

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η εφαρμογή της χοροθεραπείας και της μουσικοθεραπείας στα άτομα με
ειδικές ανάγκες

Τσουκαλά Βασιλική

Επιβλέπων Καθηγητής
Μαριάννα Χαραλάμπους

Ιούνιος 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	7
1.1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ	8
1.1.3 ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	11
1.3.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	12
1.3.2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	12
1.1.4 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	15
2.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	18
2.3 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	32
3.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	34
3.3 ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	40

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	44
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ	45
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	58
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	111
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	126
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	128

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι σημαντική και επιτακτική. Με την αποκατάσταση, το άτομο αποκτά τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, επαγγελματικές και εκπαιδευτικές δυνατότητες, σύμφωνα με την ανατομική του διαταραχή, τους περιβαλλοντικούς περιορισμούς, τις επιθυμίες και τους στόχους που έχει θέσει στη ζωή του. Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια συστηματική εφαρμογή της μουσικής κάτω από προοπτική της διαμόρφωσης ανθρώπινων συνθηκών ζωής, που συμβάλλει στην καλύτερη των ανθρωπίνων σχέσεων. Η χοροθεραπεία, αποτελεί, επίσης, μια ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση σαν μια δοκιμασία προώθησης της συναισθηματικής νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου. Οι δυο αυτές μορφές θεραπείας συμβάλλουν αποτελεσματικά σε αλλαγές στο φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα του ατόμου καθώς και στην κοινωνική συμπεριφορά προάγοντας την προσωπική ανάπτυξη, την ευεξία, την υγεία του. Ο σκοπός της εργασίας ήταν να προσδιοριστούν και να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των γονέων αλλά και των ίδιων των παιδιών για την μουσική αλλά και για τον τρόπο που μπορεί να εφαρμοστεί η μουσική στη θεραπευτική διαδικασία. Επίσης, ένας ακόμη σκοπός ήταν να περιγραφεί η αντίληψη της εικόνας του εαυτού των συμμετεχόντων και να συγκριθεί αυτή με την επίδραση της χοροθεραπείας. Στην έρευνα πήραν μέρος 200 άτομα με ειδικές ανάγκες και πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων στο κέντρο ημέρας «Χλόη Κέντρο ημερήσιας φροντίδας και διημέρευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες». Από τα 200 ερωτηματολόγια της έρευνας, τα εκατό αφορούσαν τη Χοροθεραπεία και τα υπόλοιπα εκατό αφορούν τη Μουσικοθεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές που αναφέρονταν στην εικόνα του σώματος όπως κοινωνική ικανότητα, δημιουργικότητα, ενδιαφέρον με άλλους, δραστηριότητα, αυτοπεποίθηση, ευφυΐα συσχετίστηκαν με το χορό και έδωσαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Αυτό αποδεικνύει ότι ο χορός επιδρά με ξεχωριστό τρόπο στην προσωπικότητα και συμπεριφορά του ατόμου με ειδικές ανάγκες. Επίσης, η μουσική φάνηκε ότι επιδρά στο παιδί να ανακαλύψει και να εκφράσει τον εαυτό του με τον τρόπο που έχει επιλέξει το ίδιο, αποτελώντας ένα μέσο επικοινωνίας και έκφρασης που προκαλεί ευχαρίστηση και προάγει μια αίσθηση συναισθηματικής ικανοποίησης.

ABSTRACT

The rehabilitation of people with disabilities is important and crucial with the rehabilitation program, the person acquires the physical, psychological, social, occupational and educational possibilities, according to the anatomical disorder, environmental constraints, desires and goals set in his life. Music therapy is a systematic application of music under the perspective of shaping human living conditions, contributing to the modulation of human relations. The dance therapy, also constitutes a psychotherapeutic technique that uses movement as a promotion test of emotional cognitive and physical integration of the individual. These two forms of treatment contribute effectively to changes in the physical (body), emotional and mental person's field and in social behavior by promoting personal development, wellness and health. The purpose of this study was to identify and explore the perceptions of parents and children themselves for the music and identify the way of the music in the treatment process can be applied. Still another objective was to describe the image perception of the participants themselves and to compare this with the effect of dance therapy. In the study two hundred people participated with held by completing special questionnaires in the day center "Chloe Daycare Centre for disabled people." Of the 200 questionnaires research, half of them concerned the Dance therapy section and the remaining rat were related to Music Therapy section. The results showed that the variables referring to body image such as social competence, creativity, interest in others, activity, confidence, intelligence associated with the dance and gave statistically significant results. This proves that dance acts in a unique way in the personality and behavior of the person with disabilities. Also, the music seemed to affect children in a way that they can discover and express themselves as they wish and being at the same time a way of communication and expression that cause pleasure and promotes a sense of emotional satisfaction.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ο ορισμός της αναπηρίας συχνά προκαλεί σύγχυση για το λόγω του ότι χρησιμοποιούνται πολλές διαφορετικές ορολογίες. Οι αμφιβολίες ξεκινούν από την έλλειψη μιας καθολικά εφαρμόσιμης αναφοράς, με βάση την οποία να καθίσταται εφικτή η αξιολόγησή της αλλά και από το γεγονός ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο πολύπλοκο το οποίο χαρακτηρίζεται από μια δυναμικότητα. Η διεθνής βιβλιογραφία δίνει διαφορετικούς ορισμούς και το πρόβλημα ερμηνεύεται σύμφωνα με τις ειδικές γνώσεις και τις προσωπικές εμπειρίες του κάθε άτομου, με αποτέλεσμα να δίνεται κάθε φορά μια διαφορετική προσέγγιση της έννοιας. (Σταθόπουλου, 1996; Σιδέρη, 2004).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Κοινωνικού και Οικονομικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε. *«ανάπηρο άτομο είναι το άτομο εκείνο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του κάποιες από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος»*. Ο όρος αναπηρία σημαίνει περιορισμός της κοινής δραστηριότητας λόγου, ή άμεσης αντίληψης λόγω σωματικής ή πνευματικής βλάβης ενός ανθρώπου. Βέβαια οι περισσότερες προσεγγίσεις, έχουν ιατρικό προσανατολισμό και τονίζουν κυρίως την απόκλιση του ατόμου από το «φυσιολογικό», ενώ παραμελούν να τονίσουν τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στο καθορισμό της αναπηρίας. (Karlan, 2000).

Στην απόφαση 93/136/ΕΟΚ του Συμβουλίου των Υπουργών της Ε.Ο.Κ. αναφέρεται ότι ο όρος *«άτομα με ειδικές ανάγκες»* αναφέρεται σε άτομα με *σοβαρές δυσκολίες, που οφείλονται σε σωματικές και αισθητηριακές διαταραχές που περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας που ερμηνεύεται ως κανονική για έναν άνθρωπο»*. Μπορεί επίσης να χαρακτηριστεί ως *«μία ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, συγγενής ή επίκτητη, συνήθως αποτέλεσμα αρρώστιας ή ατυχήματος, μια διαταραχή που να εμποδίζει κατά κάποιον τρόπο την εκπλήρωση βασικών κοινωνικών αναγκών, όπως η κίνηση και η εργασία»*

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η αναπηρία έχει έναν δυναμικό και περίπλοκο νόημα που είναι αδύνατον να καταγραφεί εξαντλητικά. Έτσι παρατηρείται μια δυσκολία στην διατύπωση ενός ολοκληρωμένου ορισμού για την αναπηρία. Στο Ν.1566/1985 στο άρθρο 32 αναφέρεται ότι άτομα με Αναπηρίες (ΑμεΑ) «είναι τα άτομα που λόγω οργανικής, ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής αιτιολογίας έχουν καθυστέρηση, ή διαταραχές στη ψυχοσωματική τους κατάσταση στις ψυχικές, οργανικές ή σωματικές τους λειτουργίες, με τρόπο που παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής τους εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξής τους στην εξελικτική διαδικασία και η αποδοχή τους από την κοινωνία». Το International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF 2001, (ICF) αναγνωρίζει ότι κάθε άνθρωπος ενδέχεται να βιώσει κάποια διαταραχή και κατά συνέπεια την εμπειρία κάποιου βαθμού αναπηρίας. Γι' αυτό το λόγο, το ICF «ενσωματώνει» την εμπειρία της αναπηρίας (ICF, 2001).

1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Υπάρχουν διάφορα συστήματα ταξινόμησης της αναπηρίας. Ορισμένα απ' αυτά βασίζονται στην αιτιολογία του προβλήματος, άλλα στην συμπτωματολογία και άλλα στα γενικά και ειδικά χαρακτηριστικά των ατόμων. Η ταξινόμηση για την αναπηρία αρχικά με βάση το μοντέλο ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980), αποτελείται από τρία ξεχωριστά, αλλά αλληλοσυνδεόμενα μέρη

- «βλάβη - μειονέκτημα»
- «αναπηρία»
- «ανικανότητα»

τα οποία ορίζονται ως εξής

→ με τον όρο βλάβη είναι η απώλεια ή αλλοίωση ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.

→ με τον όρο ανικανότητα ερμηνεύεται η κατάσταση, που αντιστοιχεί σε μερική ή ολική μείωση της ικανότητας στην εκτέλεση μίας δραστηριότητας με συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται φυσιολογικά για τον άνθρωπο.

→ με τον όρο αναπηρία ερμηνεύεται το μειονέκτημα ενός ατόμου, που προκύπτει από μια βλάβη ή μια ανικανότητα και το οποίο το περιορίζει ή το διποδίζει από την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι ομαλός για αυτό

Έτσι, λοιπόν, τα άτομα με ειδικές ανάγκες χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Τυφλά ή και με προβλήματα όρασης
- Κωφά και βαρήκοα
- Με κινητικές διαταραχές
- Με νοητική καθυστέρηση & μαθησιακές δυσκολίες
- Με ψυχικές νόσους
- Επιληπτικά/ Χανσενικά
- Με μακρόχρονες ασθένειες
- Με διαταραχές από οποιαδήποτε άλλη αιτία

Η αναπηρία διακρίνεται σε:

- Εκ γενετής ή επίκτητη
- Αφανής ή εμφανής
- Μόνιμη ή παροδική
- Έντυπο-αναπηρίες (print-disabilities)

Η ταξινόμηση σχετίζεται με το σύνολο των λειτουργιών του ατόμου, με την συνολική εικόνα που έχει η κοινωνία για τον άνθρωπο, με τις κοινωνικές αλλά και παραγωγικές σχέσεις, τα διάφορα θεσμικά πλαίσια, τις αξιολογικές κατηγορίες, την οργάνωση της κοινωνίας, τα κοινωνικά πρότυπα, την κοινωνική θέση του ατόμου, έτσι όπως αυτή επηρεάζεται από την σχέση.

Τα άτομα που πάσχουν από σωματικές, αισθητήριες, νοητικές και διανοητικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν κατά μέσο όρο το 12% του πληθυσμού των ευρωπαϊκών χωρών και στην Ελλάδα ο αριθμός τους ανέρχεται σε 959.400 άτομα (9,3% του πληθυσμού) σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (1997). Σε έρευνα πανελλαδική με δείγμα 1.368 ατόμων με αναπηρία, έδειξε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτώμενων ανήκαν στην

ηλικιακή ομάδα μεταξύ 26-35 ετών (41,3%), ενώ, όσον αφορά στο φύλο των ερωτώμενων, οι περισσότεροι ήταν άνδρες (801 άτομα με αναπηρία ή 57,8% του δείγματος) και 585 (42,2%) γυναίκες. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο ποσοστό 35,6% του δείγματος είναι απόφοιτοι Λυκείου. Τα περισσότερα άτομα με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν άγαμοι (967 άτομα ή 69,8%), και το 75,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δεν έχει παιδιά.



Σε σχέση με το είδος της αναπηρίας, από την έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει σαφής ποσοτική αποτύπωση του αριθμού των αναπήρων ανά κατηγορία αναπηρίας στη χώρα και επίσης δεν υπάρχει επαρκής και εμπειριστατωμένη ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την αναπηρία. Η έρευνα έδειξε ότι η πρώτη αιτία πρόκλησης της αναπηρίας είναι συγγενής ή κατά τη γέννηση (35,9%) και ακολουθούν οι ασθένειες (34,1%). Επίσης, από την έρευνα προέκυψε ότι το 7,5% (104 άτομα) των ερωτηθέντων ανήκε και σε άλλες κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι 41 άτομα (3%) ήταν οικονομικοί μετανάστες. Το 55,8% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στην ερώτηση για το κατά πόσο έχει ανάγκη μόνιμης ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας. Από αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν ανάγκη μόνιμης ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι οι δαπάνες αυτές καλύπτονται από κάποιον κρατικό φορέα (59,6%), την Οικογένεια (34,2%) και το 2,3% από κάποιον άλλο φορέα (ΕΣΑμεΑ, 2003).

Σύμφωνα με τη πιο πρόσφατη έρευνα για την αναπηρία στην Ελλάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία είναι μεταξύ 60 και 79 ετών (30,4%). «Η μέση ηλικία των ατόμων με αναπηρία της χώρας είναι 49 έτη. Η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία παρουσιάζει ποσοστό αναπηρίας 67% - 99%» (ΕΣΑμεΑ, 2008). Αξίζει να σημειωθεί ότι η μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία απέκτησε αναπηρία στην πορεία της ζωής του. «Τα ποσοστά αυτών των ατόμων με επίκτητη αναπηρία είναι πιο υψηλά στους συνταξιούχους και στα άτομα που ασκούν χειρωνακτική εργασία. Επίσης, οι περισσότεροι από τα άτομα που απέκτησαν αναπηρία στην πορεία της ζωής τους ανήκουν σε οικογένεια με όχι και τόσο καλή οικονομική κατάσταση. Το δεδομένο αυτό παρουσιάζει μια διαχρονικότητα, αφού όλες οι ποσοτικές έρευνες συμφωνούν με αυτό» (ΕΣΑμεΑ, 2008).

Όσον αφορά τις συνθήκες διαβίωσης η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία στη χώρα μας ζουν με την οικογένειά τους. Το 52,6% των ατόμων με αναπηρία καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες από το οικογενειακό εισόδημα, ενώ το σύνολο σχεδόν των υπολοίπων έχουν δικό τους εισόδημα. Η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους δεν έχουν δεχθεί ποτέ κάποια υποστήριξη από ειδικούς επιστήμονες. Ποσοστό μικρότερο του 20% των ατόμων με αναπηρία συμμετέχουν σε κάποιο σύλλογο. Η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία επίσης δεν έχει κάποια ειδική εκπαίδευση και δεν ξέρει να χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή. Πολλές διεθνείς οργανώσεις όπως OECD, ILO, WHO και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Eurostat, Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης) έχουν πραγματοποιήσει μελέτες για την εκτίμηση του αριθμού των ατόμων με αναπηρία. Παρόλο που υπάρχουν μεθοδολογικές διαφορές όσον αφορά στον ορισμό της αναπηρίας και τη συγκέντρωση των δεδομένων, υπάρχει γενική συμφωνία ως προς την αναλογία των ατόμων με αναπηρία σε σύγκριση με το συνολικό πληθυσμό της Ευρώπης (ΕΣΑμεΑ, 2008).

1.3 ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Η ταξινόμηση των αναπηριών και των μειονεκτημάτων απαιτείται για διάφορους τομείς, που ασχολούνται με την αναπηρία. Υπάρχουν δύο κύρια πρότυπα της αναπηρίας:

-  το ιατρικό πρότυπο και
-  το κοινωνικό πρότυπο.

Έχουν γίνει διάφορες παρατηρήσεις για την «ιατροκεντρική» προσέγγιση της αναπηρίας, με αποτέλεσμα να μη δίδεται ιδιαίτερη σημασία στις συνθήκες του περιβάλλοντος που συμβάλλουν στην περιθωριοποίηση του ανάπηρου ατόμου. Ως προς αυτή την κατεύθυνση κινείται το κοινωνικό μοντέλο, στο οποίο η αναπηρία εξετάζεται ως ένα θέμα που συνδέεται άμεσα με την «ανάπηρη φύση» της κοινωνίας και όχι ως πρόβλημα που αφορά στα ίδια τα άτομα. Το δεύτερο μοντέλο αναφοράς ICIDH – 2 (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF 2001) σχεδιάστηκε σε

μία προσπάθεια να βελτιώσει το πρώτο μοντέλο και ανταποκρίνεται σε κριτικές και εμπειρίες που αποκτήθηκαν από την χρήση του πρώτου.

1.3.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία θεωρείται ένα πρόβλημα του ατόμου το οποίο και πρέπει να θεραπευθεί ώστε το άτομο να ομαλοποιηθεί, να γίνει δηλαδή ίδιο με αυτό που θεωρείται η νόρμα σε μια κοινωνία (Oliver, 1990; French, 1994). Η επικράτηση του ιατρικού μοντέλου έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη δύναμη των γιατρών και άλλων 'ειδικών' οι οποίοι θεωρούνται οι μόνοι που γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για τα άτομα με αναπηρίες, και έτσι προγραμματίζουν και καθορίζουν τον τρόπο ζωής τους. Επομένως το ιατρικό μοντέλο ευνοεί λύσεις μέσω βοήθειας, παραπέμποντας με κάποιο τρόπο σε 'φιλανθρωπικό μοντέλο'. Υποστηρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία είναι μη φυσιολογικά άτομα άρα πρέπει να γίνουν προσπάθειες ώστε να γίνουν άτομα χωρίς αναπηρία. Δίνει έμφαση στην ανικανότητα και όχι στην ικανότητα των ατόμων με αναπηρία.

1.3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Αντίθετα με το ιατρικό μοντέλο, το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο εμφανίζεται στη Βρετανία τη δεκαετία του 1980, στηρίζεται στην αρχή ότι η κοινωνία καθιστά τα άτομα ανάπηρα εφόσον θέτει φραγμούς που περιορίζουν την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή (Finkelstein, 1980; Oliver, 1990; 1996). Το πρόβλημα σταματά να δίνει έμφαση στο ίδιο το άτομο, αλλά μεταφέρεται στην ίδια την κοινωνία και στη δυσκολία που έχει να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου που προκύπτουν από αισθητηριακά, σωματικά ή ψυχικά προβλήματα. Με το κοινωνικό μοντέλο άρχισαν να λαμβάνονται υπόψη λιγότερο οι ιατρικοί παράγοντες και περισσότερο οι περιβαλλοντικοί και οι πολιτισμικοί. Αυτό που στο ιατρικό μοντέλο ονομάστηκε «δυσλειτουργίες», στο κοινωνικό, θεωρήθηκε ότι δεν είχε πολλά να κάνει με την ευθύνη των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες καθώς, η κοινωνία είναι αυτή που ενδυναμώνει την έννοια της αναπηρίας μέσω των

αρνητικών συμπεριφορών, του κοινωνικού στιγματισμού αλλά και της προκατάληψης ως προς τον αρτιμελή και φυσιολογικό άνθρωπο.

Το κοινωνικό μοντέλο παρουσιάζει κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα:

- ✚ Δίνει έμφαση στην ικανότητα και στην προσαρμογή αλλά και στα δικαιώματα και διαφορετικότητα.
- ✚ Αναγνωρίζει ότι οι δυσκολίες δημιουργούνται από την άδικη απαίτηση της κοινωνίας όλοι να είναι ίδιοι ή με όρους του ιατρικού μοντέλου, «φυσιολογικοί».
- ✚ Αναγνωρίζει τη μειονεκτική θέση στην οποία τίθενται τα άτομα με αναπηρίες εάν δεν υπάρξουν εύλογες προσαρμογές, εάν δεν συνεκτιμηθεί το περιβάλλον του ατόμου και η κοινωνία δεν είναι «έτοιμη» να τα δεχθεί.
- ✚ Ενισχύει τη λογική της διεκδίκησης δικαιωμάτων αλλά και την ανάγκη υλοποίησης των υποχρεώσεων από πλευράς της πολιτείας.
- ✚ Ευνοεί την ανεξάρτητη διαβίωση, την ενσωμάτωση και τη συμμετοχή.

1.4 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν δικαιώματα, όπως και όλοι οι άνθρωποι. Έχουν τα ίδια βασικά δικαιώματα με τους άλλους πολίτες της ίδιας χώρας και της ίδιας ηλικίας αλλά και σε ανάλογη ιατρική περίθαλψη, σωματική αποκατάσταση και εκπαίδευση, για να μπορέσει να αναπτύξει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τις ικανότητες και δεξιότητές του, ανεξάρτητα από το βαθμό της αναπηρίας του. Ανάλογα με τις ικανότητές του, έχει δικαίωμα να συμμετέχει στην παραγωγική διαδικασία και την επαγγελματική απασχόληση, καθώς και το δικαίωμα σε οικονομική ασφάλεια και αξιοπρεπές επίπεδο ζωής. Επίσης, δικαιούται να έχει κηδεμονία, ικανή να προστατεύει την προσωπική του ευημερία και να ικανοποιεί τα ενδιαφέροντά του. Έχει το δικαίωμα να προστατεύεται από εκμετάλλευση, κατάχρηση, καταπίεση ή από κατώτερης ποιότητας θεραπεία ενώ αν δεν είναι σε θέση να διεκδικήσει μόνο τα δικαιώματά του, η διαδικασία για την τροποποίηση ή την άρνηση των

δικαιωμάτων του να προϋποθέτει κατάλληλη νομική προστασία, που θα εξασφαλίζει το άτομο αυτό από κάθε κατάχρηση, εκμετάλλευση ή καταπίεση και θα βασίζεται σε εκτίμηση της κοινωνικής ωριμότητάς του, από εμπειρογνώμονες που έχουν τα απαραίτητα προσόντα.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, λοιπόν, η αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι επιτακτική. Με την αποκατάσταση, το άτομο εκπαιδεύεται να αποκτήσει τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, επαγγελματικές και εκπαιδευτικές δυνατότητες, σύμφωνα με την ανατομική του διαταραχή, τους περιβαλλοντικούς περιορισμούς, τις επιθυμίες και τους στόχους που έχει θέσει στη ζωή του. Το ίδιο το άτομο, η οικογένεια και τα μέλη της ομάδας αποκατάστασης εργάζονται με κοινούς ρεαλιστικούς στόχους, ώστε να αναπτύξουν προγράμματα με τα οποία θα επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή λειτουργικότητα, στα πλαίσια μιας υπολειμματικής αναπηρίας. Η σωστή αξιολόγηση των λειτουργικών ελλειμμάτων, μέσω ειδικών κλιμάκων εκτίμησης, η λειτουργική επανεκπαίδευση των ασθενών με βάση τις αρχές της εμβιομηχανικής, της κινησιολογίας αλλά και η πρόληψη των αιτιών πρόκλησης αναπηρίας, αποτελούν τον βασικό κορμό του έργου του ειδικού.

Η παρέμβαση επηρεάζει όλες τις κλινικές καταστάσεις που παρουσιάζουν κάποιου βαθμού κινητικό ή λειτουργικό έλλειμμα και γενικά διάφορες καταστάσεις που επηρεάζουν την κινητικότητα και λειτουργικότητα των ατόμων. Απώτερος σκοπός είναι η προσπάθεια περιορισμού του λειτουργικού ελλείμματος και η εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του ασθενούς, μέσα από κατάλληλα προγράμματα, ώστε να παραμείνει ανεξάρτητος και αυτοϋπηρετούμενος, περισσότερο αποδοτικός για την οικογένειά του και την κοινωνία, βελτιώνοντας ουσιαστικά την ποιότητα της ζωής του. Η αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες, αποτελεί σήμερα, και πρέπει να συνεχίσει να αποτελεί, ουσιαστικό τμήμα της φροντίδας υγείας, καθώς μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά τόσο στην ολοκλήρωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας όσο και στην τελική οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ατόμων αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί κλάδο της μουσικής, που άπτεται της Ιατρικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, της Παιδαγωγικής και των άλλων τεχνών. Η Μουσικοθεραπεία αποτελεί τον εμπλουτισμό της ανθρώπινης επιδεκτικότητας μέσω προγραμματισμένης χρήσης της μουσικής επενέργειας στη λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου. Είναι η ελεγχόμενη χρήση της μουσικής για τη θεραπεία, την αποκατάσταση, διαπαιδαγώγηση και εκπαίδευση των παιδιών και των ενηλίκων που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές διαταραχές. Επίσης σύμφωνα με τον Goll (2003), η μουσικοθεραπεία ορίζεται: *«ως η συστηματική εφαρμογή της μουσικής στην ευρύτερη της σημασία κάτω από προοπτική της διαμόρφωσης ανθρώπινων συνθηκών ζωής, όπου μία ιδιαίτερη σημασία αποκτά η καλυτέρευση των ανθρωπίνων σχέσεων»*

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση για τη Μουσικοθεραπεία *«η μουσικοθεραπεία είναι η ειδική εφαρμογή της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην πνευματική, σωματική υγεία, στην αποκατάσταση ή στην ειδική αγωγή»*. Ενώ η Γερμανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας την ορίζει ως *«τη σκόπιμη χρήση της μουσικής ή μουσικών στοιχείων, προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικοί στόχοι: αποκατάσταση, στήριξη και παρέμβαση της ψυχής και σωματικής υγείας»*. Υπάρχουν, βέβαια και άλλοι ορισμοί όπως *«ειδική διαγνωστική μέθοδος ψυχοθεραπείας, επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες, η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον αποδέκτη, αλλά και ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις»* (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999). Το βέβαιο είναι ότι οι παραπάνω ορισμοί προβάλλουν τα διαφορετικά θεωρητικά και πρακτικά πλαίσια που κάνουν εμφανές τις διαφορετικές λειτουργικές διαστάσεις της μουσικής (Καρτασίδου, 2004).

Επίσης ο Bruscia (1989) ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως: «*μία συστηματική διαδικασία όπου ο θεράπων βοηθά τον πελάτη να θέλει να γίνει υγιείς, χρησιμοποιώντας τη μουσική εμπειρία και τη σχέση που αναπτύσσεται μέσω αυτής ως μία δυναμική δύναμη αλλαγών*». Οι μουσικές εμπειρίες μπορούν να περιλαμβάνουν τραγούδι ή φωνητικά, ή παίζοντας μία ποικιλία διαφόρων κρουστών και μελωδικών οργάνων, ή και ακούγοντας μόνο μουσική. Οι διάφοροι τύποι δραστηριοτήτων μουσικοθεραπείας αποτελούνται είτε από δομημένα τραγούδια που παίζονται, είτε από αυτοσχεδιαστική μουσική.

Στην κατανόηση της μουσικοθεραπείας ως εξειδικευμένου τομέα, είναι χρήσιμο να γίνει διάκριση μεταξύ μουσικοθεραπείας και μουσικής αγωγής. Οι στόχοι της μουσικής αγωγής είναι να αυξηθεί η γνώση κάποιου για τη μουσική και να αναπτυχθούν οι δεξιότητές στη φωνή ή στο παίξιμο ενός μουσικού οργάνου. Αντίθετα, οι στόχοι της μουσικοθεραπείας είναι να βελτιωθεί η ψυχολογική ή άλλη λειτουργία κάποιου μέσω της χρήσης της μουσικής εμπειρίας. Οι στόχοι για την αλλαγή στη μουσικοθεραπεία μπορούν να είναι στους τομείς της προσοχής, της συγκέντρωσης, του ελέγχου ώθησης, της κοινωνικής λειτουργίας, της εκτίμησης, της έκφρασης, των κινήτρων, και της γνώσης. Μια βασική υπόθεση είναι ότι οι μουσικές συμπεριφορές, όπως ο τρόπος που ένας πελάτης κάνει τη μουσική, απεικονίζουν και παραλληλίζουν τις κρυμμένες κάτω από ψυχολογικές λειτουργίες. Οι συστηματικές μουσικοθεραπευτικές συνεδρίες μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγές στη μουσική συμπεριφορά ενός πελάτη που είναι ενδείξεις ότι μια ψυχολογική αλλαγή έχει εμφανιστεί. (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002; Aigen, Grocke, et al. 1999).

Ο όρος μουσική και ιατρική χρησιμοποιείται στην αλληλεπίδραση των δύο αυτών τομέων. Αυτό το πλαίσιο αναφοράς, χωρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

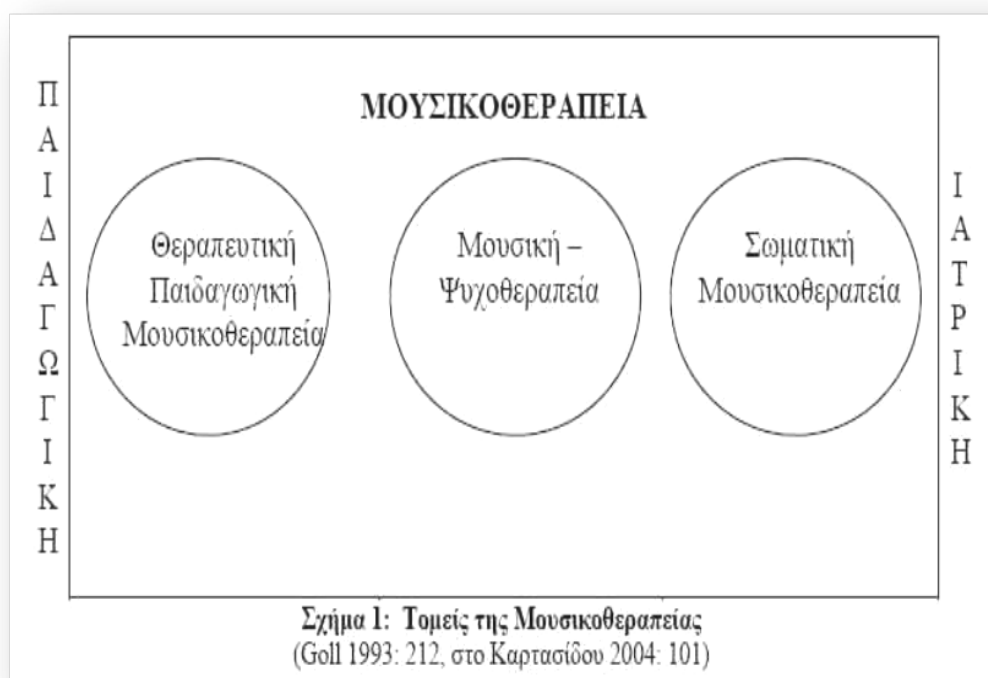
1. παραδοσιακή μουσικοθεραπεία: «*συστηματική διαδικασία μεσολάβησης, κατά την οποία ο ειδικός βοηθά τον ασθενή να επανακτήσει την υγεία του, χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες και τις*

σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα από αυτές, σαν δραστική δύναμη αλλαγής» (Bruscia, 1989).

2. ιατρική της μουσικής πράξης-εκτέλεσης : αναφέρεται στη θεραπεία των σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων των μουσικών εκτελεστών

3. κλινική μουσικοθεραπεία: αναφέρεται στις λειτουργικές χρήσεις της μουσικής σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες

Στον Σχήμα 1 διακρίνονται οι τομείς της Μουσικοθεραπείας



Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να διαχωρίσουμε τις έννοιες και την έννοια που αποκτούν ανάλογα με το πώς τις χρησιμοποιούμε. Η μουσική ως ιατρική αναφέρεται στη χρήση της μουσικής που επιδρά στην υγεία άμεσα. Ένα παράδειγμα της 'μουσικής ως ιατρικής' είναι και η χρήση της μουσικής σαν ακουστική-αναλγησία. Η ακρόαση της μουσικής σε αυτή την περίπτωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει τον πόνο του ασθενούς. Η μουσική στην ιατρική αναφέρεται στη χρήση της μουσικής σαν το κύριο μέσο που υποστηρίζει και ταυτόχρονα ενισχύει την ιατρική θεραπεία και τις διαδικασίες

της. Η μουσικοθεραπεία και η ιατρική είναι η κατηγορία στην οποία η ιατρική θεραπεία και η μουσικοθεραπεία παίζουν έναν ίσης σημασίας ρόλο. Η μουσικοθεραπεία ως ιατρική αναφέρεται στη χρήση της σχέσης του μουσικοθεραπευτή με τον ασθενή, στην προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενή.

