

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



CY

LUCAS

Links United for Coma Awakenings through Sport

Methodology

www.lucasproject.eu

This project Links United for Coma Awakenings through Sport - LUCAS (557075-EPP-1-2014-1-IT-SPO-SCP) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views of the author only, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή	ρ. 3
2. Στόχοι	ρ. 8
3. Μοντέλο Αποκατάσταση	ρ. 9
4. Εργαλεία Αξιολόγησης	ρ. 13
5. Τα Πορίσματα	ρ. 13
6. Επιπτώσεις και προτάσεις για τη μελλοντική εφαρμογή	ρ. 14
7. Επεξηγήσεις	ρ. 14



1. Εισαγωγή

Υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις στον τομέα των Κινητικών Επιστημών και της προαγωγής της υγείας. Πολλές έρευνες διεξήχθησαν, για να καθοριστεί η σημαντικότητα της κινητικής άσκησης, των αθλημάτων και της καλής φυσικής κατάστασης κάθε προσώπου ξεχωριστά. Το «Lucas project» και η μεθοδολογία του είναι βασισμένα πάνω στις γενικές αρχές, που μπορούμε να βρούμε διάφορες συστάσεις στο «Health 2020. A European policy framework and strategy of the 21st century», το οποίο εκδόθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Υγείας (WHO Regional office) της Ευρώπης και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Υγείας, ο οποίος προάγει την υγειονομική πολιτική, καθώς και την στρατηγική η οποία είναι εγκεκριμένη από 53 χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης του WHO του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Στο «Υγεία 2020», καθώς και στο έργο μας «LUCAS» υπάρχει ένας κοινός στόχος και μία στρατηγική με κοινή ευθύνη σε όλα τα επίπεδα. Θα εργαστούμε όλοι μαζί με ένα αποτελεσματικό τρόπο και θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απαντήσεις σε όλα τα επίπεδα, που αφορούν τον τομέα της υγείας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης με έμφαση σε μία ισχυρή διακυβέρνηση, που θα ενδυναμώνει τη συνεργασία και την εταιρική σχέση μεταξύ των διαφόρων τομέων της κοινωνίας και της υγείας.

Η δράση της ευρωπαϊκής πολιτικής στον τομέα αυτό προσδιορίζει τέσσερις τομείς προτεραιότητας (1 και 4) δύο εκ των οποίων αναφέρονται σε θέματα που συζητήθηκαν στο έργο «LUCAS».

Τομείς προτεραιότητας

- *Επενδύοντας στον τομέα της υγείας μέσω μίας εφόρου ζωής*
- *προσέγγιση και ενδυνάμωση του ανθρώπου ως οντότητα.*
- *Η αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο θέμα των μεταδοτικών και μη μεταδοτικών ασθενειών.*
- *Η ενίσχυση των συστημάτων υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο στη δημόσια υγεία και την ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης (επιτήρηση και αντιμετώπιση).*
- *Δημιουργία ανθεκτικών κοινοτήτων και υποστηρικτικού περιβάλλοντος.*
- *Η προώθηση της εφαρμογής των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία (Α.με.Α) και των Ασθενών στη Δημόσια Υγεία και όχι μόνο των Κρατών Μελών της Ε.Ε.¹*

Σε ότι αφορά τους στόχους του προγράμματος «LUCAS» ασχοληθήκαμε μέσα σε διαφορετικά πλαίσια σύμφωνα με τις ανάγκες των χωρών των εταίρων μας με μια ποικιλία από ηλικιακές ομάδες (άτομα με αναπηρία και τους φροντιστές) παιδιά και ηλικιωμένους. Έγινε αναφορά στις κατευθυντήριες γραμμές του «WHO», που περιγράφει συστάσεις για τη σωματική άσκηση ειδικά για κάθε ηλικιακή ομάδα και τις έννοιες και τις τεχνικές ορολογίες (βλέπε πλαίσιο)

¹ WHO World Health Organization Regional Office of Europe (2012), "Health 2020" – 16-20



ΟΜΑΔΑ ΠΡΩΤΗ: 5-17 χρονών

Για παιδιά και νέους αυτής της ηλικιακής ομάδας η φυσική άσκηση περιλαμβάνει παιχνίδια, αθλήματα, μεταφορά, δημιουργικότητα, φυσική αγωγή ή στοχευμένη άσκηση και προσαρμοσμένη γυμναστική στην οικογένεια, στο σχολείο και σε άλλες δραστηριότητες.

Προκειμένου να βελτιωθεί η καρδιοαναπνευστική και μυϊκή λειτουργία της υγείας των οστών, αλλά και οι καρδιαγγειακοί και μεταβολικοί βιοδείκτες υγείας και για να μειωθούν τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης, συνιστώνται τα ακόλουθα:

1. Τα παιδιά και οι νέοι ηλικίας 5-17 ετών θα πρέπει να κάνουν τουλάχιστον 60 λεπτά μέτρια έως έντονη φυσική δραστηριότητα καθημερινά.
2. Εάν η σωματική δραστηριότητα διαρκεί περισσότερο από 60 λεπτά την ημέρα θα προσφέρει πρόσθετα οφέλη στην υγεία των στόμων αυτών.
3. Το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής σωματικής δραστηριότητας θα πρέπει να είναι αερόβια. Επίσης θα πρέπει να ενσωματωθούν δραστηριότητες μεγάλης έντασης συμπεριλαμβανομένων και εκείνων, που ενισχύουν τους μύς και τα οστά τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα.

ΟΜΑΔΑ ΔΕΥΤΕΡΗ: 18-64 ετών

Για τους ενήλικες αυτής της ηλικιακής ομάδας, η σωματική δραστηριότητα περιλαμβάνει ψυχαγωγικές δραστηριότητες τις οποίες μπορούν να κάνουν στον ελεύθερο τους χρόνο, μεταφορές (π.χ. περπάτημα ή ποδηλασία) δουλειές του σπιτιού, παιχνίδια, αθλήματα ή προγραμματισμένη άσκηση με την οικογένεια ή στην κοινότητα τους, στο πλαίσιο της καθημερινότητάς τους. Προκειμένου να βελτιωθεί η καρδιοαναπνευστική και μυϊκή φυσική τους κατάσταση, η υγεία των οστών, καθώς και να μειωθεί ο κίνδυνος των μη μεταδιδόμενων νόσων και της πιθανής κατάθλιψης συνιστώνται τα ακόλουθα:

1. Ενήλικες ηλικίας 18-64 ετών θα πρέπει να κάνουν τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα αερόβια σωματική δραστηριότητα μέτριας έντασης ή να κάνουν τουλάχιστον 75 λεπτά αερόβια σωματική δραστηριότητα μεγάλης έντασης καθόλη την διάρκεια της εβδομάδας.
2. Αερόβια δραστηριότητα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον σε δεκάλεπτες περιόδους.
3. Οι ενήλικες για επιπλέον οφέλη στην υγεία τους θα πρέπει να αυξήσουν την αερόβια σωματική δραστηριότητά τους σε 300 λεπτά την εβδομάδα, ή να συμμετέχουν σε 150 λεπτά έντονης αεροβικής δραστηριότητας ανά εβδομάδα, ή να συνδυάζουν τις δραστηριότητες μέτριας και έντονης εκγύμνασης.
4. Οι ασκήσεις για την αύξηση της μυϊκής μάζας πρέπει να περιλαμβάνουν άσκηση μεγάλων ομάδων μυών και να γίνονται 2 ή περισσότερες μέρες την εβδομάδα

ΟΜΑΔΑ ΤΡΙΤΗ: 65 ετών και άνω

Για τους ενήλικες αυτής της ηλικιακής ομάδας η φυσική άσκηση περιλαμβάνει δραστηριότητες αναψυχής, κίνησης (περπάτημα, ποδηλασία), μαθησιακές δραστηριότητες, εάν το άτομο μπορεί ακόμα να εργαστεί, δουλειές του σπιτιού, παιχνίδια, αθλήματα, ή προσχεδιασμένες ασκήσεις γύρω από την κοινότητα και την οικογένειά τους σε καθημερινή βάση. Για να βελτιώσουν την καρδιοαναπνευστική και μυϊκή φυσική κατάστασή τους και την υγεία των οστών τους και για να μειωθούν οι κίνδυνοι των μη μεταδοτικών ασθενειών και των επικίνδυνων παραγόντων που τις συνοδεύουν, (No communicable diseases and their risk factors (NCDS), της κατάθλιψης και της διανοητικής εξασθένησης συνιστώνται τα ακόλουθα:

1. Για περαιτέρω οφέλη στην υγεία τους οι ενήλικες 65 χρονών και άνω θα πρέπει να αυξήσουν την μέτρια αεροβική δραστηριότητά τους σε 300 λεπτά την εβδομάδα ή σε 150 λεπτά αεροβική άσκηση μεγάλης έντασης ή ένα συνδυασμό των δύο.
2. Οι ενήλικες αυτής της ηλικιακής ομάδας με μειωμένη ικανότητα κίνησης πρέπει να κάνουν σωματικές δραστηριότητες οι οποίες θα βοηθήσουν στην ισορροπία, ώστε να αποφευχθούν πτώσεις τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα.
3. Οι ασκήσεις για την αύξηση της μυϊκής μάζας πρέπει να περιλαμβάνουν μεγάλες ομάδες μυών και να γίνονται δυο ή περισσότερες μέρες την εβδομάδα
4. Όταν οι ενήλικες αυτής της ηλικιακής ομάδας δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στις ασκήσεις που συνιστώνται να γίνουν λόγω προβλημάτων υγείας, πρέπει να είναι όσο γίνεται ενεργοί σε όλες τις άλλες ασχολίες.
5. Συνοπτικά όσον αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες τα πλεονεκτήματα εμπλοκής των ασθενών στις πιο πάνω φυσικές δραστηριότητες υπερσχύουν των αρνητικών.
6. Τα ποσοστά τραυματισμών είναι ελάχιστα, όταν ακολουθείται φυσική δραστηριότητα 150 λεπτών την εβδομάδα μέτριας έντασης. Σε μια προσέγγιση βασισμένη στον πληθυσμό, προκειμένου να μειωθούν οι κίνδυνοι των μυοσκελετικών τραυματισμών, καλό θα ήταν να αρχίζουν οι ασθενείς τις σωματικές δραστηριότητες με μέτρια ένταση και στη συνέχεια να αυξάνουν την ένταση σταδιακά.

