



A.N.A.S.A.

[Access Neuro Alert & Self Awareness]



Διδασκαλία τεχνικών αναπνοής
σε άτομα με αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες

Μαρία Κοντογιάννη
Ανδρομάχη Νάνου

Διεπιστημονικό Δίκτυο
Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής
Include

Το πρόγραμμα A.N.A.S.A σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με δωρεά από το Κοινωνικό Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση, στο πλαίσιο του προγράμματος "Σημεία Στήριξης" που συγχρηματοδοτούν 8 κοινωνικοί οργανισμοί.

A.N.A.S.A.

(Access Neuro Alert & Self Awareness)

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ
ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Μαρία Κοντογιάννη
Ανδρομάχη Νάνου

Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής **Include**

Το πρόγραμμα A.N.A.S.A σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με δωρεά από το Κοινοφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση στο πλαίσιο του προγράμματος "Σημεία Στήριξης" που συγχρηματοδοτούν 8 κοινοφελείς οργανισμοί.



ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
POINTS OF SUPPORT

ΜΙΚΡΕΣ ΔΩΡΕΕΣ, ΜΕΓΑΛΕΣ ΙΔΕΕΣ
SMALL GRANTS, BIG IDEAS



A.N.A.S.A.

(Access Neuro Alert & Self Awareness)

ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗ: Ανδρομάχη Νάνου

ΟΜΑΔΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ: Μαρία Κοντογάννη
Αντωνία Καραπανταζή
Σοφία Αφεντουλίδου
Άρτεμις Μαϊστρέλλη
Ευαγγελία Σακατζιάδου

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΧΕΔΙΑΣΗ: Θωμάς Γκινούδης

Copyright © 2023 Include

ISBN 978-618-86601-0-6

Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include

Tokei Maru

Τζουμαγιάς 1, 55337 Τριανδρία, Θεσσαλονίκη

Email Επικοινωνίας:

Γραμματεία: info@include.edu.gr

Τμήμα Εκπαιδευτικών Δράσεων: include.school@gmail.com

Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης: andromachi@include.edu.gr

www.include.edu.gr

*Ο καθρέφτης
Είσαι ο καθρέφτης μου
είσαι η ανάσα μου
με μια κίνηση παίρνω ζωή
αφήνω τα βήματα να με οδηγήσουν
μέχρι να 'ρθούμε κοντά
να συντονιστούμε
είναι ένας τρόπος να γνωριστούμε καλύτερα
το σώμα μας υποκλίνεται
σε έναν δρόμο κοινό
τώρα νοιώθω τον ρυθμό
της δικής σου ανάσας
ζωγραφίζω ένα πέρασμα στο νοτιομένο τζάμι
με ρωτάς
που θέλω να πάμε
σου δείχνω το δένδρο που μεγαλώνει μαζί μας.*

Φανή Αθανασιάδου

Περιεχόμενα

Πρόλογος	9
Εισαγωγή	11
1. Θεωρητικό Πλαίσιο	13
1.1. Η έννοια της αναπηρίας	13
1.1.1. Ορισμός	13
1.1.2. Προστασία των δικαιωμάτων των ΑμεΑ	14
1.2. Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία	14
1.2.1. Η έννοια της ποιότητας ζωής	14
1.2.2. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής	15
1.2.3. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής για τα άτομα με αναπηρία	16
1.2.4. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία	17
1.3. Υγεία και ευεξία για ποιότητα ζωής	18
1.3.1. Η έννοια της ευεξίας	18
1.3.2. Αναπνοή, αεροβίωση και ευεξία	19
1.3.3. Η προσέγγιση των τεχνικών αναπνοής, διαχρονικά	20
1.3.4. Τα είδη των αναπνοών και τα οφέλη της εξάσκησης των τεχνικών αναπνοής	21
2. Το Πρόγραμμα A.N.A.S.A. Πρακτικός οδηγός εξάσκησης	
στις τεχνικές αναπνοής A.N.A.S.A.	23
2.1. Η εξάσκηση της αυτοεπίγνωσης μέσω των τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A.	23
2.2. Η εξάσκηση της αυτορρύθμισης μέσω των τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A.	24
2.3. Ασκήσεις	24
2.3.1. Κατηγορία Ασκήσεων 1	25
2.3.2. Κατηγορία Ασκήσεων 2	32

3. Εργαλεία αξιολόγησης της συμμετοχής των ασκούμενων στο Πρόγραμμα A.N.A.S.A.	39
3.1. Διερευνητικό Εργαλείο Α (ΔΕ_Α) : Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εμποδίων Συμμετοχής στο Πρόγραμμα A.N.A.S.A.	39
3.2. Διερευνητικό Εργαλείο Β (ΔΕ_Β): Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εκδηλώσεων και Διαχείρισης του Άγχους	41
3.3. Διερευνητικό Εργαλείο Γ (ΔΕ_Γ): Περιγραφική Αξιολόγηση της Συμμετοχής και της Εκτέλεσης των Ασκήσεων	43
3.4. WHOQOL-BREF	44
4. Η υλοποίηση του Προγράμματος A.N.A.S.A.	45
4.1. Κριτήρια επιλογής των ομάδων στόχου	45
4.1.2. Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων του A.N.A.S.A.	47
4.2. Μέθοδος	49
4.2.1. Διδακτική μεθοδολογία	49
4.2.2. Χώρος	50
4.2.3. Συλλογή δεδομένων	50
4.3. Ευρήματα - συμπεράσματα	50
Αντί επιλόγου	53
Βιβλιογραφία	57
Παράρτημα	61

Πρόλογος

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση του προγράμματος διδασκαλίας τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A. για άτομα με αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες, με την αναλυτική περιγραφή των ασκήσεων, όπως αποτυπώνεται στον εικονογραφημένο ψηφιακό οδηγό που εκπονήθηκε, αποτελεί ένα δώρο υγείας και ευεξίας για όλους.

Το πρόγραμμα φιλοδοξεί να στρέψει το ενδιαφέρον εκπαιδευτικών, γονέων, φροντιστών και θεραπευτών στην εκπαίδευση δεξιοτήτων ποιότητας ζωής που είναι ζωτικής σημασίας για την προαγωγή και διατήρηση της υγείας και ευεξίας.

Επιχειρεί, επιπλέον, να θέσει τις βάσεις της διερεύνησης των επιδράσεων της άσκησης συγκεκριμένων τεχνικών αναπνοής στη διαχείριση του άγχους των ατόμων με αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες και να αποτελέσει το έναυσμα ώστε να επεκταθεί η έρευνα και σε άλλες κατηγορίες αναπηρίας.

Επιχειρεί, ακόμη, να επανασυνδέσει την άσκηση αναπνοών με τη φιλοσοφία και την ιατρική επιστήμη στην αρχαία Ελλάδα, ανασύροντας από την ιστορική μνήμη σύντομες αναφορές για τα είδη και τα οφέλη της αναπνοής, όπως αυτά αποτυπώθηκαν σε αρχαία κείμενα.

Το A.N.A.S.A., αν και σχεδιάστηκε για άτομα με αναπηρία και τους φροντιστές τους, αποτελεί ένα δώρο ζωής για όλους που προσφέρεται με αγάπη.

Σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από το Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include, και εφαρμόστηκε σε άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, ενώ, σε συνεργασία με τον Σύλλογο Γονέων Κηδεμόνων & Φίλων με Διαταραχές Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες, ΣΥΖΩΗ εφαρμόστηκε στους ωφελούμενους της Συζωής με ουσιαστικά αποτελέσματα για τους συμμετέχοντες.

Υλοποιήθηκε με δωρεά από το Κοινωνικό Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση στο πλαίσιο του προγράμματος “Σημεία Στήριξης” που συγχρηματοδοτούν 8 κοινωνικοί οργανισμοί.

Ανδρομάχη Νάνου,
Ειδική Παιδαγωγός, PhD
Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος A.N.A.S.A.
Υπεύθυνη Έρευνας του Διεπιστημονικού Δικτύου
Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include

Εισαγωγή

Η αναπνοή αποτελεί την πιο καθοριστική ενέργεια σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας. Η άσκηση σε τεχνικές αναπνοής, ως αερόβια άσκηση, προσφέρει πολλαπλά ψυχοσωματικά οφέλη, επηρεάζοντας θετικά την ποιότητα της ζωής του ατόμου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κρίνει απολύτως αναγκαία την αερόβια άσκηση για τα παιδιά και τους εφήβους με αναπηρία τουλάχιστον για 60 λεπτά ημερησίως, ενώ για τους ενήλικες με αναπηρία συστήνει αερόβια άσκηση 150-300 λεπτά εβδομαδιαίως.

Τα άτομα με αναπηρία, λόγω των κοινωνικών φραγμών, έχουν περιορισμένες επιλογές να συμμετέχουν σε αερόβια άσκηση, με τη συχνότητα που προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με δυσμενείς επιδράσεις για την ψυχοσωματική τους υγεία και την ευεξία.

Ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν, πράγματι, αυξημένα επίπεδα καθιστικής ζωής για άτομα με αναπηρία. Η μειωμένη συμμετοχή τους σε αθλητικές δραστηριότητες όπως καταγράφεται διεθνώς, ειδικά για ενήλικες με αναπηρία και ειδικότερα με αυτισμό, σε συνδυασμό με τις περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνική επαφή οδηγεί όχι μόνο σε καθιστική ζωή αλλά και σε κοινωνική απομόνωση με αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής (Garcia et al, 2020, Νάνου, Γιατράκου, Μαϊστρέλλης, 2020).

Η αερόβια άσκηση, μέσα από τεχνικές αναπνοής, προτείνεται ως η απλούστερη ενέργεια προς την επίτευξη της ευεξίας με πολλαπλά οφέλη για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους.

Θεωρητικό Πλαίσιο

1.1. Η έννοια της αναπηρίας

1.1.1. Ορισμός

Στο προοίμιο της Σύμβασης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) που υιοθετήθηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2006, με την Απόφαση 61/611 της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ στη Νέα Υόρκη, αναγράφεται ο ακόλουθος ορισμός:

“η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με βλάβη και διαταραχές συμπεριφοράς και των εμποδίων που προέρχονται από το περιβάλλον τους και δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους”

Η έννοια της αναπηρίας, επομένως, δεν προσδιορίζεται από τις σωματικές, νοητικές, πνευματικές, αισθητηριακές βλάβες ή/και διαταραχές που εκδηλώνονται στο άτομο. Προσδιορίζεται από την αλληλεπίδραση με τα εμπόδια του ανθρωπογενούς περιβάλλοντος που περιορίζουν τις ευκαιρίες για ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Με την έννοια αυτή, οι ψυχοκοινωνικές, πολιτικές, νομικές και οικονομικές συνθήκες επιδρούν, θετικά ή αρνητικά, επηρεάζοντας την άσκηση των δικαιωμάτων του ατόμου με αναπηρία και τις ευκαιρίες του στην κοινωνική συμμετοχή.

1.1.2. Προστασία των δικαιωμάτων των ΑμεΑ

Η Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) τέθηκε σε ισχύ στις 4 Μαΐου 2008. Αποτελεί τη σημαντικότερη από μια σειρά Διεθνών Συμβάσεων για την προστασία των Δικαιωμάτων των ΑμεΑ, καθώς αναφέρεται αποκλειστικά στα δικαιώματά τους (Περάκη, 2022).

Στη σύμβαση επικυρώνονται οι διαδικασίες της “εύλογης προσαρμογής” και του “καθολικού σχεδιασμού” ως κατάλληλες διαδικασίες που ενισχύουν την προσβασιμότητα σε όλο το φάσμα της αν-

θρώπινος δραστηριότητας και συμβάλλουν στην απόλαυση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία σε ίση βάση με όλους.

Ορίζεται, επομένως, ρητά ότι οι συνθήκες του ανθρωπογενούς περιβάλλοντος διαμορφώνονται με βάση τις αρχές του καθολικού σχεδιασμού, έτσι ώστε να ενισχύεται η προσβασιμότητα, σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δράσης.

Ως αποτέλεσμα, το ενδιαφέρον πολλών επιστημόνων και ερευνητών επικεντρώνεται στη διερεύνηση των κοινωνικοπολιτισμικών εργαλείων με τη διαμεσολάβηση των οποίων η σχέση αλληλεπίδρασης του ατόμου με αναπηρία με το περιβάλλον του επαναπροσδιορίζεται. Μέθοδοι καθολικού σχεδιασμού και εργαλεία προσβασιμότητας, που αναδεικνύονται διαρκώς μέσω της έρευνας, ενισχύουν τη συμμετοχή του ατόμου με αναπηρία στο κοινωνικό και εκπαιδευτικό γίγνεσθαι, με απώτερο στόχο την συμπερίληψη και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του (Νάνου, 2021, Ευσταθίου, 2018, Σούλης, 2013, Νάνου, 2013).

1.2. Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία

Τα άτομα με αναπηρία, παρά τις πράξεις και τις δεσμεύσεις, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν εμπόδια στη συμμετοχή τους, ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ΑμεΑ αναφέρονται σε όλα τα κράτη του κόσμου, ειδικά στα αναπτυσσόμενα. Στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών υπογραμμίζεται η σημασία της διεθνούς συνεργασίας για τη βελτίωση των συνθηκών και της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ.

1.2.1. Η έννοια της ποιότητας ζωής

Η έννοια της ποιότητας ζωής είναι πολυδιάστατη και διαμορφώνεται κοινωνικοπολιτισμικά. Ο όρος επικράτησε στα μέσα του 20ου αιώνα για να υποδηλώσει, αρχικά, την υλική ευμάρεια. Στη συνέχεια, ωστόσο, ενσωμάτωσε ευρύτερες έννοιες και σημασιολογικές αποχρώσεις που εκφράζουν την ευημερία, την ευζωία, την ευεξία, την ευτυχία αλλά και πλήθος άλλων εννοιών που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη ζωή, το ευ ζην.

Η ικανοποίηση από τη ζωή έχει υποκειμενική διάσταση και νοηματοδοτείται διαφορετικά ανάλογα με την εποχή. Έτσι, ο ορισμός και ο τρόπος που αξιολογούμε την ποιότητα ζωής αποτέλεσαν αντικείμενο εκτενούς συζήτησης στη διεθνή επιστημονική κοινότητα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μόλις το 1995 έδωσε ένα κοινά αποδεκτό ορισμό. Ορίζει την Ποιότητα Ζωής (Quality Of Life, QOL) ως εξής:

“η υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την θέση τους στη ζωή, μέσα στο πλαίσιο των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος των αξιών της κοινωνίας στην οποία ζουν και σε συνάρτηση

με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα, τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες τους.” (WHO, 1995).

Από τον παραπάνω ορισμό προκύπτει ότι η ποιότητα ζωής είναι ο συνδυασμός των επιθυμητών συνθηκών διαβίωσης και του βαθμού επίτευξής τους, σύμφωνα με την υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου (The WHOQoL Group, 1995).

Η έννοια της ποιότητας ζωής προσδιορίζεται, επομένως, από την αλληλεπίδραση αντικειμενικών και υποκειμενικών παραγόντων. Επηρεάζεται, αφενός, από την υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου αναφορικά με το ευ ζην, εκτίμηση που αφορά το σύνολο των εσωτερικών διεργασιών του ατόμου, οι οποίες σχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησής του από τις διάφορες εκφάνσεις της ζωής του. Αφετέρου, επηρεάζεται από αντικειμενικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ύπαρξη και τη δυνατότητα πρόσβασης σε εκείνες τις συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία σε μία δεδομένη κοινωνία ή περιοχή.

1.2.2. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέπτυξε ένα κριτήριο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (WHOQOL, 1995). Το WHOQOL αξιολογεί την αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή στο πλαίσιο της κουλτούρας και των συστημάτων των αξιών τους, αλλά και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Η ανάπτυξη του κριτηρίου αυτού προέκυψε από την ανάγκη για μια διεθνή αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και την προώθηση της ολιστικής προσέγγισης στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, όπου πρωταρχικός στόχος είναι η ευεξία του ανθρώπου το ευζην.

Η Σύντομη έκδοση WHOQOL-BREF¹ μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά. Αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο εκτίμησης της ποιότητας ζωής στο πλαίσιο διαπολιτισμικών μελετών. Σύμφωνα με αυτό ορίζονται 4 τομείς που προσδιορίζουν το βαθμό της ποιότητας ζωής, (α) η σωματική υγεία, (β) η ψυχική υγεία, (γ) οι κοινωνικές σχέσεις και (δ) το περιβάλλον (Giniéri-Coccosis et al 2012). (Σχήμα, 1).

¹ [Greek_WHOQOL-BREF](#)

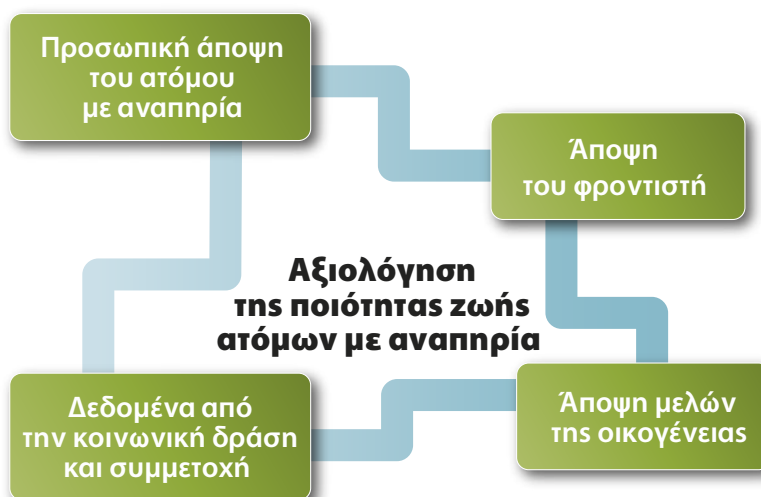


Σχήμα 1. Το μοντέλο των 4 παραγόντων που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής σύμφωνα με την αξιολόγηση WHOQOL-BREF στην Ελλάδα (Ginieri-Coccosis et al 2012)

1.2.3. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής για τα άτομα με αναπηρία

Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία αποτελεί έναν πολύ σημαντικό δείκτη, βάσει του οποίου εκτιμάται όχι μόνο η ποιότητα ζωής των ίδιων των ατόμων με αναπηρία αλλά και του συνόλου των κοινωνικοπολιτισμικών συνθηκών στις οποίες ζουν και δραστηριοποιούνται.

Κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, η σημαντική επίδραση των κοινωνικοπολιτισμικών και περιβαλλοντικών συνθηκών αντανακλάται, όπως είναι φυσικό, και στις απόψεις που εκφράζονται από τα μεμονωμένα άτομα που διαβιούν σε αυτές, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αναπηρία (Wong, Wong, Schalock & Chou, 2011). (Σχήμα 2).



Σχήμα 2 : Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία (Nota, Soresi & Perry, 2006, Vandergriff & Chubon, 1994).

Γίνεται φανερό, επομένως, ότι οι απόψεις των ΑμεΑ συνυπολογίζονται ως βασικός παράγοντας αξιολόγησης της ποιότητας ζωής τους. Ο αυτοπροσδιορισμός, το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία

να εκφράζουν τις απόψεις τους και να παίρνουν αποφάσεις για τον εαυτό τους και τη ζωή τους, αν και επικυρώνεται με τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα ΑμεΑ, συχνά παραβιάζεται.

Η ανάληψη πρωτοβουλιών, η λήψη αποφάσεων και επιλογών, η ανεξαρτησία της σκέψης, η αυτογνωσία και η αυτορρύθμιση αποτελούν μερικές από τις απαραίτητες δεξιότητες αυτοπροσδιορισμού (Brown and Cohen, 1996)

Τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να εκπαιδεύονται επαρκώς, έτσι ώστε να μάθουν πώς να κάνουν προσωπικές επιλογές και να λαμβάνουν τις κατάλληλες για αυτά αποφάσεις.

Οι φροντιστές, οι εκπαιδευτικοί, οι γονείς είναι αναγκαίο να είναι εκπαιδευμένοι, έτσι ώστε να προστατεύουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στον αυτοπροσδιορισμό.

Η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία με στόχο τον αυτοπροσδιορισμό περιλαμβάνει:

- ▶ Καλλιέργεια δεξιοτήτων βελτίωσης της ποιότητας ζωής
- ▶ Δημιουργία ευκαιριών για την αξιοποίηση των δεξιοτήτων με τη μορφή επιλογών
- ▶ Καλλιέργεια δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων για την προσωπική τους ζωή
- ▶ Εκπαίδευση σε ποικίλους τρόπους έκφρασης των προσωπικών επιλογών
- ▶ Ψυχοεκπαίδευση για την αποδοχή της ματαίωσης (Schalock & Verdugo, 2002).

Η πλούσια σε προκλήσεις συμπεριληπτική εκπαίδευση και η ενίσχυση της ισότιμης συμμετοχής του ατόμου με αναπηρία σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, τεχνολογία, αθλητισμός, τέχνη, ελεύθερος χρόνος, συμβάλλει στην ατομική εξέλιξη και στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Η δια βίου μάθηση, επαγγελματική εκπαίδευση, κατάρτιση και απασχόληση οδηγούν στην αυτονομία και στην πλήρη απόλαυση των δικαιωμάτων σε ίση βάση με όλους (Τσιωμή κ.α., 2022, Νάνου, 2021, Kontogianni & Nanou, 2020, Νάνου κ.α., 2020, Τσιωμή κ.α 2020, Ευσταθίου 2018, Σούλης, 2013).

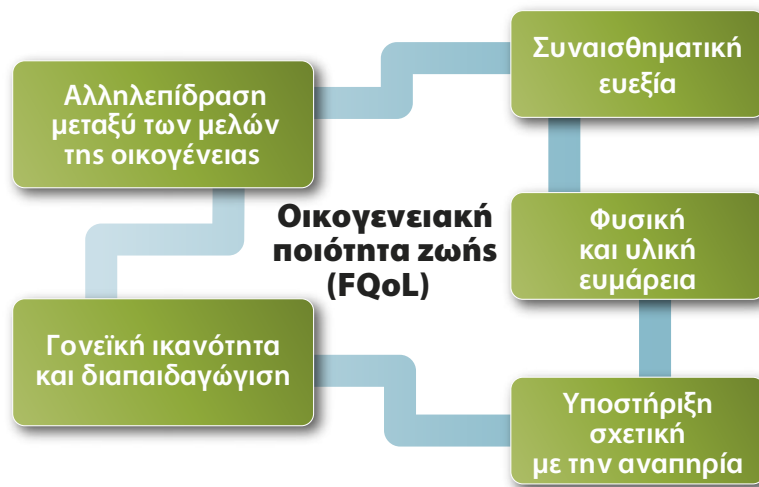
1.2.4. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία

Στην πορεία του παιδιού με αναπηρία προς την ενηλικίωση, η Οικογενειακή Ποιότητα Ζωής (Family Quality of Life, FQOL) αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας. Η εστίαση από την ατομική στην οικογενειακή ποιότητα ζωής αντικατοπτρίζει την κατανόηση της επίδρασης των αλληλεπιδράσεων εντός της οικογένειας αλλά και των αλληλεπιδράσεων του παιδιού με αναπηρία και της οικογένειάς του εντός της κοινότητας (Brown et al. 2011).

Η Κλίμακα Ποιότητας Ζωής της Οικογένειας² αξιολογεί τις αντιλήψεις των οικογενειών αναφορικά με την ικανοποίησή τους από διαφορετικές πτυχές της ποιότητας της οικογενειακής ζωής, από τη

² The Family Quality of Life Scale, Beach Center on Disability (2012)
https://www.midss.org/sites/default/files/fqol_survey.pdf

στιγμή της γέννησης του παιδιού με αναπηρία έως την ενηλικίωσή του στην ηλικία των 21 ετών. Αναγνωρίζει 5 προσδιοριστικούς παράγοντες και αποτελεί ένα περιεκτικό, πρακτικό μοντέλο για κλινικούς και θεραπευτές (Hofman et al 2006).



Σχήμα 3: Μοντέλο πέντε παραγόντων που επηρεάζουν την οικογενειακή ποιότητας ζωής FQoL Scale (Samuel, Rillotta & Brown, 2012)

Η καλλιέργεια δεξιοτήτων βελτίωσης της ποιότητας ζωής, που αποτελεί συστατικό στοιχείο του αυτοπροσδιορισμού, σύμφωνα με του Schalock and Verdugo (2002), είναι σημαντικό να περιλαμβάνει δεξιότητες για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας και της ευεξίας ως αναπόσπαστο συστατικό της ποιότητας ζωής.

1.3. Υγεία και ευεξία για ποιότητα ζωής

1.3.1. Η έννοια της ευεξίας

Η ψυχική ευεξία, η ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή, η αρμονία που βιώνει ατομικά, και η αρμονική σχέση του με το περιβάλλον, αποτέλεσαν το καθοριστικό τρίπτυχο προσδιοριστικών παραγόντων στον πρώτο ορισμό που δόθηκε για την ποιότητα ζωής από τον Elkindin (1966). Πιο σύγχρονες αναφορές υπογραμμίζουν τη σχέση αλληλεξάρτησης των τριών στοιχείων. Σύμφωνα με την Θεοφίλου (2015), σχέση αλληλεπίδρασης διέπει την ποιότητα ζωής με την υγεία, την ευεξία και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Η υγεία, ως καθοριστικός παράγοντας ευημερίας του ατόμου, συμβάλλει στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και σε ένα γενικότερο πλαίσιο στη βελτίωση του κοινωνικού συνόλου. Το υγιές άτομο συμβάλλει στη διαμόρφωση συνθηκών που προάγουν την ευημερία του κοινωνικού συνόλου και το αντίστροφο (Θεοφίλου, 2015).

Στο λεξικό της κοινής Ελληνικής του Τριανταφυλλίδη η ευεξία έχει την ακόλουθη σημασία:	
Ευεξία < (διαχρονικό δάνειο) αρχαία ελληνική εὐεξία < εὖ (ευ-) + ἔχω, ἔξ- + -ία	Ευεξία n [evexía] O25: γενική αίσθηση πολύ καλής σωματικής κατάστασης κυρίως υγείας, με συνέπεια τη δημιουργία ευχάριστης ψυχικής διάθεσης: [λόγ. < αρχ. Εὐεξία] ³

Η ποιότητα ζωής, σύμφωνα με την θεωρία των Κοινωνικών Προσδιοριστικών Λειτουργιών, προσεγγίζεται ως ψυχολογική ευεξία, απόρροια της πλήρωσης της σωματικής και κοινωνικής ευεξίας (Σαρρής & Σούλης & Υφαντόπουλος, 2001).

Η πλήρωση των αναγκών επιτυγχάνεται μέσα από συγκεκριμένες ενέργειες του ατόμου, τις οποίες αναπτύσσει στην προσπάθειά του να ικανοποιήσει βασικές του ανάγκες και να πετύχει λειτουργικούς του στόχους, υπερνικώντας εμπόδια και αίροντας τους πάσης φύσεως περιορισμούς. Η σωματική ευεξία, ειδικότερα, πραγματώνεται με δραστηριότητες που προάγουν ενεργοποίηση, εσωτερική και εξωτερική άνεση και ευμάρεια. Η κοινωνική ευεξία, από την άλλη μεριά, έρχεται ως απόρροια δραστηριοτήτων που προάγουν τη συναισθηματική ικανοποίηση λόγω της κοινωνικής θέσης και αναγνώρισης (Θεοφίλου, 2015).

*Ο άνθρωπος με τις ενέργειές του,
την ατομική και συλλογική του δράση,
συμβάλλει στην επίτευξη της σωματικής,
ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας.*

1.3.2. Αναπνοή, αεροβίωση και ευεξία

Η αναπνοή αποτελεί την πιο καθοριστική ενέργεια ευεξίας, σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής. Συγκεκριμένες τεχνικές αναπνοής συμβάλλουν στην επίτευξη της αεροβίωσης.

Η αεροβίωση είναι η άσκηση που γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε ο οργανισμός μας να αφομοιώσει όσο περισσότερο οξυγόνο είναι δυνατόν. Αποτελεί άσκηση επιλογής, καθώς παρέχει αναρίθμητα οφέλη για την ψυχοσωματική υγεία και την ευεξία του ατόμου.

Καθώς εξασκούμαστε στην αεροβίωση, τόσο περισσότερο αυξάνουμε, με την πάροδο του χρόνου, τη βιολογική και ζωτική μας ενέργεια, βελτιώνοντας εξαιρετικά την κατάσταση του οργανισμού μας (Cooper & Κλεισούρας, 1984). Η αεροβίωση συνδέεται με την κατάλληλη οξυγόνωση του εγκεφάλου και την πνευματική διαύγεια, η οποία σχετίζεται άρρηκτα με την αισιοδοξία και την επίλυση προ-

³ Λεξικό της κοινής Ελληνικής του Τριανταφυλλίδη

βλημάτων (Ghiya S., 2017). Η αισιοδοξία και η επίλυση προβλημάτων αποτελούν δύο από τα σημαντικότερα στοιχεία που αναβαθμίζουν την ποιότητα ζωής, όχι μόνο του ίδιου του ατόμου, αλλά και του συνόλου των ανθρώπων που βρίσκονται γύρω του. Ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο εγκέφαλός μας απελευθερώνει ενδορφίνες μέσα από τη σωστή-ποιοτική οξυγόνωση και την αεροβίωση. Οι ενδορφίνες προκαλούν την αίσθηση της ευτυχίας, βοηθούν στη θεραπεία από την κατάθλιψη και το στρες, ενώ παράλληλα λειτουργούν ως αναλγητικό για τους πόνους ή τις ενοχλήσεις που μπορεί να νιώθουμε στο σώμα μας (Harber & Sutton, 1984).

Συγκεκριμένες τεχνικές αναπνοής συμβάλλουν στην επίτευξη της αεροβίωσης χαρίζοντας στο άτομο καλύτερη ποιότητα ζωής με ισχυρά θετικό αντίκτυπο για το κοινωνικό σύνολο.

1.3.3. Η προσέγγιση των τεχνικών αναπνοής, διαχρονικά

Η αναπνοή αποτελεί την πρώτη και τελευταία ενέργεια ενός οργανισμού που είναι στη ζωή.

Ανάσα και αναπνοή αποτελούν συνώνυμες λέξεις ⁴ . Στο λεξικό της Κοινής Ελληνικής του Τριανταφυλλίδη ανάσα και αναπνοή ορίζονται ως εξής:	
αναπνοή η [αναρνοί] Ο29: 1. Η λειτουργία με την οποία οι ζωντανοί οργανισμοί παίρνουν οξυγόνο και αποβάλλουν διοξείδιο του άνθρακα.	Ανάσα η [ανάσα] Ο25α: 1. Η αναπνοή των ζώων και ιδίως του ανθρώπου, η οποία γίνεται με τη βοήθεια των πνευμόνων: Παίρνω ~, αναπνέω.

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη ⁵ , οι δύο κυριότερες λέξεις της ανθρώπινης ύπαρξης, δηλαδή το Πνεύμα και η Ψυχή ξεκινούν από την Ανάσα, δηλαδή την πηγή της ζωής και την έδρα του πνεύματος (εγκεφάλου).	
ΠνεύμαΕΤΥΜ. < αρχ. πνεῦμα < *πνεF-μα < πνέω < *πνέF-ω.ΣΗΜΑΣ. αρχική σημ. «πνοή, φύσημα» (πβ. Αισχ. Προμ. Δεσμ. 1085-7: σκιρτᾶ δ' ἀνέμων πνεύματα πάντων εἰς ἄλληλα στάσιν ἀντίπνουν)· αρχαία σημ. «ανάσα, αναπνοή»	Ψυχή ΕΤΥΜ. αρχ. λέξη < ψύχω «πνέω, φυσώ» < *ψύω < Ι.Ε. *bhes- «φυσώ, σφυρίζω» ΣΗΜΑΣ. αρχική σημ. «ανάσα, πνοή» → αρχ. σημ. «ζωή»

Πλήθος αναφορών στην αναπνοή και στα οφέλη της έχουν εντοπιστεί σε αρχαία κείμενα. Η εξάσκηση τεχνικών αναπνοής, οι οποίες είχαν ξεχαστεί με το πέρασμα του χρόνου στον δυτικό κόσμο, άρχισε να αναβιώνει στη σύγχρονη εποχή. Στις χώρες της Ανατολής, αντίθετα, η εξάσκηση των τεχνικών

⁴ αναπνοή - Βικιλεξικό (wiktionary.org)

⁵ (<https://www.babiniotis.gr/lexilogika/leksilogika-2/505-pneyma-kai-psyxi-fysima-aeros-pnoi-anasa>)

αναπνοής κυριαρχεί παραδοσιακά, ως αναπόσπαστη διαδικασία της αυτοβελτίωσης. Για παράδειγμα, ως βασικό στάδιο της Γιόγκα (Ινδία) εξασκείται η ονομαζόμενη Pranayama, η οποία περιλαμβάνει πλήθος τεχνικών αναπνοής. Στο Τάι Τσι Τσουάν (Κίνα) κυριαρχεί η άσκηση “Τσι Κουνγκ” 软气功 (Qi Gong) η οποία βασίζεται στην αναπνοή.

Οι ιστορικοί συμφωνούν πως οι πρώτες ενδείξεις που σχετίζονται με τη χρήση τεχνικών αναπνοής αναφέρθηκαν στην Αρχαία Ελλάδα. Ο Ιπποκράτης έκανε λόγο για την «Πνεύματος Κατάσχεσιν» και ο Γαληνός για την «Πνεύματος Κατάληψιν», που αναφέρονται στη βαθιά ελεγχόμενη αναπνοή με διαστήματα κρατήματος. Ειδικότερα, όταν η ελεγχόμενη αναπνοή γίνεται διαφραγματικά, επιτυγχάνεται η σωστή οξυγόνωση του εγκεφάλου και του αίματος.

Οι Αρχαίοι Έλληνες αναφέρουν τη βαθιά διαφραγματική αναπνοή, η οποία μειώνει την πίεση στον θώρακα και βοηθάει στην καλύτερη ροή του αίματος προς την καρδιά. Με τη θωρακική αναπνοή επιτυγχάνουμε μια πολύ ελαφριά και επιφανειακή αναπνοή. Αντίθετα, όταν εξασκηθούμε στη βαθύτερη διαφραγματική αναπνοή, καταφέρουμε να χρησιμοποιήσουμε το μεγαλύτερο μέρος των πνευμόνων μας και τα οφέλη στην ψυχοσωματική μας κατάσταση είναι αναρίθμητα.

Η τεχνική που πρότεινε ο Γαληνός ήταν να γίνεται δυνατή, με ήχο εκπνοή, που την αποκάλεσε «εκφύσπσιν» και στη συνέχεια αναπλήρωση του αέρα στους πνεύμονες με δυνατές εισπνοές. Στη συνέχεια, ο Πυθαγόρας μίλησε για τον διαλογισμό, τον οποίο επιτύχανε με συγκεκριμένες τεχνικές αναπνοής, που, όταν ακολουθούσαν, όπως δήλωνε, άκουγε τη μελωδία των ουράνιων σφαιρών (συμπάντων). Καταλήγοντας, ο Αριστοτέλης αναφέρει ότι το χαρακτηριστικό γνώρισμα της ζωής είναι η αναπνοή, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ψυχή και είναι αυτή που δίνει την κίνηση στο σώμα.

