

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

001

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΣΒΛΗΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ HIV

Ζουρλαδάνη Α., Παππάς Ε., Τσαλογλίδου Α., Τριανταφύλλου Χ., Ματζιάρη Χ.

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΠΘ

Η λοίμωξη από HIV προσβάλλει κυρίως το ανοσιακό σύστημα το οποίο οδηγεί σε ανεπάρκεια και επιδρά αρνητικά σε διάφορες ψυχοσωματικές παραμέτρους. Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι να καταγράψει τις έρευνες των τελευταίων ετών που χρησιμοποιούν την άσκηση ως μέσο ενίσχυσης της υγείας ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV/AIDS. Βρέθηκε ότι η μέτριας και υπομέγιστης έντασης αερόβια άσκηση, η άσκηση με αντιστάσεις ή η εναλλακτικού τύπου άσκηση, προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες της κατάστασης των ασθενών, ενισχύει το ανοσιακό τους σύστημα και επιφέρει σημαντικά θετικά αποτελέσματα στην καρδιοαναπνευστική λειτουργία και στη βελτίωση της αερόβιας ικανότητας κυρίως των δύο πρώτων σταδίων. Επιπλέον τα αναβολικά στεροειδή, τα οποία χορηγούνται στους ασθενείς αυτούς για αύξηση της μυϊκής τους μάζας, επιφέρουν σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση αυτής όταν συνδυάζονται με άσκηση. Συμπερασματικά η άσκηση συνδυαζόμενη πάντα με την ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή συμβάλει στη βελτίωση της φυσικής και ψυχολογικής κατάστασης των HIV(+) ασθενών και επιφέρει βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

002

ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Λαζάρου Α., Φιλίππου Φ.

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α., 54006 Θεσσαλονίκη

Πρώτη αιτία θανάτου στις μέρες μας εξακολουθούν να αποτελούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ενώ διαστάσεις επιδημίας τείνει να λάβει το σύνδρομο της χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας (CHF), που χτυπά το 1-2% του παγκόσμιου πληθυσμού. Μόνο στη χώρα μας καταγράφονται ετησίως 25000 περίπου νέα περιστατικά, από τα οποία τα 10-15% αποβαίνουν μοιραία για τους ασθενείς. Αφορά όλες τις ηλικίες, με την πλειοψηφία των περιστατικών να εμφανίζεται στην τρίτη ηλικία. Στόχος της παρούσης έρευνας μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι να καταγραφεί ο ρόλος που διαδραματίζει η άσκηση στη βελτίωση της συνολικής λειτουργικής ικανότητας του ασθενή. Αποτελέσματα αρκετών ερευνών αποδεικνύουν τον

καθοριστικό ρόλο της άσκησης για την ζωή ατόμων με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Η πλειοψηφία αναφέρεται στη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας και στις μορφολογικές και λειτουργικές προσαρμογές που εμφανίζουν οι σκελετικοί μύες, οι οποίες οδηγούν σε αύξηση της μυϊκής αντοχής και δύναμης. Αναφορά γίνεται και στη βελτίωση της λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών. Τέλος, άλλες ευνοϊκές επιδράσεις της άσκησης είναι η βελτίωση της αντοχής στην άσκηση, η γενική υγεία, η ζωτικότητα, η συναισθηματική και πνευματική υγεία. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στις θετικές επιδράσεις της άσκησης στην ποιότητα ζωής και στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών, μειώνοντας τις ψυχοσωματικές διαταραχές και την κατάθλιψη. Η σωματική άσκηση συνεπώς βοηθά στην ευκινησία των ατόμων με απώτερο στόχο την αύξηση της γενικής ευεξίας και τη μείωση των συναισθημάτων ανικανότητας καθιστώντας τα ικανά να εργάζονται.

003

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ

Τσαλογλίδου Α., Κυπάρος Α., Κυπάρος Δ., Ζουρλαδάνη Α., Σωτηριάδου Σ., Ματζιάρη Χ.

Εργαστήριο Φυσιολογίας, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ.

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να μελετήσει την επίδραση των προεγχειρητικών αναπνευστικών ασκήσεων στη μετεγχειρητική λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος ασθενών που υποβάλλονται σε εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης και να εκτιμήσει τη μετεγχειρητική τους πορεία. Πενήντα ένας ασθενείς, ηλικίας 46-79 ετών, οι οποίοι επρόκειτο να υποβληθούν σε εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, έλαβαν μέρος στην έρευνα. Είκοσι έξι από αυτούς εφάρμοσαν πρόγραμμα αναπνευστικής γυμναστικής προεγχειρητικά, ενώ οι υπόλοιποι δεν ασκήθηκαν και αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα περιελάμβανε αναπνευστικές ασκήσεις με το αναπνευστικό ασκησιόμετρο Triflo II, οι οποίες επαναλαμβάνονταν δέκα φορές την ημέρα. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβάλλονταν σε σπιρομέτρηση για την εκτίμηση των αναπνευστικών παραμέτρων FEV1, FVC, FEF 25-75 και της εισπνευστικής και εκπνευστικής πίεσης στόματος (PImax και PEmax). Οι μετρήσεις γίνονταν την πρώτη ημέρα εισαγωγής στο νοσοκομείο, την προηγούμενη της εγχείρησης, την επόμενη της εξόδου από τη ΜΕΘ και την προηγούμενη της εξόδου από το νοσοκομείο ημέρα. Επίσης γινόταν ανάλυση αερίων αρτηριακού αίματος (PaO₂, PaCO₂) κατά την παραμονή των ασθενών στη ΜΕΘ. Τέλος καταγράφηκαν οι ώρες μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής και οι ημέρες παραμονής στη ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση για τις παραμέτρους FEV1 και FVC, και οριακά στατιστικά σημαντική για την FEF25-75 στους ασθενείς που ασκήθηκαν. Όσον αφορά τις παραμέτρους PImax και PEmax, οι οποίες δείχνουν τη δύναμη των αναπνευστικών μυών, στατιστικά σημαντική βελτίωση εμφάνισε μόνο η PEmax. Από την ανάλυση των αερίων του αρτηριακού αίματος προέκυψε σημαντική αύξηση στις τιμές της PaO₂, χωρίς μεταβολή των τιμών

της PaCO₂. Τέλος διαπιστώθηκε σημαντική ελάττωση στις ώρες της μηχανικής υποστήριξης και στις ημέρες παραμονής στη ΜΕΘ για την ομάδα που ασκήθηκε. Συμπερασματικά, η εφαρμογή των αναπνευστικών ασκήσεων πριν από τις εγχειρήσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης φαίνεται ότι βελτιώνει την αναπνευστική λειτουργία και έχει θετική επίδραση στη μετεγχειρητική πορεία των ασθενών.

004

ΑΣΚΗΣΙΟΓΕΝΕΣ ΑΣΘΜΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΑΘΛΗΜΑΤΩΝ

Καραντώνας Μ., Κότογλου Κ., Σιδηροπούλου Μ., Αγγελοπούλου-Σακαντάμη Ν.

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής, ΤΕΦΑΑ – ΑΠΘ

Σκοπός της έρευνας ήταν η ανίχνευση της εμφάνισης Ασκησιογενούς Άσθματος (Α.Α.) κατά τη διάρκεια δρομικής δοκιμασίας και αγωνιστικών συνθηκών σε νεαρούς αθλητές τριών διαφορετικών αθλημάτων (Ποδοσφαίρου, καλαθοσφαίρισης, Υδατοσφαίρισης). Στη μελέτη πήραν μέρος 90 αγόρια ηλικίας 14 -18 ετών ισάριθμα μοιρασμένα στα ανωτέρω τρία αθλήματα. Όλοι οι αθλητές υποβλήθηκαν στην εφαρμογή 6 λεπτού δρομικού τεστ (δοκιμασία άσκησης) και μέτρηση με μικροσπιρόμετρο της FEV₁ (Forced Expiratory Volume in 1sec) στα 2, 5, 10, 15 και 30 λεπτά μετά την άσκηση. Ως Α.Α. χαρακτηρίστηκε η πτώση της FEV₁>10% μίας των μετρήσεων, σε σχέση με την αρχική μέτρηση. Οι αθλητές που εμφάνισαν πτώση της FEV₁>10% υποβλήθηκαν σε σπироμέτρηση και μέτρηση της FEV₁ κατά τη διάρκεια των αγώνων. Μετά την εφαρμογή της δρομικής δοκιμασίας, προέκυψε βρογχική υπεραντιδραστικότητα στην άσκηση με πτώση της FEV₁ > 10% σε 22 από τα 90 παιδιά που ελέγχθηκαν (24%). Αναλυτικά για κάθε ομάδα είχαμε: α) τα 9 από τα 30 παιδιά της ομάδας ποδοσφαίρου, β) 8 από τα 30 παιδιά της ομάδας καλαθοσφαίρισης και γ) 5 από τα 30 παιδιά της ομάδας υδατοσφαίρισης. Από την ανάλυση διακύμανσης για τον αναπνευστικό δείκτη FEV₁ στη δρομική δοκιμασία φάνηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων ($p > .05$). Τα αποτελέσματα για τα 22 παιδιά που εξετάστηκαν στη διάρκεια των αγωνιστικών συνθηκών για κάθε ομάδα χωριστά έδειξαν πτώση της FEV₁>10% σε α) 5 από τα 9 (55,5%) παιδιά της ομάδας ποδοσφαίρου β) 4 από τα 8 (50%) παιδιά της ομάδας καλαθοσφαίρισης και γ) κανένα από τα 5 παιδιά της ομάδας υδατοσφαίρισης. Από την ανάλυση διακύμανσης για τον αναπνευστικό δείκτη FEV₁ φάνηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές μεταξύ των τριών ομάδων ($F 2, 19 = 3.77, p = 0.042$). Οι αγωνιστικές συνθήκες του ποδοσφαίρου και της καλαθοσφαίρισης προκαλούν Α.Α. στους αθλητές σε συχνότητα (55%-50% αντίστοιχα). Η υδατοσφαίριση εμφανίζεται απόλυτα ασφαλής ακόμα και σε παιδιά με ιστορικό άσθματος ή αλλεργίας κατά την διάρκεια της αγωνιστικής δοκιμασίας. Η υδατοσφαίριση χαρακτηρίζεται από υπομέγιστες και μέγιστες εντάσεις, ωστόσο εμφανίζεται ως η περισσότερο ανεκτή και ασφαλής αθλητική δραστηριότητα, σε σύγκριση με το ποδόσφαιρο και την καλαθοσφαίριση. Προτείνεται η εφαρμογή παρεμβατικά τροποποιημένων προπονητικά προγραμμάτων για να διαπιστωθεί με ποιες προπονητικές παρεμβάσεις προλαμβάνεται η έκλυση του άσθματος αλλά και σε επιμονή του Α.Α. να κατευθύνεται ο αθλητής σε αλλαγή αθλήματος.

O05

ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Παραστατίδου Ε.*, Φωτιάδου Ε.

*Υποψήφια διδάκτορας, Δ.Π.Μ.Σ., Τ.Ε.Φ.Α.Α., Α.Π.Θ.
Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής

Η παρούσα ανασκοπική εργασία σχεδιάστηκε με στόχο να παρουσιάσει την επίδραση της συστηματικής άσκησης στην πρόληψη και τη μερική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Έγινε ανασκόπηση 20 βιβλιογραφικών πηγών. Από τα αποτελέσματα των ερευνών φάνηκε ότι η αερόβια γύμναση μέτριας ή υψηλής έντασης, για 3-6 φορές την εβδομάδα και για 30'-60' κάθε φορά είναι αποτελεσματική για την πρόληψη και τη μερική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Φάνηκε, επίσης, ότι η συστηματική μακροχρόνια άσκηση και σε υγιή άτομα επιδρά έμμεσα ως μέσο πρόληψης της νόσου, α) μειώνοντας τα επίπεδα των ωθηκικών ορμονών, καθώς και τα ποσοστά σωματικού λίπους, β) καθυστερώντας την έναρξη της έμμηνης ρύσης και γ) ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Ακόμα, βρέθηκαν θετικές επιδράσεις στα επίπεδα αυτοπεποίθησης, στην καλύτερη εικόνα σώματος, λιγότερες τάσεις για εμετό κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας, μείωση της έντασης των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και της αϋπνίας. Συμπερασματικά, από τα κυριότερα οφέλη της χρόνιας συστηματικής άσκησης σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού ήταν: Παράταση του χρόνου κόπωσης σε καθημερινές δραστηριότητες, ψυχικά και σωματικά οφέλη, πρόληψη δευτερογενών συνεπειών της ψυχικής και σωματικής χρόνιας κατάπτωσης. Τα τελευταία χρόνια η ερευνητική προσπάθεια, όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, έχει εντατικοποιηθεί, αφού αφορά μεγάλο μέρος του πληθυσμού και νέα δεδομένα παρουσιάζονται συνεχώς.

O06

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΥΪΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Καλτσάτου Α.¹, Μαμελετζή Δ.¹, Δούκα Σ.²

¹Τομέας Ιατρικής της Άθλησης

²Τομέας Ανθρωπιστικών Σπουδών στη Φυσική Αγωγή

Οι πιο συνηθισμένες μέθοδοι αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού, όπως η μαστεκτομή, η χημειοθεραπεία και η συστηματική φαρμακευτική αγωγή, επηρεάζουν αρνητικά τη φυσική και λειτουργική κατάσταση των ασθενών. Κατά συνέπεια, οι γυναίκες αυτές αντιμετωπίζουν πολλά βιολογικά προβλήματα, μειωμένη λειτουργικότητα και συχνά μυϊκή ατροφία των άνω άκρων, με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εκτίμηση της επίδρασης ενός προγράμματος μυϊκής ενδυνάμωσης στη δύναμη των άνω άκρων σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Στην έρευνα συμμετείχαν 27 γυναίκες, που είχαν

υποβληθεί σε μαστεκτομή και υποβάλλονταν σε φαρμακευτική αγωγή. Την πειραματική ομάδα (ομάδα Α), τα μέλη της οποίας συμμετείχαν στο πρόγραμμα γύμνασης διάρκειας 6 μηνών, αποτέλεσαν 14 γυναίκες ηλικίας $56,6 \pm 4,2$ ετών. Την ομάδα ελέγχου (ομάδα Β), τα μέλη της οποίας δεν ασκούνταν, συγκρότησαν 13 γυναίκες ηλικίας $57,1 \pm 4,1$ ετών. Πριν από την έναρξη του προγράμματος και οι δύο ομάδες υποβλήθηκαν σε μέτρηση της δύναμης λαβής για την εκτίμηση της μυϊκής δύναμης των άνω άκρων και σε μέτρηση της περιμέτρου των βραχιόνων. Κάθε συνεδρία διαρκούσε 60 λεπτά, με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ενδυνάμωσης, επαναλήφθηκε η αξιολόγηση των ίδιων παραμέτρων και στις δύο ομάδες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί: * $p < 0,05$, μεταξύ δεξιού και αριστερού χεριού a $p < 0,05$, μεταξύ των ομάδων Α και Β b $p < 0,05$, πριν και μετά το πρόγραμμα άσκησης. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το πρόγραμμα άσκησης μυϊκής ενδυνάμωσης των άνω άκρων επέδρασε θετικά στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού, καθώς βελτίωσε τη δύναμη λαβής και αύξησε την περίμετρο των βραχιόνων. Συνεπώς, η συμμετοχή των ασθενών με καρκίνο του μαστού σε προγράμματα γύμνασης, έπειτα από χειρουργική επέμβαση, μπορεί να συντελέσει στην αποκατάσταση της μυϊκής δύναμης των άνω άκρων και γενικότερα να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους.

007

ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Δαϊκοπούλου Α., Κουγιουμτζόλογου Κ.

Η θεραπευτική Ιππασία είναι μια δραστηριότητα που συνδυάζει τη θεραπεία με την εκπαίδευση, την άθληση και την ψυχαγωγία. Απευθύνεται σε άτομα με νοητικές, σωματικές, μαθησιακές, νευρολογικές ή ψυχολογικές δυσκολίες και χωρίζεται στην: Κλασσική και Αναπτυξιακή ιπποθεραπεία. Τις τελευταίες δεκαετίες η Θεραπευτική Εκπαιδευτική Ιππασία εξελίχθηκε πάρα πολύ και αναπτύχθηκαν επιμέρους κλάδοι, όπως είναι η Ιπποθεραπεία, το άθλημα για άτομα με αναπηρίες, η Θεραπευτική Εκπαιδευτική Ιππασία και η Ψυχοθεραπεία με άλογο. Έρευνες δείχνουν ότι η Θεραπευτική Ιππασία μπορεί να βελτιώσει τις παρακάτω λειτουργίες, οι οποίες όταν είναι διαταραγμένες, αποτελούν σημαντικές πρόσθετες ενδείξεις. Αυτές είναι: η κιναισθησία, ο κινητικός σχεδιασμός, η απτική αντίληψη, η ικανότητα αντίδρασης (αντανακλαστικά), η επιδεξιότητα και η σωματική επίγνωση. Η σύγχρονη θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης ξεκινά από τη σκέψη ότι πρέπει κανείς να δίνει συνεχείς ερεθισμούς στο κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίοι να αναχαιτίζουν τη λαθεμένη δραστηριότητα των αντανακλαστικών, όπως και των λαθεμένων προτύπων κίνησης, ενώ ταυτόχρονα να επαναφέρουν στο φυσιολογικό τον μυϊκό τόνο, όσο αυτό είναι δυνατό. Οι βασικοί στόχοι της ιπποθεραπείας είναι οι εξής: ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου, αναχαίτιση παθολογικών προτύπων, διευκόλυνση της ομαλής σκέψης και των ισορροπιστικών αντιδράσεων, διέγερση του ελέγχου της κεφαλής και ανταπόκριση των κάτω άκρων, αύξηση της αισθητικοαντιληπτικότητας, κίνηση της λεκάνης, της σπονδυλικής στήλης και των συνδέσμων των γοφών, ανάπτυξη συμμετρίας και βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας και αντοχής. Η θεραπευτική Ιππασία δίνει τη δυνατότητα σε έναν άνθρωπο με εγκεφαλική παράλυση ή παραπληγία, να αποκτήσει εμπειρίες κίνησης που δεν παρέχονται από κάποια άλλη θεραπευτική μέθοδο.

008

ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δαϊκοπούλου Α., Κουγιουμτζόγλου Κ.