Τα τελικά συμπεράσματα τα οποία βασίζονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες: 5-17 ετών, 18-64 ετών και 65 ετών και άνω αποδεικνύουν ότι το να εφαρμόζεις όλες τις πιο πάνω συστάσεις και το να είσαι φυσικά πιο ενεργός έχει περισσότερα πλεονεκτήματα παρά μειονεκτήματα στα πιο κάτω προβλήματα:

Καλή καρδιοαναπνευστική λειτουργία (στεφανιαία νόσος, καρδιαγγειακή νόσος, εγκεφαλικό επεισόδιο και υπέρταση)

- Νοσήματα (διαβήτης και παχυσαρκία)
- Μυοσκελετικό σύστημα (υγεία των οστών, οστεοπόρωση)
- Καρκίνος (του μαστού και του παχέος εντέρου)
- Αποφυγή των πτώσεων
- Κατάθλιψη²

Κατά την υλοποίηση των πιλοτικών δράσεων στις χώρες των εταίρων ήρθαμε σε επαφή με όλα τα θέματα, που θίγαμε παραπάνω και τα οποία αφορούν τα άτομα με αναπηρία και θέματα, που αφορούν τους φροντιστές τους, εκτός από τις περιπτώσεις του καρκίνου.



στηριότητας (τί είδους). Ο τρόπος συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα. Το είδος της σωματικής δραστηριότητας μπορεί να πάρει πολλές μορφές όπως : αεροβική, την άσκηση δύναμης, της ευλυγισίας, της ισορροπίας.

Διάρκεια (Για πόσο χρονικό διάστημα;). Το χρονικό διάστημα στο οποίο διεξάγεται μια δραστηριότητα ή άσκηση. Διάρκεια εκφράζεται γενικά μέσα σε λίγα λεπτά.

Συχνότητα (Πόσο συχνά;). Ο αριθμός των φορών που μια άσκηση ή δραστηριότητα εκτελείται. Η συχνότητα εκφράζεται γενικά σε συνεδρίες, επεισόδια, ή περιόδους την εβδομάδα.

Ένταση (Πόσο έντονα ένα άτομο εξασκείται για να κάνει τη δραστηριότητα;). Η ένταση αναφέρεται στο ρυθμό με τον οποίο εκτελείται η δραστηριότητα ή το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται, για να εκτελεστεί μια δραστηριότητα ή άσκηση.

Όγκος (Πόσο συνολικά;). Η αεροβική άσκηση έχει τα εξής χαρακτηριστικά ένταση, συχνότητα, και διάρκεια. Το προϊόν αυτών των χαρακτηριστικών μπορεί να θεωρηθεί ως όγκος.

Μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα. Σε απόλυτη κλίμακα, μέτριας έντασης καλείται η δραστηριότητα που διεξάγεται σε 3.0-5.9 φορές περισσότερες από την ένταση ανάπαυσης. Σε μια κλίμακα σε σχέση με την προσωπική ιδιότητα ενός ατόμου, μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα είναι συνήθως 5 ή 6 στην κλίμακα από το 0-10.

Μεγάλης έντασης φυσική δραστηριότητα. Η μεγάλης έντασης φυσική δραστηριότητα έχει κλίμακα από το 1-10. Για τους ενήλικες η ένταση πρέπει να είναι από το 6 στο 10 και για τα παιδιά και τη νεολαία από 7 στο 10. Σε σχέση πάντα με την προσωπική ιδιότητα του κάθε ατόμου η σωματική δραστηριότητα μεγάλης έντασης είναι συνήθως 7 ή 8 στο 10.

Αερόβια δραστηριότητα. Η αερόβια δραστηριότητα που καθορίζεται από την αντοχή του κάθε ατόμου βελτιώνει την καρδιοαναπνευστική λειτουργία.

Παραδείγματα της αερόβιας δραστηριότητας περιλαμβάνουν: γρήγορο περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, το σχοινάκι και το κολλύμπι.²

Το 2008 το Τμήμα Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ δημοσίευσε ένα κείμενο με κατευθυντήριες γραμμές για την σωματική άσκηση για τους Αμερικανούς – Για να είναι ενεργοί, υγιείς και ευτυχισμένοι! (www.health.gov/paguidelines) Το κείμενο περιείχε πληροφορίες και εφικτά βήματα για ασκήσεις τόσο για την νεολαία, όσο και για τους ενήλικες και τους ηλικιωμένους, καθώς και τα άτομα με ειδικές ανάγκες με στόχο να ζήσουν μία πιο υγιή και μεγαλύτερης διάρκειας ζωή. Αυτό το κείμενο προτρέπει όπως η φυσική, η κινητική και η αθλητική δραστηριότητα του ατόμου (όχι σε μεσαίο-υψηλό αγωνιστικό επίπεδο), για να είναι αποτελεσματική και να επηρεάζει την κατάσταση του ατόμου σε παγκόσμιο επίπεδο, θα πρέπει να ακολουθήσει το πιο κάτω πρόγραμμα: να ασκείται τουλάχιστον δύο 2 φορές την εβδομάδα για μία συνεδρία διάρκειας μίας 1 ώρας (60 λεπτά), ώστε να είναι αποτελεσματικές οι ασκήσεις και να επηρεάσουν θετικά την κατάσταση του ατόμου. Τονίζουμε ιδίως τις ακόλουθες κατευθυντήριες γραμμές, που αναφέρονται στο πιο πάνω κείμενο:

Βασικές Οδηγίες για ενήλικες με αναπηρίες

- Οι ενήλικες με αναπηρίες, οι οποίοι έχουν την ικανότητα να ασκούνται, θα πρέπει να ασκούνται τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα σε μέτρια ένταση, ή 75 λεπτά την εβδομάδα αερόβια δραστηριότητα με μεγάλη ένταση ή να ακολουθούν ένα ισοδύναμο συνδυασμό αερόβιας δραστηριότητας μέτριας και μεγάλης έντασης. Η αερόβια δραστηριότητα θα πρέπει να εκτελείται σε διαστήματα τουλάχιστον 10 λεπτών και κατά προτίμηση θα πρέπει να διαρκεί όλη την εβδομάδα.
- Οι ενήλικες με αναπηρίες, οι οποίοι μπορούν να ασκηθούν, θα πρέπει επίσης να κάνουν δραστηριότητες μυϊκής ενδυνάμωσης μέτριας ή υψηλής έντασης, που να περιλαμβάνουν όλες τις μεγάλες μυϊκές ομάδες για δύο 2 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα, καθώς οι δραστηριότητες αυτές παρέχουν πρόσθετα οφέλη για την υγεία.
- Όταν οι ενήλικες με ειδικές ανάγκες δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις κατευθυντήριες γραμμές, θα πρέπει να συμμετάσχουν στην τακτική σωματική δραστηριότητα σύμφωνα με τις δυνατότητές τους και θα πρέπει να αποφεύγουν την αδράνεια.
- Ενήλικες με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό ή τον φυσιοθεραπευτή ή τον γυμναστή τους (δηλαδή τον φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψής τους) σχετικά με τα ποσά και τους τύπους της φυσικής δραστηριότητας που είναι κατάλληλα για τις ανάγκες τους.

Βασικές Οδηγίες για Παιδιά και Εφήβους

- Αερόβια: Τα περισσότερα από τα 60 λεπτά την ημέρα θα πρέπει να είναι είτε μέτριας ή μεγάλης έντασης αερόβιας φυσικής δραστηριότητας και θα πρέπει να περιλαμβάνουν μεγάλης έντασης φυσική δραστηριότητα τουλάχιστον τρεις 3 ημέρες την εβδομάδα.
- Μυϊκή-ενίσχυση: Ως μέρος των 60 ή περισσότερων λεπτών της

Ένα παιγνιδιάρικο κορίτσι με κινητικά προβλήματα ενώ διερευνά το "Jump & Joy" μια νέα επινόηση σε μια παιδική δράση στην Δανία



καθημερινής φυσικής δραστηριότητας τα παιδιά και οι έφηβοι θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκγύμναση μυϊκής ενίσχυσης κατά την διάρκεια της σωματικής δραστηριότητας για τουλάχιστον 3 ημέρες την εβδομάδα.

- **Ενίσχυση οστών :** Ως μέρος των 60 ή περισσότερων λεπτών της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας, τα παιδιά και οι έφηβοι θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμά τους κατά την διάρκεια της σωματικής τους δραστηριότητας ασκήσεις ενδυνάμωσης και ενίσχυσης των οστών για τουλάχιστον τρεις 3 ημέρες της εβδομάδας.
- Είναι σημαντικό να ενθαρρύνουμε τους νέους να συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες, που είναι κατάλληλες για την ηλικία τους, που είναι ευχάριστες και ποικίλους.

