοποίηση των αισθήσεων ακοής και αφής.
Αισθητήρια συνειδητοποίηση	Διαφορετικό ποσοστό όρασης. Δυσκολία στη συνειδητοποίηση και στην έκφραση εσωτερικών συναισθημάτων.	Αντισταθμίστε την απώλεια της όρασης με τις άλλες αισθήσεις. Χρησιμοποιήστε την υπάρχουσα όραση με την ακουστική και απτική προπόνηση.	Προπόνηση προσανατολισμού και κινητικότητας για την εκπαίδευση στο περιβάλλον χρησιμοποιώντας δραστηριότητες με φωτεινά χρώματα και αντιθέσεις, ήχους σφυρίχτρες, εικόνες σωμάτων με μανεκέν ή/και πρότυπα.
Ανάπτυξη και ωρίμανση	Η Φυσική ανάπτυξη συχνά είναι καθυστερημένη λόγω ανεπαρκών ευκαιριών μετακίνησης. Φυσική κατάσταση χαμηλή. Εύκολη κούραση. Τάση προς την παχυσαρκία.	Παρέχετε ευκαιρίες και ποιότητα δραστηριοτήτων. Η φυσική αγωγή πρέπει να βασίζεται στις ανάγκες των μαθητών. Συμπληρώστε το εβδομαδιαίο πρόγραμμα με κινητικές δραστηριότητες κατάλληλες για σπίτι.	Δραστηριότητες για προσανατολισμό στο χώρο, πλευρικότητα, για την εικόνα του σώματος, ισορροπία, συντονισμό. Βασικές κινητικές δεξιότητες, καθώς και δραστηριότητες κολύμβησης, ποδηλασίας και χαλαρού τρέξιματος.
Εικόνα σώματος	Προβλήματα που προσδιορίζουν το σώμα και τα μέρη του. Δυσκολίες κιναισθητικής αντίληψης.	Καλλιεργήστε την κιναισθητική αντίληψη στους τυφλούς.	Δραστηριότητες και ασκήσεις, όπως ρίψεις, λάκτισμα, πτώσεις γυμναστική, και τραμπολίνο. Στατικές και δυναμικές ισορροπίες Βοηθούν τα αθλήματα επαφής

Χαρακτηριστικά και εκπαίδευση των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης (συνέχεια)			
Αυθόρμητο παιχνίδι	Περιορισμένο αυθόρμητο παιχνίδι. Δυσκολίες με τη δημιουργική μετακίνηση και την κοινωνική ανάπτυξη.	Παρέχετε πολυάριθμες ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση.	Δραστηριότητες, όπως αλεξίπτωτο, χορός, ομαδική πεζοπορία
Συναισθηματική έκφραση	Ανεπαρκείς εκφράσεις προσώπου και χειρονομίες.	Παρέχετε τις ευκαιρίες για ποικιλία έκφρασης συναισθημάτων. Διδάξτε τους τις διαφορετικές εκφράσεις του προσώπου και τον διαφορετικό ήχο φωνής.	Παιχνίδια μετακίνησης, θεατρικά δράματα, με χρησιμοποίηση διαφορετικών συναισθηματικών εκφράσεων, με τις μη λεκτικές αντιδράσεις όπως ανασήκωμα των ώμων, διαφορετικό ρυθμό κινήσεων.
Αυτοπεποίθηση	Έλλειψη αυτοπεποίθησης, δηλώνει περισσότερη όραση από ό,τι έχει. Ευαίσθητοι στις τροποποιήσεις και στις αλλαγές ρουτινών.	Καθορίστε προγράμματα δύναμης, αντισταθμίστε τους περιορισμούς. Εναλλαγή και ποικιλία ασκήσεων.	Πρόγραμμα βασισμένο στη φυσική κατάσταση και στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Δραστηριότητες με ζευγάρια «βλεπόντων και μη», επικοινωνία για απαλοιφή των υπαρχόντων ανεπαρκειών.
Τυφλισμός	Η έλλειψη της όρασης κάνει πολλούς τυφλούς να αναπτύσσουν ακατάλληλες κινήσεις (τυφλισμούς), ως αντιστάθμισμα της έλλειψης οπτικών ερεθισμάτων.	Ενθαρρύνετε κατάλληλες δραστηριότητες για να αντικαταστήσετε τον τυφλισμό. Αυξήστε τις ευκαιρίες κινητοποίησης, ενισχύστε τις δραστηριότητες μετακίνησης.	Επιλογές δραστηριοτήτων, όπως ασκήσεις φυσικής κατάστασης, κινητικές δραστηριότητες, χορό, αθλήματα υγρού στίβου.
Στάση	Ακαμψία, μπροστινή κάμψη και ταλάντευση.	Ορθοσωμική γυμναστική, με τα κατάλληλα προφορικά συνθήματα.	Δραστηριότητες χαλάρωσης, όπως γιόγκα σε στατική και δυναμική μορφή άσκησης, ασκήσεις ενδυναμωσης των μυών.

Winnick 1990, σελ.152

Κινητική Αγωγή

Το τυφλό παιδί έχει την ανάγκη μιας βασικής κινητικής αγωγής. Μελέτες αναφέρουν ότι τα τυφλά παιδιά έχουν ασθενή μυϊκό τόνο, κακή στάση, φτωχές κινητικές δεξιότητες και αντιμετωπίζουν δυσκολία στις δραστηριότητες από την πρηνή θέση (Bouchard & Tetreault, 2000; Kastein et al., 1980) και πολύ σπάνια παίρνουν πρωτοβουλία κινήσεων (Wyatt & Ng, 1997). Η αποφυγή της θέσης πρηνισμού από τα παιδιά, μπορεί να ευθύνεται για την καθυστέρησή τους στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως το «αρκούδισμα» και τέντωμα για τη σύλληψη κάποιου αντικειμένου, γιατί αυτές οι δραστηριότητες δυναμώνουν τους εκτεινόντες μύες των ποδιών, καθώς επίσης και τους σταθεροποιητικούς μύες του ώμου και της πυελικής ζώνης (Bouchard & Tetreault, 2000; Kastein, Spaulding & Scarf, 1980; Wyatt & Ng, 1997). Συχνά, τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και τύφλωση δεν αρκουδίζουν, ούτε έρπουν και τις περισσότερες φορές μαθαίνουν να βαδίζουν μετά την ηλικία των δύο ετών (Bouchard & Tetreault, 2000; Kastein et al., 1980). Από τη βρεφική ηλικία και τα πρώιμα στάδια τον πρώτο ρόλο της εκπαίδευσής του τον έχουν οι γονείς με τη βοήθεια των ειδικών (Beale & Beers, 1982; Bishop & Horvat, 1984; Taggart et al., 1986). Στη νηπιακή ηλικία, στόχος είναι η ψυχοκινητική αγωγή (Γιαγκουδάκη, 1990), η κιναισθητική εξάσκηση, η αντίληψη του σώματος και η ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων. Ο συνδυασμός της απτικής και ακουστικής αντίληψης με το συγχρονισμό χεριού-αυτιού, ποδιού-αυτιού θα αντικαταστήσει τον οπτικο-κινητικό συντονισμό. Η εσωτερική αναπαράσταση του περιβάλλοντος θα δημιουργηθεί από τις εμπειρίες από τα άλλα αισθητηριακά κανάλια (Pascual-Leone et al., 2005; Rauschecker, 1995). Η ακοή θα χρησιμοποιείται σε όλες τις δραστηριότητες και θα βοηθάει στον προσανατολισμό. Επιπλέον, όπου είναι δυνατό, συνδυάζεται το ακουστικό ερέθισμα με την αφή και την κίνηση σε κάθε δραστηριότητα (Van Boven et al., 2000; Voss et al., 2004). Οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι ελκυστικές και να κεντρίζουν το ενδιαφέρον του παιδιού. Σταδιακά, καθώς το παιδί μεγαλώνει, οι δραστηριότητες γίνονται πιο σύνθετες, συμμετέχει σε περισσότερα αθλήματα (ατομικά και ομαδικά) μέχρι να καταλήξει στο άθλημα που το ενδιαφέρει να ασχοληθεί πιο ενεργά (Broadhead, 1985; Friedman & Pasnak, 1973; Γκουτζιαμάνη, 1993).

Η φυσική αγωγή επιδιώκει τη συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Θα πρέπει να μάθει να συνεργάζεται, να αποκτήσει αυτοπεποίθηση, να γίνει οργανωτικό, να έχει αυτοπειθαρχία και αυτοέλεγχο στις πράξεις του, να δείχνει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους γύρω του (Clark, French & Henderson, 1985). Οι αρχές που πρέπει να διέπουν τη διδασκαλία και την οργάνωση του μαθήματος της φυσικής

αγωγής, είναι οι εξής: εξατομικευμένο πρόγραμμα, καταγραφή και προσπάθεια επίτευξης στόχων, κίνητρα και αμοιβές, ποικιλία κινητικών δραστηριοτήτων, πλήθος ερεθισμάτων, σταθερή μεταχείριση κ.α (Γιαγκουδάκη, 1990; Γκουτζιαμάνη, 1993).

Η συμμετοχή των τυφλών ατόμων σε κινητικές και αθλητικές δραστηριότητες επιφέρουν σημαντική επίδραση στον ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα. Όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα ενισχύεται η αυτονομία και η κινητοποίησή τους. Βοηθάει το άτομο να ξεπερνάει τις φοβίες του και να έχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στις ικανότητές του καθώς και απέναντι στους άλλους (Γκουτζιαμάνη, 1993; Horvat, French & Henschen, 1986). Με την άσκηση του δίνεται η δυνατότητα να απεγκλωβιστεί από τα δίχτυα της απομόνωσης και της περιθωριοποίησης, αφού η συμμετοχή περικλείει τη συνύπαρξη με άλλους και κοινωνικοποιείται. Αναπτύσσουν αθλητικό πνεύμα αποκομίζοντας τα ιδανικά και τις αξίες που τους προσφέρει ο αθλητισμός. Μέσα από τον αθλητισμό καταργείται ο «ρατσισμός» και η προκατάληψη απέναντι στα τυφλά άτομα με αποτέλεσμα να υπάρχει σεβασμός και να θεωρούνται ισότιμα μέλη στη κοινωνία (Γκουτζιαμάνη, 1993; Sherill, 1986). Τα άτομα με προβλήματα όρασης θα πρέπει από μικρή ηλικία να δέχονται κινητικά ερεθίσματα που θα τους βοηθήσουν να αποκτήσουν μια καλή κινητική βάση, που θα τους προετοιμάσει για το μέλλον για την ανεξάρτητη μετακίνηση τους με ή χωρίς το μπαστούνι (Γκουτζιαμάνη, 1993). Με την απόκτηση κινητικών εμπειριών σταδιακά θα αποκτήσουν: α) σωστή αντίληψη του σώματος στο χώρο (πλευρίωση), β) βασικές αναπτυξιακές κινήσεις, γ) καλύτερη μετακίνηση στο χώρο, δ) καλύτερη ισορροπία, έλεγχο μυϊκής δύναμης και του βάρους του σώματος, ε) καλύτερη κιναισθηση, στ) ανάπτυξη ακουστικοκινητικού συντονισμού, ζ) γνώση εννοιών προσανατολισμού (πάνω-κάτω κ.τ.λ) και κατεύθυνσης, η) κινητικό προσανατολισμό και τέλος ευκολία στη λύση απλών κινητικών προβλημάτων και χρήση στρατηγικών για την επίλυση πιο σύνθετων (Filer, 1982; Γιαγκουδάκη, 1990; Γκουτζιαμάνη, 1993).

Τα προγράμματα φυσικής αγωγής πρέπει να προσαρμόζονται και να τροποποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των παιδιών με προβλήματα όρασης, ώστε να τα εξασφαλίσουν λειτουργική ανάπτυξη και να τα βοηθήσουν στην υγεία, ευεξία και στο συγχρωτισμό με το κοινωνικό περιβάλλον. Η εμπλοκή της ψυχοκινητικής αγωγής με τα μέσα της φυσικής αγωγής προσπαθεί να καταστήσει τη συμπεριφορά του παιδιού με προβλήματα όρασης όσο πιο φυσιολογική γίνεται ανάλογα με τα όριά του. Η ψυχοκινητική αγωγή είναι μια γενική θεωρία της κίνησης καθορίζοντας τις μεθοδολογικές αρχές που βοηθούν στη δημιουργία και σύνθεση μιας σφαιρικής αντίληψης για την αγωγή (Γιαγκουδάκη, 1990). Στηρίζεται στις αυθόρμητες κινήσεις και συνήθειες

του παιδιού και δημιουργεί την εικόνα του σώματος, κεντρικού πυρήνα της προσωπικότητας. Σταθμοί της ψυχοκινητικής αγωγής αναφέρονται (Γιαγκουδάκη, 1990): η σωματογνωσία, η γνωριμία του σώματος με το χώρο, η ισορροπία, η πλευρικότητα, ο προσανατολισμός του σώματος στο χώρο, καθώς και η γνωριμία και ο έλεγχος της αναπνοής.

Στοιχειώδης μορφή καθορισμού της ψυχοκινητικής ικανότητας μπορεί να θεωρηθεί από τους κλάδους της ψυχολογίας, η προσαρμογή του ατόμου στον εξωτερικό κόσμο και η δυνατότητα της κίνησης. Η ψυχοκινητική ικανότητα εξετάζει το ρόλο της κίνησης γενικά, ενώ η ψυχολογία καθιστά τη σύνδεση μεταξύ της ψυχολογίας και της νευροφυσιολογίας (Carmeni, 1997). Ο στόχος είναι να επιτευχθούν αυτές οι ψυχοκινητικές ικανότητες με την κατάλληλη εκπαίδευση. Η συμπεριφορά, οι αισθήσεις, οι στάσεις ανάπτυξης γίνονται κύτταρα της δομής του σώματος, που ορίζονται ως η διανοητική εικόνα του σώματος κάποιου, στην κίνηση ή στην ακινησία. Οι πληροφορίες για την γνωριμία του σώματος έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Δύο έννοιες είναι σημαντικές γι' αυτές τις πληροφορίες: η αντίληψη για την εικόνα του εαυτού και η αντίληψη για την εικόνα του σώματος (Γιαγκουδάκη, 1990). Η αντίληψη για την εικόνα του εαυτού αναφέρεται στις πληροφορίες για την μετακίνηση ή στη θέση που παρέχονται από τα νευρικά ή αισθητήρια όργανα. Ενώ, η εικόνα του σώματος αναφέρεται στην καταγραφή και την αποθήκευση των εν λόγω πληροφοριών στο σώμα, σε τμήμα του σώματος από τις περιβαλλοντικές επιρροές ή τις πιέσεις. Αυτές οι αντιλήψεις περιλαμβάνουν τα εξής χαρακτηριστικά: θέση, ένταση, συμπεριφορά, στάση, ισορροπία και συντονισμός (Carmeni, 1997). Η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες προϋποθέτει νοητικές ικανότητες και κινητικές δεξιότητες που αναπτύσσονται και καλλιεργούνται με την ψυχοκινητική αγωγή, ώστε το παιδί εύκολα να περνά στη μεθοδολογία και την τεχνική του κάθε αθλήματος (Γιαγκουδάκη, 1990).

Προφίλ φυσικών ικανοτήτων και ισορροπίας αναπήρων και αρτιμελών και ο Ρόλος του Σχολείου για την ενασχόληση με τον Αθλητισμό

Πολλά αποτελέσματα ερευνών καταλήγουν στην αναγκαιότητα της άσκησης για τους ανάπηρους, γιατί μειονεκτούν πολύ στη φυσική κατάσταση σε σύγκριση τους αρτιμελείς (Γκουντζιαμάνη, 1993; Hill, 1986; Lieberman & Carron, 1998; Winnick, 1985). Η αερόβια ικανότητα είναι σε χαμηλότερα επίπεδα στα άτομα με προβλήματα όρασης σε σχέση, με τα άτομα ίδιας ηλικίας με τυπική όραση (Jandowski & Evans, 1981; Seelye, 1983; Shindo, Kumagai & Tanaka, 1987). Επιπλέον, τα τυφλά άτομα είναι πιο παχύσαρκα από τα άτομα χωρίς προβλήματα όρασης (Hopkins et al., 1987; Jandowski & Evans, 1981;

Seelye, 1983). Τα άτομα με προβλήματα όρασης είναι λιγότερα δραστήρια, έχουν περισσότερα προβλήματα υγείας και υψηλότερα ποσοστά διαβήτη, καρδιακών νοσημάτων, αρθρίτιδας, υπέρτασης, καταγμάτων, πτώσεων και οστεοπόρωσης σε σύγκριση με τα άτομα με τυπική όραση (Crews & Cambell, 2003). Αυτά τα στοιχεία μπορούν να αποδοθούν, εν μέρει, στην έλλειψη τακτικής φυσικής δραστηριότητας.

Σε έρευνα όπου εφαρμόστηκε ένα τεστ φυσικής κατάστασης (Unique Physical Fitness Test), διαπιστώθηκε ότι οι τυφλοί έφηβοι έχουν μικρότερη μυϊκή δύναμη των κάτω άκρων και ευλυγισία, σε σύγκριση με τους έφηβους με τυπική όραση (Short & Winnick, 1986). Σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών με τυπική όραση, η σύγκεντρη μυϊκή δύναμη, έχει αναφερθεί ότι μπορεί να είναι αποτελεσματικός παράγοντας για καλές επιδόσεις στην ισορροπία (Wang & Chen, 1999). Η έλλειψη δύναμης και ισχύος που εμφανίζονται στα τυφλά άτομα, φαίνεται να επηρεάζουν τη διατήρηση της ισορροπίας και την εκτέλεση λειτουργικών κινήσεων. Επομένως, οι κοινές περιορισμένες κινήσεις που παρατηρούνται στα άτομα αυτά, μπορεί να σχετίζονται όχι μόνο με τη μειωμένη όραση αλλά και με την έλλειψη σταθερότητας τους (Horvat, Ray, Croce & Blasch, 2004; Horvat, Eichstaedt, Kalakian & Crose, 2003a; Horvat, Ray, Ramsey, Miszko, Keeney & Blasch, 2003b). Μία άποψη είναι, ότι η μειωμένη δύναμη και ισχύς που παρουσιάζονται στα άτομα με προβλήματα όρασης, μπορεί να είναι ένας παράγοντας που κρύβεται πίσω από τα προβλήματα του κινητικού ελέγχου που αντιμετωπίζουν (Horvat et al., 2004). Τέλος, έχει τεκμηριωθεί ότι οι βελτιώσεις στη δύναμη μπορεί να οδηγήσουν στη βελτίωση της ισορροπίας μέσω ενός παρεμβατικού προγράμματος (Ray, Horvat, Keen & Blasch, 2005).

Σε άλλη μελέτη σύμφωνα με τους Skaggs και Hopper (1996), η καρδιαγγειακή αντοχή, η μυϊκή αντοχή, η ευλυγισία και η ισορροπία είναι σημαντικά χαμηλότερες σε άτομα με τύφλωση από ότι σε άτομα χωρίς προβλήματα όρασης. Τα άτομα, στα οποία η τύφλωση ήταν επίκτητη, είχαν καλύτερες επιδόσεις από τα άτομα που εμφάνισαν το πρόβλημα από τη γέννησή τους. Άτομα που εκπαιδεύτηκαν σε περιβάλλον μόνο με άτομα με τύφλωση βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερη φυσική κατάσταση (Φ.Κ.) και ψυχοκινητικές δεξιότητες από τυφλούς που βρίσκονταν σε περιβάλλον ενσωμάτωσης μαζί με βλέποντες. Όπως αναφέρουν στη μελέτη τους οι Skaggs και Hopper (1996), σχεδόν σε όλα τα στοιχεία της Φ.Κ τα άτομα με προβλήματα όρασης έχουν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις από αυτούς χωρίς προβλήματα όρασης. Οι λόγοι εντοπίζονται στην ανεπαρκή συμμετοχή σε κινητικές δραστηριότητες, στους περιορισμούς που επιβάλλουν οι γονείς προς τα παιδιά τους, στην περιορισμένη διαθεσιμότητα δραστηριοτήτων, στα μη ικανοποιητικά επίπεδα γνωστικής και κινητικής ανάπτυξης και στην απουσία

αποτελεσματικών προγραμμάτων εξάσκησης και σε περιβάλλοντα ενσωμάτωσης μαζί με άτομα χωρίς τύφλωση. Επιπλέον, οι ερευνητές εντόπισαν διαφορά στην ικανότητα ισορροπίας. Τα άτομα χωρίς προβλήματα όρασης είχαν καλύτερες επιδόσεις τόσο στη στατική όσο και στη δυναμική ισορροπία, ενώ βρήκαν πως η οπτική ικανότητα είχε θετική συσχέτιση με τη δυναμική ισορροπία. Κατέγραψαν ακόμη ότι τα παιδιά με μερική όραση είχαν καλύτερες επιδόσεις στην ισορροπία από τα παιδιά χωρίς προβλήματα όρασης όταν είχαν δεμένα τα μάτια τους. Έτσι, οι ερευνητές θεώρησαν πως γίνεται αισθητή η αναγκαιότητα της συμμετοχής των ανθρώπων με προβλήματα όρασης στον αθλητισμό από την παιδική ηλικία (Skaggs & Hopper, 1996).

Τρεις προσεγγίσεις καθορίζουν τον αθλητικό ρόλο κατά τους Kenyon και McPherson (1973): (α) προσωπικές πεποιθήσεις, που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά του ατόμου, (β) η κοινωνική επιρροή, που αναφέρεται στους σημαντικούς άλλους ή σε ομάδες που ασκούν επιρροή στο άτομο από τη διδασκαλία, τον μιμητισμό, τη συμπεριφορά, τα ήθη και τις συνήθειες, τα πιστεύω, τις τοποθετήσεις και τα ενδιαφέροντα, και (γ) η κοινωνική κατάσταση, που αναφέρεται στην οικονομική κατάσταση, στον τόπο διαβίωσης και στις ευκαιρίες που προσφέρονται για αθλητισμό. Στην αθλητική κοινωνικοποίηση των αναπήρων, τυφλών και με εγκεφαλική παράλυση (CP) αθλητών δεν έχει τον πρώτο ρόλο η οικογένεια και το σπίτι. Αυτό υποστηρίζεται σε έρευνα των Sherrill, Rainbolt και Ervin (1984), ότι δηλαδή, ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής και το σχολείο εμφανίζονται ως οι σημαντικότεροι παράγοντες για την αθλητική κοινωνικοποίηση.

Σε μελέτη τους, οι Kleeman και Rimmer (1994), εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των επιπέδων ΦΚ και των στάσεων προς τη φυσική αγωγή σε ενήλικες με διαταραχές όρασης-τύφλωση. Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε εξέταση που αφορούσε τις στάσεις και τις εμπειρίες τους σε τάξεις της Φυσικής Αγωγής (ΦΑ) σε σχολείο της δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης. Αξιολογήθηκαν σε ένα τεστ Φ.Κ που περιλάμβανε τη δοκιμασία βαδίσματος του Rockport, δίπλωση από εδραία θέση για αξιολόγηση της ευκαμψίας και επαναλήψεις «κοιλιακών» σε χρόνο. Επιπρόσθετα, καταγράφηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΒΜΣ). Οι τιμές των μετρήσεων στη Φ.Κ δε συσχετίστηκαν σημαντικά με τις στάσεις προς τη φυσική εκπαίδευση, όμως υπήρχε μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της εξεταζόμενης στάσης και της δύναμης των κοιλιακών. Οι άλλες μετρήσεις που έγιναν δεν θεωρήθηκαν κατάλληλες όσο οι κοιλιακοί, γιατί το περπάτημα είναι τρόπος μεταφοράς των ατόμων και η ευλυγισία και ο δείκτης μάζας σώματος εξαρτώνται από γενετικούς παράγοντες. Το συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι οι μαθητές που φοιτούν σε σχολεία και

διαμένουν σε οικοτροφείο, έχουν πιο θετικές εμπειρίες από τη Φ.Α. και πιο θετικές στάσεις προς τους εκπαιδευτικούς Φ.Α. Αυτό, ίσως οφείλεται στην εξειδικευμένη προσοχή που πήραν από δασκάλους με γνώσεις στην ειδική Φ.Α. Στο δημόσιο σχολείο οι μαθητές στις γενικές τάξεις Φ.Α. δεν είχαν ειδική εκπαίδευση. Τα άτομα που παρακολουθούσαν δημόσιο σχολείο δήλωσαν ότι για την ενεργό συμμετοχή τους στο μάθημα της Φ.Α. απαιτείται οι εκπαιδευτικοί να έχουν περισσότερες γνώσεις για τον πληθυσμό με διαταραχές όρασης και βαθιά πίστη στις θετικές επιδράσεις της σωματικής άσκησης. Το 70% δήλωσε ότι οι εμπειρίες τους από τη ΦΑ τους προσέφεραν επαρκή γνώση και δεξιότητες για συνέχιση της άσκησης και μετά το σχολείο. Οι εμπειρίες των μαθητών της μέσης εκπαίδευσης ήταν περισσότερο θετικές από τις αντίστοιχες εκείνων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 73% δήλωσε ότι τις εμπειρίες που είχαν αποκτήσει στη σχολική ΦΑ τις χρησιμοποίησαν στην ενήλικη ζωή τους.

Σε άλλη μελέτη οι έφηβοι με διαταραχές όρασης που παρακολουθούσαν μαθήματα στα τυπικά σχολεία της περιοχής τους, είχαν χειρότερες επιδόσεις στις αθλητικές δραστηριότητες σε σχέση με εκείνους που πήγαιναν στα ειδικά σχολεία. Πολλοί από αυτούς συμμετείχαν μόνο σε ελάχιστες δραστηριότητες στο μάθημα φυσικής αγωγής, γιατί όπως ανέφεραν συχνά ένιωθαν απόρριψη και περνούσαν το 1/3 του χρόνου τους παίζοντας μόνοι τους (Bouchard & Tetreault, 2000). Δεδομένου πως τα τυφλά παιδιά παρουσιάζουν δυσκολία στο να ερμηνεύσουν μη λεκτικές πληροφορίες, μπορεί να παρουσιαστεί ένα χάσμα επικοινωνίας μεταξύ αυτών των παιδιών και των παιδιών του τυπικού πληθυσμού, γεγονός που μειώνει την πιθανότητα να συμμετέχουν σε ομαδικά παιχνίδια (Bouchard & Tetreault, 2000).

Ερευνητές που διερεύνησαν τα προβλήματα που εντόπισαν οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής όταν συμπεριλαμβάνονταν στο μάθημά τους μαθητές με προβλήματα όρασης κατέληξαν ότι ήταν:

α) Η ανεπαρκής επαγγελματική προετοιμασία των δασκάλων φυσικής αγωγής. Η έλλειψη γνώσεων για το τι μπορεί να κάνουν τα παιδιά με αναπηρίες και συγκεκριμένα τα παιδιά με οπτική αναπηρία, και πώς μπορούν να εκπαιδευτούν (Heikinaro-Johansson, 1995; Rizzo, 1984).

β) Ο ακατάλληλος εξοπλισμός. Η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού, που θεωρείται απαραίτητος προκειμένου να διευκολύνουν τη διδασκαλία των παιδιών με μειωμένη όραση ή των τυφλών, όπως μπάλες με κουδουνάκια, κατάλληλος φωτισμός, κώνοι, οδηγοί απτικών σημάτων κ.α. (Auxter, Pyfer, & Huettig, 2001).

γ) Ο προγραμματισμός ή το πρόγραμμα σπουδών, και ο χρόνος που διατίθεται στο πρόγραμμα. Το τρίτο σημαντικό εμπόδιο, η έλλειψη του κατάλληλου προγραμματισμού, μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί με μικρές προσαρμογές, ώστε τα παιδιά με προβλήματα όρασης να ασχοληθούν με αθλήματα, όπως κολύμβηση, άρση βαρών στον πάγκο, αθλήματα στίβου, ποδόσφαιρο, κ.α. (Lieberman et al., 2002).

Γενικά, χρειάζεται από τους εκπαιδευτικούς Φ.Α. αλλά και από όλη την εκπαιδευτική κοινότητα προσπάθεια, ώστε να παραμεριστούν οι αντιξοές συνθήκες και τα στερεοτυπικά σύνδρομα και να ενσωματωθούν τα άτομα με αναπηρίες, όπου είναι δυνατό, στη γενική εκπαίδευση (Heikinaro- Johansson, 1995; Rizzo, 1984). Ο εκπαιδευτικός Φ.Α. πρέπει να είναι ενήμερος και να γνωρίζει πώς να ανταπεξέρχεται στις ανάγκες του τυφλού, όσον αφορά τη φυσική του κατάσταση, τη νοημοσύνη του, το ποσοστό της όρασής του και την ψυχολογική του κατάσταση. Τα παιδιά με μειωμένη όραση πρέπει να κατανεμηθούν εξίσου στα τμήματα, για να έχουν ίσες ευκαιρίες με τους βλέποντες. Μπορούν να συμμετέχουν με βλέποντα παιδιά στη γυμναστική και στα αθλήματα. Η μικτή εκπαίδευση τυφλών και βλέπόντων έχει ευνοϊκή επίδραση στην κοινωνικοποίηση και ανεξαρτητοποίηση των τυφλών. Οι τυφλοί αθλητές μπορούν ισότιμα να συναγωνιστούν τους βλέποντες σε αθλήματα επαφής, όπως τζούντο και πάλη (Aufsesser, 1982; Auxter & Pyfer 1989; Blessing et al., 1993; Blinde, & McCallister, 1998; Block & Rizzo, 1995; Block & Vogler, 1994; Crowe et al., 1981; Τσίκουλας, 1987).

Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα γι' αυτούς που φορούν γυαλιά, ώστε να μη σπάζουν και να μην τραυματίζονται. Αυτοί που έχουν αμβλυωπία να μη δέχονται χτυπήματα στα μάτια γιατί κινδυνεύουν από τραυματισμό να χάσουν το μικρό ποσοστό όρασης που διαθέτουν (Aufsesser, 1982; Dale, 1992). Οι χώροι άθλησης, που διατίθενται είτε σε ελεύθερους (εξωτερικούς) είτε σε εσωτερικούς χώρους πρέπει να είναι ευρύχωρα, χωρίς πολλά αντικείμενα. Τα χρώματα πρέπει να είναι φωτεινά και ο καθορισμός των περιοριστικών γραμμών και των στόχων να γίνεται με παχιές άσπρες γραμμές για να βοηθούν τους μερικώς βλέποντες. Ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής ή ο προπονητής πρέπει να πάρει τα τυφλά παιδιά και να τα οδηγήσει μέσα στον αθλητικό χώρο για να εξοικειωθούν με τις αποστάσεις και τα αντικείμενα. Προϋπόθεση για την εκμάθηση ενός αθλήματος είναι να αρχίσουν με απλές γυμναστικές ασκήσεις και ασκήσεις ισορροπίας, γιατί συνήθως τα παιδιά με προβλήματα όρασης, όπως προαναφέρθηκε, έχουν μη ανεπτυγμένη την ικανότητα ισορροπίας. Επίσης, πρέπει να εξοικειωθούν χρησιμοποιώντας τις άλλες αισθήσεις, με διάφορα όργανα, δίνοντας έμφαση στην

κιναισθητική αντίληψη και να νιώθουν σιγουριά πως κάποιος θα τους προειδοποιεί να αποφεύγουν κινδύνους κατά την άθλησή τους (Αγγελοπούλου, 1991).

Βοηθητικά μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι τα σχοινιά, οι αλυσίδες και τα κουδούνια κατά μήκος του δρόμου, όταν τρέχουν. Οι μπάλες που θα χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι μεγαλύτερες, πιο μαλακές από τις κανονικές, να έχουν μέσα κουδουνάκια για να εντοπίζονται εύκολα. Σε κάθε άθλημα ο τυφλός πρέπει να ενημερώνεται για την απόσταση που βρίσκεται η μπάλα, ο αντίπαλος, ο συμπαίκτης, ποιον πρέπει να καλύψει, την απόσταση του γηπέδου (Heikinaho- Johansson, 1995). Δημοφιλή αθλήματα των τυφλών είναι η πάλη, το τρέξιμο, το ποδόσφαιρο, το γκόλμπολ, η κολύμβηση κ.α. Για όλα αυτά, βέβαια, απαιτείται χρόνος και κατάλληλη και συστηματική εξάσκηση από τη νηπιακή ηλικία (πίνακας 2, σελ. 27-28).

Εκπαίδευση Ατόμων με Μειωμένη Όραση και Τυφλών

Κρίσιμα σημεία για τη σωστή οργάνωση των κινητικών δραστηριοτήτων είναι τα εξής:

α) Δεν υπάρχει κάτι δεδομένο και αυτονόητο για το τυφλό παιδί. Η στάση, η θέση της προσοχής, η κάθε κίνηση θα πρέπει να διδάσκεται με τη μέθοδο της ανάλυσης. Μετά θα διδάσκεται βαθμιαία με προοδευτική δυσκολία και θα δίνεται η δυνατότητα για εξάσκηση. Η απλοποίηση, η τμηματική μεθοδολογία της δραστηριότητας επιφέρει ευκολότερη κατάκτηση, συνεπώς επιτυχία και ικανοποίηση (Γκουτζιαμάνη, 1993).

β) Να χρησιμοποιούνται πάντα ηχητικά ερεθίσματα, για να καθοδηγούνται τα παιδιά από τη φωνή ή τους ήχους (Γκουτζιαμάνη, 1993). Πριν από την έναρξη κάθε δραστηριότητας να περιγράφεται και να εξερευνάται ο χώρος και τα όργανα που θα χρησιμοποιηθούν. Τα παιδιά θα πρέπει επίσης να ενημερώνονται από την αρχή και κάθε φορά που γίνονται αλλαγές ποιος είναι δίπλα τους, τι συμβαίνει και τι πρόκειται να ακολουθήσει (Canadian Blind Sports Association, 1984).

γ) Να υπάρχει καθορισμένο σημείο αφετηρίας και τερματισμού για κάθε δραστηριότητα. Οι οδηγίες και οι υποδείξεις πρέπει πάντα να είναι συγκεκριμένες (Γκουτζιαμάνη, 1993). Το κεφάλι πριν την έναρξη μιας δραστηριότητας να βρίσκεται στη μέση νοητή γραμμή του σώματος. Το σώμα να είναι στη σωστή θέση. Οι λανθασμένες στάσεις και θέσεις πρέπει να διορθώνονται (Γκουτζιαμάνη, 1993).

δ) Οι δραστηριότητες να επιλέγονται σύμφωνα με την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και να εξασφαλίζεται πάντα η προσοχή και η ασφάλεια του παιδιού. Όταν γίνονται

ασκήσεις με ζευγάρια ένα τυφλό παιδί θα πρέπει να είναι ζευγάρι με έναν μερικώς βλέποντα (Γκουτζιαμάνη, 1993).

ε) Η θέση του εκπαιδευτικού όταν καθοδηγεί το σώμα του παιδιού σε μια άσκηση, στην αρχή τουλάχιστον, δεν θα πρέπει να είναι σε αντιμέτωπη θέση. Οι ασκήσεις είναι καλύτερα να γίνονται σε διάταξη ευθείας ή ημικυκλίου (Γκουτζιαμάνη, 1993).

στ) Ποτέ δεν πρέπει να τρομάζουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια του μαθήματος, γιατί αναστατώνονται και αυξάνεται περισσότερο η κινητική τους ανασφάλεια. Στις δραστηριότητες που εμπεριέχουν κίνηση στο χώρο είναι καλύτερα να χρησιμοποιούνται τα τέσσερα σημεία του ορίζοντα με σημείο αναφοράς το ίδιο τους το σώμα που θα χρησιμοποιείται σαν πυξίδα (Γκουτζιαμάνη, 1993).

ζ) Η ανατροφοδότηση είναι ένα πολύ καλό εργαλείο για την κατάκτηση μιας κινητικής δεξιότητας. Η έλλειψη της οπτικής ανατροφοδότησης επιδρά αρνητικά σε αυτήν και στη βελτίωση της απόδοσης. Γι' αυτό πρέπει να βρεθούν τρόποι για να ξεπεραστεί. Η ανατροφοδότηση για το πώς έγινε μια άσκηση πρέπει να δίνεται πάντα από τον εκπαιδευτικό για να μπορεί να συνειδητοποιεί το τυφλό παιδί μια άσκηση και διορθώνοντας τα λάθη του να την εμπεδώνει (Γκουτζιαμάνη, 1993). Ο ρίπτης, σαν παράδειγμα, λαμβάνει ανατροφοδότηση μέσα από τη ρίψη και την απόσταση που βλέπει για κάθε βολή. Οι επαναλαμβανόμενες ρίψεις εξασφαλίζουν μια σιγουριά στις κινήσεις του και του δίνουν να καταλάβει την αίσθηση της απελευθέρωσης και της απόστασης του κάθε τύπου βολής. Ο Hanrahan (1998) αναφέρει πως οι προπονητές πρέπει να προωθήσουν έναν τρόπο συνεχούς ανατροφοδότησης στους τυφλούς αθλητές τους, για να μπορούν να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους. Στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων οι τυφλοί χρειάζονται πλήρη περιγραφή της δεξιότητας για την πραγματοποίησή της. Κάποιες πληροφορίες μπορούν να δίνονται σε κάθε αθλητή ατομικά, ανάλογα με τις ανάγκες του, γραμμένες με Braille, αφού βεβαιωθούν πως γνωρίζουν να την διαβάζουν. Μια άλλη τεχνική που μπορούν οι προπονητές να χρησιμοποιούν είναι να δίνουν τις οδηγίες τους με λέξεις κλειδιά, επισημαίνοντας τις σημαντικότερες πληροφορίες για τον τρόπο εκτέλεσης της άσκησης, σε κασέτες 5-10 λεπτών, ώστε οι αθλητές εύκολα να ανατρέχουν σε αυτές όταν τις χρειάζονται.

