

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



LT

LUCAS

Links United for Coma Awakenings through Sport

Methodology

www.lucasproject.eu

*This project 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.*

TURINYS

1. Įvadas	p. 3
2. Uždaviniai	p. 8
3. Reabilitacijos modelis	p. 9
4. Vertinimo instrumentai	p. 13
5. Mūsų veiklos rezultatai	p. 13
6. Išvados ir pasiūlymai pritaikymui ateityje	p. 14
7. Įžvalgos	p. 14



1. Įvadas

Yra parengta daug publikacijų sveikatingumo ir judesio formavimo srityse; atlikti tyrimai, siekiant atskleisti motorinės ir fizinės veiklos, sporto poveikį bei reikšmę kiekvieno žmogaus psichofizinio funkcionavimo gerovei.

LUCAS projekto metodologija remiasi bendraisiais principais, kurios apibrėžia, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Europos sąjungos regionams išleistame dokumente „Sveikata 2020: Europos politika ir strategija 21-ajame amžiuje“ (1°), kuriame pateikiama bendroji sveikatos politika ir strategija, patvirtinta 53-jose Europos šalyse. Joje pabrėžiama siekiamybė pagerinti kiekvieno žmogaus sveikatą ir sumažinti nelygybę sveikatos apsaugos srityje, skatinant sveikatos srities vadovavimo ir jos valdymo tobulinimo bei pagrindinių šiandienos žmonių sveikatos problemų sprendimą. Dokumentas „Sveikata 2020“ ir vykdytas projektas LUCAS turi bendrą „tikslą ir dalijasi atsakomybe visuose lygmenyse, dirbant inovatyviais metodais, problemų sprendimų ieškant visuose lygmenyse, koncentruojantis į stiprią lyderystę, skatinant bendradarbiavimą bei partnerystę tarp sveikatos priežiūros specialistų ir kitų visuomenės grupių.“

Europos Sąjungos politika išskiria keturias prioritetines sritis, iš kurių dvi (1 ir 4) siejasi su problemomis, liečiančiomis LUCAS projekto veiklas bei uždavinius:

- **1 prioritetinė sritis**
Visą gyvenimą trunkantis investavimas į sveikatą per įgalinimą
- **2 prioritetinė sritis**
Pagrindinių sveikatos problemų Europos Sąjungoje sprendimas: neužkrečiamos ir užkrečiamos ligos.
- **3 prioritetinė sritis**
Į žmogų orientuotų sveikatos priežiūros sistemų stiprinimas, visuomenės sveikatos, sveikatos priežiūros ir reagavimo ekstremaliose situacijose gerinimas
- **4 prioritetinė sritis**
Stabilių bendruomenių ir palankios ikatos aplinkos kūrimas ¹

Atsižvelgdami į LUCAS projekto tikslą, analizavome skirtingus partnerių šalių kontekstus ir poreikius skirtingose amžiaus grupėse: nuo vaikų amžiaus iki pagyvenusių žmonių. Projekte buvo remiamasi PSO gairėmis, kuriose aprašomos fizinės veiklos rekomendacijos kiekvienai amžiaus grupei, taip pat sąvokos ir techniniai terminai.

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



5–17 metų vaikai ir jaunuoliai

Šiame amžiaus tarpsnyje vyraujanti vaikų ir jaunuolių fizinė veikla yra žaidimai, sportas, vaikščiojimas, važinėjimasis dviračiu, poilsio laikas, kūno kultūra ar planinga mankšta šeimos, mokyklos ir bendruomenės veiklos aplinkose.

Siekiant pagerinti širdies, kvėpavimo bei raumenų veiklą, kaulų būklę, širdies ir kraujagyslių bei medžiagų apykaitos sistemų būklę, o taip pat sumažinti nerimo ir depresijos simptomus patariama:

1. 5-17 metų vaikai ir jaunuoliai turėtų bent 60 minučių per dieną skirti vidutinio ar didelio intensyvumo fizinei veiklai.
2. Fizinė veikla, trunkanti daugiau nei 60 minučių per dieną, suteiktų papildomos naudos sveikatai.
3. Didžioji dalis kasdieninės fizinės veiklos turėtų būti aerobiniai pratimai. Energingi intensyvūs pratimai, įskaitant pratimus, stiprinančius kaulus ir raumenis, taip pat turi būti atliekami bent 3 kartus per savaitę.

18–64 metų suaugusieji

Šio amžiaus tarpsnio suaugusiųjų fizinę veiklą sudaro rekreacinis ar laisvalaikio fizinis aktyvumas: vaikščiojimas, važinėjimasis dviračiu, darbinė veikla, namų ruošos darbai, žaidimai, sporto ar planingos mankštos, kasdieninės, šeimos ir bendruomenės veiklos.

Siekiant pagerinti širdies, kvėpavimo ir raumenų veiklą, kaulų būklę ir sumažinti lėtinių ligų bei depresijos riziką, patariama:

1. 18-64 metų suaugusieji per savaitę turėtų bent 150 minučių skirti vidutinio intensyvumo aerobiniams pratimams, arba bent 75 minutes intensyviems aerobikos pratimams, arba atitinkamai vidutinio ir didelio intensyvumo pratimų kombinacijai.
2. Aerobinė veikla turėtų trukti mažiausiai bent 10 minučių.
3. Siekiant didesnio teigiamo poveikio sveikatai, suaugusieji turėtų didinti vidutinio intensyvumo aerobinių pratimų trukmę iki 300 minučių per savaitę, arba 150 minučių paskirti intensyviai aerobinei treniruotei, arba atitinkamai vidutinio ir didelio intensyvumo pratimų kombinacijai.
4. Raumenis stiprinanti fizinė veikla, stiprinanti pagrindines raumenų grupes, turėtų būti atliekama dvi ar daugiau dienų per savaitę.

65 metų ir vyresni suaugusieji

Šio amžiaus tarpsnio suaugusiųjų fizinę veiklą sudaro rekreacinis ar laisvalaikio fizinės veiklos aktyvumas: vaikščiojimas ar važinėjimasis

dviračiu, darbinės veiklos (jei asmuo dar dirba), namų ruošos darbų, žaidimų, sporto ar planingos mankštos, kasdieninės, šeimos ir bendruomenės veiklos.