Βασικές Οδηγίες για Ενήλικες

- Όλοι οι ενήλικες θα πρέπει να αποφεύγουν την αδράνεια. Κάποια οποιαδήποτε φυσική δραστηριότητα είναι καλύτερη από το τίποτα, και οι ενήλικες οι οποίοι συμμετέχουν σε οποιαδήποτε σωματική δραστηριότητα (ανεξαρτήτως χρόνου εκγύμνασης) σίγουρα αποκτούν κάποια σημαντικά οφέλη για την υγεία τους.
- Για να αποκτήσουν σημαντικά οφέλη για την υγεία τους οι ενήλικες πρέπει να κάνουν αερόβια σωματική εκγύμναση τουλάχιστον 150 λεπτά (2 ώρες και 30 λεπτά) την εβδομάδα μέτριας έντασης ή 75 λεπτά (1 ώρα και 15 λεπτά) για μια εβδομάδα έντονης εκγύμνασης ή να κάνουν αερόβια δραστηριότητα με ισοδύναμο συνδυασμό μέτριας και έντονης γυμναστικής. Αερόβια δραστηριότητα θα πρέπει να εκτελείται σε διαστήματα τουλάχιστον 10 λεπτών και κατά προτίμηση θα πρέπει να διαρκούν όλη την εβδομάδα.
- Για περισσότερα και πιο εκτενή οφέλη για την υγεία τους οι ενήλικες θα πρέπει να αυξήσουν την αερόβια σωματική τους δραστηριότητα σε 300 λεπτά (5 ώρες) την εβδομάδα με μέτριας έντασης ή να κάνουν 150 λεπτά την εβδομάδα μεγάλης έντασης αερόβια σωματική δραστηριότητα ή ισοδύναμο συνδυασμό μέτριας και μεγάλης έντασης. Όσοι ενήλικες συμμετείχαν και έκαναν περισσότερη φυσική δραστηριότητα σίγουρα είχαν και επιπρόσθετα οφέλη για την υγεία τους.
- Οι ενήλικες θα πρέπει επίσης να κάνουν φυσικές δραστηριότητες για μυϊκή ενδυνάμωση που να είναι μέτριας ή υψηλής έντασης και να περιλαμβάνουν όλες τις μεγάλες μυϊκές ομάδες για δύο 2 ή περισσότερες ημέρες την εβδομάδα, καθώς οι δραστηριότητες αυτές παρέχουν επιπρόσθετα οφέλη για την υγεία.

Βασικές Οδηγίες για τους ηλικιωμένους

Οι βασικές οδηγίες για ενήλικες ισχύουν και για ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο οι ακόλουθες κατευθυντήριες γραμμές είναι μόνο για ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας:

- Όταν οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να κάνουν 150 λεπτά μέτριας έντασης αερόβια δραστηριότητα την εβδομάδα λόγω των χρόνιων παθήσεων, που μπορεί να αντιμετωπίζουν τότε θα πρέπει να είναι τόσο σωματικά δραστήριοι όσο τους το επιτρέπουν οι

ικανότητές τους και οι συνθήκες ζωής τους.

- Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να κάνουν ασκήσεις, που διατηρούν ή βελτιώνουν την ισορροπία, για να αποφεύγουν τον κίνδυνο της πτώσης.
- Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να καθορίζουν το επίπεδο της προσπάθειάς τους, για τη σωματική τους δραστηριότητα σε σχέση πάντα με το επίπεδο της φυσικής τους κατάστασης.
- Οι ηλικιωμένοι ενήλικες με χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να κάνουν σωματικές δραστηριότητες λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις ικανότητές τους όσο και τη διαφύλαξη της προσωπικής τους ασφάλειας³



**ΠΗΓΑΖΟΥΝ
ΠΟΛΛΕΣ
ΩΦΕΛΕΙΕΣ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΙΣ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ
ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΤΙΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ**

Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο αθλητισμός έχει σημαντικό κοινωνικό ρόλο, γιατί όχι μόνο βοηθά στο να βελτιωθεί η σωματική και ψυχολογική κατάσταση των ατόμων, αλλά επίσης βοηθά και στο να κοινωνικοποιηθούν ανεξάρτητα από την ηλικία τους και την κοινωνική τους προέλευση ή τις φυσικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Ο αθλητισμός είναι σίγουρα μια πηγή σημαντικών αξιών, αφού προάγει το ομαδικό πνεύμα, την αλληλεγγύη, την ανεκτικότητα και την ευγενή άμιλλα και συμβάλλει στην προσωπική ανάπτυξη και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας των ατόμων.

Ο αθλητισμός είναι ένας σημαντικός τρόπος για την κοινωνική ενσωμάτωση των ασθενών, με την οποία τα άτομα βελτιώνουν τις σχέσεις με την πραγματικότητα γύρω τους, κοινωνικοποιούνται και όλα αυτά βοηθούν βελτίωση της προσωπικής αυτοεκτίμησης.

Εν κατακλείδι, λαμβάνοντας υπόψη αυτά που αναφέραμε πιο πριν, υπάρχουν πολλά και ποικίλα οφέλη από την κινητικότητα και αθλητική δραστηριότητα, τα οποία δρουν ολιστικά στην καλύτερη ψυχοφυσική κατάσταση του ατόμου και επηρεάζουν θετικά πολλές πτυχές της ζωής των ατόμων με αναπηρία αλλά και του φροντιστή.

Ποια είναι η μεθοδολογία

Το πρόγραμμα «LUCAS» είχε ως στόχο τόσο τη διευκόλυνση της πορείας της θεραπείας, της κοινωνικοποίησης και της φροντίδας του προσώπου, το οποίο συνέρχεται μετά από κώμα, όσο και του φροντιστή τους μέσω της άθλησης.

Η μεθοδολογία, καθορίζει τους όρους υγείας και αναπηρίας και πώς αυτοί αλληλεπιδρούν τόσο στον ψυχικό όσο και στον σωματικό κόσμο των ατόμων και πώς επηρεάζουν τη λειτουργία του ατόμου. Ως εκ τούτου, το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο του ICF αποτελεί μια ευκαιρία για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση του κάθε ατόμου, έτσι ώστε να καταφέρουμε να προσεπάρουμε τα

3 U.S. Department Health and Human Services (2008) "Physical Activity Guidelines for Americans - Be Active, Healthy, and Happy!" - vi-viii



Ιλιτικές δράσεις στην Μπολόνια της Ιταλίας στη ξιφασκία και στον χορό

εμπόδια που θα υπάρχουν στη θεραπεία και στη κοινωνική ενσωμάτωση του ατόμου και να καταφέρουμε να οικοδομήσουμε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο παρέμβασης Έχει αναπτυχθεί ένα μοντέλο θεραπείας και περίθαλψης στο έργο «INCARICO» το οποίο είναι ένα μοντέλο ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, που στόχο έχει τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών με διαταραχές της συνείδησης (Υπουργείο CCM Υγείας 2012-2014) και δημιουργήθηκε από το «Istituto Besta» στο Μιλάνο και συντονίζεται από τον καθηγητή Matilde Leonardi. Στο έργο «INCARICO» παρέστησαν εκ μέρους της κυβέρνησης τόσο από τη Βουλή, όσο και από το «Awakenings Luca De Nigris». Το έργο υποστήριξε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Azienda USL di Bologna) και ο σύλλογος «Gli Amici di Luca onlus», ο οποίος αποτελεί μέρος του Δικτύου των Ιταλικών συλλόγων. Σε αυτή την περίπτωση υπήρξε ευρεία ευαισθητοποίηση και εμπλέκονται τόσο επαγγελματίες Υγείας, όσο και εθελοντές και φροντιστές και άλλες εγκαταστάσεις αποκατάστασης. ΗΠΑ Τμήμα Υγείας και Ανθρωπίνων Υψηρεσιών (2008) «Κατευθυντήριες γραμμές σωματική άσκηση για τους Αμερικανούς - Να είμαι ενεργός, υγιής και ευτυχής!» - VI-VIII Το έργο «INCARICO» απευθύνεται σε ανθρώπους, οι οποίοι έχουν σοβαρό τραυματισμό στον εγκέφαλο και βρίσκονται σε μια ελάχιστη συνειδητή κατάσταση. Το έργο έδειξε ότι, για την πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία, σε σχέση με την κοινωνική ή η οικογένεια βρέθηκε να είναι ένας σημαντικός μεσοαβητής υποστήριξη του ατόμου με την αναπηρία. Τονίστηκε, επίσης πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος, που διαδραματίζει η οικογένεια στη διαδρομή «από το κώμα πίσω στην κοινωνία» για την υποστήριξη των ασθενών σε διάφορα θέματα όπως: φυσικές προκλήσεις, οικονομικές και ψυχο-κοινωνικές προκλήσεις που σχετίζονται με τη φροντίδα για ένα άρρωστο μέλος της οικογένειας. Το κώμα είναι μια «οικογενειακή ασθένεια»: Δεν είναι μόνο ο ενδιαφερόμενος, ο οποίος υποφέρει από τους περιορισμούς του περιβάλλοντος γύρω του, αλλά είναι όλη η οικογένεια που έχει να αντιμετωπίσει την πολυπλοκότητα των πρακτικών και ψυχολογικών ζητημάτων που προκύπτουν, για να λύσει και να ασχοληθεί με την έννοια της μοναξιάς και της εγκατάλειψης, αλλά και με τις κακουχίες, την αδιαφορία και την έλλειψη κατανόησης που μπορεί να αντιμετωπίζει στο κοινωνικό πλαίσιο. Η «Μεθοδολογία LUCAS» εισάγει μια νέα προσέγγιση, μια πολιτισμική αλλαγή για επέκταση του ορίζοντα σχετικά με την πορεία της θεραπείας και της φροντίδας ενός ατόμου με επίκτητη αναπηρία και τους φροντιστές του προτείνοντας παράλληλα μια ταυτόχρονη συνεδρία εργασίας για το άτομο με αναπηρία και τους φροντιστές. Οι τελευταίοι εμπιέ-