Τέλος, η μουσικοθεραπεία στην ιατρική αναφέρεται στη χρήση της μουσικής που παίζει υποβοηθητικό ρόλο και υποστηρίζει τις ιατρικές διαδικασίες (Σακαλάκ,2004)

2.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι στόχοι της μουσικοθεραπείας είναι συχνά ψυχο-κοινωνικοί και ψυχοθεραπευτικοί στη φύση τους. Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει ένας ξεχωριστός μηχανισμός στον εγκέφαλο ο οποίος διαχωρίζει τη μουσική από άλλους ήχους, παρόλο που το δεξί είναι το κυρίαρχο ημισφαίριο της μουσικής. Η επεξεργασία των διαφόρων μουσικών στοιχείων πραγματοποιείται ξεχωριστά στον εγκέφαλο ενώ ο άνθρωπος διατηρεί την ικανότητά του να αισθάνεται και να απολαμβάνει τη μουσική πέρα από τις όποιες εγκεφαλικές βλάβες.

Η μουσική, εκτός από τέχνη των ήχων, αποτελεί πολύπλοκη εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Υπάρχουν πέντε μηχανισμοί που εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία, δίδοντας στη μουσική τη δυνατότητα να επιδρά σε ολόκληρο το ανθρώπινο σύστημα

- ✚ Ο πρώτος έχει ερευνηθεί διεξοδικά, αφορά τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ανθρώπου στη μουσική και έχει σχέση με το μεταιχμιακό σύστημα
- ✚ Ο δεύτερος, που δρα σε γνωστικό νοητικό επίπεδο και αφορά την ιδιότητα της μουσικής να προκαλεί φαντασία, σκέψεις, συνειρμούς και εικόνες, σχετίζεται με τον εγκεφαλικό φλοιό
- ✚ Ο τρίτος έχει να κάνει την ιδιότητα του ρυθμού της μουσικής να συντονίζει τους εσωτερικούς ρυθμούς στο σώμα και έχει σχέση με τον θάλαμο.

- ✚ Ο τέταρτος μηχανισμός, που άρχισε να ερευνάται πρόσφατα, ασχολείται με τον ήχο ως αυτόματο ερέθισμα στα περιφερειακά και επιδερμικά νεύρα.
- ✚ Ο πέμπτος έχει να κάνει με τη πνευματικότητα και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που υπάρχουν στο ομαδικό τραγούδι (Πυροκάκου, 2004).

Είναι αναμενόμενο, λοιπόν, να υπάρχουν διάφορες τεχνικές μουσικοθεραπείας που ο ειδικός μπορεί να χρησιμοποιήσει ανάλογα την περίπτωση και τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Η μουσικοθεραπεία Guided Imagery and Music (GIM) έχει αναγνωριστεί ως μία μορφή δεκτικής μουσικοθεραπείας που βασίζεται στην μουσική ακρόαση (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002; Aigen, Grocke, et al. 1999). Η μέθοδος GIM ξεκίνησε από το Maryland των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, στα πλαίσια έρευνας που αφορούσε στις επιδράσεις της παραισθησιογόνου ουσίας LSD σε διάφορες ομάδες ασθενών με σκοπό να τους βοηθήσουν να χαλαρώσουν τις συνειδητές άμυνες του εαυτού τους και να γίνουν έτσι πιο αποδοτικοί στη θεραπεία τους. Παρατηρήθηκε ότι η μουσική μπορούσε να βοηθήσει τους ασθενείς να χαλαρώσουν προκαλώντας νοητικές εικόνες που πηγάζουν από το ασυνείδητο, βελτιώνοντας έτσι την ψυχική τους υγεία χωρίς τις παρενέργειες των χημικών ουσιών (Bonny, 2002).

Ο Jung έχει μιλήσει για τις μουσικές ιδιότητες που αποτελούν την βάση της GIM υποστηρίζοντας ότι η μουσική μπορεί να αγγίξει το βαθύτερο αρχέτυπο υλικό που λίγες φορές μπορούμε να αγγίξουμε με την λεκτική ανάλυση. Επίσης, έλεγε ότι η μουσική εκφράζει με ήχους αυτό που οι φαντασιώσεις και τα οράματα εκφράζουν με οπτικές εικόνες (Jensen 1982). Η GIM στηρίζεται στη συμβολική αναβίωση εμπειριών και συναισθημάτων που επιτυγχάνεται μέσω της μουσικής. Στην διαδικασία αυτή γίνεται ακρόαση ειδικά σχεδιασμένων μουσικών προγραμμάτων, κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευόμενος αφηγείται οτιδήποτε του φέρνει αυθόρμητα η μουσική στο νου. Το υλικό αυτό καταγράφεται από το θεραπευτή και στο τέλος της μουσικής ακρόασης γίνεται αντικείμενο συζήτησης, εμβάθυνσης και συνειδητοποίησης εσωτερικών αναγκών. Σκοπός είναι να δουλευτεί εις βάθος οποιαδήποτε αντίδραση στη μουσική, ενώ η επεξεργασία προκύπτει από τη σύνδεση του

λόγου (του βασικού μέσου συνειδητότητας) και του γνωσιακού μέρους του εαυτού μας με τις ασυνείδητες πλευρές που φανερώνονται μέσω του συμβολισμού των μουσικών εικόνων. Σήμερα ο ειδικός προσαρμόζει και εντάσσει την GIM ως επιπρόσθετη τεχνική στη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθεί, είτε είναι ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης, ανθρωπιστικής, συνθετικής, ή οποιασδήποτε άλλης (Παπανικολάου, 2011).

Επίσης, η μέθοδος Dalcroze ή η Ρυθμική Dalcroze αποτελεί ακόμη μια τεχνική. Ο Dalcroze (1865-1950) παρατήρησε ότι οι μαθητές του δυσκολεύονταν στις ασκήσεις του σολφέζ. Γι αυτό προχώρησε στην ανάπτυξη μίας μεθόδου που σκοπό είχε την βελτίωση των επιδόσεων τους. Πίστευε ότι η μουσική επηρεάζει άμεσα την κίνηση και το σώμα του ανθρώπου διότι εμπεριέχει μελωδία, ρυθμό, δυναμική και έκφραση. Πρότεινε ασκήσεις που είχαν στόχο να συντονίσουν τους μύες με τις νευρικές αντιδράσεις και να εναρμονίσουν το πνεύμα με το σώμα. Οι ασκήσεις αυτές συμπεριλαμβάνουν: *«ασκήσεις για την αύξηση της ακουστικής ευαισθησίας, της αίσθησης του ρυθμού, της ευαισθητοποίησης των αισθήσεων και της ικανότητας έκφρασης συγκινήσεων και συναισθημάτων»* (Αρζιμάνογλου-Μαντζαρλή, 2006). Ο Dalcroze έδινε σημασία στη σχέση της μουσικής με την κίνηση που εκφράζεται ως ενότητα του πνεύματος, της ψυχής και του σώματος, η οποία τελικά αντανάκλα την ολότητα του συνειδητού με το υποσυνείδητο (Schaefer, 1992). Σήμερα εφαρμόζεται σε κέντρα αποκατάστασης και θεραπείας παιδιών και ενηλίκων με ψυχικές και ψυχοσωματικές παθήσεις (Kessler-Κακουλίδη, 2011). Υποστήριζε ότι η παραδοσιακή εκπαίδευση λειτουργούσε με στόχο μία μονόπλευρη εκπαιδευτική διαδικασία, χωρίς να υπολογίζει τις ανάγκες των παιδιών για κίνηση και δημιουργική έκφραση. Πρότεινε μία μέθοδο που θα έχει ως βάση τη μουσική και την κίνηση, λαμβάνοντας υπ'όψιν την ανάπτυξη του παιδιού και την εξελικτική του πορεία (Feudel, 1965).

Επιπρόσθετα η Θεραπευτική Ρυθμική αποτελεί ακόμη μια τεχνική και περιλαμβάνει την εξάσκηση της ακοής, της όρασης και της αφής. Βοηθάει το παιδί να αναπτύξει την αίσθηση της «σωματικότητάς» του και επομένως να ενδυναμώσει την εκφραστικότητα και την επικοινωνία του. Ταυτόχρονα έχει θετική επιρροή σε πιθανές σωματικές ακαμψίες, ενώ προετοιμάζει το παιδί για την ανάπτυξη λεκτικής επικοινωνίας με τον εκπαιδευτικό/θεραπευτή (Frohne-

Hagemann, 2001). Μέσω των ασκήσεων της Ρυθμικής «απελευθερώνονται οι ενορμίσεις και εμποδίζεται με αυτό τον τρόπο η απώθηση και καταπίεσή τους» ενώ ταυτόχρονα «κινητοποιούνται δυνάμεις που δεν έχουν ακόμα ενεργοποιηθεί» Το να εφαρμόζεται η Ρυθμική σε παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά και με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί μία συλλογική-ψυχολογική προσέγγιση. (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

2.3 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Θεωρείται σπουδαία η συμβολή της μουσικής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στον θεραπευτικό τομέα όπως και στον ψυχαγωγικό και μαθησιακό η μουσική συμβάλλει στην ενίσχυση των ικανοτήτων των ατόμων με αναπηρίες ανεξάρτητα από τα όποια προβλήματα παρουσιαστούν στο μέλλον. Βελτίωση στη υγεία τους μέσα από δραστηριότητες που περιλαμβάνουν μουσική έχουν και οι ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση, με προβλήματα συμπεριφοράς, αισθητηριακές αναπηρίες και διάχυτη εξελικτική διαταραχή. Ορισμένα άτομα διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές δεξιότητες, που συνήθως είναι μπλοκαρισμένες ή εξασθενημένες και καταστρέφονται λόγω της αναπηρίας (Σέργη, 1994).

Σημαντική θεωρείται η συμβολή της μουσικής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στο θεραπευτικό τομέα, αλλά και στο μαθησιακό και ψυχαγωγικό, το μάθημα της μουσικής συμβάλλει στην αναβάθμιση και ενίσχυση των ικανοτήτων των Α.Μ.Ε.Α. ανεξάρτητα από το πρόβλημα που μπορούν να παρουσιάσουν (Σέργη 1994).

Η δυσκολία να κατανοήσουμε τις ψυχικές καταστάσεις, που σχετίζονται με τη σκέψη αλλά και τους σωματικούς περιορισμούς αποτελεί ίσως το βασικό πρόβλημα στην επιχειρούμενη θεραπευτική προσέγγιση. Η έννοια των διαταραχών της επικοινωνίας έχει να κάνει με το αν αναπτύσσονται οι κοινωνικές δεξιότητες και αλληλεπίδρασης πριν την εμφάνιση του λόγου, ενώ οι διαταραχές λόγου έχουν να κάνουν με τις δυσκολίες ανάπτυξης της γλώσσας, όταν το άτομο με δυσκολία, ενώ έχει επιθυμία να αλληλεπιδράσει

και να επικοινωνήσει , δεν μπορεί να εκτελέσει την οποιαδήποτε λειτουργία. Η αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ως προς τις διαταραχές γίνεται με εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και με τη χρήση οπτικών μεθόδων (Taylor & Stirling, 2000).

Ο όρος ειδικές ανάγκες χρησιμοποιείται για να υποδείξει συμπεριφορά όπου το άτομο απορροφάται στον εαυτό του με συνέπεια την αποκοπή του από την πραγματικότητα (Bryan 1989). Επίσης, δε θα ήταν εύκολο να εξετάσει κανείς την ανάπτυξη της επικοινωνίας αποκομμένη από την κοινωνικότητα και αυτό γιατί τα παιδιά αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες βασισμένα στις έμφυτες ικανότητες τους για κοινωνική αλληλεπίδραση. Έρευνες έχουν δείξει την ύπαρξη των έμφυτων αυτών ικανοτήτων, οι οποίες ονομάζονται ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής (Taylor & Stirling, 2000). Επίσης θα πρέπει να εστιάζεται στην εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες αλλά και στην αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης ή των ψυχαναγκαστικών-καταναγκαστικών συμπτωμάτων. Όλα τα παραπάνω χρειάζεται πολλές φορές να συνδυαστούν με ειδική φαρμακευτική αγωγή, όταν και αν βέβαια ο ειδικός το κρίνει αναγκαίο.

Η μουσική αποτελεί μια από τις τελειότερες μορφές τέχνης ενώ θεωρείται και η γλώσσα της ψυχής με αποτέλεσμα η επικοινωνία να γίνεται ευκολότερη. Επιπλέον η μουσική έχει μια βαθιά αποκαλυπτική δύναμη ενώ αποτελεί και ένα όμορφο μέσο που συμβάλλει στην έκφραση συναισθημάτων. Πάλλει τις ευαίσθητες χορδές της ψυχής και φανερώνει την ένθεα φύση της (Solanski et al.,2013)

Η μουσικοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί τη μουσική ως ειδικό ερέθισμα για να επιτευχθούν μη μουσικοί στόχοι με αποτέλεσμα να γίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική στο να αναπτυχθούν πολλοί τομείς της λειτουργικότητας των ατόμων (Pellitteri 2000). Ο Bruscia (1989) επίσης ορίζει τη μουσικοθεραπεία ως τη συστηματική διαδικασία παρέμβασης, όπου ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη στην επίτευξη υγείας, χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μέσω αυτών, ως δυνάμεις της αλλαγής.

Μέσα από τη μουσικοθεραπεία το μουσικό δρώμενο γίνεται αντικείμενο συζήτησης, επεξεργασίας και εμπάθυνας, εστιάζοντας στην επαναφορά, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας. Στο θεραπευτικό πρόγραμμα, ο ειδικός και το άτομο ακούν μουσική, παίζουν μουσικά όργανα με απλό τρόπο και έτσι δημιουργούν ένα μουσικό γεγονός. Κατά τη μουσικοθεραπευτική διαδικασία, τα άτομα μπορούν να εκφράσουν και να επεξεργαστούν συναισθήματα μέσω της μουσικής, να διευρύνουν τις εμπειρίες και την αυτογνωσία τους, να βελτιώσουν την κοινωνικότητά τους και να αξιοποιήσουν την δημιουργικότητά τους (Edgerton 1994, Gold et al. 2006).

Έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες στις οποίες η μουσική ερευνάται ως προς την επίδραση που έχει στον ανθρώπινο οργανισμό και στα ανθρώπινα συναισθήματα (Bodner, 2006; Hooper, 1990; Juslin, 2004; Knight & Rickard 2001; Lundqvist, et al., 2009b). Οι έρευνες δείχνουν τη σημαντικότητα της μουσικής για τον άνθρωπο και την αναγκαιότητα της ύπαρξής της στην εκπαίδευση. Ιδιαίτερα όσο αφορά τα παιδιά, σύμφωνα με την Καρτασιδου και τον Σταϊκόπουλο (2006), η μουσική εκπαίδευση *«βοηθά στην κινητική δραστηριότητα, στην ακουστικο-φωνητική αντίληψη, στην αντίληψη του χώρου και του ήχου, στη βελτίωση της μνήμης, στην έκφραση, και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, στις φωνολογικές ικανότητες* (Καρτασιδου, Σταϊκόπουλος, 2006)

Η μουσική στην εκπαίδευση αναπτύσσει τις μουσικές ικανότητες των παιδιών «και προσπαθεί να ενισχύσει τη χαρά για τη μουσική, το τραγούδι και γενικότερα τις μουσικές δραστηριότητες» (Καρτασιδου 2004). Επίσης, η μουσική βοηθά στην ανάπτυξη τους αισθήματος της ομαδικότητας και συνεπώς στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης των παιδιών (Αδαμοπούλου 2007).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι στην θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με ειδικές ανάγκες όπως πνευματική καθυστέρηση, κοινωνική απομόνωση, και επικοινωνιακές διαταραχές η μουσική παρέμβαση δείχνει να έχει θετική επίδραση στην αποκατάστασή τους (Lathon, 1980; Moore and Mathenius, 1987; James et al., 1985). Οι Wimporoy et al, (1995) πραγματοποίησαν μια παρεμβατική μελέτη προκειμένου με τη μουσική να αυξήσουν την κοινωνική συμμετοχή, της διαεπικοινωνιακή επαφή και την

οπτική επαφή ατόμου με αυτιστική διαταραχή. Πράγματι διέκριναν μια σημαντική καλυτέρευση σε όλα τα παραπάνω με τη διαφορά όμως ότι όσο αφορά στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας δεν κατέληξαν στο αν οφειλόταν στο συγκεκριμένο είδος παρέμβασης ή αν οφειλόταν στην φυσιολογική ανάπτυξη της ωριμότητας του παιδιού. (Wimproy et al, 1995)

Επίσης οι Griggs et al., (1997) πραγματοποίησαν μια τυφλή μελέτη σε έφηβη με ειδικές ανάγκες, η οποία άκουσε διάφορα είδη μουσικής, τραγούδησε και έπαιξε ένα μουσικό όργανο. Παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση στις διαταραχές επικοινωνίας χωρίς όμως να έχει γίνει κάποια στατιστική ανάλυση. Αλλά και οι Geretsegger, et al, (2012) υπέθεσαν στην έρευνα τους ότι η μουσικοθεραπεία με την έννοια της αιφνίδιας επιλογής του είδους και όχι κάποιου προγραμματισμένου ενισχύει με πιο αποτελεσματικό τρόπο την κοινωνικές επαφές των αυτιστικών παιδιών αφού πρόκειται για μια προσωποκεντρική προσέγγιση (Geretsegger, et al, 2012)

Με μια πιλοτική έρευνα οι Gross et al. (2010) διερεύνησαν τις επιδράσεις της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με καθυστερημένη ανάπτυξη της ομιλίας. Το δείγμα της έρευνας το αποτέλεσαν παιδιά με καθυστερημένη ανάπτυξη της ομιλίας, από το 2006 έως το 2008. Τα παιδιά είχαν ως μητρική γλώσσα τα γερμανικά και πριν από την ένταξη τους στην έρευνα είχαν εξεταστεί και πληρούσαν τα κριτήρια εισδοχής, όπως επίσης είχαν ελεγχθεί και κριθεί ικανά να κατανοήσουν το περιεχόμενο τόσο των ερωτηματολογίων, όσο και των πειραματικών προγραμμάτων και οι γονείς ή οι κηδεμόνες τους είχαν δώσει γραπτή συγκατάθεση, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για τους σκοπούς, την μέθοδο διεξαγωγής και τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη της έρευνας (Tellegen 2002),

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε μια θετική βελτίωση της ομιλίας στα παιδιά μετά τη μουσικοθεραπεία ενώ η φωνολογική ικανότητα και η κατανόηση της ομιλίας βελτιώθηκε και αυξήθηκε με τη μουσικοθεραπεία, καθώς και οι γνωστικές τους δομές, ο τρόπος δράσης και επικοινωνίας αλλά και το επίπεδο της νοημοσύνης τους. Η διαφορά μεταξύ της αναπτυξιακής ηλικίας και της βιολογικής ηλικίας των παιδιών μειώθηκε σημαντικά, καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης, η αναπτυξιακή ηλικία των παιδιών σύγκλινε με την βιολογική τους ηλικία. Σύμφωνα με τις βαθμολογίες

από τις κλίμακες Nordoff-Robbins διαπιστώθηκε ότι η μουσικοθεραπεία είχε θετική επίδραση στα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της ανάπτυξης του λόγου και οδήγησε σε σημαντικές βελτιώσεις στη φωνολογική μνήμη και την κατανόηση στα παιδιά (Tellegen 2002),

Σε μια άλλη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα οι Kim et al. (2009) αξιολόγησαν τα κοινωνικά κίνητρα σε σχέση με τη μουσικοθεραπεία συγκριτικά με το παιχνίδι και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού και του θεραπευτή στην μουσικοθεραπεία στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Στην έρευνα συγκρίθηκαν οι επιδράσεις της μουσικοθεραπείας και αυτών του παιχνιδιού σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Το δείγμα της έρευνας το αποτέλεσαν 10 αυτιστικά αγόρια, τα οποία όμως δεν είχαν ξανα-παρακολουθήσει μουσικοθεραπεία ή παιχνιδιοθεραπεία και επιλέγηκαν από το τμήμα ψυχιατρικής παιδών και εφήβων. Τα παιδιά πριν από την ένταξή τους στην έρευνα είχαν ελεγχθεί και πληρούσαν τα κριτήρια DSM-IV για ειδικές ανάγκες και της Childhood Autism Rating Scale (Kim and Park 1995) Μεταξύ των παιδιών υπήρχε σημαντική διαφοροποίηση, τα πέντε παιδιά ήταν μη-λεκτικά, ενώ τα άλλα πέντε ήταν λεκτικά με διαφορετικό βαθμό γλωσσικών δεξιοτήτων το καθένα. Το κάθε παιδί είχε καθημερινά για 12 συνεχόμενες εβδομάδες συνεδρίες μουσικοθεραπείας και παιχνιδιοθεραπείας. Τα παιδιά είχαν τυχαιοποιηθεί ποια θα έκαναν πρώτα μουσικοθεραπείας και στη συνέχεια παιχνιδιοθεραπείας και το αντίθετο. (Kim, Park 1995)

Στη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα οι Kim et al. (2008) διερεύνησαν τα αποτελέσματα της αυτοσχεδιαστικής μουσικοθεραπείας σε σχέση με την απόσπαση της προσοχής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες, συγκριτικά με την παιχνιδιοθεραπεία. Το δείγμα της έρευνας το αποτέλεσαν παιδιά με ειδικές ανάγκες, τα οποία δεν είχαν ξανακάνει μουσικοθεραπεία ή παιχνιδιοθεραπεία και επιλέγηκαν από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Σεούλ. (Mundy et al. 2003). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε ότι η μουσικοθεραπεία ήταν πολύ πιο αποτελεσματική για την αντιμετώπιση της απόσπασης της προσοχής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες συγκριτικά με την παιχνιδιοθεραπεία. Επίσης η μουσικοθεραπεία ήταν πιο αποτελεσματική και στην ανάπτυξη μη λεκτικής επικοινωνίας και κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ειδικές ανάγκες συγκριτικά με την παιχνιδιοθεραπεία. Ταυτόχρονα βρέθηκε ότι υπήρξε

περισσότερο και παρατεταμένη επαφή με τα μάτια κατά την διάρκεια της μουσικοθεραπείας από την παιχνιδιοθεραπεία. (Mundy et al. 2003).

Επίσης, η μουσικοθεραπεία, σύμφωνα με μελέτες μπορεί να έχει ευνοϊκή επίδραση στην ανάπτυξη του λόγου. Είναι βέβαια γεγονός ότι επιδρά στις ατομικές μεμονωμένες πτυχές της ανάπτυξης του λόγου αλλά μπορεί και να αντιμετωπίζει και να ενσωματώνει πολλές και διαφορετικές πτυχές, με περιεκτικό τρόπο, που είναι σημαντικές για την ανάπτυξη του λόγου, αλλά και τις δυνατότητες και τις σχέσεις των προσωπικών ικανοτήτων. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η μουσικοθεραπεία αλληλεπιδρά με βασικές πτυχές για την ανάπτυξη της ομιλίας και έχει μετρήσιμα αποτελέσματα, ακόμη και μετά από ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να παρέχει μια πολύ βασική ερευνώμενη και υποστηρικτική θεραπεία για άτομα με ειδικές ανάγκες. (Yasuhara και Sugiyama 2001, Yeou-Cheng et al. 2001).

Μελέτες (Kostdak, 2003) έχουν δείξει ότι υπάρχουν παραλληλισμοί μεταξύ του λόγου και τραγουδιού, του ρυθμού και της κινητικής συμπεριφοράς, της μουσικής που απομνημονεύεται και μηχανικής αποστήθισης, αλλά και της συνολικής ικανότητας της μουσικής να βελτιώσει τη διάθεση, να εστιάσει την προσοχή και τη συμπεριφορά και να βελτιώσει τις ικανότητες του. Η μουσικοθεραπεία έχει να κάνει με τη λειτουργική χρήση της μουσικής προκειμένου να επιτευχθούν ειδικοί στόχοι σε σχέση με τον πληθυσμό. Τα οφέλη της χρήσης της μουσικής από παιδιά που λαμβάνουν ειδικές υπηρεσίες μουσικοθεραπείας είναι εκτεταμένα και ξεχωριστά (Choi et al. 2007, Yasuhara και Sugiyama 2001, Yeou-Cheng et al. 2001).

Η μουσικοθεραπεία ενισχύει εξειδικευμένους στόχους και σκοπούς της εκπαίδευσης, ενώ προσφέρει μια εναλλακτική λύση στις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας (Yasuhara & Sugiyama 2001). Αλλά και ο συνδυασμός της μουσικής με το χορό και την κίνηση έχει αποδειχθεί πρόσφατα από τους Mateos et al., (2013) ότι συμβάλλει θετικά και αποτελεσματικά στην βελτίωση των συμπτωμάτων του αυτισμού ειδικά σε ενήλικες σε προχωρημένο στάδιο της διαταραχής.

Επίσης οι Thomson et al, (2013) ερεύνησαν την επίδραση που θα μπορούσε να είχε η μουσικοθεραπεία σε οικογενειοκεντρική διάσταση. Πράγματι τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε μια θετική επίδραση στα

αυτιστικά αφού βελτιώθηκαν οι διαπροσωπικές σχέσεις και επαφές των παιδιών τόσο μέσα στην οικογένεια όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Τα παιδιά στην μελέτη Yasuhara & Sugiyama (2001) είχαν κάποιο βαθμό ψυχικής και σωματικής ανάπτυξης. Το βασικό στη δραστηριότητα για να προσελκυσθεί το ενδιαφέρον των παιδιών ήταν να παίξουν από μόνα τους ελεύθερα μουσική, με αυτή τη δραστηριότητα φάνηκε ότι βελτιώθηκε η χρήση των χεριών τους. Επίσης παρατηρήθηκε ανάπτυξη της κατανοητής ομιλίας. Από τα ευρήματα αυτά αναμένεται να αναπτυχθεί τελικά και η ικανότητα να επικοινωνούν με τη χρήση καρτελών ή χειρονομιών, ή ακόμη και με την εκμάθηση της γραπτής γλώσσας (Yasuhara & Sugiyama 2001).

Επίσης μια αξιόλογη μελέτη πραγματοποιήθηκε από τους Simpson et al, (2013) οι οποίοι χρησιμοποίησαν παρεμβατικά μουσικά στοιχεία προκειμένου να αναπτύξουν τις εκπαιδευτικές ικανότητες των παιδιών και οι οποίοι τελικά έδειξαν ότι πράγματι ειδικές μελωδίες και ρυθμοί ενισχύουν την ικανότητα αυτή. Όλες λοιπόν οι μελέτες μέχρι σήμερα έχουν δείξει ότι η μουσική αποτελεί ένα μέσο χρήσιμο για την θεραπευτική αντιμετώπιση και επεξεργασία των δυσλειτουργιών που δημιουργεί η κάθε μορφή αναπηρίας (Simpson et al, 2013)

Ο ήχος στη μουσική έχει μια δυναμικότητα και μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση αισθητηριακών αδυναμιών και γλωσσικών διαταραχών (Αντωνακάκης, 2007). Όταν η μουσική εκπαίδευση στην ειδική αγωγή εφαρμόζεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας έχει αρκετά κοινά σημεία με την μουσικοθεραπεία. Η μουσική έχει καθοριστικό ρόλο τόσο στην πρώιμη παρέμβαση, όσο και στην ειδική αγωγή (Τζουριάδου, 2001). Βέβαια, η μουσική εκπαίδευση διαφέρει από την μουσικοθεραπεία ως προς τους στόχους και τη μεθοδολογία. Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στη θεραπεία του ατόμου, ενώ η μουσική εκπαίδευση στην εκπαίδευσή του (Κακουλίδη, 2011). Δουλεύοντας στο κομμάτι των αισθήσεων υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για κατανόηση, αλλά και για ευνοϊκότερη προσέγγιση. Μερικά από αυτά ελκύονται από τα ηχοχρώματα της μουσικής, κάποια άλλα από τους οπτικούς σχηματισμούς και άλλα από τις εκφραστικές δυνατότητες που τους δίνονται μέσω της κίνησης του σώματος (Ward, 1990).

Σύμφωνα με την Καρτασίδου ο ρόλος της μουσικής στην ειδική αγωγή πρέπει να χωριστεί σε δύο διαφορετικά πεδία απασχόλησης.

- ✚ την ενίσχυση μη μουσικών ικανοτήτων όπως η κίνηση, ο γραπτός και προφορικός λόγος, η επικοινωνία και
- ✚ την ενίσχυση των μουσικών ικανοτήτων όπως ικανότητες που σχετίζονται με τη μελωδία, τον ρυθμό, την αρμονία, την εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου. (Καρτασίδου, 2000).

Η σύνδεση της μουσικής με την μνήμη, την αντίληψη και την προσοχή ενδιαφέρει ιδιαίτερα τις γνωστικές επιστήμες (Morton, Kershner & Siegel, 1990). Οι Ricks, Wing υποστηρίζουν ότι η μουσική βοηθάει τα παιδιά στην ανάκληση σημαντικών πληροφοριών στην μάθηση, όταν αυτές συνδέονται με απλές ηχητικές δομές. Μελέτησαν παιδιά με αυτισμό και την τάση τους να ανακαλούν απλές δομές ήχων με μεγάλη ακρίβεια. Όταν αυτές οι δομές συνδυάστηκαν και με άλλα ερεθίσματα διαπιστώθηκε ότι μπορούσαν να ανακαλεστούν πρωτίτερα από κάποια άλλα χωρίς ηχητικά ερεθίσματα. (Buday, 1995). Σε άλλη έρευνα του Hoskins για την γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας διαπιστώθηκε σημαντική βελτίωση στην γλωσσική έκφραση όταν για την διδασκαλία λεξιλογίου χρησιμοποιούνταν εικόνες συνδυασμένες με τραγούδια. Οι Kolko, Anderson και Campbell υποστηρίζουν ότι τα περισσότερα παιδιά με νοητική καθυστέρηση και αυτισμό είναι πιο πιθανό να παρακολουθούν ένα μουσικό ερέθισμα από ότι ένα οπτικό ερέθισμα. Η συμβολή της μουσικής σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι μόνο αυτή, οι ίδιοι αναφέρουν ότι ενισχύει την προσοχή σε οργανωμένες δραστηριότητες και μειώνει το άγχος και τη συναισθηματική φόρτιση. Οι Watson και Paul ερεύνησαν τις θετικές ανταποκρίσεις που είχαν τα άτομα με αναπηρία σε δραστηριότητες μουσικές που στόχο είχαν τη βελτίωση της κοινωνικοποίησης και την κατάκτηση της γλωσσικής έκφρασης. Οι Talkinhton και Hall παρατήρησαν την βελτίωση της λεκτικής έκφρασης ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Η μουσική στην ειδική αγωγή προσφέρει πολλές δραστηριότητες έκφρασης στα ΑΜΕΑ. Είναι σημαντικό να ορίσουμε τις έννοιες «μουσική ευαισθησία» και «μουσική επιδεξιότητα» των ΑΜΕΑ.

Με τον όρο μουσική ευαισθησία εννοούμε:

α) Την ευχάριστη αντίδραση του ατόμου σε κάποιο μουσικό ερέθισμα. Η ευαισθησία έχει σχέση με την πρόσληψη του ερεθίσματος. και

β) Την ιδιαίτερη εκείνη διάθεση που προκαλείται στο άτομο από το άκουσμα ενός μουσικού κομματιού που παίζει κάποιο μουσικό όργανο ή τραγουδάει η ανθρώπινη φωνή. Η μουσική ευαισθησία δεν έχει σχέση με την νοημοσύνη και υπάρχει στους ζωντανούς οργανισμούς, ανώτερους και κατώτερους και φυσικά στον άνθρωπο (Σέρρη 1994)

γ) Τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι περισσότερο ή λιγότερο ευαίσθητα από τα άλλα, τα Α.Μ.Ε.Α. αντιδρούν και αποχτούν μουσικές εμπειρίες όπως τα “κανονικά” άτομα. Με τη μουσική βοήθεια μπορούν να εκφραστούν, να επικοινωνήσουν καλύτερα και να πραγματοποιήσουν πολύ σημαντικά πράγματα.

Όπως λοιπόν, γενικότερα, με την κατάλληλη αγωγή και εκπαίδευση επιδιώκουμε να ανακαλύψουμε, να εξελίξουμε και να αναπτύξουμε στο ανώτερο δυνατό επίπεδο τις λανθάνουσες δυνάμεις που υπάρχουν στο παιδί, το ίδιο και με τη μουσική αγωγή και εκπαίδευση προσπαθούμε τις όποιες μουσικές επιδεξιότητες που υπάρχουν, να τις απαλλάξουμε από τους παράγοντες εκείνους που τις καθιστούν δύσκολες ως αδύνατες να εκδηλωθούν .

