



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ**

**ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ANNA ΑΜΠΡΙΚΙΔΟΥ

A.M.:4495/14

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΧΡΙΣΤΑΡΑ –
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ PhD,

**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Α.Τ.Ε.Ι.
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
2019**

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ANNA ΑΜΠΡΙΚΙΔΟΥ

A.M.:4495/14

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΡΙΣΤΑΡΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ,
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ PhD, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Α.Τ.Ε.Ι. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2019

Περίληψη:

Η μελέτη αυτή είναι μία βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία διερευνούνται οι τεχνικές χαλάρωσης σε παιδιά με Ε.Π.. Το άγχος χαρακτηρίζεται ως η μάστιγα της εποχής μας ,στα παιδιά με ένα χρόνιο νευρολογικό νόσημα όπως η Ε.Π όπως είναι αναμενόμενο το άγχος υπάρχει και επιδράει αρνητικά στην αντιμετώπιση της νόσου. Στόχος της μελέτης είναι να βρεθούν οι τεχνικές χαλάρωσης που θα κάνουν τα παιδιά αυτά να αποβάλλουν το άγχος αυτό και να αντιμετωπίσουν τη νόσο με μια θετική <<νότα>>.. Για τον σκοπό αυτό αναζητήθηκαν, κυρίως, κλινικές έρευνες στις πλατφόρμες αναζήτησης PubMed και Google Scholar, βρέθηκαν 10 έρευνες από τις οποίες τελικά χρησιμοποιήθηκαν οι 3.

Λέξεις κλειδιά: : children, cerebral palsy, anxiety, relaxation, techniques

ABSTRACT:

This study is a bibliographic review in which relaxation techniques are investigated in children with CF. Anxiety is characterized as the scourge of our time in children with a chronic neurological disease such as PC as it is expected that anxiety exists and adversely affects the management of the disease. The aim of the study is to find the relaxation techniques that will make these children eliminate this anxiety and treat the disease with a positive "note." For this purpose, mainly clinical investigations were searched in the PubMed and Google Scholar, 10 searches were found from which 3 were finally used.

Keywords: children, cerebral palsy, anxiety, relaxation, techniques

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	11
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ.....	12
1.2.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	12
1.3.ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	13
1.3.1.ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	14
1.3.2.ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	14
1.3.3.ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	15
1.4.ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	15
1.5.ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	17
1.6.ΔΙΑΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....	17
1.7.ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	17
1.8.ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ.....	18
1.8.1.ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ.....	18
1.8.2.ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	21
1.9.ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ.....	22

1.9.1.ΣΠΑΣΤΙΚΗ	
ΜΟΡΦΗ.....	22
1.9.1.1.ΣΠΑΣΤΙΚΗ	
ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ.....	23
1.9.1.2.ΣΠΑΣΤΙΚΗ	
ΔΙΠΛΗΓΙΑ.....	23
1.9.1.3.ΣΠΑΣΤΙΚΗ	
ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ.....	23
1.9.2.ΑΤΑΞΙΚΗ	
ΜΟΡΦΗ.....	24
1.9.3.ΑΘΕΤΩΣΙΚΗ	
ΜΟΡΦΗ.....	24
1.9.4.ΑΤΟΝΙΚΗ-ΥΠΟΤΟΝΙΚΗ	
ΜΟΡΦΗ.....	24
1.9.5.ΔΥΣΚΑΜΠΤΙΚΗ	
ΜΟΡΦΗ.....	25
1.9.6.ΣΥΝΘΕΤΗ	
ΜΟΡΦΗ.....	25
1.9.7.ΑΛΛΕΣ	
ΜΟΡΦΕΣ.....	25
1.9.8.ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ	
ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ.....	25
1.10.ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ	
ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ.....	26
1.10.1.ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	26
1.10.2.ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ	
ΜΕΘΟΔΟΙ.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΑΓΧΟΣ

2.1.ΟΡΙΣΜΟΣ.....	30
2.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	30
2.3.ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	31
2.3.1.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	31
2.3.2.ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	32
2.3.3.ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	32
2.4.ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

3.1.ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	35.
3.1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ.....	35
3.1.2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	35
3.1.3.ΦΥΣΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ.....	36
3.1.4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	36
3.1.5.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ.....	36
3.1.5.1.ΑΓΧΟΣ.....	37
3.1.5.2.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	37
3.1.6.ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ.....	37
3.1.7.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΙΣΙΝΑ.....	37
3.1.8.ΠΕΡΙΒΑΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ.....	38
3.1.9.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟ ΝΕΡΟ.....	39
3.1.10.ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	42

3.1.10.1.ΜΕΘΟΔΟΣ HALLIWICK.....	42
3.1.10.2.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.....	43
3.1.11.WATSU.....	43
3.1.11.1.ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ.....	45
3.1.12.ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΙ CHI.....	47
3.1.13.ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	48
3.1.14. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	49
3.2.ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	49
3.2.1.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	50
3.2.2.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	50
3.2.3.ΒΑΣΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	51
3.3.ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	52
3.3.1.ΟΡΙΣΜΟΣ.....	52
3.3.2. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.....	53
3.3.3.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.....	53
3.3.4.ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ.....	53
3.3.5.ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	54
3.3.6.ΕΣΤΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.....	54
3.3.7.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ.....	57
3.3.8.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.....	58
3.4.Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΣΚΥΛΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	59
3.5.ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	60

3.5.1.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	62
3.6.ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	62
3.6.1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	62
3.6.2.ΕΣΤΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.....	63
3.6.3.ΠΩΣ ΔΙΕΞΑΓΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ.....	63
3.7.ΜΑΛΑΞΗ.....	64
3.8.ΘΕΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ.....	65
3.9.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

4.1.ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	68
4.2.ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	68
4.3.ΟΚΥ.....	69
4.4.ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.....	72
5.1.1.ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	72
5.1.2.ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΣΚΥΛΩΝ.....	73
5.2. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.....	73

5.2.1.ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΣΑΖ.....	73
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η παρακάτω εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας κατά την διάρκεια του πέμπτου έτους της φοιτησής μου στο Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης , στο τμήμα Φυσικοθεραπείας της Σχολής Σ.Ε.Υ.Π κατά το ακαδημαϊκό έτος 2018-2019 υπο την επίβλεψη της καθηγήτριας και εισηγήτριας μου Κ.Αλεξάνδρα Χριστάρα – Παπαδοπούλου.

Σκοπός αυτής της εργασίας με τίτλο <<Τεχνικές χαλάρωσης σε παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση>> , είναι αρχικά να παρουσιαστεί η ασθένεια της Ε.Π , έπειτα οι λόγοι που το άγχος παρουσιάζεται στα παιδιά που πάσχουν από την ασθένεια αυτή και τους γονείς τους , καθώς και στο τέλος οι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους με τις τεχνικές χαλάρωσης με τη συμβολή της φυσικοθεραπείας.

Το κίνητρο για την επιλογή της συγκεκριμένης εργασίας είναι τόσο η ευαισθησία που έχω στα παιδιά τα οποία δε νοσούν όσο και η αντιμετώπιση του άγχους, το οποίο χαρακτηρίζεται ως η μάστιγα της εποχής μας. Είναι λογικό παιδιά τα οποία πάσχουν από μια χρόνια νευρολογική ασθένεια αλλά και οι γονείς τους να παρουσιάζουν άγχος λόγω της όλης κατάστασης. Η συμβολή της φυσικοθεραπείας με τεχνικές χαλάρωσης έχει πολύ μεγάλη σημασία για την μείωση αυτού του άγχους ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει όλη η οικογένεια δυνατότερη στις απαιτήσεις της ασθένειας αυτής:Ε.Π.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον φυσικοθεραπευτή και δάσκαλο μου Ιωάννη Εγγονόπουλου , στο φυσικοθεραπευτήριο του οποίου στην Δράμα εκτέλεσα την εξάμηνη πρακτική μου ,μιας και με την βοήθειά του μπήκα στο νόημα του θέματος της εργασίας μου αλλά και την εισηγήτρια της εργασίας μου κ. Αλεξάνδρα Χριστάρα-Παπαδοπούλου, που μου έδωσε την ευκαιρία μέσα από αυτή την εργασία να ασχοληθώ με ένα τόσο σημαντικό και

ενδιαφέρον θέμα, όσο και για την βοήθεια και υποστήριξη της για την εκπόνηση της εργασίας με την συνεχή της καθοδήγηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ
Ε.Π	ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ
Α.Ε.Ε	ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ
Κ.Ν.Σ	ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
Π.Χ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΧΑΡΗ
ΟΚΥ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
CP	CEREBRAL PALSY

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Έγινε απλή ανασκόπηση με αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed , Google Scholar με την χρήση λέξεων κλειδιών (key words) όπως : children , cerebral palsy , parents , anxiety , relaxation,techniques.Η αναζήτηση έγινε με την χρήση φίλτρων : άρθρα εικοσαετίας , μόνο σε ανθρώπους , στην Αγγλική και την Ελληνική γλώσσα , κλινικές έρευνες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις.

Η αναζήτηση ολοκληρώθηκε σε ένα χρονικό διάστημα ενός μήνα. Τα συνολικά άρθρα που συλλέχθηκαν σε επίπεδο τίτλου και περίληψης ήταν 10, τα 4 από αυτά δεν βρέθηκαν σε πλήρες κείμενο και οι πληροφορίες των περιλήψεων τους δεν ήταν επαρκείς ώστε να χρησιμοποιηθούν σε αυτή τη μελέτη. Άλλα 3 απορρίφθηκαν σε επίπεδο πλήρες κειμένου λόγω έλλειψης συνάφειας με το αντικείμενο . Τελικά για την μελέτη αξιοποιήθηκαν 3 άρθρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

1.ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Η Εγκεφαλική Παράλυση (Ε.Π) ή νόσος του Little ,είναι πάθηση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος(Κ.Ν.Σ, δηλαδή εγκέφαλος ,νωτιαίος μυελός και παρεγκεφαλίδα) και περιγράφει μια ομάδα από μόνιμες διαταραχές της ανάπτυξης της κίνησης και της στάσης του σώματος ,προκαλώντας περιορισμούς της δραστηριότητας που αποδίδονται σε μη-προοδευτικές διαταραχές που σημειώθηκαν στην ανάπτυξη του εμβρύου ή στον βρεφικό εγκέφαλο(Campbell et al ,2012). Μετά την εγκατάσταση της βλάβης σε μια περιοχή του εγκεφάλου αυτή δεν εξαπλώνεται σε άλλες περιοχές , όπως στην περίπτωση μιας προοδευτικής νευρολογικής βλάβης όπως ένας εγκεφαλικός όγκος. (Kessler & Martin, 2007).Αν και η βλάβη λοιπόν είναι στατική ,προοδευτική μυοσκελετική βλάβη παρατηρείται στα περισσότερα παιδιά. Έτσι ο εγκέφαλος του παιδιού που πάσχει από εγκεφαλική παράλυση βρίσκεται σε διαρκεί νευροαναπτυξιακή σύγκρουση γιατί από τη μια μεριά υπάρχει η οντογενετική φυσιολογική πορεία της ανάπτυξης και ωρίμανσης και από την άλλη μεριά η καταστολή των φαινομένων αυτών εξαιτίας της αποδιοργανωμένης εγκεφαλικής Ε.Π.

1.2.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η Ε.Π αποτελεί μια από τις πιο συχνές ασθένειες η οποία συναντάται σε όλες τις κοινωνίες και προκαλεί σημαντικές δυσκολίες τόσο στην ζωή του ατόμου που πάσχει όσο και στην οικογένεια του. Μαζί με τον αυτισμό και την νοητική στέρηση αποτελούν τις 3 πιο κοινές διαταραχές ανάπτυξης. (Κυρλιγκίτση & Μαμάκη ,2014)

Η αναφερόμενη επίπτωση της Ε.Π στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 1 έως 2,5 περιπτώσεις ανά 1000 ζωντανές γεννήσεις, ανάλογα με την πηγή . Έτσι, υπολογίζονται στην

Ελλάδα περίπου 10.000 άτομα που πάσχουν από Εγκεφαλική Παράλυση, ενώ γεννιούνται 300 παιδιά πάσχοντα το χρόνο. Βέβαια αυτές οι στατιστικές είναι παλιές(1980), σε εποχές που η μαιευτική γυναικολογία δεν είχε τις σημερινές τεχνολογικές δυνατότητες. Δεν υπήρχε υπέρηχος και οι καισαρικές τομές ήταν κατά πολύ λιγότερες από σήμερα. Έτσι, θα περίμενε κανείς να έχει μειωθεί διεθνώς η συχνότητα της παθήσεως αυτής, και να είναι πολύ ελαφρότερα τα περιστατικά. Όμως έχει δημοσιευθεί διεθνής στατιστική μελέτη η οποία αναφέρει συχνότητα 2,12 - 2,45 περιστατικά ανά 1000 γεννήσεις ζωντανών παιδιών, σε έξι χώρες.

Η παραμονή αυτού του ποσοστού αποδίδεται στο ότι, ναι μεν γεννιούνται πιο «ασφαλή» νεογνά με την σωστότερη περίθαλψη των εγκύων, και τη σωστότερη επιλογή είδους τοκετού, αλλά ανέκυψε ένα νέο πρόβλημα που διατήρησε στα ίδια ποσοστά την επίπτωση της παθήσεως. Είναι το γεγονός ότι χάρις στην τεχνολογία διατηρούνται στη ζωή πλέον πολλά ελλιποβαρή νεογνά, γεγονός που επέφερε αύξηση του ποσοστού της παθήσεως, ενώ θα έπρεπε να έχει ελαττωθεί. Πάντως, σε μια στατιστική μελέτη με καταχώρηση 17.000 ασθενών κάθε ηλικίας σε ηλεκτρονικό υπολογιστή επί 20 χρόνια (1989-2008), διαπιστώθηκε ότι τα περιστατικά εγκεφαλικής παράλυσης κάθε ηλικίας με προβλήματα σχετιζόμενα με την πάθηση ανέρχονται σε ποσοστό 0,58%(Wikipedia). Τα μικρότερα, πρόωρα βρέφη είναι πιθανότερο να εμφανίζουν μέτριας βαρύτητας Ε.Π λόγω του ότι ο κίνδυνος της Ε.Π είναι μεγαλύτερος όσο αυξάνεται η προωρότητα και μειώνεται το βάρος της γέννησης (Swanson & Sweeny,2001).

1.3.ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Αν και τα αίτια της δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως ,συσχετίσεις έχουν γίνει με ορισμένα προγεννητικά ,περιγεννητικά και μεταγεννητικά. Δηλαδή τα αίτια της Ε.Π ταξινομούνται ανάλογα με την περίοδο της βλάβης Αυτά περιλαμβάνουν:

- Περίπου το 70% των περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης προκαλούνται από προγεννητικούς τραυματισμούς
 - Περίπου 20 τοις εκατό προκαλούνται από τραυματισμούς κατά τη γέννηση
 - Περίπου το 10% προκαλούνται από τραυματισμούς μετά τη γέννηση
- Ωστόσο ,στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων η αιτία παραμένει άγνωστη .(Mundkur & Sankar, 2005).

1.3.1 .ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Όταν η αιτία της Ε.Π είναι γνωστή ,σχετίζεται συχνότερα με προβλήματα που παρατηρούνται κατά την ενδομήτρια ανάπτυξη.

- Λοιμώξεις της μητέρας.
- Ερυθρά.
- Απλός έρπης.
- Τοξοπλάσμωση.
- Κυτταρομεγάλιος.
- Πολλαπλή κύηση(π.χ δίδυμα ή τρίδυμα).
- Ένας τραυματισμένος πλακούντας ο οποίος μπορεί να επέμβει στην ανάπτυξη του βρέφους.
- Ελλιπής διατροφή.
- Έκθεση σε τοξικές ουσίες, όπως νικοτίνη , αλκοόλ και ναρκωτικά.
- Μητρικός διαβήτης, υπερθυρεοειδισμός ή υψηλή αρτηριακή πίεση.
- Πρόωρη διαστολή του τραχήλου που οδηγεί σε πρόωρο τοκετό.
- Πιθανές δυσμορφίες του ανώριμου εγκεφάλου.
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, π.χ AIDS, έρπης, σύφιλη ,γονόρροια.
- Παράγοντας ρέζους (Rh) ή ασυμβατότητα ομάδων αίματος A-B-O μεταξύ μητέρας και βρέφους.
- Χρωμοσωμιακές ανωμαλίες.
- Ένας τοκετός που διαρκεί πολύ ή που είναι ξαφνικός μπορεί να προκαλέσει βλάβη. Η ελάχιστη παροχή οξυγόνου μπορεί να βλάψει τον ιστό του εγκεφάλου.
- Μικρή λεκάνη.
- Τοκετός με καισαρική τομή ή ισχιακή προβολή.
- Επιδράσεις αναισθητικών , αναλγητικών. (Kessler & Martin, 2007).

1.3.2.ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

- Ασφυξία.
- Πρόωρος τοκετός.
- Παρατεινόμενος τοκετός.

- Πρόπτωση του ομφάλιου λώρου.
- Χαμηλό βάρος γέννησης.
- Αφύσικη θέση του μωρού (όπως ισχιακή προβολή ή εγκάρσια προβολή) η οποία καθιστά τον τοκετό δύσκολο.
- Ρήξη των αμνιωτικών μεμβρανών που οδηγούν σε βρεφική μόλυνση.

1.3.3.ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Η Ε.Π μπορεί να συμβεί εάν ένας παιδικός εγκέφαλος υποστεί βλάβη από :

- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Ενδοκοιλιακή αιμορραγία.
- Λοιμώξεις του εγκεφάλου
 - Μηνιγγίτιδα.
 - Εγκεφαλίτιδα.
- Τραυματισμό του κεφαλιού μετά από πτώσεις, αυτοκινητιστικά ατυχήματα ή κακοποίηση.
- Έλλειψη οξυγόνου(ασφυξία) εξαιτίας ατυχημάτων όπως πνιγμούς.
- Δηλητηρίαση.
- Επιληψία.

1.4.ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η πρώιμη διάγνωση της νόσου είναι μέγιστης σημασίας για την αντιμετώπισή της. Όλα τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση φθάνουν τα ορόσημά τους αργότερα από ότι ένα φυσιολογικό παιδί και αυτό ασχέτως νοημοσύνης και βαθμού προσβολής. Ορόσημα είναι δραστηριότητες τις οποίες φθάνει ένα φυσιολογικό παιδί σε ορισμένες χρονολογικές περιόδους, οι οποίες τεχνικά απομονώθηκαν και πάρθηκαν από το σύνολο της ανάπτυξης του.

Η διάγνωση της εγκεφαλικής παράλυσης βαριάς μορφής είναι πολύ εύκολη ακόμα και κατά την διάρκεια της βρεφικής ηλικίας, σε αντίθεση με την διάγνωση εγκεφαλικής παράλυσης ελαφριάς μορφής που είναι αρκετά δύσκολη και χρειάζεται πείρα και συχνή παρακολούθηση, σε βρέφη κάτω των 4 μηνών ή ακόμα και 6 μηνών. (Κάσιμος, 1996).

Τα πρωτόγονα αντανακλαστικά και οι αντιδράσεις προσανατολισμού αποτελούν το πιο παλιό και απλό εργαλείο που χρησιμοποιούν συχνά οι παιδονευρολόγοι για την αξιολόγηση της ακεραιότητας του κεντρικού νευρικού συστήματος σε βρέφη και παιδιά. Σε βρέφη με Ε.Π. παρατηρείται η διατήρηση ή αλλιώς η μη υποχώρηση των πρωτογενών αντανακλαστικών, καθώς και παθολογική μορφή ή απουσία των αντιδράσεων προσανατολισμού. Ένας σημαντικός αριθμός κλιμάκων ανάπτυξης και εργαλείων μέτρησης της κινητικής απόδοσης χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των παιδιών με Ε.Π., καθώς και μία σειρά από κλινικές εξετάσεις του εγκεφάλου για την πρόιμη διάγνωση τους.