Βέβαια, αυτές οι τεχνικές είναι πολύ χρήσιμες για όλους τους αθλητές, με και χωρίς αναπηρίες (Hanrahan, 1998). Παράλληλα, πρέπει να δίνονται επιβράβευση και κίνητρα για να αυξάνεται η αυτοπεποίθησή τους και να δημιουργούνται περισσότερες ευκαιρίες για συμμετοχή και αυτενέργεια.

Αρχές κατά την άσκηση των Αθλητών με Αναπηρία

Ο Hanrahan (1998) υπογραμμίζει κάποιες αρχές που πρέπει να τηρούν τα άτομα που ασχολούνται με τους αθλητές με αναπηρία:

1. Ο αθλητικός ψυχολόγος πρέπει να αντιμετωπίζει τους αθλητές με αναπηρία ως αθλητές και όχι ως ανάπηρους.
2. Ένα άτομο μπορεί να εργαστεί με έναν αθλητή με ιδιαιτερότητα χωρίς άμεσα να έχει εξετάσει την κατάσταση, αλλά μέσα από τη συζήτηση και την άμεση και ειλικρινή επικοινωνία του με τον αθλητή με αναπηρία. Εάν η ανικανότητα έχει αντίκτυπο στις δεξιότητες επικοινωνίας, την πρόσβαση στους τόπους συναντήσεων ή την ανάπτυξη των διανοητικών δεξιοτήτων, ή αν οι αθλητές αναφέρουν άλλα σχετικά με τους ανάπηρους ζητήματα που πρέπει να επιλυθούν, όπως η φύση και ο βαθμός της ιδιαιτερότητας πρέπει να συζητηθούν ανοιχτά, για να βρεθεί η καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος για τον αθλητή.
3. Κάθε αθλητής είναι περισσότερο εξοικειωμένος με τη συγκεκριμένη αναπηρία από οποιονδήποτε άλλον, καθώς κάθε αναπηρία επιδρά σε κάθε προσωπικότητα διαφορετικά. Ο αθλητής πρέπει να χρησιμοποιείται ως πηγή ενημέρωσης. Δεν πρέπει να υπάρχει δισταγμός στο να γίνονται κάποιες ερωτήσεις για θέματα που τους απασχολούν, γιατί έτσι περιορίζεται η αποτελεσματική επικοινωνία.
4. Οι αθλητικοί ψυχολόγοι, οι προπονητές πρέπει να επιτρέπουν τους αθλητές να δοκιμάσουν την αποτυχία, όπως και την επιτυχία. Γιατί, αν τους προστατεύουν συνέχεια, δεν τους αφήνουν να μάθουν από τα λάθη τους και να μεγιστοποιήσουν τις ικανότητές τους.
5. Πρέπει να εστιάζεται η προσοχή στις δυνατότητες και όχι στις ανικανότητες.
6. Κάθε προσωπικότητα διαφέρει και η συμπεριφορά πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με την ψυχολογία αλλά και την αναπηρία και τις ανάγκες που έχει ο καθένας (Hanrahan, 1998).

Διεθνείς οργανισμοί

Υπάρχουν αρκετοί διεθνείς οργανισμοί που ιδρύθηκαν για τον αθλητισμό των ατόμων με αναπηρία και ειδικότερα αυτών με προβλήματα όρασης. Οι πιο διαδεδομένοι οργανισμοί στο κόσμο είναι οι εξής: International Blind Sports Association (IBSA) που ιδρύθηκε το 1981, International Fund Sports Disabled (IFSD) που ιδρύθηκε το 1983, Recreational Sports Developments and Stimulation Disabled International (RESPO DS-DI) που ιδρύθηκε το 1991. Η International Coordinating Committee World Sports

Organization for Disabled ιδρύθηκε το 1984, United States Association for Blind Athletes (USABA) που ιδρύθηκε το 1976, Dwarf Athletic Association of America (DAAA) που ιδρύθηκε το 1985, National Foundation of Wheelchair Tennis (NFWT) που ιδρύθηκε το 1976, National Wheelchair Basketball Association (NWBA) που ιδρύθηκε το 1945, National Wheelchair Softball Association (NWSA) που ιδρύθηκε το 1976, North American Riding for the Handicapped Association (NARHA) που ιδρύθηκε το 1970, Wheelchair Athletics of the USA που ιδρύθηκε το 1956 (DePauw & Gavron, 1995).

Ταξινόμηση Αθλητών με προβλήματα όρασης

Οι αθλητές με προβλήματα όρασης περνούν από ιατρικές εξετάσεις και σύμφωνα με το βαθμό περιορισμού της όρασής τους ταξινομούνται στις κατηγορίες.

B-1: καλύπτει από την ολική τύφλωση, από την αδυναμία αντίληψης του φωτός στο κάθε μάτι μέχρι τη δυνατότητα να γίνει αντιληπτό το φως, αλλά χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα να αναγνωρίσει περιγράμματα ή αντικείμενα σε οποιαδήποτε κατεύθυνση και σε οποιαδήποτε απόσταση.

B-2: δυνατότητα να αναγνωριστούν περιγράμματα ή αντικείμενα με οπτική οξύτητα του 2/60 ή/και ένας περιορισμός της όρασης των 5 βαθμών.

B-3: 2/60 με 6/60 (20/200) όραση ή/και όραση μεταξύ 5 και 60 βαθμών (Canadian Blind Sports Association, 1984; Winnick & Short, 1985).

Ηθικές Αξίες και Αθλητισμός

Οι ηθικές αξίες έχουν αναλυθεί διεξοδικά στην ψυχολογία, αλλά όχι στην αθλητική ψυχολογία. Στην καθημερινή ζωή οι αξίες μπορεί να εκφράζονται σε σκέψεις, όπως η επιθυμία για ειρήνη στον κόσμο, προσωπικές προσδοκίες για τη σωτηρία της ψυχής ή τιμιότητα και ειλικρίνεια. Στον αθλητισμό περιλαμβάνονται τα κριτήρια επιτυχίας, όπως η νίκη, αλλά και το να παίζει ο αθλητής καλά και δίκαια, να έχει καλή αθλητική συμπεριφορά, η φιλία και η ανεκτικότητα, όλες οι ολυμπιακές αξίες δηλαδή, που δείχνουν την ποιότητα της ενέργειας κατά την εξέλιξη της δραστηριότητας (Biddle, 1995). Ο Schwartz (1994) όρισε τις ηθικές αξίες ως επιθυμητούς υπερκείμενους στόχους, που μεταβάλλονται σε σπουδαίους, υπηρετούν και καθοδηγούν τις αρχές στη ζωή ενός ατόμου ή μιας κοινωνικής ύπαρξης. Προσδιόρισε ότι α) οι ηθικές αξίες υπηρετούν το ενδιαφέρον του ατόμου ή της ομάδας, β) παρακινούν σε πράξη δίνοντάς της κατεύθυνση και ένταση, γ) λειτουργούν ως σταθερές αξίες και ως αποτέλεσμα συμπεριφοράς, δ) τα άτομα

μαθαίνουν τις κύριες ηθικές αξίες από την κοινωνική ομάδα που ανήκουν και από τις προσωπικές τους εμπειρίες.

Ο σκοπός μιας μελέτης των Lee, Whitehead και Balchin (2000), ήταν να δημιουργηθεί ερωτηματολόγιο αθλητικών αξιών των νέων που θα ερμήνευε το σύστημα συμπεριφορών που οδηγούν τους νέους (12-16 ετών) στον αθλητισμό. Σπουδαιότεροι λόγοι μέσα από την έρευνα αποδείχτηκαν η ψυχαγωγία με την ενασχόληση με το άθλημα και η επίτευξη των προσωπικών στόχων. Μικρότερης σημασίας ήταν για τα παιδιά η νίκη. Τα κίνητρα συμμετοχής και οι ηθικές αξίες, φάνηκε από τη μελέτη, πως καθορίζονται και από το κοινωνικό υπόβαθρο του καθενός και ποικίλουν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το άθλημα και το επίπεδο απόδοσης. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες που αφορούν τα κίνητρα συμμετοχής των νέων στον αθλητισμό από την παγκόσμια βιβλιογραφία (Butterfield & Loonis, 1993; Gould, Feltz & Weiss, 1985; Klingt & Weiss, 1987; Kolt, Kirby, Bar-Eli, Blumenstein, Chadha, Lui & Kerk, 1999). Τα κορίτσια δείχνουν μικρότερη σημασία στις αθλητικές αξίες από τα αγόρια, αλλά και στα αγόρια αρχίζει να φθίνει η σημασία των αθλητικών αξιών όταν μεγαλώνουν και ρίχνουν το βάρος της σπουδαιότητας στο υψηλό επίπεδο απόδοσης. Αυτές οι τάσεις, ίσως, εξηγούν και το χαμηλό ποσοστό της συμμετοχής των κοριτσιών, ποσοστό που μειώνεται περισσότερο στην εφηβεία καθώς άλλα ενδιαφέροντα παίρνουν τον πρώτο λόγο, και συνεχίζουν να συμμετάσχουν μόνο αυτά που φιλοδοξούν και μπορούν να επιτύχουν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης.

Οι θεωρητικές μελέτες με τα ερωτηματολόγια και τις συνεντεύξεις, όπως έχει προαναφερθεί, συμβάλλουν στην προσπάθεια της κατανόησης των μηχανισμών των κινήτρων των παιδιών, λαμβάνοντας υπόψη τις περιβαλλοντικές και κοινωνικές παραμέτρους που επηρεάζουν την αθλητική ή μη ενασχόληση ή την διακοπή (Biddle, 1995; Biddle, Sallis & Cavill, 1998; Kremer, Trew & Ogle, 1997; Vealey, 1988, 1986; Vealey, Hayashi, Garner-Holman & Giacobbi, 1998; Weiss, 1993).

Ωστόσο, αν και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αξιολογικές προσπάθειες, υπάρχει ακόμη ελλιπής έρευνα σχετικά με τη σχέση προσανατολισμού στόχου και κινήτρων για τη συμμετοχή των νέων στην αθλητική δραστηριότητα. Υπάρχει ανησυχία στους ιατρικούς κύκλους για τις επιπτώσεις της καθιστικής ζωής στην υγεία των παιδιών. Η φυσική αγωγή είναι μια σημαντική πτυχή του σχολικού προγράμματος για τα παιδιά με και χωρίς αναπηρία. Η προώθηση και η γνώση γιατί και πώς τα παιδιά θα παρακινηθούν στον αθλητισμό φαίνεται να είναι ένας σημαντικός στόχος που πρέπει να επιτύχουν οι διδάσκοντες της φυσικής αγωγής και οι προπονητές. Μάλιστα, θα πρέπει το ενδιαφέρον

για την ενασχόληση με τον αθλητισμό να συνδεθεί με τον προσανατολισμό του παιδιού στη δουλειά, στην προσωπική του βελτίωση, στην αγάπη για την άθληση, και όχι στο εγώ που συνδέεται με τα εξωγενή, κοινωνικά πρότυπα, όπως η αναγνώριση από τον περίγυρο, το χρήμα, η δόξα και η νίκη με θεμιτά και αθέμιτα μέσα (Biddle et al., 1998; Lee et al., 2000; Vealey, 1988, 1986; Vealey et al., 1998). Όμως, οι πιέσεις και οι θυσίες που απαιτεί η ενασχόληση με τον πρωταθλητισμό, η απόκτηση του τίτλου του πρωταθλητή προϋποθέτει υψηλά σωματικά και ψυχολογικά προσόντα, προκειμένου ο μικρός αθλητής να επιτύχει υψηλές αποδόσεις. Έτσι, πολλοί αθλητικοί ψυχολόγοι προσπαθούν να περιγράψουν την ψυχοσύνθεση του πρωταθλητή και να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ συγκεκριμένων χαρακτηριστικών, ταλέντου και υψηλής αθλητικής απόδοσης. Η μελέτη της ψυχολογίας του αθλητή θα δώσει γνώσεις σχετικά με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διακρίνουν τους αθλητές για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της προπόνησης και του αγώνα και να αποφύγουν τους τραυματισμούς (Feltz & Doyle, 1981). Οι ερευνητικοί αυτοί στόχοι είναι δυσκολότερο να επιτευχθούν στους αθλητές με αναπηρία. Γιατί η αναπηρία είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει το άτομο αρνητικά. Οι επιπτώσεις είναι η συναισθηματική αστάθεια που το αναγκάζει σε κοινωνική απομόνωση, άγχος, παραίτηση από κάθε φυσική δραστηριότητα και επιβάρυνση της υγείας του (Livneh & Antonak, 1997). Η ψυχολογία των αθλητών με αναπηρία πρέπει να μελετηθεί περισσότερο. Το προφίλ της ψυχικής διάθεσης των αθλητών με αναπηρία αξιολογείται από τα επίπεδα της αυτοπεποίθησης, της κοινωνικοποίησης και της ομαλής συνύπαρξης με το περιβάλλον, των θετικών ή αρνητικών στάσεων απέναντι στη ζωή, του άγχους, της ενεργητικότητας και της κόπωσης, της κατάθλιψης, της σύγχυσης, της επιθετικότητας, του αθλητικού προσανατολισμού κ.α (Lowenfeld, 1971; Mastro & French, 1985).

Τα προβλήματα που προσδιορίστηκαν από τους αθλητές με ειδικές ανάγκες ήταν τα ίδια με εκείνα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, που δεν ασχολούνται με τον αθλητισμό, όπως: στιγματισμός, στερεότυπα και προκατάληψη (White & Duda, 1993). Τα προβλήματα της ίσης ευκαιρίας, ο κατάλληλος εξοπλισμός πρόσβασης, η γνώση και οι δεξιότητες, η διασκέδαση με τους φίλους, οι προπονητές, ήταν κοινά για τους περισσότερους αθλητές. Σχεδόν όλοι είδαν τον αθλητισμό ως μέσο επιβεβαίωσης της ικανότητάς τους και με αυτόν τον τρόπο επιδίωκαν να στρέψουν την προσοχή στις ικανότητές τους παρά στις μειονεξίες τους (Biddle, 1995; Buell, 1986, 1983, 1982; Livneh & Antonak, 1997; Mastro & French, 1985; Mutrie & Biddle, 1995; Sherill, 1986; White & Duda, 1993).

Η έρευνα των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των αθλητών με αναπηρία ξεκίνησε από τα τέλη της δεκαετίας του 1980. Τα θέματα που έχουν μελετηθεί είναι το προφίλ της ψυχικής διάθεσης που συνθέτει τα χαρακτηριστικά της έντασης, της κατάθλιψης, της επιθετικότητας, της σύγχυσης, της κόπωσης και της ενεργητικότητας. Λιγότερο ερευνήθηκαν η αυτοπεποίθηση, το άγχος και ο αθλητικός προσανατολισμός των ατόμων με αναπηρίες (White & Duda, 1993). Στο χώρο του προσαρμοσμένου αγωνιστικού αθλητισμού, το ενδιαφέρον εστιάζεται σε επτά τομείς, που αναφέρονται στις επιδράσεις της προπόνησης και των αγώνων, στην επιλογή και κατάρτιση των προπονητών που εμπλέκονται στη συγκεκριμένη προπονητική διαδικασία, στις τροποποιήσεις-προσαρμογές και βελτιώσεις στον αθλητικό εξοπλισμό, στην κοινωνιολογική και ψυχολογική πλευρά του αθλητισμού, στη σύγκριση με τους αρτιμελείς αθλητές, σε δημογραφικά στοιχεία των αθλητών με αναπηρίες, και τέλος, σε φιλοσοφικά και νομικά ζητήματα που αφορούν τον προσαρμοσμένο αγωνιστικό αθλητισμό (Reid & Prupas, 1998).

Σύμφωνα με τη Sherill (1986) σημαντικοί είναι οι λόγοι που πρέπει τα άτομα με αναπηρία να συμμετέχουν στον αθλητισμό. Όπως, η προσπάθεια να ξεπεράσουν τον κοινωνικό στιγματισμό και τα στερεότυπα και να σταματήσουν οι άλλοι να βλέπουν τις μειονεξίες τους, αλλά τις ικανότητές τους. Κάποιοι άλλοι λόγοι εντοπίζονται στην εσωτερική ανάγκη των ατόμων με αναπηρία για διασκέδαση, στην αγάπη για την άθληση, στη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και των τεχνικών στοιχείων του αθλήματος, στο αίσθημα της πρόκλησης. Η άσκηση προωθεί την ψυχική υγεία του ατόμου μειώνοντας τόσο τις ψυχονευρωτικές προδιαθέσεις, όσο και τα συμπτώματα κατάθλιψης, οπότε χρησιμοποιείται ως θεραπευτική μέθοδος (Weinberg & Gould, 1998), ακόμη και σε κλινικούς πληθυσμούς (Biddle, 1995; Buell, 1986, 1983, 1982; Mutrie & Biddle, 1995). Στον τομέα του αθλητισμού το ενδιαφέρον για τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας είναι ακόμη μεγαλύτερο, καθώς οι αθλητές με και χωρίς αναπηρία βιώνουν πολλά αντιφατικά συναισθήματα και δυσκολίες τόσο στην προπόνηση όσο και στον αγώνα. Η δημιουργία και διατήρηση των θετικών στάσεων, η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και του αυτοελέγχου είναι αναγκαία (Brasile, Kleiber & Harnish, 1991). Με μελέτες τους οι Campbell και Jones (1994) παρουσίασαν πως οι αθλητές με αναπηρία έχουν καλύτερη ψυχική διάθεση από τα άτομα με αναπηρία που δεν αθλούνται και το άγχος τους είναι μικρότερο. Οι αθλητές νιώθουν επιτυχημένοι, έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και θετικότερη αντίληψη για τη σωματική και συναισθηματική τους υγεία. Βέβαια, ο Nicholls (1984) αναφέρει πως το άτομο αντιλαμβάνεται την ικανότητα και την επιτυχία, ανάλογα με το είδος του στόχου του, στον προσανατολισμό στο έργο (task orientation) ή στον

προσανατολισμό στο εγώ (ego orientation). Καθήκον, του εκπαιδευτικού Φ.Α. ή του προπονητή είναι ενισχύσει τον προσανατολισμό του αθλητή του στο έργο.

Μια μελέτη των Sherrill, Hinson, Gench, Kennedy και Low (1990) για την αυτοαντίληψη 158 νεαρών αθλητών με ιδιαιτερότητες, ηλικίας 9-18 χρονών έγινε για τη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων. Η αυτοαντίληψη καθορίστηκε λειτουργικά με τη δημιουργία τεστ, που διακρίνουν την ικανότητα ή την επάρκεια σε οκτώ πεδία ορισμού, και με ξεχωριστές μετρήσεις 45 πεδίων, που αντανακλούν την αυτοεκτίμηση των αθλητών με αναπηρίες (Weiss, 1993, 1987). Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως οι νεαροί αθλητές με αναπηρίες έχουν ίδια γενικά πρότυπα ψυχολογικών χαρακτηριστικών όπως οι νέοι χωρίς αναπηρία. Ο μέσος όρος αποτελεσμάτων αυτοαντίληψης των νεαρών αθλητών με ειδικές ανάγκες κυμάνθηκε στο ίδιο επίπεδο με τις τιμές που δόθηκαν στο εγχειρίδιο δοκιμασιών για τους νέους χωρίς αναπηρία (Horvat et al., 1986). Σε ανάλογη μελέτη ερευνήθηκε από τους Mastro, Canabal και French (1988), το ψυχολογικό προφίλ παικτών, με και χωρίς προβλήματα όρασης, που συμμετείχαν μαζί σε παιχνίδι μπίτζμπολ με ηχητικά σήματα. Όλοι οι παίκτες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο «Profile of Mood States», που περιείχε 65 θέματα αυτοαναφοράς με έξι κατηγορίες συναισθημάτων, όπως ένταση, μελαγχολία, θυμός, ενεργητικότητα-ισχύς, κόπωση και σύγχυση, ένα εικοσιτετράωρο πριν το πρώτο παιχνίδι. Σημειώθηκαν διαφορές στις τιμές των αποτελεσμάτων στα συναισθήματα έντασης ($t(108.5)=2.66, p<.01$), μελαγχολίας ($t(124.8)=2.04, p<.05$) και θυμού ανάμεσα στους βλέποντες παίκτες και σ' αυτούς με προβλήματα όρασης. Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι οι διαφορές οφείλονταν σε ψυχολογικά και όχι σε φυσιολογικά χαρακτηριστικά. Η έλλειψη ή η καθυστέρηση αθλητικών ευκαιριών και η υπερπροστασία στα άτομα με αναπηρίες, ίσως, τους δημιουργούν κοινωνική και λειτουργική παθητικότητα και αισθήματα θυμού και μελαγχολίας (Mastro et al., 1988; Sherrill et al., 1986).

Η ψυχική διάθεση του ατόμου χαρακτηρίζεται από την ενεργοποίηση συναισθημάτων σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, κατάσταση η οποία ποικίλει και δεν έχει μόνιμη διάρκεια. Η θετική ψυχική διάθεση είναι απαραίτητο στοιχείο της ψυχικής υγείας και συμβάλλει στην καλή διαβίωση του ατόμου. Σύμφωνα με τους Weinberg και Gould (1998) η άσκηση επιδρά ευεργετικά στην ψυχική υγεία του ατόμου, ακόμη και σε κλινικούς πληθυσμούς μειώνοντας τις ψυχονευρωτικές προδιαθέσεις και τα συμπτώματα κατάθλιψης. Στον αγωνιστικό αθλητισμό η ύπαρξη και διατήρηση της ψυχικής υγείας των αθλητών κατά την προπόνηση και τον αγώνα είναι καθοριστική για την καλή πορεία τους. Οι υπεράνθρωπες προσπάθειες που καταβάλλουν προκειμένου να επιτύχουν τους

αγωνιστικούς στόχους τους απαιτούν ένα ισορροπημένο ψυχικό κόσμο, για να ελέγξουν τα συναισθήματά τους σε καταστάσεις θετικών ή αρνητικών αποτελεσμάτων (Clark et al., 1985).

Οι Campbell και Jones (1994) απέδειξαν στις μελέτες τους πως οι αθλητές με αναπηρία παρουσιάζουν θετικότερη ψυχική διάθεση σε σύγκριση με άτομα με αναπηρίες που δεν αθλούνται. Η συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες μειώνει το άγχος, ανεξάρτητα αν είναι αθλητισμός αναψυχής ή αγωνιστικός. Κυρίως, οι υψηλού επιπέδου αθλητές με αναπηρίες εμφανίζουν λιγότερο άγχος προδιάθεσης. Επιπλέον, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση τόσο στην προσωπική τους όσο και στην αγωνιστική τους ζωή, αυτοκυριαρχία και αυτονομία πάνω στις καθημερινές τους δραστηριότητες, έχουν θετικότερη αντίληψη για τον εαυτό τους και τις δυνάμεις τους, τη σωματική και ψυχοσυναισθηματική τους υγεία.

Η αγωνιστική αυτοπεποίθηση ορίζεται από το βαθμό βεβαιότητας που έχει ένας αθλητής για την επιτυχία του μέσα από την ενασχόλησή του με το άθλημα. Συνδέεται άμεσα με τον προσανατολισμό των αθλητών προς την επίτευξη του στόχου τους ή μόνο τη νίκη. Διακρίνεται σε αγωνιστική αυτοπεποίθηση προδιάθεσης και αγωνιστική αυτοπεποίθηση κατάστασης (Filer, 1982; Hanrahan, 1996, 1995a,b). Σύμφωνα με τη Vealey (1986), η πρώτη είναι ένα αυτούσιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του αθλητή, ενώ η δεύτερη συνδέεται με μια συγκεκριμένη κατάσταση σε μια συγκεκριμένη στιγμή και απαντάται ως αλληλεπίδραση της αυτοπεποίθησης προδιάθεσης και του αθλητικού προσανατολισμού. Εκδηλώνεται ως αγωνιστική συμπεριφορά και δύναται να προβλέψει την απόδοση του αθλητή. Κατά την Sherill (1986) όλοι οι παραπάνω λόγοι είναι σημαντικοί για τους οποίους πρέπει να ωθούνται τα άτομα με αναπηρίες στην άθληση.

Προσανατολισμός Στόχου και Κίνητρα Συμμετοχής στον Αθλητισμό

Καθώς διευρύνονται οι τομείς της αγωγής και της ειδικής αγωγής, αυξάνεται η γνώση των ανθρώπων για την εφαρμοσμένη αθλητική ψυχολογία και την εργασία με αθλητές με αναπηρίες. Αποδείχτηκε μέσα από ερευνητικές μελέτες (Hanrahan, 1998; Hanrahan, 1996, 1995a; Hanrahan, Grove & Lockwood, 1990) η χρησιμότητα των ειδικών διανοητικών δεξιοτήτων και των τροποποιημένων στρατηγικών βελτίωσης της απόδοσης σε αυτόν τον πληθυσμό, και δίνονται χρήσιμες οδηγίες στους προπονητές πώς να καθοδηγούν τους αθλητές τους ανάλογα με την αναπηρία που έχουν (Krebs, 1979; Locke & Latham, 1985).

Οι Ericsson, Krampe και Tesch-Romer (1993), στη μελέτη τους απέδειξαν πως η εξειδίκευση στη μουσική είναι το αποτέλεσμα της θεωρίας της «γνωστικής πρακτικής». Αξίωσαν πως μόνο η πρακτική δημιουργεί εμπειρογνώμονες σε κάποιο είδος, δηλαδή στην συγκεκριμένη μελέτη τους, τους μουσικούς. Πρότειναν, λοιπόν, τη θεωρία της εξειδίκευσης βασισμένη μόνο στη «γνωστική πρακτική», που ήταν κάθε δραστηριότητα σχεδιασμένη να βελτιώνει το πρόσφατο επίπεδο απόδοσης. Αντιτάχθηκαν στην ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες, όπως παιχνίδι, εργασία κ.α που θα μπορούσαν λανθασμένα να ληφθούν ως πρακτική. Στον ορισμό τους δεν θεώρησαν ικανά να παίξουν σημαντικό ρόλο, ως καθοριστικά στοιχεία για την επίτευξη της εξειδίκευσης στον συγκεκριμένο τομέα ενασχόλησης, τα έμφυτα χαρακτηριστικά και το ταλέντο του ατόμου.

Ο Hodges και Starkes (1996) θέλησαν να προχωρήσουν αυτή τη θεωρία και στον αθλητισμό, μελετώντας τέσσερις ομάδες παλαιστών (πρωταθλητών και μη) που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με τις ώρες που έκαναν προπόνηση και τις καθημερινές τους δραστηριότητες πριν ξεκινήσουν την προπόνηση πάλης. Τα αποτελέσματα, αναφορικά με τις δραστηριότητες, ανεξάρτητα από τις περισσότερες ώρες προπόνησης που έκαναν οι πρωταθλητές, το ταλέντο που τους χαρακτήριζε και το σωματότυπό τους, φάνηκε πως οι παλαιστές επηρεάζονται περισσότερο από το βαθμό συγκέντρωσης στην προπόνηση και στην ψυχαγωγία, δηλαδή κατά πόσο ευχαριστούνται και διασκεδάζουν κάνοντας προπόνηση μόνοι τους ή με άλλους. Τελικά, με την έρευνά τους οι Hodges και Starkes (1996) απέδειξαν ότι η θεωρία της «γνωστικής πρακτικής» του Ericsson και των συνεργατών του (1993) δεν ισχύει στον αθλητισμό, καθώς πρέπει να επικεντρωθεί περισσότερο στο τι παρακινεί, τι ωθεί τους αθλητές να γυμνάζονται πολλές ώρες προκειμένου να εξειδικευτούν σε κάποιο άθλημα, ποιό είναι το κίνητρο της αθλητικής συμμετοχής.

Η σημασία της συμμετοχής στην αθλητική δραστηριότητα για την υγεία φανέρωσε την ανάγκη να γίνει κατανοητό το κίνητρο των νέων ανθρώπων προς αυτή την κατεύθυνση στο σχολείο και τις αθλητικές ομάδες (Vealey et al., 1998). Δηλαδή, διερευνάται η σχέση της αλληλεξάρτησης μεταξύ του κινήτρου συμμετοχής και των προσανατολισμών στόχου επιτεύγματος (πώς η επιτυχία αναλύεται) μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Θεωρητικές μελέτες συμβάλλουν στην κατανόηση των μηχανισμών του κινήτρου των νέων λαμβάνοντας υπόψη περιβαλλοντικές και κοινωνικές παραμέτρους που επηρεάζουν την αθλητική συμμετοχή ή την απόρριψη ενασχόλησης με τα σπορ (Biddle et al., 1998; Kremer et al., 1997; Vealey, 1988, 1986; Vealey et al., 1998; Weiss, 1993). Για την κατανόηση των κινήτρων συμμετοχής η χρήση ερωτηματολογίων είναι ένα χρήσιμο

εργαλείο που περιλαμβάνουν τον βαθμό ικανοποίησης και αισθήματος επιτυχίας μέσω ατομικών κριτηρίων, της διασκέδασης, των κοινωνικών προσδοκιών και των σχέσεων, του ομαδικού πνεύματος, της φιλίας, της φυσικής κατάστασης, της κοινωνικής θέσης και της ανάπτυξης της ικανότητας και δεξιότητας (Hall, Mack, Paivio & Hausenblas, 1998; Lee et al., 2000). Οι άνθρωποι διαφέρουν στον τρόπο που εννοούν και καθορίζουν την επιτυχία ανάλογα με την προσωπικότητά τους. Κάποιοι είναι προσανατολισμένοι στη δουλειά και καθορίζουν την επιτυχία από την άποψη της απόκτησης δεξιοτήτων, της συνεργασίας, της αυτοβελτίωσης, της αυτοδιάθεσης και της σκληρής εργασίας. Επιπλέον, παρακινούνται από εσωτερικούς παράγοντες καθοδήγησης, εγγενή κίνητρα. Τα άτομα που είναι προσανατολισμένα στο εγώ, καθορίζουν το μέγεθος της επιτυχίας με την υπέρβαση και το ξεπέρασμα των άλλων, την αναγνώριση, τη θέση, τον ανταγωνισμό και τη σύγκριση με άλλους, κατά προτίμηση με χαμηλή προσπάθεια. Έτσι, ο προσανατολισμός στο εγώ συνδέεται περισσότερο με τα εξωτερικά κίνητρα και από εξωτερικούς παράγοντες (Duda, 1993; Vealey, 1988, 1986; White & Duda, 1994; Yoo, 1999).

Οι διασταυρωμένες μελέτες που έχουν γίνει, συγκλίνουν πως οι εκπαιδευτικοί Φ.Α. και οι προπονητές πρέπει να κατευθύνουν τα παιδιά σε εγγενή κίνητρα εσωτερικής παρακίνησης με προσανατολισμό στη δουλειά. Στην ευχαρίστηση της ενασχόλησης με τον αθλητισμό μέσα από προσωπική προσπάθεια και αυτοβελτίωση, με την τοποθέτηση προσωπικών, ρεαλιστικών και επιτεύξιμων στόχων. Θα πρέπει να επεμβαίνουν για τη δημιουργία τέτοιου κλίματος αυτοκυριαρχίας τόσο σε ομαδικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Οι Ntoumanis και Biddle (1999) έχουν υπογραμμίσει πως η αυτοκυριαρχία με σκοπό την προσωπική βελτίωση, τη δυνατότητα επιλογής των ενεργειών και τη μάθηση μέσα από τη δραστηριότητα, έχει θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα στην ενσυνείδητη συμμετοχή των παιδιών στον αθλητισμό. Αυξάνει την αυτοδιάθεση των νέων ανθρώπων, την αυτονομία και τους δημιουργούν το συναίσθημα ότι «θέλω να συμμετέχω» παρά στο «εγώ οφείλω» να συμμετέχω.

Μελετώντας τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι προπονητές για να αυξήσουν την αυτονομία και την απόδοση των αθλητών τους, εντοπίστηκαν 13, σε δυο διαφορετικές μελέτες που έκαναν οι Gould, Hodge, Peterson και Giannini (1989). Ο βαθμός αυτονομίας που παρείχαν οι προπονητές στους αθλητές τους διέφερε μεταξύ της κατηγορίας τους, της εμπειρίας και αν το άθλημα ήταν ατομικό ή ομαδικό. Οι κολlegιακοί προπονητές πάλης στην πρώτη μελέτη φάνηκε ότι χρησιμοποιούσαν συνήθως την εκγύμναση με οδηγίες και πρότυπα αυτοβελτίωσης, θετικές φράσεις επιβράβευσης, σκληρή γυμναστική για φυσική κατάσταση και θετικό διάλογο. Στη δεύτερη μελέτη οι προπονητές ομαδικών αθλημάτων

χρησιμοποιούσαν παρόμοια τις ίδιες στρατηγικές βελτίωσης, δίνοντας έμφαση στην τεχνική βελτίωσης με καθοδηγητικές οδηγίες για την έκβαση του αποτελέσματος. Το συμπέρασμα είναι ότι λίγες διαφορές με κάποιες τροποποιήσεις, εντοπίστηκαν στις στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν οι προπονητές ατομικών και ομαδικών αθλημάτων για να αυξήσουν την αυτονομία των αθλητών τους. Αν και στη συγκεκριμένη μελέτη του Gould και των συνεργατών του (1989) μελετήθηκαν ένα πλήθος στρατηγικών που επιδρούν στη βελτίωση της αυτονομίας, οι στρατηγικές της νοερής εξάσκησης και της χαλάρωσης βρέθηκαν λιγότερο αποτελεσματικές, γεγονός που, πιθανόν, οφείλεται στην άγνοια ή στην απειρία των προπονητών σε αυτές τις μεθόδους που χρησιμοποιεί η αθλητική ψυχολογία.

Οι τεχνικές που προτείνονται από κάποιους ερευνητές (Feltz & Doyle, 1981; Feltz & Weiss, 1982) για αύξηση της απόδοσης είναι οι καλές οδηγίες, η τοποθέτηση στόχων, η προσπάθεια των αθλητών για συνεχή βελτίωση της τεχνικής τους, η χρήση λέξεων και φράσεων που παροτρύνουν και επιβραβεύουν, η μείωση του άγχους και του φόβου, ο θετικός αυτοδιάλογος, τα μοντέλα αυτοβελτίωσης, η νοερή εξάσκηση και η κατάλληλη προπόνηση που ακολουθείται από καλή απόδοση και επιδόσεις.

Τεχνικές Παρακίνησης και Μεγιστοποίηση της Απόδοσης σε Αθλητές

Πολλοί αθλητές αναφέρουν πως χρησιμοποιούν τη νοητική προπόνηση για να βελτιώσουν την επίδοσή τους. Συστηματικές μελέτες που χρησιμοποιούν συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια έχουν αποδείξει την ευρεία χρησιμοποίηση της διανοητικής προπόνησης και προβάλλουν πληροφορίες για τις επιδράσεις αυτών των παραγόντων στις ικανότητες-δεξιότητες των αθλητών, καθώς και το είδος της νοερής προπόνησης που χρησιμοποιούν (Hall et al., 1998). Ερευνητικά δεδομένα απέδειξαν πως η διανοητική αναζήτηση των αθλητών σε σχέση με το διανοητικό έλεγχο καταστάσεων, μπορεί να βελτιώσει τις ειδικές αντιληπτικοκινητικές τους δεξιότητες (Denis, 1985).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως, σύμφωνα με τη μελέτη του Hall και των συνεργατών του (1998), οι παρακινητικές λειτουργίες της διανοητικής προπόνησης (πχ νοητικός προσανατολισμός στόχου και έλεγχος αναπνοής) είναι πολύ πιθανό να αποδώσουν στους υψηλού επιπέδου αθλητές σε σύγκριση με τους νέους και αρχάριους αθλητές. Αντίθετα, οι γνωστικές λειτουργίες της διανοητικής προπόνησης (πχ ικανότητα χειρισμού καταστάσεων και χρησιμοποίηση στρατηγικών) είναι πιθανότερο να βελτιώσουν τις επιδόσεις των αρχάριων αθλητών. Έτσι, υπέδειξαν πως οι υψηλού επιπέδου αθλητές (που κατέχουν) όλες τις τεχνικοτακτικές δεξιότητες του αγωνίσματος

χρησιμοποιούν τη διανοητική προπόνηση ως μέσο παρακίνησής τους για να ελέγχουν το αγωνιστικό τους άγχος (Martin & Hall, 1995).

Από άλλες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι οι αθλητές χρησιμοποιούν τον αυτοδιάλογο, για να αυξήσουν την παρακίνηση, την αυτοπεποίθηση και να οδηγηθούν στην καλύτερη απόδοση (Anderson, 1997; Gould, Eklund & Jackson, 1993, 1992a,b). Ο αυτοδιάλογος χαρακτηρίζεται ως θετικός, αρνητικός ή ουδέτερος (Dagrou, Gauvin & Halliwell, 1992). Οι σκέψεις που δημιουργούν άγχος κατά τη στιγμή της εκτέλεσης της δεξιότητας είναι συνέπειες του αρνητικού αυτοδιαλόγου. Αντίθετα, ο θετικός αυτοδιάλογος είναι ο πιο αποτελεσματικός, γιατί μπορεί να αυξήσει την προσπάθεια που καταβάλλεται, συμβάλλει στην αλλαγή της διάθεσης, στην κατεύθυνση της προσοχής στη συγκεκριμένη στιγμή και όχι σε παλιότερα λάθη ή τι μπορεί να συμβεί στο μέλλον, στη σωστή τεχνική και σε στρατηγικές εκτέλεσης.