Η μουσική έχει πρωτεύοντα ρόλο τόσο στην πρώιμη παρέμβαση (Τζουριάδου, 2001) όσο και στην ειδική αγωγή. Δεν πρέπει όμως να δημιουργείται σύγχυση μεταξύ των επαγγελματικών ιδιοτήτων των ανθρώπων που τα ασκούν. Οι μεγάλες διαφορές μεταξύ ενός μαθήματος μουσικής στην ειδική αγωγή και μίας συνεδρίας μουσικοθεραπείας εντοπίζονται στο πλαίσιο διεξαγωγής και στη μεθοδολογία. Ακόμη μεγαλύτερη σύγχυση δημιουργείται από τους μη μουσικοθεραπευτές όσον αφορά στον καθορισμό των στόχων ενός μαθήματος και μίας θεραπευτικής συνεδρίας. Είναι φανερό ότι η κύρια διαφορά της μουσικοθεραπείας από τη μουσική στην ειδική αγωγή έγκειται στους στόχους τους και στη μεθοδολογία της επίτευξής τους. Η

μουσικοθεραπεία στοχεύει στη «θεραπεία» του ατόμου, ενώ η μουσική στην ειδική αγωγή στην εκπαίδευσή του. (Αντωνακάκης, 2000).

Η Καρτασιδου (2004) αναφέρει ότι: *«Η μουσική δε μπορεί να κάνει θαύματα. Παρ όλα αυτά πρέπει απαραίτητως να είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των ατόμων με αναπηρίες»*. Επιπλέον, υποστηρίζει πως η μουσική είναι αναγκαίο μορφωτικό αγαθό για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και θα πρέπει να διδάσκεται ισότιμα όπως ακριβώς διδάσκονται και τα υπόλοιπα μαθήματα. Συμπληρώνει, επίσης, *«ότι η μουσική εκπαίδευση σε άτομα με και χωρίς ειδικές ανάγκες δε διαφέρει καθόλου. Η δομή αλλά και το περιεχόμενο της δραστηριότητας δεν παρουσιάζει καμία σημαντική διαφορά»* (Καρτασιδου, 2004).

Η μουσική υπάρχει ως περιεχόμενο της μουσικής εμπειρίας. Το γεγονός ότι από τη μία μεριά η μουσική ικανότητα συνδέεται με το γενικό φάσμα των ικανοτήτων του ανθρώπου και από την άλλη ότι μια ακουστική διαταραχή μπορεί να επηρεάσει ακόμα και την ικανότητα της σκέψης δικαιώνει την υπόθεση ότι μία παρέμβαση μέσω βιωματικής διαδικασίας, όπως η μουσική εμπειρία, μπορεί να επηρεάσει θετικά την ικανότητα της σκέψης.

Επιπρόσθετα, ο ήχος στη μουσική έχει δική του δυναμικότητα αποδεικνύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το μορφωτικό περιεχόμενο της μουσικής, καθώς μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση αισθητηριακών αδυναμιών και γλωσσικών διαταραχών (Αντωνακάκης-Χιωτάκη, 2007). Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν αισθητικές αλλά και αντιληπτικές ικανότητες όσο και αδυναμίες. Μερικά άτομα μπορεί να ελκύονται από τα ηχοχρώματα της μουσικής και κάποια άλλα άτομα από τους οπτικούς σχηματισμούς και άλλα από τις εκφραστικές δυνατότητες των κινήσεων του σώματος. Αυτές οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να ικανοποιήσουν τις αισθητηριακές εμπειρίες σε ένα αρκετά μεγάλο βαθμό. Είναι αναμενόμενο το γεγονός, ότι δουλεύοντας μέσα από τις αισθήσεις υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για κατανόηση αλλά και για ευνοϊκότερη προσέγγιση. Αυτό το οποίο πρέπει να προσέξουμε είναι το

γεγονός ότι αυτά τα παιδιά συχνά παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα ή κάποια ανεπάρκεια στις αισθήσεις τους ή κάποιο κινητικό πρόβλημα (Ward, 1990).

Σύμφωνα με τη Καρτασίδου (2000) ο προσδιορισμός του ρόλου της μουσικής στην ειδική αγωγή θα πρέπει να γίνει σε δύο επίπεδα, ένα που αφορά την ενίσχυση μη μουσικών ικανοτήτων οι οποίες σχετίζονται με τη μάθηση και την ανάπτυξη και ένα που αφορά την ενίσχυση μουσικών ικανοτήτων που σχετίζονται με μελωδία, αρμονία, ρυθμό, εκμάθηση μουσικού οργάνου. Η σύνδεση της μουσικής με την μνήμη, την αντίληψη και την προσοχή τόσο για άτομα τυπικής ανάπτυξης όσο και άτομα με ειδικές ανάγκες, ενδιαφέρει τις γνωστικές επιστήμες (Morton et al., 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η χοροθεραπεία είναι μία από τις αρχαιότερες μορφές θεραπευτικής πρακτικής και εμπειρίας της ανθρωπότητας και αποτελεί τη ρυθμική σχέση ήχου και κίνησης, σε συνδυασμό με τη συλλογική έκφραση των συναισθημάτων. Στις πρωτόγονες κοινωνίες, ο χορός ήταν στοιχείο της καθημερινής ζωής. Απ' τους χορούς των λαών της Αφρικής μέχρι και τους σύγχρονους αμερικάνικους χορούς, οι άνθρωποι εκφράζουν με τη γλώσσα του σώματος, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές σχετικά με τον τρόπο που διαλέγουν να ζουν. Στην Αμερική η βάση της σύγχρονης χοροθεραπείας ξεκίνησε το 1940 σε ψυχιατρικά νοσοκομεία των ΗΠΑ με χρόνιους ασθενείς και οι ρίζες και τα στοιχεία της χοροθεραπείας βρίσκονται στο μακρινό παρελθόν και έτσι σήμερα προσεγγίζουμε τα στοιχεία αυτά μέσα από τα σύγχρονα ψυχο-θεραπευτικά ρεύματα. Η χοροθεραπεία ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω τεχνών μαζί με την μουσικοθεραπεία, την δραματοθεραπεία και την εικαστική θεραπεία και είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της εκφραστικής κίνησης και του χορού μέσα από την οποία το άτομο μπορεί να εμπλακεί δημιουργικά σε μια δοκιμασία προσωπικής ολοκλήρωσης και ανάπτυξης (Schott-Billmann, 1997).

Η χοροθεραπεία-κινητική θεραπεία όπως ορίζεται από την American Dance Therapy Association είναι η *«ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση σαν μια δοκιμασία προώθησης της συναισθηματικής νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου»*. Η κινητική θεραπεία προσφέρει ένα μέσο με το οποίο το άτομο μπορεί να επανακτήσει μια ανέπαφη εικόνα και μια αίσθηση του εαυτού του. Συνίσταται κυρίως στο να ανακαλύψει ο καθένας την ατομική του ομορφιά στην κίνηση ως έκφραση της αυθεντικότητάς του ανακαλύπτοντας με αυτό τον τρόπο, την ομορφιά της 'ακρίβειας', καθώς η κίνηση γίνεται κομψή και ρέουσα λόγω μιας εσωτερικής γαλήνης, λόγω της χαλάρωσης που βιώνει αυτός που την εκτελεί, έχοντας την αίσθηση ότι η κίνηση τον εκπροσωπεί. (Schott-Billmann, 1997).

Η χρήση του χορού ως θεραπευτικό εργαλείο θεμελιώθηκε στη ιδέα ότι σώμα και μυαλό είναι εντελώς εννοποιημένα. Οι θεράποντες χορού ή

χοροθεραπευτές εκτιμούν ότι τα διανοητικά και συναισθηματικά προβλήματα συχνά αιχμαλωτίζονται στο σώμα υπό τη μορφή έντασης των μυών και περιορισμένων σχεδιασμών κίνησης και παράλληλα πως η κατάσταση του σώματος μπορεί να επηρεάσει τη στάση, την συμπεριφορά και τα συναισθήματα θετικά αλλά και αρνητικά. Συμπεριφορές έκφρασης, επικοινωνίας και προσαρμογής εξετάζονται θεραπευτικά είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε μια συγκροτημένη ομάδα. Η κίνηση από κοινού μέσα σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον βοηθά να επανακαθιερωθούν ενσωματωμένα κινητικά μοτίβα, κινεί και υποστηρίζει την ολοκλήρωση συναισθημάτων, σκέψεων και πράξεων, βοηθώντας τη δημιουργία της Μεικόνας του σώματος και της αίσθησης της ταυτότητας. Η κίνηση αποβάλλει τον άνθρωπο από την απομόνωση, δημιουργεί ισχυρούς δεσμούς κοινωνικούς και συναισθηματικούς και παράγει θετικά συναισθήματα που προέρχονται από την συνύπαρξη με άλλους, αντικαθιστώντας τις συγκινήσεις με κινήσεις της φαντασίας μειώνοντας τα δυσάρεστα συναισθήματα. (Kowalksi; Pacchetti et.al., 2000; Hokkanen, et.al., 2008; Wanwichai, 2010; Natasa, 2012).

Πολλοί ερευνητές περιγράφουν το άγχος ως 'μία δυσάρεστη συναισθηματική αντίδραση που προέρχεται από την αντίληψη ή εκτίμηση μιας συγκεκριμένης κατάστασης ως απειλητικής'. Οι προσωπικές μας κινήσεις εκφράζουν την στάση και την αντίληψη μας για το περιβάλλον, τους άλλους και τους εαυτούς μας. Η εμπλοκή σε μια δημιουργική διαδικασία κίνησης μέσα από τον αυτοσχεδιασμό έχει μεγάλη θεραπευτική αξία καθώς, με τη χρήση χορογραφημένης ή αυτοσχεδιαστικής κίνησης αποτυπώνονται τα συναισθήματα, οι αποφάσεις μας και το νοητικό μας επίπεδο αλλά λειτουργεί και σαν τρόπος μεταχείρισης κοινωνικών, συναισθηματικών, γνωστικών και φυσικών προβλημάτων όπου μπορούν να γίνουν κατανοητά από όσους είναι εκπαιδευμένοι στην παρατήρηση και ανάλυση της κίνησης (Wanwichai, 2010; Natasa, 2012).

Έτσι, η χοροθεραπεία επιτυγχάνει αλλαγές στο φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα καθώς και στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου, προάγοντας την προσωπική ανάπτυξη, την ευεξία, την υγεία, τον συντονισμό και τον τόνο των μυών, την μνήμη, τα κίνητρα, και την αντιμετώπιση σε καταστάσεις θυμού, απογοήτευσης και απώλειας. Στην

πάροδο των αιώνων, οι άνθρωποι σε πολλούς πολιτισμούς έχουν χρησιμοποιήσει το χορό για να μεταδώσουν ιστορίες, να εκφράσουν ισχυρές συγκινήσεις, να διατηρήσουν κοινοτικούς δεσμούς και να γιορτάσουν σημαντικά γεγονότα. Είναι γνωστό πως η κατανόηση και ο έλεγχος των λέξεων τοποθετείται στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου, ενώ ο τρόπος παρουσίασης τους, η μελωδία τους επεξεργάζονται στο δεξιό ημισφαίριο, έτσι ώστε όταν χορεύουμε με τα πόδια χορεύουμε επίσης με τον εγκέφαλο, διότι ο εγκέφαλος δεν αντιτίθεται στο σώμα. (Billmann, 1997).

Επιπλέον ο Billmann τονίζει πως τα ερεθίσματα που δεχόμαστε από το περιβάλλον μπορούν να αναδιοργανώσουν τον εγκέφαλό μας, έτσι είναι σημαντικό να τον 'τρέφουμε' κάνοντάς τον να δουλεύει 'επιγενετικά' με σκοπό να διατηρούμε τα ερεθίσματα αυτά να βελτιώνουμε την λειτουργία του εγκεφάλου, προτείνοντάς του να ανακαλύψει και να ενσωματώσει σχήματα από το εξωτερικό περιβάλλον. Στόχος είναι να κάνει το άτομο να κινηθεί πιο ελεύθερα και να πειραματιστεί Μέσα από την κίνηση, εξερευνώντας νέους τρόπους για να ζήσει, να αισθανθεί και να έλθει Μσε επαφή με συναισθήματα τα οποία δεν μπορεί να λεκτικοποιήσει. Ο χοροθεραπευτής για αυτό το λόγο χρησιμοποιεί κυρίως μη λεκτική ανταπόκριση και αλληλεπίδραση με τον ασθενή όπως καθρεπτισμός της κίνησης, συγχρονισμός και σωματική επαφή, δεν κατευθύνει την κίνηση, ούτε περιγράφει τα συναισθήματα που πρόκειται να ζητήσει από τν ασθενή για να εκφράσει, δεν διορθώνει την κίνηση όπως θα έκανε ένας δάσκαλος χορού. Η διαδικασία της χοροθεραπείας ξεκινά από την κίνηση προς τα σύμβολα και τις μεταφορές(στοιχεία του ασυνείδητου) και φθάνει στην ερμηνεία (Billmann, 1997).

3.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η χοροθεραπεία όπως ορίζεται από τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο χοροθεραπείας αποτελεί τη ψυχοθεραπευτική τεχνική η οποία χρησιμοποιεί τη κίνηση σαν μια διαδικασία προώθησης της νοηματικής, φυσικής και νοητικής ολοκλήρωσης του ατόμου. Ανήκει στη κατηγορία των θεραπειών μέσω τεχνών όπου συμπεριλαμβάνονται η μουσικοθεραπεία, η

δραματοθεραπεία και η εικαστική θεραπεία. Η κίνηση είναι ένα παγκόσμιο μέσο επικοινωνίας.

Σύμφωνα με την Payne (1992), υπάρχουν επτά βασικά χαρακτηριστικά της κίνησης που είναι σημαντικά στην χοροθεραπεία-κινησιοθεραπεία:

- Διασαφήνιση
- Κινησθητική μνήμη
- Άμεση πρόσβαση στο ασυνείδητο
- Μεταστοιχείωση
- Ταυτοσημία χρονική
- Κάθαρση
- Ολοκλήρωση

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι η χοροθεραπεία αποσκοπεί στα εξής:

1. Απόλαυση της λειτουργικότητας

Η συγκεκριμένη διαδικασία κατορθώνει να διατηρεί σε καλή κατάσταση το σώμα ή να του παρέχει την ευχαρίστηση μιας καλά συντονισμένης κινητικότητας, αλλά και να προσφέρει πρόσβαση για τη συνειδητοποίηση του κινητικού ελέγχου (αντανακλαστικά, συντονισμός, ευλυγισία, ταχύτητα, χαρά της επίδοσης). Η απόλαυση αναπτύσσει το σωματικό σχήμα και ξαναδίνει στο άτομο τη διαθεσιμότητα και την κινητικότητα, την άνεση και τη ρευστότητα του σώματός του.

2. Ψυχοσωματική ενότητα

Οι κινήσεις συσχετίζονται άμεσα με συγκινήσεις, τις οποίες ξυπνούν ή εκφράζουν για αυτό ο χορός αποτελεί το ενωτικό σημείο ανάμεσα στο έξω και στο μέσα και χρησιμοποιεί το σώμα ως εκφραστικό μέσο.

3. Αγάπη για το εγώ

Για να μπορέσει ο ασθενής να ενοποιήσει και να δώσει θετικό χαρακτήρα στην εικόνα του σώματός του, χρειάζεται να συμμετέχει μέλο του το σώμα σε ασκήσεις χαλαρώνοντας με αυτό τον τρόπο τις άμυνες του

4. Διαχωρισμός από το άλλο

Η χοροθεραπεία αποσκοπεί στο να κάνει το άτομο αυτόνομο. Το άτομο αποκτά το συναίσθημα της σωματικής του ακεραιότητας και μιας θετικής αναγνώρισης του εγώ, τη συνείδηση της ατομικής του ύπαρξης ενώπιον κάποιου άλλου

5. Συμβολισμός μέσω του σώματος

Ο χορός είναι η γλώσσα του σώματος. Επιτρέπει στο χορευτή να συμβολίσει τους πόθους του και να εκφράσει τις φαντασιώσεις του, που ξυπνούν χάρη στην ύφεση που δημιουργεί η χοροθεραπεία (Scott-Bilmann, 1997).

Η επικοινωνία μέσω της κίνησης βοηθά το άτομο να έχει επίγνωση του εαυτού του και να είναι σε θέση να αλληλεπιδρά με άλλους. Μέσα από διάφορες τεχνικές, η χοροθεραπεία επιδιώκει την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και τη δημιουργία μιας σχέσης. Η χοροθεραπεία στηρίζεται σε πέντε θεμελιώδεις αρχές :

- Ο χοροθεραπευτής συνδέει τις κινητικές εμπειρίες με τη μη λεκτική κατανόηση χρησιμοποιώντας ελεύθερο συνειρμό και ερμηνείες της κίνησης.
- Οι πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου αντικατοπτρίζονται στη κίνηση.
- Σημαντικό ρόλο η σχέση μεταξύ του ασθενή και του θεραπευτή η οποία είναι μέγιστης σημασίας.
- Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικές μεταφορές που μπορεί ο ασθενής να χρησιμοποιεί κατά τη κίνηση του να τον βοηθούν να αποκτά πρόσβαση στο υποσυνείδητο του.

Το άτομο μέσα από νέους τρόπους κίνησης του σώματος έχει την ευκαιρία να βιώσει καινούργιες εμπειρίες. (Scott-Bilmann, 1997). Υπάρχουν δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις της θεραπείας αυτής: η πρωτόγονη έκφραση και η χοροκινητική.

Η πρωτόγονη έκφραση εντάσσεται στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας των πρωτόγονων κοινωνιών των οποίων ο τρόπος δράσης είναι μη λεκτικός. Συνδυάζοντας ρυθμό, χορό και τραγούδι, δρα σε επίπεδο συμβολικό χωρίς να επιδιώκει την εξωτερική της σημασίας τους. Μέσα σε αυτή τη γενικευμένη προοπτική, όπου συγκλίνουν τα παραδοσιακά ρεύματα και οι σύγχρονες απόψεις, ο χορός κατέχει προνομιακή θέση, στο μέτρο που αντιπροσωπεύει μια δραστηριότητα ταυτόχρονα φυσική, διανοητική, ψυχική και κοινωνική. Το θεραπευτικό έργο της πρωτόγονης έκφρασης συνίσταται στο να καλέσει και να επαναπροσανατολίσει τους διάφορους μηχανισμούς που συμμετέχουν στην εξέλιξη του ανθρώπινου πλάσματος και στην οργάνωση του ψυχισμού του.

Στην πρωτόγονη έκφραση λοιπόν υπάρχουν τα παρακάτω θεραπευτικά εργαλεία:

- ✚ σημαντικότητα της ομάδας
- ✚ δυναμικότητα του ρυθμού
- ✚ ήχος των κρουστών
- ✚ τη σχέση με το έδαφος
- ✚ απλότητα κινήσεων
- ✚ την επανάληψη
- ✚ χρήση κωδικοποιημένων κινήσεων
- ✚ χρήση της φωνής
- ✚ τη δυαδικότητα
- ✚ εμπειρία της μετουσίωσης
- ✚ παιχνίδι με την παραβίαση
- ✚ την αναζήτηση της υπέρβασης του εγώ μέσω της μετουσίωσης και
- ✚ «τελετουργική» επένδυση των ποικίλων θεραπευτικών εργαλείων

Η πρωτόγονη έκφραση επιτρέπει τη διαφοροποίηση του υποκειμένου. δίνοντας έτσι τη δυνατότητα της επικοινωνίας, την οποία είχε χάσει εξαιτίας της απομόνωσης του και της έλλειψης πρωτοτυπίας. Αυτή η τελευταία δεν είναι δυνατόν να είναι καρπός μιας θεληματικής προσπάθειας που υποχρεώνει τον καθένα να είναι δημιουργικός. Επιτελείται χάρη σε ένα άνοιγμα του ασυνείδητου που καθίσταται δυνατό μέσα από κάποια άρση του

απωθημένου. Η σύνδεση ενός σωματικού λόγου με τον κόσμο της φαντασίωσης και με την πραγματικότητα του σώματος γίνεται αυτόματα, εν αγνοία του υποκειμένου, και μάλιστα περισσότερο μέσα από τη χαλάρωση παρά μέσα από την προσπάθεια και την εστίαση της στο πρόσωπο του υποκειμένου. (Τζωρτζάκη,2004)

Στην πραγματικότητα, μέσα στη λήθη του εγώ που επιτυγχάνεται με την επανάληψη μπορεί να ενεργοποιηθεί ό,τι το ίδιο το υποκείμενο έχει ξεχάσει συνιστώντας το ασυνείδητο του. Αυτό το απωθημένο που δεν εμφανίζεται στον λόγο απελευθερώνεται με μια κίνηση που υποτάσσεται σε αυτό που δεν λέγεται, για να το αναγάγει σε έναν χορευτικό λόγο. Ο χορός επιτρέπει στο υποκείμενο να αναγνωρίσει τις επιθυμίες που έχει απωθήσει στο ασυνείδητο γιατί κρίθηκαν πολύ επικίνδυνες, όπως το αποδεικνύει ο Reich αναλύοντας την κοινωνική καταπίεση επιθετικών συμπεριφορών Από την άποψη αυτή, η πρωτόγονη έκφραση αποτελεί μια καλή ένδειξη για τη θεραπεία της νεύρωσης, της κατάθλιψης και των ψυχοσωματικών δυσκολιών. Δεν προσφεύγει στον προφορικό λόγο, αλλά προτείνει μια σωματική συμβολοποίηση των επιθυμιών, που έχει πολλά θεραπευτικά αποτελέσματα. Οι μηχανισμοί στους οποίους βασίζεται η θεραπευτική ενέργεια της πρωτόγονης έκφρασης, συνοψίζοντας τους στα ακόλουθα σημεία:

- ✚ Διοχετεύουν τις ενορμήσεις και τους δίνουν διέξοδο μέσω μιας θετικής αποκωδικοποίησης που επιτρέπει την κάθαρση τους.
- ✚ Προτείνουν έναν χώρο δημιουργικής ελευθερίας που επιτρέπει στον καθένα να εκφράσει την ατομικότητα του, επομένως να επαναλάβει για δικό του λογαριασμό μια συλλογική και αρχετυπική ιστορία με την οποία συνδέεται.
- ✚ Οδηγούν στην εκφόρτιση των ενορμήσεων, στην ικανοποίηση της επιθυμίας, που υλοποιείται διαμέσου της χορευτικής έκφρασης με χρήση υποκατάστατου και με τρόπο συμβολικό και συνήθως ασυνείδητο

Οι ειδικοί σήμερα συμφωνούν ότι ανάμεσα στα αίτια ενός σημαντικού ποσοστού παθολογικών φαινομένων, οι ψυχικές αιτίες καταλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος. Αυτό συνεπάγεται ότι μια ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να

θεραπεύσει όχι μονάχα διανοητικές διαταραχές αλλά και τις πολυάριθμες ψυχοσωματικές παθήσεις. Με άλλα λόγια, σε όποια αιτία κι αν οφείλεται το νοσηρό σύμπτωμα, σωματική ή ψυχική, μπορεί να εφαρμοστεί για τη θεραπεία του μια μέθοδος προορισμένη να συμφιλιώσει τα διάφορα επίπεδα σε μια αρμονική ολοκλήρωση. Κάθε δραστηριότητα σε μια συνεδρία δίνει την ευκαιρία στο άτομο να εκφραστεί. Όλες οι μη λεκτικές μορφές έκφρασης είναι δυνατικές μορφές επικοινωνίας. (Kowalksi; Pacchetti et.al., 2000; Hokkanen, et.al., 2008).

Ο ειδικός, λοιπόν, χρησιμοποιεί δύο βασικές μεθόδους:

1) τον καθρεφτισμό, δηλαδή την αντανάκλαση της εμπειρίας κίνησης του ατόμου, η οποία επιτρέπει και την είσοδο στον κόσμο του και η οποία περιλαμβάνει την πραγματική ενσωμάτωση της ακριβούς κίνησης του άλλου, σαν να δημιουργούσαμε ένα συναισθηματικό και σωματικό καθρέφτη. Ακόμη και οι πιο περιορισμένοι τρόποι κίνησης έχουν ποιοτικά χαρακτηριστικά

2) το συγχρονισμό με την κίνηση του άλλου, κατά τον οποίο επιλέγουμε μια συγκεκριμένη κίνηση του, αλλά δεν προσπαθούμε να την αναπαράγουμε. Στο συγχρονισμό, ένα χαρακτηριστικό στοιχείο της δράσης θα αναπαραχθεί, αλλά όχι αναγκαστικά στο ίδιο σωματικό μέλος, ή όσον αφορά την κατεύθυνση ή την ένταση της κίνησης.

Οι τεχνικές αυτές σε συνδυασμό και με άλλες μεθόδους όπως και με τη χρήση διαφόρων αντικειμένων διευκολύνουν την επαφή γιατί βοηθούν το θεραπευτή να συναντήσει το θεραπευμένο στα εμπειρικά σχήματα του ίδιου. Τα σχήματα αυτά αντικατοπτρίζουν το επίπεδο των σχέσεων του. Η στενή προσοχή στην κίνηση του άλλου επιτρέπει την ερμηνεία μικρών κινήσεων που αλλιώς θα περνούσαν απαρατήρητες σαν προσπάθειες επικοινωνίας. Η ηχοπραξία αυτή μετατρέπει το θεραπευτή σε ένα δεκτικό παρτενέρ για την επικοινωνία του θεραπευόμενου. Η θεραπεία αρχίζει πάντα από το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται το άτομο. Οι διαθέσεις, οι κινήσεις και οι ανάγκες του καθοδηγούν τη συνεδρία. Αυτά τα χαρακτηριστικά συντελούν στη δημιουργία μιας συγκεκριμένης εμπειρίας αλλά και μιας αντίδρασης από το περιβάλλον. (Kowalksi; Pacchetti et.al., 2000; Hokkanen, et.al., 2008).

3.3 ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Η χοροθεραπεία απευθύνεται σε όλες τις πληθυσμιακές και ηλικιακές ομάδες, δηλαδή άτομα με ψυχικά ή σωματικά προβλήματα με νοητικές ή σωματικές αναπηρίες, αλλά και άτομα που αναζητούν την αυτογνωσία, την έκφραση και τη δημιουργικότητα μέσα από την κίνηση και το χορό. Οι διαφορετικές ανά περίπτωση συναισθηματικές δυσκολίες παρατηρούνται στην κίνηση. Για παράδειγμα, η αποδιοργάνωση που χαρακτηρίζει τη σχιζοφρένεια αντανakλάται στις διασπασμένες χειρονομίες και στάσεις, ενώ το άτομο με κατάθλιψη μπορεί να παρουσιάζει ένα «βύθισμα» σε πλαδαρότητα και ακινησία. Με άτομα υψηλής λειτουργικότητας, έμφαση δίνεται

- 1) στην ανάπτυξη ευαισθησίας τόσο όσον αφορά την αναγνώριση προσωπικών συναισθηματικών καταστάσεων όσο και τη σχέση με το κοινωνικό σύνολο και
- 2) στην υποστήριξη νέων κινησιολογικών δυναμικών και λεκτικής επεξεργασίας ώστε να προκύψει περαιτέρω ενοποίηση σκέψης, συναισθήματος και δράσης.

Σε ψυχωτικές διαταραχές αν το άτομο δεν καταφέρει να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα που βιώνει υποκαθιστώντας την στην αρχή με ένα και ύστερα με μια συστοιχία σημαινόντων, παραμένει σε μια κατάσταση ψυχικής συγχώνευσης, που το κάνει ψυχωτικό όταν ενηλικιωθεί. Η κατάσταση της αυτονομίας απαιτεί τρεις τουλάχιστον προϋποθέσεις: τη συνειδητοποίηση ότι το σώμα του είναι μια ολότητα χ, τη δυνατότητα να παρηγορηθεί για τον χωρισμό με τη δημιουργία υποκατάστατων και τέλος τον προσανατολισμό της δραστηριότητας του ατόμου προς τον έξω κόσμο. Η πρωτόγονη έκφραση επαναδραστηριοποιεί τις τρεις όψεις αυτής της θεμελιακής κατάστασης, επιτρέποντας της να ξαναλειτουργήσει, δίνοντας της καινούργιες ευκαιρίες επιτυχίας. (Hokkanen, et.al., 2008; Wanwichai, 2010; Natasa, 2012).

Επιπλέον, ο κατευθυντικός μηχανισμός του και η έντονη παρουσία του ρυθμού στρέφουν την προσοχή του ατόμου προς τα έξω. Επιτρέπει επίσης

στον ατόμου να συνειδητοποιήσει ότι είναι μια ψυχοσωματική μονάδα, μια συνοχή του εγώ, γεννημένη από το συναίσθημα της συνέχισης της ολοκλήρωσης του. Το σώμα δοκιμάζει με τον χορό την απόλαυση μιας καλά συντονισμένης κινητικότητας, την ικανοποίηση της άσκησης ισορροπίας, του προσανατολισμού, της επιδεξιότητας, της ταχύτητας, της αντανάκλαστικής ικανότητας, ικανότητες δηλαδή ζωτικές, που του επιτρέπουν να ολοκληρώσει μια αλληλουχία από κινητικές ακολουθίες, γενετικά εγγεγραμμένες μέσα του

Η χρησιμοποίηση ρυθμών και κινήσεων που επιτρέπουν στο υποκείμενο που χορεύει να αισθανθεί ότι εκφράζει τον εαυτό του και προτείνει μια αξιολόγηση της εικόνας του σώματος. Αυτή η τελευταία μπορεί να οριστεί ως ασυνείδητη απεικόνιση του εγώ στη σχέση του με τους άλλους. Πρόκειται για μια αυτοαντίληψη, υποκειμενική και μη ρεαλιστική. Η εικόνα αυτή προσδιορίζεται προφανώς κατά μεγάλο μέρος από το βλέμμα που ανταλλάσσει το παιδί με τη μητέρα, το οποίο συμβάλλει στην ποιότητα των μελλοντικών ανταλλαγών του παιδιού με τον εξωτερικό κόσμο, καθώς και στην ποιότητα των απαντήσεων που μπορεί να του δώσει στις ερωτήσεις του σχετικά με την καταγωγή και το φύλο του. Μια τέτοια συμβολική τοποθέτηση του «εγώ μέσα στον κόσμο» είναι ασυνείδητη, ωστόσο δεν ζωντανεύει γι' αυτό τον λόγο λιγότερο τον τρόπο με τον οποίο κατοικούμε το σώμα μας και συμπεριφερόμαστε στους άλλους. (Wanwichai, 2010; Natasa, 2012).

Ο χορός έχει να κάνει με την συμμετοχή και όχι με την επίδοση. Η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων δεν γίνεται μόνο λεκτικά, αλλά και με σημείο αναφοράς το ανθρώπινο σώμα. Η κίνηση περιέχει ήδη όλα όσα θέλουμε να πούμε, είναι ένα καθαρό σημείο για μια καθαρή σημασία. Ο χορός είναι το οπτικό αποτύπωμα της κίνησης, μια αποκρυπτογράφηση, μια αναγγελία όσων ήδη γνωρίζει η κίνηση. Η κίνηση δεν είναι χορός, αλλά όλοι οι χοροί αποτελούνται από κινήσεις. *« Όταν ένα άτομο με αναπηρία ανεβαίνει στη σκηνή αυτός ή αυτή διεκδικούν μια αξίωση σε έναν ριζοσπαστικό χώρο, σε μια απείθαρχη θέση, όπου ανόμοιες υποθέσεις σχετικά με την αντιπροσώπευση, την υποκειμενικότητα και την οπτική απόλαυση συγκρούονται. »* (Albright, 2001). Πρέπει το σώμα να είναι εκπαιδευμένο ώστε να μπορέσει να υπαγορεύσει τα συναισθήματα, καθώς μέσω του χορού τονίζονται οι πεποιθήσεις και οι αντιλήψεις που διαμορφώνουν την

καθημερινότητα του ανθρώπου. (Dale et al., 2007). Ο ρυθμός παίζει ρόλο στη σύνδεση των ανθρώπων, παρέχοντας ένα κοινό πλαίσιο αναγνώρισης. Είναι μια κινητήρια δύναμη στις κοινωνικές σχέσεις, ρυθμικά σχήματα διευκολύνουν την συν-δραστικότητα των ομάδων και βοηθούν τα μέλη τους στο συντονισμό των ενεργειών και των πόρων στην εργασία, την προστασία, την άμυνα, την κοινωνική συζήτηση, τις τελετουργίες, την ανταλλαγή πληροφοριών, και, πάνω απ' όλα, τις εκφραστικές πράξεις. (Lomax, 1982; Dale et al., 2007).).

Η άσκηση έχει φοβερή επίδραση στη σωματική υγεία, ενώ η μειωμένη κινητικότητα έχει δυσμενή, επιδεινώνοντας τις ήδη υπάρχουσες αναπηρίες, προκαλώντας διαταραχές όπως παχυσαρκία, λόγω ακινησίας με αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχολογικών προβλημάτων.

