

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ/
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

« Προώθηση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας σε ειδικά σχολεία με στόχο την κοινωνική ένταξη μαθητών με κινητικές – πολλαπλές αναπηρίες»

Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ. (Μέτρο 1.1., Ενέργεια 1.1.4, Κατηγορία Πράξεων Α)

Επιστημονική Επιμέλεια

Καθηγήτρια Δήμητρα Κουτσούκη

Επιστημονική Υπεύθυνη Έργου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγικό Σημείωμα.....

Δήμητρα Κουτσούκη Καθηγήτρια ΤΕΦΑΑ-Αθήνας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ-ΕΝΤΑΞΙΜΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Δούκα Αγγελική PhD

Εισαγωγή

1. ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
2. ΕΝΤΑΞΙΜΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
 - 2.1.ΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ
 - 2.1.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ
 - 2.1.2. ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ
 - 2.2. ΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ
 - 2.3. ΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΚΩΦΩΣΗ-ΤΥΦΛΩΣΗ)
 - 2.3.1. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΩΦΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
 - 2.3.2. ΕΝΤΑΞΗ ΤΥΦΛΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ. Η ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

Χαρίτου Σοφία, PhD

1. ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΟΡΩΝ ΕΝΤΑΞΗ (INTEGRATION), ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ (MAINSTREAMING), ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (INCLUSIVE EDUCATION).
2. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΝΤΑΞΗΣ.
3. ΜΟΡΦΕΣ ΕΝΤΑΞΗΣ
4. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΝΤΑΞΗΣ
5. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΝΤΑΞΗΣ
6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ- Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Καλύβας Βασίλης MA Υποψήφιος Διδάκτωρ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
3. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
 - 3.1 ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ
 - 3.2 ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
 - 3.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
 - 3.4 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ
4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ, ΜΑΘΗΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ

- 4.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ
- 4.2. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
 - 4.2.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ
 - 4.2.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
- 4.3 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ
- 6. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
- 7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
 - 7.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ ΜΕ ΑΠΛΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΙΚΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ
 - 7.2. ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ
- 8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Σκορδίλης Εμμανουήλ Λέκτορας ΤΕΦΑΑ-Αθήνας

Καλύβας Βασίλης ΜΑ, Υποψήφιος Διδάκτωρ

- 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- 2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΩΝ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ
- 3. ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
- 4. ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ
- 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Χρυσάγης Νικόλαος MSc

1. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

1.1. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

1.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

1.3. ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

1.4. ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ

1.5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΑ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ ΣΕ

1.6. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1.7. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

1.8. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

1.9. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ.

1.10. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΤΑΤΙΚΟΣ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΣ

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

1.11. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠ

1.12. ΣΥΝΟΔΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ Ε.Π

2. ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

2.1. ΜΥΪΚΕΣ ΔΥΣΤΡΟΦΙΕΣ

2.2. ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΪΚΗΣ ΣΥΝΑΨΗΣ

3. ΝΩΤΙΑΙΕΣ ΜΥΪΚΕΣ ΑΤΡΟΦΙΕΣ

3.1. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

4. ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ

4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

5. ΔΥΣΜΟΡΦΙΑ ARNOLD-CHIARI

6. ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΙΑ

7. ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

8. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

8.1. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

9. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

9.1. ΣΥΝΟΔΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

9.2. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

9.3. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

9.4. ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

10. ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ

10.1 ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΕΛΗ

10.2 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΚΙΝΗΜΑ – ΙΣΤΟΡΙΚΟ – ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ - ΑΘΛΗΤΕΣ

Ασωνίτου Αικατερίνη, PhD

1. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1.2. Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

1.3. ΙΔΡΥΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ (IPC)

1.4. ΙΔΡΥΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

2. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

2.2. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ

2.3. ΕΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΘΛΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

4. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

4.1. ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΘΛΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

5. ΤΑΕ-ΓΟΥΚΣ, ΤΟ ΕΜΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

6. ΤΟ ΕΜΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ 2004

7. Ο ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΣ ΥΜΝΟΣ

8. Η ΕΜΠΙΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΚΟΤ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ 2004

9. Ο ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

10. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΤΑ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

Κων/νιά Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη, ΜΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
2. ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ
3. ΑΡΣΗ ΒΑΡΩΝ ΣΕ ΠΑΓΚΟ
4. ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ
5. ΠΠΑΣΙΑ
6. ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΑ
7. ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ
8. ΜΠΟΤΣΙΑ
9. ΞΙΦΑΣΚΙΑ
10. ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ
11. ΣΚΟΠΟΒΟΛΗ
12. ΣΤΙΒΟΣ
13. ΤΟΞΟΒΟΛΙΑ
14. ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ (ΚΑΘΗΜΕΝΩΝ)
15. ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ
16. ΡΑΓΚΜΠΥ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ
17. ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ 7Χ7
18. ΤΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

1. ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ

Χρυσάγης Νίκος MSc

2. ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ

3. ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΚΑΘΙΣΤΩΝ

Σκορδίλης Εμμανουήλ Λέκτορας ΤΕΦΑΑ-Αθήνας

Δούκα Αγγελική PhD

3. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Γραμματοπούλου Ειρήνη, Επίκουρος Καθηγήτρια του ΤΕΙ-Αθήνας

4. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

3.1. Καλαϊτζόγλου Κάλια ΚΦΑ

3.2. Νικηταράς Νικήτας, Επίκουρος Καθηγητής ΤΕΦΑΑ-Αθήνας

3.3. Καλύβας Βασίλης MA, Υποψήφιος Διδάκτωρ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι, σας καλοσωρίζω στο σεμινάριο επιμόρφωσης που διοργανώνει το Εργαστήριο Προσαρμοσμένης Κινητικής Δραστηριότητας/Αναπτυξιακών και Κινητικών Διαταραχών (Τ.Ε.Φ.Α.Α. – Πανεπιστήμιο Αθηνών), με τίτλο: **«Προώθηση προγραμμάτων Φυσικής Δραστηριότητας (Φ.Δ.) σε ειδικά σχολεία με στόχο την κοινωνική ένταξη μαθητών με κινητικές- πολλαπλές αναπηρίες».**

Στόχος του επιμορφωτικού σεμιναρίου είναι η προώθηση της ένταξης των μαθητών με κινητικές – πολλαπλές αναπηρίες που φοιτούν σε ειδικά σχολεία, μέσα από ένα προσαρμοσμένο πιλοτικό πρόγραμμα με έμφαση στη Φυσική Δραστηριότητα. Η ομάδα έργου θα αντλήσει και θα προσαρμόσει μια σειρά από δραστηριότητες μέσα από τα αντίστοιχα αναλυτικά προγράμματα σπουδών της Ειδικής Αγωγής και του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Η επιμόρφωση θα πραγματοποιηθεί σε καθηγητές και ειδικό επιστημονικό και ειδικό βοηθητικό προσωπικό, ώστε να μπορούν αυτόνομα να σχεδιάζουν και να συμμετέχουν σε αντίστοιχα προγράμματα που προωθούν την ακαδημαϊκή και κοινωνική ένταξη των μαθητών με κινητική – πολλαπλή αναπηρία.

Το σεμινάριο περιλαμβάνει 10 ώρες θεωρητικής διδασκαλίας και 20 ώρες βιωματικής εξάσκησης. Οι θεωρητικές εισηγήσεις του επιμορφωτικού σεμιναρίου διαπραγματεύονται τα εξής:

1. Ορισμοί ένταξης (φιλοσοφία, μοντέλα, νομοθετικό πλαίσιο). Επιχειρήματα. Οφέλη από την ένταξη
2. Κινητικές Αναπηρίες
3. Παραολυμπιακά Αθλήματα ως μέσο διδασκαλίας στα ειδικά σχολεία
4. Παραολυμπιακά Αθλήματα ως μέσο διδασκαλίας στα γενικά σχολεία για την προώθηση της ένταξης
5. Επίδραση της ένταξης στη φυσική δραστηριότητα των μαθητών με και χωρίς αναπηρίες

Η πρακτική άσκηση του προγράμματος έχει σα σκοπό να παρουσιάσει στους επιμορφούμενους προσαρμοσμένες δραστηριότητες, ώστε να εξοικειωθούν με αυτές

και στη συνέχεια να τις εφαρμόσουν με τους μαθητές, υπό την καθοδήγηση της επιστημονικής ομάδας.

Στις βιωματικές δραστηριότητες θα περιλαμβάνονται τα εξής:

1. Παραολυμπιακά Αγώνισματα (καλαθοσφαίριση σε αμαξίδιο, πετοσφαίριση καθιστών κλπ.)
2. Παιδαγωγικά παιχνίδια, αναπνευστικές ασκήσεις
3. Χορός σε αμαξίδιο

Η προετοιμασία των επιμορφούμενων, που θα υλοποιηθεί μέσα από το σεμινάριο, αποτελεί μία από τις βασικές προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της διαδικασίας ένταξης. Οι υπόλοιπες προϋποθέσεις αναφέρονται στην προσεκτική τοποθέτηση των μαθητών με αναπηρίες στο κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον, τις πηγές υποστήριξης και αξιοποίησής τους, την προσαρμογή και τροποποίηση των διδακτικών μεθόδων και την προσαρμογή του αναλυτικού προγράμματος.

Καθηγήτρια Δήμητρα Κουτσούκη
Επιστημονική Υπεύθυνη του Έργου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ-ΕΝΤΑΞΙΜΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Δούκα Αγγελική PhD

Εισαγωγή

Πριν μιλήσουμε για το θεσμικό πλαίσιο της ένταξης είναι απαραίτητο να διασαφηνίσουμε τους όρους που παρουσιάζονται σαν συνώνυμοι:

Ο όρος **ένταξη (integration)** σημαίνει τη συστηματική τοποθέτηση τινός μέσα σε κάτι άλλο και την ολοκλήρωση του υποκειμένου ως αυτοτελούς, ακέραιου μέρους ενός ευρύτερου συνόλου.

Ο όρος **ενσωμάτωση (mainstreaming, incorporation)** δηλώνει τη μονόδρομη προσκόλληση και εξομοίωση τινός προς ένα όλο ή, αλλιώς, την απόκτηση σώματος ή ροής με πρόσκτηση χαρακτηριστικών ενός ετεροειδούς συνόλου και απώλεια των αρχικών χαρακτηριστικών.

Ο όρος **inclusive εκπαίδευση** έρχεται να αντικαταστήσει τους όρους ένταξη και ενσωμάτωση. Το επίθετο inclusive προέρχεται από το λατινικό ρήμα *includere*, που σημαίνει «συμπεριλαμβάνω». Ο όρος μπορεί να αποδοθεί συνοπτικά ως «συμπεριληπτική εκπαίδευση» ή «εκπαίδευση του μη αποκλεισμού».

Η μετατροπή των υπαρχουσών δομών σημαίνει την μετάβαση από ένα μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας σε ένα μοντέλο ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων, με ταυτόχρονη άρση των προκαταλήψεων και αποδοχή της διαφορετικότητας. Για να συμβεί αυτό είναι απαραίτητη η επανεξέταση των αξιών και των στόχων της εκπαίδευσης και άρα, μία ριζοσπαστική εκπαιδευτική μεταρρύθμιση, που θα περιλαμβάνει το σχεδιασμό νέων αναλυτικών προγραμμάτων και την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

1. Το θεσμικό πλαίσιο της ένταξης παιδιών με αναπηρίες και παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση

Μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του '80 η Ειδική Αγωγή λειτουργούσε με αποσπασματικές νομοθεσίες και διατάγματα. Το 1981, για πρώτη φορά στην ιστορία της ελληνικής εκπαίδευσης, ψηφίζεται ομόφωνα από τη Βουλή των Ελλήνων νόμος για την Ειδική Αγωγή. Πρόκειται για τον πρώτο στην ιστορία ολοκληρωμένο νόμο 1143/81 για την Ειδική Αγωγή (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

1.1 **Ο νόμος 1143/81**, θεωρήθηκε δικαίως μία κατάκτηση για το χώρο της Ειδικής Αγωγής, αφού «για πρώτη φορά η πολιτεία ανέλαβε επίσημα τα καθήκοντά της απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες». Από πολλούς όμως θεωρήθηκε ότι όχι μόνο δεν συνέβαλε στην πολιτική της ένταξης, αλλά σύμφωνα με πολλούς επικριτές του, ενίσχυσε το διαχωρισμό ανάμεσα σε φυσιολογικά και μη φυσιολογικά άτομα, κατατάσσοντας τους μαθητές σε κατηγορίες προβληματικών ατόμων οδηγώντας τα στην περιθωριοποίηση. Οι επικρίσεις αυτές κατά του νόμου οδήγησαν τελικά στην σύνταξη και δημοσιοποίηση, το 1984, ενός σχεδίου νόμου, γνωστού ως «αντι-309», στο οποίο η Ειδική Αγωγή αντιμετωπιζόταν ως τμήμα της γενικής εκπαίδευσης. Έτσι, ο νόμος 1566/1985 αναφέρεται στην Ειδική Αγωγή σε ξεχωριστό κεφάλαιο, το οποίο εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης.

1.2 Από το σχολικό έτος 1983-84, το ΥΠ.Ε.Π.Θ. άρχισε να προωθεί την στρατηγική της ένταξης, μέσω της λειτουργίας ειδικών τάξεων στα γενικά σχολεία. Οι ρυθμίσεις που συμπεριλάμβανε **ο νόμος του 1566/85** ήταν:

1. η σταδιακή ένταξη των ιδιωτικών σχολείων στο δημόσιο τομέα
2. η μεταβίβαση αποκλειστικά στο ΥΠ.Ε.Π.Θ. όλων των αρμοδιοτήτων που αφορούσαν ζητήματα της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (γενικής-επαγγελματικής) και θέματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες.
3. η διδασκαλία μίας ξένης γλώσσας στα ειδικά σχολεία
4. η εκτύπωση με το σύστημα Μπράϊγ διδακτικών βιβλίων για τυφλούς κ.ά. (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Και αυτός ο νόμος δέχτηκε επικρίσεις, επειδή:

1. δεν πρόβλεπε μετεκπαίδευση-επιμόρφωση σε θέματα ειδικής αγωγής για τους καθηγητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

2. δεν πρόβλεπε την Ίδρυση Τμήματος Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο
3. δεν θεσμοθέτησε τη δυνατότητα μεταπτυχιακών σπουδών Ειδικής Αγωγής στα πανεπιστήμια
4. καθόριζε ως αρμόδιο για το ιατροδιαγνωστικό-συμβουλευτικό έργο το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και όχι το ΥΠ.Ε.Π.Θ.
5. διατηρούσε την επικάλυψη αρμοδιοτήτων και διαιώνιζε τη σύγχυση στο έργο των σχολικών συμβούλων Γενικής και Ειδικής Αγωγής.

1.3 Στη συνέχεια, δύο ακόμα νόμοι έρχονται να συμπληρώσουν το ήδη υπάρχον θεσμικό πλαίσιο που συμβαδίζει ουσιαστικά με τις εξελίξεις της Ειδικής Αγωγής στην Ευρώπη και είναι:

- 1) **Ο νόμος 1824/1988** με τον οποίο θεσμοθετείται η ενισχυτική διδασκαλία για τους μαθητές του δημοτικού και του γυμνασίου που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες σε συγκεκριμένα μαθήματα, και
- 2) **Ο νόμος 1771/1988** με τον οποίο τροποποιείται το σύστημα εισαγωγής των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της χώρας (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

1.4 Στις 14 Μαρτίου του 2000 δημοσιεύτηκε το σχέδιο νόμου που περιέχει μία σειρά από θετικά στοιχεία τα οποία καθορίζουν το θεσμικό πλαίσιο της Ειδικής Εκπαίδευσης με μία πιο σύγχρονη αντίληψη σε σύγκριση με τα προηγούμενα.

Στον **νόμο 2817/14.3.2000**, μεταξύ άλλων:

1. επαναδιατυπώνεται η ορολογία της Ειδικής Αγωγής, και δίνεται έμφαση στις κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες και όχι στις αιτίες των προβλημάτων τους
2. προβλέπονται μέτρα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες της προσχολικής ηλικίας και για όσα από αυτά έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση
3. προωθείται η αρχή της ένταξης και περιορίζεται το ειδικό σχολείο μόνο για περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές δυσκολίες
4. καθιερώνεται ο θεσμός των «περιοδουδόντων (ειδικών) εκπαιδευτικών»
5. θεσμοθετείται η κατάρτιση εξατομικευμένων προγραμμάτων βοήθειας και υπηρεσιών για κάθε παιδί με ειδικές ανάγκες

6. θεσμοθετείται στην έδρα κάθε νομού η λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας διάγνωσης-υποστήριξης με την επωνυμία «Κέντρο Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης» (Κ.Δ.Α.Υ.)
7. δημιουργούνται νέες ειδικότητες προσωπικού Ειδικής Αγωγής (μουσικοθεραπευτές, διερμηνείς νοηματικής γλώσσας, εκπαιδευτές κινητικότητας για τυφλά άτομα κλπ)
8. εξασφαλίζεται η παροχή μέσω διδασκαλίας σύγχρονης τεχνολογίας (πολυμέσα, ομαδικά συστήματα ακουστικών βαρηκοΐας, μηχανές Μπράιγ, προγράμματα ηχογράφησης βιβλίων για τυφλούς, λεξικά νοηματικής γλώσσας κλπ) για τα άτομα με ειδικές ανάγκες
9. αναγνωρίζεται η νοηματική ως επίσημη γλώσσα των κωφών, και
10. ιδρύεται Τμήμα Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο για την επιστημονική έρευνα όλων των ζητημάτων της Ειδικής Αγωγής (επιμόρφωση εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, αναλυτικά προγράμματα, μέσα διδασκαλίας, συνεργασία με επιστημονικούς φορείς και οργανώσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό) (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 14.3.2000)

Η βασικότερη αδυναμία του νόμου αυτού, ήταν η υπερσυγκέντρωση των Κέντρων Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) στα μεγάλα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα οι δυσπρόσιτες και απομονωμένες περιοχές να μένουν εκτεθειμένες. Η επιρροή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν πολύ σημαντική στο να δοθούν νέες κατευθύνσεις στο χώρο της Ειδικής Αγωγής. Η νέα κατεύθυνση και ο νέος στόχος της εκπαιδευτικής πολιτικής είναι η κοινή αγωγή αναπήρων και μη. Η πρόταση του ΥΠ.Ε.Π.Θ. να μετατρέψει το γενικό σχολείο σε σχολείο για όλα τα παιδιά, ώστε τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να εκπαιδεύονται μαζί με όλα τα υπόλοιπα, είναι ασφαλώς μια πολιτική απόφαση (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Η ένταξη συνεπώς στην Ελλάδα, θεσμοθετείται με το νόμο 1566/85 «περί γενικής εκπαίδευσης». Η θεσμοθέτησή της όμως δεν αποτέλεσε πανάκεια. Αντίθετα μέσα από την αύξηση των ειδικών τάξεων και με παιδαγωγικές προοπτικές που πολύ απείχαν από μια ουσιαστική πολιτική ένταξης, η εκπαιδευτική πολιτική του αποκλεισμού συνεχίστηκε με τρόπους πιο εξευγενισμένους. Υπήρχε ένα κλίμα προκαταλήψεων και στερεότυπων αντιλήψεων για την αναπηρία. Η κοινωνία που δεν αντέχει την αναπηρία ούτε καν

αισθητικά, που διαμόρφωνε και διαμορφώνει τις υπηρεσίες της σύμφωνα με τις ανάγκες της αγοράς και το εκπαιδευτικό της σύστημα χαρακτηρίζεται από τον ατομικισμό, τον ανταγωνισμό, την πρόθεση ελέγχου, και την απουσία διαφοροποιημένης αξιολόγησης, επιχείρησε την θεσμοθέτηση της ένταξης. Ένα εκπαιδευτικό σύστημα όμως, που ιδιαίτερα στην δευτεροβάθμια στοχεύει στην σύνδεση της οικονομίας και την αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής πολιτικής, που υποθάλλει αλλά και εξασφαλίζει το σχολικό αποκλεισμό, την ανισότητα και την αποτυχία για όλα όσα αποκλίνουν δεν μπορεί εύκολα να επιτύχει στους σκοπούς της ένταξης (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Η ένταξη για να έχει μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας πρέπει να ξεκινάει από τον παιδικό σταθμό και το νηπιαγωγείο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, για να συνεχιστεί η συνάντηση ανάπηρων παιδιών και μη στο παιχνίδι της γειτονιάς, στην παιδική χαρά και να γνωρίζουν οι γείτονες την ύπαρξη των παιδιών αυτών (Χαρίτου, 2000).

Στην Ελλάδα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες που δεν έχουν εμφανείς αναπηρίες βρίσκονται σε γενικές τάξεις χωρίς καμιά απολύτως υποστήριξη. Ελάχιστα παιδιά έχουν ενταχθεί κατά την διάρκεια των τελευταίων 15 χρόνων. Την θεσμοθέτηση της ένταξης δεν ακολούθησε ο σχεδιασμός μιας νέας κοινωνικής πολιτικής με στόχο την αλληλοαποδοχή, ούτε μιας καινούργιας εκπαιδευτικής πολιτικής που θα αφορούσε την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα ένταξης, το σχεδιασμό νέων αναλυτικών προγραμμάτων και τη διαμόρφωση των σχολικών χώρων (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000). Όμως, αν έχουμε πάντα στο μυαλό μας ότι τα παιδιά με ή χωρίς αναπηρίες, έχουν περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές, η επιτυχία στην ένταξη είναι σχεδόν εξασφαλισμένη (Spartali, 2001).

2. ΕΝΤΑΞΙΜΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Ένταξη παιδιών με κινητικές αναπηρίες

Στη θέση της ένταξης ενός ατόμου σε μία κατηγορία αναπηρίας προτείνεται η περιγραφή των εκπαιδευτικών του αναγκών. Αφού το ιατρικό πρόβλημα υπάρχει, σημασία έχει πως το χρησιμοποιούμε και πως επηρεάζει τη δράση μας. Ένα κινητικά ανάπηρο παιδί στα χέρια ενός «απροετοίμαστου» εκπαιδευτικού μπορεί να γίνει

αφορμή και άλλοθι για αποκλεισμό ή περιθωριοποίηση του ανάπηρου μαθητή. Μπορεί να ξυπνήσει αρνητικές στάσεις, στερεότυπα και αντιλήψεις ή να οδηγήσει σε λανθασμένες συμπεριφορές. Αντίθετα, η βαθιά γνώση του προβλήματος από έναν καλά καταρτισμένο και ευαισθητοποιημένο εκπαιδευτικό, μπορεί να αποτελέσει βοήθημα για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του μαθητή (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Η ταξινόμηση των κινητικών αναπηριών σύμφωνα με την αιτιολογία τους είναι:

A) Κινητικές αναπηρίες που προέρχονται από βλάβη του κεντρικού Νευρικού Συστήματος, όπως, εγκεφαλική παράλυση, δισχιδής ράχη, επιληψία και σύνδρομο υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής (ή όπως λεγόταν παλαιότερα υπερκινητικό σύνδρομο).

B) Κινητικές αναπηρίες που προέρχονται από βλάβη ορθοπεδικής φύσης, όπως περιστατικά έλλειψης ή ατελούς σχηματισμού μελών του σώματος ή βλάβες που παρουσιάστηκαν κατά την διάρκεια της ζωής εξ' αιτίας κάποιας νόσου (πολιομυελίτιδα) ή κάποιου ατυχήματος.

Γ) Παραμορφώσεις και δυσμορφίες, όπως οι συγγενείς καταστάσεις λαγωχειλία και λυκόστομα, ή παραμόρφωση και δυσμορφία από έγκαιμα ή ατύχημα.

2.1.1 Προγράμματα ένταξης κινητικά ανάπηρων μαθητών

Ένα σωστά οργανωμένο γενικό σχολείο μπορεί να αντιμετωπίσει τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες της μεγάλης πλειονότητας των μαθητών με κινητικές αναπηρίες. Κατ' αρχήν πρέπει ο μαθητής να έχει πρόσβαση στο σχολικό κτίριο. Όλα τα σύγχρονα σχολικά κτίρια πρέπει να διαθέτουν κεκλιμένο επίπεδο για την είσοδο, ανελκυστήρα για την προσπέλαση στους ορόφους και τουαλέτα ειδικών προδιαγραφών για χρήση από χειριστές αμαξιδίου. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παλιά κτίρια ή μισθωμένοι χώροι που εξυπηρετούν σχολικές ανάγκες δεν διαθέτουν τέτοιες ευκολίες. Τις περισσότερες φορές όμως, μπορούν να γίνουν διορθωτικές κινήσεις με πρωτοβουλία του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων, της τοπικής αυτοδιοίκησης, του οργανισμού Σχολικών Κτιρίων, σε συνεργασία με το Γραφείο Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, του Υπουργείου Χωροταξίας και Περιβάλλοντος.

Αφού εξασφαλιστεί η προσβασιμότητα του χώρου, το σχολείο θα πρέπει να μεριμνήσει για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν ως αποτέλεσμα της αναπηρίας:

- στην προσωπικότητα και τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του μαθητή (ψυχολογικά προβλήματα, προηγούμενες εκπαιδευτικές εμπειρίες, ελεύθερο χρόνο και προγράμματα φυσικής αποκατάστασης),

- στο οικογενειακό, φιλικό, συγγενικό περιβάλλον ή στο περιβάλλον της γειτονιάς, στις εμπειρίες που έχει βιώσει από την παρουσία του ανάπηρου παιδιού και την συμπεριφορά που έχει αναπτύξει (υπερπροστατευτισμό εξάρτηση, προσδοκίες, κ.ά.),

- στο πεδίο των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στο σχολικό χώρο, τόσο μεταξύ των μαθητών όσο και μεταξύ των μαθητών και των καθηγητών (στάσεις, στερεότυπα, αντιλήψεις, συμπεριφορές) και

- στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται.

Πρωταρχικός παράγοντας για την επιτυχία της ένταξης είναι το έμπυχο δυναμικό που αναλαμβάνει να την υποστηρίξει μέσα στο γενικό σχολείο. Η ευαισθητοποίηση και η προετοιμασία των εκπαιδευτικών κάθε ειδικότητας για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών θα πρέπει να αποτελέσουν μέρος κάθε προγράμματος επιμόρφωσης, κατάρτισης, εξειδίκευσης ή μετεκπαίδευσης εκπαιδευτικών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

2.1.2. Νέες τεχνολογίες και Κινητικές Αναπηρίες

Οι νέες τεχνολογίες, αλλά και η τεχνολογία στο σύνολό της έχουν να προσφέρουν πολλά σε όλες τις φάσεις της ζωής των ατόμων με κινητική αναπηρία. Μπορούν να συνεισφέρουν στη διαδικασία αποκατάστασης, να δώσουν λύσεις βελτιώνοντας την κινητικότητά τους, να συμβάλουν στην καλύτερη δυνατή σχολική ένταξη, να προσφέρουν λύσεις σε προβλήματα επικοινωνίας, να αυξήσουν τις ευκαιρίες συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής και αθλητισμού ή ακόμη, να δώσουν νέες επαγγελματικές διεξόδους.

Συστήματα που μπορούν να διευκολύνουν τη ζωή ατόμων με κινητικές αναπηρίες είναι οι συνθετητές φωνής (speech synthesizers), που συνθέτουν κατανοητό ηχητικό μήνυμα με τη χρήση διάφορων συσκευών που εκμεταλλεύονται ακόμα και υπολείμματα κίνησης, ειδικές διατάξεις που επιτρέπουν τη χρήση του υπολογιστή με το κεφάλι ή με τα λίγα δάχτυλα, ειδικά πληκτρολόγια κ.ά. Ακόμα σε ευρείας χρήσης

προγράμματα όπως τα Windows, έχουν ενσωματωθεί δυνατότητες που τα καθιστούν πιο φιλικά σε χρήστες με ειδικές ανάγκες και, ανάμεσα σε αυτούς, σε χρήστες υπολογιστή που έχουν κινητικά προβλήματα στα άνω άκρα.

Για τους μαθητές, η δυνατότητα μεταξύ γραπτής ή προφορικής εξέτασης που ισχύει μέχρι σήμερα, θα πρέπει να βελτιωθεί με την προσθήκη της δυνατότητας χρησιμοποίησης κάθε μηχανικού ή ηλεκτρονικού βοηθήματος που υποκαθιστά ή συμπληρώνει μια ανικανότητα, υπολειτουργία ή δυσλειτουργία (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Ένταξη παιδιών με νοητική καθυστέρηση

Μία από τις βασικότερες γνωστικές διεργασίες του ανθρώπου είναι η ικανότητά του να κατανοεί τα στοιχεία που του δίνονται, να τα οργανώνει και να τα αξιοποιεί κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορεί να τα χρησιμοποιήσει δημιουργικά σε διαφορετικά πλαίσια. Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση στις γνωστικές λειτουργίες, μπορούν να αναλυθούν συσχετιζόμενες με τις τρεις φάσεις της διανοητικής πράξης: α) τη φάση απόκτησης των πληροφοριών, β) τη φάση της επεξεργασίας, και γ) τη φάση της αντίδρασης/ανταπόκρισης. Οι συσχετισμοί μεταξύ των τριών αυτών φάσεων παίζουν σημαντικό ρόλο στην κατανόηση του βαθμού και της σοβαρότητας της γνωστικής δυσκολίας (Βλάχου-Μπαλαφούτη, στο Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Για την δημιουργία και την εφαρμογή ουσιαστικών προγραμμάτων ένταξης/εκπαίδευσης παιδιών με νοητική καθυστέρηση κάθε αναφορά στις γνωστικές δυσκολίες που συναντούν οι μαθητές αυτοί έχει σημασία μόνο στο βαθμό που θα χρησιμοποιηθούν ως ερέθισμα της εξέλιξης του δασκάλου και της βελτίωσης της διδασκαλίας. Τα γενικά ή τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του/της μαθητή/τριας που θα καταγράψει συστηματικά ο εκπαιδευτικός, αποτελούν τη βάση για τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών μάθησης και θα χρησιμοποιηθούν από τον εκπαιδευτικό ως εργαλείο για την κατανόηση της γνωστικής συμπεριφοράς του παιδιού, σε συνδυασμό, πάντοτε, με τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά πλαίσια μέσα στα οποία αναπτύσσονται οι συγκεκριμένες συμπεριφορές μάθησης.

Ένταξη παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές (κώφωση-τύφλωση)

Δυνατότητες ένταξης κωφών παιδιών στο γενικό σχολείο

Ένα μεγάλο ποσοστό από την κοινότητα των κωφών και των επιστημόνων που ασχολούνται με την κώφωση αντιτίθενται στην ένταξη κωφών παιδιών στο γενικό σχολείο. Θεωρούν πως το σχολείο κωφών δεν είναι ένα ειδικό σχολείο για ανάπηρα παιδιά, αλλά ένα σχολείο στο οποίο διδάσκεται η νοηματική, η μητρική γλώσσα των κωφών, ως μία άλλη γλώσσα.

Πρωτεύον και ένα από τα πιο σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε στην ένταξη ενός κωφού παιδιού είναι το γλωσσικό. Ποιο θα είναι το μέσο επικοινωνίας των κωφών παιδιών με τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους; Μερικοί ερευνητές προτείνουν ως αποτελεσματική τη χρήση, στην εκπαίδευση του παιδιού, της νοηματικής γλώσσας, θεωρώντας την ως μητρική γλώσσα των κωφών. Η εφαρμογή της καθιστά απαραίτητη την παρουσία ενός δεύτερου δασκάλου – γνώστη της νοηματικής- μέσα στην τάξη, που θα μεταφράζει και θα διδάσκει, αλλά όμως δεν θα επιλύει το πρόβλημα της επικοινωνίας του κωφού παιδιού με τους συμμαθητές, τους καθηγητές και το άμεσο περιβάλλον του.

Άλλη ερευνητική ομάδα προωθεί τη χρήση της μητρικής φθογγόγλωσσας με μοναδικό ειδικό γλωσσικό και βοηθητικό μέσο το δακτυλικό αλφάβητο (Rochester method). Η επιλογή του ενός ή του άλλου τρόπου εκπαίδευσης των κωφών παιδιών γίνεται αποδεκτή, εφ' όσον τα αποτελέσματα της εκπαιδευτικής εφαρμογής τους είναι θετικά και προάγουν την ομαλή γνωστική, γλωσσική και ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη των κωφών παιδιών (Ντεροπούλου-Ντέρου, στο Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

2.3.2 Ένταξη τυφλών παιδιών στο γενικό σχολείο

Κατά την ένταξη τυφλών παιδιών ερχόμαστε αντιμέτωποι με το πρόβλημα προσανατολισμού στο χώρο, με την ανάγκη της γλωσσικής παραστατικότητας κατά τη διδασκαλία των μαθημάτων, με τη συνεχή επανάληψη της αντιστοιχίας έννοιας και αντικειμένου, με τη διαφοροποίηση και την απτικοποίηση του εκπαιδευτικού υλικού, με την ειδική εκπαίδευση του παιδιού στη γραφή Braille στον κοινό γραπτό λόγο της ελληνικής. Κυρίως όμως, χρειαζόμαστε την ομαλή συνεργασία μεταξύ των δύο εκπαιδευτικών που βρίσκονται στη συγκεκριμένη τάξη ένταξης.

Η ένταξη τυφλών παιδιών σε κοινά σχολεία, έχει αποδειχθεί ως η αποτελεσματικότερη σε σύγκριση με την ένταξη παιδιών με άλλη μορφή

αναπηρίας και ως τέτοια ανέδειξε πρώτη τον ευεργετικό χαρακτήρα του θεσμού (Ντεροπούλου-Ντέρου, στο Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Βιβλιογραφία

- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2000). *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και η Ένταξή τους* (επιμέλεια). Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2000). *Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: μία ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χαρίτου, Σ. (2004). *Ένταξη παιδιών με αναπηρίες στο γενικό σχολείο. Η καινούργια πραγματικότητα στο ελληνικό σχολείο. Ο ρόλος της φυσικής αγωγής στη διαδικασία της ένταξης*. Σημειώσεις για το μάθημα του Κύκλου Σπουδών στην Προσαρμοσμένη Κινητική Αγωγή. Αθήνα, ΤΕΦΑΑ.
- Spartali, I. (2001). *Facilitators to integration in Greek Physical Activity Settings*. PhD Thesis, University of Loughborough, UK.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στο γενικό σχολείο. Η καινούργια πραγματικότητα στο ελληνικό σχολείο.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

Χαρίτου Σοφία, PhD

1. Αποσαφήνιση όρων ένταξη (integration), ενσωμάτωση (mainstreaming), συμπεριληπτική εκπαίδευση (inclusive education).

Στην ελληνική εκπαιδευτική κοινότητα υπάρχει μια σύγχυση στη χρήση αυτών των όρων. Η αλήθεια είναι ότι χρησιμοποιούνται αδιάκριτα από τους εκπαιδευτικούς και όχι μόνο από αυτούς, ενώ πρόκειται για διαφορετικές έννοιες, οι οποίες αντιμετωπίζουν διαφορετικά το θέμα. Θα γίνει γι' αυτό το λόγο μια προσπάθεια να αποσαφηνιστούν οι όροι αυτοί.

A) Ένταξη

1) “Η εγγραφή και η κανονική φοίτηση των παιδιών με ειδικές ανάγκες (παιδιών με νοητική καθυστέρηση ή με σωματικές αναπηρίες ή προβλήματα συμπεριφοράς), μέσα στις κανονικές τάξεις του συνηθισμένου σχολείου. Νοείται ότι τα παιδιά αυτά θα συμμετέχουν στην εργασία που γίνεται στις τάξεις στο βαθμό που τους επιτρέπουν οι ικανότητές τους και θα βοηθούνται με εξατομικευμένη εργασία από δάσκαλο της ειδικής αγωγής.” (Κόμπος, 1992) Η εργασία από το δάσκαλο της ειδικής αγωγής θα πρέπει να παρέχεται όταν οι υπόλοιποι μαθητές της τάξης θα απασχολούνται με εργασία την οποία οι μαθητές με ειδικές ανάγκες δε μπορούν να παρακολουθήσουν και συνεπώς αδυνατούν να συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητες που συνοδεύουν τη συγκεκριμένη εργασία. Παράλληλα θα πρέπει να τονισθεί πως οι μαθητές με ειδικές ανάγκες που εντάσσονται στην κανονική τάξη δεν έχουν φτάσει/ αναπτύξει ακόμα την ικανότητα να δημιουργούν τέτοιες σχέσεις με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης, ώστε να αναπτύσσεται η αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Μπορούν να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες της τάξης, χρειάζονται όμως στήριξη από το δάσκαλο της ειδικής αγωγής (Κόμπος, 1992).

2) “Ένταξη σημαίνει την αποδοχή, μέσα σε μια ήδη λειτουργούσα-με τις δικές της φυσικές και κοινωνικές δυναμικές-ομάδα, μιας θέσης, από ένα άτομο ή μια κατηγορία ατόμων, που έχουν διαφορετικά κοινωνικά, βιολογικά, ψυχολογικά ή οικονομικά χαρακτηριστικά, και την παροχή κάθε είδους βοήθειας μέσα και έξω από

την ομάδα για τη διατήρηση της θέσης αυτής, καθώς και την απόκτηση ρόλου ή ρόλων στα πλαίσια αυτής της ομάδας’’ (Τσιναρέλης, 1993, στο: Ζώνιου-Σιδέρη, 1996). Κατά τον συγγραφέα οι όροι ένταξη και ενσωμάτωση διαχωρίζονται όχι μόνο εννοιολογικά, αλλά και χρονικά, καθόσον η ενσωμάτωση προϋποθέτει την ένταξη.

B) Ενσωμάτωση

1) ‘‘Η πλήρης εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες (εκπαιδευτικές και άλλες) μέσα σε μια κανονική τάξη συνομήλικων τους. Αυτό εξυπακούει συμμετοχή των παιδιών αυτών σε όλες τις δραστηριότητες που επιτελούνται στην τάξη, ανάλογα πάντα με τις δυνατότητές τους, χωρίς καμιά ξεχωριστή βοήθεια από άλλο δάσκαλο εκτός από της τάξης τους’’ (Κόμπος, 1992). Παράλληλα νοείται ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν φτάσει σε τέτοιο επίπεδο, ώστε να μπορούν να δημιουργούν σχέσεις με τα άλλα παιδιά, οι οποίες να τους επιτρέπουν να αναπτύσσουν κάποιο είδος αλληλεπίδρασης. Τούτο σημαίνει πως μπορεί να ωφεληθούν από το πρόγραμμα της τάξης με τη βοήθεια του δασκάλου αυτής. Ο δάσκαλος ειδικής αγωγής στις περιπτώσεις που το παιδί ενσωματώνεται, εξακολουθεί να προσφέρει βοήθεια, όχι απευθείας στο μαθητή, αλλά προς το δάσκαλο. Συνεργάζεται στενά μ’ αυτόν, τον οποίο ενημερώνει σχετικά με τον τρόπο που μπορεί να βοηθήσει με επιτυχία το μαθητή με ειδικές ανάγκες (Κόμπος, 1992).

2) ‘‘Ενσωμάτωση σημαίνει την αλληλο-αποδοχή, από ένα σύνολο ή μια ομάδα, ενός ατόμου ή μιας ομάδας. Την ανάπτυξη κοινωνιο-δυναμικών σχέσεων, χωρίς την παροχή καμιάς ιδιαίτερης βοήθειας, είτε από την ομάδα, είτε από οποιονδήποτε εξωτερικό παράγοντα, με αποτέλεσμα την πλήρη απορρόφηση του ατόμου ή της ομάδας στις διαμορφούμενες σχέσεις, αλλά και τη διατήρηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας αμφίπλευρα’’ (Τσιναρέλης, 1993 στο: Ζώνιου-Σιδέρη, 1996).

Γ) Συμπεριληπτική εκπαίδευση

‘‘Ο όρος αυτός αναφέρεται σ’ ένα συνεχή αγώνα για τη δημιουργία ενός καλύτερου σχολείου. Δηλαδή, τη δημιουργία ενός σχολείου που θα βασίζεται στην αρχή της ισοτιμίας με σκοπό να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στα δικαιώματα και στις ανάγκες όλων των παιδιών ανεξαρτήτου φύλου, νοητικής ή σωματικής ικανότητας, εθνικότητας, κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, χρώματος του δέρματος ή και χρώματος των ματιών. Σε ένα τέτοιο σχολείο η ένταξη δεν θεωρείται αυτοσκοπός

αλλά μέσον για δράση και για ανάπτυξη εκπαιδευτικών πρακτικών που θα ξεφεύγουν από τη συνηθισμένη ψυχοπαθολογική θεώρηση των διαδικασιών διδασκαλίας και μάθησης” (Unesco, 1994).

Οι προηγούμενοι ορισμοί για την ένταξη και την ενσωμάτωση είναι κοινοί σε πολλά σημεία. Ίσως και να δείχνουν ίδιοι. Η διαφορά βρίσκεται ότι για τον Τσιναρέλη, Γ. υπάρχει μια αλληλουχία ανάμεσα στους δύο ορισμούς και κυρίως ότι η ένταξη αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την ενσωμάτωση. Σ’ αντίθεση με τον Κόμπο, Χ. που παρουσιάζει τις δύο έννοιες ως ξεχωριστά πλαίσια, που θα συμβαίνει ή το ένα ή το άλλο. Ο όρος της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης είναι το όνειρο. Στηρίζεται στις αρχές της ισότητας, της ισοτιμίας, της δημοκρατίας, του ανθρωπισμού, όπου όλοι έχουν αναφαίρετο δικαίωμα στην εκπαίδευση. Προσοχή, όμως, όρος αυτός έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται σε αντικατάσταση του όρου ένταξη ή ως εξέλιξη του μοντέλου της ένταξης.

Χώρες της Ευρώπης, των ΗΠΑ, της Αυστραλίας ή του Καναδά αρχίζουν να αναθεωρούν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ένταξης που εφαρμόστηκαν ως σήμερα. Έτσι, θεωρούν ότι η ένταξη εφαρμόστηκε ως πρακτική, χωρίς θεωρητική πλατφόρμα και ιδεολογικό πλαίσιο και γι’ αυτό το λόγο απέτυχε κατά την υλοποίησή της στα υπάρχοντα εκπαιδευτικά συστήματα. Η επιχειρούμενη ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες στα σχολεία έθετε ως προϋπόθεση την προσπάθεια-από μέρους του παιδιού, των υποστηρικτικών υπηρεσιών και του εκπαιδευτικού-θα συμπορευτούν με το υπάρχον αναλυτικό πρόγραμμα. Δηλαδή, δε θεωρούσαν απαραίτητη την τροποποίηση του αναλυτικού προγράμματος, αλλά αντίθετα αρκούσε η αλλαγή των μεθόδων διδασκαλίας. Όμως, ήθελε αλλαγή αναλυτικού προγράμματος που να διαπνέεται από αξίες πολιτισμικών και προσωπικών θεμάτων. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση θεωρείται ως η πλέον καταλληλότερη για την ένταξη παιδιών με ειδικές ανάγκες, αφού βασικός σκοπός της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης δεν είναι μόνο η γνωριμία με τους πολιτισμούς ή και αποδοχή τους, αλλά κυρίως η γνωριμία με το *διαφορετικό, η αποδοχή του και ο σεβασμός στη διαφορετικότητα*.

Έτσι, η συμπεριληπτική εκπαίδευση απαιτεί:

- μετάβαση από ένα μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας σε ένα μοντέλο ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων
- άρση των προκαταλήψεων
- αποδοχή της διαφορετικότητας

- επανεξέταση των αξιών και των στόχων εκπαίδευσης
- ριζοσπαστική εκπαιδευτική μεταρρύθμιση
- σχεδιασμό νέων αναλυτικών προγραμμάτων
- εκπαίδευση των εκπαιδευτικών (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998)

Η ένταξη δεν απορρίπτεται, αντίθετα απαιτεί μια ανανέωση για να ελεγχθούν τα λάθη που υπήρξαν στην πρακτική της εφαρμογή, να οριοθετηθεί η αποτελεσματικότητα και τα όρια της, να αφουγκραστούν οι κοινωνικές απαιτήσεις, οι πιέσεις για ισοτιμία και παροχή ίσων ευκαιριών και να αναπροσαρμοσθεί. Εξάλλου, η ένταξη δεν αφορά πια μόνο παιδιά με ειδικές ανάγκες, αλλά και παιδιά από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα ή/και παιδιά που λόγω παροδικών ψυχολογικών αιτιών (διαζύγιο, θάνατος ενός γονέα κ.α.) δυσλειτουργούν μέσα στην τάξη. Αυτά τα παιδιά δε χρήζουν ειδικής αγωγής ή ένταξης, αλλά ένα εύκαμπτο αναλυτικό πρόγραμμα που να εφαρμόζει στις ατομικές ανάγκες των μαθητών μέσα στην τάξη τους. Αυτό που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη είναι τι είδους σχολείο θέλουμε. Σχολείο για να γίνουν καλύτεροι άνθρωποι ή σχολείο για να τα προετοιμάσουμε για την εργαζόμενη ζωή. Άραγε μπορούμε να δώσουμε και τους δύο τύπους εκπαίδευσης;

Αναπάντητα ερωτήματα, τα οποία απαιτούν επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών προσανατολισμών, αλλά κυρίως γενναίες πολιτικές αποφάσεις για τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις.

Κατηγορίες παιδιών που μπορούν να ενταχθούν στο γενικό σχολείο:

- ☺ παιδιά με ελαφρά νοητική καθυστέρηση
- ☺ παιδιά με προβλήματα ομιλίας
- ☺ παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς
- ☺ παιδιά με προβλήματα ακοής
- ☺ παιδιά με τύφλωση
- ☺ παιδιά με υψηλό δείκτη νοημοσύνης
- ☺ παιδιά με ελαφριές μορφές εγκεφαλικής παράλυσης
- ☺ παιδιά με κινητικές αναπηρίες

Κατηγορίες παιδιών που δε μπορούν να ενταχθούν στο γενικό σχολείο:

- ☹ παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες
- ☹ παιδιά με σοβαρές και βαριές μορφές νοητικής καθυστέρησης
- ☹ παιδιά με αυτισμό

- ⊗ παιδιά με βαρείες μορφές εγκεφαλικής παράλυσης
- ⊗ παιδιά με ψυχώσεις

2. Προϋποθέσεις για την επιτυχημένη εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης.

Η εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης απαιτεί την παρουσία ενός αριθμού προϋποθέσεων προκειμένου να θεωρείται αποτελεσματική. Έτσι, οι προϋποθέσεις αυτές είναι:

- η λειτουργική ένταξη του παιδιού (ή και ολόκληρης τάξης), έτσι ώστε να ωφεληθεί τόσο από το γενικό σχολικό πρόγραμμα, όσο και από το ειδικό της τάξης του.
- η αποφυγή δημιουργίας προβλημάτων εξαιτίας της ένταξης στην όλη λειτουργία όχι μόνο του σχολείου, αλλά και της τάξης.
- απόλυτη συνεργασία όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία εκπαίδευσης του παιδιού, σχολείου-σπιτιού, άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος.
- συμμετοχή & συνεργασία της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- απαραίτητος υλικοτεχνικός εξοπλισμός.
- προσπελασιμότητα και εύκολη πρόσβαση στους σχολικούς χώρους.
- το σχολείο ένταξης να είναι σχολείο της “γειτονιάς”.
- χωροταξικές διευθετήσεις.
- μικρός αριθμός παιδιών στην τάξη ένταξης.
- ύπαρξη καταρτισμένου υποστηρικτή δασκάλου.
- ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος, καθώς και των διδακτικών μεθόδων.

3. Μορφές ένταξης

α) Η εντασσόμενη ομάδα: δημιουργείται από την ομάδα των μη ανάπηρων παιδιών και από την ομάδα των ανάπηρων παιδιών, που σα μακροχρόνιο στόχο έχει την κοινή εκπαίδευση ανάπηρων και μη. Η ομάδα αποτελείται από 12-15 παιδιά περίπου, εκ των οποίων 3-4 παιδιά είναι ανάπηρα (Ζώνιου-Σιδέρη, 1996). Τα παιδιά που θα ενταχθούν πρέπει να είναι διαφορετικών αναπηριών. Ειδικές ανάγκες της ίδιας μορφής θα πρέπει να αποφεύγονται, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια τάξη από ετερογενή άτομα, όπως δηλαδή, είναι και μια “φυσιολογική” τάξη. Αποφεύγεται, επίσης, η συσπείρωση των ανάπηρων παιδιών, η δημιουργία ομάδας που σα συνέπεια θα έχει την γκετοποίηση τους και την αποένταξή τους.

β) Η ατομική ένταξη: όταν στην “κοινή τάξη” εντάσσεται ένα μόνο ανάπηρο παιδί (Ζώνιου-Σιδέρη, 1996).

Προσοχή πρέπει να δίνεται και στην ομάδα που εντάσσονται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Δηλαδή, σε κάθε τάξη ένταξης χρειάζεται συγχρόνως σαν κέντρο ισορροπίας μια βασική σταθερή ομάδα με συναισθηματική σταθερότητα, ώστε να μη ξεφύγει η κοινωνική ισορροπία της ομάδας. (Ζώνιου-Σιδέρη, 1994)

4. Πότε πρέπει να αρχίζει η εφαρμογή των προγραμμάτων ένταξης

Η ηλικία έναρξης της ένταξης θυμίζει την πρόωμη παρέμβαση, δηλαδή, *όσο πιο νωρίς τόσο πιο καλά*. Αυτό σημαίνει ότι η ένταξη για να έχει μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας οφείλει να ξεκινάει από τον παιδικό σταθμό και το νηπιαγωγείο. Ο παιδικός αυτός σταθμός και το νηπιαγωγείο πρέπει να είναι της “γειτονιάς”, της περιοχής. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, για να συνεχιστεί η συνάντηση ανάπηρων παιδιών και μη στο παιχνίδι της γειτονιάς, στην παιδική χαρά. Για να γνωρίζουν, επίσης, οι γείτονες την ύπαρξη των ανάπηρων παιδιών, να το προσέχουν κοκ.

Γιατί, όμως, ο παιδικός σταθμός ή το νηπιαγωγείο θεωρείται σημαντικός για το ξεκίνημα;

Οι λόγοι είναι οι εξής:

- α) τα μικρά παιδιά δεν έχουν ακόμα εδραιωμένα πρότυπα και προκαταλήψεις κι έτσι είναι πιο ανοιχτά και πιο δεκτικά στο καινούργιο ή το διαφορετικό,
- β) το αναλυτικό πρόγραμμα του νηπιαγωγείου είναι ευέλικτο. Ασχολείται με το χτίσιμο των βασικών εννοιών για την εξέλιξη της σκέψης (προσανατολισμός, γνωριμία με το περιβάλλον, με το χώρο, προμαθηματικές έννοιες, προγραφικές ασκήσεις, προαναγνωστικές ασκήσεις, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων κοκ.) Στο νηπιαγωγείο η υψηλή επίδοση δεν έχει ιδιαίτερη σημασία. Επίσης, οργανώνονται και δουλεύουν σε ομάδες μεικτές που αποτελούνται από επιδέξιους και μη μαθητές,
- γ) αλληλεπίδραση του/της νηπιαγωγού με το κάθε παιδί, που αφογκράζεται τις ατομικές ανάγκες του κάθε μαθητή. Λόγω, δε, ηλικίας των παιδιών η σχέση αυτή είναι πιο στενή, πιο υποστηρικτική, πιο ενθαρρυντική.

5. Οφέλη από την εφαρμογή των προγραμμάτων ένταξης

- ↗ βελτίωση κι εμπλουτισμός διδακτικών μεθόδων.
- ↗ ενίσχυση του υλικότεχνικού εξοπλισμού.
- ↗ ενίσχυση κι άλλων παιδιών από τα εντασσόμενα.

- ↗ διεύρυνση του ορίζοντα των αντιλήψεων του μη ανάπηρου παιδιού.
- ↗ βελτίωση του αυτό-συναισθήματος και της αυτό-εικόνας του ανάπηρου παιδιού.
- ↗ αποδοχή του διαφορετικού από όλα τα μέλη της τάξης.
- ↗ μίμηση από τα ανάπηρα παιδιά της εξέλιξης των μη ανάπηρων παιδιών.
- ↗ ανάπτυξη της κοινωνικής γνώσης.
- ↗ το σχολείο αποκτάει τον ουμανιστικό χαρακτήρα που οφείλει να έχει.

Ο ρόλος της φυσικής αγωγής στη διαδικασία της ένταξης.

Η φυσική αγωγή ως αναπόσπαστο πια κομμάτι του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος δε θα μπορούσε παρά να έχει ισότιμο ρόλο στη διαδικασία της ένταξης παιδιών με ειδικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση και προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες σ' αυτή τη νέα εκπαιδευτική και κοινωνική πραγματικότητα που λέγεται “ένταξη”. Ο ρόλος της φυσικής αγωγής θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός στην ένταξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες σε σχολείο γενικής εκπαίδευσης, διότι προσφέρει όλες εκείνες τις ευκαιρίες που δίνουν τη δυνατότητα στο παιδί να αναπτύξει κινητικές δεξιότητες κατάλληλες για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και δραστηριότητες αναψυχής, διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, αυτοπεποίθηση και θετική γνώμη για τον εαυτό τους.

Η διαδικασία εκπόνησης προγραμμάτων φυσικής αγωγής σε τάξεις, που συμπεριλαμβάνονται παιδιά με ειδικές ανάγκες, έχει απασχολήσει τους ερευνητές τουλάχιστον τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Έχουν, λοιπόν, προταθεί διαφορετικές θεωρητικές κατευθύνσεις που η κάθε μία από αυτές εκπροσωπεί και διαφορετικά φιλοσοφικά ρεύματα. Ο αμερικάνικος νόμος για την ειδική αγωγή PL 94-142 χρησιμοποιεί τον όρο Ελάχιστα Περιοριστικό Περιβάλλον (Least Restricted Environment – LRE), για να αναφερθεί στις διαφορετικές εκπαιδευτικές τοποθετήσεις που πρέπει να είναι διαθέσιμες μέσα στο σχολικό σύστημα (Sherrill, 1986). Η θεωρητική αυτή κατεύθυνση περιορίζεται, όμως, στο να προτείνει εναλλακτικές τοποθετήσεις παιδιών με ειδικές ανάγκες στην κατεύθυνση της γενικής φυσικής αγωγής χωρίς ουσιαστικές αλλαγές (DePauw & Doll-Teppe, 2000). Το ίδιο ισχύει και για την κατεύθυνση της “ένταξης”. Τα παιδιά προσαρμόζονται στο γενικό πρόγραμμα φυσικής αγωγής με τις απαραίτητες, βέβαια, προσαρμογές στις δυσκολίες τους και την υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό.