2.3.4. Τα είδη των αναπνοών και τα οφέλη της εξάσκησης των τεχνικών

Η αναπνοή είναι από μόνη της ένα δώρο για τον οργανισμό μας.

Υπάρχουν δύο ειδών αναπνοές.

Διαφραγματική	Θωρακική
Επιτυγχάνεται, καθώς συσπάται το διάφραγμα, ο μυς που βρίσκεται ανάμεσα στη στομαχική και τη θωρακική κοιλότητα. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνουμε τη μέγιστη χρήση και πλήρωση των πνευμόνων μας με οξυγόνο.	Επιτυγχάνεται χωρίς τη συμμετοχή του διαφράγματος, με αποτέλεσμα να έχουμε μικρότερες σε χρόνο αναπνοές, χωρίς επαρκή πληρότητα και οξυγόνωση των πνευμόνων.
Αδιαμφισβήτητα, η ποιοτικότερη εξάσκηση των δυο τεχνικών αναπνοής δίνει την εισπνοή να γίνεται από τη μύτη και η εκπνοή, είτε από τη μύτη, είτε από το στόμα ανάλογα με την απαίτηση της εκάστοτε τεχνικής.	

Οι τεχνικές αναπνοής έχουν την ιδιότητα να διεγείρουν το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα

(Shinha & Deepak & Gusain, 2013). Το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα είναι το τμήμα του νευρικού συστήματος που λειτουργεί αυτόνομα και ρυθμίζει τη λειτουργία των οργάνων του σώματος. Από τις πιο σημαντικές λειτουργίες του παρασυμπαθητικού συστήματος είναι η βραδυκαρδία και η διαστολή των αγγείων (Glick & Braunwald & Lewis, 1965).

Οι τεχνικές αναπνοής εκτός από τα πολλαπλά οφέλη τους στη λειτουργία του οργανισμού, συνεισφέρουν θεαματικά στη μείωση - διαχείριση του άγχους. Το άγχος αποτελεί το σύστημα του οργανισμού, το οποίο ενεργοποιείται, όταν ο άνθρωπος αισθανθεί ότι βρίσκεται σε κατάσταση κινδύνου. Ο σύγχρονος άνθρωπος πλήττεται, ωστόσο, συχνά από παθολογικό άγχος που εκδηλώνεται ανεξάρτητα από την εμφάνιση κάποιου παράγοντα κινδύνου. Παθολογικό άγχος εμφανίζουν άνθρωποι όλων των ηλικιών, σε διάφορες φάσεις της ζωής τους, και σε όποια φυσική κατάσταση κι αν βρίσκονται. Εμφανίζεται είτε με ήπια ένταση που μπορεί να είναι διαχειρίσιμο, είτε σε πιο έντονη μορφή που μπορεί να προκαλεί συναισθηματικού τύπου δυσκολίες, δυσκολίες που επηρεάζουν άμεσα την υγεία του ανθρώπου αλλά και τη λειτουργικότητά του.

Οι ασκήσεις τεχνικών αναπνοής μειώνουν εξαιρετικά τα επίπεδα άγχους στον οργανισμό και συμβάλλουν άμεσα στη διαχείρισή του. Με τη συστηματική άσκηση των αναπνοών, ο οργανισμός ανταποκρίνεται αυτόματα, οξυγονώνοντας τον εγκέφαλο, ρίχνοντας τους καρδιακούς παλμούς και μειώνοντας την πίεση του αίματος (Μιχαλιτσιάνος, 2020).

Η διδασκαλία τεχνικών αναπνοής διαπιστώθηκε ότι μειώνει το άγχος και συμβάλλει στην ευημερία των ατόμων με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (Kontogianni & Nanou, 2020, Koenig, Buckley-Reen, & Garg, 2012). Από την έρευνα των Kontogianni και Nanou (2020) διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση παιδιού με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σε ασκήσεις αυτοεπίγνωσης και αυτορρύθμισης μέσα από τεχνικές αναπνοής είχε θετικά αποτελέσματα στη διαχείριση του άγχους, στην επίτευξη της χαλάρωσης και της θετικής διάθεσης. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η εκτέλεση των ασκήσεων μετά από περίοδο διδασκαλίας τριών εβδομάδων επιτεύχθηκε από το άτομο με αυτισμό που συμμετείχε, χωρίς υποστήριξη, αυτόνομα. Υπάρχουν, επομένως, ενδείξεις ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να εκπαιδευτούν, ώστε να εκτελούν αυτόνομα τεχνικές αναπνοής, με θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του άγχους και την επίτευξη της χαλάρωσης και της ευεξίας.

Η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις τεχνικές αναπνοής μέσα από την αυτοδιάθεση και την ενεργή άσκησή τους αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμά τους. Η εκπαίδευσή τους σε δεξιότητες αυτογνωσίας και αυτορρύθμισης που συμβάλλουν στον αυτοπροσδιορισμό μέσα από τις τεχνικές αναπνοής συμβάλλουν παράλληλα στην επίτευξη της ευεξίας και στην ποιότητα ζωής.

Πρακτικός οδηγός εξάσκησης στις τεχνικές αναπνοής A.N.A.S.A.

Το Πρόγραμμα A.N.A.S.A. περιλαμβάνει τη διδασκαλία τεσσάρων τεχνικών αναπνοής. Ο σχεδιασμός του προγράμματος βασίστηκε σε ερευνητικά δεδομένα, κλινικές εκτιμήσεις και παρατηρήσεις κατά την έρευνα δράσης που υλοποιείται από το Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include, από το 2019. Οι πρώτες εκτιμήσεις αναφορικά με τις επιδράσεις των τεχνικών αναπνοής σε παιδιά με αυτισμό δημοσιεύτηκαν προς γνώση της επιστημονικής κοινότητας (Kontogianni & Nanou, 2021).

Οι τέσσερις τεχνικές του Προγράμματος A.N.A.S.A. επιλέχθηκαν ανάμεσα σε πλήθος άλλων ως οι πλέον αποτελεσματικές για την επίτευξη της αεροβίωσης, ως οι πλέον προσβάσιμες για αυτόνομη εκτέλεση από άτομα με αυτισμό και οι πιο απλές στην εκτέλεσή τους από φροντιστές ατόμων με αναπηρία, γονείς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και θεραπευτές.

Οι τέσσερις τεχνικές αναπνοής του Προγράμματος A.N.A.S.A. οδηγούν τον ασκούμενο από την Αυτεπίγνωση στην Αυτορρύθμιση.

2.1. Η εξάσκηση της αυτοεπίγνωσης μέσω των τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A.

Η έννοια της αυτοεπίγνωσης στο Πρόγραμμα A.N.A.S.A. συνδέεται με το νόημα της αρχαίας ελληνικής φράσης “γνώθι σαυτόν” < γινώσκω + εαυτός «Γνώθι σαυτόν». Το «Γνώθι σαυτόν» είναι ένα από τα Δελφικά Παραγγέλματα χαραγμένο στον ναό του Απόλλωνα στους Δελφούς. Αποτελεί “σφραγίδα στη συλλογική συνείδηση” εντυπωμένη ως τις μέρες μας. Το «Γνώθι σαυτόν» είναι μια διαδικασία εσωτερικής αποσαφήνισης και τάξης ώστε ο εαυτός μας να καταστεί διαυγής στην ίδια τη συνείδησή μας αρχικά και ακολούθως στην κοινότητα στην οποία συμβιώνουμε με τους συνανθρώπους μας (Ρηγοπούλου, 2011). Οι ασκήσεις τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A. εκκινούν από την εξάσκηση της αυτοεπίγνωσης. Ο στόχος της άσκησης της αυτοεπίγνωσης είναι ο ασκούμενος να έρθει πιο κοντά στην ουσία της σύστασης της ατομικότητάς του, δηλαδή να μπορεί να αναγνωρίσει και να αντιλαμβάνεται σε βάθος τα συναισθήματα και τις σκέψεις που γεννώνται μέσα του καθ’ όλη την διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον, σημαντικός στόχος είναι ο ασκούμενος να βρίσκεται συνδεδεμένος με την

παρούσα κατάσταση του εαυτού του και να την αποδέχεται. Καταλήγοντας, εφόσον ο ασκούμενος αφουγκραστεί τα μοναδικά στοιχεία του εαυτού του και το πώς αυτά μεταβάλλονται, οδηγείται σταδιακά στην αυτορρύθμιση.

2.2. Η εξάσκηση της αυτορρύθμισης μέσω των τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A.

Η αυτορρύθμιση στο πλαίσιο του προγράμματος τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A. προσεγγίζεται ως η ικανότητα που έχει κάθε άνθρωπος να διαχειρίζεται την κατάσταση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του. Ειδικότερα, η αυτορρύθμιση συμβάλλει στην εστίαση της προσοχής, στην ικανότητα να επιτυγχάνουμε θετικούς στόχους, στην αρμονική διαχείριση των σχέσεών μας με το περιβάλλον μας και στο να είμαστε ευτυχισμένοι. Η εν λόγω λειτουργία είναι όπως ένα πρόγραμμα, το οποίο συνδράμει στο να οργανώσουμε τον τρόπο που λειτουργεί ο εαυτός μας κάτω από ιδιαίτερες και μη συνθήκες, με απώτερο σκοπό την ευεξία και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής.

2.3. Ασκήσεις

Οι ασκήσεις τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

Κατηγορία Ασκήσεων 1: Οι ασκήσεις της κατηγορίας 1 σχεδιάστηκαν ώστε να εκτελούνται από τον ίδιο τον ασκούμενο μέσω της μίμησης προτύπου-οδηγού.

Κατηγορία Ασκήσεων 2: Οι ασκήσεις της κατηγορίας 2 σχεδιάστηκαν ώστε να εκτελούνται με την υποβοήθηση και τη φυσική καθοδήγηση από τον φροντιστή-οδηγό.

Και οι δυο κατηγορίες ασκήσεων A.N.A.S.A. προορίζονται να αξιοποιηθούν συνδυαστικά ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασκούμενου, καθώς κάθε σώμα και κάθε ανάγκη είναι ατομική και μοναδική.

2.3.1. Κατηγορία Ασκήσεων 1

Οι ασκήσεις της κατηγορίας αυτής εκτελούνται από τον ίδιο τον ασκούμενο. Η διδασκαλία βασίζεται στη μίμηση προτύπου-οδηγού.

Άσκηση 1.1. Δηλώνω “Είμαι καλά - Δεν είμαι καλά”



Εικ.1 (είμαι καλά)



Εικ.2 (δεν είμαι καλά)

Οδηγίες

Μαθαίνω να δηλώνω με κινήσεις των χεριών μου πώς νιώθω:

“Είμαι καλά” (δείχνω το εσωτερικό των χεριών, τις παλάμες μου)

“Δεν είμαι καλά” (χτυπάω ελαφρώς τον θώρακα με τις παλάμες μου)

Βήμα 1ο: Διδάσκουμε στον ασκούμενο πώς να δηλώνει: «Είμαι καλά»

1. Ο οδηγός⁶ δείχνει στον ασκούμενο την εικόνα 1, όπου απεικονίζεται η δήλωση «Είμαι καλά». Η εικόνα 1 απεικονίζει ένα πρόσωπο με χαλαρή και ανάλαφρη διάθεση, ένα πρόσωπο που είναι καλά.

⁶ Σημείωση: όπου βλέπουμε «οδηγός», είναι το άτομο το οποίο δείχνει, εκπαιδεύει ή λειτουργεί βοηθητικά με τις ασκήσεις προς το άτομο που καλείται να ακολουθήσει τις ασκήσεις, ενώ “ασκούμενος” είναι το άτομο το οποίο καλείται να κάνει τις ασκήσεις.

2. Μόλις ο ασκούμενος δει την εικόνα, ο οδηγός δηλώνει: «Είμαι καλά» και δείχνοντας την εσωτερική πλευρά των χεριών, στις παλάμες του, παροτρύνει τον ασκούμενο να κάνει το ίδιο.
3. Επανάληψη της κίνησης μαζί με τη δήλωση αρκετές φορές.
4. Αν ο ασκούμενος δεν μιμείται την κίνηση, τότε μπορεί ο οδηγός να σταθεί πίσω από την πλάτη του ασκούμενου και κρατώντας τα χέρια του να τον βοηθήσει να εκτελέσει την κίνηση και ταυτόχρονα να κάνει τη δήλωση. Και σε αυτή την περίπτωση επαναλαμβάνετε όσες φορές είναι ευχάριστο στον ασκούμενο.

Βήμα 2ο: Διδάσκουμε στον ασκούμενο πώς να δηλώνει: “Δεν είμαι καλά”

1. Όπως και στο πρώτο βήμα, ο οδηγός δείχνει στον ασκούμενο την εικόνα 2 η οποία απεικονίζει ένα πρόσωπο ελαφρώς θλιμμένο, σε δυσάρεστη διάθεση. Ένα πρόσωπο που δεν είναι καλά. Έτσι απεικονίζεται η δήλωση «Δεν είμαι καλά».
2. Μόλις ο ασκούμενος δει την εικόνα, ο οδηγός δηλώνει «Δεν είμαι καλά» και χτυπάει ελαφρά και επαναλαμβανόμενα το πάνω μέρος του θώρακα του με τα δυο μας χέρια, παροτρύνοντας τον ασκούμενο να κάνει το ίδιο.
3. Επανάληψη της κίνησης παράλληλα με τη δήλωση αρκετές φορές.
4. Αν ο ασκούμενος δεν μιμείται την κίνηση, τότε μπορεί ο οδηγός να σταθεί πίσω από την πλάτη του ασκούμενου και κρατώντας τα χέρια του να τον βοηθήσει να εκτελέσει την κίνηση και ταυτόχρονα να δηλώσει «είμαι καλά» ή «δεν είμαι καλά». Και σε αυτή την περίπτωση επαναλαμβάνετε μερικές φορές.

Οφέλη

Με αυτήν την άσκηση ο ασκούμενος περνάει από το στάδιο της αυτοεπίγνωσης στο επόμενο στάδιο όπου επικοινωνεί την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Ότι, δηλαδή, είναι καλά ή ότι δεν καλά. Έτσι το άτομο μαθαίνει να είναι σε επαφή με τον εαυτό του και σε οποιαδήποτε στιγμή αντιληφθεί ότι κάτι το ενοχλεί να μπορέσει να επικοινωνήσει αυτό το συναίσθημα με μια κίνηση και χωρίς να χρειαστούν περαιτέρω δηλώσεις. Η δήλωση, ότι το άτομο είναι καλά αλλά και ελέγχει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται, γίνεται δείχνοντας την εσωτερική πλευρά των χεριών του, δηλαδή τις παλάμες του (Εικ.1). Όταν το άτομο για οποιοδήποτε λόγο δεν νιώθει καλά, ή αισθάνεται ανησυχία, τότε ακουμπά – χτυπάει ελαφρά και επαναλαμβανόμενα το επάνω μέρος του θώρακα δηλώνοντας ότι δεν είναι καλά (Εικ.2). Εμποδιζόμενα άτομα, μεταξύ των οποίων άτομα με αναπηρία, ενδέχεται να αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς στη συνειδητοποίηση και στη λεκτική έκφραση των συναισθημάτων, των σκέψεων ή και των επιθυμιών τους. Για το λόγο αυτό, για την άσκηση αυτοεπίγνωσης (Άσκηση 1.1.) επιλέχθηκαν οικείες κινήσεις.

Στην Άσκηση 1.1. Δηλώνω «Είμαι καλά ή Δεν είμαι καλά», εκτός της τυπικής εξάσκησης που θα

γίνεται με τον ασκούμενο, προτείνεται η επανάληψή της σε διάφορες στιγμές της καθημερινότητας, ώστε να συμβάλλουμε στην αυτεπίγνωση και στον τρόπο της δήλωσής της. Για παράδειγμα σε κάποια στιγμή που το άτομο είναι εμφανώς χαρούμενο, μπορούμε να δείξουμε τις παλάμες μας, να δηλώσουμε «Είμαι καλά» και να παροτρύνουμε να επαναλάβει, ώστε να γίνει ουσιαστική εμπέδωση της κίνησης σε πραγματικό χρόνο. Το ίδιο να επαναλαμβάνεται και όταν δεν είναι καλά.

Ο αριθμός των επαναλήψεων πάντα ορίζεται από τον οδηγό και την κατάσταση του εκάστοτε ασκούμενου, καθώς θα πρέπει να γίνεται αυστηρά και μόνο όσες φορές θέλει ο ασκούμενος, χωρίς να πιέζεται συναισθηματικά και ψυχοσωματικά. Σε διαφορετική περίπτωση θα έχουμε αντίθετα αποτελέσματα, με τον ασκούμενο να αρνείται να συνεργαστεί.

Άσκηση 1.2. Πρώτη Αναπνοή



Εικ.3 (Εισπνέω ακουμπώντας τις παλάμες στο μέτωπο μου)



Εικ.4 (Εκπνέω φυσώντας μέσα στις παλάμες μου)

Οδηγίες

Σε αυτήν την άσκηση, εισπνέω από την μύτη ακουμπώντας τις παλάμες μου στο μέτωπο. Στη συνέχεια, φέρνω τις παλάμες μου σε μικρή απόσταση από το στόμα και εκπνέω φυσώντας δυνατά μέσα σε αυτές.

Βήμα 1ο:

Ο οδηγός δείχνει στον ασκούμενο την εικόνα 3 η οποία απεικονίζει ένα άτομο με τα χέρια στο μέτωπο και το στόμα κλειστό, το οποίο υποδηλώνει την εισπνοή από τη μύτη, και στη συνέχεια την εικόνα 4 που απεικονίζει ένα πρόσωπο με τα χέρια μπροστά στο πρόσωπο να φυσάει μέσα στις παλάμες του.