Χαρακτηριστικά ανώριμης κίνησης

- ✚ Αστάθεια
- ✚ Ακατάλληλος κινητικός σχεδιασμός
- ✚ Ασυμμετρία
- ✚ Ανικανότητα διατήρησης ρυθμού
- ✚ Ανικανότητα ελέγχου δύναμης
- ✚ Κατοπτρισμός(ανικανότητα αντιστροφής της εικόνας)
- ✚ Απώλεια δυναμικής ισορροπίας
- ✚ Πέσιμο κατά την εκτέλεση
- ✚ Παράταση ή συνέχιση της άσκησης

Έτσι, λοιπόν συνοψίζοντας η χοροθεραπεία συντελεί στα:

- ✚ Βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής αυτονομίας.
- ✚ Βελτίωση προσαρμοστικότητας.
- ✚ Κατανόηση των δεσμών μεταξύ σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς.
- ✚ Έκφραση και διαχείριση επίμονων σκέψεων και συναισθημάτων.
- ✚ Μεγιστοποίηση πηγών επικοινωνίας.
- ✚ Διαχείριση των εσωτερικών αποθεμάτων μέσα από την δημιουργία.
- ✚ Κατανόηση της επίδρασης του εαυτού μας στους άλλους.

- ✚ Συσχέτιση της εσωτερικής με την εξωτερική πραγματικότητα.
- ✚ Συναισθηματικές, νοητικές και φυσικές αλλαγές.
- ✚ Αυξάνει τις μηχανικές και ποιοτικές πτυχές της φυσικής-σωματικής λειτουργίας.
- ✚ Ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης.
- ✚ Βοήθεια του ατόμου να διαχειριστεί συναισθήματα που εμποδίζουν την μάθηση.
- ✚ Ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Επιδρά στο άτομο που βιώνει συναισθηματικά προβλήματα, αλλά και σε αυτούς που θέλουν να αναπτύξουν τις προσωπικές τους ικανότητες επικοινωνίας, την εξερεύνηση ή την κατανόηση του εαυτού τους. Επίσης, επιδρά στα άτομα που ίσως κάποια συναισθήματα ή εμπειρίες τους βρίσκουν πολύ δύσκολο να τα εκφράσουν μόνο με λέξεις, ή σε αυτούς που αποφεύγουν το συναίσθημα ή συγχέουν τα ζητήματα όταν χρησιμοποιούν τις λέξεις. Αλλά και σε αυτούς που τα προβλήματα τους επιδρούν σε σωματικό επίπεδο, σε διαταραχή τις εικόνες του σώματος, σε δυσκολίες στην κίνηση, ασυνήθιστες κινήσεις ή άγχος σχετικά με την απόσταση, σωματική ή εμπιστοσύνη. (Kowalksi; Pacchetti et.al., 2000; Hokkanen, et.al., 2008; Wanwichai, 2010; Nātasa, 2012).

Επίσης, σημαντικό είναι να τονιστεί ότι με την καθοδήγηση της μουσικής οι ρυθμικές δραστηριότητες του χορού έχουν θετική επίδραση στην κινητικότητα του σώματος και ιδιαίτερα στην αύξηση της δύναμης, του συντονισμού, της ευελιξίας και της καρδιοαναπνευστικής αντοχής. Επιπλέον, ο χορός διεγείρει την ανάπτυξη της σύνδεσης μεταξύ του μυαλού και του σώματος βελτιώνοντας της εικόνας του σώματος και της χωρική συνειδητοποίησης, καθώς και τις κοινωνικές δεξιότητες (Ashley, & Crenan, 1993; Kowalski, 2000).

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστούν και να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των γονέων αλλά και των ίδιων των παιδιών για την μουσική αλλά και για τον τρόπο που μπορεί να εφαρμοστεί η μουσική στη θεραπευτική διαδικασία. Επίσης, ένας ακόμη σκοπός είναι να περιγραφεί η αντίληψη της εικόνας του εαυτού των συμμετεχόντων και να συγκριθεί αυτή με την επίδραση της χοροθεραπείας.

Οι στόχοι της έρευνας είναι να δοθούν απαντήσεις στα παρακάτω θέματα:

- Ποιες είναι οι προτιμήσεις και οι ιδιαιτερότητες των γονέων στο τομέα της μουσικής
- Ποιες είναι οι ηχητικές αναμνήσεις από τη περίοδο της εγκυμοσύνης
- Ποιες είναι οι ηχητικές αναμνήσεις από τη γέννηση και τις πρώτες μέρες ζωής
- Ποια τα τραγούδια και οι κινήσεις νανουρίσματος που η μητέρα συνήθιζε
- Ποιο το ηχητικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας
- Ποιες οι αντιδράσεις των γονέων σε ήχους και θορύβους
- Ποιες οι αντιδράσεις του παιδιού σε ήχους και θορύβους
- Ποια οι χαρακτηριστικοί ήχοι του σπιτιού
- Ποια είναι η μουσική ιστορία της οικογένειας και ποιες ήταν οι πρώτες επαφές με κάποιο μουσικό όργανο
- Ποιο το μουσικό και ηχητικό περιβάλλον στο οποίο ζει σήμερα και ποιες είναι οι μουσικές και ηχητικές προτιμήσεις και απορρίψεις.
- Ποια η αντίληψη ως προς την κοινωνικότητα του ατόμου
- Ποιο ο βαθμός αυτοπεποίθησης του ατόμου
- Ποια η αντίληψη της εικόνας του σώματος του ατόμου

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μεταξύ των γνωστών μέσων συλλογής στοιχείων για το πλαίσιο αναφοράς, τον πληθυσμό-στόχο ενός προγράμματος υπάρχουν τα κατάλληλα σχεδιασμένα σε συνάρτηση με το αντικείμενο, τους στόχους και τη μέθοδο της έρευνας

- Ερωτηματολόγια, που απαντώνται από τους συμμετέχοντες
- Κλίμακες Παρατήρησης και εκτίμησης επιλεγμένων δραστηριοτήτων ή προσωπικών χαρακτηριστικών, που συμπληρώνονται από τους συμμετέχοντες.

Η χρήση των ερωτηματολογίων έχει μερικά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες μεθόδους συλλογής πληροφοριών .Για παράδειγμα ,σε σύγκριση με την μέθοδο της συνέντευξης ένα ερωτηματολόγιο είναι πιο αποτελεσματικό ως προς το ότι απαιτεί λιγότερο χρόνο ,είναι λιγότερο δαπανηρό και επιτρέπει συλλογή στοιχείων από ένα μεγαλύτερο δείγμα .Τα ερωτηματολόγια μπορεί να δίνονται απευθείας στους ερωτώμενους ,αλλά συνήθως ταχυδρομούνται .Αν και ένα προσωπικά απευθυνόμενο ερωτηματολόγιο έχει μερικά πλεονεκτήματα που ενυπάρχουν σε μια συνέντευξη ,όπως την ευκαιρία να εγκαταστήσετε επικοινωνία με τους ερωτώμενους να εξηγήσετε τους σκοπούς της μελέτης και να διευκρινίσετε ατομικές ερωτήσεις ,δεν έπεται ότι τα μέρη του δείγματος θα αισθάνονται άνετα εάν απομονωθούν κάπου .Η προσπάθεια να μετακινήσθε από το ένα ερωτώμενο πρόσωπο στο άλλο δεν είναι γενικά πρακτική και περιορίζει το πλεονέκτημα εξέτασης ενός μεγάλου δείγματος, Τα στάδια της διεξαγωγής μιας έρευνας με ερωτηματολόγιο είναι στην ουσία τα ίδια με των άλλων τύπων έρευνας ,αν και η συλλογή των στοιχείων περιλαμβάνει μερικές ξεχωριστές θεωρήσεις .

Το πρώτο βήμα για μια ικανοποιητική διεξαγωγή της μελέτης είναι η έκθεση των ειδικών σκοπών που θα επιτευχθούν με το ερωτηματολόγιο .Δηλαδή, περιγράφονται οι πληροφορίες που χρειάζεται να αντληθούν, ο σκοπός για τον οποίο θα χρησιμοποιηθούν, αλλά και περιγράφεται ο αριθμός των ερωτήσεων που χρειάζονται για να πραγματοποιηθούν οι σκοποί της έρευνας. Το πρόβλημα που διερευνάται και το θέμα του ερωτηματολογίου

πρέπει να είναι σημαντικά για να παρακινήσουν του ερωτώμενους να απαντήσουν. Ερωτηματολόγια με ασήμαντα θέματα δεν δύναται να αντιμετωπιστούν με υπευθυνότητα από τους ερωτώμενους .Το πρόβλημα πρέπει να προσδιορίζεται με βάση τους ειδικούς σκοπούς των σχετικών ερωτήσεων με το απαιτούμενο είδος πληροφοριών .Ειδικές υποθέσεις ή ερωτήσεις πρέπει να σχηματίζονται και κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου πρέπει να σχετίζεται άμεσα με αυτές.

Επίσης, οι συμμετέχοντες μπορούν να επιλεγούν με τη χρήση μιας κατάλληλης τεχνικής δειγματοληψίας (ή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ολόκληρος ο πληθυσμός) και να είναι άτομα που

1)κατέχουν τις αναγκαίες πληροφορίες

2)είναι πρόθυμα να τις παραχωρήσουν.

Άτομα που κατέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες ,αλλά δεν ενδιαφέρονται αρκετά είναι πιθανόν ότι δεν θα απαντήσουν . Πολλοί από τους κανόνες κατασκευή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου είναι όμοιοι με τους κανόνες κατασκευής ερωτήσεων για τα αντικειμενικά τεστ. Μεταξύ αυτών είναι οι ακόλουθοι:

1) Η διαύγεια ,σαφήνεια είναι ουσιώδης .Για να είναι τα αποτελέσματα σας έγκυρα η ερώτηση πρέπει να σημαίνει το ίδιο πράγμα για όλους του ερωτώμενους .

2)Οι σύντομες ερωτήσεις είναι προτιμότερες από τις μεγάλες επειδή γίνονται πιο εύκολα κατανοητές.

3)Οι αρνητικές ερωτήσεις πρέπει να αποφεύγονται επειδή παρανοούνται δηλαδή η αρνητική λέξη παραβλέπεται και ο απαντών δίνει μια απάντηση που είναι αντίθετη με την πραγματική του γνώμη.

4)Χρειάζεται να αποφεύγονται οι ερωτήσεις με διπλή έννοια ,επειδή απαιτούν από τον ερωτώμενο να απαντήσει σε δύο χωριστές ιδέες με μια μόνο απάντηση.

5) Δεν χρειάζονται τεχνικοί όροι ,ασυνάρτητες ή μεγάλες λέξεις που μερικά άτομα δεν καταλαβαίνουν. Η σαφήνεια είναι ιδιαίτερα σημαντική στα ερωτηματολόγια.

6) Όταν μια γενική και μια ειδική ερώτηση πρόκειται να ερωτηθούν μαζί είναι προτιμότερο να προηγηθεί η γενική ερώτηση .Εάν η ειδική ερώτηση ερωτάται πρώτη ,τότε περιορίζεται το επίκεντρο της γενικής ερώτησης και αλλάζουν οι απαντήσεις που αντιστοιχούν σε αυτή.

7) Είναι πολύ σημαντικό να καταβάλλεται προσπάθεια αποφυγής των καθοδηγούμενων ερωτήσεων .Εάν παρέχονται στο υποκείμενο υπαινιγμοί για την απάντηση που προτιμάτε τότε υπάρχει η τάση να σας δώσει αυτό που επιθυμείτε.

Οι παρακάτω κανόνες της μορφής του ερωτηματολογίου έχουν αναπτυχθεί από την εμπειρία και την έρευνα σε αυτόν τον τομέα και πρέπει να μελετηθούν προσεκτικά.

1) Το ερωτηματολόγιο χρειάζεται να είναι ελκυστικό .Αυτό συχνά μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση έγχρωμης μελάνης ή έγχρωμου χαρτιού ή γράφοντας την πρώτη σελίδα με έναν καλλιτεχνικό τρόπο.

2) Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι οργανωμένες έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να είναι εύκολο να απαντηθεί.

5) Χρειάζεται να περιλαμβάνονται σύντομες ,σαφείς οδηγίες γραμμένες με ζωηρά γράμματα .

6) Πρέπει να υπάρχουν παραδείγματα πριν από τις ερωτήσεις που μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση ή δυσκολία στον ερωτώμενο .

7) Το ερωτηματολόγιο χρειάζεται να έχει μια λογική σειρά .

8) Οι σημαντικές ερωτήσεις πρέπει να είναι στο τέλος του ερωτηματολογίου.

10) Οι λέξεις "ερωτηματολόγιο " ή "λίστα" χρειάζεται να αποφεύγονται από το κείμενο .Πολλά άτομα ενοχλούνται με αυτές τις λέξεις.

11) Πρέπει να υπάρχει αρκετή πληροφόρηση στο ερωτηματολόγιο έτσι ώστε οι ερωτήσεις να είναι σημαντικές για τον ερωτώμενο. Οι ερωτήσεις που είναι ενδιαφέρουσες και σαφώς σχετικές με την έρευνα, αυξάνουν το ποσοστό των απαντήσεων.

Επίσης, οι ερωτήσεις μπορεί να είναι κλειστού τύπου στον οποίο η ερώτηση επιτρέπει μόνο ορισμένες απαντήσεις (όπως σε μια ερώτηση πολλαπλής επιλογής) ή ανοικτού τύπου στον οποίο το υποκείμενο απαντάει με όποιο τρόπο του αρέσει

Στην παρούσα στατιστική ανάλυση ασχολούμαστε κυρίως με την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τις κλειστές ερωτήσεις ενώ στο τέλος της μελέτης γίνεται μια προσπάθεια ποιοτικής ανάλυσης των ανοιχτών ερωτήσεων. Αναφορικά με τα είδη της ποσοτικής στατιστικής ανάλυσης, ακολουθήθηκε η πάγια τακτική της περιγραφικής στατιστικής αρχικά για κάθε μια μεταβλητή ξεχωριστά, με εφαρμογή των καταλλήλων μεθόδων ανάλογα με το είδος της μεταβλητής. Συνολικά συλλέχθηκαν 200 ερωτηματολόγια, από τα οποία τα 100 ερωτηματολόγια αφορούσαν τη μουσικοθεραπεία και τα υπόλοιπα 100 ερωτηματολόγια αφορούσαν την χοροθεραπεία. Στη συνέχεια έγινε εισαγωγή των στοιχείων τους σε αρχεία ηλεκτρονικής μορφής έτσι ώστε να είναι δυνατή η επεξεργασία τους με υπολογιστή και με τη χρήση στατιστικού λογισμικού. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό SPSS (Statistical Package for Social Sciences) και τα δεδομένα καταγράφηκαν σε αρχεία τα οποία αναγνωρίζονται από το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η καταγραφή των απαντήσεων στις ερωτήσεις έγινε με τη μορφή πίνακα δεδομένων (data matrix) ο οποίος αποτελείται από γραμμές, που κάθε μια τους αντιστοιχεί σε έναν ερωτώμενο και στήλες που αντιστοιχούν στις ερωτήσεις (μεταβλητές). Οι απαντήσεις των ερωτήσεων κωδικοποιήθηκαν με αριθμητικά σύμβολα ως τιμές μεταβλητών και εισήχθησαν στον πίνακα δεδομένων με ετικέτες και για τις μεταβλητές και για τις τιμές τους. Επιπρόσθετα, σε μια στήλη (η πρώτη του πίνακα) καταγράφηκε ένας κωδικός που αποτελεί και την ταυτότητα του κάθε ερωτηματολογίου έτσι ώστε να υπάρχει μονοσήμαντη αντιστοιχία των καταγραφών του ηλεκτρονικού αρχείου με τα έντυπα ερωτηματολόγια Επίσης,

οι μεταβλητές μας είναι όλες κατηγορικής κλίμακας και διακρίνονται σε ορισμένα επίπεδα-ομάδες όπου αξιολογούνται με κλίμακα του 10. Στους πίνακες συχνοτήτων και ποσοστών την πρώτη στήλη αποτελεί η συχνότητα (Frequency), τη δεύτερη στήλη το ποσοστό σχετικής συχνότητας(Percent), στη τρίτη στήλη το έγκυρο ποσοστό σχετικής συχνότητας(Valid percent) και στη τέταρτη στήλη το ποσοστό αθροιστικής συχνότητας(Cumulative percent).

Αναλυτικότερα, η συχνότητα δείχνει τον αριθμό των ατόμων σε απόλυτο αριθμό που περιλαμβάνονται στην κάθε κατηγορία της κάθε μεταβλητής. Η σχετική συχνότητα δείχνει την ποσοστιαία αναλογία της κάθε κατηγορίας στο σύνολό τους. Το ποσοστό στη στήλη Percent υπολογίζεται στο σύνολο των ερωτηθέντων συμπεριλαμβανομένου και των πιθανών ελλιπών τιμών. Στη στήλη Valid Percent υπολογίζεται στο σύνολο αυτών που έχουν απαντήσει. Το άθροισμα των συχνοτήτων είναι ίσο με το μέγεθος του δείγματος δηλαδή 100, το άθροισμα των σχετικών συχνοτήτων είναι ίσο με τη μονάδα και το ποσοστό των σχετικών συχνοτήτων είναι ίσο με το 100.Στις περιπτώσεις όπου δεν έχουμε ελλιπείς τιμές οι στήλες Percent και Valid Percent ταυτίζονται. Το διάγραμμα πίτας παρουσιάζει τα ποσοστά κάθε μεταβλητής. Επιπλέον, παρουσιάζονται τα σημαντικότερα περιγραφικά μέτρα των μεταβλητών.

Η θεωρητική βάση της ποιοτικής ανάλυσης βασίζεται στην grounded theory, όπως αυτή καθορίστηκε από τους Glaser and Strauss (1967) και Glaser (1992). Πρόκειται για μια επαγωγική μέθοδο, όπου η συλλογή των δεδομένων και η ανάλυσή τους προχωράει παράλληλα. Συνεχής σύγκριση και θεωρητική δειγματοληψία χρησιμοποιούνται για να εξαχθούν συμπεράσματα από τα δεδομένα. Με τον τρόπο αυτό, δημιουργείται σταδιακά μια υπόθεση, ή και θεωρία που βασίζεται στις παρατηρήσεις. Με άλλα λόγια, δεν ξεκινάμε με κάποια υπόθεση που πρέπει να ελέγξουμε (συμπερασματική μέθοδος), αλλά βασιζόμαστε στις παρατηρήσεις μας για να δημιουργήσουμε τη θεωρία μας (επαγωγική μέθοδος). Η προσέγγιση αυτή μπορεί να είναι εξαιρετικά αποδοτική σε περιπτώσεις όπου δεν μπορεί κανείς να προβλέψει υποκείμενες θεωρίες ή όταν έχουμε ένα νέο πεδίο έρευνας. Προφανώς οι δημιουργούμενες κατά τον τρόπο αυτό θεωρίες και υποθέσεις μπορούν στη συνέχεια να

ελεχθούν με άλλες μεθόδους. Ο στόχος της grounded theory ανάλυσης είναι, όπως το θέτει ο Glaser, να ανακαλύψουμε τη θεωρία που βρίσκεται διάχυτα κρυμμένη στα δεδομένα. Από μεθοδολογικής άποψης, η ανάλυση ακολουθεί τρία στάδια:

- Τα στιγμιότυπα κατηγοριοποιούνται
- Οι ιδιότητές τους καθορίζονται
- Δημιουργούνται μοντέλα

Για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου συνεπώς αναζητήθηκε η μεγαλύτερη κατηγορία στην οποία θα μπορούσε να τοποθετηθεί.

Στόχοι της ποιοτικής αυτής ανάλυσης δεδομένων ήταν:

1. Τριγωνοποίηση.

Η μέθοδος της «τριγωνοποίησης» αναφέρεται στη βιβλιογραφία σαν η διασταύρωση των αποτελεσμάτων με την εμπλοκή περισσοτέρων μεταβλητών. Με άλλα λόγια, ερωτήσεις που έχουν απαντηθεί σε δύο διαφορετικά σημεία, έστω με διαφορετικές ερωτήσεις, συγκρίνονται για να διαπιστωθεί ο βαθμός σύμπτωσης των απαντήσεων των ερωτηθέντων. Στην περίπτωση μας, τα αποτελέσματα της ποσοτικής επεξεργασίας συγκρίνονται με τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης και καταγράφονται σε κάθε ερώτηση ξεχωριστά.

2. Απεικόνιση απόψεων.

Υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο καθαρά ποιοτικές απαντήσεις, όπου ο ερωτηθείς έπρεπε να καταγράψει την άποψή του. Στο σημείο αυτό επιχειρείται συνεπώς η ερμηνεία των απόψεων που απεικονίσθηκαν στο ερωτηματολόγιο.

3. Ερμηνεία.

Σε πολλές ερωτήσεις, κυρίως στην επιλογή η ποσοτική ανάλυση απλά καταγράφει ότι ο ερωτηθείς επιλέγει μια άλλη περίπτωση, διαφορετική από τις διαθέσιμες δυνατές απαντήσεις. Στην περίπτωση αυτή επιστρατεύεται η ποιοτική ανάλυση για τη διευκρίνιση αυτής της «άλλης» περίπτωσης.

4. Συχνότερες απαντήσεις.

Σύνηθες φαινόμενο, ιδιαίτερα στις ερωτήσεις τύπου «άλλο, αναφέρατε ποιο» ή «γιατί επιλέγετε αυτό;» είναι η περιγραφική και αναλυτική επεξήγηση της άποψης του ερωτώμενου. Η ποιοτική ερμηνεία εδώ εστιάζει στις συχνότερες / συνηθέστερες απαντήσεις, με την επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου. Πιο συγκεκριμένα, για κάθε ερώτηση επιλέχθηκαν οι 4 επικρατέστερες απαντήσεις (ή και λιγότερες, αν επρόκειτο για ερώτηση που δεν απαντήθηκε από ικανό αριθμό ερωτώμενων) και καταγράφηκε η συχνότητα που αυτές συναντήθηκαν

5. Καταγραφή ακραίων ή/και χαρακτηριστικών θέσεων.

Υπήρξαν όπως ήταν αναμενόμενο, και κάποιες ακραίες ή/και ασυνήθιστες απαντήσεις. Αν και αυτές στην ποσοτική ανάλυση δεδομένων δεν αποτελούν παράγοντα διαμόρφωσης των αποτελεσμάτων, καθώς συνήθως αφορούν αμελητέο μέρος του πληθυσμού, στην ποιοτική έχουν τη σημασία τους, αφού απεικονίζουν μια άποψη που θα μπορούσε να ερμηνευτεί σαν «λανθάνουσα» και για άλλα μέλη του πληθυσμού, ή ακόμα και θα μπορούσε να ερμηνεύσει κάποιες άλλες, φαινομενικά ίσως άσχετες, τάσεις. Οι ακραίες αυτές τάσεις καταγράφονται συνεπώς στο σημείο αυτό. Σε όλες αυτές τις ποιοτικά ερμηνευθείσες περιπτώσεις, η ερμηνεία αυτή, αν και ποιοτική δεν παρατίθεται συνολικά παρακάτω, αλλά καταμερίζεται στην ποσοτική ανάλυση και συζήτηση της αντίστοιχης ερώτησης, με την επισήμανση «Στοιχεία από την ποιοτική ανάλυση». Αυτό γίνεται προφανώς για τη διατήρηση της συνέχειας και συνάφειας των ερωτήσεων και της μη διάσπασης της προσοχής του μελετητή. Τέλος είναι γνωστό ότι στα ερωτηματολόγια με συνδυασμό ανοικτών και κλειστών ερωτήσεων, οι ερωτώμενοι απαντούν πολύ μικρό ποσοστό των ανοικτών ερωτήσεων. Στη συγκεκριμένη έρευνα καταγράφηκε και αυτή η παράμετρος (του πόσοι δηλαδή απάντησαν τη συγκεκριμένη ερώτηση) για κάθε ανοικτή ερώτηση, όπως φαίνεται στην ανωτέρω εικόνα, στις γραμμές

Κάθε μέσο συλλογής στοιχείων παρουσιάζει κατά περίπτωση πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που αφορούν την αντικειμενικότητα, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των δεδομένων που συλλέγονται. Η επιλογή του καταλληλότερου μέσου συλλογής στοιχείων σχετίζεται άμεσα με το αντικείμενο και τις συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και με τα

διαθέσιμα τεχνικά και οικονομικά μέσα. Στην περίπτωση ανάπτυξης ενός μέσου συλλογής στοιχείων μιας έρευνας προϋποτίθεται σωστός σχεδιασμός, που θα επιτρέπει την οργανωμένη συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων στοιχείων, κατάλληλων για την ορθή διερεύνηση του συγκεκριμένου αντικειμένου με βάση τους στόχους της έρευνας.

Μεταξύ των καθιερωμένων στατιστικών τεχνικών ανάλυσης των στοιχείων μιας έρευνας του πλαισίου αναφοράς, του πληθυσμού-περιλαμβάνονται:

- Περιγραφικές τεχνικές: Κατανομές συχνοτήτων (δείκτες κεντρικής τάσης, μέσος όρος, διάμεσος, διασπορά συχνοτήτων, διαγράμματα κλπ)
- Συμπερασματικές τεχνικές: Στατιστικοί Έλεγχοι Διαφορών με διάφορα κριτήρια (χ^2 , t-test, μη παραμετρικά κριτήρια)

Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε λόγω της ίδιας της φύσης της έρευνας. Η θεραπεία μέσω τέχνης δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μέθοδος, και δεν γνωρίζουμε πολλά πράγματα για την πρακτική της εφαρμογή την αποδοχή της και την αποτελεσματικότητα της. Βασικό είναι να διερευνηθεί με τη σωστή συγκέντρωση πληροφοριών η εμπειρία και η αντίληψη των γονέων αλλά και των παιδιών για τη συμβολή της μουσικοθεραπείας και της χοροθεραπείας στα παιδιά με ειδικές ανάγκες, πράγμα που εξασφαλίζεται με την εις βάθος συνέντευξη πάρα με το δομημένο ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο βοηθάει το θεραπευτή, απευθύνοντας τις συγκεκριμένες ρωτήσεις, να καταλάβει τη σχέση του ασθενούς με τη μουσική, τον τρόπο που αντιδρά στα διάφορα ηχητικά ερείσματα, τα μουσικά βιώματα που έχει.

Επίσης, εφαρμόστηκαν και ο πίνακας συχνοτήτων και το ραβδόγραμμα ή ιστόγραμμα τα οποία δίνουν μια συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων και μας επιτρέπουν να μελετήσουμε ποιοτικά την κατανομή της τυχαιάς μεταβλητής που παρατηρήσαμε. Τα ποσοτικά μεγέθη που περιγράφουν περιληπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά της κατανομής της τ.μ. X και λέγονται συνοπτικά ή περιγραφικά μέτρα (summarizing or descriptive statistics). Κάθε τέτοιο μέτρο υπολογίζεται από τις παρατηρήσεις του δείγματος και αποτελεί

εκτίμηση κάποιας παραμέτρου της κατανομής της τ.μ. που μελετάμε. Τα περιγραφικά μέτρα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα μέτρα θέσης (measures of location) που προσδιορίζουν χαρακτηριστικές θέσεις μέσα στο εύρος των δεδομένων και τα μέτρα μεταβλητότητας (variability measures) που δίνουν περιληπτικά τη διασκόρπιση και μεταβλητότητα των δεδομένων.

Ως μέτρα θέσης ονομάζονται κυρίως τα μέτρα κεντρικής τάσης που προσδιορίζουν ένα κεντρικό σημείο γύρω από το οποίο τείνουν να συγκεντρώνονται τα δεδομένα. Τα κυριότερα μέτρα κεντρικής τάσης είναι : η δειγματική μέση τιμή (sample mean value) ή αριθμητικός μέσος (arithmetic mean), ή μέσος όρος (average), η δειγματική διάμεσος (sample median), η δειγματική επικρατούσα τιμή (sample mode). Εκτός από την κεντρική τάση μας παρατηρήθηκε και η μεταβλητότητα δηλαδή ή διασπορά των παρατηρήσεων. Όταν τα δεδομένα είναι συγκεντρωμένα γύρω από μια κεντρική τιμή, δηλαδή η διασπορά των δεδομένων είναι μικρή, τότε η κεντρική τιμή αντιπροσωπεύει ικανοποιητικά τα δεδομένα. Από την άλλη, όταν τα δεδομένα είναι πολύ σκορπισμένα τα μέτρα κεντρικής τιμής δε δίνουν καλή περιληπτική περιγραφή των δεδομένων. Επίσης, διαφορετικά δείγματα από τον ίδιο πληθυσμό μπορεί να έχουν το ίδιο μέτρο κεντρικής τάσης αλλά να διαφέρουν κατά κάποιο σημαντικό τρόπο ως προς τη διασπορά των παρατηρήσεων. Τα κυριότερα μέτρα διασποράς είναι : το δειγματικό εύρος (sample range) R , η δειγματική διακύμανση ή δειγματική διασπορά (sample variance) s^2 και η δειγματική τυπική απόκλιση (standard deviation) s . • τα εκατοστιαία σημεία (percentiles) και το ενδοτεταρτομοριακό εύρος (interquartile range).

Ο σκοπός είναι να επιλεγεί η πιο αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας και να προσαρμοστεί στα δεδομένα του εκάστοτε θεραπευόμενου. Με βάση αυτό το ερωτηματολόγιο μπορούμε να καταλάβουμε σε γενικές γραμμές το ηχητικό μωσαϊκό της προσωπικότητας κάθε ατόμου. Βέβαια σε κάθε ψυχολογική προσέγγιση, δεν λαμβάνουμε πάντα όλο αυτό τον ηχητικό κόσμο, όμως αποτελείται από σύμβολα με τα οποία μπορούμε να βοηθήσουμε το άτομο. Αν ο ενδιαφερόμενος για λόγους ασθένειας ή ηλικίας δεν μπορεί ή δυσκολεύεται να μιλήσει, τότε οι ερωτήσεις απευθύνονται σε πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Αρχικά λαμβάνει χώρα μια συνομιλία μέσα από την οποία θα φανεί η προσωπικότητα και το πρόβλημα του έχει ο ασθενής, θα καταγραφεί το ιστορικό και θα γίνει μια πρώτη διάγνωση. Θα καταγραφούν σε γενικές γραμμές οι προτιμήσεις του θεραπευόμενου στη μουσική καθώς και ο τρόπος έκφρασης που τον χαρακτηρίζει. Σε επόμενο επίπεδο οι ερωτήσεις γίνονται πιο συγκεκριμένες, βάση του ερωτηματολογίου της μουσικοθεραπείας, αλλά και της κλίμακες εκτίμησης που παραθέτονται στο παράρτημα.

1^ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

(Του Μπένενζον)

ΌΝΟΜΑ , ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΗΛΙΚΙΑ.....

ΦΥΛΟ.....

1.ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ.

2.ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ.

3.ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ.

4.ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.

5.ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΖΩΗΣ.

6.ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΙΖΕ Η ΜΗΤΕΡΑ.

7.ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

8.ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΕ ΗΧΟΥΣ ΚΑΙ ΘΟΡΥΒΟΥΣ.

9.ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟΥΣ ΗΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΘΟΡΥΒΟΥΣ.

10.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟΙ ΗΧΟΙ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ (ΘΟΡΥΒΟΙ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ, ΦΩΝΕΣ, ΚΛΑΜΑΤΑ).

11.ΗΧΟΙ ΤΗΣ ΝΥΧΤΑΣ ΚΑΙ ΗΧΟΙ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.

12.ΜΟΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΜΟΥΣΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.

13.ΠΡΩΤΕΣ ΕΠΑΦΕΣ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ.

14.ΜΟΥΣΙΚΟ ΚΑΙ ΗΧΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΖΕΙ ΣΗΜΕΡΑ.

15.ΣΥΝΗΡΜΟΙ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΗΧΟΥΣ.

16.ΜΟΥΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΗΧΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΨΕΙΣ.

17.ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΨΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.