κονται ενεργά σε ένα συγκεκριμένο χώρο και η συνεδρία εργασίας είναι αφιερωμένη σε αυτούς και τις δραστηριότητες τους σε μικτές ομάδες φροντιστών και Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) γεγονός που παρεμποδίζεται κατά τη διάρκεια της κλασικής συνεδρίασης / μαθήματος / συνάντησης (βλέπε κεφάλαιο 3). Με βάση την εικοσαετή εμπειρία του συλλόγου «Gli Amici di Luca» από την οποία γεννήθηκε το «Σπίτι της Αφύπνισης (Awakenings) Luca De Nigris» (παράδειγμα της συμμαχίας μεταξύ της δημόσιας υγείας, ιδιωτικών κοινωνικών και εθελοντικών οργανισμών) είναι κατανοητό ότι στη θεραπευτική συμμαχία υπάρχει κάτι πολύ περισσότερο από ότι συνήθως πιστεύεται και η δυναμική ανάμεσα στον ασθενή, την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενισχυθεί σε όλη την πολυπλοκότητά της, προκειμένου να ξεδιπλωθεί η μέγιστη θεραπευτική αποτελεσματικότητα στη φροντίδα του ασθενή. Για τα άτομα τα οποία έχουν πάθει σοβαρή βλάβη στον εγκέφαλο επιβάλλεται να έχουν στήριγμα από την οικογένειά τους, για να μοιράζονται το πρόβλημα και να έχουν σωστή φροντίδα και θεραπεία. Τέτοια προβλήματα με τόσες τεράστιες και δραματικές συνέπειες δυστυχώς πολλές φορές δεν τυγχάνουν της κατάλληλης αντιμετώπισης από την κοινωνία και το κράτος. Έτσι, τι μπορεί να κάνει η κοινωνία και το κράτος για αυτό;⁴

Το «Εθνικό Κέντρο για την Προαγωγή της Υγείας και της πρόληψης των χρόνιων ασθενειών» στο άρθρο του με ημερομηνία 10.4.2015 δείχνει ότι οι κοινότητες/η κοινωνία μπορεί να συμμετέχει σε αυτό το θέμα με τους εξής τρόπους:

- Να παρέχουν προγράμματα, τα οποία να καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία.
- Το περιβάλλον και οι εγκαταστάσεις να συντελούν στο να είναι σωματικά δραστήρια τα άτομα με αναπηρία και ειδικές ικανότητες και να έχουν εύκολη και ασφαλή πρόσβαση στους χώρους που προσφέρονται για ποδηλασία, περπάτημα και όπου γενικά είναι δυνατόν να κινούνται τροχοκαθίσματα.
- Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) να μπορούν να συμμετέχουν σε όλα τα στάδια του σχεδιασμού και της εφαρμογής των κοινοτικών προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας.
- Να παρέχει καθημερινά στα παιδιά και στους νέους με αναπηρίες ποιοτικά μαθήματα φυσικής αγωγής.
- Οι φροντιστές πρέπει να παρέχουν κοινωνική και ηθική στήριξη και ενθάρρυνση στα άτομα με αναπηρία(ΑμεΑ), έτσι ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν στο κοινωνικό πλαίσιο.

⁴ R.Piperno - F.De Nigris, "Dal Coma alla Comunità – La Casa dei Risvegli Luca De Nigris" (2014) - 8-9



- Η ανάλυση του περιεχομένου και των καλών πρακτικών στις χώρες των εταίρων (Βέλγιο, Κύπρος, Δανία, Ιταλία, Λιθουανία, Ισπανία, Πορτογαλία) δείχνει ότι οι υφιστάμενες πρακτικές δεν συνδυάζουν προγράμματα σωματικής δραστηριότητας / αθλήματα για άτομα με εκ γενετής αναπηρίες και για τους φροντιστές τους που εργάζονται από κοινού. (Βλέπε www.lucasproject.eu) Ανάλυση του περιεχομένου και εφαρμογή καλών πρακτικών για την αποκατάσταση μέσω του αθλητισμού των ατόμων με ειδικές ανάγκες τα οποία είτε υποφέρουν από κρανιοεγκεφαλική κάκωση είτε βλάβη του νωτιαίου μυελού (ιδιαίτερα εάν οφείλεται σε ασθένεια, που αποκτήθηκε μετά από κώμα) και των οικογενειών / φροντιστών τους (Ferrando, MT Branchini, B & Ibars, B).

Ως εκ τούτου, η «Μεθοδολογία LUCAS» αποτελεί μια καινοτόμο προσέγγιση για την παροχή νέων ευκαιριών στα άτομα με επίκτητη αναπηρία και τους φροντιστές τους, στον καθένα ανάλογα με τις ιδιαιτερότητές του, με στόχο να ενισχυθεί η σχέση μεταξύ των ατόμων (άτομα με αναπηρία / φροντιστής) και με στόχο ακόμη να δώσει νέα κοινωνικά περιβάλλοντα, στα οποία να μπορούν να ενταχθούν και να αρχίσουν να έχουν νέες προοπτικές στην ζωή τους.

Οι εταίροι, οι οποίοι είναι ήδη ενεργοί υπογραμμίζουν δυο 2 βασικές ανάγκες κλειδιά οι οποίες είναι αναγκαίες για να λειτουργήσει η Μεθοδολογία: που στοχεύει τη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων με αναπηρίες και των φροντιστών τους.

«Μεθοδολογία Lucas »

Προσαρμοσμένη αθλητική δραστηριότητα για τα άτομα τα οποία δεν έχουν εκ γενετής αναπηρία αλλά την απέκτησαν μετά. (Οποιοδήποτε προσαρμοσμένο άθλημα ακολουθείται πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν ειδικές τεχνικές βάσεις ανάλογα με την ικανότητα του κάθε ασθενή)

- Φυσική και κινητική δραστηριότητα για τους φροντιστές.
- Κινητική σωματική και αθλητική δραστηριότητα και για τις δύο ομάδες από κοινού.

Η μεθοδολογία αυτή αποτελεί μια καινοτόμο προσέγγιση που επικεντρώνεται στην αποκατάσταση των εγκεφαλικών τραυματισμών δια μέσου πολλαπλών δραστηριοτήτων άθλησης με τη συμμετοχή βέβαια πάντα των οικογενειών / φροντιστών τους οι οποίοι θα τους βοηθήσουν στην διαδικασία επανένταξής τους στην κοινωνική ζωή.

Το τελικό αποτέλεσμα ενός ατόμου με αναπηρία (ΑμεΑ) με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ύπαρξη μίας οικογένειας που να υποστηρίζει και να συνεργάζεται. Για το λόγο αυτό τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) και οι οικογενειές τους πρέπει να συμμετέχουν σε πολλαπλές δραστηριότητες.

Η μεθοδολογία περιλαμβάνει ορισμούς, πρακτικές συμβουλές και παραδείγματα καλών πρακτικών για τη χρήση αυτής της προσέγγισης προκειμένου να ενθαρρύνει τις οργανώσεις, που εργάζονται στους τομείς αυτούς να την εφαρμόσουν.

2. Στόχοι

Η ηγεμόνη Λευκή Βίβλος για τον Αθλητισμό και ⁵ η μεθοδολογία «LUCAS» έχουν τους πιο κάτω κοινούς στόχους

Γενικοί στόχοι

- Προώθηση εθελοντικών αθλητικών δραστηριοτήτων μαζί με την κοινωνική ενσωμάτωση, την παροχή ίσων ευκαιριών και την ευαισθητοποίηση όλων σχετικά με τη σημασία της σωματικής άσκησης, που βελτιώνει την υγεία μέσω της αυξημένης συμμετοχής και ισότιμης πρόσβασης στον αθλητισμό για όλους.
- Να ενισχύσει το ρόλο του αθλητισμού στον τομέα της εκπαίδευσης. Ο ρόλος αυτός, στην τυπική και την άτυπη εκπαίδευση στόχο έχει να ενισχύει το ανθρώπινο δυναμικό της Ευρώπης. Οι αξίες που προεβεί ο αθλητισμός βοηθούν στην ανάπτυξη των γνώσεων των ατόμων, τα κίνητρα, τις δεξιότητες και την ετοιμότητά τους για προσωπική προσπάθεια. Ο χρόνος που αναλώνεται σε αθλητικές δραστηριότητες παράγει οφέλη για την υγεία και την εκπαίδευση, που πρέπει να ενισχυθούν.
- Την προώθηση της εθελοντικής και την ενεργό συμμετοχή στα κοινά μέσω του αθλητισμού. Η συμμετοχή σε μια ομάδα προάγει αρχές όπως η ευγενής άμιλλα, η συμμόρφωση με τους κανόνες του παιχνιδιού, ο σεβασμός προς τους άλλους.
- Η αλληλεγγύη και η πειθαρχία, καθώς και η οργάνωση του ερασιτεχνικού αθλητισμού βασίζεται σε συλλόγους μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και μαζί με τον εθελοντισμό ενισχύουν την ενεργό συμμετοχή του πολίτη. Ο εθελοντισμός στις αθλητικές οργανώσεις παρέχει πολλές ευκαιρίες μη τυπικής εκπαίδευσης, οι οποίες πρέπει να αναγνωρίζονται και να ενισχύονται.

⁵ European Commission (2007), "White paper on sport"



Για να βελτιωθεί αντιληψή ως προς τη ποιότητα της ζωής και για μια ψυχοφυσική ευεξία



Πιλοτικές δραστηριότητες στην Κύπρο, μια συνάντηση καλαθόσφαιρας.