Siekiant pagerinti širdies, kvėpavimo, skirtingų raumenų grupių veiklą ir mažinti lėtinių ligų, depresijos bei kognityvinių funkcijų susilpnėjimo riziką, patariama:

1. 65 metų ir vyresni suaugusieji per savaitę turėtų bent 150 minučių skirti vidutinio intensyvumo aerobiniams pratimams, arba bent 75 minutes intensyviems aerobikos pratimams, arba atitinkamai vidutinio ir didelio intensyvumo pratimams.
2. Aerobinė veikla turėtų trukti bent 10 minučių.
3. Siekiant didesnio pozityvaus poveikio sveikatai, 65 metų ir vyresni suaugusieji turėtų padidinti vidutinio intensyvumo aerobinių pratimų trukmę iki 300 minučių per savaitę, arba 150 minučių paskirti intensyviai aerobinei veiklai arba atitinkamai vidutinio ir didelio intensyvumo praimamas.
4. Šios amžiaus grupės suaugusieji, turintys mobilumo problemų, turėtų užsiimti fizine veikla, gerinančia pusiausvyrą ir padedančia išvengti griuvimų, tris ar daugiau dienų per savaitę.
5. Raumenis stiprinanti veikla, apimanti pagrindines raumenų grupes, turėtų būti atliekama dvi ar daugiau dienų per savaitę.
6. Jei šios amžiaus grupės suaugusieji negali atlikti rekomenduojamos fizinės veiklos dėl sveikatos būklės, jie turėtų būti tiek fiziškai aktyvūs, kiek leidžia jų gebėjimai ir sąlygos.

Visoms amžiaus grupėms apskritai, rekomendacijos dėl fizinio aktyvumo, teikia daugiau naudos nei žalos. Atliekant rekomenduojamus vidutinio intensyvumo pratimus 150 minučių per savaitę, raumenų ar kaulų sužeidimai fiksuojami rečiau. Siekiant sumažinti kaulų bei raumenų pažeidimo riziką, fizinio aktyvumo veiklos turėtų būti pradamos nuo vidutinės fizinės veiklos intensyvumo, palaipsniui didinant fizinį aktyvumą.

Šiuose rekomendacijose nurodoma trijų amžiaus grupių (5-17 metų; 18-64 metų; 65 ir daugiau metų), nauda fizinės ir psichinės sveikatos gerinimui.

Širdies ir kvėpavimo sistema (koronarinės širdies ligos, širdies ir kraujagyslių ligos, insultas ir hipertenzija).

- Medžiagų apykaita (diabetas ir nutukimas).
- Raumenų ir kaulų sistema (kaulų sveikata, osteoporozė).
- Vėžiniai susirgimai (krūties ir gautbinės žarnos vėžys).
- Funkcinė sveikata ir griuvimų prevencija.
- Depresija.²

Pilotinio tyrimo metu, susidurta su visais aukščiau minėtais atvejais, išskyrus vėžinių susirgimų atvejus.

2 World Health Organization (2010) "Global Recommendations on Physical Activity for Health", 7-8 and c.4 – 16-33



SAVOKŲ, NAUDOJAMŲ FIZINĖS VEIKLOS LYGMENS REKOMENDACIJOSE, APIBRĖŽIMAI

Fizinės veiklos rūšis (Kokia rūšis). Būdas, kuriuo dalyvaujama fizinėje veikloje. Fizinės veiklos rūšis gali apimti daug įvairių formų: aerobika, jėgos, lankstumo, pusiausvyros pratimai.

Trukmė (Kiek ilgai). Laiko tarpas, per kurį atliekama fizinė veikla ar fizinis pratimas. Trukmė dažniausiai išreiškiama minutėmis.

Dažnumas (Kaip dažnai). Kiek kartų atliekamas fizinis pratimas ar fizinė veikla. Dažnumas dažniausiai išreiškiamas užsiėmimų, sesijų ar seansų per savaitę skaičiumi.

Intensyvumas (Kiek sunkiai asmuo dirba siekdamas atlikti veiklą). Intensyvumas reiškia tempą, kuriuo atliekama fizinė veikla, ar pastangos, kurių reikia, norint atlikti fizinę veiklą ar fizinį pratimą.

Apimtis (Kiek iš viso). Aerobinio fizinio pratimo apimtis gali būti nusakoma sąveika tarp seansų intensyvumo, dažnumo, pratimų ir programos trukmės. Šių charakteristikų suma gali būti vadinama apimtimi.

Vidutinio intensyvumo fizinė veikla. Absoliučioje skalėje vidutinis intensyvumas atitinka fizinę veiklą 3.0–5.9 kartus intensyvesnę už poilsio būseną. Asmens sąlyginių individualių gebėjimų skalėje vidutinio intensyvumo fizinė veikla dešimtbalėje skalėje dažniausiai atitinka 5 ar 6.

Didelio intensyvumo fizinė veikla. Absoliučioje skalėje didelis intensyvumas atitinka fizinę veiklą 6.0 ar daugiau kartų intensyvesnę už poilsio būseną suaugusiems ir paprastai 7.0 ar daugiau kartų vaikams ir jaunimui. Asmens sąlyginių individualių gebėjimų skalėje vidutinio intensyvumo fizinė veikla dešimtbalėje skalėje dažniausiai atitinka 7 ar 8.

Aerobinė veikla. Aerobiniai pratimai taip pat vadinami ištvermės pratimais, gerina širdies darbą ir kvėpavimą. Aerobinės veiklos pavyzdžiai: greitas ėjimas, bėgimas, važiavimas dviračiu, šokinėjimas per šokdynę, plaukimas.

2008 metais JAV sveikatos ir socialinių paslaugų departamentas išleido **Fizinės veiklos gaires amerikiečiams – būk aktyvus, sveikas ir laimingas!** (www.health.gov/paguidelines), kuriose pateikiami įveikiami žingsniai jaunimui, suaugusiesiems ir pagyvenusiems žmonėms, taip pat žmonėms, specialiųjų poreikių turintiems žmonėms, siekiant prailginti gyvenimo trukmę ir palaikyti gerą sveikatos būklę. Šis dokumentas rodo, kad fizinė, motorinė ir sportinė veikla (žinoma, ne vidutinio-aukšto lygio profesionali sportinė veikla) teigiamai veiks individo fizinę bei sveikatos būklę, jei ji bus atliekama bent du kartus per savaitę po vieną valandą (60 minučių).

Pateikiamos šios gairės:

Pagrindinės gairės negalę turintiems suaugusiems asmenims

- *Negalę turintys suaugusieji, jei gali, turėtų bent 150 minučių per savaitę užsiimti vidutinio intensyvumo aerobine fizine veikla arba 75 minutes per savaitę didelio intensyvumo aerobine veikla arba atitinkama vidutinio ir didelio intensyvumo aerobinės veiklos kombinacija.*
- *Negalę turintys suaugusieji, kurie gali, taip pat turėtų atlikti raumenis stiprinančius vidutinio ar didelio intensyvumo pratimus, kurie veikia visas pagrindines raumenų grupes dvi ar daugiau dienų per savaitę, nes šie pratimai taip pat teigiamai veikia asmens sveikatą.*
- *Kai negalę turintys suaugusieji, neįstengia laikytis šių gairių, jie turėtų užsiimti reguliaria fizine veikla pagal savo išgales ir vengti neveiklumo.*
- *Negalę turintys suaugusieji, turi pasikonsultuoti su savo sveikatos priežiūros specialistu dėl jiems tinkamos fizinės veiklos apimtys ir rūšių.*