Τα πρωτόγονα αντανακλαστικά (ασύμμετρο τονικό αντανακλαστικό του αυχένα asymmetric tonic neck reflex, αντανακλαστικό εναγκαλισμού-Moro reflex, αντανακλαστικό σύλληψης χεριών-ποδιών- palmar and plantar grasp reflex, αντανακλαστικό πλάγιας κάμψης του κορμού-Gallant reflex, Babinski, Ross limo, αντανακλαστικό χιαστής έκτασης-crossed extensor, αντανακλαστικό αυτόματης βόδισης-automatic walking, κ.ά.), όπως έχει αποδειχθεί από αρκετές μελέτες, φαίνεται να παρουσιάζουν μεγάλη κλινική σημασία για την συνεισφορά τους στην πρόιμη διάγνωση και στην διαφορική διάγνωση της Ε.Π.

Συνήθως, η μητέρα είναι η πρώτη που αντιλαμβάνεται πως το μωρό της δεν στηρίζει το κεφάλι του, δεν επικεντρώνει το βλέμμα του, δεν απλώνει το χέρι του να πάρει ένα παιχνίδι, σαν τα άλλα παιδιά. Τα πρώτα ύποπτα συμπτώματα είναι η πολύ αργή ανάπτυξη του μυϊκού ελέγχου και του συντονισμού των κινήσεων του παιδιού. Υπάρχουν όμως και συμπτώματα λιγότερο ευκρινή.

Το προσεκτικό ιστορικό και η λεπτομερής φυσική εξέταση είναι τα πρώτα βήματα για την διάγνωση παιδιού με κινητικά προβλήματα. Επίσης, η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση από παιδίατρο ή νευρολόγο, αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες αποκατάστασης. Νεογέννητα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως π.χ. πρόωρα, λιπόβαρα βρέφη, πολύδυμες κυήσεις, παιδιά που νοσηλεύτηκαν σε μονάδες εντατικής νοσηλείας (MEN), θα έπρεπε να παρακολουθούνται συστηματικά από ομάδα ειδικών. Πολλές φορές σ' αυτά τα παιδιά συνιστάται φυσικοθεραπευτική παρέμβαση ακόμα και αν δεν υπάρχει συγκεκριμένη διάγνωση, προκειμένου να προληφθούν πιθανά προβλήματα και να εξελιχθεί φυσιολογικά το παιδί. (Τσιρώνη,2012).

1.5.ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για την διαφορική διάγνωση το ερώτημα που πρέπει να τεθεί είναι εάν η κινητική κατάσταση είναι πράγματι μη εξελισσόμενη και άρα σύμφωνη με την τον ορισμό της Ε.Π, ή εάν οφείλεται σε μια προοδευτική διαταραχή, όπως είναι μία εκφυλιστική διαταραχή του Κ.Ν.Σ, ή μια νευρομυϊκή ασθένεια.

1.6.ΔΙΑΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η Ε.Π όπως και κάθε πάθηση που δε θεραπεύεται ή είναι δύσκολη στη θεραπεία ,έχει το κλασσικό χαρακτηριστικό να εμπλέκονται στη διάγνωση και θεραπεία της ,αρκετά επαγγέλματα.

- Παθολόγος.
- Ορθοπεδικός.
- Φυσιοθεραπευτής.
- Εργοθεραπευτής.
- Λογοθεραπευτής.
- Κοινωνικός λειτουργός.
- Ψυχολόγος.
- Εκπαιδευτικός.

1.7.ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Εκτός από την κινητική δυσλειτουργία , η οποία είναι και η κύρια διαταραχή, συνήθως υπάρχουν και άλλα προβλήματα .Πολλά από αυτά μπορεί να αποτελούν μακροχρόνιες επιπλοκές της Ε.Π. Αρκετές φορές είναι δύσκολο να αποφανθεί κανείς εάν οι βλάβες οφείλονται σε άμεσες ή έμμεσες οργανικές βλάβες.(Χριστάρα και συν,2014).

Η εγκεφαλική δυσλειτουργία συχνά συνοδεύεται και από άλλες διαταραχές όπως:

- Νοητική υστέρηση.
- Διαταραχές αισθητηριακών λειτουργιών.
- Διαταραχή της ομιλίας.
- Επιληπτικές κρίσεις.
- Οφθαλμολογικά προβλήματα.

- Ορθοπεδικές ανωμαλίες.
- Προβλήματα ακοής.
- Διαταραχές συμπεριφοράς.
- Διαταραχές κατάποσης και μάθησης.

1.8.ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Ο όρος <<Εγκεφαλική Παράλυση>> δεν παρέχει συγκεκριμένες πληροφορίες για τον τύπο ή τη βαρύτητα της κινητικής δυσλειτουργίας που εμφανίζει ένα παιδί .Για να περιγραφτούν οι συγκεκριμένοι τύποι των κινητικών διαταραχών που περιλαμβάνονται από τον όρο , οι παιδίατροι , οι νευρολόγοι και οι θεραπευτές χρησιμοποιούν διάφορα συστήματα κατάταξης. Η ταξινόμηση τους σε ομοιογενείς ομάδες γίνεται:

1.8.1.ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ

- ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ

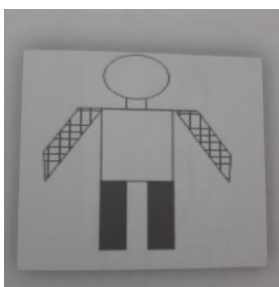
Όταν πάσχουν ένα άνω άκρο και ένα κάτω άκρο, ομοπλευρώς όπως παρατηρείται και στους ενήλικες μετά από ένα Α.Ε.Ε. (ποσοστό 40,5 %).Στα παιδιά με ημιπληγία έχει συμβεί ετερόπλευρη εγκεφαλική βλάβη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της κύησης. Στην ημιπληγία το άνω άκρο φαίνεται να είναι πιο προσβεβλημένο από το κάτω, αν και αυτό συμβαίνει εν μέρει επειδή το λιγότερο προσβεβλημένο εγγύς τμήμα του σώματος επιτρέπει στη βάρδιση να φαίνεται σχετικά <<φυσιολογική>> .Η έλλειψη λεπτών κινήσεων στο χέρι είναι προφανέστατη , αλλά και οι λεπτές κινήσεις των δακτύλων του ποδιού είναι εξίσου ελλειμματικές.(Mayston et al,2004).



Εικόνα 1.1: Ημιπληγία.

- ΔΙΠΛΗΓΙΑ

Όταν πάσχουν και τα τέσσερα άκρα , με τα κάτω άκρα προσβεβλημένα περισσότερο από τα άνω.(ποσοστό 25%).Η προωρότητα της γέννησης και το χαμηλό σωματικό βάρος είναι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε διπληγική μορφή. (Κυρλιγκίτση & Μαμάκη ,2014).Ένα παιδί με κλασσική σπαστική διπληγία έχει τα ισχία σε ελαφριά κάμψη και έσω στροφή, τα γόνατα σε κάμψη , τις ποδοκνημικές σε πελματιαία κάμψη και , ανάλογα με την έκταση της προσβολής και την αποτελεσματικότητα της αγωγής, κάποιες εγκατεστημένες συγκάμψεις , πιθανόν και στις αρθρώσεις (ισχίο, γόνατο , ποδοκνημική). Η εικόνα αυτή συνοδεύεται και από τη χαρακτηριστική θέση των άνω άκρων με τους ώμους σε έσω στροφή , τους αγκώνες , τους καρπούς και τα δάκτυλα σε κάμψη και τους αντίχειρες σε προσαγωγή και αντίθεση. Αυτό το πρότυπο συχνά απαντάται μετά τα 2 έτη και μπορεί να μην εκδηλωθεί πλήρως μέχρι τα 3 , ή 4 έτη.(Mayston et al,2004).



Εικόνα 1.2: Διπληγία.

- ΜΟΝΟΠΛΗΓΙΑ

Προσβολή ενός μέλους (ενός κάτω άκρου συνήθως). Συμβαίνει σπάνια και εξελίσσεται σε ημιπληγία.(ποσοστό 0,4%).



Εικόνα 1.3: Μονοπληγία.

- ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ

Χαρακτηρίζεται από την μυϊκή αδυναμία και στα 4 άκρα (ολόκληρο το σώμα είναι προσβεβλημένο), με τα άνω άκρα να είναι περισσότερο προσβεβλημένα από τα κάτω. (Levitt, 2001) (ποσοστό 27-35%). Είναι η πιο σοβαρή μορφή Ε.Π., η οποία συχνά συνοδεύεται από επιληπτικές κρίσεις και σοβαρά γνωσιακά προβλήματα. Η σπαστικότητα κυριαρχεί και στα τέσσερα άκρα. Τα παιδιά αναπτύσσουν ελάχιστη ή και καθόλου λειτουργική κίνηση και ο κίνδυνος εκδήλωσης συγκάμψεων και παραμορφώσεων είναι πολύ μεγάλος. Εκτός και αν η διαβίου φροντίδα είναι πολύ καλή, είναι πιθανότατα η εκδήλωση σκολίωσης και κύφωσης κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους.



Εικόνα 1.4: Τετραπληγία.

- ΤΡΙΠΛΗΓΙΑ

Όταν πάσχουν ένα άκρο και τα δύο κάτω. Είναι σπάνια (ποσοστό 1,9%).

- ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ

Όταν πάσχουν τα 2 κάτω άκρα. Συνήθως παρατηρείται σε κακώσεις του Νωτιαίου Μυελού, ενώ στην Ε.Π είναι σπάνια η απουσία προσβολής των άνω άκρων. Στην πραγματικότητα, στην Ε.Π η παραπληγία είναι διπληγία με πολύ μικρή προσβολή των άνω άκρων.



Εικόνα 1.5 : Παραπληγία.

Αυτές οι τοπογραφικές ταξινομήσεις δεν είναι ακριβείς κατά το ότι και τα άλλα άκρα μπορεί επίσης να είναι ελαφρώς προσβεβλημένα. Ο θεραπευτής θα πρέπει πάντα να σκέπτεται αν χρειάζεται ή όχι να συμπεριλάβει στη θεραπεία και τα <<μη προσβεβλημένα άκρα>>. Τα χέρια ενός παραπληγικού π.χ μπορεί να χρειάζονται εκγύμναση προς επίτευξη καλύτερου συντονισμού ή ίσως το άλλο ημιμόριο ενός ημιπληγικού να απαιτεί θεραπεία.(Levitt,2001).

Επίσης παρόλο που οι παραπάνω ορισμοί φαίνεται να εστιάζουν στον αριθμό των μελών ή στην πλευρά του σώματος που συμμετέχει, θα πρέπει κανείς να θυμάται ότι τα μέλη συνδέονται με τον κορμό. Ο κορμός προσβάλλεται πάντοτε σε κάποιο βαθμό σε ένα παιδί με Ε.Π. Επηρεάζεται κυρίως από παθολογικό τόνο στην ημιπληγία και στην τετραπληγία ή προσβάλλεται δευτεροπαθώς , όπως στη διπληγία, καθώς αντιρροπεί την έλλειψη ελεγχόμενης κίνησης στα πάσχοντα κάτω άκρα.(Kessler & Martin ,2007).

1.8.2.ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

- Σπαστικότητα: Κύριο χαρακτηριστικό του μυϊκού τόνου είναι η υπερτονία. Οι μύες που συμμετέχουν σε μία κίνηση συσπώνται βίαια και ακούσια με αποτέλεσμα η κίνηση να είναι ασυγχρόνιστη. Οι σπαστικοί μύες είναι πιο αδύναμοι και αργοί από τους φυσιολογικούς, αντιδρούν έντονα στα ερεθίσματα και κουράζονται πολύ γρήγορα. Προσβάλλει ένα ή περισσότερα μέλη του σώματος, ενώ ο βαθμός της εξαρτάται επίσης από τον περιβαλλοντικό ερεθισμό και τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού.
- Αθέτωση: Χαρακτηρίζεται από βραδείες και ανεξέλεγκτες συστροφικές και σπασμωδικές κινήσεις, επαναλαμβανόμενες με ασυντόνιστο ρυθμό. Προσβάλλει όλο σχεδόν το μυϊκό σύστημα, εντονότερα όμως το πρόσωπο, τον καρπό και τα δάκτυλα. Όσο το παιδί προσπαθεί να κινηθεί ή είναι συναισθηματικά φορτισμένο, τόσο οι κινήσεις γίνονται πιο έντονες.

- Αταξία: Χαρακτηρίζεται από έλλειψη συνεργασίας των μυών καθώς και γενική υποτονία. Διακρίνεται σε στατική και κινητική. Η μεν στατική αφορά στη συνεργία των μυών στάσης και ισορροπίας, η δε κινητική των μυών που συμμετέχουν στις κινήσεις.
- Υποτονία: Είναι γενική και μεγάλου βαθμού και οφείλεται σε χαμηλή τάση των μυών. Παρατηρείται δυσκολία στην έναρξη των κινήσεων, δεν υπάρχει αντίδραση στα εξωτερικά ερεθίσματα και καμία προσπάθεια για κίνηση. Συχνά συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση, μικροκεφαλία και άλλες διαταραχές.
- Δυσκαμψία: Αποτελεί έντονη σπαστικότητα σε όλα σχεδόν τα μέλη. Διαγιγνώσκεται από τις πρώτες εβδομάδες ενώ επίσης σχετίζεται με μικρή περίμετρο κεφαλής και μεγάλη δυσκαμψία. Χαρακτηριστική είναι ακόμη η έλλειψη αντίδρασης σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση και άλλες διαταραχές.
- Τρόμος: Χαρακτηρίζεται από ακούσιες ρυθμικές κινήσεις (διαδοχική σύσπαση και χαλάρωση ανταγωνιζομένων μυών) όταν το άτομο κινείται εκούσια ή ακόμα κι όταν δεν κινείται. Εκτός από τις περιπτώσεις που προαναφέρθηκαν υπάρχουν και οι μικτές μορφές, όπως για παράδειγμα ο συνδυασμός αθέτωσης και σπαστικότητας, σπαστικότητας και αταξίας κ.ά.
- Μικτές.

1.9.ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

1.9.1.ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: συχνότητα 65 %.

Είναι η συχνότερη μορφή .Η βλάβη του εγκεφάλου εντοπίζεται στο πυραμιδικό σύστημα , δηλαδή στην κινητική μοίρα του φλοιού του εγκεφάλου.Τα κλινικά σημεία της σπαστικής μορφής είναι:

- Σπαστικότητα των άνω ή κάτω άκρων :Σύγκαμψη αγκώνος , πρηνισμός αντιβραχίου , κάμψη του καρπού , προσαγωγή αντίχειρος , κάμψη και προσαγωγή ισχίων , σύγκαμψη γονάτων , ιπποποδία , βλαισοποδία άκρων ποδών και άλλα.
- Αύξηση των τενόντιων αντανακλαστικών.(Χριστάρα και συν,2014).

1.9.1.1.ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ

Το παιδί με σπαστική τετραπληγία έχει υποτονικό κορμό και η ισορροπία στην καθιστή θέση δεν είναι καλή. Κάθεται όπως και το διπληγικό παιδί, φέρνοντας το σώμα του προς τα εμπρός με μεγάλη κάμψη της πλάτης, προκειμένου να αντισταθμίσει την έλλειψη της κάμψης των ισχίων. Το κεφάλι του βρίσκεται σε κάμψη, ενώ οι βραχίονες του έρχονται προς τα εμπρός σε κάμψη και τα αντιβράχια σε πρηνισμό. Η θέση αυτή εμποδίζει τη χρησιμοποίηση των άνω άκρων για λειτουργικές δραστηριότητες και οδηγεί σε συγκάμψεις στους αγκώνες. (Χριστάρα και συν, 2014).

1.9.1.2. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΔΙΠΛΗΓΙΑ

Τα παιδιά που εμφανίζουν σπαστική διπληγία έχουν υποτονικό κορμό και η ισορροπία τους στην καθιστή θέση δεν είναι συνήθως καλή. Τα σκέλη τους όταν κάθονται βρίσκονται σε προσαγωγή και στροφή προς τα μέσα. Το πρότυπο της προσαγωγής και έσω στροφής των ισχίων είναι πολύ συχνό στα παιδιά που εμφανίζουν σπαστικότητα και δημιουργεί προβλήματα στην κίνηση. Το παιδί με σπαστική διπληγία δεν μπορεί να καθίσει σε μακρύ κάθισμα και βρίσκει άλλους τρόπους καθίσματος στο πάτωμα προκειμένου να παίξει. Ο πιο συχνός τρόπος καθίσματος στο πάτωμα είναι η λεγόμενη θέση W, όπου το παιδί κάθεται ανάμεσα στα πόδια του. (Χριστάρα και συν, 2014).

1.9.1.3. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ

Προσβάλλει τη μια πλευρά του σώματος, κυρίως τον κορμό και τα άκρα. Το παιδί έχει πάντα την τάση να στρέφει το κεφάλι προς την υγιή πλευρά. Η αυξημένη προσπάθεια της πάσχουσας πλευράς προκαλεί εξαρτημένες αντιδράσεις όπως πρόσθια κατάσπαση ωμοπλάτης, έξω στροφή ώμου, κάμψη αγκώνα, προσαγωγή κάτω άκρων, έσω στροφή και πελματιαία κάμψη. Η ιπποποδία που προκαλείται από ρίκνωση του αχίλλειου τένοντα είναι μια κοινή επιπλοκή, η οποία μπορεί να μειωθεί με την έγκαιρη παρέμβαση. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν στραβισμό, επιληπτικό παροξυσμό, λεκτικές, μαθησιακές δυσκολίες καθώς και προβλήματα αντίληψης.

1.9.2. ΑΤΑΞΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Συχνότητα 5 %.

Τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο του υποτονικού (πλαδαρού) μωρού (floppy baby syndrome), όπου παρουσιάζουν γενικευμένη υποτονία. Παρουσιάζουν ευρεία βάση στήριξης χαρακτηριστική σε θέσεις μεταφοράς βάρους και φόρτισης. Η αταξία και η ασυνέργεια προκαλούνται από τη μειωμένη ευρεία βάση στήριξης, καθώς το παιδί υιοθετεί πιο σωστές θέσεις. Η παραγωγή των ισχίων είναι συχνά παρούσα. Η αταξική εγκεφαλική παράλυση σχετίζεται με ανώμαλη ανάπτυξη της παρεγκεφαλίδας με οπτικά προβλήματα και καθυστέρηση στην ανάπτυξη ομιλίας(Πυλιώτη , 2008).

1.9.3.ΑΘΕΤΩΣΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Συχνότητα 20 %.

Είναι ο πιο κοινός τύπος δυσκινητικής Ε.Π. Παρατηρείται εμφάνιση άσχετων κινήσεων που σχετίζονται με απώλεια σταθερότητας και κυμαινόμενου μυϊκού τόνου, ιδιαίτερα κατά την ομιλία, την αναπνοή, την κατάποση και τις δραστηριότητες των άνω άκρων. Συνοδά συμπτώματα μπορεί να είναι η εμφάνιση σκολίωσης και η απώλεια ακοής. Η νοητική ικανότητα αυτών των παιδιών βρίσκεται σε σχετικά καλό επίπεδο.

1.9.4.ΑΤΟΝΙΚΗ-ΥΠΟΤΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ : Συχνότητα 5 %.

Για να χαρακτηριστεί μια περίπτωση ως ατονική-υποτονική Ε.Π. θα πρέπει η γενικευμένη μυϊκή υποτονία να επιμένει πέραν των 2-3 ετών. Όμως η παρουσία της είναι σπάνια . Η ατονία-υποτονία αποτελεί κυρίως πρωταρχικό σύμπτωμα για κάποια άλλη μορφή Ε.Π. (Sankar & Mundkur , 2005).Σε κάθε περίπτωση όμως ο μυϊκός τόνος είναι μειωμένος , ο μυς δεν ανταποκρίνεται στην ηθελημένη κίνηση και χάνει τη σφριγηλότητα του. Παρουσιάζονται αυξημένα ή φυσιολογικά εν τω βάθει αντανακλαστικά και αδυναμία εκτατικού αντανακλαστικού.

1.9.5.ΔΥΣΚΑΜΠΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Συχνότητα 5 %.

Στην περίπτωση αυτή υπάρχει διαταραχή της σχέσης αγωνιστή-ανταγωνιστή μυός. Αντίσταση παρουσιάζεται στην παθητική κίνηση η οποία είναι μεγαλύτερη στην αργή και μικρότερη στην γρήγορη , ενώ το αντίθετο έχουμε σε περίπτωση σπαστικότητας. Σε συνεχόμενη αντίσταση έχουμε το φαινόμενο μολυβδοσωλήνα ενώ σε μη συνεχόμενη το

φαινόμενο του οδοντωτού τροχού . Τα βασικά της χαρακτηριστικά είναι η υπερτονία ,τα φυσιολογικά ή μειωμένα αντανακλαστικά , όχι παρουσία κλώνου , μη εκτατικά αντανακλαστικά και μη ακούσια κίνηση.(Κυρλιγκίτση & Μαμάκη ,2014).

1.9.6.ΣΥΝΘΕΤΗ ΜΟΡΦΗ

Συνήθως χαρακτηρίζεται από την παρουσία αθέτωσης και σπαστικότητας αλλά ο όρος χρησιμοποιείται για την περιγραφή και άλλων συνδυασμών.

1.9.7.ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Υπάρχουν κάποιοι άλλοι τύποι Ε.Π., όπως η δυσκινητική Ε.Π. ή η ατονική Ε.Π., που δεν κατατάσσονται σε καμιά από τις παραπάνω κατηγορίες, αλλά στα βρέφη με την ανάπτυξη εξελίσσονται σε σπαστική ή αθετωσική Ε.Π.

1.9.8.ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

Η ταξινόμηση σε μορφές της Ε.Π τείνει να επισκιάσει το γεγονός ότι υπάρχουν σημαντικά κινητικά χαρακτηριστικά τα οποία είναι κοινά σε όλους τους τύπους .Για παράδειγμα , όλα τα παιδιά με Ε.Π είναι καθυστερημένα στην κινητική ανάπτυξη .Ωστόσο , τα συμπτώματα των διαφόρων τύπων της Ε.Π , όπως είναι η υπερτονία και οι ποικίλες ακούσιες κινήσεις , διαδραματίζουν μόνον έναν μικρό ρόλο σε αυτή τη διαταραχή της ανάπτυξης. Καθυστερημένη ή ανώμαλη ανάπτυξη των μηχανισμών στάσης-ισορροπίας ή αντανακλαστικών στάσης διαταράσσουν την κινητική ανάπτυξη. Ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό είναι η πιθανή εκδήλωση ορισμένων ανώμαλων αντανακλαστικών τα οποία δεν δείχνουν προτίμηση για έναν ειδικό τύπο Ε.Π.(Levitt,2001).

1.10.ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ

1.10.1.ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η εγκεφαλική παράλυση δεν είναι ένα σύνδρομο που χρειάζεται ένα άκαμπτο θεραπευτικό πρόγραμμα που θα στοχεύει σε αναπτυξιακά επιτεύγματα με σταθερή αλληλουχία.

Έχουμε να κάνουμε με απόλυτα διαφορετικές περιπτώσεις, που όλες συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα της Ε.Π., όπως η σπαστική, η αθετωσική, η αταξική, η υποτονική, καθώς επίσης και οι μικτές μορφές. Οι τετραπληγίες, οι διπληγίες και οι ημιπληγίες παρουσιάζουν διαφορετικά προβλήματα και χρειάζονται ιδιαίτερη θεραπευτική αντιμετώπιση

Βασική προϋπόθεση για θετική έκβαση της αποκατάστασης αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Αν λάβουμε υπ' όψη ότι τα πρώτα τρία χρόνια της ζωής αναπτύσσεται κατά 75% ο εγκέφαλος του ανθρώπου, είναι αυτονόητο ότι η περίοδος αυτή έχει μεγάλη σημασία. Πρέπει να αποφεύγουμε να γενικεύουμε τις ανάγκες των παιδιών, όσον αφορά την θεραπεία, τον εξοπλισμό και τις υποδείξεις για χειρισμό στο σπίτι και το σχολείο. Κάθε παιδί με Ε.Π. είναι μοναδική περίπτωση και χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση.

Σκοπός της φυσικοθεραπείας είναι η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών ώστε το παιδί να ανταποκριθεί όσο γίνεται πιο φυσιολογικά στις λειτουργικές του ανάγκες. Συμπληρωματικά, στόχος της φυσικοθεραπείας είναι να διδάξει το παιδί μέσω ορισμένων μεθόδων να κινείται. Προφανώς, οι στόχοι διαφοροποιούνται και προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού καθώς ανάλογα και τη φάση της παρέμβασης που βρίσκεται. Κοινός στόχος για όλες τις περιπτώσεις είναι η κινητική αποκατάσταση καθώς και η κοινωνική αποδοχή για όσο γίνεται μία φυσιολογική ζωή για το κάθε παιδί με εγκεφαλική παράλυση.

Ο φυσικοθεραπευτής στηρίζεται στη πλαστικότητα του εγκεφάλου που έχει την ιδιότητα να προσλαμβάνει ποικίλα ερεθίσματα από το περιβάλλον και χρησιμοποιώντας ορισμένες μεθόδους ελαχιστοποιεί τις ανατομικές αλλαγές που υπέστη το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η πλαστικότητα του εγκεφάλου προσφέρει τη δυνατότητα στο φυσικοθεραπευτή να ενεργοποιήσει τον εγκέφαλο με τη διδασκαλία της κίνησης και να δημιουργήσει νέες νευρικές οδούς.

Η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση είναι ένα κινητικό μάθημα. Πριν από την έναρξη του μαθήματος πρέπει να γίνει φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση, η οποία συλλέγει και ταξινομεί πληροφορίες σχετικές με την ποσοτική και ποιοτική εκδήλωση της κινητικής λειτουργίας. Επιπλέον, αντλεί πληροφορίες από το ιστορικό του μαθητή που διαθέτει γενικευμένες πληροφορίες τόσο για την εγκεφαλική παράλυση, όσο και για το περιβάλλον του. Έγκυρη αξιολόγηση θεωρείται η αξιολόγηση που εξετάσει το παιδί σε διάφορες οπτικές γωνίες.

Υπάρχουν διάφορες κλίμακες αξιολόγησης, όπως είναι ειδικές κλίμακες που αφορούν την αισθητικοκινητική ανάπτυξη. Ο φυσικοθεραπευτής έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει συνδυασμό διαφόρων μεθόδων αξιολόγησης, όπως ο ίδιος το κρίνει απαραίτητο.

1.10.2.ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν εν συντομία βασικές τεχνικές και θεραπευτικές μέθοδοι όπου ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει ώστε να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση μιας και το θέμα της εργασίας εμπίπτει στις τεχνικές χαλάρωσης ώστε να μειωθεί το άγχος αυτών των παιδιών και όχι στην αντιμετώπιση των κινητικών τους προβλημάτων αν και πολλές από τις μεθόδους χαλάρωσης αντιμετωπίζουν εξίσου και τα δύο. Έχουμε λοιπόν:

- Η μέθοδος Temple Fay εστιάζει στη παθητική κίνηση όλων των μελών του σώματος.
- Η μέθοδος Peto συνδυάζει θεραπεία και εκπαίδευση και επικεντρώνεται στην κινητική εκπαίδευση εφαρμόζοντας ασκήσεις που έχουν στόχο μια συγκεκριμένη λειτουργική δραστηριότητα.
- Η μέθοδος Proprioceptive Neuromuskular Facilitation συμβάλει στη διευκόλυνση κίνησης και στην μείωση της υπέρτονίας.
- Ακόμη μία μέθοδος είναι της αισθητηριακής ολοκλήρωσης που διεκπεραιώνεται σε ένα περιβάλλον ερεθισμάτων προκαλώντας στο παιδί ποικίλες αντιδράσεις.
- Επιπρόσθετα, η μέθοδος Bobath προτείνει ένα πρόγραμμα κινητικής ζωής και καλεί το φυσικοθεραπευτή να το ενσωματώσει στην καθημερινή λειτουργική δραστηριότητα του παιδιού.
- Η χρήση φαρμάκων δεν παίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπεία της Ε.Π. γιατί το βασικό πρόβλημα βρίσκεται στην διαταραχή της κεντρικής ρύθμισης του μυϊκού τόνου και του συντονισμού των κινήσεων
- Η έγχυση της αλλαντικής τοξίνης προκαλεί αναστρέψιμη χαλαρά παράλυση του μυ - όπου γίνεται η έγχυση - για χρονικό διάστημα περίπου 3 μηνών. Τονίζεται ότι η εφαρμογή της απαιτεί ιδιαίτερη εμπειρία και προϋποθέτει κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων κάθε ασθενή.
- Οι χειρουργικές επεμβάσεις προσπαθούν να δώσουν λύση στα μυοσκελετικά προβλήματα στα πλαίσια της Ε.Π. Εφαρμόζονται κυρίως οι επιμηκύνσεις των μυών

ανάλογα των ενδείξεων και γίνονται με κλειστή ή ανοικτή μέθοδο. Η πλέον κατάλληλη ηλικία για χειρουργική επέμβαση είναι μεταξύ 4-7 χρόνων και είναι προτιμότερο όλες οι ορθοπαιδικές παρεμβάσεις να γίνονται σε μια συνεδρία. Συχνά ο ορθοπαιδικός καλείται να αντιμετωπίσει την εμφάνιση εξαρθήματος του ισχίου, έντονης σκολίωσης και παραμορφώσεων του άκρου ποδός.

- Με τον όρο «ειδικά βοηθητικά μέσα κίνησης» εννοούνται τα ειδικά εξαρτήματα, υλικά ή μέσα, όπου διευκολύνουν την κίνηση στην καθημερινότητα του ατόμου με κινητικές αναπηρίες ή δυσκολίες. Σκοπός των «βοηθημάτων» είναι η διατήρηση της φυσιολογικής βιομηχανικής ευθυγράμμισης των αρθρώσεων του παιδιού και η τροποποίηση του περιβάλλοντος. Επιπλέον, θεωρούνται κατασκευές που χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν το παιδί να προσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει στις δραστηριότητες και απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Η επιλογή γίνεται από τον φυσικοθεραπευτή, ο οποίος λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις δυσκολίες του κάθε παιδιού. Τα «βοηθήματα» δεν αποτελούν θεραπευτική παρέμβαση από μόνα τους, αντίθετα θεωρούνται προεκτάσεις του σώματος και των χεριών του φυσικοθεραπευτή. Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να επιλέξουν το κατάλληλο βοήθημα από τις τέσσερις κύριες ομάδες που είναι οι εξής:

1. Διορθωτικούς νάρθηκες (ορθώσεις άνω και κάτω άκρων...)
2. Βοηθήματα για σωστή θέση (ειδικά καθίσματα, ορθοστάτες...)
3. Βοηθήματα για μετακίνηση (αμαξίδια, περιπατητήρες, βακτηρίες)
4. Θεραπευτικά μέσα και υλικά (μπάλες, στεφάνια, πάγκοι...)

(Κατσικίδου,2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

2.ΑΓΧΟΣ

2.1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Το άγχος , από το ρήμα άγχω :πιέζω σφικτά (ιδίως στον λαιμό), αποπνίγω, στραγγαλίζω είναι μια συνειδητή ανθρώπινη εμπειρία , που ακολουθεί τον άνθρωπο από την εποχή του homo sapiens. (Αλεβίζος,2008).

Το άγχος είναι μια συναισθηματική κατάσταση την οποία όλοι οι άνθρωποι έχουμε βιώσει. Τόσο σε ενήλικες όσο και τα παιδιά βιώνουν άγχος , ανησυχία ή και φόβο σε διάφορες

καταστάσεις. Το άγχος είναι ένα συναίσθημα το οποίο μας διευκολύνει συχνά στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της ζωής, θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Με αυτήν την έννοια το άγχος αποτελεί φυσιολογικό στοιχείο της αναπτυξιακής πορείας ενός οργανισμού. Όταν όμως γίνεται υπερβολικό σε ένταση και δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής. Το επίμονο χρονικά άγχος χάνει τον λειτουργικό του σκοπό και μετατρέπεται σε στοιχείο που παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου. Αντί να προετοιμάζει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης τον προτρέπει για την αποφυγή της. (Κάκουρος & Μανιδάκη, 2005).

Το άγχος θεωρείται παθολογικό μόνο όταν δημιουργεί πρόβλημα ή έκπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων ή στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου. Σε αυτή την περίπτωση αναφερόμαστε σε κάποια αγχώδη διαταραχή. (Μάνος, 1998).

Ωστόσο δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός που να το χαρακτηρίζει καθώς έχουν ειπωθεί πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους ερμηνείες.

2.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ

Αρχικά, θα πρέπει να τονιστεί ότι η έκφραση του άγχους μπορεί να πραγματοποιηθεί με πολλούς τρόπους. Παρακάτω είναι τα πιο συνήθη και ενδεικτικά συμπτώματα έντονου άγχους, τα οποία μπορεί να παρουσιαστούν μόνα τους ή σε συνδυασμό.

- Σωματικές Ενδείξεις: Πονοκέφαλοι, Μυϊκοί πόνοι, Ζαλάδες, Δυσκολία στην αναπνοή, Αϋπνία, Αλλεργίες, Πόνοι στο στομάχι, Απώλεια/αύξηση βάρους, Αύξηση αρτηριακής πίεσης.
- Συναισθηματικές Ενδείξεις: Ευερεθιστότητα, Κυκλοθυμία, Θυμός, Έλλειψη ελέγχου, Αντίδραση στην εποικοδομητική κριτική, Έλλειψη κινητοποίησης, Χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ψυχολογικές Ενδείξεις: Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, Μειωμένη δημιουργικότητα, Αρνητικές σκέψεις, Ανησυχία, Εκνευρισμός, Κατάθλιψη.
- Ενδείξεις στη Συμπεριφορά: Έλλειψη χρόνου για ξεκούραση/αναψυχή, Πολλές ώρες εργασίας, Κακή διαχείριση χρόνου, Απομόνωση, Προβλήματα στις κοντινές σχέσεις. Υπερβολικός θυμός/Φυσική βία, Αφηρημάδα, Εξάρτηση από το τσιγάρο, τον καφέ, το αλκοόλ ή τα ηρεμιστικά.

(Γουδέλη, 2017).

2.3.ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

2.3.1.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Η διάγνωση του παθολογικού άγχους είναι σχετικά εύκολη, αλλά είναι συχνά δύσκολο να πιστοποιηθούν οι αιτίες του. Το παθολογικό άγχος μπορεί να διακριθεί σε πρωτογενές άγχος, όταν δεν έχει εμφανή αιτία και σε δευτερογενές άγχος, όταν προέρχεται από περιβαλλοντικό, σωματικό ή ψυχολογικό stress. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η θεραπεία εστιάζεται στην αντιμετώπιση της αιτίας του άγχους. Το δευτερογενές άγχος μπορεί να προκαλείται από οργανικές διαταραχές (π.χ. άνοια), διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές από χρήση ουσιών και ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη και σχιζοφρένεια (Αλεβίζος, 2008).

Πολύ συχνά, οι επαγγελματίες υγείας δεν ανιχνεύουν και κατά συνέπεια δεν αντιμετωπίζουν το άγχος που βιώνουν οι ασθενείς. Αρκετά συχνά τα άτομα που υποφέρουν από άγχος εκδηλώνουν ασαφή, μεταβαλλόμενα και πολλές φορές συγκεχυμένα συμπτώματα, τα οποία εσφαλμένα συνδέονται είτε με σωματικά νοσήματα είτε με άλλες ψυχικές διαταραχές. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι χρόνια και να έχουν προκαλέσει μερική ή μόνιμη ανικανότητα στο άτομο ή να εκδηλώνονται ως μέρος μιας ξεχωριστής ψυχικής διαταραχής ή ακόμα να περιπλέκουν άλλες οργανικές ή μη καταστάσεις. Έτσι η καθιέρωση συγκεκριμένων διαγνωστικών κριτηρίων, όπως οριοθετούνταν στα δυο γνωστά ταξινομικά συστήματα (ICD-10 και DSM-IV), και η ανάπτυξη κλιμάκων για την όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική εκτίμηση του άγχους, διευκολύνουν τις προσπάθειες των γιατρών να τοποθετούν τα συμπτώματα της κάθε αγχώδους διαταραχής σε σαφή διαγνωστικά όρια (Αλεβίζος, 2008).

Η λήψη ιστορικού και η ψυχιατρική αξιολόγηση του ασθενούς παρέχει πολύτιμες πληροφορίες. Για την αξιολόγηση του άγχους πρέπει να διερευνώνται οι εξής παράμετροι: α) οι βιολογικές αιτίες, β) οι ψυχιατρικές αιτίες, γ) οι ψυχολογικοί μηχανισμοί του ατόμου και δ) οι κοινωνικές αιτίες. Η συνέντευξη αποτελεί το θεμέλιο λίθο και η σημασία της ορθής αξιολόγησης είναι πολύ σημαντική.

2.3.2.ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Όσον αφορά τα βιολογικά αίτια, οι κυριότερες ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιβαρύνουν συμπτώματα άγχους, αδρά ταξινομημένες είναι:

- Τα νευρολογικά νοσήματα κατά 25%.
- Οι ενδοκρινικές παθήσεις κατά 25%,
- Τα καρδιαγγειακά νοσήματα κατά 12%.
- Τα ανοσολογικά νοσήματα κατά 12%.
- Τα λοιμώδη νοσήματα κατά 12%.
- Όπως επίσης και άλλοι παράγοντες συμπεριλαμβανομένων και της λήψης φαρμακευτικής αγωγής κατά 14%.

2.3.3.ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οι συνηθέστερες οργανικές αιτίες άγχους είναι οι αρρυθμίες, οι παθήσεις του θυροειδούς, η κατάχρηση καφέ και τσιγάρων, τα υπογλυκαιμικά επεισόδια, όπως επίσης η λήψη φαρμακευτικής αγωγής (βενζοδιαπίνες) ή ουσιών (αλκοόλ, αμφεταμίνες, κοκαΐνη) (Χατζημανώλης, 2008).

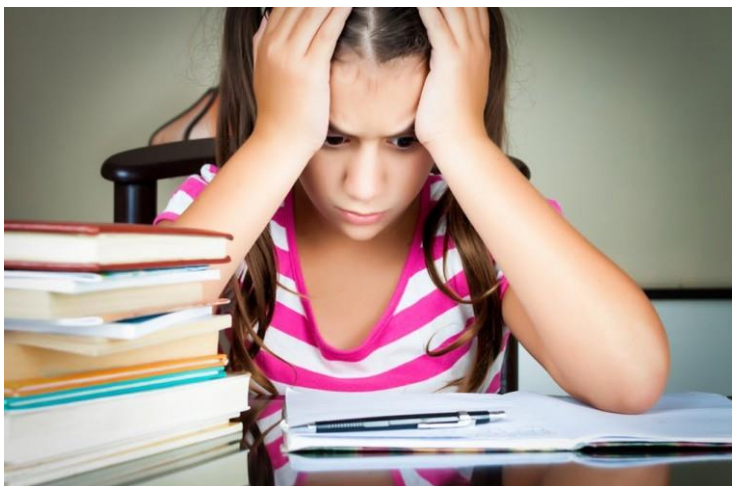
Επόμενο βήμα για την τεκμηρίωση της διάγνωσης μιας αγχώδους διαταραχής, είναι ο αποκλεισμός άλλων ψυχιατρικών παθήσεων. Για παράδειγμα, στο 50% των ατόμων με κατάθλιψη συνυπάρχει αγχώδης διαταραχή. Επί εγκατεστημένης ψυχιατρικής διαταραχής, εξίσου σημαντική είναι η διερεύνηση της πιθανότητας το άγχος να αποτελεί εκδήλωση αποδιοργάνωσης λόγω της νοσηλείας στο νοσοκομείο. Η διάγνωση της ψυχιατρικής διαταραχής, της οποίας το άγχος αποτελεί σύμπτωμα συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Μετά τη διερεύνηση των βιολογικών και ψυχιατρικών αιτιών, είναι σημαντικό να διερευνώνται οι εξής παράμετροι :

- Το προσωπικό νόημα που αποδίδει ο ίδιος ο ασθενής στη νόσο.
- Οι κοινωνικές αιτίες του άγχους και
- Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί (μηχανισμοί διαχείρισης και άμυνας) που κινητοποιούν τα άτομα προκειμένου να αντιμετωπίσουν το άγχος δηλαδή τις κοινωνικές, νοητικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πρακτικές που ακολουθούν όταν βιώνουν απειλή (Αλεβίζος, 2008).