Η νεότερη θεωρητική κατεύθυνση αφορά τη συμπεριληπτική εκπαίδευση, όπου προσπαθεί να αποδομήσει το υπάρχον αναλυτικό πρόγραμμα και να δομήσει ένα καινούργιο, όπου θα συγχωνεύονται τάσεις και ιδέες με κυρίαρχη την ισότιμη συμμετοχή όλων. Δε θα υπάρχει κυρίαρχη και μη κυρίαρχη κουλτούρα, όπως επίσης δε θα γίνεται μνεία σε όρους, όπως “κανονικοποίηση”, “φυσιολογικός”, “μη φυσιολογικός” κ.ο.κ.

Στην ελληνική εκπαιδευτική πράξη η συμπεριληπτική εκπαίδευση είναι δύσκολο να εφαρμοσθεί. Χρειάζονται ουσιαστικές αλλαγές, ωρίμανση της κοινωνίας, άρση των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες, εκδημοκρατισμός των διαδικασιών συμμετοχής στα κοινωνικά δρώμενα, ισότιμη πρόσβαση σ’ όλους τους τομείς της ζωής και πολιτικές αποφάσεις προς αυτή την κατεύθυνση.

Εφόσον βάσει της υπάρχουσας νομοθεσίας η ένταξη είναι πια μια πραγματικότητα στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, χρειάζεται να τεθούν ορισμένες προϋποθέσεις για την επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης στη φυσική αγωγή.

Έτσι, απαιτούνται:

1. Διασφάλιση κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής (π.χ. προσπελασιμότητα κτιρίων, αγορά αθλητικών οργάνων, τυπικών και προσαρμοσμένων).
2. Προγράμματα υψηλής ποιότητας και εξατομικευμένου χαρακτήρα (Block, 1999, στο: DePauw & Doll-Teppe, 2000).
3. Μικρότερος αριθμός παιδιών σε κάθε τάξη.
4. Συναίνεση καθηγητών φυσικής αγωγής στο να δουλέψουν με παιδιά που έχουν ειδικές ανάγκες (Block, 1999, στο: DePauw & Doll-Teppe, 2000).
5. Υποστήριξη και εκπαίδευση καθηγητών γενικής φυσικής αγωγής από καθηγητές ειδικής φυσικής αγωγής (Block, 1999, στο: DePauw & Doll-Teppe, 2000).
6. Συχνή αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών με στόχο τη βελτίωσή τους.

Η ένταξη στο μάθημα της φυσικής αγωγής μπορεί να είναι πλήρης και να έχει την έννοια της παρακολούθησης του μαθήματος της φυσικής αγωγής μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές. Μπορεί, όμως, να είναι και μερική, δηλαδή, συμμετοχή μόνο σε επιλεγμένες δραστηριότητες στις οποίες μπορούν να ανταποκριθούν τα παιδιά με επιτυχία (Sherrill, 1998).

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο ποια παιδιά εντάσσονται. Είναι γεγονός ότι δε μπορούν να ωφεληθούν όλα τα παιδιά από ένα πρόγραμμα ένταξης στη φυσική αγωγή και μάλιστα να παρουσιάσουν ιδιαίτερα οφέλη στην κινητική

απόδοση (Zeman & Block, 1996). Παρόλα αυτά λίγα είναι αυτά που δεν ωφελούνται. Ακόμα και σοβαρές μορφές αναπηρίες έχουν να κερδίσουν από ένα πρόγραμμα ένταξης.

Τα οφέλη από ένα πρόγραμμα ένταξης στη φυσική αγωγή είναι αμφίδρομης κατεύθυνσης, καθώς δεν ωφελούνται μόνο τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, αλλά και παιδιά του τυπικού πληθυσμού. Η ένταξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες μπορεί να προωθήσει την κινητικότητά τους, να αλλάξει τη στάση τους απέναντι στο διαφορετικό και να αυξήσει την ικανότητά τους για συνεργασία. Ακόμα και σοβαρές μορφές αναπηρίες έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι δεν παρεμποδίζουν το μάθημα της φυσικής αγωγής, ούτε μειώνει την ποιότητά του (Vogler, Koranda & Romance, 2000).

Δραστηριότητες οι οποίες αναπτύσσουν δεξιότητες προσανατολισμού, ισορροπία, οπτικο-ακουστικό συντονισμό, κινητικό συντονισμό, σωματογνωσία, αντίληψη χώρου και κατεύθυνσης, ρυθμό και χορό, ρυθμό και χορό, αθλοπαιδιές, αθλήματα στίβου και κολύμβηση. Σημαντικό μέρος στο πρόγραμμα πρέπει να κατέχει και η φυσική κατάσταση με ιδιαίτερη προσοχή στην ένταση, στη διάρκεια και στη συχνότητα της άσκησης. Παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης και κινήτρων για αυτενέργεια. Ένα προσεκτικά σχεδιασμένο και καλά δομημένο πρόγραμμα φυσικής αγωγής μπορεί να βοηθήσει και προς αυτή την κατεύθυνση. Οι δραστηριότητες πρέπει να απλοποιούνται έτσι ώστε να εκτελούνται με ευκολία και να οδηγούν στην επιτυχία. Πρέπει να δίνονται κίνητρα, να ενθαρρύνονται τα παιδιά και να επιβραβεύονται για τις προσπάθειές τους. Οι δραστηριότητες πρέπει να γίνονται προοδευτικά και μόνο όταν τα παιδιά μπορούν να ανταποκριθούν. Το περιεχόμενο του προγράμματος φυσικής αγωγής πρέπει να περιέχει, επίσης, και ασκήσεις χαλάρωσης

Στις δραστηριότητες αυτές θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης. Δηλαδή, να μην είναι δραστηριότητες που τα κάνει να αισθάνονται ότι οι συμμαθητές με ειδικές ανάγκες τα κρατούν πίσω ή τα αναγκάζει να συμβιβάσουν το παιχνίδι τους (Vogler, Koranda & Romance, 2000; Block & Zeman, 1996). Οι δραστηριότητες, ιδιαίτερα σε ομάδες που έχουν παιδιά με σοβαρές αναπηρίες, δε θα πρέπει να είναι ανταγωνιστικές ή να απαιτούν τη συμμετοχή και τη βοήθεια του άλλου, γιατί τότε τα παιδιά με αναπηρίες δε γίνονταν δεκτά και θεωρούν τα υπόλοιπα παιδιά ότι τα καθυστερούν (Vogler, Koranda & Romance, 2000; Goodwin & Jane Watkinson, 2000). Η ομάδα των

συνομήλικων είναι σημαντική για την εκμάθηση κινητικών δεξιοτήτων, καθώς μπορούν να αποδειχθούν σημαντικοί δάσκαλοι των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Lieberman, Dunn, van der Mars & McCubbin, 2000).

Οι καθηγητές φυσικής αγωγής δε θα πρέπει ποτέ να αφηθούν μόνοι τους χωρίς τη στήριξη, την καθοδήγηση και τη συνεχή εκπαίδευση από ειδικευμένους καθηγητές φυσικής αγωγής (Block & Zeman, 1996; Vogler, Koranda & Romance, 2000). Εδώ, βέβαια, τίθεται το ερώτημα πως θα μπορέσει να αντεπεξέλθει η πολιτεία στο επιπλέον αυτό προσωπικό. Παρόλα αυτά χρειάζεται να βρεθεί λύση, γιατί πρόγραμμα ένταξης, που αφήνει “ξεκρέμαστους” τους εκπαιδευτικούς κι όσους ενέχονται σ’ αυτό, καταλήγει σε αποτυχία με αποδέκτες κυρίως τα παιδιά.

Οι καθηγητές ειδικής φυσικής αγωγής οφείλουν να διαδραματίσουν ουσιαστικό ρόλο στη διαδικασία της ένταξης, βοηθώντας τον καθηγητή γενικής φυσικής αγωγής στο σχεδιασμό των προσαρμοσμένων δραστηριοτήτων φυσικής αγωγής, συμμετέχοντας στη διεπιστημονική ομάδα (Cowden & Torrey, 1995), στηρίζοντας τους καθηγητές γενικής φυσικής αγωγής σε θέματα ειδικής φυσικής αγωγής, προωθώντας την ένταξη.

Αυτό που χρειάζεται είναι συντονισμένη προσπάθεια από όλους όσους συμμετέχουν σε προγράμματα ένταξης, ώστε να έχουν επιτυχημένη έκβαση για όλο το εκπαιδευτικό σύστημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Block, M.E., Zeman, R. (1996). Including students with disabilities in regular physical education: Effects on nondisabled children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (13), 38-49.

Cowden, J.E., Torrey, C.C. (1995). A ROADMAP for assessing infants, toddlers and preschoolers: The role of the adapted motor developmentalist. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (12), 1-11.

DePauw, K.P., Doll-Tepper, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or reality? The inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (17), 135-143

Goodwin, D.L., Watkinson, J.E. (2000). Inclusive physical education from the perspective of students with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (17), 144-160.

Lieberman, L., Dunn, J.M., van der Mars, H. & McCubbin, J. (2000). Peer tutors' effect on activity levels of deaf students in inclusive elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (17), 20-39.

Sherrill, C. (1986). *Adapted physical education and recreation. A multidisciplinary approach*. USA: Wm C. Brown Publishers.

Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport*. USA: WCB McGraw-Hill.

Vogler, W.E., Koranda, P & Romance, T. (2000). Including a child with severe cerebral palsy in physical education: a case study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, (17), 161-175.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1994). Η ένταξη των ανάπηρων παιδιών στην προσχολική και σχολική εκπαίδευση. Στο: Καΐλα, Μ. - Πολεμικός, Ν. - Φιλίππου, Γ. (επιμέλεια). *Άτομα με ειδικές ανάγκες*. Β' τόμος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 768 - 777.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1996). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναλυτικά προγράμματα*. Εισήγηση.

Κόμπος, Χ. (1992). *Ο θεσμός τη ένταξης παιδιών με ειδικές ανάγκες στα δημοτικά σχολεία και οι υποχρεώσεις της κοινωνίας και του κράτους*. Λευκωσία: Βιβλία για όλους.

Τάφα, Ε. (επιμ.). (1997). *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: εκδ. Προμηθεύς.

Unesco (1994). *Διακήρυξη της Σαλαμάνκα και πλαίσιο δράσης για την ειδική αγωγή*. Παγκόσμια Διάσκεψη για την Ειδική Αγωγή. Ισπανία, Σαλαμάνκα.

Helios II (1996). Thematic Group 1 - Final Report: *Early Intervention. Information, Orientation and Guidance of Families*.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

«ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ» Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Βασίλης Καλύβας, ΜΑ Υποψήφιος Διδάκτωρ

1. Εισαγωγή

Ο όρος σχολική ενσωμάτωση αναφέρεται στην συνύπαρξη μαθητών με και χωρίς αναπηρίες στην γενική σχολική τάξη (Vogler, Koranda and Romance, 2000). Στην Ελλάδα ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ένταξη των μαθητών με αναπηρίες στα γενικά σχολεία είναι συνεκπαίδευση (ΣΕ) (Ζώνιου – Σιδέρη 2000). Αν και σε διεθνές επίπεδο η ΣΕ έχει ξεκινήσει σαν κοινωνικο-εκπαιδευτική πρακτική πριν από τρεις δεκαετίες περίπου (Sherrill, 2004), στην Ελλάδα η τάση για ΣΕ είναι αρκετά πιο πρόσφατη. Στην χώρα μας η σχολική ενσωμάτωση θεσμοθετήθηκε με τον πρόσφατο νόμο περί ειδικής αγωγής (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Αρ. φύλλου 78, 14 Μαρτίου 2000, Νόμος 2817), ο οποίος προβλέπει τη συμμετοχή των παιδιών με αναπηρίες στη «γενική» σχολική τάξη. Φαίνεται ωστόσο, πως η νομοθετική ρύθμιση για ΣΕ δεν ήταν το φυσικό αποτέλεσμα μιας ώριμης προετοιμασίας όλων των σχετικών φορέων που εμπλέκονται στο εκπαιδευτικό μας σύστημα, αλλά μάλλον «επιβλήθηκε» από τις διεθνείς τάσεις και ιδιαίτερα μέσα στα πλαίσια της εκπαιδευτικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ζώνιου – Σιδέρη, 2000).

Ενδεικτικό στοιχείο του μεγάλου ενδιαφέροντος της διεθνούς εκπαιδευτικής κοινότητας για την ΣΕ είναι μια αύξηση της τάξεως του 231% όσον αφορά ερευνητικά άρθρα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά σχετικά με το εγχείρημα της ΣΕ από τις αρχές τις δεκαετίας του 1990 (Nieptunski, Hamre-Nieptunski, Curtin & Shrikant 1997). Οι σχετικές επιστημονικές εργασίες προσπαθούν να ερευνήσουν θέματα όπως α) την ιστορική εξέλιξη της ΣΕ, β) επιχειρήματα που συνηγορούν υπέρ της ΣΕ, γ) προβλήματα και εμπόδια που παρουσιάζονται κατά την ΣΕ στην σχολική πραγματικότητα, δ) προτεινόμενα μοντέλα για την επιτυχημένη εφαρμογή της και ε) τεχνικές προσαρμογής των μεταβλητών που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον διδασκαλίας και επηρεάζουν άμεσα της αποτελεσματικότητα της ΣΕ.

2. Συνοπτική ιστορική αναδρομή της ΣΕ

Η ενσωμάτωση και η ένταξη ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία και η ισότιμη συνεργασία με τους συνανθρώπους τους έχει απασχολήσει τα κοινωνικά συστήματα όλων των ανεπτυγμένων χωρών. Αν και έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί στους όρους ενσωμάτωση και ένταξη (inclusion, integration), αυτοί κυρίως αναφέρονται στην διαδικασία ένταξης ατόμων με αναπηρίες στο κοινωνικό σύνολο και ιδιαίτερα στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα (Adapted Physical Education National Standards, 1995). Η κοινωνική τάση να ενσωματώνονται τα άτομα με αναπηρίες, με ίσους όρους, στα ίδια κοινωνικά και εκπαιδευτικά προγράμματα με τους συνανθρώπους τους που δεν έχουν αναπηρίες ξεκίνησε στις σκανδιναβικές χώρες στις αρχές της δεκαετίας του 1950 (Sherrill 2004).

Οι σκανδιναβικές χώρες θεωρούνται πρωτοπόρες στην προώθηση της ενσωμάτωσης όλων των ατόμων ανεξαρτήτως των ικανοτήτων τους ή κινητικών και νοητικών περιορισμών τους. Ο Σουηδικός όρος *κανονικότητα* (normalization), ο οποίος υποστήριξε με έμφαση ότι τα άτομα με αναπηρίες θα έπρεπε να απολαμβάνουν τις ίδιες προτεραιότητες, δικαιώματα και ευκαιρίες όπως όλοι οι υπόλοιποι άνθρωποι, ήταν η πρώτη έννοια που ενέπνευσε την φιλοσοφία της ενσωμάτωσης (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 1995). Η βασική επιχειρηματολογία της φιλοσοφίας αυτής στηρίζεται σε έγκυρα αποτελέσματα ερευνών που δείχνουν ότι η αυτοεκτίμηση και η διαφορετική συμπεριφορά των ατόμων με ειδικές ανάγκες επηρεάζεται περισσότερο από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται από το κοινωνικό σύνολο παρά από τις αναπηρίες τους αυτές καθ' αυτές (Sherrill, 1998).

Σήμερα οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, ο Καναδάς, οι ΗΠΑ, η Αυστραλία και η Ιαπωνία πρεσβεύουν εκπαιδευτικές πολιτικές που υποστηρίζουν την διάδοση της ΣΕ. Διαφέρουν όμως ως προς τον βαθμό που αυτές οι πολιτικές εφαρμόζονται στην πράξη και δεν ισχύουν μόνο νομοθετικά (OECD, 1995). Με άλλα λόγια, αν και ορισμένες χώρες έχουν περάσει κυβερνητικές νομοθεσίες που στηρίζουν την ΣΕ, στην πράξη επιδεικνύουν ελάχιστο ενδιαφέρον στην προώθηση και εφαρμογή της ενσωμάτωσης. Από την άλλη πλευρά, σε άλλες χώρες η ενσωμάτωση αποτελεί μια υψίστης σημασίας εκπαιδευτική μεταρρύθμιση.

Στην Βόρεια Αμερική όπου η κίνηση για ΣΕ άρχισε στις δεκαετίες του 1950 και 1960 (Stainback, Stainback, & Forest, 1989) και νομοθετήθηκε επίσημα το 1975 (Aufsesser, 1991) πιστεύεται ότι σήμερα περίπου 93.5% των μαθητών με αναπηρίες μορφώνονται και εκπαιδεύονται σε γενικά σχολεία μαζί με συμμαθητές που δεν

έχουν αναπηρίες (Decker & Jansma, 1995). Αδημοσίευτα στοιχεία στην Ελλάδα αναφέρουν ότι το ποσοστό των μαθητών με αναπηρίες που φοιτούν σε γενικά σχολεία ανέρχεται στο 80% επί του συνολικού μαθητικού πληθυσμού μαθητών με αναπηρίες (προφορική επικοινωνία με τον κ. Σπετσιώτη-σύμβουλο ειδικής αγωγής του ΥΠΕΠΘ). Αξίζει να επισημανθεί ωστόσο ότι η επιτυχία της ΣΕ δεν πρέπει μόνο να αξιολογείται με ποσοτικά κριτήρια καθώς, όπως θα σημειώσουμε στην συνέχεια της εργασίας, η ΣΕ δεν είναι συνώνυμη της φυσικής «μετακόμισης» των μαθητών με αναπηρίες από τα ειδικά σχολεία στα γενικά σχολεία. Πάρα ταύτα, το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό αν αναλογιστούμε ότι στην Ελλάδα, αν και είχαν προηγηθεί δύο νόμοι περί ειδικής αγωγής το 1981 και το 1985 χωρίς να έχει γίνει κάποια συγκεκριμένη μνεία στην ΣΕ, η νομοθετική ρύθμιση για την ΣΕ μαθητών με αναπηρίες θεσμοθετήθηκε με μια καθυστέρηση 25 περίπου ετών με τον νόμο 2817 που δημοσιεύτηκε στις 14-3-2000 (ΦΕΚ 78, τεύχος Α).

3. Επιχειρήματα για ΣΕ

Οι υποστηρικτές της ΣΕ παρουσιάζουν ένα αριθμό επιχειρημάτων για την τεκμηρίωση της αναγκαιότητας της, που συμπεριλαμβάνουν από ηθικο-ανθρωπιστικούς λόγους μέχρι οικονομικές αιτιάσεις. Το ηθικό και ανθρωπιστικό επιχείρημα έχει προβληθεί ευρέως και αποτελεί ίσως τον ακρογωνιαίο λίθο της μεταρρύθμισης της ΣΕ (DePauw & Doll-Terper 2000, OESD 1995, Sherrill 1985). Άλλα επιχειρήματα, όπως η βελτίωση των τεχνικών διδασκαλίας των εκπαιδευτικών όταν διδάσκουν σε περιβάλλον ΣΕ, οι ομοιότητες στους στόχους της γενικής και ειδικής αγωγής, τα οφέλη για τους μαθητές χωρίς αναπηρίες και ακόμα το γεγονός ότι η ΣΕ σαν εκπαιδευτικό σύστημα μπορεί να αποδειχθεί οικονομικά πιο συμφέρουσα από ένα διπλό σύστημα ειδικής και γενικής αγωγής αξιολογούνται ερευνητικά συνεχώς και μελετώνται για την εγκυρότητα τους (Steadward, Wheeler & Watkinson 2003, Stainback et al 1989, Whitman 1990, Block 1999, Cipani, 1995). Όλα όμως αυτά τα επιχειρήματα μαζί δημιουργούν ένα ισχυρό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η ΣΕ. Από την άλλη πλευρά, παρουσιάζονται αρκετές ενστάσεις σχετικά με την καταλληλότητα και την βιωσιμότητα της ΣΕ σαν ένα αποτελεσματικό εκπαιδευτικό σύστημα για τους μαθητές με και χωρίς αναπηρίες. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης, χωρίς να αμφισβητούν τις ηθικές και ανθρωπιστικές της αιτιάσεις, ισχυρίζονται ότι η ΣΕ όλων των μαθητών στα κανονικά σχολεία δεν αποτελεί πάντα μια εφαρμόσιμη και ρεαλιστική επιλογή. Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, τα

κυριότερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά την εφαρμογή της ΣΕ είναι ο ανεπαρκής προγραμματισμός, η έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού και υλικοτεχνικής υποστήριξης και η έλλειψη οικονομικών πόρων (Karper, 1995).

3.1 Ηθικά και ανθρωπιστικά επιχειρήματα υπέρ της ΣΕ

Αν και οι ηθικοί και ανθρωπιστικοί λόγοι που υποστηρίζουν την ΣΕ δεν είναι εύκολο να τεκμηριωθούν με επιστημονική έρευνα, ωστόσο οι υποστηρικτές της ΣΕ θεωρούν ότι η εκπαιδευτική καινοτομία να συμπεριλαμβάνονται μαθητές με και χωρίς αναπηρίες στο ίδιο σχολικό περιβάλλον δεν θα είχε εφαρμοσθεί ποτέ αν η εκπαιδευτική κοινότητα προσδοκούσε η ΣΕ να ξεκινήσει σαν αποτέλεσμα μιας πολιτικής που βασίζεται σε επιστημονική έρευνα και όχι σε ηθικούς και ανθρωπιστικούς λόγους (Stainback et al., 1989). Η Sherrill (1985, 2004) έχει επανειλημμένα δώσει έμφαση και έχει προσπαθήσει να συσχετίσει την ΣΕ στα γενικά σχολεία και ιδιαίτερα στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής (ΦΑ) με ηθικά και ανθρωπιστικά επιχειρήματα. Τρεις διαφορετικές φιλοσοφικές προσεγγίσεις – ο πραγματισμός, ο ιδεαλισμός και ο ρεαλισμός – παρουσιάζονται από την ίδια (Sherrill 1985) σαν ένας τρόπος να αντλήσει φιλοσοφική υποστήριξη η ΣΕ.

Σύμφωνα με τους πραγματιστές, το περιβάλλον της ΦΑ στο σχολείο αποτελεί ένα μικρόκοσμο των πραγματικών κοινωνικών περιβαλλόντων. Ως εκ τούτου, οι μαθητές με αναπηρίες δεν θα πρέπει να αποκλείονται αλλά μάλλον να γίνονται αποδεκτοί μέσα στην τάξη τους στον ίδιο βαθμό και με τον ίδιο τρόπο που πρέπει να γίνονται αποδεκτοί και στην κοινωνία. Αν δεν δοθούν στους μαθητές με και χωρίς αναπηρίες ευκαιρίες για να βιώσουν εμπειρίες αμοιβαίου σεβασμού και ίδιων ευθυνών και δικαιωμάτων, είναι πιθανόν να παρουσιαστούν ανέτοιμοι να επιδείξουν παρόμοιες συμπεριφορές στην μελλοντική τους ζωή μετά το σχολείο. Για τους πραγματιστές η ΣΕ στην ΦΑ πρέπει να στοχεύει περισσότερο στην κοινωνική αποδοχή των μαθητών με αναπηρίες και στην κοινωνική υπευθυνότητα των μαθητών χωρίς αναπηρίες και λιγότερο στην κινητική απόδοση και φυσική βελτίωση των μαθητών.

Η δεύτερη φιλοσοφική θεωρία που επικαλείται η Sherrill είναι ο ιδεαλισμός. Αν και γενικά οι υποστηρικτές του ιδεαλισμού είναι αυτοί που έχουν την τάση να διαχωρίζουν τους ανθρώπους σε τέλειους και μη τέλειους, οι υποστηρικτές του ανθρωπιστικού ιδεαλισμού τείνουν να επικροτούν την ΣΕ σαν τον μοναδικό εκπαιδευτικό και κοινωνικό τρόπο που οδηγεί στην ηθική τελειότητα. Ο αποκλεισμός είναι λάθος ηθικά και, ως τέτοιος, ακατάλληλος να προταθεί σαν εκπαιδευτικό

σύστημα. Τέλος, η θεωρία του ρεαλισμού συνήθως επικαλείται την «κοινή λογική» και βασίζει τις απόψεις της στην νομοθεσία, τον ορθολογισμό καθώς επίσης και στα επιστημονικά ερευνητικά ευρήματα. Εφόσον η ΣΕ επιτρέπει σε όλους τους μαθητές να επιτυγχάνουν τους ατομικούς τους εκπαιδευτικούς στόχους και να βελτιώνονται σε μέγιστο ατομικό επίπεδο χωρίς να εμποδίζουν και να επιβραδύνουν τον ρυθμό εκπαίδευσης της τάξης, δεν θα έπρεπε να υπάρχουν ενστάσεις σχετικά με την ΣΕ. Καθώς επίσης, δεν υπάρχουν ερευνητικές εργασίες με αρνητικά αποτελέσματα και επειδή η ΣΕ είναι νομοθετικά αποδεκτή, οι υποστηρικτές του ρεαλισμού δεν θα πρέπει να είναι αντίθετοι στην ΣΕ.

Επιπρόσθετα, τρεις άλλες θεωρίες που είναι θεμελιώδους σημασίας για την ΣΕ είναι η ουμανιστική θεωρία (humanistic theory), η θεωρία της κανονικότητας (normalization theory) και η θεωρία των οικοσυστημάτων (ecological theory) (Sherrill, 2004). Ο ουμανισμός δίνει έμφαση στην κατανόηση και την αποδοχή ατόμων που δεν διέπονται από «μαθηματική κανονικότητα», καθώς επίσης και στην σημασία του σεβασμού των ατομικών διαφορών. Παρόμοια, η θεωρία της κανονικότητας και των οικοσυστημάτων υποστηρίζει την ένταξη των μαθητών με αναπηρίες σε κανονικό περιβάλλον όχι προσαρμόζοντας τους μαθητές στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος αλλά αντίθετα προσαρμόζοντας το περιβάλλον στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του μαθητή.

Ιδιαίτερα η θεωρία των οικοσυστημάτων έχει συνεισφέρει τα μέγιστα στην σταδιακή εξάλειψη του ιατρικού μοντέλου (medical approach) στην κοινωνική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρίες και στην υιοθέτηση του μοντέλου της κοινωνικής μειονεξίας (social minority approach). Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο η αναπηρία πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν πάθηση και κατά συνέπεια, τα άτομα με αναπηρία πρέπει πρώτα να «θεραπεύσουν» τα συμπτώματα της αναπηρίας τους και στην συνέχεια να επιχειρήσουν την ενσωμάτωσή τους στην «μη ανάπηρη» κοινωνία. Αντίθετα, σύμφωνα με το μοντέλο της κοινωνικής μειονεξίας, η αναπηρία δεν είναι πάθηση αλλά απλά μια διαφορετική κατάσταση που πρέπει να γίνει σεβαστή από το κοινωνικό περιβάλλον και να προσαρμοστεί το κοινωνικό περιβάλλον στις ιδιαιτερότητες της αναπηρίας παρέχοντας στα άτομα με αναπηρίες τον απαραίτητο σεβασμό και την απαραίτητη υποστήριξη. Με άλλα λόγια, η εφαρμογή του μοντέλου της κοινωνικής μειονεξίας στην εκπαίδευση ταυτίζεται ουσιαστικά με την φιλοσοφία της ΣΕ.

3.2 Ομοιότητες μεταξύ ειδικής και «γενικής» αγωγής

Σύμφωνα με τους σκοπούς της γενικής παιδείας και την φιλοσοφία του νόμου περί εκπαίδευσης των ελλήνων, δεν παρουσιάζονται διαφορές στους σκοπούς της εκπαίδευσης ή στους σκοπούς του μαθήματος της ΦΑ που να έχουν σχέση με την ύπαρξη ή όχι αναπηρίας στους μαθητές που φοιτούν στα ελληνικά σχολεία. Πιο συγκεκριμένα, ο νόμος 1566/85 του ελληνικού συντάγματος προβλέπει ότι *«σκοπός της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι να συμβάλλει στην ολόπλευρη αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε, ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν την δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά»*. Επιπρόσθετα, η ΦΑ έχει ως βασικό σκοπό *«χρησιμοποιώντας τις γυμναστικές, αθλητικές και άλλες κινητικές δραστηριότητες να αναπτύξει ισόρροπα κι αρμονικά τις σωματικές, ψυχικές και πνευματικές δυνάμεις των μαθητών και να τους καταστήσει ικανούς να ενταχθούν αρμονικά και ωφέλιμα στο κοινωνικό σύνολο»* (Αναλυτικό Πρόγραμμα ΦΑ). Το επιχείρημα αυτό περί ομοιοτήτων στην φιλοσοφία και στους σκοπούς της εκπαίδευσης ανεξαρτήτως αναπηρίας ή αρτιμέλειας χρησιμοποιείται διεθνώς και, δικαίως, προβάλλεται από τους υποστηρικτές της ΣΕ σαν βασικός λόγος για την ενοποίηση των δύο μέχρι πρότινος χωριστών συστημάτων εκπαίδευσης (γενική και ειδική αγωγή).

Εκτός από τις ομοιότητες που προσδιορίζονται στους στόχους και στην φιλοσοφία της εκπαίδευσης, οι υποστηρικτές της ΣΕ ισχυρίζονται ότι και οι αρχές της διδακτικής μεθοδολογίας παραμένουν κοινές, ανεξαρτήτως αν καλούμαστε να διδάξουμε μαθητές με αναπηρίες ή χωρίς αναπηρίες. Βασιζόμενοι στο επιχείρημα αυτό, πολλοί υποστηρικτές της ΣΕΠ υποστηρίζουν ότι οι εκπαιδευτικοί και οι Καθηγητές Φυσικής Αγωγής (ΦΑ) της γενικής εκπαίδευσης θα βελτιώσουν τις διδακτικές τους δεξιότητες στην προσπάθεια τους να διδάξουν μαθητές διαφορετικών εκπαιδευτικών αναγκών καθώς θα χρησιμοποιήσουν εναλλακτικές διδακτικές μεθόδους ξεφεύγοντας από το παραδοσιακό δασκαλοκεντρικό σύστημα που απευθύνεται στον μέσο όρο ικανοτήτων του μαθητικού πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα, οι υποστηρικτές της ΣΕ, βασιζόμενοι στις αρχές της εξατομικευμένης διδασκαλίας, θεωρούν ότι οι βασικές αρχές που διέπουν την διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες δεν είναι απαραίτητα διαφορετικές από αυτές που διέπουν την διδασκαλία οποιουδήποτε άλλου μαθητή που δεν έχει αναπηρίες (Whitman 1990). Αυτό που ίσως διαφέρει, ειδικά κατά την διδασκαλία μαθητών με νοητική αναπηρία, είναι η ποικιλία των διδακτικών μεθοδολογιών που εφαρμόζονται

και η συχνότητα εφαρμογής τους προκειμένου ο μαθητής να επιτύχει τον εκπαιδευτικό του στόχο.

Σύμφωνα με την αρχή της εξατομικευμένης διδασκαλίας όλοι οι μαθητές ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή όχι αναπηρίας είναι μοναδικές προσωπικότητες και διακρίνονται όλοι από προσωπικά φυσικά, νοητικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά που συνθέτουν το προφίλ των εκπαιδευτικών τους αναγκών (Stainback et al 1989). Ως εκ τούτου, πρέπει να αντιμετωπίζονται διδακτικά με κριτήριο τα προσωπικά τους εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά και όχι ανάλογα με την αναπηρική τους διάγνωση. Παρόμοια, ο τελικός στόχος κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος θα πρέπει να είναι κάθε παιδί να επιτυγχάνει το μέγιστο επίπεδο εκπαιδευτικής ολοκλήρωσης του μέσα στα ατομικά πλαίσια των ατομικών του δυνατοτήτων.

Κατά συνέπεια, το συγκεκριμένο επιχείρημα περί κοινής μεθοδολογίας παραμένει έγκυρο αν ένα πρόγραμμα ενσωμάτωσης βασίζεται σε κάποιες βασικές προϋποθέσεις και παραδοχές που ούτως η άλλως πρέπει να χαρακτηρίζουν το σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα ανεξαρτήτως αν αυτό απευθύνεται σε μαθητές με ή χωρίς αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα:

- οι στόχοι των μαθητών πρέπει να είναι εξατομικευμένοι και όχι κοινοί για όλους τους μαθητές
- ο τρόπος διδασκαλίας καθώς επίσης και το περιεχόμενο της διδασκαλίας πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές δυνατότητες του κάθε μαθητή και να μην προσαρμόζεται στον «μέσο όρο» ικανοτήτων της τάξης
- η αξιολόγηση των μαθητών να είναι εξατομικευμένη και να γίνεται σε συνάρτηση με τους ατομικούς στόχους του κάθε μαθητή και όχι με γενικά κριτήρια.

3.3 Η ΣΕ παρέχει οικονομικά πλεονεκτήματα συγκριτικά με το προηγούμενο διπλό εκπαιδευτικό σύστημα

Σύμφωνα με τον Cipani (1995), το κόστος της οργάνωσης ενός προγράμματος ΣΕ δεν είναι μεγαλύτερο από ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που υποστηρίζει παράλληλα την ειδική και την γενική αγωγή σε μια χώρα. Στην πραγματικότητα, θα πρέπει να είναι και χαμηλότερου κόστους. Οι υποστηρικτές της ΣΕ στην ΦΑ θεωρούν ότι οι περισσότεροι μαθητές με αναπηρίες μπορούν να διδαχθούν το μάθημα στον ίδιο χώρο, στον ίδιο χρόνο και με τον ίδιο βασικό εξοπλισμό που χρησιμοποιούν και οι υπόλοιποι μαθητές χωρίς αναπηρίες (Block 2000). Κατά συνέπεια, η εκπαίδευση

όλου του μαθητικού πληθυσμού σε ένα περιβάλλον ΣΕ μπορεί να αποδειχθεί σαν ένα οικονομικότερο εκπαιδευτικό σύστημα.

Η προοπτική της μείωσης του εκπαιδευτικού κόστους με τον περιορισμό του ρόλου της ειδικής αγωγής στην εκπαίδευση μαθητών με αναπηρίες σίγουρα είναι ένα δελεαστικό κίνητρο για τους πολιτειακούς ιθύνοντες σε κάθε χώρα. Τούτο όμως δεν πρέπει να τους κάνει απρόθυμους να μεταφέρουν μαζί με τους μαθητές και τα απαραίτητα κονδύλια που μεταφράζονται σε εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό και υλικοτεχνική υποστήριξη στο νέο τους σχολικό περιβάλλον (Kelly 1994). Η απλή «μετακόμιση» των μαθητών με αναπηρίες στα γενικά σχολεία, χωρίς την παροχή όλων των επιπλέον απαραίτητων υπηρεσιών που απολαμβάνουν στα ειδικά σχολεία, δεν είναι ηθικά αποδεκτή και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σαν ένα οικονομικό επιχείρημα υπέρ της ΣΕ.

Αν και δεν υπάρχουν επίσημα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το επιχείρημα της εξοικονόμησης χρημάτων, τόσο οι υποστηρικτές της ΣΕ όσο και αυτοί που διαφωνούν μαζί τους το αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό. Η εκπαίδευση των μαθητών δεν πρέπει να σχεδιάζεται και να εφαρμόζεται με βάση οικονομικά κριτήρια και το κόστος δεν πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα όταν παίρνονται αποφάσεις για την εκπαίδευση των μαθητών με και χωρίς αναπηρίες.

3.4 Η ΣΕ βελτιώνει τις στάσεις των μαθητών χωρίς αναπηρίες

Ένα από τα βασικότερα επιχειρήματα που χρησιμοποιούν διεθνώς οι υποστηρικτές της ΣΕ μαθητών με αναπηρίες στα γενικά σχολεία είναι η μείωση των προκαταλήψεων και η βελτίωση των στάσεων των μαθητών χωρίς αναπηρίες απέναντι στους συμμαθητές τους με αναπηρίες (Kishi & Meyer, 1994; Downs & Whilliams, 1994; Tripp, French & Sherrill, 1995). Η υπόθεση ότι, αν τοποθετήσουμε μαθητές με αναπηρίες στα «γενικά» σχολικά πλαίσια και τάξεις, θα δημιουργήσουμε ευνοϊκές συνθήκες για δημιουργία θετικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων ανάμεσα σε όλους τους μαθητές, αποτελεί ίσως τον ακρογωνιαίο λίθο για την φιλοσοφία της ΣΕ (Johnson & Johnson, 1986).

Σύμφωνα με τους Cowden and Megginson (1988), στάσεις είναι η τάση των ανθρώπων να αξιολογούν μια συγκεκριμένη οντότητα (πρόσωπο, έννοια, πράγμα), με θετικό ή αρνητικό τρόπο. Με πιο απλά λόγια, οι στάσεις εκφράζουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται, αποδέχονται και συμπεριφέρονται ο ένας στον άλλον μέσα σε διάφορες κοινωνικές ομάδες, όπως εργασιακοί χώροι, σχολεία,

κοκ. Σύμφωνα με τους Slininger και συνεργάτες (2000), οι στάσεις εκφράζουν μια ομάδα γνωστικών διεργασιών και πεποιθήσεων που επηρεάζονται από το συναίσθημα και προδιαθέτουν το άτομο να εκδηλώσει κάποια συγκεκριμένα είδη συμπεριφοράς. Οι διαφορετικοί ορισμοί των στάσεων και η σημασία τους αναφορικά με το περιεχόμενο της ΣΕ έγκειται στο γεγονός ότι μπορούν να προβλέψουν, με ορισμένες προϋποθέσεις, την συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον (Παπαϊωάννου, Γούδας & Θεοδωράκης 2003). Κατά συνέπεια, η δημιουργία και η ύπαρξη θετικών στάσεων απέναντι στα άτομα με αναπηρίες είναι πιθανόν να οδηγήσει και σε ανάλογη συμπεριφορά απέναντι τους, από τους συμμαθητές τους και τους εκπαιδευτικούς που συνυπάρχουν μαζί στο περιβάλλον της ΣΕ.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα των ερευνών που εξετάζουν τις στάσεις απέναντι στους μαθητές με αναπηρίες στην ΣΕ παρουσιάζονται διφορούμενα μέχρι σήμερα (Nowicki & Sandieson, 2002). Αρκετές έρευνες αναφέρουν ότι οι μαθητές με αναπηρίες βιώνουν την προκατάληψη και αδιαφορία των εκπαιδευτικών τους, καθώς επίσης την απομόνωση, την απόρριψη ή ακόμα και τον χλευασμό των συμμαθητών τους χωρίς αναπηρίες (Goodwin & Watkinson, 2000). Από την άλλη πλευρά, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών αναφέρουν θετικά αποτελέσματα και υποστηρίζουν ότι οι μαθητές χωρίς αναπηρίες είναι δεκτικοί και αντιμετωπίζουν τους μαθητές με αναπηρίες στη ΣΕ με θετικό τρόπο (Καλύβας, Σκορδίλης & Κουτσούκη 2004, Μαγγουρίτσα, Κοκαρίδας & Θεοδωράκης 2005, Slininger, Sherrill & Jankowski, 2000).

Τα διφορούμενα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών που εξετάζουν το θέμα των στάσεων των μαθητών χωρίς αναπηρίες απέναντι στους συμμαθητές τους με αναπηρίες οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η απλή συνύπαρξη όλων των μαθητών στο ίδιο σχολικό περιβάλλον δεν εξασφαλίζει, αυτόματα, την αρμονική συνύπαρξη και τον απαραίτητο αμοιβαίο σεβασμό και αλληλοαποδοχή (Blinde & McCallister 1998). Αντίθετα, σε πολλές περιπτώσεις υπήρχαν ενδείξεις ότι η συνύπαρξη αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα και σε επιδείνωση των στάσεων και της συμπεριφοράς των μαθητών χωρίς αναπηρίες (Tripp, French & Sherrill 1995).

4. Προτάσεις για προετοιμασία μαθητών χωρίς αναπηρίες, καθηγητών και γονέων

4.1 Προετοιμασία στάσεων και συμπεριφορών μαθητών χωρίς αναπηρίες

Τα προαναφερθέντα συμπεράσματα συντέλεσαν στην δημιουργία συγκεκριμένων εκπαιδευτικών μοντέλων προετοιμασίας των μαθητών χωρίς αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα ενημέρωσης για τις αναπηρίες (disability / ability awareness programs), γίνονται στα σχολεία με διαθεματική προσέγγιση όλων των εκπαιδευτικών ειδικοτήτων με την απαραίτητη συμμετοχή του μαθήματος της ΦΑ και έχουν αποδειχτεί ότι μπορούν να βελτιώσουν τις στάσεις των μαθητών χωρίς αναπηρίες (Loonis & Loonis 1997). Οι Lieberman & Huston -Wilson (2002) προτείνουν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα τριών διαδοχικών σταδίων για να προετοιμαστούν κοινωνικά και συναισθηματικά οι μαθητές χωρίς αναπηρίες των γενικών σχολείων να δεχτούν με θετικό τρόπο την πιθανότητα ΣΕ μαζί με μαθητές με αναπηρίες.

Σύμφωνα με τους Lieberman & Houston – Wilson (2002) ένα τέτοιο πρόγραμμα προετοιμασίας θα πρέπει να περιλαμβάνει τρία στάδια:

- α) θεωρητική επαφή με την αναπηρία
- β) βιωματική επαφή με την αναπηρία
- γ) συνύπαρξη με την αναπηρία.

Κατά το πρώτο στάδιο ο εκπαιδευτικός, χρησιμοποιώντας σύγχρονες διδακτικές μεθόδους, (συζήτηση, παρουσίαση οπτικού υλικού, κ.α), μπορεί να ενημερώσει τους μαθητές του χωρίς αναπηρίες την για την αναπηρία του συμμαθητή τους που πρόκειται να ενσωματωθεί στην τάξη τους και γενικότερα για την συνολική έννοια της αναπηρίας. Η ενημέρωση αυτή πρέπει να γίνεται με αντικειμενικό τρόπο που να μην προκαλεί οίκτο, ούτε αμηχανία αλλά να δίνει πληροφορίες για την αναπηρία και οπωσδήποτε να μην δίνει έμφαση σε διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στους μαθητές αλλά περισσότερο να τονίζει τις ομοιότητες τους. Επιπλέον τρόποι για να ενημερωθούν οι μαθητές είναι να παρακολουθήσουν οπτικό υλικό με δημιουργικές δραστηριότητες ατόμων με αναπηρίες, να πάρουν συνεντεύξεις από άτομα με αναπηρίες που έχουν διακριθεί για κοινωνικές, εκπαιδευτικές, αθλητικές τους δράσεις, να επισκεφθούν κοινωνικές ή αθλητικές εκδηλώσεις ατόμων με αναπηρίες, κ.α.

Κατά το δεύτερο στάδιο, ο εκπαιδευτικός σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες (π.χ ΚΦΑ, καθηγητή εικαστικών) μπορεί να οργανώσει βιωματικές δραστηριότητες μίμησης αναπηρίας για τους μαθητές τους. Οι Lieberman & Houston – Wilson (2002) προτείνουν θαυμάσιες βιωματικές δραστηριότητες κατάλληλες για κάθε είδος

αναπηρίας και για κάθε μαθητική ηλικία. Είναι σημαντικό τέτοιες δραστηριότητες να οργανώνονται με παιγνιώδη τρόπο που δεν δημιουργούν αρνητικές εμπειρίες και να ακολουθούνται, οπωσδήποτε, από ανοικτή συζήτηση. Το μάθημα της ΦΑ προσφέρει γόνιμο έδαφος για την πραγματοποίηση τέτοιων βιωματικών δραστηριοτήτων μίμησης αναπηρίας. Για παράδειγμα, ο ΚΦΑ μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα παραδοσιακό, γνωστό παιχνίδι όπως είναι η «τυφλόμυγα» σαν αφορμή και μέσον για να εξοικειώσει τους μικρούς μαθητές των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου με την αισθητηριακή αναπηρία της τύφλωσης και να προκαλέσει μια δημιουργική συζήτηση/ μάθημα μαζί τους. Παρόμοια, μαθητές μεγαλύτερων τάξεων δημοτικού σχολείου αλλά και γυμνασίου μπορούν μέσα στα πλαίσια του μαθήματος της ΦΑ να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες που προσομοιάζουν σε παραολυμπιακά αθλήματα (βόλει καθιστών, γκόλμπολ τυφλών, κ. α.) με σκοπό να εξοικειωθούν με τις διάφορες αναπηρίες και να απομυθοποιήσουν τα αρνητικά στερεότυπα που τις συνοδεύουν.

Τέλος, κατά το τρίτο στάδιο, οι μαθητές ενθαρρύνονται να αναλάβουν ενεργητικά δράσεις υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες τόσο μέσα στο σχολείο τους όσο και στην τοπική κοινωνία. Για παράδειγμα μπορούν να καταγράψουν τι ποσοστό από τα προσβάσιμα πεζοδρόμια και διαβάσεις της περιοχής που ζουν είναι κατελιμμένες από μη αναπηρικά οχήματα, τι ποσοστό από τα κτήρια δημοσίας χρήσης είναι προσβάσιμα για άτομα με αναπηρίες. Μπορούν ίσως να προσφέρουν εθελοντική εργασία σε ειδικά σχολεία της περιοχής τους και να οργανώσουν από κοινού με το σχολείο τους μια σχολική εκδήλωση. Μέσα στα πλαίσια του μαθήματος ΦΑ μπορούν να αναλάβουν βοηθητικό ρόλο διδασκαλίας (peer teaching) με συμμαθητές με αναπηρίες, όπως για παράδειγμα να είναι συνοδός αθλητής για ένα μαθητή με τύφλωση κατά την προθέρμανση του μαθήματος ΦΑ.

Το παραπάνω μοντέλο πρέπει να αποτελέσει βασικό μέρος της σχολικής εκπαίδευσης των ελληνικών μαθητών, αν θέλουμε να αυξήσουμε την πιθανότητα η ΣΕ να τύχει θετικής ανταπόκρισης μέσα στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.

Ενδεικτικές προτάσεις για την εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου προτείνονται στα παραρτήματα 1 και 2.

Επιπλέον, η σχετική έρευνα δείχνει ότι οι στάσεις και η συμπεριφορά των ανθρώπων διαμορφώνεται και μορφοποιείται κυρίως σε μικρή ηλικία πριν αρχίσουμε να επηρεαζόμαστε από κάθε είδους στερεότυπα και αρνητικά ακούσματα και βιώματα (Kishi & Meyer 1994). Κατά συνέπεια τα προγράμματα που στοχεύουν σε βελτίωση στάσεων είναι πιο αποτελεσματικά αν εφαρμόζονται σε μαθητές μικρότερων ηλικιών

και, δη, δημοτικών σχολείων. Η αποδοχή της αναπηρίας είναι μείζονος σημασίας και, ως τέτοια, θα πρέπει να εισαχθεί σαν αυτόνομο αντικείμενο στα περιεχόμενα της ευέλικτης ζώνης των ελληνικών σχολείων. Η πρόσφατη εμπειρία των παραολυμπιακών αγώνων στην χώρα μας αποτέλεσε μια ευκαιρία για τον σχεδιασμό και εφαρμογή παρόμοιων μοντέλων εξοικείωσης των μαθητών με τους συνανθρώπους μας με αναπηρίες, κυρίως μέσα από το μάθημα της Ολυμπιακής Παιδείας (Ολυμπιακή Παιδεία 2001). Η συνέχιση και η επέκταση των προγραμμάτων αυτών πρέπει να αποτελέσει βασικό άξονα προετοιμασίας της ΣΕ των μαθητών με αναπηρίες στα γενικά σχολεία της Ελλάδας.

4.2 Προετοιμασία Καθηγητών Φυσικής Αγωγής

Αν και η έρευνα στα υπόλοιπα διδακτέα αντικείμενα εκτός της ΦΑ υποστηρίζει αρκετά μοντέλα για την εφαρμογή της ΣΕ, ωστόσο λίγες ερευνητικές προσπάθειες έχουν καταγραφεί στο αντικείμενο της ΦΑ που να υποστηρίζουν αποτελεσματικά μοντέλα ΣΕ (Block & Vogler, 1994). Η πραγματικότητα για το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα είναι ακόμα πιο αρνητική καθώς δεν έχει προβλεφθεί κανένα συστηματικό μοντέλο προετοιμασίας των ΚΦΑ για την ΣΕ των μαθητών με αναπηρίες στην ΦΑ. Όσο οξύμωρο και αν ακούγεται, φαίνεται ότι στην χώρα μας αποφασίσαμε να τοποθετήσουμε την άμαξα της ΣΕ στην ΦΑ μπροστά από το άλογο (ΚΦΑ) και να απαιτούμε τώρα την ομαλή και γρήγορη κίνηση της άμαξας. Πρόσφατες έρευνες στα ελληνικά σχολεία (Πικουλη 2000, Papadopoulou, Kokaridas, Papanikolaou & Patsiaouras, 2004, Βαπορίδης, Κοκαρίδας & Κρομμύδας 2005), δείχνουν ότι όσο καλές κι αν είναι οι προθέσεις των υπευθύνων ΚΦΑ να ενθαρρύνουν την συμμετοχή των μαθητών τους με αναπηρίες στο μάθημα της φυσικής αγωγής τούτο δεν είναι αρκετό.

Η ανασκόπηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας προτείνει δύο βασικές κατηγορίες μοντέλων για την επιτυχημένη εφαρμογή της ΣΕ στην ΦΑ. Η πρώτη κατηγορία αφορά μοντέλα υποστήριξης των ΚΦΑ που απαιτούν την ύπαρξη εξειδικευμένων επιστημόνων προσαρμοσμένης (ειδικής) ΦΑ, οι οποίοι έχοντας ρόλο σύμβουλου συνεργάζονται με ΚΦΑ που καλούνται να εφαρμόσουν προγράμματα ΣΕ στα σχολεία που εργάζονται. Η δεύτερη βασική κατηγορία αφορά μοντέλα που αποσκοπούν στην επιμόρφωση των μελλοντικών και των εν ενεργεία ΚΦΑ πάνω σε θέματα ΣΕ. Ουσιαστικά, η δεύτερη αυτή κατηγορία μοντέλων ΣΕ αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να οργανώνεται στο μέλλον το πανεπιστημιακό

πρόγραμμα σπουδών των φοιτητών ΦΑ έτσι ώστε οι μελλοντικοί ΚΦΑ να είναι προετοιμασμένοι να διδάξουν στα γενικά σχολεία και μαθητές με αναπηρίες. Στην συνέχεια θα αναλυθούν τα σημαντικότερα μοντέλα ΣΕ που προτείνονται στην διεθνή βιβλιογραφία και θα επιχειρηθεί μια συσχέτιση τους με την ελληνική πραγματικότητα.

4.2.1 Προτάσεις για αποτελεσματικότερη εφαρμογή ΣΕ με την συνεργασία συμβούλων

Αν και στην Ελλάδα ο θεσμός των συμβούλων στην ειδική αγωγή περιορίζεται μόνο για τους δασκάλους που έχουν εξειδίκευση στην ειδική αγωγή, σε χώρες του εξωτερικού με μεγαλύτερη εμπειρία και ιστορία στην ειδική αγωγή και στην ΣΕ, θέσεις συμβούλων ειδικής αγωγής προβλέπονται και για τους εκπαιδευτικούς των υπόλοιπων παιδαγωγικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της ΦΑ. Η σχετική βιβλιογραφία (Block & Conatser 1999, Sherrill 2004) προσδιορίζοντας τους βασικούς ρόλους που πρέπει να εκπληρώνει ο θεσμός του σύμβουλου της Προσαρμοσμένης / ειδικής ΦΑ στην ΣΕ, συμπεριλαμβάνει μέσα σε αυτούς: α) αξιολόγηση των ικανοτήτων και ιδιαιτεροτήτων των μαθητών με αναπηρίες που αλληλεπιδρούν με το μάθημα της ΦΑ, β) εντοπισμός και προτάσεις αντιμετώπισης ανασταλτικών παραγόντων για την ΣΕ μαθητών με αναπηρίες στην ΦΑ (προβλήματα προσβασιμότητας, χρήση προσαρμοσμένου υλικοτεχνικού εξοπλισμού, αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές μαθητών χωρίς αναπηρίες, τροποποίηση διδακτικών μεθόδων, κ.α, γ) επιμόρφωση ΚΦΑ σχετικά με θέματα αναπηρίας και προσαρμογών του μαθήματος για την επιτυχημένη ΣΕ και δ) περιοδική παρατήρηση των μαθημάτων με στόχο την παροχή βοήθειας στον ΚΦΑ.