**2^ο ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ**

Κλίμακα μέτρησης της εικόνας του εαυτού, Χάιντς Ε. (1995)

Ο ΕΑΥΤΟΣ ΜΟΥ ΟΠΩΣ ΕΙΜΑΙ

έξυπνος									Κουτός
Μη δημιουργικός									δημιουργικός
άσχημος									Ομορφος
Αποτυχημένος									πετυχημένος
Ανίκανος να κάνω οτιδήποτε									Ικανός να κάνω οτιδήποτε
Εχθρικός, κρύος									Φιλικός, ζεστός
απομονωμένος									Κοινωνικός
Κακή σχέση με το άλλο φύλο									Καλή σχέση με το άλλο φύλο
Κοινωνικά ικανός									Κοινωνικά αδέξιος
Ενδιαφέρομαι για τους άλλους									Αδιαφορώ για τους άλλους
χαρούμενος άνετος									λυπημένος
Χωρίς									σφιγμένος
αυτοπεποίθηση									Με αυτοπεποίθηση
δραστήριος									παθητικός
Ικανός να χειρίζομαι προσωπικά προβλήματα									ανίκανος να χειρίζομαι

Στην πρώτη φάση κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στον υπολογιστή οι απαντήσεις από τις κλειστού τύπου ερωτήσεις. Η φάση αυτή ήταν σχετικά εύκολη αφού οι απαντήσεις ήταν από πριν καθορισμένες και δε χρειαζόταν να γίνει εκ νέου κατηγοριοποίηση. Θα πρέπει να σημειώσουμε εδώ ότι στις διηθητικές ερωτήσεις πολλά παιδιά δεν ακολουθούσαν τη λογική σειρά απαντήσεως. Έτσι, στις περιπτώσεις που η αρχική απάντηση ήταν «Όχι» ή «Δεν Ξέρω» και τα παιδιά δεν ήταν υποχρεωμένα να απαντήσουν στο υπόλοιπο της ερώτησης, αλλά παρόλα αυτά έδιναν απάντηση οι απαντήσεις τους αυτές κατηγοριοποιούνταν κανονικά. Μόνο στις ερωτήσεις που η αρχική απάντηση ήταν «Ναι» και ενώ αναμενόταν να δώσουν απαντήσεις και στο δεύτερο μέρος της διηθητική ερώτησης αυτό δε συνέβαινε, τότε οι απαντήσεις τους κατηγοριοποιούνταν στις απούσες

Στη δεύτερη φάση έγινε η κωδικοποίηση των ανοικτού τύπου ερωτήσεων. Στη φάση αυτή, αρχικά καταγράφηκαν όλες οι απαντήσεις των παιδιών όπως ακριβώς αυτές είχαν δοθεί. Στη συνέχεια, έγινε η κατηγοριοποίηση και ομαδοποίηση τους ανάλογα με το περιεχόμενο τους. Δεν υπήρχαν προκαθορισμένες κατηγορίες, αλλά δημιουργήθηκαν από την ανάλυση των απαντήσεων των παιδιών. Έτσι σε κάθε ερώτηση σχηματίζονταν κατηγορίες σύμφωνα με τις απαντήσεις των παιδιών στο συγκεκριμένο θέμα. Σε κάθε κατηγορία τοποθετούνταν οι απαντήσεις εκείνες των παιδιών που είχαν ίδιο ή παρόμοιο περιεχόμενο. Η διατύπωση μπορεί να ήταν διαφορετική, αλλά το βάρος δινόταν στην απόδοση του νοήματος της απάντησης και

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα αυτή το δείγμα αποτελείται από 200 άτομα με ειδικές ανάγκες. Το κέντρο ημέρας στο οποίο διεξήχθη η έρευνα ονομάζεται «Χλόη Κέντρο ημερήσιας φροντίδας και διημέρευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες» και βρίσκεται στη Παλλήνη Αττικής. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια των ειδικών παιδαγωγών λόγω της κατάστασης των ατόμων. Από τα 200 ερωτηματολόγια της έρευνας, τα εκατό αφορούν τη Χοροθεραπεία δηλαδή την επίδραση του Χορού-Χοροθεραπείας στην αντίληψη της εικόνας σώματος των συμμετεχόντων και τα υπόλοιπα εκατό αφορούν τη Μουσικοθεραπεία.

Αρχικά θα αναφερθούμε στο πρώτο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις-προτάσεις κλειστού τύπου σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης της εικόνας του εαυτού του Χάιντς Ε.(1985). Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται όλες οι μεταβλητές μας που αποτελούν τις 17 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι μεταβλητές μας είναι όλες κατηγορικής κλίμακας και διακρίνονται σε ορισμένα επίπεδα-ομάδες όπου αξιολογούνται με κλίμακα του 10. Στους πίνακες συχνοτήτων και ποσοστών την πρώτη στήλη αποτελεί η συχνότητα(Frequency), τη δεύτερη στήλη το ποσοστό σχετικής συχνότητας(Percent), στη τρίτη στήλη το έγκυρο ποσοστό σχετικής συχνότητας(Valid percent) και στη τέταρτη στήλη το ποσοστό αθροιστικής συχνότητας(Cummulative percent). Αναλυτικότερα, η συχνότητα δείχνει τον αριθμό των ατόμων σε απόλυτο αριθμό που περιλαμβάνονται στην κάθε κατηγορία της κάθε μεταβλητής. Η σχετική συχνότητα δείχνει την ποσοστιαία αναλογία της κάθε κατηγορίας στο σύνολό τους. Το ποσοστό στη στήλη Percent υπολογίζεται στο σύνολο των ερωτηθέντων συμπεριλαμβανομένου και των πιθανών ελλιπών τιμών. Στη στήλη Valid Percent_υπολογίζεται στο σύνολο αυτών που έχουν απαντήσει. Το άθροισμα των συχνοτήτων είναι ίσο με το μέγεθος του δείγματος δηλαδή 100, το άθροισμα των σχετικών συχνοτήτων είναι ίσο με τη μονάδα και το ποσοστό των σχετικών συχνοτήτων είναι ίσο με το 100.Στις περιπτώσεις όπου δεν έχουμε ελλιπείς τιμές οι στήλες Percent και Valid Percent ταυτίζονται. Το διάγραμμα πίτας παρουσιάζει τα

ποσοστά κάθε μεταβλητής. Επιπλέον, παρουσιάζονται τα σημαντικότερα περιγραφικά μέτρα των μεταβλητών.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι Πίνακες συχνοτήτων και ποσοστών κάθε μεταβλητής τα διαγράμματα πίτας και τα περιγραφικά μέτρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 1-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΧΟΡΟ

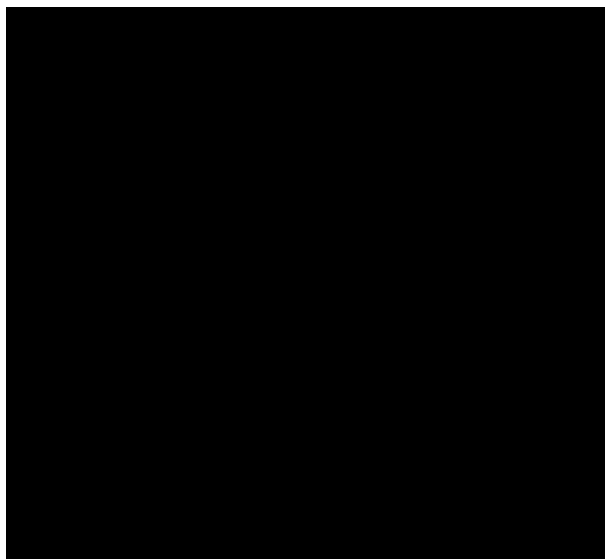
Σχέση_με_χορό

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	54	54,0	60,0	60,0
	Όχι	36	36,0	40,0	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missin g	Syste m	10	10,0		
Total		100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 10 ελλιπείς τιμές.

Από τους 100 συμμετέχοντες στην έρευνα οι 54 συμμετέχοντες έχουν σχέση με το χορό ενώ οι 36 δεν έχουν. Σύμφωνα με τη στήλη Percent το 54% των συμμετεχόντων έχουν σχέση με το χορό ενώ το 36% δεν έχουν. Σύμφωνα με τη στήλη Valid Percent το 60% των συμμετεχόντων έχουν σχέση με το χορό ενώ το 40% δεν έχουν.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 1-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΧΟΡΟ



Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν σχέση με το χορό με ποσοστό 60%.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 1-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΧΟΡΟ

Statistics

Σχέση_με_χορό

N	Valid	90
	Missing	10
Mean		1,40
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,493
Variance		,243
Range		1
Percentile	25	1,00
s	50	1,00
	75	2,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 1,40 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 1 όπως και η επικρατούσα τιμή. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με

1,η διακύμανση είναι ίση με 0,243 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 0,493 μονάδες

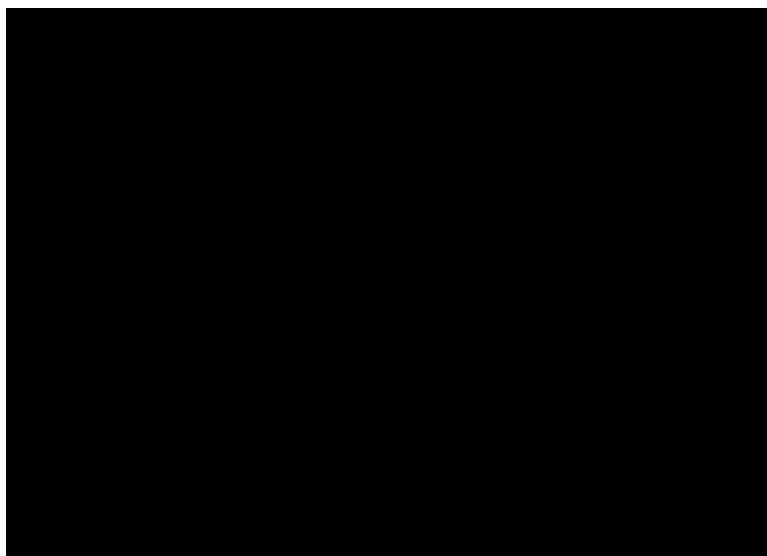
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 2-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΥΦΥΙΑ

Ευφυΐα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	έξυπνο	26	26,0	27,4	27,4
	5				
	2	14	14,0	14,7	42,1
	3	12	12,0	12,6	54,7
	4	12	12,0	12,6	67,4
	5	5	5,0	5,3	72,6
	6	8	8,0	8,4	81,1
	7	4	4,0	4,2	85,3
	8	2	2,0	2,1	87,4
	9	1	1,0	1,1	88,4
	κουτός	11	11,0	11,6	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
	Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 5 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 26 άτομα πιστεύουν ότι είναι έξυπνα(με ποσοστό στη στήλη Percent:26%,στη στήλη Valid Percent:27,4%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 2-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΥΦΥΪΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 27,37% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι έξυπνοι, το 14,74% πιστεύουν ότι είναι αρκετά έξυπνοι(επίπεδο 2),το 12,63% πιστεύουν ότι είναι σχετικά έξυπνοι(επίπεδο 3 και επίπεδο 4).Το 1,09% δηλαδή το χαμηλότερο ποσοστό σημειώνεται σε αυτούς που πιστεύουν ότι είναι σχεδόν κουτοί(επίπεδο 9).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 2-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΥΦΥΪΑ

Statistics

Ευφυΐα

N	Valid	95
	Missing	5
Mean		3,94
Median		3,00
Mode		1
Std. Deviation		2,967
Variance		8,804
Range		9
Percentiles	25	1,00
	50	3,00
	75	6,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 3,94 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 3 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 1. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9, η διακύμανση είναι ίση με 8,804 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 2,967 μονάδες

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 3-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

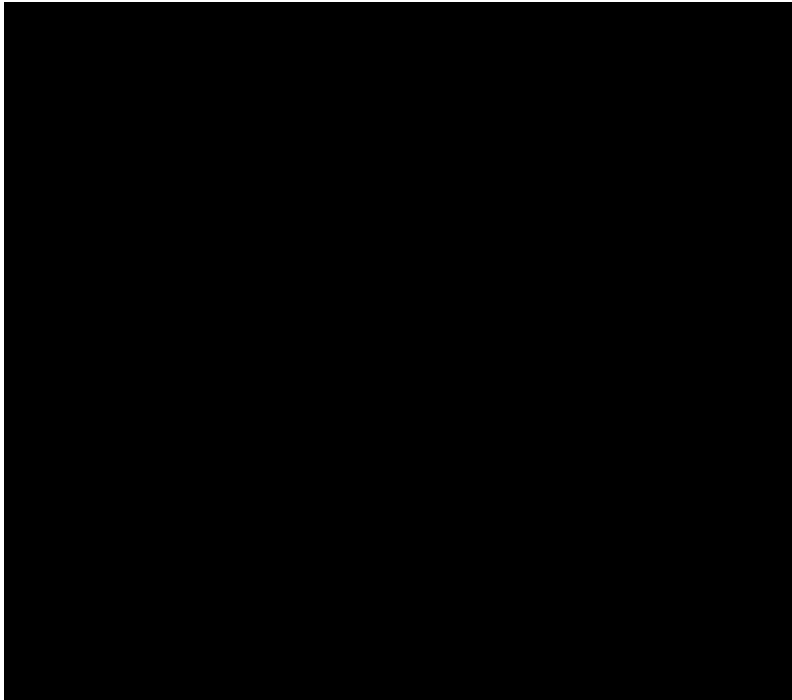
Δημιουργικότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid μη δημιουργικό	23	23,0	23,5	23,5
5				
2	4	4,0	4,1	27,6
3	6	6,0	6,1	33,7
4	4	4,0	4,1	37,8
5	8	8,0	8,2	45,9
6	4	4,0	4,1	50,0
7	10	10,0	10,2	60,2
8	9	9,0	9,2	69,4
9	4	4,0	4,1	73,5
δημιουργικό	26	26,0	26,5	100,0
5				
Total	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
g				
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 2 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα

26 άτομα πιστεύουν ότι είναι δημιουργικά (με ποσοστό στη στήλη Percent:26%,στη στήλη Valid Percent:26,5%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 3-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 26,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι δημιουργικοί, το 23,5% πιστεύουν ότι δεν είναι δημιουργικοί, το 10,2% πιστεύουν ότι είναι σχετικά δημιουργικοί(επίπεδο 7).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 3-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Statistics

Δημιουργικότητα

N	Valid	98
	Missing	2
Mean		5,79
Median		6,50
Mode		10
Std. Deviation		3,533
Variance		12,479
Range		9
Percentiles	25	2,00
	50	6,50
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 5,79 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 6,5 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9, η διακύμανση είναι ίση με 12,479 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,533 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

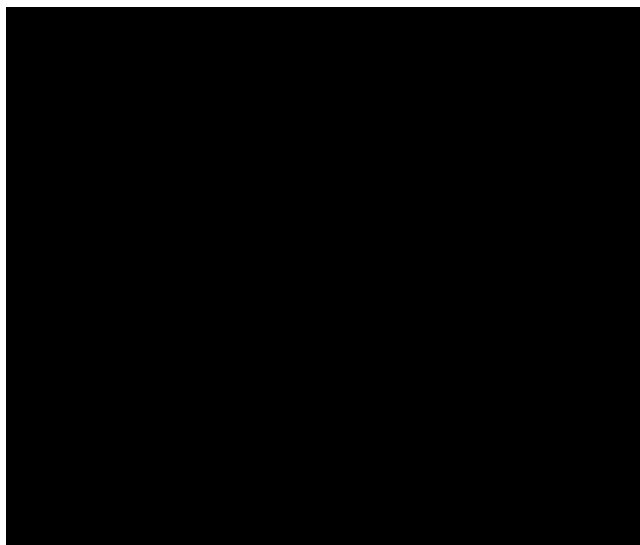
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 4-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Όμορφιά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άσχημος	3	3,0	3,1	3,1
	2	3	3,0	3,1	6,3
	3	1	1,0	1,0	7,3
	4	2	2,0	2,1	9,4
	5	3	3,0	3,1	12,5
	6	8	8,0	8,3	20,8
	7	7	7,0	7,3	28,1
	8	7	7,0	7,3	35,4
	9	7	7,0	7,3	42,7
	Όμορφος	55	55,0	57,3	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0		
Total		100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 4 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 55 άτομα πιστεύουν ότι είναι όμορφα(με ποσοστό στη στήλη Percent:55%,στη στήλη Valid Percent:57,3%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 4-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΟΜΟΡΦΙΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 57,3% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι όμορφοι, το 8,3% πιστεύουν ότι δεν είναι αρκετά όμορφοι(επίπεδο 8).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 4-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΟΜΟΡΦΙΑ

Statistics

Ομορφιά

N	Valid	96
	Missing	4
Mean		8,34
Median		10,00
Mode		10
Std. Deviation		2,500
Variance		6,249
Range		9
Percentile	25	7,00
s	50	10,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 8,34 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 10 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος

είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 6,249 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 2,5 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

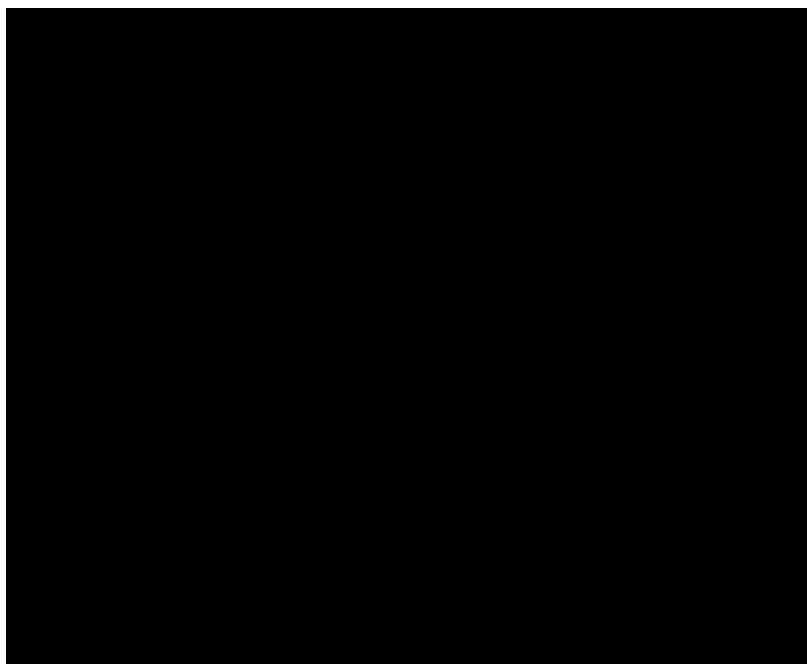
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 5-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Επιτυχία

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αποτυχημέν ος	20	20,0	22,7	22,7
	2	3	3,0	3,4	26,1
	3	2	2,0	2,3	28,4
	4	3	3,0	3,4	31,8
	5	9	9,0	10,2	42,0
	6	8	8,0	9,1	51,1
	7	12	12,0	13,6	64,8
	8	9	9,0	10,2	75,0
	9	6	6,0	6,8	81,8
	Πετυχημένο ς	16	16,0	18,2	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missin g	System	12	12,0		
Total		100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 12 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 20 άτομα πιστεύουν ότι δεν είναι πετυχημένα (με ποσοστό στη στήλη Percent:20%,στη στήλη Valid Percent:22,7%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 5-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 22,7% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι δεν είναι πετυχημένοι, το 18,2% όμως πιστεύουν ότι είναι πετυχημένοι και το 13,6% πιστεύουν ότι είναι σχετικά πετυχημένοι(επίπεδο 7).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 5-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Statistics

Επιτυχία

N	Valid	88
	Missing	12
Mean		5,76
Median		6,00
Mode		1
Std. Deviation		3,287
Variance		10,804
Range		9
Percentile	25	2,00
s	50	6,00
	75	8,75

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 5,76 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 6 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 1. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 10,804 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,287 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

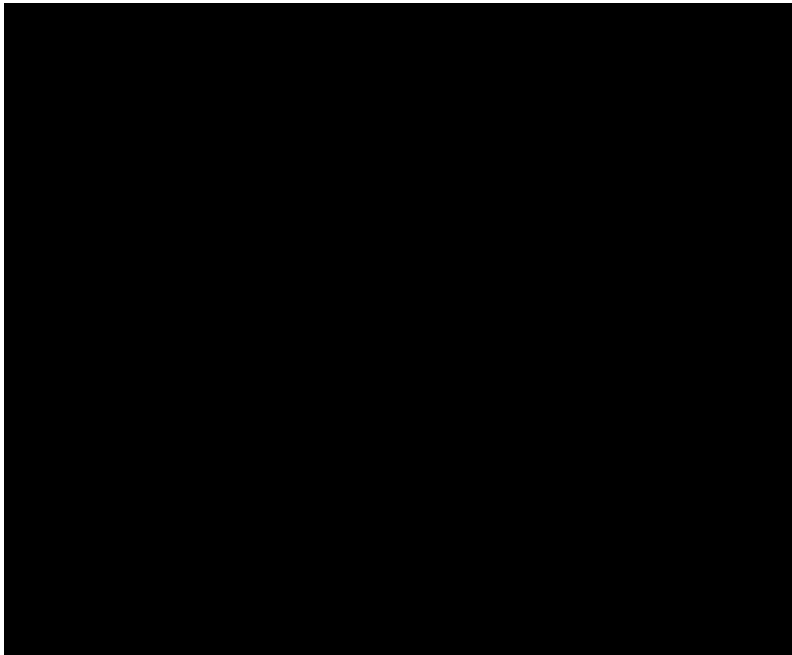
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 6-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Ικανότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ανίκανος να κάνω οτιδήποτε	17	17,0	17,9	17,9
2	5	5,0	5,3	23,2
3	5	5,0	5,3	28,4
4	3	3,0	3,2	31,6
5	5	5,0	5,3	36,8
6	13	13,0	13,7	50,5
7	10	10,0	10,5	61,1
8	7	7,0	7,4	68,4
9	6	6,0	6,3	74,7
Ικανός να κάνω οτιδήποτε	24	24,0	25,3	100,0
Total	95	95,0	100,0	
Missing System	5	5,0		
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 5 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 24 άτομα πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά να κάνουν οτιδήποτε(με ποσοστό στη στήλη Percent:24%,στη στήλη Valid Percent:25,3%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 6-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 25,3% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι ικανοί να κάνουν οτιδήποτε, το 17,9% πιστεύουν ότι δεν είναι ικανοί να κάνουν οτιδήποτε και το 13,7% πιστεύουν ότι είναι αρκετά ικανοί να κάνουν οτιδήποτε (επίπεδο 6).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 6-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Statistics

Ικανότητα

N	Valid	95
	Missing	5
Mean		6,07
Median		6,00
Mode		10
Std. Deviation		3,330
Variance		11,090
Range		9
Percentiles	25	3,00
	50	6,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 6,07 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 6 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9, η διακύμανση είναι ίση με 11,090 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,33 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

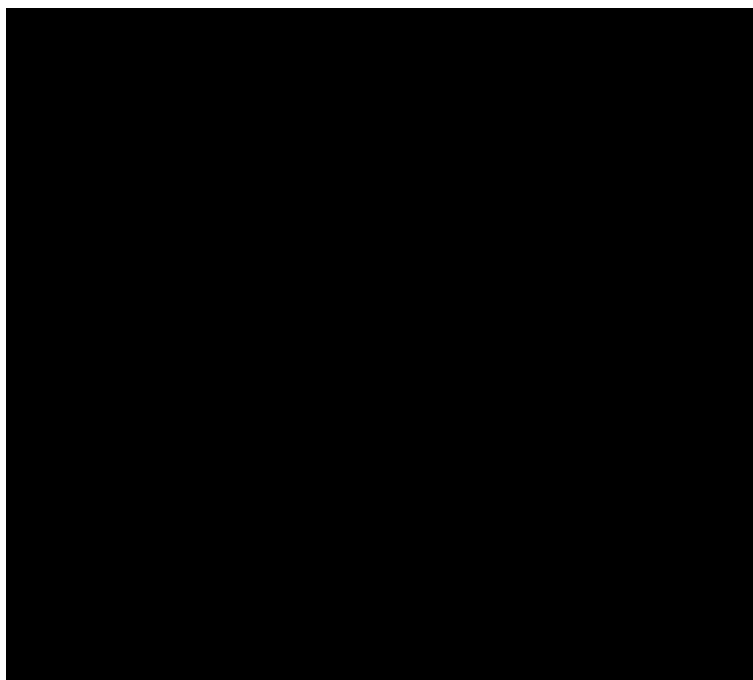
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 7-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑ

Φιλικότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εχθρικός,κρύος	4	4,0	4,1	4,1
	3	2	2,0	2,1	6,2
	4	2	2,0	2,1	8,2
	5	2	2,0	2,1	10,3
	6	3	3,0	3,1	13,4
	7	6	6,0	6,2	19,6
	8	15	15,0	15,5	35,1
	9	17	17,0	17,5	52,6
	Φιλικός,ζεστός	46	46,0	47,4	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0		
Total		100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 3 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 46 άτομα πιστεύουν ότι είναι φιλικά και ζεστά(με ποσοστό στη στήλη Percent:46%,στη στήλη Valid Percent:47,4%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 7-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 47,4% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι φιλικό και ζεστό, το 17,5% πιστεύουν ότι είναι αρκετά φιλικό και ζεστό(επίπεδο 9).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 7-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑ

Statistics

Φιλικότητα

N	Valid	97
	Missing	3
Mean		8,46
Median		9,00
Mode		10
Std. Deviation		2,269
Variance		5,147
Range		9
Percentile	25	8,00
s	50	9,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 8,46 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 9 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 5,147 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 2,269 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

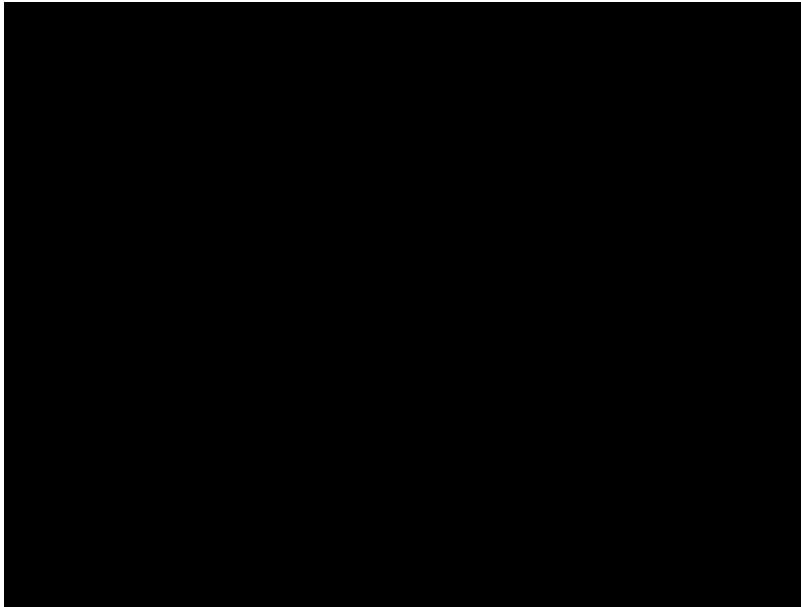
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 8-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ

Κοινωνικότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απομονωμένος	13	13,0	13,4	13,4
2	2	2,0	2,1	15,5
3	5	5,0	5,2	20,6
4	5	5,0	5,2	25,8
5	1	1,0	1,0	26,8
6	3	3,0	3,1	29,9
7	7	7,0	7,2	37,1
8	14	14,0	14,4	51,5
9	9	9,0	9,3	60,8
Κοινωνικός	38	38,0	39,2	100,0
Total	97	97,0	100,0	
Missing System	3	3,0		
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 3 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 38 άτομα πιστεύουν ότι είναι κοινωνικά(με ποσοστό στη στήλη Percent:38%,στη στήλη Valid Percent:39,2%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 8-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 39,2% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι κοινωνικοί, το 14,4% πιστεύουν ότι είναι αρκετά κοινωνικοί(επίπεδο 8) ενώ το 13,4% πιστεύουν ότι είναι κοινωνικά απομονωμένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 8- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ

Statistics

Κοινωνικότητα

N	Valid	97
	Missing	3
Mean		7,19
Median		8,00
Mode		10
Std. Deviation		3,289
Variance		10,819
Range		9
Percentile	25	4,00
s	50	8,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 7,19 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 8 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 10,819 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,289 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

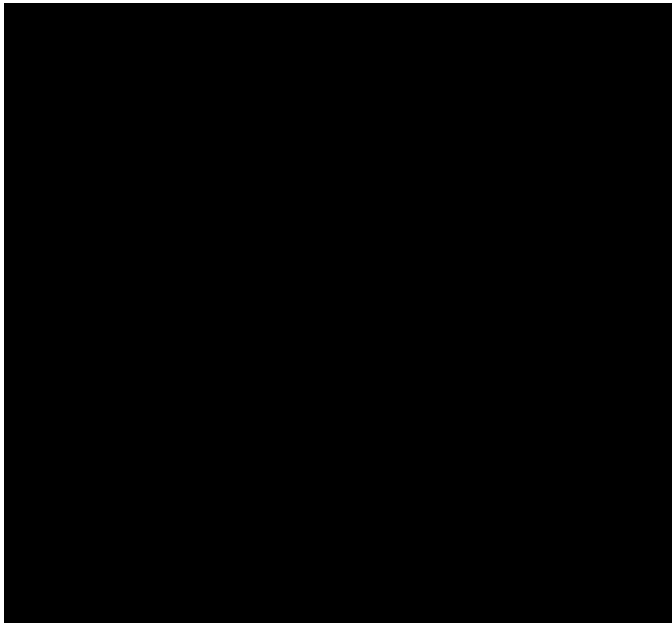
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 9-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ

Σχέση_με_άλλο_φύλο

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κακή σχέση με το άλλο φύλο	7	7,0	7,1	7,1
2	2	2,0	2,0	9,2
3	4	4,0	4,1	13,3
4	4	4,0	4,1	17,3
5	7	7,0	7,1	24,5
6	4	4,0	4,1	28,6
7	7	7,0	7,1	35,7
8	12	12,0	12,2	48,0
9	9	9,0	9,2	57,1
Καλή σχέση με το άλλο φύλο	42	42,0	42,9	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 2 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 42 άτομα πιστεύουν ότι έχουν καλή σχέση με το άλλο φύλο(με ποσοστό στη στήλη Percent:42%,στη στήλη Valid Percent:42,9%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 9-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 42,9% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι έχουν καλή σχέση με το άλλο φύλο, το 12,2% πιστεύουν ότι έχουν αρκετά καλή σχέση με το άλλο φύλο(επίπεδο 8).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 9- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ

Statistics

Σχέση_με_άλλο_φύλο

N	Valid	98
	Missing	2
Mean		7,59
Median		9,00
Mode		10
Std. Deviation		2,918
Variance		8,512
Range		9
Percentile	25	5,75
s	50	9,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 7,59 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 9 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10.

Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 8,512 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 2,918 μονάδες.

Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

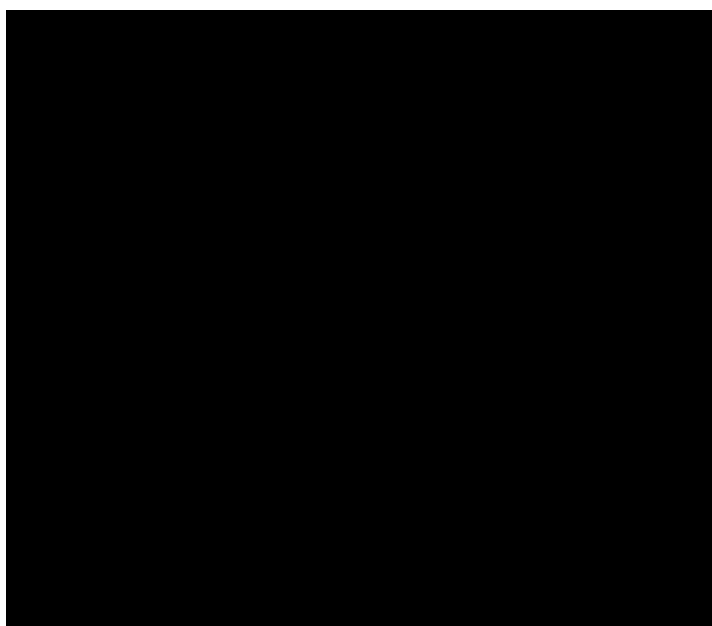
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 10-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Κοινωνική_ικανότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κοινωνικά ικανός	9	9,0	9,6	9,6
	2	7	7,0	7,4	17,0
	3	7	7,0	7,4	24,5
	4	9	9,0	9,6	34,0
	5	1	1,0	1,1	35,1
	6	5	5,0	5,3	40,4
	7	10	10,0	10,6	51,1
	8	13	13,0	13,8	64,9
	9	9	9,0	9,6	74,5
	Κοινωνικά αδέξιος	24	24,0	25,5	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Missing	System	6	6,0		
	Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 6 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 24 άτομα πιστεύουν ότι είναι κοινωνικά αδέξια(με ποσοστό στη στήλη Percent:24%,στη στήλη Valid Percent:25,5%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 10-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 25,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι κοινωνικά αδέξιοι, το 13,8% πιστεύουν ότι είναι αρκετά κοινωνικά αδέξιοι(επίπεδο 8).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 10- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Statistics

Κοινωνική_ικανότητα

N	Valid	94
	Missing	6
Mean		6,49
Median		7,00
Mode		10
Std. Deviation		3,182
Variance		10,124
Range		9
Percentile	25	3,75
s	50	7,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 6,49 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 7 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 10,124 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,182 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

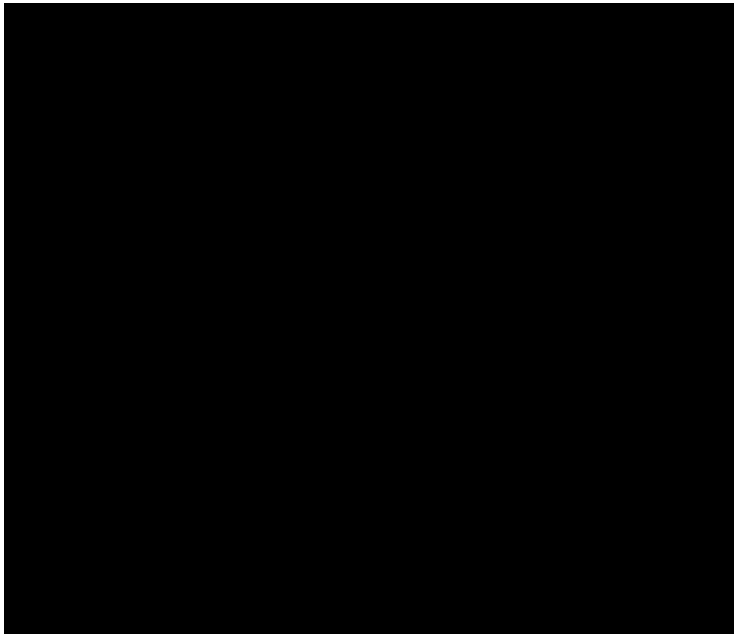
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 11-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΑΛΛΟΥΣ

Ενδιαφέρον_για_άλλους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ενδιαφέρομαι για τους άλλους	22	22,0	22,9	22,9
2	6	6,0	6,3	29,2
3	10	10,0	10,4	39,6
4	13	13,0	13,5	53,1
5	6	6,0	6,3	59,4
6	9	9,0	9,4	68,8
7	7	7,0	7,3	76,0
8	2	2,0	2,1	78,1
9	2	2,0	2,1	80,2
Αδιαφορώ για τους άλλους	19	19,0	19,8	100,0
Total	96	96,0	100,0	
Missing System	4	4,0		
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 4 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 22 άτομα ενδιαφέρονται για τους άλλους(με ποσοστό στη στήλη Percent:22%,στη στήλη Valid Percent:22,9%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 11-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΑΛΛΟΥΣ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 22,9% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία ενδιαφέρονται για τους άλλους και το 19,8% όμως αδιαφορούν για τους άλλους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 11- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ
ΑΛΛΟΥΣ

Statistics

Ενδιαφέρον_για_άλλους

N	Valid	96
	Missing	4
Mean		4,93
Median		4,00
Mode		1
Std. Deviation		3,277
Variance		10,742
Range		9
Percentile	25	2,00
s	50	4,00
	75	7,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 4,93 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 4 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 1. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 10,742 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,277 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

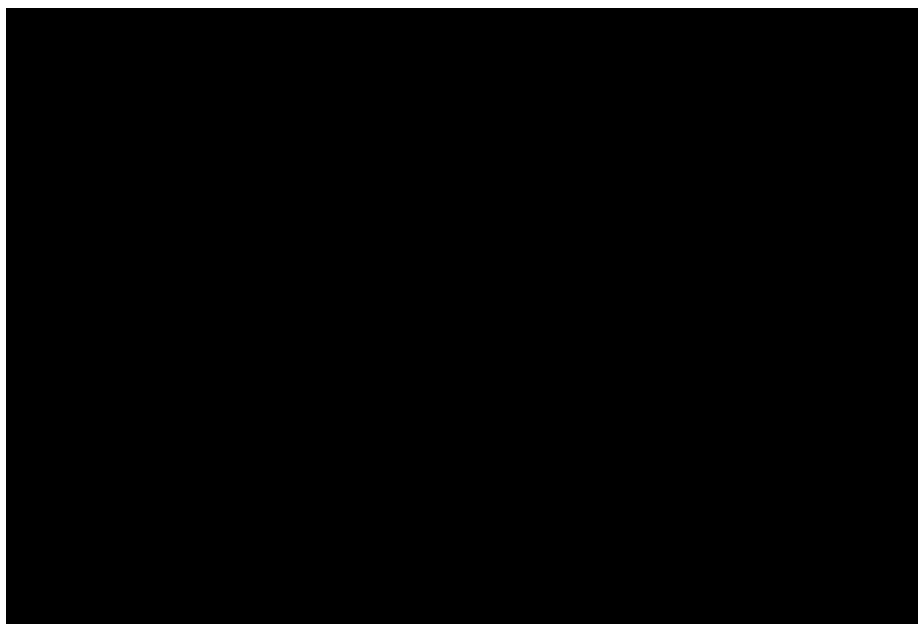
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 12-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΑΡΑ

Χαρά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χαρούμενος,άνετος	35	35,0	36,8	36,8
	2	13	13,0	13,7	50,5
	3	12	12,0	12,6	63,2
	4	7	7,0	7,4	70,5
	5	6	6,0	6,3	76,8
	6	3	3,0	3,2	80,0
	7	3	3,0	3,2	83,2
	8	6	6,0	6,3	89,5
	9	4	4,0	4,2	93,7
	Λυπημένος	6	6,0	6,3	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	System	5	5,0		
	Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 5 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 35 άτομα είναι χαρούμενα και άνετα(με ποσοστό στη στήλη Percent:35%,στη στήλη Valid Percent:36,8%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 12-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΑΡΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 36,8% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία νιώθουν χαρούμενοι και άνετοι καθώς και το 13,7% είναι αρκετά χαρούμενοι (επίπεδο 2).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 12- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΑΡΑ

Statistics

Χαρά

N	Valid	95
	Missing	5
Mean		3,56
Median		2,00
Mode		1
Std. Deviation		2,949
Variance		8,696
Range		9
Percentile	25	1,00
s	50	2,00
	75	5,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 3,56 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 2 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 1. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9, η διακύμανση είναι ίση με 8,696 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 2,949 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

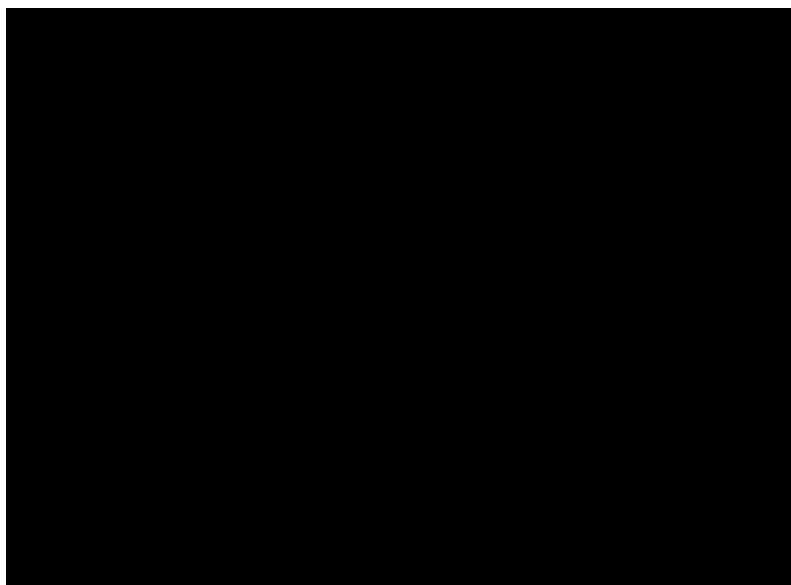
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 13-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ

Αυτοπεπειθιση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χωρίς αυτοπεπειθιση	19	19,0	19,4	19,4
	2	2	2,0	2,0	21,4
	3	9	9,0	9,2	30,6
	4	8	8,0	8,2	38,8
	5	8	8,0	8,2	46,9
	6	5	5,0	5,1	52,0
	7	8	8,0	8,2	60,2
	8	6	6,0	6,1	66,3
	9	8	8,0	8,2	74,5
	Με αυτοπεπειθιση	25	25,0	25,5	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
	Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 2 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 25 άτομα έχουν αυτοπεπείθιση (με ποσοστό στη στήλη Percent: 25%, στη στήλη Valid Percent: 25,5%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 13-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 25,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία έχουν αυτοπεποίθηση ενώ το 19,4% δεν έχουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 13- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ

Statistics

Αυτοπεποίθηση

N	Valid	98
	Missing	2
Mean		5,90
Median		6,00
Mode		10
Std. Deviation		3,415
Variance		11,660
Range		9
Percentile	25	3,00
s	50	6,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 5,90 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 6 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 11,660 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,415 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 14-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

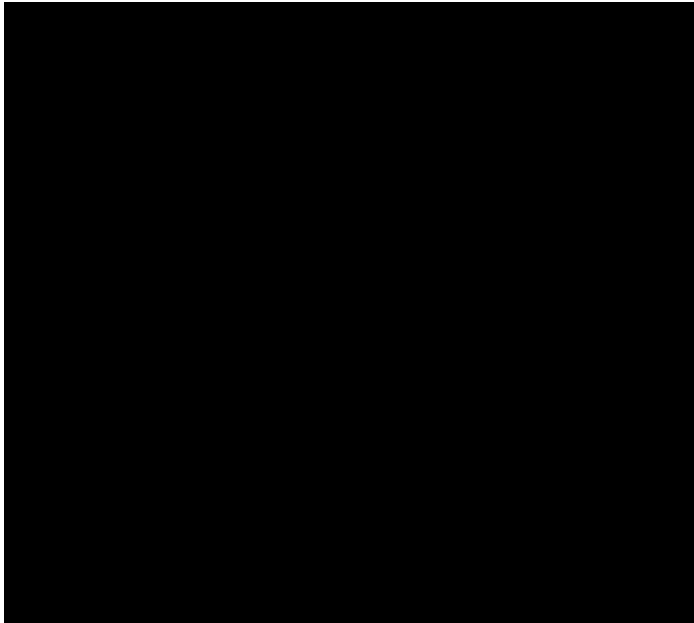
Δραστηριότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δραστήριος	17	17,0	18,1	18,1
2	9	9,0	9,6	27,7
3	9	9,0	9,6	37,2
4	8	8,0	8,5	45,7
5	6	6,0	6,4	52,1
6	3	3,0	3,2	55,3
7	5	5,0	5,3	60,6
8	8	8,0	8,5	69,1
9	6	6,0	6,4	75,5
Παθητικός	23	23,0	24,5	100,0
Total	94	94,0	100,0	
Missing System	6	6,0		
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 6 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα

23 άτομα πιστεύουν ότι είναι παθητικά(με ποσοστό στη στήλη Percent:23%,στη στήλη Valid Percent:24,5%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 14-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 24,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι παθητικοί ενώ το 18,1% πιστεύουν ότι είναι δραστήριοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 14- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Statistics

Δραστηριότητα

N	Valid	94
	Missing	6
Mean		5,59
Median		5,00
Mode		10
Std. Deviation		3,487
Variance		12,159
Range		9
Percentile s	25	2,00
	50	5,00
	75	9,25

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 5,59 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 5 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9,η διακύμανση είναι ίση με 12,159 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,487 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

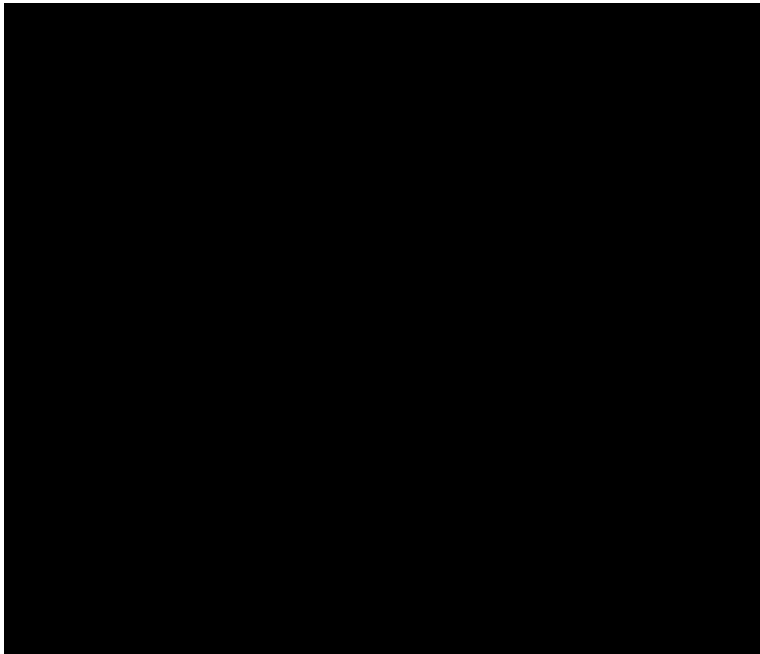
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 15-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Χειρισμός_προβλημάτων

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
1	9	9,0	9,4	9,4
2	4	4,0	4,2	13,5
3	4	4,0	4,2	17,7
4	4	4,0	4,2	21,9
5	4	4,0	4,2	26,0
6	8	8,0	8,3	34,4
7	14	14,0	14,6	49,0
8	4	4,0	4,2	53,1
9	6	6,0	6,3	59,4
10	39	39,0	40,6	100,0
Total	96	96,0	100,0	
Missing System	4	4,0		
Total	100	100,0		

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και έχουμε 4 ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 39 άτομα πιστεύουν ότι είναι ανάκανα να χειριστούν προσωπικά προβλήματα(με ποσοστό στη στήλη Percent:39%,στη στήλη Valid Percent:40,6%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 15-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 40,6% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι ανίκανοι να χειριστούν προσωπικά προβλήματα και το 14,6% πιστεύουν ότι σχετικά ικανοί.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 15- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Statistics

Χειρισμός_προβλημάτων

N	Valid	96
	Missing	4
Mean		7,16
Median		8,00
Mode		10
Std. Deviation		3,120
Variance		9,733
Range		9
Percentile	25	5,00
s	50	8,00
	75	10,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 7,16 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 8 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 10. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 9, η διακύμανση είναι ίση με 9,733 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 3,120 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

Στη συνέχεια, πραγματοποιούμε έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 των μεταβλητών για να εντοπίσουμε στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις. Οι στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις είναι οι παρακάτω.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ 1-ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΧΟΡΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,226 ^a	9	,000
Likelihood Ratio	39,065	9	,000
Linear-by-Linear Association	12,222	1	,000
N of Valid Cases	84		

a. 14 cells (70,0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,39.

Σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ η μηδενική υπόθεση H_0 : οι δυο μεταβλητές μας είναι ανεξάρτητες απορρίπτεται γεγονός που σημαίνει ότι οι μεταβλητές αυτές αλληλεπιδρούν. (Sig=0<0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ 2-ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΧΟΡΟ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33,955 ^a	9	,000
Likelihood Ratio	38,328	9	,000
Linear-by-Linear Association	19,939	1	,000
N of Valid Cases	86		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,41.

Σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ η μηδενική υπόθεση H_0 : οι δυο μεταβλητές μας είναι ανεξάρτητες απορρίπτεται γεγονός που σημαίνει ότι οι μεταβλητές αυτές αλληλεπιδρούν. (Sig=0<0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ 3-ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΧΟΡΟ-ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,875 ^a	9	,026
Likelihood Ratio	22,331	9	,008
Linear-by-Linear Association	10,767	1	,001
N of Valid Cases	84		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 1,11.

Σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ η μηδενική υπόθεση H_0 : οι δυο μεταβλητές μας είναι ανεξάρτητες απορρίπτεται γεγονός που σημαίνει ότι οι μεταβλητές αυτές αλληλεπιδρούν. (Sig=0,026<0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ 4-ΕΥΦΥΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	161,303 ^a	81	,000
Likelihood Ratio	142,043	81	,000
Linear-by-Linear Association	3,464	1	,063
N of Valid Cases	94		

a. 99 cells (99,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,01.

Σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ η μηδενική υπόθεση H_0 : οι δυο μεταβλητές μας είναι ανεξάρτητες απορρίπτεται γεγονός που σημαίνει ότι οι μεταβλητές αυτές αλληλεπιδρούν. (Sig=0<0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ 5-ΕΥΦΥΙΑ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΑΛΛΟΥΣ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	148,343 ^a	81	,000
Likelihood Ratio	127,644	81	,001
Linear-by-Linear Association	7,267	1	,007
N of Valid Cases	95		

a. 99 cells (99,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,02.

Σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ η μηδενική υπόθεση H_0 : οι δυο μεταβλητές μας είναι ανεξάρτητες απορρίπτεται γεγονός που σημαίνει ότι οι μεταβλητές αυτές αλληλεπιδρούν. (Sig=0<0,05).

Ομοίως στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις παρουσιάζονται για τα ζεύγη μεταβλητών

- ✓ Ευφυΐα-Χαρά , Αυτοπεποίθηση , Δραστηριότητα
- ✓ Επιτυχία-Κοινωνική ικανότητα, Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά
- ✓ Δημιουργικότητα-Κοινωνική ικανότητα, Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά , Αυτοπεποίθηση, Δραστηριότητα, Χειρισμός προβλημάτων
- ✓ Επιτυχία-Δραστηριότητα, Αυτοπεποίθηση, Χειρισμός προβλημάτων, Κοινωνική ικανότητα
- ✓ Ικανότητα-Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά, Αυτοπεποίθηση, Δραστηριότητα, Χειρισμός προβλημάτων
- ✓ Ομορφιά-Δραστηριότητα, Χειρισμός προβλημάτων, Αυτοπεποίθηση, Ενδιαφέρον για άλλους, Κοινωνική ικανότητα,

- ✓ Φιλικότητα-Δραστηριότητα, Κοινωνική ικανότητα, Αυτοπεποίθηση, Χαρά, Ενδιαφέρον για άλλους
- ✓ Κοινωνικότητα-Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά, Αυτοπεποίθηση, Δραστηριότητα
- ✓ Σχέση με άλλο φύλο-Κοινωνική ικανότητα, Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά, Αυτοπεποίθηση, Δραστηριότητα

Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση του πρώτου ερωτηματολογίου είναι το Spss.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στη συνέχεια προχωράμε στην ανάλυση του δεύτερου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Ο κάθε συμμετέχοντας εκφράζει ξεχωριστά την άποψη του. Οι μεταβλητές είναι όλες κατηγορικές εκτός από την μεταβλητή ηλικία η οποία είναι ποσοτική.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 1-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Ηλικία Mean	25,4200	,75694
95% Confidence Interval for Mean		
Lower Bound	23,9181	
Upper Bound	26,9219	
5% Trimmed Mean	24,6556	
Median	23,0000	
Variance	57,297	
Std. Deviation	7,56945	
Minimum	10,00	
Maximum	57,00	
Range	47,00	
Interquartile Range	6,75	
Skewness	1,935	,241
Kurtosis	5,338	,478

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 25,4200 χρόνια, η διάμεσος είναι ίση με 23. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 47, η διακύμανση είναι ίση με 57,297 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 7,56 μονάδες. Παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια. Παρουσιάζονται ο συντελεστής ασυμμετρίας με τον δείκτη κύρτωσης οι οποίοι είναι θετικοί αριθμοί γεγονός που μαρτυρά θετική ή δεξιά ασυμμετρία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

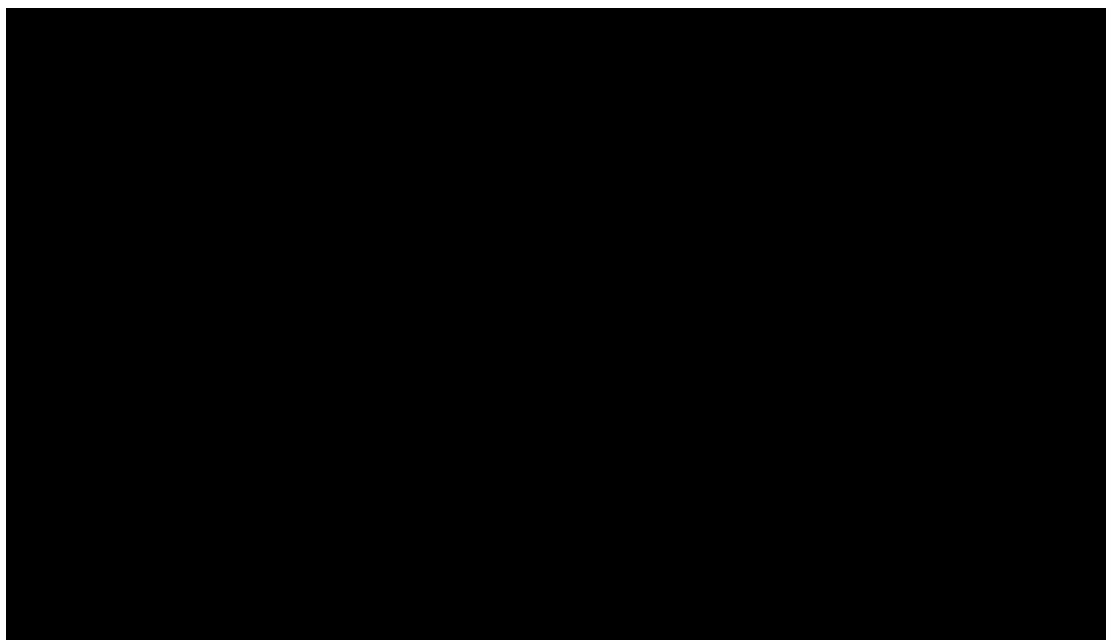
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία	,169	100	,000	,831	100	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ απορρίπτεται η υπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων ($\text{Sig}=0<0,05$).

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ



Παρατηρούμε ότι τα δεδομένα μας παρουσιάζουν θετική ή δεξιά ασυμμετρία.

Ακολουθεί η ανάλυση των κατηγορικών μεταβλητών Φύλο και Χώρα καταγωγής. Οι μεταβλητές αυτές είναι κατηγορικής κλίμακας και διακρίνονται σε δυο επίπεδα-ομάδες. Η μεταβλητή Φύλο διακρίνεται στην ομάδα των ανδρών και των γυναικών η οποία έχει κωδικοποιηθεί με 1 και 2 αντίστοιχα στο λογισμικό Spss. Η μεταβλητή Χώρα καταγωγής έχει κωδικοποιηθεί με 1 την Ελλάδα και 2 την Αλβανία.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΥΛΟ

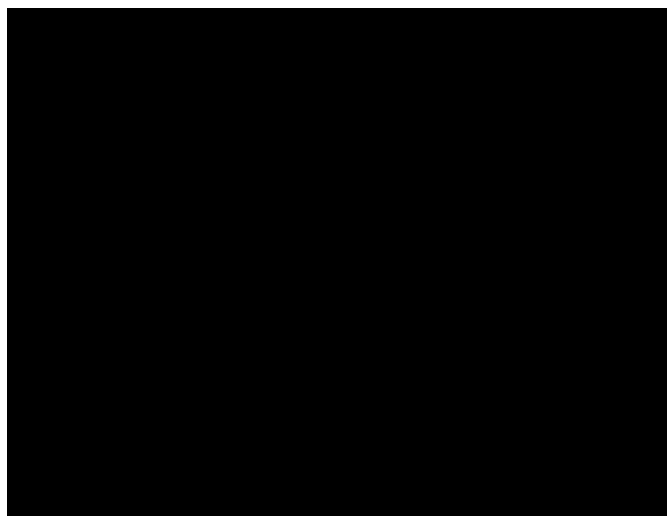
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 1-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΥΛΟ

Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	53	53,0	53,0	53,0
Γυναίκα	47	47,0	47,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και δεν έχουμε ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 53 συμμετέχοντες είναι άνδρες με ποσοστό 53% και επίσης έχουμε 47 γυναίκες στην έρευνα με ποσοστό 47%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 1-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΥΛΟ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 53% των συμμετεχόντων είναι άνδρες και το 47% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 11- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΦΥΛΟ

Statistics

Φύλο

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1,47
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,502
Variance		,252
Range		1
Percentiles	25	1,00
	50	1,00
	75	2,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 1,47 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 1 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 1.
 Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 1, η διακύμανση είναι ίση με 0,252 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 0,502 μονάδες.
 Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

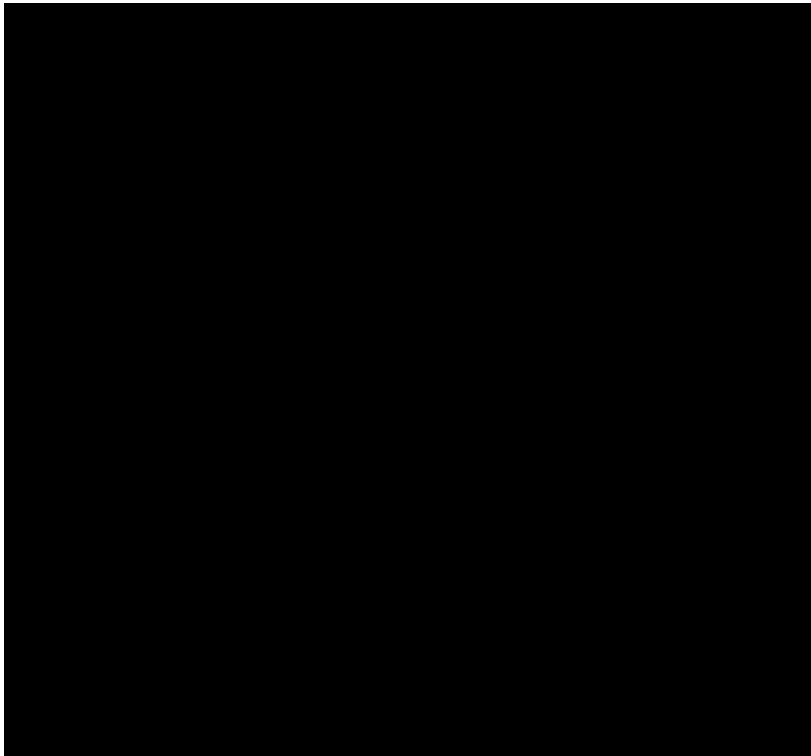
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ 2-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

Χώρα_καταγωγής

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΕΛΛΑΔΑ	95	95,0	95,0	95,0
ΑΛΒΑΝΙΑ	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι το δείγμα μας είναι ίσο με 100 παιδιά και δεν έχουμε ελλιπείς τιμές. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα 95 είναι από την Ελλάδα με ποσοστό 95% και επίσης έχουμε 5 άτομα στην έρευνα που η χώρα καταγωγής τους είναι η Αλβανία με ποσοστό 5%.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ 2-ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ



Στο παραπάνω διάγραμμα το 95% των συμμετεχόντων κατάγονται από την Ελλάδα και το 5% των συμμετεχόντων κατάγονται από την Αλβανία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ 2- ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗ

Statistics

Χώρα_καταγωγής

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1,05
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,219
Variance		,048
Range		1
Percentile	25	1,00
s	50	1,00
	75	1,00

Μέτρα θέσης: Η μέση τιμή είναι ίση με 1,05 μονάδες, η διάμεσος είναι ίση με 1 και η επικρατούσα τιμή είναι ίση με 1. Μέτρα μεταβλητότητας: Το εύρος είναι ίσο με 1, η διακύμανση είναι ίση με 0,048 μονάδες και η τυπική απόκλιση είναι ίση με 0,219 μονάδες. Τέλος, παρουσιάζονται και οι τιμές για τα τεταρτημόρια.

Οι επόμενες ερωτήσεις που ακολουθούν είναι ανοιχτού τύπου και οι συμμετέχοντες απαντάνε στις ερωτήσεις με δική τους κρίση.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν την περιοχή καταγωγής τους. Οι απαντήσεις περιελάμβαναν διάφορα μέρη της Ελλάδας, από Αθήνα και Επαρχία. Για τους συμμετέχοντες που απάντησαν ότι κατάγονται από την Αλβανία, η περιοχή καταγωγής τους είναι οι Άγιοι Σαράντα. Από την Αθήνα αρκετοί συμμετέχοντες κατάγονται από Κορωπί, Κέντρο της Αθήνας, Περιστερί, Ζωγράφου, Αχαρναί, Μενίδι, Παγκράτι, Αμπελόκηποι. Από την επαρχία, αρκετοί συμμετέχοντες κατάγονται από Μακεδονία, Κρήτη, Βόλο, Σταμάτα, Κέα, Ζάκυνθο, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Θήβα.

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κατέγραψαν τις προτιμήσεις και ιδιαιτερότητες των γονέων στον τομέα της μουσικής. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η προτίμηση των γονιών τους είναι στην ελληνική μουσική. Είδη μουσικής που έχουν προτίμηση είναι η ποπ, ελαφρά λαϊκά τραγούδια, έντεχνη μουσική, ροκ, indie ροκ, παραδοσιακά τραγούδια και ρεμπέτικα. Επίσης αρκετοί προτιμούν και κλασική μουσική, ξένη μουσική, ξένο ροκ και μέταλ, λάτιν και ντίσκο, jazz και blues. Σε τραγουδιστές ιδιαίτερες προτιμήσεις έχουν στον Μίκη Θεοδωράκη και τον Χατζηδάκη.

Στην συνέχεια οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι από την περίοδο της εγκυμοσύνης υπήρχε προτίμηση σε ελληνικά κυρίως τραγούδια, λαϊκά, ροκ, ρεμπέτικα, δημοτικά. Αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν ξένη μουσική, κλασική, ξένο ροκ και μπαλάντες. Αξιοσημείωτο είναι ότι λίγοι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποιο ιδιαίτερο άκουσμα και ότι υπήρχαν αντιδράσεις του εμβρύου σε κάθε ευχάριστο ηχητικό άκουσμα της μητέρας. Ακόμα ελάχιστοι συμμετέχοντες απάντησαν ότι έχουν ως ανάμνηση μουσική από το ραδιόφωνο, την τηλεόραση. Σε τραγουδιστές ιδιαίτερες προτιμήσεις έχουν στον Μίκη Θεοδωράκη και τον Χατζηδάκη.

Παρόμοιες απαντήσεις είχαμε και για τις ηχητικές αναμνήσεις από τις πρώτες μέρες ζωής. Αρκετοί όμως συμμετέχοντες πρόσθεσαν ότι έχουν ως ανάμνηση Χριστουγεννιάτικα τραγούδια, παιδικά νανουρίσματα. Λίγοι απάντησαν ότι προσπαθούσαν να έχουν ήσυχο περιβάλλον γενικότερα.

Σχετικά με τα τραγούδια και τις κινήσεις νανουρίσματος που συνήθιζε η μητέρα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι άκουγαν παιδικά τραγούδια, νανουρίσματα, παιχνίδια με ήχους μουσικής, Αρκετοί δήλωσαν ότι δημιουργούσαν εκείνοι τραγούδια δικής τους έμπνευσης και ότι άκουγαν κλασική μουσική, δημοτικά τραγούδια. Όσο αφορά τις κινήσεις νανουρίσματος, οι πιο συχνές απαντήσεις είναι χάιδεμα στην πλάτη, κούνημα και στην αγκαλιά.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στο ηχητικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν ως ηχητικές αναμνήσεις δημοτικά τραγούδια, παιδικά τραγούδια, τραγούδια από τηλεόραση, ραδιόφωνο και CD, έντεχνα και κλασική, ροκ και ελληνική λαϊκή μουσική.

Αξιοσημείωτο είναι ότι αρκετοί έχουν ως ηχητικές αναμνήσεις ήχους ζώων και πουλιών στην εξοχή. Γενικότερα, οι περισσότεροι είχαν ένα ήρεμο ηχητικό περιβάλλον.

Σχετικά με τις αντιδράσεις των γονέων στους ήχους και θορύβους οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι οι γονείς ενοχλούνται στους δυνατούς θορύβους. Οι δυνατοί θόρυβοι τους προκαλούν τρομάρα και ανησυχία ενώ οι μελωδικοί θόρυβοι ευχάριστα συναισθήματα. Αρκετοί έχουν ήπιες αντιδράσεις ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που δεν έχουν αντιδράσεις. Είναι γεγονός ότι αρκετοί γονείς χορεύουν και τραγουδούν στο άκουσμα ευχάριστων μελωδιών. Χαρακτηριστικό είδος που ακούν οι περισσότεροι αποτελεί η ελληνική μουσική (λαϊκά, ροκ και έντεχνα).