Βήμα 2ο:

Στη συνέχεια ο οδηγός φέρνει τα χέρια στο μέτωπο. Εισπνέει δυνατά από τη μύτη, ώστε να ακουστεί η εισπνοή, και στη συνέχεια κατεβάζει τα χέρια μπροστά στο στόμα με μικρή απόσταση μεταξύ χεριών και στόματος και εκπνέει φυσώντας δυνατά μέσα στις παλάμες ώστε να ακουστεί ο θόρυβος που προκαλεί το φύσημα.

Η άσκηση επαναλαμβάνεται μερικές φορές και προτρέπουμε τον ωφελούμενο να επαναλάβει την άσκηση. Αν ο ασκούμενος δεν αντιγράφει την κίνηση, τότε μπορεί ο οδηγός να σταθεί πίσω από την πλάτη του ασκούμενου και κρατώντας τα χέρια του να τον βοηθήσει να κάνει την κίνηση. Ταυτόχρονα, εισπνέει από τη μύτη και εκπνέει από το στόμα. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει ο ίδιος οδηγός φυσώντας μέσα στις παλάμες του ασκούμενου, ώστε να αντιληφθεί την αίσθηση της δράσης της εκπνοής.

Οφέλη

Η άσκηση «Πρώτη Αναπνοή» είναι το έναυσμα της αυτορρύθμισης. Η άσκηση αποτελείται από ιδιοδεκτικές κινήσεις και βοηθάει τον ασκούμενο στην αναζήτηση αισθητηριακών ερεθισμάτων, καθώς, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, πραγματοποιείται η κίνηση κατά την οποία το άτομο πιάνει το μέτωπό του με τα δυο χέρια εισπνέοντας και στη συνέχεια γέρνει μπροστά φέρνοντας τα χέρια εκπνέοντας. Η άσκηση βοηθάει στο να αντιληφθεί τη θέση του σώματός του στον χώρο και να στρέψει την προσοχή του στο επάνω μέρος του σώματος, μια εντύπωση που διεγείρει το αίσθημα ασφάλειας στο άτομο. Επίσης, η πράξη όπου ο ασκούμενος εκπνέει φυσώντας μέσα στις παλάμες, προκαλεί μια αισθητηριακή σύνδεση, όπου συνδέονται η κίνηση των χεριών μπροστά στο πρόσωπο (σχέση προσώπου/στόματος με τα χέρια) και η αίσθηση της αναπνοής/φυσήματος στις παλάμες (πρόσωπο/στόμα - χέρια - αναπνοή), η οποία βοηθάει να αναπτυχθεί μια αναβαθμισμένη επίγνωση της απότητας της αναπνοής.

Τα οφέλη της εισπνοής από τη μύτη είναι πολλά, καθώς χαλαρώνει το νευρικό σύστημα, και συμβάλλει στην σωστή και ποιοτικότερη οξυγόνωση εγκεφάλου και αίματος.

Άσκηση 1.3 Δεύτερη Αναπνοή



Εικ.5 (Εισπνέω από αριστερά)



Εικ.6 (Εισπνέω από δεξιά)

Οδηγίες

Σε αυτήν την άσκηση εκτελούμε εναλλάξ ρινική αναπνοή, κλείνοντας πρώτα το δεξί και μετά το αριστερό ρουθούνι.

Βήμα 1ο

Προτείνεται στον ασκούμενο να καθίσει σε μια άνετη θέση, ξαπλωτή ή καθιστή, με όσο το δυνατόν πιο ίσια πλάτη. Ο οδηγός δείχνει την Εικόνα 5 και παροτρύνει τον ασκούμενο να κλείσει το δεξί ρουθούνι με τον δεξιό δείκτη. Με αυτό τον τρόπο, θα εισπνέει και θα εκπνέει μόνο από το αριστερό ρουθούνι. Μπορούμε να θέσουμε ένα όριο στον αριθμό των αναπνοών, σαν οδηγό, και να μετράμε αντίστροφα π.χ. από το 5 ή το 10, ανάλογα με τις ανάγκες του ασκούμενου. Προκειμένου ο οδηγός να μπορεί να σιγουρευτεί ότι ο ασκούμενος αναπνέει από τη μύτη και όχι από το στόμα μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα λεπτό γλωσσοπίεστρο, το οποίο ο ασκούμενος θα κρατάει οριζόντιο με το στόμα του. Με αυτό τον τρόπο, μειώνουμε την πιθανότητα ο ασκούμενος να αναπνέει από το στόμα.

Βήμα 2ο

Στη συνέχεια ο οδηγός δείχνει την Εικόνα 6 και παροτρύνει στον ασκούμενο να κλείσει το αριστερό ρουθούνι με τον αριστερό δείκτη. Με αυτό τον τρόπο, εισπνέει και εκπνέει μόνο από το δεξί ρουθούνι. Μπορούμε και πάλι να θέσουμε ένα όριο σαν οδηγό και να μετράμε αντίστροφα π.χ. από το 5 ή το 10, ανάλογα με τις ανάγκες του ασκούμενου. Ιδανικά, όσες αναπνοές κάνουμε από το ένα ρουθούνι κάνουμε και από το άλλο.

Οφέλη

Αυτή η άσκηση είναι ευρέως γνωστή για τα πολλαπλά οφέλη της. Είναι μια τεχνική η οποία ομαλοποιεί τις λειτουργίες του εγκεφάλου και εξισορροπεί το νευρικό σύστημα. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την εναλλασσόμενη ρινική αναπνοή, η τεχνική αυτή έχει την ιδιότητα να ενεργοποιεί το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα, να μειώνει την ένταση. Παράλληλα, επιτυγχάνεται η σωστή οξυγόνωση του εγκεφάλου και η σημαντική μείωση των συναισθημάτων της κατάθλιψης και του άγχους (Ghiya, 2017)

Άσκηση 1.4. Χαλάρωση



Εικ 7 (Κλείνω τα μάτια και χαλαρώνω, με ελεύθερη αναπνοή)

Οδηγίες

Εκπαιδεύουμε το νευρικό μας σύστημα, αλλά και το σώμα μας να μπαίνει σε κατάσταση χαλάρωσης.

Βήμα 1ο:

Ο οδηγός δείχνει στον ασκούμενο την εικόνα 7 και παροτρύνει τον ασκούμενο να καθίσει σε μια άνετη θέση ή να ξαπλώσει για χρόνο που μπορεί να ανταποκριθεί ευχάριστα.

Στη συγκεκριμένη θέση χαλάρωσης μπορούμε να σκεπάσουμε τον ασκούμενο ή να τον τυλίξουμε λίγο σφιχτά με μια κουβέρτα για να κάνουμε εντονότερο το αίσθημα ασφάλειας. Ακόμα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε, μόνο εφόσον το δέχεται, ένα κάλυμμα ματιών. Ο οδηγός αφήνει τον ασκούμενο να αναπνεύσει ελεύθερα και μπορεί να προτείνει στον ασκούμενο να συγκεντρωθεί στον ήχο της αναπνοής του. Η χρήση χαλαρωτικής μουσικής ή η αφήγηση μιας χαλαρωτικής ευχάριστης ιστορίας ενδείκνυται, ανάλογα με την επιθυμία του ασκούμενου.

Οφέλη

Αυτή είναι μια ακόμα τεχνική η οποία μας εκπαιδεύει στο εξής: μαθαίνουμε στο σώμα και στο μυαλό μας να μένει για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε κατάσταση χαλάρωσης, ενώ, παράλληλα, απομακρύνουμε κάθε εξωτερικό παράγοντα που παρεμβάλλεται. Στη συνέχεια, επιχειρούμε να βρεθούμε στην κατάσταση της αυτοεπίγνωσης, όπου αντιλαμβανόμαστε πώς νιώθουμε. Όχι απαραίτητα μέσω της λογικής σκέψης, αλλά περισσότερο μέσω της αίσθησης ηρεμίας και ασφάλειας που νιώθουμε υποσυνείδητα τοποθετώντας το σώμα μας σε θέση ασφάλειας (ήρεμο περιβάλλον, χωρίς περισπασμούς, με ευχάριστη αίσθηση του σώματος μας στον χώρο). Δηλαδή, την ιδανική κατάσταση που μπορούμε να έχουμε (κατάσταση χαλάρωσης). Επίσης, με την προτροπή να ακούσει ο ασκούμενος τον ήχο της αναπνοής του, θα αναπτύξει την αυτοεπίγνωση της αναπνοής του, καθώς η αντίληψη του ήχου της αναπνοής μας βοηθάει να συνειδητοποιήσουμε την ύπαρξή της, την ένταση και τη διάρκειά της. Μέσω αυτής της διεργασίας περνάμε από το στάδιο της αυτοεπίγνωσης στο στάδιο της αυτορρύθμισης, όπου ο οργανισμός μας πια μαθαίνει αυτόματα να αποζητά και να διατηρεί αυτή την κατάσταση, μέσω της οποίας μειώνονται εξαιρετικά τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και κρίσεων, αλλά και την ευχέρεια να αφουγκραζόμαστε την αναπνοή μας με στόχο την βελτίωσή της. Το αποτέλεσμα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασκούμενων, της οικογένειας αλλά και του κοινωνικού περιβάλλοντός τους.

2.3.2. Κατηγορία ασκήσεων 2

Οι ασκήσεις της κατηγορίας αυτής σχεδιάστηκαν ώστε να εκτελούνται με υποβοήθηση και φυσική καθοδήγηση από φροντιστή-οδηγό.

Άσκηση 1.1. Δηλώνω “Είμαι καλά - Δεν είμαι καλά”



Εικ.1 (είμαι καλά)



Εικ.2 (δεν είμαι καλά)

Όπως αναφέρεται και παραπάνω, η Άσκηση 1.1 μπορεί να εφαρμοστεί, εφόσον το άτομο είναι σε θέση να δηλώσει αν «είναι καλά ή δεν είναι καλά» μαθαίνοντας να εκτελεί τις κινήσεις μέσω της μίμησης. Στην περίπτωση που ο ασκούμενος δεν μπορεί να ακολουθήσει πρότυπο, ο φροντιστής με φυσική καθοδήγηση συμβάλλει ώστε ο ασκούμενος να εκτελέσει την άσκηση.

Άσκηση 2.2 Άνοιγμα θώρακα



Εικ. 8 (έκταση θώρακα - αυχένα)

Οδηγίες

Σε αυτή την άσκηση κάνω έκταση του θώρακα, του λαιμού και των χεριών.

Βήμα 1ο

Ο ασκούμενος, βρίσκεται σε καθιστή θέση, σε καρέκλα ή κάτω σε μαξιλάρι ή στο πάτωμα. Μπορεί να έχει τα πόδια οκλαδόν ή ελαφρώς λυγισμένα τα γόνατα.

Βήμα 2ο

Ο οδηγός πιάνει τα χέρια του ασκούμενου έτσι ώστε να ενώσει τις παλάμες του. Με το ένα χέρι κρατάει τα χέρια του ασκούμενου ενωμένα και με το άλλο πείζει ελαφρά τους αγκώνες προς τα πίσω ώστε να πετύχει την έκταση του θώρακά του. Κρατάμε αυτή τη θέση όσο ευχαριστεί τον ασκούμενο.

Οφέλη

Η συγκεκριμένη άσκηση γίνεται ώστε να βοηθήσουμε το άτομο που δεν μπορεί να κάνει από μόνο του μια βαθιά εισπνοή. Ο ασκούμενος, μέσω αυτής της άσκησης, οδηγείται σε ένα μεγάλο άνοιγμα του θώρακα με ασφάλεια, με απώτερο στόχο να επιτευχθεί η διεύρυνση του χώρου των πνευμόνων.

Το αποτέλεσμα της άσκησης είναι οι μεγαλύτερες εισπνοές, η καλύτερη οξυγόνωση του εγκεφάλου, του οργανισμού και η αποβολή της έντασης.

Άσκηση 2.3 Άνοιγμα πλάτης



Εικ.9 (έκταση πλάτης - αυχένα, κλείσιμο θώρακα)

Οδηγίες

Σε αυτή την άσκηση κάνω διάταση της πλάτης, του αυχένα, των χεριών και των ποδιών.

Βήμα 1ο

Ο ασκούμενος βρίσκεται σε καθιστή θέση, σε καρέκλα ή κάτω σε μαξιλάρι ή στο πάτωμα.

Βήμα 2ο

Ο οδηγός βρίσκεται στο πλάι ή πίσω από τον ασκούμενο. Πιάνει τους καρπούς του τεντώνοντας τα χέρια ελαφρώς προς τα πάνω και στη συνέχεια τα οδηγεί μπροστά και κάτω, μέχρι ο ασκούμενος να ακουμπήσει τον θώρακα στους μηρούς, όσο γίνεται, και να πιάσει τις γάμπες, ή τους αστραγάλους, ή τα πέλματά του. Κρατάμε αυτή τη θέση όσο ευχαριστεί τον ασκούμενο.

Οφέλη

Αυτή η άσκηση γίνεται με στόχο να πιεστεί ο θώρακας, οι πνεύμονες και το διάφραγμα του ασκού-

μενου και να διαταθεί η πλάτη ώστε να κάνουμε πιο πλήρεις εκπνοές. Όσο πιο πλήρης είναι μια εκπνοή τόσο περισσότερο χώρο ανοίγει στους πνεύμονες για μεγαλύτερες εισπνοές και ποιοτικότερη οξυγόνωση.

Οι ασκήσεις 2.2 και 3.2 καλό είναι να γίνονται εναλλάξ, ώστε να υπάρχει ισορροπία και αρμονία στην εναλλαγή των κινήσεων για ποιοτικότερα αποτελέσματα.

Άσκηση 3.2 Περιστροφή



Εικ. 10 (περιστροφή σπονδυλικής στήλης)

Προσοχή! Η συγκεκριμένη άσκηση δεν θα πρέπει να γίνεται από άτομα που έχουν σοβαρές παθήσεις σπονδυλικής στήλης και δισκοκήλες που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης.

Βήμα 1ο

Ο ασκούμενος είναι ξαπλωμένος στο πάτωμα σε ύπτια θέση με υποστήριξη από μαξιλάρι ή και όχι.

Βήμα 2ο

Ο οδηγός πιάνει τα γόνατα του ασκούμενου και τα φέρνει σε όσο πιο κοντά στον θώρακα μπορεί και παραμένει σε αυτή την θέση για 1-2 λεπτά.

Βήμα 3ο

Ο οδηγός κατευθύνει τα γόνατα του ασκούμενου, πάντα ενωμένα, προς τα δεξιά όπου παραμένει για 30 δευτερόλεπτα και προς τα αριστερά όπου παραμένει για τον ίδιο χρόνο.

Όπως όλες οι ασκήσεις έτσι κι αυτή διαφέρει σε χρόνους και μπορούμε να την προσαρμόσουμε ανάλογα με τις ανάγκες και τη διάθεση του ασκούμενου.

Οφέλη

Οι περιστροφές της σπονδυλικής στήλης ωφελούν στη διεύρυνσή της και στην ανακούφιση από πιθανές πιέσεις που προκαλεί μία κακή στάση σώματος. Επίσης κάνει ένα ήπιο μασάζ στα όργανα του σώματος και ωφελεί στην καλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος και των νεφρών, ενώ αποβάλλει τις εντάσεις βοηθώντας στη χαλάρωση.

Άσκηση 4.2 Χαλάρωση



Εικ 7 (Κλείνω τα μάτια και χαλαρώνω, με ελεύθερη αναπνοή)

Για την άσκηση της χαλάρωσης μεταβάλλουμε το κάθε βήμα και τον χρόνο ανάλογα με τις ανάγκες του ασκούμενου.

Βήμα 1ο

Ο ασκούμενος οδηγείται σε καθιστή άνετη θέση ή μπορεί να ξαπλώσει για χρόνο που μπορεί να ανταποκριθεί ευχάριστα.

Στη συγκεκριμένη θέση χαλάρωσης μπορούμε να σκεπάσουμε τον ασκούμενο ή να τον τυλίξουμε λίγο σφιχτά με μια κουβέρτα για να κάνουμε εντονότερο το αίσθημα της ασφάλειας. Ακόμα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε, μόνο εφόσον το δέχεται, ένα κάλυμμα ματιών. Η χρήση χαλαρωτικής μουσικής ή η αφήγηση μιας χαλαρωτικής, ευχάριστης ιστορίας ενδείκνυται, ανάλογα τον ασκούμενο.

Οφέλη

Αυτή είναι μια ακόμα τεχνική, η οποία μας εκπαιδεύει να κάνουμε το εξής: καθώς μαθαίνουμε στο σώμα και στο μυαλό μας να μένει για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε κατάσταση χαλάρωσης, απομακρύνουμε κάθε εξωτερικό παράγοντα που παρεμβάλλει. Στην συνέχεια, μπαίνουμε στο στάδιο της αυτοεπίγνωσης, που αντιλαμβανόμαστε πώς νιώθουμε. Όχι απαραίτητα μέσω της λογικής σκέψης, αλλά περισσότερο μέσω της αίσθησης ηρεμίας και ασφάλειας που νιώθουμε υποσυνείδητα τοποθετώντας το σώμα μας σε θέση ασφάλειας (ήρεμο περιβάλλον χωρίς περισπασμούς, με ευχάριστη αίσθηση του σώματός μας στον χώρο). Δηλαδή, την ιδανική κατάσταση που μπορούμε να έχουμε (κατάσταση χαλάρωσης). Μέσω αυτής της διεργασίας περνάμε στο στάδιο της αυτορρύθμισης, όπου ο οργανισμός μας πια μαθαίνει αυτόματα να αποζητά και να διατηρεί αυτή την κατάσταση, μέσω της οποίας, όπως έχουν αποκαλύψει πολλές διεθνείς έρευνες, μειώνονται εξαιρετικά τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και κρίσεων. Εν κατακλείδι, η τεχνική αυτή έχει ως αποτέλεσμα την εξαιρετική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων, της οικογένειας αλλά και του κοινωνικού περιβάλλοντός τους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Εργαλεία αξιολόγησης της συμμετοχής των ασκούμενων στο Πρόγραμμα A.N.A.S.A.