Ο παρακινητικός αυτοδιάλογος (Zinsser, Bunker & Williams, 1998), βοηθάει στην απόδοση, αυξάνει την αυτοπεποίθηση, ωθεί στη μεγαλύτερη προσπάθεια και είναι περισσότερο κατάλληλος για αθλήματα που απαιτούν δύναμη και αντοχή. Παράδειγμα τέτοιων φράσεων-λέξεων είναι: «μπορείς να το κάνεις», «κράτα εδώ», «γερά» κτλ. Ο αυτοδιάλογος με τεχνικές υποδείξεις (Hardy, Jones & Gould, 1996) αυξάνει την απόδοση με το να επιθυμούν την ένταση στη δραστηριότητα, να επικεντρώνουν την προσοχή τους στη σωστή τεχνική και στην τακτική εκτέλεση στις δεξιότητες. Υπάρχουν λέξεις που βοηθούν τον αθλητή να μάθει καλύτερα την εκτέλεση της δεξιότητας σε όλα τα αθλήματα. Σαν παράδειγμα αναφέρεται «αγκώνας ίσιος», «κίνησε τα πόδια σου» κ.α

Σε μια μελέτη οι Theodorakis, Weinberg, Natsis, Douma και Kazakas (2000) εξέτασαν την επίδραση των δύο στρατηγικών του αυτοδιαλόγου στην αύξηση της απόδοσης σε διαφορετικές κινητικές δεξιότητες. Εξετάστηκε η επίδραση του παρακινητικού έναντι των τεχνικών υποδείξεων αυτοδιαλόγου με 4 διαφορετικά προγράμματα που δίνουν έμφαση στη δύναμη και στην αντοχή ή στην ακρίβεια. Ο παρακινητικός αυτοδιάλογος αναφέρεται στην επικέντρωση της αύξησης της ενέργειας, της προσπάθειας, ενώ ο αυτοδιάλογος των τεχνικών υποδείξεων χρησιμοποιείται για την καλή τεχνική εκτέλεση της δεξιότητας. Από τα αποτελέσματα των τεσσάρων τεστ αποδείχτηκε πως στη δραστηριότητα που απαιτούνται λεπτές κινήσεις, όπως τα σουτ ακρίβειας και τα σερβίς, ο αυτοδιάλογος με τη μορφή της τεχνικής υπόδειξης είναι πιο αποτελεσματικός, ενώ όταν η δραστηριότητα απαιτεί δύναμη και αντοχή, όπως οι κοιλιακοί και το ισοκινητικό δυναμόμετρο, τότε και οι δυο μορφές αυτοδιαλόγου είναι το ίδιο αποτελεσματικές. Στις δύο πρώτες πειραματικές μετρήσεις τους φάνηκε πως μόνο οι

συμμετέχοντες της ομάδας του αυτοδιαλόγου των τεχνικών υποδείξεων βελτίωσαν σημαντικά την απόδοσή τους σε σύγκριση με τον παρακινητικό και με την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα των πειραματικών μεθόδων δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων, αν και οι ομάδες παρουσίασαν βελτιώσεις κατά τη διάρκεια των προσπαθειών. Τα αποτελέσματα των τεσσάρων πειραμάτων έδειξαν σημαντική βελτίωση και στις δύο ομάδες παρακίνησης και τεχνικών οδηγιών του αυτοδιαλόγου σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Γίνεται εμφανές πως, όταν οι δεξιότητες απαιτούν καλό κινητικό έλεγχο η στρατηγική των τεχνικών υποδείξεων αυτοδιαλόγου είναι πιο αποτελεσματική, ενώ, όταν η δεξιότητα περιλαμβάνει δύναμη και αντοχή, είναι το ίδιο αποτελεσματικές και οι δύο στρατηγικές αυτοδιαλόγου (Theodorakis et al., 2000).

Από την ανασκόπηση πολλών ερευνών αποδεικνύεται ότι η προπόνηση βελτιώνει τη φυσική κατάσταση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τις ψυχοκοινωνικές λειτουργίες. Αυτά μπορούν να εξηγηθούν με τις ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας, την αύξηση της παρακίνησης, την αλληλεπίδραση της ομάδας και τις προσδοκίες της, τους στόχους των αθλουμένων, την αλλαγή της στάσης, τον έλεγχο της αίσθησης των κινήσεων, τους βιοχημικούς και νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς (Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986; Jagiello, Kalina & Tkachuk, 2001; May, Baumann, Worms, Koring & Aring, 2001). Η θεωρία των στόχων και η κοινωνική γνωστική θεωρία συγκλίνουν σε ένα μοντέλο που περιγράφει τη σχέση μεταξύ του πριν του αποτελέσματος και την αυτοπεποίθηση, τους προσωπικούς στόχους και την ατομική απόδοση. Το μοντέλο που απεικονίζει την αυτορρυθμιζόμενη διαδικασία, οδηγεί σε μια έρευνα που αφορά την απόδοση 216 παλαιστών που συμμετείχαν σε μια αθλητική-αγωνιστική κατασκήνωση. Ελέγχθηκαν δύο υποθέσεις. Η πρώτη γενική υπόθεση προσδοκούσε και υποστήριζε το μοντέλο της αυτορρύθμισης. Η δεύτερη, η αυτοπεποίθηση προβλεπόταν πως ήταν αναφορά της απόδοσης, κάτω από εξαιρετικά ανταγωνιστικές καταστάσεις (π.χ αγώνας με παράταση). Υποστηρίχτηκαν και οι δύο υποθέσεις. Η ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε Lisrel vi στήριξε τη σχέση του μοντέλου αυτορρύθμισης. Όμως, η αυτοπεποίθηση βρέθηκε πως είναι ο μόνος δείκτης που υπογράμμιζε την απόδοση των παλαιστών στα παιχνίδια που απαιτούσαν παράταση του αγώνα (Kane, Marks, Zaccaro & Blair, 1996).

Ερευνητές έχουν υποστηρίξει τη θετική επίδραση της αυτοπεποίθησης και των στόχων στην απόδοση σε αθλητικό, εκπαιδευτικό και εργασιακό επίπεδο (Early, Connolly & Ekegren, 1989; Lee, 1988; Locke, 1991; Locke, Frederick, Lee & Bobko, 1984; Shaw, Dzewaltowski & McElroy, 1992). Στήριξαν τα δεδομένα τους σε σχέση με την αυτοβελτίωση, την τοποθέτηση στόχων και την απόδοση, με τη θεωρία των στόχων και

την κοινωνική- γνωστική θεωρία σε ένα θεωρητικό μοντέλο που το χαρακτήρισαν αυτορρυθμιση. Η αυτορρυθμιση περιγράφει την αλλαγή της συμπεριφοράς και τη γνώση που συμβαίνει σαν αποτέλεσμα της προσπάθειας των ανθρώπων να ξεκινήσουν την εφαρμογή των στόχων που έθεσαν. Γι' αυτό το λόγο η διαδικασία της αυτορρυθμισης είναι δυναμική και κυκλική, με την οποία επηρεάζονται οι πληροφορίες της γνώσης, επιδρά στην προσπάθεια να θέτουν στόχους και να προσανατολίζονται δημιουργώντας ανατροφοδότηση που επηρεάζει την μελλοντική προσπάθεια ή την περαιτέρω γνώση (Early & Lituchy, 1991).

Η αυτοπεποίθηση και οι ατομικοί στόχοι επικεντρώνονται στην αυτορρυθμιση. Η αυτοπεποίθηση αντανακλά την πεποίθηση του ατόμου να εκτελέσει προκλητικές δραστηριότητες που απαιτούν σκληρή προσπάθεια και στρατηγική, ώστε να ανταπεξέλθει σε δύσκολες καταστάσεις που θα επιφέρουν επιτυχία στις ειδικές δεξιότητες (Locke et al., 1984). Οι στόχοι διευκολύνουν την αυτορρυθμιση με το να κατευθύνουν την συμπεριφορά, να παρακινούν τα άτομα να ψάχνουν για αποτελεσματικές στρατηγικές απόδοσης, να εμπνέονται από την ανάγκη να προσπαθούν περισσότερο και να επιμένουν μέχρι να επιτύχουν τον στόχο τους. Η ανατροφοδότηση είναι αναγκαία στην τοποθέτηση στόχων και περισσότερο στην αυτορρυθμιση. Χωρίς ανατροφοδότηση οι αθλητές δεν έχουν τις πληροφορίες που χρειάζονται για να ρυθμίσουν και να κατευθύνουν την συμπεριφορά τους προς την επιτυχή έκβαση των στόχων τους (Locke & Latham, 1985).

Από τις μελέτες των Gould, Eklund και Jackson (1993,1992a,b) αποδείχτηκε ο σημαντικός ρόλος της διανοητικής προετοιμασίας (αλλαγή ή έλεγχος του περιβάλλοντος μετά από καθορισμένη ρουτίνα, συναισθηματικός έλεγχος), του πλάνου στρατηγικών ελέγχου [που εμποδίζουν τη διάσπαση της προσοχής, ανάπτυξη θετικών σκέψεων, των ρουτινών εκτέλεσης, της αυτοσυγκέντρωσης σε στόχο (άμεση εστίαση)] για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και απόδοση σε αγώνες πάλης. Αντίθετα, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, τα αρνητικά συναισθήματα, οι αρνητικές σκέψεις δε βοηθούσαν τους παλαιστές να εφαρμόσουν τακτική στρατηγική στον αγώνα και έφεραν άσχημα αποτελέσματα.

Ο Compas (1987), οι Folkman και Lazarus (1985) παρατήρησαν πως κατά τον αγώνα οι ολυμπιονίκες παλαιστές δεν περιορίστηκαν σε ενιαίες προσεγγίσεις στρατηγικών ελέγχου για να περιορίσουν τον παράγοντα «άγχος», αλλά απεικόνισαν μια δυναμική σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει έναν αριθμό στρατηγικών συχνά σε συνδυασμό. Από τα αποτελέσματά τους φάνηκε ότι ο βαθμός που αντιμετωπίζονται οι στρατηγικές διανοητικής προπόνησης, μαθαίνονται καλά ή αυτοματοποιούνται, συσχετίζεται με την

αντιληπτική αποτελεσματικότητά τους και είναι προϊόν εκπαίδευσης από την παιδική και εφηβική ηλικία στα παιδιά με και χωρίς αναπηρία (Hanrahan, 1998, 1995a, b).

Ειδικές Νοητικές Δεξιότητες για Αθλητές με Αναπηρίες

A. Έλεγχος Διέγερσης. Η διαφραγματική αναπνοή και η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση είναι δύο κοινές τεχνικές για τα χαμηλότερα επίπεδα διέγερσης. Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν πως ο έλεγχος της διέγερσης για αθλητές με αναπηρίες συγκεντρώνεται σε αυτές τις δύο τεχνικές. Οι αθλητές με αναπηρίες γενικά θεωρούν πως η διαφραγματική αναπνοή βοηθά στη χαλάρωση και στη συγκέντρωση (Hanrahan, 1998, 1995a, b).

Η διαφραγματική αναπνοή και η συγκέντρωση στην άσκηση είναι ευεργετικές για όλους τους αθλητές, ακόμη και για τους αθλητές με προβλήματα όρασης. Τυφλοί αθλητές σε μελέτη του Hanrahan (1996) ανέφεραν ότι πολλές σκέψεις τους αποσπούν την προσοχή από την άσκηση. Για την καταπολέμηση αυτών των σκέψεων συστήθηκε να υπολογίζουν τις αναπνοές τους ή να συγκεντρώνονται στην εισπνοή από τη μύτη και στην εκπνοή από το στόμα με διάφορους ρυθμούς. Τέτοιες μέθοδοι βοηθούν τους αθλητές να ξεφεύγουν από τη ρουτίνα και τις άσχημες σκέψεις. Προσοχή, όμως, γιατί, όταν εξασκούνται στις αναπνοές οι τυφλοί συνήθως διαλέγουν τις όρθιες θέσεις, αντί να επιτρέψουν τον αυχένα τους να χαλαρώσει και το κεφάλι τους να πέσει χαμηλά μπροστά (Hanrahan et al., 1990).

Η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση πρέπει να τροποποιηθεί για τους αθλητές με αναπηρία, γιατί μπορεί να προκαλέσει μυϊκούς σπασμούς. Μια λύση είναι να αφήσουν την φάση της έντασης και να συγκεντρώνονται στη φάση της χαλάρωσης σε μια μυϊκή ομάδα. Πολλοί αθλητές με και χωρίς αναπηρία θεωρούν την παθητική προοδευτική χαλάρωση περισσότερο αποδοτική από την ενεργητική. Άλλοι προτιμούν τον τύπο της προοδευτικής χαλάρωσης που συμπεριλαμβάνει όλο το σώμα. Κάποιοι νιώθουν όμορφα με την αίσθηση της έντασης και της χαλάρωσης των μελών, όπου επικεντρώνουν την προσοχή τους (Hanrahan, 1998, 1995a, b).

B. Στόχοι. Η τοποθέτηση στόχων είναι μια ιδανική τεχνική για όλους τους αθλητές. Οι στόχοι που τίθενται πρέπει να είναι προκλητικοί, ρεαλιστικοί, ατομικοί και να τους δηλώνουν εγγράφως οι αθλητές, για να δεσμεύονται. Αν ο αθλητής δεν ξέρει γραφή και ανάγνωση ή αν έχει σοβαρό πρόβλημα όρασης μπορεί να καταγράψει τους στόχους του σε κασέτα, που είναι πιο αποδοτικό από τη γραφή (Gould, 1998). Πρέπει να αποφεύγουν οι

προπονητές να θέτουν τους στόχους των αθλητών τους. Πρέπει οι ίδιοι οι αθλητές να τους θέτουν, γιατί έτσι η παρακίνησή τους και η δέσμευσή τους γίνεται μεγαλύτερη (Hanrahan, 1998).

Γ. Προσοχή/ Αυτοσυγκέντρωση. Προσοχή, συνείδηση και ισορροπία. Η προσοχή αναφέρεται ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της συνείδησης. Έτσι, προκύπτει το ερώτημα, αν η προσοχή κατευθύνεται μόνο στα ερεθίσματα τα οποία γνωρίζουμε (Shallice & Burgess, 1993). Η εποπτική προσοχή εστιάζει στη συνειδητή κατεύθυνση του μυαλού προς έναν στόχο ή έναν μικρό αριθμό στόχων που είναι προστατευμένοι από εξωτερικές παρεμβάσεις. Αυτοί οι στόχοι περιλαμβάνουν την οργάνωση των απαντήσεων και στα δύο ενεργά εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα. Συσχετίζονται αυτές οι ερωτήσεις στον έλεγχο ισορροπίας (Shallice & Burgess, 1993). Η συνειδητοποίηση είναι σημαντική στον έλεγχο ισορροπίας και μπορεί να επηρεαστεί από την προσοχή όταν η εισαγωγή πληροφοριών στο σύστημα ελέγχου ισορροπίας είναι σχετικά σύνθετη και μπορεί να παρεμποδίσει άλλους στόχους. Ο έλεγχος ισορροπίας διατηρείται μέσω της ολοκλήρωσης των αισθητήριων πληροφοριών που παρέχεται από τα οπτικά, αντιληπτικοκινητικά και προθαλαμιαία συστήματα. Τα συστήματα ελέγχου ισορροπίας δυναμικά ενσωματώνουν αυτά τα σήματα για να καθορίσουν τη θέση των σωμάτων και να διατηρήσουν την όρθια θέση (Hanrahan, 1998; Shallice & Burgess, 1993).

Κάποιοι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη στους αθλητές με αναπηρία. Η οπτική νοερή αναπαράσταση ασκήσεων, όπως ο σχηματισμός νούμερων και τα παιχνίδια με ηλεκτρονικό υπολογιστή κρίνονται ακατάλληλα για τους τυφλούς. Έτσι, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα πλήθος νοητικών ασκήσεων, αυτοσυγκέντρωσης, ακουστικά, ώστε να στοχεύουν στην επικέντρωση της προσοχής. Ασκήσεις ισορροπίας μπορούν να υιοθετηθούν ανάλογα με την ικανότητα του αθλητή με αναπηρία. Γενικά, η καλύτερη προσαρμογή είναι η συγκέντρωση στο άθλημα και όχι στην αναπηρία (Hanrahan, 1998).

Δ. Γνωριμία του Σώματος. Η γνωριμία με το σώμα αναφέρεται στη γνώση των σωματικών λειτουργιών. Περιλαμβάνει τη γνώση για τα μέρη του σώματος, τις θέσεις και τις κινήσεις- μετακινήσεις. Με ειδικές ασκήσεις αισθάνονται τα άτομα με προβλήματα όρασης τη μυική λειτουργία των μελών του σώματός τους κατά τη δραστηριότητα. Η γνωριμία των κιναισθητικών λειτουργιών στην αναπαραγωγή της κίνησης μπορεί να αυξήσει τις επιδόσεις τους (Hanrahan, 1996).

Ε. Νοερή Εξάσκηση. Οι νοερές οπτικές εικόνες είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν ως τεχνικές αυτοσυγκέντρωσης και αύξησης της απόδοσης από τους τυφλούς. Οι εκ γενετής τυφλοί μπορούν να δραστηριοποιηθούν με διαδικασίες που μπορεί να θεωρηθούν λειτουργικά ισοδύναμες με την νοερή οπτική αναπαράσταση που χρησιμοποιούν οι βλέποντες (Chatterjee & Southwood, 1995). Παρόμοιες διαδικασίες χρησιμοποιούνται για τα άτομα που έχουν χάσει την όρασή τους σε κάποια φάση της ζωής τους. Γενικά, όλοι οι συμμετέχοντες σε μελέτες που έγιναν κατόρθωσαν να δημιουργήσουν ως κάποιο σημείο παραστατικά ζωντανές νοερές εικόνες (Chatterjee & Southwood, 1995; Hanrahan, 1996). Όλη η παραστατικότητα μετρήθηκε σε αυτές τις μελέτες μετά τη συμμετοχή των αθλητών σε προγράμματα νοερής προπόνησης.

Η νοερή απεικόνιση αποδείχτηκε χρήσιμη δεξιότητα για τους τυφλούς και μερικώς βλέποντες αθλητές. Οι αθλητές χωρίς αναπηρία πρέπει να ελέγξουν τη φαντασία τους, ώστε να μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν τη νοερή απεικόνιση αποτελεσματικά. Ως παράδειγμα αναφέρονται οι βετεράνοι αθλητές που χρησιμοποιούν τη νοερή εξάσκηση για να αυξήσουν τις επιδόσεις τους, χρησιμοποιώντας νοερές εικόνες «βλέποντας» τους εαυτούς τους να εκτελούν τα προπονητικά προγράμματα με νεότερα και ικανότερα σώματα. Έτσι, και οι αθλητές με αναπηρία πρέπει να αποκτήσουν τον έλεγχο της νοερής απεικόνισης για την αύξηση της απόδοσής τους (Hanrahan, 1996; Krebs, 1979).

Στ. Αυτοπεποίθηση. Τα άτομα με αναπηρίες μπορεί, ποτέ, να μην διδαχτούν ανταγωνιστικό προσανατολισμό στη ζωή τους, να μην ικανοποιήσουν προσωπικές διαθέσεις και δεξιότητες, που αφορούν τον ανταγωνισμό και στρατηγικές που διατηρούν την αυτοπεποίθηση (Hanrahan, 1998). Υπάρχουν, όμως, κατάλληλες πρακτικές που με μικρή προσαρμογή μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης ατόμων με αναπηρία. Η αξία της ατομικής προσπάθειας στην προπόνηση φαίνεται κατάλληλη. Τυποποιώντας και προσαρμόζοντας τις τεχνικές αυτοπεποίθησης, όπως τη θετική επιβράβευση, την τοποθέτηση στόχων, τον έλεγχο της σκέψης, τη νοερή απεικόνιση και τη χρησιμοποίηση ρουτινών εκτέλεσης ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε αθλητή και αγωνίσματος, τότε αυτές επιδρούν ευεργετικά σε αθλητές με και χωρίς αναπηρίες (Hanrahan, 1998).

Ζ. Προετοιμασία Πριν τον Αγώνα. Κάποιοι αθλητές με αναπηρίες εξαρτώνται αποκλειστικά από άλλους για τις καθημερινές τους λειτουργίες. Αυτή η εξάρτηση οδηγεί στο συναίσθημα πως δεν έχουν τον έλεγχο των πράξεών τους. Για να μειωθεί το άγχος

εξάρτησης, είναι καλό να συνεργάζονται με άλλους, χωρίς να απαιτείται ανταγωνισμός στη δουλειά τους. Οι αθλητές πρέπει να έχουν εναλλακτικά σχέδια σε περίπτωση που αποτύχουν κάποιοι στόχοι τους και να συνεργαστούν με συναθλητές ή προπονητές για να ολοκληρώσουν κάποιους άλλους στόχους, αντί να περιμένουν και να υπομένουν παθητικά το αποτέλεσμα (Hanrahan, 1995b).

Πρέπει να δίνεται έμφαση στην ικανότητα να μάθουν να έχουν οι ίδιοι τον έλεγχο. Η διανοητική προετοιμασία βοηθά τους αθλητές με αναπηρία να κερδίζουν την αίσθηση του ελέγχου. Οι τυφλοί αθλητές χρειάζονται, πριν τον αγώνα για να συγκεντρωθούν, χρόνο και ειδικά διαμορφωμένο χώρο, για να μην αποσπούν την προσοχή τους εξωτερικοί θόρυβοι και δεν τους επιτρέπουν να χαλαρώσουν. Την απομόνωση από τους εξωτερικούς ήχους μπορούν να πετύχουν με τη χρησιμοποίηση κασετών, οι οποίες εμπεριέχουν καλές λέξεις, θετική επιβράβευση, σενάρια νοερής απεικόνισης και μουσική που βοηθά στην ανύψωση του ψυχολογικού ηθικού και στη διάθεση. Όλες αυτές οι προαγωνιστικές ρουτίνες είναι αποτελεσματικές για όλους τους αθλητές, τους βοηθούν να εξοικειωθούν με το αθλητικό γεγονός, να γνωρίσουν τους χώρους, τα αποδυτήρια κτλ. Οι αθλητές με προβλήματα όρασης χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να εξοικειωθούν με τον περιβάλλοντα χώρο (Hanrahan, 1998, 1996). Πάντως, από τα αποτελέσματα που καταγράφονται στις παραπάνω μελέτες, γίνεται κατανοητό πως κρίνεται απαραίτητο να γίνουν πολλές έρευνες ακόμη και να απαντηθούν πολλά ερωτήματα για τα κίνητρα των αθλητών με και χωρίς αναπηρίες, και τις επιδράσεις των τεχνικών παρακίνησης στη μεγιστοποίηση της απόδοσής τους.

Αθλήματα Επαφής για τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης

Είναι λάθος να υποστηρίζει κάποιος πως η οπτική αναπηρία καθιστά τα άτομα εξαρτημένα από τους άλλους και την ενασχόλησή τους με τα αθλήματα δύσκολη. Τα αθλήματα επαφής όπως η πάλη και το τζούντο «θέλουν» τους αθλητές αυτόνομους και ανεξάρτητους. Στην πραγματικότητα ένας παλαιστής ή ένας τζουντόκα δεν κοιτάζει επίμονα ποτέ στα μάτια του αντιπάλου του, δεδομένου ότι συγκεντρώνεται στην πρόβλεψη και στην επίθεση ή αντεπίθεση των λαβών του αντιπάλου του. Ένας τυφλός παλαιστής δεν έχει ιδιαίτερη δυσκολία να αποκτήσει κιναισθητική αντίληψη αρκεί να εκπαιδευτεί σωστά. Μπορεί, δηλαδή, να αντιληφθεί τη δύναμη και τη δράση του αντιπάλου, να επιλέξει τη σωστή κίνηση/ λαβή και να αντεπιτεθεί. Η όραση δεν έχει σημαντικό ρόλο, αλλά η ικανότητα πρόβλεψης (Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986). Ο καθηγητής Kano (Carmeni, 1997) έχει συνοψίσει τους στόχους του τζούντο με το ρητό: «Το τζούντο είναι ο

καλύτερος τρόπος να δώσεις αξία στη φυσική και πνευματική δύναμη του σώματος. Μέσω της συνεχούς σωματικής άσκησης των επιθέσεων και της άμυνας, το σώμα και το πνεύμα ενώνονται και το τζούντο γίνεται μέρος σας».

Στην πάλη, όπως στο τζούντο, υπογραμμίζεται η στάση και η ταχύτητα των χεριών και των ποδιών, η ακρίβεια της τεχνικής και η δύναμη, που επιτυγχάνεται κατά την κίνηση. Η εκρηκτικότητα, τα γρήγορα αντανακλαστικά και η τεχνική τους εξέλιξη αποκτώνται μετά από μακροχρόνια και σκληρή πρακτική και σύμφωνα με τους φυσικούς βιολογικούς νόμους (Johnson, 1991; Κοκκινίδης, 2003).

Τραυματισμοί

Χρειάζεται να τονιστεί πως η ενασχόληση με τον αθλητισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης πρέπει να γίνεται χωρίς προκαταλήψεις και να σταματήσουν οι φόβοι για υποθετικές ζημιές των ματιών, που θα μπορούσαν να επιδεινώσουν το πρόβλημα. Αντίθετα θα πρέπει να παρακινηθούν για κινητοποίηση, δεδομένου ότι ο αθλητισμός παρέχει την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση. Γενικά, υπάρχει ένας φόβος στην ενασχόληση των ατόμων με προβλήματα όρασης με τα αθλήματα επαφής. Στην αρχή εμφανίστηκαν με την ενασχόλησή τους με το τζούντο, αλλά με τον καιρό ξεπεράστηκαν. Τώρα, κάποιοι προβληματισμοί εκφράζονται και για το άθλημα της πάλης και των τραυματισμών που μπορεί να προκληθούν.

Οι μηχανισμοί των κακώσεων εντοπίζονται σε δυνάμεις κάμψης, έκτασης, έλξης, συστροφής και ανάπτυξης μοχλών σε συνδυασμό με την πλήξη, πρόσκρουση και πτώση (Allen, Ferguson & Lehmann, 1982; Harris, Edeiken- Monroe & Koraniky, 1986). Όταν γίνεται λόγος για το είδος των τραυματισμών που συσχετίζονται με την πάλη, οι κακώσεις που εμφανίζονται σε μεγάλη συχνότητα σε όλες τις κατηγορίες ανεξαρτήτου ηλικίας και βάρους, εντοπίζονται στο γόνατο, στην ωμική ζώνη, στον αγκώνα και στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (Γεροκόστα, Τσακλής, Κρυστάλλης & Αμπατζίδης, 2002). Αυτές οφείλονται στη λανθασμένη εκδήλωση της επίθεσης και των αμυντικών τεχνικών, στην ελλιπή προετοιμασία των αθλητών για τους αγώνες, παρά στις χαρακτηριστικές μετακινήσεις και στις λαβές της πάλης (Γεροκόστα και συν., 2002; Parzeller, Raschka & Banzer, 1999; Powell & Barker Foss, 1999).

Σε έρευνα που έγινε στην Αμερική για να κατηγοριοποιηθούν τα αθλήματα με το μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού σε αθλητές και αθλήτριες γυμνασίου, η πάλη δεν είχε μεγάλο ποσοστό τραυματισμών και ήταν από τα τελευταία αθλήματα σε επικινδυνότητα. Το ποδόσφαιρο είχε το υψηλότερο ποσοστό τραυματισμών. Ακολουθούσε το χόκει και το

μπείζμπολ. Οι κίνδυνοι τραυματισμού συνδέθηκαν με τη φύση του παιχνιδιού και την προετοιμασία των αθλητών (Powell & Barker Foss, 1999). Σε έρευνα του Parzeller και των συνεργατών του (1999) στο τζούντο, στην πάλη και στο καράτε που αφορούσε αποκλειστικά τους τραυματισμούς των δοντιών, η πλειονότητα αυτών σημειώθηκαν στο καράτε και εντοπίστηκαν στα μπροστινά δόντια. Ως προληπτικά μέτρα προτείνονται τα «μασελάκια», η άρτια προπονητική προετοιμασία και η ετοιμότητα των αθλητών κατά τη διάρκεια του αγώνα.

Η ανάπτυξη και η αξιολόγηση στρατηγικών πρόληψης τραυματισμών, η γνώση των μηχανισμών που τους προκαλεί, η σωστή τεχνικοτακτική κατάρτιση των αθλητών σε συνδυασμό με τη σωματική, πνευματική και ψυχολογική προετοιμασία κρίνονται αναγκαία προκειμένου οι νεαροί αθλητές και αθλήτριες να απολαμβάνουν τα οφέλη της άθλησης (Γεροκώστα και συν., 2002; Powell & Barker Foss, 1999; Ροντογιάννης & Πάχτας, 1987). Η πάλη πρέπει να θεωρηθεί ως κατάλληλη σωματική δραστηριότητα για τα άτομα με προβλήματα όρασης, όπως έγινε και με το τζούντο, και οι προπονητές χρειάζεται να ενημερωθούν για τον τρόπο διδασκαλίας αφενός της πάλης στους τυφλούς και αφετέρου της πρόληψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων τους και τις αντενδείξεις που δίνονται από τους γιατρούς σε κάποιες ευπαθείς ομάδες (Carmeni, 1998, 1997; Micheli, 1983).

Η Παιδαγωγική Αξία της Πάλης και του Τζούντο στους Τυφλούς

Όπως προαναφέρθηκε, η κινητικότητα και ο προσανατολισμός είναι ομάδα τεχνικών που στοχεύουν να οργανώσουν τις έννοιες του χρόνου, της μετακίνησης και της απόστασης στους τυφλούς. Μέσω μιας εξειδικευμένης κατάρτισης και την ανάπτυξη της διορατικής αίσθησης προσπαθούν να επιτύχουν πιο ανεξάρτητη μετακίνηση και την αμοιβαία σχέση μεταξύ του σώματος και των γύρω αντικειμένων, που θα επιτρέπουν στους ανθρώπους με προβλήματα όρασης να προσανατολίζονται και να κινούνται χωρίς τον κίνδυνο πτώσης (Carmeni, 1998, 1997; Castilho, 1985; Galliano, 1990; Weineck, 1986).

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα πάλης προσπαθεί να διερευνήσει μια νέα πρόταση αθλητικής ενέργειας, σε σχέση με τη διαδικασία του προσανατολισμού και της κινητικότητας στους τυφλούς ανθρώπους (Rose et al., 1998). Πιο συγκεκριμένα η πάλη, όπως και το τζούντο, εκδηλώνονται ως σημαντικοί παράγοντες της αυτοανακάλυψης, καθώς, επίσης, και επικρατέστερα αθλήματα στην ανεξάρτητη κινητικότητα και τον ασφαλή προσανατολισμό, με τα οποία ο τυφλός μπορεί να προχωρήσει στην ανεξαρτησία

και αυτονομία. Αποδεικνύονται για τα άτομα με αναπηρίες μια, επιπλέον, ενεργοποίηση και ένας μακροπρόθεσμος εμπλουτισμός του ελεύθερου χρόνου, που τα βοηθούν στην συνειδητοποίηση της χρονικής οργάνωσης (Baumann, 1999).

Κάποιοι μπορεί να υποστηρίζουν πως τα παιδιά που ασχολούνται με τα αθλήματα επαφής (πάλη, τζούντο, καράτε κ.α) γίνονται πιο οξύθυμα και επιθετικά και αποτρέπουν την ενασχόλησή τους με αυτά. Αυτό, όμως, δεν ισχύει. Έχει τη βάση του μόνο στην προκατάληψη και στα στερεότυπα γύρω από κάποια αθλήματα. Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες για να διαπιστωθεί, αν τα παιδιά που αρχίζουν πολεμικές τέχνες είναι πιο επιθετικά από τα συνομήλικά τους (Daniels & Thornton, 1990). Από τις έρευνες αποδείχτηκε ότι τα παιδιά που αρχίζουν τις πολεμικές τέχνες δεν είναι πιο επιθετικά από τα άλλα, σημείωσαν μόνο λίγο υψηλότερα ποσοστά στην κλίμακα θυμού. Αυτή η διαφορά, εμφανίστηκε μόνο στα παιδιά που ασχολούνται με το τζούντο. Ωστόσο δεν παρατηρήθηκε να εμπλέκονται σε λογομαχίες και καυγάδες (Lamarre & Nosanchuk, 1999; Nosanchuk & Lamarre, 2002; Reynes & Lorant, 2002a,b; Reynes & Lorant, 2001).

Το τζούντο είναι άθλημα που έχει ανταγωνιστικό χαρακτήρα, αλλά συνδέεται με ψυχαγωγικές, φυσικές, νοητικές ικανότητες. Ο αθλητής αποκτά μέσα από την ενασχόλησή του με το άθλημα τεχνικοτακτική κατάρτιση, μυική δύναμη, ταχύτητα, ευλυγισία, νευρομυϊκό συντονισμό, ρυθμό, έλεγχο των συναισθηματικών του καταστάσεων, καρδιοαναπνευστική αντοχή (Carmeni, 1998; Castilho, 1985; Galliano, 1990; Weineck 1986), ισορροπία (Baker, Webright & Perrin, 1998; Robertson & Elliott, 1996).

Στόχος του αθλητή του τζούντο, όπως και της πάλης, είναι να κατορθώσει να αμυνθεί και να ανταποδώσει τις λαβές, με επιμονή, πρόβλεψη και αντανακλαστικές κινήσεις που τον βοηθούν να υπερισχύσει του αντιπάλου του. Σ' αυτή τη φάση, η όραση δεν έχει σημασία για να φέρει θετικό αποτέλεσμα. Εκτός από τα σωματικά προσόντα και την τεχνικοτακτική κατάρτιση ο αθλητής πρέπει να διαθέτει κιναισθητική αντίληψη και ψυχολογική δύναμη (Johnson, 1991; Κοκκινίδης, 2003). Όλα αυτά βοηθούν τον τυφλό αθλητή να δραστηριοποιηθεί, να αποκτήσει την αίσθηση του προσανατολισμού, να κοινωνικοποιηθεί και να μάθει να είναι ανεξάρτητος, να έχει επίγνωση των αδυναμιών και των δυνατοτήτων του, να γίνει αυτόνομος. Γεγονός που αποδεικνύει ότι τα αθλήματα επαφής έχουν παιδαγωγική αξία για τα άτομα που ασχολούνται με αυτά.

Οι Επιδράσεις του Τζούντο σε Τυφλά με Νοητική Υστέρηση Παιδιά

Μια προσαρμοσμένη μορφή τζούντο πραγματοποιήθηκε από τον Gleser και τους συνεργάτες του (1992) σε μια τάξη 7 τυφλών, νοητικά υστερημένων παιδιών με νευροψυχιατρικές διαταραχές. Το πρόγραμμα προπόνησης είχε διάρκεια 6 μήνες. Από τις αναλύσεις προέκυψε ότι σημειώθηκε βελτίωση στη φυσική κατάσταση, στις κινητικές δεξιότητες και στην ψυχολογική διάθεση. Τα παιδιά που επιλέχτηκαν έπρεπε να έχουν ικανότητα λαβής χεριού, τουλάχιστον, στο ένα χέρι, ικανότητα να σηκώνονται μόνα τους από την ύπτια στην όρθια θέση, να περπατούν μόνα τους, να ακούνε και ν' αντιλαμβάνονται απλές οδηγίες. Αν και τα παιδιά διαγνώστηκαν πως έχουν πολλαπλές διαταραχές νοητικές, κοινωνικές και άλλες, κατόρθωσαν να προπονηθούν και να αποκτήσουν υψηλές δεξιότητες με επίβλεψη και καθοδήγηση (Gleser et al., 1992). Η προπόνηση περιελάμβανε παιχνίδια και ασκήσεις, στοιχεία κινησιοθεραπείας, τεχνικές διευκόλυνσης και ασκήσεις αντιστάσεων. Στην αρχή, οι πτώσεις και οι τεχνικές κρατήματος και ρίψεων στο ταπί αποφεύχθηκαν για αποφυγή των τραυματισμών. Μαθεύτηκε μια τεχνική πτώσεων από όρθια θέση-πτώση και ελεύθερα χτυπήματα. Οι λαβές διδάχτηκαν χωριστά με προοδευτικό βαθμό δυσκολίας, μέχρι να γίνει αντιληπτή όλη η τεχνική της κίνησης (Gleser et al., 1992, Gleser & Brown, 1986). Από την έρευνα του Gleser και των συνεργατών του (1992) φάνηκε πως τα παιδιά βελτίωσαν τη φυσική τους κατάσταση, την ισορροπία τους με μείωση των κινητικών διαταραχών και βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων. Με τον καιρό, καθώς μαθαίνονταν το τζούντο, ο κινητικός έλεγχος αυξήθηκε και οι κινήσεις εξομαλύνθηκαν και έγιναν πιο αποδοτικές. Οι τεχνικές των λαβών συνειδητοποιήθηκαν και έγιναν στερεότυπες. Διαπιστώθηκε αύξηση της ανεξαρτησίας και της κοινωνικότητας στις επιδόσεις των παιδιών που ασχολήθηκαν με το τζούντο. Με δική τους πρωτοβουλία τα παιδιά ανέλαβαν υπευθυνότητες με το να βοηθούν το ένα το άλλο κατά τη διάρκεια των ασκήσεων και των παιχνιδιών (Gleser & Brown, 1986).

Αξίζει να σημειωθεί πως δεν υπήρξε καμία αύξηση στη συχνότητα των επιθέσεων (Gleser & Brown, 1986). Παρόμοια αποτελέσματα κατέγραψε σε έρευνά του ο Baumann (1999). Επιπλέον, η επίδραση της προπόνησης σε αθλήματα όπως το τζούντο, την πάλη, το καράτε είναι θετική στη βελτίωση της ευλυγισίας, της ισορροπίας, και της δύναμης. Οι θετικές αυτές επιδράσεις δρουν αποτρεπτικά σε μελλοντικούς αθλητικούς τραυματισμούς (Violan et al., 1997).