Ως μηχανισμοί διαχείρισης ορίζονται οι συνειδητές στρατηγικές που ακολουθούν τα άτομα για τον έλεγχο προβληματικών ή δυνητικά ζημιογόνων καταστάσεων για την ψυχική ισορροπία ενώ ως μηχανισμοί άμυνας, ορίζονται οι μη συνειδητές στρατηγικές που

εφαρμόζουν για την ανακούφιση δυσάρεστων συναισθημάτων τα οποία αποκτούν μια 'μη ελέγξιμη' κατάσταση. Οι μεν μηχανισμοί διαχείρισης αφορούν την προσαρμογή του οργανισμού στις εξωτερικές συνθήκες ενώ οι μηχανισμοί άμυνας αφορούν τον εσωτερικό ψυχικό κόσμο. Απώτερος σκοπός εαυτών των μηχανισμών είναι η επαναφορά της ομοιοστασίας (Αλεβίζος, 2008).



Εικόνα 2.1: Άγχος σε παιδιά.

2.4.ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η πρώτη λοιπόν βιολογική αιτία του άγχος με ποσοστό 25% είναι τα χρόνια νευρολογικά νοσήματα όπως είναι και η Εγκεφαλική Παράλυση .Υπολογίζεται ότι 10 με 20 % των παιδιών πάσχουν από χρόνιες ασθένειες , αν και μόνο 1με 2 % τέτοιων ασθενειών είναι σοβαρές. Είναι λογικό να υποθέσουμε ότι έρχονται αντιμέτωπα με ιδιαίτερες πιέσεις και προβλήματα. Μερικά παιδιά μπορεί να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τέτοιες πιέσεις και να γίνουν ακόμη πιο δυνατά εξαιτίας τους. Εντούτοις, οι πιέσεις μπορεί να εξαντλήσουν τις δυνατότητες μερικών παιδιών για αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Οι πηγές της πίεσης για τα σοβαρά άρρωστα παιδιά είναι πολυάριθμες :

- Ο πόνος της ασθένειας και των ιατρικών διαδικασιών.
- Η νοσηλεία.
- Η διάσπαση της οικογενειακής ζωής , των σχέσεων με τους συνομηλίκους τους και της εκπαίδευσης είναι μερικές από αυτές.

Τα παιδιά λοιπόν με χρόνιες σωματικές νευρολογικές παθήσεις είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν μια αυξημένη επίπτωση προβλημάτων εσωτερίκευσης και ειδικά άγχους, αν και το άγχος μπορεί να συνδυαστεί με ηπιότερες μορφές προβλημάτων εξωτερίκευσης, όπως εναντιωματικές συμπεριφορές.

Στο παρελθόν η έρευνα επικεντρωνόταν σε τέτοιου είδους αρνητικές πτυχές και στο κόστος που αυτές αναμένονταν να έχουν για την ψυχολογική ευημερία του παιδιού.

Το γεγονός ότι τέτοιες προσδοκίες συχνά δεν εκπληρώνονταν ανάγκασαν τους ερευνητές να στρέψουν την προσοχή τους στους προστατευτικούς παράγοντες, όπως η ψυχολογική ανθεκτικότητα των παιδιών, τα αποθέματα και η προσαρμοστικότητα των μελών της οικογένειας, και η υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας.

(Γεωργάκα & Μαρκουλής,2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

3.ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Παρακάτω λοιπόν θα εστιάσουμε στο κύριο θέμα της εργασίας που είναι οι τεχνικές χαλάρωσης για τα παιδιά με Ε.Π. ώστε να μειωθεί το άγχος τους από τις προαναφερθείσες πιέσεις της ασθένειας τους, ώστε να την αντιμετωπίσουν ακόμη καλύτερα.

3.1.ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος θεραπευτική υδροθεραπεία χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στα τέλη του 20ου αιώνα. Περιγράφει την επιστημονική θεωρία, την ιατρική σχέση και τις κλινικές διαδικασίες που χρησιμοποιούν την εμβύθιση στο νερό για την αποκατάσταση της κινητικότητας και της φυσιολογικής δραστηριότητας, αλλά και την ψυχολογική βελτίωση (Cole et al, 2004).



Εικόνα 3.1 :Παιδική υδροθεραπεία.

3.1.2.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το υγρό στοιχείο χρησιμοποιείται ήδη από το 2400 π. Χ. για θρησκευτικούς και θεραπευτικούς σκοπούς (Brody et al, 2009). Οι πρωτόγονοι πίστευαν ότι το νερό συνδέεται με υπερφυσικές δυνάμεις και πολλά φυσικά φαινόμενα και για τον λόγο αυτό, το χρησιμοποιούσαν ως θεραπευτικό μέσο. Πολλές αρχαίες θρησκείες λάτρευαν θεούς που σχετίζονταν με το νερό . Οι αρχαίοι πολιτισμοί χρησιμοποιούσαν το υγρό στοιχείο για τον καθαρισμό του σώματος από ασθένειες αλλά και του πνεύματος από αμαρτίες.

3.1.3.ΦΥΣΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ

- Πυκνότητα.
- Άνωση.
- Πλευστότητα.

- Αντίσταση.
- Υδροστατική πίεση.
- Θερμική αγωγιμότητα.

3.1.4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Προάγει τη μυϊκή χαλάρωση.
 - Μειώνει την ευαισθησία στον πόνο.
 - Μειώνει το μυϊκό σπασμό και την σπαστικότητα.
-
- Ειδικές θεραπευτικές ασκήσεις μπορούν να ξεκινήσουν πιο γρήγορα επισπεύδοντας τον χρόνο της αποκατάστασης και προλαμβάνοντας επιπλοκές.
 - Αυξάνει τη μυϊκή δύναμη στις περιπτώσεις υπερβολικής αδυναμίας.
 - Μειώνει τις βαρυτικές δυνάμεις.
 - Βελτιώνει την περιφερική και λεμφική κυκλοφορία συμβάλλοντας έτσι στην απορρόφηση οιδημάτων και αιματωμάτων.
 - Βελτιώνει την κιναισθησία του σώματος και την σταθερότητα του κορμού.
 - Βελτιώνει το ηθικό και την αυτοπεποίθηση του ασθενούς.
 - Βοηθά στην απόκτηση της ισορροπίας και βελτιώνει την νευρομυϊκή συναρμογή διευκολύνοντας την λειτουργική αποκατάσταση και ανεξαρτητοποίηση του ασθενούς.
- Ένα πρόσθετο όφελος της άσκησης στο νερό είναι τα μειωμένα επίπεδα φόρτισης των αρθρώσεων ,παρέχοντας ένα ευχάριστο περιβάλλον για τα παιδιά με ασταθείς αρθρώσεις που βασανίζονται από επίμονες και μη φυσιολογικές φορτίσεις-αστάθειες.

3.1.5.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

Τώρα θα μιλήσουμε στο πως η άσκηση στο νερό συνδέεται με την χαλάρωση των ατόμων με Ε.Π και γενικά των ασθενών.

3.1.5.1.ΑΓΧΟΣ

- Μείωση έντασης σώματος μέσω μυϊκής χαλάρωσης.

- Απόσπαση της προσοχής από αγχώδεις σκέψεις (Goldberg & Elliot, 1994)

3.1.5.2.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- Αύξηση αυτοπεποίθησης, κίνητρο για εκτέλεση δραστηριοτήτων.
- Κοινωνική συναναστροφή μέσω ομαδικών συνεδριών.
- Δημιουργία θετικών συναισθημάτων.
- Επιστά την προσοχή των ασθενών. (Goldberg & Elliot, 1994)

3.1.6.ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ

- Αναλγησία επιτυγχάνεται λόγω της πίεσης και της θερμότητας που ασκείται στο δέρμα.
- Μείωση μυϊκής τάσης και μυϊκή χαλάρωση.
- Αύξηση εγκεφαλίνης και β-ενδορφίνης, ουσιών που δημιουργούν αισθήματα ευφορίας και μείωσης πόνου.

3.1.7.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΙΣΙΝΑ

Η άσκηση στο νερό είναι μια μοναδική μορφή άσκησης που μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την βελτίωση των επιπέδων φυσικής και ψυχολογικής κατάστασης των παιδιών/ατόμων με το Ε.Π. Εντούτοις, διάφοροι παράγοντες πρέπει να εξεταστούν κατά την εφαρμογή της άσκησης στο νερό στα παιδιά με το Ε.Π αλλά και σε όλους τους ασθενείς.

- Ασθένειες που μεταδίδονται από το νερό.
- Καρδιακή ανεπάρκεια.
- Παθήσεις των νεφρών.
- Γαστρεντερικές διαταραχές.
- Μολυσματικές ασθένειες.
- Πυρετός υψηλότερος από 38οc.
- Ανοιχτές πληγές.
- Μολυσματικά δερματικά εξανθήματα.
- Διάτρητο κοίλο τυμπάνου.
- Ακράτεια κοπράνων ή ούρων.

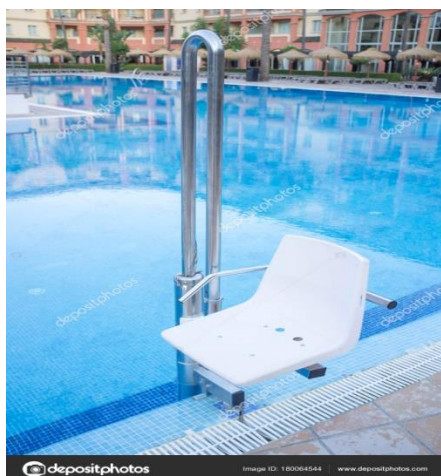
- Έμμηνος ρύση χωρίς εσωτερική προστασία.
- Επιληψία.
- Μη φυσιολογική αρτηριακή πίεση.
- Τρέχουσα ή πρόσφατη θεραπεία με ακτινοβολία (τους τελευταίους 3 μήνες).
- Χαμηλή ζωτική χωρητικότητα των πνευμόνων (900- 1500 ml).
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (στην περίπτωση που υπάρχουν ανοικτές πληγές ή τομές στο δέρμα) (Norm A. & Hanson B., 2012).

3.1.8.ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Η επιτυχία της άσκησης στο νερό εξαρτάται επίσης από την καταλληλότητα και την ασφάλεια του υγρού περιβάλλοντος. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης στις εγκαταστάσεις, έτσι ώστε να δράσει γρήγορα και αποτελεσματικά. Τα φαρμακεία πρώτων βοηθειών θα πρέπει να περιλαμβάνουν αδιάβροχους επιδέσμους, ωτοασπίδες, ρινοπίεστρα και άλλα βασικά αντικείμενα.

Υπάρχουν αρκετά είδη θεραπευτικού εξοπλισμού. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Ανελκυστήρες και κλίμακες: αποτελούν μια μέθοδο εισόδου στην πισίνα και μπορεί να είναι είτε σταθερά είτε κινητά.



Εικόνα 3.2 :Ανελκυστήρας πισίνας.

- Παράλληλες δοκούς: είναι μακριές δοκοί στερεωμένες στο βυθό της πισίνας. Χρησιμοποιούνται κυρίως για την μετακίνηση και για να προσφέρουν ασφάλεια και

άνεση στον ασθενή μέσα στο νερό, σε ασκήσεις χωρίς ή με μερική μεταφορά βάρους. Είναι είτε κινητές είτε σταθερές.

- Κιγκλιδώματα, δοκούς ή χειρολαβές: είναι στερεωμένες στο τοίχωμα της πισίνας και επιτρέπουν στους ασθενείς να εκτελέσουν τις ασκήσεις τους και να κινούνται μέσα στο νερό με μεγαλύτερη ευκολία.



Εικόνα 3.3 : Χειρολαβή .

- Καθίσματα με αντίβαρο: είναι επίσης χρήσιμα σε πισίνες με δεδομένο βάθος για να βοηθήσουν τους ασθενείς να κάνουν ασκήσεις των άνω άκρων που εκτελούνται σε καθιστή θέση με μεγαλύτερη σταθερότητα. (Norm A. & Hanson B., 2012)

3.1.9.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟ ΝΕΡΟ

- Αφρώδεις σωλήνες πλευσης: Χρησιμοποιούνται ως υποστηρικτικές κατασκευές για βοήθεια επίπλευσης και για μεγαλύτερη άνεση στο νερό (στήριξη σε κάθετη- ύπτια- πρηνή θέση).



Εικόνα 3.4 :Αφρώδεις σωλήνες πλευσης .

- Ζώνη επίπλευσης σε νερό μεγάλου βάθους:

1. Χρησιμοποιείται ως υποστηρικτική κατασκευή σε νερό μεγάλου βάθους και φοριέται γύρω από την μέση.
2. Χρησιμοποιείται και σε περιπτώσεις, στις οποίες απαιτείται αυξημένη άωση.



Εικόνα 3.5 :Ζώνη επίπλευσης.

- Αλτήρες για άσκηση στο νερό:
 1. Είναι ράβδοι κατασκευασμένες από χλωριούχο πολυβινύλιο.
 2. Χρησιμοποιούνται ως κατασκευές επίπλευσης που προβάλλουν αντίσταση ενάντια στην άωση.
 3. Χρησιμοποιούνται ως υποστηρικτικές κατασκευές (για κάτω από τους βραχίονες ή τα γόνατα).



Εικόνα 3.6 :Αλτήρες .

- Σανίδα αντίστασης:
 1. Επίπεδη με μεγάλη επιφάνεια.
 2. Χρησιμοποιείται ως υποστηρικτική κατασκευή κατά την επίπλευση, για να υποστηρίξει το σώμα σε πρηνή θέση με τους βραχίονες σε έκταση.
 3. Χρησιμοποιείται και ως εργαλείο αντίστασης (όταν το κρατάει ο ασθενής κάτω από το νερό) κατά την βάδιση ή άλλες ασκήσεις.



Εικόνα 3.7 :Σανίδα αντίστασης

- Ράβδος: Χρησιμοποιείται για την βελτίωση της τροχιάς κίνησης του άνω μέρους του κορμού (παρέχει ήπια αντίσταση).
- Βάρη καρπού και ποδοκνημικής:
 1. Χρησιμοποιούνται για ασκήσεις αντίστασης (είτε στο νερό είτε στην ξηρά).
 2. Τοποθετούνται είτε στον καρπό είτε στην ποδοκνημική.
 3. Αυτά τα βάρη παρέχουν αντίσταση και σταθερότητα κατά την άσκηση σε διάφορες τροχιές κίνησης.



Εικόνα 3.8:Βαράκια αντίστασης.

- Ελαστικοί μάντες:
 1. Χρησιμοποιούνται για μυϊκή ενδυνάμωση.
 2. Χρησιμοποιούνται για ασκήσεις αντίστασης. (Norm A. & Hanson B., 2012)



Εικόνα 3.9:Ελαστικοί ιμάντες.

3.1.10.ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

3.1.10.1.Μέθοδος Halliwick

Η μέθοδος αναπτύχθηκε από τον James McMillan στο Λονδίνου. Ξεκίνησε με βασικό σκοπό να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία να αποκτήσουν ανεξαρτησία και να μπορούν να κολυμπούν με ασφάλεια Η μέθοδος δίνει έμφαση στις ικανότητες του κολυμβητή μέσα στο νερό. Μέσω της διαδικασίας εκμάθησης κολύμβησης καθώς και της συμμετοχής σε ομαδικές δραστηριότητες τα οφέλη για έναν κολυμβητή μπορεί να είναι πολλά. Οι κολυμβητές μαθαίνουν με το παράδειγμα και τη μίμηση. Παρέχονται ευκαιρίες για κοινωνική συναναστροφή και αυξημένα κίνητρα για περισσότερο ενεργή συμμετοχή! Ο κολυμβητής μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και αυτοπειθαρχία του και να μειώσει το άγχος του. Μαθαίνει να κερδίζει και να χάνει και το κυριότερο όλων: βιώνει την ελευθερία της κίνησης! Τα παιδιά μαθαίνουν παίζοντας. Η φιλοσοφία της μεθόδου στηρίζεται στο πρόγραμμα των 10 σημείων.



Εικόνα 3.10: Το πρόγραμμα των δέκα σημείων.

3.1.10.2.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Εγκεφαλική παράλυση.
- Αυτισμός.
- Αισθητηριακές διαταραχές.
- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.
- Διάσπαση προσοχής.
- Υπερκινητικότητα.
- Νοητική καθυστέρηση.

Με την μέθοδο αυτή τα παιδιά με Ε.Π βελτιώνουν:

- Την μυϊκή δύναμη.
- Την καρδιαγγειακή λειτουργία.
- Τις αδρές κινητικές δεξιότητες.

3.1.11.WATSU

Το Watsu δημιουργήθηκε το 1980, στις θερμές πηγές Harbin στην Καλιφόρνια, βασισμένο στις εμπειρίες του Harold Dull όσον αφορά το Zen Shiatsu. Οι υδρόβιες τεχνικές δίνουν έμφαση στον συντονισμό της αναπνοής με άλλα μοτίβα κινήσεων. Οι κινήσεις του Watsu διαδέχονται η μια την άλλη και καθοδηγούνται από την επίδραση θεραπευτή και ασθενή. Είναι χρήσιμο για άτομα που χρειάζονται να αυξήσουν την κινητικότητα και την χαλάρωσή τους. Το Watsu είναι μία μορφή Shiatsu στο νερό (water Shiatsu), η οποία είναι μία ήπια θεραπεία που ασκείται σε ζεστό νερό σε θερμοκρασία του σώματος (32-34ο C). Συνδυάζει τη ρυθμική κίνηση, τη διάταση και το λίκνισμα του σώματος. Ο ασθενής γενικά επιπλέει ύπτια, ενώ ο θεραπευτής μετακινεί ρυθμικά τον ασθενή μέσω του νερού, διατείνοντας όλα τα μέρη του σώματος. Η φύση του ζεστού νερού παρέχει υποστήριξη και ουδέτερη ζεστασιά. Η ήπια ρυθμική κίνηση του Watsu συντονισμένη με την αναπνοή παράγει ένα συμπαθολυτικό και ήρεμο αποτέλεσμα στο νευρικό σύστημα, επιτρέποντας έτσι στο παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα να κυριαρχεί. Έτσι, το Watsu καταπραΰνει το νευρικό σύστημα. Το Watsu επιβραδύνει τους καρδιακούς παλμούς, μειώνοντας την αρτηριακή πίεση και μειώνει τον ρυθμό της αναπνοής και επιτρέπει στο λεμφικό σύστημα να λειτουργεί. Αυτή η κατάσταση ξεκούρασης μειώνει τους μυϊκούς σπασμούς με μυϊκή χαλάρωση. Οι ασθενείς με

νευρολογικές διαταραχές επιτυγχάνουν την κινητικότητα των μαλακών ιστών και την μείωση του μυϊκού τόνου με την περιστροφή του κορμού που χρησιμοποιείται στο Watsu, όπως συμβαίνει με τις τεχνικές Bunnstrum και ιδιοσωματικής νευρομυϊκής διευκόλυνσης (PNF). Οι στατικές περιστροφικές διατάσεις του κορμού και η ρυθμική, επαναλαμβανόμενη περιστροφή του κορμού βοηθά στην ομαλοποίηση των μορφών κίνησης των ασθενών με νευρολογικές διαταραχές (Brody L. T. & Geigle P. R., 2009).