Η διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασκούμενων, η αξιολόγηση της συμμετοχής τους και η καταγραφή της προόδου που σημειώνουν στην εκμάθηση και στην εκτέλεση των τεχνικών αναπνοής αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της επιτυχούς υλοποίησης. Η ομάδα του Include σχεδίασε τρία Διερευνητικά Εργαλεία (ΔΕ_ Α, Β και Γ) που αξιοποιούνται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εφαρμογή της διδασκαλίας των ασκήσεων στις τεχνικές αναπνοής A.N.A.S.A.

3.1. Διερευνητικό Εργαλείο Α (ΔΕ_Α) : Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εμποδίων Συμμετοχής στο Πρόγραμμα A.N.A.S.A.

Το Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εμποδίων Συμμετοχής σχεδιάστηκε με στόχο τη διερεύνηση πιθανών αισθητηριακών, ψυχοκοινωνικών και μαθησιακών εμποδίων συμμετοχής των ασκούμενων. Συμπληρώνεται από ειδικούς παιδαγωγούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας πριν από την έναρξη της υλοποίησης του προγράμματος. Μπορεί, επίσης, να συμπληρωθεί και από τους γονείς ή τους φροντιστές.

Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εμποδίων Συμμετοχής

Αρχικά ονόματος ασκούμενου/ης _____

Ημερομηνία _____

1. Ο/Η ασκούμενος/η έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε μαθήματα θεραπευτικής αναπνοής ή σε κάποιο σχετικό πρόγραμμα;

Όχι Ναι

Αν ναι, ποια ήταν η επίδραση του προγράμματος;

2. Η συμμετοχή του/της ασκούμενου στο A.N.A.S.A. μπορεί ενδεχομένως να εμποδιστεί από δυσκολίες:

Ακοής Όρασης Κατανόησης Επικοινωνίας Έκφρασης Κινητικές

Άλλες, περιγράψτε:

3. Ποια εμπόδια μπορεί να επηρεάσουν τη συμμετοχή του/της ασκούμενου στην 1η συνάντηση;

4. Με λίγες φράσεις βοηθήστε μας να γνωρίσουμε τον ασκούμενο /ή μας

3.2. Διερευνητικό Εργαλείο Β (ΔΕ_Β): Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εκδηλώσεων και Διαχείρισης του Άγχους

A.N.A.S.A. ΔΕ_Β Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης εκδηλώσεων άγχους

Αρχικά ονόματος ασκούμενου/ης _____

Ημερομηνία _____

1. Πώς χαρακτηρίζετε τη συνήθη ψυχοσυναισθηματική διάθεση του ασκούμενου;

2. Εκδηλώνει συμπεριφορές που υποδηλώνουν άγχος;

Όχι Ναι

Αν ναι, πώς εκδηλώνεται; _____

Αν ναι, με ποια συχνότητα; _____

Αν ναι, με ποια ένταση; _____

3. Αναγνωρίζετε πότε ο ασκούμενος πρόκειται να εκδηλώσει μια κρίση άγχους;

Εκδηλώνονται πρώιμα σημάδια που “προειδοποιούν”;

Όχι Ναι

Αν ναι, πώς; _____

4. Ο/Η ασκούμενος/η νιώθει πότε πρόκειται να εμφανίσει κρίση άγχους;

Όχι Ναι

Αν ναι, πώς νιώθει; _____

5. Μπορεί μια κρίση άγχους του να προληφθεί;

Όχι Ναι

Αν ναι, πώς; _____

6. Μπορεί να διαχειριστεί το άγχος του;

Όχι Ναι

Αν ναι, πώς; _____

Πίνακας 2. Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εκδηλώσεων και Διαχείρισης του Άγχους

Το Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εκδηλώσεων και Διαχείρισης του Άγχους σχεδιάστηκε με στόχο να διερευνείται αν και με ποιους τρόπους οι ασκούμενοι εκδηλώνουν το άγχος τους, αν και με ποιους τρόπους το διαχειρίζονται. Αποτελεί ένα άτυπο εργαλείο που περιλαμβάνει ερωτήματα για μια αδρή και υποκειμενική εκτίμηση των συμπτωμάτων που υποδηλώνουν άγχος ή αναστάτωση, όπως γίνονται αντιληπτά από τα σημαντικά πρόσωπα, φροντιστές. Οι απαντήσεις είναι σημαντικές και συλλέγονται πριν και μετά την υλοποίηση του προγράμματος A.N.A.S.A. Συμπληρώνεται από ειδικούς παιδαγωγούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μπορεί, επίσης, να συμπληρωθεί και από τους γονείς ή τους φροντιστές.

3.3. Διερευνητικό Εργαλείο Γ (ΔΕ_Γ): Περιγραφική Αξιολόγηση της Συμμετοχής και της Εκτέλεσης των Ασκήσεων του Α.Ν.Α.Σ.Α.

Το εργαλείο συμβάλει στην περιγραφική αξιολόγηση του βαθμού συμμετοχής του ασκούμενου αλλά και του βαθμού της υποστήριξης που δέχεται για την εκτέλεση των ασκήσεων στις τεχνικές αναπνοής, Κατηγορίας 1, που παρουσιάζονται λεπτομερώς στο υποκεφάλαιο 3.3.1. του Κεφαλαίου 3 του παρόντος οδηγού.

ΔΕ_Γ Α.Ν.Α.Σ.Α.					
Αξιολόγηση της Συμμετοχής και της Εκτέλεσης των Ασκήσεων					
Αρχικά ονόματος ασκούμενου/ης _____					
Ημερομηνία _____					
Βαθμός συμμετοχής στις ασκήσεις		Βαθμός υποστήριξης του ασκούμενου στην εκτέλεση των ασκήσεων			
Άρνηση Συμμετοχής	Πρόθεση Συμμετοχής	Υποστηριζόμενη (Με φυσική καθοδήγηση)	Υποστηριζόμενη (Με λεκτική καθοδήγηση)	Υποστηριζόμενη (Με λεκτικές νύξεις)	Αυτόνομη
Άσκηση 1.1.					
1	2	3	4	5	6
Άσκηση 1.2.					
1	2	3	4	5	6
Άσκηση 1.3.					
1	2	3	4	5	6
Άσκηση 1.4.					
1	2	3	4	5	6
Παρατηρήσεις					

Πίνακας 3. Περιγραφική Αξιολόγηση της Συμμετοχής και της Εκτέλεσης των Ασκήσεων του Α.Ν.Α.Σ.Α..

3.4. WHOQOL-BREF

(Ginieri-Coccosis M, Triantafyllou E, Tomaras V, Soldatos C, Mavreas V, Christodoulou G., 2012). Το WHOQOL-BREF είναι η σύντομη έκδοση του WHOQOL (WHOQOL, 1995), «Κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας της ζωής από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας», που αξιολογεί την αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, στο πλαίσιο της κουλτούρας και των συστημάτων των αξιών τους, αλλά και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους. Μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά. Αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο εκτίμησης της ποιότητας ζωής στο πλαίσιο διαπολιτισμικών μελετών.

Το εργαλείο WHOQOL-BREF στην ελληνική γλώσσα στον ακόλουθο σύνδεσμο:

<https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/greek-whoqol-bref>



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η υλοποίηση του Προγράμματος A.N.A.S.A.

Το Πρόγραμμα A.N.A.S.A. που υλοποιήθηκε με δωρεά του Κοινωνικού Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση, στο πλαίσιο του 5ου κύκλου του προγράμματος “Σημεία Στήριξης” που συγχρηματοδοτούν 8 κοινωνικοί οργανισμοί, σχεδιάστηκε για δύο ομάδες στόχους:

- ▶ άτομα με αυτισμό (Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος)
- ▶ άτομα με πολλαπλές αναπηρίες με την υποστήριξη των φροντιστών τους

4.1. Κριτήρια επιλογής των ομάδων στόχου

Το Πρόγραμμα A.N.A.S.A. σχεδιάστηκε για τις δύο προαναφερόμενες ομάδες στόχους για τους ακόλουθους λόγους:

α) χαμηλά ποσοστά συμμετοχής στην αερόβια άσκηση

Αν και η αερόβια άσκηση είναι απαραίτητη για παιδιά και εφήβους με αναπηρία τουλάχιστον 60 λεπτά κατά μέσο όρο καθημερινά, ενώ για ενήλικες 150-300 λεπτά εβδομαδιαίως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν σημαντικά ποσοστά καθιστικής ζωής και μειωμένης συμμετοχής σε ασκήσεις μέτριας έως χαμηλής έντασης και μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Σε σημαντικό ποσοστό τα άτομα με αναπηρία δεν φτάνουν στα συνιστώμενα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, ενώ ασκούνται λιγότερο, σε σύγκριση με τους νευροτυπικούς ανάπτυξης συνομηλίκους τους (Ash, Bowling, Davison & Garcia, 2017). Υποστηρίζεται ότι οι ασκήσεις αυτογνωσίας (π.χ. γιόγκα) και η μέτρια έως έντονη σωματική δραστηριότητα μειώνουν τους δυσμενείς σωματικούς, συμπεριφορικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους για την υγεία που, συχνά, εκδηλώνουν παιδιά και έφηβοι με αυτισμό (Νάνου, Γιατράκου & Μαϊστρέλλης, 2020, Rivera, 2019).

β) χαμηλό επίπεδο ατομικής και οικογενειακής ποιότητας ζωής

Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) κατατάσσονται στις αναπτυξιακές διαταραχές και η εκδήλωσή τους επηρεάζει, δυσμενώς, σημαντικούς τομείς της ανάπτυξης, όπως τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη δημιουργική φαντασία σε όλη τη διάρκεια ζωής.

Η ποιότητα ζωής ατόμων με αυτισμό περιορίζεται από καταστάσεις όπως: α) χαμηλή σωματική κινητικότητα - δραστηριοποίηση, β) χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, γ) περιορισμένη κοινωνική μέριμνα, δ) έλλειψη σχεδιασμού κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρία, τα οποία αποτελούν κριτήρια κοινωνικού αποκλεισμού με αποτέλεσμα το χαμηλό επίπεδο ποιότητα ζωής (Γιαπιτζάκη, 2022).

Η ποιότητα ζωής γονέων παιδιών με ΔΑΦ μελετήθηκε σε πολλές χώρες του κόσμου (Eapen, 2016). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν κατώτερη ποιότητα ζωής από γονείς τυπικών παιδιών και από γονείς παιδιών με άλλες αναπηρίες (Yamada et al., 2012, Lee et al., 2009, Meltzer, 2008).

Τα άτομα με τύφλωση και πολλαπλές αναπηρίες, που αποτελούν τη δεύτερη ομάδα στόχο του προγράμματος, παρουσιάζουν ένα συνδυασμό ή/και ταυτόχρονη παρουσία αναπηριών, με αποτέλεσμα σημαντικά εμπόδια στη λειτουργικότητα και στην κοινωνική προσαρμογή. Σύμφωνα με τους Best & Brown (1994), ο όρος πολλαπλή αναπηρία, τονίζει την αλληλεπίδραση και το πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα του συνδυασμού των αναπηριών που υπερβαίνει την επίδραση κάθε μεμονωμένης αναπηρίας. Η συμμετοχή τους σε άθληση και σωματική δραστηριότητα είναι περιορισμένη, με αποτέλεσμα αυξημένο επίπεδο σωματικού βάρους και μειωμένη φυσική κατάσταση (Sonune, et al, 2021).

Οι γονείς/φροντιστές παιδιών με πολλαπλές αναπηρίες έχουν, επίσης, ανάγκη υποστήριξης της ψυχικής και της σωματικής τους υγείας, καθώς, η εντατική φροντίδα που απαιτεί το παιδί επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους. Από την έρευνα ανασκόπησης των Pousada και των συνεργατών (2013), φάνηκε ότι οι γονείς παιδιών με εγκεφαλική παράλυση έχουν μεγαλύτερο άγχος και κατάθλιψη καθώς και κατώτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με γονείς παιδιών τυπικού πληθυσμού. Παράγοντες που επιδρούν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, είναι η συμπεριφορά και οι κοινωνικογνωστικές δυσκολίες του παιδιού, η χαμηλή αίσθηση αυτό- αποτελεσματικότητας των γονέων και η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη. Στην Τουρκία, αντίστοιχα, διαπιστώθηκε κατώτερη συνολικά ποιότητα ζωής και ψυχικής υγείας, καθώς και αυξημένη εξουθένωση στους γονείς με παιδιά με εγκεφαλική παράλυση σε σχέση με τους γονείς τυπικού πληθυσμού (Basaran et al., 2013). Στην Ισπανία διαπιστώθηκε, επίσης, ότι οι γονείς είχαν κακή ποιότητα ζωής και ψυχικής υγείας (Guillamon et al., 2013).

Αν θεωρήσουμε ότι τα πιο σημαντικά πρόσωπα για άτομα με βαριές ή/και πολλαπλές αναπηρίες είναι οι γονείς τους, η ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του παιδιού με σοβαρή /βαριά αναπηρία (McIntyre et al, 2004).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η διδασκαλία τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A. σχεδιάστηκε με στόχο να εκπαιδεύσει άτομα με αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες αλλά και τους φροντιστές αυτών, ώστε, μέσα από την επίτευξη της αεροβίωσης, να επιτυγχάνουν την αυτοεπίγνωση και την αυτορρύθμιση και να διαχειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

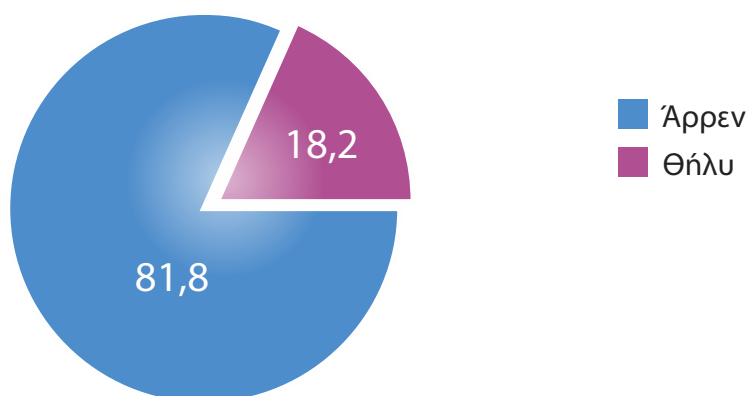
4.1.2. Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Από την αξιολόγηση με τα εργαλεία διερεύνησης (ΔΕ_Α) και (ΔΕ_Β) που παρουσιάζονται στα υποκεφάλαια 4.1. και 4.2. αντίστοιχα, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν ηλικίες από 11 έως 27 χρονών. Επτά από αυτούς είχαν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και τέσσερα με πολλαπλές αναπηρίες. Δεν είχαν, εκτός από ένα, προηγούμενη εμπειρία από τη συμμετοχή τους σε ασκήσεις αναπνοής, με αποτέλεσμα η διδασκαλία αναπνοών να είναι για την πλειοψηφία των ασκούμενων μια νέα εμπειρία.

Οι συμμετέχοντες ήταν σε μεγάλο ποσοστό αγόρια.

Φύλο συμμετέχοντα

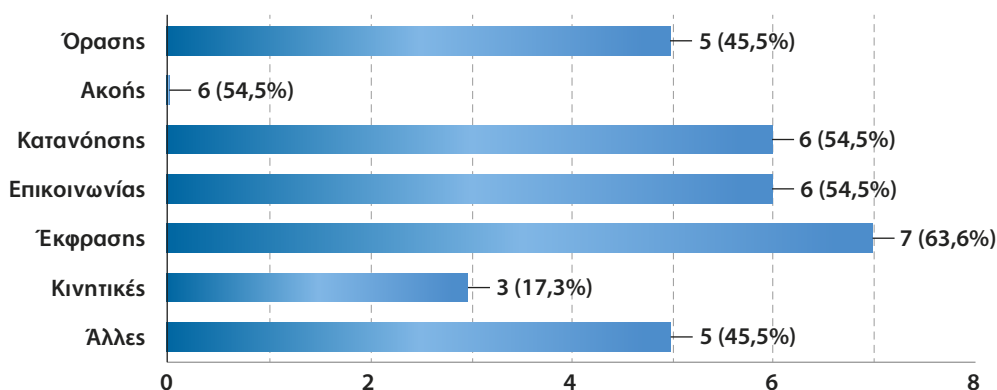
11 responses



Το 67% περίπου των ασκούμενων διαπιστώθηκε ότι αντιμετωπίζει προβλήματα όρασης, επικοινωνίας και κατανόησης, ενώ το 50% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν επιπλέον δυσκολία στην κίνηση αλλά και την έκφραση.

Υπάρχουν δυσκολίες...

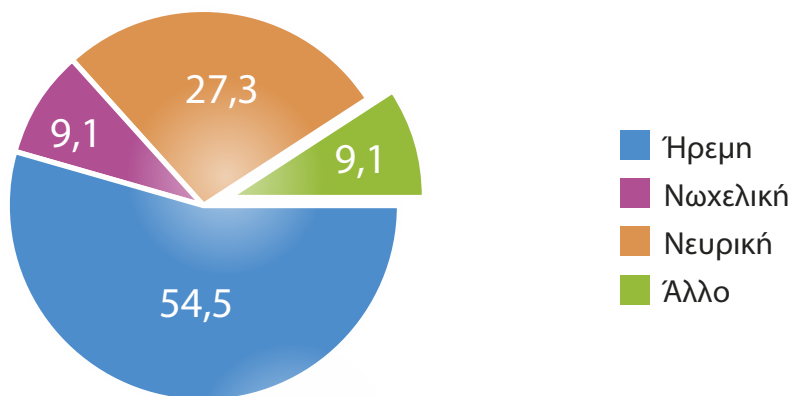
11 responses



Περισσότερο από το 60% των συμμετεχόντων δεν ήταν κινητικά ανεξάρτητοι, με αποτέλεσμα να υποστηρίζονται σταθερά από βοηθό-φροντιστή κατά τη βάρδια και από υποστηρικτικά μέσα σε καθιστή θέση.