Οφέλη της Πάλης

Η πάλη είναι ένα δημοφιλές άθλημα για τα παιδιά. Ένα ιδιαίτερα ελκυστικό χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι ότι οι παλαιστές αγωνίζονται σύμφωνα με το βάρος και την ηλικία, και περίπου ίδιας προπονητικής κατάστασης. Τα οφέλη από την ενασχόληση με την πάλη εντοπίζονται στη φυσική ανάπτυξη, στη συνειδητοποίηση της σωστής διατροφής και στην ψυχοκοινωνική ωρίμανση (Johnson, 1991). Ο αθλητισμός, όπως προαναφέρθηκε, αναπτύσσει την αίσθηση για τον χωρικό προσανατολισμό, την ευαισθησία της ακοής, την αφή και την ευαισθησία των μυών (κιναισθητική αντίληψη), οι οποίες αντισταθμίζουν την έλλειψη της όρασης. Οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης μπορούν να ασχοληθούν σχεδόν με οποιοδήποτε άθλημα, χρησιμοποιώντας τα απαραίτητα μέτρα ασφάλειας. Μερικές φορές είναι απαραίτητο να τροποποιηθούν μόνο λίγοι κανονισμοί. Συγκεκριμένα (Johnson, 1991):

α) Βασική δραστηριότητα σχηματισμού, παιχνίδι με συγκεκριμένο χρόνο απαλλαγμένο από τα τεχνικά στοιχεία ανταγωνισμού.

β) Ασκήσεις που καθοδηγούν τους αναπήρους να αναπτύξουν τις ικανότητές τους σε δεξιότητες σχετικές με την πάλη.

γ) Χρησιμοποίηση των υπάρχοντων ψυχολογικών και φυσικών ικανοτήτων και των τεχνικών δυνατοτήτων.

δ) Σταδιακά αρχίζει η αγωνιστική δραστηριότητα. Η πάλη περικλείει ικανότητες και δεξιότητες (στοιχεία), όπως δύναμη ώθησης και έλξης, ισορροπία, αλλαγές κατεύθυνσης, ρίψεις, τεχνικές λαβών κ.α. Η πρακτική της θα χρειαστεί μια λεπτομερή μελέτη αυτών των τεχνικών στοιχείων και αργότερα στρατηγική τακτικής σύμφωνα με το επίπεδο προπονητικής κατάστασης των συμμετεχόντων.

Όπως προαναφέρθηκε από την ανασκόπηση ερευνών, η σταδιακή ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα όρασης με τους βλέποντες σε κοινές ομάδες προπόνησης βοηθά στην αύξηση της αυτοπεποίθησής τους, στην ανάπτυξη πρωτοβουλίας, στην καλύτερη εκμάθηση του αθλήματος, στην αγωνιστική προετοιμασία, στην τοποθέτηση στόχων, στη συμμετοχή, στην κοινωνικοποίηση και στην αποφυγή της απομόνωσης, στην πνευματική και σωματική ανάπτυξη, στην κιναισθητική αντίληψη, στην αυτοάμυνα και στην ανεξαρτητοποίηση.

Η πάλη προσφέρει ανάπτυξη της ικανότητας προσανατολισμού στο χώρο- το χρόνο, την ισορροπία, της εύκολης μετακίνησης, αρμονία ψυχής, πνεύματος και σώματος. Από ψυχολογικής άποψης η συνεχής μεταβολή των συνθηκών του αγώνα είτε μεταξύ δύο τυφλών παλαιστών είτε μεταξύ τυφλού και βλέποντος αθλητή απαιτεί αυτοκυριαρχία,

υπομονή και επιμονή, άμεση και σωστή επιλογή των κατάλληλων λαβών σε συνδυασμό με τη πρόβλεψη των αντιδράσεων του αντιπάλου (Κοκκινίδης, 2003). Στα αθλήματα επαφής σημασία έχει η ανάπτυξη της κιναισθητικής αντίληψης και της πρόβλεψης των λαβών και λιγότερο η όραση (Gleser et al., 1992). Ο παλαιστής θα πρέπει να διαθέτει και να αναπτύξει μέσω της προπόνησης, δύναμη, αντοχή, ταχύτητα και μεγάλη ευκαμψία, ευλυγισία (Κλεισούρας, 1990).

Οι αθλητές με προβλήματα όρασης ξεπερνούν τους φόβους και τις ανασφάλειές τους, τα άγχη τους και συνειδητοποιούν τις ικανότητές τους, την αξία τους, μπορούν να θέτουν ατομικούς στόχους για βελτίωση των τεχνικοτακτικών στοιχείων της πάλης και των φυσικών ικανοτήτων τους και μέσα από αγωνιστικές καταστάσεις να βλέπουν, να νιώθουν το ποσοστό βελτίωσης. Έτσι, αισθάνονται πλήρεις, ξεπερνούν τις αδυναμίες τους και τις μειονεξίες τους και χαίρονται την άθληση (Carmeni, 1997).

A. Φυσική Ανάπτυξη. Οι καλοί παλαιστές σε οποιαδήποτε κατηγορία και εάν αγωνίζονται έχουν πολύ καλή φυσική κατάσταση. Κάθε παιδί που προπονείται συστηματικά για μεγάλο χρονικό διάστημα, εμφανίζει μεγαλύτερη ευλυγισία, αντοχή, δύναμη, ταχύτητα, ισορροπία, συντονισμό, και καλύτερο έλεγχο του σώματός του από κάποιο που δε γυμνάζεται (Κοκκινίδης, 2003; Mastro, 1985; Mastro et al., 1986). Κατά γενική ομολογία, οι νεαροί παλαιστές μπορούν να χρησιμοποιήσουν πολλά από αυτά τα οφέλη και σε άλλα αθλήματα. Η έρευνα έχει δείξει ότι ο αθλητισμός επιφέρει στα άτομα με αναπηρίες μεγάλες βελτιώσεις στη μυϊκή ικανότητα (δύναμη, εκρηκτικότητα και αντοχή), τη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου, τη σωματική σύνθεση και την ευλυγισία (Horswill, 1992; Housh et al., 2000; Marsh & Redmayne, 1994; Mastro, 1985; Mastro et al., 1986; Terbizan & Seljevold, 1996; Thomas, Lee & Thomas, 1988; Tod, Iredale & Gill, 2003). Από μελέτες έχει αποδειχτεί ότι τα διαφορετικά πρωτόκολλα προπόνησης οδηγούν σε ποικίλες ανταποκρίσεις. Τέτοιες πληροφορίες είναι πολύτιμες στους προπονητές και σε ενδιαφερόμενους αθλητές, για να επιλέξουν το άθλημα και την καλύτερη μέθοδο προπόνησης ανάλογα με τις ανάγκες τους, αλλά και τις ικανότητες που διαθέτουν (May et al., 2001; Pratt, 1989; Rookie coaches wrestling guide, 1992; Scott, 1982; Shindo, Kumagai & Tanaka, 1987; Steadward & Walsh, 1986).

B. Σωστή Διατροφή. Οι παλαιστές για τη συμμετοχή τους στους αγώνες κατηγοριοποιούνται με κριτήριο το βάρος και την ηλικία. Έτσι, οι νεαροί αθλητές είναι πιθανόν να αναπτύξουν τις καλές διατροφικές συνήθειες από μικρή ηλικία. Οι νεαροί

παλαιστές γενικά είναι πιο ενημερωμένοι για τη διατροφή, τη γενική φυσική κατάσταση, το σωματικό βάρος και το ποσοστό σωματικού λίπους. Αλλά για να συμβεί αυτό, χρειάζεται καθοδήγηση και εκπαίδευση από τους προπονητές (Johnson, 1991).

Γ. Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη. Τα παιδιά που συμμετέχουν ενεργά στην προπόνηση πάλης, ωφελούνται ψυχολογικά και κοινωνικά από την αύξηση της υπευθυνότητας, την αίσθηση της επιτυχίας, την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης, τη γνωριμία με νέους φίλους και τις νέες εμπειρίες. Όταν ο αθλητής βρίσκεται στην παλαίστρα για να αντιμετωπίσει έναν αντίπαλο, η δυνατότητά του να αποδώσει αποτελεσματικά εξαρτάται από το μυαλό του όπως και το σώμα του. Επειδή το άθλημα απαιτεί γρήγορη δράση και αντίδραση, δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για έναν παλαιστή να περιμένει τις οδηγίες από τον προπονητή του. Κάθε αντίπαλος είναι διαφορετικός, κανένας αγώνας δεν είναι ίδιος με κάποιον προηγούμενο. Οι παλαιστές μαθαίνουν να στηρίζονται στα πόδια τους και, κατά συνέπεια, αυξάνεται η αυτοπεποίθησή τους (Michele, Gansneder & Solomon, 1998).

Οι νεαροί αθλητές νιώθουν την αίσθηση της ολοκλήρωσης όταν κερδίζουν έναν αγώνα, και μαθαίνουν να αποδέχονται την ευθύνη των ενεργειών τους όταν χάνουν. Έτσι, η πάλη βοηθά τα παιδιά να ωριμάσουν. Οι προπονητές τους διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στη συνειδητοποίηση των αθλητών ότι ωφελούνται από την κάθε εμπειρία τους. Οι μαθητές, μέσω της πάλης, μπορούν ν' αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να επιτύχουν σε άλλες πτυχές της ζωής τους. Τα παιδιά κοινωνικοποιούνται μέσα από την ενασχόλησή τους με την πάλη. Το παιδί που «παλεύει» μαθαίνει να θέτει ρεαλιστικούς στόχους και να δουλεύει για να τους επιτύχει, να συνεργάζεται αρμονικά με τους υπόλοιπους και να προάγει το δίκαιο παιχνίδι (Johnson, 1991).

Γενικά, οι νεαροί παλαιστές θα αντιμετωπίσουν ποικίλες νέες καταστάσεις και θα βιώσουν διαφορετικές εμπειρίες από τη συμμετοχή τους σε αγώνες. Ο ρόλος του προπονητή είναι, εκτός από τη διδασκαλία των τεχνικοτακτικών στοιχείων της πάλης, να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν την κάθε κατάσταση με σωστό τρόπο, να τους μάθει την εφαρμογή τεχνικών δεξιοτήτων χαλάρωσης και αυτοσυγκέντρωσης, να τους βοηθήσει να διευρύνουν τους ορίζοντές τους, να κοινωνικοποιηθούν και να τους προσφέρει μέσω προπονητικών αγώνων θετικές εμπειρίες.

Χαρακτηριστικά ατόμων για την Ενασχόληση με την Πάλη

Σύμφωνα με τους ερευνητές και προπονητές (Johnson, 1991; Corniani et al., 1986; Κοκκινίδης, 2003; Ρετρον, 1986) οι πετυχημένοι παλαιστές πρέπει να διαθέτουν συγκεκριμένα ψυχολογικά και κινητικά χαρακτηριστικά, καθώς και κάποιες βασικές δεξιότητες (τεχνικοτακτική αγωνίσματος).

1) Ψυχικά χαρακτηριστικά: θάρρος, επιμονή, αγωνιστικότητα, αυτοπεποίθηση, αποφασιστικότητα, ήθος, διαίσθηση, αυτοσυγκέντρωση, ετοιμότητα, παρατηρητικότητα, επιθετικότητα.

2) Φυσικές ικανότητες: δύναμη, ταχύτητα, αντοχή, ευκινησία, επιδεξιότητα.

3) Θεμελιώδεις τεχνικές: καταρρίψεις, αποφυγές, κυλίσματα, αντιλαβές, έλεγχος αντιπάλου και λαβές που οδηγούν σε πτώση. Ο συνδυασμός των ψυχοσωματικών χαρακτηριστικών και η εκμάθηση της τεχνικοτακτικής του αγωνίσματος συμβάλλει στην υψηλή απόδοση.

Τα Στιλ της Πάλης

Διαφορές στην Ελευθέρα και στην Ελληνορωμαϊκή. Το άθλημα της πάλης είναι ελκυστικό άθλημα. Βασίζεται στις φυσικές και ψυχολογικές ικανότητες, καθώς και στην τεχνικοτακτική κατάρτιση του αθλητή. Στην ελληνορωμαϊκή πάλη (GR/R), απαγορεύεται η εκτέλεση λαβών κάτω από το ισχίο, ωθήσεων, πέσεων ή ανυψώσεων με επαφή και χρήση των ποδιών. Στην ελευθέρα πάλη (LL) είναι αντικανονικό το κλειστό ψαλίδι με σταυρωμένα τα πόδια στο κεφάλι, στο λαιμό ή στο σώμα (επιτρέπεται στα χέρια και στα πόδια). Επιτρέπονται οι λαβές στα πόδια και λαβές με τη συμμετοχή των ποδιών (Ελληνική Ομοσπονδία Φιλάθλων Πάλης, 1997, 1987).

Προσαρμογή στους κανονισμούς της πάλης

Οι ακόλουθες προσαρμογές στους κανονισμούς της πάλης κρίνονται απαραίτητες για τους αγώνες που συμμετέχουν παλαιστές με προβλήματα όρασης (Winnick & Short, 1985):

α) Οι παλαιστές πρέπει να αρχίσουν τον αγώνα «δεμένοι» σε μια θέση βραχίονα με βραχίονα. Δηλαδή, και τα δυο χέρια του παλαιστή πρέπει να πιάνουν τους βραχίονες του αντιπάλου. Κάθε παλαιστής επιτρέπεται να έχει εσωτερικά το ένα χέρι του, για να ελέγχει με αυτό κατά την αρχική θέση τη λαβή του αντιπάλου του. Οι παλαιστές πρέπει να διατηρούν χαλαρό πιάσιμο μέχρι το σφύριγμα του διαιτητή. Ο διαιτητής αναγγέλλει τα σημεία αμέσως μόλις σημειώνονται.

β) Οι παλαιστές πρέπει να διατηρούν συνεχή επαφή κατά τη διάρκεια του αγώνα. Η επιβολή αυτού του κανόνα είναι ευθύνη του διαιτητή. Αν οι παλαιστές «σπάσουν» την επαφή και δεν την επανακτήσουν αμέσως, ο διαιτητής πρέπει να σταματήσει τον αγώνα και να φέρει τους αντίπαλους αθλητές στην αρχική τους θέση. Ένας παλαιστής δεν επιτρέπεται να σημειώσει σημεία (πόντους) από μια θέση που δεν φέρει επαφή.

γ) Για την έναρξη και το σταμάτημα της δράσης κατά τη διάρκεια του αγώνα που περιλαμβάνει αθλητές που είναι κωφοί και τυφλοί, ο διαιτητής χτυπά ελαφρά τους αντιπάλους συγχρόνως με το σφύριγμα του.

δ) Ο προπονητής επιτρέπεται να πει το αποτέλεσμα και το χρόνο που παραμένει δύο φορές κατά τη διάρκεια του τελευταίου γύρου. Ο προπονητής πρέπει να επισημάνει στο διαιτητή την επιθυμία του για διάλειμμα κάνοντας το σήμα του διαλείμματος για ένα λεπτό στο διαιτητή.

ε) Για να συμμετάσχουν οι τυφλοί αθλητές σε οποιοδήποτε αγώνα πάλης, σύμφωνα με την USABA, πρέπει να συμμετέχουν σε αγωνιστικό πρόγραμμα με έναν αθλητικό σύλλογο για ένα χρονικό διάστημα, ώστε να μαθευτούν οι απαιτούμενες δεξιότητες (Blessing et al., 1993; Brasile et al., 1991; Buell, 1986; Hopkins et al., 1987).

Κινητικό πρόγραμμα φυσικής κατάστασης

Η κατάρτιση προγραμμάτων φυσικής κατάστασης έχει τις παρακάτω θετικές επιδράσεις:

α) Καθορίζει το παρόν επίπεδο απόδοσης των συμμετεχόντων.

β) Αξιολογεί την επίδραση σε παραμέτρους της φυσικής ικανότητας.

γ) Αξιολογεί το προπονητικό έργο.

δ) Καθιερώνει ετήσιους στόχους γύμνασης. Οι στόχοι που είναι βραχυπρόθεσμοι, ρεαλιστικοί και προκλητικά σχεδιασμένοι με σαφή κριτήρια δίνουν κατεύθυνση στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και αυξάνουν το επίπεδο της αποτελεσματικότητάς τους (AAHPERD, 1999; Winnick & Short, 1985).

Δοκιμασίες ελέγχου φυσικής κατάστασης

Ο έλεγχος της φυσικής κατάστασης πραγματοποιείται με τη μέθοδο των δοκιμασιών. Υπάρχουν συγκεκριμένοι τομείς που εξετάζονται και είναι οι εξής: δύναμη, καρδιαναπνευστική αντοχή, ταχύτητα, ευκαμψία και ευκινησία, μυϊκή αντοχή, σωματική σύσταση και ισορροπία σώματος (Κλεισούρας, 1990).

Οι δέσμες δοκιμασιών για τον έλεγχο της φυσικής κατάστασης διαφέρουν από χώρα σε χώρα ανάλογα με τη φιλοσοφία και την επικρατούσα αντίληψη για τους παράγοντες της φυσικής κατάστασης. Οι τέσσερις δέσμες δοκιμασιών είναι:

α) Η Αμερικανική δέσμη (AAHPERH), β) Η Καναδική δέσμη (CAHPER), γ) Η Αυστραλιανή δέσμη (ACHPER), και, δ) Η Ευρωπαϊκή δέσμη (EUROFIT) (Τοκμακίδης, 1992).

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Στο πρόγραμμα γνωριμίας και εκμάθησης της πάλης, διάρκειας τριών μηνών (από Μάρτιο ως Ιούνιο), με συχνότητα εξάσκησης δύο φορές την εβδομάδα από 1 ώρα (20 διδακτικές ώρες, διακοπή 2 εβδομάδες το Πάσχα), συμμετείχε μία ομάδα 5 μαθητών και 2 μαθητριών, ηλικίας 8-11 ετών ($MO \pm \Sigma A = 9,5 \pm 1,9$), βάρους ($MO \pm \Sigma A = 36 \pm 8$) και ύψους ($M \pm \Sigma A = 138,5 \pm 9,5$), από τη Σχολή Τυφλών του Αγίου Βαρνάβα στην Κύπρο, μετά από συναίνεση των γονέων τους. Οι μαθητές ήταν τυφλοί ή είχαν διαφόρων βαθμών μειωμένη όραση με κάποιες άλλες διαταραχές (πίνακας 3). Η επιλογή και τα χαρακτηριστικά που έπρεπε να διαθέτουν οι μαθητές/μαθήτριες που θα συγκροτούσαν την ομάδα, που θα συμμετείχε στο πρόγραμμα ήταν: α) ηλικία: 8-12 ετών (κατάλληλη ηλικία μάθησης πάλης, Johnson, 1991; Κοκκινίδης, 2003; Violan et al., 1997) και β) να έχουν δυνατότητα λαβής και στα δύο χέρια (Gleser & Brown, 1986). Την ίδια περίοδο οι μαθητές συμμετείχαν μία ώρα την εβδομάδα σε πρόγραμμα κολύμβησης.

Διαδικασία Αξιολόγησης

Πριν και μετά τη λήξη του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν κινητικά τεστ στο χώρο προπόνησης των μαθητών μέσα στο σχολικό συγκρότημα. Οι μαθητές απάντησαν στις ερωτήσεις ερωτηματολογίου (στηρίχτηκε στη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς, παράρτημα I, σελ. 133, Ajzen, 1991, 1988; Theodorakis, 1994) με τη μορφή προσωπικής συνέντευξης. Η κάθε προπόνηση βιντεοσκοπήθηκε, για να μπορέσει η ερευνήτρια να μελετήσει την πρόδοό τους μέσα από την εκμάθηση της πάλης. Οι γονείς και οι δάσκαλοι των μαθητών μετά τη λήξη του προγράμματος συμμετείχαν σε άτυπες συζητήσεις, κατά τη διάρκεια των οποίων εξέφρασαν τις απόψεις τους για τις αλλαγές που παρατήρησαν.

Πίνακας 3. Στοιχεία του Δείγματος

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΑΠΗΡΙΑ	ΥΨΟΣ	ΒΑΡΟΣ	
ΑΓΟΡΙ	A	1996	6/60, αλφισμός, αυτιστικά χαρακτ.	135	28
	B	1997	τυφλός	135	44
	Γ	1994	6/60, αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας	145	41
	Δ	1996	Τυφλός, δυσπλασία εξωτερικής στιβάδας ιστού (σύνδρομο ectodermal, ED), με συγγενή ανωμαλία στα μάτια, στην έλλειψη αδαμαντίνης των δοντιών και συνδακτυλία του τύπου III (oculo-dento-digital syndrome)	129	28
	E	1993	6/60, ατροφία οπτικού νεύρου, δυσκαμψία γονάτων	143	36
ΚΟΡΙΤΣΙ	A	1996	6/60, ανιρίδια	146	39
	B	1993	6/60, μαθησιακές δυσκολίες	148	36

Ερωτηματολόγιο

Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο στηρίχτηκε στη θεωρία της προσχεδιασμένης συμπεριφοράς (Theory of Planned Behaviour) (παράρτημα I, σελ. 133) (Ajzen, 1991, 1988; Theodorakis, 1994). Είναι μία από τις κυρίαρχες θεωρίες της σύγχρονης κοινωνικής ψυχολογίας, που προσπαθεί να εξηγήσει και να προβλέψει εάν θα εκδηλώσει το άτομο την αντίστοιχη προς τη δηλωμένη στάση συμπεριφορά. Η θεωρία αυτή είναι προέκταση της Θεωρίας της Δικαιολογημένης Δράσης (Ajzen & Fishbein, 1980) και υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά επηρεάζεται από την πρόθεση του ατόμου να εκδηλώσει τη συμπεριφορά. Η πρόθεση, με τη σειρά της, επηρεάζεται από τη στάση του ατόμου απέναντι στη συμπεριφορά (attitude towards the behaviour), τα «υποκειμενικά πρότυπα» (subjective norms) και τον «αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς» (perceived behavioural control). Με τον όρο «στάση απέναντι στη συμπεριφορά» νοείται η συνολική θετική ή αρνητική αξιολόγηση του ατόμου για τη συμπεριφορά που πρόκειται να εκδηλώσει (Ajzen & Fishbein, 1980). Με τον όρο «υποκειμενικά πρότυπα» νοείται η συνολική αντίληψη του ατόμου για την κοινωνική πίεση που δέχεται ως προς το να εκδηλώσει ή όχι τη συμπεριφορά. Η μεταβλητή του «αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς» αντικατοπτρίζει την αντίληψη του ατόμου για τον έλεγχο που έχει επάνω

στη συμπεριφορά. Οι άνθρωποι, επομένως, μπορούν να εκδηλώσουν μια συμπεριφορά, όταν έχουν ισχυρή πρόθεση και θετική στάση απέναντι σε αυτή τη συμπεριφορά, και αντιλαμβάνονται ότι δέχονται επίδραση από το περιβάλλον τους και ότι έχουν όλες τις απαραίτητες συνθήκες που διευκολύνουν την εκδήλωση της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους Ajzen και Fishbein (1980), η «στάση απέναντι στη συμπεριφορά» διαμορφώνεται από τις «συμπεριφορικές πεποιθήσεις» (behavioural beliefs), οι οποίες έχουν σχέση με τις πιθανές συνέπειες που θα προκύψουν από την εκδήλωση της συμπεριφοράς και την αξιολόγηση (θετική ή αρνητική) αυτών των συνεπειών για το ίδιο το άτομο. Τα «υποκειμενικά πρότυπα» διαμορφώνονται από τις «ρυθμιστικές ή κανονιστικές πεποιθήσεις» (normative beliefs), οι οποίες σχετίζονται με τις προσδοκίες των άλλων σχετικά με τη συμπεριφορά που πρόκειται το άτομο να εκδηλώσει και το κίνητρο συμμόρφωσης του ατόμου με αυτές τις προσδοκίες. Συγκεκριμένα στην περίπτωση της παρούσας έρευνας εξετάζει τις στάσεις των παιδιών προς την εκμάθηση της πάλης, τις προθέσεις τους να ασχοληθούν με το άθλημα, τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο της συμπεριφοράς και τη συμπεριφορά τους ως προς το υποκειμενικό τους πρότυπο (σχήμα 1, σελ. 69). Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο βαθμολογήθηκαν σε επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert. Ο τρόπος αξιολόγησης των απαντήσεων, η αξιοπιστία (α), έγινε με την εύρεση του δείκτη α Cronbach's, για κάθε μεταβλητή (Theodorakis, 1994).

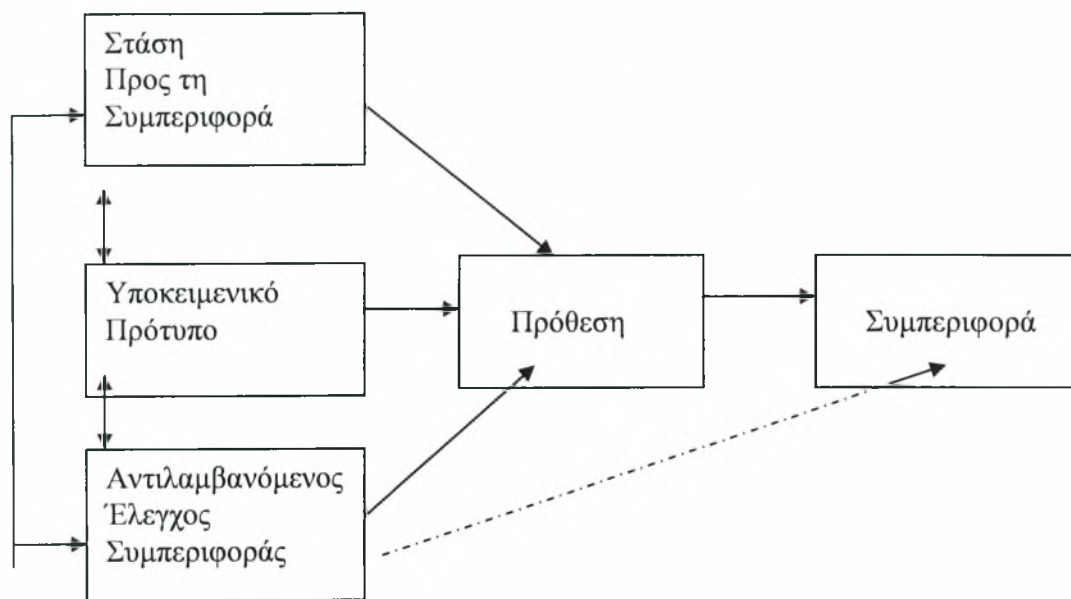
Η στάση προς τις εξεταζόμενες συμπεριφορές εκτιμήθηκε με μία ερώτηση που ήταν: «Το να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες, είναι», που αντιστοιχούσε στις πέντε εξεταζόμενες συμπεριφορές. Περιελάμβανε τα επίθετα «καλό-κακό, έξυπνο-ανόητο, υγιεινό-αθυγιεινό, όμορφο-άσχημο, ευχάριστο-δυσάρεστο» για αντίστοιχη αναφορά σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Τα αντίθετα επίθετα αποτέλεσαν τις αναφορές για τη μέτρηση των στάσεων για όλες τις συμπεριφορές. Χρησιμοποιήθηκαν επταβάθμιες κλίμακες με αρίθμηση από το 1 (αντιστοιχούσε στο αρνητικό ή μη θεμιτό) έως το 7 (αντιστοιχούσε στο θετικό ή θεμιτό). Ο αριθμός τέσσερα (4) της κλίμακας αντιστοιχούσε στο ουδέτερο. Δείκτης α του Cronbach = .82 (Theodorakis, 1994).

Η πρόθεση υπολογίστηκε από το συνολικό σκορ των απαντήσεων σε τρεις διαφορετικές αναφορές για κάθε μία από τις εξεταζόμενες συμπεριφορές. Η πρώτη αναφορά ήταν: «Σκοπεύω να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες». Οι απαντήσεις σ' αυτήν την αναφορά αξιολογήθηκαν με μία 7βάθμια κλίμακα («πιθανό-απίθανο»). Η δεύτερη αναφορά ήταν: «Είμαι

αποφασισμένοι να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες». Μια 7βάθμια κλίμακα με ακραία σημεία «ναι απόλυτα» έως «όχι απόλυτα» χρησιμοποιήθηκε γι' αυτή την αναφορά. Η τρίτη αναφορά ήταν: «Θα προσπαθήσω να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες», με μια παρόμοια με την προηγούμενη 7βάθμια κλίμακα με ακραία σημεία «ναι απόλυτα» έως «όχι απόλυτα». Δείκτης α του Cronbach =.77 (Theodorakis, 1994).

Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς υπολογίστηκε με τέσσερις αναφορές: Η πρώτη αναφορά ήταν: «Για μένα το να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες είναι» και δίνονταν απαντήσεις σε μια μορφή από «εύκολο» σε «δύσκολο». Η δεύτερη αναφορά ήταν: «Αν το ήθελα θα μπορούσα να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες», οι απαντήσεις που δίνονταν κυμαίνονταν από το «πιθανό» έως το «απίθανο», δηλαδή από «πλήρη έλεγχο» σε «πολύ λίγο έλεγχο». Η τρίτη αναφορά ήταν: «Πόσο πιστεύεις ότι ελέγχεται από σένα το να συμμετέχεις στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες». Οι απαντήσεις από «απόλυτα» σε «καθόλου». Στην τέταρτη αναφορά στο: «Πόσο σίγουρος είσαι ότι θα συμμετέχεις στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες», οι απαντήσεις κυμαίνονταν από το «πάρα πολύ σίγουρος» έως το «καθόλου σίγουρος». Δείκτης α του Cronbach =.82 (Theodorakis, 1994).

Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τις μεταβλητές που αφορούσαν στο υποκειμενικό πρότυπο. Οι συμπεριφορές που εξετάστηκαν ήταν δύο. Οι μαθητές ρωτήθηκαν : «Αν συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες πολλά άτομα σπουδαία για μένα», με απαντήσεις από το «θα συμφωνήσουν πολύ» έως «θα διαφωνήσουν πολύ». Η δεύτερη ερώτηση ήταν: «Γενικά μ' αρέσει να κάνω αυτό που άτομα σπουδαία για μένα, θέλουν», με απαντήσεις από το «συμφωνώ πολύ» έως το «διαφωνώ πολύ». Δείκτης α του Cronbach =.82 (Theodorakis, 1994).



Ajzen 1988, σελ.133

Σχήμα 1. Παράγοντες που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά, σύμφωνα με τη θεωρία σχεδιασμένης συμπεριφοράς

Κινητικές δοκιμασίες

Έγιναν μετρήσεις των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, βάρος και ύψος, των συμμετεχόντων (πίνακας 3, σελ.66) και η φυσική τους κατάσταση (Φ.Κ.). Τα στοιχεία της Φ.Κ. που αξιολογήθηκαν ήταν:

α) ευκαμψία: δίπλωση από εδραία θέση (sit and reach) Η μέτρηση πραγματοποιήθηκε με ευκαμψιόμετρο.

β) αντοχή κοιλιακών μυών: αριθμός επαναλήψεων στο λεπτό από ύπτια θέση με λυγισμένα γόνατα.

γ) Δύναμη κάτω άκρων: οριζόντιο άλμα χωρίς φόρα.

δ) Δύναμη άνω άκρων: χειροδυναμομέτρηση: (Hndgr) με jamar.

ε) Ταχύτητα: τρέξιμο 50μ..

στ) αντοχή 9 λεπτών (Winnick & Short, 1985) (παράρτημα IIA, σελ. 136).

ζ) δοκιμασίες δυναμικής και στατικής ισορροπίας (Henderson & Sugden, 1992; Kiphard & Schilling, 1976) (παράρτημα IIB, σελ.137).

Μέθοδος Προπόνησης

Η εκμάθηση του αθλήματος της πάλης διεξήχθη σε κλειστή αίθουσα στη Σχολή Τυφλών Αγίου Βαρνάβα από τον προπονητή της Εθνικής Ομάδας Πάλης της Κύπρου. Βοηθοί και συμπαραστάτες του προγράμματος ήταν η Κυπριακή Ομοσπονδία Πάλης και η εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής του σχολείου. Η προπόνηση περιελάμβανε προθέρμανση, διατάσεις, ασκήσεις θέσεων και κατευθύνσεων, ασκήσεις αντιστάσεων, εκμάθηση λαβών και αποθεραπεία. Οι πτώσεις και οι τεχνικές ρίψεων στο ταπί στην αρχή αποφεύχθηκαν για αποφυγή συναισθημάτων φόβου, καθώς και τραυματισμών. Διδάχτηκαν ασκήσεις ειδικές για το άθλημα, όπως: διεισδύσεις με αλλαγές των χεριών αριστερά – δεξιά κάτω από τη μασχάλη του αντιπάλου και τρεις λαβές.

Ο προπονητής με τη βοήθεια της εκπαιδευτικού φυσικής αγωγής ανέλυε την κάθε λαβή λεκτικά και κινητικά και τη δίδασκε με προοδευτικό βαθμό δυσκολίας τμηματικά μέχρι που ο κάθε μικρός αθλούμενος αντιλαμβάνονταν την όλη κίνηση (λαβή). Στη συνέχεια, χωρίζονταν σε ζευγάρια και εκτελούσαν εναλλάξ τη λαβή μια παθητικά και μια ενεργητικά. Για να διατηρηθεί η διαρκής προσοχή των παιδιών, ο προπονητής τα κρατούσε σε εγρήγορση με εναλλασσόμενες δραστηριότητες δίνοντάς τους εύκολες και ξεκάθαρες διαταγές, αλλά και ευκαιρίες να εκτονωθούν μέσα από την προπόνηση και τα μικρά αγωνιστικά επεισόδια (σχήμα 2, σελ. 65). Τόσο ο προπονητής όσο και η εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής παρακινούσαν, προέτρεπαν και επιδοκίμαζαν τις προσπάθειες των παιδιών στην εκμάθηση της πάλης δίνοντάς τους συχνή ανατροφοδότηση για την επιτυχή έκβαση των στόχων τους (Locke & Latham, 1985).

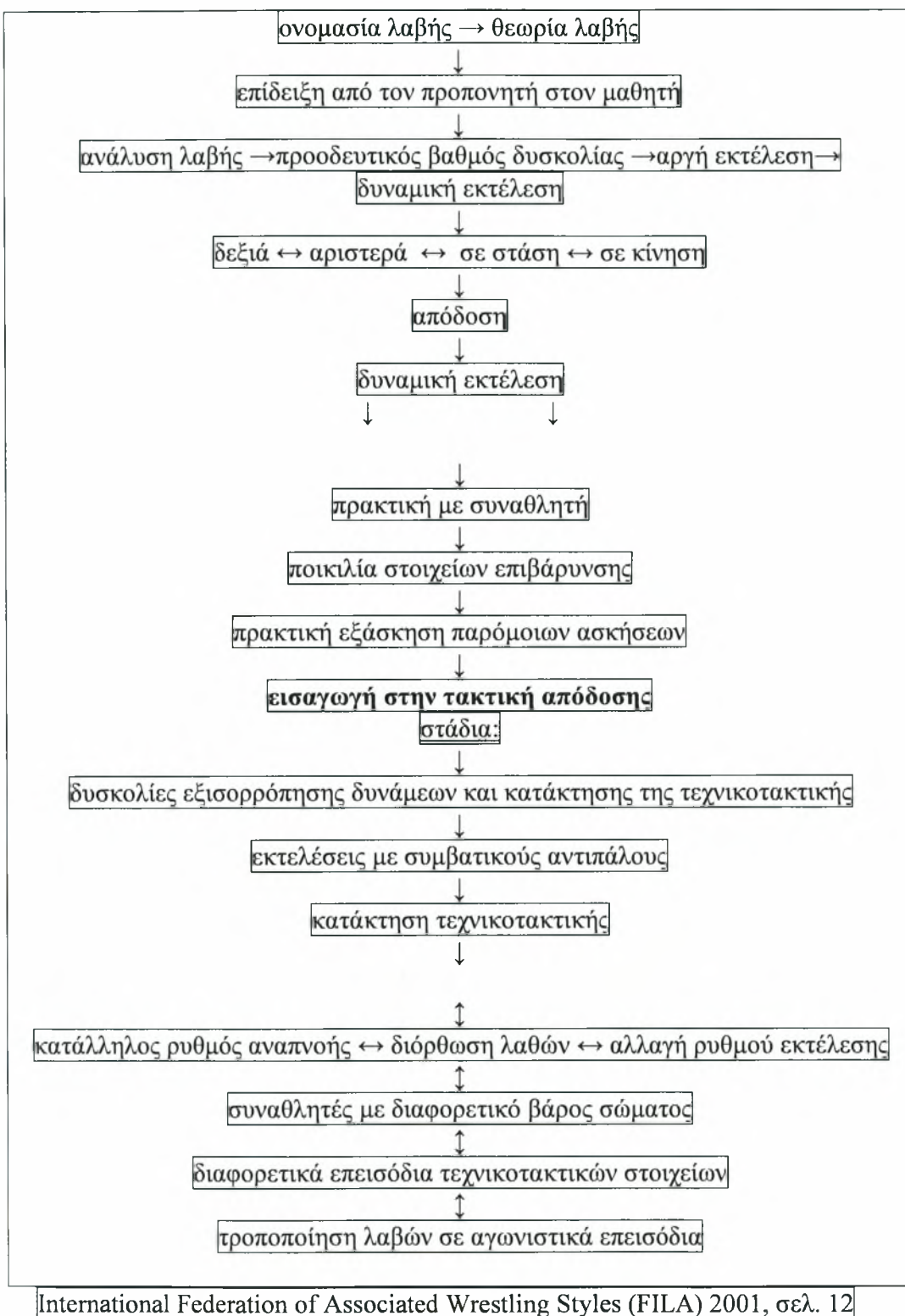
Στο σχολείο Τυφλών Άγιος Βαρνάβας στην Κύπρο όπου έγινε το πρόγραμμα εκμάθησης πάλης οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής πραγματοποιούν από την α' παιδική ηλικία ασκήσεις και παιχνίδια ψυχοκινητικής αγωγής, ώστε οι μαθητές τους να αναπτύξουν, σταδιακά, την αυτοεικόνα τους, μια καλύτερη αντίληψη του περιβάλλοντος χώρου και την ισορροπία που απαιτείται για τις κινητικές δραστηριότητες. Έτσι, ο προπονητής της πάλης δε συνάντησε ιδιαίτερες δυσκολίες στο να μνήσει τους μικρούς μαθητές στο άθλημα της πάλης.