Ειδικοί στόχοι

Για τους τελικούς δικαιούχους (άτομα με επίκτητη αναπηρία και τις οικογένειές τους (φροντιστές) οι ειδικοί στόχοι είναι::

- Διευκόλυνση της φυσικής αποκατάστασης μέσω της προσαρμογής των μηχανημάτων άσκησης στις κινητικές αδυναμίες του ΑμεΑ (βελτίωση της γενικής φυσικής κατάστασης και την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων μέσω της αθλητική δραστηριότητας).
- Βελτίωση της αντίληψης της ποιότητας ζωής και της ψυχοσωματικής ευεξίας.
- Διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης.
- Βελτίωση της ποιότητας της σχέσης μεταξύ ατόμου με επίκτητη αναπηρία και της οικογένειάς του φροντιστή του.
- Ευαισθητοποίηση του κοινού προς τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) και τους φροντιστές τους.
- Να δώσει την ευκαιρία στα άτομα με επίκτητη αναπηρία να ασκούν προσαρμοσμένα αθλήματα.

Για τους εμπειρογνώμονες και το προσωπικό που συμμετέχουν στη διαδικασία οι ειδικοί στόχοι είναι

- Να παρέχει στους εκπαιδευτές που ασχολούνται με τον αθλητισμό και συνεργάζονται με άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) και τους φροντιστές τους γνώσεις, νέες μεθόδους και νέες δεξιότητες..

3. Μοντέλο Αποκατάσταση

3.1 What

Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) μπορούν να ασκούν κάθε είδους κατάλληλη αθλητική δραστηριότητα αρκεί αυτή να μπορεί να προσαρμοστεί και να είναι κατάλληλη ανάλογα με τις ικανότητες του κάθε ασθενή.

Το κάθε άτομο με αναπηρία έχει τις δικές του ικανότητες και τις δικές του ιδιαιτερότητες. Οι εξειδικευμένοι τεχνικοί εργάζονται με τις ικανότητες του κάθε ατόμου, για να μπορεί αυτό να ασκείται με πειθαρχία, σύμφωνα με την ιδιαιτερότητα του.

Η «Μεθοδολογία LUCAS » δείχνει να ευνοεί μια διεπιστημονική προσέγγιση, η οποία επιτρέπει στους ανθρώπους:

- Οι οποίοι έκαναν αθλητισμό/ασκούσαν πριν από το κώμα: να αντιμετωπίσουν τα γνωστά τους περιβάλλοντα και καταστάσεις σύμφωνα με τη νέα τους κατάσταση και να διατηρήσουν τη δύναμη και το κίνητρο και το πάθος, που είχαν από πριν για τον αθλητισμό.
- Σε περίπτωση που δεν έχουν ασκηθεί ή δεν έχουν κάνει κάποιο άθλημα πριν από το κώμα: Τα άτομα μετά από κώμα έρχονται σε αντιπαράθεση με το παρελθόν τους και για να αποκτήσουν πρόσβαση σε ένα σύμπαν γεμάτο με νέες δυνατότητες. Οι κατακτήσεις των ασθενών, οι

ΓΙΑ ΝΑ
ΒΕΛΤΙΩΣΟΥΜΕ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ
ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΖΩΗ ΚΑΙ
ΤΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟ-
ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΑΣ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΟΙ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ
ΕΙΝΑΙ
ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ
ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

οποίες επιτεύχθηκαν πρέπει να αποτελέσουν κινητήρια δύναμη για το ξεκίνημα μίας νέας ζωής και ενός νέου «εγώ» Μπορούν να προταθούν στους φροντιστές δραστηριότητες για την επανεκπαίδευση για τη σωστή στάση του σώματος του ασθενή, με στόχο τη μείωση του πόνου και των υπόλοιπων προβλημάτων στο σώμα.

Η δουλειά που γίνεται για την επανάκτηση της σωστής κίνησης του ασθενούς είναι πολύ σημαντική π.χ. πρέπει να μάθει χρησιμοποιεί το σώμα του εργονομικά και λειτουργικά για να βοηθηθεί, ώστε να δυναμώσει και να τονώσει τις επίμαχες περιοχές.

Μέρος του κάθε μαθήματος πρέπει να είναι αφιερωμένο στη χαλάρωση και στην αναπνοή. Σε ένα διαφορετικό περιβάλλον οι φροντιστές μπορούν να δοκιμάσουν τις ίδιες αθλητικές δραστηριότητες, που προτείνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

Αυτό το στάδιο είναι σταθμός για τη σύγκριση και την ανταλλαγή απόψεων.

Η κινητική δραστηριότητα από κοινού (δηλαδή με τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία και των φροντιστών τους) είναι απαραίτητη, για να αποκτήσουν και οι δύο ομάδες ένα νέο φυσικό τρόπο επικοινωνίας και επαφής ώστε να δημιουργηθούν σχέσεις ανάμεσα στους ασθενείς και τους φροντιστές.

Οι οικογένειες των ασθενών πολλές φορές δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν τα εργαλεία/μηχανήματα για τη θεραπεία των αγαπημένων τους, γι' αυτό προτείνονται οι εξής εναλλακτικοί τρόποι άσκησης/θεραπείας:

- Μάθημα 90 λεπτών κατά το οποίο τα 60 λεπτά να είναι δραστηριότητες σε δυο 2 ξεχωριστές ομάδες και τα υπόλοιπα 30 λεπτά δραστηριότητες σε κοινές ομάδες.
- Μάθημα 90 λεπτών κατά το οποίο τα πρώτα 15 λεπτά να είναι εισαγωγή και τα 15 λεπτά στο τέλος της δραστηριότητας να είναι για την ολοκλήρωση του προγράμματος με ολόκληρη την ομάδα, ενώ κατά τα 60 λεπτά χαλάρωσης/ξεκούρασης τα άτομα με ΑΒΙ ή ΤΚΣ και οι φροντιστές τους να εργάζονται χωριστά.

3.2 Ποιοι ωφελούνται περισσότερο από τη «Μεθοδολογία Lucas»:

Οι άνθρωποι με επίκτητη εγκεφαλική βλάβη (ΑΒΙ) με τραυματική ή αγγειακή προέλευσης κάκωση νωτιαίου μυελού (ΚΝΜ). Οι ομά-



δες των ΑμεΑ διαχωρίζονται με βάση τη σοβαρότητα της αναπηρίας τους από τις δυσκολίες τους ως ασθενείς που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή, από τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες, που έχουν οι άλλοι από αυτούς.

- 1 Προκειμένου να γίνει σεβαστή η «αρχή» της ομάδας, καθώς και η προσωπικότητα των συμμετεχόντων και για να είναι αυτή αποτελεσματική, πρέπει η δραστηριότητα να γίνεται σε αναλογία τεχνικής / αθλητή και να γίνονται σεβαστά τόσο τα σωματικά, όσο και τα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρία, αλλά και το είδος του αθλητισμού και οι χώροι όπου διεξάγεται η δραστηριότητα. Ως εκ τούτου πρέπει να υπάρχει ένας τεχνικός ανά οκτώ 8 άτομα (αναλογία 1: 8)
- 2 Οι οικογένειες / φροντιστές.

Σημείωση: Για κάθε άτομο με αναπηρία (ΑμεΑ) μπορεί να αναλογεί ένας φροντιστής. Παρόλα αυτά πρέπει να υπάρχει και ένα εναλλακτικό άτομο, πρέπει να λαμβάνει μέρος στη δραστηριότητα, το οποίο θα μπορεί να αντικαταστήσει τον φροντιστή (δηλαδή μέλος της οικογένειας, νοσοκόμος/ φροντιστής, συγγενής, φίλος, ο οποίος φροντίζει το άτομο με αναπηρία σε οποιοδήποτε επίπεδο συνεχώς και ο οποίος αποτελεί μέρος του συναισθηματικού του κόσμου). Δεδομένου ότι δεν είναι όλοι οι φροντιστές σε θέση να παρακολουθούν όλα τα μαθήματα (λόγω προβλημάτων στην εργασία τους, σωματικών ή / και άλλων) είναι δυνατόν να αναθέσουμε τα καθήκοντα τους σε άλλους φροντιστές ούτως ώστε να διατηρήσουμε την απρόσκοπτη λειτουργία του προγράμματος και την απαραίτητη προϋπόθεση της «LUCAS Μεθοδολογία» που είναι η συμμετοχή του ζευγαριού.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ:

- Εάν ο ασθενής βρίσκεται στη ζωή με τεχνική υποστήριξη είτε έχει ελάχιστη επίγνωση του περιβάλλοντος.
- Εάν δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο ο φροντιστής να συμμετέχει στη δραστηριότητα
- Εάν δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο το άτομο με αναπηρία (ΑμεΑ), είτε ο φροντιστής του ή ακόμα και οι δύο να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες
- Εάν υπάρξει οποιαδήποτε επιπλοκή στην υγεία του ασθενή (για παράδειγμα, σοβαρή δυστονία (dystonia)).

Ειδικό εκπαιδευτές/προπονητές για τη μεθοδολογία «LUCAS» είναι:

1. Για τη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων (που αφορούν τη μεθοδολογία). Οι φορείς πλαίσιο των αθλημάτων είναι οι:
 - Ορθοπαιδικός: Είναι αυτός ή αυτή που διδάσκει ορθοστατική γυμναστική και στόχος του είναι να διατηρήσει και να ενισχύσει την προσωπική υγεία, να βελτιώσει τη δυναμική κοινωνική σχέση και να βελτιστοποιήσει τις λειτουργίες του ασθενή στις καθημερινές του δραστηριότητες.
 - Εμπειρογνώμονας Τεχνικός για προσαρμοσμένα αθλήματα:

Είναι αυτός ή αυτή που διδάσκει ένα συγκεκριμένο άθλημα και πειθαρχία σε ομάδες ή άτομα με βάση τις δυσκολίες - αναπηρίες του ατόμου προσαρμόζοντας τους κανόνες και τις τεχνικές πειθαρχίας στην κάθε περίπτωση. Ο τεχνικός αυτός χρησιμοποιεί τις τεχνικές σε όλα αυτά τα προσαρμοσμένα αθλήματα, που έχουν ήδη κωδικοποιηθεί και τα οποία έχουν μία κοινή συγκεκριμένη περιγραφή και κοινούς τεχνικούς κανόνες. (Ν. Χόκεϊ αναπηρική καρέκλα, αναπηρική καρέκλα μπάσκετ, πίνγκ-πόνγκ και πολλαά άλλα),

- Πρέπει να είναι απόφοιτοι του κλάδου της Κινησιολογίας: Είναι αυτοί οι οποίοι μετά από παρακολούθηση μαθημάτων στο Πανεπιστήμιο κατέχουν γνώσεις και ικανότητες, που αποκτήθηκαν σε διαφορετικούς τομείς: το σχολείο, την υγεία, τις τεχνικές, τον αθλητισμό.