Πώς θα χαρακτηρίζατε την ψυχοσυναισθηματική του διάθεση;

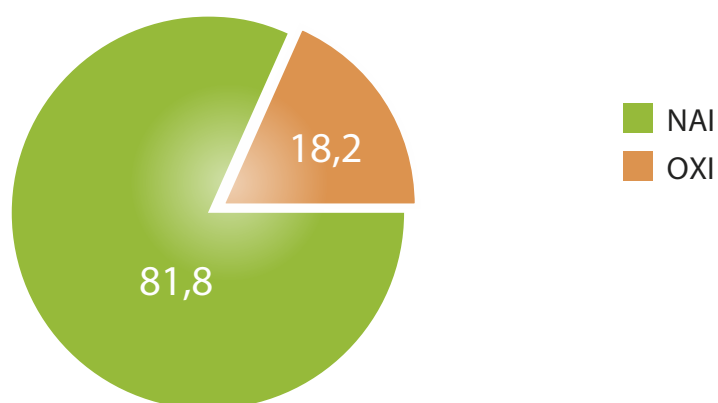
11 responses



Κατά μεγάλο ποσοστό οι ασκούμενοι ήταν άτομα νωχελικά, με ήρεμο χαρακτήρα, τα οποία όμως εμφάνιζαν έντονες κρίσεις άγχους. Η εκδήλωσή τους ήταν κατά 18% καθημερινές, 9% πολύ συχνές, κατά 36% συχνές και κατά 38% σπάνιες. Οι κρίσεις άγχους εκδηλώνονταν, συνήθως, με έντονες κινήσεις των χεριών και λίκνισμα, φωνές, κλάμα, αϋπνίες, με αυτοτραυματισμό είτε επιθετικά προς τους φροντιστές.

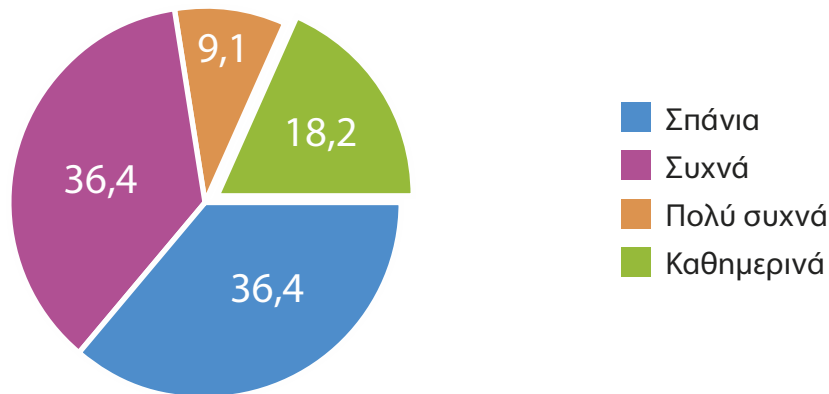
Ο/Η ωφελούμενος/η παρουσιάζει κρίσεις άγχους;

11 responses



Αν ναι, με ποια συχνότητα εκδηλώνονται;

11 responses



Οι περισσότεροι γονείς υποστήριξαν ότι δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν πότε πρόκειται να εκδηλώσουν τα παιδιά τους μια κρίση, ενώ ο ίδιος/α ασκούμενος/η δεν γνωρίζει πώς να διαχειριστεί το άγχος του.

Οι προσδοκίες των γονέων και κηδεμόνων των ασκούμενων, όπως εκφράστηκαν, είναι να γνωρίσουν μια τεχνική, η οποία θα μπορεί να βοηθήσει τον ωφελούμενο να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του, να αποκτήσει αυτοπεποίθηση, να διαχειρίζεται και να προλαμβάνει το άγχος, την ένταση και τον εκνευρισμό του.

4.2. Μέθοδος

4.2.1. Διδακτική μεθοδολογία

Η διδασκαλία των ασκήσεων Α.Ν.Α.Σ.Α. πραγματοποιήθηκε σε 12 συναντήσεις που υλοποιήθηκαν σε διάστημα τριών μηνών, με συχνότητα 1 φορά την εβδομάδα και διάρκεια 45'. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων οι ασκούμενοι διδάχτηκαν τις ασκήσεις που περιγράφονται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 3 του παρόντος οδηγού.

- ▶ Εφαρμόστηκε η Κατηγορία Ασκήσεων 1 (Κεφ, 3, Υποκεφάλαιο 3.3.1.) στους/τις ασκούμενους/ες με αυτισμό
- ▶ εφαρμόστηκε η Κατηγορία Ασκήσεων 2 (Κεφ, 3, Υποκεφάλαιο 3.3.2.) στους/τις ασκούμενους/ες με πολλαπλές αναπηρίες και τους φροντιστές τους.

Η διδασκαλία των ασκήσεων στις τεχνικές αναπνοής Α.Ν.Α.Σ.Α. πραγματοποιήθηκε από εξειδικευμένη σε παιδιά με ειδικές ανάγκες δασκάλα αυτοεπίγνωσης και αυτορρύθμισης με 15ετή εμπειρία.

4.2.2. Χώρος

Η διδασκαλία των ασκήσεων των δύο κατηγοριών (1 και 2) υλοποιήθηκαν στο Tokei Maru, του Include, σε διαμορφωμένο πολυαισθητηριακό περιβάλλον, υπό το άκουσμα μουσικής με συχνότητα 432 Hertz, ώστε να έχει το μέγιστο αποτέλεσμα. Η μουσική που εκπέμπει στα 432 Hertz έχει αποδειχθεί ιδιαίτερος ωφέλιμη για την ψυχοσωματική υγεία του ανθρώπου.

4.2.3. Συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από δύο ανεξάρτητους παρατηρητές, μια επαγγελματία εξειδικευμένη στη θεραπευτική άσκηση και αναπνοή που ήταν παρούσα σε όλη την διάρκεια της υλοποίησης της δράσης, κατέγραψε ημερολόγια και προέβη σε περιγραφική αξιολόγηση με το εργαλείο (ΔΕ_Γ). Επιπλέον δεδομένα συλλέχθηκαν από ειδική παιδαγωγό, ανεξάρτητη παρατηρήτρια, που συνέλεξε δεδομένα, επίσης, με το εργαλείο (ΔΕ_Γ) στην πρώτη, στην ενδιάμεση και στην τελευταία συνάντηση με όλους/όλες τους/τις ασκούμενους/νες.

4.3. Ευρήματα

Κατά την πρώτη συνάντηση, οι πέντε από τους επτά ασκούμενους με ΔΑΦ συμμετείχαν σε όλη τη διαδικασία. Δύο, μόνο, ασκούμενοι με ΔΑΦ δυσκολεύτηκαν να παραμείνουν στη θέση που προβλέπεται από την άσκηση και να συνεργαστούν. Περιηγούνταν κινούμενοι ελεύθερα στον χώρο, έτρεχαν εκφράζοντας έντονα συναισθήματα χαράς με τις κινήσεις των χεριών τους και τις κραυγές τους. Αξιοποιήθηκαν κινητικά παιχνίδια με την μπάλα στην πρώτη συνάντηση, ενώ στη 2η πέτυχαν να παραμείνουν για λίγα λεπτά στη θέση που τους υποδείχτηκε και σηματοδοτούνταν από μαξιλάρια, ώστε να μάθουν ότι εκεί θα πρέπει κάθε φορά να κάθονται. Οι ασκούμενοι με πολλαπλές αναπηρίες (Π.Α.) στην πρώτη και δεύτερη συνάντηση δυσκολεύτηκαν να δεχτούν την υποστηριζόμενη εκτέλεση των ασκήσεων. Με απόλυτη αποδοχή της όποιας συμπεριφοράς δόθηκε ο απαραίτητος χρόνος εξοικείωσης. Οι ασκούμενοι προσέρχονταν σε κάθε συνάντηση με μεγάλη προθυμία και ενθουσιασμό και αποχωρούσαν συχνά, μετά από πολλές παραινέσεις, καθώς ο χώρος, η μουσική και η άνετη θέση και οι ασκήσεις αναπνοής τους επέτρεπαν να χαλαρώσουν σε μια πολύ ευχάριστη και ασφαλή ατμόσφαιρα.

Θεαματική συμμετοχή από όλες τις ομάδες καταγράφηκε στην 4^η με 5^η συνάντηση. Οι ασκούμενοι με ΔΑΦ επαναλάμβαναν με λεκτική υπενθύμιση τις ασκήσεις μιμούμενοι το πρότυπο της δασκάλας αυτοεπίγνωσης και αυτορρύθμισης. Οι ασκούμενοι με Π.Α. γνώριζαν τις ασκήσεις και τις εκτελούσαν με υποστήριξη με πολύ μεγαλύτερη προθυμία αλλά και απόλυτη εμπιστοσύνη στον χώρο στους οδηγούς.

Μέχρι και την τελευταία συνάντηση η εξέλιξη ήταν θετική, καθώς πέντε από τους επτά ασκούμενους με ΔΑΦ (71%) στην ερώτηση «Πώς είμαι;» μπορούσαν να δηλώσουν «Είμαι καλά» δείχνοντας το εσωτερικό των χεριών τους (παλάμες) και ακολουθούσαν τις λεκτικές εντολές «Πρώτη αναπνοή», «Δεύτερη αναπνοή», «χαλάρωση», εκτελώντας με ακρίβεια όλα τα βήματα της κάθε άσκησης, χωρίς υπόδειξη από την οδηγό-δασκάλα αυτοεπίγνωσης και αυτορρύθμισης του Include.

Οι ασκούμενοι με Π.Α. από το 5^ο μάθημα και μετά αφήνονταν με εμπιστοσύνη στη δασκάλα, εκδηλώνοντας προοδευτικά την ευεξία που βίωσαν με τον δικό τους τρόπο.

Οι δυσκολίες που συναντήσαμε αφορούσαν περισσότερο στην προσαρμογή των ατόμων στον χώρο και στα πρόσωπα.

Από τη συλλογή και την επεξεργασία, που έχει μέχρι τώρα έχει πραγματοποιηθεί⁷, προκύπτουν τα παρακάτω ευρήματα για τις δύο ομάδες στόχους:

- ▶ Οι ασκούμενοι με **Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος** επέδειξαν, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 75% (6 στους 7 συμμετέχοντες), προοδευτική αυτονομία στην εκτέλεση των ασκήσεων. Ένας μόνο ασκούμενος παρουσίασε μέχρι το τέλος ανάγκη φυσικής καθοδήγησης. Οι περισσότεροι, εκτός από έναν, κατάφεραν να σημειώσουν το ανώτερο επίπεδο συμμετοχής στην 3η ή 4η συνάντηση. Έμαθαν να εκτελούν τις ασκήσεις με λεκτικές υπενθυμίσεις.
- ▶ Οι ασκούμενοι με **Πολλαπλές Αναπηρίες** είχαν, επίσης, προοδευτική αύξηση της συμμετοχής και της ανταπόκρισής τους στη διαδικασία εκτέλεσης των ασκήσεων. Η ανταπόκρισή τους με χαμόγελο, ευφορία και χαλάρωση, αποτέλεσαν σημάδια που καταδεικνύουν τη θετική τους στάση και την ευχάριστη διάθεση, αποτέλεσμα της αποδοχής και της συμμετοχής τους. Καταγράφηκαν αλλαγές στη διάθεση και στη συμμετοχή τους που σχετίζονταν με την κατάσταση της υγείας τους αλλά και την συχνά μεταβαλλόμενη συναισθηματική τους κατάσταση.

Μετά τη λήξη του προγράμματος, οι γονείς και φροντιστές των ασκούμενων συμμετείχαν σε συνέντευξη για την τελική αξιολόγηση της δράσης.

Η πρώτη εκτίμηση από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα της διδασκαλίας τεχνικών αναπνοής A.N.A.S.A. ήταν πολύ θετική. Κατά 80% δήλωσαν πως η συμμετοχή τους είχε θετικό αντίκτυπο τόσο στους ασκούμενους όσο και στις οικογένειές τους.

Οι γονείς και φροντιστές δήλωσαν ότι είχαν αρχικά μεγάλη περιέργεια για το κατά πόσο θα ανταποκρίνονταν τα παιδιά τους στην εκτέλεση των ασκήσεων. Δήλωσαν ότι επρόκειτο για κάτι πολύ καινούριο για αυτούς και η έκπληξή τους ήταν μεγάλη, όταν οι ασκούμενοι πέτυχαν να συμμετέχουν και μάλιστα να μάθουν να εκτελούν αυτόνομα τις αναπνοές που διδάχτηκαν.

Δύο από τους γονείς των ασκούμενων με Π.Α. είδαν εντυπωσιακά αποτελέσματα, καθώς οι ασκούμενοι έδειχναν να ηρεμούν ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της άσκησης, με την κατάσταση ηρεμίας να διαρκεί και μετά τη συνάντηση.

Οι γονείς συνεχίζουν να χρησιμοποιούν τις τεχνικές αναπνοής A.N.A.S.A πριν τον ύπνο για χαλάρωση και επιχειρούν να τις αξιοποιήσουν, ώστε να διαχειρίζονται αλλά και να προλαμβάνουν κρίσεις άγχους.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των παρατηρητών, η επανάληψη και η σταθερότητα των ασκήσεων, η σταθερότητα των προσώπων και η αυστηρή δόμηση του χώρου αποτέλεσαν καθοριστικούς παράγοντες της προόδου των ασκούμενων. Οι ασκούμενοι συμμετείχαν ανελλιπώς κάθε εβδομάδα στην δράση και έδιναν τον καλύτερο εαυτό τους. Ξεκίνησαν χωρίς να έχουν καμμία εμπειρία από ανάλογες πρακτικές, πολύ γρήγορα, όμως, φαινόταν σαν να ακολουθούσαν το πρόγραμμα χρόνια! Την

⁷ Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων είναι σε εξέλιξη

πέμπτη εβδομάδα έγινε για όλα τα παιδιά μία θεαματική, θετική αλλαγή. Κλείνοντας ο πρώτος μήνας τα παιδιά πλέον είχαν αφομοιώσει απόλυτα τη διαδικασία του προγράμματος και ακολουθούσαν με ροή και εντυπωσιακή ευκολία τις ασκήσεις. Θυμόταν στο τέλος του 2ου μήνα τις ασκήσεις, χωρίς φυσική καθοδήγηση, παρά μόνο με λεκτική υπενθύμιση.

Για τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος ΔΑΦ και για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης το Πρόγραμμα A.N.A.S.A. έγινε προσβάσιμο μετά τον 1ο μήνα. Αφομοίωσαν εντυπωσιακά γρήγορα τις ασκήσεις και έδειξαν εμφανώς πόσο τις απολάμβαναν. Αξέχαστα θα μείνουν τα χαμόγελα τους!

Για τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες Π.Α. και για ένα παιδί με αυτισμό με υπερδραστηριότητα έγιναν προσαρμογές, καθώς ο στόχος της διδασκαλίας για αυτόνομη εκτέλεση δεν ήταν εφικτός. Η προσαρμογή αφορούσε στην εκτέλεση των ασκήσεων με τη φυσική καθοδήγηση του οδηγού-δασκάλου. Οι ασκήσεις που σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν ήταν ασκήσεις διατάσεων και ανοιγμάτων του θώρακα, ώστε να ρέει ανεμπόδιστα η αναπνοή και να οδηγεί στο ίδιο αποτέλεσμα με την αυτόνομη εκτέλεση.

Το αποτέλεσμα ήταν πολύ θετικό. Φαινόταν στο πρόσωπο των ασκουμένων η ευεργεσία, η ευεξία και η χαλάρωση. Η συνεργασία τους προοδευτικά κατέστη πολύ ικανοποιητική. Μετά την 5η συνάντηση έδειχναν πόσο εμπιστεύονταν τον χώρο, τη δράση και την εκπαιδευτήριά τους. Θα μείνουν αξέχαστες οι αγκαλιές τους!

Σημαντικός παράγοντας στην επιτυχία της δράσης ήταν και η ένθερμη συμμετοχή των γονιών! Αρχικά με δυσπιστία, αλλά προοδευτικά με μεγάλη χαρά, έφερναν τα παιδιά κάθε εβδομάδα στο Πρόγραμμα A.N.A.S.A., τα ενθάρρυναν και ήταν έτοιμοι να μάθουν κι αυτοί τις τεχνικές για να μπορούν να βοηθήσουν την εξέλιξη των παιδιών τους.

Συνοψίζοντας, οι ασκήσεις A.N.A.S.A. βασίστηκαν σε ένα μοντέλο αξιοποίησης τεχνικών αναπνοής που είχε πιλοτικά εφαρμοστεί με εξαιρετικά αποτελέσματα σε παιδιά με αυτισμό (Kontogianni & Nanou, 2020). Το πρόγραμμα A.N.A.S.A. επέκτεινε τις ασκήσεις, προσαρμόζοντάς τις σε ομάδες ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες. Το ασκησιολόγιο που διαμορφώθηκε, αν και σχεδιάστηκε για άτομα με αυτισμό και πολλαπλές αναπηρίες, μπορεί να αξιοποιηθεί από όλους, σε όποιο περιβάλλον και σε όποια κατάσταση βρίσκονται.

Η επίδραση των ασκήσεων A.N.A.S.A. στη διαχείριση του άγχους και στην πρόληψη των κρίσεων καθώς και στην ποιότητα ζωής μένει να διερευνηθεί στη μακροχρόνια έρευνα που το Include διεξάγει. Η έρευνα δράσης για τις επιδράσεις του προγράμματος A.N.A.S.A. συνεχίζεται...