Ένα τυπικό πρόγραμμα WATSU περιλαμβάνει:

- Αρχή προγράμματος στο τοίχο εντός του νερού: Ο ασθενής με ελαφρώς ανοιχτά πόδια, εστιάζει στον ευθιασμό και έπειτα στη διάταση του κορμού στον τοίχο.
- "Υποταγή" (surrendering) στο νερό: Ο ασθενής με τα χέρια να επιπλέουν μπροστά του, βυθίζεται μέχρι το επίπεδο του πηγουνιού κατά την εκπνοή κι αναδίδεται κατά την εισπνοή.

Στην συνέχεια, ενώ ο ασθενής κλείνει τα μάτια του και συνεχίζει τις αναπνοές, ο θεραπευτής προσεγγίζει τον ασθενή από την δεξιά του πλευρά. Ο θεραπευτής με το αριστερό χέρι του πιάνει το δεξί χέρι του ασθενή και έτσι ο ασθενής μπορεί να επιπλεύσει πίσω από την πλάτη του θεραπευτή. Η ραχιαία επιφάνεια του δεξιού βραχίονα του θεραπευτή τοποθετείται στον κόκκυγα του ασθενή για να υποβοηθήσει τον ασθενή στην πλευση. Αυτή αποτελεί την πρώτη θέση της τεχνικής.

3.1.11.1.ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

- **WATER BREATHE DANCE**

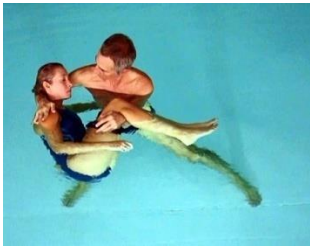
Ο θεραπευτής τοποθετεί το ένα του χέρι κάτω από το κεφάλι του ασθενή και το άλλο κάτω από τον κόκκυγα και συνεχίζει να τον βυθίζει και να τον αναδύει ρυθμικά σύμφωνα με την αναπνοή του.



Εικόνα 3.11 : water breath dance move.

- **ΑΚΟΡΝΤΕΟΝ (ACCORDION)**

Ο θεραπευτής κατά την εισπνοή του ασθενή, ανοίγει τα χέρια του και μακρύνει ο σώμα του ασθενή. Κατά την εκπνοή συσπειρώνει το σώμα του ασθενή.



Εικόνα 3.11:Κίνηση Ακορντεον.

- **ΠΕΡΙΣΤΡΕΦΟΜΕΝΟ ΑΚΟΡΝΤΕΟΝ (ROTATING ACCORDION)**

Εκτελείται η ίδια κίνηση με εκείνη που προαναφέρθηκε με συνδιασμό περιστροφικής κίνησης της πυέλου.

- **NEAR LEG ROTATION**

Διατηρώντας τον ίδιο ρυθμό, ο θεραπευτής τοποθετεί το χέρι του κάτω από το γόνατο του ασθενή που είναι στην μεριά του κορμού του. Γίνονται κινήσεις απαγωγής του ποδιού.



Εικόνα 3.11: Κίνηση Near Leg Rotation.

- **ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ**

Με κινήσεις άκρων, εμβυθίσεις και εκπτώξεις- συμπτώξεις κορμού. Το βασικό μοτίβο όλων των κινήσεων παραμένει η ρυθμική κίνηση με βάση την αναπνοή. (Ruoti R, et al, 1997).



Εικόνα 3.12 :Συνδυασμένες κινήσεις watsu.

3.1.12.ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΙ CHI

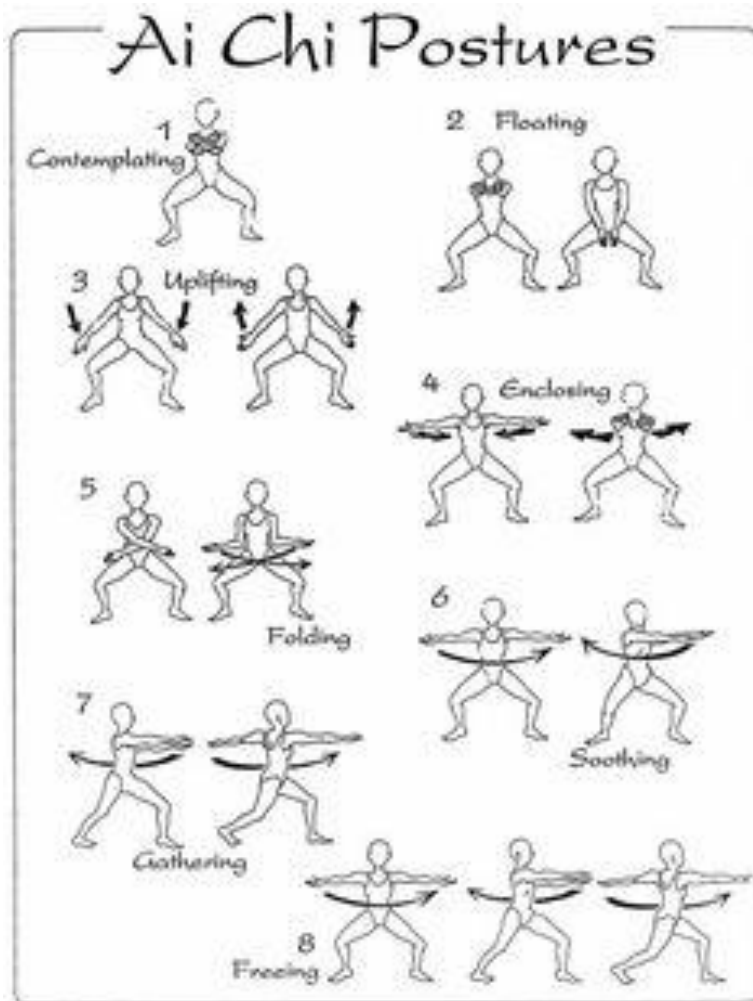
Το Αι Chi είναι μια μορφή υδροθεραπείας που αναπτύχθηκε το 1993 από τον Jun Konno στην Ιαπωνία ως άσκηση προετοιμασίας για το Watsu. Είναι μια μορφή υδροθεραπείας που χρησιμοποιείται για χαλάρωση και φυσική αποκατάσταση. Η μέθοδος Αι Chi χρησιμοποιεί τεχνικές αναπνοής και προοδευτικές ασκήσεις αντίστασης στο νερό και στοχεύει όχι μόνο στην χαλάρωση αλλά και στην αύξηση της μυϊκής δύναμης του σώματος του ασθενούς. Οι

αναπνευστικές τεχνικές αυξάνουν την ροή του οξυγόνου στον εγκέφαλο και σε άλλα μέρη του σώματος.

Η ανατολική ιατρική υποστηρίζει ότι το συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό σύστημα (μέρη του αυτονόμου νευρικού συστήματος) μπορούν να ισορροπιστούν μέσω της αναπνοής. Υπάρχουν 3 είδη αναπνοών που χρησιμοποιούνται στο Ai Chi, η διαφραγματική, η θωρακική και η κλειδική.

Αρχικά, πραγματοποιείται διαφραγματική αναπνοή, η οποία ενεργοποιεί το συμπαθητικό σύστημα. Στην συνέχεια, χρησιμοποιείται ένας συνδυαστικός τύπος αναπνοής που ονομάζεται "yogic". Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η αναπνοή αυτή είναι η εξής: κατά την εισπνοή γίνονται δύο χρόνοι διαφραγματικής για την έκπτυξη της κοιλιακής χώρας, δύο χρόνοι θωρακικής για την έκπτυξη του θωρακικού κλωβού και τέλος δύο χρόνοι κλειδικής αναπνοής για την ανασήκωση του θωρακικού κλωβού. Κατά την εκπνοή ακολουθείται η αντίθετη σειρά.

Το Ai Chi πραγματοποιείται σε βύθιση μέχρι το επίπεδο των ώμων για μείωση του οιδήματος και των συμπιεστικών φορτίων στις αρθρώσεις. Το υδάτινο περιβάλλον παρέχει στους ασθενείς ελευθερία κινήσεων που δεν μπορούν να έχουν στην ξηρά. Οι ασθενείς μαθαίνουν να χαλαρώνουν και να αισθάνονται άνετα στο υδάτινο περιβάλλον. Πρέπει να σημειωθεί ότι απλά και μόνο η αναπνοή με βύθιση στο επίπεδο των ώμων μπορεί να συγκριθεί με μέτριας έντασης αεροβική άσκηση. Υπάρχουν και ορισμένες θέσεις αναπνοής. Ο γενικός κανόνας σχετικά με την θέση του σώματος είναι με ελαφρώς έξω στροφή ισχίου, γόνατα και ποδοκνημική στραμμένα προς τα έξω και ώμοι βυθισμένοι. Η αναπνοή χρησιμοποιείται ως μέσο αλλαγής της πλευστότητας. οι κινήσεις που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με την αναπνοή είναι οι εξής:



Εικόνα 3.13: AI CHI moves.

3.1.13.ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Περιλαμβάνονται διάφορες ασκήσεις και τεχνικές όπως:

- Υποβοηθούμενες ασκήσεις πλευστότητας.
- Ασκήσεις πλευστότητας με αντίσταση.
- Ασκήσεις ουδέτερης πλευστότητας.
- Ασκήσεις με αλλαγή του επιπέδου βύθισης.
- Ασκήσεις με αλλαγή της ταχύτητας στο νερό.

Οι ασκήσεις αυτές στοχεύουν συνήθως σε μία άρθρωση ή/και μια μυϊκή ομάδα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε σε ομαδικά είτε σε ατομικά προγράμματα. Τα προγράμματα πραγματοποιούνται με την χρήση ειδικού εξοπλισμού. (Lambeck, 2002).

3.1.14.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο φυσικοθεραπευτής για να εφαρμόσει σωστά την υδροθεραπεία , θα πρέπει να κατανοήσει πρώτα απο όλα τα οφέλη που προσφέρει το νερό που έχω αναφέρει παραπάνω , ώστε να εκτιμήσει με ακρίβεια της επιδράσεις της υδροθεραπείας στον ασθενή.

Ο φυσικοθεραπευτής λοιπόν που θέλει να ασχοληθεί με την υδροθεραπεία πρέπει να μάθει μεθόδους και ασκήσεις που χρησιμοποιούνται στο νερό για την αντιμετώπιση διάφορων ασθενειών καθώς και την ασφαλή εφαρμογή τους .

3.2.ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η δελφινοθεραπεία, είναι ένα νέο σχετικά πρόγραμμα αποκατάστασης ατόμων με νοητικές και κινητικές δυσκολίες, το οποίο χρησιμοποιεί φυσικά μέσα: νερό, κολύμπι, κίνηση, επαφή, ήχος, παιχνίδι και εκμεταλλεύεται τις κοινές ιδιότητες ανθρώπου- δελφινιού: επικοινωνία- άγγιγμα.

Στο πρόγραμμα δελφινοθεραπείας που εφαρμόζεται στο Κέντρο Dolphin assisted therapy του Key Largo, Miami , Florida συμμετείχαν μέχρι το 2003 συνολικά 473 παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, 461 με αυτισμό, 319 με σύνδρομο down, 256 με καθυστέρηση ανάπτυξης, 166 με τραυματικές διαταραχές, 91 με διαταραχές λόγου-ομιλίας, 43 με νοητική καθυστέρηση, 43 με μικροκεφαλία, 25 με επιληψία, 16 με υδροκεφαλία, 16 με δυσπραξία και 14 με απραξία.

Όπως όλα τα προγράμματα έτσι και αυτό είναι εξατομικευμένο στις δυνατότητες και τις ανάγκες κάθε παιδιού.

Βασίζεται σε τρεις αποδεδειγμένες ιδιότητες των δελφινιών οι οποίες είναι:

- Cavitation (σπηλαιώσεις): Έντονα ηχητικά κύματα προκαλούν εναλλασσόμενες περιοχές συμπίεσης και διαστολής στο νερό με αποτέλεσμα να δημιουργούνται φυσαλίδες ανά εκατομμυριοστό του μέτρου. Αυτές προσκρούουν δυναμικά στο ανθρώπινο σώμα αυξάνοντας την θερμοκρασία και εξομαλύνοντας τον μυϊκό τόνο. Με την πρόσκρουση δημιουργούνται κοιλότητες στις κυτταρικές μεμβράνες και έτσι αυξάνεται η διαπερατότητά τους σε ορμόνες υπεύθυνες για την μείωση της σπαστικότητας.
- Echolocation- Sonophoresis: Οι υπέρηχοι του δελφινιού(Sonar) υπερκαλύπτουν τους διαγνωστικούς και θεραπευτικούς υπέρηχους που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος με τα

μηχανήματα. (ο θεραπευτικός υπέρηχος έχει μια μέση τιμή στα 2 W/cm² , ενώ ο υπέρηχος του δελφινιού έχει ένταση 8,3 W/cm²).

- Interaction (αλληλεπίδραση): Αποτελέσματα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος σε δείγμα 40 ατόμων κατά την διάρκεια συνεύρεσης τους με δελφίνια έδειξαν ότι:
 1. Στο 80 % (32 άτομα) παρατηρήθηκε 4 Hz μείωση της επικρατούσας μυϊκής συχνότητας.
 2. Στο 75 % (30 άτομα) παρατηρήθηκε απόκλιση φάσης μεταξύ των δύο ημισφαιρίων.
 3. Στο 60 % (24 άτομα) παρατηρήθηκε κανονικοποίηση της εγκεφαλικής δραστηριότητας).
(Παρατηρήθηκε ότι η εγκεφαλική δραστηριότητα σε κάποιες στιγμές της συνεύρεσης με το δελφίνι είναι παρόμοια με αυτή κατά την φάση της αναισθησίας).

3.2.1.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Επηρεάζεται η δραστηριότητα των νευροδιαβιβαστών.
- Ενισχύεται το ανοσοποιητικό σύστημα.
- Μειώνεται η εγκεφαλική δραστηριότητα.
- Συγχρονίζεται η δραστηριότητα των εγκεφαλικών ημισφαιρίων.
- Αυξάνεται η μεταφορά και η διαπερατότητα των ορμονών δια των κυτταρικών μεμβρανών.
- Παρατηρούνται ηλεκτροχημικές αλλαγές στην κυτταρική μεμβράνη.
- Επηρεάζεται η εισροή ιόντων Na, Ca και η εκροή ιόντων K στον μετασυναπτικό νευρώνα.
- Διεγείρονται ποικίλα ψυχοσωματικά μοτίβα.

3.2.2.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΕΛΦΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Διαχωρίζεται σε 2 μέρη:

- Θεραπεία έξω από το νερό που περιλαμβάνει:
 1. Αξιολόγηση.
 2. Κινησιοθεραπεία.
 3. Λογοθεραπεία.
 4. Εργοθεραπεία.
 5. Προετοιμασία για την είσοδο στο νερό και την συνεύρεση με το δελφίνι.

- Θεραπεία μέσα στο νερό που περιλαμβάνει:
 1. Κινησιοθεραπεία και θεραπευτική κολύμβηση.
 2. Επαφή με το δελφίνι.
 3. Κολύμπι με το δελφίνι.
 4. Επικοινωνία (Εκμάθηση σιναλών καθοδήγησης).



Εικόνα 3.14: Δελφινοθεραπεία.

3.2.3.Βασικά κριτήρια επιλογής για την συμμετοχή σε πρόγραμμα δελφινοθεραπείας

Τα παιδιά πρέπει να έχουν:

- Ηλικία 4-13 χρόνων.
- Κάποιες ικανότητες αντίδρασης στο φως, χρώμα, ήλιο.
- Κάποιες δυνατότητες εκμάθησης.
- Να έχουν άνεση στο υδάτινο περιβάλλον.

(Πυλιώτη,2008).

Ο φυσικοθεραπευτής που ασχολείται με αυτήν την εδώ θα πρέπει να γνωρίζει και να κατανοεί και τις ιδιότητες του νερού αλλά και τα οφέλη που προσφέρει η επαφή με το δελφίνι για να ετοιμάσει ένα κατάλληλο πρόγραμμα, καθώς και να είναι εκπαιδευμένος με

αυτά. .Αλλά και τις αντενδείξεις και την ασφαλή προσαρμογή της άσκησης με το δελφίνι στο παιδί.



Εικόνα 3.15: Δελφινοθεραπεία 2.

3.3.ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.3.1.ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος ιπποθεραπεία σημαίνει <<θεραπεία με τη βοήθεια του αλόγου>>.Είναι μια εξειδικευμένη μορφή φυσικοθεραπείας , που χρησιμοποιεί το άλογο σα μέσο θεραπείας , συμβάλλοντας θετικά στη φυσική , συναισθηματική , γνωστική , κοινωνική κατάσταση του ατόμου όσο και στην ψυχική. Όταν εξασκείται η ιπποθεραπεία δε διδάσκεται ιππασία , είναι ένα στάδιο θεραπείας που προσπαθεί να συμπληρώσει αποτελεσματικά την κλασσική φυσικοθεραπεία.(Χριστάρα και συν,2014).



Εικόνα 3.16: Ιπποθεραπεία.

3.3.2.ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η Θεραπευτική Εκπαιδευτική Ιππασία μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με:

- Ορθοπαιδικά τραύματα • Καρδιοαναπνευστικά προβλήματα • Νευρολογικές βλάβες • Ψυχολογικές δυσκολίες • Ακουστικά προβλήματα • Οπτικά προβλήματα • Μαθησιακές δυσκολίες • Νοητική υστέρηση • Εγκεφαλική βλάβη σε νεαρή ηλικία (πχ. εγκεφαλική παράλυση) • Σκλήρυνση κατά πλάκας • Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις • Συγγενείς (πχ. δισχιδής ράχη) ή αναπτυξιακές νευρολογικές διαταραχές • Μετατραυματικές, μεταφλεγμονώδεις ή εκφυλιστικές νευρολογικές διαταραχές.

3.3.3.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Επιληψία
- Ασθένεια του scheuermann, όπου είναι προσβεβλημένη η σπονδυλική στήλη, σκολίωση με >30 μοίρες.
- Μείωση της κίνησης των ισχίων ή ασυμμετρία στην κίνηση των ισχίων, καθώς εμποδίζει την επίτευξη κεντρικής θέσης στο άλογο.
- Οδοντηρή δυσμορφία ισχίων ή θποελαστικότητα.
- Παθήσεις αίματος, λόγω πιθανότητας εσωτερικής αιμορραγίας μέσω χτυπημάτων, αν και βρίσκεται κάτω από 1/1000, επομένως η πιθανότητα ατυχήματος σε περίπτωση που η υποθεραπεία εκτελείται από ειδικευμένες θεραπευτές είναι αμελητέα.
- Αλλεργία σε σκόνη του ιπποδρόμου και των τριχών του αλόγου.
- Οστεοπόρωση.
- Πρόσπτωση μεσοσπονδύλιου δίσκου και οξεία κυστίτιδα.
(Χριστάρα και συν,2014).

3.3.4.ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

Η ιππασία προσφέρει σε όλες αυτές τις παθήσεις / αναπηρίες με ποικίλους τρόπους, όπως:

- Γυμνάζει παθητικά, με συγκεκριμένες τρισδιάστατες κινήσεις τις ράχης του αλόγου.
- Αναπτύσσει την συμμετρία του σώματος.
- Βελτιώνει τη λειτουργική του ικανότητα και αντοχή.