2. Συμμετέχει σε διάφορες δραστηριότητες. Ευνοούν τη συμμετοχή των ατόμων στη μεθοδολογία, που παρεμβαίνουν στη διαχείριση των πιθανών δυσκολιών, που διευκολύνει την εκ νέου κοινωνικοποίησή τους σε ένα ευρύ φάσμα:

Άλλοι επαγγελματίες (διεπιστημονική ομάδα):

- Ψυχολόγος
- Εκπαιδευτικός
- Φυσίατρος
- Κοινωνική βοηθός
- Άλλοι εθελοντές

3.3 Τόπος

Οι δραστηριότητες πρέπει να διεξάγονται σε αθλητικές εγκαταστάσεις (γυμναστήριο κτλ), Με δύο κλειστούς χώρους, εκ των οποίων ο ένας να είναι μεγαλύτερος, για να μπορεί να κρατήσει τις δύο ομάδες συμμετεχόντων ενωμένες

3.4 Οι ενδιαφερόμενοι οργανισμοί

- Τοπικές αρχές
- Οι υπεύθυνοι της κοινωνικής πρόνοιας
- Οι υπεύθυνοι της υγείας
- Ιδιωτικοί οργανισμοί
- Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί
- Ενώσεις της κοινωνικής προαγωγής ή εθελοντικές οργανώσεις
- Οι αθλητικές οργανώσεις
- Σχολεία
- Εκπαιδευτές
- Εκπαιδευτικοί
- Παιδαγωγοί,
- Ψυχολόγοι
- Ψυχοθεραπευτές
- Όλοι οι επαγγελματίες (γενικά θεραπευτές) που σχετίζονται με τις στοχευμένες ομάδες



**ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ
ΕΙΝΑΙ
ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ
ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΚΑΙ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ
ΜΕΡΟΣ**



3.5 Πώς

Παρακάτω περιγράφουμε τα απαραίτητα στάδια για την εφαρμογή της Μεθοδολογίας όπως τα ζήσαμε κατά την διάρκεια των πιλοτικών δράσεων της Μεθοδολογίας «LUCAS» σε συγκεκριμένο πλαίσιο. Οι προπαρασκευαστικές φάσεις ιδίως (φάσεις 1 - 4), μπορούν να προσαρμοστούν στο συγκεκριμένο πεδίο εφαρμογής, αλλά θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται πάντα υπόψη οι γενικές κατευθυντήριες γραμμές, ιδίως όσον αφορά τη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών που εμπλέκονται. Θα ήταν προτιμότερο πριν από την έναρξη της δραστηριότητας να μιλήσει με το ιατρικό προσωπικό, που φρόντιζε ή που συνεχίζει να φροντίζει το άτομο με επίκτητη αναπηρία.

ΦΑΣΗ 1

Η παρουσία των διοργανωτών και ο τρόπος που διοχετεύουν τις πληροφορίες σε ολόκληρο το προσωπικό που εμπλέκεται στην αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων με επίκτητη βλάβη του εγκεφάλου και βλάβη του νωτιαίου μυελού (φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους και εκπαιδευτικούς). Η φάση αυτή έχει ως στόχο να κατανοήσουμε ποια άτομα (άτομα με αναπηρία και τους φροντιστές τους) μπορούν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες και να παρουσιάσουν τις πολυάριθμες θετικές επιπτώσεις της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα για την επανακοινωνικοποίησή τους και την ψυχοσωματική τους ευεξία.

ΦΑΣΗ 2

Όλο το προσωπικό που συμμετέχει στη διαδρομή αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης του ατόμου με επίκτητη αναπηρία και

του φροντιστή του ταυτοποιεί τα πιο κατάλληλα άτομα και τα αναφέρει στους διοργανωτές.

ΦΑΣΗ 3

Ο διοργανωτής συλλέγει και συγκεντρώνει τις πληροφορίες σχετικά με την γνωστική, ψυχολογική κατάσταση του ατόμου με αναπηρία (ΑμεΑ) και του φροντιστή του ή της από τους υπεύθυνους/εκπαιδευτές. Με τον τρόπο αυτό, είναι δυνατή η διεξαγωγή αθλητικών δραστηριοτήτων με πλήρη ασφάλεια και για καλύτερη κατανόηση την ψυχοσωματικής και γνωστικής κατάστασης του ατόμου με αναπηρία και του φροντιστή του.

ΦΑΣΗ 4

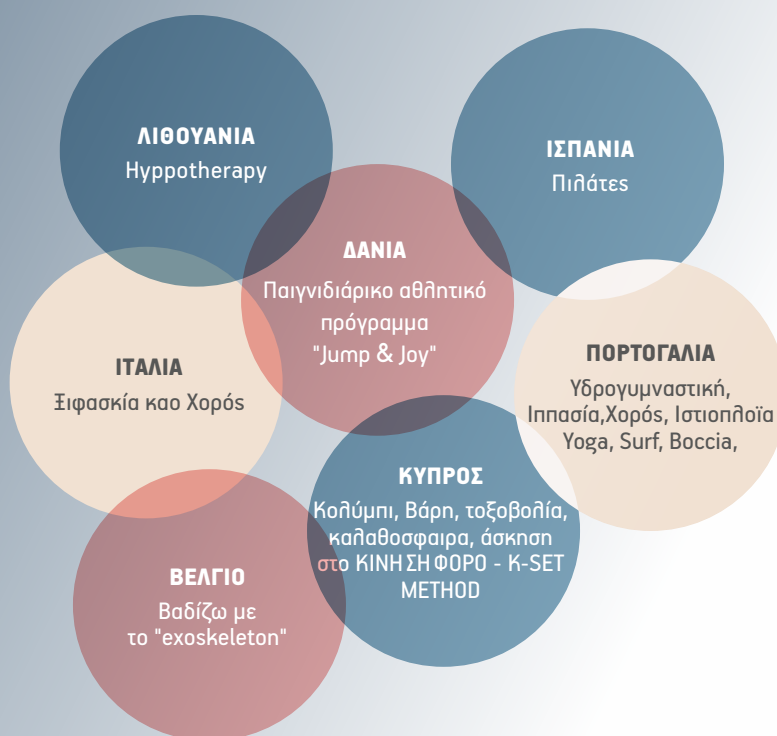
Συνάντηση με τους φορείς στο πλαίσιο των αθλημάτων οι οποίοι θα μπορούσαν να γνωρίσουν την ομάδα (άτομα με αναπηρία και φροντιστές) και να τους δώσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις αθλητικές δραστηριότητες

ΦΑΣΗ 5

Πρακτικές δραστηριότητες Σύμφωνα με τη «Μεθοδολογία LUCAS» η οργάνωση του μαθήματος έχει την ακόλουθη σειρά: Σύμφωνα με τη «Μεθοδολογία LUCAS» η οργάνωση του μαθήματος έχει την ακόλουθη σειρά:

Οι δραστηριότητες προτείνονται σε δυο 2 συνεδρίες των 1,5 ώρες την εβδομάδα, σύμφωνα με δύο πιθανούς τρόπους:

LUCAS METHODOLOGY Pilot action





α μάθημα 90 λεπτών με 60 λεπτά δραστηριοτήτων με 2 ξεχωριστές ομάδες, ταυτόχρονα, ακολουθούμενη από 30 λεπτά δραστηριότητες σε κοινές ομάδες

60 λεπτά προσαρμοσμένου αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρία:

Αρχική φάση: η προθέρμανση όλων των περιοχών του σώματος, η ανάκτηση της κινητικότητας των αρθρώσεων και τη κυκλοφορία του αίματος

Κεντρική φάση: Εισαγωγικές ασκήσεις με την τεχνική της συγκεκριμένης μεθόδου

Φάση χαλάρωσης/ξεκούρασης:

ασκήσεις που αποσκοπούν στην εξάλειψη της κόπωσης των μυών, που ευνοεί την επιστροφή σε μια κατάσταση «ηρεμίας» μετά την προσπάθεια - 60 λεπτών γυμναστήριο για τα μέλη της οικογένειας / φροντιστών:

Αρχική φάση: ζωηρό περπάτημα, ελαφρύ τρέξιμο, ασκήσεις για γενική κινητοποίηση για τη βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων και την κυκλοφορία του αίματος

Η κεντρική φάση είναι η αργή και σταδιακή κίνηση που απελευθερώνει ένταση από τις αρθρώσεις, ενώ επιτρέπει τη διατήρηση του μυϊκού συστήματος και την ανάπτυξη για την αύξηση της φυσικής αντοχής σύμφωνα με την καταβαλλόμενη προσπάθεια. Δραστηριότητα τόνωση των μυών και βελτίωση της δυναμικής αντίστασης, η οποία θα προταθεί μέσα από απλές ασκήσεις.

Φάση χαλάρωσης: διατάξεις και ασκήσεις χαλάρωσης βασιζόμενες στη σωστή αναπνοή.