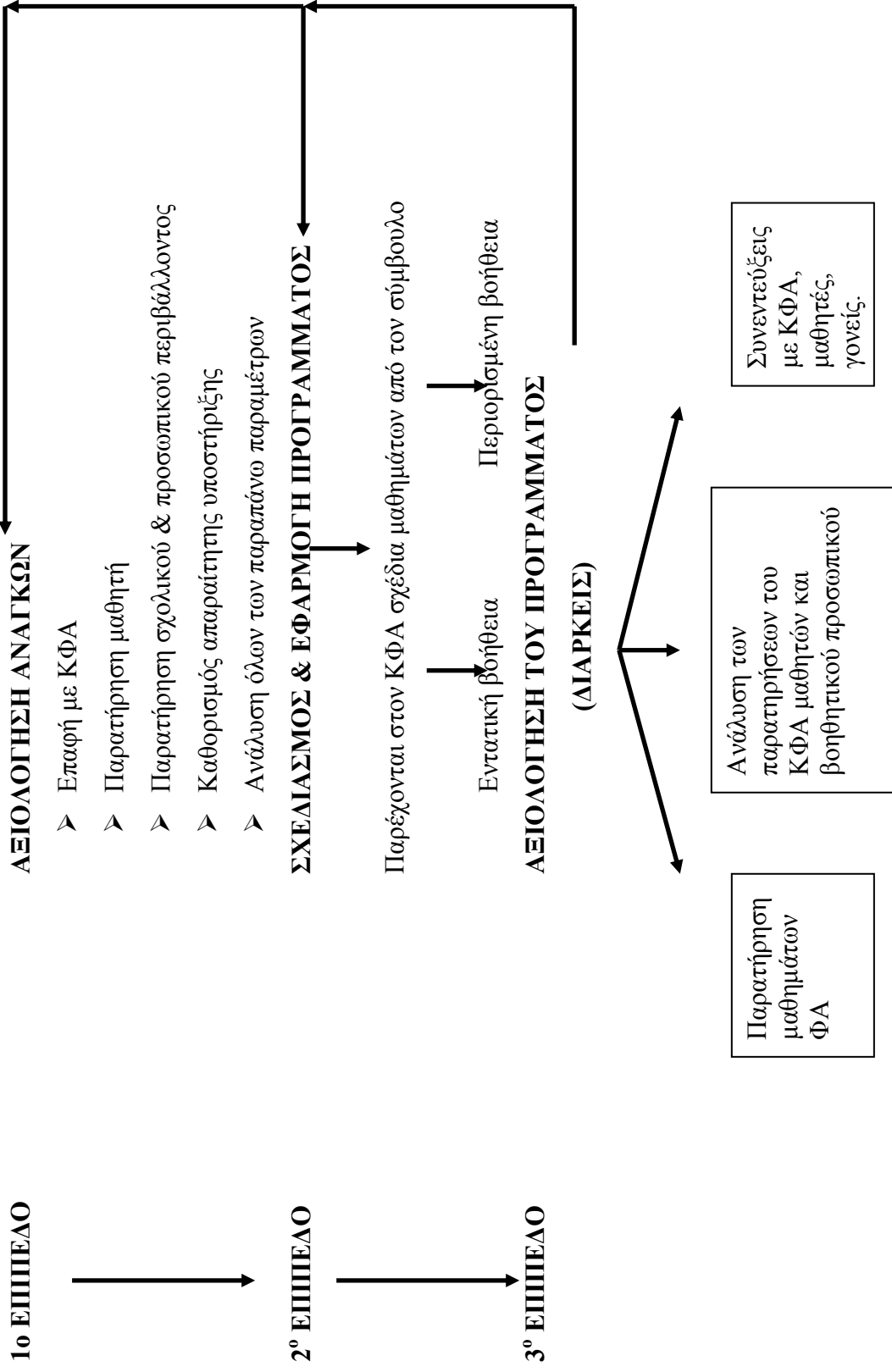
Οι Heinikaro-Johanson, Sherrill, French & Huuhka (1995), πρότειναν ότι ένα αποτελεσματικό μοντέλο ενσωμάτωσης στην ΦΑ με την υποστήριξη ενός συμβούλου προσαρμοσμένης/ειδικής ΦΑ θα πρέπει να περιλαμβάνει τρία βασικά επίπεδα: (α) καταγραφή αναγκών, (β) σχεδιασμό και εφαρμογή του προγράμματος και (γ) αξιολόγηση του προγράμματος. (σχήμα 1)

Το συγκεκριμένο Φινλανδικό μοντέλο, αποτελεί την πρώτη επίσημη προσπάθεια οργάνωσης της πρακτικής εφαρμογής της ΣΕ στην ΦΑ αλλά δεν προτείνεται για ανεξάρτητη υλοποίηση από τον ΚΦΑ που εκτελεί το πρόγραμμα. Η παρουσία ειδικευμένων ΚΦΑ σε θέση ειδικού συμβούλου ΣΕ κρίνεται απαραίτητη και δίχως αυτό η αποτελεσματικότητα του μοντέλου ΣΕ μηδενίζεται.

Σχήμα 1.

ΦΙΝΛΑΝΔΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ

(Heimikaro-Johansson, Sherrill, French & Huuhka 1995)



Πιο συγκεκριμένα, και όπως φαίνεται στη σχήμα 1, η Heinikaro-Johanshon και οι συνεργάτες της αξιολόγησαν το μοντέλο με εντατική συμμετοχή και βοήθεια από την πλευρά του συμβούλου καθώς επίσης και με περιορισμένη βοήθεια και συμμετοχή του. Στην πρώτη περίπτωση της εντατικής βοήθειας ο σύμβουλος συνεργάζονταν άμεσα με τον ΚΦΑ του σχολείου σε εβδομαδιαία βάση. Ο σύμβουλος με τον ΚΦΑ συναντιόταν πριν το μάθημα ΦΑ και συναποφάσιζαν για τις απαραίτητες μεθόδους, τεχνικές διδασκαλίας και προσαρμογές που θα βοηθούσαν τους μαθητές με αναπηρίες να συμμετάσχουν στο μάθημα ΦΑ με επιτυχία και ασφάλεια. Στην συνέχεια ο σύμβουλος συμμετείχε ως παρατηρητής στο μάθημα με σκοπό να προτείνει περισσότερες προσαρμογές. Στην δεύτερη παραλλαγή του μοντέλου (περιορισμένη βοήθεια) ο σύμβουλος με τον ΚΦΑ συναντιόνταν 2 φορές μέσα σε διάστημα 2 μηνών και στο διάστημα που μεσολαβούσε επικοινωνούσαν από απόσταση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι αν και τα δύο συμβουλευτικά μοντέλα ωφέλησαν σημαντικά τον ΚΦΑ να εφαρμόσει την ΣΕ των μαθητών με αναπηρίες στη ΦΑ, ωστόσο η εφαρμογή του μοντέλου με εντατική βοήθεια είχε σημαντικά θετικότερη επίδραση.

Το παραπάνω μοντέλο και άλλες παραλλαγές του, όπου ο ειδικός καθηγητής προσαρμοσμένης ΦΑ έχει συμβουλευτικό ρόλο, ενώ ο ΚΦΑ του σχολείου που εφαρμόζει ΣΕ έχει τον εκτελεστικό ρόλο του μαθήματος έχει γίνει αρκετά δημοφιλές και στην Βόρεια Αμερική. Οι Kelly & Ganseder (1998) σε μια παναμερικάνικη έρευνα με δείγμα από όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες, αναφέρουν ότι 59% από τους εργαζόμενους καθηγητές προσαρμοσμένης ΦΑ παρέχουν «έμμεσες» υπηρεσίες σε ΚΦΑ που εργάζονται σε γενικά σχολεία, τα οποία ενσωματώνουν μαθητές με αναπηρίες. Ως «έμμεσες» υπηρεσίες ορίζονται «καθοδηγητικές ή συμβουλευτικές υπηρεσίες, παροχή υπηρεσιών, αξιολόγηση, ή άλλη βοήθεια αλλά όχι απευθείας διδασκαλία στους μαθητές. Το μάθημα ΦΑ διδάσκεται από άλλο άτομο (ΚΦΑ, ή δάσκαλο)» (Kelly & Ganseder, 1998. σελ. 146).

Η υιοθέτηση τέτοιων μοντέλων και στην Ελλάδα κρίνεται απαραίτητη και χρήσιμη για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, όπως ήδη αναφέρθηκε νωρίτερα, η μεταρρύθμιση της ΣΕ έγινε στην χώρα μας χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιος ουσιαστικός προγραμματισμός και προετοιμασία των εκπαιδευτικών των γενικών σχολείων. Ως αποτέλεσμα, η μεγάλη πλειοψηφία των ΚΦΑ που καλούνται σήμερα να διδάξουν μαθητές με αναπηρίες στις τάξεις των γενικών σχολείων δεν έχει παρακολουθήσει τις περισσότερες φορές κανένα μάθημα προσαρμοσμένης/ειδικής

ΦΑ σε προπτυχιακό επίπεδο με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν αρνητικές στάσεις και μειωμένη έλλειψη ικανότητας και διδακτικής αποτελεσματικότητας. Κατά συνέπεια, η συνεργασία ΚΦΑ προσαρμοσμένης ΦΑ με τους εν ενεργεία ΚΦΑ μπορεί να καλύψει την αδυναμία αυτό και να μετριάσει, σε μεγάλο βαθμό, το κενό που έχει δημιουργήσει η έλλειψη προγραμματισμού πριν νομοθετηθεί η ΣΕ στα ελληνικά σχολεία.

Δεύτερον, η υιοθέτηση του μοντέλου αυτού, μπορεί να αποτελέσει επίσης και λύση για την επαγγελματική ανασφάλεια όλων των ειδικοτήτων ειδικής αγωγής στην νέα πραγματικότητα της ΣΕ. Αναλυτικότερα, η μοιραία μείωση του αριθμού των μαθητών που φοιτούν σε ειδικά σχολεία, επειδή καθημερινά αυξάνεται ο αριθμός των μαθητών με αναπηρίες που επιθυμούν να εγγραφούν σε γενικά σχολεία, προκαλεί επαγγελματική ανασφάλεια στους εκπαιδευτικούς των ειδικοτήτων ειδικής αγωγής, που μπορεί να μετριασθεί με την συστηματική απορρόφηση τους στα γενικά σχολεία. Κατά συνέπεια, η χρήση των ειδικοτήτων αυτών σε θέσεις συμβούλων που θα συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς των γενικών σχολείων που ενσωματώνουν μαθητές με αναπηρίες μπορεί να αποτελέσει την μελλοντική επαγγελματική εξέλιξη των καθηγητών προσαρμοσμένης / ειδικής ΦΑ.

4.2.2 Προτάσεις επιμόρφωσης ΚΦΑ για αποτελεσματικότερη ΣΕ

Πολλοί επιστήμονες στον χώρο της προσαρμοσμένης ΦΑ έχουν υποστηρίξει την ανάγκη για μια πρακτική διδακτική προσέγγιση που να αφορά την ΣΕ των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Block 1999, Block & Vogler 1994 & Rizzo & Lavay 2000). Πιο συγκεκριμένα, ο Block (1999) υποστήριξε ότι ένα από τα βασικότερα προβλήματα που σχετίζονται με την μεταρρύθμιση της ΣΕ είναι ότι «κανένας δεν είχε προνοήσει να διδαχθούν στους ΚΦΑ ειδικές τεχνικές και πρωτόκολλα εκπαίδευσης που ήταν απαραίτητα για να εφαρμοσθεί αποτελεσματικά η ΣΕ» (σελ. 32). Πολύ νωρίτερα, οι Block & Vogler (1994) είχαν επισημάνει ότι «οι μαθητές με αναπηρίες βρίσκονται ήδη στις τάξεις ΦΑ στα γενικά σχολεία καθώς όλο και περισσότερα σχολεία εφαρμόζουν τη μεταρρύθμιση της ΣΕ. Πρέπει να δώσουμε έμφαση σε έρευνες και προσπάθειες ώστε αυτοί οι μαθητές να ενταχθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στα γενικά σχολεία» σελ. 43. Είναι φανερό ότι οι διαπιστώσεις αυτές που έγιναν σχεδόν μια δεκαετία νωρίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι εξίσου επίκαιρες και αντιπροσωπευτικές της ελληνικής πραγματικότητας σήμερα.

Κατά το σχεδιασμό και εφαρμογή ενός προγράμματος ΣΕ στην ΦΑ ο ρόλος του ΚΦΑ είναι θεμελιώδους σημασίας και ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δίνεται στην κατάλληλη προετοιμασία των ανθρώπων από τους οποίους θα ζητηθεί να πραγματοποιηθεί αυτή η εκπαιδευτική μεταρρύθμιση. Η επιτυχία ή η αποτυχία ενός προγράμματος ενσωμάτωσης στη ΦΑ εξαρτάται άμεσα από τις γνώσεις, ικανότητες, αντιλήψεις και πεποιθήσεις του ΚΦΑ. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο ΚΦΑ να συμφωνεί και να υποστηρίζει τον θεσμό της ενσωμάτωσης καθώς επίσης και τα κοινωνικά και ηθικά της επιχειρήματα. Επιβάλλεται να είναι ενήμερος του σημαντικού ρόλου που οι προσωπικές του στάσεις και αντιλήψεις διαδραματίζουν, καθώς είναι το άτομο που θα επηρεάσει τις στάσεις και αντιλήψεις όλων αυτών που εμπλέκονται στο πρόγραμμα (μαθητές με και χωρίς αναπηρίες, γονείς, συνάδελφοι εκπαιδευτικοί, βοηθητικό προσωπικό). Είναι ουτοπιστικό να ελπίζουμε σε μια επιτυχημένη ΣΕ στην ΦΑ, αν οι ίδιοι οι ΚΦΑ αμφιβάλλουν για την χρησιμότητα της και την αξία της.

Συχνά εικάζεται ότι οι ΚΦΑ έχουν τις απαραίτητες ικανότητες για να ανταποκριθούν επιτυχώς στις απαιτήσεις όλων των μαθητών τους ανεξαρτήτως ικανοτήτων ή αδυναμιών και να τους ενσωματώσουν επιτυχημένα σε ένα κοινό πρόγραμμα ΦΑ. Πάρα ταύτα, η έρευνα δείχνει ότι οι τάξεις ΣΕ είναι διαφορετικές από τις παραδοσιακές τάξεις και διδακτικές μέθοδοι που είχαν αποδειχτεί επιτυχημένες σε κανονικές τάξεις δεν εφαρμόζονται απαραίτητα και σε προγράμματα ΣΕ (Vogler et al, 1992). Αποτελεσματικότεροι ΚΦΑ σε κανονικά σχολεία δεν αποδείχτηκαν εξίσου ικανοί σε τάξεις ΣΕ, καθώς η ενσωμάτωση μαθητών με αναπηρίες φαίνεται να απαιτεί εξειδικευμένη εκπαίδευση και εμπειρία. Ο LaMaster και συνεργάτες (1998), έδειξαν ότι ΚΦΑ που διδάσκουν σε τάξεις ΣΕ, ανέφεραν ότι η διδασκαλία σε τέτοια περιβάλλοντα απαιτεί πολύπλοκες διδακτικές μεθόδους και απέδωσαν την εκλαμβανόμενη μειωμένη αποτελεσματικότητά τους σε ανεπαρκή ακαδημαϊκή εκπαίδευση για προσαρμογή διδακτικών μεθόδων και διδασκαλία σε τάξεις ΣΕ στη ΦΑ. Είναι ξεκάθαρο ότι η ανώτατη εκπαίδευση των ΚΦΑ πρέπει να περιλαμβάνει εξειδικευμένη εκπαίδευση και να προετοιμάζει τους μελλοντικούς ΚΦΑ να διδάξουν με επιτυχία και αποτελεσματικότητα σε προγράμματα ΣΕ.

Οι Hodge & Jansma (1997/1998), εξέτασαν τις διαφορές που θα είχαν δυο διαφορετικά δομημένα πανεπιστημιακά μαθήματα προσαρμοσμένης ΦΑ στις απόψεις και τις στάσεις φοιτητών ΦΑ απέναντι στην διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες. Η

μια κατηγορία μαθήματος συμπεριλάμβανε θεωρητική προσέγγιση του μαθήματος της προσαρμοσμένης ΦΑ καθώς επίσης και πρακτική εξάσκηση φοιτητών με διδασκαλία σε μαθητές με αναπηρίες, ενώ η άλλη κατηγορία μαθήματος περιελάμβανε μόνο το θεωρητικό μέρος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι αν και τα δύο είδη μαθήματος συντέλεσαν στην βελτίωση της στάσης των φοιτητών απέναντι στην πιθανότητα να διδάξουν μαθητές με αναπηρίες, ωστόσο οι φοιτητές που συμμετείχαν στο μάθημα με την πρακτική εξάσκηση επέδειξαν σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση στις στάσεις τους. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι εμπειρίες πρακτικής εξάσκησης με διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε όλες τις ειδικότητες των φοιτητών ΦΑ κατά την επαγγελματική τους εκπαίδευση.

Σε μια άλλη έρευνα του Patrick (1987), 179 φοιτητές ΦΑ συμμετείχαν σε ένα ειδικά διαμορφωμένο μάθημα προσαρμοσμένης ΦΑ που εκτός από θεωρητικό μέρος και πρακτική εξάσκηση περιελάμβανε επίσης παρακολούθηση οπτικού υλικού με άτομα με αναπηρίες που συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες. Περιελάμβανε ακόμα, βιωματική εκπαίδευση με τους φοιτητές να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες μιμούμενοι κάποια αναπηρία, καθώς επίσης και συζητήσεις με αθλητές και φοιτητές με αναπηρίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι φοιτητές που παρακολούθησαν αυτά τα μαθήματα βελτίωσαν σημαντικά τις απόψεις τους και τις στάσεις τους απέναντι στα άτομα με αναπηρίες και αισθάνθηκαν ότι θα ήταν περισσότερο ικανοί να διδάξουν μαθητές με αναπηρία σε γενικά σχολεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι φοιτητές αναγνώρισαν την πρακτική εξάσκηση και την βιωματική μίμηση της αναπηρίας σαν τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρέασαν θετικά τις στάσεις και απόψεις τους.

Τα συμπεράσματα αυτών των ερευνών καταδεικνύουν την ανάγκη οι φοιτητές των πανεπιστημιακών τμημάτων φυσικής αγωγής και αθλητισμού της χώρας μας να επιμορφώνονται παρακολουθώντας μαθήματα προσαρμοσμένης ΦΑ που περιλαμβάνουν όλα τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν στις παραπάνω έρευνες. Η προετοιμασία των μελλοντικών ΚΦΑ για την εφαρμογή προγραμμάτων ΣΕ στο μάθημα της ΦΑ πρέπει να αφορά το σύνολο των φοιτητών, ανεξαρτήτως ειδικότητας, και όχι μόνο τους φοιτητές της ειδικότητας της Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής, καθώς το ενδεχόμενο εργασίας σε ένα γενικό σχολείο που εφαρμόζει πρόγραμμα ΣΕ είναι εξίσου πιθανό για όλους τους μελλοντικούς ΚΦΑ και δεν εξαρτάται από την ειδικότητα τους.

Επιπλέον, τα θέματα που σχετίζονται με τις αναπηρίες και την προσαρμοσμένη ΦΑ να εισάγονται με διαθεματική προσέγγιση και στην διδασκαλία όλων των υπόλοιπων θεωρητικών μαθημάτων και αθλημάτων που διδάσκονται οι φοιτητές. Μια τέτοια διαθεματική προσέγγιση στην διδασκαλία της Προσαρμοσμένης ΦΑ αιχμαλωτίζεται στην φράση των DePauw and Karp (1994) οι οποίοι προτείνουν: « αντί να προστεθεί ένα ακόμα μάθημα για δοκιμασίες φυσικής κατάστασης για μαθητές με αναπηρίες, μια συζήτηση για κατάλληλες προσαρμογές μιας υπάρχουσας δοκιμασίας που απευθύνεται σε μαθητές χωρίς αναπηρίες θα μπορούσε να προστεθεί σε ένα γενικό μάθημα που αναφέρεται στη φυσική κατάσταση». Τέλος, θα ήταν χρησιμότερο η πρακτική εξάσκηση των φοιτητών να μην γίνεται μόνο σε σχολικά περιβάλλοντα ειδικών σχολείων αλλά επίσης σε γενικά σχολεία που εφαρμόζουν προγράμματα ΣΕ.

4.3 Προετοιμασία γονέων & κηδεμόνων

Η επίδραση σημαντικών προσώπων για τους μαθητές είναι σημαντική για την διαμόρφωση των στάσεων τους γενικά και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την συμπεριφορά τους απέναντι στον συμμαθητή τους που πρόκειται να ενσωματωθεί στο ίδιο σχολικό περιβάλλον με αυτούς. Το ίδιο σημαντική είναι και η επίδραση των γονέων του μαθητή με αναπηρία ως προς την συμπεριφορά του στο σχολικό περιβάλλον και την αλληλεπίδραση του με τους συμμαθητές του χωρίς αναπηρίες. Ως εκ τούτου είναι απαραίτητο οι γονείς να ενημερωθούν και να τους επισημανθεί η σημασία της δικής τους αντίδρασης για την συμπεριφορά των παιδιών τους.

Ο εκπαιδευτικός κατά τις συναντήσεις με τους γονείς των μαθητών με ή χωρίς αναπηρία πρέπει να δημιουργεί ένα θετικό κλίμα αποδοχής και να τους καθιστά ενήμερους της σπουδαιότητας της δικής τους στάσης. Αρκετές από τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν κατά το πρώτο στάδιο της θεωρητικής επαφής των μαθητών με την αναπηρία μπορούν κάλλιστα να χρησιμοποιηθούν και κατά τις συναντήσεις με τους γονείς τους.

Επίσης ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ενθαρρυντικός με τους γονείς των μαθητών με αναπηρία και να είναι ενήμερος για πιθανές αρνητικές εμπειρίες και συναισθήματα που ίσως βιώνουν, με σκοπό να μην τους τα ενισχύει αλλά να τους βοηθά να τα ξεπεράσουν.

5. Προτάσεις για προσαρμογή διδασκαλίας της ΦΑ στην ΣΕ

Κατά τον σχεδιασμό ενός προγράμματος ΣΕ στη ΦΑ η λέξη κλειδί φαίνεται πως είναι *προσαρμογή*. Σύμφωνα με τον Block (2000) οι προσαρμογές είναι τροποποιήσεις που εισάγονται στις αθλητικές δραστηριότητες έχοντας ως στόχο να δοθεί η δυνατότητα στους μαθητές να συμμετάσχουν και να αποδώσουν με μεγαλύτερη επιτυχία. Πιο απλά η Sherrill (1998) σελ. 63, αναφερόμενη στην έννοια προσαρμογή στην ΦΑ σημειώνει: «« προσαρμόζω σημαίνει να ταιριάζω, να μετατρέπω, να τροποποιήσω σύμφωνα με ατομικές ανάγκες. *Προσαρμογή σημαίνει εξατομίκευση*. Για μερικά άτομα, προσαρμόζω ίσως σημαίνει να κάνεις κάτι πιο εύκολο, για άλλους ίσως σημαίνει να κάνεις κάτι πιο δύσκολο ή πιο ενδιαφέρον. Για τους περισσότερους, προσαρμόζω απλώς σημαίνει να βρεις έναν άλλον τρόπο: να πειραματιστείς, να ανακαλύψεις, να δημιουργήσεις!». Ο σκοπός των προσαρμογών είναι να μειώσει το χάσμα μεταξύ των ατομικών κινητικών χαρακτηριστικών των μαθητών και να μειώσει την πιθανότητα αποτυχίας και αρνητικών αντιδράσεων για τους μαθητές με αναπηρίες. Για τον λόγο αυτό, οι προσαρμογές είναι απαραίτητες κατά την εφαρμογή της ενσωμάτωσης και χωρίς τον σωστό σχεδιασμό τους η ΣΕ είναι καταδικασμένη να αποτύχει.

Πιο συγκεκριμένα, ο Block (1992, 2000) συσχετίζει την αξία και την ανάγκη των προσαρμογών με την αρχή της “μερικής συμμετοχής” (partial participation). Η αρχή της μερικής συμμετοχής υποστηρίζει ότι οι δραστηριότητες που δεν γίνεται να εκτελεστούν εξ’ αιτίας κινητικών ή διανοητικών περιορισμών μπορούν να δοκιμαστούν και να εκτελεσθούν μέσω φυσικής βοήθειας ή μέσω τροποποιήσεων του εξωτερικού περιβάλλοντος άσκησης. Η μερική συμμετοχή είναι καλύτερη από την μηδενική συμμετοχή και επιτυγχάνεται μέσα από μία ποικιλία προσαρμογών. Για κάποιους μαθητές μπορεί να είναι φυσική βοήθεια από ένα συμμαθητή τους (προσαρμογή παραδοσιακής δασκαλοκεντρικής διδακτικής μεθόδου και εφαρμογή συνδιδασκαλίας/peer teaching). Για κάποιους άλλους μαθητές μπορεί να είναι η προσαρμογή του αθλητικού περιβάλλοντος όπως ένα μεγαλύτερο καλάθι στην καλαθοσφαίριση, ενώ για κάποιους άλλους μπορεί να είναι μια τροποποίηση στους κλασσικούς κανόνες ενός παιχνιδιού, όπως το δικαίωμα να περπατήσεις χωρίς να κτυπάς την μπάλα συνεχώς στο έδαφος στην καλαθοσφαίριση.

Μία πληθώρα από προτάσεις και οδηγίες έχουν προταθεί για την προσαρμογή ομαδικών και ατομικών αθλημάτων καθώς επίσης και για γενικότερα προγράμματα φυσικής αγωγής προκειμένου να ενσωματώσουν επιτυχημένα μαθητές διαφορετικών

ικανοτήτων (Sherrill 1998, Block, 2000, Block & Vogler, 1994). Παρά ταύτα, η τροποποίηση ενός προγράμματος με σκοπό την κάλυψη των αναγκών ενός μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν οδηγεί πάντα στα αναμενόμενα αποτελέσματα, γιατί αρνητικές επιδράσεις στους στόχους ενός άλλου μαθητή μπορεί να συμβούν. Για παράδειγμα, η απλοποίηση μιας αθλητικής δραστηριότητας για να βοηθηθεί ένας μαθητής χαμηλών ικανοτήτων, θα μπορούσε να οδηγήσει σε έλλειψη ενδιαφέροντος για άλλους πιο επιδέξιους μαθητές. Είναι απαραίτητο, οι ΚΦΑ να είναι πολύ προσεκτικοί όταν αποφασίζουν να προσαρμόσουν δραστηριότητες και να είναι βέβαιοι ότι η επιλογή τους είναι η καταλληλότερη δυνατή για όλους τους μαθητές τους. Πρόσφατη έρευνα (Kalyvas & Reid 2003) κατέδειξε την σημασία της σωστής επιλογής και προγραμματισμού προσαρμογών και την ανάγκη για συνεχή επαναξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους, ανάλογα με τις μεταβλητές που αλληλεπιδρούν μέσα στο μάθημα (ηλικία και φύλο μαθητών, μέγεθος τάξης, αντικείμενο διδασκαλίας, κ.α).

Με την μεταρύθμιση της ΣΕ, αρκετές τεχνικές έχουν παρουσιασθεί στην σχετική βιβλιογραφία σχετικά με τις απαραίτητες προσαρμογές που πρέπει να εφαρμόσει ο ΚΦΑ στο αναλυτικό πρόγραμμα ΦΑ και στις διδακτικές μεθόδους (Arbogant & Lavay, 1986; Mizen & Linton, 1983; Laurie & Cordin, 1981). Ο Block (2000) παρουσιάζει μια κατηγοριοποίηση των προσαρμογών σε προσαρμογές Αναλυτικού Προγράμματος (ΑΠ) και προσαρμογές διδακτικών μεθόδων. Ο όρος διδακτικές προσαρμογές αναφέρεται σε τροποποιήσεις στη διδακτική μέθοδο που χρησιμοποιεί ο ΚΦΑ. Με άλλα λόγια σχετίζεται με διαφορετικούς τρόπους μετάδοσης των πληροφοριών και της διδακτικής ύλης στους μαθητές καθώς επίσης και οργάνωσης του γενικού περιβάλλοντος της τάξης. Σε περιβάλλοντα ΣΕ προτείνεται ότι ένας συνδυασμός διδακτικών μεθόδων είναι πιο αποτελεσματικός στις περισσότερες περιπτώσεις από την επιλογή ενός ή δύο διδακτικών μεθόδων που απευθύνονται σε όλους τους μαθητές ανεξαρτήτως ατομικών διαφορών.

Οι προσαρμογές του ΑΠ αναφέρονται σε τρόπους που χρησιμοποιούνται για να γίνει το πρόγραμμα της ΦΑ προσιτό για τους μαθητές με αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα, αυτός ο όρος αναφέρεται σε κάθε τροποποίηση που γίνεται για να ταιριάξουν μαθητές με διαφορετικά επίπεδα ικανοτήτων στο ίδιο μάθημα ΦΑ, καθιστώντας με τον τρόπο αυτό εφικτό για τους μαθητές με αναπηρίες να συμμετάσχουν στο ίδιο πρόγραμμα ΦΑ σε διαφορετικά όμως επίπεδα δυσκολίας από τους συμμαθητές τους χωρίς αναπηρίες (Block & Vogler, 1994). Κάτι τέτοιο

προϋποθέτει ότι δεν υπάρχει ένας μοναδικός τρόπος για να επιτευχθεί ένας κινητικός στόχος/επιδεξιότητα και το πρόγραμμα θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις δυνατότητες του κάθε μαθητή (Rizzo, Davis, & Toussaint, 1994).

Εξειδικευμένα μοντέλα για την εφαρμογή προσαρμογών στο ΑΠ όπως πολυεπίπεδο ΑΠ (*multilevel curriculum*) και αλληλοκαλυπτόμενο ΑΠ (*curricular overlapping*) έχουν προταθεί (Block & Vogler, 1994; Giangreco & Putnam, 1991). Πολυεπίπεδο ΑΠ είναι να αναγνωρίζεις διαφορετικούς στόχους και να τους ταιριάζεις στις ατομικές ανάγκες και ικανότητες όλων των μαθητών μέσα όμως στην ίδια θεματική ενότητα του ΑΠ. Αφού γίνει αυτό τότε διαφορετικοί στόχοι για κάθε μαθητή μπορούν να επιτευχθούν μέσα στο ίδιο μάθημα ΦΑ και στις ίδιες φυσικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα αν η θεματική ενότητα του ΑΠ είναι βόλεϊ ένας κινητικά επιδέξιος μαθητής μπορεί να εκπαιδεύεται στην εκτέλεση της τεχνικής του σερβίς ενώ κάποιος αθλητής με αναπηρίες που έχει χαμηλό επίπεδο κινητικών ικανοτήτων μπορεί να εκπαιδεύεται στην απλή ρήψη της μπάλας αντί για κανονικό χτύπημα – σερβίς.

Αντίστοιχα, ο όρος αλληλοκαλυπτόμενο ΑΠ αναφέρεται στην τεχνική του να διδάσκεις όλους του μαθητές μαζί την ίδια ομαδική δραστηριότητα αλλά ταυτόχρονα οι μαθητές να εξασκούνται σε διαφορετικούς κινητικούς στόχους που μπορεί να προέρχονται ακόμα και από διαφορετικές θεματικές ενότητες του ΑΠ. Για παράδειγμα, σε ένα παραδοσιακό αγώνα σκυταλοδρομίας ένας μαθητής με κινητικές αναπηρίες μπορεί να συμμετάσχει σπρώχνοντας με τα χέρια του το αναπηρικό του αμαξίδιο (βελτίωση κινητικής ικανότητας άνω άκρων), ενώ ο μαθητής χωρίς αναπηρίες που τρέχει δίπλα του σαν «αντίπαλος» του μπορεί να διανύσει την απόσταση κάνοντας κουτσό ή τρέχοντας με πίσω βήματα (βελτίωση κινητικής ικανότητας κάτω άκρων).

Τέλος, χρησιμοποιώντας την ΣΕ σαν αφορμή και αιτία μαζί, όλο και περισσότερα μοντέλα ΦΑ αναφέρουν τελευταία την σημασία της ένταξης ειδικών δραστηριοτήτων συνεργασίας (*cooperative games*) στα ΑΠ ΦΑ, που στόχο έχουν να τονίσουν τις ομοιότητες των μαθητών, να προάγουν την συνεργασία και τα κοινά στοιχεία ανάμεσα σε μαθητές με διαφορετικές κινητικές και νοητικές δυνατότητες και όχι να δώσουν έμφαση στον συγκριτικό ανταγωνισμό και την αντιπαλότητα μεταξύ των μαθητών (Grineski 1996). Αν και στα ελληνικά ΑΠ ΦΑ γίνεται θεωρητικά λόγος για τον στόχο της συνεργασίας, ωστόσο δεν προτείνονται συγκεκριμένοι τρόποι για το πώς μπορεί να επιτευχθεί αυτός ο στόχος. Αντίθετα, η

μεγάλη έμφαση στις αθλοπαιδιές και τους αθλητικούς αγώνες οδηγεί πολλές φορές σε καταστάσεις ακραίου ανταγωνισμού και σύγκρισης ικανοτήτων που μοιραία αδικεί και αποθαρρύνει τους μαθητές με αναπηρίες που συνήθως έχουν μειωμένες κινητικές ικανότητες. Είναι ανάγκη τα ΑΠ ΦΑ να προτείνουν συγκεκριμένους τρόπους αλλά και δραστηριότητες με τις οποίες θα ενθαρρύνεται η συνεργατική μάθηση και θα προωθείται η ΣΕ των μαθητών με αναπηρίες. Η χρήση τέτοιων μοντέλων (cooperative learning in physical education) θα βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναλυτικά προγράμματα Φυσικής Αγωγής (2003). ΥΠΕΠΘ

Αναλυτικά προγράμματα Προσαρμοσμένης φυσικής αγωγής για μαθητές με κινητικές αναπηρίες. [www.pi-schools.gr/special_education/index.php]

Βαπορίδης, Κ., Κοκαρίδας, Δ., & Κρομμύδας, Χ. (2005). Απόψεις των καθηγητών φυσικής αγωγής για την ενσωμάτωση μαθητών με αναπηρίες σε τυπικές τάξεις. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό 3 (1)*, 40-47

Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (2000). Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους. *Ελληνικά Γράμματα*.

Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (2000). *Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα? Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Καλύβας, Β., Σκορδίλης, Μ. & Κουτσούκη, Δ. (2004). Στάσεις και απόψεις μαθητών χωρίς αναπηρίες απέναντι στην συνεκπαίδευση μαθητών με αναπηρίες στην φυσική αγωγή. *Πρακτικά 6^{ου} Πανελληνίου παιδιατρικού συνεδρίου*. Ρόδος.

Μαγουρίτσα, Γ., Κοκαρίδας, Δ., & Θεοδωράκης, Γ (2005). Απόψεις μαθητών γυμνασίου σχετικά με την ενσωμάτωση συνομήλικων με οριακή νοημοσύνη πριν και μετά την εφαρμογή ενός παρεμβατικού προγράμματος αναψυχής. *Αναζητήσεις στην Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό, 3*, 212-224.

Νόμος Υπ' Αριθμό 2817 / 2000. *Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Πρώτο, Αρ. Φύλλου 78.

Ολυμπιακή παιδεία (2001). *Ολυμπιακή Παιδεία: Από την Θεωρία στην Πράξη*. ΥΠΕΠΘ – ΟΕΟΑ Αθήνα 2004.

Παπαιωάννου Α., Θεοδωράκης Ι. & Γούδας Μ (2003). *Για μια καλύτερη Φυσική Αγωγή*. Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

Πίκουλη Θ. (2000). Η στάση καθηγητών φυσικής αγωγής απέναντι στην διδασκαλία ατόμων με ειδικές ανάγκες στο κανονικό σχολείο. *Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία*. Καθολικό πανεπιστήμιο του Lueven. Βέλγιο.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adapted Physical Education National Standards (1995). *National consortium for physical education and recreation for individuals with disabilities*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Arbogast, G., & Lavay, B. (1986). Combining students with different ability levels in games and sports. *Physical Educator*, 44, 255-260.

Aufsesser, P.M. (1991). Mainstreaming and least restrictive environment: How do they differ? *Palaestra*, 7, 31-35.

Bernade, E., & Block, M. (1994). Modifying rules of a regular girls softball league to facilitate the inclusion of a child with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19(1), 24-31.

Blinde, E.M., and 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.(1992). What is appropriate physical education for students with profound disabilities? *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 197-213.

Block, M. (2000). *A teacher's guide to including students with disabilities in regular physical education*. 2nd ed. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Block, M. (1999). Did we jump on the wrong bandwagon? Problems with inclusion in physical education. *Palaestra* 15 (3)

Block, M. E., & Conatser, P. (1999). Consulting in adapted physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 16, 9-26.

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

Cipani, E. (1995). Inclusive education: What do we know and what do we still have to learn? *Exceptional Children*, 5, 498-500.

Cowden. E., & Megginson, N. (1988). Opinion and attitude assessment: The first step in changing public school service delivery. In C. Sherrill (Ed.), *Leadership training in adapted physical education*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Decker, J. & Jansma, P. (1995). Physical education least restrictive environment continua used in the United States. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 124-138.

DePauw, K., P. & Doll-Tepper, G. (2000). Toward progressive inclusion and acceptance: Myth or Reality? The inclusion debate and bandwagon discourse. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17 (2) 134-143.

DePauw, K., & Karp, G. C. (1994). Preparing teachers for inclusion: The role of high education. *The Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65, 40-44.

Downs, P., & Williams, T. (1994). Student attitudes toward integration of people with disabilities in activity settings: A European comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11, 32-43.

Gallahue, D., & Ozmun, J. (1998). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults*. 4th ed. WCB/ McGraw Hill. USA

Giangreco, M.F., & Putnam, J.W. (1991). Supporting the education of students with severe disabilities in regular education environments. In L.H. Meyer, C.A Peck, & L. Brown (Eds.), *Critical issues in the lives of people with severe disabilities* (p. 245-270). Baltimore: Paul H. Brookes.

Goodwin, D. L. & Watkinson, E. J (2000) Inclusive physical education from the perspective of students with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, (2) 144-160.

Grineski, S. (1996). *Cooperative learning in physical education*. Human Kinetics.

Heinikaro-Johanson, P., Sherrill, C., French, R., & Huuhka, H. (1995). Adapted physical education consultant service model to facilitate integration. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 12-33.

Heinikaro-Johanson, P., & Vogler, W. (1996). Physical education including individuals with disabilities in school settings. *Sport Science Review*, 5, 12-25.

Hodge, S., Murata, N., & Kozub, F (2002). Physical educator's judgments about inclusion: A new instrument for preservice teachers. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 435-452.

Hodge, S.R., & Jansma, P. (Winter, 1997/1998). Attitude change of physical education majors toward teaching students with varied disabilities types. *Clinical Kinesiology*, 51 (4), 72-79.

Hodge, S.R., & Jansma, P. (1999). Effects of contact time and location of practicum experiences on attitudes of physical education majors. *Adapted physical activity quarterly*, 16, 48-63.

Johnson, D., & Johnson, R. (1986). Mainstreaming and cooperative learning strategies. *Exceptional Children*, 52, 553-561.

- Kalyvas, V. & Reid, G. (2003). Sport Adaptation, Participation, and Enjoyment of Students With and Without Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20, 182-199.
- Karper, W. (1995). Problems with inclusive elementary school physical education. *Palaestra*, 11-3, 32-35.
- Kelly, L. (1994). Preplanning for successful inclusive schooling. *The Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65(1), 37-39, 56.
- Kelly, L., & Gansneder, B. (1998). Preparation and job demographics of adapted physical educators in the United States. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15, 141-154.
- Kishi, G. S., Meyer, L. H. (1994). What children report and remember: a six-year follow-up of the effects of social contact between peers with and without severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19-4, 277-289.
- LaMaster, K., Gall, K., Kinchin, G., & Siedentop, D. (1998). Inclusion practices of effective elementary specialists. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15, 64-81.
- Laurie, D. R., & Cordin, C. B. (1981). Parental attitudes concerning modifications in baseball for young children. *Physical Educator*, 38, 105-109.
- Lieberman, L & Houston-Wilson, C (2002). Strategies for inclusion. Human Kinetics.
- Lieberman & Huston – Wilson (2002). *Strategies for Inclusion: A handbook for Physical Educators*. Human Kinetics.
- Loovis, M. E., and C. Loovis C. L. (1997). Adisability awareness unit in physical education and attitudes of elementary school students. *Perceptual Motor Skills* 84:768-770
- Mizen,D. W., & Linton, N. (1983). Guess who's coming in PE. Six steps to more effective mainstreaming. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, October, 62-65.
- Nieptunski, J., Hamre-Nieptunski, S., Curtin, S., & Shrikanth, K. (1997). A review of curricular research in severe disabilities from 1976 to 1995 in six selected journals. *The Journal of Special Education*, 31(1), 36-55.
- Nowicki. E. A. & Sandieson. R (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*. 49, (3)

Organization for Economic Co-operation and Development. (1995). *Integrating students with special needs into mainstream schools*. Paris, France: Head of Publications Service.

Papadopoulou, D., Kokaridas, D., Papanikolaou, Z., & Patsiaouras, A. (2004). Attitudes of Greek Physical Education Teachers toward inclusion of students with disabilities. *International Journal of Special Education*, 19 (2), 104-111.

Patrick, G. (1987). Improving attitudes toward disabled persons. *Adapted physical activity quarterly*, 4, 316-325

Rizzo, L. T., Davis, W. E., & Toussaint, R. (1994). Inclusion in regular classes: breaking from traditional curricula. *The Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65, 40-44.

Rizzo, T.L., & Lavay, B. (2000). Inclusion: Why the confusion? *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 71 (4), 32-36.

Rizzo, T. L., & Vispoel, W. P. (1991). Physical educators' attributes and attitudes toward teaching students with handicaps. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 8, 4-11.

Snell, M.E., & Eichner, S. J. (1989). Including and supporting students with profound disabilities. In F. Brown & D. H. Lehr (Eds.), *Persons with profound disabilities: Issues and practices* (pp. 109-138). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Sherrill, C. (1985). Integration of handicapped students: Philosophical roots in Pragmatism, Idealism, and Realism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2(4), 264-272.

Sherill, C. (1998). *Adapted Physical Activity Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan* (5th ed). WCB McGraw-Hill.

Sherill, C. (2004). *Adapted Physical Activity Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan* (6th ed). WCB McGraw-Hill.

Silinger, D., Sherrill, C & Jankowski, C. M (2000). Children's attitudes towards peers with severe disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, (2) 176-196.

Stainback, S., Stainback, W. & Forest, M. (1989). *Educating all students in the mainstream of regular education*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Steadward, R., Wheeler, G, and Watkinson, J. (2003). *Adapted Physical Activity*. The university of Alberta press and the Steadward center.

Tripp, A., French, R., & Sherrill, C. (1995). Contact theory and attitudes in physical education programs toward peers with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly, 12*, 323-332.

Vogler, E. W., Koranda, P & Romance, T. (2000) Including a child with severe cerebral palsy in physical education: A case study. *Adapted Physical Activity Quarterly, 17, (2)* 161-175.

Vogler, E. W., Hans van der Mars., Cusimano, B. E & Darst, P. (1992). Experience, expertise, and teaching effectiveness with mainstreamed and nondisabled children in physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly, 9*, 316-329.

Whitman, T. (1990). Self-regulation and mental retardation. *American Journal of Mental Retardation. 40*, 347-362.

Wilson, S. & Lieberman, L. (2000). Disability awareness in physical education. *Strategies 13 (6): 12*, 29-33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Σκορδίλης Εμμανουήλ Λέκτορας ΤΕΦΑΑ

Καλόβας Βασίλης ΜΑ Υποψήφιος Διδάκτωρ

Σκοπός των σημειώσεων που ακολουθούν είναι η ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα της ένταξης μαθητών με και χωρίς αναπηρίας σε κοινά προγράμματα άσκησης και φυσικής αγωγής. Εισαγωγικά επιχειρείται μια αναφορά στα επιχειρήματα και την ιστορική εξέλιξη της εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης της ένταξης και στον σημαντικό ρόλο των προσαρμογών που πρέπει να γίνονται για την επιτυχημένη εφαρμογή των προγραμμάτων ένταξης στην φυσική αγωγή. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά σε σχετικές έρευνες που έχουν μελετήσει παράγοντες που επηρεάζουν την συμμετοχή μαθητών με και χωρίς αναπηρία σε κοινά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας.

Εισαγωγή

Η ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία και η ισότιμη συνεργασία με τους συνανθρώπους τους έχει απασχολήσει τα κοινωνικά συστήματα όλων των ανεπτυγμένων χωρών. Αν και έχουν δοθεί κατά καιρούς διάφοροι ορισμοί στον όρο ένταξη (inclusion) αυτός κυρίως αναφέρεται στην διαδικασία ένταξης ατόμων με αναπηρίες στο κοινωνικό σύνολο και ιδιαίτερα στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα (Adapted Physical Education National Standards, 1995). Η κοινωνική τάση να ενσωματώνονται τα άτομα με ειδικές ανάγκες ισότιμα στα ίδια κοινωνικά και εκπαιδευτικά προγράμματα με τους συνανθρώπους τους που δεν έχουν αναπηρίες ξεκίνησε στην Ευρώπη.

Οι σκανδιναβικές χώρες θεωρούνται πρωτοπόρες στην προώθηση της ένταξης όλων των ατόμων ανεξαρτήτως των ικανοτήτων τους ή κινητικών και νοητικών περιορισμών τους. Ο Σουηδικός όρος *κανονικότητα* (normalization), ο οποίος υποστήριξε με έμφαση ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα έπρεπε να απολαμβάνουν τις ίδιες προτεραιότητες, δικαιώματα και ευκαιρίες όπως όλοι οι υπόλοιποι άνθρωποι, ήταν η πρώτη έννοια που ενέπνευσε την φιλοσοφία της ένταξης (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 1995). Η βασική επιχειρηματολογία της φιλοσοφίας αυτής στηρίζεται σε έγκυρα αποτελέσματα

ερευνών που δείχνουν ότι η αυτοεκτίμηση και η διαφορετική συμπεριφορά των ατόμων με ειδικές ανάγκες μορφοποιείται περισσότερο από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται από το κοινωνικό σύνολο παρά από τις αναπηρίες τους αυτές καθ' αυτές (Sherrill, 1998).

Σήμερα οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, ο Καναδάς, οι ΗΠΑ, η Αυστραλία και η Ιαπωνία πρεσβεύουν εκπαιδευτικές πολιτικές που υποστηρίζουν την διάδοση της εκπαιδευτικής ένταξης. Διαφέρουν όμως ως προς τον βαθμό που αυτές οι πολιτικές εφαρμόζονται στην πράξη και δεν ισχύουν μόνο νομοθετικά (OECD, 1995). Με άλλα λόγια, αν και ορισμένες χώρες έχουν περάσει κυβερνητικές νομοθεσίες που στηρίζουν την εκπαιδευτική ένταξη, στην πράξη επιδεικνύουν ελάχιστο ενδιαφέρον στην προώθηση και εφαρμογή της ένταξης. Από την άλλη πλευρά, σε άλλες χώρες η ένταξη αποτελεί μια υψίστης σημασίας εκπαιδευτική μεταρρύθμιση. Στην Βορεια Αμερική όπου η κίνηση για ένταξη άρχισε στις δεκαετίες του 1950 και 1960 (Stainback, Stainback, & Forest, 1989) και νομοθετήθηκε το 1975 (Aufsseser, 1991) πιστεύεται ότι σήμερα περίπου 93.5% των μαθητών με ειδικές ανάγκες μορφώνονται και εκπαιδεύονται σε κανονικά σχολεία, ενσωματωμένοι με συμμαθητές που δεν έχουν ειδικές ανάγκες (Decker & Jansma, 1995). Στην Ελλάδα αν και τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται σχετικά υψηλά η ουσιαστική πραγματικότητα είναι διαφορετική. Στην Ελλάδα ο όρος ένταξη ταυτίζεται με την απλή συνύπαρξη των μαθητών με αναπηρίες στον ίδιο χώρο με τους συμμαθητές τους που δεν έχουν αναπηρίες ή ακόμα χειρότερα με την ύπαρξη παράλληλων/χωριστών τάξεων μέσα στα ίδια σχολικά συγκροτήματα. Ο πρόσφατος νόμος που ψηφίστηκε στις 13/3/2000 περί πλήρους ένταξης των μαθητών με αναπηρίες σε κανονικά σχολεία, ένα αναμφισβήτητο θετικό βήμα, σε καμία περίπτωση δεν φαίνεται να εξασφαλίζει και την πραγματική ένταξη αυτών των μαθητών στα σχολικά προγράμματα φυσικής αγωγής (Καλύβας 2002).

Έχει υποστηριχθεί ότι η σχολική ένταξη προσφέρει πολλά οφέλη σε όλους ανεξαιρέτως τους μαθητές, είτε έχουν ειδικές ανάγκες είτε δεν έχουν, τα οποία δεν τους παρέχονται σε παραδοσιακά σχολικά περιβάλλοντα (όχι ένταξης) (Snell & Eichner, 1989). Σε μεικτά σχολεία ένταξης, οι μαθητές με ειδικές ανάγκες έχουν περισσότερες δυνατότητες για καινούριες φιλίες με συμμαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες, την ευκαιρία να κοινωνικοποιηθούν σε πιο φυσικά περιβάλλον με περισσότερα κίνητρα και επίσης να συμμετάσχουν σε σχολικές δραστηριότητες οι

οποίες ταιριάζουν στην πραγματική τους ηλικία καθώς επίσης και στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Παρόμοια, κάτω από την επιστημονική καθοδήγηση των δασκάλων/καθηγητών τους οι μαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες μαθαίνουν πως να εκτιμούν και να αποδέχονται τις ατομικές διαφορές και να βελτιώνουν την στάση τους απέναντι στους συμμαθητές τους με ειδικές ανάγκες.

Η ένταξη ως κοινωνικό και εκπαιδευτικό μοντέλο αντλεί επιχειρήματα από διαφορετικούς τομείς. Οι ηθικές και ανθρωπιστικές αρχές που στηρίζουν την ένταξη έχουν προβληθεί ευρέως και είναι απίθανο να ευρεθούν απόψεις που να τις αμφισβητούν (OESD, 1995, Stainback, Stainback, & Forest 1989, Sherrill 1998). Τελευταία έχει επίσης αρχίσει να προβάλλεται και το επιχείρημα ότι ένα σωστά σχεδιασμένο και εφαρμοσμένο πρόγραμμα ένταξης που αναφέρεται σε όλους, μπορεί να αποδεικτεί ουσιαστικά και οικονομικά περισσότερο αποτελεσματικό από την ύπαρξη δύο προγραμμάτων που απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες και άτομα χωρίς ειδικές ανάγκες χωριστά. (Cipani 1995, Kelly, 1994).

Η ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες σε κοινωνικά προγράμματα έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον κοινωνικών και πολιτειακών φορέων στο εξωτερικό και έχει καταγραφεί στην διεθνή βιβλιογραφία μια αύξηση της τάξεως του 231% όσον αφορά προτάσεις και έρευνες για τρόπους εφαρμογής επιτυχημένων προγραμμάτων ένταξης από τις αρχές τις δεκαετίας του 1990 (Nieptunski, Hamre-Nieptunski, Curtin & Shrikant 1997). Οι έρευνες αυτές αφορούν κυρίως προγράμματα ένταξης που σχεδιάζονται και εφαρμόζονται σε σχολικό επίπεδο ενώ και οι έρευνες που σχετίζονται με τη διαδικασία της ένταξης σε εξωσχολικά προγράμματα ενηλίκων είναι αρκετές.

Ένα μεγάλο μέρος αυτών των επιστημονικών εργασιών αναφέρεται στην χρήση του αθλητισμού ως μέσο ένταξης των συνανθρώπων μας που τυχαίνει να έχουν κάποια αναπηρία. Ο αθλητισμός εκπληρώνει και καλύπτει παρόμοιες ανάγκες για όλα τα άτομα ανεξαρτήτως ατομικού επιπέδου κινητικών ικανοτήτων. Θετικά συμπεράσματα έχουν αρθεί για τα οφέλη της ένταξης τόσο στο μάθημα φυσικής αγωγής σε σχολικό περιβάλλον όσο και σε εξωσχολικό αθλητικό περιβάλλον αναψυχής και πολλές μέθοδοι έχουν προταθεί για την εφαρμογή τεχνικών και τρόπων που προωθούν την ένταξη (Kalyvas & Reid 2003, Heinikaro-Johanson, Sherrill, French & Huuhka 1995, Arbogast, & Lavay 1986, Block. & Vogler 1994, Block 1994, Giangreco & Putnam 1991, Sherill 1998, Bernade & Block 1994).

Η συστηματική και επιστημονική οργάνωση της ένταξης ατόμων με αναπηρίες μέσω του αθλητισμού έχει ως αποτέλεσμα τα κοινά αθλητικά προγράμματα ατόμων με και χωρίς αναπηρίες να πληθαίνουν στο εξωτερικό. Είναι πλέον κοινότυπο όλοι σχεδόν οι αγώνες μαζικού λαϊκού αθλητισμού και αναψυχής (ετήσιοι ανώμαλοι δρόμοι δήμων, μαραθώνιοι, ποδηλασία, κ.τ.λ) να εξασφαλίζουν και παράλληλη συμμετοχή ανθρώπων με αναπηρίες (Sports 'n Spokes 1998). Οι επίσημοι αγώνες (πανεθνικά ακόμα και διεθνή πρωταθλήματα στίβου, κολύμβησης κ.τ.λ) διεξάγονται σε πολλές περιπτώσεις στους ίδιους αθλητικούς χώρους παράλληλα με τους αντίστοιχους αγώνες για τους αθλητές με αναπηρίες. Είναι δε χαρακτηριστικό ότι έχουν γίνει συζητήσεις σε επίπεδο προέδρων Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής και Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής για ένταξη ορισμένων παραολυμπιακών αθλημάτων στους επίσημους Ολυμπιακούς αγώνες (Steadward, 1996). Αρκετά είναι επίσης και τα νέα επίσημα «κοινά αθλήματα» που απαιτούν ή επιτρέπουν την συμμετοχή στην ίδια ομάδα αθλητών με και χωρίς αναπηρίες (χορός με αναπηρικό αμαξίδιο, διπλό τένις, μπάσκετ με αναπηρικό αμαξίδιο κ.α). Η αθλητική ένταξη έχει γίνει πράξη πλέον και σε διοικητικό/οργανωτικό επίπεδο. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Διεθνούς ομοσπονδίας τένις που συντονίζει και το άθλημα του τένις με αγωνιστικό αναπηρικό αμαξίδιο δίδοντας του ίδια αξία και διαφήμιση όπως και του κλασσικού τένις των αθλητών χωρίς αναπηρία (Ρήγας & Γαργαλιάνος, 2001).