- Διευκόλυνση ομαλής σκέψης και εξασκεί την αίσθηση της ισορροπίας.
- Αυξάνει την αντίληψη και τον έλεγχο των κινήσεων του ίππεα.
- Βοηθεί τον αναβατή να ξεπεράσει διαφορές φοβίες, όπως ο φόβος της κίνησης του αλόγου.
- Αναπτύσσει μια σχέση σεβασμού ανάμεσα σε ίππεα και άλογο.
- Τονώνει ψυχολογικά, και αυξάνει αισθητά τον αυτοσεβασμό του ίππεα.

Το καλό με τη θεραπευτική ιππασία, είναι ότι όλα αυτά γίνονται ενώ ο αναβατής διασκεδάζει. Κανείς δε πιέζει τον ίππεα να κάνει κάτι, η ιππασία λειτουργεί στον αναβατή παθητικά. Αξίζει να αναφέρουμε ένα παράδειγμα θεραπευτικής ιππασίας.

Η θεραπευτική Ιππασία, είναι μια ιδιαίτερα όμορφη εμπειρία για τα άτομα που χρησιμοποιούν αναπηρικό καροτσάκι. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το άλογο γίνεται προέκταση του σώματος τους. Νιώθουν, ότι τελικά μπορούν να κινηθούν χωρίς την βοήθεια του αναπηρικού τους καροτσάκι τους και να καταφέρουν να δουν το κόσμο από Πάνω -προς τα κάτω, αντίθετα με το κάτω -προς τα πάνω, που βλέπουν όταν είναι στο αναπηρικό τους καροτσάκι.(Χυτοπουλός,2008).

3.3.5ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η διάρκεια και η συχνότητα κάθε προγράμματος, εξαρτάται από την πάθηση και το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο Ιππίας. Χρονικά, τα προγράμματα είναι από 10' έως 55'. Η διάρκεια κάθε προγράμματος, ορίζεται Ε.Π και Ιπποθεραπεία από τον εκπαιδευτή, και καθορίζεται από παράγοντες, όπως η αντοχή του ίππεα, το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα του προγράμματος.

3.3.6.ΕΣΤΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Η θεραπευτική ιππασία εκτός από τη θετική επίδραση που ασκεί στην μάθηση και στην ψυχολογία των ατόμων, επενεργεί στις κλειδώσεις, στη σπονδυλική στήλη και στους μύες. Την πραγματική της επιρροή την ασκεί στο κεντρικό νευρικό σύστημα το οποίο υπηρετεί τις κινητικές λειτουργίες. Πιο συγκεκριμένα βοηθά στην ενεργή διατήρηση της σωστής τάσης κάθε μυός. Ο μυϊκός τόνος είναι η βάση για κάθε φυσιολογική συστολή των μυών, για κάθε

οργανωμένη κίνηση. Δεν υπάρχει φυσιολογική λειτουργία των μυών χωρίς φυσιολογικό μυϊκό τόνο.

Εξαιτίας του αυξημένου μυϊκού τόνου ο κορμός του παιδιού με σπαστικότητα, είναι άκαμptos με μηδενικές ισορροπιστικές αντιδράσεις ή και καθόλου. Όταν το παιδί βρεθεί σε καταστάσεις έντονης ανησυχίας, όπως το να βρεθεί για πρώτη φορά με ένα άλογο, η σπαστικότητα αυξάνεται. Αν οι αντιδράσεις είναι ιδιαίτερα έντονες τότε συνίσταται να τοποθετήσουμε το παιδί απέναντι από το άλογο στο έδαφος, ώστε να εξοικειωθεί με τις κινήσεις του αλόγου και να ελαττωθεί η έντασή του. Κατόπιν το βάζουμε πάνω στο άλογο όπου η θερμοκρασία του σώματος του αλόγου μπορεί να έχει καθησυχαστικό αποτέλεσμα.

Ο κορμός ευθυγραμμίζεται με τη βοήθεια των χεριών: ο φυσικοθεραπευτής κάθεται πίσω από το παιδί και κρατά τα χέρια του τεντωμένα. Ύστερα από μια χρονική περίοδο υπάρχει βελτίωση στον μυϊκό τόνο. Η βοήθεια του θεραπευτή μειώνεται σιγά-σιγά. Επίσης το παιδί μπορεί να γείρει προς τα πίσω και να ξαπλώσει στην πλάτη του αλόγου. Τα χέρια του ακουμπούν στα πλευρά του αλόγου και οι παλάμες του είναι ανοικτές. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο κορμός του παιδιού ευθυγραμμίζεται ακόμη πιο πολύ όταν το παιδί ξαπλώσει πάνω στο άλογο κοιτάζοντας προς τα πίσω. Ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να διευκολύνει θέσεις και να διορθώσει τους ώμους και τη λεκάνη όσο χρειάζεται για να δουλέψει ο έλεγχος στάσης του κεφαλιού και του κορμιού. Σ' αυτή τη θέση το σχήμα του αλόγου προάγει την αύξηση της παραγωγής και την έξω στροφή των ισχίων (γοφών) που οδηγούν σε πιο σωστή θέση της λεκάνης και του ελέγχου του κορμιού. Επίσης σ' αυτή τη θέση το κεφάλι μπορεί να σηκωθεί και έχουμε στροφή του αυχένα και του κορμού και μεταφορά βάρους μέσω των χεριών. Επιπλέον υπάρχει εθισμός της εσώθυρης χώρας του έσω αυτιού που οδηγεί στον εθισμό των λαβυρινθοειδών αντανάκλαστικών. Σε περιπτώσεις αθέτωσης αυτές οι ίδιες οι παθητικές ασκήσεις πάνω στο άλογο είναι το ίδιο κατάλληλες για να πετύχουμε την ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου.

Καθώς το παιδί αποκτά αυτοπεποίθηση μειώνονται οι τυπικές υπερβολικές κινήσεις. Εδώ ο θεραπευτής αρχίζει να χρησιμοποιεί ασκήσεις βηματισμού για να αντιμετωπίσει ιδιαίτερα το πρόβλημα της υποτονίας. Η σύγχρονη θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης ξεκινά από τη σκέψη ότι πρέπει κανείς να δίνει συνεχείς ερεθισμούς στο κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίοι να αναχαιτίζουν τη λαθεμένη δραστηριότητα των αντανάκλαστικών, όπως και των λαθεμένων προτύπων κίνησης, ενώ ταυτόχρονα να επαναφέρουν στο φυσιολογικό τον μυϊκό τόνο, όσο αυτό είναι δυνατό. φαινομένου έχουμε θετική επίδραση στην άρθρωση του λόγου.

Η σύγχρονη θεραπεία της Ε.Π ξεκινά από τη σκέψη ότι πρέπει κανείς να δίνει συνεχείς ερεθισμούς στο κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίοι να αναχαιτίζουν τη λαθεμένη δραστηριότητα των αντανεκλαστικών, όπως και των λαθεμένων προτύπων κίνησης, ενώ ταυτόχρονα να επαναφέρουν στο φυσιολογικό τον μυϊκό τόνο, όσο αυτό είναι δυνατό.

Η θεραπευτική ιπασία βοηθά στην ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου. Όποιος έχει παρατηρήσει προσεκτικά ένα άλογο που προχωρεί και πολύ περισσότερο όποιος κάθεται επάνω, θα διαπιστώσει ότι η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί εντελώς συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις:

- Ψηλά και χαμηλά δηλαδή πάνω και κάτω.
- Οριζοντίως, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιτάχυνσης και επιβράδυνσης σε κάθε βήμα του αλόγου.
- Ταλαντώσεις προς τα αριστερά και δεξιά καθώς τα καπούλια του αλόγου σε κάθε βήμα χαμηλώνουν ελαφρά προς τα αριστερά και δεξιά. Έτσι δημιουργείται μια καμπυλωτή κίνηση του κορμού του αλόγου.

Σε ένα άλογο μεσαίου μεγέθους αυτές οι ταλαντώσεις της ράχης γίνονται περίπου 90-110 φορές το λεπτό. Αυτή η συχνότητα εξαρτάται από τον προσωπικό τύπο κίνησης του αλόγου, όπως επίσης και από την ταχύτητα της βάδισης του. Όταν το άλογο είναι μικρόσωμο η συχνότητα των ταλαντώσεων είναι υψηλότερη.

Αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου μεταφέρονται στον αναβάτη με την αναπηρία ο οποίος είναι καθισμένος στη ράχη του. Προσλαμβάνονται από το σώμα του και μέσω της λεκάνης μεταφέρονται στον κορμό μέχρι τον αυχένα, την ωμική ζώνη και τα άκρα.

Η εργασία του εκπαιδευτή της θεραπευτικής ιπασίας είναι να επηρεάσει τον αναβάτη με τέτοιο τρόπο ώστε να αφεθεί στις ταλαντώσεις και να τις αφομοιώσει. Πρέπει να αναφερθεί ακόμα μια άλλη σοβαρή διάσταση, της οποίας η σημασία για την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής ιπασίας δεν πρέπει να αγνοηθεί.

Οι παραπάνω αναφερόμενες τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου στη συγκεκριμένη κίνηση βάδιση παρέχουν στον αναβάτη ένα τέτοιο πρότυπο κίνησης το οποίο είναι ανάλογο με το πρότυπο κίνησης της ανθρώπινης βάδισης.

Με αυτόν τον τρόπο η Θεραπευτική Ιπασία δίνει τη δυνατότητα σε έναν άνθρωπο με εγκεφαλική παράλυση ή παραπληγία, να αποκτήσει εμπειρίες κίνησης που δεν παρέχονται από κάποια άλλη θεραπευτική μέθοδο.

Ακόμη μια παράμετρος πρέπει να τονιστεί, η οποία καθιστά τη θεραπευτική ιππασία διαφορετική από κάθε άλλη θεραπευτική μέθοδο: το ψυχολογικό κίνητρο που δίνεται από τον ζωντανό συνοδό ασκήσεων - το άλογο, στον άνθρωπο με αναπηρία. Το άλογο ως θεραπευτής έχει σε σχέση με τους ανθρώπους ένα σημαντικό πλεονέκτημα. Δεν έχει προκαταλήψεις. Το άλογο δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με αναπηρίες να νιώσουν ότι μπορούν να κάνουν ότι μπορούν και οι συνάνθρωποί τους.

Όπως είναι γνωστό το αποτέλεσμα κάθε θεραπευτικής μεθόδου εξαρτάται από τη συνεργασία του ενδιαφερόμενου, επομένως και από το κίνητρό του. Ιδιαίτερα από παιδιά και νέους με κινητικές αναπηρίες το άλογο περιγράφεται σαν ένας πολύτιμος φίλος, δάσκαλος και βοηθός σε ασκήσεις / προκλήσεις υψηλών απαιτήσεων μέσα από τις οποίες μαθαίνουν και διασκεδάζουν μαζί.

Το να βρίσκονται ψηλά, πάνω στη ράχη του αλόγου, σημαίνει για τους ανθρώπους με αναπηρίες μια διαφορετική αντίληψη του περιβάλλοντος. Πρόκειται για ένα αίσθημα αυτοπεποίθησης και χειραφέτησης εντελώς ιδιαίτερου χαρακτήρα και καθιστά δυνατές εντελώς καινούριες διαστάσεις στο χώρο των εμπειριών τους.

(Πυλιώτη,2008).

3.3.7.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

Η κίνηση του αλόγου μπορεί λοιπόν να εκμεταλλευτεί από το φυσικοθεραπευτή , με εντυπωσιακά αποτελέσματα . Ο φυσικοθεραπευτής για να εφαρμόσει σωστά τη θεραπευτική ιππασία , θα πρέπει να κατανοήσει τη μηχανική της κίνησης του αλόγου, ώστε να εκτιμήσει με ακρίβεια της επιδράσεις της ιππασίας στον ασθενή. Αυτό θα το πετύχει με την ανάλυση της κίνησης του αλόγου και του αναβάτη , ώστε να ανακαλύψει όλα εκείνα τα στοιχεία που θα χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η ικανότητα χειρισμού του αλόγου , είναι περισσότερο απαραίτητη για την αποφυγή των κινδύνων, κατά την διάρκεια των συνεδριών.

Ο φυσικοθεραπευτής οφείλει να μάθει να χειρίζεται το άλογο , να χρησιμοποιεί διάφορα βοηθήματα ιππασίας και να αναπτύσει την αντίληψη και την αίσθηση του σώματος του ως αναβάτης.

Η εμπειρία στην ιππασία καθώς και η γνώση της κινητικής της, είναι προαπαιτούμενες για μια σωστή θεραπεία .Η φυσικοθεραπεία δεν θα πρέπει να είναι μια βόλτα με το άλογο σε μια άνετη θέση , που ο αναβάτης απλώς απολαμβάνει τη ρυθμική κίνηση του αλόγου. Ο στόχος

της θεραπείας είναι να κάνει τον κορμό δεκτικό , ευαίσθητο σε ερεθίσματα και απαντητικό σε αυτά. Τότε μόνο ο ασθενής θα επωφεληθεί.(Χριστάρα και συν , 2014).

3.3.8.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Οι δραστηριότητες της θεραπευτικής ιππασίας περιλαμβάνουν την χρήση αντικειμένων σαν θεραπευτικά εργαλεία .Αντικείμενα και βοηθητικά μηχανήματα που κοινά χρησιμοποιούνται στην ανπτυξιακή ιππασία είναι:

- Σφουγγάρια και λαστιχένιες μπάλες διαφόρων ειδών.
- Παιχνίδια με κουδουνάκια.
- Χούλα –χούπ.
- Μπάλες του μπάσκετ με δίχτυ.
- Ρυθμικά όργανα.
- Φούσκες.
- Λαστιχένιοι κρίκοι.
- Πλαστικά πέταλα.
- Υφασμάτινα ζωάκια ή μικρές κούκλες.
- Γυμναστική δοκός.
- Αναπηρικές καρέκλες.
- Βακτηρίες και
- Ράμπες.

(Χριστάρα και συν ,2014).



Εικόνα 3.17: Ιπποθεραπεία 2.

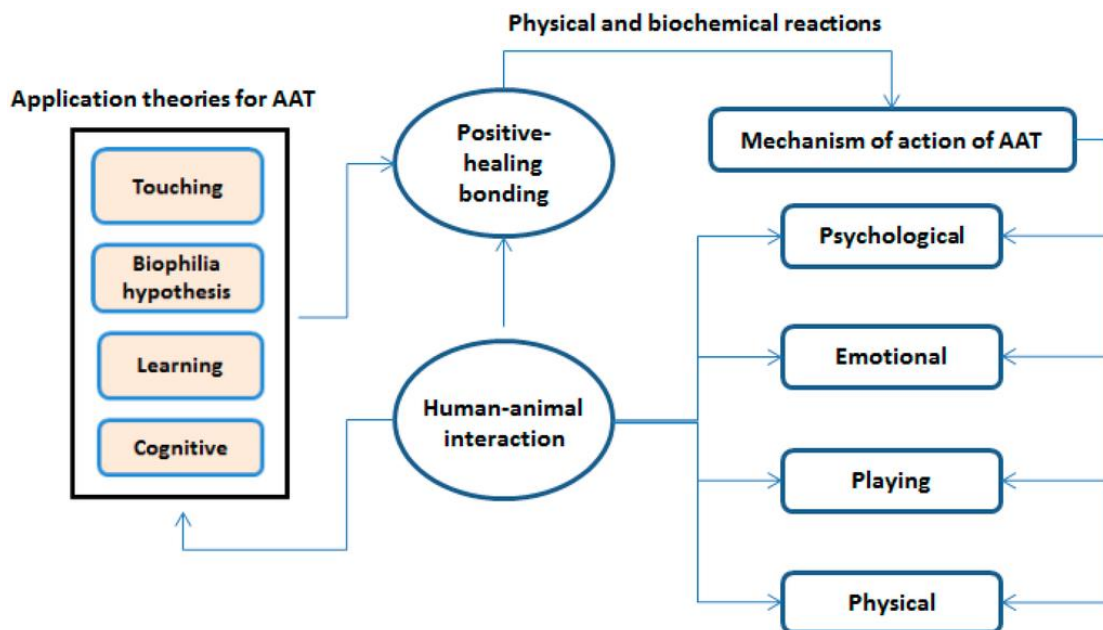
3.4.Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΣΚΥΛΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η υποβοηθούμενη από σκύλους θεραπεία είναι ένα μοντέλο που χρησιμοποιείται ευρέως στη θεραπεία με τη βοήθεια των ζώων (ΑΑΤ). Το ΑΑΤ είναι μια υποστηρικτική, προσανατολισμένη προς το στόχο παρέμβαση η οποία καταλήγει κατά κύριο λόγο στην ανθρώπινη και ζωική αλληλεπίδραση όπως έχουμε και πάνω την αλληλεπίδραση με τα δελφίνια και τα άλογα και τώρα τα σκυλία. Ο θετικός-χρήσιμος δεσμός που προκύπτει από αυτή την αλληλεπίδραση είναι η βάση του μηχανισμού αποτελεσμάτων της ΑΑΤ. Αυτό το θεραπευτικό αποτέλεσμα περιλαμβάνει τέσσερις βασικούς μηχανισμούς: ψυχολογικό, συναισθηματικό, παιχνίδι και φυσική διέγερση.

Οι Lafrance et al. ανέφεραν ότι οι κοινωνικές και λεκτικές συμπεριφορές των ασθενών μπορεί να βελτιωθούν παρουσία σκύλου θεραπείας. Επιπλέον, η ΑΑΤ μπορεί να αποβεί επωφελής για την αποκατάσταση της ποιότητας της ζωής και των ψυχοκοινωνικών συμπεριφορών.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ενός ζώου και ενός ανθρώπου οδηγεί σε αύξηση των νευροχημικών, η οποία προκαλεί μείωση της αρτηριακής πίεσης και προκαλεί χαλάρωση. Αυτή η σχέση μπορεί να είναι ευεργετική για τη βελτίωση της ταραγμένης συμπεριφοράς και των ψυχολογικών συμπτωμάτων των χρόνιων ασθενειών που περιλαμβάνουν σωματικές και πνευματικές αναπηρίες. Ο Kongable et al. παρατηρούσε ότι ένας σκύλος θεραπείας αύξησε την κοινωνική συμπεριφορά των ασθενών, συμπεριλαμβανομένου του χαμογελού, του γέλιου, της εμφάνισης, της συγκίνησης και της ομιλίας.

Η AAT στοχεύει λοιπόν να επωφεληθεί από τη συντροφιά των ζώων κατά τη διάρκεια μιας στοχοθετημένης θεραπείας, να επιτύχει τα βέλτιστα αποτελέσματα στους ασθενείς και να στηρίξει τη θεραπεία, οπότε οι φυσικοθεραπευτές πρέπει μέσα στις θεραπείες ,όταν αυτό είναι δυνατόν .να εντάξουν και την συμμετοχή των σκυλιών. Στο πέμπτο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας υπάρχει η αντίστοιχη μελέτη .



Εικόνα 3.18: Μηχανισμός δράσης της AAT και θεωρίες για τις θεραπείες.

3.5ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή, παιδιά και έφηβοι με Ε.Π ενθαρρύνονται και παίρνουν μέρος σε διάφορες αθλητικές δραστηριότητες ανάλογα με τις ιδιομορφίες τους που αντιστοιχούν με τις

δυνατότητες των παιδιών. Αθλητές με Ε.Π συναγωνίζονται σε τοπικούς, εθνικούς και διεθνείς αγώνες σε όλο τον κόσμο. Η άσκηση έχει θετική επίδραση στη προσωπικότητα, αυτοπεποίθηση και κοινωνικοποίηση των ατόμων με Ε.Π.