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στις αντιδράσεις του ατόμου στους ήχους και τους θορύβους. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι έχουν θετικές όπως ότι χορεύουν, χτυπάνε παλαμάκια, τραγουδούν όταν ακούν ευχάριστη μελωδία. Αρκετοί έχουν φυσιολογικές και ήπιες αντιδράσεις όπως όταν ακούν γέλια και συζητήσεις. Είναι γεγονός όμως ότι σημειώνονται και αρνητικές αντιδράσεις όπως ξάφνιασμα, τρόμος, φόβος, εκνευρισμός. Τέτοια συναισθήματα προκαλούνται από ήχους αυτοκινήτων, ηλεκτρικών συσκευών, από φωνές και κλάματα, κρότους και βεγγαλικά.

Όσο αφορά χαρακτηριστικούς ήχους τους σπιτιού οι απαντήσεις ήταν ποικίλες. Ως ήχους σπιτιού οι συμμετέχοντες αναφέρουν ήχους από ηλεκτρικές συσκευές όπως απορροφητήρας, πλυντήριο, μίξερ, ηλεκτρονικό υπολογιστή. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες πρόσθεσαν και τους ήχους από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Ακόμα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν και ήχους από τσακωμούς με αδέρφια, γονείς, φωνές, κλάματα, γέλια. Τέλος, ανέφεραν και ήχους από τη φύση όπως γαβγίσματα σκυλιών και κελάηδημα πουλιών.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στους ήχους της νύχτας και ήχους του σώματος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν φυσιολογικές αντιδράσεις, ωστόσο, αρκετοί αναφέρθηκαν σε ροχαλητά καθώς και ελάχιστοι φωνάζουν. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που κατοικούν κοντά σε πολυσύχναστους δρόμους αναφέρθηκαν σε ήχους από αυτοκίνητα

και μηχανές. Τέλος, αρκετοί πρόσθεσαν και ήχους από ηλεκτρικές συσκευές όπως το ψυγείο, η τηλεόραση και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής.

Αξίζει να αναφερθούμε και στη μουσική ιστορία της οικογένειας, τη μουσική παιδεία των γονέων και του ατόμου. Αρκετές απαντήσεις ήταν αρνητικές δηλαδή οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποια ιδιαίτερη μουσική παιδεία στο σπίτι ούτε εκείνοι είχαν ασχοληθεί ιδιαίτερα. Ωστόσο όμως οι περισσότεροι δήλωσαν ότι τραγουδάνε δημοτικά τραγούδια, ακούν κλασική, έντεχνη, ροκ και ελληνική λαϊκή μουσική και λίγοι ακούν ξένη μουσική. Σε λίγες περιπτώσεις οι γονείς ασχολούνται με κάποιο μουσικό όργανο όπως φλογέρα, φλάουτο, αρμόνιο, πιάνο και κιθάρα. Είναι γεγονός ότι αρκετοί συμμετέχοντες ξεκίνησαν μουσικοθεραπεία από μικρή ηλικία. Στη συνέχεια της έρευνας επικεντρωθήκαμε στα μουσικά όργανα μέσα στην οικογένεια. Ειδικότερα, τα πιο δημοφιλή μουσικά όργανα που παίζουν μέλη της οικογένειας είναι το αρμόνιο, η κιθάρα, η φλογέρα, το φλάουτο όπως αναφέρθηκαν και προηγουμένως.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στο μουσικό και ηχητικό περιβάλλον που ζουν σήμερα. Συγκεκριμένα, για τους περισσότερους το μουσικό περιβάλλον είναι ποικίλο και το ηχητικό περιβάλλον ήσυχο. Όσο αφορά το μουσικό περιβάλλον αναφέρονται σε ροκ, indie ροκ, μέταλ, έντεχνο, ελληνικό λαϊκό, ζεϊμπέκικο. Όσο αφορά το ηχητικό περιβάλλον αρκετοί αναφέρθηκαν στους ήχους από ηλεκτρικές συσκευές, τηλεόραση και ηλεκτρονικό υπολογιστή. Όσοι μένουν σε πόλη αναφέρθηκαν σε ήχους από αυτοκίνητα, μηχανές και κομπρισέρ. Τέλος, πρόσθεσαν και τους ήχους από τη φύση στην εξοχή όπως κελάηδα πουλιών, γαβγίσματα σκυλιών.

Αξιοσημείωτοι είναι και οι ήχοι που προκαλούνται από ήχους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν συνδυάσει συγκεκριμένα τραγούδια από καλλιτέχνες με συγκεκριμένες καταστάσεις όπως διακοπές, παιδική ηλικία, βόλτα με αυτοκίνητο. Αρκετοί έχουν συνδυάσει και τραγούδια με συγκεκριμένα πρόσωπα όπως γονείς, αδέρφια, φίλους. Επίσης αναφέρονται σε ειδικούς ήχους όπως σφυρίγματα, ήχους ποδηλάτου που τους θυμίζει την παιδική τους ηλικία.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε μουσικές και ηχητικές προτιμήσεις και απορρίψεις. Οι μουσικές προτιμήσεις είναι ποικίλες και περιλαμβάνουν ήχοι από παλιές ελληνικές ταινίες, ελληνική λαϊκή μουσική, παραδοσιακή, νησιώτικα, ροκ, έντεχνο, μελωδικά κομμάτια με συνοδεία μουσικών οργάνων, βυζαντινή και κλασική μουσική. Λίγοι έχουν προτίμηση σε ξένη μουσική καθώς αρκετοί την απέρριψαν. Επίσης σημειώνονται και περιπτώσεις ατόμων που απέρριψαν ήχους από συναγεμμούς και σειρήνες. Ωστόσο, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν κάνουν κάποια απόρριψη.

Τέλος, σημειώνονται οι προτιμήσεις και οι απορρίψεις των συμμετεχόντων για τα μουσικά όργανα. Αρχικά, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι έχουν προτίμηση σε πιάνο, κλαρίνο, όλα τα είδη κιθάρας, αρμόνιο, κρουστά, ακορντεόν και μπουζούκι, σαξόφωνο. Επιπλέον, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν κάνουν απορρίψεις σε μουσικά όργανα. Υπήρχαν όμως περιπτώσεις ατόμων που απέρριψαν τα ντραμς και τα τύμπανα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τους 100 συμμετέχοντες στην έρευνα φάνηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος δηλαδή το 60% των συμμετεχόντων έχουν σχέση με το χορό ενώ το 40% δεν έχουν. Έχει παρατηρηθεί ότι πράγματι ο χορός τυχαίνει να αποτελεί μια από τις πλέον αγαπημένες δραστηριότητες ατόμων με ειδικές ανάγκες σε μεγάλο ποσοστό, καθώς συμβάλλει στην κινητική ανάπτυξη και την κοινωνικότητα, ενώ θεραπευτικά αποβλέπει στην εξωτερίκευση συναισθημάτων και τη συναισθηματική εκτόνωση (Τσιμάρας, 2004). Τα άτομα με δυσκολίες στην ακοή χρησιμοποιούν το σώμα τους όπως ακριβώς και οι ακούοντες χορευτές, για να επικοινωνήσουν και να έρθουν σε επαφή με άλλους ανθρώπους, καθώς ο προφορικός λόγος δεν είναι εφικτός (Κυριαζής, 2008).

Οι απαντήσεις που συλλέχθηκαν από την Κλίμακας Εκτίμησης της εικόνας του Εαυτού του Χαιντς, τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα. Συγκεκριμένα το 26% άτομα πιστεύουν ότι είναι έξυπνα ενώ το ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι είναι επίσης δημιουργικό. Επίσης, το 55% θεωρεί τον εαυτό του όμορφο, ενώ το 20% δεν πιστεύει ότι είναι ιδιαίτερα επιτυχημένο, έτσι εξηγείται και το γεγονός ότι το 24% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι δεν έχει τις απαραίτητες προϋποθέσεις και ικανότητες να επιτύχει το οτιδήποτε. Επιπρόσθετα, το 47,4% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύει ότι είναι φιλικό και ζεστό και το 17,5% πιστεύουν ότι είναι αρκετά φιλικό και ζεστό. Το 39,2% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία θεωρεί ότι χαρακτηρίζεται από το αίσθημα της κοινωνικότητας, το 14,4% πιστεύει ότι είναι αρκετά κοινωνικό ενώ το 13,4% πιστεύει ότι είναι κοινωνικά απομονωμένοι. Είναι γεγονός ότι στην κοινωνία υπάρχουν μηχανισμοί αποκλεισμού απομόνωσης που προκύπτουν από ποικίλες στάσεις και κουλτούρες, σύμφωνα με τις οποίες μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα εντάσσεται στη θέση του ξένου και του περιθωριακού. Η ειδική ανάγκη και κατ' επέκταση η αναπηρία αποτελεί μια κατάσταση που δεν ανταποκρίνεται στα ισχύοντα πρότυπα και αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα - ως απόκλιση. (Πάκος, 2000).

Επίσης το αίσθημα της κοινωνικοποίησης διακρίνεται και με τις σχέσεις που δημιουργούνται με το αντίθετο φύλο. Στην παρούσα εργασία, τα ο 42,9% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι έχουν καλή σχέση με το άλλο φύλο, το 12,2% πιστεύουν ότι έχουν αρκετά καλή σχέση με το άλλο φύλο. Η σχέση με το αντίθετο φύλο αποτελεί σημαντικό παράγοντα κοινωνικοποίησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η σεξουαλικότητα μπορεί να οριστεί ως ένα περίπλοκο φαινόμενο που περιλαμβάνει πολλά συστατικά όπως η ταυτότητα του φύλου, οι ρόλοι και οι συμπεριφορές ενός ατόμου ανάλογα με το φύλο του. Η σεξουαλικότητα επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την διανοητική, συναισθηματική, ψυχολογική, φυσική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου και αποτελεί ένα ζήτημα που εκτείνεται πολύ πέρα από την σωματική επαφή. Είναι τόσο προσωπικό όσο και κοινωνικό φαινόμενο. Περιλαμβάνει θέματα όπως η εμπιστοσύνη, η οικειότητα, η αποδοχή, η κοινωνικότητα, τα σχέδια για την ανάπτυξη σχέσης με ένα σημαντικό άλλο άτομο και την δημιουργία οικογένειας. Καθένα από τα στοιχεία της σεξουαλικότητας είναι σημαντικά και η επιτυχία ή η αποτυχία στις προκλήσεις που προκύπτουν και φυσικά παίζουν βασικό ρόλο στην προσαρμογή στην ενήλικη ζωή (Greydanus et al., 2002; Neufeld et al., 2002; Berman et al., 1999).

Επίσης, το 25,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι κοινωνικά αδέξιοι, το 13,8% πιστεύουν ότι είναι αρκετά κοινωνικά αδέξιοι. Επίσης, το 22,9% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία ενδιαφέρονται για τους άλλους και το 19,8% όμως αδιαφορούν για τους άλλους. Το 36,8% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία νιώθουν χαρούμενοι και άνετοι καθώς και το 13,7% είναι αρκετά χαρούμενοι ενώ το 24,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι είναι παθητικοί ενώ το 18,1% πιστεύουν ότι είναι δραστήριοι.

Το 40,6% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία πιστεύουν ότι ανίκανοι να χειριστούν προσωπικά προβλήματα και το 14,6% πιστεύουν ότι σχετικά ικανοί και το 25,5% των συμμετεχόντων δηλαδή η πλειοψηφία δείχνει να έχει αυτοπεποίθηση ενώ το 19,4% δεν έχουν. Τόσο ο στιγματισμός όσο και τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αναπηρία στην καθημερινή τους ζωή βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με το είδος και τη βαρύτητα της

αναπηρίας. Το στίγμα δεν αφορά μόνο το άτομο που νοσεί αλλά και την οικογένειά του. Συνεπώς επιβαρύνεται η κατάσταση του ατόμου, περιπλέκονται οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια και δυσχεραίνει ο βίος και των δύο στην κοινότητα. Εάν το άτομο συμμερίζεται το στίγμα σε βάρος του, όπως συμβαίνει συχνά, τότε μιλάμε για αυτοστιγματισμό. Στην περίπτωση αυτή το άτομο έχει αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του (αδύναμος, ανάξιος), δοκιμάζει αρνητικά συναισθήματα (χαμηλή αυτοεκτίμηση, αναποτελεσματικός) και τέλος η συμπεριφορά του είναι ανάλογη των διακρίσεων που υφίσταται. Η ανάκτηση της αυτοπεποίθησης αποτελεί δύσκολο αλλά ουσιαστικό μέρος της ψυχολογικής υποστήριξης του ατόμου.

Επίσης όταν συσχετίστηκαν οι μεταβλητές μεταξύ τους, όπως η σχέση χορός με το ενδιαφέρον με άλλους έδειξε ότι είναι στατιστικά σημαντικές αυτές οι μεταβλητές μεταξύ τους αφού $Sig=0<0,05$, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι δραστηριότητες χορού αλληλο-συσχετίζονται με το κοινωνικό ενδιαφέρον που εκφράζει το άτομο με ειδικές ανάγκες. Η σχέση χορός και δραστηριότητα έδωσε επίσης στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα με $0,026<0,05$ που σημαίνει ότι όσο πιο πολύ ασχολείται το άτομο με το χορό τόσο πιο δραστήριο και επομένως κοινωνικό γίνεται.

Επίσης, η συσχέτιση ευφυΐας και κοινωνικής ικανότητας είναι στατιστικά σημαντική αφού $Sig=0<0,05$. Το ίδιο και η συσχέτιση ευφυΐας με ενδιαφέρον για τους άλλους.

Ομοίως στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις έδειξαν οι μεταβλητές Ευφυΐα-Χαρά, Αυτοπεποίθηση, και Δραστηριότητα, Επιτυχία-Κοινωνική ικανότητα, Ενδιαφέρον για άλλους, και Χαρά, η Δημιουργικότητα-Κοινωνική ικανότητα, με Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά, Αυτοπεποίθηση, Δραστηριότητα, Χειρισμός προβλημάτων, η Επιτυχία-Δραστηριότητα, Αυτοπεποίθηση, Χειρισμός προβλημάτων με την Κοινωνική ικανότητα, η Ικανότητα-Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά, Αυτοπεποίθηση, Δραστηριότητα, με τον Χειρισμό προβλημάτων, η Ομορφιά-Δραστηριότητα, ο Χειρισμός προβλημάτων, η Αυτοπεποίθηση, το Ενδιαφέρον για άλλους με την Κοινωνική ικανότητα, η Φιλικότητα-Δραστηριότητα, η Κοινωνική ικανότητα, η Αυτοπεποίθηση, η Χαρά με τον Ενδιαφέρον για άλλους, η Κοινωνικότητα-

Ενδιαφέρον για άλλους, Χαρά, Αυτοπεποίθηση με τη Δραστηριότητα και η Σχέση με άλλο φύλο-Κοινωνική ικανότητα, το Ενδιαφέρον για άλλους, η Χαρά, η Αυτοπεποίθηση με τη Δραστηριότητα.

Από τα παραπάνω δεδομένα, γίνεται κατανοητό ότι η οι μεταβλητές που αναφέρονταν στην εικόνα του σώματος όπως κοινωνική ικανότητα, δημιουργικότητα, ενδιαφέρον με άλλους, δραστηριότητα, αυτοπεποίθηση, ευφυΐα συσχετίστηκαν με το χορό και έδωσαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Αυτό αποδεικνύει ότι ο χορός επιδρά με ξεχωριστό τρόπο στην προσωπικότητα και συμπεριφορά του ατόμου με ειδικές ανάγκες.

Όσο αφορά στο ερωτηματολόγιο της μουσικοθεραπείας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η προτίμηση των γονιών τους είναι στην ελληνική μουσική. Είδη μουσικής που έχουν προτίμηση είναι η ποπ, ελαφρά λαϊκά τραγούδια, έντεχνη μουσική, ροκ, indie ροκ, παραδοσιακά τραγούδια και ρεμπέτικα. Επίσης αρκετοί προτιμούν και κλασική μουσική, ξένη μουσική, ξένο ροκ και μέταλ, λάτιν και ντίσκο, jazz και blues. Σε τραγουδιστές ιδιαίτερες προτιμήσεις έχουν στον Μίκη Θεοδωράκη και τον Χατζηδάκη. Στην συνέχεια οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι από την περίοδο της εγκυμοσύνης υπήρχε προτίμηση σε ελληνικά κυρίως τραγούδια, λαϊκά, ροκ, ρεμπέτικα, δημοτικά. Αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν ξένη μουσική, κλασική, ξένο ροκ και μπαλάντες. Αξιοσημείωτο είναι ότι λίγοι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποιο ιδιαίτερο άκουσμα και ότι υπήρχαν αντιδράσεις του εμβρύου σε κάθε ευχάριστο ηχητικό άκουσμα της μητέρας. Ένα μικρό ποσοστό εξέφρασε ότι έχει ως ανάμνηση μουσική από το ραδιόφωνο, την τηλεόραση. Παρόμοιες απαντήσεις είχαμε και για τις ηχητικές αναμνήσεις από τις πρώτες μέρες ζωής. Αρκετοί όμως συμμετέχοντες πρόσθεσαν ότι έχουν ως ανάμνηση Χριστουγεννιάτικα τραγούδια, παιδικά νανουρίσματα. Λίγοι απάντησαν ότι προσπαθούσαν να έχουν ήσυχο περιβάλλον γενικότερα.

Σχετικά με τα τραγούδια και τις κινήσεις νανουρίσματος που συνήθιζε η μητέρα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν ότι άκουγαν παιδικά τραγούδια, νανουρίσματα, παιχνίδια με ήχους μουσικής, Αρκετοί δήλωσαν ότι δημιουργούσαν εκείνοι τραγούδια δικής τους έμπνευσης και ότι άκουγαν

κλασική μουσική, δημοτικά τραγούδια. Όσο αφορά τις κινήσεις νανουρίσματος, οι πιο συχνές απαντήσεις είναι χάιδεμα στην πλάτη, κούνημα και στην αγκαλιά. Όσο αφορά στο ηχητικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν ως ηχητικές αναμνήσεις δημοτικά τραγούδια, παιδικά τραγούδια, τραγούδια από τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντεχνα και κλασική, ροκ και ελληνική λαϊκή μουσική. Αξιοσημείωτο είναι ότι αρκετοί έχουν ως ηχητικές αναμνήσεις ήχους ζώων και πουλιών στην εξοχή. Γενικότερα, οι περισσότεροι είχαν ένα ήρεμο ηχητικό περιβάλλον.

Σχετικά με τις αντιδράσεις των γονέων στους ήχους και θορύβους οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι οι γονείς ενοχλούνται στους δυνατούς θορύβους. Οι δυνατοί θόρυβοι τους προκαλούν τρομάρα και ανησυχία ενώ οι μελωδικοί θόρυβοι ευχάριστα συναισθήματα. Αρκετοί έχουν ήπιες αντιδράσεις ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που δεν έχουν αντιδράσεις. Είναι γεγονός ότι αρκετοί γονείς χορεύουν και τραγουδούν στο άκουσμα ευχάριστων μελωδιών. Χαρακτηριστικό είδος που ακούν οι περισσότεροι αποτελεί η ελληνική μουσική (λαϊκά, ροκ και έντεχνα).

Όσο αφορά στις αντιδράσεις του ατόμου στους ήχους και τους θορύβους το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι έχει θετικές συμπεριφορές όταν χορεύουν, χτυπάνε παλαμάκια, τραγουδούν όταν ακούν ευχάριστη μελωδία. Αρκετοί έχουν φυσιολογικές και ήπιες αντιδράσεις όπως όταν ακούν γέλια και συζητήσεις. Είναι γεγονός όμως ότι σημειώνονται και αρνητικές αντιδράσεις όπως ξάφνιασμα, τρόμος, φόβος, εκνευρισμός. Τέτοια συναισθήματα προκαλούνται από ήχους αυτοκινήτων, ηλεκτρικών συσκευών, από φωνές και κλάματα, κρότους και βεγγαλικά.

Όσο αφορά χαρακτηριστικούς ήχους τους σπιτιού οι απαντήσεις ήταν ποικίλες. Ως ήχους σπιτιού οι συμμετέχοντες αναφέρουν ήχους από ηλεκτρικές συσκευές όπως απορροφητήρας, πλυντήριο, μίξερ, ηλεκτρονικό υπολογιστή. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες πρόσθεσαν και τους ήχους από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Ακόμα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν και ήχους από τσακωμούς με αδέρφια, γονείς, φωνές, κλάματα, γέλια. Τέλος, ανέφεραν και ήχους από τη φύση όπως γαβγίσματα σκυλιών και κελάηδημα πουλιών.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στους ήχους της νύχτας και ήχους του σώματος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν φυσιολογικές αντιδράσεις, Ωστόσο, αρκετοί αναφέρθηκαν σε ροχαλητά καθώς και ελάχιστοι φωνάζουν. Χρειάζεται να αναφερθεί ότι τα παιδιά μπορούν να διακριθούν σε πέντε κατηγορίες ανάλογα με τη μουσική ευαισθησία και επιδεξιότητα σύμφωνα με τους Μαγαλιού, Πατζατζόπουλος (2002) είναι παιδιά, που έχουν μουσική ευαισθησία και μουσική επιδεξιότητα. Έχουν κλίση, όρεξη και κίνητρο για μελέτη. Τα παιδιά αυτά μπορούν να αναπτύξουν σε υψηλό βαθμό τις μουσικές τους δυνατότητες, παιδιά, που έχουν σε μικρό βαθμό τη μουσική ευαισθησία αλλά που κατέχουν και διατηρούν σε υψηλό βαθμό τη μουσική επιδεξιότητα τα οποία και μπορούν να γίνουν καλοί εκτελεστές μουσικών οργάνων, μπορούν να τραγουδούν καλά και να αποκομίζουν ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση από αυτό που κάνουν και που ασφαλώς συμβάλλει στην ψυχική τους ισορροπία. Επίσης υπάρχει η κατηγορία με παιδιά που δεν έχουν σε ικανοποιητικό βαθμό ούτε το ένα ούτε το άλλο. Είναι μπλοκαρισμένα συγκινησιακά και παράλληλα αρνητικά και αδιάφορα. Η κοινωνικότητα τους είναι φτωχή και χρειάζεται ενίσχυση με ανάλογη παρέμβαση. Μπορούμε τα παιδιά αυτά να τα εντάξουμε σε ομάδες που ασχολούνται με δημιουργική μουσική και να παίρνουν μέρος σε μουσικά δρώμενα. Τα δρώμενα αυτά με τις δραστηριότητες που περιέχουν μπορούν να ξυπνήσουν στα παιδιά που συμμετέχουν κλίσεις, που πιθανόν να υπάρχουν και αν αποκτήσουν μουσικά ενδιαφέροντα. Υπάρχει η κατηγορία όπου τα παιδιά για λόγους γενικής ανάπτυξης είτε φυσικούς είτε ψυχολογικούς, τοποθετούνται αρνητικά στη μουσική και αντιδρούν σ' αυτή. Για παράδειγμα η ακρόαση κάποιων μουσικών ήχων, η συχνότητα, η σύσταση ή η έντασή τους μπορούν να τα ενοχλήσουν, να τα διαταράξουν και ακόμη να αναστατώσουν την ακουστικότητα τους. Από την άλλη πλευρά μπορούν να τα κάνουν να απορρίψουν τη μουσική.

Στις παραπάνω περιπτώσεις που δημιουργείται αντίδραση στη μουσική υπάρχει κάποια αιτία που κρίνεται απαραίτητο να εξακριβωθεί και να διερευνηθεί. Είναι δε πιθανό να οδηγήσει σε πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές που δεν είχαν διαγνωσθεί. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που έχουν μουσική ευαισθησία αλλά δεν έχουν μουσική επιδεξιότητα και την ανάλογη επιτηδειότητα. Αυτά τα παιδιά είναι αρκετά σε

βαθμό και συχνά αποτελούν τις πιο δυσάρεστες περιπτώσεις π.χ. αρέσει σε ορισμένα να τραγουδούν, αλλά ξεφωνίζουν, δεν μπορούν να συγχρονιστούν, να κρατήσουν το ρυθμό, να διακρίνουν τους ήχους κ.λ.π. Στις περιπτώσεις αυτές τα παιδιά έχουν ανάγκη από πολλές καθοδηγούμενες μουσικές εμπειρίες.

Συχνά η μουσική ευαισθησία δεν ανακαλύπτεται εύκολα επειδή δεν υπάρχουν σημάδια μουσικών ικανοτήτων, και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά συγχέονται. Οι ειδικοί παιδαγωγοί συμφωνούν ότι η μουσική ευαισθησία βασίζεται σε μια συναισθηματική ανταπόκριση στη μουσική, η οποία δεν είναι δυνατόν να μετρηθεί επιστημονικά.

Η μουσική ιστορία της οικογένειας, η μουσική παιδεία των γονέων και του ατόμου δεν φάνηκαν από τα αποτελέσματα ότι ήταν ιδιαίτερα ανεπτυγμένα και καλλιεργημένα. Αρκετές απαντήσεις ήταν αρνητικές δηλαδή οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποια ιδιαίτερη μουσική παιδεία στο σπίτι ούτε εκείνοι είχαν ασχοληθεί ιδιαίτερα. Ωστόσο όμως οι περισσότεροι δήλωσαν ότι τραγουδάνε δημοτικά τραγούδια ,ακούν κλασσική, έντεχνη ,ροκ και ελληνική λαϊκή μουσική και λίγοι ακούν ξένη μουσική. Σε λίγες περιπτώσεις οι γονείς ασχολούνται με κάποιο μουσικό όργανο όπως φλογέρα, φλάουτο, αρμόνιο, πιάνο και κιθάρα Είναι γεγονός ότι αρκετοί συμμετέχοντες ξεκίνησαν μουσικοθεραπεία από μικρή ηλικία. Στη συνέχεια της έρευνας επικεντρωνόμαστε στα μουσικά όργανα μέσα στην οικογένεια. Ειδικότερα, τα πιο δημοφιλή μουσικά όργανα που παίζουν μέλη της οικογένειας είναι το αρμόνιο, η κιθάρα, η φλογέρα, το φλάουτο όπως αναφέρθηκαν και προηγουμένως. Είναι γεγονός, ότι πρώτη μουσικοθεραπευτική σχέση του κάθε ανθρώπου όχι με την έννοια της κλινικής προσέγγισης είναι η επικοινωνιακή σχέση της μητέρας- βρέφους. Ο μουσικοθεραπευτής πολλές φορές χρειάζεται να απεικονίσει ηχητικά μια παρόμοια διάσταση μη λεκτικής επικοινωνίας. Είναι ειδικά εκπαιδευμένος στο να ακούει το «παιδί-μουσικό» (Nordoff-C. Robbins) στον άνθρωπο και να συνθέτει την ανάλογη ηχητική εικόνα στη μοναδικότητα της στιγμής. Ο άνθρωπος μοιάζει με μουσικό όργανο (Sokolof) με τη μοναδική μουσική του ταυτότητα, η οποία εναρμονίζεται ανάλογα με τις συνθήκες. Η αναπνοή, οι σφυγμοί της καρδιάς, η χροιά, η τοποθέτηση και ένταση της φωνής και των

κινήσεων καθώς και οι ήχοι των σκέψεων και των συναισθημάτων συν θέτουν αυτή τη μουσική ταυτότητα του ανθρώπου, προσφέροντας έτσι υλικό στον θεραπευτή για το μουσικό «θέμα» του κλινικού αυτοσχεδιασμού. Ο πελάτης ακούει την οικεία σε αυτόν ηχητική εικόνα που δημιουργεί ο μουσικοθεραπευτής, αισθάνεται ότι ένας άνθρωπος τον νιώθει, τον καταλαβαίνει και μπορεί να συνυπάρξει στο δικό του «θέμα», με αποτέλεσμα να εμπλέκεται στη θεραπευτική σχέση χτίζοντας εμπιστοσύνη. «Α! Εσύ δε μου λες τι να κάνω Εδώ, κάνω εγώ αυτό που θέλω... επιτέλους!» αναφώνησε με ενθουσιασμό ένα παιδί με δυσλεξία.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στο μουσικό και ηχητικό περιβάλλον που ζουν σήμερα. Συγκεκριμένα, για τους περισσότερους το μουσικό περιβάλλον είναι ποικίλο και το ηχητικό περιβάλλον ήσυχο. Όσο αφορά το μουσικό περιβάλλον αναφέρονται σε ροκ, indie ροκ, μέταλ, έντεχνο, ελληνικό λαϊκό, ζεϊμπέκικο. Όσο αφορά το ηχητικό περιβάλλον αρκετοί αναφέρθηκαν στους ήχους από ηλεκτρικές συσκευές, τηλεόραση και ηλεκτρονικό υπολογιστή. Όσοι μένουν σε πόλη αναφέρθηκαν σε ήχους από αυτοκίνητα, μηχανές. Τέλος, πρόσθεσαν και τους ήχους από τη φύση στην εξοχή όπως κελάηδα πουλιών, γαβγίσματα σκυλιών.

Αξιοσημείωτοι είναι και οι ήχοι που προκαλούνται από ήχους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν συνδυάσει συγκεκριμένα τραγούδια από καλλιτέχνες με συγκεκριμένες καταστάσεις όπως διακοπές, παιδική ηλικία, βόλτα με αυτοκίνητο. Αρκετοί έχουν συνδυάσει και τραγούδια με συγκεκριμένα πρόσωπα όπως γονείς, αδέρφια, φίλους. Επίσης αναφέρονται σε ειδικούς ήχους όπως σφυρίγματα, ήχους ποδηλάτου που τους θυμίζει την παιδική τους ηλικία. Οι μουσικές προτιμήσεις είναι ποικίλες και περιλαμβάνουν ήχοι από παλιές ελληνικές ταινίες, ελληνική λαϊκή μουσική, παραδοσιακή, νησιώτικα, ροκ, έντεχνο, μελωδικά κομμάτια με συνοδεία μουσικών οργάνων, βυζαντινή και κλασική μουσική. Λίγοι έχουν προτίμηση σε ξένη μουσική καθώς αρκετοί την απέρριψαν. Επίσης σημειώνονται και περιπτώσεις ατόμων που απέρριψαν ήχους από συναγεμμούς και σειρήνες. Ωστόσο, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν κάνουν κάποια απόρριψη. Ενώ όσο αφορά στα μουσικά όργανα αρκετοί δήλωσαν ότι έχουν προτίμηση σε πιάνο, κλαρίνο, όλα τα είδη κιθάρας, αρμόνιο, κρουστά, ακορντεόν και μπουζούκι, σαξόφωνο. Επιπλέον,

οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν κάνουν απορρίψεις σε μουσικά όργανα. Υπήρχαν όμως περιπτώσεις ατόμων που απέρριψαν τα ντραμς και τα τύμπανα.

Είναι γεγονός ότι οι προτιμήσεις του ατόμου, οι εξατομικευμένες συνθήκες και ανάγκες θεραπείας καθορίζουν το είδος της μουσικής και τις τεχνικές της μουσικοθεραπείας που θα εφαρμόσει στην κάθε περίπτωση ο θεραπευτής. Συνήθως οι μουσικοθεραπευτές αξιολογούν τη συναισθηματική και σωματική κατάσταση του ασθενούς όπως επίσης και το επίπεδο επικοινωνίας που έχει. Η μουσικοθεραπεία αποσκοπεί στη μείωση του λόγου που στερείται επικοινωνιακής πρόθεσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Bruscia (1982) ανέφερε αξιοπρόσεκτα αποτελέσματα όταν χρησιμοποίησε μουσικοθεραπεία για να αξιολογήσει και να αξιοποιήσει την ηχολαλία. Ανέφερε μάλιστα ότι η ηχολαλία των συμμετεχόντων μειώθηκε από το 95% των συνολικών εκφορών λόγου στο 10% ανεξάρτητα από το πλαίσιο (Καλύβα, 2005). Επιπρόσθετα, οι τεχνικές μουσικοθεραπείας στοχεύουν στη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών και στη διακοπή των μοτίβων στερεότυπων κινήσεων. Οι ρυθμικές δραστηριότητες και το λίκνισμα σύμφωνα με τη μουσική (πέρα από τη χαρακτηριστική κίνηση μπρος και πίσω) μπορούν να βοηθήσουν.