Ο ρόλος των προσαρμογών στην ένταξη μαθητών με αναπηρίες στην φυσική αγωγή

Κατά τον σχεδιασμό ενός προγράμματος ένταξης στη ΦΑ η λέξη κλειδί φαίνεται πως είναι *προσαρμογή*. Σύμφωνα με τον Block (2000) οι προσαρμογές είναι τροποποιήσεις που γίνονται στις αθλητικές δραστηριότητες έχοντας ως στόχο να δοθεί η δυνατότητα στους μαθητές να συμμετάσχουν και να αποδώσουν με μεγαλύτερη επιτυχία. Πιο απλά η Sherrill (1998) pp 63, αναφερόμενη στην έννοια προσαρμογή στην ΦΑ σημειώνει: «« προσαρμόζω σημαίνει να ταιριάζω, να μετατρέπω, να τροποποιήσω σύμφωνα με ατομικές ανάγκες. *Προσαρμογή σημαίνει εξατομίκευση*. Για μερικά άτομα, προσαρμόζω ίσως σημαίνει να κάνεις κάτι πιο εύκολο, για άλλους ίσως σημαίνει να κάνεις κάτι πιο δύσκολο ή πιο ενδιαφέρον. Για τους πιο πολλούς προσαρμόζω απλώς σημαίνει να βρεις έναν άλλον τρόπο: να πειραματιστείς, να ανακαλύψεις, να δημιουργήσεις!». Ο σκοπός των προσαρμογών είναι να μειώσει το χάσμα μεταξύ των ατομικών κινητικών χαρακτηριστικών των

μαθητών και να μειώσει την πιθανότητα αποτυχίας και προβληματικών αντιδράσεων για τους μαθητές με αναπηρίες. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητες κατά την εφαρμογή της ένταξης και χωρίς τον σωστό σχεδιασμό τους η ένταξη είναι καταδικασμένη να αποτύχει.

Πιο συγκεκριμένα, ο Bock (1992, 1994) συσχετίζει την αξία και την ανάγκη των προσαρμογών με την αρχή της “μερικής συμμετοχής” (partial participation). Η αρχή της μερικής συμμετοχής υποστηρίζει ότι οι δραστηριότητες που δεν γίνεται να εκτελεστούν εξ’ αιτίας κινητικών ή διανοητικών περιορισμών μπορούν να δοκιμαστούν και να εκτελεσθούν μέσω φυσικής βοήθειας ή μέσω τροποποιήσεων του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η μερική συμμετοχή είναι καλύτερη από την μηδενική συμμετοχή και επιτυγχάνεται μέσα από μία ποικιλία προσαρμογών. Για κάποιους μαθητές μπορεί να είναι φυσική βοήθεια από ένα συμμαθητή τους, για κάποιους άλλους μπορεί να είναι προσαρμογή του αθλητικού περιβάλλοντος όπως ένα μεγαλύτερο καλάθι στο μπάσκετ, ενώ για κάποιους άλλους μπορεί να είναι μια τροποποίηση στους κλασσικούς κανόνες ενός παιχνιδιού, όπως το δικαίωμα να περπατήσεις χωρίς να κάνεις ντρίμπλα στο μπάσκετ.

Μία πληθώρα από προτάσεις και οδηγίες έχουν προταθεί για την προσαρμογή ομαδικών και ατομικών αθλημάτων καθώς επίσης και για γενικότερα προγράμματα φυσικής αγωγής προκειμένου να ενσωματώσουν επιτυχημένα μαθητές διαφορετικών ικανοτήτων (Sherrill 1998; Block, 2000; Block & Vogler, 1994; Giangreco & Putnam, 1991; Arbogant & Lavay, 1986; Mizen & Linton, 1983; Laurie & Cordin, 1981). Παρόλαυτα η τροποποίηση ενός προγράμματος με σκοπό την κάλυψη των αναγκών ενός μαθητή με ειδικές ανάγκες δεν οδηγεί πάντα στα αναμενόμενα αποτελέσματα, γιατί αρνητικές επιδράσεις στους στόχους ενός άλλου μαθητή μπορεί να συμβούν. Για παράδειγμα, η απλοποίηση μιας αθλητικής δραστηριότητας για να βοηθηθεί ένας μαθητής χαμηλών ικανοτήτων, θα μπορούσε να οδηγήσει σε έλλειψη ενδιαφέροντος για άλλους πιο επιδέξιους μαθητές. Για’υτό τον λόγο οι καθηγητές φυσικής αγωγής πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί όταν αποφασίζουν να προσαρμόσουν δραστηριότητες και να σιγουρέψουν ότι η επιλογή τους είναι η καταλληλότερη δυνατή για όλους τους μαθητές τους.

Πιο συγκεκριμένα ο Block (1994) υποστηρίζει ότι όλες οι προσαρμογές πρέπει να εκπληρώνουν τέσσερα βασικά κριτήρια: (α) πρέπει να επιτρέπει στον μαθητή με ειδικές ανάγκες να συμμετάσχει επιτυχημένα και να διατηρούν το ενδιαφέρον του σε υψηλά επίπεδα, (β) πρέπει να εξασφαλίζει την ασφάλεια όλων των μαθητών, (γ) με

κανένα τρόπο δεν πρέπει να επηρεάσει αρνητικά τους μαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες, οι οποίοι πρέπει να διατηρούν το ενδιαφέρον τους υψηλό για την δραστηριότητα και να μην στερούνται καθόλου από τον ενεργητικό χρόνο συμμετοχής τους, (δ) δεν πρέπει να δημιουργεί κανένα επιπρόσθετο πρόβλημα στον καθηγητή φυσικής αγωγής, του οποίου ο χρόνος πρέπει να διανέμεται σε όλους τους μαθητές του ισότιμα, ανεξαρτήτως ειδικών αναγκών.

Αρκετές τεχνικές έχουν παρουσιασθεί στην σχετική βιβλιογραφία σχετικά με τις απαραίτητες προσαρμογές που πρέπει να εφαρμόσει ο ΚΦΑ στο αναλυτικό πρόγραμμα ΦΑ και στις διδακτικές μεθόδους. Ο Block (2000) παρουσιάζει μια κατηγοριοποίηση των προσαρμογών σε προσαρμογές Αναλυτικού Προγράμματος (ΑΠ) και προσαρμογές διδακτικών μεθόδων.

Ο όρος διδακτικές προσαρμογές αναφέρεται σε τροποποιήσεις στη διδακτική μέθοδο που χρησιμοποιεί ο ΚΦΑ. Με άλλα λόγια σχετίζεται με διαφορετικούς τρόπους μετάδοσης των πληροφοριών και της διδακτικής ύλης στους μαθητές καθώς επίσης και οργάνωσης του γενικού περιβάλλοντος της τάξης. Σε περιβάλλοντα ένταξης προτείνεται ότι ένας συνδυασμός διδακτικών μεθόδων είναι πιο αποτελεσματικός στις περισσότερες περιπτώσεις από την επιλογή ενός ή δύο διδακτικών μεθόδων που απευθύνονται σε όλους τους μαθητές ανεξαρτήτως ατομικών διαφορών.

Οι προσαρμογές του ΑΠ αναφέρονται σε τρόπους που χρησιμοποιούνται για να γίνει το πρόγραμμα της ΦΑ πιο προσβάσιμο για τους μαθητές με αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα, αυτός ο όρος αναφέρεται σε κάθε τροποποίηση που γίνεται για να ταιριάξουν μαθητές με διαφορετικά επίπεδα ικανοτήτων στο ίδιο μάθημα ΦΑ καθιστώντας με τον τρόπο αυτό εφικτό για τους μαθητές με αναπηρίες να συμμετάσχουν στο ίδιο πρόγραμμα ΦΑ σε διαφορετικά όμως επίπεδα δυσκολίας από τους συμμαθητές τους χωρίς αναπηρίες (Block & Vogler, 1994). Κάτι τέτοιο προϋποθέτει ότι δεν υπάρχει ένας μοναδικός τρόπος για να επιτευχθεί ένας κινητικός στόχος/επιδεξιότητα και το πρόγραμμα θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις δυνατότητες του κάθε μαθητή (Rizzo, Davis, & Toussaint, 1994). Εξειδικευμένα μοντέλα για την εφαρμογή προσαρμογών στο ΑΠ όπως πολυδιάστατο ΑΠ (*multilevel curriculum*) και αλληλοκαλυπτόμενο ΑΠ (*curricular overlapping*) έχουν προταθεί (Block & Vogler, 1994; Giangreco & Putnam, 1991). Πολυδιάστατο ΑΠ είναι να αναγνωρίζεις διαφορετικούς στόχους και να τους ταιριάξεις στις ατομικές ανάγκες και ικανότητες όλων των μαθητών μέσα όμως στην ίδια θεματική ενότητα του ΑΠ.

Αφού γίνει αυτό τότε διαφορετικοί στόχοι για κάθε μαθητή μπορούν να επιτευχθούν μέσα στο ίδιο μάθημα ΦΑ και στις ίδιες φυσικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα αν η θεματική ενότητα του ΑΠ είναι βόλεις ένας κινητικά επιδέξιος μαθητής μπορεί να εκπαιδεύεται στην εκτέλεση της τεχνικής του σερβίς – τένις ενώ κάποιος αθλητής με ειδικές ανάγκες που έχει χαμηλό επίπεδο κινητικών ικανοτήτων μπορεί να εκπαιδεύεται στην εκτέλεση σερβίς από κάτω ή ακόμα και στην απλή ρήψη της μπάλας αντί για κανονικό χτύπημα – σερβίς. Ο όρος αλληλοκαλυπτόμενο ΑΠ αναφέρεται στην τεχνική του να διδάσκεις όλους του μαθητές μαζί την ίδια ομαδική δραστηριότητα αλλά ταυτόχρονα οι μαθητές να εξασκούνται σε διαφορετικούς κινητικούς στόχους που μπορεί να προέρχονται ακόμα και από διαφορετικές θεματικές ενότητες του ΑΠ. Για παράδειγμα σε ένα παραδοσιακό αγώνα σκυταλοδρομίας ένας μαθητής με κινητικές αναπηρίες μπορεί να συμμετάσχει σπρώχνοντας με τα χέρια του το αναπηρικό του αμαξίδιο ενώ ο μαθητής χωρίς ειδικές ανάγκες που τρέχει αντίπαλος του μπορεί να διανύσει την απόσταση κάνοντας κουτσό ή τρέχοντας με πίσω βήματα. Πέρα από τα δύο αυτά μοντέλα προσαρμογής του ΑΠ ο Block προτείνει επίσης την προσαρμογή του ΑΠ μέσω: (α) προσαρμογής της κλασσικής μεθόδου ανάλυσης έργου (traditional task analysis) σε μια πιο ευέλικτη και εξατομικευμένη μέθοδο ανάλυσης έργου (ecological task analysis), (β) μείωσης της δυσκολίας και της πολυπλοκότητας παραδοσιακών αθλοπαιδιών και κινητικών δραστηριοτήτων έτσι ώστε όλοι οι μαθητές να μπορούν να συμμετάσχουν με επιτυχία και (γ) ένταξης ειδικών δραστηριοτήτων συνεργασίας (cooperative games) που στόχο έχουν να τονίσουν τις ομοιότητες των μαθητών, να προαγάγουν την συνεργασία και τα κοινά στοιχεία ανάμεσα σε μαθητές με διαφορετικές κινητικές και νοητικές δυνατότητες. και όχι να δώσουν έμφαση στον ανταγωνισμό και την αντιπαλότητα μεταξύ των μαθητών.

Η ένταξη μαθητών με αναπηρίες στη ΦΑ αποτελεί τελευταία μια τεράστια πρόκληση για τους ΚΦΑ, τους μαθητές, τους γονείς τους, την πολιτεία και όλους όσους εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία. Η μοναδικότητα του να μπορείς να προσφέρεις τα αγαθά και τα οφέλη της ΦΑ σε μαθητές με και χωρίς αναπηρίες ταυτοχρόνως μέσα στο ίδιο εκπαιδευτικό περιβάλλον έχει κάνει το θέμα της ένταξης εξαιρετικά δημοφιλές τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα. Πολλές προτάσεις έχουν γίνει, αρκετά συμπεράσματα έχουν αρθεί, αλλά και οι ερωτήσεις που χρειάζονται διερεύνηση για να απαντηθούν είναι επίσης πολλές πριν μπορέσουμε να φθάσουμε σε οριστικές κατευθύνσεις εφαρμογής ενός κατάλληλου μοντέλου

εφαρμογής της ένταξης. Στο σχήμα 3 φαίνονται όλοι αυτοί οι παράγοντες που άμεσα ή έμμεσα επηρεάζουν την διαδικασία της ενσωμάτωσης μαθητών με αναπηρίες στην ΦΑ. Είναι θεμελιώδους σημασίας όλοι αυτοί οι παράγοντες να αλληλεπιδρούν αρμονικά καθώς όλοι συνδέονται μεταξύ τους. Δυσλειτουργία ενός κρίκου μοιραία επηρεάζει αρνητικά όλη την προσπάθεια για ένταξη και θέτει το εγχείρημα αυτό σε κίνδυνο αποτυχίας.

Σχετικές έρευνες

Οι Block και Zeman (1996) εξέτασαν την επίδραση ενός προγράμματος εκμάθησης καλαθοσφαίρισης στις στάσεις και την κινητική συμπεριφορά μαθητών/τριων δημοτικού σχολείου σε συνθήκες ένταξης. Οι ερευνητές χώρισαν τους συμμετέχοντες σε δύο ομάδες: α) πειραματική ομάδα-ΠΟ (N = 28), με 12 κορίτσια και 16 αγόρια, από τα οποία 3 είχαν νοητική καθυστέρηση (NK), με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 55, και β) ομάδα ελέγχου-OE (N = 28) με 15 κορίτσια και 13 αγόρια. Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι η παρουσία βοηθών διδασκαλίας, εξειδικευμένου καθηγητή προσαρμοσμένης κινητικής αγωγής (ΠΚΑ) και υλικού, δεν θα δημιουργούσε αρνητικές στάσεις και προβλήματα στην εκμάθηση καλαθοσφαίρισης.

Οι Block και Zeman (1996) βρήκαν διαφορές ανάμεσα στις ομάδες (ΠΟ και OE) μονάχα στον χειρισμό της μπάλας. Αντίθετα, δεν βρέθηκαν διαφορές σε βολή και πάσα. Επιπλέον, δεν βρέθηκε βελτίωση των στάσεων, στις δύο ομάδες, στο τέλος του προγράμματος. Οι Block και Zeman (1996) κατέληξαν ότι οι μαθητές με αναπηρία μπορούν, όταν ενισχυθεί η διδασκαλία τους, να ενταχθούν και συμπεριληφθούν στο μάθημα της φυσικής αγωγής χωρίς να δημιουργήσουν 'προβλήματα' στους συμμαθητές τους χωρίς αναπηρία.

Οι Sideridis και Chandler (1997) δημιούργησαν το 'Ερωτηματολόγιο Στάσεων Αναφορικά με την Ένταξη', για να περιγράψουν τις στάσεις των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία ένταξης και ένταξης μαθητών με αναπηρίες. Αξιολογήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας οι απαντήσεις 54 καθηγητών μουσικής και 56 καθηγητών φυσικής αγωγής. Από την στατιστική επεξεργασία προέκυψαν 4 παράγοντες, με συνολικό συντελεστή αξιοπιστίας .77, που ονομάστηκαν ως εξής: α) Δεξιότητες, β) Οφέλη, γ) Αποδοχή και δ) Υποστήριξη.

Οι Sideridis και Chandler (1997) όρισαν τους τέσσερις παράγοντες του ερωτηματολογίου, που εφεξής μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ερευνητές για να αξιολογήσουν τις στάσεις των εκπαιδευτικών, αναφορικά με την ένταξη μαθητών με

αναπηρία στο μάθημα τους. Συγκεκριμένα, οι Sideridis και Chandler (1997) όρισαν τους παράγοντες ως εξής: α) Δεξιότητες: Οι δεξιότητες και ικανότητα των εκπαιδευτικών για να διδάξουν αποτελεσματικά μαθητές με αναπηρία που έχουν ενταχθεί/ ενσωματωθεί στη 'γενική' τους τάξη, β) Οφέλη: Οφέλη από την ένταξη/ ένταξη για τους μαθητές με και χωρίς αναπηρίες, γ) Αποδοχή: Κοινωνική αποδοχή ή απόρριψη των μαθητών με αναπηρίες, όπως την αντιλαμβάνεται ο εκπαιδευτικός, καθώς και η διάθεση/ πρόθεση του εκπαιδευτικού να 'βοηθήσει' τους μαθητές με αναπηρία κατά τη διάρκεια του μαθήματος, και δ) Υποστήριξη: Επάρκεια σε χρηματοδότηση, υποστηρικτικό υλικό και παρουσία συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων (πχ. λογοθεραπευτές) για την διδασκαλία των μαθητών με αναπηρία.

Οι LaMaster, Gall, Kinchin και Siedentop (1998) εξέτασαν έμπειρους καθηγητές φυσικής αγωγής, που χωρίζονταν, ανάλογα με το φύλο, σε 5 άνδρες και 1 γυναίκα. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν ημιδομημένη συνέντευξη και παρατήρηση των εκπαιδευτικών τη στιγμή της διδασκαλίας τους και κατέληξαν στα παρακάτω συμπεράσματα: α) συνολικά οι εκπαιδευτικοί είχαν πολλαπλούς τρόπους διδασκαλίας, β) θεωρούσαν την κοινωνικοποίηση των μαθητών με αναπηρία την μεγαλύτερη κατάκτηση της σχολικής ένταξης, γ) είχαν αγωνία, στρες, αισθήματα ανεπάρκειας και ενοχές, και δ) διέφεραν στην διδασκαλία μεταξύ τους. Συνολικά, οι καθηγητές φυσικής αγωγής 'φοβόντουσαν' ότι η σχολική ένταξη και ένταξη μπορεί να χρησιμοποιείται για την αναδιανομή του εκπαιδευτικού υλικού, χωρίς ουσιαστική επίδραση στην κοινότητα των καθηγητών και μαθητών, με και χωρίς αναπηρία.

Οι Lieberman, Dunn, van der Mars και McCubbin (2000) εξέτασαν την επίδραση των βοηθών διδασκαλίας στην φυσική δραστηριότητα μαθητών δημοτικού σχολείου με αναπηρίες (διαταραχές της ακοής-κώφωση), σε συνθήκες ένταξης. Για τις ανάγκες της έρευνας συμμετείχαν 8 μαθητές με αναπηρία, 4 αγόρια και 4 κορίτσια, και 8 βοηθοί της ίδιας ηλικίας και φύλου. Οι βοηθοί εκπαιδεύτηκαν αρχικά στη νοηματική γλώσσα με σκοπό να ανταποκριθούν στις ανάγκες της έρευνας. Η εποπτεία του μαθήματος γινόταν από καθηγητή φυσικής αγωγής, που δεν γνώριζε τη νοηματική γλώσσα και είχε μεταφραστή για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της διδασκαλίας, ενώ το μέγεθος της τάξης ήταν συνολικά από 27 έως 32 μαθητές/ τριες.

Οι Lieberman, Dunn, van der Mars και McCubbin (2000) βρήκαν ότι οι μαθητές με αναπηρία καθώς και οι βοηθοί τους αύξησαν τον 'καθαρό' χρόνο συμμετοχής στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Συγκεκριμένα, οι μαθητές με αναπηρία αύξησαν από 22% σε 41.5% τον καθαρό χρόνο συμμετοχής τους, ενώ οι βοηθοί

αύξησαν από 19% σε 37.5% τον καθαρό τους χρόνο αντίστοιχα. Οι ερευνητές δήλωσαν ότι η αύξηση της συμμετοχής δεν ήταν εμφανής από τα πρώτα μαθήματα, ενώ οι βοηθοί χρειάστηκαν κάποιο διάστημα προσαρμογής για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του καινούριου τους ρόλου. Αργότερα όμως και σταδιακά, οι βοηθοί απέκτησαν σιγουριά, επικοινωνούσαν, διόρθωναν, συμβούλευαν και γενικότερα συμμετείχαν ενεργά στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Πιθανά, κατέληξαν οι ερευνητές, στο μέλλον να χρειαστεί οι γονείς, συμμαθητές, αδέρφια, δάσκαλοι, κοκ. να χρειαστεί να εκπαιδευτούν και να πάρουν τη θέση των βοηθών διδασκαλίας.

Οι Goodwin και Watkinson (2000) κατέγραψαν την εμπειρία μαθητών δημοτικού σχολείου με αναπηρία, από την παρουσία τους σε μαθήματα ένταξης στη φυσική αγωγή. Για τις ανάγκες της έρευνας συμμετείχαν 6 αγόρια και 3 κορίτσια, που εμφάνιζαν κινητικές αναπηρίες, όπως εγκεφαλική παράλυση, δισχιδή ράχι και ακρωτηριασμούς. Επιπλέον, για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις, μαγνητοφωνήσεις, ζωγραφίες μαθητών καθώς και σημειώσεις των ερευνητών από την επαφή τους με τους μαθητές/ τριες με αναπηρία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν, σύμφωνα με τους Goodwin Watkinson (2000), ότι οι μαθητές χώριζαν την εμπειρία τους στα μαθήματα ένταξης σε 'κακές' και 'καλές' μέρες. Στις 'κακές' μέρες οι μαθητές/ τριες βίωναν: α) κοινωνική απομόνωση, β) ερωτηματικά για τις ικανότητες τους και γ) περιορισμένη συμμετοχή στη φυσική αγωγή. Αντίθετα, τις 'καλές' μέρες βίωναν ότι: α) συμμετείχαν στην κοινωνική τους ομάδα, β) μοιραζόντουσαν τα ευεργετήματα της συμμετοχής τους και γ) βελτιώναν τις δεξιότητες τους. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι η εμπειρία των μαθητών με αναπηρία, όπως ακριβώς καταγράφηκε στην έρευνα, βοηθάει να κατανοήσουμε την αναπηρία σαν διαφορετική έκφραση της ανθρώπινης ύπαρξης.

Οι Vogler, Koranda και Romance (2000) εξέτασαν την επίδραση της ένταξης στο νηπιαγωγείο, με τη συμμετοχή 20 παιδιών χωρίς αναπηρία, ενός παιδιού με σπαστική εγκεφαλική παράλυση, ενός καθηγητή φυσικής αγωγής και ενός καθηγητή προσαρμοσμένης κινητικής αγωγής. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις, για την αξιολόγηση 19 μαθημάτων, διάρκειας περίπου 30 λεπτών το καθένα. Οι ερευνητές βρήκαν ότι ο χρόνος συμμετοχής και η οργάνωση της τάξης δεν επηρεάστηκαν από την παρουσία του μαθητή με εγκεφαλική παράλυση. Επιπλέον, αυξήθηκε η αποδοχή του μαθητή με αναπηρία από τους συμμαθητές του, ενώ ο χρόνος μετάβασης ανάμεσα σε διαφορετικές δραστηριότητες στο μάθημα της φυσικής αγωγής ήταν σταθερός. Οι Vogler, Koranda και Romance (2000) κατέληξαν

ότι η σχολική ένταξη και ένταξη είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν: α) ξεκινάει από το νηπιαγωγείο, β) επιτρέπει σε μαθητές/τριες να εργάζονται ατομικά, περιορίζοντας τον ανταγωνισμό μεταξύ τους, και γ) προάγει την συνεργασία προσωπικού από διαφορετικές ειδικότητες (πχ. καθηγητές φυσικής αγωγής με καθηγητή προσαρμοσμένης κινητικής αγωγής ταυτόχρονα).

Οι Slininger, Sherrill και Jankowski (2000) εξέτασαν την επίδραση τριών διαφορετικών μορφών διδασκαλίας φυσικής αγωγής, αναφορικά με τις στάσεις μαθητών του 'γενικού' σχολείου για τους συμμαθητές τους με βαριές αναπηρίες. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εξέτασαν την επίδραση της: α) οργανωμένης επαφής-OE, β) μη οργανωμένης επαφής-MOE και γ) έλλειψη επαφής-EE. Οι Slininger και συνεργάτες (2000) βρήκαν ότι τα κορίτσια ήταν πιο θετικά από τα αγόρια για τους συμμαθητές τους με αναπηρία. Επιπλέον, οι στάσεις των μαθητών βελτιώθηκαν σημαντικά όταν το δείγμα αξιολογήθηκε συνολικά, σαν ενιαία ομάδα. Το μέγεθος της επίδρασης όμως ήταν χαμηλό, προσδιορίζοντας ότι οι στάσεις μένουν ουσιαστικά σταθερές και δεν αλλάζουν εύκολα. Τέλος, όταν εξετάστηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ του φύλου και πειραματικής συνθήκης, βρέθηκαν σημαντικά αποτελέσματα για τα αγόρια της οργανωμένης επαφής, από την αρχική στην τελική μέτρηση. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι: α) η επίδραση της ένταξης και ένταξης ίσως πρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά για αγόρια και κορίτσια, και β) τα αγόρια ίσως χρειάζεται να ακολουθούν προγράμματα μεγαλύτερης διάρκειας και συχνότητας επαφής με συμμαθητές τους με αναπηρίες, συγκριτικά με τα κορίτσια.

Οι Conatser, Block και Lepore (2000) εξέτασαν τις στάσεις εκπαιδευτών κολύμβησης για την ένταξη και ένταξη μαθητών με αναπηρία. Στην έρευνα συμμετείχαν 82 εκπαιδευτές, 59 άνδρες και 23 γυναίκες, που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο: Στάσεις Καθηγητών Φυσικής Αγωγής για την Διδασκαλία Ατόμων με Αναπηρία. Οι Conatser και συνεργάτες (2000) βρήκαν ότι οι στάσεις των εκπαιδευτικών ήταν θετικές και συσχετίστηκαν σημαντικά με: α) την παρακολούθηση προγραμμάτων σπουδών στο γνωστικό αντικείμενο της προσαρμοσμένης κινητικής αγωγής, β) τη διδασκαλία μαθητών με αναπηρία στο παρελθόν και γ) το φύλο (οι γυναίκες ήταν θετικότερες από τους άνδρες συναδέλφους τους).

Οι Conatser, Block και Gasneder (2002) εξέτασαν: α) τις απόψεις εκπαιδευτών κολύμβησης για τη διδασκαλία μαθητών με αναπηρία σε συνθήκες ένταξης και ένταξης, και β) την εφαρμογή της θεωρίας σχεδιασμένης συμπεριφοράς

(ΣΣ). Οι ερευνητές εξέτασαν εκπαιδευτές κολύμβησης, από 25 διαφορετικές πολιτείες των ΗΠΑ (122 διαφορετικές πόλεις), που απάντησαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που βασίστηκε στην αντίστοιχη θεωρία (με 4 παράγοντες που ερμηνεύουν την συμπεριφορά: στάσεις, σημαντικοί άλλοι, αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς και πρόθεση). Οι Conatser και συνεργάτες (2002) βρήκαν ότι οι απαντήσεις των εκπαιδευτών κολύμβησης ήταν περισσότερο θετικές για τη διδασκαλία μαθητών με ελαφρές αναπηρίες, συγκριτικά με μαθητές τους με σοβαρότερες αναπηρίες. Επιπλέον, ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι οι στάσεις και ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς μπορούσαν να προβλέψουν την πρόθεση των εκπαιδευτών να εργαστούν σε συνθήκες ένταξης με μαθητές με αναπηρία. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι η θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς (ΣΣ) μπορούσε να προβλέψει την πρόθεση των εκπαιδευτών κολύμβησης να διδάξουν τους μαθητές τους με αναπηρία.

Οι Place και Hodge (2001) εξέτασαν την συμπεριφορά μαθητών της 2ας Γυμνασίου, αναφορικά με την ένταξη και ένταξη στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Οι συμμετέχοντες ήταν 19 μαθητές/ τρεις χωρίς αναπηρία (11 κορίτσια και 8 αγόρια) και 3 μαθήτριες με κινητικές αναπηρίες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η έρευνα και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε, σε διάρκεια ενός κύκλου μαθημάτων 6 εβδομάδων, με βιντεοσκόπηση, συνεντεύξεις και συστηματική παρατήρηση. Οι Place και Hodge (2001) βρήκαν ότι οι μαθητές με και χωρίς αναπηρία σπάνια συναναστρέφονταν μεταξύ τους στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Συγκεκριμένα, περίπου 2% του χρόνου τους αφιέρωναν οι μαθητές χωρίς αναπηρία στους συμμαθητές τους με αναπηρία για συζήτηση, και λιγότερο από 1% για καθένα από τα παρακάτω: α) ενίσχυση, β) κάλεσμα με το μικρό όνομα, γ) ανατροφοδότηση, και δ) σωματική επαφή. Οι Place και Hodge (2001) δήλωσαν ότι η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι οι μαθητές με αναπηρία είχαν συχνότερη και πιο ουσιαστική επαφή μεταξύ τους, συγκριτικά με τους συμμαθητές τους χωρίς αναπηρία. Αναφορικά με τη συμμετοχή στο μάθημα της φυσικής αγωγής, βρέθηκε 36% και 31% 'καθαρός' χρόνος αντίστοιχα για μαθητές με και χωρίς αναπηρία. Αναφορικά με τον υπόλοιπο τους χρόνο συμμετοχής, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν: α) για τους μαθητές με αναπηρία βρέθηκε το 29% σε αναμονή, 12% σε μετάβαση, 10% σε γνώσεις/ κανονισμούς, 8% σε οργάνωση, και 2% εκτός μαθήματος, απασχολούμενοι με κάτι άλλο, και β) για τους μαθητές χωρίς αναπηρία βρέθηκε το 13% σε αναμονή, 24% σε μετάβαση, 21% σε γνώσεις/ κανονισμούς, 6% σε οργάνωση, και 5% εκτός

μαθήματος, απασχολούμενοι με άλλα θέματα που δεν είχαν σχέση με το μάθημα της φυσικής αγωγής. Οι Place και Hodge (2001) κατέληξαν ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να συμβούν μόνο όταν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, όπως η προσαρμογή του αναλυτικού προγράμματος σπουδών, παρουσία βοηθών διδασκαλίας, προσαρμογές και τροποποιήσεις στη διδασκαλία, κοκ. Τέλος, πιθανά το χρονικό διάστημα των 6 εβδομάδων να μην ήταν το καταλληλότερο για να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην αλληλεπίδραση μεταξύ μαθητών με και χωρίς αναπηρία.

Οι Hutzler, Fliess, Chacham και Van den Auweele (2002) εξέτασαν τους υποστηρικτικούς και περιοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις μαθητών με κινητικές αναπηρίες, αναφορικά με την ένταξη και ένταξη τους. Πιο συγκεκριμένα, οι Hutzler και συνεργάτες (2002) εξέτασαν τις εμπειρίες που αποκόμισαν μαθητές με κινητικές αναπηρίες στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Επιπλέον, προσπάθησαν να προσδιορίσουν τους υποστηρικτικούς και περιοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή τους στο μάθημα. Για τους παραπάνω σκοπούς εξετάστηκαν, με συνέντευξη, 8 μαθήτριες και 2 μαθητές με κινητικές αναπηρίες, ηλικίας από 9 έως 15 χρόνων, που συμμετείχαν στο 'γενικό' μάθημα της φυσικής αγωγής του σχολείου τους. Οι Hutzler και συνεργάτες (2002) βρήκαν πέντε (5) κατηγορίες που εμφανίστηκαν από τις συνεντεύξεις: α) βοηθητικός εξοπλισμός, β) φυσική δραστηριότητα, γ) συμμαθητές, δ) ενήλικες με ουσιαστικό ρόλο, και ε) εαυτός. Οι εμπειρίες που βίωναν οι μαθητές/τριες κατά τη διάρκεια του μαθήματος της φυσικής αγωγής ήταν υποστηρικτικές ή περιοριστικές, ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούσαν στους πέντε (5) παραπάνω παράγοντες. Οι ερευνητές κατέληξαν, ότι οι παραπάνω περιοριστικοί ή υποστηρικτικοί παράγοντες εμφανίζονταν με την ίδια συχνότητα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαθητών/τριων με κινητική αναπηρία.

Οι Obrusnikova και συνεργάτες (2003) εξέτασαν την επίδραση που είχε ένα πρόγραμμα διδασκαλίας προσαρμοσμένης πετοσφαίρισης, διάρκειας 2 εβδομάδων. Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις των μαθητών χωρίς αναπηρία, σε ερωτηματολόγια στάσεων και γνώσεων, καθώς και οι επιδόσεις τους στις δεξιότητες της πετοσφαίρισης. Το κάθε μάθημα φυσικής αγωγής, όπου πραγματοποιήθηκε η διδασκαλία πετοσφαίρισης, είχε διάρκεια 30 λεπτά, με συχνότητα 4 φορές την εβδομάδα. Ένα 'τυπικό' μάθημα, είχε 5 λεπτά προθέρμανση, εξάσκηση δεξιοτήτων (20 λεπτά) και 5 λεπτά παιχνίδι, ή συζήτηση αναφορικά με τη διδασκαλία της

ημέρας. Επιπλέον, το πρόγραμμα αξιολογήθηκε σε δύο τάξεις, που αποτέλεσαν δείγμα σκοπιμότητας. Μία από τις τάξεις ήταν ‘γενικής’ φυσικής αγωγής, ενώ στην άλλη τάξη υπήρχε μαθητής με κινητική αναπηρία (τάξη ένταξης).

Οι Obrusnikova και συνεργάτες (2003) δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες, αναφορικά με τις γνώσεις και τις δεξιότητες πετοσφαίρισης που ανέπτυξαν οι μαθητές. Συνολικά, οι στάσεις των μαθητών και στις δύο τάξεις, ήταν θετικές. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι η προσεχτική προετοιμασία και οι προσαρμογές στο μάθημα επιτρέπουν, χωρίς προβλήματα, την ένταξη/ένταξη μαθητή με κινητική αναπηρία στο μάθημα της ‘γενικής’ φυσικής αγωγής. Πιθανά, κατέληξαν, στο μέλλον να είναι χρήσιμη η αξιολόγηση της διαδικασίας ένταξης σε διαφορετικές χώρες, ή ακόμα και ελέγχοντας παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως η εξάσκηση εκτός σχολείου, η επαφή παιδιών με και χωρίς αναπηρία στην κοινότητα γενικότερα, η σχολική τάξη, το φύλο, οι προηγούμενες στάσεις, κοκ.

Οι Kalyvas και Reid (2003) εξέτασαν την επίδραση παρεμβατικού προγράμματος, με ένα προσαρμοσμένο παιχνίδι (αθλοπαιδιά), στην συμμετοχή μαθητών με και χωρίς αναπηρία. Οι συμμετέχοντες ήταν 15 παιδιά με κινητικές αναπηρίες (11 αγόρια και 4 κορίτσια) και 20 παιδιά χωρίς κινητικές αναπηρίες (8 αγόρια και 12 κορίτσια). Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 7 έως 12 χρόνων και όλοι τους αξιολογήθηκαν με παρατήρηση, κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, σε μεταβλητές όπως: επιτυχημένες πάσες, αποτυχημένες πάσες, ενεργός χρόνος συμμετοχής, ανενεργός χρόνος συμμετοχής και χρόνος εκτός δραστηριότητας. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις σε ερωτηματολόγιο καταγραφής εσωτερικών κινήτρων. Οι Kalyvas και Reid (2003) βρήκαν ότι το προσαρμοσμένο παιχνίδι αύξησε τη συμμετοχή όλων των μαθητών, με και χωρίς αναπηρία. Επιπλέον, τα περισσότερα παιδιά περνούσαν καλά, σε όλα τα παιχνίδια, αν και τα μεγαλύτερα παιδιά χωρίς αναπηρία δήλωσαν κάποια δυσφορία στις συνεντεύξεις, αναφορικά με την προσαρμοσμένη δραστηριότητα, που δεν τη θεωρούσαν ιδιαίτερη ‘πρόκληση’ για να συμμετέχουν ενεργότερα. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, αφού οι μαθητές με και χωρίς αναπηρία συμμετείχαν γενικότερα στις δραστηριότητες και περνούσαν καλά. Πιθανά βέβαια, να απαιτούνται και κάποιες προσαρμογές για τα μεγαλύτερα παιδιά. Συνολικά, η έρευνα είχε ορισμένους περιορισμούς, όπως την ολοκλήρωση της στο χώρο του κλειστού γυμναστηρίου, καθώς και τον ίδιο αριθμό περίπου, μαθητών με και χωρίς αναπηρία. Στο μέλλον, κατέληξαν οι ερευνητές, θα πρέπει να εξεταστεί η επίδραση σε διαφορετικό

περιβάλλον (σχολική αυλή), με διαφορετική αναλογία μαθητών με και χωρίς αναπηρία, σε διαφορετικές ηλικίες, κοκ.

Οι Block και Obrugnikova (2007) αξιολόγησαν 38 δημοσιευμένες μελέτες, από αγγλόφωνα επιστημονικά περιοδικά, αναφορικά με την επίδραση της ένταξης και ένταξης στη φυσική αγωγή, κατά την περίοδο 1995-2005. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι η ένταξη δεν αποτελεί πια μακρινό όνειρο, αφού το 96% των μαθητών με αναπηρία εκπαιδεύονται σε 'γενικά' σχολεία και περισσότεροι από το 50% είναι ενταγμένοι στο γενικό πρόγραμμα φυσικής αγωγής. Συνολικά, η αύξηση του αριθμού των μαθητών με αναπηρία σε τάξεις ένταξης είναι εμφανής τα τελευταία χρόνια και εξακολουθεί να δείχνει ότι τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά για όλους τους μαθητές, με και χωρίς αναπηρία.

Βιβλιογραφία

- Adapted Physical Education National Standards (1995). *National consortium for physical education and recreation for individuals with disabilities*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Arbogast, G., & Lavay, B. (1986). Combining students with different ability levels in games and sports. *Physical Educator*, 44, 255-260.
- Aufsesser, P.M. (1991). Mainstreaming and least restrictive environment: How do they differ? *Palaestra*, 7, 31-35.
- Bernade, E., & Block, M., (1994). Modifying rules of a regular girls softball league to facilitate the inclusion of a child with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19(1), 24-31.
- Block, M. E.(1992). What is appropriate physical education for students with profound disabilities? *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 197-213.
- Block, M. (1994). *A teacher's guide to including students with disabilities in regular physical education*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Block, M. (2000). *A teacher's guide to including students with disabilities in regular physical education* (2nd ed). Baltimore, Maryland: Brookes Publishing Co.
- Block, M. & Vogler, E. W. (1994). Inclusion in regular physical education: The research base. *The Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65, 40-44.
- Decker, J. & Jansma, P. (1995). Physical education least restrictive environment continua used in the United States. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 124-138.

Block, M. E., & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education: A review of the literature from 1995-2005. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(2), 103-124.

Block & Zeman (1996)

Γαργαλιάνος, Δ & Ρήγας, Α (2001). *Η ανάπτυξη του διεθνούς παραολυμπιακού κινήματος: Οι δομές του και η πρόκληση του μέλλοντος*. Πρακτικά 2^{ου} Πανελληνίου συνέδριου οργάνωσης και διοίκησης αθλητισμού. Τρίκαλα.

Cipani, E. (1995). Inclusive education: What do we know and what do we still have to learn? *Exceptional Children*, 5, 498-500.

Conatser, P., Block, M., & Gasneder, B. (2002). Aquatic instructors' belief toward inclusion: The theory of planned behaviour. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(2), 172-187.

Conatser, P., Block, M., & Lepore, M. (2000). Aquatic Instructors' attitudes toward teaching students with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, (2) 144-160.

Giangreco, M.F., & Putnam, J.W. (1991). Supporting the education of students with severe disabilities in regular education environments. In L.H. Meyer, C.A Peck, & L. Brown (Eds.), *Critical issues in the lives of people with severe disabilities* (p. 245-270). Baltimore: Paul H. Brookes.

Goodwin, D. L. & Watkinson, E. J (2000) Inclusive physical education from the perspective of students with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, (2) 197 – 207.

Heinikaro-Johanson, P., Sherrill, C., French, R, & Huuhka, H. (1995). Adapted physical education consultant service model to facilitate integration. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 12-33.

Hutzler, Y., Fliess, O., Chacham, A., & Van den Auweele, Y. (2002). Perspectives of children with physical disabilities on inclusion and empowerment: Supporting and limiting factors. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(3), 300-317.

Kalyvas, V. & Reid, G. (2003) Effects of sport adaptations on participation and interest/enjoyment of students with and without disabilities. *Unpublished Master's thesis*. McGill University. Montreal, Canada.

Καλύβας Β. (2002). Η φυσική αγωγή και ο αθλητισμός ως μέσο ενσωμάτωσης μαθητών και ατόμων με αναπηρίες: Ελληνική και διεθνής πραγματικότητα. *Περιοδικό Ισοτιμία* 47.

LaMaster, K., Gall, K., Kinchin, G, & Siedentop, D. (1998). Inclusion practices of effective elementary specialists. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15, 64-81.

Laurie, D. R., & Cordin, C. B. (1981). Parental attitudes concerning modifications in baseball for young children. *Physical Educator*, 38, 105-109.

Lieberman, L. J., Dunn, J. M., van der Mars, H., & McCubbin, J. (2000). Peer tutors' effects on activity levels of deaf students in inclusive elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(1), 20-39.

Mizen, D. W., & Linton, N. (1983). Guess who's coming in PE. Six steps to more effective mainstreaming. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, October, 62-65.

Nieptunski, J., Hamre-Nieptunski, S., Curtin, S., & Shrikanth, K. (1997). A review of curricular research in severe disabilities from 1976 to 1995 in six selected journals. *The Journal of Special Education*, 31(1), 36-55.

Organization for Economic Co-operation and Development. (1995). *Integrating students with special needs into mainstream schools*. Paris, France: Head of Publications Service.

Obrusnikova, I., Block, M. E., & Valkova, H. (2003). Impact of inclusion in GPE on students without disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20, 230-245.

Place, K., & Hodge, S. R. (2001). Social inclusion of students with physical disabilities in general physical education: A behavioural analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18(4), 389-404.

Rizzo, L. T., Davis, W. E., & Toussaint, R. (1994). Inclusion in regular classes: breaking from traditional curricula. *The Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 65, 40-44.

Sherill, C. (1998). *Adapted Physical Activity Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan* (5th ed). WCB McGraw-Hill.

Sideridis, G. D., & Chandler, J. P. (1997). Assessment of teacher attitudes toward inclusion of students with disabilities: A confirmatory factor analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14(1), 51-64.

Silinger, D., Sherrill, C., & Jankowski, C. (2000). Children's attitudes toward peers with severe disabilities: Revisiting contact theory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17 (2), 176-197.

Sports ' n Spokes . 1998 / volume 24(7)

Stainback, S., Stainback, W. & Forest, M. (1989). *Educating all students in the mainstream of regular education*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.

Steadward, R. (1996). Integration and sport in the paralympic movement. *Sport Science Review*, 5(1) , 26-41.

Vogler, E. W., Koranda, P & Romance, T. (2000). Including a child with severe cerebral palsy in physical education: A case study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, (2), 161-175.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

(προσαρμοσμένο από Lieberman & Huston – Wilson 2002)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΙΚΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΑΠΛΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Σε αυτό το παράρτημα θα βρείτε περιγραφές για διάφορες αναπηρίες με ορολογία που είναι εύκολα κατανοητή στα μικρότερα παιδιά.

Είναι σημαντικό οι δάσκαλοι να μην δίνουν έμφαση μόνο στις διαφορές που έχουν τα παιδιά με αναπηρία αλλά κυρίως στις ομοιότητες τους με τα παιδιά χωρίς αναπηρία. Δώστε έμφαση στο γεγονός ότι τις περισσότερες φορές τα παιδιά με αναπηρία διασκεδάζουν με τα ίδια ερεθίσματα και δώστε τους σχετικά παραδείγματα (να παίζουν και να βλέπουν αθλήματα και παιχνίδια, να πηγαίνουν σινεμά και να βλέπουν τηλεόραση, να περνάνε όμορφα σε μια παρέα, να πηγαίνουν μια βόλτα στην παιδική χαρά και το πάρκο της γειτονιάς τους, κτλ). Επίσης νιώθουν άσχημα με πράγματα και τα υπόλοιπα παιδιά θα ένιωθαν άσχημα (να μην τους παίζουν οι συμμαθητές τους, να τους αγνοούν σε μια παρέα ή μια ομάδα, να τους κοροϊδεύουν πίσω από την πλάτη τους, κτλ)

Επίσης στο παράρτημα αυτό θα βρείτε και κάποιες ιδέες που μπορείτε να προτείνετε στους μαθητές σας χωρίς αναπηρίες ώστε να βοηθήσουν κι αυτοί στην ομαλότερη ενσωμάτωση των συμμαθητών τους με αναπηρίες στο περιβάλλον του γενικού σχολείου.

1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

- Τα παιδιά που έχουν αυτισμό έχουν δυσκολίες να δημιουργήσουν σχέσεις φιλίας με άλλα παιδιά
- Πολλές φορές προτιμούν να παίζουν μόνα τους ή με ένα αντικείμενο παρά να μιλούν με άλλα παιδιά
- Μερικές φορές μπορεί να τα δείτε να παίζουν απομονωμένα σε κάποια γωνία ή να τρέχουν τριγύρω χωρίς να υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιτία

- Ενώ είναι πολύ επιδέξια στο να κάνουν κάποια πράγματα που φαίνονται δύσκολα, από την άλλη μεριά ίσως να μην μπορούν να κάνουν άλλα πράγματα που σε εμάς φαίνονται πιο απλά από αυτά που μπορούν να κάνουν
- Ίσως αντιδρούν στον θόρυβο, στο φως και στο άγγιγμα διαφορετικά από τα άλλα παιδιά. Μερικές φορές ακόμα και ένας μικρός θόρυβος που σε εμάς φαίνεται φυσιολογικός τους ενοχλεί τόσο πολύ που κλείνουν τα αυτιά τους με τα χέρια τους. Μερικές άλλες φορές όμως φαίνεται ότι μπορεί να ανεχθούν και να διασκεδάσουν με δυνατούς θορύβους ή δυνατά φώτα που θα ενοχλούσαν άλλα παιδιά
- Κάθε παιδί που έχει αυτισμό είναι πολύ διαφορετικό και χρειάζεται να κατανοούμε τι είναι αυτό που το ενοχλεί ή το διασκεδάζει μέσα στο περιβάλλον της τάξης μας.

Ιδέες για ενσωμάτωση μαθητών με αυτισμό

- Μπορούμε να βοηθήσουμε τους συμμαθητές μας με αυτισμό με το να τους μιλάμε καθαρά και να τους ζητάμε μόνο ένα πράγμα κάθε φορά και να μην τους μπερδεύουμε με πολλά πράγματα.
- Παρατηρώντας τους και επικοινωνώντας μαζί τους, μπορούμε να κατανοήσουμε τι είναι αυτό που τους ενοχλεί, τους μπερδεύει και τους αρέσει και μετά να μεταφέρουμε αυτές τις πληροφορίες στους συμμαθητές μας και τους δασκάλους μας

2. ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΤΥΦΛΩΣΗ

- Τα παιδιά με περιορισμένη όραση δυσκολεύονται να δουν πράγματα που εμείς βλέπουμε χωρίς προσπάθεια.
- Την αναπηρία αυτή μπορεί να την έχουν από τότε που γεννήθηκαν ή από κάποιο ατύχημα ή αρρώστια μετά την γέννηση τους και δεν χρειάζεται να τα ρωτάμε από τι το έπαθαν αν δεν μας το πουν από μόνα τους.
- Τα παιδιά με τύφλωση με πολύ εξάσκηση, με ένα ειδικό μπαστούνι ή με ένα εκπαιδευμένο σκύλο μπορούν να περπατάνε εντελώς μόνα τους μέσα στο σχολείο ή ακόμα και στην γειτονιά τους
- Με την βοήθεια ειδικών ανάγλυφων ρολογιών και ειδικών βιβλίων μπορούν να λένε την ώρα κανονικά και να διαβάζουν.
- Αυτά τα παιδιά μπορούν να τρώνε μόνα τους στο τραπέζι χρησιμοποιώντας το σύστημα των δεικτών του ρολογιού για να βρίσκουν αντικείμενα που είναι

πάνω στο τραπέζι τους. Μπορείτε να τα βοηθήσετε αν τους πείτε ότι το ποτήρι με το γάλα είναι στις 12:00, πράγμα που σημαίνει ότι το γάλα τους είναι στην κορυφή του πιάτου τους και το πιρούνι τους είναι στις 9:00 που σημαίνει ότι το πιρούνι τους είναι αριστερά από το πιάτο τους.

- Μην διστάσετε να χρησιμοποιείτε τις λέξεις «κοίτα!» ή «βλέπεις?» με μεταφορική έννοια γιατί το κάνουν και οι ίδιοι και δεν είναι «ταμπού» για αυτούς τέτοιες λέξεις.

Ιδέες για ενσωμάτωση μαθητών με τύφλωση

- Μπορείτε να τους βοηθήσετε να μετακινούνται ευκολότερα επιτρέποντας τους να αγγίζουν τον αγκώνα σας και να περπατάνε ένα βήμα πίσω σας ή πλάι σας αν υπάρχει αρκετός χώρος
- Μπορείτε να τους περιγράψετε τον περιβάλλοντα χώρο δίνοντας τους απλές πληροφορίες που γιαυτά τα παιδιά είναι πολύ χρήσιμες όπως ποιος είναι κοντά τους, τι εξοπλισμός υπάρχει και που μέσα στην αίθουσα γυμναστικής, πως είναι ο καιρός κ.τ.λ
- Δώστε σημασία στις ερωτήσεις τους και βοηθείστε τα να συμμετέχουν στις συζητήσεις σας
- Αν απομακρυνθείτε από κοντά τους να τους το πείτε για να μην βρεθούν να μιλάνε μόνοι τους και να νομίζουν ότι απευθύνονται σε εσάς. Κάτι τέτοιο θα τους έκανε να νιώσουν άσχημα και «αστείο»
- Σκεφθείτε και προτείνετε στους δασκάλους σας τρόπους με τους οποίους θα μπορούσατε να προσαρμόσετε κανόνες παιχνιδιών και δραστηριοτήτων ή τον χώρο της δραστηριότητας στην τάξη σας και στο χώρο γυμναστικής.

3. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

- Τα παιδιά με ΕΠ γεννιούνται με μια κατάσταση που επηρεάζει την κίνηση των χεριών τους και των ποδιών τους
- Αυτό συμβαίνει γιατί το μυαλό τους δεν μπορεί να «πει» στο σώμα τους πως πρέπει να κουνήσουν τα χέρια και τα πόδια τους
- Έχουν σκληρούς μύες και για αυτό η κίνηση τους δεν είναι χαλαρή (δώστε παραδείγματα, βάλτε τα παιδιά να μιμηθούν μια κίνηση με σκληρούς μύες).

- Πολλά από τα παιδιά με ΕΠ χρησιμοποιούν πατερίτσες, Π, ή καρτσάκι που έχει και joy stick. Πολλά παιδιά όμως μπορούν να μετακινούνται και μόνα τους
- Μερικές φορές όταν η ζημιά στο μυαλό τους είναι πιο σοβαρή τα παιδιά με ΕΠ ίσως να μην μπορούν να μιλήσουν καθαρά. Γιαυτό πολλά παιδιά έχουν ένα πινακάκι με σύμβολα πάνω στο καρτσάκι τους με το οποίο μπορούν μας πουν πράγματα και να επικοινωνήσουν μαζί μας.

Ιδέες για ενσωμάτωση

- Μπορείτε να τους βοηθήσετε στο διάλειμμα σπρώχνοντας το καρτσάκι τους ή να περπατάτε αργά μαζί τους για να μην μένουν μόνοι και απομονωμένοι.
- Αν δεν μιλάνε πολύ καθαρά ή αν χρησιμοποιούν πινακάκι με σύμβολα δείξτε λίγο υπομονή να καταλάβετε τι θέλουν και μην τους αγνοείτε. Σκεφθείτε ότι αν είχατε δυνατό πονόδοντο και δεν μπορούσατε να μιλήσετε καθαρά δεν θα σας άρεσε να σας αγνοούν οι άλλοι συμμαθητές σας.
- Αν κάποιο πράγμα (μολύβι, ποτήρι, βιβλίο, κτλ) είναι μακριά τους στο θρανίο ή αλλού σπρώξτε το κοντά τους για να το πάρουν μόνοι τους. Δεν είναι ανάγκη να τους το δίνετε στο χέρι. Βοηθήστε τους όσο χρειάζεται κι όχι παραπάνω.

4. ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ/ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

- Τα παιδιά με νοητική αναπηρία δεν μπορούν να σκεφτούν με τον ίδιο τρόπο που σκέφτεστε κι εσείς.
- Μερικές φορές μπορεί να μην καταλαβαίνουν απλά πράγματα που τους λέμε και να αντιδρούν με παράξενο τρόπο (δώστε στα παιδιά απλά παραδείγματα)
- Ίσως έχουν δυσκολίες να διαβάσουν ή να γράψουν ή να κάνουν ακόμα και απλές μαθηματικές πράξεις. Μερικά μπορεί να μην μπορούν καθόλου να διαβάσουν και να κάνουν πράξεις.
- Μπορεί μερικές φορές να γελάνε χωρίς λόγο ή να φεύγουν μακριά μας όταν τους μιλάμε.

- Κάποια από αυτά τα παιδιά δεν μπορούν να κάνουν απλά πράγματα που εμείς κάνουμε κάθε μέρα όπως να πάνε να ψωνίσουν από το περίπτερο ή να πάρουν το σχολικό λεωφορείο μόνα τους.
- Μερικές φορές όταν παίζουν δεν καταλαβαίνουν τους κανόνες των παιχνιδιών καλά, ενώ μπορεί ακόμα και μην έχουν αίσθηση του κινδύνου. Γιαυτό ίσως χρειαστούν καμιά φορά την βοήθεια σας μέσα στο παιχνίδι
- Στο παιχνίδι δεν μπορούν να κινούνται γρήγορα και με επιδεξιότητα. Για παράδειγμα, δυσκολεύονται ακόμα και να πιάσουν μια μικρή μπάλα και να την πετάξουν σε μια κοντινή απόσταση.
- Πολλά παιδιά που έχουν νοητική στέρηση ή μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να είναι πολύ υπερκινητικά και να μην μπορούν να συγκεντρωθούν εύκολα, ούτε να κάτσουν σε ένα θρανίο ή να περιμένουν σε μια ουρά για πολύ ώρα.