30 λεπτά δραστηριότητες σε κοινές ομάδες: ασκήσεις με στόχο την εξάλειψη της κόπωσης των μυϊκών ομάδων που συμμετέχουν στην προηγούμενη δραστηριότητα. Οι ασκήσεις θα διεξάγονται σε ζευγάρια και / ή σε μια ομάδα, που θα αντιπροσωπεύουν ασκήσεις παθητικής κίνησης, μασάζ με τη χρήση μικρών εργαλείων (μαλακές μπάλες, ξύλινη ράβδο κτλ) και την κοινωνικοποίηση μέσω της κίνησης και του παιχνιδιού και του τεττώματος/διατάσεων.

β 90 λεπτά μάθημα με τα πρώτα 15 λεπτά να είναι για το καλωσόρισμα, και δραστηριότητες σε κοινή ομάδα, τα 60 λεπτά να είναι δραστηριότητες με δυο 2 ξεχωριστές ομάδες και να ακολουθεί ανά 15 λεπτά δραστηριότητες σε κοινές ομάδες.

Πρώτα 15 λεπτά των δραστηριοτήτων σε κοινές ομάδες:

Αρχική φάση

προθέρμανση σε όλες τις περιοχές του σώματος, την ανάκτηση της κινητικότητας των αρθρώσεων και την κυκλοφορία του αίματος. Οι ασκήσεις θα διεξαχθούν σε ζεύγη ή / και σε μια ομάδα.

60 λεπτά προσαρμοσμένου αθλητισμού για τα άτομα με αναπηρία:

Κεντρική φάση: προπαρασκευαστικές ασκήσεις με την τεχνική του συγκεκριμένης μεθόδου.

Φάση χαλάρωσης/ξεκούρασης: ασκήσεις που αποσκοπούν στην εξάλειψη της κόπωσης των μυών, που ευνοούν την επιστροφή σε μια κατάσταση "ηρεμίας" μετά την προσπάθεια.

τελευταία 15 λεπτά των δραστηριοτήτων σε κοινές ομάδες:

Ασκήσεις με στόχο την εξάλειψη της κόπωσης των μυϊκών ομάδων που συμμετέχουν στην προηγούμενη δραστηριότητα. Οι ασκήσεις θα διεξάγονται σε ζευγάρια και / ή σε μια ομάδα, που θα αντιπροσωπεύουν ασκήσεις παθητικής κίνησης, μασάζ με τη χρήση μικρών εργαλείων (μαλακές μπάλες, ξύλινη ράβδο κτλ) και την κοινωνικοποίηση μέσω της κίνησης και του παιχνιδιού και του τεττώματος/διατάσεων.

Σε ένα διαφορετικό περιβάλλον οι φροντιστές μπορούν να δοκιμάσουν τις ίδιες αθλητικές δραστηριότητες, που προτείνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

4. Εργαλεία Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει κατά προτίμηση πριν ή/και μετά την περίοδο της δραστηριότητας. Χρησιμοποιούμε τους δείκτες που περιγράφονται παρακάτω, αλλά είναι δυνατόν να οριστούν και άλλοι φτάνει να συνδέονται με τα εργαλεία αξιολόγησης. Αυτό δεν είναι ένα ειδικό ερωτηματολόγιο για τις δραστηριότητες της «Μεθοδολογίας LUCAS», που περιλαμβάνει διάφορα και διαφορετικά πεδία της προσωπικής ζωής (σωματικής, ψυχολογικής, διαπροσωπικής, συναισθηματικής, περιβαλλοντικής, της ευημερίας της αντίληψης, της κοινωνικής ζωής, κλπ) ως εκ τούτου είναι ένα σύνολο μέσων, που έχουν ήδη επικυρωθεί για την ανάλυση των δραστηριοτήτων που προτείνονται στο σχέδιο.

Οι πορτογαλικές πιλοτικές δράσεις επικεντρώνονται στη παροχή νέων και συναρπαστικών εμπειριών στους συμμετέχοντες, προωθώντας την ευημερία και της κοινωνικής επανένταξής τους, ενώ προωθεί διάφορα αθλήματα όπως ιππασία, γιόγκα, υπαίθριο γυμναστήριο, ιστιοπλοΐα, προσαρμοσμένο surf, υδρο-γυμναστική.





ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ:	ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ
Βελτίωση της ευαισθητοποίησης για το πρόβλημα υγείας αθλή και καλύτερευση των δυνατοτήτων που απέμειναν στον κάθε ασθενή και της κίνησης του αθλή και βελτίωση της ψυχολογίας του.	Η ικανότητα του ασθενούς σε Κλίμακα Βαθμολογία (PCRS) Έντυπο ασθενούς ("PCRS-ασθενή")
	Κλίμακα καθημερινών δραστηριοτήτων ("ADL scale")
Βελτίωση της αντίληψης της ποιότητας ζωής και βελτίωση της ψυχοσωματικής του ευεξίας.	Μικρό ερωτηματολόγιο Έρευνα Υγείας ("SF-36")
Βελτίωση της εικόνας της κοινωνικής ένταξης η οποία επιτυγχάνεται χρησιμοποιώντας επικυρωμένα ερωτηματολόγια.	Ερωτηματολόγιο Κοινωνική Ενσωμάτωσης ("CIQ")
ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ	ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ
Συνειδητοποίηση για το πρόβλημα υγείας του η της συγγενούς τους	Η ικανότητα του ασθενούς σε Κλίμακα Βαθμολογία (PCRS) Έντυπο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ("PCRS-φροντιστή")
Βελτίωση της αντίληψης της ποιότητας ζωής	Μικρό ερωτηματολόγιο Έρευνα Υγείας ("SF-36")
Βελτίωση της εικόνας της κοινωνικής ένταξης	Ερωτηματολόγιο Κοινωνική Ενσωμάτωσης ("CIQ")
Φυσική και συναισθηματική εξατομικευμένη στήριξη	Πίεση από έμπειρο φροντιστή ("EPIC")

5. Τα Πορίσματα

Μετά από δυο χρόνια δουλειάς το πρόγραμμα «LUCAS – "Links United for Coma Awakenings through Sport" μας έδωσε τα πιο κάτω αποτελέσματα.

Στο όλο πρόγραμμα («LUCAS» – PROJECT www.lucasproject.eu) έλαβαν μέρος 87 πρόσωπα (49 ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, (TBI) ή κακώσεις νωτιαίου μυελού (SCI) και 38 φροντιστές) ολοκληρώνοντας ένα πρόγραμμα 24 εβδομάδων σωματικής δραστηριότητας που αποτελούσαν 48 προπονήσεις με ξεχωριστές και συνδυασμένες δραστηριότητες. Μια συγκριτική ανάλυση των χαρακτηριστικών των ασθενών και των φροντιστών από όλες τις χώρες των εταιρών μας επέτρεψε μία συνολική σύγκριση τόσο στο προκαταρκτικό, όσο και στο τελικό στάδιο. Αυτό σημαίνει ότι τα χαρακτηριστικά μεταξύ των ασθενών και των φροντιστών, από όλες τις χώρες των εταιρών μεταξύ τους ήταν παρόμοια. Κατά συνέπεια, όλα τα δεδομένα συνενώθηκαν σε ένα μεγάλο σύνολο δεδομένων. Ως εκ τούτου, η επίδραση του 24 εβδομάδων συμμετοχής σε προγράμματα σωματικής δραστηριότητας αναλύθηκε για όλους τους συμμετέχοντες.

Μια πρόσθετη ανάλυση σχετικά με την επίδραση της παρέμβασης τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές ξεχωριστά ολοκληρώθηκε με σκοπό την παροχή μιας πληρέστερης κατανόησης των αποτελεσμάτων. Η στατιστική ανάλυση (Pearson χ^2 με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$) αποκάλυψε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Ποιότητα Ζωής (SF-36)

Φυσική Λειτουργία: Καμία σημαντική βελτίωση

Περιορισμοί Ρόλων λόγω Φυσική Υγεία: Σημαντική βελτίωση για τους ασθενείς, όχι για τους φροντιστές

Περιορισμοί Ρόλων λόγω συναισθηματικών προβλημάτων: Σημαντική βελτίωση για τους ασθενείς, όχι για τους φροντιστές

Ενέργεια / Κόπωση: Σημαντική βελτίωση για τους ασθενείς και τους φροντιστές

Συναισθηματική ευεξία: Σημαντική βελτίωση για τους φροντιστές, όχι για τους ασθενείς

Κοινωνική Λειτουργία: Σημαντική βελτίωση για τους ασθενείς, όχι για τους φροντιστές

Πόνος: Καμία σημαντική βελτίωση

Γενικά θέματα Υγείας: Σημαντική βελτίωση για τους ασθενείς, όχι για τους φροντιστές

Απόκτηση δεδομένων ικανοτήτων (PCRS)

- Καμία σημαντική βελτίωση

Κοινωνική ένταξη (CIQ)

- Καμία σημαντική βελτίωση
- Οικογενειακή Ένταξη: Σημαντική βελτίωση για τους ασθενείς και τους φροντιστές
- Κοινωνική Ενσωμάτωση: Σημαντική βελτίωση για τους φροντιστές
- Ενσωμάτωση σε Παραγωγικές Δραστηριότητες: Καμία σημαντική βελτίωση

Δραστηριότητες της καθημερινότητας Κλίμακα Living (ADL)

- Για τους συμμετέχοντες μόνο: Καμία σημαντική βελτίωση



Φροντιστής (EPIC) - Για τους φροντιστές μόνο

- Καμία σημαντική βελτίωση

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι ένα πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας διάρκειας 24 εβδομάδων αυξάνει σίγουρα την γενική υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ασθενείς ξύπνησαν από το κώμα μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ) ή Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ).