Pagrindinės gairės vaikams ir jaunimui

- *Vaikai ir jaunuoliai kasdien turėtų 60 minučių (1 valandą) ar daugiau užsiimti fizine veikla.*
- *Aerobika: didžiąją dalį iš 60 ar daugiau minučių veiklos per dieną turėtų sudaryti vidutinio ar didelio intensyvumo fizinė veikla, ir bent tris dienas per savaitę – didelio intensyvumo fizinė veikla.*
- *Raumenų stiprinimas: Bent tris dienas per savaitę, vaikai ir jaunuoliai turėtų skirti dalį 60 minučių laiko arba daugiau kasdieninei fizinei veiklai, stiprinančiai raumenis.*
- *Kaulų stiprinimas: Bent tris kartus per savaitę, vaikai ir jaunuoliai turėtų skirti dalį 60 ar daugiau minučių kasdieninei fizinei veiklai, skirtai stiprinti skeleto sistemą.*
- *Svarbu paskatinti jaunus žmones dalyvauti fizinėje veikloje, kuri tinkama jų amžiui, teikia džiaugsmą ir yra įvairi.*

Žaisminga mergaitės fizinė veikla, naudojant įrangą šokinėk ir džiauksis" tyrimo Danijoje metu



Pagrindinės gairės suaugusiesiems

- *Visi suaugusieji turi vengti fizinio neveiklumo. Šiek tiek fizinės veiklos yra geriau nei nieko, ir suaugusieji, kurie užsiima bet kokio pobūdžio fizine veikla, stiprina savo sveikatą.*
- *Siekiant žymaus sveikatos būklės pagerėjimo, suaugusieji turėtų bent 150 minučių (2 valandas 30 minučių) per savaitę užsiimti vidutinio sunkumo aerobine fizine veikla arba 75 minutes (1 valandą 15 minučių) per savaitę didelio intensyvumo aerobine fizine veikla arba atitinkama vidutinio ir didelio intensyvumo aerobinės fizinės veiklos kombinacija. Aerobinė fizinė veikla turėtų trukti bent 10 minučių ir, pageidautina, kad būtų išdėstyta per visą savaitę.*
- *Siekiant žymaus sveikatos būklės pagerėjimo, suaugusieji turėtų padidinti aerobinę fizinę veiklą iki 300 minučių (5 valandų) per savaitę, jei fizinė veikla vidutinio intensyvumo; arba 150 minučių per savaitę, jei veikla didelio intensyvumo, arba iki atitinkamos vidutinio ir didelio intensyvumo aerobinės fizinės veiklos kombinacijos. Kuo daugiau žmogus yra fiziškai aktyvus, tuo geresnė jo sveikata.*
- *Suaugusieji taip pat turėtų atlikti raumenis stiprinančius vidutinio ar didelio intensyvumo pratimus, kurie veikia visas pagrindines raumenų grupes, dvi ar daugiau dienų per savaitę, nes šie pratimai suteikia papildomos naudos sveikatai.*

Pagrindinės gairės vyresnio amžiaus žmonėms

Pagrindinės gairės suaugusiems tinka ir pagyvenusiems žmonėms. Tuo tarpu šios gairės yra skirtos tik pagyvenusiems:

- *Kai pagyvenę žmonės nepajėgia atlikti 150 minučių vidutinio intensyvumo aerobinės veiklos per savaitę dėl lėtinėms ligoms, jie turi būti tiek fiziškai aktyvūs, kiek leidžia jų gebėjimai ir sveikatos būklė.*
- *Pagyvenę žmonės, kurie turi pusiausvyros sutrikimų, turėtų atlikti pratimus, gerinančius ar išlaikančius pusiausvyros pajautimą ir išlaikymą judesyje.*
- *Pagyvenę žmonės turi nusistatyti savo pastangų fizinei veiklai lygį, atitinkantį jų fizinio pajėgumo lygį.*
- *Pagyvenę žmonės sergantys lėtinėmis ligomis turi suprasti ar jų sveikatos būklė veikia ir kaip ji veikia jų gebėjimą saugiai užsiimti reguliaria fizine veikla.³*

Sportas atlieka svarbų socialinį vaidmenį, jis ne tik padeda fiziškai bei psichologiškai atsistatyti, bet taip pat padeda vystyti socialinius santykius, nepaisant amžiaus, socialinės kilmės ar fizinių sunkumų. Tai yra svarbių vertybių šaltinis, tokių kaip komandinė dvasia, solidarumas, tolerancija ir garbingas žaidimas, prisidedančių prie asmens raidos ir pilnatvės.

Sportas yra svarbi socialinės integracijos priemonė, kurios pagalba asmuo (bet kuris ir kiekvienas) pagerina santykį su supančia realybe, o didėjantys socialiniai mainai tiesiogiai veikia asmens savivertės didėjimą.

Apibendrinant galima teigti, kad **fizinė, sportinė veikla ir motorinis aktyvumas** stiprinanti psichofizines žmogaus galias, gali būti vertinama ir kaip socialinės integracijos prielaida, padedanti kurti, stiprinti ir socialinius palaikyti ryšius tiek su aplinkiniais, tiek su negalę turinčių asmenų tėvais



**FIZINĖ,
SPORTINĖ
VEIKLA IR
MOTORINIS
AKTYVUMAS
STIPRINA
PSICHO-FIZINES
ŽMOGAUS
GALIAS**

Kas yra metodologija

LUCAS projekto tikslas – palengvinti asmens, atsibudusio iš po komos, priežiūrą ir plėtoti tarpusavio santykius per sportines veiklas. Tai yra nepakankamai ištirta, bet turinti daug neišnaudoto potencialo, sritis.

Projektas atliepia Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją (TFK), kuria, vyraujantis biopsichosocialinis požiūris, priešingai nei medicininis modelis, apibrėžia sveikatą ir negalę pagal psichinių ir socialinių komponentų, charakterizuojančių asmens funkcionavimą, sąveiką. Todėl biopsichosocialinis TFK modelis suteikia galimybę įdiegti visapusišką kliūčių ir pagalbos veiksnių vertinimą ir klasifikaciją žmogaus gyvenimo kontekste, tam, kad būtų galima sukurti ir teikti visapusišką pagalbą.

Rūpinimosi negalę turinčiais žmonėmis patirtis buvo įgyta projekte „INCARICO – rūpinimosi sąmonės sutrikimų turinčių asmenų socialinis-sveikatos integracijos modelis“ (CCMit.- Sveikatos ministerija nuo 2012 iki 2014 metų), sukurtas Besta Instituto Milane ir koordinuojamas prof. Matil de Leonardi.

Projekte dalyvavo asmenų, atsibudusių po komos priežiūra bei pagalbos teikimu besirūpinančios institucijos Luca De Nigris (Bo-

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



Projekto veiklos Bolonijoje – Italija, fektavimas ir sportiniai šokiai



lonijos ligoninės valstybinis padalinys) ir asociacija "Gliamici di Lucaonlus", kuri priklauso Italijos nevyriausybinų organizacijų tinklui.

Šiame projekte buvo įtraukti daugelis regionų, reabilitacijos infrastruktūra, sveikatos specialistai, asociacijos, slaugytojai ir savanoriai.