Ιδέες για ενσωμάτωση

- Μπορούμε να βοηθήσουμε τους συμμαθητές μας με νοητική αναπηρία ή μαθησιακές δυσκολίες με το να τους μιλάμε καθαρά και να τους ζητάμε μόνο ένα πράγμα κάθε φορά και να μην τους μπερδεύουμε με πολλά πράγματα.
- Βοήθησέ τους να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της τάξης και στα παιχνίδια και μην τους αποκλείεις. Όταν δεν καταλαβαίνουν καλά τους κανόνες δείξε υπομονή, πες τους τι πρέπει να κάνουν και βοήθησέ τους.
- Πείτε τους συχνά μπράβο όταν κάνουν κάτι καλά γιατί τα παιδιά αυτά έχουν ανάγκη να τους επιβραβεύουμε γιατί δεν ακούν συχνά καλά λόγια για αυτά που καταφέρνουν να κάνουν.
- Τα παιδιά αυτά έχουν τα ίδια συναισθήματα με εσάς. Χαίρονται όταν περνάνε καλά και στεναχωριούνται όταν δεν περνάνε καλά. Αν και δεν σκέφτονται το ίδιο γρήγορα όπως εσείς μπορούν να καταλάβουν αν κάποιος τους υποτιμάει και του κοροϊδεύει και αυτό τους στεναχωρεί το ίδιο και με εσάς αν κάποιος σαν κοροϊδεύει ή δεν σας έπαιζε στο παιχνίδι.
- Σκεφθείτε και προτείνετε στους δασκάλους σας τρόπους με τους οποίους θα μπορούσατε να προσαρμόσετε κανόνες παιχνιδιών και δραστηριοτήτων ή τον χώρο της δραστηριότητας στην τάξη σας και στο χώρο γυμναστικής, ώστε τα παιδιά αυτά να μπορούν να συμμετέχουν πιο εύκολα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

(προσαρμοσμένο από Lieberman & Huston – Wilson 2002)

ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΙΜΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Στο παράρτημα αυτό θα βρείτε ενδεικτικές δραστηριότητες που προτείνονται προκειμένου οι μαθητές χωρίς αναπηρίες να αισθανθούν όσο το δυνατόν πιο πειστικά αλλά και ανώδυνα πως νιώθουν τα παιδιά που έχουν μια μόνιμη αναπηρία. Είναι σημαντικό οι δραστηριότητες αυτές να εισάγονται με ευχάριστο και παιγνιώδη τρόπο και να τις ακολουθεί πάντα μετά μια ανοικτή συζήτηση με τους μαθητές ώστε να μοιράζονται την εμπειρία τους με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης.

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Όνομα παιχνιδιού: διάφορες μορφές κυνηγητού

Τάξη: Δ΄ Δημοτικού και πάνω

Υλικά: μάλλινες μπλούζες, κασκόλ, ένα κασετόφωνο, σιλοτέιπ.

Περιγραφή δραστηριότητας: χρησιμοποιείτε το προηγούμενο παράρτημα για να εξηγήσετε στα παιδιά πως είναι ο αυτισμός και τι μπορεί να αισθάνονται τα παιδιά που έχουν αυτισμό. Στη συνέχεια οι μαθητές παίζουν διάφορα παιχνίδια κυνηγητού τους κανόνες των οποίων όμως τους ανακοινώνετε μόνο σε κάποιους ενώ οι άλλοι δεν γνωρίζουν με τι κανόνες θα παίζουν. Επίσης τα παιδιά πρέπει να φορούν τα κασκόλ τους και μάλλινες μπλούζες. Μπορείτε να βάλετε το κασετόφωνο να παίζει υπερβολικά δυνατά διάφορους ηχογραφημένους ήχους που δεν μοιάζουν με κάτι γνωστό και ευχάριστο (π. χ. τον περίεργο ήχο που κάνει ένα ραδιόφωνο όταν ψάχνουμε σταθμούς, ή τα ηχητικά παράσιτα ενός τηλεοπτικού καναλιού που δεν έχει καλό σήμα). Επίσης μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το σιλοτέιπ για να κολλήσετε τα ρούχα των παιδιών πάνω στο σώμα τους. Όλα αυτά θα κάνουν τα παιδιά να νιώσουν υπερβολικά άβολα και δεν θα μπορούν να χαρούν το παιχνίδι.

Ερωτήσεις για ανοικτή συζήτηση μετά την δραστηριότητα:

1. με ποιο τρόπο σας αποσπούσε την προσοχή ο ήχος της κασέτας?

2. όσοι από εσάς δεν γνωρίζατε τους κανόνες των παιχνιδιών πως νιώθατε που δεν μπορούσατε να καταλάβετε τι γίνεται στο παιχνίδι?
3. πως είναι να βιώνεις ένα άβολο συναίσθημα όπως ένα μάλλινο κασκόλ στο δέρμα σου συνέχεια και να μην μπορείς να το βγάλεις?
4. Πως θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε ένα παιδία με αυτισμό να μην νιώθει τέτοια άβολα συναισθήματα όταν προσπαθεί να παίξει μαζί μας?

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΥΦΛΩΣΗΣ

Όνομα δραστηριότητας: Τυφλόμυγα

Τάξη: Α΄ Δημοτικού και πάνω

Υλικά: 1 μαντήλι και κώνοι.

Περιγραφή δραστηριότητας: χρησιμοποιείτε το προηγούμενο παράρτημα για να εξηγήσετε στα παιδιά την αναπηρία της τύφλωσης και πως μπορεί να αισθάνονται τα παιδιά που έχουν τύφλωση. Στην συνέχεια ορίστε με τους κώνους ένα μικρό τετράγωνο και βάλτε τα παιδιά μέσα να στηρίζονται στα γόνατα τους και στα χέρια τους. Δέστε τα μάτια ενός παιδιού με το μαντήλι και ορίστε το παιδί αυτό σαν «τυφλόμυγα» που θα πρέπει να προσπαθήσει να αγγίξει τα υπόλοιπα παιδιά. Αν τα καταφέρει, τότε θα γίνεται τυφλόμυγα το παιδί που πιάνεται και το παιχνίδι συνεχίζεται με αυτόν τον τρόπο.

Ερωτήσεις για ανοικτή συζήτηση μετά την δραστηριότητα:

1. πως νιώσατε που δεν μπορούσατε να δείτε αλλά παρ' όλα αυτά μπορέσατε να παίξετε?
2. τι θα κάνατε αν έπρεπε να ζήσετε όλη την ζωή σας χωρίς να βλέπετε?
3. Πως θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε ένα παιδί με τύφλωση μέσα στην τάξη ή στο γυμναστήριο του σχολείου?

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ

ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΛΕΙΠΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Όνομα δραστηριότητας: αντίχειρες για δάχτυλα

Τάξη: Δ΄ Δημοτικού και πάνω

Υλικά: γάντια, κλωστές, σιλοτέϊπ.

Περιγραφή δραστηριότητας: περιγράψτε στα παιδιά αναπηρίες όπως η εγκεφαλική παράλυση που επηρεάζουν την λεπτή κινητικότητα. Η δραστηριότητα που θα

ακολουθήσει θα βοηθήσει τα παιδιά αυτά να καταλάβουν πως νιώθουν μαθητές με παρόμοια αναπηρία στην καθημερινότητα τους. Όλα τα παιδιά φοράνε γάντια και με τις κλωστές ή το σιλοτέϊπ δένουν τα δάχτυλά τους ανά 2, ανά 3, ή ακόμα κι όλα μαζί. Στην συνέχεια τους ζητάμε να δέσουν τα κορδόνια από τα παπούτσια τους, να κλείσουν τα φερμουάρ των ρούχων τους, να κουμπώσουν τα κουμπιά του πουκαμίσου τους ή του παντελονιού τους και άλλες παρόμοιες καθημερινές κινήσεις. Επίσης μπορούμε να τους ζητήσουμε να γράψουν με το μολύβι ή το πληκτρολόγιο του υπολογιστή, να ανοίξουν τον χυμό τους και να φάνε το κολατσιό τους, να ανοίξουν μια πόρτα με ένα κλειδί, κτλ.

Ερωτήσεις για ανοικτή συζήτηση μετά την δραστηριότητα:

1. τι σας δυσκόλεψε περισσότερο με αυτές τις κινήσεις?
2. πως νιώσατε γενικά?
3. τι θα κάνατε αν έπρεπε να είστε έτσι για όλη την υπόλοιπη ζωή σας?
4. πως θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε ένα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση μέσα στην τάξη ή στο γυμναστήριο του σχολείου?

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΛΟΓΟ (ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ, ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ DOWN SYNDROM)

Όνομα παιχνιδιού: Τρελοτσιγλες

Τάξη: Δ΄ Δημοτικού και πάνω

Υλικά: μεγάλες τσιγλόφουσκες ή μαλακές καραμέλες (τζέλ ή φρουί γλασέ), κάρτες που περιέχουν προτάσεις με δύσκολες μεγάλες λέξεις.

Περιγραφή δραστηριότητας: χρησιμοποιείτε το προηγούμενο παράρτημα για να εξηγήσετε στα παιδιά πως ένα από τα συμπτώματα της εγκεφαλικής παράλυσης αλλά και της νοητικής αναπηρίας είναι η δυσκολία προφορικής έκφρασης και λόγου. Στην συνέχεια χωρίζουμε τα παιδιά σε ζευγάρια. Το ένα παιδί βάζει στο στόμα τους 5-6 τσιγλόφουσκες ή καραμέλες (ανάλογα με τον όγκο της τσιγλόφουσκας προσέχουμε να μην τις καταπιούν. Μην συνεχίζετε αν τα παιδιά γελάνε δυνατά και δεν είναι συγκεντρωμένα) και προσπαθεί να της μασήσει ενώ ταυτόχρονα πρέπει να διαβάσει στο ταίρι του την πρόταση της κάρτας του. Το άλλο παιδί προσπαθεί να καταλάβει τι λέει το ταίρι του. Στην συνέχεια αλλάζουν ρόλους.

Ερωτήσεις για ανοικτή συζήτηση μετά την δραστηριότητα:

1. πως νιώθατε όταν δεν μπορούσατε να κάνετε τον άλλο να καταλάβει αυτό που θέλατε να του πείτε?
2. πως θα νιώθατε αν ήσασταν αναγκασμένοι να μιλάτε έτσι κάθε μέρα?
3. θα σας άρεσε αν ο άλλος επειδή δεν σας καταλαβαίνει εύκολα αδιαφορούσε για αυτά που θα θέλατε να του πείτε και δεν σας έδινε σημασία?
4. τι άλλους τρόπους θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε για να επικοινωνήσετε με τους συμμαθητές σας αν δεν μιλούσατε καθόλου.

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ή ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ

Όνομα παιχνιδιού: μεταφυσικές εξισώσεις και ιερογλυφική γραφή

Τάξη: Δ΄ Δημοτικού και πάνω

Υλικά: κάρτες με μαθηματικές και γλωσσικές ασκήσεις

Περιγραφή δραστηριότητας: χρησιμοποιείτε το προηγούμενο παράρτημα για να εξηγήσετε στα παιδιά πως είναι τα συμπτώματα της νοητικής στέρησης και των μαθησιακών δυσκολιών. Έχετε προειδοποιήσει τους μαθητές ότι θα γράφουν ένα διαγώνισμα με εύκολα θέματα που τα έχετε διδάξει στην τάξη και θα είναι πολύ εύκολα για την τάξη τους. Την ημέρα του «διαγωνίσματος» τους δίνεται ατομικά στον καθένα την κάρτα με τα ατομικά θέματα τους και με πλήρη σοβαρότητα τους ζητάτε να απαντήσουν σε 30΄. Στο διάστημα αυτό τους απαγορεύεται να σας κάνουν ερωτήσεις ή να μιλήσουν μεταξύ τους. Κάποιες κάρτες περιέχουν θέματα που είναι για παιδιά πολύ μεγαλύτερης ηλικίας και οι μαθητές που πρέπει να απαντήσουν σ' αυτές τις κάρτες νιώθουν αμήχανοι και απογοητευμένοι. Κάποιες άλλες κάρτες περιέχουν αληθινά θέματα με επίπεδο δυσκολίας ανάλογο με αυτό της τάξης και κατά συνέπεια κάποιοι «τυχεροί» μαθητές αρχίζουν να γράφουν και να απορούν με τους υπόλοιπους που νιώθουν απογοητευμένοι. Στο τέλος του τριαντάλεπτου κι αφού μερικά παιδιά έχουν βιώσει την εμπειρία της απογοήτευσης και της πλήρους σύγχυσης σχετικά με την αποδοσή τους στο διαγώνισμα τους αποκαλύπτουμε τι έχει πραγματικά συμβεί και συζητάμε μαζί τους.

Ερωτήσεις για ανοικτή συζήτηση μετά την δραστηριότητα:

1. πως νιώθατε όταν νομίζατε ότι δεν καταλαβαίνατε τίποτα από αυτά που κάποιοι συμμαθητές σας θεωρούσαν εύκολα?

2. πως θα νιώθατε αν ήσασταν αναγκασμένοι να συμμετέχετε σε ένα μάθημα ή ένα παιχνίδι που ο δάσκαλος θα είχε τις ίδιες απαιτήσεις από όλους τους μαθητές του και δεν θα βοηθούσε μερικούς που σκέφτονται πιο αργά από τους υπόλοιπους?
3. θα σας πείραζε αν κάποιος μαθητής με μαθησιακές δυσκολίες η νοητική αναπηρία έδινε πιο εύκολες εξετάσεις από εσάς?

ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Τέλος, προτείνουμε ενδεικτικά μια δραστηριότητα που μπορούν να πραγματοποιήσουν οι μαθητές προκειμένου συνειδητοποιήσουν τα καθημερινά κοινωνικά προβλήματα των ατόμων με αναπηρία και να συνεισφέρουν έμπρακτα με την συμμετοχή τους θετικές λύσεις για προβλήματα που απασχολούν άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή.

Προωθήστε την προσβασιμότητα.

Περιγραφή δραστηριότητας: επισκεφθείτε κάποια κτίρια δημοσίας χρήσης στην γειτονιά σας (δημαρχείο, εκκλησία, δημοτικό στάδιο και γυμναστήρια) και καταγράψτε σε ποια από αυτά υπάρχουν προβλήματα πρόσβασης για τα άτομα που χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο. Στην συνέχεια σαν σχολική κοινότητα καλέστε τους υπεύθυνους (δημοτικοί άρχοντες, εκκλησιαστικές αρχές, ιδιοκτήτες καταστημάτων, κτλ) στο σχολείο σας και ενημερώστε τους για τα αποτελέσματα της εργασίας σας. Προτείνετε λύσεις.

Παρατήρηση: πριν κάνετε την παραπάνω εργασία ξεκινήστε με την καταγραφή της προσβασιμότητας του ίδιου του σχολείου σας ή ακόμα και των σπιτιών σας και συζητείστε τα αποτελέσματα με τον διευθυντή σας και την οικογένεια σας. Μπορείτε να προσκαλέσετε άτομα με αναπηρία που έχουν διακριθεί (παραολυμπιονίκες, καλλιτέχνες, πολιτικούς) και να σας μιλήσουν οι ίδιοι για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, πως τις ξεπερνούν και πως μπορεί να τους βοηθήσει το κοινωνικό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Χρυσάγης Νικόλαος MSc, Υποψήφιος Διδάκτωρ

Οι κινητικές αναπηρίες επηρεάζουν την φυσιολογική κίνηση του ατόμου δυσχεραίνοντας, ανάλογα με την σοβαρότητα, τις λειτουργικές δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής. Μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες προσβάλλοντας το μυοσκελετικό ή το νευρικό σύστημα. Οι κυριότεροι τύποι κινητικών αναπηριών που συναντώνται στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι οι εξής:

Εγκεφαλική παράλυση

Νευρομυϊκές παθήσεις

Δισχιδής ράχη

Κατώσεις νωτιαίου μυελού

Ακρωτηριασμοί

1. Εγκεφαλική παράλυση

Η Εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ) είναι η πιο περίπλοκη αλλά και πιο συχνή νευρολογική διαταραχή. Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την ΕΠ. Παρακάτω αναφέρονται δύο από αυτούς:

ΟΡΙΣΜΟΣ 1. *Η ΕΠ θεωρείται μια μόνιμη αλλά μεταβλητή διαταραχή της κινητικότητας και των στάσεων του σώματος, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων ζωής και οφείλεται σε εγκεφαλική βλάβη με δυσμενή επίδραση στη διαμόρφωση του ατόμου κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του. Ο όρος 'μόνιμη διαταραχή' υποδηλώνει ότι η ανώμαλη βλάβη και λειτουργία του εγκεφάλου παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Ο όρος 'μεταβλητή διαταραχή' σημαίνει ότι μπορούν να επέλθουν σημαντικές αλλαγές στην κινητικότητα του ατόμου λόγω ωρίμανσης αλλά και εκπαίδευσης και θεραπείας (Little club, 1959).*

ΟΡΙΣΜΟΣ 2. *Η ΕΠ είναι ομάδα συνδρόμων με κύριο χαρακτηριστικό την κινητική αναπηρία που οφείλεται σε μια μη προϊούσα βλάβη στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο (Παπαβασιλείου & Παντελιάδης, 2002).*

Κοινός ορισμός δεν υπάρχει. Στους ορισμούς υπάρχουν δύο κοινά σημεία. Το πρώτο σημείο αναφέρεται σαν βλάβη στα κέντρα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνα

για τον έλεγχο της κίνησης. Το δεύτερο σημείο προσδιορίζει τις κινητικές διαταραχές που εμφανίζονται. Σαν κοινό συμπέρασμα μπορούμε να πούμε ότι η ΕΠ είναι μια διαταραχή στις κινητικές λειτουργίες του σώματος εξαιτίας δυσλειτουργίας των περιοχών που τις ελέγχουν, ρυθμίζουν, και συντονίζουν τις γενικότερες κινήσεις για να υπάρξει μια ομαλή και συγχρονισμένη δράση, κίνηση και στάση του σώματος.

1.1. Συχνότητα

Η συχνότητα της ΕΠ δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί με ακρίβεια εξαιτίας της πολυπλοκότητας των κριτηρίων που απαιτούνται για να τεθεί η διάγνωση. Συγκεκριμένα οι πολύ ελαφριές περιπτώσεις πολλές φορές δεν γίνονται αντιληπτές ενώ η διάγνωση που τίθεται σε πρώιμα στάδια στην συνέχεια μπορεί να αποδειχθεί εσφαλμένη (Παπαβασιλείου & Παντελιάδης, 2002). Το ποσοστό εμφάνισης της ΕΠ δεν φαίνεται να μειώνεται τις τελευταίες δεκαετίες. Παρά τις δυσκολίες που υπάρχουν στον καθορισμό της συχνότητας της ΕΠ είναι γενικά αποδεκτό ότι το ποσοστό εμφάνισης της στις ανεπτυγμένες χώρες είναι περίπου 2-2,5 %.

1.2. Αιτιολογία

Η ΕΠ μπορεί να προκληθεί από παράγοντες που δρουν πριν, κατά την διάρκεια και μετά την γέννηση.

A. προγεννητικοί παράγοντες (ποσοστό > 50%)

- έρπης, τοξοπλάσμωση, ερυθρά, μεγαλοκυταροϊός, σύφιλη,
- αποκόλληση πλακούντα, συγγενείς δυσπλασίες του εγκεφάλου, ενδομήτρια ασφυξία
- πολλαπλή κύηση, αγγειακά επεισόδια
- οικογενές ιστορικό ΕΠ, έλλειψη ιωδίου, χρωμοσωμικές ανωμαλίες

B. περιγεννητικοί παράγοντες (10-15%)

- προωρότητα, περιγεννητικές λοιμώξεις, υπερχολυρεθρηναιμία, υπογλυκαιμία
- περιγεννητική ασφυξία, τραύματα κατά την διάρκεια του τοκετού.

Γ. Παράγοντες μετά την γέννηση

- ίκτερος, ανοξική εγκεφαλοπάθεια, εγκεφαλική κάκωση
- διάφορες λοιμώξεις (μηνιγγίτιδα), υπογλυκαιμία, αγγειακά επεισόδια.

1.3. Ψυχοκινητική ανάπτυξη

Η ωρίμανση του νευρικού συστήματος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της κίνησης και της λειτουργικότητας. Κατά την γέννηση ο εγκέφαλος

ζυγίζει περίπου το $\frac{1}{4}$ του βάρους που αποκτά κατά την ενηλικίωση. Ο εγκέφαλος αποκτά περίπου το 50% του τελικού του βάρους στους 6 πρώτους μήνες της ζωής ενώ στα 3-4 πρώτα έτη της ζωής το ποσοστό φθάνει το 75%.

Η μυελίνωση των νευρικών ινών αρχίζει γύρω στον 4^ο εμβρυϊκό μήνα και συνεχίζεται με ταχείς ρυθμούς μέχρι το 2^ο έτος της ζωής. Η μυελίνωση ολοκληρώνεται περίπου στον 1^ο χρόνο αν και σε ορισμένα τμήματα του νευρικού ιστού (παρεγκεφαλιδική οδός) συνεχίζεται μέχρι και την ενηλικίωση. Οι κινητικές ίνες μυελώνονται πριν από τις αισθητικές. Η παραπάνω διαδικασία είναι σημαντική διότι βελτιώνει την ταχύτητα αγωγής των ερεθισμάτων (Gallahue & Ozmun, 1998).

Η πλαστικότητα των νευρικών κυττάρων αποτελεί βασικό στοιχείο της ανάπτυξης. Το νευρικό σύστημα του παιδιού προσαρμόζεται στις νέες κινητικές και περιβαλλοντικές απαιτήσεις δημιουργώντας νέες συνδέσεις μεταξύ των νευρώνων. Η διαδικασία είναι περισσότερο εύκολη στα πρώτα στάδια της ζωής αλλά συνεχίζεται και κατά την ενηλικίωση (Gallahue & Ozmun, 1998). Σε περιπτώσεις εγκεφαλικής βλάβης είναι δυνατή η δημιουργία νέων συνάψεων μεταξύ των υγιών νευρικών κυττάρων για την αντικατάσταση αυτών που έχουν υποστεί βλάβη. Η επαναδιοργάνωση του νευρικού συστήματος μέσω της δημιουργίας νέων συνάψεων ή της διαφοροποίησης της λειτουργίας των κυττάρων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την βαρύτητα της εγκεφαλικής βλάβης, την ηλικία του ατόμου και την ποικιλία των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (Hagberg, 1989).

1.4. Αντανακλαστικά

Είναι αντανακλαστικές κινήσεις που παράγονται μετά από συγκεκριμένα ερεθίσματα κατά τη βρεφική ηλικία. Οι κινήσεις αυτές σταδιακά εξαφανίζονται ή ενσωματώνονται για να αντικατασταθούν από τις προστατευτικές και ισοροπιστικές αντιδράσεις καθώς και από εκούσιες και εκλεπτυσμένες κινήσεις (Κουτσούκη, 1993).

1. Θετική σπληνική αντίδραση (3-6 μήνες). Η επαφή των πελμάτων με το έδαφος προκαλεί αύξηση του μυϊκού τόνου στους εκτεινόντες του ποδιού.
2. Αντανακλαστικό εναλλασσόμενης κάμψης έκτασης των κάτω άκρων (0- 3 μήνες). Ερεθισμός στο πέλμα του ενός σκέλους προκαλεί εναλλασσόμενη κάμψη έκταση στο άλλο σκέλος.

3. Ασύμμετρο τονικό αντανακλαστικό αυχένα (0- 4 μήνες). Στροφή του κεφαλιού προκαλεί έκταση του άνω και κάτω άκρου προς την πλευρά του σαγονιού και κάμψη σε άνω και κάτω άκρο στην ινιακή πλευρά του κεφαλιού.
4. Συμμετρικό τονικό αντανακλαστικό του αυχένα (6-8 μήνες). Κάμψη του κεφαλιού προκαλεί κάμψη στα άνω άκρα και έκταση στα κάτω. Έκταση του κεφαλιού προκαλεί έκταση στα άνω άκρα και κάμψη στα κάτω.
5. Τονικό λαβυρινθικό αντανακλαστικό (0-4 μήνες). Στην πρηνή θέση προκαλείται αύξηση του καμπτικού τόνου σε όλο το σώμα
6. Τονικό λαβυρινθικό αντανακλαστικό (0-4 μήνες). Στην ύπτια θέση προκαλείται αύξηση του εκτατικού τόνου σε όλο το σώμα
7. Αντανακλαστικό Moro (εναγκαλισμού). Αίσθηση πτώσης στην ύπτια θέση ή ακουστικό ερέθισμα προκαλεί άνοιγμα των άνω άκρων και επιστροφή στην μέση γραμμή.
8. Αντανακλαστικό σύλληψης του χεριού (0-4 μήνες). Ερέθισμα στην παλάμη προκαλεί αντανακλαστική σύλληψη.
9. Αντανακλαστικό Babinski (0-4 μήνες). Ερέθισμα στο πέλμα προκαλεί έκταση και απαγωγή δακτύλων.
10. Αντανακλαστικό σύλληψης του ποδιού (4-9 μήνες) Πίεση στο πέλμα προκαλεί κάμψη των δακτύλων.
11. Εκτατική αντίδραση (0-3 μήνες). Πίεση στα πέλματα προκαλεί αύξηση του εκτατικού τόνου σε όλο το σώμα
12. Αντανακλαστικό θηλασμού (0-3 μήνες) Ερέθισμα γύρω από το στόμα προκαλεί αντανακλαστική κίνηση θηλασμού.
13. Αντανακλαστικό αναζήτησης (0-12 μήνες) Ερέθισμα γύρω από το στόμα προκαλεί στροφή του κεφαλιού προς το ερέθισμα
14. Αντανακλαστικό βαδίσματος (2-5 μήνες). Υποστήριξη του βρέφους σε όρθια θέση με ελαφρά κάμψη του κορμού εμπρός προκαλεί αντανακλαστική βάδιση.
15. Αντανακλαστικό της κολύμβησης (0-5 μήνες) Τοποθέτηση του βρέφους σε πρηνή θέση μέσα η πάνω από το νερό προκαλεί εκτάσεις και κάμψεις των άνω άκρων (κολυμβητικές κινήσεις)

1.5. Προβλήματα που προκαλούν τα αντανακλαστικά σε διάφορες δραστηριότητες

Στην ΕΠ ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης τα αντανακλαστικά παραμένουν δυσχεραίνοντας την φυσιολογική κίνηση.

1. Τονικό λαβυρινθικό (πρηνή θέση): εμποδίζει την έκταση του κεφαλιού, κορμού καθώς και την χρήση των χεριών.
2. Τονικό λαβυρύνθιο (ύπτια θέση): εμποδίζει την συμμετρική τοποθέτηση και χρήση των χεριών
3. Ασύμμετρο τονικό: Η παραμονή του αντανακλαστικού εμποδίζει την στροφή του κορμού, την ευθυγράμμιση του κεφαλιού με το σώμα, τον οπτικοκινητικό συντονισμό και την βάδιση. Προκαλεί σοβαρά προβλήματα σε δραστηριότητες όπως η γραφή και η σίτιση.
4. Συμμετρικό τονικό: Η παραμονή του αντανακλαστικού δυσχεραίνει την καθιστή θέση καθώς η κάμψη του κεφαλιού προκαλεί έκταση στα κάτω άκρα. Η έκταση του κεφαλιού διευκολύνει την καθιστή θέση αλλά καθιστά προβληματική την χρήση των χεριών (εναλλαγή κάμψης –έκτασης).
5. Αντανακλαστικό Μογο: Η παραμονή του εμποδίζει την λήψη της καθιστής θέσης καθώς και την λειτουργία των άνω άκρων
6. Αντανακλαστικό σύλληψης: Εμποδίζει την λειτουργία σύλληψης και απελευθέρωσης στο χέρι
7. Εκτατική αντίδραση: Παρεμποδίζει την λήψη και διατήρηση της καθιστής θέσης καθώς και την λειτουργικότητα των χεριών

1.6. Αντιδράσεις προσανατολισμού

Πρόκειται για αυτόματες αντιδράσεις που στόχο έχουν την ευθυγράμμιση των μελών του σώματος.

- 1) Λαβυρύνθια αντίδραση: Εμφανίζεται περίπου στους 2 πρώτους μήνες και διατηρείται σε όλη την διάρκεια της ζωής. Κρατώντας το παιδί κάθετα στο έδαφος, κινούμε αργά το σώμα δεξιά , αριστερά ή στο πλάι. Τότε το κεφάλι ακολουθεί την αντίθετη κατεύθυνση διατηρώντας την μέση γραμμή.
- 2) Οπτική αντίδραση: Είναι παρόμοια λειτουργία με την λαβυρύνθια αντίδραση αλλά το αισθητικό ερέθισμα για την διόρθωση της θέσης του κεφαλιού είναι οπτικό. Η αντίδραση αναπτύσσεται μετά τους δύο μήνες και διατηρείται σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου.
- 3) Αντίδραση Ladau: Η αντίδραση προκαλεί αύξηση του εκτατικού τόνου σε κεφάλι, κορμό, ισχία , γόνατα και ποδοκνημικές όταν το παιδί τοποθετηθεί στην πρηνή θέση με συγκράτηση κάτω από την κοιλιά. Η λειτουργία είναι σημαντική μέχρι τον 3^ο χρόνο της ζωής, επιτρέποντας στο μωρό να εκτείνει το κεφάλι και τον κορμό από την πρηνή θέση.

4) Αντίδραση του σώματος που επιδρά στο σώμα (segmental rolling). Αναπτύσσεται περίπου στους 4 μήνες και επιτρέπει την τμηματική στροφή του σώματος (κεφάλι, ώμοι, κορμός, ισχία).

5) Αντίδραση του σώματος που επιδρά στο σώμα (στροφή και αλλαγή θέσης): Η αντίδραση περιλαμβάνει την στροφή του σώματος από την ύπτια και την τμηματική μεταφορά σε άλλη θέση όπως είναι η καθιστή και η όρθια. Εμφανίζεται μετά τους 4 μήνες και διατηρείται σε όλη την διάρκεια της ζωής.

1.7. Προστατευτικές αντιδράσεις

Οι προστατευτικές αντιδράσεις είναι αντανακλαστικές εκτατικές κινήσεις των άνω άκρων που χρησιμεύουν για την αποφυγή των πτώσεων. Αναπτύσσονται σε μια κατεύθυνση από εμπρός προς τα πίσω και παραμένουν σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου. Οι πρόσθιες προστατευτικές αντιδράσεις αναπτύσσονται στους 6-7 μήνες, οι πλάγιες στους 8 μήνες και οι οπίσθιες στους 10 – 12 μήνες (Sherrill, 1998).

1.8. Αντιδράσεις ισορροπίας.

Είναι αντιδράσεις που αφορούν όλο το σώμα και χρησιμεύουν για την διατήρηση διαφόρων θέσεων (όρθια, καθιστή, πρηνή, ύπτια, τετραποδική) και την αποφυγή των πτώσεων. Εμφανίζονται στους 5-18 μήνες, παραμένουν σε όλη την διάρκεια της ζωής και εκλύονται κατά την μετατόπιση του κέντρου βάρους του σώματος.

1.9. Φυσιολογικός Στατικός Αντανακλαστικός Μηχανισμός (ΦΣΑΜ)

Ο ΦΣΑΜ αναπτύσσεται σταδιακά και έχει την βάση του στα πρωτόγονα αντανακλαστικά τα οποία κατά την διάρκεια της ανάπτυξης εξαφανίζονται ή ενσωματώνονται δίνοντας την θέση τους στις αντιδράσεις προσανατολισμού. Παράλληλα εμφανίζονται οι ισορροπιστικές αντιδράσεις που έχουν στόχο την μεταφορά βάρους και την διατήρηση της δυναμικής και στατικής ισορροπίας. Η κίνηση είναι η συνεχής αλλαγή των στάσεων του σώματος και επιτυγχάνεται με την συμβολή των ισορροπιστικών αντιδράσεων. Τέλος οι προστατευτικές αντιδράσεις παρουσιάζονται στον 6^ο μήνα της ζωής και αποσκοπούν στην προστασία του σώματος όταν ο ισορροπιστικός μηχανισμός δεν επαρκεί.

Η πορεία της ανάπτυξης του κινητικού ελέγχου είναι κεφαλοουριαία και φυγόκεντρος. Με αυτόν τον τρόπο αρχικά επιτυγχάνεται ο έλεγχος του κεφαλιού, της ωμικής και πυελικής ζώνης και στην συνέχεια αναπτύσσεται ο έλεγχος των άκρων. Συνεπώς πρώτα αναπτύσσεται η αδρή κινητικότητα που αποτελεί και το υπόβαθρο της λεπτής κινητικότητας και των σύνθετων δεξιοτήτων (Levit, 1987).

1.10. Ταξινόμηση ΕΠ

A) Ταξινόμηση με βάση το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής

Έξι νευρολογικές διαταραχές προτείνονται από την American Academy for Cerebral Palsy (AACCP): σπαστικότητα, αθέτωση, δυσκαμψία, τρόμος, αταξία, και μικτές διαταραχές. Συγκεκριμένες κινητικές διαταραχές προσδιορίζονται από συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου που έχουν προσληφθεί. Συγκεκριμένα η σπαστικότητα χαρακτηρίζεται από διαταραχή στον κινητικό φλοιό του εγκεφάλου. Η αθέτωση, ακαμψία, τρόμος χαρακτηρίζονται από βλάβη που εμφανίζεται στα βασικά γάγγλια. Η αταξία χαρακτηρίζεται από βλάβη στην παρεγκεφαλίδα. Ο μυϊκός τόνος (MT) είναι απαραίτητος για τις κινητικές δραστηριότητες. Κατά τη διάρκεια του ύπνου ή της απόλυτης ηρεμίας, δεν καταργείται, αλλά μειώνεται στο ελάχιστο. Ο MT μεταβάλλεται ανάλογα με την δραστηριότητα και την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Ο φυσιολογικός μυϊκός τόνος επιτρέπει την διατήρηση των διαφόρων θέσεων καθώς και την κίνηση εναντίον της βαρύτητας. Η αύξηση του MT χαρακτηρίζεται ως υπερτονία ενώ η ελάττωση του ως υποτονία. Σύμφωνα λοιπόν με το είδος της νευρομυϊκής διαταραχής, η ΕΠ διακρίνεται στους εξής τύπους που αναφέρθηκαν και προηγουμένα:

1. Σπαστικότητα

Η σπαστικότητα οφείλεται σε βλάβη του πυραμιδικού συστήματος με κύριο χαρακτηριστικό τον αυξημένο μυϊκό τόνο (υπερτονία.). Οι μύες που συμμετέχουν σε μια κίνηση συσπώνται βίαια και ακούσια με αποτέλεσμα η κίνηση να είναι ασυγχρόνιστη. Παρατηρείται το φαινόμενο της συνσύσπασης όπου οι ανταγωνιστές μύες δεν χαλαρώνουν κατά την διάρκεια μιας κίνησης που προκαλείται από τους πρωταγωνιστές. Η σπαστικότητα συνοδεύεται από κλόνο του ποδιού κι αυξημένα τενόντια αντανακλαστικά.

Στην σπαστικότητα παρατηρείται και αυξημένη αντίσταση των μυών στην παθητική κίνηση λόγω υπερενέργειας του μυοτατικού αντανακλαστικού. Η

αντίσταση συμβαίνει στην αρχή της παθητικής κίνησης και μετά ακολουθεί απότομη χαλάρωση (φαινόμενο σουγιά). Η σπαστικότητα προσβάλλει πιο έντονα ορισμένους μύες, τους ονομαζόμενους αντιβαρικούς, δηλαδή τους μύες που δρουν κατά της βαρύτητας (καμπτήρες στα άνω άκρα κι εκτείνοντες στα κάτω άκρα) προκαλώντας χαρακτηριστικές στάσεις. Τα παθολογικά πρότυπα κινήσεων και στάσεων προκαλούν παραμορφώσεις στην σπονδυλική στήλη(σκολίωση, κύφωση), στα ισχία, τα γόνατα και τις ποδοκνημικές. Οι σπαστικοί μύες παρουσιάζουν μυϊκή αδυναμία και μικρό εύρος τροχιάς στις αρθρώσεις. Ο βαθμός της σπαστικότητας εξαρτάται επίσης και από τις συνθήκες του περιβάλλοντος και την ψυχολογική φόρτιση του παιδιού.

2. Αθέτωση

Η αθέτωση οφείλεται σε βλάβη του εξωπυραμιδικού συστήματος. Χαρακτηρίζεται από βραδείες κι ανεξέλεγκτες κινήσεις οι οποίες είναι συστροφικές (σκοληκοειδείς) και σπασμωδικές. Προσβάλλεται όλο το μυϊκό σύστημα σχεδόν, και η αθέτωση είναι πιο έντονη στο πρόσωπο, στον καρπό, και στα δάχτυλα. Στην αθέτωση παρατηρούνται χαρακτηριστικές στάσεις με υπερέκταση στις αρθρώσεις (κυρίως των δαχτύλων), ενώ συχνά το κεφάλι κλίνει προς τα πίσω. Οι χαρακτηριστικές κινήσεις αυξάνουν με την εκούσια κίνηση και την ψυχολογική φόρτιση. Ο μυϊκός τόνος παρουσιάζει διακυμάνσεις από την υποτονία έως το φυσιολογικό. Στην αθέτωση δεν εμφανίζονται παραμορφώσεις ωστόσο μπορεί να παρουσιαστούν υπεξαρθρήματα στους ώμους και τα δάκτυλα.

3. Αταξία

Η αταξία οφείλεται σε βλάβη της παρεγκεφαλίδας. Χαρακτηρίζεται από έλλειψη συνεργασίας των μυών και αστάθεια. Τα τενόντια αντανακλαστικά είναι μειωμένα ενώ ο μυϊκός τόνος είναι χαμηλός, Υπάρχει χαρακτηριστικός τρόμος και νυσταγμός.

4. Δυσκαμψία

Η δυσκαμψία χαρακτηρίζεται από έντονη σπαστικότητα. Κατά την παθητική κίνηση παρατηρείται αντίσταση που όμως δεν υποχωρεί όπως στην σπαστικότητα. Τα τενόντια αντανακλαστικά μπορεί να είναι φυσιολογικά ή μειωμένα.

5. Τρόμος

Οφείλεται σε βλάβη του εξωπυραμιδικού συστήματος. Χαρακτηρίζεται από ακούσιες ρυθμικές κινήσεις μικρού εύρους που εμφανίζονται όταν το άτομο κινείται και όταν δεν κινείται (στατικός τρόμος).

Εκτός από τις παραπάνω περιπτώσεις που αναφέρθηκαν, έχουμε και τις μικτές περιπτώσεις (μαζί πχ αθέτωση και σπαστικότητα, σπαστικότητας και αταξίας, κοκ)

B) Ταξινόμηση με βάση την κατανομή της βλάβης στο σώμα

1. Ημιπληγία. Προσβάλλεται η μια μόνο πλευρά του σώματος και η νευρομυκή διαταραχή συνήθως είναι σπαστικού τύπου. Η ημιπληγία χαρακτηρίζεται από ασυμμετρία στην στάση και την κίνηση η οποία γίνεται εμφανής από τις πρώτες εβδομάδες ή μέχρι και τον 5^ο μήνα της ζωής του παιδιού. Το ημιπληγικό παιδί συνήθως περπατά μετά τον 18^ο μήνα. Κατά την βάδιση το πάσχον κάτω άκρο «δρεπανίζει» με τάση για ιπποποδία. Το άνω άκρο βρίσκεται σε θέση προσαγωγής του ώμου, κάμψη και πρηνισμού του αγκώνα, κάμψη καρπού και έκταση δακτύλων. Το παιδί αποφεύγει την χρήση του πάσχοντος άνω άκρου και στην όρθια θέση στηρίζει το βάρος του στο μη πάσχον κάτω άκρο.
2. Μονοπληγία. Προσβάλλεται ένα μόνο μέλος (σπάνιος τύπος)
3. Τριπληγία. Προσβάλλονται τρία μέλη (τα δυο πόδια και ένα χέρι, σπάνιος τύπος)
4. Τετραπληγία. Προσβάλλονται και τα τέσσερα άκρα και η νευρομυκή διαταραχή μπορεί να είναι σπαστικού, αθετωσικού, δυσκαμπτικού ή μικτού τύπου. Τα άνω άκρα προσβάλλονται περισσότερο από τα κάτω. Το παιδί με σπαστική τετραπληγία εμφανίζει αυξημένο μυϊκό τόνο, έντονα αντανακλαστικά, καμπτικό πρότυπο και απουσία προστατευτικών αντιδράσεων. Η βάδιση είναι εφικτή μόνο σε ελαφρά σπαστικότητα. Το παιδί με αθετωσική τετραπληγία εμφανίζει εκτατικό πρότυπο, ασύμμετρο τονικό αντανακλαστικό, δυσκολία στην συμμετρική τοποθέτηση των χεριών και την διατήρηση των θέσεων. Η βάδιση είναι ασταθής και δύσκολη αλλά κατορθώνεται μετά από μερικά χρόνια.
5. Διπληγία. Προσβάλλεται όλο το σώμα αλλά τα κάτω άκρα και το κατώτερο μέρος του κορμού είναι περισσότερο προσβεβλημένα από ότι τα άνω άκρα. Η νευρομυκή διαταραχή είναι σπαστικού τύπου. Η βάδιση είναι εφικτή με χαρακτηριστική κάμψη γονάτων και βλαιοπλατυποδία. Σε πολλές περιπτώσεις η κάμψη των ισχίων προκαλεί αντισταθμιστική λόρδωση ή σκολίωση (Παπαβασιλείου & Παντελιάδης, 2002).

Συνοδά προβλήματα σε παιδιά με Ε.Π

Το κύριο χαρακτηριστικό της ΕΠ είναι η κινητική αναπηρία. Ωστόσο μπορεί να συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές, επιληψία (50% περίπου), μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές λόγου και ομιλίας) συναισθηματικές διαταραχές κλπ

	Ποσοστό %
Γαστροισοφαγική παλινδρόμηση	26-75
Νοητική Καθυστέρηση (ΝΚ)	30-60
Διαταραχές λόγου ομιλίας	40-70
Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ)	80-90
Προβλήματα όρασης	30-75
Ακουστικά προβλήματα	5-7
Αισθητικές διαταραχές	- 68
Επιληψία	35-60
Ψυχολογικά προβλήματα	-

Παραμορφώσεις

Οι διαταραχές στον μυϊκό τόνο, η ανώμαλη αντανάκλαστική δραστηριότητα, η μυϊκή αδυναμία καθώς και η ασυμμετρία που παρατηρούνται στην ΕΠ μπορεί να οδηγήσουν σε παραμορφώσεις. Η αντιμετώπιση τους περιλαμβάνει: θέσεις, άσκηση ανταγωνιστών μυών, διατάσεις, νάρθηκες, γύψο και ορθοπεδικές επεμβάσεις. Οι συνηθέστερες παραμορφώσεις είναι οι εξής:

Ισχία σε κάμψη, προσαγωγή και έξω στροφή

Γόνατα σε κάμψη ή υπερέκταση

Πέλματα σε ιπποποδία, ραιβοιποποδία, ή βλαιοπλατυποδία

Ωμος σε κάμψη προσαγωγή, έσω στροφή

Αγκώνας σε κάμψη και πρηνισμό

Κορμός σε κάμψη και ωλένια απόκλιση

Δάκτυλα σε κάμψη

Κορμός-Σκολίωση, λόρδωση

Ειδικά βοηθήματα

Τα παιδιά με ΕΠ, ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης μπορεί να χρησιμοποιούν ειδικά βοηθήματα στα πλαίσια της θεραπείας, της εκπαίδευσης αλλά και στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

- Ειδικά καθίσματα (για την διόρθωση καθιστής θέσης)
- Ορθοστάτες (κατασκευές για τη διατήρηση της όρθιας θέσης)
- Περιπατητήρες (Κατασκευές σε σχήμα Π με ρόδες που χρησιμεύουν για μετακίνηση), μπαστούνια
- Ειδικές θήκες (Δερμάτινες κατασκευές με προσθήκη άκαμπτου υλικού για την διατήρηση των μελών σε έκταση
- Ισchioμηροκνημοποδικοί, μηροκνημοποδικοί, κνημοποδικοί κηδεμόνες για την υποστήριξη συγκεκριμένων αρθρώσεων.

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της ΕΠ απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση από ειδικούς επιστήμονες οι οποίοι καταρτίζουν το εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης με βάση τα ιδιαίτερα προβλήματα και τις ανάγκες του παιδιού.

Η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται από:

- 1) Εκπαιδευτικό- εξειδικευμένο καθηγητή φυσικής αγωγής
- 2) Παιδιάτρο-νευρολόγο
- 3) Ορθοπεδικό που φροντίζει για την σωστή στάση και βάρδια και υλοποιεί διορθωτικές χειρουργικές επεμβάσεις
- 4) Φυσικοθεραπευτή που είναι υπεύθυνος για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων άσκησης για την βελτίωση της κινητικότητας, της δύναμης και την πρόληψη των παραμορφώσεων.
- 5) Εργοθεραπευτή ο οποίος φροντίζει για την διατήρηση και βελτίωση λειτουργιών και ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για την καθημερινή διαβίωση.
- 6) Λογοθεραπευτή που ασχολείται με την θεραπεία των διαταραχών του λόγου
- 7) Ψυχολόγο ο οποίος αντιμετωπίζει αρνητικές συμπεριφορές από το παιδί με ΕΠ και καθοδηγεί την οικογένειά του
- 8) Κοινωνικό λειτουργό.

Χειρισμός και θέσεις

Τα παιδιά με ΕΠ αντιμετωπίζουν προβλήματα στάσης και κίνησης τα οποία περιορίζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Τα προβλήματα αυτά μπορούν να περιοριστούν με την σωστή τοποθέτηση των παιδιών σε βοηθήματα καθώς και με

τους ανάλογους χειρισμούς από τους εκπαιδευτικούς. Οι χειρισμοί είναι διάφορες τεχνικές που έχουν ως στόχους τα κάτωθι:

- Την ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου (η ανησυχία, ο θόρυβος και οι απότομες κινήσεις αυξάνουν τον μυϊκό τόνο ενώ αντίθετα η ηρεμία και οι απαλές ρυθμικές κινήσεις τον μειώνουν)
- Την διευκόλυνση σωστών θέσεων
- Την διευκόλυνση κινήσεων του χεριού

Κατά την εφαρμογή των χειρισμών σε παιδιά με ΕΠ χρησιμοποιούνται σημεία «κλειδιά» που είναι οι κεντρικές αρθρώσεις (πυελική και ωμική ζώνη).

Η σωστή θέση των παιδιών με ΕΠ κατά την φυσική δραστηριότητα είναι σημαντική διότι επιτυγχάνεται:

- η ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- η ευθυγράμμιση των μελών του σώματος
- η προώθηση της συμμετοχής του παιδιού σε ενεργητικές δραστηριότητες

Οι θέσεις που επιλέγονται έχουν άμεση σχέση με την λειτουργικότητα του παιδιού και είναι οι εξής:

- Πλάγια με την χρήση σφήνας ή ειδικής κατασκευής
- Πρηνής με σφήνα ή ρολό
- Όρθια σε ορθοστάτη
- Καθιστή σε κάθισμα ή αναπηρικό αμαξίδιο.

Η σωστή τοποθέτηση του παιδιού με ΕΠ στο αναπηρικό αμαξίδιο μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης η επιδείνωσης των συγκάμψεων και παραμορφώσεων.

Συγκεκριμένα τα ισχία πρέπει να βρίσκονται σε κάμψη 90° η και περισσότερο, η λεκάνη στο κέντρο του καθίσματος, τα γόνατα και οι ποδοκνημικές σε κάμψη 90°, ο κορμός σε συμμετρία και το κεφάλι στην μέση γραμμή. Με τον τρόπο αυτό μειώνονται οι τυχόν προϋπάρχουσες παραμορφώσεις του κορμού (σκολίωση, κύφωση) καθώς και η έσω στροφή των ισχίων που μπορεί να προκαλέσει εξάρθρωση (Orellove & Sobsey, 1999). Η χρήση των ιμάντων στήριξης είναι πολλές φορές απαραίτητη για την διατήρηση της σωστής θέσης κατά την διάρκεια των αθλητικών δραστηριοτήτων. Οι ιμάντες τοποθετούνται ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού. Όταν υπάρχει εκτατικό πρότυπο τοποθετείται ιμάντας στο άνω άκρο των μηρών και δένεται πίσω από το αμαξίδιο σε 45° γωνία. Επιπλέον μπορεί να χρειαστεί σταθεροποίηση των ποδιών για τον έλεγχο της προσαγωγής των ισχίων καθώς και

σταθεροποίηση του ενός χεριού όταν εκδηλώνονται αθετωσικές κινήσεις (Jones, 1988)

Φυσική Δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα σε παιδιά με ΕΠ θα πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Την διδασκαλία της χαλάρωσης. Όταν χαλαρώνουν οι σπαστικοί μύες η κίνηση πραγματοποιείται πιο εύκολα. Για τον σκοπό αυτόν χρησιμοποιούνται διάφορες μορφές χαλάρωσης, ανάμεσα στις οποίες άλλες είναι αυτογενείς (κατευθύνονται από το ίδιο άτομο), και άλλες είναι εξωτερικά κατευθυνόμενες (κατευθύνονται από τον εκπαιδευτή ή συσκευή κοκ). Στόχος όμως μακροπρόθεσμος είναι το άτομο να χαλαρώνει μόνο του, χωρίς την παρέμβαση του εκπαιδευτή.
2. Παθητικές κινήσεις. Οι παθητικές κινήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον εκπαιδευτικό ως μέσο προετοιμασίας για την εκτέλεση διαφόρων δραστηριοτήτων. Οι παθητικές κινήσεις (κυρίως όταν ξεκινούν από κεντρικές αρθρώσεις) προκαλούν χαλάρωση στους σπαστικούς μύες με αποτέλεσμα την καλύτερη εκτέλεση της δραστηριότητας.
3. Την εκπαίδευση του κινητικού ελέγχου. Αυτό είναι δυνατόν με την εφαρμογή παθητικής εξάσκησης του μέλους του σώματος που συμμετέχει στην κίνηση που πρόκειται να διδαχθεί. Ο εκπαιδευτής κινεί τον βραχίονα του μαθητή του, ζητώντας από αυτόν να χαλαρώσει. Όταν η κίνηση έχει επιτευχθεί παθητικά πολλές φορές, τότε το άτομο καλείται να επιχειρήσει να κινήσει τον βραχίονα του μόνο του αλλά πολύ αργά. Σταδιακά η κίνηση αποκτά τον επιθυμητό ρυθμό και ταχύτητα εκτέλεσης.
4. Την διδασκαλία θεμελιωδών κινητικών προτύπων (βάδισμα, τρέξιμο, σύλληψη, ρίψεις, λάκτισμα)
5. Δραστηριότητες σωματογνωσίας οι οποίες θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιούνται με παιγνιώδη μορφή (τοποθέτηση της παλάμης σε στεφάνι, χρωματισμός διαφόρων μελών του σώματος).
6. Ασκήσεις φυσικής κατάστασης. Τα παιδιά με ΕΠ παρουσιάζουν ελλείμματα στην δύναμη, την ταχύτητα την αντοχή και την ελαστικότητα.. Στην σπαστική μορφή οι καμπτήρες μύες μπορεί να είναι δυνατότεροι από τους εκτεινόντες. Συνεπώς θα πρέπει να ενδυναμωθούν οι εκτεινόντες και να διαταθούν οι καμπτήρες οι οποίοι παρουσιάζουν μειωμένη ελαστικότητα. Οι δραστηριότητες για την βελτίωση της ταχύτητας είναι πιθανόν να προκαλέσουν αύξηση της σπαστικότητας εξαιτίας της

ενεργοποίησης του μυοτατικού αντανακλαστικού. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να εκτελούνται στην αρχή με χαμηλότερο ρυθμό και στην συνέχεια όσο αποκτά ο μαθητής περισσότερο έλεγχο στην κίνηση να αυξάνεται η ταχύτητα.

7. Δραστηριότητες προσανατολισμού στο χώρο. Πραγματοποιούνται σε παιγνιώδη μορφή και περιλαμβάνουν πλάγια βήματα, σταματήματα και μετακινήσεις προς τα πίσω κ.α..

8. Συμμετρικές θέσεις. Η παρουσία αρχέγονων αντανακλαστικών προκαλεί την λήψη ασύμμετρων θέσεων και την δημιουργία συγκάμψεων. Συνεπώς ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να ενθαρρύνει δραστηριότητες που εκτελούνται από συμμετρικές θέσεις (π.χ. χέρια στην μέση γραμμή).

9. Αναπνευστικές ασκήσεις. Οι διαταραχές του μυϊκού τόνου δεν αφορούν μόνο τους μύες που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση αλλά και τους αναπνευστικούς. Συνεπώς προτείνονται αναπνευστικές ασκήσεις (εισπνοή, εκπνοή) οι οποίες μπορεί να εκτελούνται σε ζεύγη με την βοήθεια μπαλονιού ή ελαφριάς μπάλας.

10. Ρολαρίσματα του σώματος σε στρώματα. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα είναι ευχάριστη για τα παιδιά με ΕΠ, παρέχει αισθητικά ερεθίσματα και προκαλεί μυϊκή χαλάρωση

11. Ισοροπιστικές ασκήσεις Οι ισοροπιστικές ασκήσεις πραγματοποιούνται σε διάφορες θέσεις (πρηνή, ύπτια. Καθιστή όρθια) με την βοήθεια ειδικής σανίδας

12. Συγχρονισμένες κινήσεις εκπαιδευτικού και μαθητή (coactive movements). Πρόκειται για κινήσεις (π.χ. βάδιση) που γίνονται από τον εκπαιδευτικό και τον μαθητή με τα σώματά τους σε πλήρη επαφή. Με αυτόν τον τρόπο ο μαθητής λαμβάνει απτικά, κιναισθητικά και αιθουσαία ερεθίσματα.