Αν και οι περισσότεροι άνθρωποι αναγνωρίζουν τα οφέλη στον τομέα της υγείας, που προκύπτουν από τη συμμετοχή τους σε φυσικές δραστηριότητες, ωστόσο αυτό δεν αποτελεί τον κύριο λόγο για την εμπλοκή τους σε αθλητικές δραστηριότητες. Άλλοι παράγοντες, όπως ο έλεγχος του βάρους, η διασκέδαση, η κοινωνική συναναστροφή και υποστήριξη, αποτελούν τους κύριους λόγους για τους οποίους τα άτομα είναι φυσικά δραστήρια.

Τα παιδιά με Ε.Π παρουσιάζουν ελαφριά έως σοβαρή φυσική ανικανότητα. Συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά, υπάρχει μεγαλύτερη απομόνωση και κινητική δυσπραγία στα παιδιά αυτά λόγω της έλλειψης κινητικών εμπειριών, περιορισμός στο σπίτι και της άγνοιας και της προκατάληψης του περιβάλλοντος. Στόχος της φυσικής αγωγής είναι η βελτίωση της φυσικής κατάστασης, η ανάπτυξη της προσωπικότητας, απόκτηση εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, αύξηση κινητικής δραστηριότητας και επιδεξιότητας, κοινωνικοποίησης και γενικά βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Οι ασκήσεις που θα εφαρμοσθούν σε παιδιά με Ε.Π πρέπει να είναι:

- Εκτατικές , για να ανακουφίζουν τους μυς που βρίσκονται σε σύσπαση, να προλαμβάνουν τις παραμορφώσεις και να επιτρέπουν πληρέστερη ενεργητική κίνηση. Πρέπει να είναι ήπιες, ενεργητικές ή παθητικές, στατικές ή συνδυασμένες με κίνηση, όπως συμβαίνει στην ποδηλασία. Να γίνονται αργά και να μην προκαλούν πόνο. Να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή κυρίως στους μυς που χρησιμοποιούνται για καθημερινές εργασίες και παρουσιάζουν μεγαλύτερη σπαστικότητα. ελέγχου βαρύτητας στις αλλαγές της θέσης του σώματος.
- Νευρομυϊκού συντονισμού, για καλύτερη λειτουργικότητα και επιδεξιότητα.
- Πρόσληψης μυϊκής ατροφίας, με ασκήσεις και επαναλαμβανόμενες κινητικές δραστηριότητες ή αθλήματα, που θα αποβλέπουν στην αύξηση της μυϊκής δύναμης και αντοχής.
- Χαλάρωσης, βοηθητικές στην αντιμετώπιση της μυϊκής σύσπασης και δυσκαμψίας.
- Ορθοσωμίας, για σωστή στάση και ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης και
- βηματισμού για την ανάπτυξη σωστών κινητικών προτύπων βάδισης.

(Παντελιάδης, 2015)

Πολλές αθλητικές δραστηριότητες είναι κατάλληλες για άτομα με αναπηρία εφόσον χρησιμοποιούνται για λόγους αποκατάστασης και αναψυχής. Μερικά ατομικά ή ατομικά αθλήματα που μπορούν να πάρουν μέρος πάσχοντες από Ε.Π είναι: η σκοποβολή, το μπόουλινγκ, το γκολφ, η ποδηλασία, το τρέξιμο και η τοξοβολία ή οποιοδήποτε άλλο χόμπι τους ενδιαφέρει όπως είναι και η επίσκεψη σε μουσεία και χώρους εναλλακτικής εκπαίδευσης.

3.5.1.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο φυσικοθεραπευτής λοιπόν πρέπει να ενθαρύνει τα παιδιά να συμμετέχουν σε αυτού του είδους τα αθλήματα καθώς και να τα έχει διδαχτεί ώστε να συμμετέχει μαζί τους και να τα βοηθάει μαζί με τον γυμναστή στην σωστότερη και ασφαλέστερη εκτελεσή τους.

3.6.ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.6.1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η μουσική κατέχει σημαντικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου και την επηρεάζει σε ψυχολογικό αλλά και σε βιολογικό τομέα στην ολόπλευρη ανάπτυξη του. Αποτελεί μία συναισθηματική εμπειρία η οποία τον συνοδεύει σε πολλές πτυχές της ζωής του. Η μουσικοθεραπεία έχει τη δυνατότητα να εφαρμοστεί σε κάθε άνθρωπο. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τη μουσική και τις πτυχές της – φυσική, συναισθηματική, ψυχική, κοινωνική, αισθητική και πνευματική - για να βοηθήσει τους ασθενείς να βελτιώσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους.

Η μουσική επιδρά στη σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Συγκεκριμένα, με τη σωματική εννοείται ο εγκέφαλος και το σώμα, δηλαδή χαλαρώνει, περιορίζει τη μυϊκή ένταση και τον πόνο και βοηθά στην αποτελεσματικότερη φαρμακευτική και θεραπευτική αγωγή. Όσον αφορά τη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου επιδρά στην επικοινωνία, τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και των διαπροσωπικών σχέσεων, την έκφραση των συναισθημάτων και την αντιμετώπιση ψυχικών τραυμάτων.

3.6.2.ΕΣΤΙΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Για το άτομο με Ε.Π η μουσική αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα στη ζωή του, διότι μέσω αυτής ενισχύεται και αναπτύσσεται περισσότερο η επικοινωνία του με τους άλλους. Τα άτομα αναπτύσσουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ακοή τους, με αποτέλεσμα η μουσική, να αποτελεί σημαντικό στοιχείο της επικοινωνίας τους και της ανάπτυξης των συναισθημάτων τους. Αναμφίβολα, η μουσική είναι ένας προσιτός και ευχάριστος τρόπος ανάπτυξης των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Οδηγεί στην ανάπτυξη της αίσθησης της δημιουργίας και της υπερηφάνειας γι' αυτό το οποίο καταφέρνουν να πραγματοποιήσουν και το γεγονός αυτό δημιουργεί μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στους ίδιους (Forder, 2011).

Τα παιδιά με Ε.Π αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα στη διαχείριση του στρες. Στην καθημερινότητά τους, η υπερένταση γίνεται ρουτίνα, θεωρείται φυσιολογική κατάσταση και επηρεάζει αρνητικά τη ψυχολογική κατάσταση, την καρδιά και το μυϊκό σύστημα. Η συμβολή της χαλαρωτικής μουσικής επιτρέπει την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

3.6.3.ΠΩΣ ΔΙΕΞΑΓΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

- Οι συνεδρίες μπορεί να είναι δυαδικές ή ομαδικές ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, και διαρκούν από 30- 45/50 λεπτά. Μιλάμε για μία ενεργητική θεραπεία κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευτής με το θεραπευόμενο συμμετέχουν ενεργά, παίζοντας σχεδόν πάντα μαζί. Η θεραπεία διεξάγεται σε ένα δωμάτιο γεμάτο κρουστά, τύμπανα, μεταλλόφωνα, ξυλλόφωνα κτλ ,όργανα δηλαδή που δεν απαιτούν μουσικές γνώσεις για να μπορέσει κανείς να παράγει ρυθμούς και μελωδίες μέσα από αυτά. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να εξερευνήσει τον κόσμο του ήχου μέσα από τη φωνή του ή μέσα από απλά μουσικά όργανα, που δεν απαιτούν μουσική γνώση, ώστε να δημιουργήσει τη δική του μουσική γλώσσα επικοινωνίας ,τη δική του μουσική αυτοσχεδιάζοντας. Ο θεραπευτής δεν επεμβαίνει με διδακτικό η συμπεριφοριστικό τρόπο στο τρόπο που το παιδί επιλέγει να εκφραστεί και δε καθοδηγεί τη μουσική του έκφραση. Αντιθέτως του αφήνει χώρο να εκφραστεί όπως εκείνο θέλει
- Ένας άλλος απλός τρόπος επίσης είναι το άκουσμα απλά χαλαρωτικής μουσικής, κατά την διάρκεια διαφόρων θεραπειών κατά της ασθένειας της Ε.Π. όπως κατά την διάρκεια βελονισμού όπου σχετική έρευνα με τα αποτελέσματα της αναφέρεται αργότερα στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας.



Εικόνα 3.19: Μουσικοθεραπεία.

3.7.ΜΑΛΑΞΗ

Η Θεραπευτική μάλαξη (Μασάζ) είναι μια από τις πρώτες και κατοχυρωμένες θεραπευτικές πράξεις ενός φυσικοθεραπευτή. Ήδη από τα αρχαία χρόνια είχαν αποδειχθεί οι ευεργετικές ιδιότητες της μάλαξης, με αποτέλεσμα να συνεχίζεται ανά τους αιώνες και να αναφέρεται από τις διδαχές του Ιπποκράτη έως και τα ρωμαϊκά και αναγεννησιακά συγγράμματα. Στις μέρες μας αποτελεί ένα εξαιρετικό μέσο διατήρησης της υγείας μας με άμεσα αποτελέσματα.

Μέσα από μια σειρά επιδέξιών χειρισμών, ο φυσικοθεραπευτής προσφέρει ανακούφιση, αναζωογόνηση, χαλάρωση και ευεξία. Η επαφή των χεριών του θεραπευτή με το σώμα του θεραπευομένου είναι το μέσο που καθιστά τη μέθοδο αυτή μοναδική. Σκοπός της μάλαξης είναι η αποκατάσταση των διαταραγμένων λειτουργιών όλου του οργανισμού και τη βελτίωση των φυσικών και διανοητικών ικανοτήτων του ατόμου.

Η μάλαξη αποτελεί ένα βασικό κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας σε ένα ευρύ φάσμα παθολογιών. Χάρη στην ποικιλία των θεραπευτικών χειρισμών η μάλαξη μπορεί να τονώσει ή να ξεκουράσει ένα σώμα. Να το δυναμώσει ή να το ανακουφίσει. Έχει αποδειχθεί πως βοηθάει στη σωματική και πνευματική απελευθέρωση. Έχει την ικανότητα να ανακουφίζει από τους μυϊκούς πόνους. Μέσω τόνωσης του σώματος η μάλαξη μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη μυϊκή κόπωση και τη φυσική σωματική εξάντληση. Μέσω των χειρισμών επιτυγχάνεται ενίσχυση της κυκλοφορίας του αίματος με αποτέλεσμα να επιταχύνονται οι μεταβολικές διαδικασίες και δευτερογενώς να ενδυναμώνεται το ανοσοποιητικό σύστημα. Τέλος ένα κυρίαρχο κομμάτι της καθημερινότητας μας το άγχος, έχει αποδειχθεί πως κατά τη διάρκεια της μάλαξης μειώνεται και συντελεί στην αποβολή της συσσωρευμένης έντασης.



Εικόνα 3.20:Θεραπευτική μάλαξη.

3.8.ΘΕΣΕΙΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

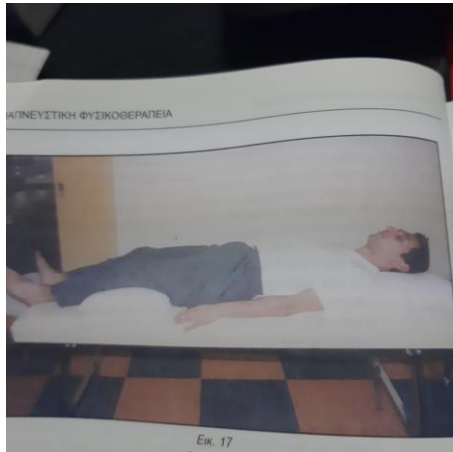
Η χαλάρωση γενικώς επιτυγχάνεται με :την σωστή θέση , την μάλαξη και τις αναπνευστικές ασκήσεις. Για την μάλαξη είπαμε παραπάνω ,τόρα τις θέσεις χαλάρωσης τις παίρνει ο ασθενής στο κρεβάτι , στην καθιστή και στην όρθια στάση.

Π.χ:Η ύπτια θέση για παράδειγμα έχει: τα γόνατα ελαφρώς λυγισμένα.Τοποθετείται μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα και το κεφάλι. Για περισσότερη χαλάρωση τοποθετούνται μαξιλάρια και στους αγκώνες , που βρίσκονται σε ελαφρά κάμψη , απαγωγή και έσω στροφή.



Εικόνα 3.22:Θέση ύπτια

Η ημικαθιστή θέση είναι ίδια με την ύπτια με τη διαφορά ότι ανυψώνεται το επάνω μέρος του κρεβατιού και τοποθετείται μαξιλάρι στην όσφυ..(Παπαδοπούλου & Χριστάρα ,2014).



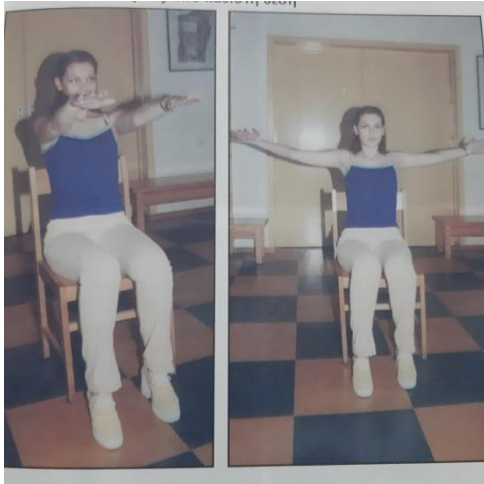
Εικόνα 3.21:Θέση ημικαθιστή.

3.9.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Εφαρμόζεται με στόχο:

- να ενισχύσει έναν ήρεμο τρόπο αναπνοής ή να βελτιώσει τον υπάρχοντα τρόπο αναπνοής.
- να διδάξει μια ελεγχόμενη αναπνοή.
- να μειώσει στο ελάχιστο το έργο της αναπνοής.
- να μειώσει ή να απαλλάξει τον ασθενή από τον βρογχοσπασμό.
- να βοηθήσει στην έκπτυξη των πνευμόνων.
- να συμβάλει στην μετακίνηση και αποβολή των πτυέλων.
- να αυξήσει την αντοχή του ασθενούς, επιτυγχάνοντας καλύτερη κυκλοφορία του αίματος.

Τώρα οι ασκήσεις αυτές είναι ελεύθερες ενεργητικές ασκήσεις των άκρων, συνδυασμένες με εισπνοή και εκπνοή. Δεν πρέπει να είναι έντονες , για να μην προκαλέσουν αύξηση συχνότητας των αναπνοών .(Παπαδοπούλου & Χριστάρα ,2014).



Εικόνα 3.22:Αναπνευστικές ασκήσεις από καθιστή θέση.

Οι αναπνευστικές ασκήσεις μπορούν να γίνουν και χωρίς την συμμετοχή των άκρων . Βρεθείτε σε μια θέση χαλάρωσης ίσια με τα μάτια κλειστά και το ένα χέρι στην κοιλιά σας. Αναπνεύστε αργά μέσω της μύτης, αισθανθείτε την αναπνοή να αρχίζει στην κοιλιά και βοηθήστε την προς το δρόμο της στην κορυφή του κεφαλιού. Αναστρέψτε τη διαδικασία καθώς εκπνέετε από το στόμα. Οι ασκήσεις γίνονται είτε ενεργητικά από τον ασθενή , ενώ ο φυσικοθεραπευτής καθοδηγεί την κίνηση του θώρακα , είτε με αντίσταση που προσφέρεται από το φυσικοθεραπευτή ή από τον ασθενή , είτε ακόμη με τη χρήση διαφόρων μέσων .Εάν ο ασθενής είναι βρέφος ή μικρό παιδάκι ή αναισθητος και ανίκανος να συνεργασθεί , τότε δεν μπορεί να δοθούν εκούσιες αναπνευστικές ασκήσεις. (Παπαδοπούλου & Χριστάρα ,2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:

4.0 ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΥΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια αναπτύσσει ένα είδος ομοιόστασης – μια φυσιολογική δυναμική ρουτίνα – που διακόπτεται όταν ένα μέλος της οικογένειας αυτής αναπτύσσει μια χρόνια ασθένεια. Πέρα από τις συνηθισμένες απαιτήσεις της ανατροφής οι οικογένειες παιδιών με ένα χρόνια νόσημα βιώνουν επιπρόσθετες ανησυχίες σχετικά με την αβεβαιότητα που περιβάλλει την πρόγνωση του παιδιού τους, τον καλύτερο τρόπο για την υποβοήθηση της ανάπτυξης του και τον <<συμβιβασμό>> μεταξύ των πολλών , και μερικές φορές αντικρουόμενων , απόψεων σχετικά με τις <<καλύτερες>> θεραπείες

Οι γονείς συχνά είναι σε συνεχή επαφή με <<συστήματα>> υπηρεσιών , με τα οποία πολλοί γονείς τυπικών παιδιών δεν θα χρειαστεί ποτέ να έλθουν σε επαφή. Για παράδειγμα, σε ένα παιδί με Ε.Π τυπικά εφαρμόζονται αναπτυξιακές θεραπείες βάσει ενός προγράμματος αποκατάστασης , συχνά μάλιστα από αρκετούς διαφορετικούς πάροχους υπηρεσιών. Το παιδί μπορεί να χρειαστεί ειδική εκπαιδευτική αγωγή , οπότε απαιτείται η διαπραγμάτευση με το σχολικό σύστημα.

4.1.ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Πράγματι η χρόνια ασθένεια αλλάζει τους ρόλους των μελών της οικογένειας, ευθύνες και όρια.

1. Διαταράσσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση τους.
2. Αποφέρει αβέβαιο και απρόβλεπτο μέλλον και προκαλεί τα συγκλονιστικά συναισθήματα – άγχος ,κατάθλιψη, δυσαρέσκεια, αίσθημα αδυναμίας
3. καθώς και παράγοντες σχετιζόμενους με την ασθένεια , όπως μόνιμες αλλαγές στη σωματική εμφάνιση ή σωματική λειτουργία.
4. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι ένα παιδί με χρόνια ασθένεια έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σχέση ,συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης χρόνου με τον σύζυγο, προβλήματα επικοινωνίας υψηλότερα ποσοστά διαζυγίου , αυξημένη σύγκρουση σχέσεων , αυξημένη παραμόρφωση του ρόλου και μείωση ικανοποίηση σχέσεων.

4.2.ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Εάν έχει περάσει αρκετός χρόνος (ένα έτος ή περισσότερα) , και <<ναι>> μπορεί να ειπωθεί σε ένα από τα ακόλουθα , αυτό μπορεί να είναι χρόνος για μια οικογένεια να ζητήσει βοήθεια:

- Όταν η χρόνια ασθένεια χρωματίζει κάθε πτυχή της αλληλεπίδρασης της οικογένειας.
- Όταν οι εταίροι έχουν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης και δεν μπορούν να βρουν κοινό έδαφος όσον αφορά τις πολλές απαιτήσεις της ασθένειας.
- Όταν ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας αποσύρονται συστηματικά σε σιωπή. Αυτό μπορεί να είναι ή να μην είναι χρήσιμο για το άτομο, αλλά δεν θα είναι χρήσιμο για τη σχέση του ζευγαριού ή για την οικογένεια.
- Όταν ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας αναλαμβάνουν συστηματικά ένα αντιδραστικό, άγχος-οδηγεί, πείτε-όλα επικοινωνιακή στυλ της αντιμετώπισης.
- Όταν μια οικογένεια εξακολουθεί να είναι κολλημένη στη φάση της κρίσης και όχι η συνεχιζόμενη διαδικασία προσαρμογής σε ένα "νέο κανονικό".