Projektas (skirtas žmonėms vegetatyvinėje būsenoje ir/ar minimaliai sąmoningiems, tačiau patyrusiems sunkų galvos smegenų pažeidimą) parodė, kad šeima daugumai neįgalųjų yra svarbiausias socialinės paramos šaltinis. Taip pat buvo atskleista, koks svarbus yra šeimos vaidmuo įsitraukiant į bendruomenę ir padedant pacientams įvairiose srityse: fiziniai iššūkiai, finansinės ir psichosocialinės problemos, susijusios su rūpinimusi sergančiu šeimos nariu.

Koma yra "šeimos liga" - nuo jos pasekmių kenčia ne tik ją patyręs asmuo, bet su didelėmis problemomis susiduria ir visa šeima: sudėtingomis praktinėmis ir psichologinėmis problemomis, vienišumo ir apleistumo jausmu, o taip pat iš visuomenės kylančiais galimais išbandymais, abejingumu, supratimo stoka, aplinkos apribojimais.

"LUCAS metodologijoje" pristatomas naujas požiūris, kultūrinis pokytis, siekiant išplėsti horizontus, kaip rūpintis asmeniu turinčiu įgytą negalę ir jo slaugytojais/tėvais, jiems siūlant bendras fizines veiklas. Visi yra aktyviai įtraukiami į fizines veiklas, nes jiems parengtos specialios programos ir fizinė veikla vyksta mišrioje grupėse „slaugytojai-neįgalieji“ (žr. 3 skyrių).

Remiantis asociacijos "GliamicidiLuca" dvidešimties metų patirtimi, iš kurios išaugo "Pabudusių iš komos namai LucaDeNigris" (sąjungos tarp visuomenės sveikatos, privataus socialinio sektoriaus ir savanorystės pavyzdys) suvokiama, kad "terapinėje sąjungoje yra daug daugiau veiklos, nei įprastai manoma, ir dinamika tarp

paciento, šeimos ir specialistų turi būti visapusiškai didinama, siekiant maksimalaus gydomojo efekto slaugos procese".

Svarstant sumažėjusios ar dingusios reakcijos būsenas po sunkios smegenų traumos, dažnai pamiršamas santykis, tarp šeimos kaip reabilitacijos atramos taško, tinkamo gydymo ir rūpesčio, poreikio dalintis problema, kuri kelia didelius ir dramatiškus iššūkius visuomenei⁴.

Taigi, ką gali padaryti bendruomenės?

Italijos Nacionalinis lėtinių ligų prevencijos ir sveikatinimo centras 2015 m. spalio 4 d. straipsnyje siūlo, kad bendruomenės šioje srityje gali dalyvauti tokiais būdais:

- Vykdyti bendruomeninę reabilitacijos paradigmą grindžiamas programas, siekiant tenkinti asmenų, turinčių negalę, poreikius.
- Užtikrinti, kad aplinka būtų pritaikyta fiziniam aktyvumui, priinama ir pasiekama neįgaliesiems (pavyzdžiui, saugūs, prieinami ir patrauklūs takai dviračiams, ėjimui ir vežimėliams).
- Užtikrinti, kad neįgalieji būtų įtraukti į visus bendruomenės fizinio aktyvumo programų planavimo ir įgyvendinimo etapus.
- Parengti įvairaus amžiaus tarpams tinkamas kasdienes fizines veiklos programas, atitinkančias negalę turinčiųjų gebėjimus ir poreikius.
- Skatinti sveikatos priežiūros specialistus nuolat priminti negalę turintiems asmenims apie fizinės veiklos būtinumą kasdiniame jų gyvenime.

Gerosios praktikos analizė partnerių šalyse (Belgija, Kipras, Danija, Italija, Lietuva, Ispanija, Portugalija), rodo, kad fizinė/sportinė veikla asmenims su įgyta negalę ir jų slaugytojams/tėvams nėra

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



įprasta praktika reabilitacijos ir socialinės integracijos procese. (Žr. www.lucasproject.eu – „Asmenų po galvos ar stuburo smegenų traumos ir jų šeimų/slaugytojų reabilitacijos per sportines veiklas veiklos turinio, proceso ir gerosios patirties analizė“ – Ferrando, M.T; Branchini, BGIbars, V.). „LUCAS metodologija“ yra inovatyvus būdas suteikti naujų galimybių ir dėmesio žmonėms su įgyta negale ir jų slaugytojams/tėvams, atnaujinti ir stiprinti tarpusavio santykius (neįgaliojo/slaugytojo), suteikti naujų socialinių kontekstų ir perspektyvų.

Apibrėžta problema ir nustatyti negalę turinčių asmenų ir jų šeimoms narių poreikiai, leido susikoncentruoti ties dviem pagrindinėmis grupėmis, kurioms skiriama parengta metodologija: specifinė tikslinė grupė ir slaugytojų/tėvų įtraukimas į socializacijos procesą

„LUCAS metodologija“ skiriama:

- **Asmenims su įgyta negale**, kurie užsiima taikomąja fizine veikla (tinka bet kokia adaptuota fizinė veikla).
- **Slaugytojams/tėvams**, kurie nori užsiimti fizine veikla savarankiškai.
- **Abiems tikslinėms grupėms**, kurios fizine veikla užsiima drauge.

Ši metodologija - tai inovatyvus požiūris, orientuotas į asmenų po galvos ar stuburo smegenų pažeidimo reabilitaciją per daugiafunkcines sportines veiklas, į šį procesą įtraukiant ir jų šeimoms/slaugytojus.

Galutinis asmens su negale, įgyta dėl sunkios smegenų traumos, gydymo rezultatas priklauso nuo bendradarbiaujančios ir paremiančios šeimos, todėl neįgaliųjų ir jų šeimoms narių dalyvavimas daugiafunkcinėje veikloje yra prasmingas.

Metodologijoje pateikiami apibrėžimai, praktiniai patarimai ir gerosios patirties pavyzdžiai. Šia metodologija gali naudotis ir bet kuri organizacija, institucija, teikianti reabilitacijos ir socialines paslaugas asmenims, atsibudusiems po komos.

2. Uždaviniai

Metodologijoje, sutinkamai su Baltosios sporto knygos uždaviniais, siekiama:

Bendrieji uždaviniai

- skatinti savanoriškas veiklas sporte kartu plėtojant socialinę inkluziją, užtikrinant lygias galimybes, jų prieinamumą visiems bei teikiant žinių apie sveikatą stiprinančias sportines veiklas.
- stiprinti sporto vaidmenį švietimo ir ugdymo procesuose. Sporto vaidmuo formaliajame ir neformaliajame ugdyme stiprina Europos žmogiškąjį kapitalą. Vertybės, perteikiamos sporto veiklose, padeda tobulinti žinias, motyvaciją, įgūdžius.
- laikas, praleistas sportuojant, naudingas žmogaus sveikatai ir jo ugdymui, todėl tai turi būti asmens kasdieninio gyvenimo dalis.
- skatinti savanoriškas ir aktyvų pilietiškumą per sportines veiklas. Dalyvavimas komandinėje veikloje, žaidimo taisyklių laikymasis, solidarumo disciplinos ir pagarbos kitiems asmenims demonstravimas ir moralinių principų laikymasis, stiprina aktyvų pilietiškumą.
- organizuoti mėgėjiško sporto, grindžiamo nepelno siekiančių klubų įsitraukimu į negalę turinčių asmenų fizinės veiklos skatinimą ir veiklos plėtojimą.
- skatinti savanoriškas tradicijas neformaliajame ugdyme.