Ρουτίνες εκτέλεσης στην εκμάθηση πάλης

Περιληπτικά δίνονται οι ρουτίνες εκτέλεσης που εφαρμόστηκαν στο πρόγραμμα εκμάθησης της πάλης στα παιδιά με προβλήματα όρασης σύμφωνα με τις οδηγίες της Καναδικής Αθλητικής Ένωσης για Τυφλούς (Canadian Blind Sports Association, 1984).

Ο προπονητής με τη βοήθεια της εκπαιδευτικού φυσικής αγωγής του σχολείου, δίδαξαν το πρωτόκολλο προθέρμανσης στα παιδιά, ώστε να μπορούν εύκολα να το ακολουθήσουν. Όσο αφορά το σκέλος της διδασκαλίας, ο προπονητής έδινε τις οδηγίες για τις ασκήσεις που εκτελούσαν περιγράφοντάς τις διεξοδικά και με λεπτομέρειες. Για την εκμάθηση και εξάσκηση δεξιοτήτων τεχνικής των λαβών, τα τυφλά παιδιά διδάσκονταν το κάθε τμήμα της ξεχωριστά (σχήμα 2, σελ. 72) (Corniani et al., 1986; Petrov, 1986). Δόθηκε έμφαση στη θέση σώματος, στην κατεύθυνση και στη δύναμη που θα έχει η εκτέλεση της λαβής.

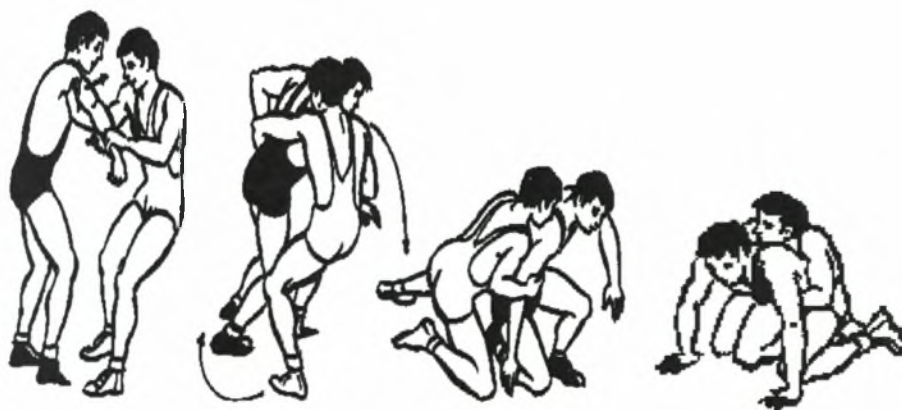
1. Στην πρώτη επαφή με τη δεξιότητα της λαβής ο προπονητής καθοδηγούσε για την εκτέλεση το σώμα του αθλητή σε όλη τη διάρκεια της κίνησης σε αργή εκτέλεση και δυναμική, σε στάση και σε κίνηση. Κατόπιν, γίνονταν εξάσκηση με συναθλητή ελαφρότερου ή ίδιου βάρους, και αργότερα βαρύτερου.
2. Για όλες τις δεξιότητες που διδάχτηκαν ο προπονητής βεβαιώθηκε ότι έγιναν αντιληπτές και τις εμπέδωσε το τυφλό παιδί.
3. Στα αγωνιστικά επεισόδια που γίνονταν, ο προπονητής έβαζε το κάθε παιδί να εφαρμόσει τις λαβές που έμαθε ή να παλέψει, με ελαφρότερα ή διαφορετικού φύλου παιδιά, ώστε να έχει κάποιες επιτυχίες και να αυξάνεται η αυτοπεποίθησή του.



Σχήμα 2. Τροποποιημένο Γραφικό μοντέλο Ανάπτυξης και Τελειοποίησης των Λαβών της Πάλης

Λαβές

A) Μετάθεση με τράβηγμα του χεριού (Πάλη σε όρθια θέση και μετάθεση σε κάτω θέση). Περιγραφή: Ο επιτιθέμενος παλαιστής πιάνει με το αριστερό του χέρι το δεξί χέρι του αμυνόμενου από τον καρπό και περνά το δεξί του χέρι κάτω από τη δεξιά μασχάλη του αντιπάλου. Ταυτόχρονα με το δέσιμο που εκτελεί στο δεξί χέρι του αντιπάλου, ο επιτιθέμενος προβάλλει εμπρός και τοποθετείται περίπου σε μια παλάμη απόσταση από την εσωτερική πλευρά του πέλματος του αριστερού ποδιού του αντιπάλου για στήριξη και σταθερότητα. Με έντονη ώθηση εμπρός του δεμένου χεριού, ο επιτιθέμενος βγαίνει από την θέση ισορροπίας και γυρίζει πλάγια προς τον αμυνόμενο παλαιστή. Το χέρι που έχει πιάσει τη μασχάλη, συνεχίζει την κίνηση στην κατεύθυνση του κατεβάσματος (πλάγια προς το ταπί, ενώ το αριστερό χέρι απελευθερώνει τον καρπό και πιάνει τον κορμό από πίσω (σχήμα 3, παράρτημα ΙΙΑ, σελ. 138). Το αριστερό πόδι του επιτιθέμενου παλαιστή είναι ελαφριά μαζεμένο στην άρθρωση του γονάτου και τοποθετείται πίσω από το αντίστοιχο πόδι του αντιπάλου, ενώ το δεξί πόδι τοποθετείται παράπλευρα της κνήμης πάνω στο ταπί (Corniani et al., 1986; Κοκκινίδης, 2003; Shahmuradov, 1996).



Σχήμα 3. Μετάθεση με τράβηγμα του χεριού. Πάλη σε όρθια θέση & μετάθεση σε κάτω θέση (Κοκκινίδης 2003, σελ. 46)

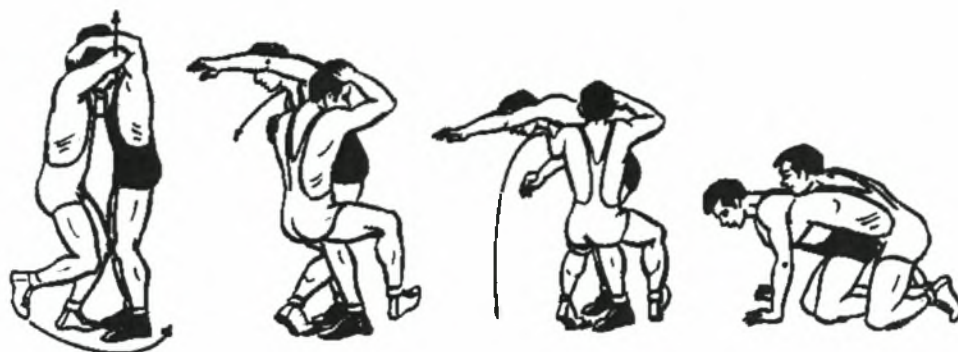
B) Ανατροπή με εσωτερικό Νέλσον (ανατροπή με κλειδί στον αυχένα κάτω από τον ώμο). Περιγραφή: Ο επιτιθέμενος παλαιστής στέκεται πίσω και πλάγια του αντίπαλου. Το δεξί πόδι ακουμπάει στο γόνατο, ενώ το αριστερό πόδι, πατά σε ολόκληρο το πέλμα. Βάζει το αριστερό του χέρι κάτω από την αντίστοιχη μασχάλη του αμυνόμενου, ενώ το δεξί του χέρι βρίσκεται με τον πήχυ πάνω στον αυχένα και ο αγκώνας του πιέζει τον ώμο του αμυνόμενου. Από αυτή τη θέση δένει τα χέρια του (σχήμα 4, παράρτημα ΙΙΙΒ, σελ. 140). Κατόπιν τεντώνει τα πόδια του κάνοντας βήματα προς τα εμπρός και πιέζοντας τον αυχένα του αντιπάλου του με το δέσιμο που του έχει, ο επιτιθέμενος κατορθώνει να τον ανατρέψει. Στη συνέχεια τον αναποδογυρίζει ακουμπώντας την πλάτη του αμυνόμενου στο ταπί, υποχρεώνοντάς τον σε πτώση (Corniani et al., 1986; Κοκκινίδης, 2003; Shahmuradov, 1996).



Σχήμα 4. Ανατροπή με εσωτερικό Νέλσον (ανατροπή με κλειδί στον αυχένα κάτω από τον ώμο) (Κοκκινίδης 2003, σελ.149)

Γ) Μετάθεση σε κάτω θέση με διείσδυση κάτω από το χέρι με δέσιμο αυχένα και χέρι (μετάθεση σε κάτω θέση). Περιγραφή: Από μετωπιαία στάση με αυτήν τη λαβή δημιουργείται η δυνατότητα για επίθεση τόσο από τη μία όσο και από την άλλη πλευρά του αντιπάλου. Ο επιτιθέμενος παλαιστής πιάνει με το αριστερό του χέρι κάτω από την μασχάλη του αντιπάλου του, ενώ με το άλλο χέρι τον έχει πιάσει από τον αυχένα. Με μία επίθεση με τα πόδια εμπρός και με κάμψη των γονάτων κάτω από το αριστερό χέρι του αμυνόμενου σπρώχνει και σηκώνει το χέρι του αντίπαλου. Κατόπιν, ο επιτιθέμενος βάζει το κεφάλι γρήγορα κάτω από τη μασχάλη, απελευθερώνει το χέρι από το αρχικό δέσιμο και πιάνει τον κορμό του αντιπάλου του από πίσω (σχήμα 5, σελ. 75, παράρτημα ΙΙΙΓ, σελ. 142). Τα πόδια με τη σειρά τους μπαίνουν πίσω από τον αμυνόμενο παλαιστή, το χέρι που πιάνει τον αυχένα τραβάει με δύναμη προς τα κάτω και πίσω.

Έτσι, ο αντίπαλος μπαίνει στην κάτω θέση (Corniani et al., 1986; Κοκκινίδης, 2003; Petrov, 1986). Η εκτέλεση των παραπάνω λαβών έγινε από δεξιά και αριστερά σε ζευγάρια, εναλλάξ.



Σχήμα 5. Μετάθεση σε κάτω θέση με διείσδυση κάτω από το χέρι με δέσιμο αυχένα και χέρι (μετάθεση σε κάτω θέση) (Κοκκινίδης 2003, σελ. 51)

Προπονητικό Πρόγραμμα

Πρωτόκολλο Εκμάθησης Πάλης: Α. Το παρακάτω πρόγραμμα εκτελούνταν δύο φορές την εβδομάδα από μία ώρα κάθε Δευτέρα και Τετάρτη στις 10:00-11:00πμ.

Β. Η κάθε παλαιστική δεξιότητα διδάσκονταν για 3 εβδομάδες τουλάχιστον, και γίνονταν εκμάθηση καινούργιας λαβής όταν ο προπονητής θεωρούσε ότι είχε αφομοιωθεί η προηγούμενη σε ικανοποιητικό βαθμό.

Γ. 1) Το μάθημα περιλάμβανε 12 λεπτά προθέρμανση με χαλαρό τρέξιμο και ασκήσεις ευκαμψίας [7' Προθέρμανση με ασκήσεις που περιλαμβάνουν τα άνω και κάτω άκρα, τον κορμό και γενικά όλες τις κύριες και δευτερεύουσες μυϊκές ομάδες για αποφυγή τραυματισμών, εκτέλεση κοιλιακών και ραχιαίων και 5' ασκήσεις ειδικές για το άθλημα της Πάλης (προθέρμανση αυχένα και μέσης)]. 2) 15 λεπτά επανάληψη λαβών, 20 λεπτά εκμάθηση νέας με προσπάθεια την άμεση αντίληψη από μέρους των αθλητών των παλαιστικών κινήσεων και, 3) 3 λεπτά χαλάρωμα.

Δ. Με την εκμάθηση των πρώτων δεξιοτήτων προστέθηκαν στην κάθε διδακτική μονάδα 10 λεπτά για αγωνιστικό παιχνίδι.

Ε. Ο χώρος προπόνησης ήταν η κλειστή αίθουσα της σχολής, ο οποίος έδινε τη δυνατότητα της απόλυτης ησυχίας.

Στ. Έμφαση δίνονταν στη σωστή κατανόηση των κινήσεων και μετά προχωρούσαν στην εκτέλεση της κάθε τεχνικής.

Z. Υπήρχε συχνή ανατροφοδότηση.

H. Η κάθε προπόνηση βιντεοσκοπήθηκε, για να μπορέσει η ερευνήτρια να διαπιστώσει την πρόοδο των παιδιών μέσα από την εκμάθηση της πάλης.

Όργανα Μέτρησης

A. Κινητικά Τεστ (παράρτημα IIA, σελ. 136) (Winnick & Short, 1985): 1. Μυϊκή δύναμη/ Αντοχή. α) Δύναμη Λαβής (grip strength) (ΔΛ)^α: δεξί χέρι, αριστερό χέρι. β) 50 μέτρα τρέξιμο/ ταχύτητα^β. γ) Κοιλιακοί σε 60 δευτερόλεπτα. δ) Άλμα άνευ φόρας

2. Ευλυγισία. α) Δίπλωση από εδραία θέση (Sit and Reach)

3. Καρδιοαναπνευστική αντοχή. α) 9-λεπτά τρέξιμο

^α: το άλμα άνευ φόρας μπορεί να αντικαταστήσει τη δοκιμή δύναμης λαβής δεδομένου ότι είναι μέτρηση δύναμης. Εφαρμόστηκαν, όμως, και τα δύο τεστ

^β: Βάδιση όταν τα παιδιά αδυνατούσαν να τρέξουν

B. Ασκήσεις ισορροπίας από το τεστ Movement Assessment Battery of Children (ABC) (Henderson & Sugden, 1992).

Μετρήθηκαν μία άσκηση με στατική ισορροπία και τρεις ασκήσεις με δυναμική ισορροπία (παράρτημα IIB, σελ. 137).

Διαδικασία Μέτρησης

Περιγραφές και τροποποιήσεις δοκιμασιών: Η τροποποίηση των δοκιμασιών ήταν κάποιες φορές απαραίτητη για μερικούς συμμετέχοντες. Στις δοκιμασίες δρόμων οι μερικώς βλέποντες έτρεξαν μόνοι τους, οι τυφλοί με συνοδό, ενώ υπήρχε ηχητικό ερέθισμα για τον προσανατολισμό των ασκουμένων και παρότρυνση σε όλους.

Οι τυφλοί μαθητές και μαθήτριες εκτέλεσαν τις δοκιμασίες των δρόμων με οδηγό. Ο οδηγός έτρεξε τη διαδρομή τόσο γρήγορα όσο ο συμμετέχων χέρι με χέρι (Winnick & Short, 1985).

Πρωτόκολλο δοκιμασιών: 1. Προηγήθηκε πρακτική εξάσκηση πριν τη διαδικασία αξιολόγησης. 2. Οργανώθηκαν οι απαραίτητες μορφές δοκιμασιών και οι σταθμοί τους πριν από τα τεστ. 3. Εξηγήθηκε η δοκιμασία και ο σκοπός της στους συμμετέχοντες πριν από το τεστ. 4. Ήταν κατάλληλα ενδεδυμένοι με φόρμες και πάνινα παπούτσια γυμναστικής. 5. Υπήρξε μεγάλο χρονικό περιθώριο για την προθέρμανση. Αυτό ήταν πολύ σημαντικό στη δοκιμασία για το τεστ ευλυγισίας. 6. Εφαρμόστηκαν ασκήσεις

αποθεραπείας μετά από τις δραστηριότητες (δηλ., περπάτημα, διατάσεις). 7. Χρησιμοποιήθηκαν φωνητικά και ακουστικά σήματα, όπως "έτοιμοι-φύγε" κατά την έναρξη των χρονομετρημένων δραστηριοτήτων. 8. Χρησιμοποιήθηκε θετική προσέγγιση κατά τις δοκιμασίες. Ενθαρρύνθηκαν όλα τα παιδιά να δώσουν τον καλύτερό τους εαυτό και τους δόθηκε θετική ενίσχυση μετά από κάθε δοκιμασία. 9. Μετρήθηκε η δύναμη λαβής, η δίπλωση από εδραία θέση και το άλμα άνευ φόρας για τον κάθε συμμετέχοντα χωριστά. 10. Στα τεστ των 50μ. έτρεξαν δύο-δύο παιδιά, όπου ήταν δυνατόν. 11. Στους κοιλιακούς και το τρέξιμο των 9 λεπτών συναγωνίστηκαν και τα επτά παιδιά συγχρόνως. 12. Σε περιπτώσεις όπου εμφανίστηκε η κούραση και μειώθηκε η απόδοση των παιδιών, δόθηκαν μεγαλύτερα διαστήματα με διαλείμματα μεταξύ των τεστ για ξεκούραση. 13. Το τεστ μεγάλης απόστασης εκτελέστηκε τελευταίο. Καθοδηγήθηκαν οι συμμετέχοντες να κρατήσουν έναν δικό τους σταθερό ρυθμό και να επιταχύνουν στον τερματισμό. 14. Το τρέξιμο εκτελέστηκε σε σκληρή και επίπεδη επιφάνεια (ταρτάν). 15. Οι συμμετέχοντες με προβλήματα όρασης εξοικειώθηκαν με τους σταθμούς των τεστ εκτελώντας τα δοκιμαστικά σε αργό ρυθμό. Αυτό ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για τις δοκιμασίες τρεξίματος. 16. Είχε προαποφασιστεί πως, αν ένα τεστ έδινε μηδενικό αποτέλεσμα, θα εφαρμόζονταν μια άλλη ανάλογη δοκιμασία που θα έδειχνε το παρόν επίπεδο απόδοσης των ασκουμένων, αλλά δεν κρίθηκε απαραίτητο (Winnick & Short, 1985).

A. Περιγραφή των Κινητικών Δοκιμασιών στα Παιδιά με Προβλήματα Όρασης (παράρτημα ΙΙΑ, σελ. 136).

1) *Δύναμη Λαβής (ΔΛ)*. Χρησιμοποιήθηκε το δυναμόμετρο λαβής (ΔΛ) Jamar με μέτρηση σε χιλιόγραμμα (kg). Ο/η συμμετέχων έπρεπε να είναι καθισμένος/ισια σε μια καρέκλα με τα πόδια του/της σταθερά στο πάτωμα. Ρυθμιζόταν η λαβή, ανάλογα με το χέρι λαβής του/της συμμετέχοντος και τότε αυτός/ή πίεζε το δυναμόμετρο όσο γινόταν δυνατότερα. Η λαβή έπρεπε να ρυθμιστεί έτσι ώστε η μέση άρθρωση να είναι ελαφρώς επάνω όταν το δυναμόμετρο πιάνεται με τη δεύτερη φάλαγγα, ώστε να σταθεροποιείται η λαβή του εργαλείου μέτρησης. Η βελόνα πήγαινε στο μηδέν μετά από κάθε μέτρηση. Αξιολογήθηκε ο μέσος όρος των τριών προσπαθειών στο κάθε χέρι. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα στο κοντινότερο χιλιόγραμμο (kg) με την ανάγνωση της βελόνας του δυναμόμετρου (Winnick & Short, 1985).

2) *50μ. ταχύτητα*. Χαράχτηκαν δύο γραμμές σε απόσταση 50μ η μία από την άλλη. Ο ασκούμενος βρισκόταν με το ένα πόδι πίσω ακριβώς από τη γραμμή «αφετηρία».

Μετά το σφύριγμα της εκπαιδευτικού έτρεχε όσο πιο γρήγορα μπορούσε για να καλύψει την απόσταση. Επίδοση του μαθητή θεωρήθηκε ο χρόνος που απαιτήθηκε για να καλύψει την απόσταση των 50μ. Το χρονόμετρο σταματά όταν οποιοδήποτε μέρος του σώματος περάσει τη γραμμή του τέρματος. Επιτράπηκε στους συμμετέχοντες να βαδίσουν, όπου κρίνονταν απαραίτητο (Winnick & Short, 1985).

3) *Κοιλιακοί σε 60 δευτερόλεπτα (sec)*. Ο ασκούμενος εκτέλεσε την άσκηση ξαπλωμένος ανάσκελα με την πλάτη στο στρώμα, τα γόνατα σε κάμψη σε απόσταση λιγότερο από 12 εκατοστά από τους γλουτούς και τα χέρια σταυρωμένα στο στήθος. Σήκωνε τους ώμους από το έδαφος τόσο, ώστε οι αγκώνες να αγγίζουν τους μηρούς κατά το σήκωμα και επέστρεφε στην αρχική του θέση. Στην επιστροφή, οι κατώτερες γωνίες της ωμοπλάτης έπρεπε να αγγίζουν το χαλί προτού ο ασκούμενος ξεκινήσει τη δεύτερη προσπάθεια των κοιλιακών. Τα χέρια έπρεπε να μείνουν σε επαφή με το στήθος σε όλες τις διπλώσεις. Η εκπαιδευτικός κατέγραφε τον αριθμό των επαναλήψεων που εκτελούνταν σε ένα χρονικό διάστημα 60 δευτερολέπτων. Η μέτρηση γίνονταν κάθε φορά που άγγιζαν οι αγκώνες το μηρό. Μπορούσαν να γίνουν τροποποιήσεις για εκείνους τους συμμετέχοντες που αδυνατούσαν να σταυρώσουν τα χέρια. Τα χέρια μπορούσαν να είναι πίσω από το κεφάλι. Από αυτή την θέση, ο συμμετέχων έπρεπε να σηκωθεί και να αγγίξει τους αγκώνες στα γόνατα (Winnick & Short, 1985).

4) *Άλμα Άνευ φόρας*. Ο ασκούμενος στεκόταν με τις μύτες των ποδιών τους ακριβώς πίσω από τη γραμμή απογείωσης. Προσπαθούσε κατά το άλμα να πηδήξει όσο το δυνατόν πιο μακριά από αυτή και να προσγειωθεί με τα δύο πόδια σταθερά. Ενθαρρύνονταν να αιωρήσει τα χέρια του σε συνδυασμό με τις ταλαντεύσεις των ποδιών. Ως επίδοση θεωρήθηκε, στο κοντινότερο εκατοστό, η απόσταση από τη γραμμή απογείωσης μέχρι την άκρη του αποτυπώματος της φτέρνας, που ήταν πιο κοντά στη γραμμή απογείωσης. Αξιολογήθηκε ο μέσος όρος των τριών δοκιμών. Σε περίπτωση που ο συμμετέχων έπεφτε προς τα πίσω μετά από την προσγείωση, η προσπάθεια δεν καταγράφονταν. Δίνονταν μια νέα προσπάθεια. Οι μαθητές μπορούσαν να πέσουν προς τα εμπρός μετά από την ολοκλήρωση του άλματος (Winnick & Short, 1985).

5) *Ευλυγισία οπισθίων μηριαίων*. Χρησιμοποιήθηκε το τεστ δίπλωσης από την εδραία θέση (*sit and reach test*) (Τοκμακίδης, 1992; Winnick & Short, 1985).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας του συγκεκριμένου είδους τεστ αναφέρεται μεταξύ του .73 (Safrit, 1995) και του .98 (Καμπίτσης, 1990).

Διαδικασία μέτρησης: Ως ευκαμψιόμετρο χρησιμοποιήθηκε ένα ξύλινο κιβώτιο με πλευρά 30 cm. Στην πάνω επιφάνεια του κιβωτίου κολλήθηκε χάρακας 50 cm, που προεκτείνονταν 23 cm μπροστά, την πλευρά που στηρίζονταν τα πόδια. Όταν ο ασκούμενος έφτανε τα δάχτυλα των ποδιών του έπαιρνε 15 βαθμούς (το όριο), αν τα ξεπερνούσε, η βαθμολογία του αυξάνονταν ανάλογα με τα επιπλέον εκατοστά που ακουμπούσαν οι άκρες των δακτύλων του. Ο ασκούμενος έπρεπε να φθάσει αργά όσο μπορεί πιο μακριά κατά μήκος του χάρακα σε τέσσερις χρόνους με τις παλάμες κάτω και τα χέρια τεντωμένα. Στην τέταρτη φορά παρέμεινε σε αυτή τη θέση για 1 δευτερόλεπτο, χωρίς να λυγίζουν τα γόνατά του. Καταγράφηκε ο μέσος όρος των δύο προσπαθειών για την κάθε δοκιμή, στο κοντινότερο εκατοστόμετρο (πού φτάνει η άκρη του μέσου δάχτυλου). Η δοκιμασία αυτή της ευκαμψίας δεν είναι κατάλληλη για τους συμμετέχοντες με νωτιαία νευρομυϊκά προβλήματα ή για άτομα με εγκεφαλική παράλυση, ή σπαστική παραπληγία (Winnick & Short, 1985).

6) *Καρδιοαναπνευστική αντοχή: Τρέξιμο μεγάλης απόστασης διάρκειας 9 λεπτών.*

Περιγραφή: Οι κώνοι, οι σημαίες και παρόμοια αντικείμενα ήταν απαραίτητα για τον εύκολο προσδιορισμό της απόστασης που κάλυψαν. Το AAHPERD (1980) έχει συστήσει διάφορες εναλλακτικές λύσεις για την κατασκευή σειράς μαθημάτων. Η εκπαιδευτικός κατέγραψε την απόσταση που κάλυψε ο κάθε ασκούμενος κατά τη διάρκεια του χρονικού ορίου των 9 λεπτών. Επιτράπηκε η βάδιση κατά τη διάρκεια του τρεξίματος (Winnick & Short, 1985).

B. Ασκήσεις ισορροπίας από το τεστ *Movement ABC* (Henderson & Sugden, 1992) Χρησιμοποιήθηκε μία άσκηση για τη στατική ισορροπία και τρεις ασκήσεις για τη δυναμική ισορροπία (πάρτημα IIB, σελ. 137).

1) *Δυναμική ισορροπία 1: Πλάγιες Αναπηδήσεις:* Τοποθετήθηκε στο πάτωμα ένα χοντρό σχοινί πάνω από το οποίο κολλήθηκε ταινία αυτοκόλλητη (τεστ KTK). Ο δείκτης αξιοπιστίας του είναι .95 (Kiphard & Schilling, 1976).

Περιγραφή της δοκιμασίας: Ο εξεταζόμενος στέκεται με τα δύο πόδια ενωμένα, πάνω στη μία πλευρά της επιφάνειας, παράλληλα με τη διαχωριστική ταινία. Με το σινιάλο της εκπαιδευτικού άρχισε τις αναπηδήσεις δεξιά και αριστερά, πάνω από την

ταινία με το σχοινί, με τα πόδια του ενωμένα, για 30 sec (2X15sec). Μεταξύ των δύο σετ μεσολαβούσε διάλειμμα διάρκειας 15 sec. Η βαθμολογία του στις πλάγιες αναπηδήσεις είναι ο συνολικός αριθμός των αναπηδήσεων που πέτυχε στα 30 sec.

2) *Δυναμική ισορροπία 2: Αναπήδηση σε τετράγωνα* (Movement ABC (Henderson et al., 1992)). Με ταινία σχηματίστηκαν έξι τετράγωνα με πλευρά μήκους 45cm με συνολικό μήκος 2.7m. Ο ασκούμενος άρχισε τη δοκιμασία μέσα στο πρώτο τετράγωνο με τα πόδια ενωμένα. Έκανε πέντε συνεχόμενες αναπηδήσεις εμπρός, από τετράγωνο σε τετράγωνο σταματώντας μέσα στο τελευταίο. Δεν υπήρχαν επιπτώσεις αν τα πόδια ήταν ελάχιστα ανοιχτά κατά την προσγείωση, εφόσον η ισορροπία διατηρούνταν. Σε κάθε άλλη περίπτωση το άλμα δεν μετρούσε και δίνονταν άλλες δύο προσπάθειες.

Κατά την επίδειξη-επεξήγηση της δοκιμασίας δόθηκε έμφαση: α) στο ότι τα άλματα γίνονταν μέσα στα τετράγωνα, β) στο ότι μόνο ένα άλμα γίνονταν σε κάθε τετράγωνο, γ) στο ότι τα πόδια παρέμεναν ενωμένα, δ) στο ότι η σειρά των αλμάτων τελείωνε με τον πλήρη έλεγχο του σώματος και διατηρώντας την ισορροπία του μέσα στο τελευταίο τετράγωνο, δηλαδή, τα γόνατα λύγιζαν για καλύτερα άλματα και ελεγχόμενη ορμή.

Βαθμολόγηση

Ο αριθμός των σωστών και συνεχόμενων αλμάτων (μέχρι τα πέντε), χωρίς να διαπράττει κάποιο διαδικαστικό λάθος, δηλαδή: α) προσγείωση στις γραμμές ή έξω από αυτές, β) περισσότερα από ένα άλματα στο ίδιο τετράγωνο και γ) προσγείωση με τα πόδια πολύ ανοιχτά.

3) *Δυναμική ισορροπία 3: Περπάτημα πτέρνα-δάχτυλα ποδιού (ποδαράκι)*. Ο συμμετέχων περπάτησε επάνω στη γραμμή μήκους 4.5 μέτρων, τοποθετώντας σε κάθε του βήμα την πτέρνα του ενός ποδιού στην άκρη των δακτύλων του άλλου. Απαιτούνταν δέκα πέντε βήματα για το άριστα. Δόθηκαν μέχρι και τρεις προσπάθειες για κριτήριο επιτυχίας.

Κατά την επίδειξη-επεξήγηση της δοκιμασίας, δόθηκε έμφαση: α) στο ότι τα πόδια έπρεπε να παραμένουν επάνω στη γραμμή και β) στο ότι η επαφή πτέρνας-δακτύλων του ποδιού γίνονταν σε κάθε βήμα.

Βαθμολόγηση

Ο αριθμός των σωστών βημάτων (μέχρι τα 15), χωρίς να κάνει κάποιο διαδικαστικό λάθος, δηλαδή να άφηνε κενό μεταξύ πτέρνας-δακτύλων ή να πατούσε έξω από τη γραμμή.

4) *Στατική ισορροπία: «Στάση του πελαργού».* Το παιδί στεκόταν στο ένα πόδι, ενώ ακουμπούσε τη σόλα του ελεύθερου ποδιού στα πλάγια του γόνατος του ποδιού στήριξης, για 20 sec. Τα χέρια τοποθετούνταν στη μέση με τα δάχτυλα εμπρός. Μόλις το παιδί έβρισκε θέση ισορροπίας, άρχιζε η χρονομέτρηση. Το παιδί διάλεγε το πόδι στο οποίο θα ισορροπούσε αρχικά. Δοκιμάζονταν και τα δύο πόδια. Δίνονταν μέχρι και τρεις προσπάθειες για κριτήριο επιτυχίας.

Κατά την επίδειξη-επεξήγηση της δοκιμασίας δόθηκε έμφαση: α) στη σταθερή θέση του ποδιού στήριξης, β) στο σταθερό κράτημα του λυγισμένου ποδιού στη θέση του και γ) στο σταθερό κράτημα των χεριών στη μέση.

Βαθμολόγηση

Ο αριθμός των 20 δευτερολέπτων που το παιδί διατηρούσε την ισορροπία του χωρίς να κάνει κάποιο διαδικαστικό λάθος, δηλαδή: α) να μετακινούσε το πόδι ισορροπίας από την αρχική θέση, β) να πατούσε το λυγισμένο πόδι, και γ) να μετακινούσε τα χέρια από τη μέση.

Σχεδιασμός της έρευνας

Μεταβλητές: Ανεξάρτητη (το ερέθισμα): Άθλημα πάλης.

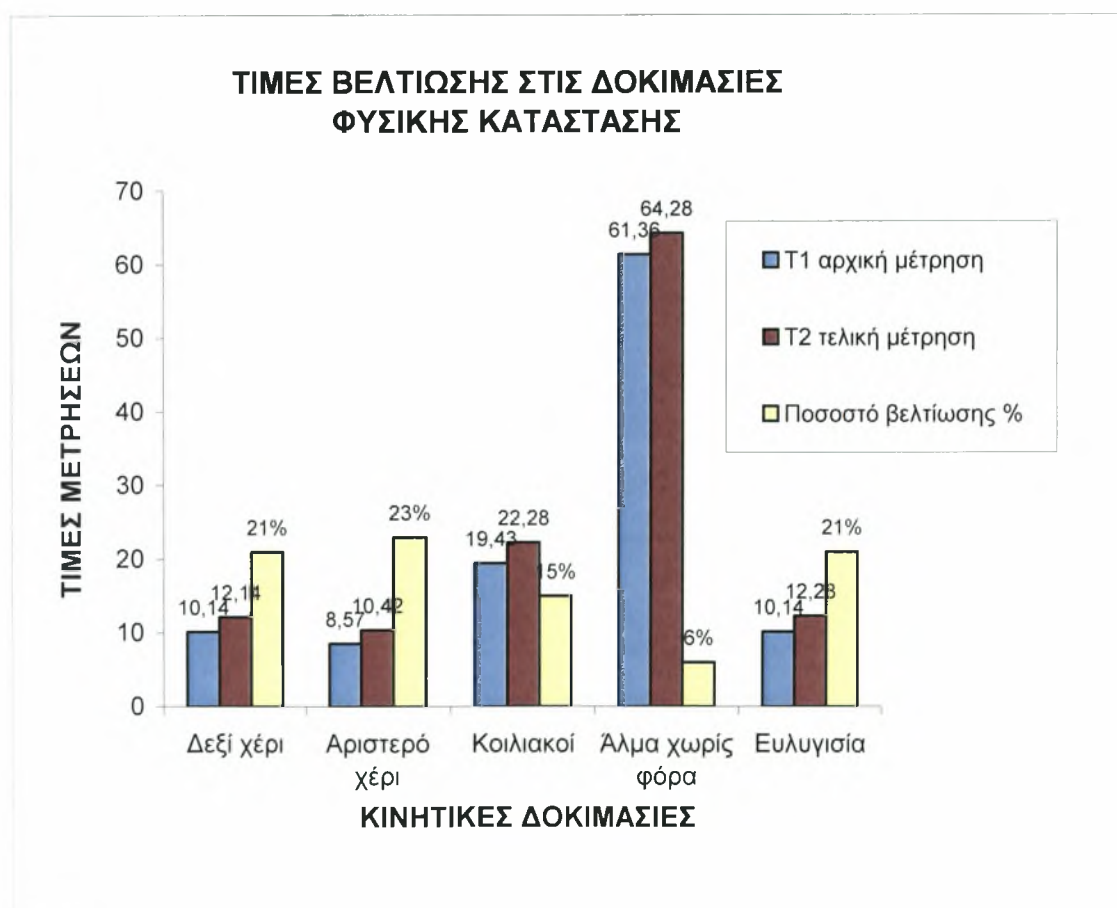
Εξαρτημένες (οι αντιδράσεις ως παρεμβαίνουσες μεταβλητές): Επιδόσεις στα στοιχεία της Φ.Κ. (δύναμη, ταχύτητα, αντοχή, ευλυγισία, ευκαμψία), ισορροπίας (δυναμική και στατική) και στη στάση και πρόθεσή τους να ασχοληθούν με το άθλημα της πάλης, με δύο επίπεδα: αρχικό και τελικό.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε για να διαπιστωθεί, αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιδόσεων των δύο μετρήσεων ήταν το μη παραμετρικό test Wilcoxon, με επίπεδο σημαντικότητας $p \leq 0.05$. Τα στοιχεία εκφράζονται ως μέσος όρος και σταθερή απόκλιση ($MO \pm \Sigma A$). Η δοκιμασία Wilcoxon είναι για συσχετισμένα δείγματα και χρησιμοποιεί μη παραμετρικές μεθόδους για σύγκριση μετρήσεων σε ζεύγη. Υπολογίζει τη διαφορά σε κάθε σύνολο ζευγών, και αναλύει σε κατάλογο τις διαφορές κατατάσσοντας τις απόλυτες τιμές των διαφορών από χαμηλό σε υψηλό επίπεδο. Όταν το δείγμα είναι μικρό το «t» υπολογίζει την ακριβή τιμή.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους πίνακες (πίν. 4, σελ.85, πίν. 5α, β, σελ. 86) παρουσιάζονται οι επιδόσεις των μαθητών που πέτυχαν στα κινητικά τεστ κατά τη διάρκεια των δύο μετρήσεων. Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως τα παιδιά σημείωσαν βελτίωση στις επιδόσεις τους τόσο στις παραμέτρους της φυσικής κατάστασης (πίνακας 4) όσο και στα τεστ ισορροπίας (πίνακας 5α, β). Σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στη δύναμη, την ταχύτητα, την ευλυγισία και την αντοχή, μετά από 20 ώρες εξάσκησης, στη διάρκεια των τριών μηνών εφαρμογής του παρεμβατικού προγράμματος εκμάθησης των δεξιοτήτων της πάλης.