Η σκλήρυνση κατά πλάκας αποτελεί μία νόσο του ΚΝΣ που οφείλεται στην καταστροφή της μυελίνης που περιβάλλει τους νευράξονες. Η αιτιολογία της νόσου είναι άγνωστη. Η θεραπευτική αγωγή βασίζεται κυρίως σε ανοσοκατασταλτικά - ανοσοτροποποιητικά φάρμακα, ψυχολογική υποστήριξη, φυσική αποκατάσταση και ασκήσεις σε νερό (υδροθεραπεία). Η υδροθεραπεία, αναφέρεται στην εφαρμογή του νερού ως θεραπευτικό μέσο. Η ευεργετική επίδραση του νερού σε συνδυασμό με τις διάφορες υδροθεραπευτικές μεθόδους, είναι γνωστή από τον πατέρα της Ιατρικής Ιπποκράτη και βοηθάει σημαντικά στην αποκατάσταση και θεραπεία διαφόρων παθήσεων και ιδιαίτερα, σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Οι αρχές και οι ιδιότητες του νερού όπως η άνοση, η υδροστατική πίεση, η αντίσταση και η θερμοκρασία, είναι καθοριστικές για την θεραπεία και την εξέλιξη του ασθενούς. Ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, χρίζουν των θεραπευτικών οφελών που προσφέρουν οι ιδιότητες του νερού. Μερικά από τα θεραπευτικά οφέλη, που μπορεί να προσφέρει η υδροθεραπεία στον ασθενή είναι: μυϊκή χαλάρωση, μείωση της ευαισθησίας στον πόνο, μείωση του μυϊκού σπασμού και της σπαστικότητας, αύξηση της ευκολίας της κίνησης των αρθρώσεων και διατήρηση της τροχιάς των δύσκαμπτων αρθρώσεων, μείωση των βαρυτικών δυνάμεων, βελτίωση της περιφερικής και λεμφικής λειτουργίας, επίσπευση του χρόνου αποκατάστασης και πρόληψη επιπλοκών, βελτίωση της κιναισθησίας του σώματος και σταθερότητας του κορμού, βελτίωση της νευρομυϊκής συναρμογής διευκολύνοντας την λειτουργική αποκατάσταση και την ανεξαρτητοποίηση του ασθενούς, καλύτερη ψυχολογική κατάσταση και κοινωνικοποίηση. Η άσκηση στο νερό αποτελεί τον καλύτερο και πιο ασφαλή τρόπο άθλησης και ψυχαγωγίας. Ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας, χρίζουν των θεραπευτικών οφελών που προσφέρουν οι ιδιότητες του νερού.

009

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ, ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΛΑΦΟΥΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΙΖΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ

Παγώνη Π.^{1,2}, Βράμπας Ι.¹, Ριγανάς Χ.^{1,3}, Βαμβακούδης Ε.³

1Εργαστήριο Φυσιολογίας, Αθλητιατρικής, Υγιεινής και Βιοχημείας Τ.Ε.Φ.Α.Α. Σερρών, Α.Π.Θ.

2Φυσιοθεραπευτήριο Γ. Ν. Θ. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"

3Εργαστήριο Εργοφυσιολογίας - Εργομετρίας, Τ.Ε.Φ.Α.Α. - Α.Π.Θ.

Η ακράτεια ούρων αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κλινικά προβλήματα για τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ριζική προστατεκτομή. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογήσει την επίδραση ενός προγράμματος άσκησης στην

δύναμη των μυών του πυελικού εδάφους στους ασθενείς αυτούς. Στην έρευνα συμμετείχαν σαράντα εννέα (49) άνδρες ηλικίας 50-80 ετών, που υπέστησαν ριζική προστατεκτομή και χωρίστηκαν με τυχαία δειγματοληψία σε δυο ομάδες: είκοσι εννέα (29) άνδρες αποτέλεσαν αποτελέσαν την πειραματική ομάδα (ΠΟ) και 20 την ομάδα ελέγχου (ΟΕ). Η ΠΟ πραγματοποίησε πρόγραμμα ενδυνάμωσης των μυών του πυελικού εδάφους συνολικής διάρκειας έξι μηνών, και συμβουλευτική υποστήριξη σ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Η Ο.Ε. προσεγγίστηκε μόνο με συμβουλευτική παρέμβαση. Η αξιολόγηση του προγράμματος άσκησης πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα μυϊκής αξιολόγησης της Οξφόρδης, με την τήρηση ημερολογίων ούρησης, καθώς και με το ερωτηματολόγιο-ICIQ-MLUTS 01/06. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα άσκησης βελτίωσε σημαντικά την δύναμη των μυών του πυελικού εδάφους στην ΠΟ (2.44 ± 0.19 vs 4.03 ± 0.14 , $p < .001$), την αντοχή (1.44 ± 9.39 vs $1.00 \pm .00$, $p < .001$) την ταχύτητα (1.31 ± 8.74 vs $1.00 \pm .00$, $p < .01$) και τον έλεγχο της σύσπασης των μυών (1.65 ± 8.98 vs 1.10 ± 5.75 , $p < .01$). Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε για τις ίδιες μεταβλητές στην ΟΕ. Συμπερασματικά η άσκηση των μυών του πυελικού εδάφους διάρκειας έξι μηνών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εγχείρηση ριζικής προστατεκτομής, βελτιώνει την δύναμη των μυών του πυελικού εδάφους μειώνοντας κατ'επέκταση τα συμπτώματα της ακράτειας.

O10

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΟΣΗ ΣΤΟ ΤΕΣΤ ΤΗΣ ΜΙΑΣ ΜΕΓΙΣΤΗΣ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ

Γιαννακόπουλος Κ.

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α., 69100, Κομοτηνή

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει αν το μέγεθος της επιβάρυνσης που χρησιμοποιείται στην ειδική προθέρμανση για τον υπολογισμό της μέγιστης ισοτονικής δύναμης μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της μέτρησης. Δεκατρείς φοιτήτριες Φυσικής Αγωγής, ηλικίας 18-24 ετών, εκτέλεσαν το τεστ μιας μέγιστης επανάληψης (1 RM) στις εμπροσθολαίμιες έλξεις τροχαλίας, σε τέσσερις μη διαδοχικές μέρες, αφού κάθε φορά προηγήθηκε ένα διαφορετικό πρωτόκολλο προθέρμανσης. Στο πρωτόκολλο προοδευτικής αύξησης της επιβάρυνσης (ΠΑΕ), εκτελούνταν μία επανάληψη με 5 kg και σε κάθε επόμενη η επιβάρυνση αυξανόταν κατά 5 kg, μέχρι την αποτυχημένη προσπάθεια. Στο πρωτόκολλο χαμηλής επιβάρυνσης (ΧΕ) χρησιμοποιήθηκε αντίσταση ίση με το 24% του σωματικού βάρους (ΣΒ) κάθε δοκιμαζόμενης. Στο πρωτόκολλο μεσαίας επιβάρυνσης (ΜΕ), αντίσταση ίση με το 33% και στο πρωτόκολλο υψηλής έντασης (ΥΕ) ίση με το 42 % του ΣΒ. Ο αριθμός επαναλήψεων επιλέχθηκε από τις δοκιμαζόμενες, σε κάθε πρωτόκολλο, με σκοπό την πληρέστερη προετοιμασία τους για την εκτέλεση του τεστ. Η ανάλυση διακύμανσης με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις έδειξε ότι δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα πρωτόκολλο προθέρμανσης στη επίδοση στο τεστ της 1 RM ($F_{3,10} = 2.675$, $p = 0.104$). Ωστόσο, η εφαρμογή ΥΕ παρουσίασε καλύτερες μέσες τιμές (35.38 ± 6.28 kg) συγκριτικά με την ΜΕ (34.62 ± 7.21 kg), τη ΧΕ (34.23 ± 7.87 kg) και την ΠΑΕ (33.08 ± 6.30 kg). Χρειάστηκαν κατά μέσο όρο 7 επαναλήψεις μέχρι την εκτέλεση της 1 RM στο πρωτόκολλο ΠΑΕ.

Ο αριθμός επαναλήψεων με σκοπό την προθέρμανση στα πρωτόκολλα ΧΕ, ΜΕ και ΥΕ ήταν αντίστοιχα 27, 19 και 14. Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, φαίνεται ότι η χρησιμοποίηση σχετικά υψηλής επιβάρυνσης στην ειδική προθέρμανση μπορεί να επιδράσει ευνοϊκά την επίδοση μέγιστης δύναμης συγκριτικά με χαμηλότερες επιβαρύνσεις.

O11

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ (ΡΑΔ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΟΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ

Αδαμόπουλος Η., Παπαεμμανουήλ Κ., Παράσχος Η., Κοτζαμανίδης Χ.

Εργαστήριο Προπονητικής και Αθλητικής Απόδοσης, Τομέας Αγωνιστικών Αθλημάτων, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής αγωγής & Αθλητισμού Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστεί η σχέση του ΡΑΔ και της Μέγιστης Δύναμης στα «πρώιμα» στάδια της σύσπασης, δηλαδή από το σημείο έναρξης της σύσπασης (σημείο 0 - onset) σε χρονικά διαστήματα (0-30ms, 0-50ms, 0-100ms) αλλά έως και 250ms μετά την έναρξη της μυϊκής σύσπασης κατόπιν ενός σύντομου πρωτοκόλλου μέγιστης δύναμης διάρκειας μόλις δύο ημερών. Εννέα αποπρόνητοι άνδρες συμμετείχαν και προπονήθηκαν σε ένα πρωτόκολλο τριάντα μέγιστων ισομετρικών συσπάσεων διάρκειας 0,5 sec των καμπτέρων της ποδοκνημικής σε διάστημα 48 ωρών κατανεμημένων σε 2 προπονητικές μονάδες σε διαφορετικές ημέρες. Υπολογίσθηκαν ο ΡΑΔ μέχρι τα 250 msec από την έναρξη της σύσπασης. Το κύριο εύρημα της έρευνας ήταν η βελτίωση του ΡΑΔ χωρίς παράλληλη βελτίωση της μέγιστης δύναμης. Ειδικότερα στα διαστήματα 0-100 msec, 0-150, 0- 200, αυξήθηκε ο ΡΑΔ, και παράλληλα αυξήθηκε ο μέγιστος ΡΑΔ και μειώθηκε ο χρόνος εμφάνισης της μέγιστης τιμής. Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι μία βραχύχρονη προπόνηση δύναμης εκρηκτικού ισομετρικού χαρακτήρα μπορεί να βελτιώσει τον ΡΑΔ χωρίς παράλληλη μεταβολή της δύναμης.

O12

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΜΥΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΟΜΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ

Αδαμόπουλος Η., Ντοβόλη Α., Παράσχος Η., Κοτζαμανίδης Χ.

Εργαστήριο Προπονητικής και Αθλητικής Απόδοσης, Τομέας Αγωνιστικών Αθλημάτων, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής αγωγής & Αθλητισμού Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Ο προκλητός Ρυθμός Ανάπτυξης της Δύναμης (πΡΑΔ) είναι η ικανότητα του μυός να παράγει δύναμη στη μονάδα του χρόνου μετά από ηλεκτρικό ερέθισμα. Λίγες μελέτες υπάρχουν σχετικά με την επίδραση ενός βραχύχρονου προγράμματος ενδυνάμωσης

το οποίο βελτιώνει τον πΡΑΔ. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστεί η επίδραση ενός βραχύχρονου εκρηκτικού ισομετρικού προγράμματος ενδυνάμωσης 2 προπονητικών μονάδων στον πΡΑΔ, κατόπιν ενός σύντομου πρωτοκόλλου μέγιστης δύναμης στη μη βουλητική- προκλητή ροπή και στις συστατές ιδιότητες του μυός. Εννέα απροπόνητοι άνδρες συμμετείχαν και προπονήθηκαν σε ένα πρωτόκολλο τριάντα μέγιστων ισομετρικών συσπάσεων διάρκειας 0,5 sec των καμπτήρων της ποδοκνημικής σε διάστημα 48 ωρών κατανεμημένων σε 2 προπονητικές μονάδες σε διαφορετικές ημέρες. Υπολογίσθηκαν ο πΡΑΔ από την έναρξη της σύσπασης, η ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα των καμπτήρων μυών της ποδοκνημικής άρθρωσης, η μέγιστη προκλητή ισομετρική δύναμη, και το M-κύμα. Το κύριο εύρημα της έρευνας ήταν η βελτίωση του πΡΑΔ χωρίς παράλληλη βελτίωση της προκλητής ροπής. Ειδικότερα αυξήθηκε η ρυθμός ανάπτυξης της προκλητής ροπής ενώ έμεινε αμετάβλητος ο χρόνος σύσπασης και χαλάρωσης της. Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι μία βραχύχρονη προπόνηση δύναμης εκρηκτικού ισομετρικού χαρακτήρα μπορεί να βελτιώσει τον πΡΑΔ χωρίς παράλληλη μεταβολή της δύναμης. Οι μεταβολές αυτές μπορούν να αποδοθούν σε νευρογενείς παράγοντες και ενδεχόμενες μεταβολές στον μηχανισμό σύσπασης του μυός.

O13

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Αληπασαλή Φ., Ποζίδου Μ., Μιχαηλίδης Χ., Ζάκας Α.

Τ.Ε.Φ.Α.Α., Α.Π.Θ

Η επίδραση της διάρκειας της στατικής διάταξης σε ηλικιωμένα άτομα δεν έχει εξεταστεί μέχρι σήμερα. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την άμεση επίδραση της διάρκειας της στατικής διάταξης στο εύρος κίνησης των αρθρώσεων των κάτω άκρων και του κορμού σε ηλικιωμένες γυναίκες, όταν η διάταξη εκτελείται μια μόνο φορά και επαναλαμβανόμενα. Στη μελέτη συμμετείχαν 18 υγιείς γυναίκες μέσης ηλικίας 76 ετών (65-85), χωρίς μυοσκελετικά ή άλλα νευρολογικά προβλήματα. Το δείγμα εκτέλεσε δύο πρωτόκολλα στατικής διάταξης συνολικής διάρκειας 30 sec σε διαφορετικές ημέρες με χρονική απόσταση μιας εβδομάδας. Το πρώτο πρωτόκολλο περιλάμβανε μια στατική διάταξη διάρκειας 30 sec (1x30'') και το δεύτερο, δύο στατικές διατάξεις 15 sec (2x15''). Το διάλειμμα μεταξύ των επαναλήψεων στο δεύτερο πρωτόκολλο ήταν διάρκειας 10 sec. Με το γωνιόμετρο Mygip μετρήθηκε η κάμψη και η έκταση του ισχίου, η απαγωγή του, η κάμψη του γόνατος και της ποδοκνημικής, καθώς και η κάμψη του κορμού. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτιώσεις στην ευκαμψία των αρθρώσεων που μετρήθηκαν ($p < 0.001$) μετά την εφαρμογή των δύο πρωτοκόλλων διάταξης. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι η στατική διάταξη βελτιώνει την ευκαμψία των αρθρώσεων στις ηλικιωμένες γυναίκες είτε οι διατάξεις εκτελούνται μια φορά για 30 sec είτε επαναλαμβάνονται στον ίδιο συνολικά χρόνο.

O14

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ

Φιλοπούλου Μ., Σεντελίδης Θ., Φαμίσης Κ., Ζάκας Α.

Τ.Ε.Φ.Α.Α., Α.Π.Θ

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την άμεση επίδραση της διάρκειας της στατικής διάταξης στο εύρος κίνησης των αρθρώσεων των κάτω άκρων σε ποδοσφαιριστές, όταν η διάταξη εκτελείται μια μόνο φορά και επαναλαμβανόμενα. Στη μελέτη συμμετείχαν 20 ποδοσφαιριστές Α' και Β' εθνικής κατηγορίας (10+10). Το δείγμα εκτέλεσε τρία πρωτόκολλα στατικής διάταξης συνολικής διάρκειας 30 sec σε διαφορετικές ημέρες με χρονική απόσταση μιας εβδομάδας. Το πρώτο πρωτόκολλο περιλάμβανε μια στατική διάταξη διάρκειας 30 sec (1x30'), το δεύτερο δύο στατικές διατάξεις 15 sec (2x15') και το τρίτο περιλάμβανε έξι στατικές διατάξεις των 5 sec (6x5'). Το διάλειμμα μεταξύ των επαναλήψεων στο δεύτερο και τρίτο πρωτόκολλο ήταν διάρκειας 10 sec. Με το γωνιόμετρο Myrin μετρήθηκε η κάμψη και η έκταση του ισχίου, η απαγωγή του, η κάμψη του γόνατος και της ποδοκνημικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτιώσεις στην ευκαμψία των αρθρώσεων που μετρήθηκαν ($p < 0.001$) μετά την εφαρμογή των πρωτοκόλλων διάταξης. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι η στατική διάταξη βελτιώνει εξίσου την ευκαμψία των αρθρώσεων στους ποδοσφαιριστές που συμμετείχαν είτε οι διατάξεις εκτελούνται μια φορά για 30 sec είτε επαναλαμβάνονται δύο φορές για 15 ή έξι φορές για 5 sec.

O15

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΤΗ ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΣΕ ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΕΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Μπίλης Β., Μιχαηλίδης Χ., Φαμίσης Κ., Ζάκας Α.

Τ.Ε.Φ.Α.Α., ΑΠΘ

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την άμεση επίδραση των δυναμικών διατάξεων διαφορετικού ρυθμού στη μέγιστη δρομική ταχύτητα σε ερασιτέχνες ποδοσφαιριστές. Στη μελέτη συμμετείχαν 20 ερασιτέχνες ποδοσφαιριστές ηλικίας 16-18 ετών. Όλοι οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν σε δύο διαφορετικά πρωτόκολλα δυναμικής διάταξης στα κάτω άκρα και στη μέγιστη δρομική ταχύτητα 20 μέτρων, σε ξεχωριστές προπονητικές μονάδες. Το πρώτο πρωτόκολλο εκτελέστηκε με δυναμικές διατάξεις αργού ρυθμού και το δεύτερο με δυναμικές διατάξεις βαλλιστικού τύπου. Η χρονική διάρκεια της δυναμικής διάταξης των δύο πρωτοκόλλων ήταν 20 sec και εκτελέστηκε δυο φορές για 10 sec (2x10'). Το διάλειμμα μεταξύ των επαναλήψεων ήταν 10 sec και στα δύο πρωτόκολλα. Τα πρωτόκολλα περιλάμβαναν αρχική μέτρηση ευκαμψίας, 10 λεπτά προθέρμανση, αρχική μέτρηση ταχύτητας, δυναμικές διατάξεις αργού ή βαλλιστικού τύπου και τελική μέτρηση ταχύτητας. Η ευκαμψία των αρθρώσεων στα κάτω άκρα εκτιμήθηκε με γωνιόμετρο Myrin και η εκτίμηση της μέγιστης δρομικής ταχύτητας έγινε με φωτοκύτταρα Tag Heuer. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτιώσεις

στο εύρος κίνησης των αρθρώσεων μετά την εφαρμογή των δύο τύπων δυναμικών διατάσεων ($p < 0.001$). Βελτιώσεις στη μέγιστη δρομική ταχύτητα, επίσης, έδειξαν μόνο με την εφαρμογή των δυναμικών διατάσεων βαλλιστικού τύπου ($p < 0.01$). Από τα αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι η δρομική ταχύτητα επηρεάζεται θετικά από την εφαρμογή των δυναμικών διατάσεων βαλλιστικού τύπου στους ερασιτέχνες ποδοσφαιριστές, όταν αυτές εκτελούνται δυο φορές για 10 δευτερόλεπτα.

O16

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΥΪΚΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Μπόλα Α., Γιαννακός Α., Φαμίσης Κ., Ζάκας Α.