Specialieji uždaviniai

Galutiniam paslaugos gavėjams (asmenims su įgyta negale ir jų šeimoms/slaugytojams) specifiniai uždaviniai yra šie:

- Palengvinti fizinę reabilitaciją, gerinant motorinių funkcijų būklę



Pilates sesijos, vykdomos asociacijos, jungiančios žmones po įgyto smegenų pažeidimo (Malaga, Ispanija - ADACEMA);



Projekto veiklos Kipre, krepšinio sesija



(specifinių sportinės/motorinės veiklos įgūdžių įgijimas).

- Pagerinti gyvenimo kokybės ir psichofizinės gerovės sampratą
- Palengvinti socialinę reintegraciją ir padėti įveikti vienišumo išgyvenimus
- Pagerinti tarpusavio santykių tarp asmens su įgyta negale ir jo šeimos/slaugytojo kokybę
- Teikti daugiau žinių apie įgytos negalės ypatumus ir neįgaliajam, ir slaugytojui
- Suteikti galimybę asmeniui su įgyta negale užsiimti adaptuota sportine/fizine veikla

Specifiniai uždaviniai ekspertams ir personalui, kurie dirba negalę turinčių asmenų reabilitacijos srityje:

- Pasiūlyti naują socialinės reabilitacijos būdą ir suteikti naujų įgūdžių sporto treneriams, kurie dirba su negalę turinčiais žmonėmis ir jų šeimos nariais.

3. Reabilitacijos modelis

3.1 Veikla

Neįgalieji gali užsiimti bet kokia jiems tinkama ir pritaikyta sportine veikla.

Specialistai, pagal praktikuojamos sporto šakos specifiką, dirba su kiekvieno asmens fizinių bei motorinių gebėjimų lavinimo programa.

Multidisciplininis „LUCAS metodologijos“ požiūris siūlomas asmenims:

- Kurie sportavo prieš patiriant komą: prisiminti pažįstamą aplinką ir situacijas, jas pritaikant kitose fizinės/sportinės veiklos sąlygose bei išlaikant joms motyvaciją.
- Tiems, kurie prieš patirdami komą, nesportavo: susipažinti su naujų galimybių erdve, kurioje negalę turintys asmenys nėra demotyvuoti praeityje laimėtų sportinių pergalėlių ar lūkesčių susijusių su būsimois pergalėmis, ir tokiu būdu ugdomosi motyvaciją kurti naują gyvenimą ir naują „aš“.

Fizinė/sporto veikla, gali būti siūloma ir **šeimos nariams/slaugytojams**, nes dėl netinkamų negalę turinčio artimojo, priežiūros būdų ir kūno padėties (kėlimas, rengimas, prausimas, maitinimas), jie jaučia nugaros, rankų, kojų skausmus.

Šeimos nariams, besirūpinantiems negalę turinčio žmogaus priežiūra, būtina ugdyti(s) judesių higieną, t.y. kaip, siekiant padėti pacientui, ergonomiškai ir funkcionaliai naudoti kūno masę, svo-

**PAGERINTI
GYVENIMO
KOKYBĖS IR
PSICHOFIZINĖS
GEROVĖS
SAMPRATĄ**

**PALENGVINTI
SOCIALINĘ
INTEGRACIJĄ IR
PADĖTI ĮVEIKTI
VIENIŠUMO
IŠGYVENIMUS**

rio perkėlimo būdus, techninės pagalbos priemones.

Taip pat pratybų metu turi būti kreipiamas dėmesys į taisyklingą kvėpavimą ir atsipalaidavimo technikas. Skirtingoje aplinkoje šeimos nariai/slaugytojai gali patys išbandyti fizinės/sportinės veiklas, kurios siūlomos negalę turintiems žmonėms.

Tai svarbu siekiant palyginti negalę turinčiųjų ir jų šeimos narių potyrius, kurie jaučiami fizinės/sporto veiklos metu.

Fizinė/sporto veikla kartu su negalę turinčiais žmonėmis ir jų šeimos nariais/slaugytojais.

Tam, kad būtų užmegztas ir palaikomas glaudus kontaktas, reikia išmokyti naujų fizinės ir psichologinės komunikacijos būdų.

Gali būti siūlomi skirtingi veiklos struktūros modeliai:

- 90 minučių užsiėmimas, kurį sudaro 60 minučių veikla su dviem atskiromis tikslinėmis grupėmis ir 30 minučių bendra abiejų grupių veikla.
- 90 minučių užsiėmimas, kurį sudaro 15 minučių įžanginė veikla, 60 minučių veikla su dviem atskiromis grupėmis ir 15 minučių baigiamoji veikla su visa grupe.

3.2 Dalyviai

LUCAS metodologija yra parengta šiems asmenims:

- Žmonėms su įgytu galvos ir/ar stuburo smegenų pažeidimu dėl traumos ar kraujagyslių pažeidimo.** Pagal negalės sunkumą, pacientų patiriamus sunkumus kasdieniniame gyvenime, jų poreikius ir lūkesčius, grupė gali būti heterogeninė.
- Atsižvelgiant į individualius grupės narių poreikius, siekiant fizinės/sporto veiklos efektyvumo, įvertinant dalyvių asmenybės ypatumus, veikloje turi dalyvauti specialistas/sportininkas, kuris galėtų įvertinti tiek fizinę, tiek kognityvinę neįgaliajų būklę, siūlomą sporto šaką ir vietas, kuriose vykdoma veikla, todėl rekomenduojama vienam specialistui dirbti su ne didesniu kaip aštuonių pacientų skaičiumi (**santykis 1:8**).
- Šeimos nariams/slaugytojams:**



Pageidautina, kad užsiėmimuose dalyvautų toks pat šeimos narių/slaugytojų skaičius, kaip ir negalę turinčiųjų žmonių, tačiau tai nėra privaloma.

N.B. Turėtų būti sudaroma galimybė vienam negalę turinčiam asmeniui dalyvauti užsiėmimuose su kuo didesniu skaičiumi juo besirūpinančių žmonių. Tai gali būti šeimos nariai, slaugytojai, giminaičiai, draugai, kiti žmonės, kurie nuolat rūpinasi negalę turinčiu asmeniu, tačiau visi dalyvaujantieji užsiėmimuose turi turėti glaudų emocinį ryšį. Kadangi ne visi šeimos nariai/slaugytojai gali dalyvauti visuose užsiėmimuose (dėl darbo, fizinių ir/ar kitų problemų), todėl siekiant užtikrinti fizinės/sporto veiklos tęstinumą, yra prašoma kad užsiėmimuose pakaitomis dalyvautų bent keli šeimos nariai/slaugytojai. Tačiau „LUCAS“ metodologijos būtina sąlyga, kad kartu dalyvautų negalę turinčio asmens žmona arba vyras.