Σχήμα 6α. Μέσος όρος στις παραμέτρους της Φ.Κ. του συνόλου των συμμετεχόντων στις δύο μετρήσεις [αρχική (T1) και τελική (T2)] και ποσοστό βελτίωσης



Σχήμα 6β. Μέσος όρος στις παραμέτρους της Φ.Κ. του συνόλου των συμμετεχόντων στις δύο μετρήσεις [αρχική (T1) και τελική (T2)] και ποσοστό βελτίωσης

Συνολικά, παρατηρήθηκε αύξηση τόσο στις κινητικές ικανότητες (σχήμα 6α, β) όσο και στην ικανότητα της ισορροπίας (σχήμα 7, σελ. 84). Τα αποτελέσματα στα σχήματα 6α, β και στον πίνακα 4 (σελ. 85) φανέρωσαν αύξηση στο μέσο όρο στη δύναμη των χεριών, από αρχικό 10,14 σε τελικό 12,14 για το δεξί χέρι, από αρχικό 8,57 σε τελικό 10,42 για το αριστερό χέρι, των κοιλιακών μυών από αρχικό 19,43 σε τελικό 22,28 και της ευλυγισίας από αρχικό 10,14 σε τελικό 12,28 μετά το τέλος της παρέμβασης. Αναλυτικά, η αύξηση στη δύναμη του δεξιού και του αριστερού χεριού ήταν 21% και 23%, αντίστοιχα. Στο 21% ανέρχονταν και η αύξηση στην επίδοση της ευλυγισίας στο σύνολο του δείγματος. Στη δύναμη των κοιλιακών μυών παρατηρήθηκε μικρότερη αύξηση, η οποία κυμάνθηκε στο 15%. Ακόμη μικρότερο ήταν το ποσοστό βελτίωσης της αντοχής (9%), της αλτικής ικανότητας (6%) και της ταχύτητας (5%).

Στο σχήμα 7 παρουσιάζονται οι επιδόσεις σε ποσοστά του μέσου όρου στις δοκιμασίες ισορροπίας των παιδιών και είναι ως εξής: στις πλάγιες αναπηδήσεις (30 δευτερολέπτων) το συνολικό ποσοστό βελτίωσης κυμάνθηκε στο 18%, ενώ θεαματική ήταν η βελτίωση στο ποδαράκι (38%) και στη στάση πελαργού (41%). Το πολύ μικρό ποσοστό βελτίωσης στις προς τα εμπρός συνεχόμενες αναπηδήσεις (τετράγωνα), το 3% οφείλεται στο γεγονός πως οι συμμετέχοντες εκτέλεσαν τη δοκιμασία από το αρχικό στάδιο «άριστα» (5 στα 5), εκτός από τον VII που δυσκολεύτηκε να διατηρήσει την ισορροπία του στη συγκεκριμένη άσκηση. Κατάφερε στο τέλος του προγράμματος να

εκτελέσει 2 αναπηδήσεις και φέρει ατομικό ποσοστό βελτίωσης 20% που επιβεβαιώνει την επίδραση της δραστηριότητας εκμάθησης ελευθέρως πάλης.

Αν και στο σύνολο των εκπαιδευομένων τα ποσοστά βελτίωσης ήταν πολύ ικανοποιητικά, σημειώθηκαν κάποιες διαφοροποιήσεις σημαντικές μεταξύ τους. Ο μαθητής "I" δεν είχε σημαντική βελτίωση στα 50μ. (4,8%), στους κοιλιακούς (4,1%) και στο άλμα (2,2%), (πίνακας 4). Αντίθετα, βελτιώθηκε αρκετά στη δύναμη λαβής του δεξιού χεριού (22,2%) και στην ευλυγισία (36,6%). Ο μαθητής "II" αύξησε τη δύναμη λαβής στο δεξί χέρι (18,2%) και λίγο στο άλμα (5,8%), ενώ παρουσίασε μεγάλη αύξηση στους κοιλιακούς (46%) και στην ευλυγισία (50%). Δεν κατάφεραν να βελτιωθούν σημαντικά (κάτω από το 10% σε πέντε από τις επτά δοκιμασίες) οι συμμετέχοντες III IV και VI, κατεβάζοντας αρκετά το μέσο όρο βελτίωσης του συνόλου. Ο μαθητής "V" είχε πολύ μικρή βελτίωση στην ταχύτητα 50μ. (1,6%) και στο άλμα (2,2%). Αντίθετα, θεαματική βελτίωση παρουσίασε στη δύναμη λαβής των χεριών (δεξί 33,3%, αριστερό 37,5%) και στην ευλυγισία (30%). Μετά την εφαρμογή της παρέμβασης εκμάθησης της πάλης, ο συμμετέχων "VII" αύξησε σημαντικά τη δύναμη των χεριών (37,5% το δεξί χέρι, αριστερό 33,3%) και του άλματος χωρίς φόρα (25%).



Σχήμα 7. Μέσος όρος (Μ.Ο) στα τεστ ισορροπίας των παιδιών από πριν (T1) και μετά (T2) την εφαρμογή του προγράμματος πάλης

Πίνακας 4. Επιδόσεις των συμμετεχόντων στις παραμέτρους της φυσικής κατάστασης, στις δύο μετρήσεις (αρχική T1 και τελική T2) και ποσοστά βελτίωσης (%)

Α	Δύναμη Λαβής						Ταχύτητα			Κοιλιακοί		
	Δεξί χέρι			Αριστερό χέρι			50M					
	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %
I	9	11	22.2	6	7	16.6	13.5	12.7	5.8	24	25	4.1
II	11	13	18.2	8	9	12.5	23.2	19.9	14.3	13	19	46
III	10	11	10	11	13	18.2	25.2	25.2	0	19	21	10.5
IV	16	18	12.5	14	15	7.1	12.4	11.7	5.6	25	31	24
V	6	8	33.3	8	11	37.5	17.6	17.3	1.6	20	23	15
VI	11	13	18.2	7	10	42.8	17.2	15.7	8.7	19	20	5.2
VII	8	11	37.5	6	8	33.3	32.1	30.3	5.8	16	17	6.2
M.O	10	12		8	10		20	19		19	22	
Βελτ/ση %			21			23			5			15

Συνέχεια πίνακα

Α	Άλμα άνευ φόρας			9' Αντοχή τρέξιμο ή βόδιση			Ευλυγισία		
	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %
I	74.5	77	2.2	1080	1240	14.8	11	15	36.3
II	62	65	4.8	1060	1080	2	8	12	50
III	50	53	6	1060	1070	1	12	13	8.3
IV	65	68	4.6	1050	1100	4.7	12	13	8.3
V	90	92	2.2	1070	1200	12.1	10	13	30
VI	72	75	4.1	1020	1260	23.5	12	13	8.3
VII	16	20	25	970	1010	4.1	6	7	16.6
M.O	61	64		1044	1137		10	12	
Ποσοστό Βελτ/σης %			6			9			21

Πίνακας 7. Πίνακας στατιστικής στα τεστ Φ.Κ και Ισοροπίας

	DYNLAV D2 - DYNLAV DI	DYNLAV A2 - DYNLAV AI	TAXITI T2 - TAXITI TI	KOIL2 - KOIL1	ALMA2 ALMA	KARD2 KARD	EVLIG2 EVLIG	SEC15B SEC30B SEC15A SEC30A	TETRAG2 TETRAG1	PODARA2 PODARA	PELARG2 - PELARG1
Z	-2,456	-2,392	-1,859	-2,388	-2,410	-2,366	-2,414	-1,841	-1,000	-2,271	-2,232
Asymp. Sig. (2- tailed)	* ,014	* ,017	,063	* ,017	* ,016	* ,018	* ,016	,066	,317	* ,023	* ,026

a Based on negative ranks.

b Based on positive ranks.

c Wilcoxon Signed Ranks Test

Με αστερίσκο (*) σημειώνονται οι παράμετροι που έχουν σημαντική βελτίωση

Πίνακας 8. Πίνακας στατιστικής στα τεστ Ψυχολογίας

	SIMET1B SIMET1A	SIMET2B SIMET2A	SIMET3B SIMET3A	SIMET4B SIMET4A	SIMET5B SIMET5A	SKOPOS2 SKOPOS1	APOFASI APOFASI	PROSPAT2 PROSPAT1	MBORO2 MBORO1	THELISI2 THELISI1	ELEGHOS2 ELEGHOS1	SIGOURO2 SIGOURO1	GNOMIF2 GNOMIF1	APOFAF2 APOFAF1
Z	-1,414	-1,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	-1,414	-1,000	-2,414
Asymp. Sig. (2- tailed)	,157	,317	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	* ,046	,157	,317	* ,016

a Based on negative ranks.

b The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c Wilcoxon Signed Ranks Test

Με αστερίσκο (*) σημειώνονται οι παράμετροι που έχουν σημαντική βελτίωση

Πίνακας 6. Βαθμολογία των συμμετεχόντων σε παραμέτρους ερωτηματολογίου των στάσεων, στις δύο μετρήσεις

Δ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ										ΣΚΟΠ		ΑΠΟΦ		ΠΡΟΣΠ	
	SIMT1		SIMT2		SIMT3		SIMT4		SIMT5		T1	T2	T1	T2	T1	T2
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
I	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
II	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7
III	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	5	7
IV	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7
V	6	6	6	6	7	7	6	6	7	7	6	7	6	6	6	6
VI	7	7	4	6	7	7	6	6	7	7	7	7	6	6	6	6
VII	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	6	6

Συνέχεια πίνακα

Δ	ΜΠΟΡΩ		ΘΕΛΗΣΗ		ΕΛΕΓΧ		ΣΙΓΟΥΡ		ΓΝΩΜΦ		ΑΠΟΦΦ	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
I	1	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	4
II	2	6	7	7	6	7	6	7	7	7	2	6
III	3	5	7	7	6	7	6	7	5	7	3	5
IV	5	7	7	7	6	7	7	7	7	7	5	7
V	4	7	7	7	6	7	6	6	6	6	4	7
VI	2	4	7	7	7	7	6	6	6	6	2	4
VII	2	4	7	7	7	7	5	5	6	6	2	4

ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

SIMT1-5 η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: Οι απόψεις τους για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης,
ΑΠΟΦ η ΑΠΟΦΑΣΗ: Πόσο αποφασισμένος/η είναι να συμμετάσχει στο πρόγραμμα εκμάθησης
πάλης

ΠΡΟΣΠ η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ: Πόσο θα προσπαθήσουν να βγάλουν σε πέρας τη συμμετοχή τους στο
πρόγραμμα εκμάθησης πάλης

ΣΚΟΠ ο ΣΚΟΠΟΣ: Αν σκοπεύουν να συμμετάσχουν και να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα πάλης
ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ: Πόσο πιστεύουν ότι ελέγχουν οι ίδιοι τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα εκμάθησης
πάλης

ΘΕΛΗΣΗ: Το πόσο θέλουν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης,

ΜΠΟΡΩ: Πόσο μπορούν οι ίδιοι να ελέγξουν τη συμμετοχή τους

ΣΙΓΟΥΡΟΣ: Πόσο σίγουροι αισθάνονται για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ: ΑΠΟΦΑΣΗ ΦΙΛΩΝ- ΓΝΩΜΗ ΦΙΛΩΝ

ΑΠΟΦΦ η ΑΠΟΦΑΣΗ ΦΙΛΩΝ: Πόσο του/της αρέσει να κάνει αυτό που άτομα σπουδαία για
αυτούς θέλουν

ΦΙΛΟΙ: Τι πιστεύουν οι «σημαντικοί» άλλοι για τη συμμετοχή του/της στο πρόγραμμα και πόσο
τον/την επηρεάζουν

T1: αρχική μέτρηση

T2: τελική μέτρηση

Δ: συμμετέχοντες

Πίνακας 5α. Επιδόσεις των συμμετεχόντων στις παραμέτρους ισορροπίας, στις δύο μετρήσεις (αρχική T1 και τελική T2) και ποσοστά ατομικής βελτίωσης (%) μετά το πρόγραμμα

Δ	ΠΛΑΓΙΕΣ ΑΝΑΠΗΔΗΣΕΙΣ				ΤΕΤΡΑΓΩΝΑ				ΠΟΔΑΡΑΚΙ			ΠΕΛΛΑΡΓΟΣ		
	Sec 15		Sec 30		Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %	T1	T2	Ατομική Βελτ/ση %
	T1	ΒΕΛΤ.	T1	T2										
I	12	12	0	11	13	8,7	5	5	3	4	6,6	3	4	5
II	9	9	0	6	8	13,3	5	5	0	2	13,3	2	4	10
III	4	7	3	5	6	44,4	5	5	0	2	13,3	2	2	0
IV	8	8	0	7	10	20	5	5	0	5	13,3	2	4	10
V	10	11	1	12	12	4,5	5	5	0	8	6,6	3	4	5
VI	7	9	1	6	9	38,4	5	5	0	8	13,3	5	8	15
VII	7	9	2	8	9	20	1	2	20	3	0	3	4	5

Πίνακας 5β. Μέσος όρος στις παραμέτρους ισορροπίας, του συνόλου των συμμετεχόντων στις δύο μετρήσεις (αρχική T1 και τελική T2) και ποσοστό βελτίωσης (%)

Δοκιμασίες	T1	T2	Ποσοστό βελτίωσης %
Πλάγιες Αναπηδήσεις Sec 30	7,86	9,6	18
Εμπρός Αναπηδήσεις Τετράγωνο	4,43	4,6	3
Ποδαράκι	3,14	4,6	38
Πελαργός	2,86	4,3	41

Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων με το μη παραμετρικό test Wilcoxon, προέκυψε ότι η διαφορά στη δύναμη λαβής (δεξί $r=.014$, αριστερό $r=.017$), στην αντοχή των κοιλιακών ($r=.017$), στη δύναμη των κάτω άκρων (άλμα χωρίς φορά $r=.016$), στην αντοχή (9 λεπτά τρέξιμο $r=.018$) και στην ευλυγισία (κάθομαι και φθάνω $r=.016$) ήταν σημαντική ($p<.05$) (πίνακας 7, σελ. 88). Στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώθηκε στα τεστ ισορροπίας. Συγκεκριμένα στις πλάγιες αναπηδήσεις στο χρόνο των 30sec ($r=.016$), στο ποδαράκι ($r=.023$) και στη στάση πελαργού ($r=.026$) με επίπεδο σημαντικότητας ($p<.05$). Δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>.05$) στην ταχύτητα (τρέξιμο 50μ) ($r=.063$) και στις προς τα εμπρός συνεχόμενες αναπηδήσεις ($r=.317$).

Από τη δομημένη συνέντευξη που περιελάμβανε τις ερωτήσεις με τις βασικές μεταβλητές της Θεωρίας της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1988; Theodorakis, 1994) στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<.05$) φάνηκε ο προσωπικός έλεγχος απέναντι στην άθληση (eleghos) ($r=.046$) (πίνακας 8, σελ. 88). Στατιστικά σημαντική διαφορά μετά την εφαρμογή του προγράμματος σημειώθηκε στη μεταβλητή της επίδρασης των «σημαντικών» άλλων στις αποφάσεις των παιδιών απέναντι στην άθληση (arofaf) ($r=.016$). Η συμπεριφορά τους απέναντι στο υποκειμενικό τους πρότυπο άλλαξε. Με τον όρο «υποκειμενικά πρότυπα» νοείται η συνολική αντίληψη του ατόμου για την κοινωνική πίεση που δέχεται ως προς το να εκδηλώσει ή όχι τη συμπεριφορά. Η μεταβλητή του «αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς» αντικατοπτρίζει την αντίληψη του ατόμου για τον έλεγχο που έχει επάνω στη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τον Ajzen (1991, 1988) η μεταβλητή του «αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς» διαμορφώνεται από τις «πεποιθήσεις ελέγχου» (control beliefs), οι οποίες σχετίζονται με την ύπαρξη συγκεκριμένων «αντικειμενικών» παραγόντων, όπως αυτοί εκλαμβάνονται από το άτομο, που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την εκδήλωση της συμπεριφοράς του σύμφωνα με τις προσδοκίες του περιβάλλοντός του. Τα παιδιά αναθεώρησαν τις απόψεις τους, ένιωσαν ότι δεν έχει σημασία το τι πιστεύουν οι «σημαντικοί» άλλοι (γονείς, δάσκαλοι, φίλοι, κοινωνικός περίγυρος), αλλά το τι τα ίδια επιθυμούν. Ανέπτυξαν, δηλαδή, την ανεξαρτησία, την αυτοπεποίθηση και την αυτορρύθμιση τους (σχήμα 1 σελ. 69, πίνακας 6 σελ. 87). Στις ψυχολογικές παραμέτρους δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των μαθητών μεταξύ των δύο αξιολογήσεων, πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Αυτό, πιθανά, οφείλεται στο ότι οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ήταν θετικά προδιατεθειμένοι ότι θα μάθαιναν κάποιο καινούργιο άθλημα. Μετά την εφαρμογή του έμειναν ευχαριστημένοι, οπότε επανέλαβαν τις θετικές απαντήσεις.

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συμβολή της άσκησης στα άτομα με προβλήματα όρασης, αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη βελτίωση της φυσικής και της ψυχολογικής κατάστασης, στην απόκτηση κινητικών εμπειριών, στην κοινωνική προσαρμογή, καθώς και στην ικανότητα απόδοσης των άλλων αισθητήριων οργάνων (Mason et al., 1997). Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχουν έρευνες που να έχει εφαρμοσθεί προπονητικό πρωτόκολλο ελευθέρως πάλης σε τυφλά άτομα, πράγμα που καθιστά δύσκολη τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας. Η επιλογή του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου, στηρίχθηκε σε προηγούμενες έρευνες του αθλήματος του τζούντο, στις φυσικο-τεχνικές και τακτικές απαιτήσεις της πάλης και εφαρμόστηκε μετά από σχεδιασμό, αφού προσαρμόστηκε στις ιδιαιτερότητες του δείγματος της συγκεκριμένης μελέτης.

Στην παρούσα μελέτη, αν και τα παιδιά, σύμφωνα με το ιατρικό τους φάκελο, διαγνώστηκαν ότι είχαν πολλαπλές διαταραχές, κατόρθωσαν με επίβλεψη και καθοδήγηση να κατακτήσουν τις βασικές δεξιότητες της πάλης (λαβές) και να ωφεληθούν από το σύνολο του προγράμματος. Τα παιδιά έμαθαν κάποιες λαβές και κατόρθωσαν να τις χρησιμοποιήσουν σε αγωνιστικά επεισόδια μεταξύ τους, που είναι το ζητούμενο σε ένα τεχνικό άθλημα (Johnson, 1991; Κοκκινίδης, 2003). Αυτό, φαίνεται από την παρακολούθηση των προπονήσεών τους που βιντεοσκοπήθηκαν. Η ερευνητική υπόθεση πως το παρεμβατικό πρόγραμμα της πάλης μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητα των συμμετεχόντων, επιβεβαιώθηκε. Όλα τα παιδιά σημείωσαν βελτιώσεις στα κινητικά και τα τεστ ισορροπίας. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην έρευνα του Gleser και των συνεργατών του (1992), καθώς και των Gleser και Brown (1986), παρόλο που τα παρεμβατικά προγράμματά τους ήταν μεγαλύτερης διάρκειας και το άθλημα με το οποίο ασχολήθηκαν ήταν το τζούντο.

Μετά από 20 ώρες ενεργούς συμμετοχής, σε διάρκεια τριών μηνών παρατηρήθηκαν αλλαγές στη φυσική κατάσταση με την αύξηση της δύναμης, της ταχύτητας, της ευκαμψίας και της αντοχής από την εκτέλεση των ασκήσεων της πάλης. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί πως τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, δε μετείχαν

σε επιπλέον δραστηριότητες του σχολείου εκτός από μια μέρα που έκαναν κολύμβηση. Η χρονική διάρκεια της έρευνας έρχεται σε συμφωνία με τους Sugden και Wriqth (1998) που διατύπωσαν την άποψη πως, σχεδόν, όλες οι μέθοδοι παρέμβασης περιλαμβάνουν προγράμματα μικρής διάρκειας. Συγκεκριμένα:

Θετική κρίθηκε η επίδραση του παρεμβατικού προγράμματος στη φυσική κατάσταση της δύναμης και της ευλυγισίας. Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν αποκάλυψαν μεγάλη αύξηση, καθώς αυξήθηκε ο μέσος όρος στη δύναμη των χεριών, των κοιλιακών μυών και της ευλυγισίας επιβεβαιώνοντας την επιρροή του προγράμματος στους μικρούς συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Gleser et al., 1986; Gleser et al., 1992, Violan et al., 1997), στις οποίες εφαρμόστηκαν παρεμβατικά προγράμματα σε παιδιά με προβλήματα όρασης, παρόλο που ήταν μεγαλύτερης διάρκειας και τα αθλήματα με τα οποία ασχολήθηκαν ήταν το τζούντο και το καράτε. Στο ίδιο μήκος κύματος ήταν και οι μελέτες του Horswill (1992) (φυσιολογία και πάλη), του Housh και των συνεργατών του (2000) για την οστική πυκνότητα στους νεαρούς παλαιστές, των Marsh και Redmayne (1994) για το βαθμό αυτοαντίληψης και πώς επιδρά στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, του Mastro (1985) που επιδεικνύει την άσκηση ως παράγοντα που εκμηδενίζει την τύφλωση και τα προβλήματα που επιφέρει, και μια άλλη μελέτη του Mastro και των συνεργατών του (1986) για την χρησιμότητα της πάλης σε τυφλούς. Το προφίλ της φυσικής κατάστασης των νεαρών παλαιστών απασχόλησε τους Terbizan και Seljevold (1996), ενώ ο Jagiello και οι συνεργάτες του (2001), μελέτησαν την επίδραση της ταχύτητας και της αντοχής σε νεαρούς τζουντόκα. Έτσι, επιβεβαιώθηκε από τις έρευνες σε άτομα με και χωρίς προβλήματα όρασης ότι η πάλη επιδρά και επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις παραπάνω παραμέτρους (Shindo et al., 1987).

Η όραση φαίνεται ότι είναι η πιο σημαντική από τα υπόλοιπα συστήματα όσον αφορά στον έλεγχο της στάσης του σώματος (Era & Heikkinen, 1985). Στα ενήλικα άτομα, που έχουν προβλήματα όρασης και δεν υπάρχει ανατροφοδότηση από οπτικά ερεθίσματα από τα συστήματα που είναι υπεύθυνα για την ισορροπία, μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερη αστάθεια σε σχέση με τα άτομα με πλήρη όραση. Η απόκτηση καλύτερης γνώσης και ελέγχου του σώματος συνέβαλε στη μείωση των διαταραχών των κινήσεων και αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της ικανότητας ισορροπίας των παιδιών και βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων σε όλα τα τεστ με τα οποία αυτή αξιολογήθηκε. Η μυϊκή δύναμη είναι σημαντικά συνδεδεμένη με τη σωματική ικανότητα (Stones & Kozma 1987), άρα μία βελτίωση στη δύναμη μπορεί να οδηγήσει σε βελτιώσεις στη λειτουργική απόδοση και

ισορροπία του ατόμου (Era & Heikkinen, 1985). Συγκεκριμένα, ένας παράγοντας που μπορεί να διαμορφώσει τη στατική και δυναμική ισορροπία είναι η δύναμη των μυών της ποδοκνημικής (Amiridis, Hatzitaki & Arabatzi, 2003). Ο Pereira (1990) ανέφερε σε μελέτη του ότι η αξιολόγηση της ισορροπίας σε μια στενή επιφάνεια χρησιμοποιείται ως παράμετρος για τον έλεγχο του κινητικού συντονισμού και τη σταθερότητα προσαρμοσμένη στην κατάσταση. Με την εκμάθηση των λαβών της πάλης, ο κινητικός έλεγχος αυξήθηκε και οι κινήσεις έγιναν πιο μαλακές και αποδοτικές. Αυτά παρατηρήθηκαν από τον προπονητή και την εκπαιδευτικό της φυσικής αγωγής μέσα από την προπόνηση, αλλά και από τους γονείς και τους άλλους δασκάλους τους ύστερα από την παρακολούθηση και τον έλεγχο των προπονήσεων από τη βιντεοσκόπηση. Στοιχεία που επίσης, καταγράφηκαν στις μελέτες του Gleser και των συνεργατών του (1992, 1986). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τα συμπεράσματα προηγούμενων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία η απόκτηση καλύτερης γνώσης και ελέγχου του σώματος μέσω της εκμάθησης και κατάκτησης δεξιοτήτων (λαβών) έχει θετική επίδραση στις επιδόσεις των παιδιών (Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986; Lieberman et al., 2002; Mastro et al., 1986; Rose et al., 1998).

Την επίδραση του καράτε στην ευλυγισία, στη δύναμη και στην ισορροπία σε παιδιά 8-13 ετών μελέτησαν οι Violan και συν. (1997), ενώ ο Pratt (1989) ασχολήθηκε με τα ίδια αντικείμενα σε έφηβους αθλητές. Για τη σημασία του κινητικού συντονισμού στον προσανατολισμό των παιδιών στον αθλητισμό έκαναν λόγο οι Rose και συν. (1998), καθώς και ο McGrain (1985). Η May και συν. (2001) για το ίδιο θέμα παρουσίασαν τις επιδράσεις του τζούντο σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες με πολλαπλές βλάβες και επιληψία, ενώ οι Russo και Mataruna (2001) το εξειδίκευσαν σε τυφλούς.

Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι οι επιδόσεις των παιδιών κυμάνθηκαν σε χαμηλά επίπεδα τόσο πριν όσο και μετά από τη συμμετοχή τους στο παρεμβατικό πρόγραμμα σε σύγκριση με επιδόσεις αρτιμελών παιδιών αντίστοιχης ηλικίας σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Σε άλλη έρευνα όπου έγινε προσπάθεια προσδιορισμού της επίδρασης της οπτικής εξασθένησης στη δύναμη των εκτεινόντων των ισχίων και του γονάτου σε παιδιά, φάνηκε ότι τα εκγενετής τυφλά παιδιά, είναι επιρρεπή στο να αναπτύξουν αδύναμους εκτεινόντες του ποδιού εξαιτίας της αδύναμης δομής του σώματος τους ή των περιορισμών της τύφλωσης (Wyatt & Ng, 1997). Με αυτή τη διαπίστωση συμφωνεί και η δική μας έρευνα, όπου παρατηρήθηκαν αρκετά χαμηλά τα αρχικά επίπεδα της δύναμης των μυών των κάτω άκρων. Σε πολλά άτομα, η οπτική εξασθένηση συχνά τους οδηγεί σε ακινησία και σε ανησυχία για μία διαδρομή, η οποία συμπερασματικά οδηγεί σε κακή

φυσική κατάσταση και σε ελαττωμένη λειτουργικότητα κατά τη διάρκεια καθημερινών δραστηριοτήτων. Αυτή η μείωση του επιπέδου δραστηριότητας μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα στο συντονισμό, στην ισορροπία και στη βάδιση (Crews & Cambell, 2001). Επιπλέον, λόγω αυτής της διστακτικότητας στο βάδισμα των ατόμων με προβλήματα όρασης, παρατηρείται κατά το βηματισμό περιορισμένο εύρος κίνησης με αποτέλεσμα, οι μύες της ποδοκνημικής να μην χρησιμοποιούνται αρκετά. Όταν ένας μυς είναι πολύ αδύναμος και το ερέθισμα οποιουδήποτε βαθμού μπορεί να προκαλέσει βελτίωση (Crews & Cambell, 2003). Αυτή η υπόθεση μπορεί να εξηγήσει γιατί στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στη φυσική κατάσταση με την αύξηση της δύναμης, της ταχύτητας, της ευκαμψίας και της αντοχής από την εκτέλεση των ασκήσεων της πάλης. Οι βελτιώσεις που επήλθαν και στη δική μας έρευνα πιθανό να οφείλεται στους παρακάτω μηχανισμούς. Είναι γνωστό ότι οι προσαρμογές που λαμβάνουν χώρα κατά την πρώιμη φάση της προπόνησης είναι νευρικές (Sale, 1988). Αλλαγές στους νευρικούς παράγοντες σαν απάντηση της προπόνησης επιτυγχάνονται μέσα σε λίγους μήνες, ενώ για τις αλλαγές στη μορφολογική δομή του μυός απαιτείται περισσότερος χρόνος. Άρα παρουσιάστηκε μία γενική μυϊκή προσαρμογή από το πρόγραμμα εκμάθησης πάλης.

Κάθε παιδί εμφάνισε διαφορετικό βαθμό προόδου και υπήρξαν και μεγάλες διακυμάνσεις που σε πολλές περιπτώσεις κράτησαν σε χαμηλά επίπεδα το μέσο όρο βελτίωσης. Παρόλα αυτά, δεδομένης της ποικιλίας των διαταραχών τους, παρουσίασαν πρόοδο. Όλα τα παιδιά παρουσίασαν κάποια βελτίωση, χαρακτηρίζοντας έτσι την ανάγκη παρέμβασης αναγκαία και εξειδικευμένη σύμφωνα με την ηλικία και τις ανάγκες τους. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η προπόνηση πάλης μπορεί να έχει ένα σημαντικά θετικό αποτέλεσμα στην ισορροπία, όταν η ικανότητα ισορροπίας των παιδιών που συμμετέχουν στην έρευνα είναι ήδη μειωμένη και βρίσκεται σε ένα χαμηλότερο επίπεδο από αυτό των παιδιών του τυπικού πληθυσμού. Τα άτομα με διαταραχές όρασης παρουσιάζουν χαμηλή ικανότητα ισορροπίας, όπως και τα άτομα που συμμετείχαν στη δική μας έρευνα. Με την εφαρμογή του συγκεκριμένου προπονητικού πρωτοκόλλου παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στην ισορροπία τους. Παρόμοιες αναφορές γίνονται και σε έρευνες που εφαρμόστηκε τζούντο (Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986) και πάλη (Lieberman et al., 2002; Mastro et al., 1986; Rose et al., 1998) σε πληθυσμιακές ομάδες με μειωμένη ικανότητα ισορροπίας. Στα παιδιά και στους ενήλικες με προβλήματα όρασης φανερώνεται διστακτικότητα και απότομες κινήσεις στον τρόπο βάδισής τους που οδηγούν σε δυσκολίες στην ισορροπία, οι οποίες μπορεί να κάνουν δύσκολη τη συμμετοχή των

ατόμων αυτών σε παραδοσιακά προγράμματα άσκησης (Sleeuwenhoek, Boter & Vermeer, 1995). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός από λεκτική καθοδήγηση και βοηθητικές κινήσεις από τον προπονητή και την εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής. Όταν η λεκτική καθοδήγηση δεν ήταν επαρκής και η εκτέλεση μιας συγκεκριμένης άσκησης ήταν ακατανόητη, ο προπονητής εκτελούσε την άσκηση και τοποθετούσε το χέρι του κάθε συμμετέχοντα σε συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες του σώματος του. Αυτή η τεχνική επέτρεπε στο συμμετέχοντα να κατανοήσει την ακριβή θέση της άσκησης και να την εκτελέσει με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Πολλοί ερευνητές επισημαίνουν τη σημαντικότητα της συστηματικής γυμναστικής και την ανάγκη συνέχισης της δραστηριότητας για όλους και πολύ περισσότερο για τα άτομα με αναπηρία. Η ανησυχία των οποίων επικεντρώθηκε στο σημερινό τρόπο ζωής των ατόμων και στις συνέπειες που η έλλειψη κινητοποίησης μπορεί να προκαλέσει (Krebs, 1997). Έχει αναφερθεί ότι τα άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα όρασης έχουν περίπου 30% χαμηλότερη απόδοση στη δύναμη και στην ισχύ σε σύγκριση με άτομα ίδιας ηλικίας και φύλου με τυπική όραση (Horvat et al., 2004, 2003a,b). Αναφέρεται ότι η δύναμη είναι το βασικό στοιχείο για τη διατήρηση της ισορροπίας και της σταθερότητας, όπως και για την εκτέλεση και τον έλεγχο μιας κίνησης (Shumway-Cook & Woollacot, 2001). Ο Seelye (1983) μελέτησε τη σχέση μεταξύ οπτικής οξύτητας και φυσικής κατάστασης (Kraus-Weber Minimum Fitness Test) και διαπίστωσε ότι το 94% των παιδιών με φυσιολογική όραση, το 84% των παιδιών με περιορισμένη όραση και μόλις το 46% των τυφλών παιδιών πέρασαν το τεστ (Seelye, 1983). Οι Jankowski και Evans (1981) στα αποτελέσματα της έρευνάς τους μελετώντας τη μυϊκή δύναμη των άνω άκρων με το δυναμόμετρο χειρός και τη φυσική απόδοση τυφλών παιδιών κατέδειξαν μυϊκή αδυναμία των άνω άκρων και χαμηλή αντοχή στην άσκηση.

Ο Lockart (1980) παρατήρησε ότι τα παιδιά από 6-12 ετών έχουν μεγάλη περιέργεια και ενδιαφέρον για νέες δραστηριότητες, ωστόσο έχουν δυσκολίες στη διατήρηση της προσοχής. Ο Piek και Edwards (1997) ομόφωνα επιβεβαίωσαν ότι τα παιδιά με προβλήματα συντονισμού έχουν δυσκολίες στη μάθηση, συναισθηματικά και προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση. Ο Pereira (1990) εκθείασε τη συστηματική συνέχιση των δραστηριοτήτων για την εδραίωση της ικανότητας ισορροπίας, συντονισμού και προσανατολισμού σταδιακά. Οι επιδόσεις των νέων με προβλήματα όρασης σε σωματικές δραστηριότητες καταστούν δυνατή την ομαλή συνύπαρξη και κοινωνικοποίηση (Weiss, 1993, 1987; Winnick, 1985). Οι Reid και Prupas (1998) έθεσαν από την πλευρά τους ως προτεραιότητα για την ποιότητα ζωής των

αναπήρων τον αθλητισμό, ενώ μελέτησαν παλαιότερες έρευνες των Steadward και Walsh (1986), του Thomas και των συν. 1988 και του Mastro (1987). Σε συμφωνία με τα παραπάνω είναι και οι έρευνες του Lieberman και των συν. (2002), και του Tod και των συν. (2003). Αυτό που απαιτείται είναι, η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων από τη νηπιακή ακόμη ηλικία για τον περιορισμό των προβλημάτων (Wyatt, 1997; Wyatt & Ng, 1997).

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της παρούσας έρευνας ήταν η αλλαγή στη στάση ως προς τις απόψεις των άλλων στις αποφάσεις των παιδιών απέναντι στην άθληση. Η στάση τους, οι αντιλήψεις τους και οι πεποιθήσεις τους απέναντι στο υποκειμενικό τους πρότυπο άλλαξε. Τα παιδιά ένιωσαν ότι δεν έχει τόση σημασία τι θέλουν οι «σημαντικοί» άλλοι γι' αυτά, αλλά τι τα ίδια θέλουν και επιθυμούν. Σύμφωνα με τον Ajzen (1991, 1988) η μεταβλητή του «αντιλαμβανόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς» διαμορφώνεται από τις «πεποιθήσεις ελέγχου» (control beliefs), οι οποίες σχετίζονται με την ύπαρξη συγκεκριμένων «αντικειμενικών» παραγόντων, όπως αυτοί εκλαμβάνονται από το άτομο, που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την εκδήλωση της συμπεριφοράς του σύμφωνα με τις προσδοκίες του περιβάλλοντός του. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι μικροί συμμετέχοντες ανέπτυξαν την ανεξαρτησία, την αυτοπεποίθηση και την αυτορρύθμισή τους. Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει τη θετική επίδραση της αυτοπεποίθησης και των στόχων στην απόδοση σε διάφορους τομείς της ζωής (Ajzen, 1988; Early et al., 1989; Lee, 1988; Locke, 1991; Locke et al., 1984; Shaw et al., 1992; Theodorakis, 1994).

Από τις άτυπες συζητήσεις που έγιναν με τους γονείς και τους δασκάλους τους, διαπιστώθηκε ότι είχαν παρατηρήσει μικρές βελτιώσεις σε ψυχολογικό επίπεδο, στην κοινωνικότητα, στην αύξηση της ανεξαρτησίας των μαθητών που ασχολήθηκαν με την πάλη. Παρόμοια αποτελέσματα βρήκαν και άλλοι συγγραφείς σε μελέτες τους, αν και κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με την επίδραση της ενασχόλησης των μαθητών με άλλα αθλήματα (Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986; Livneh & Antonak, 1997; Skaggs & Hopper, 1996; Sherill, 1986). Κατά τη διάρκεια της προπόνησης και των αγωνιστικών παιχνιδιών με πρωτοβουλία τους ανέλαβαν να βοηθούν ο ένας τον άλλο, κάτι που γίνεται ορατό από την παρακολούθηση της βιντεοσκόπησης των προπονήσεών τους. Στοιχείο που επίσης παρατηρήθηκε και στην έρευνα του Gleser και των συνεργατών του (1992, 1986). Σημειώθηκε μεταβολή στην επίδραση που είχαν οι σημαντικοί άλλοι στις αποφάσεις των παιδιών απέναντι στην άθληση (Ajzen, 1988; Theodorakis, 1994). Η συμπεριφορά τους απέναντι στο υποκειμενικό τους πρότυπο άλλαξε. Τα παιδιά αναθεώρησαν τις απόψεις

τους, ένιωσαν ότι δεν έχει σημασία το τι πιστεύουν οι «σημαντικοί» άλλοι, αλλά το τι τα ίδια θέλουν και επιθυμούν. Τα παραπάνω μπορούν να εξηγηθούν με τις ψυχοκοινωνικές επιδράσεις της φυσικής δραστηριότητας (Livneh & Antonak, 1997; Sherill, 1986; Sherill et al., 1986; Sherill et al., 1984; Skaggs & Hopper, 1996), την αύξηση της παρακίνησης, της αυτοπεποίθησης, την αλληλεπίδραση της ομάδας και τις προσδοκίες τους, την αλλαγή της στάσης, τον έλεγχο της αίσθησης των κινήσεων, τους βιοχημικούς και νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς (Gleser et al., 1992; Gleser et al., 1986; Horswill, 1992; May et al., 2001).