Τ.Ε.Φ.Α.Α., ΑΠΘ

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την άμεση επίδραση της διάρκειας της στατικής διάτασης στην παραγωγή της μυϊκής δύναμης σε 20 έφηβους ποδοσφαιριστές. Όλοι οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν σε δύο διαφορετικά πρωτόκολλα στατικής διάτασης στους πρόσθιους μηριαίους μυς, σε ξεχωριστές προπονητικές μονάδες. Το πρώτο πρωτόκολλο διάτασης εκτελέστηκε δυο φορές για 15 sec (2x15'') και το δεύτερο είκοσι φορές για 15 sec (20x15''). Το διάλειμμα μεταξύ των επαναλήψεων ήταν 10 sec και στα δύο πρωτόκολλα. Η ευκαμψία της άρθρωσης του γόνατος εκτιμήθηκε με γωνιόμετρο, ενώ η εκτίμηση της μυϊκής δύναμης των πρόσθιων μηριαίων μυών έγινε σε ισοκινητικό δυναμόμετρο, σε χαμηλές και υψηλές γωνιακές ταχύτητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μικρή διάρκεια της στατικής διάτασης δεν επηρεάζει αρνητικά την εφαρμογή της μυϊκής δύναμης στις χαμηλές ή τις υψηλές γωνιακές ταχύτητες, όπως την επηρεάζει η μεγάλη διάρκεια ($p < 0.001$). Από τα αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι η μυϊκή δύναμη των αθλητών δεν επηρεάζεται αρνητικά από την εφαρμογή της στατικής διάτασης, όταν αυτή είναι μικρής διάρκειας.

O17

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Τοπαλίδου Α.*, Βασιλειάδου Α.

*Υπότροφος του Κοινωφελούς Ιδρύματος Αριστοτέλης Σ. Ωνάσης
Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Η απώλεια της ισορροπίας κυριαρχεί μεταξύ των προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Συνέπεια αυτής της απώλειας είναι οι πτώσεις και οι τραυματισμοί. Η συχνή απώλεια της ισορροπίας αποθαρρύνει τα άτομα της τρίτης ηλικίας από τη συμμετοχή τους σε πολλές από τις καθημερινές τους δραστηριότητες με αποτέλεσμα τη μείωση των φυσιολογικών τους ικανοτήτων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθεί ο ρόλος της μυϊκής ενδυνάμωσης στη βελτίωση της ισορροπίας των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Από το πλήθος

ερευνών είναι φανερές οι θετικές επιδράσεις των προγραμμάτων άσκησης και ενδυνάμωσης στην ικανότητα της ισορροπίας, Η ανάπτυξη της δύναμης, συμβάλλει επίσης και στη βελτίωση της οστικής πυκνότητας, στη μείωση του βάρους του σώματος και στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης. Η βελτίωση της ικανότητας για διατήρηση της όρθιας στάσης σε συνδυασμό με την αύξηση της οστικής πυκνότητας, συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των καταγμάτων που προέρχονται από τις πτώσεις, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις οδηγούν και σε θάνατο. Συμπερασματικά, τονίζουμε την αναγκαιότητα της χρήσης προγραμμάτων άσκησης στους ηλικιωμένους, τα οποία περιλαμβάνουν ασκήσεις ενδυνάμωσης, αντιστάσεις, περπάτημα, ασκήσεις βελτίωσης της ισορροπίας.

O18

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΛΑΣΤΙΧΑ ΚΑΙ ΑΛΤΗΡΕΣ

Αντωνιάδου Γ., Χριστούλας Κ., Βαμβακούδης Ε., Στεφανίδης Π.

Εργαστήριο Εργοφυσιολογίας - Εργομετρίας, Τ.Ε.Φ.Α.Α.-Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να καταγραφεί και να συγκριθεί η επιβάρυνση και η ενεργειακή κατανάλωση ενός προγράμματος με αλτήρες μικρού βάρους και ενός με ειδικό λάστιχο γυμναστικής, με το ίδιο ασκησιολόγιο και τον ίδιο ρυθμό εκτέλεσης των κινήσεων. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 20 υγιείς ασκούμενοι από το χώρο των γυμναστηρίων (ηλικίας 19-30 ετών με συχνότητα άσκησης 2-4 φορές/εβδομάδα). Αρχικά όλοι οι δοκιμαζόμενοι υποβλήθηκαν σε μέγιστη δοκιμασία, προοδευτικά αυξανόμενης επιβάρυνσης μέχρι την εκούσια εξάντληση, για τον προσδιορισμό της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου (VO_{2max}) σε ανοικτό κύκλωμα σπυρομέτρησης. Στη συνέχεια, συμμετείχαν με τυχαία διαφορετική σειρά σε 3 προγράμματα: α) χωρίς τη χρήση αντίστασης, β) με αλτήρες (2kg για γυναίκες και 3kg για άντρες) και γ) με λάστιχα μέτριας αντίστασης, εκτελώντας και στις τρεις περιπτώσεις το ίδιο ασκησιολόγιο. Κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης των παραπάνω προγραμμάτων άσκησης, μετρήθηκε η πρόσληψη οξυγόνου, η καρδιακή συχνότητα και η ενεργειακή κατανάλωση. Οι επιβαρύνσεις κατά την εκτέλεση των προγραμμάτων εκφράστηκαν σε ποσοστά της VO_{2max} . Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι το πρόγραμμα με λάστιχα απαιτεί υψηλότερη ενεργειακή κατανάλωση ($p < 0.01$), σε σύγκριση με το πρόγραμμα με αλτήρες. Η ενεργειακή κατανάλωση όμως και στα δύο προγράμματα με αντιστάσεις κυμάνθηκε μόλις στις 2-4kcal/min, ενώ η επιβάρυνση δε ξεπέρασε το 34% της VO_{2max} . Έτσι, τα προγράμματα αυτά που χρησιμοποιούνται ευρέως στα γυμναστήρια, δεν φαίνεται ότι από μόνα τους μπορούν να εξυπηρετήσουν και το στόχο της επιπλέον κατανάλωσης 700-2000kcal/εβδομάδα, που είναι απαραίτητη για την απόκτηση ωφελειών στην υγεία και στην ευρωστία.

O19

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ β-ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΗΜΕΙΟΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΝΕΟΥΣ

Μπελόκα Σ., van de Borne Ph.

Department of Cardiology, Exercise Physiology and Physiology
Erasmie Hospital, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium

Οι β-ανταγωνιστές μειώνουν τον αερισμό των πνευμόνων και την αντοχή κατά την αερόβια άσκηση. Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε η επίδραση ενός β1-ανταγωνιστή, της βισοπρολόλης 1) στους χημειούποδοχείς και τον αερισμό κατά την ηρεμία και 2) στην πρόληψη O₂ και κατανάλωση CO₂ κατά την διάρκεια της αερόβιας άσκησης. Οι 14 υγιείς νέοι, που συμμετείχαν στην έρευνα, έλαβαν επί 1 βδομάδα 5 mg βισοπρολόλης καθημερινά και 1 βδομάδα placebo, ακολουθώντας το μοντέλο της διπλής τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης. Μετρήθηκε: 1) σε συνθήκες ηρεμίας: η συμπαθητική δραστηριότητα (ΣΔ), η καρδιακή συχνότητα (ΚΣ), η αρτηριακή πίεση (ΑΠ), ο αερισμός (Α), ο κορεσμός αρτηριακού αίματος κατά τη διάρκεια της υπερκαπνίας (7% CO₂ σε O₂), της υποξίας (10 % O₂ in N₂) και σωματρικής μυϊκής σύσπασης του δεξιού άκρου ακολουθούμενη από διακοπή της τοπικής κυκλοφορίας, 2) κατά την διάρκεια μέγιστης άσκησης σε εργοποδήλατο: πρόληψη O₂ (VO₂), κατανάλωση CO₂ (VCO₂), η καρδιακή συχνότητα (ΚΣ), ο αερισμός (Α), η επιβάρυνση (W) και ο χρόνος άσκησης (t) κατά το αναερόβιο κατώφλι και κατά την μέγιστη ένταση. Η βισοπρολόλη μείωσε την ΚΣ και την ΑΠ, αλλά δεν επηρέασε τον Α και την ΣΔ κατά την υπερκαπνία, την υποξία ή κατά την διάρκεια της ισομετρικής μυϊκής σύσπασης του δεξιού άκρου ακολουθούμενη από διακοπή της τοπικής κυκλοφορίας. Επίσης, η βισοπρολόλη μείωσε την VO₂ max (p<0.05), την W (p<0.05), ΚΣ (p<0.0001), και την VE/VCO₂ (p<0.05) κατά την άσκηση στο εργοποδήλατο. Συμπεραίνουμε ότι η μειωμένη απόδοση κατά την αερόβια άσκηση μετά από θεραπεία με βισοπρολόλη συμβάλλει στη μείωση της VO₂ χωρίς αλλαγές στην ΣΔ και στους χημειούποδοχείς.

O20

Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΡΑΣΗΣ

Μπαξεβάνου Φ., Καλλέ Π., Αβραάμ Β.

Πρωτοπορία Αστική μη Κερδοσκοπική (Κ.Ε.Α.Τ. - Π.Σ.Τ.)

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι η Ψυχοκινητική Αγωγή που είναι μια παιδαγωγική και ψυχολογική πρακτική χρησιμοποιώντας τα μέσα της Φυσικής Αγωγής έχει ως σκοπό να καταστήσει φυσιολογική τη συμπεριφορά του παιδιού ανάλογα με τα όρια του. Έτσι λοιπόν αναλύοντας τα προβλήματα που παρουσιάζονται, προτίθεται να διαπαιδαγωγήσει συστηματικά τις διάφορες κινητικές και ψυχοκινητικές συμπεριφορές και να βοηθήσει έτσι στην καλύτερη σχολική και

κοινωνική ένταξη. Συνάμα προετοιμάζει το παιδί με πρόβλημα όρασης να ενταχθεί ομαλά σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Κινητικότητα και τον Προσανατολισμό αφού οι έννοιες αυτογνωσία, γνωριμία του σώματος με τον χώρο, ισορροπία, πλευρικότητα και προσανατολισμός του σώματος στον χώρο είναι πλέον γνώριμες και έχουν κατακτηθεί. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αποδειχθεί ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της Ψυχοκινητικής Αγωγής και της εκπαίδευσης στην Κινητικότητα για την καλύτερη πορεία της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Όπως διαπιστώθηκε από την μελέτη της βιβλιογραφίας, οι σταθμοί της Ψυχοκινητικής Αγωγής βοηθούν σε ένα πρωταρχικό στάδιο στην κατανόηση όρων που θα χρησιμοποιηθούν στο μάθημα της Κινητικότητας και του Προσανατολισμού. Με αυτόν τον τρόπο απλοποιείται κατά πολύ το έργο του εκπαιδευτή Κινητικότητας καθώς το παιδί είναι εξοικειωμένο με τις έννοιες της αυτογνωσίας, της γνωριμίας του σώματος με τον χώρο, της ισορροπίας κ.λ.π και αυτό είναι ένα πλεονέκτημα στην ανεξαρτησία του ατόμου με πρόβλημα όρασης δεδομένου ότι θα κινείται πλέον με άνεση και ασφάλεια. Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι το άτομο με πρόβλημα όρασης ολοκληρώνοντας ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Κινητικότητα/Προσανατολισμό ή/και ταυτόχρονα με αυτό μπορεί να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα άθλησης της αρεσκείας του προκειμένου να βελτιώσει τη φυσική και σωματική του κατάσταση, να αποκτήσει ευεξία, να αναπτύξει δεσμούς φιλίας, να κοινωνικοποιηθεί, να αυξήσει την αυτοπεποίθησή του, να αξιοποιήσει εποικοδομητικά τον ελεύθερο του χρόνο, να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του και την υγεία του γενικότερα.

021

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΥΦΛΩΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Δισλή Ε., Γούλα Ι., Γιαγκάζογλου Π., Βλαχόπουλος Σ.

ΤΕΦΑΑ Σερρών, ΑΠΘ

Σε έρευνες έχει αναφερθεί ότι η συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των φυσικών ικανοτήτων (φυσική κατάσταση) και κατά συνέπεια σε βελτίωση της αντιλαμβανόμενης φυσικής ικανότητας και ταυτόχρονη βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης αλλά και φυσικών ικανοτήτων λόγω της περιορισμένης συμμετοχής τους σε προγράμματα άσκησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να αξιολογηθεί η σχέση της συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα και της σωματικής αυτοαντίληψης ατόμων με τύφλωση. Το δείγμα αποτέλεσαν 60 άτομα με τύφλωση της σχολής τυφλών Θεσσαλονίκης "Ήλιος". Για την αξιολόγηση της σωματικής αυτοαντίληψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του προφίλ φυσικής Αυτοαντίληψης (Physical Self Perception Profile, PSPP), ενώ για την ένταση και τη συχνότητα συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα το Ερωτηματολόγιο άσκησης κατά τον Ελεύθερο χρόνο του Godin (Godin Leisure Time Exercise Questionnaire). Στο ερωτηματολόγιο PSPP συμπεριλαμβάνονται μια κλίμακα γενικότερης σωματικής αυτοεκτίμησης και τέσσερις ειδικότερες κλίμακες: της αθλητικής ικανότητας, της φυσικής κατάστασης, της ελκυστικότητας σώματος και της δύναμης. Η γραμμική ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι υπήρξε σχέση σωματικής αυτοαντίληψης και έντονης φυσικής

δραστηριότητας μόνο στην κλίμακα της φυσικής κατάστασης ($\beta=0.534$, $p=0.08$). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να ενισχύουν την άποψη ότι ένα υψηλό επίπεδο σωματικής αυτοαντίληψης μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας. Συμπερασματικά τα άτομα με αναπηρία με ισχυρότερη αντίληψη για τη φυσική τους κατάσταση φαίνεται να ασκούνται συχνότερα με αποτέλεσμα να αποκομίζουν τα ψυχολογικά και σωματικά οφέλη από την άσκηση.

O22

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΩΦΩΣΗ, ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΚΟΗ

Γιαννικοπούλου Β., Ματζιρίδη Μ., Τσιμάρας Β., Φωτιάδου Ε., Κότογλου Κ., Αγγελοπούλου-Σακαντάμη Ν.

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής, ΤΕΦΑΑ – ΑΠΘ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση και η σύγκριση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας παιδιών με κώφωση, βαρηκοΐα και φυσιολογική ακοή. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι διαφορές που παρουσίασαν οι τρεις ομάδες στη φυσική δραστηριότητα α) κατά τη διάρκεια του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής, β) εντός και εκτός σχολείου, γ) στη συνολική φυσική δραστηριότητα. Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά είκοσι οκτώ παιδιά ($N=28$), 8 με κώφωση, 8 με βαρηκοΐα και 12 με φυσιολογική ακοή (μέσος όρος ηλικίας 10 έτη). Η εκτίμηση της φυσικής δραστηριότητας έγινε με το επιταχυνσιόμετρο CSA (Computer Science and Application) για δύο συνεχόμενες ημέρες. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής και το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis test για την εξέταση των διαφορών στη φυσική δραστηριότητα μεταξύ των ομάδων. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη φυσική δραστηριότητα μεταξύ των τριών ομάδων ($p>.05$). Παρόλα αυτά, στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής, τα παιδιά με βαρηκοΐα παρουσίασαν υψηλότερες τιμές φυσικής δραστηριότητας σε counts, αλλά και υψηλά επίπεδα έντασης κατά τη διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα συγκριτικά με τα παιδιά με κώφωση και με φυσιολογική ακοή. Τα παιδιά με φυσιολογική ακοή έδειξαν να είναι περισσότερο δραστήρια κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο σχολείο αλλά και εκτός σχολείου, σε σύγκριση με εκείνα με βαρηκοΐα και με κώφωση. Εκτός σχολείου, στις καθημερινές δραστηριότητες, τα παιδιά με βαρηκοΐα υπολείπονταν σε απόδοση συγκρινόμενα με τις δύο άλλες ομάδες των εξεταζομένων. Στο σύνολο της φυσικής δραστηριότητας, τα παιδιά με φυσιολογική ακοή φάνηκαν να υπερέχουν εκείνων με κώφωση και βαρηκοΐα. Από την παρούσα μελέτη συμπεραίνεται ότι παιδιά με προβλήματα ακοής παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα φυσικής δραστηριότητας με συνομηλίκους τους με φυσιολογική ακοή.

023

ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΩΦΩΣΗ, ΒΑΡΗΚΟΪΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΚΟΗ.

Γιαννικοπούλου Β., Ματζιρίδη Μ., Τσιμάρης Β., Αγγελοπούλου-Σακαντάμη Ν.

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής, ΤΕΦΑΑ – ΑΠΘ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση και η σύγκριση των επιπέδων αδρής κινητικότητας παιδιών με κώφωση, βαρηκοΐα και φυσιολογική ακοή. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι δεξιότητες μετακίνησης και χειρισμού, καθώς και η γενική κινητική ανάπτυξη των συμμετεχόντων. Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά είκοσι οκτώ παιδιά (N=28), οκτώ με κώφωση που φοιτούσαν στο Δημοτικό Σχολείο Κωφών στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης, οκτώ με βαρηκοΐα που φοιτούσαν σε τυπικό σχολείο και δώδεκα με φυσιολογική ακοή. Για την εκτίμηση της κινητικής ανάπτυξης των εξεταζομένων χρησιμοποιήθηκε το Τεστ Αδρής Κινητικής Ανάπτυξης (Test of Gross Motor Development, Ulrich, 1985). Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, καθώς και το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis test για την εξέταση των διαφορών στην αδρή κινητικότητα. Από τα αποτελέσματα δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην κινητική ανάπτυξη μεταξύ των τριών εξεταζομένων ομάδων. Ωστόσο, τα παιδιά με βαρηκοΐα παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης στην εκτέλεση των χειριστικών δεξιοτήτων. Αντίθετα, στις δεξιότητες μετακίνησης και στη γενική κινητική ανάπτυξη, τα παιδιά με φυσιολογική ακοή έδειξαν να υπερτερούν σε σύγκριση με τις ομάδες των παιδιών με προβλήματα ακοής. Συμπεραίνεται ότι παιδιά με προβλήματα ακοής παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα αδρής κινητικής ανάπτυξης με συνομήλικα παιδιά με φυσιολογική ακοή.

024

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΩΦΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΩΝ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Ριγανάς Χ., Μεταξάς Θ., Μανδρούκας Α., Μπεναξίδης Ν., Κότογλου Κ., Τσαλκτζής Ι., Βαμβακούδης Ε., Χριστούλας Κ.

Εργαστήριο Εργοφυσιολογίας - Εργομετρίας Τ.Ε.Φ.Α.Α. - Α.Π.Θ.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να συγκρίνει και να αξιολογήσει τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά και την καρδιοαναπνευστική αντοχή κωφάλαλων και υγιών αθλητριών καλαθοσφαίρισης υψηλού επιπέδου. Δώδεκα κωφάλαλες επίλεκτες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης (ομάδα Α) ηλικίας 24,3±4,8 έτη και προπονητικής ηλικίας 11,2±6,0 έτη και 14 υγιείς αθλήτριες (ομάδα Β) ηλικίας 23,9±3,6 έτη και προπονητικής ηλικίας 10,1±3,7 έτη συμμετείχαν στη μελέτη. Όλες οι αθλήτριες υποβλήθηκαν σε σωματομετρικές εξετάσεις και λιπομέτρηση που έγινε με τη μέθοδο των δερματοπτυχών σε 4 σημεία (υπερλαγόνια, ωμοπλατιαία, δικέφαλου και τρικέφαλου). Ο προσδιορισμός της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου (VO₂max) και

των άλλων καρδιοαναπνευστικών δεικτών έγινε σε δαπεδοεργόμετρο με συνεχόμενο πρωτόκολλο επιβάρυνσης. Η μέγιστη τιμή του γαλακτικού οξέος προσδιορίστηκε από τη ράγα του δακτύλου στο 5ο λεπτό της αποκατάστασης. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με ανάλυση Independent-Samples T-Test. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < ,05$. Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (μέσοι όροι \pm τυπική απόκλιση): **: $p < ,01$ A vs B, ***: $p < ,001$ A vs B. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι υγιείς αθλήτριες εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστό σωματικού λίπους και έχουν μεγαλύτερη VO_{2max} σε απόλυτες και σχετικές τιμές συγκριτικά με τις κωφάλαλες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης. Ωστόσο, καμία σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων όταν η VO_{2max} εκφράζεται σε $ml \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$.