KONTRAINDIKACIJOS

- Vegetacinė būseną, minimaliai sąmoningą būseną, ar Locked In sindromas
- Šeimos nario/slaugytojo negalėjimas dalyvauti fizinėje/sporto veikloje
- Negalę turinčio asmens ir slaugytojo negalėjimas dalyvauti abiejose veiklose
- Medicininių komplikacijų, kurios galėtų kilti dėl sportinės veiklos, galimybė (pavyzdžiui, sunki distonija).

LUCAS metodologijos ekspertai/treneriai

1. FIZINIŲ/SPORTO VEIKLŲ UŽSIĖMIMŲ SPECIALISTAI (metodikos specialistai).

Fizinių/sporto veiklų užsiėmimų specialistai:

- **Laikysenos treneris:** jis formuoja taisyklingą laikyseną, siekiant išsaugoti ir stiprinti individo sveikatą, pagerinti santykių su aplinka dinamiką ir optimizuoti motorines funkcijas kasdienėje veikloje.
- **Adaptuoto sporto ekspertas (mokytojas):** jis moko tikslines grupes ar/ir negalę turinčius asmenis specifinės sporto šakos, pritaikydamas sporto šakos taisykles ar/ir techniką prie negalę turinčio asmens motorikos sutrikimų. Gali būti naudojamos visų adaptuotų sporto šakų technikos, kurios jau yra patvirtintos kaip specializuotos, turi apibrėžtas technines taisykles (pavyzdžiui, vežimėlių riedulys, vežimėlių krepšinis, stalo tenisas, krepšinis ir kt.).
- **Motorikos funkcijų atstatymo specialistas (kineziterapeutas):** asmuo, turintis universitetinį išsilavinimą ir įgijęs kompetencijų mokymo, sveikatos, reabilitacijos sporto technikos srityse.

2. ASMENYS, UŽSIĖMANTYS KITA VEIKLA. .

Jie padeda asmenims dalyvauti veikloje pagal metodologijos principus, padeda spręsti kylančius kasdienes problemas, jas įveikti, organizuoja ir padeda negalę turinčių žmonių ir jų šeimos narių/slaugytojų resocializacijos procese.

Kiti specialistai

(daugiadisciplininė komanda): Pavyzdžiui, juos gali atstovauti šie specialistai:

- Psichologas
- Pedagogas
- Psichiatras
- Socialinis darbuotojas
- Kiti

Savanoriai

3.3 Kur vykdoma veikla

Užsiėmimai turi būti vykdomi sportui pritaikytoje aplinkoje (sporto klubas, salė ir t.t.), su dviem artimomis, tačiau atskirtomis erdvėmis, iš kurių didesnėje vyksta užsiėmimai su abiem grupėmis kartu.

3.4 Vykdytojai

- Vietos savivaldos atstovai
- Asmenys, atsakingi už asmens socialinę gerovę
- Asmenys, atsakingi už asmens sveikatą
- Privačios organizacijos
- NVO (nevyriausybines organizacijos)
- Socialinės paramos asociacijos ar savanoriškos asociacijos
- Sporto organizacijos
- Mokyklos
- Sporto treneriai
- Mokyklų kūno kultūros mokytojai
- Pedagogai
- Psichologai
- Psichoterapeutai
- Visi specialistai (bendrosios praktikos terapeutai....) susiję su tikslinėmis grupėmis: psichiatrai, socialiniai darbuotojai, kt.



**ŠEIMOS
TUO PAČIU
METU YRA IR
PASLAUGŲ
GAVĖJAI, IR
VYKDYTOJAI.**

3.5 Kaip atliekama veikla

Pateikiame užsiėmimų, parengtų pagal LUCAS metodologiją, eigą. Ši metodologija įvairiuose kontekstuose ir aplinkose buvo taikyta LUCAS projekto bandomosiose fizinėse/sporto veiklose. Paruošiamosios fazės (1-4 fazės) gali būti adaptuotos specifinei fizinės



veiklos/sporto pritaikymo sričiai, ir jos yra būtinos specialistų bendradarbiavimo ir bendravimo aspektu. Prieš pradėdant veiklą, patartina pasikalbėti su medicinos personalu, kuris rūpinasi ar tebesirūpina asmeniu su įgyta negale. Svarbiausia, kad rūpinantis asmeniu su įgyta negale, fizinė/sporto veikla būtų rekomenduojama socialinės gerovės tarnybų ir prižiūrima specializuoto medicininio personalo.

FAZĖ 1

organizatorius pristato ir apibūdina projektą visam personalui, kuris ketina dalyvauti fizinėse/sporto veiklose, skirtose asmens su įgyta negale reabilitacijoje ir socialinės reintegracijos procese (psichiatrams, psichologams ir asmenų, patyrusių galvos ar stuburo smegenų sužeidimą, ugdytojams); apibūdina asmenis, kurie gali būti įtraukti į numatomas veiklas, ir šių veiklų teigiamą poveikį resocializacijos procesams ir psichofizinei asmens gerovei.

FAZĖ 2

personalas, dalyvaujantis žmonių su įgyta negale ir jo šeimos narių/slaugytojų reabilitacijoje ir socialinėje reintegracijoje, susisiečia su žmonėmis, atsibudusiais po komos ir jų artimaisiais, kurie galėtų būti tuo suinteresuoti dalyvauti fizinėse/sporto veiklose, ir apie tai, gavę dalyvių sutikimą, praneša organizatoriams.