Οι γονείς και οι δάσκαλοι υποστήριξαν πως η πάλη έγινε σημαντικό κομμάτι της ζωής των παιδιών, γιατί ήταν πολύ χαρούμενα όταν τους μιλούσαν για την εκμάθηση των λαβών και τα αγωνιστικά επεισόδια που κάνανε μεταξύ τους. Μάλιστα, τα ίδια πρότειναν και παρουσίασαν το άθλημα της πάλης με επίδειξη των λαβών που διδάχτηκαν σε σχολική εκδήλωση στο τέλος της χρονιάς με μεγάλη επιτυχία. Τα παιδιά συμμετέχοντας στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, βάζοντας στόχο να μάθουν κάποιες λαβές και κάνοντας αγωνιστικά επεισόδια μεταξύ τους βελτίωσαν την αυτοπεποίθησή τους. Όπως προαναφέρθηκε, ερευνητές έχουν υποστηρίξει τη θετική επίδραση της αυτοπεποίθησης και των στόχων στην απόδοση σε αθλητικό, εκπαιδευτικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο (Early et al., 1989; Lee, 1988; Locke, 1991; Locke et al., 1984; Shaw et al., 1992). Και όλα αυτά συντελούνται με τη βοήθεια της ανατροφοδότησης που είναι αναγκαία στην τοποθέτηση στόχων και περισσότερο στην αυτορρύθμιση. Χωρίς ανατροφοδότηση οι αθλητές δεν έχουν τις πληροφορίες που χρειάζονται για να ρυθμίσουν και να κατευθύνουν τη συμπεριφορά τους προς την επιτυχή έκβαση των στόχων τους (Locke & Latham, 1985). Γι' αυτό, τόσο ο προπονητής όσο και η εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής παρακινούσαν, προέτρεπαν και επιδοκίμαζαν τις προσπάθειες των παιδιών στην εκμάθηση της πάλης.

Ίσως η πιο ρεαλιστική εικόνα της αποτελεσματικότητας του προγράμματος που εφαρμόστηκε, είναι αυτή που προέκυψε από τη σύγκριση των επιδόσεων των παιδιών πριν και μετά την εκμάθηση και εξάσκηση της πάλης. Όλα βελτίωσαν τις επιδόσεις τους. Τα παραπάνω συγκλίνουν στην άποψη πως η ενασχόληση των παιδιών με προβλήματα όρασης με την ελεύθερα πάλη τους ωφέλησε πολύ. Βελτίωσε το επίπεδο της φυσικής τους κατάστασης, με την αύξηση της δύναμης, της ταχύτητας, της αντοχής, της ευλυγισίας, την ικανότητα της ισορροπίας και του συντονισμού και άλλαξε την αυτοεικόνα τους αυξάνοντας την αυτοπεποίθηση και την κοινωνική προσαρμογή τους. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν οι Kleeman και Rimme (1994), η Sherill (1986), ο Mastro και οι συνεργάτες του (1988). Στοιχεία της διάστασης των πεποιθήσεων, των στόχων, της

αυτοεκτίμησης, της κοινωνικοποίησης και της βελτίωσης της φυσικής κατάστασης μέσω της άσκησης τόσο βλεπόντων όσο και μη, επίσης παρατηρήθηκαν στις έρευνες της Sherrill και συν. (1990, 1986, 1984), των White και Duda (1993) και του Weiss (1993, 1987), αν και κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με την επίδραση της ενασχόλησης των μαθητών με άλλα αθλήματα.

Η βελτίωση της ευκαμψίας, της ισορροπίας, της αντοχής και της δύναμης που επιτεύχθηκε είναι πολύ σημαντική στην πρόληψη ατυχημάτων, αθλητικών και μη (Faigenbaum, Zaichkowsky, Westcott, Micheli & Fehlandt, 1993; Grana, 1994; Kulling, 1994; Micheli, 1983; Violan et al., 1997). Η ευκαμψία μειώνεται στις ηλικίες 10-12 ετών και εμφανίζεται ανισομερής η ανάπτυξη των οστών (Faigenbaum et al., 1993; Violan et al., 1997). Τα παιδιά κάνοντας διατακτικές ασκήσεις στην αρχή και στο τέλος του μαθήματος πάλης, που είναι πολύ σημαντικές για την ασφαλή εκμάθηση και εφαρμογή των λαβών, βελτίωσαν αρκετά την ευλυγισία τους. Υπάρχουν μελέτες που παρουσιάζουν μείωση ή στασιμότητα στις επιδόσεις της δυναμικής και στατικής ισορροπίας σε αυτές τις ηλικίες (Butterfield & Loonis, 1993; Harris, 1994). Ωστόσο, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι η εκμάθηση των λαβών με την εφαρμογή ασκήσεων ορθοσωμίας και η ανάπτυξη της κιναισθητικής αντίληψης βελτίωσαν σημαντικά την ικανότητα ισορροπίας των παιδιών στην επανάληψη της μέτρησης. Ερευνητές υποστήριξαν ότι η δύναμη αυξάνεται από την ηλικία των 10 ετών με κορύφωση μετά την προεφηβεία (Faigenbaum et al., 1993; Letzelter, 1988; Martin et al., 2000; Micheli, 1983; Violan et al., 1997). Οι μικροί συμμετέχοντες, όμως, αύξησαν τα ποσοστά της δύναμής τους με ανάλογη αύξηση της αντοχής. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί δεν έγινε μια δυσανάλογη μυϊκή υπερτροφία οφειλόμενη σε προπόνηση με βάρη, αλλά στην ποιοτική διαδικασία ανάπτυξης με ασκήσεις με το βάρος του σώματός τους και λαβών με αντιστάσεις.

Η ενασχόληση με το άθλημα της πάλης έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοπεποίθησης. Η αυτοπεποίθηση έχει βοηθήσει τους τυφλούς σε όλη τους τη ζωή και στην ομαλή κοινωνική συνύπαρξη. Τυφλοί παλαιστές έχουν νικήσει αντιπάλους που έχουν φυσιολογική όραση. Έχουν αποδείξει την ισότητα στον αθλητισμό (Buell, 1986). Οι τυφλοί παλαιστές νιώθουν αντάρκεια. Κατά τη διάρκεια του αγώνα, ένας τυφλός παλαιστής ανατροφοδοτείται μέσω της αίσθησης της αφής του. Γνωρίζει την κάθε κίνηση-λαβή και αντεπιτίθεται στους αντιπάλους του. Γνωρίζει αν διαθέτει την κατάλληλη ικανότητα, δύναμη, και αντοχή (Gleser et al., 1992; Gleser & Brown 1986; May et al., 2001).

Οι τυφλοί μπορούν από τη συμμετοχή τους στο προσαρμοσμένο πρόγραμμα πάλης να προπονηθούν και με βλέποντες αθλητές με θετικές επιδράσεις για όλους. Αρχικά, ο τυφλός αθλητής πρέπει να ενθαρρυνθεί να συμμετέχει, γιατί οι άνθρωποι με προβλήματα όρασης συνήθως αποφεύγουν τις φυσικές δραστηριότητες. Πρώτον, γιατί οι γονείς τους είναι υπερπροστατευτικοί (Aufsesser, 1982; Kenyon & McPherson, 1973; Κουτσούκη, 1997), και δεύτερο οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής ανησυχώντας για την ασφάλειά τους, δεν τους συμπεριλαμβάνουν στα προγράμματά τους (Heikinaro-Johansson, 1995; Karper & Martinek, 1985; Sherrill et al., 1984). Όμως, αυτοί είναι που πρέπει να τους μηύσουν στη φυσική δραστηριότητα, γιατί η ενασχόληση με την άθληση μόνο θετικά αποτελέσματα θα επιφέρει (AAHPERD, 1999, 1988, 1980). Ωστόσο πρέπει να τονιστεί ότι είναι απαραίτητο, πριν ο νεαρός ασχοληθεί με τις φυσικές δραστηριότητες να κάνει ιατρικές εξετάσεις, ώστε να προστατευθεί ο ίδιος, αλλά και ο προπονητής του (Canadian Blind Sports Association, 1984).

Ο προπονητής πρέπει να ενημερωθεί για το ακριβές πρόβλημα του αθλητή του και να ξέρει το βαθμό όρασης που διαθέτει. Οι προπονητές πρέπει να γνωρίζουν πως η όραση επηρεάζεται δραστικά από την ποιότητα του φωτός. Οι απότομες εναλλαγές έντασης από το φως στο σκοτάδι και το αντίθετο, επηρεάζουν αρνητικά την όραση (Allen, 1990; Anderson, 1997; Canadian Blind Sports Association, 1984). Ο προσανατολισμός στο χώρο καθιστά τον αθλητή περισσότερο ανεξάρτητο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πρακτική εξάσκηση, και αυτή η ανεξαρτησία χτίζει την αυτοπεποίθησή του και τον εισαγάγει σταδιακά στον αγωνιστικό αθλητισμό. Δεν απαιτούνται μεγάλες αλλαγές για να οργανωθεί μια προπόνηση που θα συμμετέχει ένας τυφλός αθλητής. Συνήθως οι τυφλοί αθλητές με τις κατάλληλες οδηγίες προσαρμόζονται γρήγορα στις συνθήκες της προπόνησης. Έτσι, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τα αποτελέσματα από τις κινητικές και ψυχολογικές δοκιμασίες, η πάλη αποδείχθηκε χρήσιμο και ευχάριστο άθλημα για τη βελτίωση των φυσικών και ψυχολογικο-κοινωνικών λειτουργιών των παιδιών με προβλήματα όρασης.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα ενός τρίμηνου παρεμβατικού προγράμματος εκμάθησης ελευθέρως πάλης σε παιδιά με προβλήματα όρασης, στις φυσικές ικανότητες, στα κινητικά χαρακτηριστικά και στην ισορροπία, καθώς και στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως στην αυτοπεποίθηση και στην αυτονομία. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων που αξιολογήθηκαν με τις δοκιμασίες που περιγράφηκαν, προηγουμένως, στη μεθοδολογία και παρουσιάστηκαν σε πίνακες και σχήματα στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, επιτρέπουν την επαλήθευση της προόδου, που προκύπτει από την επιρροή της συμμετοχής των παιδιών στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης. Σε κάθε δοκιμασία, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν τόσο στο σύνολο όσο και ατομικά, και δόθηκε η δυνατότητα να συγκριθούν οι τιμές πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε μια αύξηση στον μέσο όρο σε όλες τις δοκιμασίες μετά το τέλος των παρεμβάσεων. Επιγραμματικά προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

α) Θετική κρίθηκε η επίδραση του παρεμβατικού προγράμματος στη φυσική κατάσταση της δύναμης και της ευλυγισίας, καθώς αυξήθηκε ο μέσος όρος στη δύναμη των χεριών, των κοιλιακών μυών και της ευλυγισίας μετά το τέλος της παρέμβασης, επιβεβαιώνοντας την επιρροή του προγράμματος στους μικρούς συμμετέχοντες.

β) Η απόκτηση καλύτερης γνώσης και ελέγχου του σώματος αύξησε και τα ποσοστά ισορροπίας, στο τεστ των 30sec στις πλάγιες αναπηδήσεις, στο περπάτημα πτέρνα-δάκτυλα ποδιού (ποδαράκι) και στο τεστ «Στάση του πελαργού». Η μείωση των διαταραχών των κινήσεων προκάλεσε αύξηση του κινητικού ελέγχου της ικανότητας ισορροπίας των παιδιών και βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων σε όλα τα τεστ με τα οποία αυτή αξιολογήθηκε.

γ) Παρά την επικράτηση των σημαντικών αποτελεσμάτων αύξησης της προόδου σε όλες τις δοκιμασίες, όσο αφορά την ομάδα ως σύνολο, παρουσιάστηκαν, όπως προαναφέρθηκε στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, αρκετές ατομικές διαφορές σε κάποια τεστ. Κάθε παιδί εμφάνισε διαφορετικό βαθμό προόδου και υπήρξαν μεγάλες

διακυμάνσεις που σε πολλές περιπτώσεις κράτησαν σε χαμηλά επίπεδα το μέσο όρο βελτίωσης. Παρόλα αυτά, δεδομένης της ποικιλίας των διαταραχών τους, παρουσίασαν πρόοδο.

δ) Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο της παρούσας έρευνας ήταν η αλλαγή στη στάση ως προς τις απόψεις των άλλων στις αποφάσεις των παιδιών απέναντι στην άθληση. Τα παιδιά ένιωσαν ότι δεν έχει τόση σημασία τι θέλουν οι «σημαντικοί» άλλοι γι' αυτά, αλλά τι τα ίδια επιθυμούν. Ανέπτυξαν, δηλαδή, την ανεξαρτησία και την αυτορρύθμισή τους. Συνεργάστηκαν κατά την προπόνηση. Έβαλαν στόχο να μάθουν τις λαβές της πάλης και γεμάτα αυτοπεποίθηση, έκαναν επίδειξη των ικανοτήτων τους σε γονείς, συγγενείς, δασκάλους, συμμαθητές και φίλους σε γιορτή στο τέλος της διδακτικής χρονιάς.

Οι αναλύσεις καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το θέμα της αξιολόγησης και η επέμβαση είναι σχετικές, θα πρέπει να ενθαρρύνονται στην Ειδική Εκπαίδευση, διότι σίγουρα θα υπάρξουν οφέλη για τα άτομα με αναπηρία στη ζωή και στην επαγγελματική τους εξέλιξη. Δεδομένης της ποικιλίας των δυσκολιών τους, δεν είναι εύκολο να προσδιοριστούν με ακρίβεια τα μέτρα στα προγράμματα της Φυσικής Αγωγής για τη βελτίωση των ικανοτήτων των ανθρώπων με αναπηρίες και κυρίως γι' αυτούς με προβλήματα όρασης, καθώς και τις δοκιμασίες που πρέπει να εφαρμόζονται. Καθίσταται, παρόλα αυτά, απαραίτητο να τηρηθούν ορισμένες γενικές αρχές, όπως:

- Να δίνονται κίνητρα ποσοτικά και ποιοτικά των κινητικών δραστηριοτήτων, και να υπάρχει διαρκής παρότρυνση για να τα επιτύχουν.
- Να γίνεται ανάλυση των δυσκολιών που εμφανίζονται στην καθημερινή ζωή και που προκαλούνται από την αναπηρία.
- Οι δραστηριότητες να προσαρμόζονται στις δυσκολίες των υποκειμένων.
- Να γίνει προσπάθεια για μείωση της επιρροής των προβλημάτων συμπεριφοράς (άγχος, για παράδειγμα) στις κινητικές ικανότητες, καθώς και των δυσκολιών σχετικά με τις κινητικές ικανότητες και τα κίνητρα συμπεριφοράς.
- Να συσταθούν κατάλληλα προγράμματα για να διεγείρονται τα συστήματα του νευρικού, του κινητικού, του αναπνευστικού και του διανοητικού μέσω της άσκησης.
- Είναι αναγκαίο να γίνουν μελέτες που αντικατοπτρίζουν εθνοτικές και πολιτιστικές ιδιομορφίες, σε σχέση με τις συμπεριφορές που αφορούν τον τομέα της εργασίας, της εκπαίδευσης και της ζωής των ανθρώπων με αναπηρία, γενικά, και ειδικά με

προβλήματα όρασης, ώστε να συμβάλλουν προληπτικά ή θεραπευτικά στην αποτελεσματική απόδοση στην εργασία και στην καθημερινή ζωή.

- Να γίνονται μελέτες για τον προσδιορισμό των προγραμμάτων Φυσικής Αγωγής που παρεμβαίνουν στην εξέλιξη και στην πρόοδο της κιναισθησης και του σωματικού συντονισμού.
- Είναι επίσης απαραίτητες μελέτες παιδιών με προβλήματα όρασης, που είναι με διαφορετικούς βαθμούς ανεπάρκειας και άλλου νοητικού επιπέδου, που μπορεί να έχουν και άλλες αναπηρίες, προσπαθώντας να διασταυρωθούν όλες οι συμπεριφορές που παρουσιάζουν και να επιζητηθούν λύσεις για ένα καλύτερο τρόπο ζωής.
- Τέλος, θα πρέπει να υπάρξει συνεργασία μεταξύ γιατρών, φυσιοθεραπευτών και εκπαιδευτών φυσικής αγωγής με τους γονείς και κηδεμόνες των παιδιών με αναπηρίες, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν αυτές οι γενικές αρχές στη βελτίωση του κινητικού συντονισμού, στη φυσική κατάσταση και στην ψυχολογία τους. Γίνεται, επίσης, απαραίτητο και η εκπλήρωση άλλων μελετών που χρησιμοποιούν αυτά τα μέσα στην πράξη, για να ελέγξουν την προσαρμογή τους σε διάφορα πλαίσια κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ζωής, αρχίζοντας την έρευνα από τα σχολεία.

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα η πάλη είναι ένα ιδανικό άθλημα για άτομα με προβλήματα όρασης. Οι μεταβολές που πραγματοποιήθηκαν είναι αξιόλογες, γιατί δεν οφείλονται στη φυσιολογική ωρίμανση, αλλά στην ενασχόληση με την πάλη. Με λίγες μόνο τροποποιήσεις στους κανονισμούς (πάντοτε να διατηρείται η σωματική επαφή των αθλητών) οι τυφλοί αθλητές μπορούν να νικήσουν ακόμη και τους βλέποντες (Buell, 1986). Η όραση στον αγώνα έχει μικρή σημασία για την πάλη. Όταν υπάρχει φυσική επαφή κατά τον αγώνα οι υψηλού επιπέδου παλαιστές «νιώθουν», αισθάνονται την κατάσταση που βρίσκονται και βρίσκουν ευκαιρίες να σκοράρουν σημεία (πόντους). Με τη συμμετοχή και την προπόνηση ο τυφλός μπορεί να αποκτήσει κιναισθητική αντίληψη, να βελτιωθεί η φυσική του κατάσταση και να γίνει περισσότερο ανεξάρτητος. Τυφλοί αθλητές έχουν κερδίσει αγώνες σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό πρωτάθλημα ενάντια σε βλέποντες αντιπάλους στον Καναδά. (Canadian Blind Sports Association, 1984).

Το άθλημα της πάλης ατόμων με προβλήματα όρασης δεν είναι γνωστό, εκτός από τις Η.Π.Α και τον Καναδά. Η γενική υπόθεση πως θα υπήρχε διαφορά στα κινητικά χαρακτηριστικά, στις φυσικές ικανότητες και στις ψυχολογικο-κοινωνικές στάσεις μέσω της ενασχόλησης, επιβεβαιώθηκε. Όλα τα παιδιά σημείωσαν βελτιώσεις στις φυσικές

ικανότητες και στα τεστ ισορροπίας και έγιναν περισσότερα ανεξάρτητα. Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης, όπως έχει προαναφερθεί, είναι περιορισμένα, δεν είναι δυνατό να γίνει σύγκριση και γενίκευση των αποτελεσμάτων και κρίνεται δύσκολα ο βαθμός εγκυρότητας και αξιοπιστίας, λόγω του μικρού αριθμού των συμμετεχόντων, της ιδιαιτερότητάς τους, της μικρής διάρκειας παρέμβασης και της έλλειψης ομάδας ελέγχου. Βέβαια, κανείς δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα, αν μία άλλη αθλητική δραστηριότητα, όπως η εκμάθηση πάλης θα είχε τα ίδια θετικά αποτελέσματα. Η πάλη αποδείχτηκε χρήσιμη στη βελτίωση των φυσικών, των κινητικών και ψυχολογικο-κοινωνικών λειτουργιών στα παιδιά με προβλήματα όρασης και αυτό είναι πολύ ενθαρρυντικό. Το πρόγραμμα στέφθηκε με επιτυχία. Πιθανώς, να αποτελέσει τη βάση για να γίνουν περισσότερες μελέτες, να συσταθούν ομάδες με μεγαλύτερες ηλικίες και να εφαρμοστούν ανάλογα προγράμματα στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες στον κόσμο, για να μπορέσουν τα αποτελέσματά του να συγκριθούν και να υποστηριχτούν.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (1991). *Ειδική Αγωγή. Βασικές αρχές και μέθοδοι*. Θεσσαλονίκη: Εκδ.Χριστοδουλίδη.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes, England: Open University Press and Chicago, IL, Dorsey Press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice Hall, Inc., England Cliffs.
- Allen, M. (1990). Adjusting to visual impairment. *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*, 9, 47-51.
- Allen, Bl. Jr., Ferguson, Rl. & Lehmann, Tr. (1982). A mechanistic classification of closed indirect fractures and dislocation of acute cervical spine. *Spine*, 7, 1-27.
- American Academy of Pediatrics (1983). Nutrition and athletic performance in sports medicine. *Health Care of Young Athletes* (pp 161-175). Evanston III.
- American Alliance for Health Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) (1999). *Physical Education For Lifelong Fitness* ,(pp 111-120). Champaign, IL: Human Kinetics.
- American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance [AAHPERD]. (1988). *Physical best: The American Alliance Physical Fitness Education and Assessment Program*. Reston, Va.: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance [AAHPERD].
- American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (1980). *Lifetime Health Related Physical fitness Test Manual*. Reston, VA: [AAHPERD].



- American Foundation for the Blind, (1979). *Facts about blindness*. New York, N.Y.: American Foundation for the Blind.
- Amiridis, G., Hatzitaki, V. & Arabatzi, F. (2003). Age-induced modifications of static postural control in humans. *Neuroscience Letters*, 30, 350 (3), 137-40.
- Anderson, A. (1997). Learning strategies in physical education. Self-talk, imagery and goal-setting. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 68, 30-35.
- Atwater, S.W., Crowe, T.K., Deitz, J.C. & Richardson, P.K. (1990). Interrater and test-retest reliability of two pediatric balance tests. *Physical Therapy*, 70, 79-87.
- Aufsesser, P. (1982). Comparison of the attitudes of physical education, recreation, and special education majors toward the disabled. *American Corrective Therapy Journal*, 36, 35-41.
- Auxter, D. & Pyfer, J. (1989). *Principles and methods of adapted physical education and recreation*. 6th ed., St. Louis: Times Mirror /Mosby Publ. Co.
- Auxter, D., Pyfer, I. & Huettig, C. (2001). *Principles and methods of adapted physical education and recreation* (9th ed.). Boston, MA: McGraw Hill.
- Baker, A.G., Webright, W.G. & Perrin, D.H. (1998). Effect of a "T-Band" kick training protocol on postural sway. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7, 122-127.
- Bateman, B. (1965). Reading and psycholinguistic processes of partially seeing children. New Outlook for the Blind. *Bulletin of American Foundation for the Blind*, 58, 63-88.
- Bauman, M.K. (1954). *Adjustment to blindness*. Harrisburg, PA: State Council for the Blind.
- Baumann, C. (1999). Judo fuer Alle sportwissenschaftliche Begleitung eines Judoprojektes mit mehrfachbehinderten Menschen. (Judo for all sport scientific

accompaniment of a judo project for people with multiple handicaps.). *Motorik (Schorndorf)* 22 (4), 187-192.

Beale, A. & Beers, C. S. (1982). What do you say to parents after you say hello. *Teaching Exceptional Children*, 15, 34-38.

Biddle, S.J.H. (1995). *European Perspectives on Exercise and Sport Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Biddle, S., Sallis, J. & Cavill, N. (Eds), (1998). *Young and active. Young people and health-enhancing physical activity: Evidence and implications*. London: Health Education Authority.

Bishop, P. & Horvat, M. A. (1984). Effects of home instruction on the physical and motor performance of a clumsy child. *American Corrective Therapy Journal*, 38, 6-10.

Βλάσσης, Ε. 1983. *Προπονητική*. Θεωρία κλασικού αθλητισμού. Θεσσαλονίκη: Σάλτο.

Blessing, D.I., McCrimmon, D., Stovall, J. & Williford, H.N. (1993). The effects of regular exercise programs for visually impaired and sighted school children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 87, 50-52.

Blinde, E.M. & McCallister, S.G. (1998). Listening to the voices of students with physical disabilities. *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 69, 64-68.

Block, M.E. & Rizzo, T.I. (1995). Attitudes and attributes of physical educators associated with teaching individuals with severe and profound disabilities into regular physical education. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20, 80-87.

Block, M.E. & Vogler, E.W. (1994). Inclusion in regular physical education: The research base. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 65 (1), 40-44

- Blomqvist, S. & Rehn, B. (2007). Validity and reliability of the dynamic one leg stance (DOLS) in people with vision loss. *Advances in Physiotherapy*, 9, 129-135.
- Bohannon, R.W., Iarkin, P.A., Cook, A.C., Gear, J. & Singer, J. (1984). Decrease in timed balance test scores with aging. *Physical Therapy*, 64, 1067-1070.
- Bortolaia, A.P., Barela, A.M.F & Barela, J.A. (2002). Postural control in children with impairments. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 24, S36.
- Bouchard, D. & Tetreault, S. (2000). *The motor development of sighted children and children with moderate low vision aged 8-13*. Unpublished master's thesis. Sherbrooke University, Quebec, Canada.
- Brambring, M. (2001). Motor activity in children who are blind or partially sighted. *Visual Impairment Research*, 3, 41-51.
- Brasile, F.M., Kleiber, D.A. & Harnish, D. (1991). Analysis of participation incentives among athletes with and without disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 25 (1), 18-33.
- Broadhead, G. (1985). Placement of mildly handicapped children in mainstream physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2, 307-313.
- Bryant, E.C., Trew, M.E., Bruce, A.M., Kuisma, R.M.E. & Smith, A.W. (2005). Gender differences in balance performance at the time of retirement. *Clinical Biomechanics*, 20, 330-335.
- Buell, C.E. (1986). Blind athletes successfully compete against able-bodied opponents. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 217-223). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Buell, C.E. (1983). *Physical Education For Blind Children*. 2d (ed) Springfield, Illinois, USA: Publisher Thomas Charles.

- Buell, C.E. (1982). *Physical education and recreation for the visually handicapped* (rev. ed.). Washington, DC: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, & Dance.
- Butterfield, S.A. & Loovis, E.M. (1993). Influence of age, sex, balance and sport participation on development of throwing by children in grades K-8. *Perceptual Motor Skills*, 76, 459-464.
- Callan, S.D., Brunner, D.M., Denolve, K.L., Mulligan, S.E., Hesson, J., Wilber, R. & Kearney, J.T. (2000). Physiological profiles of elite freestyle wrestlers. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 14 (2), 162-169.
- Campbell, E. & Jones G. (1994). Psychological well-being in wheelchair sport participants and nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11 (4), 404-415.
- Canadian blind sports association (1984). *Wrestling for the blind, level 1, coaching manual*. National coaching certification program.
- Carmeni, B. (1998). "*Judô for Visually Impaired Athletes*". Roma: IBSA.
- Carmeni, B. (1997). *Judo For Visually Impaired Athletes*. Roma: I.B.S.A.
- Castilho, W.C. (1985). "*A influência da teoria gestalt da aprendizagem ministrada em curso de educação física da universidade estadual de Maringá, na aprendizagem prática do Judô*". (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: UFRJ.
- Chatterjee, A. & Southwood, H. (1995). Cortical blindness and visual imagery. *Neurology*, 45, 2189-2195.
- Choy, N.L., Brauer, S. & Nitz, J. (2003). Changes in postural stability in woman aged 20 to 80 years. *Journal of Gerontology: A Biological Science- Medical Sciences* 58, 525-530.

- Clark, G., French, R. & Henderson, H. (1985). Teaching techniques that develop positive attitudes. *Palaestra* 1, 14-17.
- Compas, B.E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Corniani, I., Dmowski, S. & Neri, S. (1986). *Technical Evolution of Modern Wrestling*. Roma: I.B.S.A.
- Cratty, B.J. (1976). *Perceptual and motor development in infants and children*. 2^a ed New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Crews, J.E. & Cambell, V.A. (2003). Health conditions, activity limitations and population restrictions among older people with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95, 453-467.
- Crowe, W., Auxter, D. & Pyfer, J. (1981). *Principles and methods of adapted physical education and recreation*. 4th ed., St. Louis: Times Mirror /Mosby Publ. Co.
- Cutsforth, T.O. (1951). *The blind in school and society: A psychological study*. New York: American Found for the Blind.
- Γεροκώστα, Ε., Τσακλής, Π., Κρυστάλλης, Ι. & Αμπατζίδης, Γ. (2002). Η βαρύτητα και η συχνότητα των κακώσεων στην πάλη. *Γαληνός*, 44 (5), 551-560.
- Γιαγκουδάκη, Φ. (1990): *Εισαγωγή στην Ειδική Φυσική Αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Γκουτζιαμάνη- Σωτηριάδη, Κ. (1993). *Παιδιά με «Ειδικές» Εκπαιδευτικές Ανάγκες*. Εισαγωγή σε θέματα ειδικής αγωγής και ειδικής φυσικής αγωγής. Αυτοέκδοση: Αθήνα.

- Dagrou, E., Gauvin, L. & Halliwell, W. (1992). Effects of positive, negative and neutral self-talk on motor performance. *Canadian Journal of Sport Science*, 17, 145-147.
- Dale, B. (1992). Issues in traumatic blindness. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 86, 140-143.
- Daniels, K. & Thornton, E. W. (1990). Analysis of the relationship between hostility and training in the martial arts. *Journal of Sports Science*, 8, 95-101.
- Denis, M. (1985). Visual imagery and the use of mental practice in the development of motor skills. *Canadian Journal of Applied Sport Science*, 10, 4S-16S.
- DePauw, K.P. & Gavron, S.J. (1995). *Disability and Sport*. Sports for handicapped. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Duda, J.L. (1993). Goals: A social-cognitive approach to the study of achievement motivation in sport. In Singer R.N., Murphey M. & Tennant L.K. (Eds), *Handbook of research on sport psychology*, (pp. 421-435). New York: Macmillan.
- Duncan, P.W., Studenski, S., Chandler, J. & Prescott, B. (1992). Functional reach: predictive validity in a sample of elderly male veterans. *Clinical Biomechanics*, 20 (3), 330-335.
- Early, P.C., Connolly, T. & Ekegren, G. (1989). Goals, strategy development, and task performance. Some limits on the efficacy of goal-setting. *Journal of Applied Psychology*, 74, 24-33.
- Early, P.C. & Lituchy, T.R. (1991). Delineating goal and efficacy effects. A test of three models. *Journal of Applied Psychology*, 74, 81-98.
- Ελληνική Ομοσπονδία Φιλάθλων Πάλης, (1997). *Διεθνής Τεχνικός Κανονισμός Ερασιτεχνικής Πάλης*. Αθήνα: Ελληνική Ομοσπονδία Φιλάθλων Πάλης.

- Ελληνική Ομοσπονδία Φιλάθλων Πάλης, (1987): *Διεθνής Τεχνικός Κανονισμός Ερασιτεχνικής Πάλης*. Αθήνα: Ελληνική Ομοσπονδία Φιλάθλων Πάλης.
- Era, P. & Heikkinen, E. (1985). Postural sway during standing and unexpected disturbance of balance in random samples of men of different ages. *Journal of Gerontology*, 40, 287-295.
- Ericsson, K.A., Krampe, R.T. & Tesch-Romer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100 (3), 363-406.
- Ersing, W. (1983). *Integrating the handicapped student in physical education*. Columbus, Ohio: Ohio Department of Education.
- Faigenbaum, A.D., Zaichkowsky, L.D., Westcott, W.L., Micheli, L.J. & Fehlandt, A. (1993). The effects of a twice a week strength training program on children. *Pediatric Exercise Science*, 5, 339-346.
- Falvo, D.R. (1991). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Aspen: Gaithersburg, M.D.
- Feltz, D.L. & Doyle, L.A. (1981). Improving self-confidence in athletic performance. *Motor Skills: Theory into Practice*, 5 (2), 89-96.
- Feltz, D.L. & Weiss, M.R. (1982). Developing self-efficacy through sport. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 53 (2), 24-26, 36.
- Ferrell, K.A. (1997). Preface: What is it that is different about a child with blindness or visual impairment? In P. Crane, D. Cuthbertson, K. A. Ferrell, & H. Scherb, Equals in partnership: *Basic rights for families of children with blindness or visual impairment*. Watertown, MA: Perkins School for the Blind.
- Filer, P.S. (1982). Counselor trainee's attitudes toward mainstreaming the handicapped. *Counselor Education and Supervision*, 22, 61-69.

- Fitzgerald, R.G., Ebert, J.N. & Chambers, M. (1987). Reactions to blindness: A four-year follow-up study. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 363-378.
- Fletcher, J. (1980). Spatial representation in blind children: Development compared to sighted children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 74, 18-385.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Foster, E.C., Sveistrup, H. & Woollacott, M.H. (1996). Transitions in visual proprioception: a cross sectional developmental study of the effect of visual flow on postural control. *Journal Motor Behaviour*, 28, 101-112.
- Friedman, J. & Pashak, R. (1973). Accelerated acquisition of classification skills by blind children. *Developmental Psychology*, 9, 333-336.
- Galliano, A.G. (1990). "*O Método Científico - Teoria e Prática*". Rio de Janeiro: Ed. Harbra, SP.
- Giacomini, P., Sorace, F. & Margini, A. (1998). Alterations in postural control: the use of spectral analysis in stability measurement. *Acta Otorhinolaryngol*, 18 (2), 83-87.
- Gleser, J.M. & Brown, P. (1986). Modified judo for visually handicapped people. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 8, 749-750.
- Gleser, J.M., Margulies, J.Y., Nyska, M., Porat, S., Mendelberg, H. & Wertman, E. (1992). Physical and Psychosocial Benefits of Modified Judo Practice for Blind, Mentally Retarded Children: A pilot study. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 915-925.

- Gould, D. (1998). *Goal setting for peak performance*. In Williams J.M. (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (3rd ed.), pp 182-196). Mayfield: Mountain View, CA.
- Gould, D., Eklund, R.C. & Jackson, S.A. (1993). Coping Strategies Used by U.S. Olympic Wrestlers. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 64 (1), 83-93.
- Gould, D., Eklund, R.C. & Jackson, S.A. (1992)a. 1988 U.S. Olympic Wrestling Excellence: I. Mental Preparation, Precompetitive Cognition and Affect. *The Sport Psychologist*, 6, 358-382.
- Gould, D., Eklund, R.C. & Jackson, S.A. (1992)b. 1988 U.S. Olympic Wrestling Excellence: II. Thoughts and Affect Occurring During Competition. *The Sport Psychologist*, 6, 382-402
- Gould, D. Feltz, D. & Weiss, M. (1985). Motives for participating in competitive youth swimming. *International Journal of Sport Psychology*, 16, 126-140.
- Gould, D., Hodge, K., Peterson, K. & Giannini, J. (1989). An Exploratory Examination of Strategies Used by Elite Coaches to Enhance Self-Efficacy in Athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11, 128-140.
- Grana, W. (1994). Strength training. In: Staninski, C.D. DeLee, J.C. & Drez, J., *Pediatric and Adolescent Sport Medicine*, (pp. 520-525). Philadelphia: Saunders.
- Hakkinen, A., Holopainen, E., Kautainen, H., Sillanpaa, E. & Hakkinen, K. (2006). Neuromuscular function and balance of prepubertal and pubertal blind and sighted boys. *Acta Paediatrica*, 95, 1277-1283.
- Hall, C.R., Mack, D., Paivio, A. & Hausenblas, H.A. (1998). Imagery use by athletes: Development of the sport imagery questionnaire. *International Journal of Sport Psychology*, 29, 73-89.

- Hanrahan, S. (1998). Practical considerations for working with athletes with disabilities. *The Sport Psychologist*, 12 (3), 346-357.
- Hanrahan, S. (1996). *Mental skills training for blind and visually impaired athletes*. Belconnen, Australia: Australian Sports Commission.
- Hanrahan, S. (1995)a. Psychological skills training for competitive wheelchair and amputee athletes. *Australian Psychologist*, 30 (2), 96-101.
- Hanrahan, S. (1995)b. Sport psychology for athletes with disabilities. In Morris T. & Summers J. (Eds). *Sport Psychologist: Theory, applications and issues* (pp. 502-515). Brisbane, Australia: Wiley J. & Sons.
- Hanrahan, S. Grove, J.R. & Lockwood, R.J. (1990). Psychological skills training for the blind athlete: A pilot program. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 7, 143-155.
- Hardy, L., Jones, G. & Gould, D. (1996). *Understanding psychological preparation for sport. Theory and practice*. Chichester, England: Wiley J. & Sons.
- Harris, S. (1994). *Children in Sports: Developmental and Maturational Issues*. Paper presented at the annual meeting of the American Academy of Pediatrics. Dallas, TX.
- Harris, HJ., Edeiken-Monroe, B. & Kopaniky, R.D. (1986). A practical classification of acute cervical spine injuries. *Orthopedic Clinics of North America*, 1, 15-30.
- Heikinaro-Johansson, P. (1995). Teacher behavior in a physical education program including a student with a physical disability. In I. Morisbak & E. Jorgensen (Eds.), *Proceedings from the 10th International Symposium on Adapted Physical Activity* (pp. 44-50). Oslo, Norway.
- Helveston, E. & Ellis, F. (1980). *Pediatric Ophthalmology*. Practice St. Louis: The CV Mosby Co.