025

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΪΚΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΚΩΦΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΩΝ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Χατζηγιαννίδης Χ., Παπαευαγγέλου Ε., Μανδρούκας Α., Στεφανίδης Π., Κότογλου Κ., Σδούκος Θ., Μεταξάς Θ.

Εργαστήριο Εργοφυσιολογίας – Εργομετρίας, Τ.Ε.Φ.Α.Α.–Α.Π.Θ.

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η συγκριτική αξιολόγηση της μυϊκής δύναμης και της σχέσης μεταξύ των οπίσθιων και πρόσθιων μηριαίων μυών κωφάλαλων και υγιών αθλητριών καλαθοσφαίρισης υψηλού επιπέδου. Δώδεκα κωφάλαλες επίλεκτες αθλήτριες καλαθοσφαίρισης (ομάδα Α) ηλικίας $24,3 \pm 4,8$ έτη και προπονητικής ηλικίας $11,2 \pm 6,0$ έτη και 14 υγιείς αθλήτριες (ομάδα Β) ηλικίας $23,9 \pm 3,6$ έτη και προπονητικής ηλικίας $10,1 \pm 3,7$ έτη συμμετείχαν στη μελέτη. Το ύψος και το σωματικό βάρος της ομάδας Α ήταν $1,70 \pm 0,07m$ και $68,2 \pm 7,9kg$ και της ομάδας Β $1,75 \pm 0,07m$ και $70,0 \pm 9,4kg$, αντίστοιχα. Η αξιολόγηση της μέγιστης ισοκινητικής μυϊκής δύναμης έγινε στο επιδέξιο πόδι στις γωνιακές ταχύτητες 60° , 180° και $300^{\circ} \cdot sec^{-1}$, αντίστοιχα. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με ανάλυση Independent-Samples T-Test. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < ,05$. Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα και το γράφημα (μέσοι όροι \pm τυπική απόκλιση): *: $p < ,05$ A vs B, **: $p < ,01$ A vs B, ***: $p < ,001$ A vs B. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι οι υγιείς αθλήτριες καλαθοσφαίρισης εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερες τιμές μυϊκής δύναμης στους πρόσθιους μηριαίους στη γωνιακή ταχύτητα των $180^{\circ} \cdot sec^{-1}$ ($p < ,01$) και σε όλες τις γωνιακές ταχύτητες στους οπίσθιους μηριαίους μυς συγκριτικά με τις κωφάλαλες αθλήτριες ($p < ,001$ και $p < ,05$). Επιπλέον, στην αναλογία οπίσθιων/πρόσθιων μηριαίων μυών οι υγιείς αθλήτριες καλαθοσφαίρισης εμφάνισαν τιμές που κυμαίνονταν από 51 – 62% και στις τρεις γωνιακές ταχύτητες, ενώ οι κωφάλαλες αθλήτριες παρουσίασαν παρόμοιες αναλογίες μόνο στη γωνιακή ταχύτητα των $300^{\circ} \cdot sec^{-1}$. Οι διαφορές αυτές θα πρέπει κυρίως να αποδοθούν στο διαφορετικό προπονητικό σχεδιασμό ανάπτυξης της μυϊκής δύναμης μεταξύ των δύο ομάδων.

026

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ

Παραστατίδου Ε.*, Φωτιάδου Ε.

*Υποψήφια διδάκτορας, Δ.Π.Μ.Σ., Τ.Ε.Φ.Α.Α., Α.Π.Θ.

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να παρουσιάσει τις επιπτώσεις της υπερθερμίας κατά την άσκηση είτε όταν το άτομο εκτίθεται σε υψηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες ή κατά τη διάρκεια παρατεταμένης άσκησης, χωρίς να λαμβάνει τα απαραίτητα υγρά. Από τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης φάνηκε ότι η αυξημένη θερμοκρασία του σώματος των αθλητών μπορεί να έχει πολλές επιπτώσεις στην απόδοση και στις επιδόσεις τους τη στιγμή που ασκούνται και γενικότερα στην υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι όταν προκαλείται υπερθερμία κατά τη διάρκεια της άσκησης, μειώνεται η VO_{2max} , αυξάνεται η καρδιακή συχνότητα, μειώνεται ο όγκος παλμού και η καρδιακή παροχή, καθώς και η ροή του αίματος στον εγκέφαλο. Λόγω της υπερθερμίας κατά τη διάρκεια της άσκησης μπορεί ακόμα να προκληθεί έμφραγμα και αιφνίδιος θάνατος. Οι ήπιες, ακόμα και οι σοβαρές καρδιαγγειακές διαταραχές, μπορούν να αποφευχθούν όταν υπάρχει καλή ενυδάτωση πριν ή και κατά τη διάρκεια της άσκησης. Η σωστή ενυδάτωση, καθώς και η εφαρμογή των κατάλληλων προληπτικών μέτρων μπορεί να ενισχύσει την απόδοση και να προστατεύσει την υγεία των αθλητών.

027

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΡΑΣΗΣ. ΠΟΣΟ Ο/Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ (Κ/Π) ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ (ΔΚΔ) ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΕ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ;

Καλλέ Π., Μπαξεβάνου Φ., Αβραάμ Β.

Πρωτοπορία Αστική μη Κερδοσκοπική (Κ.Ε.Α.Τ. - Π.Σ.Τ.)

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός, ότι η επιτυχημένη εκπαιδευτική διαδικασία συνδέεται άρρηκτα από τη σχέση εκπαιδευτικού - μαθητή/ τριας (εκπαιδευόμενου/ ης). Το "δέσιμο" αυτό γίνεται ακόμη σημαντικότερο όταν πρόκειται για εκπαιδευόμενο/η που αντιμετωπίζει πρόβλημα όρασης, διότι η σχέση με τον/την εκπαιδευτή/τρια είναι πρωταρχικής σημασίας καθώς τα μεταξύ τους συναισθήματα έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν καθοριστικά την πορεία της εκπαίδευσης. Σκοπός αυτής της εργασίας, κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης, είναι να δείξει κατά πόσο η στάση του/της εκπαιδευτή/τριας μπορεί να ενθαρρύνει θετικά και να δράσει

καταλυτικά στην ψυχολογική κατάσταση του/της εκπαιδευόμενου/ης, με απώτερο στόχο την ένταξή του/της σε πρόγραμμα Κινητικότητας, Προσανατολισμού και Δεξιοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης, που ως στόχο έχει την ανεξαρτησία του/της και την ισότιμη πορεία του/της στην κοινωνία. Ένας άνθρωπος όταν χάνει την όρασή του επιβαρύνεται με πολλές απώλειες που αφορούν στην ψυχολογική του ασφάλεια, χάνει βασικές δεξιότητες που σχετίζονται με την κινητικότητα, την ελεύθερη δηλαδή μετακίνηση, την οικονομική κατάσταση και επαγγελματική πορεία, την κοινωνική ένταξη κλπ. Σε όλες τις παραπάνω δυσκολίες ο/η εκπαιδευτής/τρια Κ/Π και ΔΚΔ είναι ο/η επαγγελματίας που σε συνεργασία με ομάδες ειδικών μπορεί να ωθήσει το άτομο με πρόβλημα όρασης σε μια νέα πορεία κοινωνικής επανένταξης.

O28

Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ/ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΛΙΚΗ Ή ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΑΣΗΣ

Αβραάμ Β., Μπαξεβάνου Φ., Καλλέ Π.

Πρωτοπορία Αστική μη Κερδοσκοπική (Κ.Ε.Α.Τ. - Π.Σ.Τ.)

Για να αποκτήσει ένα ΑΜΠΟ (άτομο με πρόβλημα όρασης) σωματογνωσία, να έχει νευρομυϊκή συναρμογή και να μάθει να ορίζει το σώμα του από μικρή κυρίως ηλικία, είναι απαραίτητη η ενασχόλησή του με τη γυμναστική και τον αθλητισμό. Με τούτο τον τρόπο θέτει στόχους, "απεγκλωβίζεται" από την στενότητα του οικογενειακού του περιβάλλοντος και "τολμάει" να κυκλοφορήσει σε άγνωστους χώρους. Σκοπός της παρούσης εργασίας, κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκοπήσεως, είναι να αποδειχθεί ότι η ενασχόληση με το Goalball και το Showdown αναπτύσσει και τη σχέση του με την Κινητικότητα/ Προσανατολισμό και το αντίστροφο. Γιατί με αυτόν τον τρόπο θα μάθει να φτάνει στον επιθυμητό στόχο με τη σωστή χρήση του Λευκού μπαστουιού. Και να προσανατολίζεται σωστά ώστε να μην χάνεται. Αλλά και η ενασχόλησή του με τα αθλήματα, αναπτύσσει και εξασκεί τον Προσανατολισμό, την ακοή, την απτική του ικανότητα, ώστε να βελτιώνεται συνεχώς και στην Κινητικότητα. Ενδεικτικά παραδείγματα αθλημάτων είναι το Goalball και το Showdown (ανάπτυξη αλληλεπίδρασης με Κ/Π).

O29

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΙΟΝΕΞΙΕΣ

Δόντα Ε., Κυρικλίδης Κ., Ζουρλαδάνη Α., Τσαλογλίδου Α.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Α.Π.Θ.

Η χοροθεραπεία - κινητική θεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω των τεχνών, όπως η μουσικοθεραπεία, η δραματοθεραπεία και η εικαστική θεραπεία και στόχος της είναι να φέρει το άτομο σε επαφή με συναισθήματα τα οποία δεν

μπορεί να λεκτικοποιήσει. Σύμφωνα με το American Dance Therapy Association είναι "η ψυχοθεραπευτική τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση ως μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου". Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι να παρουσιάσει την επίδραση της χοροθεραπείας στην ψυχολογική και φυσική κατάσταση ατόμων με μειονεξίες. Τα βασικά χαρακτηριστικά της χοροθεραπείας είναι ότι χρησιμοποιεί τη γλώσσα του σώματος, η οποία αποτελεί τρόπο έκφρασης και υποστηρίζει την ολοκλήρωση συναισθημάτων, σκέψεων και πράξεων. Επίσης συνδέει το φυσικό με το συναισθηματικό επίπεδο βοηθώντας τη δημιουργία της εικόνας του σώματος. Μέσω της χοροθεραπείας υπάρχει συνεχής αλληλεπίδραση σώματος και πνεύματος και οι αλλαγές που γίνονται στο κινητικό επίπεδο μπορούν να επηρεάσουν το νοητικό ή συναισθηματικό και αντίστροφα. Ο χοροθεραπευτής εστιάζει στην κινητική συμπεριφορά του ατόμου και παρακολουθεί συμπεριφορές έκφρασης, επικοινωνίας και προσαρμογής είτε πρόκειται για ομαδική, είτε για ατομική θεραπεία. Χρησιμοποιεί κυρίως μη λεκτική επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τον ασθενή, όπως καθρεπτισμό της κίνησης, συγχρονισμό και σωματική επαφή. Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι ο ρόλος της χοροθεραπείας είναι πολύπλευρα θετικός διότι δρα ως τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης βελτιώνοντας την αυτοεκτίμηση, την αυτογνωσία και την προσωπική αυτονομία. Συμβάλει στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς, και προάγει την προσαρμοστικότητα, την έκφραση και διαχείριση επίπονων σκέψεων και συναισθημάτων.

Ο30

ΤΟ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Δόντα Ε., Κυρικλίδης Κ., Κυπάρης Δ., Σωτηριάδου Σ.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Α.Π.Θ.

Η Υγεία, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, δεν είναι η απουσία ασθένειας αλλά η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Με βάση την αντίληψη αυτή η Αγωγή Υγείας στοχεύει στη διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς που προάγουν τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι απαραίτητη, όχι μόνο η απλή μετάδοση γνώσεων αλλά η υιοθέτηση προσεγγίσεων και μεθόδων που προάγουν την ενεργητική και βιωματική μάθηση, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί μέσα από το Θεατρικό Παιχνίδι. Στο Θεατρικό Παιχνίδι χρησιμοποιούνται κυρίως οι τεχνικές του θεάτρου, αλλά και των άλλων παραστατικών τεχνών για την προσέγγιση διαφόρων θεμάτων. Αποτελεί μια νέα παιδαγωγική μέθοδο για τη δραστηριοποίηση του παιδιού, συμβάλλοντας στην απελευθέρωση της φαντασίας του, στην καλλιέργεια της ψυχοκινητικής του έκφρασης και στην κοινωνικοποίησή του. Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι να παρατεθούν οι δυνατότητες υιοθέτησης του Θεατρικού Παιχνιδιού στην προσέγγιση θεμάτων Αγωγής Υγείας. Το παιχνίδι αυτό και γενικότερα το εκπαιδευτικό δράμα μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό μεθοδολογικό εργαλείο στην προσέγγιση θεμάτων Αγωγής Υγείας, διότι μέσω των ρόλων που υποδεικνύεται το παιδί θέτει σε πρώτη προτεραιότητα αυτό που νιώθει και όχι αυτό που μαθαίνει, συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη της συναισθηματικής του

νοημοσύνης. Μέσω του Θεατρικού Παιχνιδιού η μάθηση συντελείται σε ευχάριστο παιδαγωγικό κλίμα και βελτιώνει τη λεκτική έκφραση, τη φαντασία, την κατανόηση, καθώς και την προθυμία εκτέλεσης των οδηγιών στα μαθήματα της γλώσσας, και της κοινωνικής και φυσικής αγωγής. Επίσης συμβάλλει στην ανάπτυξη του κριτικού στοχασμού, της αυτοεκτίμησης, της αυτοαντίληψης, της ομαδικότητας–συνεργατικότητας και έρχεται σε επαφή με σύνθετους κώδικες επικοινωνίας, στοιχεία απαραίτητα στην Αγωγή Υγείας.

031

ΤΑ ΔΕΛΦΙΝΙΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ

Μήτσιου Μ., Μπεκιάρη Μ., Χριστοφορίδη Β., Αλεξίου Σ.

Α.Π.Θ., Τ.Ε.Φ.Α.Α Τομέας Ιατρικής της Άθλησης, υποτ. Υγρού Στίβου

Η παρούσα εργασία με βάση την επίκαιρη διαθέσιμη βιβλιογραφία στα πλαίσια της βασικής έρευνας, αφορά τη σχέση των δελφινιών με τους ανθρώπους και τα θετικά οφέλη που οι τελευταίοι αποκομίζουν. Η διερεύνηση αυτών αποτελεί και σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης. Λόγω της ιδιαίτερης αισθητηριακής ευαισθησίας και αλληλεπίδρασης των δελφινιών με το περιβάλλον τους, έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα ενισχυτικής θεραπείας dolphin assisted therapy (DAT), που έχουν μεγάλη παρεμβατική συμβολή σε διάφορες ασθένειες του ανθρώπου, όπως κατάθλιψη, αυτισμό, σύνδρομο Down, στηθάγχη, μικροκεφαλία, αποκατάσταση μερικής απώλειας όρασης και άλλα. Επίσης η μαθησιακή διαδικασία των παιδιών που βρίσκονται κοντά σε δελφίνια έχει αποδειχτεί ότι αυξάνεται σε ρυθμό ανάπτυξης από 2 έως 19 φορές. Η μετάδοση χαράς, τρυφερότητας και αγάπης, συνδυαστικά με την αισθητηριακή προσέγγιση της αφής, τη χροιά και ένταση του ήχου, έχουν θετική επίδραση σε εγκεφαλικές και καρδιαγγειακές λειτουργίες. Η σύγχρονη επιστήμη ασχολείται με την έρευνα των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων που παράγονται κατά τη διαδραστικότητα των δελφινιών με τον άνθρωπο και τα αποτελέσματα των υπερηχητικών καταγραφών και συμπεραίνει την ευρύτητα του νέου αυτού θεραπευτικού και ψυχαγωγικού μέσου, χωρίς να εξαντλείται όλο το φάσμα των ασθενειών στις οποίες πιθανά θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο μια τέτοια παρέμβαση. Αυτό συνιστά και την πρόταση της παρούσας εργασίας για περαιτέρω έρευνα γιατί αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον επιστημονικό και ερευνητικό πεδίο με πολλαπλά οφέλη για τον άνθρωπο.

032

Η ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΑΛΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Χατζιόπουλος Κ., Χασάνη Α., Κοτζαμανίδου Μ., Λαζαρίδης Σ.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει την αξιοπιστία της αλτικής απόδοσης κατά τη διάρκεια κάθετων αλμάτων με και χωρίς αναπήδηση σε άτομα με νοητική υστέρηση. Στην έρευνα συμμετείχαν εκούσια 8 άτομα με μέτρια Νοητική Υστέρηση (N=8) που δεν γυμνάζονταν συστηματικά. Για την αξιολόγηση της αλτικής ικανότητας χρησιμοποιήθηκε το δυναμοδάπεδο Bosco. Τα άλματα στα οποία αξιολογήθηκαν τα άτομα ήταν το άλμα βάθους με αναπήδηση (drop jump), το άλμα από ημικάθισμα (squat jump) και το άλμα από όρθια θέση ως αφετηρία και στη συνέχεια ημικάθισμα και άλμα (counter movement). Όλοι οι εξεταζόμενοι εκτέλεσαν από τρεις προσπάθειες έκαστος στο κάθε άλμα και αξιολογήθηκε το καλύτερο. Η μέτρηση και η επαναμέτρηση έγιναν σε δυο διαφορετικές συνεδρίες με διάστημα μιας εβδομάδας η μια από την άλλη. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της αλτικής ικανότητας μεταξύ των δυο μετρήσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας “Intraclass Correlation Coefficient” Ο δείκτης υψηλής συσχέτισης ορίστηκε στο $\alpha > 0,85$. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση μεταξύ των δυο μετρήσεων σε όλους τους τύπους των αλμάτων που εξετάστηκαν. Από την παρούσα έρευνα συμπεραίνεται ότι ακόμη και σε σύνθετες και πολυαρθρικές δεξιότητες που απαιτούν την ταυτόχρονη ενεργοποίηση πολλών μυών όπως είναι το άλμα, τα άτομα με Νοητική Υστέρηση μπορούν να αποδίδουν με αξιοπιστία.