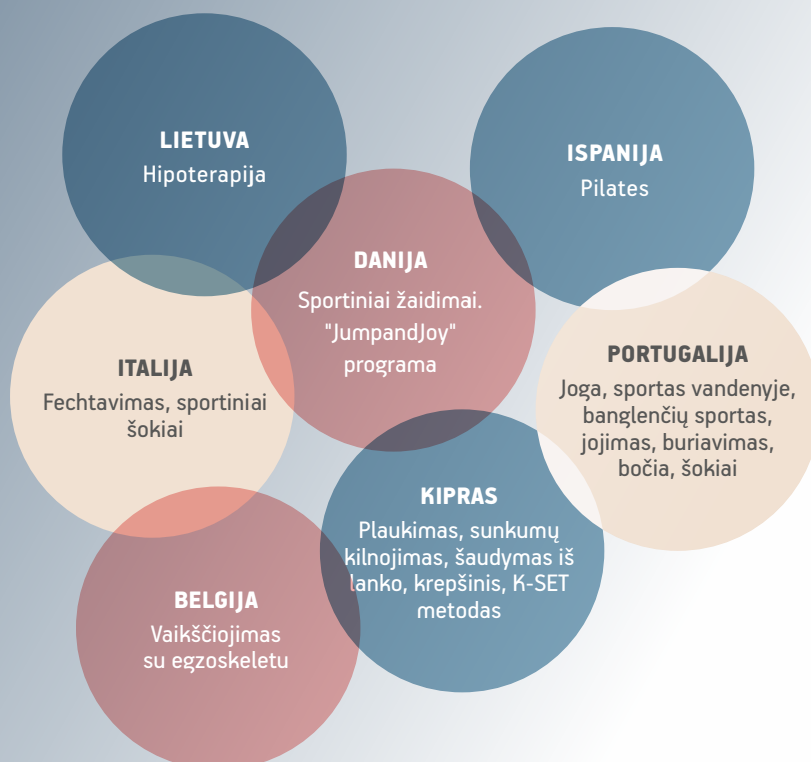
FAZĖ 3

organizatoriai surenka informaciją apie asmens, turinčio negalę, motorinę, kognityvinę ir psichologinę būklę, įvertina šeimos narių/slaugytojų situaciją. Tuo būdu fizinės/sporto veiklos gali būti vykdomos saugiai, įvertinant dalyvių motorinį ir psicho-kognityvinį lygį.

FAZĖ 4

susitikimas su sporto treneriais. Jie gali susitikti su grupe (asmens turintis negalę ir šeimos nariai/slaugytojai) ir suteikti jiems daugiau informacijos apie fizinės/sportines veiklas.

LUCAS METODOLOGIJA Bandomosios veiklos





FAZĖ 5 praktinė veikla:

pagal „LUCAS metodologiją“ užsiėmimai yra organizuojama tokia tvarka – siūlomi du pusantros valandos užsiėmimai per savaitę **pagal du galimus scenarijus:**

A 90 minučių užsiėmimas, kurį sudaro 60 minučių veiklos su dviem skirtingomis tikslinėmis grupėmis vienu metu, ir 30 minučių veiklos jungtinėje grupėje.

60 minučių adaptuotos fizinės/sportinės veiklos neįgaliesiems:

Pradinė fazė: visų kūno sričių apšilimo pratimai, siekiant pagerinti sąnarių mobilumą ir kraujo apytaką.

Pagrindinė fazė: parengiamieji pratimai, mokantys konkrečios sporto šakos technikos

Atsipalaidavimo fazė: pratimai, skirti pašalinti raumenų nuovargį, sugrįžti į ramybės būseną

60 minučių mankštos šeimos nariams/slaugytojams:

Pradinė fazė: greitas ėjimas, lengvas bėgimas, pratimai bendram mobilumo didinimui: pagerinti sąnarių mobilumą ir kraujo apytaką.

Pagrindinė fazė: lėti ir laipsniški judesiai, siekiant neapkrauti sąnarių, bet leidžiančių dirbti numatytoms raumenų grupėms, didinant jų ištvermę ir jėgą. Tam numatyti bendrojo fizinio parengimo pratimai.

Atsipalaidavimo fazė: tempimo ir relaksacijos pratimai, formuojant taisyklingo kvėpavimo įgūdžius.

30 minučių veiklos jungtinėje grupėje:

pratimai, skirti pašalinti raumenų nuovargį, atsiradusį prieš tai vykdytoje veikloje. Pratimai atliekami porose ar grupėje, tai pasyvaus judesio pratimai, masažas, gali būti naudojami nedidelės apimties įrankiai (minkšti kamuoliai, medinės lazdos, kt.) ir bendravimo įgūdžių formavimas, per sportinius žaidimus lavinant motorikos funkcijas.

B 90 minučių užsiėmimas, iš kurių pirmąsias 15 minučių sudaro įžanginės veiklos jungtinėje grupėje, 60 minučių veiklos su dviem skirtingomis grupėmis ir po to 15 minučių veiklos jungtinėje grupėje

Pirmosios 15 minučių veiklos jungtinėje grupėje:

Pradinė fazė: kūno raumenų ir jų grupių apšilimo pratimai, gerinantys sąnarių mobilumą ir kraujo apytaką. Pratimai atliekami porose ir/ar grupėje

60 minučių adaptuotos fizinės/sportinės veiklos neįgaliesiems

Pagrindinė fazė: parengiamieji pratimai mokantys konkrečios sporto šakos technikos

Atsipalaidavimo fazė: raumenų nuovargį šalinantys pratimai, grįžimas į ramybės būseną

60 minučių mankštos šeimos nariams/slaugytojams

lėti ir laipsniški judesiai, siekiant neapkrauti sąnarių, bet leidžiančių dirbti numatytoms raumenų grupėms, didinant jų ištvermę ir jėgą. Tam numatyti bendrojo fizinio parengimo pratimai.

Atsipalaidavimo fazė: tempimo ir relaksacijos pratimai, formuojant taisyklingo kvėpavimo įgūdžius.

Paskutinės 15 minučių veiklos jungtinėje grupėje

pratimai, skirti pašalinti raumenų nuovargį, atsiradusį prieš tai vykdytoje veikloje. Pratimai atliekami porose ar grupėje, tai pasyvaus judesio pratimai, masažas, gali būti naudojami nedidelės apimties įrankiai (minkšti kamuoliai, medinės lazdos, kt.) ir bendravimo įgūdžių formavimas, per sportinius žaidimus lavinant motorikos funkcijas.



Portugalų projektinės veiklos suteikė žmonėms nepakartojamas patirties, būnant kartu, džiaugiantis ir taikant įvairias sporto rūšis socialinės integracijos tikslams



4. Vertinimo instrumentai

Vertinimas turėtų būti atliekamas fizinės/sporto veiklos pradžioje ar pabaigoje. Mes naudojome žemiau minimus tyrimo instrumentus, bet galima naudoti ir kitus su tirama sritimi susijusius vertinimo instrumentus.

Tai nėra specifinė „LUCAS metodologijos“ veiklos vertinimo anketa, nors veikla apima įvairias ir skirtingas asmeninio gyvenimo sritis (fizinę, psichologinę, santykių, emocinę, gerovės suvokimo, socialinę ir t.t.), todėl yra naudojami jau patvirtinti vertinimo instrumentai, analizuojantys, kai kuriuos veiklų, siūlomų projekte, rodiklius

TIRIAMOS, ŽMONIŲ TURINČIŲ NEGALE, GYVENIMO SRITYS	VALIDUOTI TYRIMO INSTRUMENTAI ASMENIMS TURINTIEMS
Žinių apie ligą pagilinimas, išlikusio fizinio pajėgumo, motorinių funkcijų bei psichologinio potencialo didinimas	Pacientų gebėjimų reitingavimo skalė PCRS Pacientų forma ("PCRS-patient") Kasdieninė veiklos vertinimo skalė (ADLscale)
Gyvenimo kokybės ir psichofizinės gerovės sampratos gilinimas	Trumpa sveikatos įvertinimo forma (SF 36)
Socialinės integracijos sampratos gilinimas	Integracijos į bendruomenę forma (CIQ).
TIRIAMOS ŠEIMOS NARIŲ/SLAUGYTOJŲ GYVENIMO SRITYS:	VALIDUOTI TYRIMO INSTRUMENTAI TĖVAMS/ GLOBĖJAMS
Fizinio ir emocinio slaugos aspekto palengvinimas	Pacientų gebėjimų reitingavimo skalė PCRS - Pacientų forma ("PCRS-tėvams/globėjams")
Gyvenimo kokybės sampratos gilinimas	Trumpa sveikatos įvertinimo forma (SF 36)
Socialinės integracijos sampratos gilinimas	Integracijos į bendruomenę forma (CIQ).
Žinių apie artimojo ligą pagilinimas	Tėvų/globėjų streso išgyvenimo patirties klausimynas ("EPIC")