4.3 OKY

Υπάρχει πλέον ένα σύνολο αρχών και πρακτικών το οποίο μπορεί να χρησιμεύσει ως πυξίδα για τους παρόχους υπηρεσιών , καθώς αυτοί ξεκινούν ένα ταξίδι με μια καινούργια οικογένεια. Αυτές οι αρχές είναι γνωστές ως <<Οικογενειακές Υπηρεσίες(OKY)>>(Dunst et al,1998) και αντιπροσωπεύουν ένα σύνολο από αρχές και προσεγγίσεις για την οργάνωση και παροχή υπηρεσιών σε παιδιά με ειδικές ανάγκες αλλά και στις οικογενειές τους. Οι ιδέες αυτές βασίζονται σε έρευνες , όπου έχει γίνει αποτύπωση των απόψεων και των προσδοκιών των γονέων , προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των γονέων.(Rosenbaum et al.,1992). Μέσω των OKY συνεπώς η οικογένεια αποτελεί το κεντρικό σημείο για τον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών , και διευκολύνεται η συμμετοχή της σε κάθε στάδιο της πορείας , στον βαθμό που επιθυμεί η οικογένεια να εμπλακεί. Με αυτήν την <<οικολογική>> προσέγγιση αναγνωρίζεται ότι το ευ ζην των γονέων και της οικογένειας είναι σημαντικό για το ευ ζην των παιδιών με ειδικές ανάγκες.(Mayston,2004).

4.4. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΛΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Ο τρόπος με τον οποίο μια οικογένεια ανταποκρίνεται σε χρόνιες ασθένειες όπως η Ε.Π ποικίλει .

- Τα μέλη της οικογένειας πρέπει επικοινωνούν επικοινωνητικά για την ασθένεια και τη θεραπεία. Πρέπει να μιλούν ανοιχτά για το χρόνιο νόσημα αλλά να μην επιτρέπουν την ομιλία της ασθένειας συνεχώς γιατί θα κυριαρχήσει στην καθημερινή ζωή των μελών της οικογένειας.
- Οι γονείς πρέπει να βρουν την κατάλληλη ισορροπία μεταξύ του να συμεριστούν τη δυσφορία του παιδιού και να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη υγιών μηχανισμών αντιμετώπισης και κατάλληλων για την ηλικία συμπεριφορών.
- Οι οικογενειακές ρουτίνες πρέπει να προσαρμοστούν στις αλλαγές , που κυμαίνονται από δευτερεύουσας σημασίας προσαρμογές του τύπου μιας ειδικής διαίτας , έως το να μείνει το παιδί στο σπίτι αντί να φοιτά στο σχολείο ή να μείνει κανείς μαζί με το παιδί για μεγάλες χρονικές περιόδους.
- Έχει αποδειχθεί ότι για την προώθηση της θετικής προσαρμογής στους γονείς μπορεί να βοηθήσει να εκπαιδεύσει ο φυσικοθεραπευτής και να διδάξει αποτελεσματικές ικανότητες αντιμετώπισης. Ο ενεργός λοιπόν ρόλος των γονέων στην καθημερινή θεραπεία της ασθένειας όπως είναι και το μασάζ στα παιδιά τους, όπως φαίνεται στην έρευνα που υπάρχει παρακάτω στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας, μειώνει σημαντικά το άγχος στους γονείς. Επίσης στην μείωση του άγχους, στην χαλάρωση και γενικά στην ευεξία των γονέων ώστε να αντιμετωπιστεί η ασθένεια με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ,μπορούν να χρησιμοποιηθούν και κάποιες από τις τεχνικές χαλάρωσης από τους φυσικοθεραπευτές που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 3 για τα νοσούντα παιδιά όπως η μάλαξη , οι αναπνευστικές ασκήσεις , η υδροθεραπεία.
- Ομαδική θεραπεία ή ομάδες υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς παιδιών με χρόνια ασθένεια μειώνοντας το στρες. Ορισμένοι τύποι θεραπείας ζευγαριών έχουν αποδειχθεί ότι είναι πολύ αποτελεσματική στη βελτίωση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης των ζευγαριών και στη βελτίωση της επικοινωνίας. Οι περισσότερες οικογένειες , όπως και τα περισσότερα παιδιά , αντιμετωπίζουν τέτοιες προκλήσεις με επιτυχία. Μερικοί φτάνουν να θεωρούν ότι αυτή η εμπειρία φέρνει μια

νέα αίσθηση εγγύτητας. Ωστόσο , οι οικογένειες , καθώς και τα παιδιά , δεν βγαίνουν από αυτήν τη δοκιμασία αλώβητες.(Kerig & Wenar,2008).



Εικόνα 4.1:Οικογένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:

5.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

5.1.1.ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Μονάδα Βελονισμού στο Σενζέν Νοσοκομείο Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής στην πόλη Shenzhen της Κίνας (2009) διεξήγαγε μια μελέτη για τις επιπτώσεις της μουσικής στο άγχος και τον πόνο σε παιδιά με Ε.Π που λαμβάνουν καθημερινά βελονισμό σε κλινικό περιβάλλον. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν N=60 παιδιά με Ε.Π. που υποβάλλονται σε βελονισμό. Η μέθοδος ήταν η πρώτη ομάδα των 30 να ακούει παράλληλα με τον βελονισμό την αγαπημένη του μουσική ενώ η δεύτερη ομάδα των υπόλοιπων 30 παιδιών να ακούει κενό δίσκο. Ο χρόνος του βελονισμού και άρα και της μουσικοθεραπείας ή όχι ήταν 30 λεπτά. Με τις μετρήσεις με βάση την τροποποιημένη κλίμακα ανησυχίας του Yale για το άγχος των παιδιών (mYPAS) υπήρξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα 2 γκρούπ.

Υπήρξαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες mYPAS στη μουσική ομάδα 30 λεπτά μετά την παρέμβαση σε σύγκριση με την ομάδα που δεν άκουγε ($t = 4,72, P = 0,00$). Σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων βρέθηκαν σε βαθμολογίες mYPAS ($F = 4.270, df = 1, P = 0.043$, Μερική $\eta^2 = 0.069$) και πάνω από τη διάρκεια της θεραπείας ($F = 143.421, df = 1.521, 2) = 0,712$). Μία σημαντική αλληλεπίδραση βρέθηκε επίσης ($F = 4.298, d.f. = 1.521, P = 0.025$, Μερική $\eta^2 (2) = 0.069$). Η μετά-hoc εξέταση LSD επιβεβαίωσε ότι οι βαθμολογίες mYPAS αυξήθηκαν σημαντικά από την αρχική τιμή στο 1 λεπτό ($P = 0,000, 95\% CI 14,913, 20,257$) και στη συνέχεια μειώθηκαν σταδιακά από 1 έως 30 λεπτά ($P = 0,000, 95\% CI -18.952, -13.714$). Αυτή η μελέτη καταδεικνύει ότι η ακρόαση μουσικής κατά την διάρκεια του βελονισμού μπορεί να ανακουφίσει το άγχος μεταξύ των παιδιών με Ε.Π. Οι συμμετέχοντες τις έρευνας υποβλήθηκαν και σε άλλες δοκιμασίες οι οποίες όμως δεν αναφέρονται επειδή δεν σχετίζονται με το θέμα της μελέτης μας.[5]

5.1.2 ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΣΚΥΛΩΝ

Μια έμπειρη ομάδα σε ένα ιδιωτικό κέντρο εκπαίδευσης και αποκατάστασης στην Antalya της Τουρκίας(2015) διεξήγαγε μια μελέτη με σκοπό να αξιολογήσει τις θεραπείες και τις δραστηριότητες που υποστηρίζονται από σκύλους στην αποκατάσταση παιδιών με Ε.Π και σωματικές και διανοητικές αναπηρίες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παροχή ευεξίας. Στην μελέτη συμμετείχαν παιδιά με ειδικές ανάγκες διαφόρων ηλικιών μεταξύ τους. Σχηματίστηκαν 5 ομάδες μεταξύ των παιδιών με σωματικές και διανοητικές αναπηρίες .Κατά την διάρκεια των μελετών θεραπείας χρησιμοποιήθηκαν 3 σκυλιά. Για κάθε ομάδα θεραπείας προσδιορίστηκαν οι στόχοι για τα παιδιά και ο θεραπευτής και οι δραστηριότητες καθορίστηκαν σύμφωνα με αυτούς τους στόχους. Η όλη διαδικασία μελέτης ακολουθήθηκε με ηχητικά αρχεία και φωτογραφίες ασθενών. Οι αναμενόμενοι στόχοι επιτεύχθηκαν σε όλες τις ομάδες μελέτης. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποκάλυψαν ότι οι υποβοηθούμενες από σκύλους θεραπείες και δραστηριότητες για παιδιά με Ε.Π και σωματικές και διανοητικές αναπηρίες έμαθαν να αντιμετωπίζουν τις ανησυχίες ,τους φόβους τους , το άγχος τους και τις δυσκολίες λόγω της αναπηρίας στην καθημερινή ζωή και να θέτουν στόχους και να κάνουν σχέδια για τα επιτύχουν.[4]

5.2.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

5.2.1.ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΑΣΑΖ

Μια μελέτη των Julie Barlow et al (2007) για την αξιολόγηση του αντίκτυπου του Προγράμματος Εκπαίδευσης και Υποστήριξης (TSP), που περιλαμβάνει την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων μασάζ, μεταξύ γονέων που φροντίζουν παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Το δείγμα περιελάμβανε 70 γονείς και τα παιδιά τους . Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια που διενεργήθηκαν αυτομάτως κατά την έναρξη της μελέτης (πριν από την TSP) και την παρακολούθηση 4 μηνών. Υπολογίστηκε ένα υπο-δείγμα 10 συμμετεχόντων. Οι συγκρίσεις με την πάροδο του χρόνου αποκάλυψαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στις ανήσυχες και καταθλιπτικές διαθέσεις των γονέων, στο άγχος, στην αυτο-αποτελεσματικότητα και στην ικανοποίηση από τη ζωή, και στις γονικές αντιλήψεις για τον ύπνο, την κινητικότητα και την κατανάλωση των παιδιών. Οι συνεντεύξεις αποκάλυψαν ότι οι γονείς εκτιμούσαν ότι είχαν μια νέα δεξιότητα, αισθάνθηκαν πιο ήσυχοι και σημείωσαν μια σειρά αλλαγών στην ευημερία και τη λειτουργία των παιδιών. Αυτές οι αλλαγές ήταν πιο

εκτεταμένες από τις αναμενόμενες από μια απλή παρέμβαση και δικαιολογούσαν περαιτέρω συστηματική έρευνα.[3]

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι έρευνες αυτές μας δείχνουν πως όντως οι τεχνικές χαλάρωσης έχουν αποτέλεσμα στην μείωση του άγχους και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της καθημερινότητας τους. Όπως είπαμε το άγχος παρουσιάζεται και στα παιδιά που πάσχουν αλλά και στην υπόλοιπη οικογένεια τους, οπότε οι τεχνικές αυτές μπορούν κάλλιστα να εφαρμοστούν σε ολόκληρη την οικογένεια, πάσχοντες και μη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα παιδιά με Ε.Π στην διάρκεια της ζωής τους αντιμετωπίζουν πολλές φορές το αίσθημα του άγχους λόγω της ιδιαίτερης πίεσης που αποκτούν από την πληθώρα των θεραπειών που λαμβάνουν για την ασθένεια, τον πόνο, την διάσπαση της οικογενειακής ζωής και των σχέσεων με τους συνομηλίκους τους καθώς και της εκπαίδευσης. Το ίδιο άγχος όμως αντιμετωπίζει και όλη η οικογένεια.

Όπως αναφέραμε η φυσικοθεραπεία έχει πολύ σπουδαίο ρόλο τόσο στην πρόληψη εμφάνισης του άγχους όσο και στην μείωση του άγχους μετά την εμφάνισή του. Ο ρόλος λοιπόν της φυσικοθεραπείας είναι η αξιολόγηση της γενικής κατάστασης του παιδιού ή και των γονέων κατά την διάρκεια των θεραπειών και έπειτα η παρέμβαση με τεχνικές χαλάρωσης ώστε να εξαλειφθεί το άγχος το καλύτερο δυνατό, και η αντιμετώπιση της ασθένειας να κυλήσει ομαλότερα μιας και όπως λέγεται η ψυχολογία είναι το ήμισυ του παντός.

Είναι σημαντικό λοιπόν οι γονείς παιδιών με χρόνια νευρολογικά νοσήματα όπως η Ε.Π να ενημερώνονται για τα οφέλη της φυσικοθεραπείας στην μείωση του άγχους ώστε όποτε το χρειάζονται οι ίδιοι καθώς και τα παιδιά τους να γνωρίζουν που θα απευθυνθούν .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΓΓΕΛΕΤΟΠΟΥΛΟΥ Π., ΚΑΣΙΜΗ Β., Υδροθεραπεία σε παιδιά με Ε.Π , πτυχιακή εργασία , Τμήμα Φυσικοθεραπείας Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Προνοίας , ΑΙΓΙΟ , 2008
2. ΑΛΕΒΙΖΟΣ Β. , Άγχος Ιατρικές και Κοινωνικές Διαστάσεις, Αθήνα ,ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ , 2008
3. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ Α. , ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ο. , ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Α. ,Φυσικοθεραπεία στην Παιδιατρική ,Θεσσαλονίκη , Εκτύπωση –CtP:GRAFIS,2014,σελ. 152-164
- 4.ΓΟΥΔΕΛΗ Ν. Β. , Άγχος- Θεωρητική και Νοσηλευτική προσέγγιση , πτυχιακή εργασία , Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ , ΙΩΑΝΝΙΝΑ , 2017
5. Κάσιμος Χ. Δ. ,Πρακτική Παιδιατρική , Νοσήματα – Πρόληψη –Θεραπεία ,Θεσσαλονίκη , Εκδόσεις university Studio Press, 1996
- 6.ΚΑΤΣΙΚΙΔΟΥ Α., Ε.Π και βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών , πτυχιακή εργασία, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής , ΒΟΛΟΣ , 2016-2017
7. ΚΥΡΛΙΓΚΙΤΣΗ Ι. , ΜΑΜΑΚΗ Α. , Η επίδραση των κνημοποδικών ναρθήκων στα χαρακτηριστικά βάδισης σε παιδιά με σπαστική διπληγία και ημιπληγία , πτυχιακή εργασία , Τμήμα Φυσικοθεραπείας Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Προνοίας ,ΑΙΓΙΟ ,2014
8. Μάνος Ν., Βασικά στοιχεία Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη , University Studio Press,1998
9. .ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ο., ΧΡΙΣΤΑΡΑ –ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Α.,ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ,ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ,2014, σελ.40-53
10. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , Ε.Π. στην παιδική ηλικία, πτυχιακή εργασία , Τμήμα Λογοθεραπείας Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Προνοίας , ΙΩΑΝΝΙΝΑ , 2013

11. ΠΥΛΙΩΤΗ Σ. , Ε.Π και ανασκόπηση μεθόδων φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης , πτυχιακή εργασία , Τμήμα Φυσικοθεραπείας Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Προνοίας , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ , 2008
- 12.ΡΟΣΜΠΟΓΛΟΥ Κ. ΣΤΕΛΙΟΣ , ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ , Θεσσαλονίκη , Εκδόσεις Κυριακίδη , 2015, Κεφάλαιο 7 , σελ.277-306
13. ΤΣΙΡΩΝΗ Χ. , Ε.Π και ο ρόλος του Λογοθεραπευτή , πτυχιακή εργασία , Τμήμα Λογοθεραπείας ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ , ΙΩΑΝΝΙΝΑ , 2012
14. ΧΥΤΟΥΔΗ Α. , Ε.Π και Ιπποθεραπεία , πτυχιακή εργασία , ΤΕΙ Θεσσαλονίκης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Προνοίας , ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ , 2008

ΞΕΝΟΓΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barlow J., Cheshire A., Powell L., The Training and Support Programme (involving basic massage) for parent of children with cerebral palsy : An implementation study , Elsevier BV 2007,Volume 11 , Issue 1 , pages 44-53
2. Brody L.T. ,Geigle P.R. ,Aquatic Exercise for Rehabilitation and Training , 2009
3. Bruce B.E. ,Cole A. J. ,Comprehensive Aquatic Therapy ,2004
- 4.Campbell K.S., Palisano J.R., Orlin N.M. , Physical Therapy for Children , fourth edition, 2012,pg 577-614
5. Cevizci S. , Elmaci D. T., Dog –Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities , Int. J. Environ .Res.Public Health ,2015 , 12(5) , 5046 -5060;
6. Cole A. , Morriss D. ,Ruoti R. ,Aquatic Rehabilitation ,Philosophies of aquatic rehabilitation , Watsu ,1997 , pg333-352
7. Coyne, JC, and Smith, DAF. Couples Coping with a Myocardial Infarction: A Contextual Perspective on Wives' Distress. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 404-412, 1991

8. Damiano D. ,Mayston M. , Scrutton D. ,Αντιμετώπιση των κινητικών Διαταραχών στα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση , Αττική , Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.,2009
9. Forder M. ,Ezine ARticle .Music for Children with C.P ,2011
10. Gaither, R, et al. When the Bough Breaks: The Relationship Between Chronic Illness in Children and Couple Functioning. In KB Schmaling and T Goldman Sher (eds.), The Psychology of Couples and Illness: Theory, Research and Practice (pp. 337-366). Washington, DC: American Psychological Association, 2000.
11. Goldberg L. , Eliot D.L. , Exercise for Prevention and Treatment of Illness, Philadelphia:F.A. Davis,1994
12. Kerig K. P. , Wenar C. , ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ, ΑΘΗΝΑ ,ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG , 2008 , ΣΕΛ.551-554
13. KESLER , MARTIN ,ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ,ΑΘΗΝΑ , ΚΩΣΤΑΝΤΑΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ , 2015 ΣΕΛ.273-308
14. Lambeck J. ,Hydrotherapy in adult neurology ,Ewac Medical ,2002
15. Levitt S., ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ , ΑΘΗΝΑ , ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε. , ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ , 2001 ,σελ.6-84.
16. Li S. , Liy Y. , Ma X. ,Yu H., Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture : A randomized controlled trial , International Journal of Nursing studies ,Volume 46 , Issue 11 , 2009 ,Pages 1423-1430
17. Mundkur N. , Sankar C. , CEREBRAL PALSY –DEFINITION ,Classification Etiology and Early Diagnosis,Symposium on Development and Behavioral disorders –I ,INDIAN JOURNAL OF PEDIATRICS , 2005 ,72(10) : 865-868
18. Walton L. ,Νευρολογία , ΑΘΗΝΑ , Ιατρικές εκδόσεις ΛΙΤΣΑΣ , έκτη έκδοση , 1996 , σελ. 285-288

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. <https://www.google.com/search?q=google&aq=GOO&aqs=chrome.0.69i59l2j0j69i65l2j69i57.8065j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
2. <https://www.wikipedia.org/>
3. <https://www.physion.gr/service/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%86%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1/?fbclid=IwAR0AbQ7HscGGQPKWNN2gBBmHRgmVci4vM0hFbfRa3cOyity33PzkuCf3fHU>
4. https://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/27705/9-texnikes-xalarwsis-gia-na-peite-antio-sto-stres.html?fbclid=IwAR2aapUnGjrAm3M6WPhSJJ188MTjgvlph_quZmRPAhDcT5jojI_b5sa_z4
5. https://www.physion.gr/service/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BC%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BE%CE%B7/?fbclid=IwAR3j_FUtkLYVZIAeqK1k kjhqKSJrDb4J-QEaovsUFEOZ9bxGjFqQs8t6r4
6. https://www.noesi.gr/book/intervention/musictherapy?fbclid=IwAR1yv7m5n81R0p7wCNq8Aevt4fvg yW8nwy_WcetFXt5YMNeYWnJFodPwmiQ
7. http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=431914&fbclid=IwAR356uxscuNIrjqMq-5L0EppzAB5n_YOMAmWsl4HnDvhkaJIxriG4R7ZJE
8. <http://www.iasophysio.gr/content/view/326/143/lang,greek/?fbclid=IwAR0Thwig8Pv9zGmmdFyA2E kCOYrfGOHGUB7t1HJJqJ1bVWHFR0OaqEn7M0>
9. https://www.iator.gr/2015/04/29/ydrotherapeia-se-paidia-me-egkefaliki-paralysi/?fbclid=IwAR356uxscuNIrjqMq-5L0EppzAB5n_YOMAmWsl4HnDvhkaJIxriG4R7ZJE