O33

Η ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Μπαλατσού Β.^{1,2}, Μπάτσιου Σ.¹

1Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης-Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

2Οικοτροφείο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Χαλκίδας- ΕΠΑΨΥ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός προγράμματος κυκλοφοριακής αγωγής, σε άτομα τρίτης ηλικίας με ψυχική ασθένεια και νοητική υστέρηση, στη σωστότερη και ασφαλέστερη μετακίνησή τους στην πόλη της Χαλκίδας. Στο πρόγραμμα πήραν μέρος 7 άτομα (δύο άντρες και πέντε γυναίκες), με νοητική υστέρηση και ψυχική ασθένεια, ηλικίας 49 έως 74 ετών, που διαμένουν στο οικοτροφείο ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης της Χαλκίδας. Τα μαθήματα διεξάγονταν καθημερινά για τρεις ώρες (5 ημέρες / εβδομάδα) για 10 εβδομάδες, στην αίθουσα φυσικοθεραπείας. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στη διδασκαλία, ήταν δύο βιβλία (Μανιώ Χατζοπούλου, 1996, Γενική Γραμματεία Περιφέρειας Κρήτης) που αφορούσαν την ασφαλή κυκλοφορία στην πόλη καθώς και πινακίδες σημάτων οδικής κυκλοφορίας αλλά και μέσω μεταφοράς. Οι εκπαιδευόμενοι ασχολήθηκαν με την εκμάθηση των χρωμάτων για να γίνει εύκολη η αναγνώριση των πινακίδων σήμανσης, την αναγνώριση των μέσω μαζικής μεταφοράς, την εκμάθηση εννοιών όπως πεζοδρόμιο, διαβάσεις, πινακίδες, φωτεινοί σηματοδότες, όπως και τους βασικούς κανόνες για την ασφαλή μετακίνησή τους στους δρόμους αλλά και ως επιβάτες αυτοκινήτων. Η αξιολόγηση του προγράμματος έγινε με τη συμπλήρωση ενός καταλόγου (σωστό- λάθος) όταν έβλεπαν εικόνες, στην αρχή και στο τέλος κάθε μαθήματος και στο τέλος του προγράμματος. Με την ολοκλήρωση του προγράμματος, διαπιστώθηκε ότι οι

περισσότεροι μαθητές κατανόησαν έννοιες όπως φωτεινοί σηματοδότες, διάβαση, ζώνη ασφαλείας, για τις ενέργειες που πρέπει να κάνουν πριν επιχειρήσουν να διαβούν το δρόμο όπως και το σημείο από το οποίο πρέπει να διασχίζουν το δρόμο. Συνοψίζοντας, αποδείχτηκε πως το εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία και σε αυτήν την «δύσκολη» ομάδα ασθενών δίνοντάς τους τη δυνατότητα να μάθουν να μετακινούνται ΣΩΣΤΑ και με ΑΣΦΑΛΕΙΑ!!

O34

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Μπαλατσού Β.^{1,2}, Μπάτσιου Σ.¹, Δούδα Ε.¹, Τοκμανίδης Σ.¹

1Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης - Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

2Οικοτροφείο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Χαλκίδας - ΕΠΑΨΥ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τις επιδράσεις ενός παρεμβατικού προγράμματος αερόβιας άσκησης και μυϊκής ενδυνάμωσης στο σωματικό βάρος, στις λειτουργικές ικανότητες, και σε παραμέτρους της φυσικής κατάστασης (αερόβια ικανότητα, ισορροπία και ευκαμψία) ατόμων με νοητική υστέρηση και ψυχική ασθένεια, τα οποία είναι μακροχρόνια ασθενείς και διαμένουν σε οικοτροφείο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στη Χαλκίδα. Στην έρευνα συμμετείχαν 9 ένοικοι, ηλικίας 50 έως 74 ετών, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, την πειραματική (n=6) και την ομάδα ελέγχου (n=3). Η πειραματική ομάδα συμμετείχε σε πρόγραμμα άσκησης ενώ συγχρόνως παρακολουθούσε όπως και η ομάδα ελέγχου το πρόγραμμα της φυσικοθεραπείας του οικοτροφείου. Το παρεμβατικό πρόγραμμα, διάρκειας 16 εβδομάδων, διεξάγονταν 3 φορές / εβδομάδα. Όλα τα άτομα συμμετείχαν στις δοκιμασίες, οι οποίες διεξήχθησαν πριν την έναρξη, στο μεσοδιάστημα και μετά τη λήξη του προγράμματος. Αξιολογήθηκε ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), ο έλεγχος του σώματος κατά την κίνηση (the timed up and go), η ικανότητα ισορροπίας (κλίμακα Berg), η αερόβια ικανότητα (6 minute walk test) και η ευλυγισία (chair sit and reach), ενώ το προσωπικό φροντίδας συμπλήρωσε τον κατάλογο "Barthel index". Από την ανάλυση των δεδομένων (ανάλυση διακύμανσης για εξαρτημένες μετρήσεις ως προς δύο παράγοντες εκ των οποίων μόνο ο ένας είναι επαναλαμβανόμενος) προέκυψε ότι οι επιδόσεις της πειραματικής ομάδας ήταν καλύτερες από τις αντίστοιχες της ομάδας ελέγχου σε όλες τις παραμέτρους. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα των μετρήσεων στην ευλυγισία ($F(2,14)=6,547, p=0,010 < 0,05$) και στην ισορροπία ($F(2,14)= 6,163, p=0,012 < 0,05$). Οι διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ της πρώτης - τρίτης μέτρησης για την ευλυγισία, πρώτης -δεύτερης και πρώτης -τρίτης για την ισορροπία. Το συμπέρασμα που προέκυψε από την παρούσα έρευνα ήταν ότι η συμμετοχή των ενηλίκων ατόμων με νοητική υστέρηση και ψυχική ασθένεια σε καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα άσκησης εξασφαλίζει τη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης και κατά συνέπεια την υγεία και αυτοεξυπηρέτησή τους.

Η ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΧΕΡΙΟΥ / ΠΟΔΙΟΥ, ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΕΛΑΦΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ, ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Αντωνιάδου Ε., Simons J.

Catholic University of Leuven. Belgium.
Biomedical Sciences
Faculty of Physical Education and Physiotherapy

Η απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συνολική ανάπτυξη των παιδιών. Για την επίτευξη των κινητικών δεξιοτήτων είναι σημαντική η εδραίωση της προτίμησης της μιας πλευράς η οποία επιτυγχάνεται κατά την παιδική ηλικία. Ενδεχόμενη αδυναμία εδραίωσης μιας πλευράς προτίμησης της οδηγεί σε κινητική αδεξιότητα. Έχει καταγραφεί, ότι 69% του γενικού πληθυσμού είναι δεξιόχειρες, 11% είναι αριστερόχειρες και 20% έχει αμφίπλευρη προτίμηση. Στους ειδικούς πληθυσμούς αναφέρθηκε ότι το ποσοστό της αριστεροχειρίας είναι μεγαλύτερο σε άτομα με νοητική καθυστέρηση, επιληψία, μαθησιακές δυσκολίες και αυτισμό. Επιπλέον, παρουσιάζεται μια θετική συσχέτιση μεταξύ ποσοστών αριστεροχειρίας και δείκτη νοητικής καθυστέρησης. Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 106 μαθητές (N=106) με ελαφρά νοητική καθυστέρηση, ηλικίας 9.05 ± 1.17 χρ. για τα αγόρια και 8.83 ± 0.96 για τα κορίτσια. Για τον προσδιορισμό προτίμησης της επικρατούσας πλευράς για το κάθε παιδί χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του Valley (1973) εφαρμοσθείσα κατά τη δοκιμασία αξιολόγησης βασικών κινητικών δεξιοτήτων TGMD-2 του Ulrich. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων. Από τα αποτελέσματα διαφάνηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των παιδιών του δείγματος (68.81%) παρουσίασε διασταυρωμένη προτίμηση (δεξί χέρι - αριστερό πόδι ή αντίστροφα) λόγω του μεγάλου ποσοστού αμφιδεξιότητας στα πόδια (53.77%), η οποία οφείλεται ενδεχομένως στο ότι η κινητική ανάπτυξη ακολουθεί εγκεφαλουραία κατεύθυνση και άρα καθυστερημένη εδραίωση της πλευράς προτίμησης στα πόδια. Σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό αριστεροχειρίας (8.49%), ενώ το ποσοστό των δεξιόχειρων νοητικά καθυστερημένων παιδιών ήταν αντίστοιχο με το γενικό πληθυσμό ποσοστά (81,13%). Ενδεχομένως το γεγονός αυτό να οφείλεται στην ελαφριά μορφή της πάθησης ή στη μη ύπαρξη μέχρι σήμερα αναφορών που να δίδουν στοιχεία για τη συχνότητα εμφάνισης της αμφιδεξιότητας σε ελαφρά νοητικά καθυστερημένα άτομα. Η συνολική προτίμηση (χεριού και ποδιού) των κοριτσιών (70.59%) και των αγοριών (68.05%), στην παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι ήταν μικτή. Ωστόσο, τα κορίτσια δεν παρουσίασαν συμπαγή προτίμηση στην αριστερή πλευρά του σώματος έναντι των αγοριών (2.78%). Επιπρόσθετα, ανάμεσα στις ηλικίες παρατηρήθηκε μικρή αύξηση της προτίμησης της δεξιάς πλευράς του σώματος και μικρή μείωση στην προτίμηση της αριστερής (Πίνακας 1). Συνολική Προτίμηση δείγματος ανάμεσα στις ηλικίες (επί τις %) Συμπερασματικά από την παρούσα ενισχύεται η αντίληψη ότι η συχνότητα εμφάνισης αριστεροχειρίας στα νοητικά καθυστερημένα άτομα σχετίζεται με το βαθμό καθυστέρησης. Μεγαλύτερη θετική συσχέτιση αριστεροχειρίας και νοητικής υστέρησης ενδέχεται να εμφανίζεται σε υψηλότερα ποσοστά νοητικής υστέρησης παρά σε ήπιες μορφές.

036

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Κυρικλίδης Κ., Δόντα Ε., Τσαλογλίδου Α., Ζουρλαδάνη Α.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Α.Π.Θ.

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι να παρουσιάσει την επίδραση προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας στην αντιμετώπιση αρνητικών μορφών συμπεριφοράς και στερεοτυπιών σε παιδιά με αυτισμό. Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή ιδιαίτερα περίπλοκη τόσο ως προς τη διάγνωση, όσο και την αντιμετώπιση της. Οφείλεται σε νευρο-βιολογικά αίτια (προγεννητικά ή περιγεννητικά) και σε πολλές περιπτώσεις είναι άγνωστο ποιοι ακριβώς βιολογικοί παράγοντες ευθύνονται. Το παιδί με αυτισμό παρουσιάζει κινητικές στερεοτυπίες, δηλαδή επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως χειροκρότημα, κίνηση ή περιστροφή του κορμού. Αυτές μπορεί να είναι εξαιρετικά έντονες, για πολλή ώρα, χωρίς το παιδί να δείχνει σημάδια κούρασης, μέχρι κάποιος να το διακόψει ή να του μεταθέσει την προσοχή. Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αποτελέσει ένα άκρως δημιουργικό και παιδαγωγικό εργαλείο στα χέρια ειδικών θεραπειών με στόχο τη μείωση των κινητικών στερεοτυπιών. Στα άτομα με αυτισμό συχνά αρέσει το κολύμπι, η πεζοπορία, η ιπασία και άλλες δραστηριότητες, οι οποίες έχουν ηρεμιστική επίδραση στις συμπεριφορές αυτοδιέγερσης. Στις δραστηριότητες αυτές η συγκέντρωση της προσοχής τους φαίνεται να είναι μεγάλη και η αλληλεπίδρασή τους με το περιβάλλον ιδιαίτερα παραγωγική. Ιδιαίτερα η άσκηση με τζοκινγκ επιφέρει μείωση τόσο στα επίπεδα κινητικών στερεοτυπιών όσο και καλύτερη σχολική απόδοση και στροφή προς το κατάλληλο παιχνίδι. Είναι αποδοτικότερο κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας να εκπαιδεύεται το παιδί σε ποικίλες κινητικές δεξιότητες διότι αυτό επιδρά περισσότερο θετικά από ό,τι μία μόνο δεξιότητα σε κάθε συνεδρία. Γενικότερα η εκπαιδευτική παρέμβαση, η οποία βασίζεται στη φυσική δραστηριότητα, έχει κερδίσει ευρεία αποδοχή ως μια αποτελεσματική παιδαγωγική προσέγγιση για παιδιά και νέους με αυτισμό.

037

Η ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Καβαζίδου Ε., Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου Α.

Εργαστήριο Υγιεινής και Διατροφής Αθλούμενων, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ

Η φυσική αγωγή έχει πλέον αναγνωρισθεί ως καταλυτικός συντελεστής για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας. Συμπεριλαμβάνεται, πλέον, στη θεραπευτική αγωγή διαφόρων νοσημάτων. Τα μοντέλα θεραπευτικής γυμναστικής είναι τόσα, όσες και οι ασθένειες. Η πολυμορφία της υπακούει στις αρχές της εξατομίκευσης: ανάλογα με το άτομο και την πάθηση έχει τη δική της χροιά, ένταση και «δόση». Οποιαδήποτε μορφή οργανωμένης κινητικής δραστηριότητας μπορεί να τεθεί σε θεραπευτικά

πλαίσια. Το *πότε, πως και σε τι μία άσκηση είναι θεραπευτική* καθορίζεται από τις βασικές αρχές προπονητικής, παιδαγωγικής ψυχολογίας και κινητικής μάθησης που χαρακτηρίζουν έκαστο πρόγραμμα. Για τη διαμόρφωση του θεραπευτικού πλαισίου λαμβάνονται υπόψιν αιτιολογικοί παράγοντες, δομείται περιεχόμενο κινητικών δεξιοτήτων που εξυπηρετούν στην μείωση ή αναστολή συγκεκριμένων συμπτωμάτων της νόσου και αξιολογείται η βελτίωση ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ανάλογα με τον τύπο της νόσου, σωματική, γνωστική ή ψυχική, είναι αντίστοιχη και η κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών μορφών γυμναστικής: *ψυχαγωγική, παιδαγωγική και ψυχοθεραπευτική* κινητική δραστηριότητα. Στο παρόν άρθρο αναλύονται πειραματικές έρευνες και εφαρμογές κοινωνικής πολιτικής στο χώρο της θεραπευτικής γυμναστικής.

038

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΗΠΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Χατζηγεωργιάδου Σ.

Τ.Ε.Π.Α.Ε., Α.Π.Θ.

Η προσχολική ηλικία, ειδικά για τα νήπια που εμφανίζουν διαταραχές στην ανάπτυξη τους, είναι μια περίοδος ιδιαίτερα κρίσιμη και η ωφελιμότερη για να εφαρμοστούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (Τζουριάδου, 1995 · Κυπριωτάκης, 1997). Ως πρώιμη παρέμβαση ορίζονται "όλες οι μορφές παιδοκεντρικών δραστηριοτήτων εξάσκησης και εκπαίδευσης, καθώς και δραστηριοτήτων που αφορούν στην καθοδήγηση των γονέων αμέσως μετά των προσδιορισμό της αναπτυξιακής κατάστασης των παιδιών" (Τζουριάδου, 1995). Έρευνες που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της επισημαίνουν τη σημασία της ενεργούς εμπλοκής των γονιών τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και της παρέμβασης (Dunst, 2002 · Κοντοπούλου, 2001α · Peterander, 2001). Στα πλαίσια αυτής της φιλοσοφίας διαμορφώθηκε και εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης επικεντρωμένο στην οικογένεια παιδιού προσχολικής ηλικίας με προβλήματα λόγου και ήπια καθυστέρηση. Εντάχθηκε στη γενικότερη προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής της οικογένειας και στήριξης των γονέων. Στόχος του ήταν η διευκόλυνση και ψυχολογική υποστήριξη των γονέων στην λήψη απόφασης για τη σχολική πορεία του παιδιού τους. Τους παρείχαμε μια μορφή καθοδήγησης – συμβουλευτικής και η επαφή μαζί τους διατηρήθηκε σε όλες τις φάσεις του προγράμματος. Οι τεχνικές συμβουλευτικής παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσαν στη συνεργασία με τους ειδικούς, στη διακριτική καθοδήγηση και σύνδεση των γονέων με ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, καθώς και στην ψυχολογική υποστήριξη τους καθόλη τη διάρκεια των αξιολογήσεων και των διαδικασιών. Οι γονείς, όπως φάνηκε, διευκολύνθηκαν από την παρέμβαση να αποδεχτούν και να διεργαστούν τα προβλήματα του παιδιού τους που αποτελούσαν τροχοπέδη στη σχολική του πορεία. Στο τέλος της παρέμβασης ένιωθαν εμφανώς ικανοποιημένοι, απαλλαγμένοι από το άγχος και έτοιμοι να αντιμετωπίσουν την επόμενη σχολική χρονιά.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Βασιλειάδης Α.^{1,2}, Χριστούλας Κ.¹, Ευαγγελινού Χ.², Βράμπας Ι.³

1Εργαστήριο Εργοφυσιολογίας - Εργομετρίας, Τ.Ε.Φ.Α.Α.-Α.Π.Θ., Θεσ/νίκη,
2Εργαστήριο Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής, Τ.Ε.Φ.Α.Α.-Α.Π.Θ., Σέρρες,
3Εργαστήριο Φυσιολογίας, Αθλητιατρικής, Υγιεινής και Βιοχημείας, Τ.Ε.Φ.Α.Α.-Α.Π.Θ., Σέρρες.

Κάκωση νωτιαίου μυελού (KNM) χαρακτηρίζεται η κατάσταση στην οποία εμφανίζεται παράλυση των άνω ή/και των κάτω άκρων ενός ατόμου και βλάβη στην κινητικότητα και στην αισθητικότητά του. Αρκετοί ερευνητές έχουν τονίσει τη σημαντικότητα της φυσικής άσκησης και του αθλητισμού στα άτομα με KNM προκειμένου να επιτύχουν ικανοποιητικά επίπεδα υγείας, ενώ άλλοι δίνουν έμφαση στην εξατομίκευση των προπονητικών προγραμμάτων. Η πολυπλοκότητα των κινητικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα στη διαβίωση και την καθημερινότητά τους επιτείνει την αναγκαιότητα ενός εξατομικευμένου προπονητικού προγράμματος. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι βιολογικές προσαρμογές στην καρδιοαναπνευστική αντοχή με εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης σε χειροεργόμετρο, σε παραπληγικό άτομο μετά από ατύχημα και ακινητοποίηση. Ένας άνδρας 32 ετών με κάκωση στο νωτιαίο μυελό (Θ12) συμμετείχε στην παρούσα μελέτη. Πρίν, κατά τη διάρκεια και στο τέλος της προπονητικής διαδικασίας διάρκειας 12 εβδομάδων, πραγματοποιήθηκαν έξι μέγιστες δοκιμασίες σε χειροεργόμετρο με το άτομο να κάθεται στο δικό του αμαξίδιο. Καρδιοαναπνευστικές και μεταβολικές παράμετροι μετρήθηκαν και καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια των δοκιμασιών με ανοιχτό κύκλωμα σπιρομέτρησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η VO₂peak βελτιώθηκε από 1.49 σε 1.85 l/min (24.1%), ο πνευμονικός αερισμός από 61 σε 106 l/min (73.8%), η καρδιακή συχνότητα από 145 σε 171 beats/min (18%), ο συνολικός χρόνος άσκησης από 433 σε 1024 sec (136.5%), καθώς και η μέγιστη επιβάρυνση από 10 σε 40 Watt (400%). Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η εφαρμογή εξατομικευμένων προγραμμάτων άσκησης σε άτομα με KNM μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την καρδιοαναπνευστική αντοχή και την απόδοσή τους με τα άνω άκρα, σε επίπεδα παρόμοια με αυτά των υγιών ατόμων.