- Henderson, S.E. & Sugden, D.A. (1992). *Movement Assessment Battery for Children*. London: The Psychological Corporation. Harcourt Brace Jovanovich.
- Hill, E.W. (1986). Orientation and Mobility. In Geraldine T. School (ed.). *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth* (pp. 315-340). New York: American Foundation for the blind.
- Hodges, N. & Starkes, J. (1996). Wrestling with the Nature of Expertise: A Sport Specific Test of Ericsson, Krampe and Tesch-Romer's (1993) Theory of "Deliberate Practice". *International Journal of Sport Psychology*, 27, 400-424.
- Hopkins, W.G., Gaeta, H., Thomas, A.C. & Hill, P. (1987). Physical fitness of blind and sighted children. *European Journal of Applied Physiology*, 56, 69-73.
- Horak, F.B. (1997). Clinical assessment of balance disorders. *Gait Posture*, 6, 76-84.
- Horswill, C. (1992). Applied physiology of amateur wrestling. *Sports Medicine*, 14 (2), 114-143.
- Horvat, M. (1990). *Physical Education and Sport for Exceptional Students*. U.S.A.: WM. C. Brown Publishers.
- Horvat, M. A. (1982). Effect of a home learning program on learning disabled children's balance. *Perceptual and Motor Skills*, 55, 11-58.
- Horvat, M., Ray, C., Croce, R. & Blasch, B. (2004). A comparison of isokinetic muscle strength and power in visually impaired and sighted individuals. *Isokinetic and Exercise Science*, 12, 179-183.
- Horvat, M., Eichstaedt, C., Kalakian, L. & Crose, R. (2003)a. Developmental adapted physical education: Making ability count (4th ed.) New York: Benjamin Cummings

- Horvat, M., Ray, C., Ramsey, V.K., Miszko, T., Keeney, R. & Blasch, B. (2003)b. Compensatory analysis and strategies for balance in individuals with visual impairments. *Journal of Visually Impairments and Blindness*, 97, 11.
- Horvat, M., French, R. & Henschen, K. (1986). A comparison of the psychological characteristics of male and female able-bodied and wheelchair athletes. *Paraplegia*, 24, 115-22.
- Horvat, M. A. & Holmes, D. I. (1983). Modifying and adapting risk recreational activities for the handicapped. *Paper presented at the National AAHPERD Conference*, Minneapolis, Minnesota.
- Housh, T.J., Johnson, G.O., Housh, D.J., Stout, J.R. & Eckerson, J.M. (2000). Estimation of body density in young wrestlers. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 14 (4), 477-482.
- International Federation of Associated Wrestling Styles (FILA) (2001): *Programme of Professional Preparation for Coaches in Wrestling*. Lausanne: FILA.
- Jagiello, W., Kalina, R.M. & Tkachuk, W. (2001). Age peculiarities of speed and endurance development in young judo athletes. *Biology of sport*, 18 (4), 281-295.
- Jandowski, L.W. & Evans, J.K. (1981). The exercise capacity of blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 75, 248-251.
- Johnson, D.A. (1991). *Wrestling Drill Book*. Leisure Press American Coaching Effectiveness Program. Rookie Coaches Wrestling Guide: In cooperation with USA Wrestling. Leisure Press.
- Juodzbalienė, V. & Muckus, K. (2006). The influence of the degree of visual impairment on psychomotor reaction and equilibrium maintenance of adolescents. *Medicina (Kaunas)*, 42 (1), 49-56.

- Kalakian, L.H. & Eichstaedt, C.B. (1982). *Developmental adapted physical education*. Minneapolis, Burgess Publishing.
- Καμπίσης, Χ. (1990). *Αθλητικές Μετρήσεις, (76-80)*. Θεσσαλονίκη: Salto.
- Kane, T. Marks, M. Zaccaro, S. & Blair, V. (1996). Self-efficacy, personal goals, and wrestler's self-regulation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, 36-48.
- Karper, W.B. & Martinek, T.J. (1985). Teachers' expectations in a mainstreamed physical activity program. *Palaestra*, 1, 19-23.
- Κασίμος, Χ. 1982. *Πρακτική Παιδιατρική*. Θεσσαλονίκη: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Kastein, S., Spaulding, L. & Scharf, B. (1980). *Raising the young blind child. A guide for parents and educators*. New York: Human Sciences Press.
- Kazuzo, K. (1979). *Το Τζούντο στην Πράξη. Τεχνικές Ρίψεων*. Αθήνα: ΕΣΠΙ Εκδοτική.
- Kenyon, G.S.& McPherson, B.D. (1973). Becoming involved in physical activity and sport: A process of socialization. In G.L. Rarick (ED.), *Physical activity: Human growth and development* (pp.303-332). New York: Academy Press.
- Kiphard, E.J. & Schilling, V. F. (1976). Körper-koordinations-test für kinder: KTK. Beltz Test GmbH, Weinheim. (1976). The body coordination test (BCT). *Journal of Physical Education and Recreation*, p.37.
- Kirchner, C. & Peterson, R., (1979). The latent data available for visual disability from NCH5. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 73, 151-53.
- Kleeman, M. & Rimmer, H.J., (1994). Relationship between physical fitness levels and attitudes toward physical education in a visually impaired population. *Clinical Kinesiology*, 48, (2), 29-32.

- Κλεισούρας, Β. (1990). *Εργοφυσιολογία*. Φυσιολογική Βάση της Μυϊκής Προσπάθειας. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.
- Klingt, K.A. & Weiss, M.R. (1987). Perceived competence and motives for participating in youth sports: A test of Harter's competence motivation theory. *Journal of Sport Psychology*, 9, 55-65.
- Κοκκινίδης, Σ. (2003). *Αρχές της ελληνορωμαϊκής πάλης*. Σόφια: Αυτοέκδοση.
- Kolt, G.S., Kirby, R.J., Bar-Eli, M., Blumenstein, B., Chadha, N.K., Lui J. & Kerk, G. (1999). A cross-cultural investigation of reasons for participation in gymnastics. *International Journal of Sport Psychology*, 30, 381-398.
- Κουτσούκη, Δ. (1997). *Ειδική Φυσική Αγωγή- Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Συμμετρία.
- Krebs, R.J (1997). *Teorias dos Sistemas Ecológicos: Um paradigma para o desenvolvimento Infantil*. Santa Maria:Universidade federal de Santa Maria, Centro de Educação Física e Desportos.
- Krebs, P. (1979). Hatha yoga for visually impaired students. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 73, 209-16.
- Kremer, J., Trew, K. & Ogle, S. (1997). *Young people's involvement in sport*. London: Routledge.
- Kulling, F. (1994). Exercise physiology. In *Pediatric and Adolescent Sport Medicine*, (pp1-10) Staninski, C.D. DeLee, J.C. & Drez, J. (Ed.). Philadelphia: Saunders.
- Lai Hsin-His & Chen Yu-Cheng (2006). A study on the blind's sensory ability. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36, 565-570.
- Lamarre, W. & Nosanchuk, T.A. (1999). The gentle way: a replication of studies on martial arts and aggression. *Perceptual and motor skills*, 88 (3, 1), 992-996.

- Lamoureux, E.L., Hassell J.B. & Keefe J.E. (2004). The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American Journal of Ophthalmology*, 137, 265-270.
- Lee, C. (1988). The relationship between goal setting, self-efficacy and female field hockey team performance. *International Journal of Sport Psychology*, 20, 147-161.
- Lee, C., Whitehead, J. & Balchin, N. (2000). The measurement of values in youth sport: Development of the youth sport values questionnaire. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 22, 307-326.
- Leinhaas, M.M. & Hedstrom, N.J. (1994). Low vision: How to assess and treat its emotional impact. *Geriatrics*, 49, 53-56.
- Letzelter, M. (1988). *Προπονητική. Μετάφραση- επιμέλεια: Σπ. Κέλλης. Θεσσαλονίκη: Salto.*
- Lieberman, L.J. & Carron, M.F. (1989). *The health related fitness status of children with visual impairments*. Poster Session presented at the annual meeting of the American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance. Reno, NV
- Lieberman, L.J., Houston-Wilson, C. & Kozurb, F. (2002). Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 364-377.
- Livneh, H. & Antonak, R.F. (1997). *Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc.
- Lockart, A .S.(1980). Motor learning and motor development during infancy and childhood. In C. A. Corbin, *Text book of motor development*. Dubuque, Yowa: W.C, Brown.

- Locke, E.A. (1991). Problems with goal setting research in sports and their solution. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 13, 311-316.
- Locke, E.A., Frederick, E., Lee, C. & Bobko, P. (1984). Effect of self-efficacy, goals and task performance. *Journal of Applied Psychology*, 69, 241-251.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (1985). The application of goal setting to sports. *Journal of Sport Psychology*, 7, 205-222.
- Lowenfeld, B. (1973). *The visually handicapped child in school. (Psychological considerations)*. New York: The John Oay Co.
- Lowenfeld, B. (1971). Psychological problems of children with impaired vision. In W.M. Crulckshank (ed.), *Psychology of exceptional children and youth*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.
- Macewen, C.J., Baines, P.S. & Desai, P. (1999). Eye injuries in children: the current picture. *British Journal of Ophthalmology*, 83, 933-936.
- Malone, I.A., Sanders, R.H., Schiltz, H.J. & Steadmard, D.R. (2001). Effects of visual impairment on stroke parameters in Paralympic swimmers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33 (12), 2098-2103.
- Marsh, H.W. & Redmayne, R.S. (1994). A Multidimensional physical self-concept and its relations to multiple components of physical fitness. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16 (1), 43-55.
- Martin, D., Carl, K. & Lehnertz, K. (2000). *Εγχειρίδιο Προπονητικής*. Η σύνδεση της θεωρίας με την πράξη: Έκδοση για τη διδασκαλία και την έρευνα στον αθλητισμό. (Γ' Έκδ.) Επιστημονική επιμέλεια: Ταξιδάρης Κ., Γουργούλης Β. Κομοτηνή: Αλφάβητο.
- Martin, K.A. & Hall, C.R. (1995). Using mental imagery to enhance intrinsic motivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 54-69.

- Mason, H., McCall, S., Arter, C., McLinden, M. & Stone, J. (1997). *Visual Impairment. Access to Education for Children and Young People*. London: Fulton Publishers.
- Mastro, J. V. (1985). Diamonds of the visually impaired athlete. *Palaestra*, 1, 43-46.
- Mastro, J. & French, R. (1985). Sport anxiety and blind athletes. In C. Sherrill (ed.), *Sport and Disabled Athletes*. Champaign IL. Human Kinetics
- Mastro, J.V., Canabal, M.Y. & French, R. (1988). Psychological mood profiles of sighted and unsighted beep baseball players. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 59 (3), 262-264.
- Mastro, J. V., Montelione, T. J. & Hall, M.M. (1986). Wrestling a viable sport for the visually impaired. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 11, 61-64.
- Mauritz, K.H. & Dietz, V. (1980). Characteristics of postural instability induced by ischemic blocking of leg afferents. *Experimental Brain Research*, 38, 117-119
- May, T.W., Baumann, C., Worms, L., Koring, W. & Aring, R. (2001). Effekte eines Judotraining auf Koerperkoordination und Standschwankungen bei mehrfachbehinderten und anfallskranken Jugendlichen. (Effects of judo training on physical coordination and body sway in adolescents and young adults with multiple impairments and epilepsy.). *Deutsche-Zeitschrift-fuer-Sportmedizin*, 52 (9), 245-251.
- McGrain, P. (1985). Selected kinematic patterns of visually impaired youth in sprint running. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2, 206-213.
- Merc Manuals, (2009). The Merc Manuals Online Medical Library. Ημερομηνία ανάκτησης: 14/12/2009. <http://www.merck.com/mmhe/index.html>

- Michele, P.E., Gansneder, B. & Solomon, G.b. (1998). Success and failure attributions of wrestlers: Further evidence of the self-serving bias. *Journal of Sport Behavior*, 21 (3), 242-255.
- Micheli, L.J. (1983). Overuse injuries in children's sports: The growth factor. *Orthopedic Clinics of North America*, 14, 337-360.
- Μπουντόλος, Κ.Δ. (1999). Φυσικές ικανότητες και αποτελεσματική δράση του ΑΚΜ, Ευκαμψία. *Αθλητική Βιομηχανική* (2 η έκδοση), Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Mutrie, N. & Biddle, S.H. (1995). The effects of exercise on mental health on nonclinical population. In S.J.H Biddle (ed.) *European Perspectives on Exercise and Sport Psychology*, (pp.51-70). Champaign. IL. Human Kinetics.
- Nakata, H.. & Yabe, K. (2001). Automatic postural response system in individuals with congenital total blindness. *Gait Posture*, 14, 36-43.
- Nashner, L.M.(1993). Practical Biomechanics and physiology of balance. *In Handbook of Balance Function and Testing*. Jacobson, G., Newman, C. & Kartush, J. (Ed.) pp. 179-261. St Louis: Mosby year Book.
- Navarro, A.S., Fukujima, M.M., Fontes, S.V., Mattas, S.L. & do Prado, G.F. (2004). Balance and motor coordination are not fully developed in 7 years old children. *Arquivos Neuropsiquiatria*, 62 (3A), 654-657.
- Nicholls, J.G. (1984). Achievement motivation: conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91 (3), 328-346
- Norris, M., Spaulding, P.J. & Brodie, F.H. (1957). *Blindness in children*. Chicago: University of Chicago Press.

- Nosanchuk, T.A. & Lamarre, B.W. (2002). Judo training and aggression: comment on Reynes and Lorant. *Perceptual and Motor Skills*, 94 (3 Part I), 1057-1058.
- Nougier, V. (1998). Contribution of central and peripheral vision to the regulation of stance: developmental aspects. *Journal of Experimental Child Psychology*, 68, 202-215.
- Nougier, V., Bard, C., Fleury, M. & Teasdale, N. (1997). Contribution of central and peripheral vision to the regulation of stance. *Gait & Posture*, 14, 36-43.
- Ntoumanis, N. & Biddle, S. (1999). A review of motivational climate in physical activity. *Journal of Sport Sciences*, 17, 643-665.
- Ohlenkamp, N. (1998). *Coaching Judo for Blind Athletes*. Ημερομηνία ανάκτησης: 13/1/2004. <http://JudoInfo.com/vicoach.htm>
- Parzeller, M., Raschka, C. & Banzer, W. (1999). Dental injuries in combative sports: a comparison between judo, wrestling, and karate (uszkodzenia zębów w sportach walki na przykładzie judo, zapasów i karate). *Medicina Sportive* (Krakow), 3 (2), 123-126.
- Pascual- Leone, A., Amedi, A., Fregni, F. & Merabet, L.B. (2005). The plastic human brain cortex. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 377-401.
- Pereira, V.R.(1990). *Estudo da influência de um programa desportivo-motor centrado no andebol sobre o desenvolvimento psicomotor das crianças em idade escolar 9 e 10 anos*. Tese de Doutorado: Universidade do Porto.
- Petrov, R. (1986). *Free-style and Greco-Roman Wrestling*. Lausanne: FILA Wrestling.
- Piek, J.P & Edwards, K. (1997). The identification of children with development coordination disorder by class and physical education teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 67, 55-67.

- Πλουμπίδης, Δ. (1984). "Οι παραδοσιακές πρακτικές σχετικά με τους ψυχοπαθείς και η εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα στη διάρκεια του 19^{ου} αι. και μέχρι περίπου τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο" στο *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής* (pp366-375), Αθήνα.
- Powell, J.W. & Barker, Foss K.D. (1999). Injury patterns in selected high school sports: a review of the 1995-1997 seasons. *Journal of Athletic Training*, 34 (3), 277-284.
- Pratt, M. (1989). Strength, flexibility and maturity in adolescent athletes. *American Journal of Diseases of Children*, 143, 560-563.
- Ray, C., Horvat, M., Keen, K., Blasch, B. (2005). Using tai chi as an exercise intervention for improving balance in adults with visual impairments. *Re: View*, 37 (1), 17-24.
- Rauschecker, J.P. (1995). Compensatory plasticity and sensory substitution in the cerebral cortex. *Trends in Neuroscience*, 18, 36-43.
- Reid, G. & Prupas, A. (1998). A documentary analysis of research priorities in disability sport. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15 (2), 168-178.
- Reynes, E. & Lorant, J.I. (2002)a. Karate and aggressiveness among eight-year old boys. *Perceptual and Motor skills*, 94 (3 Part I), 1041-104
- Reynes, E. & Lorant, J. (2002)b. Effect of traditional judo training on aggressiveness among young boys. (Effet d' un entrainement de judo traditionnel sur l' agressivite au sein d' un groupe de jeunes garcons.). *Perceptual and Motor Skills*, 94 (1), 21-25.
- Reynes, E. & Lorant, J. (2001). Do competitive martial arts attract aggressive children? *Perceptual and Motor Skills*, 93 (2), 382-386.

- Ribadi, H., Rider, R. & Toole, T. (1987). A comparison of static and dynamic balance in congenitally blind, sighted, and sighted blind folded adolescents. Adapted *Physical Activity Quarterly*, 4, 220-225.
- Richardson, M. J. & Mastro, J.V. (1987). I can't see. . . I can play and I can learn. *Palaestra*, 3, 23-26.
- Rizzo, T. (1984). Attitudes of physical educators toward teaching handicapped pupils. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1 (4), 267-74.
- Robertson, S. & Elliott, D. (1996). Specificity of learning and dynamic balance. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67 (1), 69-75.
- Ροντογιάννης, Γ. & Πάχτας, Γ. (1987). Κακώσεις των παλαιστών και η πρόληψή τους. *Αθλητική Επιστήμη Θεωρία και Πράξη*, 2, 138-161.
- Rookie Coaches Wrestling Guide (1992). *American Coaching Effectiveness Program*. U.S.A: Leisure Press.
- Rose, B., Larkin, D. & Berger, B.G. (1998). The Importance of Motor Coordination for Children's Motivational Orientations in Sport. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15, 316-327.
- Roswal, G. (1985). Alabama sports festival: Common meeting ground for all athletes. *Palaestra*, 2, 36-38.
- Russo Junior, W. & Jose Mataruna dos Santos, L. (2001). O Judo como atividade pedagogica desportiva complementar, em um processo de orientacao e mobilidade para portadores de deficiencia visual (Judo as a pedagogic and sport complementary activity in a process of orientation and mobility to blind people.). *Lecturas: educacion fisica y deportes* 7 (35 second fortnight). Ημερομηνία ανάκτησης: 13/1/2004. <http://www.efdeportes.com/efd35/judo.htm>

- Safrit, M.J. (1995). *Complete Guide to Youth Fitness Testing*, (pp.65-66, 125-126).
Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sale, D. (1988). Neural adaptation to resistance training. *Medicine and Science Sports Exercise*, 20, 135-145.
- Sanka, J. V. & Bina, M.J. (1978). Coming out ahead in the long run. *Journal of Physical Education and Recreation*, 49, 24-25.
- Schmid, M., Nardone, A., De Nunzio, A.M., Schmid, M. & Schieppati, M. (2007). Equilibrium during static and dynamic tasks in blind subjects: no evidence of cross-modal plasticity. *Brain Advance Access*, 1-11.
- Schwartz, S.H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50 (4), 19-45.
- Scott, E. P. (1982). *Your visually impaired student. A guide for teachers*. Baltimore, MD: Park Press.
- Seelye, W. (1983). Physical fitness of blind and visually impaired Detroit public school children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 77, 117-118.
- Semwal, S.K. & Evans- Kamp, D.L. (2000). *Virtual environments for visually impaired*. Heudin J.C. (Ed.), pp.270-285. Springer Verlag Berlin Heidelberg.
- Shahmuradov, Y. 1996. *Free style wrestling*. Roma: FILA.
- Shallice, T. & Burgess, P. (1993). Supervisory control of action and thought selection. In Baddeley, A. & Weiskrantz, L. (Eds). *Attention: Selection, awareness, and control: A Tribute to Donald Broadbent*. Oxford: Clarendon Press.
- Shaw, J.M., Dzewaltowski, D.A. & McElroy, M. (1992). Self-efficacy and causal attributions as mediators of perceptions of psychological momentum. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 134-147.

- Sheila, W. & Sommer, A. (2001). Prevention of blindness and priorities for the future. *Bull World Health Organisation*, 79, 3.
- Sherill, C. (1986). Social and psychological dimensions of sports for disabled athletes. In Sherill C. (Ed.), *Sport and Disabled Athletes* (pp. 21-33). Champaign, IL: Human Kinetics
- Sherill, C., Adams Mushett, C. & Jones, J.A. (1986). Classification and other issues in sports for blind, cerebral palsied, les autres and amputee athletes. In *Sport and Disabled Athletes* (pp. 113-130). Illinois: Human Kinetics.
- Sherrill, C., Hinson, M., Gench, B., Kennedy, S. & Low, L. (1990). Self-concepts of disabled youth athletes. *Perceptual and Motor Skills*, 70, 1093-1098.
- Sherrill, C., Pope, C. & Arnhold, R. (1986). Sport socialization of blind athletes. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 80 (5), 740-744.
- Sherrill, C., Rainbolt, W. & Ervin, S. (1984). Attitudes of blind persons toward physical education and recreation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1 (1), 3-11.
- Sherrill, C., Rainbolt, W., Montelione, T. & Pope, C. (1986). Sport socialization of blind and of cerebral palsied elite athletes. *Sport Sociology and Psychology Research*, (pp.189-195).
- Shindo, M., Kumagai, S. & Tanaka, H. (1987). Physical work capacity and effect of endurance training in visually handicapped boys and young male adults. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 56, 501-507.
- Short, F.X. & Winnick, J.P. (1986). The influence of visual impaired on physical fitness test performance. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 80, 729-731.

- Shumway-Cook, A. & Woollacot, M.H. (2001). *Motor Control: Theory and Practical Applications*. 2nd (ed.) Baltimore, Md., Lippencott . Williams & Wilkins, 172-176.
- Skaggs, S. & Hopper, C. (1996). Individuals with visual impairments: A review of psychomotor behaviour. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 13, 16-26.
- Sleeuwenhoek, H.C., Boter, R.D. & Vermeer, A. (1995). Perceptual motor performance and the social development of visually impaired children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 89, 359-367.
- Steadward, R. & Walsh, C. (1986). Training and fitness programs for disabled athletes: Past, present, and future. *Sport and Disabled Athletes. The 1984 Olympic Scientific Congress Proceedings*. Publishers. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Stones, M.J. & Kozma, A. (1987). Balance and age in the sighted and blind. *Arch of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 85-89.
- Sugden .D.A. & Wright, H.C. (1998) Motor coordination disorders in children. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*, v. 30. London - New Delhi: Sage Publications,
- Taggart, A. C., Taggart, J. & Siedentop, D. (1986). Effects of a home based activity program: A study with low fitness elementary children. *Behavior Modificiation*, 10, 487-507.
- Terbizan, D.J. & Seljevold, P.J. (1996). Physiological profile of age-group wrestlers. *Journal Sports Medicine Physical Fitness*, 36 (3), 178-185.
- Theodorakis, Y. (1994). Planned behavior, attitude strength, role identity, and the prediction of exercise behavior. *The Sport Psychologist*, 8, 149-165.

- Theodorakis, Y., Weinberg, R., Natsis, P., Douma, I. & Kazakas, P. (2000). The effects of motivational versus instructional self-talk on improving motor performance. *The Sport Psychologist*, 14, 253-272.
- Thomas, J., Lee, A. & Thomas, K. (1988). *Physical Education for children* (pp. 135-152). Champaign, Illinois: Human Kinetics Books.
- Τζιωρτζής, Σ. (1998). *Προπονητική ορολογία. Προπονητική δρομικών αγωνισμάτων κλασικού αθλητισμού* (2η έκδοση), (pp. 47-53). Αθήνα: Συμμετρία.
- Thylefors, B. (1998). A global initiative for the elimination of avoidable blindness. *American Journal of Ophthalmology*, 125, 90-93.
- Tod, D., Iredale, F. & Gill, N. (2003). "Psyching-Up" and muscular force production. *Sports Medicine*, 33 (1), 47-58.
- Τοκμακίδης, Σ. (1992). *Eurofit. Για την αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης*, (pp. 61-62). Θεσσαλονίκη: Salto.
- Tröster, H. & Brambing, M. (1993). Early motor development in blind infants. *Journal Applied Developmental Psychology*, 14, 83-106.
- Τσίκουλας, Ι. (1988). *Χρόνιο πρόβλημα υγείας: Επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς του. Παιδί με Χρόνιο πρόβλημα υγείας* (pp. 17-19). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής Και Προαγωγής Υγείας.
- Τσίκουλας, Ι. (1987). Παιδί με Χρόνιο πρόβλημα υγείας και αθλητισμός. *Παιδιατρικά Χρονικά*, 16, 25-33.
- Yoo, J. (1999). Motivational behavioural correlates of goal orientation and perceived motivational climate in physical education contexts. *Perceptual and Motor Skills*, 89, 262-274.

- Youroukos, S. (1990). Conceptual and operational definitions of the problem. In: *Children with special needs: Serving quality, protecting rights* (pp.19-21). Athens: ESSOP.
- Van Boven, R.W., Hamilton, R.H., Kauffman, T., Keenan, J.P. & Pascual-Leone, A. (2000). Tactile spatial resolution in blind Braille readers. *Neurology*, 54, 2230-2236.
- Vealey, R.S. (1988). Sport-confidence and competitive orientation: An addendum on scoring procedures and gender differences. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10 (4), 471-478.
- Vealey, R.S. (1986). Conceptualization of sport-confidence and competitive orientation. Preliminary investigation and instrument development. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 8 (3), 221-246.
- Vealey, R.S., Hayashi, S.W., Garner-Holman, M. & Giacobbi, P. (1998). Sources of sport-confidence: conceptualization and instrument development. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20 (1), 54-80.
- Verissimo, H. (1982). *Aprendizagem e deficit visual*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
- Violan, M.A., Small, E.W., Zetaruk, M.N. & Micheli L.J. (1997). The effect of karate training on flexibility, muscle strength, and balance in 8 to 13 year old boys. *Pediatric Exercise Science*, 9, 55-64.
- Voss, P., Lassonde, M., Gougoux, F., Fortin, M., Guillemot, J.P. & Lepore, F. (2004). Early and late onset blind individuals show supra-normal auditory abilities in far space. *Current Biology*, 14, 1734-1738.
- Wang, W.Y. & Chen, S.M. (1999). Balance and muscular strength in normal children aged 9-12 years. Kaohsiung. *Journal of Medical Science*, 15, 226-233.

- Warren, D.H. (1994). *Blindness and children: an individual differences approach*. New York: Cambridge University Press.
- Weinberg, R.S. & Gould, D. (1998). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign IL: Human Kinetics.
- Weineck, J. (1986). "*Manual de Treinamento Esportivo*", ed. Sao Paulo: Manole.
- Weiss, (1993). Psychological effects of intensive sport participation on children and youth. Self-esteem and motivation. In Cahill B. & Pearl A.J. (Eds), *Intensive training and participation in youth sports* (pp. 39-70). Champaign IL: Human Kinetics.
- Weiss, (1987). Self-esteem and achievement in children's sport and physical activity. In Gould D. & Weiss M.R (Eds). *Advances in Pediatric Sport Sciences* (2, pp. 87-119). Champaign IL: Human Kinetics.
- Weitzman, D.M. (1985). An aerobic walking program to physical fitness in older blind adults. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 79, 97-99.
- White, S.A. & Duda, J.L. (1994). The relationship of gender, level of sport involvement, and participation motivation to task and ego orientation. *International Journal of Sport Psychology*, 25, 4-18.
- White, S.A. & Duda, J.L. (1993). Dimensions of goals and beliefs among adolescent athletes with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 10 (2), 125-136.
- Winnick, J. (1990). *Adapted Physical Education and Sport*. Champaign IL: Human Kinetics.
- Winnick, J.P. (1985). The performance of visually impaired youngsters in physical education activities: Implications for mainstreaming. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2, 292-299.

- Winnick, J.P. & Short, F.X. (1985). *Physical Fitness Testing of the Disabled*. Inc. Champaign, Illinois: Human Kinetics Publisher.
- Wolfe, P. (2001). *Brain matters: Translating research into classroom practice*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Wyatt, L. (1997). The effect of visual impairment on the strength of children's hip and knee extensors. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 40-46.
- Wyatt, N. & Ng, G.W. (1997). The effect of visual impairment on the strength of children's hip and knee extensors. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91, 40-46.
- Χέλμη, Δ. (1968): *Εκπαίδευσις Τυφλών στη Μεγάλη Παιδαγωγική Εγκυκλοπαίδεια* (2, pp. 398-401). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Zinsser, N., Bunker, L. & Williams, J.M. (1998). Cognitive techniques for improving performance and building confidence. In Williams J.M. (Ed). *Applied Sport Psychology. Personal growth to peak performance* (3rd Ed., pp. 225-242). CA, Mayfield: Mountain View.

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Τ.Ε.Φ.Α.Α
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΤΑΞΗ:

ΒΑΘΜΟΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ:

ΑΛΛΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ:

Πριν προχωρήσεις στις απαντήσεις του test διάβασε καλά τις οδηγίες.
Το μόνο που θέλω είναι να είσαι ειλικρινής στις απόψεις σου.
Να απαντάς σε όλες τις ερωτήσεις καθώς δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
Απάντησε γρήγορα ότι έρχεται στο μυαλό σου αυτή τη στιγμή χωρίς να προβληματίζεσαι ιδιαίτερα. Περισσότερο να το βλέπεις σαν ένα παιχνίδι λέξεων.
Η μορφή της ερώτησης και οι απαντήσεις είναι όπως στο παρακάτω παράδειγμα.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Το να κάνω γυμναστική στις 6 η ώρα το πρωί είναι:

καλό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: κακό
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

Ανάμεσα στις δύο λέξεις καλό και κακό υπάρχουν επτά διαστήματα (γραμμές).
Ανάλογα με το που κλείνει η άποψή σου και τι αισθάνεσαι εσύ για την ιδέα που διαβάζεις, θα ζυγίζεις μεταξύ των δύο λέξεων και θα σημειώνεις.
Εάν αισθάνεσαι στο συγκεκριμένο παράδειγμα που διαβάζεις ότι, δεν είναι ούτε καλό, ούτε κακό θα βάλεις το μεσαίο διάστημα.
Εάν αισθάνεσαι ότι είναι αρκετά καλό, θα γράψεις στο δεύτερο διάστημα.

Αν επιθυμείς να βοηθήσεις στην έρευνα συνέχισε παρακάτω

1. Το να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες, είναι:

1α: καλό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **κακό**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

2α: ανόητο:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **έξυπνο**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

3α: υγιεινό:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **ανθυγιεινό**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

4α: άσχημο:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **όμορφο**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

5α: δυσάρεστο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **ευχάριστο**
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

2. Σκοπεύω συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες

πιθανό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : απίθανο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

3. Είμαι αποφασισμένος να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες

Ναι:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : Όχι
απόλυτα αρκετά κάπως έτσι κι έτσι κάπως αρκετά απόλυτα

4. Θα προσπαθήσω να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες

Όχι :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : Ναι
απόλυτα αρκετά κάπως έτσι κι έτσι κάπως αρκετά απόλυτα

5. Για μένα το να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες είναι:

Δύσκολο :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : εύκολο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

6. Αν το ήθελα θα μπορούσα να συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες

πιθανό :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : απίθανο
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

7. Πόσο πιστεύεις ότι ελέγχεται από σένα το να συμμετέχεις στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες

καθόλου :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : απόλυτα
πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

8. Πόσο σίγουρος είσαι ότι θα συμμετέχεις στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες

σίγουρος/η:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: : σίγουρος/η
καθόλου πολύ λίγο λίγο έτσι κι έτσι αρκετά πολύ πάρα πολύ

9. Αν συμμετέχω στο πρόγραμμα εκμάθησης πάλης, 2 φορές την εβδομάδα, τους επόμενους 3 μήνες πολλά άτομα σπουδαία για μένα :'

Θα **Θα**
 διαφωνήσουν:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: συμφωνήσουν
 πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

10. Γενικά μ' αρέσει να κάνω αυτό που άτομα σπουδαία για μένα, θέλουν.

Διαφωνώ :-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----:-----: **Συμφωνώ**
 πολύ αρκετά λίγο έτσι κι έτσι λίγο αρκετά πολύ

**Ευχαριστώ πολύ για τη συμπλήρωση
 των ερωτηματολογίων
 Ελπίζω να σας ήταν ενδιαφέρον**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.
Α. ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Α. Δοκιμασίες Φυσικής Κατάστασης/ Κινητικά Τεστ
Σχολείο:
Ημερομηνία διεξαγωγής των τεστ:
Όνομα:
Βαθμός οπτικής ικανότητας:
Άλλη αναπηρία:
Φύλο:
Ημερομηνία γέννησης:
Ύψος (εκατ.)
Βάρος (kgr.)

Φυσική κατάσταση	ΤΕΣΤ	Βαθμολογία	
		ΤΕΣΤ 1 Αρχική Μέτρηση	ΤΕΣΤ 2 Επαναμέτρηση
Μυϊκή δύναμη/ Αντοχή	Δύναμη Λαβής(ΔΛ) Δεξί χέρι		
	(ΔΛ) Αριστερό χέρι		
	(ΔΛ) ΣΥΝΟΛΟ		
	50 μ. Ταχύτητα		
	Κοιλιακοί 60''		
	Άλμα άνευ φόρας		
Καρδιοαναπνευστική αντοχή	9 λεπτά Τρέξιμο		
Ευλιγισία	Sit & Reach (εκατοστά)		

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.
Β. ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

Β. Δοκιμασίες Ισορροπίας
Σχολείο:
Ημερομηνία διεξαγωγής των τεστ:
Όνομα:
Βαθμός οπτικής ικανότητας:
Άλλη αναπηρία:
Φύλο:
Ημερομηνία γέννησης:
Ύψος (εκατ.)
Βάρος (kgr.)

Ισορροπία	ΤΕΣΤ	Βαθμολογία	
		ΤΕΣΤ 1 Αρχική Μέτρηση	ΤΕΣΤ 2 Επαναμέτρηση
Πλάγιες Αναπηδήσεις	15sec		
	30sec		
	Σύνολο		
Αναπήδηση σε τετράγωνα	Άριστα τα 5 συνεχόμενα άλματα. Μετράμε πόσα καταφέρνουν να εκτελέσουν		
Περπάτημα πτέρνα-δάκτυλα ποδιού (ποδαράκι)	Άριστα τα 15 βήματα		
Στάση πελαργού	20 sec		

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.**ΛΑΒΕΣ**

**Α. Επίδειξη και εκμάθηση λαβής «Μετάθεση με τράβηγμα του χεριού»
Πάλη σε όρθια θέση και μετάθεση σε κάτω θέση**



(συνέχεια λαβής)



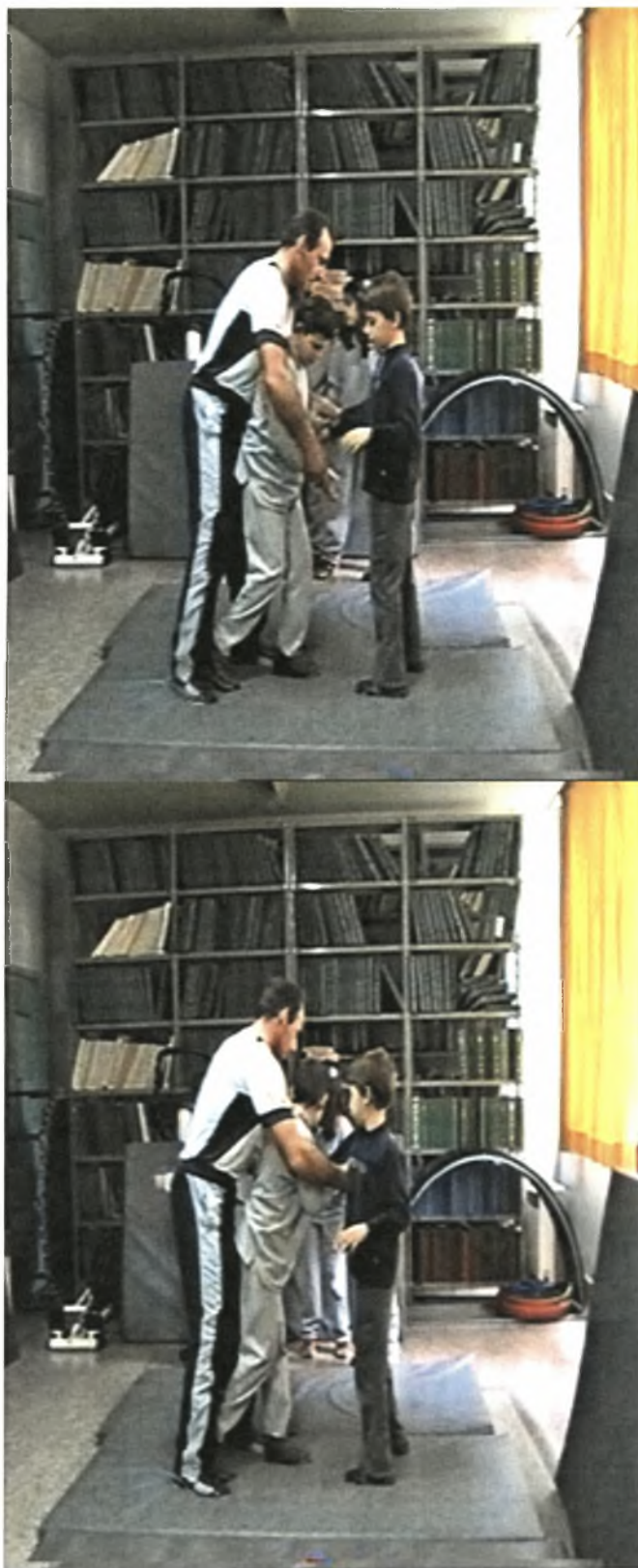
Β. Επίδειξη και εκμάθηση λαβής «Ανατροπή με κλειδί στον αυχένα κάτω από τον ώμο»



(συνέχεια λαβής)



Γ. Επίδειξη και εκμάθηση λαβής «Μετάθεση σε κάτω θέση με διείδυση κάτω από το χέρι με δέσιμο αυχένα και χέρι (μετάθεση σε κάτω θέση)»



(συνέχεια λαβής)