5. Mūsų veiklos rezultatai

Projekto tyrime dalyvavo 87 dalyviai (49 pacientai po galvos ar stuburo smegenų traumos ir 38 slaugytojai). Jie atliko 24 savaitių fizinės/sporto veiklos programą, susidedančią iš 48 mokymo užsiėmimų, apimančių atskiras ir jungtines veiklas.

Lyginamoji pacientų ir slaugytojų charakteristikų analizė visose partnerių šalyse parodė, kad įmanoma atlikti bendrą situacijos palyginimą prieš ir po intervencijos. Tai reiškia, kad yra panašumų ne tik tarp pacientų ir slaugytojų charakteristikų, bet ir tarp partnerių šalių. Dėl šios priežasties visi duomenys buvo sujungti į vieną didelę duomenų bazę ir apibendrinti. Tuo būdu buvo išanalizuotas 24 savaitių fizinės/sporto veiklos programų poveikis visiems dalyviams. Siekiant parodyti visapusiškesnę rezultatų sampratą, papildomai išanalizuotas intervencijos poveikis atskirai pacientams ir slaugytojams.

Statistinė analizė (Pearson χ^2 reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$) atskleidė tokias išvadas:

Gyvenimo kokybė (SF-36)

- Fizinis funkcionavimas: žymesnio pagerėjimo nepastebėta
- Vaidmens apribojimai dėl fizinės sveikatos: žymus pagerėjimas pacientų, bet ne slaugytojų atveju.

- Vaidmens apribojimai dėl emocinių problemų: žymus pagerėjimas pacientų, bet ne slaugytojų atveju.
- Energija/nuovargis: žymus pagerėjimas ir pacientų, ir slaugytojų atveju.
- Emocinė savijauta: žymus pagerėjimas slaugytojų, bet ne pacientų atveju.
- Socialinis funkcionavimas: žymus pagerėjimas pacientų, bet ne slaugytojų atveju.
- Skausmas: žymesnio pagerėjimo nepastebėta.
- Bendra sveikatos būklė: žymus pagerėjimas pacientų, bet ne slaugytojų atveju

Kompetencija (PCRS))

Žymesnio pagerėjimo nepastebėta

Integracija į bendruomenę (CIQ)

- Namų aplinkos integracija: žymus pagerėjimas ir pacientų, ir slaugytojų atveju
- Socialinė integracija: žymus pagerėjimas ir pacientų, ir slaugytojų atveju
- Integracija į produktyvią veiklą: žymesnio pagerėjimo nepastebėta



Kasdieninio gyvenimo veiklų skalė (ADL) – Tik dalyviams

Žymesnio pagerėjimo nepastebėta

Neformalaus slaugytojo patiriama įtampa (EPIC) – Tik tėvams/globėjams

Žymesnio pagerėjimo nepastebėta

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad 24 savaičių fizinės veiklos programa pagerina pacientų, atsigavusių po komos dėl galvos ar stuburo smegenų traumos, o taip pat jų neformalių slaugytojų bendrą sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę. Pagerėjusi pacientų gyvenimo kokybė pasireiškia fiziniu, psichologiniu ir socialiniu gyvenimo kokybės aspektu, o slaugytojų atveju pagerėjimas labiausiai pastebimas psichologiniu ir socialiniu požiūriu (ko ir buvo galima tikėtis lyginant žmonių, patyrusių galvos ar stuburo smegenų traumą, fizinės programos pasekmes su nepasikeitusiai slaugytojų fiziniiais gebėjimais). Rezultatai taip pat rodo teigiamą fizinės veiklos poveikį socialinei pacientų ir slaugytojų (re)integracijai. Iš kitos pusės, tyrime nepastebėta žymesnio pagerėjimo, susijusio su skausmo mažinimu, kasdieninio gyvenimo funkcijomis ir slaugytojo/slaugytojų patiriama įtampa.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad fizinė veikla gerina fizinę, psichologinę ir socialinę pacientų, atsigavusių po komos dėl galvos ar stuburo smegenų traumos, o taip pat jų neformalių slaugytojų būklę. Reikalingas tolimesnis projektas, skirtas veiklos pobūdžio ir turinio optimizavimui.

Mes taip pat pasiekėme neplanuotų rezultatų, kurie nėra įvertinti anketomis, ir kuriuos galima rasti partnerių bandomųjų veiklų ataskaitose www.lucasproject.eu.



Tyrimo veiklos Lietuvoje,
hipoterapijos sesijos

6. Išvados ir pasiūlymai pritaikymui ateityje

LUCAS patirčių rezultatas – lanksti, atvira ir visapusiška metodologija, kuri, priklausomai nuo atvejo ir konteksto, yra inovatyvi tuo, kad į veiklą įtraukia slaugytojus/šeimas kartu su neįgaliaisiais. Siekiant pažangos ir teigiamo poveikio dalyviams, reikia optimizuoti įsitraukimą į veiklą, žaidybinius elementus ir socialines sąveikas metodais grindžiamose veiklose.

Būsiamiems metodologijos taikytojams siūlome atkreipti dėmesį į šiuos punktus:

- Būti lankstiems
- Atsižvelgti į kontekstą ir atvejį
- Atkreipti dėmesį į dalyvių (įskaitant slaugytojus/šeimos narius) poreikius
- Optimizuoti žaidybinių elementų įtraukimą
- Skatinti daugiadisciplininį požiūrį
- Laisvai pasirinkti bet kokią adaptuotą sporto šaką ar motorinę/fizinę veiklą

7. Įžvalgos

LUCAS tinklalapyje galite rasti bandomųjų veiklų, atliktų septyniose partnerių šalyse, aprašus, o taip pat kiekvienos šalies atvejo aprašą.



Robotas, padedantis
atstatyti vaikščiojimo
funkcijas rehabilitacijos
centre Belgijoje



Projekte dalyvavusios institucijos:

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:

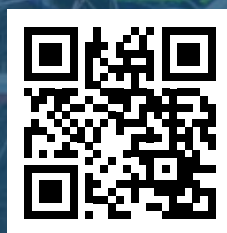
IT Associazione Gli Amici di Luca ONLUS

Leidinio rengėjai:

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, Georgia 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 Hadkionisiforoy, 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



Nuotraukos pateiktos, gavus kiekvieno asmeninį sutikimą