040

Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Αδαμόπουλος Η.¹, Ματζιρίδη Μ.¹, Γουίτας Η.¹, Καραϊωσήφ Α.², Κοτζαμανίδης Χ.¹

1. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
2. The University of Birmingham, School of Psychology

Η ισορροπία είναι μια σύνθετη κινητική δεξιότητα που απαιτεί την συμμετοχή πολλών ειδών αισθητηριακών πληροφοριών, καθώς και τον σχεδιασμό και την εκτέλεση προτύπων κίνησης. Σαν κάθε κινητική δεξιότητα μαθημένη από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα μπορεί να γίνει πιο αποδοτική και πιο αποτελεσματική με την εκπαίδευση και την εξάσκηση. Καταλληλότερη ηλικία για τη βελτίωση της ισορροπίας θεωρείται η παιδική ηλικία (9-11 χρόνων). Ωστόσο, ενώ η φυσιολογική ανάπτυξη της ισορροπίας είναι σημαντική για την εκτέλεση εκούσιων δεξιοτήτων, οι ανωμαλίες της ισορροπίας συμβάλουν στην καθυστέρηση της εμφάνισης των κινητικών ορόσημων και προκαλούν βλάβες, οι οποίες εμφανίζονται στα παιδιά με τη μορφή κινητικών προβλημάτων. Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να προσδιορίσει τη βαρύτητα της προπόνησης και βελτίωσης της ισορροπίας σε άτομα του μέσου όρου και άτομα με Εγκεφαλική Παράλυση (ΕΠ) στην παιδική ηλικία και να τονίσει την επιτακτικότητα της γνώσης των μηχανισμών της από τον καθηγητή Φυσικής Αγωγής, για την αρτιότερη προσαρμογή της θεωρίας στην προπονητική διαδικασία. Πηγές πληροφοριών αποτέλεσαν η ανασκόπηση της σύγχρονης σχετικής βιβλιογραφίας και διαδικτυακοί τόποι. Το κυριότερο συμπέρασμα από την ανασκόπηση των ερευνητικών άρθρων είναι ότι η προπόνηση στην παιδική ηλικία ενισχύει ακόμα περισσότερο τις επιδόσεις της ισορροπίας, ενώ πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι αν αυτή η φάση μείνει ανεκμετάλλευτη, αργότερα θα είναι εμφανώς δυσκολότερη η διαδικασία ανάπτυξής της. Ωστόσο, καθώς τα άτομα με ΕΠ αντιμετωπίζουν προβλήματα που εμπλέκουν τόσο το μυοσκελετικό και το κινητικό, όσο και το αισθητηριακό σύστημα, καθιστώντας πολλές φορές την ισορροπία δύσκολη έως αδύνατη, έχουν επινοηθεί γι' αυτά πολυάριθμα προγράμματα για τη βελτίωση της ικανότητας της ισορροπίας.

O41

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΤΩΝ ΧΟΡΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Γουίτας Η., Καρδαράς Ε., Φωτιάδου Ε.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αναφορά των σημαντικότερων κακώσεων και τεχνικών αποκατάστασης της ποδοκνημικής στους χορευτές κλασικού μπαλέτου με στόχο την γρήγορη κι ασφαλή επάνοδο των χορευτών στις δραστηριότητες τους. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρεται ότι πάνω από το 95% των χορευτών κλασικού μπαλέτου υποφέρουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα από μία σοβαρή μυοσκελετική κάκωση. Το 64% αυτών των κακώσεων αφορά τις κακώσεις της ποδοκνημικής άρθρωσης, ενώ οι πιο συχνού τύπου κακώσεις της ποδοκνημικής είναι το διάστρεμμα (28%) και τα κατάγματα κόπωσης των ταρσών (24%). Οι χορεύτριες κλασικού μπαλέτου σε σχέση με τους άντρες χορευτές είναι πιο επιρρεπείς στις κακώσεις της ποδοκνημικής, γεγονός που οφείλεται σε μεγάλο ποσοστό στην χρήση των pointe. Το 40% των κακώσεων της ποδοκνημικής συντελούν στην ανάπτυξη χρόνιας αστάθειας, η οποία συχνά οφείλεται στην υπερχρησία, την ελλιπή προθέρμανση και τη χρήση λανθασμένης τεχνικής. Κάποιες από τις αποτελεσματικότερες τεχνικές αποκατάστασης των κακώσεων της

ποδοκνημικής που υπάρχουν εκτός από την κλασική φυσιοθεραπεία είναι η τεχνική Alexander, η μέθοδος Feldenkrais, η μέθοδος Pilates, η Yoga, το Tai Chi και οι ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας.

O42

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΕ ΧΟΡΕΥΤΕΣ ΚΛΑΣΙΚΟΥ ΜΠΑΛΕΤΟΥ

Γουίτας Η., Ματζιρίδη Μ., Φωτιάδου Ε.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής

Οι μυοσκελετικές κακώσεις σχετίζονται με βλάβες ή διαταραχές διαφόρων τμημάτων του σώματος όπως είναι οι μύες, οι σύνδεσμοι, οι τένοντες, οι αρθρώσεις, τα οστά, τα νεύρα, τα αιμοφόρα αγγεία ή τα μαλακά μόρια. Οι βλάβες αυτές αποτελούν ένα από τα κυριότερα προβλήματα υγείας των χορευτών του κλασικού μπαλέτου. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι συχνότερα αναφερόμενες μυοσκελετικές κακώσεις αφορούν τα ισχία, τα γόνατα, τη σπονδυλική στήλη, τα κάτω άκρα καθώς και τις κακώσεις της ποδοκνημικής και των δακτύλων. Οι κακώσεις αυτές επιδρούν αρνητικά στην σωματική και ψυχική ακεραιότητα των χορευτών. Από τα αποτελέσματα των ερευνών φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό χορευτών (60-80%) ανέφεραν τουλάχιστον ένα τραυματισμό ο οποίος επηρέασε αρνητικά την χορευτική τους καριέρα ενώ το 40-60% των χορευτών ανέφεραν τουλάχιστον μία χρόνια κάκωση. Από τους σημαντικότερους παράγοντες πρόκλησης των μυοσκελετικών κακώσεων είναι η υπερχρησία, η χρήση λανθασμένης τεχνικής καθώς και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αναφορά των σημαντικότερων μυοσκελετικών κακώσεων, των αιτιών πρόκλησης, των μεθόδων αποκατάστασης και των στρατηγικών πρόληψης, οι οποίες αφορούν τους χορευτές του κλασικού μπαλέτου με στόχο την εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής απόδοσης στην απαιτητική τέχνη του κλασικού χορού.

O43

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΤΡΙΕΣ ΜΕΛΗ ΕΘΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Γκίκας Ν., Χατζημανουήλ Δ., Αμπατζίδης Γ.

Σκοπός της εργασίας ήταν να παρουσιάσει τις κακώσεις των Ελληνίδων χειροσφαιριστριών όπως αυτές καταγράφηκαν από τις ίδιες τις αθλήτριες. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 30 αθλήτριες μέλη των εθνικών ομάδων νεανίδων και γυναικών, ηλικίας 17 ετών και άνω. Κάθε αθλήτρια συμπλήρωσε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τις κακώσεις που είχε υποστεί τα προηγούμενα δύο χρόνια. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η συχνότερη κάκωση με ποσοστό 53,3% ήταν το διάστρεμμα στην ποδοκνημική άρθρωση. Οι σοβαρότεροι τραυματισμοί έγιναν σε κλειστό - ευρύ γήπεδο σε ποσοστό 63,6% και σε ξύλινο δάπεδο (63,7%). Οι χειροσφαιρίστριες φορούσαν κατάλληλα παπούτσια σε ποσοστό 92,3%. Οι περισσότερες δεν είχαν υποστεί παλαιότερο τραυματισμό στο ίδιο σημείο με αυτό που εμφάνισαν κάποια κάκωση (83,3%) και χρησιμοποιούσαν διατακτικές

ασκήσεις κυρίως στο στάδιο της προθέρμανσης. Η πλειοψηφία των αθλητριών δεν συνέχισε την συγκεκριμένη αθλητική δραστηριότητα μετά τον πιο σοβαρό τραυματισμό (53,3%), ενώ ένα ποσοστό 33,4% ακολούθησε θεραπεία με τροποποίηση του προγράμματος προπόνησης. Τέλος από τις χειροσφαιρίστριες που συνέχισαν να αγωνίζονται μετά τον πιο σοβαρό τραυματισμό, ένα ποσοστό 53,9% επανήλθε στην ίδια αθλητική δραστηριότητα σε υγιή κατάσταση μετά από τρεις εβδομάδες. Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι κακώσεις χειροσφαιριστριών σε αυτό το επίπεδο απόδοσης, περιλαμβάνουν κακώσεις που εντοπίζονται κυρίως στα κάτω άκρα και έχουν ως αποτέλεσμα την υψηλή συχνότητα αποχώρησης από τον χώρο που συνέβη η κάκωση. Προφανής είναι η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος σε μεγαλύτερα δείγματα.

O44

Η ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΟΥΪΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΥ ΜΥΟΣ

Κυπάρος Α.

Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τα άτομα με κινητικές δυσκολίες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν ατροφία των σκελετικών μυών με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η φυσική τους ικανότητα. Η άσκηση που αποτελεί το σημαντικότερο μέσο για τη διατήρηση της μυϊκής μάζας δεν είναι πάντα εύκολο να υιοθετηθεί από τα άτομα με κινητικές δυσκολίες. Για το λόγο αυτό είναι σημαντική η ανάπτυξη νέων μεθόδων για την αντιμετώπιση της μυϊκής ατροφίας, οι οποίες να δρουν συμπληρωματικά με την άσκηση. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ενός πειραματικού μοντέλου κατά το οποίο η εφαρμογή πίεσης στα πέλματα των ποδιών φαίνεται ότι προστατεύει το γαστροκνήμιο μυ από την ατροφία που φυσιολογικά προκαλείται λόγω μειωμένης κινητικότητας. Η εφαρμογή μηχανικής πίεσης στα πέλματα μείωσε σημαντικά την ατροφία στις μυϊκές ίνες τύπου I και τύπου ΙΑ, χωρίς όμως να προστατέψει τις μυϊκές ίνες τύπου ΙΒ. Η μείωση της μυϊκής ατροφίας πιθανά επιτυγχάνεται μέσω της μηχανικής διέγερσης των αισθητικών υποδοχέων που βρίσκονται στα πέλματα των ποδιών. Η μέθοδος αυτή θα μπορούσε συμπληρωματικά με την άσκηση να αποτελέσει μια εναλλακτική μέθοδο για την αντιμετώπιση της ατροφίας των μυών των κάτω άκρων σε άτομα με κινητικές δυσκολίες.

O45

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Κίτσιος Α.¹, Τράμπας Α.¹, Πορφυριάδου Α.², Κοτταράς Σ.²

¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης / ΤΕΦΑΑ, Θεσσαλονίκη

²Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα / Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο εντοπισμός του τύπου και των παραμέτρων άσκησης (διάρκεια, ένταση, συχνότητα) που επιφέρουν ευεργετικές επιδράσεις σε ασθενείς μετά από Ολική Αθροπλαστική Γόνατος (ΟΑΓ), μετά το πέρας της νοσοκομειακής περίθαλψης. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (AMED, CINAHL, EMBASE, MEDLINE, PEDro και SPORTdiscus) από το 1980 ως το Δεκέμβριο του 2007. Συμπεριλήφθησαν τυχαίες ελεγχόμενες μελέτες που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια: α) εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης συγκρινόμενων με πρωτόκολλα κλασσικής φυσικοθεραπείας, β) εφαρμογή δύο ή και περισσότερων τύπων άσκησης και γ) οι ασθενείς να έχουν εξέλθει από το νοσοκομείο. Κύριες εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η λειτουργικότητα, η βάδιση, η ποιότητα ζωής και το εύρος κίνησης της άρθρωσης του γόνατος. Δύο ανεξάρτητοι μελετητές ανασκόπησαν τη μεθοδολογική ποιότητα των ερευνών χρησιμοποιώντας την κλίμακα αξιολόγησης που αναπτύχθηκε από την PEDro. Βρέθηκαν έξι τυχαίες ελεγχόμενες μελέτες, ενώ έγινε ποιοτική ανάλυση των δεδομένων, λόγω ανομοιογένειας των παραμέτρων άσκησης και των οργάνων αξιολόγησης. Βάσει των αποτελεσμάτων, η συνολική βαθμολογία ήταν $7.7 \pm 1.21 / 10$ και θεωρείται υψηλή για εξαγωγή πορισμάτων. Υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις ότι οι ασκήσεις για διάστημα 3-4 μηνών, μετεγχειρητικά, έχουν θετική επίδραση στη λειτουργικότητα του γόνατος. Τα πορίσματα είναι αντικρουόμενα όσον αφορά τη βάδιση, ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει επίδραση της άσκησης στη βελτίωση του εύρους κίνησης. Συμπερασματικά, συστήνονται 9-12 συνεδρίες λειτουργικών ασκήσεων και ασκήσεων ενδυνάμωσης, συνολικής διάρκειας δύο μηνών, με συχνότητα 1-2 φορές/εβδομάδα για γρηγορότερη λειτουργική αποκατάσταση, μετεγχειρητικά.

O46

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΑΣΕΩΝ ΙΔΙΟΔΕΚΤΡΙΑΣ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΗΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ (PNF) ΣΤΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΣΧΙΟΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΜΥΩΝ

Τράμπας Α.¹, Κίτσιος Α.¹, Πορφυριάδου Α.², Συκαράς Ε.¹, Λαζάρου Λ.¹

1Αριστότελειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης / ΤΕΦΑΑ, Θεσσαλονίκη

2Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα / Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο εντοπισμός των παραμέτρων διάτασης (ένταση, συχνότητα, επαναλήψεις) με τη μέθοδο PNF (Ιδιοδέτρια Νευρομυική Διευκόλυνση) που βελτιώνουν κλινικά και στατιστικά το εύρος κίνησης (ΕΚ) των ισχιοκνημιαίων μυών. Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (AMED, CINAHL, EMBASE, MEDLINE, PEDro και SPORTdiscus) από το 1980 ως το Δεκέμβριο του 2007. Εξετάστηκαν μελέτες που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια: α) άτομα, χωρίς πρόσφατο τραυματισμό, με «βραχυμένους ισχιοκνημιαίους μυς», β) κύρια εξαρτημένη μεταβλητή το ΕΚ, και γ) μία από τις τεχνικές διάτασης να είναι με τη μέθοδο PNF. Δύο ανεξάρτητοι μελετητές αξιολόγησαν τη μεθοδολογική ποιότητα των ερευνών χρησιμοποιώντας την κλίμακα αξιολόγησης που αναπτύχθηκε από την PEDro. Έγινε ποιοτική ανάλυση των δεδομένων από 10 τυχαίες (ελεγχόμενες) μελέτες, λόγω ανομοιογένειας τεχνικών διάτασης, παραμέτρων διάτασης και χρόνου

αξιολόγησης. Από τα αποτελέσματα, η συνολική βαθμολογία ήταν $4.9 \pm 1.29/10$, και συστήνονται 2-3 επαναλήψεις των τεχνικών «κράτα-χαλάρωσε» και «κράτα-χαλάρωσε με σύσπαση του ανταγωνιστή», με ένταση σύσπασης, τουλάχιστον, του 20% της μέγιστης δύναμης, διάρκειας 10sec και με συνολικό χρόνο διάτασης 30sec. Συμπερασματικά, οι συγκεκριμένες τεχνικές, δεν φαίνεται να υπερτερούν έναντι της παθητικής διάτασης, αλλά τα οφέλη, πιθανώς, να έγκεινται σε μηχανισμούς αναστολής πόνου.

O47

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ

Μπούλτη Β.¹, Παρασκευάς Γ.², Μυλωνάς Α.¹

1Ανατομική, Τ.Ε.Φ.Α.Α., Α.Π.Θ.

2Ανατομική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παράθεση πληροφοριών που αφορούν στις αποκλίσεις της κατασκευής της άρθρωσης του ισχίου και στην επίδρασή στην φόρτιση κατά την καθημερινή δραστηριότητα και την άσκηση. Οι αποκλίσεις αφορούν στην κατασκευή της κοτύλης (μικρότερο βάθος, το άνω τμήμα της υπολείπεται, η οροφή της κοτύλης έχει φορά όχι οριζόντια αλλά λοξή προς τα άνω και έξω), στην αυχενοδιαφυσιαία γωνία (ραιοβότητα ή βλαισότητα) και στην σχέση αρθρικών επιφανειών. Η δυσπλασία της κοτύλης προδιαθέτει και για φλεγμονές της άρθρωσης, ιδιαίτερα σε αθλήματα που οι κινήσεις είναι μεγάλου εύρους, όπως οι πολεμικές τέχνες και η ενόργανη. Η ραιοβότητα και η βλαισότητα του ισχίου αυξάνει την φόρτιση των αρθρικών επιφανειών και σε περιπτώσεις προδιαθέτει για εκφυλιστική αρθροπάθεια. Η κατασκευή της άρθρωσης μπορεί να αποτελέσει κριτήριο αποκλεισμού από ορισμένα αθλήματα. Επίσης αποτελεί παράγοντα τροποποίησης του προγράμματος άσκησης, ώστε να αναστραφούν οι επιπτώσεις της κατασκευής, στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό.

O48

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Μήτσιου Μ., Μπεκιάρη Μ., Σιδηροπούλου Μ., Φωτιάδου Ε.

Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ

Η ανθρώπινη κίνηση αποτελεί σύνολο γνωστικών, λεκτικών και κινητικών αντιδράσεων του ανθρώπινου κινητικού βιώματος. Οι ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες του ανθρώπου επηρεάζονται έντονα από την ψυχική του κατάσταση. Η κινητική συμπεριφορά του παιδιού αποτελεί έκφραση της ψυχοσωματικής κατάστασης και ουσιαδώς μέσο απάντησης στο περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Kiphard, η απόκτηση κινητικών λειτουργιών επιτυγχάνεται σταδιακά μέσω οπτικών εμπειριών, αυτογνωσίας σώματος, αδρής και λεπτής κινητικότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη και η ανάλυση των προγραμμάτων ψυχοκινητικής αγωγής (Ψ.Α.) και αισθητηριακής ολοκλήρωσης (SI) στην εκπαίδευση ανάπηρων και μη

παιδιών και εφήβων. Η Ψ.Α. βασίζεται στην ανθρώπινη διάσταση και δίνει προτεραιότητα στη βελτίωση της δράσης-ενέργειας του παιδιού μέσω της αυτογνωσίας-αντιπαράθεσης με το Εγώ, της διαχείρισης υλικών-αντιπαράθεσης με το περιβάλλον και της κοινωνικότητας-συναναστροφή. Με πολύμορφο παιχνίδι και χρήση διάφορων υλικών αφυπνίζεται ψυχοσωματικά το παιδί σε κινητικότητα και κοινωνικό-συναισθηματική συμπεριφορά. Αντίθετα, η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση (SI) βασίζεται στη νευροφυσιολογική αρχή, όπου τα αισθητηριακά ερεθίσματα οδηγούν, τότε μόνο σε σωστή εκτέλεση-ενέργεια, όταν εγκεφαλικά η ταξινόμηση και η επεξεργασία τους παράγει μία χρήσιμη αντίδραση. Στην SI τονίζεται η σημασία αισθητηριακών βασικών εμπειριών και συστήνεται η εφαρμογή προγραμμάτων για ολοκλήρωση αντιληπτικό-κινητικών και γνωστικών δεξιοτήτων μέσω απτικών, λαβυρινθικών και ιδιοδεκτικών αντιληπτικών πληροφοριών. Η Ψ. Α. βασίζεται επιστημονικά στην SI και η πράξη απέδειξε ότι αλληλοσυμπληρώνονται, ενώ έχουν διαφορετικά σημεία εκκίνησης. Συμπερασματικά, Ψ.Α. και SI, αποτελούν θεραπευτική παιδαγωγική κινησιοθεραπεία. Συστήνεται η εφαρμογή τους, τόσο στο Νηπιαγωγείο όσο και στο Δημοτικό Σχολείο για απόκτηση και προαγωγή της ταυτότητας του παιδιού.