Αντί επιλόγου

“Η αναπνοή, από τη γέννηση του ανθρώπου έως και σήμερα, αδιαμφισβήτητα, αποτελεί το πιο σημαντικό εργαλείο του οργανισμού. Μέσω αυτής, κάθε άνθρωπος μπορεί να διατηρήσει και να αναβαθμίσει ποιοτικά την υγεία του, να μεταβάλλει αλλά και να διαχειριστεί οποιαδήποτε ψυχοσυναισθηματική κατάσταση βιώνει. Επίσης, παρατηρώντας την αναπνοή άλλων, μπορεί να ερμηνεύσει την ψυχοσυναισθηματική αλλά και σωματική κατάστασή τους.

Είναι το μυστικό, το οποίο αλληγορικά μας παρουσιάζεται με τον μύθο του Θησέα (εισπνοή), ο οποίος οδηγήθηκε από τον μίτο της Αριάδνης (ιγμόρεια) στην απελευθέρωση από τον Μινώταυρο (σωστή οξυγόνωση και κάθαρση του μυαλού) και τελικά στην έξοδο (εκπνοή) από τον Λαβύρινθο. (Penny Yates Οικονομίδου).

Είναι ένα εργαλείο το οποίο μεταφράστηκε σε τεχνικές, προσβάσιμες για όλους, φροντιστές και ασκούμενους, χωρίς διαχωρισμούς και περιορισμούς. Μέσω αυτού του εικονογραφημένου οδηγού, άνθρωποι κάθε ηλικίας, τυπικής ή μη τυπικής ανάπτυξης, με αναπηρίες ή χωρίς, θα μπορούν να εξασκήσουν εύκολα σε όποιο περιβάλλον και στιγμή της ημέρας βρίσκονται, τις τεχνικές αναπνοής Α.Ν.Α.Σ.Α. και να απολαύσουν τα αναρίθμητα οφέλη που μπορεί να προσφέρει η αναπνοή. Είναι ένα εργαλείο που στοχεύει στη βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής και σωματικής κατάστασης των ανθρώπων, αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ίδιων και του ευρύτερου περιβάλλοντός τους.”

Μαρία Κοντογιάννη,
Δασκάλα Αυτοεπίγνωσης και Αυτορρύθμισης, Α.Ν.Α.Σ.Α.

“Η άσκηση των ατόμων με αναπηρία και των φροντιστών τους σε τεχνικές αναπνοής αποτελεί μια ελάχιστη παρέμβαση με μέγιστα οφέλη. Μια ελάχιστη ενέργεια αυτοπροσδιορισμού προς την επίτευξη της σωματικής, της ψυχολογικής και της κοινωνικής ευεξίας”.

Ανδρομάχη Νάνου,
Ειδική παιδαγωγός, PhD, Επιστημονικά υπεύθυνη Α.Ν.Α.Σ.Α.

«Οι τρεις μήνες της δράσης A.N.A.S.A ήταν μία ευλογία για εμάς! Η αλληλεπίδραση με τα παιδιά ήταν ένα δώρο και το κρατάμε πολύτιμο στην καρδιά μας!

Αρχικός στόχος ήταν να δούμε πώς μπορούν αναπνευστικές ασκήσεις να βοηθήσουν τα παιδιά να χαλαρώνουν μέσα από την εξισορρόπηση του νευρικού συστήματος. Φυσικά πάντοτε η ανθρώπινη ανταλλαγή διευρύνει τους ορίζοντες των νοητικών προθέσεων.

Το INCLUDE και η ANASA δημιούργησαν το κατάλληλο, φιλόξενο περιβάλλον, έφτιαξαν μία σειρά ωφέλιμων ασκήσεων βασισμένων σε επιστημονικά δεδομένα, άνοιξαν την αγκαλιά τους στα παιδιά και τα καλοδέχτηκαν! Τα έκαναν να νοιώσουν άνετα, ασφαλή, σημαντικά ώστε να μπορέσουν να νοιώσουν εμπιστοσύνη, να συμμετέχουν με τον καλύτερο εαυτό τους και να λάβουν τα μέγιστα ευεργετήματα!

Βλέποντας σε εξέλιξη όλη την δράση σαφέστατα συμπεραίνουμε πως ήταν πετυχημένη με πολλαπλά οφέλη. Αυτό μας έδειξε η ανταπόκριση των παιδιών, τα χαμόγελα τους, οι αγκαλιές τους, η χαρά τους, το γρήγορο βήμα τους προς το εσωτερικό της αίθουσας.

Σημαντικός παράγοντας στην επιτυχία της δράσης ήταν φυσικά και η ένθερμη συμμετοχή των γονιών! Με μεγάλη χαρά έφερναν κάθε εβδομάδα τα παιδιά, τα ενθάρρυναν και ήταν πρόθυμοι να μάθουν και αυτοί τις νέες πληροφορίες με τις οποίες θα μπορούν να βοηθήσουν την εξέλιξη των παιδιών τους! Τους ευχαριστούμε θερμά για την εμπιστοσύνη και την άψογη συνεργασία!

Η δράση A.N.A.S.A ήταν ένα πρώτο ελπιδοφόρο βήμα για την εκπαίδευση παιδιών μέσω αναπνευστικών ασκήσεων και χαλάρωσης. Ευχαριστούμε μέσα από την καρδιά μας για το ταξίδι γνώσης, συναισθημάτων και απέραντης αγάπης που βιώσαμε!»

Σοφία Αφεντουλίδου,

Θεραπεύτρια, παρατηρήτρια της συμπεριφοράς των ασκούμενων A.N.A.S.A.

“Ήταν από τις λίγες δράσεις που συμμετέχω μαζί με την κόρη μου και αυτό μου άρεσε πολύ”

“Ευχάριστη, με θετικά αποτελέσματα, πραγματικά μας εξέπληξε “

“Θέλω να το μάθουν κι άλλοι γονείς.”

“Ανακαλύψαμε έναν τρόπο χαλάρωσης του παιδιού”

“Αναμένω να δω πώς θα λειτουργήσει προοδευτικά, σε μένα αλλά και στο παιδί μου”

“Πολλά υποσχόμενη”

“Μια ευκαιρία για χαλάρωση και αναζωογόνηση μαζί με το παιδί μου”

“Είναι πολύ ευεργετική για μας”

Γονείς ασκούμενων

"Τα χρώματα, όπως και τα χαρακτηριστικά, ακολουθούν τις αλλαγές των συναισθημάτων "Pablo Picasso. Στις εικόνες περιγράφεται η στάση και η κίνηση των τεχνικών αναπνοής. Οι εικόνες δημιουργήθηκαν για να μπορέσει ο ασκούμενος να δει, να διαβάσει, να ακούσει και να ανταποκριθεί με το ζωντανό του σώμα. Για το σκοπό αυτό, τα χρώματα συμφωνούν, οι ξυλομπογιές νερού διευθετούν και η γραμμή κινείται αρμονικά.

Τόνια Καραπανταζή,
Εικαστικός Α.Ν.Α.Σ.Α.



Βιβλιογραφία

- Ahmadi Kahjoogh, M., Fekar Gharamaleki, F., Zohrabi, S., Mohammadi, A., and Soltani Someh, A. (2021). Effectiveness of Occupational Performance Coaching (OPC) on the Mental Health in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 10(1), 113-123.
- Andrews F, Whitney S B. (1974). *Social Indicators of Well-being: Americans' Perceptions of Life Quality*. New York: Plenum Press.
- Bakas, T., McLennon, S.M., Carpenter, J.S., Buelow, J.M., Otte, J.L., Hanna, K.M., Ellett, M.L., Hadler, K.A., Welch, J.L., 2012. Systematic review of health-related quality of life models. *Health and Quality of Life Outcomes* 10, 134-145
- Basaran B, Uluhan M, Orhan KS, Gunes S, Suoglu Y. Is it necessary to remove submandibular glands in squamous cell carcinomas of the oral cavity? *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2013 Apr;33(2):88-92. PMID: 23853397; PMCID: PMC3665381.
- Brown, I., Brown, R. I., Baum, N. T., Isaacs, B. J., Myerscough, T., Neikrug, S.,...Wang, M (2006a). *Family Quality of Life Survey: Main caregivers of people with intellectual or developmental disabilities* Toronto, Canada: Surrey Place Centre.
- Brown, F., & Cohen, S. (1996). Self-Determination and Young Children. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 21(1), 22-30.
<https://doi.org/10.1177/154079699602100105>
- Brown RI, Geider S, Primrose A, Jokinen NS. Family life and the impact of previous and present residential and day care support for children with major cognitive and behavioural challenges: a dilemma for services and policy. *J Intellect Disabil Res*. 2011;55: 904-917.
- Γαμπιτζάκη, Μ., 2022. Η Συμβολή Των Κδαπ Αμεα Στη Βελτίωση Της Ποιότητας Ζωής Ατομών Στο Φάσμα Του Αυτισμού. Διπλωματική εργασία. Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής
<https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/6850>.
- Campbell A, Converse P E, Rodgers W L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation
- Garcia, J. M., Leahy, N., Rivera, P., Renziehausen, J., Samuels, J., Fukuda, D. H., Stout, J. R., (2020). Brief Report: Preliminary Efficacy of a Judo Program to Promote Participation in Physical Activity in Youth with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 50, 1418-1424.
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04338-w>
- Sonune, S. P., Gaur, A. K., and Shenoy, A. (2021). Prevalence of depression and quality of life in primary caregiver of children with cerebral palsy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(11), 4205-4211.
- Elkinton JR. Medicine and the quality of life. *Ann Intern Med*. 1966 Mar;64(3):711-4. doi: 10.7326/0003-4819-64-3-711. PMID: 5324639.
- Ευσταθίου, Μ., (2018). Η διάγνωση, η αξιολόγηση, η εκ-

- παίδευση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα και ο αγώνας για συμπεριληπτική εκπαίδευση. Θεσσαλονίκη: Γράφημα.
- Ginieri-Coccosis M, Triantafyllou E, Tomaras V, Soldatos C, Mavreas V, Christodoulou G. Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and health Greek populations: incorporating new culture-relevant items. *Psychiatriki*. 2012 Apr-Jun;23(2):130-42. PMID: 22796911.
- Guillamón, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Muñoz, E., Hernández, E., Boixadós, M. and Gómez-Zúñiga, B. (2013), Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies. *J Clin Nurs*, 22: 1579-1590. <https://doi.org/10.1111/jocn.12124>
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1069-1083.
- Θεοφίλου, Π., (2015). Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: έννοια και αξιολόγηση. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας Open Journal Systems (uniwa.gr)*
- Jahan, I., Muhit, M., Karim, T., Smithers-Sheedy, H., Novak, I., Jones, C.,... Khandaker, G. (2019). What makes children with cerebral palsy vulnerable to malnutrition? Findings from the Bangladesh cerebral palsy register (BCPR). *Disability and Rehabilitation*, 41(19), 2247-2254
- Koenig, KP1., Buckley-Reen, A., & Garg, S. (2012). Efficacy of the Get Ready to Learn yoga program among children with autism spectrum disorders: A pretest-posttest control group Design. *Am J Occup Ther.*, 66 (5), 538-546. DOI: 10.5014/ajot.2012.004390.
- Lima, M.B.S., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., and Silva, S. S. D. C. (2021). Cerebral Palsy: Parental Stress of Caregivers. *Psico-USF*, 26, 357-368.
- Kontogianni, M., Nanou, A. (2020). The effects of teaching self-awareness and self-regulation alternative techniques to a child with autism spectrum disorder "SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION" RTA LATVIA <https://rb.gy/vfnz4x>
- Karni-Visel, Yael PhD*,†; Nasser, Kareem PhD ; Manishevitch, Hofit MSW†; Akrt, Sahar MSW†; Schertz, Mitchell MD†,§. Family Quality of Life in Children with Severe or Profound Disability: Home Versus Residential Care. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 44(1):p e32-e40, January 2023. | DOI: 10.1097/DBP.0000000000001138
- Mora CF, Ibáñez A, Balcells-Balcells A. State of the art of family quality of life in early care and disability: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1–17.
- McIntyre, L., Kraemer, B., Blacher, J., & Simmerman, S. (2004). Quality of life for young adults with severe intellectual disability: mother's thoughts and reflections. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29 (2), 131-14
- Νάνου, Α. (2013). Η διαφοροποίηση της διδασκαλίας στην υπηρεσία της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης. Στο Α. Νάνου, Μ. Πασιδίου - Ηλιάδου, Α. Γκαράνης, & Α. Χαριοπολίτου (Επιμ.), Από την ειδική αγωγή στη συμπεριληπτική εκπαίδευση. Από το σχολείο σε μια κοινωνία για όλους (σσ. 55-70). Θεσσαλονίκη: Γράφημα.
- Νάνου, Α. (2021). Αναζητώντας τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού μοντέλου μη τυπικής εκπαίδευσης για όλα τα παιδιά στη γειτονιά. Επίκαιρα Θέματα Ψυχοπαιδαγωγικής: Τιμητικός τόμος για τον Καθηγητή Χρήστο Π. Φράγκο. Γουδήρας Δ. (Επιμ.) Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός, Αθήνα, 297-309.
- Νάνου, Α., Γιατράκου, Α., Μαϊστρέλλης, Α., Μ. (2020). Μαθαίνω να πέφτω να σηκώνομαι να διεκδικώ. Εκδ.Γράφημα. Θεσσαλονίκη.
- Νάσκου-Περράκη, Π., (2022). Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα
- Pousada, M., Guillamón, N., Hernández-Encuentra, E. et al. Impact of Caring for a Child with Cerebral Palsy on the Quality of Life of Parents: A Systematic Review of the Literature. *J Dev Phys Disabil* 25, 545–577 (2013). <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9332-6>
- Rokeach, J. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press/Macmillan.
- Σούλης, Σ., (2013). Ένα σχολείο για Όλους: Άσκηση πολιτικής για την αναπηρία. Στο (Νάνου, Πασιδίου, Γκαράνης, Χαριοπολίτου, Επιμ.). Από την ειδική αγωγή στη συμπεριληπτική εκπαίδευση. Από το σχολείο σε μια κοινωνία για όλους. Εκδόσεις ΓΡΑΦΗΜΑ, Θεσσαλονίκη.
- Σύμβαση Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, Ψηφιακή Πύλη για Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) - Νομοθεσία (amea.gov.gr)
- Σύμβαση Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία σε κείμενο για όλους (EasytoRead)

στην Ελληνική Νοηματική Γλώσσα και με Ήχο - Καθολικός Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Προσβάσιμου Ψηφιακού Εκπαιδευτικού Υλικού (iep.edu.gr)

Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., (2002). Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners. Braddock D. L.(Ed) AAMR Books and Research Monographs Editor American Association on Mental Retardation

Τσιωμή, Ε., Μαϊστρέλλη, Α., Πασχαλίδου, Α., Μαϊστρέλλης, Α., (2022). Διερεύνηση της ισότητας συμμετοχής παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος σε συμπεριληπτικές ομάδες εκπαιδευτικής ρομποτικής. Πρακτικά 3ου πανελληνίου συνεδρίου διδακτικής των επιστημών μέσω σύγχρονων τεχνολογιών (E-BOOK), 2022, ΔΙΠΑΕ. ISBN: 978-618-5630-13-3.Τσιάντος, Βασίλειος [Επιμελητής], 2022

WHOQOL, The World Health Organization Quality of Life assessment (1995): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. Nov;41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. PMID: 8560308.

Μπαμπινιώτης, Γ., (2020) Λεξιλογικά. <https://www.babiniotis.gr/lexilogika>

Το Γιν 陰 (Yīn) & Γιάνγκ 陽 (Yáng) στην αναπνοή του Τάι Τσι 太極 (Tài Jí), "Πηγή του Νεαρού Δάσους, <https://www.shaolin.com.gr>

Calamassi, D., Pomponi, G.P., (2019), Music Tuned to 440 Hz Versus 432 Hz and the Health Effects: A Double-blind Cross-over Pilot Study. EXPLORE, Volume 15, Issue 4, July–August 2019, Pages 283-290

Προβατά, Μ., (2018), Η προσαρμογή στην αναπηρία ως παράμετρος διαμόρφωσης του ψυχολογικού Ευ Ζην των ατόμων με αναπηρία

Cooper, K., Κλεισούρας, Β., (1984). Αεροβίωση Θεωρία και πράξη της άσκησης για Όλους

Howland, R., Mycek, M.J., RA Harvey, R.A., Champe, P.C. (2006). Pharmacology, (Lippincott's Illustrated Reviews Series)

Άγιος, Α.Ε., (1997). Περιγραφική & εφαρμοσμένη Ανατομική Α. Γενική ανατομική, κεφάλαιο Β.3.2 σελ. 140-143

Shah, M.R., Kothari, P.H., (2019) Effects of Nadi-Shodhana Pranayama on Depression, Anxiety, Stress and Peak Expiratory Flow Rate in Post CABG Patients: Experimental Study. International Journal of Health Sciences & Research (www.ijhsr.org) Vol.9; Issue: 10; October 2019

Θεοδωράκης, Ι., Ζουρμπάνος, Ν., Χατζηγεωργιάδης, Α., (2015), Αντιμετωπίζοντας το άγχος: Έλεγχος σκέψεων και συναισθημάτων

Ghiya, S., (2017), Alternate nostril breathing: a systematic review of clinical trials.