13. Την νοερή εκτέλεση της δραστηριότητας.

14. Κολύμβηση. Με την κολύμβηση το σώμα απελευθερώνεται από την βαρύτητα μέσα στο νερό και παίρνει ευκολότερα οποιαδήποτε στάση και θέση που είναι ιδιαίτερα δύσκολη στην ξηρά (Κουτσούκη, 1993).

Σημεία προσοχής

Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπ' όψιν τα εξής:

- Σωστή τοποθέτηση στο αναπηρικό αμαξίδιο ή σε άλλα βοηθήματα που χρησιμοποιεί ο μαθητής.

- Αποφυγή καθίσματος μέσα στα πόδια με κάμψη, προσαγωγή και έσω στροφή ισχίων
- Αποφυγή της γέφυρας στην ύπτια θέση σε παιδιά με εκτατικό πρότυπο
- Αποφυγή ή περιορισμός των εξαρτημένων αντιδράσεων

Πρώτες βοήθειες στο σχολικό περιβάλλον

- Επιληπτική κρίση

Τα παιδιά με ΕΠ μπορεί να παρουσιάσουν επιληψία σε ποσοστό που κυμαίνεται από 30-60%. Ο εκπαιδευτικός είναι απαραίτητο να γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο θα χειριστεί μια επιληπτική κρίση στην διάρκεια του μαθήματος.

Σε μια επιληπτική κρίση:

A. Τι πρέπει να κάνουμε

- 1) Να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας
- 2) Να απομακρύνουμε επικίνδυνα αντικείμενα
- 3) Να τοποθετήσουμε ένα ρούχο η μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι
- 4) Να γυρίσουμε το παιδί στην πλάγια θέση
- 5) Να αφήσουμε το παιδί να ξεκουραστεί όταν συνέλθει και να το καθησυχάσουμε
- 6) Να ζητήσουμε βοήθεια εάν η κρίση διαρκεί πάνω από 5 λεπτά

B. Τι δεν πρέπει να κάνουμε

- 1) Να μετακινήσουμε το παιδί κατά την διάρκεια της κρίσης
- 2) Να προσπαθήσουμε να συγκρατήσουμε τις κινήσεις
- 3) Να δώσουμε υγρά τροφή ή φάρμακο κατά την διάρκεια της κρίσης
- 4) Να βάλουμε σκληρά αντικείμενα (κουτάλι) ή τα δάκτυλά μας στο στόμα του παιδιού

2. Νευρομυϊκές παθήσεις

Οι νευρομυϊκές παθήσεις είναι μια ομάδα διαταραχών που ταξινομούνται ανάλογα με την πορεία της πάθησης. Πρόκειται για διαταραχές που συμβαίνουν στην κινητική μονάδα (κινητικός νευρώνας εγκεφαλικού στελέχους, νευράξονας, νευρομυϊκή σύναψη, μυϊκές ίνες) και προκαλούν εκφύλιση των μυϊκών ινών (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

2.1 Μυϊκές δυστροφίες

Οι μυϊκές δυστροφίες χαρακτηρίζονται από πρωτοπαθή εκφύλιση των μυϊκών ινών και εμφανίζονται με τις εξής μορφές: μυϊκή δυστροφία Duchenne, νόσος Becker, νόσος Steinert).

Η μυϊκή δυστροφία Duchenne είναι η πιο συχνή μορφή που εμφανίζεται στο 2^ο έτος και χαρακτηρίζεται από ταχεία εξέλιξη. Στατιστικά στα 100.000 νεογέννητα αγόρια τα 20-30 πάσχουν από τη νόσο, η οποία κληρονομείται από το X χρωμόσωμα. Χαρακτηριστικά της νόσου είναι η μυοπαθητική ανέγερση (το παιδί για να σηκωθεί από το έδαφος χρησιμοποιεί τα χέρια του, λόγω αδυναμίας των μυών της λεκάνης), το νήσσειο βάδισμα, λόρδωση, ψευδουπερτροφία του γαστροκνήμιου, λέπτυνση των μακρών οστών, κυφοσκολίωση και μυοκαρδιοπάθεια.

Στην αρχή προσβάλλονται οι μύς της λεκάνης και των κάτω άκρων, καθιστώντας δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, αδύνατες. Μετά από 4-5 χρόνια προσβάλλονται οι μύς των άνω άκρων και το άτομο καθηλώνεται σε αμαξίδιο. Στα τελικά στάδια ο ασθενής είναι αδύνατο να καθίσει ακόμα και στο αμαξίδιο. Ο θάνατος επέρχεται γύρω στα 20-25 έτη λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων.

Στη μυϊκή δυστροφία Becker η εκδήλωση της νόσου γίνεται σε μεγαλύτερη ηλικία (5-25^ο έτος) και ο ρυθμός εξέλιξης είναι πιο αργός από αυτόν της νόσου Duchenne (η ανικανότητα για βάδιση έρχεται 25 χρόνια μετά την εισβολή).

Στη νόσο Steinert υφίσταται διακοπή της ωρίμανσης των μυϊκών ινών σε διάφορα στάδια. Το άτομο προσβάλλεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του, καθηλώνεται σε αμαξίδιο στα 16 του και καταλήγει γύρω στα 40. Πολύ χαρακτηριστική είναι η εικόνα του προσώπου, με το άνω χείλος σε σχήμα V, παρειές που εισέχουν, στενό σχήμα κεφαλής

2.2. Παθήσεις της νευρομυϊκής σύναψης.

Μυασθένεια Gravis. Πρόκειται για ασθένεια που οφείλεται σε διαταραχή της νευρομυϊκής σύναψης. Διακρίνεται σε νεογνική, συγγενής και σε βαριά μυασθένεια. Η βαριά μυασθένεια παρουσιάζεται σε όλο το φάσμα των ηλικιών και εκδηλώνεται με βλεφαρόπτωση και αδυναμία που επιδεινώνεται με την κόπωση (Αγγελουπούλου-Σακαντάμη, 2004).

3. Νωτιαίες μυϊκές ατροφίες

Νόσος Werding –Hofman. Η ασθένεια παρουσιάζεται με 3 μορφές: Βαριά, ενδιάμεση και ελαφριά και χαρακτηρίζεται από μυϊκή αδυναμία και υποτονία. Ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου το άτομο καταλήγει σε διαφορετικές ηλικίες από πνευμονικές λοιμώξεις.

Φυσική δραστηριότητα

Η φυσική δραστηριότητα πρέπει να ενισχύεται στα άτομα με νευρομυϊκές παθήσεις, γιατί βελτιώνει την ποιότητα της ζωής του ασθενή. Το γεγονός ότι τα άτομα αυτά καταλήγουν, δεν σημαίνει ότι η ζωή που διάγουν πρέπει να είναι καταθλιπτική. Το πρόγραμμα της Φυσικής δραστηριότητας περιλαμβάνει:

Ασκήσεις αερόβια ικανότητας

Ασκήσεις μυϊκές ενδυνάμωσης

Διατάσεις

Αναπνευστικές ασκήσεις

Κολύμβηση

Επιπρόσθετα ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να φροντίζει για την σωστή θέση του μαθητή και να εξασφαλίζει επαρκή διαστήματα ανάπαυσης (Fowler, 1968).

4. Δισχιδής Ράχη

Η δισχιδής ράχη είναι εκ γενετής ατέλεια στα σπονδυλικά τόξα των σπονδύλων που δημιουργεί κενό σε ορισμένο σημείο της σπονδυλικής στήλης. Αιτίες για την πρόκληση της διαταραχής αυτής είναι η κακή διατροφή της εγκύου, η κατανάλωση φαρμάκων κατά τη διάρκεια της κύησης, η έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες λόγω ασθένειας κ.λ.π. Υπάρχει μια πιθανή γενετική προδιάθεση καθώς το δεύτερο παιδί της οικογένειας έχει 50 % πιθανότητα να υποστεί επίσης τη διαταραχή. Η κατανάλωση βιταμινών φαίνεται πως μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης δισχιδούς ράχης. Διακρίνεται σε τρεις τύπους, την απόκρυφη ή κλειστή, τη μνηνιγοκήλη και τη μυελομνηνιγοκήλη. Η απόκρυφη ή κλειστή δεν δημιουργεί αισθητικοκινητικά προβλήματα και μπορεί να προκαλέσει πόνο στην οσφυϊκή μοίρα. Η μνηνιγοκήλη είναι ο πιο σπάνιος τύπος. Στο σημείο της βλάβης είναι ορατό ένα σακουλάκι που δημιουργείται από τις μήνιγγες και είναι γεμάτο με εγκεφαλονωτιαίο

υγρό. Ο νωτιαίος μυελός και τα νωτιαία νεύρα παραμένουν άθικτα. Οι κίνδυνοι προέρχονται κυρίως από τη ρήξη του σάκου και τη μόλυνση. Στη μυελομηνιγγοκήλη, από το σημείο της βλάβης και κάτω δεν αναπτύσσεται πλέον ο νωτιαίος μυελός, προκαλώντας σοβαρές επιπλοκές στις περιοχές του σώματος που νερώνονται από τα μέρη αυτά του μυελού (Sherrill, 1998).

4.1. Χαρακτηριστικά

Η διαταραχή στα σπονδυλικά τόξα μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο της σπονδυλικής στήλης. Στο ανώτερο σημείο δημιουργείται κρανιακή μηνιγγοκήλη, εγκεφαλοκήλη ή ανεγκεφαλία. Στα παρακάτω σημεία μπορεί να δημιουργηθεί οποιοσδήποτε τύπος δισχιδούς ράχης. Συνήθως, η μυελομηνιγγοκήλη δημιουργείται στην κατώτερη θωρακική, στην οσφυϊκή ή την ιερή μοίρα. Ως αποτέλεσμα της βλάβης, από το σημείο αυτής και άνω η κινητικότητα και η αισθητικότητα των αντίστοιχων περιοχών είναι καλή, ενώ από το σημείο της βλάβης και κάτω όχι. Τα νωτιαία νεύρα δεν αναπτύσσονται καλά ή δεν επικοινωνούν με τον εγκέφαλο.

Οι συνήθεις επιπτώσεις είναι απώλεια κινητικότητας στα κάτω άκρα και η ανάγκη χρήσης ορθωτικών μηχανημάτων ή αναπηρικού καροτσιού. Επίσης, αναφέρονται προβλήματα στις γενετήσιες λειτουργίες, στην κύστη και τα έντερα. Δευτερογενώς, εμφανίζονται οι διαταραχές που αναφέρονται παρακάτω:

5. Δυσμορφία Arnold-Chiari

Είναι μια εκ γενετής επιπρόσθετη επιπλοκή, κατά την οποία η παρεγκεφαλίδα ή το εγκεφαλικό στέλεχος εισχωρούν στην περιοχή της σπονδυλικής στήλης μέσω μιας οπής που υπάρχει στη βάση του κρανίου. Με αυτό τον τρόπο προκαλείται πίεση στο άνω μέρος του νωτιαίου μυελού ή ανακόπτεται η ροή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Η διαταραχή συνοδεύεται από πονοκεφάλους, πόνους στο λαιμό και στην πλάτη, τάση για εμετό, αδυναμία κίνησης της γλώσσας, βαριά αναπνοή, παράλυση και απώλεια αισθητικότητας. Η διακοπή της ροής εγκεφαλονωτιαίου υγρού μπορεί να οδηγήσει σε υδροκεφαλία. Η κατάσταση αυτή απαιτεί άμεση ιατρική παρέμβαση.

6. Υδροκεφαλία

Είναι η διόγκωση του εγκεφάλου από υπερβολική ποσότητα εγκεφαλονωτιαίου υγρού, το οποίο δεν διοχετεύεται στη σπονδυλική στήλη. Ποσοστό 60-95% των παιδιών με δισχιδή ράχη υποφέρουν από υδροκεφαλία. Η συσσώρευση

του υγρού διογκώνει το κεφάλι και προκαλεί πίεση στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα τη βλάβη σε ορισμένες περιοχές του. Για την αντιμετώπιση της υδροκεφαλίας, τοποθετείται μια μονόδρομη βαλβίδα με σωλήνα στο εσωτερικό της κεφαλής, η οποία παροχετεύει το περίσσιο εγκεφαλονωτιαίο υγρό μέσα από την αρτηρία του λαιμού στην περιτονιακή κοιλότητα ή την καρδιά, όπου απορροφάται. Η βαλβίδα αυτή πρέπει να αντικαθίσταται διότι υφίσταται φθορές. Παρενέργειες που δημιουργεί η τοποθέτησή της είναι πονοκέφαλοι, λιποθυμίες, ναυτία, πυρετός, ευερεθιστότητα

7. Μυοσκελετικές διαταραχές

Ως αποτέλεσμα της παράλυσης των κάτω άκρων παρατηρούνται παραμορφώσεις στην άρθρωση του ισχίου, την ποδοκνημική καθώς και αποκλίσεις στη σπονδυλική στήλη που δυσχεραίνουν την καθιστική θέση ή τη βάδιση.

8. Γνωστικές διαταραχές

Τα 2/3 των παιδιών έχουν κανονική νοημοσύνη. Το 1/3 παρουσιάζει μέτρια νοητική καθυστέρηση. Μπορεί επίσης να παρουσιαστούν μαθησιακές δυσκολίες λόγω αδυναμιών στην οπτική αντίληψη, στην οργάνωση των πληροφοριών, στη μνήμη, την προσοχή και τη λεπτή κινητικότητα.

Φυσική δραστηριότητα

Οι δραστηριότητες που θα επιλεγούν για το πρόγραμμα της φυσικής δραστηριότητας πρέπει να στοχεύουν:

- Στην απόκτηση σωστής στάσης του σώματος
- Στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης
- Στον έλεγχο του βάρους
- Στην ανάπτυξη του κινητικού και οπτικοκινητικού συντονισμού
- Στην ανάπτυξη του ρυθμού
- Στην προώθηση της καθυστερημένης κινητικής ανάπτυξης

Επιπρόσθετα πρέπει να λαμβάνονται υπ όψιν τα κάτωθι :

1 Ο εκπαιδευτικός πρέπει να είναι ενήμερος για την χρήση καθετήρων και σακουλών που χρησιμοποιούν τα παιδιά.

2. Οι μαθητές με καθετήρες πρέπει να προσέχουν για να μην τραυματιστούν ή χτυπήσουν στο μέρος όπου έχει προσδεθεί ο καθετήρας.

3. Χρειάζεται πολύ προσοχή για την ελαχιστοποίηση της τριβής του δέρματος σε κάποιο σημείο, ιδιαίτερα στα σημεία κοντά στις σκληρές επιφάνειες, αφού μερικά από τα παιδιά με ΔΡ δεν έχουν καμιά αίσθηση στο χαμηλότερο μέρος του κορμού και τα κάτω άκρα. Μετά από το τέλος του μαθήματος, τα παιδιά με πατερίτσες και άλλα βοηθητικά μέσα βάδισης, πρέπει να ελέγχουν το δέρμα τους για πιθανούς ερεθισμούς. Συχνά, ο μη έλεγχος του δέρματος οδηγεί στην δημιουργία κατακλίσεων.
4. Ο/Η μαθητής/τρια πιθανά να χρειάζεται καρότσι, ή βοηθητικά μέσα βάδισης για να συμμετέχει στο μάθημα της ΠΚΑ. Ίσως λοιπόν να χρειάζεται τροποποίηση των κανονισμών των παιχνιδιών που θα του/της διδάξουμε.
5. Αποφυγή δραστηριοτήτων που εμπεριέχουν τον κίνδυνο τραυματισμών στο κεφάλι.
6. Τα παιδιά με ΔΡ έχουν συχνά παραμορφώσεις όπως είναι η σκολίωση και η κύφωση και θα πρέπει ο εκπαιδευτικός να μεριμνά για την σωστή θέση του παιδιού. Επιπρόσθετα πρέπει να αποφεύγονται δραστηριότητες που υπερφορτίζουν την ΣΣ, ιδιαίτερα τα βάρη όπου η επιβάρυνση πέφτει κάθετα στον κορμό, από όρθια θέση (Winnick, 1995).

9. Κακώσεις νωτιαίου μυελού

Οι κακώσεις στο νωτιαίο μυελό ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης μπορεί να προκαλέσουν μυϊκή παράλυση και απώλεια αισθητικότητας. Συγκεκριμένα οι επιπτώσεις της κάκωσης κυμαίνονται από μυϊκή αδυναμία ενός άκρου έως την απώλεια κίνησης και αισθητικότητας από τον αυχένα και κάτω με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Οι πιο συχνές αιτίες τραυματισμού είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Άλλες αιτίες είναι οι πτώσεις, τα αθλητικά ατυχήματα, οι επιθετικές ενέργειες ή η παιδική κακοποίηση.

Η κάκωση μπορεί να προκαλέσει κάταγμα ή μετακίνηση των σπονδύλων με αποτέλεσμα την συμπίεση, σχίσιμο ή τομή του νωτιαίου μυελού. Η σπονδυλική στήλη είναι ασταθής και κάθε περαιτέρω κίνηση μπορεί να προκαλέσει επιπρόσθετη βλάβη. Το οίδημα που δημιουργείται επιφέρει περαιτέρω πίεση και μπορεί να εμφανιστεί νωτιαίο shock, το οποίο προκαλεί πρόσκαιρη απώλεια των αντανακλαστικών.

Ως αποτέλεσμα του τραυματισμού, υφίσταται διαταραχή ή διακοπή των νευρικών ερεθισμάτων από και προς την περιφέρεια και το κέντρο είτε για σύσπαση των μυών είτε για μεταφορά των αισθητηριακών πληροφοριών στον εγκέφαλο. Η βλάβη στο νωτιαίο μυελό μπορεί να είναι τέλεια ή ατελής.

Οι επιπτώσεις της βλάβης εξαρτώνται από δύο παράγοντες:

- Το επίπεδο του τραυματισμού
- Το είδος του τραυματισμού

Όταν ο τραυματισμός συμβεί στην αυχενική ή την ανώτερη θωρακική μοίρα επηρεάζονται ο κορμός τα άνω και κάτω άκρα (τετραπληγία). Σε αυτήν την περίπτωση η λειτουργικότητα των χεριών εξαρτάται από το επίπεδο και το μέγεθος της βλάβης του νωτιαίου μυελού. Όταν ο τραυματισμός αφορά την θωρακική μοίρα και κάτω τότε επηρεάζονται ο κορμός και τα κάτω άκρα. Από το επίπεδο του τραυματισμού και κάτω υφίστανται ακόμη τα ακούσια αντανακλαστικά, διότι δεν ελέγχονται από τον εγκέφαλο, αφού έχει διακοπεί η επικοινωνία. Μόνο όταν η βλάβη προκληθεί στο κατώτερο τμήμα του νωτιαίου μυελού, τα αντανακλαστικά αυτά απουσιάζουν τελείως.

9.1. Συνοδά προβλήματα

- Σπαστικότητα. Η σπαστικότητα αυξάνεται τα πρώτα 2 έτη και μπορεί να είναι από ήπια μέχρι πολύ σοβαρή.
- Μείωση τροχιάς κίνησης- συγκάμψεις. Στους πληγέντες μύες μπορεί να προκληθούν μυϊκές βραχύνσεις, εξαιτίας της καθιστικής θέσης και της έλλειψης κίνησης.
- Απώλεια αισθητικότητας

Το επίπεδο του τραυματισμού καθορίζει ποια μέρη του σώματος θα υποστούν απώλεια αισθητικότητας. Στην ολική βλάβη η έλλειψη αισθητικότητας θα είναι πλήρης από το σημείο του τραυματισμού και κάτω. Δεν μεταδίδονται ερεθίσματα πόνου, πίεσης, αφής, κιναισθησης. Στη μερική βλάβη, μπορεί να γίνονται αντιληπτά ορισμένα ερεθίσματα πόνου, πίεσης, αφής, κιναισθησης ή συνδυασμού κάποιων από αυτά.

- Αναπνευστικές επιπλοκές

Οι επιπλοκές αυτές εμφανίζονται σε τραυματισμούς στην αυχενική ή θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Σε τραυματισμό άνω του τρίτου αυχενικού σπονδύλου χρειάζεται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και το διάφραγμα υπολειτουργεί. Σε τραυματισμό της ανώτερης θωρακικής περιοχής, το διάφραγμα λειτουργεί κανονικά αλλά δεν λειτουργούν οι βοηθητικοί μύες της αναπνοής με αποτέλεσμα την ελλιπή οξυγόνωση. Διαταράσσεται το αντανακλαστικό του βήχα με αποτέλεσμα το ελλιπή καθαρισμό των βρόγχων και την εμφάνιση αναπνευστικών λοιμώξεων.

- Προβλήματα στην κύστη και τα έντερα

Όταν η βλάβη βρίσκεται πάνω από το επίπεδο των ιερών σπονδύλων παρουσιάζεται δυσλειτουργία στον έλεγχο της κύστης και των εντέρων, με αποτέλεσμα επιπλοκές όπως δυσκοιλιότητα και ουρολοιμώξεις. Για την ομαλοποίηση της λειτουργίας της κύστης και των εντέρων παρέχεται φαρμακευτική αγωγή και διδάσκεται η χρήση τεχνικών και εφαρμογής εξωτερικών συσκευών, οι οποίες υποκαθιστούν τις φυσιολογικές λειτουργίες, με σκοπό την αποφυγή δυσκοιλιότητας ή μολύνσεων των νεφρών.

- Καθημερινή διαβίωση-Σεξουαλική ζωή

Οι γενετήσιες λειτουργίες πλήττονται, λόγω της απώλειας κινητικότητας των μυών που τις επιτελούν, ενώ δεν επηρεάζεται συνήθως η γονιμότητα του παιδιού.

- Διαταραχές στάσης. Σκολίωση, κύφωση, υπερλอร์ดωση και κατάρρευση της σπονδυλικής στήλης μπορεί να παρουσιαστούν λόγω της αδυναμίας των μυών της περιοχής να στηρίξουν τη σπονδυλική στήλη.

- Σε βλάβες πάνω από τον 6^ο αυχενικό επίπεδο εμφανίζονται προβλήματα θερμορύθμισης διότι διαταράσσεται η λειτουργία του συμπαθητικού συστήματος. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν προβλήματα αποβολής θερμότητας καθώς και της προσαρμογής του οργανισμού στο κρύο περιβάλλον. Τα θερμορυθμιστικά προβλήματα αντιμετωπίζονται με τεχνητούς τρόπους αύξησης ή μείωσης της θερμοκρασίας (θερμαντικά ή ψυκτικά σώματα κ.λ.π.). Το παιδί πρέπει να έχει πάντα

επάρκεια υγρών και να αποφεύγει τη μετακίνηση σε μέρη με μεγάλη διαφορά θερμοκρασίας.

- Ένα φαινόμενο που συμβαίνει σε ορισμένες περιπτώσεις ονομάζεται «αυτόνομη δυστανακλαστικότητα» (autonomic dysreflexia). Το φαινόμενο αυτό συμβαίνει σε τραυματισμούς από τον έκτο θωρακικό σπόνδυλο και άνω. Είναι παθολογική αντίδραση σε ερεθίσματα που προέρχονται από οτιδήποτε συμβαίνει στο σώμα και προκαλεί στρες (προβλήματα στο δέρμα, στην κύστη ή τα έντερα). Η αντίδραση αναφέρεται σε απότομη αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η οποία εκδηλώνεται με πονοκέφαλο, κοκκίνισμα του δέρματος, ανατριχίλα, ιδρώτα, αίσθημα άγχους και κακοδιαθεσία. Είναι μια επείγουσα ιατρική κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα, διαφορετικά μπορεί να καταλήξει σε εγκεφαλική αιμορραγία και θάνατο.

- Μία επίσης σοβαρή κατάσταση λόγω απώλειας αισθητικότητας είναι οι κατακλίσεις (ανοικτές πληγές στο δέρμα και κάτω από αυτό), που προκαλούνται από τη συνεχή πίεση των ίδιων σημείων στο σώμα, η οποία επιφέρει διακοπή της κυκλοφορίας και νέκρωση των ιστών. Το παιδί εκπαιδεύεται να εκτελεί ανορθώσεις από την καρέκλα τακτικά μέσα στην ημέρα όπως επίσης και να χρησιμοποιεί ειδικά μαξιλάρια που αμβλύνουν τις πιέσεις στο κάθισμα. Το ίδιο πρόβλημα μπορεί να δημιουργηθεί και από τη χρήση βοηθητικών μηχανημάτων για την ορθοστάτηση και τη βάρδιση.

- Χαμηλή αερόβια ικανότητα. Σε τραυματισμούς πάνω από τον 6^ο θωρακικό επίπεδο διαταράσσεται η λειτουργία του συμπαθητικού συστήματος το οποίο είναι υπεύθυνο για την αύξηση του καρδιακού ρυθμού και την επαρκή αιμάτωση των μυών κατά την άσκηση. Η δυσλειτουργία έχει ως αποτέλεσμα την επικράτηση του παρασυμπαθητικού συστήματος και την μείωση του καρδιακού ρυθμού (Lockette & Keyes, 1994).

9.2. Φυσική δραστηριότητα

Κατά τον σχεδιασμό του προγράμματος για παιδιά με κακώσεις του νωτιαίου μυελού (KNM), ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να συνεργαστεί στενά με την ομάδα αποκατάστασης για να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες. Συγκεκριμένα ο

φυσικοθεραπευτής θα δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες για τις μυϊκές ομάδες που λειτουργούν, την υπάρχουσα μυϊκή δύναμη και το εύρος τροχιάς των αρθρώσεων. Ο εργοθεραπευτής και ο φυσικοθεραπευτής θα ενημερώσουν τον ΚΦΑ για τα προσαρμοσμένα όργανα που χρησιμοποιεί ο μαθητής, τα οποία μπορεί να είναι απαραίτητα για το μάθημα της ΠΚΑ (χρήση ειδικής λαβής για την ρακέτα) καθώς και για τα βοηθήματα που χρησιμοποιούνται στην αποκατάσταση (κηδεμόνες, ειδικές θήκες).

Η φυσική δραστηριότητα πρέπει να στοχεύει:

1. Στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης (καρδιοαναπνευστική αντοχή, δύναμη, ελαστικότητα).
2. Στην βελτίωση της στάσης του σώματος
3. Στην αποφυγή των μυϊκών ανισορροπιών που μπορεί να οδηγήσουν σε συγκάψεις
4. Στην βελτίωση του οπτικοκινητικού συντονισμού
5. Στην βελτίωση της κινητικότητας με το αναπηρικό αμαξίδιο
6. Στην παροχή συμβουλών για τον έλεγχο του σωματικού βάρους.
7. Στην βελτίωση της αναπνευστικής ικανότητας
8. Στην βελτίωση της ισορροπίας (Lockette & Keyes, 1994).

9.3 Δραστηριότητες

- ♦ Χορός με αναπηρικό αμαξίδιο. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα βελτιώνει τον νευρομυϊκό συντονισμό, την αίσθηση του ρυθμού και την κινητικότητα με το αναπηρικό αμαξίδιο.
- ♦ Κολύμβηση. Με την κολύμβηση επιτυγχάνεται η αύξηση της μυϊκής δύναμης, του νευρομυϊκού συντονισμού, η βελτίωση της αναπνευστικής ικανότητας, η μείωση της σπαστικότητας και των μυϊκών βραχύνσεων.
- ♦ Τοξοβολία. Η τοξοβολία βελτιώνει την μυϊκή δύναμη των άνω άκρων, βελτιώνει την ισορροπία στην καθιστή θέση, και συμβάλει στην διόρθωση της σκολίωσης (η χορδή του τόξου πρέπει να συγκρατείται με το άνω άκρο που αντιστοιχεί στην πλευρά του κυρτού).
- ♦ Επιτραπέζια αντισφαίριση. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα βελτιώνει τον οπτικοκινητικό συντονισμό και την κινητικότητα με το αναπηρικό αμαξίδιο.
- ♦ Καλαθοσφαίριση. Από τα πλέον δημοφιλή αθλήματα με αναπηρικό αμαξίδιο η καλαθοσφαίριση συμβάλει στην βελτίωση της κινητικότητας με το αναπηρικό

αμαξίδιο, στην βελτίωση του οπτικοκινητικού συντονισμού, στην ανάπτυξη της αντοχής και της δύναμης (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004)..

9.4. Σημεία προσοχής

1. Κατάλληλη προθέρμανση για προστασία των μυών για άσκηση
2. Διατάσεις. Οι περισσότεροι μαθητές σε αμαξίδιο χρειάζονται άριστη κινητικότητα στην ωμική ζώνη.
3. Σταδιακή/χαμηλή αύξηση της επιβάρυνσης. Η αύξηση στο πρόγραμμα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και να εξαρτάται από την αντοχή, υγεία, ηλικία, και τούς ατομικούς στόχους.
4. Προστατευτικά μέσα κι εργαλεία (κράνη, γάντια, ζώνες ασφαλείας για τα πόδια και τον κορμό foot straps & leg straps).
5. Άδειασμα της σακούλας του καθετήρα πριν από την άσκηση. Η πλήρωση της κύστης μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνη αύξηση της καρδιακής πίεσης και πρέπει να αποφεύγεται.

10. Ακρωτηριασμοί

Ακρωτηριασμός είναι η αφαίρεση τμήματος ή όλου ενός ή και περισσότερων άκρων του σώματος. Οι ακρωτηριασμοί μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητοι και να οφείλονται σε τραυματισμό ή ασθένεια.

Οι εκ γενετής είναι αποτέλεσμα διορθωτικής επέμβασης σε παραμορφωμένα άκρα. Οι δύο μεγάλες κατηγορίες βλαβών των άκρων είναι η τερματική και η ενδιάμεση βλάβη. Στην τερματική βλάβη η διαταραχή υπάρχει από ένα σημείο του άκρου και κάτω. Στην ενδιάμεση βλάβη η διαταραχή υπάρχει στο μεσαίο τμήμα του άκρου (το τμήμα απουσιάζει ή είναι ελαττωματικό), ενώ υπάρχει αρχή και τέλος αυτού. Όταν υπάρχει ένα μέρος του άκρου αναφερόμαστε στην ημιμέλεια, όταν απουσιάζει το άκρο αναφερόμαστε στην αμελία και όταν το άκρο φαίνεται να είναι προσκολλημένο στον κορμό χωρίς να υπάρχει το υπόλοιπο μέλος, αναφερόμαστε στη φωκομέλεια.

Η επίκτητη διαταραχή στα άκρα προκαλείται κατά 70% από τραυματισμό. Πιο συχνά τραυματίζονται οι άνδρες στα κάτω άκρα (κάτω από το γόνατο). Οι υπόλοιπες αιτιολογίες αναφέρονται σε καρκίνο, εγκαύματα, αγγειακά προβλήματα,

μολύνσεις. Ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία ακρωτηριασμού στα κάτω άκρα στα παιδιά άνω των 10 ετών.

Η ολοκληρωμένη θεραπευτική αγωγή απαιτεί τη συνεργασία ομάδας ειδικών, που αποτελείται από: παιδίατρο, ορθοπεδικό χειρουργό, φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό πρόσθετων μελών, διαιτολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο. Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει έγκαιρα για τα μικρά παιδιά έτσι ώστε να προληφθούν πρόσθετες επιπλοκές στην ανάπτυξή τους. Κύριος στόχος είναι η ανεξάρτητη κίνηση και η αυτοεξυπηρέτηση του παιδιού.

Με τη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση ή πρόγνωση θα είναι καλή. Το κύριο πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπισθεί είναι η σταθερότητα και η κινητικότητα των αρθρώσεων, η θεραπεία του διαταραγμένου μυϊκού συστήματος. Οι τρεις παράμετροι στις οποίες δίδεται έμφαση είναι η ευθυγράμμιση, η δύναμη και η σταθερότητα του μυοσκελετικού συστήματος. Η θεραπεία πρέπει να επιτρέπει την ομαλή μυϊκή και κινητική ανάπτυξη και να μειώνει τις μυοσκελετικές διαταραχές (σκολίωση, συγάμψεις).

10.1 Πρόσθετα μέλη

Τα πρόσθετα μέλη εξυπηρετούν αφενός την αισθητική και αφετέρου τη λειτουργικότητα του μέλους. Η επιλογή του κατάλληλου μέλους γίνεται ανάλογα με το μέλος που έχει απομείνει, την ηλικία του παιδιού, την ικανότητα χειρισμού του μέλους, τις αναγκαίες λειτουργίες που πρέπει να επιτελούνται καθώς και την αισθητική πλευρά.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι πρόσθετων μελών: παθητικοί (χωρίς κίνηση), με κίνηση που τροφοδοτείται από το σώμα ή με κίνηση που τροφοδοτείται από εξωτερική πηγή. Ο τελευταίος αυτός τύπος ανιχνεύει την ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα του εναπομείναντος μέλους, τη μετατρέπει με κατάλληλα ηλεκτρόδια σε ηλεκτρικό ρεύμα και με τροφοδότηση από μία μπαταρία, κινεί το πρόσθετο μέλος στην κάμψη-έκταση-πρηνισμό-υπτιασμό. Τελευταία υπάρχει μια τάση να χρησιμοποιείται αυτός ο τύπος μέλους και σε μικρά παιδιά ηλικίας 2 ½ ετών ή και 18 μηνών, έτσι ώστε να συνηθίζουν στη χρήση του. Οι αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης αυτού του τύπου μέλους είναι το υψηλό κόστος του και η συχνή ανάγκη για επισκευή του που σημαίνει ότι το παιδί θα στερείται της χρήσης του αρκετά συχνά.

Σε σχέση με τα κάτω άκρα, είναι γεγονός ότι ή χρήση και κίνηση με ένα πρόσθετο μέλος είναι αρκετά κουραστική για το παιδί. Εναλλακτικές λύσεις για τη μετακίνηση είναι οι βοηθητικές συσκευές (πατερίτσες) ή ακόμη και το αναπηρικό αμαξίδιο. Όσο πιο χαμηλά είναι ο ακρωτηριασμός, τόσο πιο εύκολη είναι η εφαρμογή και η χρήση του πρόσθετου μέλους ακόμη και για αθλητικές δραστηριότητες.

Είναι πολύ σημαντικό για τα νέα παιδιά να μπορούν να συμμετάσχουν σε αθλητικές δραστηριότητες για λόγους υγείας, ψυχολογικούς και κοινωνικούς. Για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί και πρόσθετα μέλη για εξειδικευμένες αθλητικές χρήσεις (Sherrill, 1998).

10.2 Φυσική δραστηριότητα

Το πρόγραμμα της φυσικής δραστηριότητας περιλαμβάνει:

1. Την εκπαίδευση της σωστής στάσης
2. Την βελτίωση της στατικής και δυναμικής ισορροπίας
3. Την βελτίωση της φυσικής κατάστασης
4. Την διδασκαλία τεχνικών πτώσης
5. Την βελτίωση του χειρισμού του πρόσθετου μέλους
6. Την βελτίωση της ικανότητας προσανατολισμού στο χώρο (Lockette & Keyes, 1994).

11. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bromley Ida (2002). *Tetraplegia and Paraplegia. A Guide for Physiotherapists* (5th ed.). (Μετάφραση-Επιμέλεια: Κατσουλάκης Δ. Κωνσταντίνος). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Cratty, B (1989). *Adapted Physical Education in the Mainstream*. Love Publishing Company, Denver, Colorado.
- Davis, R (2002). *Inclusion through sports*. Human Kinetics, USA.
- Orelove, F., & Sobsey, D. (1999). *Educating Children with Multiple Disabilities. A Transdisciplinary Approach*. Paul H. Brookes Publishing CO, Baltimore, USA.
- Gallahue, L. D., & Ozmun, C. J. (1998). *Understanding Motor Development. Infants, Children, Adolescents, Adults* (4th ed.). WCB McGraw-Hill.
- Hagberg, B. (1989). The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. V. The birth year period, 1979-1982. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 78, 283-290
- History of cerebral palsy*. (2000). Retrieved February 25, 2002, from <http://infooncerebralpalsy.tripod.com/HISTORY.HTM>
- Jansma, P., & French, R. (1994). *Special Physical Education. Physical Activity, Sports, and Recreation*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Jones, J.A. (1988). *Training Guide To Cerebral Palsy Sports*. Human Kinetics, Champaign, Illinois.
- Levit, S. (1987). *Treatment of Cerebral Palsy nad Motor Delay*. Blackwell Scientific Publications, London, UK.
- Lockette, F. K., & Keyes, M. A. (1994). *Conditioning with Physical Disabilities*. Chicago : Human Kinetics Publishers
- Moore, C., & Gilbreath, D. (1998). *Educating students with disabilities in general education classrooms: A summary of the research*. Retrieved February 28, 2002, from the University of Oregon-College of Education Web site: <http://interact.uoregon.edu/wrrc/AKInclusion.html>
- Seaman, J, & Depauw, K. (1989). *The new adapted physical education*. Mayfield Publishing Company, Mountain View, California
- Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. 5th ed. Boston, MA: WCB McGraw-Hill.
- Winnick, J (1995). *Adapted Physical Education and Sport*. Human Kinetics, USA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή. Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσ/νίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Αποστολόπουλος, Τ. (1975). *Το σπαστικό παιδί*. Αθήνα; Gramak Ε.Π.Ε.
- Δούκα, Α. & Καλύβας, Β. (2004). *Φυσική Ανάπτυξη και Κινητική Εξέλιξη του Ανθρώπου*. Σημειώσεις του μαθήματος για τον Κύκλο Σπουδών: Προσαρμοσμένη Κινητική Αγωγή. Αθήνα: Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τ.Ε.Φ.Α.Α.
- Κουτσούκη, Δ. (1993). *Εγκεφαλική Παράλυση. Ειδική Φυσική Αγωγή. Θεωρία και Πρακτική*, (8), 133-144. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.
- Παντελιάδης, Χ. & Παπαβασιλείου Α. (2002). *Εγκεφαλική παράλυση. Σύγχρονη προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Γιαχούδη-Γιαπούλη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΚΙΝΗΜΑ- ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΘΛΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

Ασωνίτου Κατερίνα PhD

1. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στη σύγχρονη κοινωνία τις τελευταίες δεκαετίες δημιουργήθηκε έντονα η ανάγκη για συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε αγωνιστικά παιχνίδια και αθλήματα με στόχο την αναγνώριση των ατομικών τους ταλέντων. Η συμμετοχή των ανθρώπων με κινητικές, νοητικές ή άλλες αναπηρίες στον αθλητισμό αποτελεί και αναγνωρίζεται ως αναφαίρετο δικαίωμά τους για ισότιμη συμμετοχή σε όλες ανεξαρτήτως τις δραστηριότητες που απολαμβάνουν τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Επίσης, οι ευκαιρίες συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία σε αθλητικούς αγώνες υψηλού επιπέδου, αυξάνονται συνεχώς περισσότερο. Στους 12ους Θερινούς Παραολυμπιακούς Αγώνες, που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα το 2004, συμμετείχαν περίπου 4.000 αθλητές από 125 χώρες. Οι Παραολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη αθλητική διοργάνωση στον κόσμο μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

Η ιδέα της άθλησης των Ατόμων με Αναπηρία οφείλεται στο Νευροχειρουργό Σερ Λούντβιχ Γκούτμαν, ο οποίος αντιμετωπίζοντας κυρίως τα προβλήματα των τραυματιών του πολέμου (παραπληγικών και τετραπληγικών) παρατήρησε ότι τα άτομα με τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης είχαν σύντομη ζωή λόγω ουρολοιμώξεων ή ελκών από τις κατακλίσεις. Στην προσπάθειά του να βοηθήσει τους συγκεκριμένους αναπήρους εισήγαγε μεθόδους κινητοποίησής τους. Άμεση συνέπεια ήταν η θεαματική βελτίωση της υγείας τους και η επιμήκυνση της ζωής τους. Το Φεβρουάριο του 1944, με την υποστήριξη της Βρετανικής Κυβέρνησης ίδρυσε το παγκοσμίως γνωστό σήμερα Κέντρο Αποκατάστασης για άτομα με τραυματισμούς νωτιαίου μυελού του Στόουκ Μάντεβιλ το οποίο περιλάμβανε και Ειδικό Αθλητικό Κέντρο, όπου σήμερα εδρεύει η Διεθνής Αθλητική Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. Τον Ιούλιο του 1948 οργανώθηκαν από τον Σερ Λούντβιχ Γκούτμαν οι

πρώτοι αγώνες για αθλητές με κινητικά προβλήματα, που πραγματοποιήθηκαν στον κήπο του νοσοκομείου του Στόουκ Μάντεβιλ στην Αγγλία. Συμμετείχαν βετεράνοι του Β' Παγκοσμίου πολέμου, οι οποίοι είχαν υποστεί σοβαρό πρόβλημα στην σπονδυλική στήλη. Ήταν η πρώτη αθλητική διοργάνωση για αθλητές με αμαξίδιο (συμμετείχαν 16 αθλητές με αναπηρικά αμαξίδια), που αγωνίστηκαν στο άθλημα της τοξοβολίας. Επειδή το ενδιαφέρον ήταν μεγάλο για τους αγώνες αυτούς την επόμενη χρονιά προστέθηκαν νέα αθλήματα, όπως ο κλασικός αθλητισμός, η καλαθοσφαίριση, η ξιφασκία, το αμερικανικό μπιλιάρδο, η επιτραπέζια αντισφαίριση και η κολύμβηση. Την ίδια χρονική στιγμή γινόταν η τελετή έναρξης των Ολυμπιακών Αγώνων του Λονδίνου το 1948. Κανείς τότε δεν φανταζόταν, ότι το εγχείρημα του Γκούτμαν θα μετατρέποταν αργότερα σε Ολυμπιακή Διοργάνωση (Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002).

Το 1952, τέσσερις παραπληγικοί αθλητές, ανάπηροι πολέμου, από την Ολλανδία συμμετείχαν στους πρώτους Διεθνείς Αγώνες του Στόουκ Μάντεβιλ. Τότε γεννήθηκε η ιδέα για ένα **διεθνές κίνημα** που θα έβαζε κάτω από τη σκέπη του όλα τα άτομα που εξέφραζαν τη θέληση να αγωνιστούν ως αθλητές παρά τα όποια κινητικά προβλήματα αντιμετώπιζαν. Το κίνημα αυτό έγινε γνωστό ως **Παραολυμπιακό Κίνημα** και είχε ως στόχο την ανάδειξη του αθλητή και όχι της αναπηρίας, αναδεικνύοντας την **δύναμη, την ικανότητα και το υψηλό επίπεδο συναγωνισμού των Παραολυμπιακών αθλητών**, αλλά και το **μέγεθος του ανθρώπινου μεγαλείου**. Ο στόχος του κινήματος εκπληρώθηκε όταν οχτώ χρόνια αργότερα, **το 1960**, οργανώθηκαν **οι πρώτοι Αγώνες Ολυμπιακού χαρακτήρα για αθλητές με αναπηρία στην Ρώμη**, μετά το τέλος των Ολυμπιακών Αγώνων. Ιστορικά αυτή η διοργάνωση θεωρείται ως **η πρώτη Παραολυμπιάδα** και χαρακτηρίστηκε από την συμμετοχή περίπου 400 αθλητών από 23 χώρες σε **8 αθλήματα**, 6 από τα οποία, (*Τοξοβολία, Κολύμβηση, Ξιφασκία, Καλαθοσφαίριση, Επιτραπέζια αντισφαίριση, Στίβος*), εξακολουθούν να περιλαμβάνονται στο αγωνιστικό πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων έως και σήμερα. Από τότε, οι Παραολυμπιακοί Αγώνες **διεξάγονται κάθε 4 χρόνια, 15 μέρες μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες πάντα την ίδια χρονιά και στην ίδια πόλη**, ενώ η συμμετοχή των αθλητών συνεχώς αυξάνεται, όπως και οι κατηγορίες των αθλημάτων. Η διοργάνωση-ορόσημο για το **Παραολυμπιακό Κίνημα** ήταν οι Παραολυμπιακοί Αγώνες του 1988 στη Σεούλ. Δεν επρόκειτο πλέον για αγώνες με χαρακτηριστικά

θεραπευτικής αποκατάστασης, αλλά για συναρπαστική διοργάνωση υψηλού πρωταθλητισμού, στην οποία συμμετείχαν 3.053 αθλητές από 61 χώρες. Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες του Σίδνεϊ σημειώθηκε ρεκόρ συμμετοχών, καθώς έλαβαν μέρος συνολικά 3.843 αθλητές από 123 χώρες, ενώ στους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας συμμετείχαν 4.000 αθλητές από 140 χώρες (http://www.apodimos.com/arhtra/AUG_2004/PARAOLYMPIAKOI_AGONES/index).

1.2. Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η Ελλάδα συμμετείχε για πρώτη φορά στους Παραολυμπιακούς Αγώνες το 1976. Από το 1988 η Ελλάδα συμμετέχει στους Αγώνες με επίσημες Εθνικές Αποστολές και οι Έλληνες αθλητές επιτυγχάνουν καλές επιδόσεις και κερδίζουν πολλά μετάλλια. Οι Έλληνες αθλητές κερδίζουν τα πρώτα μετάλλια στους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Σεούλ το 1988 κατακτώντας 1 αργυρό και 3 χάλκινα. Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Βαρκελώνης το 1992 κερδίζουν 2 αργυρά και ένα χάλκινο, ενώ στους Αγώνες της Ατλάντα το 1996 κερδίζουν 1 χρυσό, 1 αργυρό και 3 χάλκινα μετάλλια.

Το 2000 στο Σύνδεϊ, η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε από 42 αθλητές, κατέκτησε συνολικά 11 μετάλλια (4 χρυσά, 4 ασημένια, 3 χάλκινα) στο στίβο, την κολύμβηση, την άρση βαρών, την καλαθοσφαίριση και το τζούντο, και βρέθηκε στην 33η θέση της παγκόσμιας κατάταξης. Στους 12ους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε από 137 αθλητές. Μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν η μεγαλύτερη Παραολυμπιακή ομάδα, η οποία κατέδειξε την ανοδική πορεία του **Παραολυμπιακού Κινήματος** στη χώρα μας και κίνησε το ενδιαφέρον της Ελληνικής κοινωνίας. Με την καλύτερη συγκομιδή μεταλλίων για τα ελληνικά χρώματα οι πρωταθλητές Έλληνες και Ελληνίδες κατέκτησαν 20 μετάλλια (3 χρυσά, 13 αργυρά, 4 χάλκινα) στο στίβο και την κολύμβηση. Εννέα περισσότερα από αυτά που είχαν κερδίσει στους Παραολυμπιακούς Αγώνες στο Σύνδεϊ. Επίσης σημειώθηκαν συνολικά 58 πλασαρίσματα στις πρώτες οχτώ θέσεις. Οι Αγώνες της Αθήνας ανέδειξαν τον αθλητισμό των ατόμων με αναπηρία και τον τοποθέτησαν στη

θέση που του αρμόζει στην Παγκόσμια αθλητική οικογένεια και ιδιαίτερα στην Ελληνική αθλητική οικογένεια (<http://www.paralympic.gr/>; <http://www.disabled.gr/>). Η πρώτη συμμετοχή Έλληνα αθλητή σε Χειμερινούς Παραολυμπιακούς Αγώνες έγινε το 2002 στο Σάλτ Λεϊκ Σίτι. Οι Παραολυμπιακούς Αγώνες του Τορίνο το 2006 ήταν οι δεύτεροι Χειμερινοί Παραολυμπιακοί Αγώνες, όπου συμμετείχε Ελληνική αποστολή. Από το 1960, έχουν διοργανωθεί δώδεκα (12) Θερινοί Παραολυμπιακοί Αγώνες και εννέα (9) Χειμερινοί. Οι Παραολυμπιακοί Αγώνες έχουν εξελιχθεί πλέον στο δεύτερο μεγαλύτερο αθλητικό γεγονός μετά τους Ολυμπιακούς (<http://www.paralympic.gr/>).

1.3. ΙΔΡΥΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ (IPC)

Η ανάπτυξη του **Παραολυμπιακού Κινήματος** δημιούργησε την ανάγκη για την ίδρυση ενός διεθνούς οργανισμού, με στόχο την αποτελεσματικότερη διοίκηση, τον καλύτερο συντονισμό και τη συνεργασία με τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή. Έτσι, το 1982 ιδρύθηκε η Διεθνής Συντονιστική Επιτροπή Παγκόσμιων Οργανισμών Αθλητισμού για Άτομα με Αναπηρία (ICC), (<http://www.disabled.gr/>).

Η μεγάλη επιτυχία των Παραολυμπιακών Αγώνων της Σεούλ είχε ως αποτέλεσμα την αναδιαμόρφωση της ICC. Το επόμενο βήμα, που έγινε το Σεπτέμβριο του 1989 στο Ντίσελντορφ της Γερμανίας, ήταν η ίδρυση της **Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής (IPC-International Paralympic Committee)** η οποία σήμερα αποτελείται από 155 Εθνικές Παραολυμπιακές Επιτροπές και 5 Παγκόσμιες Αθλητικές Ομοσπονδίες για Άτομα με Αναπηρία. Η **Διεθνής Παραολυμπιακή Επιτροπή** οργανώνει, επιβλέπει και συντονίζει τους Παραολυμπιακούς Αγώνες, αλλά και άλλες αθλητικές διοργανώσεις υψηλού επιπέδου (διεθνείς αγώνες) για άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων παγκόσμιων και τοπικών πρωταθλημάτων, σε 13 αθλήματα για τα οποία εκτελεί χρέη παγκόσμιας ομοσπονδίας. Συνεργάζεται άμεσα με τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή (I.O.C - International Olympic Committee) σε θέματα οργάνωσης, έρευνας και εκπαίδευσης. Πέντε διεθνείς αθλητικές ομοσπονδίες υπάγονται στην I.P.C.:

IBSA: Διεθνής Αθλητική Ένωση Τυφλών.

ISOD: Διεθνής Αθλητική Ομοσπονδία για Άτομα με Αναπηρίες.

ISMWSF: Διεθνής Αθλητική Ομοσπονδία Αθλητών με Αναπηρικά Αμαξίδια Stoke Mandeville.

CP-ISRA: Διεθνής Ένωση Αθλητισμού και Ψυχαγωγίας Ατόμων με Εγκεφαλική Παράλυση.

INAS-FID: Διεθνής Αθλητική Ομοσπονδία για Άτομα με Νοητική Καθυστέρηση.

CISS, Διεθνής Ομοσπονδία Κωφών, η έκτη ομοσπονδία, η οποία εκπροσωπεί αθλητές

με προβλήματα ακοής και είναι ανεξάρτητη από την IPC (Μπάτσιου, 2007).

1.4. ΙΔΡΥΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Σχετικά με τη νομοθεσία που αφορά στην ανάπτυξη του **Παραολυμπιακού Αθλητικού Κινήματος**, με την ψήφιση του Ν.2947/2001, δημιουργείται η νέα ενιαία Εθνική Αθλητική Ομοσπονδία ΑΜΕΑ, συστήνεται ως Ν.Π.Δ.Δ. η **Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή**, και ενισχύεται και υποστηρίζεται η προετοιμασία των αθλητών ΑΜΕΑ για την Παραολυμπιάδα (<http://www.parliament.gr>).

Η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή είναι φορέας υπεύθυνος για την ανάπτυξη και διάδοση του **Παραολυμπιακού Κινήματος** στην Ελλάδα και την επιλογή, συγκρότηση και αποστολή των Ελληνικών ομάδων στους Παραολυμπιακούς Αγώνες.

Βασικός στόχος της είναι η διεύρυνση του **Παραολυμπιακού Κινήματος** στην Ελλάδα και στο πλαίσιο αυτό δίνει κίνητρα, για να παρακινήσει και να ενθαρρύνει άτομα με αναπηρία και ιδιαίτερα νέους ανθρώπους να συμμετέχουν ενεργά στον αθλητισμό.

Προσπαθεί να δώσει τη δυνατότητα σε αθλητές με αναπηρία να φτάσουν σε κορυφαίες επιδόσεις και μέσα από τις διακρίσεις τους να εμπνεύσουν και να ενθουσιάσουν όλο τον κόσμο. Ξεκινώντας από τον αθλητισμό αποκατάστασης μέχρι τον κορυφαίο αθλητισμό, η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή προσφέρει ευκαιρίες σε άτομα με αναπηρία να φτάσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους και κυρίως να νιώσουν τη χαρά του αθλητισμού. Μέσα από τη διαδικασία αυτή συμβάλλει δυναμικά στην κοινωνικοποίηση και ισότιμη ενσωμάτωση στην κοινωνία των ατόμων με

αναπηρία, μέσα από τον αθλητισμό αλλά και την πλήρη αποδοχή και ισότιμη αντιμετώπιση από την κοινωνία (<http://www.paralympic.gr/>).

Στις αρμοδιότητές της Ελληνικής Παραολυμπιακής Επιτροπής ανήκει:

- Η εκπροσώπηση της Ελλάδας στη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή και σε όλα τα αθλήματα που ανήκουν σε αυτή.
- Η Εποπτεία και μέριμνα για την ανάπτυξη του Παραολυμπιακού Κινήματος στην Ελλάδα. Η Οργάνωση, σε συνεργασία με τις αρμόδιες αθλητικές ομοσπονδίες, της προετοιμασίας των αθλητών και η επιλογή αυτών που θα εκπροσωπήσουν την Ελλάδα στους Παραολυμπιακούς Αγώνες και τους διεθνείς αγώνες που τελούν υπό την αιγίδα της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής.
- Η εισήγηση νομοθετικών ρυθμίσεων και προτάσεων για ζητήματα που αφορούν τον αθλητισμό των ατόμων με αναπηρία.
- Η γνωμοδότηση για το ύψος της επιχορήγησης των Ομοσπονδιών ΑΜΕΑ.
- Η εποπτεία της διοργάνωσης και διεξαγωγής αγώνων υπό την αιγίδα της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής, που τελούνται στην Ελλάδα.
- Η εισήγηση στον αρμόδιο Υφυπουργό αθλητισμού για τη λήψη κάθε μέτρου που συμβάλει στην πραγμάτωση των σκοπών της.
- Η μέριμνα για τη επιμέλεια και παραγωγή ειδικών εκδόσεων που αφορούν την ανάπτυξη και προαγωγή της Παραολυμπιακής Ιδέας, και της Ιστορίας του Παραολυμπισμού.
- Η ίδρυση και λειτουργία της Παραολυμπιακής Ακαδημίας.