049

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ Ε΄ & ΣΤ΄ ΤΥΠΙΚΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Παναγιώτου Α., Δουλκερίδου Α., Ευαγγελινού Χ.

Εργαστήριο Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής, Τ.Ε.Φ.Α.Α. Σερρών, Α.Π.Θ.

Η ψήφιση του Ν.2817/2000 υποστήριξε την ενσωματωμένη εκπαίδευση – φοίτηση παιδιών με αναπηρία στη συνήθη σχολική τάξη ή σε τμήματα ένταξης. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει εάν η ενσωματωμένη εκπαίδευση επηρεάζει τη στάση των μαθητών χωρίς αναπηρία, όσον αφορά την ένταξη παιδιών με αναπηρία στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Στην έρευνα συμμετείχαν μαθητές πέμπτης και έκτης τάξης πέντε δημοτικών σχολείων. 178 μαθητές φοιτούσαν σε συνήθεις τάξεις τριών τυπικών σχολείων όπου δεν υπήρχαν μαθητές με αναπηρία και 69 μαθητές φοιτούσαν σε δύο τυπικά σχολεία με τμήματα ένταξης. Για την αξιολόγηση της στάσης όλων των μαθητών χρησιμοποιήθηκε το τροποποιημένο CAIPE-R (Block, 1985). Το ερωτηματολόγιο υποστήριξε δύο παράγοντες: α) το γενικό ως προς την ένταξη στη φυσική αγωγή και β) τον εξειδικευμένο ως προς την ένταξη στα σπορ. Για την εξέταση των δεδομένων έγινε t-test για ανεξάρτητες ομάδες ($p < .05$). Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι μαθητές που φοιτούσαν σε τυπικά σχολεία με τμήματα ένταξης είχαν πιο θετική στάση σε σχέση με τους μαθητές που φοιτούσαν σε τυπικά σχολεία όπου δεν λειτουργούσαν τμήματα ένταξης, η οποία ήταν στατιστικά σημαντική μόνο ως προς το γενικό παράγοντα. Συμπεραίνεται, ότι η ενσωματωμένη εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει στη διαμόρφωση θετικής στάσης ως προς τη συμμετοχή συνομηλίκων με αναπηρία στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Παρόλα ταύτα απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωση της στάσης των μαθητών χωρίς αναπηρία ως προς τον εξειδικευμένο παράγοντα στα σπορ.

050

Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Δουλκερίδου Α., Αλμπανίδου Π., Πίψος Θ., Παναγιώτου Α., Ευαγγελινού Χ.

ΤΕΦΑΑ Σερρών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η εκπαίδευση διαμέσου του αθλητισμού των ατόμων με αναπηρία έχει παρουσιάσει μεγάλη πρόοδο στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Μεταξύ των παραγόντων που συνέβαλαν είναι ο πρόσφατος νόμος 2817/2000, ο οποίος προβλέπει την ένταξη των παιδιών με αναπηρίες στο τυπικό σχολείο, η διοργάνωση των Παραολυμπιακών Αγώνων στην Αθήνα και η διδασκαλία του μαθήματος της Ολυμπιακής Παιδείας (Ο.Π.) - Καλλιπάτειρα. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τη στάση των καθηγητών Φυσικής Αγωγής (ΚΦΑ) απέναντι στην ένταξη των μαθητών με αναπηρίες στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής στο τυπικό σχολείο και να εκτιμήσει την επίδραση του φύλου και του μαθήματος που διδάσκουν (Φ.Α. & Ο.Π.) στη στάση τους. 94 Καθηγητές Ο.Π. και 61 ΚΦΑ (70 άνδρες & 85 γυναίκες) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο “Attitudes toward Teaching Individuals with Physical Disabilities in Physical Education” (ATIPDPE) του Kudlacek και των συνεργατών του (2002), τροποποιημένο. Η στατιστική ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε ήταν two-way ANOVA. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική στάση όλων των καθηγητών απέναντι στη διδασκαλία μαθητών με αναπηρίες στις τάξεις της Φυσικής Αγωγής. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με το φύλο και μεταξύ των καθηγητών που δίδασκαν το μάθημα της Φ.Α. και της Ο.Π. Τα αποτελέσματα είναι σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία. Επισημαίνεται όμως η αναγκαιότητα για συνεχή ενημέρωση των ΚΦΑ ως προς την εξέλιξη της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρίες και της ένταξής τους στο τυπικό σχολείο, καθώς και έρευνα όσον αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους (πρακτική εμπειρία, υποστηρικτικά μέσα και οργανωτικά πλαίσια, ακαδημαϊκή προετοιμασία, κ.α).

051

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ MEDIA ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μαυροβουνιώτη Χ.¹, Αργυριάδου Ε.²

1. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθήνας

2. Τ.Ε.Φ.Α.Α. Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσ/νίκης

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να εξετάσει τη συμβολή των media στην εμφάνιση και εξέλιξη της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Με τον όρο media εννοούνται τα μέσα που στοχεύουν στα παιδιά όπως τα θεάματα της τηλεόρασης και των video, τα video games και τα παιχνίδια σε computer και internet. Σήμερα, είναι γεγονός ότι τα παιδιά και οι έφηβοι βλέπουν TV κατά μέσο όρο 3 h την ημέρα, χρόνος που αυξάνεται στις 6,5 h όταν συμπεριλαμβάνονται και άλλα media. Βιβλιογραφικά δεδομένα, μάλιστα, δείχνουν ότι ο χρόνος που τα παιδιά δαπανούν

στα διάφορα media έχει κυρίαρχες αρνητικές επιδράσεις στη διατροφή και την παχυσαρκία. Ένας από τους πιθανούς μηχανισμούς δια του οποίου τα media και κύρια η TV θεωρείται ότι προάγουν την παχυσαρκία είναι η αυξημένη διατροφική πρόσληψη κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Τα παιδιά και οι έφηβοι που παρακολουθούν περισσότερες ώρες TV αναφέρουν μεγαλύτερη κατανάλωση γρήγορων τροφών (fast food) και τροφών με υψηλά λιπαρά, αναψυκτικών, αλλά μικρότερη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Συνεπικουρικός παράγοντας είναι, βέβαια, και η έκθεση σε διαφημίσεις τροφών πλούσιων σε θερμίδες, αλλά φτωχών σε ιχνοστοιχεία. Επιπλέον, η παρακολούθηση TV και video χαμηλώνει το μεταβολικό ρυθμό των παιδιών σε επίπεδα ακόμα πιο χαμηλά απ' αυτά του ύπνου. Το πιο αρνητικό στοιχείο είναι, βέβαια, ότι ο χρόνος που δαπανάται στα διάφορα media δυστυχώς καταλαμβάνει τη θέση φυσικών δραστηριοτήτων όπως η άσκηση ή το παιχνίδι με φίλους. Συνεπώς, αφ' ενός η υποκινητικότητα στην οποία καταλήγουν τα παιδιά λόγω των media και αφ' ετέρου η άμετρη κατανάλωση ανθυγιεινών και θερμιδογόνων τροφών, έχουν οδηγήσει στη ραγδαία αύξηση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας. Οι συνέπειες, μάλιστα, της παχυσαρκίας στη δημόσια υγεία είναι τεράστιες, καθώς το 80% των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στο μέλλον θα γίνουν υπέρβαροι και παχύσαρκοι ενήλικες, με συνέπεια την εμφάνιση τόσο άμεσων όσο και χρόνιων διαταραχών υγείας. Τονίζεται, λοιπόν, ότι αφ' ενός ο συνολικός χρόνος που αφιερώνεται στα media δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 1-2 h παρακολούθησης ποιοτικού προγράμματος την ημέρα και αφ' ετέρου ο χρόνος που αφιερώνεται σε άσκηση και ενεργητικό παιχνίδι θα πρέπει να καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του ελεύθερου χρόνου των παιδιών. Συνεπώς, οι γονείς, το σχολείο και οι φορείς υγείας πρέπει να κινηθούν προς αυτή την κατεύθυνση.

O52

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ζάραγγας Χ., Καραβά Μ., Γιαγκάζογλου Π.

ΤΕΦΑΑ Σερρών, ΑΠΘ

Πολλά παιδιά αποτυγχάνουν στο μάθημα της φυσικής αγωγής επειδή αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κινητική μάθηση. Ωστόσο, επειδή το μάθημα της φυσικής αγωγής ξεκινά στο δημοτικό, κανένα παιδί με αναπτυξιακή διαταραχή του κινητικού συντονισμού ή αδεξιότητα δεν αναγνωρίζεται πριν την είσοδο του στο σχολείο. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση και η αξιολόγηση πιθανών διαταραχών στον κινητικό συντονισμό παιδιών προσχολικής ηλικίας. Στη μελέτη συμμετείχαν 412 παιδιά τεσσάρων έως έξι ετών, (208 αγόρια και 204 κορίτσια) από δημόσια νηπιαγωγεία διαφόρων περιοχών της Ηπείρου. Για την αξιολόγηση της κινητικής ικανότητας των παιδιών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ανίχνευσης διαταραχών κινητικού συντονισμού (movement ABC τεστ των Henderson & Sugden, 1992). Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι 370 παιδιά (89,9%) δεν παρουσίαζαν κανένα πρόβλημα, 14 (3,4%) παρουσίαζαν δυσκολίες και 28 (6,7%) παρουσίαζαν κινητική αδεξιότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές με τα μεγαλύτερα παιδιά να πετυχαίνουν καλύτερα σκορ ($p < .05$). Επιπλέον, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στον κινητικό συντονισμό των παιδιών που ασχολούνταν συστηματικά με οργανωμένη άθληση ($p < .05$). Το ποσοστό κινητικής

αδεξιότητας που καταγράφηκε στην παρούσα έρευνα (6.7%) φαίνεται να είναι σύμφωνο με το ποσοστό του 5-10% που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι η συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα άσκησης από τα πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κινητική ικανότητα παιδιών προσχολικής ηλικίας.

O53

ΟΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Κουγιουμτζόγλου Κ., Δαϊκοπούλου Α.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει το ρόλο που μπορούν να παίξουν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές ώστε να διευκολύνουν την ένταξη των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στα σχολεία και να μειώσουν τις διαφορές που αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν στην κατάκτηση της γνώσης σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμαθητές τους. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές κερδίζουν μέρα με τη μέρα όλο και σημαντικότερο ρόλο στη ζωή μας. Έχουν ήδη αλλάξει ριζικά τον τρόπο που ζούμε και δουλεύουμε. Η λογική συνέπεια είναι να αλλάξουν και τη φύση της εκπαίδευσης καθώς και τις δεξιότητες που χρειάζεται να αναπτύσσουν οι μαθητές μας. Η ύπαρξη του επεξεργαστή κειμένου έχει αντικαταστήσει τις χειρόγραφες εργασίες, κάνοντας με τον τρόπο αυτό τον καλό γραφικό χαρακτήρα και όλες τις δεξιότητες που σχετίζονται με ένα εμφανίσιμο χειρόγραφο λιγότερο αναγκαίες. Είναι γεγονός ότι η τεχνολογία και οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν μεγάλες δυνατότητες να μας βοηθήσουν στην εκπαίδευση των παιδιών με όλων των ειδών τις μαθησιακές ανάγκες. Όμως αυτές οι δυνατότητες μπορεί να παραμείνουν μια απλή προοπτική εάν όλο το εκπαιδευτικό σύστημα δεν δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να εφαρμόσουμε διαφορετικές και δημιουργικές λύσεις σύμφωνες με τις ανάγκες των μαθητών μας.

O54

Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Κοκκάρη Μ., Δουλκερίδου Α., Παναγιώτου Α., Ευαγγελινού Χ.

Η Ελλάδα είναι ίσως η πρώτη χώρα στον κόσμο, η οποία υλοποίησε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα Φυσικής Αγωγής (Φ.Α) στα σχολεία με σκοπό να διδαχθούν οι μαθητές τις αξίες του Ολυμπισμού καθώς και τις αξίες που διέπουν το Παραολυμπιακό Κίνημα. Το ακαδημαϊκό έτος 1998 με πρωτοβουλία του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου ξεκίνησε το πρόγραμμα της Ολυμπιακής/ Παραολυμπιακής Παιδείας, το εκπαιδευτικό αυτό υλικό έχει διανεμηθεί σε όλες τις σχολικές μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Παράλληλα με το υλικό της Ολυμπιακής Παιδείας σχεδιάστηκε και διανεμήθηκε το Παραολυμπιακό υλικό με τίτλο «Παραολυμπιακοί Αγώνες- Από το 1960 στο 2004», το οποίο το 2006 αντικαταστάθηκε από το πρόγραμμα της «Καλλιπάτειρας» που στοχεύει στην καλλιέργεια θετικών στάσεων και την αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως ισότιμα

μέλη της κοινωνίας. Ο σκοπός της εργασίας ήταν να εκτιμηθεί η στάση των καθηγητών που διδάσκουν το μάθημα Ολυμπιακής/Παραολυμπιακής Παιδείας απέναντι στην ένταξη των μαθητών με αναπηρία στο μάθημα της φυσικής αγωγής. Στην έρευνα συμμετείχαν 63 καθηγητές Ολυμπιακής/Παραολυμπιακής παιδείας (27 άντρες, 36 γυναίκες, Μ.Ο. ηλικίας 37,11) που διδάσκουν σε τρεις νομούς της Β. Ελλάδος. Για τη συλλογή των δεδομένων και την αξιολόγηση της στάσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ATIPDPE των Kudlacek των συνεργατών του (2002) το οποίο μετρά τις προθέσεις των καθηγητών ΦΑ σχετικά με την ένταξη, τα πιστεύω και τις στάσεις τους. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το independent t-test όσο αναφορά το φύλο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες παρουσίασαν πιο θετική στάση ($p < 0,05$) απ' ότι οι άντρες σχετικά με την ένταξη, ιδιαίτερα σε θέματα της συμπεριφοράς τους κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας του μαθήματος. Επισημαίνεται ότι υπάρχει αναγκαιότητα για συνεχή ενημέρωση των καθηγητών ΦΑ σε σχετικά θέματα και κρίνεται απαραίτητο να γίνονται σεμινάρια για τον τρόπο διδασκαλίας του Εκπαιδευτικού Παραολυμπιακού Υλικού.

O55

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΣΚΟΤ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΗΜΕΡΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ"

Γραϊκίνης Π., Μπαζούκα Ζ.

Εργαστήριο Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής, Τ.Ε.Φ.Α.Α. Σερρών, Α.Π.Θ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει την πορεία σχεδιασμού και τους προβληματισμούς που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της δημιουργίας της Μασκότ του προγράμματος "Παραολυμπιακή Ημέρα στα Σχολεία" (ΠΗΣ). Το λογότυπο και η Μασκότ κάθε μεγάλης αθλητικής διοργάνωσης αποτελούν τα σύμβολα αναγνώρισης, προσωποποίησης της ουσίας αλλά και ύπαρξης των αγώνων. Ο σχεδιασμός τους σηματοδοτεί τις έννοιες, τις αξίες και τους συμβολισμούς που ο δημιουργός επιθυμεί να εμπνεύσει στους συμμετέχοντες και στους θεατές. Μετά τη διοργάνωση των Παραολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, η Ελλάδα συμμετείχε σ' ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που είχε τίτλο: "Παραολυμπιακή Ημέρα στα Σχολεία". Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε με σκοπό να ευαισθητοποιήσει τους μαθητές Α/θμιας Εκπαίδευσης χωρίς αναπηρία απέναντι στις ανάγκες και τα δικαιώματα των παιδιών με αναπηρία. Υλοποιήθηκε από τη Διεθνή Παραολυμπιακή Επιτροπή (ΔΠΕ) και την Ευρωπαϊκή Παραολυμπιακή Επιτροπή (ΕΠΕ), με χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και τη συνεργασία έξι Ευρωπαϊκών χωρών (Βέλγιο, Ελλάδα, Τσεχία, Λετονία, Σουηδία, Γερμανία). Η πρώτη ΠΗΣ (από τις συνολικά 35 Ευρωπαϊκές ΠΗΣ που διοργανώθηκαν) πραγματοποιήθηκε στις Σέρρες και οι φοιτητές της ειδικότητας Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής του Τ.Ε.Φ.Α.Α. Σερρών ανέλαβαν το σχεδιασμό της Μασκότ. Η Μασκότ έπρεπε να αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό, τη γεωγραφία, το πνεύμα της πόλης διεξαγωγής του προγράμματος, να συμπεριλαμβάνει χρώματα και αισθητική ευχάριστη και προσίτη στα παιδιά αλλά και να υποδηλώνει μεταξύ άλλων και τις αξίες της ΔΠΕ (Σεβασμό και αποδοχή των ατομικών διαφορών - Σεβασμό στα αθλητικά επιτεύγματα - Αθλητισμός ως ανθρώπινο δικαίωμα - Ενδυνάμωση και κοινωνική υποστήριξη στον αθλητισμό). Η Μασκότ που επιλέχθηκε ήταν ο πελεκάνος και το όνομα που της δόθηκε ήταν Spirit: Πνεύμα. Υιοθετήθηκε από όλες τις χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα και τυπώθηκε στα προγράμματα και στα

μπλουζάκια που φορούσαν οι μαθητές κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του προγράμματος.