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών φαίνεται να εκδηλώνεται στη φυσική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής, ενώ στους φροντιστές, οι βελτιώσεις βρίσκονται κυρίως σε ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές (που μπορεί να αναμένεται να υπάρξουν οι φυσικές συνέπειες των ΚΕΚ ή SCI σε σχέση με το αμετάβλητο των σωματικών ικανοτήτων των φροντιστών). Επιπλέον, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μια θετική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας για την κοινωνική ενοποίηση των ασθενών και των φροντιστών. Από την άλλη πλευρά στην μελέτη αυτή, δεν υπάρχουν στοιχεία για το πώς λειτουργεί στην ADL.

Εν κατακλείδι, η σωματική δραστηριότητα βελτιώνει τη σωματική, ψυχολογική και την κοινωνική ευημερία των ασθενών που ξύπνησαν από το κώμα μετά από Τραυματική εγκεφαλική βλάβη (ΚΕΚ) ή Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ), καθώς και άτυπη διαφορά μπορούν να δουν οι φροντιστές τους. Περαιτέρω μέσα από το έργο φάνηκε ότι είναι πλέον αναγκαίο να καλύτερεύσει η φύση και το περιεχόμενο των δραστηριοτήτων.

Έχουμε επίσης επιτύχει απρόσμενα αποτελέσματα, που δεν αξιολογήθηκαν μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία παρουσιάστηκαν στις εκθέσεις των εταιρών μέσω των πιλοτικών δράσεων και φαίνονται και στο www.lucasproject.eu.

6. Επιπτώσεις και προτάσεις για τη μεθολογική εφαρμογή

Ως αποτέλεσμα μέσα από εμπειρίες που είχαμε από το LUCAS ήταν να εξελιχθεί και να βγει μια ευέλικτη, ανοικτή και σφαιρική μεθοδολογία και το πλαίσιο της να εξαρτάται κάθε φορά από την περίπτωση. Η μέθοδος αυτή καινοτομεί με το ότι δεν αποκλείει τον φροντιστή ή την οικογένεια, αφού τους επιτρέπεται να είναι μαζί με τα άτομα με αναπηρία. Με την μέθοδο «LUCAS» υπάρχει βελτίωση της δέσμευσης, υπάρχει διασκέδαση, παιχνίδι και μέσω αυτής διαφάνηκαν και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συμμετεχόντων και τα μεγάλα οφέλη, που είχαν από την μέθοδο αυτή.

Ενθαρρύνουμε λοιπόν εκείνους που θέλουν να εφαρμόσουν τη μεθοδολογία αυτή, πρέπει να γνωρίζουν τα ακόλουθα σημεία:

- Να είστε ευέλικτοι
- Να υπάρχει συγκεκριμένο πλαίσιο
- Δώστε προσοχή στις ανάγκες των συμμετεχόντων (συμπεριλαμβανομένων των φροντιστών ή των μελών της οικογένειας)
- Να υπάρχει βελτίωση της διασκέδασης στην εμπλοκή και του παιχνιδιού (συμμετοχή)
- Να προωθηθεί μια διεπιστημονική προσέγγιση
- Μη διστάσετε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε προσαρμοσμένο αθλητισμό και την κινητική / σωματική δραστηριότητα

7. Insights

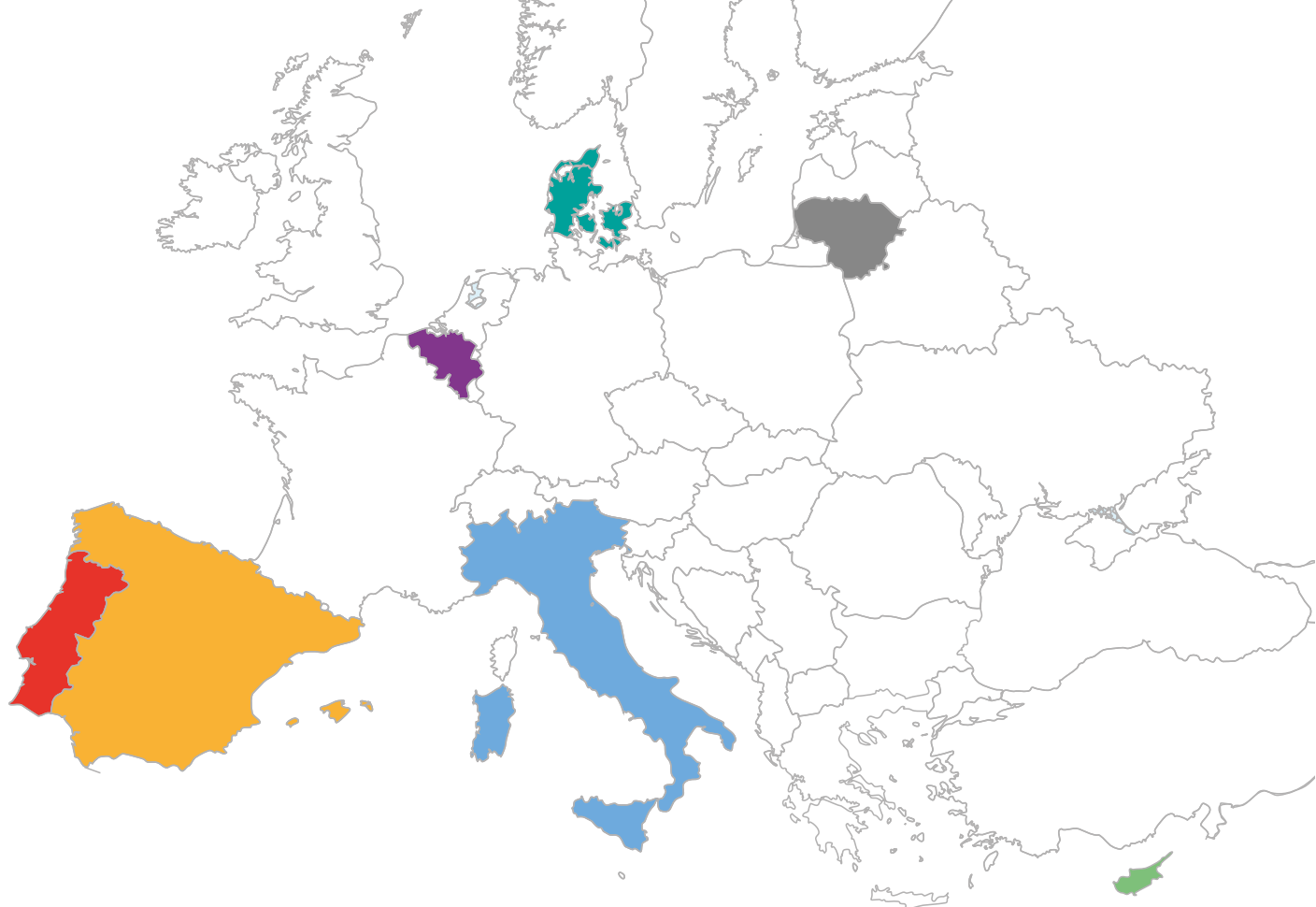
Στην ιστοσελίδα LUCAS μπορείτε να βρείτε περιγραφικά δελτία των πιλοτικών δράσεων που πραγματοποιούνται στις χώρες των επτά εταιρών και την περιγραφή ενός ιστορικού για κάθε χώρα. Μπορείτε επίσης να βρείτε μια πιο λεπτομερή ανάλυση αποτελεσμάτων.



Ρομποτική βοήθεια
βάδισης στο Βελγικό
«Κέντρο Αποκατάστασης
ΠΕΡΠΑΤΩ ΞΑΝΑ»



Πιλοτικές θεραπευτικές
δράσεις Ιππασίας στη
Λιθουανία



Participating organisations:

IT Futura Soc. Cons. r. l.
(lead partner)

IT CSI - Centro Sportivo Italiano

BE MOBILAB - Multidisciplinary Expertise Centre of the Thomas More University College

CY European Social Forum Cyprus

DK Aalborg University

ES Spanish Society of Social and Health Care (SEAS)

ES Dependencias - Asociación Estatal Para El Desarrollo
De Servicios Y Recursos

LT Siauliau University

PT PODES - Desenvolvimento Sustentável

In collaboration with:

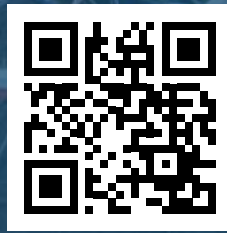
IT Associazione Gli Amici di Luca ONLUS

With the collaboration of:

Francesca Natali, Federica Ragazzi, Elena Vignocchi (Futura Soc. Cons. r. l., Italy); **Fulvio De Nigris** (Casa dei Risvegli project - Municipality of Bologna/Gli Amici di Luca Onlus Association, Italy); **Elena Boni, Georgja Murtas** (CSI - Centro Sportivo Italiano, Italy); **Lieven Demaesschalck, Ingrid Knippels, Joeri Verellen** (MOBILAB – Multidisciplinary Expertise Centre of the Thomas More University College, Belgium); **Veronika Georgiadou, Onisiforos Hadkionosiforoy, Chrysis Michaelides, Mikela Michaelidou** (European Social Forum Cyprus, Cyprus); **Anthony Lewis Brooks, Eva Petterson Brooks** (Aalborg University, Denmark); **Estrella Durá Ferrandis, Maria Teresa Ferrando García, Victoria Ibars Guerrero** (SEAS - Spanish Society of Social and Health Care, Spain), **Josep Francesc Sirera Garrigós** (Dependencias - Asociación Estatal Para El Desarrollo De Servicios Y Recursos, Spain); **Vaida Ablonske, Ilona Dobrovolskyte, Lina Miliuniene, Daiva Mockeviciene, Liuda Radzeviciene, Agne Savenkoviene** (Siauliau University, Lithuania); **Sara Fernandes, Fabiana Gomes, Filipe Neto, Rui Rebelo, Catarina Soares, Inês Teixeira** (PODES - Desenvolvimento Sustentável, Portugal).

It's
worth
it!

www.lucasproject.eu



All pictures have been provided with the individuals consent