Η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή πραγματοποιεί στρατηγικές συνεργασίες με άλλους φορείς όπως Υπουργεία, Δήμους, κ.ά., ώστε να προβάλλει τα Παραολυμπιακά αθλήματα με τον καλύτερο τρόπο. Επίσης, στηρίζει και θέτει υπό την αιγίδα της προσπάθειες και πρωτοβουλίες που προάγουν τους σκοπούς της (<http://www.paralympic.gr/>).

2. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ

Οι Παραολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν το κορυφαίο και σημαντικότερο αθλητικό γεγονός της ζωής κάθε Παραολυμπιακού αθλητή και αθλήτριας. Ο αγώνας τους καθορίζεται και κατευθύνεται από **μια μοναδική δύναμη και αποφασιστικότητα**. Οι Αγώνες αυτοί αποτελούν την έμπνευση για κάθε αθλητή και αθλήτρια να φτάσει τα όριά του, να ξεπεράσει τον εαυτό του και να πετύχει την υψηλότερη διάκριση. Παράλληλα, η προσπάθεια των αθλητών που προπονούνται σκληρά και συστηματικά, για να αγωνιστούν έχοντας ξεπεράσει κάθε εμπόδιο, εμπνέει ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Ο όρος “Παραολυμπιακοί” προέρχεται από τις Ελληνικές λέξεις “**παρά**” (“δίπλα”, “μαζί”) και “**Ολυμπιακοί**”. Σκοπός των Παραολυμπιακών Αγώνων είναι:

α. η προώθηση και εδραίωση των φυσικών και κινητικών δεξιοτήτων που είναι βασικές για κάθε άθλημα.

β. η παροχή ευκαιριών σε άτομα με αναπηρία να συναγωνιστούν σε ένα υψηλότερο επίπεδο αγωνίσματος.

γ. να φέρει κάθε 4 χρόνια μαζί, όλους τους αθλητές του κόσμου με αναπηρία και να επεκτείνει τους Παραολυμπιακούς κανόνες σε παγκόσμιο επίπεδο με τη δημιουργία Διεθνούς Καλής Θέλησης (Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002).

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στους πρώτους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Ρώμης το 1960 οι αθλητές αγωνίστηκαν σε 8 αθλήματα, 6 από τα οποία εξακολουθούν να περιλαμβάνονται στο αγωνιστικό πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων (Τοξοβολία, Κολύμβηση, Ξιφασκία, Καλαθοσφαίριση, Επιτραπέζια Αντισφαίριση, Στίβος). Έκτοτε έχουν προστεθεί αρκετά αθλήματα στο αγωνιστικό πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων. Στους Αγώνες της Αθήνας προστέθηκε το άθλημα του Ποδοσφαίρου 5x5, ενώ στο Πεκίνο το 2008 για πρώτη φορά θα αγωνιστούν αθλητές στην Κωπηλασία (<http://www.paralympic.gr/>).

Τα ρεκόρ που σημειώνονται στους Παραολυμπιακούς Αγώνες μπορούν να συγκριθούν με τα ρεκόρ των Ολυμπιακών αθλητών (όπως στα 100μ. Ανδρών στο Στίβο), και σε ορισμένες περιπτώσεις (όπως στην Άρση Βαρών σε πάγκο) τα Παραολυμπιακά ρεκόρ ξεπερνούν εκείνα αρτιμελών αθλητών (<http://www.wikipedia.gr/>).

Οι πρώτοι Χειμερινοί Παραολυμπιακοί Αγώνες διεξήχθησαν στο Έρνσκελτσβικ της Σουηδίας το 1976. Στη συνέχεια έγιναν το 1980 στο Γκέιλο της Νορβηγίας, το 1984 και το 1988 στο Ίνσμπρουκ της Αυστρίας, το 1992 στο Αλμπερβίλ της Γαλλίας (από τότε και στο εξής γίνονται πάντα στην ίδια πόλη που διεξάγονται και οι χειμερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες), το 1994 στο Λιλεχάμερ της Νορβηγίας, το 1998 στο Ναγκάνο της Ιαπωνίας (πρώτη φορά εκτός Ευρώπης) και το 2002 στο ΣολτΛέικ Σίτυ των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Το 2006 έγιναν στο Τορίνο της Ιταλίας. Στους Χειμερινούς Παραολυμπιακούς Αγώνες διεξάγονται πλέον 5 αθλήματα. Το άθλημα που προστέθηκε πιο πρόσφατα στο πρόγραμμα, κατά τη διάρκεια των Αγώνων του Τορίνο το 2006, είναι το Κέρλινγκ (Curling) με αμαξίδιο (<http://www.paralympic.gr/>).

2.2. ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ

Στο αγωνιστικό πρόγραμμα των θερινών Παραολυμπιακών Αγώνων περιλαμβάνονται πλέον 20 αθλήματα. Δεκαέξι από αυτά είναι κοινά με τους Ολυμπιακούς Αγώνες και τα υπόλοιπα τέσσερα είναι αποκλειστικά Παραολυμπιακά. Αυτά είναι τα εξής: Μπότσια, Γκόλμπολ, Άρση Βαρών σε πάγκο και Ράγκμπι με αμαξίδιο. Σε κάποια αθλήματα συμμετέχουν αθλητές από όλες ή τις περισσότερες κατηγορίες αναπηρίας, ενώ σε άλλα από μια κατηγορία μόνο. Αναλυτικά τα Παραολυμπιακά αθλήματα είναι τα εξής:

Θερινά Αθλήματα

1. Αντισφαίριση με αμαξίδιο

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες με απώλεια λειτουργικότητας στο ένα ή και στα δύο άκρα, στο απλό (2 παίκτες) και στο διπλό (2 ζευγάρια). Ο αγώνας

αποτελείται από 3 σετ των 6 παιχνιδιών (γκέιμς). Νικητής είναι ο αθλητής ή το ζευγάρι που θα πάρει 2 νικηφόρα σετ.

2. Άρση Βαρών σε πάγκο

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες σε κατηγορίες βάσει του σωματικού τους βάρους. Νικητής ανακηρύσσεται ο αθλητής που θα σηκώσει τα περισσότερα κιλά στην κατηγορία του.

3. Γκόλμπολ (Goalball)

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες με μειωμένη όραση ή τυφλοί, σε 2 ομάδες των 3 παικτών. Ο αγώνας διαρκεί 2 ημίχρονα των 10'. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που σημειώνει τα περισσότερα τέρματα.

4. Επιτραπέζια Αντισφαίριση (Πινγκ-πονγκ)

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες, εκτός από τους τυφλούς, στο ατομικό (2 παίκτες) και στο διπλό (2 ζευγάρια). Ο αγώνας αποτελείται από 5, 7 ή 9 σετ των 11 πόντων. Νικητής αναδεικνύεται ο παίκτης ή το ζευγάρι που θα κερδίσει 3, 4 ή 5 σετ.

5. Ιππασία

Συμμετέχουν ιππείς και αμαζόνες από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας. Οι αναβάτες αγωνίζονται στο αγώνισμα της ιππικής δεξιότητας (ντρεσάζ). Η βαθμολογία κρίνεται από την καλή συνεργασία αλόγου και αναβάτη, και από την εκτέλεση συγκεκριμένων κινήσεων.

6. Ιστιοπλοΐα

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες με κινητική αναπηρία, και τυφλοί ή με μειωμένη όραση, σε 2 τύπους σκαφών, το Sonar και το μονοθέσιο 2.4 mR. Ο αγώνας αποτελείται από 9 ιστιοδρομίες. Κερδίζει το σκάφος με τους λιγότερους βαθμούς ποινής.

7. Καλαθοσφαίριση (για αθλητές με αμαξίδιο / με νοητική υστέρηση)

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες σε 2 ομάδες των 5 παικτών. Ο αγώνας διαρκεί 4 ημίχρονα των 10'. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που θα πετύχει τους περισσότερους πόντους.

8. Κολύμβηση

Συμμετέχουν άνδρες και γυναίκες σε ατομικά και ομαδικά αγωνίσματα. Αγωνίζονται στο ελεύθερο, το ύπτιο, το πρόσθιο, την πεταλούδα, τη μεικτή και τις σκυταλοδρομίες. Κερδίζει ο αθλητής ή η ομάδα που θα τερματίσει με τον καλύτερο χρόνο.

9. Μπότσια (Boccia)

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες με εγκεφαλική παράλυση ή άλλη κινητική αναπηρία σε ατομικά, διπλά και ομαδικά αγωνίσματα. Ο αγώνας αποτελείται από 4 γύρους στα ατομικά και τα διπλά και 6 γύρους στα ομαδικά αγωνίσματα. Κερδίζει ο αθλητής, το ζευγάρι ή η ομάδα με την υψηλότερη βαθμολογία.

10. Ξιφασκία με αμαξίδιο

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες στο ατομικό (2 ξιφομάχοι) και στο ομαδικό αγώνισμα (3 ξιφομάχοι / ομάδα). Ο αγώνας αποτελείται από 3 γύρους των 3'. Νικητής αναδεικνύεται ο αθλητής που θα πετύχει τις περισσότερες έγκυρες επαφές με το ξίφος του.

11. Πετοσφαίριση (Καθιστών αθλητών)

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες σε 2 ομάδες των 6 παικτών. Ο αγώνας διαρκεί μέχρι 5 σετ. Το σετ κερδίζεται στους 25 πόντους με ελάχιστο προβάδισμα τους 2 πόντους. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που πρώτη θα κερδίσει 3 σετ

12. Ποδηλασία

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες με κινητική αναπηρία και τυφλοί ή με μειωμένη όραση, σε ατομικά και ομαδικά αγωνίσματα πίστας, και αγωνίσματα σε δημόσιο δρόμο.

13. Ποδόσφαιρο 5x5

- A. Αγωνίζονται μόνο άνδρες τυφλοί, σε 2 ομάδες των 5 παικτών, εκ των οποίων ο τερματοφύλακας δεν είναι τυφλός ή έχει μειωμένη όραση.
- B. Ο αγώνας διαρκεί 2 ημίχρονα των 25'.
- Γ. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που θα πετύχει τα περισσότερα τέρματα.

14. Ποδόσφαιρο 7x7

- A. Αγωνίζονται μόνο άνδρες με εγκεφαλική παράλυση, σε 2 ομάδες των 7 παικτών.
- B. Ο αγώνας διαρκεί 2 ημίχρονα των 30'.
- Γ. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που θα πετύχει τα περισσότερα τέρματα.

15. Ράγκμπι με αμαξίδιο

Συμμετέχουν άνδρες και γυναίκες με κινητική αναπηρία, σε 2 ομάδες των 4 παικτών. Ο αγώνας διαρκεί 4 περιόδους των 8'. Νικήτρια ανακηρύσσεται η ομάδα που θα πετύχει τα περισσότερα τέρματα.

16. Σκοποβολή

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες. Με διάφορους τύπους όπλων, σε αποστάσεις 10,25 και 50μ. Νικητής αναδεικνύεται ο αθλητής με την υψηλότερη βαθμολογία.

17. Στίβος

Συμμετέχουν άνδρες και γυναίκες από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας.

Δρόμοι: ταχύτητας, ημιαντοχής, αντοχής και τα αγωνίσματα των σκυταλοδρομιών.

Άλματα: άλμα σε ύψος, σε μήκος και τριπλούν.

Ρίψεις: σφαίρα, δίσκος, ακόντιο και κορίνα.

Το πένταθλο περιλαμβάνει διαφορετικά αγωνίσματα - δρόμους, άλματα, ρίψεις- ανάλογα με την κατηγορία των αθλητών.

18. Τζούντο

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες, τυφλοί ή με μειωμένη όραση, σε διαφορετικές κατηγορίες βάρους, σε αγώνα που διαρκεί 5'. Νικητής αναδεικνύεται ο αθλητής που θα πετύχει 1 βαθμό (ippon) ή τον μεγαλύτερης αξίας βαθμό.

19. Τοξοβολία

Αγωνίζονται άνδρες και γυναίκες σε ατομικά και ομαδικά αγωνίσματα. Οι αθλητές σημαδεύουν σε στόχο που αποτελείται από 10 ομόκεντρους κύκλους. Νικητής αναδεικνύεται ο αθλητής με τους περισσότερους βαθμούς.

20. Κωπηλασία (Νέο άθλημα στο Πεκίνο το 2008)

Χειμερινά Αθλήματα

1. Αλπικό Σκι (ελεύθερη κατάβαση, super G, γιγαντιαίο σλάλομ και απλό σλάλομ).
2. Δίαθλο (σκι και σκοποβολή).
3. Cross country (διάφορες αποστάσεις από 2,5 ως 20 χιλιόμετρα).
4. Χόκεϊ σε πάγο με έλκηθρο.
5. Κέρλινγκ (Curling) με αμαξίδιο (Χορός σε αναπηρικό καροτσάκι),

(<http://www.paralympic.gr/>).

Στο Παραολυμπιακό άθλημα της Τοξοβολίας, το οποίο συμπεριλήφθηκε στο πρόγραμμα των Αγώνων το 1960, συμμετέχουν αθλητές με σωματική αναπηρία, οι οποίοι αγωνίζονται είτε από όρθια θέση είτε χρησιμοποιώντας αμαξίδιο. Οι αθλητές αγωνίζονται σε στόχο που βρίσκεται σε απόσταση 70 μέτρων.

Στα Παραολυμπιακά αγωνίσματα του Στίβου παίρνουν μέρος αθλητές από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας. Ο Στίβος είναι Παραολυμπιακό Άθλημα από το 1960 και περιλαμβάνει 205 αγωνίσματα (ανάλογα με την κατηγορία αναπηρίας). Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας συμμετείχαν περίπου 1.040 αθλητές του Στίβου.

2.3. ΕΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

1960 I. Ρώμη, Ιταλία, 400 αθλητές από 23 χώρες.

1964 II. Τόκιο, Ιαπωνία, 390 αθλητές από 22 χώρες.

1968 III. Τελ Αβίβ, Ισραήλ, 750 αθλητές από 29 χώρες.

1972 IV. Χαϊδελβέργη, Γερμανία, 1000 αθλητές από 44 χώρες.

1976 V. Τορόντο, Καναδάς, 1600 αθλητές από 42 χώρες.

1980 VI. Άρνεμ, Ολλανδία, 2500 αθλητές από 42 χώρες.

1984 VII. Στόουκ Μάντεβιλ, Αγγλία (έγιναν τα αγωνίσματα με αμαξίδιο), 2.300 αθλητές από 45 χώρες και Νέα Υόρκη ΗΠΑ, 1.700 αθλητές από 41 χώρες.

1988 VIII. Σεούλ, Κορέα, 3053 αθλητές από 61 χώρες.

1992 IX. Βαρκελώνη, Ισπανία, 3020 αθλητές από 82 χώρες.

1996 X. Ατλάντα, ΗΠΑ, 3195 αθλητές από 103 χώρες.

2000 XI. Σύδνεϋ, Αυστραλία, 3843 αθλητές από 123 χώρες.

2004 XII. Αθήνα, Ελλάδα, 4000 αθλητές από 140 χώρες.

(http://www.apodimos.com/arthra/AUG_2004/PARAOLYMPIAKOI_AGONES/index; Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων, 2004).

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΘΛΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

Οι αθλητές που έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν στους Παραολυμπιακούς Αγώνες ανήκουν σε έξι βασικές κατηγορίες αναπηρίας:

Αθλητές με ακρωτηριασμό.

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει αθλητές με μερική ή ολική απώλεια μιας τουλάχιστον βασικής άρθρωσης ή ενός τουλάχιστον μέλους (δηλαδή, απώλεια μέλους από τον αγκώνα/καρπό και κάτω ή από το γόνατο / αστράγαλο και κάτω).

Αθλητές με εγκεφαλική παράλυση.

Αναφέρεται σε αθλητές με βλάβη εντοπιζόμενη σε τμήμα του εγκεφάλου που επηρεάζει το μυϊκό έλεγχο και προκαλεί διαταραχές στην κίνηση και τη στάση του σώματος.

Αθλητές με κάκωση του νωτιαίου μυελού.

Περιλαμβάνει αθλητές με τουλάχιστον 10% μειωμένη δυνατότητα λειτουργίας στα κάτω άκρα, εξαιτίας τραυματισμού ή κάκωσης του νωτιαίου μυελού.

Les Autres (“Οι άλλες”).

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει αθλητές, που έχουν κάποια αναπηρία (π.χ. μυϊκή δυστροφία, νανισμό, σκλήρυνση κατά πλάκας) που προκαλεί κινητικές δυσλειτουργίες, και όσους δεν ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες.

Αθλητές με μερική ή ολική απώλεια όρασης.

Περιλαμβάνει αθλητές που έχουν από μερική έως ολική απώλεια όρασης.

Αθλητές με νοητική υστέρηση.

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει αθλητές με νοητική λειτουργία κάτω του μέσου όρου (δηλαδή με IQ κάτω του 70, ενώ το 100 αντιπροσωπεύει το μέσο όρο), που συνδυάζεται με περιορισμένες γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες. Επιπλέον, οι αθλητές πρέπει να έχουν περιέλθει σε αυτή την κατάσταση πριν από το 18^ο έτος της

ηλικίας τους, (Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002; Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων, 2004).

4. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η κατάταξη των αθλητών σε αγωνιστικές κατηγορίες γίνεται από ειδικευμένο ιατρικό και τεχνικό προσωπικό, το οποίο εκτιμά με συγκεκριμένες μεθόδους τις λειτουργικές ικανότητες του αθλητή, σε σχέση με τις δεξιότητες που απαιτούνται στο κάθε άθλημα. Το σύστημα αυτό εφαρμόζεται στα περισσότερα αθλήματα και ονομάζεται

«λειτουργική ταξινόμηση σε κατηγορίες» (Functional Classification).

Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται, ότι οι αθλητές που συναγωνίζονται στην ίδια κατηγορία, έχουν τις ίδιες ή παρόμοιες λειτουργικές δυνατότητες.

Σύμφωνα με αυτό το σύστημα, αθλητές με διαφορετικό τύπο αναπηρίας αλλά παρόμοιες λειτουργικές δυνατότητες μπορούν να συναγωνίζονται.

Οι κατηγορίες περιγράφονται με κάποιο γράμμα, συνήθως με το κεφαλαίο γράμμα του αθλήματος και με έναν αριθμό (π.χ. S5 swimming = κολύμβηση, T44 στο Track = Στίβος). Οι μικρότεροι αριθμοί φανερώνουν συνήθως μεγαλύτερο βαθμό αναπηρίας (Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων, 2004).

4.1. ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΘΛΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1. Ταξινόμηση αθλητών με προβλήματα όρασης- τυφλών.

B1 : Δεν παρουσιάζουν καμιά πρόσληψη φωτός και στα δύο μάτια, με αποτέλεσμα την ανικανότητα στην αναγνώριση αντικειμένων ή επιφανειών σε οποιοδήποτε κατευθύνσεις και αποστάσεις.

B2 : Κατέχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν αντικείμενα ή επιφάνειες με οπτική οξύτητα 2/60, αλλά μπορεί να παρουσιάζουν και περιορισμό του οπτικού πεδίου σε 50 .

B3 : Διατηρούν οπτική οξύτητα 2/60 ή 6/60 ή και οπτικό πεδίο από 50-200.

2. Βασικό σύστημα ταξινόμησης αθλητών με ακρωτηριασμό.

Π.Γ. – Ο ακρωτηριασμός εντοπίζεται πάνω ή στο επίπεδο του γονάτου.

Κ.Γ. - Ο ακρωτηριασμός εντοπίζεται κάτω από το γόνατο ή κατά την άρθρωση της ποδοκνημικής.

Π.Α. - Ο ακρωτηριασμός εντοπίζεται πάνω ή στην άρθρωση του αγκώνα.

Κ.Α. - Ο ακρωτηριασμός εντοπίζεται κάτω από τον αγκώνα, ή κατά την άρθρωση του καρπού.

Κώδικας Κατάταξης

Τάξη A1 **Διπλό Π.Γ.** Τάξη A2 **Μονό Π.Γ.**

Τάξη A3 **Διπλό Κ.Γ.** Τάξη A4 **Μονό Κ.Γ.**

Τάξη A5 **Διπλό Π.Α.** Τάξη A6 **Μονό Π.Α.**

Τάξη A7 **Διπλό Κ.Α.** Τάξη A8 **Μονό Κ.Α.**

Τάξη A9 **Συνδυασμός ακρωτηριασμού άνω & κάτω άκρων.**

3. Σύστημα ταξινόμησης στον αθλητισμό των αθλητών με εγκεφαλική παράλυση.

Τάξη I : Υπάρχουν σοβαρά προβλήματα και στα τέσσερα άκρα (τετραπληγία).

Παρατηρείται περιορισμένος έλεγχος του κορμού, ανικανότητα να συλλάβουν ακόμη και μια μαλακή μπάλα. Η λειτουργική δύναμη είναι φτωχή στα άνω άκρα.

Είναι απαραίτητη η χρήση ηλεκτρικής τροχήλατης καρέκλας. Εκτιμάται ότι υπάρχει περίπου το 26% του φάσματος της κίνησης.

Τάξη II : Η προώθηση της καρέκλας επιτυγχάνεται με τα πόδια. Μικρή είναι η βοήθεια των χεριών. Η προσβολή των τεσσάρων άκρων κρίνεται από σοβαρή μέχρι μέτρια. Παραμένει περίπου το 40% του φάσματος της κίνησης. Τα άτομα έχουν σοβαρό πρόβλημα ακρίβειας στην κίνηση (κυρίως αθετωσικοί).

Τάξη III : Η προώθηση της καρέκλας πραγματοποιείται με μικρές ασταθείς κινήσεις των χεριών. Τα άτομα αναπτύσσουν καλή ταχύτητα. Υπάρχει μέτρια προσβολή τριών ή τεσσάρων άκρων και του κορμού. Διατηρείται περίπου το 60% του φάσματος της κίνησης. Τα άτομα περπατούν ΛΙΓΟ με βοηθητικά όργανα.

Τάξη IV : Η προώθηση της καρέκλας πραγματοποιείται με συνεχείς κινήσεις των χεριών. Υπάρχει προσβολή κυρίως των κάτω άκρων. Η δύναμη του κορμού και των κάτω άκρων εκτιμάται ως καλή. Διατηρείται το 70% του φάσματος της κίνησης. Παρουσιάζουν ελάχιστα προβλήματα ελέγχου.

Τάξη V : Τα άτομα περπατούν με τη βοήθεια οργάνων. Παρουσιάζουν μέτρια ημιπληγία. Διατηρείται το 80% του φάσματος κίνησης.

Τάξη VI : Τα άτομα περπατούν χωρίς βοήθεια με σοβαρά προβλήματα ισορροπίας και συντονισμού. Δεν ελέγχουν την κίνησή τους όσο οι τάξεις IV & V και είναι μικρότερη σε εύρος από τις προηγούμενες. Παρουσιάζουν μέτρια έως σοβαρή

προσβολή των τριών ή τεσσάρων άκρων και διατηρούν περίπου το 70% του φάσματος κίνησης.

Τάξη VII : Τα άτομα βαδίζουν καλά με ασθενικό άκρο. Παρουσιάζουν μέτρια ή ελαφρά σπαστικότητα, ημιπληγία ή τετραπληγία με διατήρηση του 90% του φάσματος κίνησης.

Τάξη VIII : Τα άτομα τρέχουν και πηδούν με ελάχιστο πρόβλημα στα άκρα. Έχουν καλή ισορροπία. Το φάσμα κίνησης χαρακτηρίζεται ως φυσιολογικό με φανερά προβλήματα συντονισμού.

4. Κατάταξη της κατηγορίας με τίτλο Les Autres (‘‘οι άλλες’’).

L1 – Γίνεται χρήση τροχήλατης καρέκλας. Υπάρχει περιορισμένη μυϊκή δύναμη ή και

σπαστικότητα στο χέρι ρίψης. Έχουν μικρή ικανότητα ισορροπίας όταν κάθονται (τροχήλατη καρέκλα).

L2 - Γίνεται χρήση τροχήλατης καρέκλας. Έχουν φυσιολογική λειτουργία στο χέρι ρίψης αλλά φτωχό έλεγχο στην ισορροπία όταν κάθονται.

L3 – Γίνεται χρήση τροχήλατης καρέκλας. Έχουν καλή λειτουργία χεριού και καλή ισορροπία όταν κάθονται.

L4 – Τα άτομα στέκονται με ή χωρίς πατερίτσες και στηρίγματα ή έχουν προβλήματα ισορροπίας μαζί με μειωμένη λειτουργικότητα στο χέρι ρίψης.

L5 – Τα άτομα στέκονται όρθια, με φυσιολογική λειτουργία στο χέρι ρίψης.

Παρουσιάζουν μειωμένη λειτουργία στα κάτω άκρα και προβλήματα ισορροπίας.

L6 – Τα άτομα στέκονται και έχουν φυσιολογική λειτουργία των άνω άκρων χέρι και μικρή ανικανότητα του κορμού ή χαμηλότερα. Ο αθλητής πρέπει να παρουσιάζει μια κινητική ανικανότητα η οποία να προσδίδει ένα σαφές μειονέκτημα στις ρίψεις σε σχέση με τους αρτιμελείς.

5. Κατάταξη (Λειτουργική) των αθλητών με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.

Τάξη IA. A1-A2 (σημείο τραυματισμού)

Όλες οι κακώσεις της Σ.Σ. στους A1-A2 (A= αυχενικός) με πλήρη ή όχι τετραπληγία, όπου εμπλέκονται και τα δύο χέρια, αδυναμία τρικεφάλων και σοβαρή αδυναμία του κορμού και των κάτω άκρων, καθώς και προβλήματα ισορροπίας του κορμού και της ικανότητας για βάρδιαση

Τάξη IB. A5-A6.

Όλες οι κακώσεις της Σ.Σ., με πλήρη ή όχι τετραπληγία, όπου εμπλέκονται και τα άνω άκρα αλλά λιγότερο απ' την τάξη IA, με ύπαρξη φυσιολογικών ή καλών τρικεφάλων και με γενικευμένη αδυναμία του κορμού και των κάτω άκρων, καθώς και

με προβλήματα ισορροπίας του κορμού και της ικανότητας βάδισης.

Τάξη IC. A7-Θ1.

Όλες οι κακώσεις της Σ.Σ. με πλήρη ή ατελή τετραπληγία που εμπλέκουν τα άνω άκρα λιγότερο απ' την τάξη IB. Ύπαρξη φυσιολογικών ή καλών τρικεφάλων και φυσιολογική ή καλή κάμψη και έκταση (σύλληψη και απελευθέρωση), αλλά χωρίς απόλυτη λειτουργία του χεριού και γενική αδυναμία του κορμού και των κάτω άκρων με διαφορές στην ισορροπία του κορμού και την ικανότητα βάδισης.

Τάξη II. Θ2-Θ5.

Πλήρης ή μη πλήρης παραπληγία ή συγκριτική ανικανότητα με ολική παράλυση των κοιλιακών ή φτωχή μυϊκή δύναμη κοιλιακών. Όχι καλή ισορροπία κορμού όταν κάθονται.

Τάξη III. Θ6-Θ10.

Πλήρης ή μη πλήρης παραπληγία ή συγκριτική ανικανότητα, με τους άνω κοιλιακούς και τους ραχιαίους να προσδίδουν κάποια σχετική ικανότητα ισορροπίας του κορμού όταν κάθονται, αλλά όχι την φυσιολογική.

Τάξη IV. Θ11-Ο2.

Πλήρης ή μη παραπληγία ή σχετική ανικανότητα, χωρίς τετρακεφάλους ή απλά αδύναμους και παράλυση των γλουτιαίων.

Τάξη V. κάτω από τον Ο2.

Πλήρης ή μη παραπληγία ή σχετική ανικανότητα, με τετρακεφάλους σε κατηγορία 3 με 5. (Μπάτσιου, 2007).

5. ΤΑΕ-ΓΟΥΚΣ, ΤΟ ΕΜΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

Το επίσημο έμβλημα της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής αποτελείται από τρεις σταγόνες (τα Τάε-Γουκς), μία πράσινη, μία κόκκινη και μία μπλε. Τα τρία Τάε-Γουκς συμβολίζουν τα σημαντικότερα συστατικά της ανθρώπινης ύπαρξης: **την Ψυχή, το Σώμα, το Πνεύμα** (Mind - Body - Spirit), αντίστοιχο με το σύνθημα των

Ολυμπιακών Αγώνων που είναι το Citius, Altius, Fortius (πιο γρήγορα, πιο ψηλά, πιο δυνατά). Τα Τάε-Γουκς χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά σαν έμβλημα των αγώνων για αθλητές με αναπηρίες στους θερινούς Παραολυμπιακούς της Σεούλ (Νότια Κορέα), το 1988. Το έμβλημα αποτελούνταν από πέντε Τάε-Γουκς, σε συνδυασμό που παρέπεμπε στους Ολυμπιακούς κύκλους. Όταν το 1989 δημιουργήθηκε η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή, τα πέντε Τάε-Γουκς ενσωματώθηκαν στα σύμβολα της. Ωστόσο, το 1991, η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή, για εμπορικούς λόγους, συνέστησε την αλλαγή του εμβλήματος, το οποίο στο εξής θα αποτελούνταν από τρία Τάε-Γουκς. Έκτοτε, οι Εθνικές Παραολυμπιακές Επιτροπές άρχισαν να τα χρησιμοποιούν στα λογότυπα των αθλητικών ομοσπονδιών τους (Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002).

6. ΤΟ ΕΜΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ 2004

Απεικονίζει ένα ανθρώπινο προφίλ, για να υπογραμμίσει, ότι το επίκεντρο των Αγώνων του 2004 θα είναι ο αθλητής, όχι η αναπηρία. Είναι ένα στρογγυλό σχήμα με το χρώμα και τη ζεστασιά του ήλιου, πάνω στο οποίο μια λευκή γραμμή σχεδιάζει το προφίλ του κάθε ανθρώπου. Η φιγούρα στρέφεται προς τα εμπρός συμβολίζοντας την αισιοδοξία για το μέλλον. Το πορτοκαλί χρώμα θερμό και χαρούμενο, προαναγγέλλει την μεγάλη γιορτή που έρχεται. Ο ήλιος λειτουργεί σαν άμεση αναφορά στην Ελλάδα, τον τόπο διεξαγωγής των Παραολυμπιακών Αγώνων του 2004. Το έμβλημα συμπληρώνεται με την αναγραφή του Αθήνα 2004-ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ και φυσικά με τα τρία Τάε-Γουκς (τις τρεις σταγόνες) που είναι και το έμβλημα της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής (Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002).



Έμβλημα Παραολυμπιακών Αγώνων 2004

7. Ο ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΣ ΥΜΝΟΣ

Το Μάρτιο του 1996, ο Γάλλος Τιερί Νταρνί συνέθεσε τον Παραολυμπιακό Ύμνο ή «Ύμνο του Μέλλοντος». Η πρωτότυπη έκδοση ήταν για ορχήστρα, χωρίς στίχους και διασκευάστηκε από τον Πατρίκ Μιλέ. Ο Αυστραλός τραγουδιστής της country Γκράχαμ Κόνορς προσέθεσε στίχους στον Ύμνο και τους παραχώρησε στη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή, η οποία και τους υιοθέτησε τον Οκτώβριο του 2001.

«Πολλές οι επιτυχίες μας
 Σε δύσκολους καιρούς
 Με οδηγό την υπόσχεση
 Να βγούμε από το σκοτάδι
 Οι επιτυχίες μας ομαδικές
 Οι επιτυχίες μας ατομικές
 Άλλοι μεγαλοουργήσαμε
 Άλλοι είμαστε άγνωστοι
 Και με οδηγό το πνεύμα,
 φθάσαμε εδώ και φθάσαμε μαζί
 Ας μη λησμονούμε ότι
 Εκμεταλλευόμενοι την κάθε μέρα
 Ζώντας το κάθε λεπτό
 Χαράζουμε το δρόμο
 Αντιμετωπίζουμε την πρόκληση
 Στην προσπάθειά μας
 Να βρούμε τη σωματική δύναμη
 Την πνευματική δύναμη
 Και με οδηγό το πνεύμα,
 φθάσαμε εδώ και φθάσαμε μαζί
 Μοιραζόμαστε το όραμα
 Που μας εξυψώνει
 Και δημιουργήσαμε φιλίες
 Σφυρηλατημένες στη φωτιά
 Και με οδηγό το πνεύμα,
 φθάσαμε εδώ και φθάσαμε μαζί
 Εδώ γίναμε ένας»

*(Ελεύθερη απόδοση από
 το αγγλικό κείμενο)*

Στην τελετή έναρξης των Παραολυμπιακών Αγώνων εκφωνείται, εκ μέρους όλων, από έναν αθλητή με αναπηρία της διοργανώτριας χώρας, ο **Παραολυμπιακός Όρκος**:

**«Στο όνομα των αθλητών,
ορκίζομαι ότι θα συμμετέχουμε,
σε αυτούς τους Παραολυμπιακούς Αγώνες,
σεβόμενοι και μένοντας πιστοί
στους κανόνες που τους διέπουν,
στο πλαίσιο του αληθινού φίλαθλου πνεύματος,
για τη δόξα των Αγώνων
και την τιμή των ομάδων μας»**

(Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002; Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων, 2004).

8. Η ΕΜΠΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΑΣΚΟΤ ΤΩΝ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ 2004

Ο δημιουργός αναζήτησε μια εικόνα που εκφράζει τις τέσσερις αξίες των Παραολυμπιακών Αγώνων ΑΘΗΝΑ2004 την επιδίωξη, τη **δύναμη**, την **έμπνευση** και τη **γιορτή**. Ταυτόχρονα, η μασκότ αντιπροσωπεύει το μοναδικό χαρακτήρα της χώρας μας, που για πρώτη φορά φιλοξένησε Παραολυμπιακούς Αγώνες το Σεπτέμβριο του 2004.

Ο δημιουργός βρήκε την έμπνευση αυτή στη θάλασσα, που ανέκαθεν έπαιζε κυρίαρχο ρόλο στη ζωή των Ελλήνων και έχει εμπνεύσει την ελληνική τέχνη με τη δυναμική και τη ρευστότητα της. Η θάλασσα έχει προσφέρει ανεξάντλητο υλικό για να δημιουργηθούν μύθοι και ήρωες που ξεπέρασαν την ανθρώπινη φύση και τις αδυναμίες τους, προσφέροντας συγκίνηση και μεγάλες στιγμές. Έτσι, εμπνευσμένος από την ελληνική θάλασσα και το όραμα των Παραολυμπιακών Αγώνων στην ανθρωπότητα κατέληξε στο όνομα **Πρωτέας**, που αποδόθηκε στη μασκότ. Είναι ένας **ιππόκαμπος**, που έχει πάρει το όνομα του από μια αρχαία θεότητα της θάλασσας. Το όνομα του εμπεριέχει την έννοια της πρωτιάς που είναι η τελική επιδίωξη των

Παραολυμπιακών αθλητών (Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων, 2002; Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων, 2004).



9. Ο ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

Οι έννοιες της προσπάθειας, της αυτονομίας, του δικαιώματος στη διαφορά, της ένταξης και ενσωμάτωσης, καθώς και του εθελοντισμού θα πρέπει να κατανοηθούν και να αποτελούν σημαντικά οφέλη από την ανάθεση για τη διεξαγωγή των Παραολυμπιακών Αγώνων στην εκάστοτε χώρα. Το κορυφαίο αυτό εθνικό γεγονός δίνει την ευκαιρία να δημιουργηθούν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης για τους ανθρώπους, που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας. Ακόμη, δίνεται η ευκαιρία για αναβάθμιση της υποδομής του ειδικού αθλητισμού στη εκάστοτε χώρα και αυξάνονται οι πιθανότητες για περισσότερες επιτυχίες των αθλητών με αναπηρίες. Οι επιτυχίες στον αγωνιστικό αθλητισμό είναι ανάγκη να βασίζονται σ' έναν οργανωμένο σχεδιασμό κι επιστημονικό προγραμματισμό και όχι πρωτίστως στις ατομικές πρωτοβουλίες των αθλητών και τις φιλότιμες προσπάθειες των προπονητών τους.

Η ανάπτυξη του αθλητισμού πρέπει να είναι αποτέλεσμα μιας φιλοσοφίας, η οποία σέβεται τη διαφορετικότητα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, και παράλληλα οδηγεί στη λήψη μέτρων για την εφαρμογή θεσμών για την εξάλειψη του κοινωνικού ρατσισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία. Το ίσο δικαίωμα όλων στον αθλητισμό πρέπει να αναγνωρίζεται από όλα τα μέλη της κοινωνίας.

Ο αθλητισμός, ιστορικά, αλλά ιδιαίτερα στον 21^ο αιώνα είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ανάγκη του ανθρώπου να αγωνίζεται να ξεπεράσει τον εαυτό του και τις δυσκολίες του και να καταξιώνεται μέσα από την ίδια τη συμμετοχή του. Όσο, λοιπόν, αναπτύσσεται η συμμετοχή σε φυσικές και αθλητικές δραστηριότητες, τόσο περισσότερο η κοινωνία βιώνει την αξία της συμμετοχής στον αγώνα και την ευγενή άμιλλα. Η φυσική δραστηριότητα και κατ' επέκταση ο αθλητισμός είναι έκφραση πολιτισμού αλλά και δείκτης της ποιότητας ζωής μιας κοινωνίας. Επομένως, είναι κυρίαρχος ο ρόλος τους στη διαδικασία κοινωνικοποίησης όλων των πολιτών και στη βελτίωση της ποιότητας της φυσικής και κοινωνικής ζωής.

Το Παραολυμπιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Αθήνα 2004

εντάσσεται στο πλαίσιο του γενικού προγράμματος **Ολυμπιακής και**

Παραολυμπιακής Παιδείας, που εφαρμόζεται στα Ελληνικά σχολεία από το 2000.

Οι πέντε (5) βασικοί θεματικοί άξονες είναι: *ο Πολιτισμός, ο Αθλητισμός, η Άρση του Κοινωνικού Αποκλεισμού, η Πολυπολιτισμικότητα, η Ολυμπιακή Εκεχειρία και ο Εθελοντισμός* (Κουτσούκη, 2002).

Το Πρόγραμμα Παραολυμπιακής Παιδείας στοχεύει στην καλλιέργεια θετικής στάσης απέναντι στη δια βίου άσκηση και τον αθλητισμό ως τρόπο ζωής, στον έντιμο αγώνα, στην εκπαιδευτική αξία και το αληθινό πνεύμα των Παραολυμπιακών Αγώνων, λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία του σύγχρονου πολιτισμού. Το Πρόγραμμα περιλαμβάνει ένα σύνολο δράσεων, που αφορούν σε γνώσεις για την αρχαία και σύγχρονη Ιστορία των Αγώνων, σε αθλητικές και κοινωνικές δεξιότητες, αξίες, στάσεις και συμπεριφορές. Η εξοικείωση των μαθητών με διαχρονικές εκπαιδευτικές αξίες επιδιώκεται μέσα από βιωματική διδασκαλία, αθλητικές δραστηριότητες, παιχνίδια και εκδηλώσεις, που υλοποιούνται σε ένα δημιουργικό εκπαιδευτικό περιβάλλον. Οι μαθητές συμμετέχουν ενεργά και έντιμα στα διάφορα αθλήματα και διδάσκονται από αυτά ως αθλητές, θεατές, εθελοντές ή

εργαζόμενοι. Ακόμη, μαθαίνουν να αναπτύσσουν δεξιότητες, που θα αξιοποιηθούν δημιουργικά στην καθημερινή τους ζωή (Κουτσούκη, 2002).

Οι Παραολυμπιακοί Αγώνες έχουν τη δύναμη να εμφυσήσουν στους μαθητές **τις αρχές** της αποδοχής του διαφορετικού, της αναγνώρισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της αλληλεγγύης, της συνεργασίας και του *«εν αγωνίζεσθαι»*. **Η Παραολυμπιακή Παιδεία** είναι μια αποτελεσματική παιδαγωγική μέθοδος, που ενσωματώνει τα Ολυμπιακά Ιδεώδη, τις αξίες του Ολυμπισμού και του ανθρωπισμού στο εκπαιδευτικό σύστημα. Με βάση τους στόχους της αναπτύσσονται αισθήματα αλληλεγγύης, ανοχής και αμοιβαίου σεβασμού, που είναι συνυφασμένα με την έννοια και πράξη της ευγενούς άμιλλας. Επίσης, η έννοιά της είναι σύμφυτη με την ανάπτυξη του σύγχρονου **Παραολυμπιακού Κινήματος** (Κουτσούκη, 2002).

10. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο Κουμπερτέν αντιλαμβάνεται τον Ολυμπισμό ως **φιλοσοφία ζωής** με σαφή εκπαιδευτική αξία. Επισημαίνει, πως οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν ευκαιρία, για να αναδειχθεί η εκπαιδευτική βάση και η ανθρωπιστική παιδεία του Ολυμπισμού. Με την αθλητική δραστηριότητα εμπλουτίζεται η προσωπικότητα των μαθητών και αναπτύσσεται το αίσθημα της συνέχειας του πολιτισμού. Ενθαρρύνονται **η συναδέλφωση, η ειρηνική συνύπαρξη, η ανθρωπιστική αντίληψη, ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα, η ισότητα, η δικαιοσύνη, το «εν αγωνίζεσθαι», η προστασία του περιβάλλοντος και τέλος η παγκοσμιότητα, αξίες σταθερά διαχρονικές της Ολυμπιακής Ιδέας** (Κουτσούκη, 2005).

Προς αυτή την κατεύθυνση στοχεύουν και οι σύγχρονοι Παραολυμπιακοί Αγώνες, που αποτελούν τεράστιας σημασίας κοινωνικό γεγονός, με παγκόσμια εμβέλεια. Το μεγάλο αθλητικό γεγονός και η πολυδιάστατη σημασία του έγκειται:

«στη

μεγάλη πρόκληση, την υπέρβαση των ορίων, το θρίαμβο της ανθρώπινης θέλησης». Οι έννοιες της «κοινωνικότητας», της «ένταξης», της «ενσωμάτωσης», της «διαφορετικότητας», των «ίσων ευκαιριών για όλους», της «προσπάθειας», της «αυτονομίας», του «ρατσισμού», του «αποκλεισμού», εμπλέκονται άμεσα με το εκπαιδευτικό σύστημα αλλά και το **Κίνημα των Παραολυμπιακών Αγώνων** (Κουτσούκη, 2005).

Κλείνοντας αυτή την ενότητα, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι στο παρελθόν, για μεγάλο χρονικό διάστημα, η κοινωνική εικόνα των ατόμων με αναπηρία ταυτιζόταν με μια αρνητική και απαξιωτική αντίληψη. Η προσωπικότητα, η πνευματικότητα, η συναισθηματικότητα και η δημιουργική τους ικανότητα συχνά αγνοούνταν. Στη σύγχρονη εποχή, με τη νομοθετική κατοχύρωση της εξασφάλισης προσβασιμότητας στο δομημένο περιβάλλον και τους ελεύθερους χώρους, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στους αθλητικούς και πολιτιστικούς χώρους, τα άτομα με αναπηρία αναγνωρίζονται στο κοινωνικό σύνολο, - στο δικαίωμά τους για κοινωνική προσφορά, για παιδεία, ψυχαγωγία, για παραγωγικότητα.

Αν ανατρέξουμε στην αρχαιότητα και την ελληνική μυθολογία, ο αρχαίος ποιητής Όμηρος εμφανίζεται ως τυφλός, και ο δύσμορφος θεός Ήφαιστος εμφανίζεται ως άριστος τεχνίτης - απαραίτητος ανάμεσα στους Δώδεκα θεούς και ήρωες. Στις μέρες μας, ο **Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Ανάπηρων** οργανώνει και προσφέρει θεατρικές παραστάσεις. Τα άτομα με αναπηρία

μέσα από τέτοιες εκδηλώσεις έχουν το προνόμιο να υπηρετούν το λόγο, την κίνηση, τη μουσική, - με μια λέξη να υπηρετούν τις «τέχνες».

Η τέχνη και ο αθλητισμός προϋποθέτουν κατάθεση ψυχής από τους μετέχοντες στα πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα. *«Ποτέ δεν θα καταλάβεις τη δύναμη ενός κεριού, αν δεν δεις πρώτα τη φλόγα του, και αν δεν έρθεις κοντά να νιώσεις τη ζεστασιά του»*, αναφέρει ένα παλιό γνωμικό. Μέσα στα στάδια, στις μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις οι πρωταθλητές με αναπηρία και οι Παραολυμπιονίκες αγωνίζονται με κατάθεση ψυχής και καταφέρνουν να πραγματοποιούν μεγάλες επιδόσεις και να στεφανώνονται. Τότε είναι που όλοι νιώθουμε τη δύναμη και τη φλόγα τους.

Η τέχνη και ο αθλητισμός δεν κάνουν διακρίσεις. Η προσφορά των ατόμων με αναπηρία, που συμμετέχουν στην κουλτούρα και τον αθλητισμό, είναι μεγάλη. Γι' αυτό αξίζει να εξαιρείται και να συγχαίρεται

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. http://www.apodimos.com/arthra/AUG_2004/PARAOLYMPIAKOI_AGONE_S/index
2. <http://www.disabled.gr/>
3. <http://www.paralympic.gr/>
4. <http://www.parliament.gr>
5. <http://www.wikipedia.gr/>
6. Διεύθυνση Ασφαλείας Ολυμπιακών Αγώνων. (2004). Παραολυμπιακοί Αγώνες 17-28 Σεπτεμβρίου 2004: Εκπαίδευση Προσωπικού Ασφαλείας Παραολυμπιακών Αγώνων – (http://www.ydt.gr/main/Attachments/Attachment13738_edipo_ekpedeftiko_yliko2.pdf).

7. Ευαγγελινού, Χ. (2000). Παραολυμπιακοί Αγώνες του 2004. Αθλητική Απόδοση και Υγεία, Τόμος ΙΙ, Τεύχος 1.
8. Κουτσούκη, Δ. (2002). Παραολυμπιακοί Αγώνες και Εκπαίδευση. *Σεμινάριο Παραολυμπιακής Παιδείας*, Αθήνα, Κεντρικό Ξενοδοχείο "NOVOTEL" (οδός: Μιχαήλ Βόδα 4-6) - (http://www.yperth.gr/el_ec_page1942.htm).
9. Κουτσούκη, Δ. (2005). Το Παραολυμπιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Αθήνας 2004. Σύνοδος των Γενικών Διευθυντών-Διευθυντών Αθλητισμού των Χωρών-Μελών της Ε.Ε., Αρχαία Ολυμπία, Ιούνιος 2005. Διοργάνωση: Διεθνής Ολυμπιακή Ακαδημία (Δ.Ο.Α. – International Olympic Academy).
10. Μπάτσιου, Σ. (2007). Σημειώσεις μαθήματος με τίτλο "Παραολυμπιακά Αθλήματα". Υποενότητα: "Το Παραολυμπιακό Κίνημα". Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.-(<http://eclass.duth.gr/eclass/KOM02139/>).
11. Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων. (2002). Παραολυμπιακοί Αγώνες από το 1960 στο 2004 – (Μονογραφία). (Υπεύθυνοι έκδοσης: Κιουμουρτζόγλου Ευθύμης, Πολίτης Κώστας) [1 cd-rom, με το βιβλίο σε ηλεκτρονική μορφή -αρχείο pdf], Βιντεοκασέτα [1 βιντεοκασέτα VHS]]. Εκδ.: Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων ΑΘΗΝΑ 2004.

ΚΡΦΑΛΛΙΟ 7

ΤΑ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ

Κων/νιά Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη, ΜΑ NYU, ΕΕΔΙΠ, ΤΕΦΦΑ ΑΘΗΝΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα Παραολυμπιακά Αθλήματα συμμετέχουν αθλητές με ακρωτηριασμό, εγκεφαλική παράλυση, κάκωση νωτιαίου μυελού, κινητική αναπηρία που δεν συμπεριλαμβάνεται στις υπόλοιπες, τύφλωση ή μερική όραση και, τέλος, με νοητική καθυστέρηση.

Σε ορισμένα αθλήματα όπως, για παράδειγμα, το Μπότσια, δικαίωμα συμμετοχής έχουν αθλητές μόνο από μια κατηγορία αναπηρίας, ενώ σε άλλα μπορούν να συμμετέχουν αθλητές από δυο ή περισσότερες κατηγορίες αναπηρίας.

Για να αγωνιστούν οι αθλητές με ίσους όρους, κατατάσσονται σε διάφορες κατηγορίες οι οποίες είναι ειδικές για το κάθε άθλημα. Η διαδικασία προσδιορισμού των κατηγοριών ονομάζεται Αξιολόγηση/Κατάταξη (Classification) και γίνεται από ομάδα ειδικών του κάθε αθλήματος.

Το σύστημα Κατάταξης διαφέρει σε κάθε άθλημα ανάλογα με το είδος και τον βαθμό αναπηρίας αλλά και με τις δεξιότητες που απαιτούνται στο κάθε άθλημα.

Παρακάτω θα αναφερθούν εν συντομία αθλήματα στα οποία συμμετέχουν αθλητές με κινητική αναπηρία και τρόποι προσαρμογής σε περιπτώσεις ένταξης και μαθητών χωρίς αναπηρία.

2. Αντισφαίριση με αμαξίδιο

Η Αντισφαίριση με αμαξίδιο εισήχθη ως επίσημο άθλημα στους Παραολυμπιακούς Αγώνες το 1992. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν αθλητές με μόνιμη κινητική αναπηρία (τετραπληγία, παραπληγία ή ακρωτηριασμό).

Ο αγώνας διεξάγεται μεταξύ 2 αθλητών (απλό) ή 4 αθλητών (διπλό) σε γήπεδο με διαστάσεις 23,77X8,23μ για το απλό και 23,77X10,97μ για το διπλό. Το δίχτυ έχει ύψος 0,914μ στο κέντρο του και 1,07μ στις άκρες του.

Ο αγώνας όπως και στην Αντισφαίριση αποτελείται από το game και το set.

Νικητής ενός game είναι ο παίκτης που κερδίζει πρώτος 4 πόντους και με διαφορά 2 πόντους τουλάχιστον από τον αντίπαλο. Οι πόντοι αναφέρονται ως 15,30,40 και ο τέταρτος ολοκληρώνει το game. Αν υπάρξει ισοπαλία (40-40, deuce), νικητής είναι αυτός που θα κερδίσει πρώτος 2 πόντους.

Νικητής ενός set είναι αυτός που θα κερδίσει πρώτος 6 games με διαφορά 2 games.



Εάν το σκορ είναι 5-5 games, τότε παίζονται 2 ακόμα games.

Εάν το σκορ είναι 6-6 games, παίζεται “tie-break” και ο νικητής κερδίζει το σετ.

Στο “tie-break”, η σειρά του σερβίς αλλάζει μετά τον 1ο πόντο και στη συνέχεια αλλάζει κάθε 2 πόντους. Νικητής στο “tie-break” είναι αυτός που κερδίζει 7 πόντους με διαφορά 2 πόντους τουλάχιστον.

Αν υπάρξει πάλι ισοπαλία (6-6), η διαδικασία του “tie-break” συνεχίζεται μέχρι να κερδίσει ένας παίκτης με 2 πόντους διαφορά.

Νικητής ενός αγώνα ανακηρύσσεται ο παίκτης που θα κερδίσει πρώτος 2 σετ.

Για την Αντισφαίριση με Αμαξίδιο ισχύουν επιπλέον και οι παρακάτω κανόνες:

- Η στήριξη ή ώθηση με τα κάτω άκρα δεν επιτρέπεται
- Αθλητές που δεν μπορούν να ωθήσουν το αμαξίδιο με τα χέρια, μπορούν να χρησιμοποιήσουν το ένα πόδι εκτός κατά τη διάρκεια του χτυπήματος της μπάλας και του σερβίς

- Η μπάλα επιτρέπεται να αναπηδήσει 2 φορές πριν την απόκρουση από τον αντίπαλο
- Η δεύτερη αναπήδηση μπορεί να είναι εντός ή εκτός των ορίων του γηπέδου

3. Άρση βαρών σε πάγκο

Συμμετέχουν αθλητές με κινητική αναπηρία (κάκωση νωτιαίου μυελού, ακρωτηριασμοί, εγκεφαλική παράλυση). Η ταξινόμηση και τα αγωνίσματα γίνονται μόνο σύμφωνα με το βάρος του σώματος.



Οι αθλητές αγωνίζονται από ύπτια θέση, πάνω σε έναν ειδικά διαμορφωμένο πάγκο. Στον πάγκο δεν πρέπει να λυγίζουν τα γόνατα εκτός των αθλητών με εγκεφαλική παράλυση ή σε άλλες περιπτώσεις εάν υπάρχει ιατρικός λόγος.

Η μπάρα πρέπει να κατέβει στο στήθος και μετά να ανέβει ψηλά, να παραμείνει εκεί μέχρι να δοθεί το σήμα ολοκλήρωσης. Η προσπάθεια του αθλητή ολοκληρώνεται μέσα σε 2 λεπτά.

Κάθε αθλητής δικαιούται 3 προσπάθειες στο καθορισμένο βάρος.

4. Επιτραπέζια αντισφαίριση

Εμφανίστηκε για πρώτη φορά στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων το 1960. Συμμετέχουν αθλητές με κινητική αναπηρία οι οποίοι ταξινομούνται σε 10 κατηγορίες και αθλητές με νοητική καθυστέρηση στην κατηγορία 11.

Οι αθλητές που αγωνίζονται με αναπηρικό αμαξίδιο κατατάσσονται στις κατηγορίες από 1 έως 5.



Τα αγωνίσματα είναι ατομικά και ομαδικά. Στα ομαδικά, αθλητές από διαφορετικές κατηγορίες μπορούν να αγωνιστούν μαζί.

Το παιχνίδι αρχίζει με σερβίς το οποίο αλλάζει κάθε 2 πόντους. Τα σετ είναι 5, 7 ή 9 (ανάλογα με τη διοργάνωση) και νικητής ανακηρύσσεται ο παίκτης που κερδίζει 3, 4, ή 5 σετ αντίστοιχα.