Shinha, A.N., Deepak, D., Gusain, V.S., (2013) Assessment of the Effects of Pranayama/Alternate Nostril Breathing on the Parasympathetic Nervous System in Young Adults

Glick, G., Braunwald, E., Lewis, R.M., (1965), Relative Roles of the Sympathetic and Parasympathetic Nervous Systems in the Reflex Control of Heart Rate

Σαρρής, Μ., Σούλης, Γ., Υφαντόπουλος, Γ., (2001), Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών

Harber, V., Sutton, J., (1984) Endorphins and Exercise, Sports Medicine volume 1, pages 154–171

Shanker, S., Harris, E., Harris, M., (2010) The Development of Self-Regulation

Wong, P.K.S., Wong, D.F.K., Schalock, R.L., Chou, Y.C. (2011) Initial validation of the Chinese Quality of Life Questionnaire – Intellectual Disabilities (CQOL-ID): a cultural perspective

Παράρτημα

Γνωρίστε τις οργανώσεις που συνέπραξαν για την υλοποίηση του προγράμματος A.N.A.S.A.



Το Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include, είναι επιστημονικό σωματείο που ιδρύθηκε από διεπιστημονική ομάδα, το 2011. Αποστολή του είναι να αναπτύσσει συμπεριληπτικές πρακτικές σε όλους τους τομείς της κοινωνικής δράσης. Οραματίζεται μια συμπεριληπτική κοινωνία στην οποία “κανείς δεν μένει πίσω”.

Με κεντρικό άξονα την έρευνα και σε σύμπραξη με ευάλωτες κοινωνικά ομάδες λειτουργεί σε τέσσερις πυλώνες:

- 1) Ανάπτυξη Συμπεριληπτικών Πρακτικών στην τυπική και μη τυπική εκπαίδευση
- 2) Ενδυνάμωση ευάλωτων ομάδων με στόχο την ανάπτυξη κοινωνικών πρωτοβουλιών
- 3) Ανάπτυξη προγραμμάτων προσβασιμότητας και σχεδιασμού για όλους
- 4) Διάχυση βέλτιστων πρακτικών

Στεγάζεται στο Τοκεί Μαρι, κτίριο που παραχωρεί ο Δήμος Θεσσαλονίκης και λειτουργεί με εξοπλισμό που αποκτήθηκε από δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.

Το Include έχει αναπτύξει δίκτυα συνεργασιών με φορείς και πανεπιστήμια στην Ελλάδα και στην Ευρώπη και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα που προάγουν τους στόχους του. Δημοσιεύει διαρκώς σε επιστημονικά περιοδικά και βιβλία τις βέλτιστες πρακτικές που έχουν προκύψει από την έρευνά του και διοργανώνει επιμορφωτικές συναντήσεις και σεμινάρια.



Γονείς και φίλοι παιδιών με διαταραχές όρασης (μερική ή ολική απώλεια όρασης) και πρόσθετες αναπηρίες (νοτική υστέρηση, αυτισμός, νευρολογικές διαταραχές, κινητικά και αισθητηριακά προβλήματα κ.ά.) δημιουργήσαμε τον σύλλογο το 2006 με σκοπό να προσφέρουμε στα παιδιά μας όλες τις προϋποθέσεις για αξιοπρεπή και ποιοτική εκπαίδευση, εξέλιξη και διαβίωση.

Τον Απρίλιο 2007 το πρώτο καταστατικό σηματοδοτούσε την επίσημη έναρξη του Συλλόγου μας με το αρχικό όνομα «Αμυμώνη – Σύλλογος Θεσσαλονίκης» με έδρα την Καλαμαριά. Καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία του έπαιξε ο Σύλλογος «Αμυμώνη», οι άνθρωποι του οποίου μας ενέπνευσαν, υποστήριξαν και καθοδήγησαν στα πρώτα μας βήματα, για το λόγο αυτό θα τους είμαστε για πάντα ευγνώμονες.

Από το 2015 συνεχίζουμε την πορεία του συλλόγου με το όνομα «ΣΥΖΩΗ», το οποίο εκφράζει απόλυτα την άποψη και την ισχυρή θέληση των γονέων και κηδεμόνων, «τα παιδιά μας να ζουν όχι παράλληλα, αλλά μαζί με τους άλλους».

Σκοπός του Συλλόγου:

- 1) Εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες
- 2) Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη των ατόμων αυτών και των οικογενειών τους
- 3) Η όσο το δυνατόν καλύτερη κάλυψη των αναγκών τους
- 4) Προάσπιση και θεσμική κατοχύρωση των συνταγματικών δικαιωμάτων τους
- 5) Προώθηση της επιστημονικής έρευνας για την πρόληψη και την ιατρική αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων
- 6) Ενημέρωση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου για την πολυσύνθετη αυτή αναπηρία.

Στη Συζωή προσφέρουμε στα παιδιά με τύφλωση και πρόσθετες αναπηρίες όλες τις προϋποθέσεις για αξιοπρεπή και ποιοτική εκπαίδευση, εξέλιξη και διαβίωση.

ΣΥΖΩΗ

Ροδοπόλεως 5, 551 32 Καλαμαριά

E-mail Επικοινωνίας:

Γραμματεία: syzoι@syzoi.gr

Κοινωνική Υπηρεσία: socialservices@syzoi.gr

Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης: proimiparemvasi@syzoi.gr

www.syzoi.gr

Γνωρίστε τους δημιουργούς του A.N.A.S.A.



Μαρία Κοντογιάννη,

Δασκάλα αυτοεπίγνωσης και αυτορρύθμισης A.N.A.S.A.

Γεννήθηκε και ζει στη Θεσσαλονίκη. Σπούδασε Μηχανικός Βιομηχανικού Σχεδιασμού στο Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Μακεδονίας και έχει την πλήρη εκπαίδευση στην Hatha Yoga καθώς και εξειδίκευση στην Yoga για παιδιά με Ειδικές Ανάγκες και Αυτισμό με υποτροφία του Include. Εργάζεται στην DOPPLER Lifts ως Industrial Engineer - Cabin Designer από το 2022, κάνει μαθήματα Yoga σε άτομα όλων των ηλικιών από το 2012 και εργάζεται εθελοντικά στο Include από το 2017 ως Δασκάλα Αυτοεπίγνωσης και Αυτορρύθμισης, ερευνήτρια και μέλος της επιστημονικής ομάδας. Κατέχει το Certificate of Michigan Proficiency in English, άριστες οργανωτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες με έμφαση στην επικοινωνία και διαχείριση χρόνου λόγω προηγούμενης εμπειρίας στο Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής Include.



Τόνια Καραπανταζή,

Εικαστικός, δημιουργός των σχεδίων A.N.A.S.A.

Η Τόνια Καραπανταζή είναι εικαστικός. Αποφοίτησε από το Τμήμα Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών της Σχολής Καλών Τεχνών του Α.Π.Θ. Έχει πάρει μέρος σε πολλές ομαδικές εκθέσεις σε χώρους τέχνης στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα. Έχει πραγματοποιήσει μία ατομική έκθεση το 2014, με θέμα την παιδική εργασία. Από το 2016 εργάζεται σε Σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής. Ασχολείται με την εικονογράφηση βιβλίων. Από το 2019 είναι επιστημονικός συνεργάτης του Διεπιστημονικού Δικτύου Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής "Include". Ζει με το σύζυγό της και τα δύο τους παιδιά στη Θεσσαλονίκη.



Ανδρομάχη Νάνου,

Επιστημονικά υπεύθυνη Α.Ν.Α.Σ.Α.

Η Ανδρομάχη Νάνου είναι ειδική παιδαγωγός, Διδάκτωρ Παιδαγωγικών Επιστημών, Α.Π.Θ., και μεταδιδακτορική ερευνήτρια του Τμήματος Πληροφορικής του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος. Διδάσκει τα αντικείμενα: Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας και Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας στο Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος.

Είναι Ιδρυτικό μέλος και Πρόεδρος του Δ.Σ. του Διεπιστημονικού Δικτύου Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, "Include" από το 2011. Από τη θέση αυτή και ειδικότερα από το 2018 έχει την επιστημονική ευθύνη περισσότερων από δεκαπέντε (15) ερευνητικών, ευρωπαϊκών και εθνικών, προγραμμάτων για την προώθηση της ισότιμης εκπαίδευσης, της δια βίου μάθησης και της συμπεριληπτικής πολιτικής.

Είναι επιμελήτρια δύο συλλογικών τόμων στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα, βασική συγγραφέας του βιβλίου «Μαθαίνω να πέφτω, να σηκώνομαι, να διεκδικώ» που μεταφράστηκε και στην αγγλική γλώσσα με δωρεά του του Κοινωφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση, στο πλαίσιο του προγράμματος «Σημεία Στήριξης». Έχει δημοσιεύσει περισσότερες από 25 ερευνητικές εργασίες σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά καθώς και σε πρακτικά συνεδρίων. Συμμετείχε στην ομάδα της συγγραφής των Αναλυτικών Προγραμμάτων Ειδικής Αγωγής του Π.Ι. ΥΠΕΠΘ. για παιδιά με ΜΔ στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Έχει διδάξει αντικείμενα της ειδικής Αγωγής, με έμφαση στη Συμπεριληπτική Εκπαίδευση σε Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών και Προγράμματα Επιμόρφωσης Εκπαιδευτικών.

Είναι παντρεμένη και μητέρα τριών παιδιών, της Άρτεμης, του Αλέξανδρου και της Μυρτούς. Είναι κάτοχος μαύρης ζώνης, World Judo Federation 1o Dan Judo.

Αναλυτικό Βιογραφικό στον ακόλουθο σύνδεσμο:

<https://ihu-gr.academia.edu/AndromachiNanou>

Γνωρίστε τα μέλη της ομάδας υλοποίησης της Προγράμματος A.N.A.S.A.



Άρτεμις Μαϊστρέλλη,
Βοηθός Διαχείρισης Έργου A.N.A.S.A..

Σπουδάζει στο Τμήμα Οικονομικών του Διεθνούς Πανεπιστήμιου Ελλάδας. Εργάζεται ως Βοηθός διαχείρισης έργων, εθνικών και ευρωπαϊκών, στο Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include, μετά από την αξιολογημένη επιλογή της για εξειδίκευση Project Management στο εξάμηνο πρόγραμμα ανάπτυξης δεξιοτήτων, Accelerator του οργανισμού HIGGS στην Αθήνα.

Σπουδάζει, ταυτόχρονα, ψυχολογία με 40% υποτροφία στο ACT (American College of Thessaloniki). Είναι ειδικευμένη στην Εκπαιδευτική Ρομποτική μετά από παρακολούθηση τρίμηνου μαθήματος Πληροφορικής στο ACT από τον καθηγητή Αλέξανδρο Αστάρα και έχει εμπειρία 3 ετών εθελοντικής υποστήριξης παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος σε συμπεριληπτικές ομάδες εκπαιδευτικής ρομποτικής.

Είναι Χρυσή Παγκόσμια Πρωταθλήτρια στο Παραδοσιακό Judo και εξειδικεύεται στην προπόνηση παιδιών με αναπηρία.



Σοφία Αφεντουλίδου,
θεραπεύτρια, παρατηρήτρια της συμπεριφοράς των ασκούμενων A.N.A.S.A.

Η Σοφία Αφεντουλίδου με αρχικές σπουδές στην “Κοινωνική και Συμπεριφορική Επιστήμη” τα τελευταία 14 χρόνια εκπαιδεύεται με αφιέρωση της ζωής της στην ολιστική θεραπεία του ανθρώπου, με σπουδές στη θεραπευτική άσκηση, τις αναπνευστικές πρακτικές, τα ανθοϊάματα Bach και τη Σωματικά Επικεντρωμένη Ψυχοθεραπεία Gestalt. Μέσα από την προσωπική της πρακτική, τη συνεχή εκπαίδευση και την αλληλεπίδραση με ανθρώπους όλων των ηλικιών και ομάδων στοχεύει στην εξέλιξή της ως θεραπεύτρια, άλλα, πάνω από όλα, ως άνθρωπος.



Φανή Αθανασιάδου,
ποιήτρια

Γεννήθηκε στην Αθήνα και κατοικεί στη Θεσσαλονίκη.

Έχει εκδώσει πέντε ποιητικές συλλογές. Είναι μέλος της Εταιρίας Λογοτεχνών Θεσσαλονίκης και ιδρυτικό μέλος της λογοτεχνικής ομάδας «Ιδεοκύματα». Ποιήματά της έχουν βραβευτεί, δημοσιευτεί σε έγκριτα έντυπα και ηλεκτρονικά λογοτεχνικά περιοδικά και παρουσιάστηκαν σε ραδιοφωνικές εκπομπές Λόγου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Για το σύνολο του ποιητικού της έργου βραβεύτηκε από τον Σύνδεσμο Εκδοτών Βορείου Ελλάδος, το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας και τιμήθηκε από το Δίκτυο Γυναικών Θεσσαλονίκης, την Πανελλήνια Ένωση Λογοτεχνών, την ομάδα Λόγου και Τέχνης "Ίδεομορφές" την Ε.Σ.Α.Ε.Α. Συμμετέχει σε Ανθολογίες και Διεθνή φεστιβάλ Ποίησης, έλαβε μέρος στο Ποιητικό Αναλόγιο γυναικών δημιουργών από 30 χώρες της Μεσογείου και της Μαύρης Θάλασσας, σε διεθνή Συνάντηση ποιητών, στη Διεθνή Ποιητική εκδήλωση META_ΣΥΝΟΡΑ/POST_BORDERS και στο Φεστιβάλ "Η αντανάκλαση της αναπηρίας στην Τέχνη" που διοργανώνεται από το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Το Κρατικό Θέατρο Βορείου Ελλάδος παρουσίασε θεατροποιημένη ποίησή της στην Μονή Λαζαριστών. Συμμετείχε ως ομιλήτρια σε Ευρωπαϊκά Συνέδρια, Συμπόσια, σε Πανεπιστημιακές ημερίδες του Α.Π.Θ., Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Πανεπιστημίου Αιγαίου, στα Δημήτρια και σε εκδηλώσεις της Γενικής Γραμματείας Ισότητας φύλων για τη λογοτεχνία/τον πολιτισμό/την τέχνη, όπως και για τα δικαιώματα των γυναικών και των πολιτών με αναπηρία. Έχει ασχοληθεί με το θέατρο, το ραδιόφωνο τον κινηματογράφο. Ήταν ιδρυτικό μέλος πρωτοπόρας μικτής θεατρικής ομάδας με άτομα με και χωρίς αναπηρία και έλαβαν μέρος στο Παγκόσμιο φεστιβάλ θεάτρου στο Εδιμβούργο. Έχει διασκευάσει θεατρικά έργα που ανέβηκαν σε θεατρικές σκηνές της Θεσσαλονίκης. Ήταν μέλος της Αυτόνομης Φεμινιστικής Ομάδας Γυναικών Θεσσαλονίκης. Αρθρογραφούσε ως freelance writer σε ηλεκτρονικές εφημερίδες και ηλεκτρονικά πολιτιστικά έντυπα. Παρουσίασε λογοτεχνική εκπομπή σε ραδιόφωνο της πόλης της Θεσσαλονίκης. Συμμετείχε σε ταινία μικρού μήκους με θέμα την αναπηρία που προβλήθηκε στο "Micro μ" κινηματογραφικό φεστιβάλ.



Ευαγγελία Σακατζιάδου

Φιλολογική επιμέλεια του ψηφιακού οδηγού Α.Ν.Α.Σ.Α.

Η Ευαγγελία Σακατζιάδου γεννήθηκε το 1993 στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης. Μεγάλωσε και έζησε στα Νέα Μουδανιά Χαλκιδικής. Το 2011 εισήχθη στο Τμήμα Φιλοσοφίας και Παιδαγωγικής και αποφοίτησε το 2016. Το 2018 απέκτησε το πτυχίο Master στην «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» του Πανεπιστημίου Λευκωσίας και Πανεπιστημίου Πατρών. Η Ευαγγελία Σακατζιάδου κατά την πορεία των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών της συμμετείχε σε διάφορες επιμορφώσεις, όπως «Η μοναξιά της διαφορετικότητας: κρίση ή πρόκληση», η οποία πραγματοποιήθηκε το 2017 από τον Δήμο Θεσσαλονίκης-Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Αθλητισμού, παρουσία της Σχολικής Συμβούλου Ειδικής Αγωγής 7ης Περιφέρειας κ. Πατσίδου - Ηλιάδου Μ. και του Διεπιστημονικού Δίκτυο Ειδικής Αγωγής και Διαπολιτιστικής Εκπαίδευσης "Include". Η Ευαγγελία Σακατζιάδου έχει συμμετάσχει ενεργά ως Επιστημονικός Συνεργάτης στις εθελοντικές και ερευνητικές δράσεις του Διεπιστημονικού και Διαπολιτισμικού Δικτύου "Include". Η συμμετοχή της στο Ετήσιο Πρόγραμμα Επιμόρφωσης, με τίτλο «Σχολική Ψυχολογία» του Κέντρου Επιμόρφωσης και δια Βίου Μάθησης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας κατά το 2020-2021, αποτέλεσε αρωγός στην επιστημονική και επαγγελματική της εξέλιξη.

Κατά το έτος 2019 έως το 2022 εργάστηκε ως Διοικητικό Προσωπικό στο Κ.Δ.Β.Μ. 2 Millennium Education Centre στα Νέα Μουδανιά Χαλκιδικής και κατά το ίδιο έτος διετέλεσε αναπληρώτρια Φιλόλογος Ειδικής Αγωγής στο Γενικό Λύκειο Πεύκων Θεσσαλονίκης.

Διεπιστημονικό Δίκτυο Ειδικής και Διαπολιτισμικής Αγωγής, Include
Τοκεί Μαρυ, Τζουμαγιάς 1, 55337 Τριανδρία, Θεσσαλονίκη
www.include.edu.gr

Το πρόγραμμα A.N.A.S.A σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με δωρεά από το Κοινοφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση στο πλαίσιο του προγράμματος “Σημεία Στήριξης” που συγχρηματοδοτούν 8 κοινοφελείς οργανισμοί.