056

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Γκουβατζή Α.¹, Μάντης Κ.¹, Κώστα Γ.¹, Σιδηροπούλου Μ.²

1.ΤΕΦΑΑ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

2.ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ, Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής & Ειδικής Αγωγής

Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσία των εξελίξεων του Θεσμικού Πλαισίου και των αιτίων που προκάλεσαν την αναγνώριση και την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρίες (ΑμεΑ) οι οποίες ακολουθούν τις κοινωνικές, πολιτειακές και οικονομικές μεταβολές που εμφανίζονται στις τοπικές κοινωνίες. Το Διεθνές Θεσμικό Πλαίσιο δεν έχει σαφή δεσμευτικό χαρακτήρα και είναι αποτέλεσμα συμβιβασμού της βούλησης και των πόρων που μπορούν να διαθέσουν τα κράτη. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και μεμονωμένα κράτη έχουν υιοθετήσει τους Πρότυπους Κανόνες και τις Συμβάσεις του ΟΗΕ με τους οποίους αναγνωρίζεται το Δικαίωμα των ΑμεΑ να έχουν ίσες ευκαιρίες στη μόρφωση, στον πολιτισμό και στον αθλητισμό. Η ΕΕ το Νοέμβριο του 2000 αναγνώρισε ότι η μη πρόβλεψη εύλογων προσαρμογών στο χώρο εργασίας συνιστά διάκριση. Οι δυσμενείς διακρίσεις που ίσχυαν για τους ΑμεΑ γίνεται προσπάθεια να καταπολεμηθούν. Η ΕΕ με το ψήφισμα της 6ης Μαΐου 2003 παρεμβαίνει στη δυνατότητα πρόσβασης στην πολιτιστική υποδομή και στις πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες, ενώ με τη γνωμοδότηση της Επιτροπής των Περιφερειών, το Δεκεμβρίου του 2007 με θέμα «Η ισότητα των ευκαιριών και ο αθλητισμός», τονίζει το ρόλο του αθλητισμού για την αντιμετώπιση των διακρίσεων και της ανισότητας στο χώρο του αθλητισμού και της ευρύτερης κοινωνίας, αναγνωρίζοντας έμμεσα την καθυστέρηση που παρατηρήθηκε σχετικά με την εφαρμογή των Πρότυπων Κανόνων. Η αναγνώριση των ΑμεΑ ως ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα είχε ως αιτία τον πληρέστερο εκδημοκρατισμό της Κοινοβουλευτικής Δημοκρατίας των αναπτυγμένων χωρών και την συγκυρία μιας περιόδου οικονομικής άνθισης του βιομηχανικού κόσμου. Στην Ελλάδα τα δικαιώματα των Αμεα κατοχυρώνονται συνταγματικά και νομοθετικά στον βαθμό που το κοινωνικό μας σύστημα μπορεί να αντιμετωπίσει το κόστος παροχής υπηρεσιών προς μια κοινωνική μειονότητα η οποία δεν έχει ακόμα συνειδητοποιήσει την πολιτισμική της ταυτότητα.

P01

Ο ΧΟΡΟΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μήτσιου Μ., Φωτιάδου Ε., Κότογλου Κ.

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ιατρικής και Ειδικής Αγωγής

Η χοροθεραπεία, όπως ορίζεται από την American Dance Therapy Association είναι «η ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί τη κίνηση ως διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου». Αντικείμενο της είναι η εύρεση του καταλληλότερου τρόπου, έντασης, διάρκειας και εκτέλεσης της χορευτικής κίνησης, με στόχο τη φυσική και συναισθηματική βελτίωση. Η Ψυχοθεραπεία μέσω του χορού αφορά πάσχοντες κάθε ηλικίας και απευθύνεται σε ένα ευρύ φάσμα παθήσεων. Χρησιμοποιείται ως μέθοδος με υποστηρικτική θεραπευτική δράση για την πρόληψη, διάγνωση και αποκατάσταση του γνωστικού άγχους, της κατάθλιξης, των διατροφικών διαταραχών, της επιθετικότητας, και πολλών άλλων ψυχογενών συνδρόμων. Η θεωρητική βάση της χοροθεραπείας αντλείται από το χορό, την ψυχολογία, τη νευροψυχολογία, την ψυχιατρική, τη δυναμική των ομάδων και την ανάλυση της κίνησης (Laban Movement Analysis, Kestenberg Movement Profile κτλ). Μεγάλοι χορογράφοι-χορευτές όπως Deborah Hay, Merce Cunningham, George Balanchine, Martha Graham κ.α. τόνισαν ότι η θεραπευτική προσέγγιση του χορού επέφερε φανερά αποτελέσματα στο έργο τους. Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η χοροθεραπεία εφαρμόζεται σε κέντρα Ψυχικής Υγείας, σε ινστιτούτα για διαταραχές λόγου και επικοινωνίας, σε Συνδέσμους ατόμων με Δυσλεξία, ακόμα και σε τμήματα Φυσικής Αγωγής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με θετικά αποτελέσματα στην απόκτηση αυτογνωσίας καθώς και τη βελτίωση σε νοητικό και ψυχικό επίπεδο.

P02

ΣΤΙΒΟΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ

Κουγιουμτζόγλου Κ., Δαϊκοπούλου Α.

Ο στίβος είναι ένα από τα πιο δημοφιλή Παραολυμπιακά αθλήματα. Συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό αθλητών και αθλητριών και περιλαμβάνει το μεγαλύτερο αριθμό αγώνων. Στους Παραολυμπιακούς Αγώνες συμμετέχουν αθλητές και αθλήτριες με εγκεφαλική παράλυση, κάκωση στο νωτιαίο μυελό, ακρωτηριασμό ή άλλη κινητική αναπηρία, τυφλοί ή με μειωμένη όραση αθλητές. Στο αγωνιστικό πρόγραμμα περιλαμβάνονται αγώνες δρόμων, ρίψεων, αλμάτων, ο μααραθώνιος και το πένταθλο. Οι αθλητές αγωνίζονται με αμαξίδιο ή με χρήση προθέσεων (τεχνητών μελών), ενώ οι τυφλοί αθλητές αγωνίζονται με βοηθό. Οι αθλητές ταξινομούνται βάση του τύπου της αναπηρίας τους σε διαφορετικές κατηγορίες: • Αθλητές με εγκεφαλική παράλυση κατατάσσονται στις κατηγορίες 32 έως 38. • Αθλητές με κάκωση του νωτιαίου

μυελού ή άλλη κινητική αναπηρία, εκτός από εγκεφαλική παράλυση, εντάσσονται, ανάλογα με το κινητικό τους προφίλ, στις κατηγορίες από 51 έως 54 για τους αγώνες δρόμων και από 51 έως 58 για τους αγώνες ρίψεων. • Αθλητές με ακρωτηριασμό σε ένα ή περισσότερα μέλη, καθώς και αθλητές με άλλη κινητική αναπηρία (les autres) που αγωνίζονται όρθιοι, ανήκουν στις κατηγορίες από 42 έως 46. • Αθλητές τυφλοί ή με μερική όραση κατατάσσονται, σε τρεις κατηγορίες 11, 12 και 13. • Αθλητές με νανισμό λόγω αχονδροπλασίας αγωνίζονται μόνο στις ρίψεις, στην κατηγορία 40. Εκτός από τους κανονισμούς της Διεθνούς Ομοσπονδίας Στίβου (IAAF), οι οποίοι ισχύουν για αθλητές Παραολυμπιακών και Ολυμπιακών Αγώνων, ισχύουν επιπλέον και οι κανονισμοί που έχει θεσμοθετήσει η Επιτροπή Στίβου της Διεθνούς Παραολυμπιακής Επιτροπής (ΔΠΕ).

P03

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΚΕΛΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ (OLSB)

Μήτσιου Μ.¹, Ιγγλεζάκης Γ.¹, Γιαγκιόζης Φ.², Συκαράς Ε.¹, Κίτσιος Α.¹

1ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ

2Τμήμα Φυσικοθεραπείας Αιγίου

Η ισορροπία αποτελεί μία θεμελιώδη φυσική ικανότητα. Η αύξηση της ηλικίας συνοδεύεται με προβλήματα ισορροπίας, με συνέπεια τις πτώσεις των ηλικιωμένων κι έτσι την μείωση της ποιότητας ζωής τους. Η δοκιμασία στατικής ισορροπίας στο ένα πόδι (one-leg standing balance test) αποτελεί έγκυρη δοκιμασία πεδίου με μεγάλη αξιοπιστία (0,79-0,95), η οποία έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να αξιολογήσει την ισορροπία και να την ποσοτικοποιήσει. Δεν έχει, όμως, αποσαφηνιστεί το κατά πόσο υπάρχει διαφορά στην απόδοση της δοκιμασίας αυτής κατά τη στήριξη στο κυρίαρχο ή μη κυρίαρχο σκέλος, με ή χωρίς οπτική ανατροφοδότηση. Σκοπός της εργασίας μας ήταν η μελέτη της σχέσης της απόδοσης στη δοκιμασία OLSB, με το κυρίαρχο ή μη κυρίαρχο σκέλος στήριξης κατά τη δοκιμασία με κλειστά ή ανοικτά μάτια και η σύγκριση των δύο παραλλαγών. Στην έρευνα συμμετείχαν 107 γυναίκες, ηλικίας 65-80 ετών χωρίς σημαντικά νευρολογικά ή σκελετικά προβλήματα και χωρίς να έχουν συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα άσκησης τους τελευταίους 6 μήνες. Οι δοκιμαζόμενες εκτέλεσαν τη δοκιμασία OLSB με ανοικτά μάτια και στα δύο σκέλη, ενώ στη συνέχεια ακολούθησε η ίδια δοκιμασία με τα μάτια κλειστά. Για να ελέγξουμε εάν υπήρξε διαφορά κατά την στήριξη μεταξύ κυρίαρχου ή μη κυρίαρχου σκέλους στήριξης κατά τις δύο παραλλαγές, εφαρμόστηκε στατιστική ανάλυση χρησιμοποιώντας student t-test. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο σκελών με ανοικτά μάτια [$t(106) = 0,865$, $p < 0,389$] και κλειστά [$t(106) = 1,504$ $p < 0,135$], ενώ κατά τη σύγκριση των δύο παραλλαγών στο ίδιο σκέλος υπήρξε σημαντική στατιστική διαφορά (αριστερό σκέλος $t(106) = 14,195$ $p < 0,000$ και δεξί σκέλος $t(106) = 12,812$, $p < 0,000$). Συμπερασματικά στην μελέτη μας δεν υπήρξε στατιστική σημαντική διαφορά ισορροπίας μεταξύ των σκελών, ενώ υπήρξε με την σύγκριση των δύο παραλλαγών στο ίδιο σκέλος.

P04

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ CHIZIN

Γιαγκιόζης Φ. ¹, Συκαράς Ε. ², Κίτσιος Α. ²

1Τμήμα Φυσιοθεραπείας, ΑΤΕΙ, Αιγίου
2ΤΕΦΑΑ/ΑΠΘ

Πλατυποδία (flat foot - pes planus) είναι η ελάττωση ή και η εξάλειψη της ποδικής καμάρας με σύγχρονη βλαισοποδία της πτέρνας, που εκφράζεται με μείωση έως εξαφάνιση της κατά μήκος ή και της εγκάρσιας ποδικής καμάρας, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται το πέλμα με όλο το βάρος του σώματος. Σκοπός της έρευνας ήταν η διάγνωση της πλατυποδίας με τον δείκτη Chizin (Ch). Υλικό και μέθοδος: Στην έρευνα μας συμμετείχαν 71 φοιτητές ηλικίας $23,76 \pm 6,11$ έτη. Από αυτούς, οι 26 (36,62%) ήταν άνδρες ηλικίας $23,96 \pm 5,18$ έτη και οι 45 (63,38%) γυναίκες, ηλικίας $23,64 \pm 6,65$ έτη. Ακολουθήσαμε την διαγνωστική μέθοδο του πελματογραφήματος, όπως περιγράφεται από τους Kaimaktsief G. και Sokolof B και βρήκαμε το δείκτη Chizin. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα 46 φοιτητές (64,7%) (18 άνδρες ή 39,10%, και 28 γυναίκες ή 60,90%) είχαν φυσιολογικό δείκτη (μέση τιμή δείκτη $Ch=0,71 \pm 0,16$). Πτώση της ποδικής καμάρας 17 φοιτητές (24%) (7 άνδρες ή το 41,20% και 10 γυναίκες ή το 58,80%) με μέση τιμή δείκτη $Ch=1,21 \pm 0,23$ και πλατυποδία 8 φοιτητές ή 11,30%, (1 άνδρας ή 12,50% και 7 γυναίκες ή 87,50%) με μέσο όρο δείκτη $Ch=10,64 \pm 5,90$. Συμπερασματικά, ο δείκτης Chizin μας έδωσε σημαντικές πληροφορίες για τον βαθμό της πλατυποδίας ώστε να σχεδιάσουμε και να παρακολουθήσουμε ένα κατάλληλο πρόγραμμα αποκατάστασης, όπως και την χρήση ειδικών υποδημάτων κι εφαρμογή ορθοτικών συνταγών για την πρόληψη επώδυνων καταστάσεων.

P05

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΒΑΡΗ ΤΩΝ ΙΣΤΩΝ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΕΡΟΒΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΠΙΜΥΩΝ

Κυπάρος Δ. ¹, Αρσος Γ. ², Κυπάρος Α. ¹, Ματζιάρη Χ. ¹

1. Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τ.Ε.Φ.Α.Α. ΑΠΘ,
2. Α' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο.

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την επίδραση της συστηματικής αερόβιας άσκησης στο συνολικό βάρος σώματος και στα απόλυτα και σχετικά βάρη (βάρος ιστού / βάρος σώματος) διαφόρων ιστών επιμύων. Εικοσιέξι ένηβοι άρρενες επίμυες φυλής Wistar χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες των 13 πειραματοζώων εκάστη. Η μία ομάδα ακολούθησε πρόγραμμα αερόβιας άσκησης (60 min, 25m/min, 5 ημέρες/εβδομάδα) επί 14 εβδομάδες σε ειδικό δαπεδοεργόμετρο για επίμυες, ενώ η άλλη δεν ασκήθηκε και αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Τόσο από τους ασκηθέντες όσο και από τους μη ασκηθέντες επίμυες, μετά το πέρας τους προπονητικού προγράμματος αφαιρέθηκαν αντιπροσωπευτικοί μύες και ζωτικά όργανα που σχετίζονται με την άσκηση, και μετρήθηκε το βάρος τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν

ότι οι ασκηθέντες επίμυες εμφάνισαν σημαντική αύξηση στο βάρος των πνευμόνων, σημαντική μείωση στο βάρος του ήπατος, των νεφρών και του σπλήνα, ενώ καμία διαφορά δεν διαπιστώθηκε στο βάρος των εξετασθέντων σκελετικών μυών και στο συνολικό σωματικό βάρος των επιμύων μετά την εφαρμογή του αερόβιου προπονητικού προγράμματος. Η εξέταση του σχετικού βάρους των ιστών (βάρος ιστού / βάρος σώματος) έδειξε ότι η αερόβια άσκηση επέφερε σημαντική αύξηση του σχετικού βάρους των πνευμόνων και σημαντική μείωση του σχετικού βάρους του ήπατος και των νεφρών, χωρίς να επηρεασθεί το σχετικό βάρος των εξετασθέντων σκελετικών μυών. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η παρατεταμένη αερόβια άσκηση σχετίζεται με σύνθετες προσαρμοστικές μεταβολές στο απόλυτο και στο σχετικό βάρος των ζωτικών οργάνων, χωρίς ωστόσο να μεταβάλλει τα βάρη των σκελετικών μυών που συμμετέχουν ενεργά στη μεταβολική πρόκληση.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Simons J. O35
van de Borne Ph. O19
Αβραάμ Β. O20, O27, O28
Αγγελοπούλου-Σακαντάμη Ν. O04, O22, O23
Αδαμόπουλος Η. O11, O12, O40
Αλεξίου Σ. O31
Αληπασαλή Φ. O13
Αλμπανίδου Π. O50
Αμπατζίδης Γ. O43
Αντωνιάδου Ε. O35
Αντωνιάδου Γ. O18
Αργυριάδου Ε. O51
Άρσος Γ. P05
Βαμβακούδης Ε. O09, O18, O24
Βασιλειάδης Α. O39
Βασιλειάδου Α. O17
Βλαχόπουλος Σ. O21
Βράμπας Ι. O09, O39
Γιαγκάζογλου Π. O21, O52
Γιαγκιόζης Φ. P03, P04
Γιαννακόπουλος Κ. O10
Γιαννακός Α. O16
Γιαννικοπούλου Β. O22, O23
Γκίκας Ν. O43
Γκουβατζή Α. O56
Γουίτας Η. O40, O41, O42
Γούλα Ι. O21
Γραικίνης Π. O55

Δαϊκοπούλου Α. 007, 008, 053, P02
Δισλή Ε. 021
Δόντα Ε. 029 030, 036
Δούδα Ε. 034
Δούκα Σ. 006
Δουλκερίδου Α. 049, 050, 054
Ευαγγελινού Χ. 039, 049, 050, 054
Ζάκας Α. 013, 014, 015, 016
Ζάραγγας Χ. 052
Ζουρλαδάνη Α. 001, 003, 029, 036
Ιγγλεζάκης Γ. P03
Καβαζίδου Ε. 037
Καλλέ Π. 020, 027, 028
Καλτσάτου Α. 006
Καραβά Μ. 052
Καραϊωσήφ Α. 040
Καραντώνας Μ. 004
Καρδαράς Ε. 041
Κίτσιος Α. 045, 046, P03,P04
Κοκκάρη Μ. 054
Κοτζαμανίδης Χ. 011, 012, 040
Κοτζαμανίδου Μ. 032
Κότογλου Κ. 004, 022, 024, 025, P01
Κοτταράς Σ. 045
Κουγιουμτζόγλου Κ. 007, 008, 053, P02
Κυπάρος Α. 003, 044, P05
Κυπάρος Δ. 003, 030, P05
Κυρικήδης Κ. 029, 030, 036
Κώστα Γ. 056
Λαζαρίδης Σ. 032
Λαζάρου Α. 002
Λαζάρου Λ. 046
Μαμελετζή Δ. 006
Μανδρούκας Α. 024, 025
Μάντης Κ. 056
Ματζιάρη Χ. 001, 003, P05
Ματζιρίδη Μ. 022, 023, 040, 042
Μαυροβουνιώτη Χ. 051
Μεταξάς Θ. 024, 025
Μήτσιου Μ. 031, 048, P01, P03
Μιχαηλίδης Χ. 013, 015
Μπαζούκα Ζ. 055
Μπαλατσού Β. 033, 034
Μπαξεβάνου Φ. 020, 027, 028
Μπάτσιου Σ. 033, 034
Μπεκίαρη Μ. 031, 048
Μπελόκα Σ. 019
Μπεναξίδης Ν. 024
Μπίλης Β. 015
Μπόλα Α. 016

Μπούλτη Β. 047
Μυλωνάς Α. 047
Ντοβόλη Α. 012
Παγώνη Π. 009
Παναγιώτου Α. 049, 050, 054
Παπαεμμανουήλ Κ. 011
Παπαευαγγέλου Ε. 025
Παππάς Ε. 001
Παρασκευάς Γ. 047
Παραστατίδου Ε. 005, 026
Παράσχος Η. 011, 012
Πίψος Θ. 050
Ποζίδου Μ. 013
Πορφυριάδου Α. 045, 046
Ριγανάς Χ. 009, 024
Σδούκος Θ. 025
Σεντελίδης Θ. 014
Σιδηροπούλου Μ. 004, 048, 056
Στεφανίδης Π. 018, 025
Συκαράς Ε. 046 ,P03, P04
Σωτηριάδου Σ. 003, 030
Τοπαλίδου Α. 017
Τράμπας Α. 045, 046
Τριανταφύλλου Χ. 001
Τσαλκιτζής Ι. 024
Τσαλογλίδου Α. 001, 003, 029, 036
Τσιμάρας Β. 022, 023
Φαμίσης Κ. 014, 015, 016
Τσιλιγκίρογλου Α.-Φαχαντίδου 037
Φιλίππου Φ. 002
Φιλοπούλου Μ. 014
Φωτιάδου Ε. 005, 022, 026, 041, 042, 048, P01
Χασάνη Α. 032
Χατζηγεωργιάδου Σ. 038
Χατζηγιαννίδης Χ. 025
Χατζημανουήλ Δ. 043
Χατζιόπουλος Κ. 032
Χριστούλας Κ. 018, 024, 039
Χριστοφορίδη Β. 031