Ο παίκτης ή το ζευγάρι που θα κερδίσει πρώτο 11 πόντους κερδίζει το σετ.

Σε ισοπαλία 10-10, νικητής θα είναι αυτός που θα κερδίσει πρώτος με διαφορά 2 πόντους.

Για τους αθλητές που αγωνίζονται με αναπηρικό αμαξίδιο ισχύουν τα παρακάτω:

- Δεν επιτρέπεται να ακουμπήσουν τα πόδια στο έδαφος
- Ο αγωνιστικός χώρος είναι μικρότερος (δηλαδή, 8μ μήκος και 7μ πλάτος)
- Τα πόδια του τραπέζιού απέχουν τουλάχιστον 40 εκ. από τις τελικές γραμμές

5. Ιππασία

Η Ιππασία αρχικά χρησιμοποιήθηκε μόνο για αποκατάσταση. Ως άθλημα εντάχθηκε στους Παραολυμπιακούς Αγώνες το 1996.

Συμμετέχουν αθλητές με τύφλωση ή μειωμένη όραση και αθλητές με κινητική αναπηρία.



Ανάλογα με τις κινητικό προφίλ ταξινομούνται σε 4 κατηγορίες.

Το αγώνισμα στους Παραολυμπιακούς Αγώνες είναι μόνο η Ιππική Δεξιότητα που αποτελείται από 2 προγράμματα, ένα προκαθορισμένο και ένα ελεύθερο με μουσική.

Στο προκαθορισμένο εκτελούνται κινήσεις όπως βάδην, τροχάδην και καλπασμός

Στο ελεύθερο με μουσική ακολουθούνται κάποιες υποχρεωτικές κινήσεις αλλά η σύνθεση είναι επιλογή των αθλητών.

Στην Ιππική Δεξιότητα βαθμολογείται ο συντονισμός, η ακρίβεια των κινήσεων καθώς και η υπακοή του αλόγου. Οι βαθμοί είναι από 0 έως 10 για κάθε κίνηση που στο τέλος αθροίζονται.

Στο ομαδικό τεστ συμμετέχουν 3 ή 4 αθλητές από διαφορετικές κατηγορίες με βαθμολογία από το άθροισμα των καλύτερων επιδόσεων της ομάδας.

6. Ιστιοπλοΐα

Η Ιστιοπλοΐα εντάχθηκε στους Παραολυμπιακούς Αγώνες το 1996.

Συμμετέχουν αθλητές με κινητική αναπηρία και αθλητές με τύφλωση ή με μειωμένη όραση οι οποίοι, ανάλογα με τον βαθμό λειτουργικότητας, βαθμολογούνται από το 1 έως το 7.

Τα σκάφη με τα οποία διεξάγονται οι ιστιοδρομίες είναι το μονοθέσιο 2.4mR και το τριθέσιο Sonar.



Το πλήρωμα του Sonar αποτελείται από ιστιοπλόους διαφορετικής αναπηρίας και βαθμολογίας αλλά το σύνολο των βαθμών δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 14.

Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες διεξάγονται 9 αγώνες. Η βαθμολογία εξαρτάται από την κατάταξη. Ο πρώτος παίρνει 1 βαθμό, ο δεύτερος 2, κ.ο.κ. Νικητής είναι ο ιστιοπλόος ή το πλήρωμα με το χαμηλότερο σύνολο βαθμολογίας.

7. Κολύμβηση

Στην κολύμβηση συμμετέχουν αθλητές από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας οι οποίοι κατατάσσονται σε αγωνιστικές κατηγορίες σύμφωνα με τον βαθμό λειτουργικότητας.

Αθλητές με κινητική αναπηρία κατατάσσονται στις κατηγορίες από S1 έως S10 (ο μικρότερος αριθμός υποδηλώνει πιο βαριά αναπηρία).

Αθλητές με τύφλωση ή μερική όραση κατατάσσονται στις κατηγορίες από S11 έως S13 και αθλητές με νοητική καθυστέρηση στην κατηγορία S14.

Τα αγωνίσματα που διεξάγονται είναι:

Ελεύθερο (50μ, 100μ, 200μ, 400μ)

Ύπτιο (50μ, 100μ)

Πρόσθιο (50μ, 100μ)

Πεταλούδα (50μ, 100μ)

Μεικτή ατομική (150μ, 200μ)

Σκυταλοδρομία (4X50μ και 4X100μ Ελεύθερο, 4X50μ και 4X100μ Μεικτή Ομαδική)



Τα αγωνίσματα είναι συγκεκριμένα των κατηγοριών.

Οι κολυμβητές/τριες που αδυνατούν να κάνουν εκκίνηση από βαθύρα μπορούν να κάνουν εκκίνηση από το νερό και εάν δεν μπορούν να κρατηθούν από το τοίχωμα έχουν το δικαίωμα να έχουν βοηθό.

Οι τυφλοί κολυμβητές προειδοποιούνται για τη στροφή ή τον τερματισμό από ένα βοηθό ο οποίος χρησιμοποιεί για αυτό το σκοπό ένα κοντάρι που καταλήγει σε ένα σφουγγάρι.

8. Μπότσια

Το Μπότσια, το οποίο δεν υπάρχει στο πρόγραμμα των Ολυμπιακών Αγώνων, είναι μόνο για αθλητές με κινητική αναπηρία. Συμμετέχουν κυρίως αθλητές με εγκεφαλική παράλυση και αθλητές με άλλη κινητική αναπηρία μη εγκεφαλικής προέλευσης. Οι αγώνες είναι μικτοί, δηλαδή, μπορούν να παίξουν άνδρες και γυναίκες μαζί. Σκοπός του παιχνιδιού είναι να προωθήσουν οι παίκτες κόκκινες και μπλε μπάλες μέσα σε ένα γήπεδο και να πλησιάσουν όσο πιο κοντά γίνεται μια άσπρη μπάλα (jack) που είναι ο στόχος.

Η προώθηση της μπάλας γίνεται με το χέρι, με το πόδι ή με μια βοηθητική συσκευή όταν ο κινητικός περιορισμός των παικτών είναι σοβαρός.

Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται στο Μπότσια είναι:

- 6 κόκκινες μπάλες-6 μπλε μπάλες
- 1 άσπρη μπάλα/στόχος (jack)
- 1 κουτί για τις νεκρές μπάλες
- 1 δείκτης με μια κόκκινη πλευρά και με μια μπλε πλευρά
- Εξοπλισμός μέτρησης
- Εξοπλισμός χρονομέτρησης

Οι αγωνιστικές κατηγορίες είναι:

- BC1 - αγωνίζονται με βοηθό (έξω από το γήπεδο)
- BC2 - αγωνίζονται χωρίς βοηθό
- BC3 - χρησιμοποιούν βοηθητική συσκευή και αγωνίζονται με βοηθό
- BC4 - εντάσσονται αθλητές με άλλη κινητική αναπηρία και αγωνίζονται με ή χωρίς βοηθό

Τα αγωνίσματα διακρίνονται σε:

- Ατομικό (BC1, BC2, BC3, BC4)
- Ζευγάρια (BC3, BC4)

- Ομαδικό (BC1, BC2)

Στο Ατομικό (BC1, BC2, BC3 και BC4):

- Ο Αγώνας ολοκληρώνεται σε τέσσερις (4) γύρους, εκτός από την περίπτωση ισοπαλίας.
- Κάθε παίκτης ξεκινάει δυο (2) γύρους με τη μπάλα-στόχο να εναλλάσσεται μεταξύ τους.
- Κάθε παίκτης παίρνει έξι (6) μπάλες μπλε ή κόκκινες.
- Η πλευρά με τις κόκκινες μπάλες καταλαμβάνει το πλαίσιο 3 και η πλευρά με τις μπλε μπάλες καταλαμβάνει το 4.

Στα Ζευγάρια (BC3 και BC4):

- Ο Αγώνας ολοκληρώνεται σε τέσσερις (4) γύρους, εκτός από την περίπτωση ισοπαλίας.
- Κάθε παίκτης ξεκινάει έναν (1) γύρο με τη μπάλα-στόχο να περνάει με αριθμητική σειρά από το κουτί 2 προς το 5.
- Κάθε παίκτης παίρνει τρεις (3) μπάλες και μια μπάλα-στόχο το ζευγάρι. Οι άλλες μπάλες των σετ και οι μπάλες που έχουν χρησιμοποιήσει οι αναπληρωματικοί, φυλάσσονται σε συγκεκριμένο χώρο.
- Η πλευρά με τις κόκκινες μπάλες καταλαμβάνει τα πλαίσια 2 και 4 ενώ η πλευρά με τις μπλε μπάλες καταλαμβάνει το 3 και το 5.

Στο Ομαδικό (BC1 και BC2):

- Ο Αγώνας ολοκληρώνεται σε έξι (6) γύρους, εκτός από την περίπτωση ισοπαλίας.
- Κάθε παίκτης ξεκινάει έναν (1) γύρο με τη μπάλα-στόχο να περνάει με αριθμητική σειρά από το πλαίσιο 1 προς το 6.
- Κάθε παίκτης παίρνει δύο (2) μπάλες και μια μπάλα-στόχο η ομάδα
- Η πλευρά με τις κόκκινες μπάλες καταλαμβάνει τα πλαίσια 1, 3 και 5 ενώ η πλευρά με τις μπλε μπάλες καταλαμβάνει το 2, το 4 και το 6.

Σε περίπτωση ισοπαλίας, δίνεται 1 ακόμη γύρος.



Πριν την έναρξη του αγώνα γίνεται κλήρωση με την οποία καθορίζεται σειρά, δηλαδή, ποιος παίκτης θα παίξει πρώτος. Ο παίκτης ή η ομάδα που κερδίζει στην κλήρωση διαλέγει αν θα αγωνισθεί με κόκκινες ή μπλε μπάλες.

Ο πρώτος γύρος αρχίζει με τον παίκτη που έχει τις κόκκινες μπάλες ο οποίος ρίχνει πρώτα και την άσπρη μπάλα (jack). Μετά ρίχνει ο αντίπαλος. Ο επόμενος που θα ρίξει τη δεύτερη μπάλα είναι εκείνος που η μπάλα του είναι πιο μακριά από τον jack. Όταν όλες οι μπάλες και των δυο πλευρών έχουν παιχτεί, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που δόθηκαν σε πέναλτι, ο Διαιτητής θα σημειώσει τη βαθμολογία του γύρου και θα ανακοινώσει προφορικά την ολοκλήρωση του γύρου.

Βαθμολογία: για κάθε μπάλα που βρίσκεται πιο κοντά στον jack, συγκριτικά με την πιο κοντινή μπάλα του αντιπάλου, ο παίκτης (το ζευγάρι ή η ομάδα), παίρνει έναν βαθμό.

Διάρκεια των γύρων:

5 λεπτά για κάθε παίκτη ανά γύρο για τις κατηγορίες BC1, BC2, BC4

6 λεπτά για κάθε παίκτη ανά γύρο για την BC3

6 λεπτά για κάθε ομάδα ανά γύρο στο ομαδικό των BC1- BC2

8 λεπτά για κάθε ζευγάρι ανά γύρο για την BC3

6 λεπτά για κάθε ζευγάρι ανά γύρο για την BC4

Ο χρόνος μετράει από τη στιγμή που ο διαιτητής υποδεικνύει την πλευρά που θα παίξει και σταματάει τη στιγμή που η μπάλα ακινητοποιείται στον αγωνιστικό χώρο (ή βγαίνει εκτός ορίων).

Κατά τη διάρκεια του αγώνα οι παρακάτω ενέργειες θεωρούνται παραβάσεις και χρεώνονται με πέναλτι:

- Μετακίνηση του παίκτη από το πλαίσιο του χωρίς άδεια
- Στροφή βοηθού προς τον αγωνιστικό χώρο, πριν ο διαιτητής ανακοινώσει το τέλος του γύρου
- Παράβαση του κανόνα επικοινωνίας μεταξύ παικτών, βοηθών και προπονητών

Παραβάσεις που χρεώνονται με πέναλτι και ανάκληση της μπάλας:

- Εάν ο βοηθός, ο παίκτης ή η βοηθητική συσκευή αγγίζει τις γραμμές του γηπέδου ή εκτός του πλαισίου του
- Εάν ο παίκτης ρίξει την επόμενη μπάλα από την ίδια θέση
- Εάν ο παίκτης κάνει τη βολή χωρίς ο ένας τουλάχιστον γλουτός να εφάπτεται με το κάθισμα

Παραβάσεις που χρεώνονται με πέναλτι και προειδοποίηση:

- Εάν ο παίκτης εσκεμμένα εμποδίζει κάποιον άλλον
- Εάν εσκεμμένα προκαλέσει διακοπή γύρου
- Παραβάσεις που χρεώνονται με απομάκρυνση της μπάλας:
- Ρίψη πριν ο διαιτητής δείξει την πλευρά που θα παίξει
- Ρίψη ενώ είναι σειρά της άλλης πλευράς να παίξει

Το πέναλτι είναι 2 πρόσθετες ρίψεις που εκτελούνται στο τέλος του γύρου και χωρίς χρονικό όριο. Χρησιμοποιούνται οι νεκρές μπάλες που βρίσκονται στο κουτί ή οι πιο απομακρυσμένες από τον στόχο

9. Ξιφασκία

Η Ξιφασκία ξεκίνησε αρχικά ως μέσον αποκατάστασης για τους Βετεράνους του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου και ως άθλημα μπήκε στο πρόγραμμα το 1960.

Συμμετέχουν μόνο αθλητές με κινητική αναπηρία οι οποίοι αγωνίζονται με αναπηρικό αμαξίδιο σταθεροποιημένο στο έδαφος με τρόπο που να επιτρέπει στον ξιφομάχο να κινεί τον κορμό του.



Χρησιμοποιούνται 3 διαφορετικά ξίφη: φλερέ, επέ, σαμπρ. Στο σαμπρ αγωνίζονται μόνο άντρες. Οι ξιφομάχοι φέρουν ειδική προστατευτική στολή που αποτελείται από γιλέκο, ζακέτα, μάσκα, γάντι, ποδιά, κάλυμμα για τους τροχούς.

Η πίστα είναι πολύ μικρότερη (4μ μήκος και 1,4μ πλάτος) και χωρίζεται σε δυο μέρη με μια κεντρική γραμμή. Τα χτυπήματα αναγνωρίζονται από ένα ηλεκτρικό κύκλωμα που συνδέει τους ξιφομάχους (πράσινο φως για τον έναν, κόκκινο για τον αντίπαλο και άσπρο για αντικανονικά χτυπήματα).

Τα αγωνίσματα είναι 3 ατομικά και 3 ομαδικά και διακρίνονται ανάλογα με το ξίφος που χρησιμοποιείται..

Στον προκριματικό γύρο του ατομικού, ο ξιφομάχος που πετυχαίνει πρώτος 5 ή περισσότερα χτυπήματα είναι ο νικητής. Στη συνέχεια γίνεται αγώνας αποκλεισμού όπου ο ξιφομάχος με 15 ή περισσότερα χτυπήματα, είναι ο νικητής.

Στο ομαδικό, η ομάδα αποτελείται από 3 ξιφομάχους. Νικήτρια είναι η ομάδα που θα πετύχει πρώτη 45 χτυπήματα συνολικά σε 27 λεπτά.

10. Ποδηλασία

Στην Ποδηλασία αρχικά λάμβαναν μέρος μόνο οι τυφλοί. Αργότερα, το 1984, προστέθηκαν και αθλητές με κινητική αναπηρία και το 1988 συμπεριλήφθηκε στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων. Στην Αθήνα το 2004 για πρώτη φορά έγιναν και αγώνες handcycling.

Οι αθλητές κατατάσσονται σε διαφορετικές κατηγορίες ανάλογα με την αναπηρία και τους περιορισμούς που έχουν.

Οι αγώνες διεξάγονται σε δρόμο και σε πίστα. Οι ποδηλάτες φορούν υποχρεωτικά κράνος με διαφορετικό χρώμα για κάθε κατηγορία.



Οι τυφλοί αγωνίζονται με διθέσιο ποδήλατο στο οποίο μπροστά είναι βλέπων ποδηλάτης για καθοδήγηση.

Τα αγωνίσματα στην Ποδηλασία Δρόμου είναι: Αντοχής και Ατομικής Χρονομέτρησης

Στην Ποδηλασία Πίστας τα αγωνίσματα είναι: 1000μ Ατομική Χρονομέτρηση, Ατομική καταδίωξη, 3000μ και 4000μ Ατομική Καταδίωξη, Ομαδικό Σπριντ και Αγώνας Ταχύτητας.

11. Σκοποβολή

Η σκοποβολή υπήρξε για πρώτη φορά Παραολυμπιακό Άθλημα το 1980.

Συμμετέχουν μόνο αθλητές με κινητική αναπηρία οι οποίοι αγωνίζονται όρθιοι ή με χρήση αμαξιδίου και κατατάσσονται σε δυο γενικές κατηγορίες: SH1 και SH2. Στην SH2 επιτρέπεται να χρησιμοποιούν στήριγμα για το όπλο.

Τα όπλα που χρησιμοποιούνται είναι το τουφέκι ή το πιστόλι τα οποία μπορεί να είναι αεροβόλα ή πυροβόλα. Για το τουφέκι οι αθλητές χρησιμοποιούν ειδική σκοπευτική ενδυμασία.

Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες τα αγωνίσματα που διεξάγονται είναι τουφεκιού και πιστολιού σε πεδία βολής 10μ, 25μ και 50μ.

Οι κανονισμοί διαφέρουν ανάλογα με τον αγώνα, την απόσταση, το όπλο και τη θέση του σκοπευτή κατά τη βολή. Σε κάθε αγώνα διεξάγεται ένας γύρος κατάταξης και ένας τελικός. Η βαθμολογία και των δυο γύρων αθροίζεται και ο σκοπευτής με τη μεγαλύτερη βαθμολογία είναι ο νικητής.



Ανάλογα με τον τύπο του όπλου και την απόσταση, χρησιμοποιούνται 5 διαφορετικοί στόχοι. Οι στόχοι στους γύρους κατάταξης αποτελούνται από 10 ομόκεντρους κύκλους. Η βαθμολογία είναι από 1 έως 10 βαθμούς όπου το 1 αντιστοιχεί στον εξωτερικό κύκλο και το 10 στον εσωτερικό.

Στους τελικούς οι κύκλοι είναι περισσότεροι όπου το 10,9 αποτελεί την υψηλότερη βαθμολογία για μια βολή.

12. Στίβος

Ο Στίβος για τα άτομα με αναπηρία ξεκίνησε το 1952 στην Αγγλία σε αγώνες Βετεράνων του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου.

Στους αγωνιστικό πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων μπήκε το 1960 στη Ρώμη με συμμετοχή αθλητών με κινητική αναπηρία.

Σήμερα συμμετέχουν αθλητές από όλες τις κατηγορίες αναπηρίας. Οι αθλητές κατατάσσονται στις εξής αγωνιστικές κατηγορίες:

- Τυφλοί ή με μειωμένη όραση αθλητές στις κατηγορίες 11, 12 ή 13
- Αθλητές με εγκεφαλική παράλυση στις κατηγορίες 32-38
- Αθλητές με ακρωτηριασμό καθώς και με άλλη αναπηρία που δεν συμπεριλαμβάνεται στις υπόλοιπες κατατάσσονται στις κατηγορίες 40-46
- Αθλητές με κάκωση νωτιαίου μυελού ή/και με ακρωτηριασμό που αγωνίζονται με αμαξίδιο στις κατηγορίες 51-58
- Αθλητές με νοητική καθυστέρηση στην κατηγορία 20



Τα αγωνίσματα που διεξάγονται είναι:

- Δρόμοι: 100μ, 200μ, 400μ, 800μ, 1500μ, 5,000μ, 10,000μ, Σκυταλοδρομίες 4x100μ, 4x400μ και Μαραθώνιος
- Άλματα: άλμα σε ύψος, άλμα σε μήκος και τριπλούν
- Ρίψεις: Δισκοβολία, Σφαιροβολία και Ακοντισμός, Κορίνα
- Σύνθετα αγωνίσματα: Πένταθλο

Για τις ρίψεις και συγκεκριμένα για τους αθλητές που αγωνίζονται από αγωνιστική καρέκλα (κατηγορίες 51-58 και 32-34) ισχύουν ειδικοί κανονισμοί.

13. Τοξοβολία

Η Τοξοβολία υπήρξε ένα από τα πρώτα αθλήματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για αποκατάσταση Βετεράνων του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου και από πολύ νωρίς διεξάγονταν και αγώνες.

Σκοπός των αθλητών είναι να ρίξουν με ακρίβεια τα βέλη τους σε έναν στόχο.



Ο στόχος αποτελείται από 10 ομόκεντρους κύκλους/δακτυλίους. Ο εσωτερικός δακτύλιος αντιστοιχεί με 10 βαθμούς, ο εξωτερικός δακτύλιος με 1 βαθμό και οι ενδιάμεσοι από 2 έως 9 βαθμούς.

Οι αθλητές ταξινομούνται σε τρεις γενικές κατηγορίες:

- Κατηγορία αθλητών που αγωνίζονται όρθιοι (ARST)
- Κατηγορία αθλητών με τετραπληγία που χρησιμοποιούν αμαξίδιο ή καρέκλα (ARW1)
- Κατηγορία αθλητών με παραπληγία που χρησιμοποιούν αμαξίδιο ή καρέκλα (ARW2)

Ανάλογα με την κατηγορία υπάρχουν διάφορες αποστάσεις. Σε ανοικτό χώρο οι αποστάσεις είναι από 30 έως 90 μέτρα και σε κλειστό χώρο 18 και 25 μέτρα.

Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες χρησιμοποιείται ο «Ολυμπιακός Γύρος», δηλαδή, απόσταση 70μ, στόχος 122εκ. και 72 τόξα.

Στον Ολυμπιακό Γύρο διεξάγονται ατομικοί και ομαδικοί αγώνες ανδρών και γυναικών. Στο ομαδικό συμμετέχουν μαζί αθλητές και των τριών κατηγοριών.

14. Πετοσφαίριση (καθήμενων)

Η Πετοσφαίριση διακρίνεται σε ορθίων και καθήμενων. Η Πετοσφαίριση όρθιων δεν συμπεριλαμβάνεται στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων από το Σύνδνεϋ και μετά.

Η Πετοσφαίριση καθήμενων εντάχθηκε για πρώτη φορά στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων το 1980. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν αθλητές με κινητική αναπηρία.

Ο αγώνας διεξάγεται σε αγωνιστικό χώρο 10X6μ. Το δίχτυ έχει ύψος 1,15μ για τους άντρες και 1,05μ για τις γυναίκες

Οι παίκτες κάθονται στο έδαφος και δεν επιτρέπεται να σηκωθούν όρθιοι ή να κάνουν βήματα. Η λεκάνη πρέπει να ακουμπά στο έδαφος και μόνο σε περίπτωση άμυνας η επαφή μπορεί να είναι με κάποιο μέρος τους σώματος. Επιτρέπεται το μπλοκ στο σερβίς.



Κάθε ομάδα επιτρέπεται να έχει μέχρι 3 επαφές με τη μπάλα πριν περάσει στο αντίπαλο μέρος (το μπλοκ δεν χρεώνεται με επαφή).

Κάθε αγώνας αποτελείται από 5 σετ το μέγιστο. Τα πρώτα 4 σετ ολοκληρώνονται όταν μια ομάδα πετύχει 25 πόντους με 2 πόντους διαφορά. Όταν υπάρχει ισοπαλία (24-24), ο αγώνας συνεχίζεται για να επιτευχθεί η διαφορά των 2 πόντων.

Σε περίπτωση ισοπαλίας σετ (2-2), δίνεται το 5ο σετ το οποίο ολοκληρώνεται όταν μια ομάδα συγκεντρώσει 15 πόντους, με 2 πόντους διαφορά.

15. Καλαθοσφαίριση με αμαξίδιο

Η Καλαθοσφαίριση με αμαξίδιο εντάχθηκε στους Παραολυμπιακούς Αγώνες το 1960. Συμμετέχουν αθλητές με κινητική αναπηρία οι οποίοι ανάλογα με τη λειτουργικότητα στον κορμό και τη δυνατότητα μεταβίβασης, υποδοχής και ντρίμπλας της μπάλας, βαθμολογούνται από 0,5 έως 4,5 βαθμούς. Στον αγώνα οι παίκτες δεν πρέπει να ξεπερνούν τους 14,5 βαθμούς.



Κάθε αγώνας αποτελείται από 4 περιόδους των 10 λεπτών με διάλειμμα (ημίχρονο) 2 λεπτά στο τέλος της 1ης και 3ης περιόδου. Σε ισοπαλία δίνεται παράταση 5 λεπτών. Κάθε ομάδα έχει 24'' για να ολοκληρώσει την επίθεση.

Δυο βασικοί κανόνες που αφορούν στην Καλαθοσφαίριση με αμαξίδιο είναι ότι α) ο παίκτης δεν επιτρέπεται να αγγίζει το έδαφος με οποιοδήποτε μέρος του σώματος και β) ο επιθετικός παίκτης πρέπει να κάνει 1 ντρίμπλα ανά μία ή δυο ωθήσεις των τροχών, διαφορετικά χρεώνεται με βήματα.

16. Ράγκμπυ με αμαξίδιο

Το Ράγκμπυ με αμαξίδιο όπως και το Μπότσια είναι καθαρά Παραολυμπιακό Άθλημα. Ξεκίνησε να αναπτύσσεται το 1970 και μόλις το 2000 εντάχθηκε στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων.

Συμμετέχουν αθλητές με κινητική αναπηρία οι οποίοι βαθμολογούνται, ανάλογα με τους περιορισμούς που παρουσιάζουν, με βαθμούς από 3.5 έως 0.5. Κατά τον αγώνα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τους 8 βαθμούς.

Παίζεται από δυο ομάδες οι οποίες μπορεί να είναι μικτές (άντρες και γυναίκες μαζί).

Κάθε ομάδα αποτελείται από 4 βασικούς παίκτες και 8 αναπληρωματικούς.



Το παιχνίδι παίζεται σε γήπεδο με παρκέ διαστάσεων 15X28μ, με μια κεντρική γραμμή όπου βρίσκεται ο κεντρικός κύκλος. Τα τέρματα είναι σε κάθε τελική γραμμή και αποτελούνται από 2 κώνους, σε απόσταση 8μ ο ένας από τον άλλον. Επίσης, σε απόσταση 1,75μ από κάθε τέρμα και εντός του γηπέδου είναι και οι βασικές περιοχές. Απέναντι από τη γραμματεία, χαράσσονται οι περιοχές των πέναλτι.

Χρησιμοποιείται μπάλα πετοσφαίρισης. Τα αμαξίδια φέρουν ειδικά προστατευτικά με σκοπό την προστασία των ποδιών των αθλητών από τις συγκρούσεις.

Σκοπός του παιχνιδιού είναι να περάσει ο παίκτης μιας ομάδας με τους τροχούς του αμαξιδίου του τη γραμμή του αντίπαλου τέρματος κρατώντας τη μπάλα.

Ο αγώνας αποτελείται από 4 περιόδους των 8 λεπτών η κάθε μία με μονόλεπτο διάλειμμα στο τέλος της 1ης και της 3ης και 5 λεπτά στο τέλος της 2^{ης}. Σε ισοπαλία δίνεται παράταση 3 λεπτών

Το παιχνίδι ξεκινάει με τη ρίψη της μπάλας από τον διαιτητή στον κεντρικό κύκλο, ανάμεσα σε δυο αντίπαλους παίκτες. Η μπάλα δεν πρέπει να χτυπήσει στο έδαφος πριν την αγγίξει ο παίκτης.

Η προώθηση της μπάλας γίνεται με πάσες, με κτύπημα στο έδαφος ή με κράτημα στους μηρούς. Ο παίκτης πρέπει να μεταβιβάσει τη μπάλα ή να κάνει ντρίμπλα τουλάχιστον μια φορά κάθε 10 δευτερόλεπτα.

Η ομάδα που έχει τη μπάλα πρέπει να περάσει στο άλλο μισό του γηπέδου μέσα σε 15 δευτερόλεπτα.

17. Ποδόσφαιρο 7X7

Το Ποδόσφαιρο 7X7 έγινε πολύ δημοφιλές άθλημα από τη δεκαετία του '70 και εντάχθηκε στο πρόγραμμα των Παραολυμπιακών Αγώνων το 1984.

Συμμετέχουν αθλητές μόνο με εγκεφαλική παράλυση οι οποίοι ταξινομούνται σε 4 κατηγορίες.

Κάθε ομάδα αποτελείται από 7 παίκτες (μαζί με τον τερματοφύλακα).

Το γήπεδο έχει διαστάσεις 75X55μ. Το τέρμα έχει 5μ μήκος και 2μ ύψος. Οι διαφορές στους κανονισμούς είναι οι εξής:

- Τα πέναλτι εκτελούνται από 9,20μ απόσταση από το τέρμα
- Ο αγώνας διαρκεί 60 λεπτά με ενδιάμεσο διάλειμμα 15 λεπτών
- Σε ισοπαλία δίνεται παράταση 2 10λέπτων και μετά πέναλτι 95 παίκτες από κάθε ομάδα)
- Για το ποδόσφαιρο 7X7 δεν ισχύει το off side
- Ο τερματοφύλακας μπορεί να κλωτσήσει ή να ρίξει τη μπάλα πίσω στο παιχνίδι κάνοντας μέχρι 4 βήματα



- Η μπάλα θα πρέπει να βρίσκεται εκτός περιοχής τέρματος πριν ένας παίκτης της επιστρέψει στον τερματοφύλακα
- Ο παίκτης που εκτελεί πλάγιο out μπορεί να ρίξει τη μπάλα ή να την κυλήσει μέσα στον αγωνιστικό χώρο με το ένα χέρι

18. Τα αθλήματα για την προώθηση της ένταξης

Κάθε άθλημα μπορεί να διδαχθεί σε μια μικτή ομάδα μαθητών, δηλαδή, σε μαθητές με αναπηρία και μαθητές χωρίς αναπηρία.

Ορισμένα αθλήματα παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευκολία στη διδασκαλία τους είτε διότι δεν απαιτούν ειδικά όργανα ή δεν είναι πολύ εξειδικευμένα.

Για τη συμμετοχή μιας μικτής ομάδας μαθητών με αναπηρία και χωρίς αναπηρία σε ένα άθλημα, απαιτούνται, σε ορισμένες περιπτώσεις, διάφορες προσαρμογές.

Γενικά, οι αλλαγές που μπορούν να γίνουν είναι:

- Στο χώρο
- Στις θέσεις
- Στη διάταξη
- Στον αριθμό
- Στον χρόνο
- Στα εποπτικά μέσα
- Στους κανονισμούς
- Στον ρυθμό

Από τα αθλήματα που έχουν αναφερθεί, αυτά που είναι πιο εύκολο να προωθήσουν την ένταξη, με ή χωρίς προσαρμογές, είναι τα εξής:

- Αντισφαίριση με Αμαξίδιο
- Επιτραπέζια Αντισφαίριση
- Μπότσια
- Πετοσφαίριση καθήμενων
- Ράγμπυ με αμαξίδιο
- Καλαθοσφαίριση με αμαξίδιο
- Ποδόσφαιρο 7Χ&

Η Κολύμβηση και ο Στίβος μπορούν να χρησιμοποιηθούν κυρίως στις σκυταλοδρομίες.

Αθλήματα που απαιτούν ειδικές γνώσεις από τον διδάσκοντα ή/και ειδικά όργανα είναι:

- Ιππασία (οι μη ανάπηροι μαθητές μπορούν να βοηθήσουν στην εξοικείωση με το άλογο και στις βασικές τεχνικές)

- Ξιφασκία
- Ιστιοπλοΐα με Sonar (το πλήρωμα μπορεί να είναι μικτό)
- Τοξοβολία
- Σκοποβολή

Στα δυο παραπάνω το ομαδικό προσφέρεται για μικτές ομάδες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

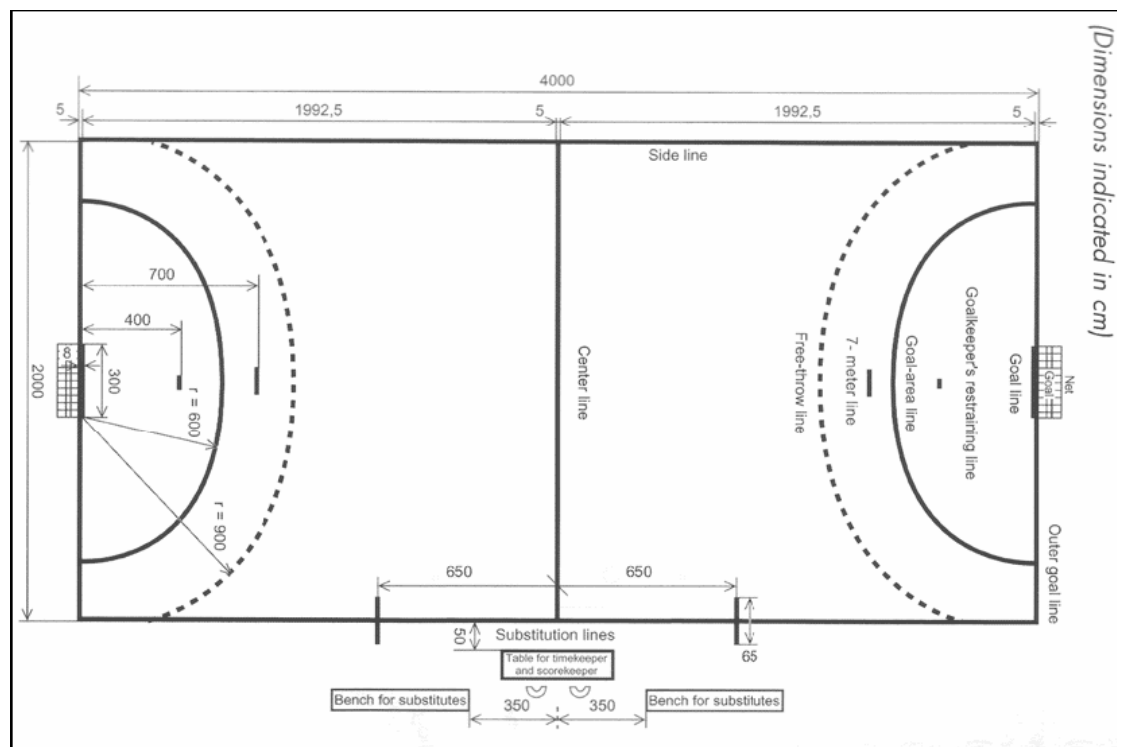
1. ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ (Wheelchair handball)

Χρυσάγης Νίκος MSc, Υποψήφιος Διδάκτωρ

Η χειροσφαίριση με αμαξίδιο είναι ένα ομαδικό παιχνίδι που συνδυάζει κανονισμούς και τακτικές από το ποδόσφαιρο, την καλαθοσφαίριση και την χειροσφαίριση. Δεν είναι παραολυμπιακό άθλημα, ωστόσο συμπεριλαμβάνεται στα αθλήματα που προτείνονται από την αθλητική αμερικάνικη ένωση για την εγκεφαλική παράλυση. Το άθλημα είναι ιδιαίτερα δημοφιλές στα άτομα με κινητικές αναπηρίες και διεξάγονται πρωταθλήματα σε εθνικό επίπεδο στις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Αυστραλία.

Κανονισμοί (γενικά).

Ο αγωνιστικός χώρος είναι 40 μέτρα μήκος και 20 μέτρα πλάτος. Υπάρχουν 2 εστίες και μια κεντρική γραμμή όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα.



Ο χρόνος του παιχνιδιού είναι 2 ημίχρονα των 20 λεπτών και το μέγεθος της μπάλας 54-56 εκατοστά. Κάθε ομάδα μπορεί να αποτελείται από τον τερματοφύλακα

και 5 παίκτες. Στην περιοχή των 6 μέτρων που βρίσκεται εμπρός από τον τερματοφύλακα δεν επιτρέπεται να εισέρχονται οι παίκτες εκτός εξαιρέσεων. Σκοπός της κάθε ομάδας είναι να πετύχει γκολ στην αντίπαλη εστία. Γενικά στην καλαθοσφαίριση με αμαξίδιο ισχύει ο κανόνας των τριών. Κάθε παίκτης που έχει στην κατοχή του την μπάλα μπορεί: α) να την κρατήσει μέχρι 3 δευτερόλεπτα, β) να κάνει 3 χεριές με το αμαξίδιο και στην συνέχεια να κάνει ντρίπλα, να δώσει πάσα ή να σουτάρει, γ) να κάνει ντρίπλα και στην συνέχεια να κάνει πάσα ή σουτ. Δεν επιτρέπεται στον αντίπαλο να κτυπήσει με το αμαξίδιο τον παίκτη που έχει στην κατοχή του την μπάλα ή να προσπαθήσει να πάρει την μπάλα μέσα από τα χέρια του.

Βασικές δεξιότητες

Στην χειροσφαίριση με αμαξίδιο απαιτούνται οι παρακάτω δεξιότητες:

- A) Χειρισμός αμαξιδίου (προώθηση, σταμάτημα, όπισθεν, στροφή)
- B) Χειρισμός μπάλας (ντρίπλα επί τόπου, ντρίπλα σε κίνηση, πάσα, σουτ)

Προσαρμογές στο σχολικό περιβάλλον

Στο εκπαιδευτικό περιβάλλον οι κανονισμοί προσαρμόζονται ανάλογα με τις δυνατότητες των παιδιών. Συγκεκριμένα μπορεί να τροποποιηθούν: α) Οι διαστάσεις του γηπέδου ή το παιχνίδι να διεξαχθεί με μία εστία, β) το μέγεθος της μπάλας καθώς και το βάρος της, γ) τα 3 δευτερόλεπτα, δ) η περιοχή τερματοφύλακα (6 μέτρα μπροστά από την εστία).

2. ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΜΕ ΑΜΑΞΙΔΙΟ

3. ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ ΚΑΘΙΣΤΩΝ

Σκορδίλης Εμμανουήλ Λέκτορας ΤΕΦΑΑ-Αθήνας

Δούκα Αγγελική PhD

Τα δύο αυτά προσαρμοσμένα αθλήματα αναφέρθηκαν παραπάνω. Αυτό που μπορούμε να προσθέσουμε είναι πως στην εκπαίδευση τα προσαρμόζουμε εκ νέου στις ανάγκες των μαθητών μας π.χ. ελαφρύτερες πλαστικές μπάλες, μπαλόνια, παιδιά σε αμαξίδιο που είναι συμπαίκτης με παιδιά όρθια (διπληγίες κ.λ.π.), το ύψος του φιλέ χαμηλώνει όπως και η μπασκέτα κ.ά. Όλες οι προσαρμογές είναι θεμιτές έτσι ώστε να συμπεριλάβουμε όλους τους μαθητές στο παιχνίδι. Τέλος, αλλάζουμε και τους κανονισμούς αλλά και τα σφυρίγματα π.χ. τέσσερις πάσες στο βόλει για να περάσει η μπάλα στο αντίπαλο γήπεδο.

3. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Γραματοπούλου Ειρήνη, Επίκουρος Καθηγήτρια του ΤΕΙ-Αθήνας

1. ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ

Εξοπλισμός:

- Καλαμάκια μεγάλης διαμέτρου
- Μικρά και πολύ λεπτά φύλλα χαρτοπετσέτας
- Ένα μακρόστενο τραπέζι

1^ο εισπνευστικό παιχνίδι: προσαρμοσμένη ρήψη

- αριθμός διαγωνιζόμενων: 2
- βάζουμε ένα καλαμάκι στο στόμα,
- τοποθετούμε στο άλλο άκρο του ένα μικρό και πολύ λεπτό φύλλο χαρτοπετσέτας, το οποίο
- προσπαθούμε να το συγκρατήσουμε (να μη μας πέσει) παρατείνοντας την εισπνοή μας,
- διανύουμε τη μια πλευρά / τις δύο πλευρές / την περίμετρο του τραπεζιού και
- εναποθέτουμε το φύλλο της χαρτοπετσέτας σε ένα δοχείο (ένας βαθμός)
- η προσπάθεια επαναλαμβάνεται 3 φορές μέσα σε ένα min
- νικητής αναδεικνύεται αυτός που θα σκοράρει περισσότερες φορές μέσα σε ένα min, έχοντας διανύσει τη μεγαλύτερη δυνατή απόσταση (max= η περίμετρος του τραπεζιού), χωρίς να του πέσει η χαρτοπετσέτα

Η απόσταση, η μετακίνηση των συμμετεχόντων καθώς και ο αριθμός των προσπαθειών / min μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τις δυνατότητες των συμμετεχόντων

2^ο εισπνευστικό παιχνίδι: προσαρμοσμένη σκυταλοδρομία

- οι συμμετέχοντες χωρίζονται σε δύο ισάριθμες ομάδες
- η κάθε ομάδα παρατάσσεται σε κάθε μία από τις 2 επιμήκειες πλευρές του τραπεζιού
- ο κάθε συμμετέχων βάζει ένα καλαμάκι στο στόμα,
- ο πρώτος εισπνέοντας συγκρατεί ένα μικρό και πολύ λεπτό φύλλο χαρτοπετσέτας στο καλαμάκι και
- χωρίς να του πέσει, το παραδίδει στο διπλανό του, ο οποίος το παραλαμβάνει με το καλαμάκι του κάνοντας εισπνευστική προσπάθεια, κ.ο.κ.
- η κάθε προσπάθεια τελειώνει με την εναπόθεση της χαρτοπετσέτας σε ένα δοχείο (ένας βαθμός)
- η προσπάθεια επαναλαμβάνεται 3 φορές μέσα σε ένα 1 min αν πρόκειται για διμελείς ομάδες
- νικήτρια ομάδα αναδεικνύεται αυτή που θα σκοράρει περισσότερες φορές, χωρίς να πέσει η χαρτοπετσέτα

Η διάρκεια του παιχνιδιού καθώς και ο αριθμός των προσπαθειών / min μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τις δυνατότητες των συμμετεχόντων

2. ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ

Εξοπλισμός:

- Μπαλάκια του πινγκ-πονγκ
- Καλαμάκια μεγάλης διαμέτρου
- Πλαστικά άδεια μπουκάλια νερού/αναψυκτικών ½ lit
- Σερπαντίνες
- Ένας μαρκαδόρος
- Πλαστικά / χάρτινα χωρίσματα
- Ένα μακρόστενο τραπέζι

1^ο εκπνευστικό παιχνίδι: προσαρμοσμένη ρήψη

- με τη βοήθεια του μαρκαδόρου χαράσσουμε, ανά 20 cm, γραμμές κάθετες στο μήκος του τραπεζιού
- ο κάθε διαγωνιζόμενος στέκεται στο κέντρο της στενής πλευράς του τραπεζιού και
- κάνοντας γρήγορη και δυνατή εκπνοή,
- φυσάει τη σερπαντίνα όσο πιο μακριά μπορεί
- νικητής αναδεικνύεται αυτός που θα στείλει μακρύτερα τη σερπαντίνα του συγκριτικά με τους άλλους συμμετέχοντες

2^ο εκπνευστικό παιχνίδι: προσαρμοσμένο βόλεϊ 1

- με τη βοήθεια των πλαστικών / χάρτινων χωρισμάτων, ανά 20 cm, χωρίζουμε κάθετα το μήκος του τραπεζιού σε τεχνητούς διαδρόμους
- σε απόσταση 10 cm από τον κάθε παίκτη χαράσσεται με το μαρκαδόρο μια γραμμή
- το γήπεδο του βόλεϊ οριοθετείται από τις γραμμές και τους διαδρόμους
- οι διαγωνιζόμενοι κάθονται ο ένας απέναντι στον άλλον, στις άκρες του κάθε διαδρόμου, ανά ζεύγη
- το κάθε διαγωνιζόμενο ζευγάρι έχει ένα μπαλάκι του πινγκ-πονγκ
- το μπαλάκι του πινγκ-πονγκ τοποθετείται 10 cm μακριά από τον παίκτη
- σε κάθε ζευγάρι, ο κάθε παίκτης φυσώντας κατευθύνει το μπαλάκι στον αντίπαλο
- ο παίκτης κάθε ζευγαριού κερδίζει βαθμούς α) εφόσον καταφέρει να στείλει το μπαλάκι πέρα από τη γραμμή που βρίσκεται 10 cm μπροστά από τον αντίπαλό του ή β) εφόσον ο αντίπαλός του: στείλει τη μπάλα έξω από το γήπεδο ή δεν καταφέρει να αποκρούσει φυσώντας τη μπάλα
- νικητής σε κάθε ζευγάρι ανακηρύσσεται αυτός που θα συγκεντρώσει τους περισσότερους βαθμούς συγκριτικά με τον αντίπαλό του
- στο τέλος, θα διαγωνιστούν και πάλι σε ζευγάρια οι νικητές όλων των ζευγαριών
- νικητής του παιχνιδιού θα είναι αυτός που θα συγκεντρώσει τους περισσότερους βαθμούς συγκριτικά με τον αντίπαλό του

3^ο εκπνευστικό παιχνίδι: προσαρμοσμένο βόλλεϋ 2

Ισχύει ό,τι ακριβώς και στο προηγούμενο παιχνίδι με τη μοναδική διαφορά πως το φύσημα / καθοδήγηση της μπάλας γίνεται μέσα από το καλαμάκι

1^ο εκπνευστικό παιχνίδι: προσαρμοσμένο μπόουλινγκ

- 9 πλαστικά άδεια μπουκάλια νερού/αναψυκτικών ½ lit τοποθετούνται ανάποδα πάνω στο τραπέζι (δηλ. με το στόμιο κάτω), όπως οι κορύνες του μπόουλινγκ
- η απόστασή τους από τον κάθε διαγωνιζόμενο είναι 1 / 2 μέτρο
- ο κάθε διαγωνιζόμενος φυσώντας δυνατά προσπαθεί να ρίξει κάτω όσα περισσότερα μπουκάλια μπορεί
- νικητής ανακηρύσσεται αυτός που θα ρίξει κάτω τα περισσότερα μπουκάλια συγκριτικά με τους άλλους διαγωνιζόμενους

4. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

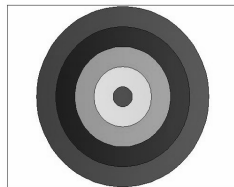
3.1. Καλαϊτζόγλου Κάλλια ΚΦΑ

3.2. Νικηταράς Νικήτας, Επίκουρος Καθηγητής ΤΕΦΑΑ-Αθήνας

1) Στόχοι στο έδαφος



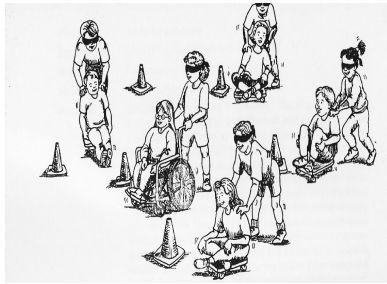
Υλικό: Μεγάλο λευκό πανί, σπρέυ (κόκκινο, πράσινο, κίτρινο, μαύρο κ.α), μαρκαδόροι για κατασκευή στόχου ή έτοιμος στόχος στο έδαφος, φασουλοσάκουλα.



Τοποθετούμε το στόχο στο έδαφος. Τα σεντόνια αποτελούνται από 5 στόχους, έναν μικρό στο κέντρο και 4 με μεγαλύτερη διάμετρο. Οι παίκτες χωρίζονται σε (δύο ή τρεις) ομάδες και παίρνουν θέσεις (σε καρέκλες) περιμετρικά των στόχων. Το παιχνίδι ξεκινάει από έναν παίκτη και συνεχίζεται από τους υπόλοιπους διαδοχικά. Σκοπός είναι, με τη ρίψη φασουλοσάκουλου, να πετύχουν τους στόχους. Η επίτευξη του κεντρικού στόχου βαθμολογείται με 50 βαθμούς ενώ η επίτευξη των άλλων με 40, 30, 20 και 10 βαθμούς αντίστοιχα. Κάθε παίκτης έχει 5 προσπάθειες. Η ομάδα που οι παίκτες της θα συγκεντρώσουν τους περισσότερους βαθμούς είναι η νικήτρια.

2) Σκυταλοδρομία με ζευγάρια

Υλικό: Μαντήλια, καρότσια, κώνους, μπάλες μικρές.



Οι παίκτες χωρίζονται σε ομάδες και οι ομάδες σε ζευγάρια. Τα ζευγάρια αποτελούνται από ένα άτομο καθιστό σε αμαξίδιο και ένα άτομο όρθιο με κλειστά τα μάτια (μαντήλι). Ο όρθιος παίκτης μετακινεί τον παίκτη στο αμαξίδιο ακολουθώντας μόνο τις προφορικές οδηγίες που εκείνος του δίνει. Είναι απαραίτητη η επικοινωνία και η επαφή ανάμεσα στο ζευγάρι.

Σκοπός είναι να διανύσουν μία απόσταση, που αποτελείται από εμπόδια-κώνους, χωρίς να τα ακουμπήσουν. Κατά τη διαδρομή που θα διανύσουν θα πρέπει να πάρουν μία μπάλα από ένα σημείο X και να τη μεταβιβάσουν στο επόμενο ζευγάρι της ομάδας τους. Η ομάδα που θα τερματίσει πρώτη και θα έχει στην κατοχή της και τη μπάλα είναι η νικήτρια.

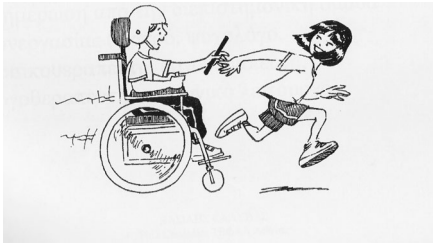
Παιχνίδια με μπαλόνια



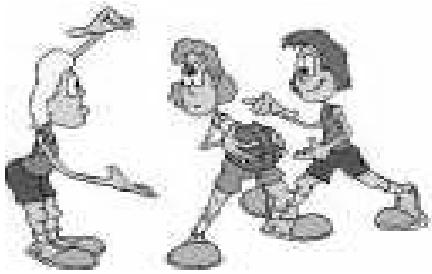
Υλικό: Μπαλόνια, ρακέτες, κορύνες

** Οι παίκτες χωρίζονται σε ομάδες. Ο καθένας κρατάει από ένα μπαλόνι και με το σύνθημα που δίνεται τα πετάνε όλοι ταυτόχρονα ψηλά. Σκοπός είναι να κρατήσουν τα μπαλόνια στον αέρα όσο περισσότερο χρόνο μπορούν.

** Σκυταλοδρομίες με μπαλόνια



**Handball με μπαλόνια: δύο ομάδες. Στόχος της κάθε ομάδας είναι να προωθήσει το μπαλόνι μέσα στο τέρμα της αντίπαλης ομάδας. Μεταβίβαση (πάσες) μπαλονιού από παίκτη σε παίκτη.



** Τένις με μπαλόνια: μεταβίβαση μπαλονιού με πλαστικές ρακέτες ή πλαστικές κορύνες.

4) Χόκεϊ

Υλικό: μπαστούνια χόκεϊ, μπάλα μικρή πλαστική.

Οι παίκτες χωρίζονται σε ομάδες. Στόχος κάθε ομάδας είναι να προωθήσει τη μπάλα στο αντίπαλο γήπεδο. Οι παίκτες μεταβιβάζουν τη μπάλα με τα μπαστούνια του χόκει.

5) Μπούλιγκ

Υλικό: κορύνες, μπάλα

Οι παίκτες στοχεύουν τις κορύνες και προσπαθούν να τις πετύχουν κυλώντας τη μπάλα στο έδαφος, από απόσταση.

3.3.ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕ ΑΛΕΞΙΠΤΩΤΟ

Καλύβας Βασίλης ΜΑ, Υποψήφιος Διδάκτωρ

ΟΝΟΜΑ: ΓΚΟΛΦ ΜΕ ΑΛΕΞΙΠΤΩΤΟ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:

Το συγκεκριμένο παιχνίδι παίζεται με αλεξίπτωτο που έχει τρύπα στην μέση. Οι μαθητές κρατούν το αλεξίπτωτο τεντωμένο και στέκονται εξωτερικά και περιμετρικά από αυτό. Ένας μαθητής ή ο εκπαιδευτικός τοποθετεί μια μπάλα μέσα στο αλεξίπτωτο της οποίας το μέγεθος είναι μικρότερο από το μέγεθος της κεντρικής τρύπας του αλεξίπτωτου. Οι μαθητές προσπαθούν να χειριστούν το αλεξίπτωτο με τέτοιο τρόπο ώστε να μετακινηθεί η μπάλα προς το κέντρο και να πέσει μέσα στην τρύπα. Αν η μπάλα κυλήσει και πέσει έξω από το αλεξίπτωτο τότε όλη η ομάδα χάνει έναν πόντο. Δεν επιτρέπεται να αγγίξουν με το σώμα τους την μπάλα και το αλεξίπτωτο πρέπει είναι το μόνο μέσο το οποίο θα προκαλέσει την κίνηση της μπάλας. Για την επίτευξη του στόχου της δραστηριότητας είναι απαραίτητο να συνεργαστούν όλα τα άτομα που κρατούν το αλεξίπτωτο γιατί αν ενεργούν χωρίς να υπάρχει συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ τους τότε είναι δύσκολο να επιτευχθεί ο κοινός στόχος όλης της ομάδας.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ:

- 1) Μπορούν να τοποθετηθούν περισσότερες από μια μπάλες μέσα στο αλεξίπτωτο και να υπάρχει μεγαλύτερη δυσκολία αλλά και διάρκεια στο παιχνίδι.
- 2) Μπορούν να τοποθετηθούν δύο μπάλες διαφορετικού χρώματος μέσα στο αλεξίπτωτο και να έχουν χωρισθεί τα άτομα που κρατούν το αλεξίπτωτο σε δύο ομάδες. Η μία ομάδα προσπαθεί να βάλει την μπάλα του δικού της χρώματος μέσα στην τρύπα ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί με τις κινήσεις που κάνει στο αλεξίπτωτο να εμποδίσει την μπάλα της αντίπαλης ομάδας

να μπει στην τρύπα. Νικήτρια αναδεικνύεται η ομάδα που θα βάλει πρώτη την μπάλα της μέσα στην τρύπα.