Οι Soraci, Deckner, McDaniel και Blanton (1982) διαπίστωσαν ότι η μουσική που έχει συγκεκριμένα ρυθμικά χαρακτηριστικά μπορεί να μειώσει τις στερεοτυπικές συμπεριφορές. Όταν το παιδί με ειδικές ανάγκες «αποσυντονίζεται» από τα γεγονότα του περιβάλλοντος στερεοτυπεί, για αυτό ενδείκνυται το οικογενειακό περιβάλλον του να χαρακτηρίζεται από μια μουσική παιδεία. Όταν οι στερεοτυπίες μειώνονται ή καταστέλλονται, το παιδί μπορεί να παρακινηθεί να συμμετάσχει σε παραγωγικές μαθησιακές διαδικασίες. *Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να δομήσει τη μουσική εμπειρία έτσι ώστε να βεβαιωθεί ότι οι κινητικές αντιδράσεις στη μουσική είναι προσαρμοστικές και όχι επαναλαμβανόμενες. Ακόμα και σε αυτήν την περίπτωση, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η μουσικοθεραπεία δεν είναι αποτελεσματική από μόνη της στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, για παράδειγμα, του αυτισμού, αλλά πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με μια ενδεδειγμένη εκπαιδευτική προσέγγιση»* (Καλύβα, 2005, σ:230).

Το παιδί μπορεί να αρχίσει να εξασκεί τις αντιληπτικές διαδικασίες και να μάθει να συσχετίζει τα απτικά, οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που λαμβάνει καθώς εξερευνά με τα χέρια του το μουσικό όργανο που παίζει. Το λίκνισμα στο ρυθμό της μουσικής μπορεί να συμβάλει στην ενσωμάτωση της απτικής/κιναισθητικής και ακουστικής αντίληψης και στη διαφοροποίηση του εαυτού από τους άλλους. Τα τραγούδια που συνοδεύονται από κινήσεις μπορεί να είναι ωφέλιμα για την ανάπτυξη ακουστικού-κινητικού συντονισμού και την τελειοποίηση της επίγνωσης και της εικόνας του σώματος. Μπορούν να εξασκήσουν τη λειτουργική χρήση των δαχτύλων και των χεριών παίζοντας ξυλόσφουρα ή πλήκτρα.

Οι μουσικοθεραπευτικές τεχνικές μπορούν να προσαρμοστούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου, να διασπάσουν στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς και να βοηθήσουν την ενσωμάτωση των διαφορετικών αισθητηριακών εμπειριών και των κατάλληλων κινητικών αντιδράσεων (Toigo, 1992).

Εφόσον πολλά παιδιά με ειδικές ανάγκες, αντιδρούν σχετικά θετικά σε μουσικά ερεθίσματα (Alvin & Warwick, 1997), δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η μουσική χρησιμοποιείται για την κινητοποίηση και την ενθάρρυνσή τους. Οι θετικές συναισθηματικές τους αντιδράσεις ενισχύουν τη συμμετοχή τους σε άλλες δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση των κοινωνικών, γλωσσικών και αντιληπτικών-κινητικών λειτουργιών. Επιπλέον, η μουσική μπορεί να παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης της περιέργειας και του ενδιαφέροντος για εξερεύνηση που αποσκοπεί απλά και μόνο την ευχαρίστηση.

Το πλαίσιο της μουσικοθεραπείας επιτρέπει στο παιδί να ανακαλύψει και να εκφράσει τον εαυτό του με τον τρόπο που έχει επιλέξει το ίδιο. Αποτελεί ένα μέσο επικοινωνίας και έκφρασης που δεν είναι απειλητικό, προκαλεί ευχαρίστηση και προάγει μια αίσθηση συναισθηματικής ικανοποίησης. Ο Trevarthen (2002) περιγράφει τη συμβολή της μουσικοθεραπείας στη βελτίωση της νοητικής λειτουργίας, της ικανότητας μάθησης και του συντονισμού των κινήσεων παιδιών με αυτισμό, χωρίς όμως να παραθέτει επαρκείς αποδείξεις (Καλύβα, 2005). «Η θεραπεία δε στοχεύει απλώς στη

μείωση των μειονεκτημάτων του θεραπευόμενου, αλλά αποτελεί και μια διαδικασία τελειοποίησης και βελτίωσης των ατομικών χαρισμάτων του. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα με αυτισμό που ανταποκρίνονται θετικά στη μουσική ανακαλύπτουν ένα κοινωνικά αποδεκτό πεδίο όπου μπορούν να εκφράσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους, αλλά και να μάθουν να αλληλεπιδρούν με αυτές» (Καλύβα, 2005, σ:232). Η εκμάθηση ενός τραγουδιού ή ενός μουσικού οργάνου μπορεί να έχει μακροπρόθεσμη αξία ακόμα και για ένα άτομο που αντιμετωπίζει πολύ σοβαρά προβλήματα τόσο στο λόγο όσο και στην κοινωνική λειτουργικότητα (Mahlberg, 1973).

Η υποστήριξη ενός ατόμου μέσω της μουσικοθεραπείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας. Εάν βελτιωθεί η συμπεριφορά του παιδιού, μειώνεται το άγχος και η ένταση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, όταν το παιδί κατακτήσει περισσότερες δεξιότητες μπορεί να γίνει πιο ανεξάρτητο και ικανό να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει πρόσθετες ευκαιρίες για θετική αλληλεπίδραση και για τη δημιουργία υποστηρικτικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και το παιδί με αυτισμό. Η οικογένεια μπορεί να επιλέγει, για παράδειγμα, όταν βγαίνει να πηγαίνει σε μέρη όπου υπάρχει μουσική (Pavlicevic, 1997). «*Η μουσικοθεραπεία μπορεί να διδάξει στα μέλη της οικογένειας νέες μορφές αλληλεπίδρασης, κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, ενώ προάγει τη γενίκευση ή τη μεταφορά δεξιοτήτων σε συνεδρίες έξω από το σπίτι. Επιπλέον, η συμμετοχή στη μουσικοθεραπεία επιτρέπει στα μέλη της οικογένειας να δουν το αγαπημένο τους πρόσωπο κάτω από ένα διαφορετικό πρίσμα, να εντοπίσουν τις ικανότητες και τις αδυναμίες του και ίσως ακόμα και να παρατηρήσουν νέες αντιδράσεις σε αυτό το πλαίσιο που δεν έχουν εντοπίσει μέχρι εκείνη τη στιγμή*» (Καλύβα, 2005).

Η μουσική και οι τέχνες αποτελούν ισχυρά εργαλεία για την προσέγγιση παιδιών με σοβαρές αναπηρίες. Τις περισσότερες φορές, οι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν τη μουσική ως βασικό εργαλείο για να δουλέψουν με μαθητές με ειδικές ανάγκες είναι οι εκπαιδευτικοί μουσικής και οι μουσικοθεραπευτές. Οι ειδικοί παιδαγωγοί χρησιμοποιούν τη μουσική μερικές φορές, ως συμπληρωματικό μέσο για τη διδασκαλία τους, αν και

εφόσον νιώθουν άνετοι να λειτουργήσουν οι ίδιοι ως πρότυπα για τους μαθητές τους. Οι Chicago ανέλυσαν τη διαδικασία μέσα από την οποία διδάχτηκαν πώς να ενσωματώνουν τη μουσική στο διδακτικό τους πρόγραμμα – μια διαδικασία που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο ενός εξαμηνιαίου προγράμματος. Οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα προέρχονταν από δύο σχολεία (ένα γυμνάσιο και ένα δημοτικό σχολείο που καλύπτει και τις πρώτες τάξεις του γυμνασίου), τα οποία βρίσκονται σε γειτονιές κατοίκων χαμηλού εισοδήματος. Οι δύο δάσκαλοι μνήθηκαν στην προσέγγιση Orff με τη χρήση έμμετρου λόγου και κρουστών ακαθόριστου τονικού ύψους. Η προσέγγιση Orff συνήθως βασίζεται στις αρχές του Καθολικού Σχεδίου για τη Μάθηση (ΚΣΜ, Universal Design for Learning). Το ΚΣΜ επικεντρώνεται στη χρήση ευέλικτων μέσων παρουσίασης, έκφρασης και συμμετοχής (Rose & Meyer 2006). Αυτό το άρθρο αναδεικνύει ορισμένα παραδείγματα του ΚΣΜ και παρουσιάζει το πώς, μέσα από αυτή τη διαδικασία, έμαθα να εφαρμόζω καλύτερα το ΚΣΜ με μαθητές που έχουν σοβαρές αναπηρίες. Τόσο η καθοδήγηση όσο και η συνεργασία με τους ειδικούς παιδαγωγούς είναι απαραίτητη για να μάθουν οι εκπαιδευτικοί μουσικής και οι μουσικοθεραπευτές πώς να οργανώνουν καλύτερα την αλληλουχία δραστηριοτήτων που απευθύνονται σε μαθητές με σοβαρή νοητική υστέρηση. Οι μαθητές με αυτισμό παρουσίασαν δυσκολίες διατήρησης της προσοχής κατά τη μάθηση, ενώ η έλλειψη λόγου που παρατηρήθηκε σε μερικούς μαθητές κατέστησε αδύνατο το τραγούδι ή την εκτέλεση ρυθμικών ασμάτων με τους κλασικούς τρόπους διδασκαλίας

Σύμφωνα με τις μελέτες των Righetti et al το νεογνό μπορεί να διακρίνει ενδομήτριους ήχους της δικής του μητέρας σε σχέση με ήχους άλλης μητέρας και επίσης να αντιδρά στις μεταβολές του καρδιακού παλμού και των κινήσεων. Μια ανάλυση σε 212 ερευνητικές μελέτες, που αφορούσαν δίδυμα άτομα, έδειξε ότι οι κοινές ακουστικές εμπειρίες της ενδομήτριας ζωής εξηγούν κατά περίπου 20% την υψηλή συσχέτιση μεταξύ των IQ των διδύμων που μεγαλώνουν ξεχωριστά . Έτσι φαίνεται ότι οι ακουστικές εμπειρίες του εμβρύου αποτελούν το κυριότερο ερέθισμα για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού. Οι μελέτες του αμερικανού αναισθησιολόγου Fred Schwartz στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης νεογνών και πρόωρων βρεφών του νοσο

κομείου Piedmont, στην Ατλάντα των ΗΠΑ έδειξαν ότι νανουρίσματα με τη φωνή της μητέρας ή μουσικοί ήχοι που προσομοιάζουν με ήχους του εμβρυϊκού περιβάλλοντος (womb sounds) βοηθούν στην ταχύτερη απόκτηση βάρους, την ταχύτερη ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής και τη γρηγορότερη έξοδο από τη μονάδα εντατικής θεραπείας πρόωρων νεογνών (NICU) σε σχέση με νεογνά που δεν εκτίθενται σε αυτούς τους ήχους. Στο πλαίσιο της εργασίας του Dr. Schwartz τοποθετούνται ειδικά μικρά ηχεία στις βρεφοκοιτίδες, τα οποία μέσω κεντρικού συστήματος ήχου μεταδίδουν μουσική σε 24-ωρη βάση ειδικά επιλεγμένη για τον σκοπό αυτό. Η επίδραση της συγκεκριμένης μουσικής με ενσωματωμένους ενδομήτριους ήχους εκτιμάται και αντικειμενικά με βάση τις μεταβολές στην καρδιακή συχνότητα, την αρτηριακή πίεση και τον κορεσμό του αρτηριακού αίματος σε 02. Σημαντικές μελέτες έδειξαν ότι οι ήχοι που προαναφέρθηκαν αλλά και το τραγούδι με τη φωνή της μητέρας μπορεί να μειώνει την καρδιακή συχνότητα, να αυξάνει τον κορεσμό του αρτηριακού αίματος σε θξ και να βοηθά στην ταχύτερη απόκτηση βάρους στα πρόωρα βρέφη

Φαίνεται ότι η επίδραση της μουσικής, κυρίως μέσω του ρυθμού, αφορά ενστικτώδεις λειτουργίες που σχετίζονται με το οντολογικά αρχέγονο κομμάτι του ανθρώπινου εγκεφάλου. Νευροανατομικές παρατηρήσεις των Snell & Stratton έδειξαν ότι οι κοχλιακοί πυρήνες (cochlear nuclei), σημαντικός σταθμός στη διαδρομή του ακουστικού νεύρου στο επίπεδο γέφυρας-στελέχους, γειτονεύουν με σημαντικούς αυτόνομους πυρήνες αποτελούν κέντρα ρύθμισης αναπνοής και κυκλοφορίας

Ενδεχομένως, λοιπόν, με τον μηχανισμό φαινομένου συν τονισμού, δηλαδή της παράλληλης διέγερσης γειτονικών νευρώνων, εξηγείται η αύξηση της συχνότητας της αναπνοής και του καρδιακού παλμού κατά την ακρόαση ενός γρήγορου μουσικού τέμπο και αντίθετα την ελάττωση της καρδιακής και της αναπνευστικής συχνότητας κατά την ακρόαση ενός αργού τέμπο. Αυτή η πρωταρχική επίδραση της μουσικής, μέσω του ρυθμού (beat) συμβαίνει χωρίς τον έλεγχο της συνείδησης και αφορά όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από φυλή και καταγωγή. Αποτελεί δηλαδή διαχρονικό και διαπολιτισμικό χαρακτηριστικό. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η κατανόηση από τον εγκέφαλο της διαδοχής των τόνων και της μουσικής αρχιτεκτονικής απαιτεί τη συμ-

μετοχή υψηλής εξειδίκευσης ανώτερων κέντρων στο επίπεδο του φλοιού όπου εδώ η λειτουργία αυτή είναι συνειδητή (δηλαδή στο σημείο αυτό χρησιμοποιείται η «ακουστική παιδεία» την οποία ο καθένας έχει αποκτήσει). Με Βάση την παραπάνω επιστημονική εξήγηση φαίνεται να ευσταθεί απόλυτα ο όρος «νιώσε τον ρυθμό» (feel the beat), γιατί όλοι οι άνθρωποι μπορούν να νιώσουν τον ρυθμό. Αντιθέτως, δεν μοιάζει να υπάρχει ενιαία λογική στον όρο π.χ. νοιώσε τη μελωδία, διότι λόγω διαφορετικής κουλτούρας-παιδείας η αντίληψη της μελωδικής/αρμονικής γραμμής διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Οι αναλογίες και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ φυσιολογίας, μουσικής, κλινικής ιατρικής και μαθηματικών με κοινό στοιχείο τη ρυθμικότητα. Αποκαλυπτική έρευνα που έγινε στο τμήμα Cognitive Neuroscience του πανεπιστημίου McGill στο Μόντρεαλ του Καναδά, με τη βοήθεια του Positron Emission Tomography (PET SCAN) έδειξε ότι γλωσσικά και μουσικά ερεθίσματα μπορεί να ακολουθούν διαφορετικές οδούς νευρωνικής αγωγής στον

Η θεραπευτική πορεία εξελίσσεται με τις κατάλληλες παρεμβάσεις του μουσικοθεραπευτή παίρνοντας διάφορες μορφές, όπως «παραλλαγές στο ίδιο θέμα», ανάπτυξη του «θέματος» με τη μορφή σονάτας ή ρόντο κ.ά. Ενόσω ο ασθενής νιώθει άνετα να βιώνει τη συναισθηματική του κατάσταση της στιγμής με αποδοχή από τον μουσικοθεραπευτή, το συναίσθημα του μεταβάλλεται και εξελίσσεται. Ο μουσικοθεραπευτής καλείται να κάνει συγκεκριμένες επιλογές θεραπευτικών παρεμβάσεων άμεσα και χωρίς καθυστέρηση. Είναι απαραίτητο να «πιάνει» τη στιγμή! Ο Keith Jarrett λέει χαρακτηριστικά για τον μουσικό αυτοσχεδιασμό στη τζαζ: «Όχι μόνο δεν μπορούμε να μπούμε στο ίδιο νερό όταν μπαίνουμε δυο φορές στο ποτάμι, αλλά κι εμείς δεν είμαστε οι ίδιοι εφόσον έχουμε μπει μια πρώτη φορά». Μιλώντας βέβαια για κλινικό αυτοσχεδιασμό, δεν εννοείται ο αυτοσχεδιασμός τζαζ ή οποιαδήποτε άλλη μορφή γνωστών τρόπων αυτοσχεδιασμού, γιατί σε αυτές τις περιπτώσεις η σύνδεση και η επικοινωνία γίνεται στη μουσική και με μουσική σκέψη. Στον κλινικό αυτοσχεδιασμό ο μουσικοθεραπευτής απελευθερώνεται από τις νόρμες της μουσικής σκέψης και χρησιμοποιεί τα μουσικά στοιχεία έτσι ώστε να συνδεθεί και να επικοινωνήσει με το «είναι» του ανθρώπου κι έτσι να διευκολύνει τη διαδικασία για αλλαγή.

Είναι γνωστό ότι με τη μουσική έχουμε άμεση πρόσβαση στο ασυνείδητο καθώς και αισθητή διευκόλυνση στη χαλάρωση των αντιστάσεων, ενώ χωρίς τη μουσική η θεραπευτική διαδικασία βιώνεται ως ιδιαίτερα απειλητική. Πρόκειται δηλαδή για μια θεραπεία η οποία δεν έχει σκοπό να «φυσιολογικοποιήσει» τον άνθρωπο βγάζοντας τον έξω από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και «κουρντίζοντας» τον έτσι ώστε να προσαρμοστεί στα κοινά πρότυπα ζωής. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να δώσει ελπίδα για το μέλλον και πίστη στις ικανότητες του παιδιού με αυτισμό (Wimproy, 1995). Χρειάζεται, ωστόσο, να γίνουν οι απαραίτητες προετοιμασίες για να μπορέσει η οικογένεια να αποδεχτεί και να αλληλεπιδράσει αποτελεσματικά με το παιδί που έχει μάθει να επικοινωνεί μέσω της μουσικής (Καλύβα, 2005).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε άτομα με ειδικές ανάγκες όπως είναι οι κωφάλαλοι και βαρήκοοι η ευεργετική δράση της χοροθεραπείας είναι εμφανής καθώς μειώνει τα συναισθήματα της απομόνωσης, και παρέχει έμπνευση για τις σχέσεις. Ωστόσο σε αυτιστικά άτομα παρέχει μια αίσθηση αποδοχής και διευρύνει τις δεξιότητες και τις γνωστικές ικανότητες καθώς αυξάνει και την ωριμότητα. Σύμφωνα με τον (Berrol, 1997) ένας βασικός παράγοντας στην κινησιοθεραπείας/χοροθεραπείας είναι η κινητοποίηση των ατόμων ώστε να χρησιμοποιήσουν την κίνηση ως μέσο, με βάση το οποίο θα βιώσουν νέους τρόπους αλληλεπίδρασης με τους γύρω τους. Μέσα από τη θεραπευτική χρήση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, ο χορός μπορεί να επιφέρει μόνιμη αλλαγή σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα στις σχέσεις τους με τους ανθρώπους.

Επίσης, η μουσική διεγείρει το πνεύμα και προτρέπει τον ασθενή να χρησιμοποιήσει τις χειρονακτικές του ικανότητες και με αυτό τον τρόπο ο έφηβος θα αισθανθεί αυτόματα χρήσιμος και θα ανέβει η χαμηλή αυτοπεποίθησή του και θα απαλλαχτεί από ενοχές του τύπου «είμαι άχρηστος», «δεν προσφέρω τίποτα στην οικογένειά μου», «δεν αξίζω τίποτα» και διάφορες άλλες αρνητικές σκέψεις που απορρέουν από αυτήν την αρρώστια. Εάν κάποιος αφήσει τον εαυτό του και παραδοθεί στη δίνη όλων αυτών των αρνητικών συναισθημάτων, χωρίς να δώσει την μάχη του, δύσκολα μπορεί ο οποιοσδήποτε, είτε ειδικός είτε φίλος ή συγγενείς, να τον βοηθήσει. Πρέπει ο ίδιος να μάθει να αγαπά τον εαυτό του για να κερδίσει τη μάχη. Εάν ο έφηβος ξεκινήσει και ασχοληθεί με κάτι δημιουργικό θα μπορέσει να απαλλαχτεί από την αναποφασιστικότητα του, θα αποκτήσει εκ νέου την προσοχή και την συγκέντρωση που είχε χάσει και θα πάψει πλέον να ξεχνάει. Επιπρόσθετα, με αυτό τον τρόπο θα ικανοποιήσει την αίσθηση ανικανότητας που αισθάνεται ο έφηβος ως προς την εκπλήρωση των ιδανικών του.

Παράλληλα, στόχος των όποιων εκπαιδευτικό-θεραπευτικών παρεμβάσεων στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής, η ισότιμη συμμετοχή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι και η δημιουργία συνθηκών για μια καλύτερη παρουσία τους στον κόσμο. Άλλωστε

μια δημοκρατική κοινωνία, για την οποία ο ανθρωπισμός είναι δεσμευτικό καθήκον και η οποία παραχωρεί σε όλους τους πολίτες ίσα δικαιώματα, δεν επιτρέπεται να αναγνωρίζει απλώς και μόνο τα «προϊόντα» του «ανάπηρου» ως πολιτιστική προσφορά, πρέπει να αποδέχεται τον ίδιο τον ανάπηρο ως ισότιμο πρόσωπο. Η κοινωνία μπορεί να είναι «ευχαριστημένη» μόνο όταν στα μέλη της παρέχεται η προοπτική ενός καλύτερου κόσμου από εκείνον που αντίκρισαν όταν γεννήθηκαν».

Απαιτείται σίγουρα, περισσότερη έρευνα μουσικοθεραπευτικών-χοροθεραπευτικών παρεμβατικών προγραμμάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο στο μέλλον να αξιολογηθεί συστηματικά, πως επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα της μουσικής παρέμβασης και της χοροθεραπείας και σε ποια ηλικία, καθώς οι περισσότερες παρεμβάσεις αφορούν παιδιά προσχολικής ηλικίας. Θα ήταν καλό η έρευνα να περιλαμβάνει και παιδιά ακόμη μικρότερης ηλικίας όπως 1 έτους μέχρι 2 ή και στην ήβη από 15-20 ετών. Τέλος, η ανάγκη για πιο συστηματική έρευνα για ευρήματα στον ελληνικό χώρο είναι επιτακτική, προκειμένου σε πρακτικό επίπεδο να οργανωθούν εκπαιδευτικά προγράμματα που θα αποβλέπουν σε αξιοποιήσιμα αποτελέσματα τόσο για το ίδιο τον μαθητή όσο και για τον μουσικοπαιδαγωγό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ADTM (1997). Defile Dance Movement Therapy, e-motion ADMTUK Quarterly, Vol. IX, No 1 Spring 1997, pp.17.
2. American Cancer Society's (2002). Dance therapy. Making Treatment
3. Balkus, P. M. (1989). Δημοτικός χορός για τα καθυστερημένα άτομα. Πρακτικά 3ου Διεθνούς Συνεδρίου, Λαϊκός χορός και Εκπαίδευση, 1:13-17, εκδ. Δ.Ο.Λ.Τ, Αθήνα.
4. Bate, R., Weir, M., & Parker, C. (1985). Movement and Growth Programmes for The Elderly and those who care for them. Dunfermle College of Physical Education.
5. Berman H, Harris D, Enright R, Gilpin M, Cathers T, Bukovy G. Sexuality and the adolescent with a physical disability: understandings and misunderstandings. Issues in Comprehensive Paediatric Nursing 1999, 22: 183-96.
6. Berrol, F.C., Wee Lock Ooi, Katz, S.S(1997). Dance/ movement therapy with older adult who have sustained neurological insult : A demonstration project. American Journal of Dance Therapy, 19 (2) : 135-160.
7. Billmann, S.F. (1998). Όταν ο χορός θεραπεύει. Η Θεραπευτική Λειτουργία του χορού – ανθρωπολογική προσέγγιση, μετ.
8. Colussi, J (2002). Dance Therapy and Relaxation Therapy, Effects on Anxiety. Department of Psychology Senior Theses.
9. Crowley, C., Crowley, D., Clodfelter, C. (1996). Effects of a self-coping cognitive treatment for test anxiety. Journal of Counseling Psychology ,33:84-86.
10. Davis, M. (1974). Movement as patterns of process, Main currents in Modern Thought 31:18-22.
11. Decisions .
12. Defina, E. (2004). What is dance therapy?
<http://www.studyoverseas.com/performongarts/eds.dance.htm>.
13. Dittrich, W.H., Troscianko, T., Lea, S.E.G., Dawn <M.(1996). Perception of emotion from dynamic pointlight displays represented in dance. Perceptual and Motor Skills 25:727-738.

14. DuBose, LR. Dance/ movement treatment perspectives. In: Robert-McComb JJ, editor. Eating disorders in women and children:
15. Erfer, T.(1995) Treating Children with Autism in a Public School System. In:J. Levy (Ed.), Dance and Other Expressive Art Therapies , When Words are Not Enough, Routledge, New York.
16. Erwin – Grabner, T. , Goodill , S.W., Hill. E.S., Von Neida , K. (1999). Effectiveness of Dance/ Movement therapy on reducing test anxiety. American Journal of Dance Therapy 21 : 19 -33
17. Freud, S, (1923). The ego and the id. Standard edition , vol.IXI , London: Hogarth press.
18. Garnet, E. D. (1974). A Movement Therapy for Older People , in K. Mason (ed)Focus on Dance VII, Reston , VA : American Alliance of health, Physical Education and Recreation.
19. Greydanus DE, Rimsza ME, Newhouse PA. Adolescent sexuality and disability. Adolesc Med 2002, 13: 223-47.
20. Hawkins, B., May , M.& Rogers , N. (1996). Therapeutic Activity Intervention with the Elderly: Foundations & Practices, Venture Publ., Pennsylvania, U.S.A.
21. Higgin , L. (1996). Movement Assessment in Schizophrenia .In : Payne (ed) Handbook of inquiry in the Arts Therapies . One River, Many Currents, Athenaum Press.
22. Jordan, R. & Powell, S. (2001). Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Δεξιότητες μάθησης και σκέψης, Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
23. Leach, E. R. (1993). Πολιτισμός και επικοινωνία – Η λογική της Διαπλοκής των συμβόλων, (μετάφραση Έρση Σουρράπα.) Αθήνα : Εκδ. Καστανιώτη.
24. Mavrouniotis, F. Papaioannou, C., Argiriadou, E., Pikoula, I. Konstantinakos, P., Mountakis, C. (2013). “The effect of a combined training program with greek dances and pilates on balance of blind children”.
25. Mazczuk, M. (1987). Ο ρόλος του λαϊκού χορού στη ζωή του ανθρώπου στη φάση του σύγχρονου πολιτισμού μας. Πρακτικά 1^{ου}

- Διεθνούς Συνεδρίου για την έρευνα του λαϊκού χορού, 1 :127- 131.
Εκδ. Δ.Ο.Λ.Τ ., Αθήνα.
26. Meekoms, B. (2002). Dance movement therapy : A creative psychotherapeutic approach. Sage Publications, London.
 27. Neufeld JA, Klingbeil F, Bryen DN, Silverman B, Thomas A. Adolescent sexuality and disability. Phys Med Rehabil Clin N Am 2002, 13: 857-73.
 28. Payne, H. (1992), «A dance movement therapy: theory and practice».
 29. prevention, stress management, and treatment. Boca-Raton (FL):CRC Press; 2001.
 30. Robbins A. Dance/movement and art therapies as primary expressions of the self. In: Robbins A, editor. Therapeutic presence: bridging expressions and form. Bristol (PA):Jessica Kingsley; 1998. p. 261- 70
 31. Schmais, C. (1985) .Dance Therapy in perspective. In : K . Mason (ed.) . Dance Therapy: Focus in Dance VII , Washington American Association For Health, Physical Education and Recreation (AAHPER)
 32. Silvestri, L.R.(1985). The effects of aerobic dance and progressive Relaxation on reducing anxiety and improving physical fitness in high school girls. Dissertation Abstracts International 42:1227
 33. Sorell, W.: KnaursBuchvonTanzSurich,1975.
 34. Staton- Jones, K.(1991). Dance Movement Therapy : An introduction. British Journal of Occupational Therapy, March 1991,54(3): 108-110.
 35. Staton- Jones, K.(1992). An introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry ,Tavistock/ Routledge , London and New York.
 36. Tucker, L.A. (2003). Physical fitness and psychological distress. nternational Journal of Sport Psychology, 21:185-201.
 37. Willis, J.D.&Cambell, L.F. (1992) Exercisse Psychology. Champaign , IL: Human Kinetics.
 38. Αμαλία, Κ. Ηλιάδη, φιλόλογος-ιστορικός «Τέχνες και Ψυχική Υγεία»: Έρευνα για το ρόλο των Τεχνών στη διατήρηση και ανάκτηση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου, 2006.
 39. Αρκοπούλου, Ε. (2011). «Ο χορός ως θεραπευτικό μέσο!» (<http://www.yeskid.gr>).

40. Αυγερινός, Θ., Σακελλαρίου, Κ., (1999). Η κοινωνική ένταξη του Σώματος. Επετηρίδα Annual international Sport Review, 1:13-20. Εκδ. Τ.Ε.Φ.Α.Α / Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
41. Βαβρίτσας, Ν. (1982). Ελληνικοί χοροί. Φυσική αγωγή & Αθλητισμός.
42. Βρυλάκου-Γκέλη, Μ. (1994). Χορός: το βάπτισμα στους αιώνες. Αθήνα: Σ.ΒΟΓΙΑΤΖΗ & ΣΙΑ Ο.Ε.
43. Γιαννάκης, Θ. (1997). Η Προϊστορία της Γυμναστικής, Αθήνα.
44. Γιάτσης, Σ. (1985). Εισαγωγή στην Ιστορία της Φυσικής Αγωγής στον Ελληνικό Κόσμο, Θεσσαλονίκη.
45. Γκαρωντύ, Ρ. (1973). Ο χορός στη ζωή, μτφρ. Μ. Τσούτσουρα. Εκδ. Ηριδανός. Παρίσι.
46. Δαμιανός, Ι. (1995) Ρυθμός στη Μουσική. Θεσσαλονίκη.
47. Ηλιάδη, Η. (2006) «Τέχνες και Ψυχική Υγεία»: Έρευνα για το ρόλο των
48. Ιωαννίδου, Δ. (1985). Ο χορός στο χρόνο. Διπλωματική Εργασία, Θεσσαλονίκη.
49. Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις, Αθήνα: Παπαζήσης. Καρτασίδου, Λ., Τσίρης Γ. (2006). Μουσικός αυτοσχεδιασμός και ειδικές ανάγκες, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
50. Καρτασίδου, Λ., Στάμου, Λ. (2006). Μουσική Παιδαγωγική- Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή- Μουσικοθεραπεία, Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
51. Κυριαζής, Δ. (2008). Η επίδραση ενός προγράμματος παραδοσιακών Χορών στις φυσικές ικανότητες ατόμων με προβλήματα ακοής. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διατριβή του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού προγράμματος του Τ.Ε.Φ.Α.Α. Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.
52. Κωνσταντινίδου, Μ., Χαραχούσου, Υ. & Καραμπίτσης, Χ. (2002). Η χοροθεραπεία ως μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Γυναίκα και άθληση, 1 (1): 37-49.
53. Λάζου, Α. (1989). Η Ομαδικότητα του Αρχαίου Χορού ως συμβολή στην ψυχοσωματική ισορροπία του ανθρώπου. Πρακτικά Ζουδιεθνούς συνεδρίου για την έρευνα του χορού, εκδ Δ.Ο.Λ.Τ, Αθήνα.

54. Λυκεσάς Γ. «Οι Ελληνικοί Χοροί» Ιστορική-Πολιτιστική-κοινωνιολογική και μουσικοκινητική θεώρηση. Εκδόσεις university studio press , 1993, Θεσσαλονίκη.
55. Μαγαλιού, Μ. & Πατσαντζόπουλος, Κ. (2002). Παρουσίαση του νέου Διαθεματικού Πλαισίου Προγράμματος Σπουδών Μουσικής Αγωγής με επικέντρωση στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία και η σχέση του με τις κυριότερες μουσικοπαιδαγωγικές προσεγγίσεις (Kodaly, Orff, Dalcroze), Μουσική Εκπαίδευση, 11, (3) σελ. 299-309.
56. Μαργαρίτη – Τζωρτζάκη , Χορός Περιοδικό τεύχος, 8, Αθήνα 1989.
57. Μαργαρίτη – Τζωρτζάκη Α. (1990). Dance Therapy & Πρωτόγονη έκφραση. Πανελλήνια Ένωση πτυχιούχων φυσικής αγωγής (Π.Ε.Π.Φ.Α.).
58. Μαυροβουνιώτης, Φ., Αργυριάδου Ε., Μαλκογεώργιος Α. (2006). Ελληνικοί
59. Μουρατίδης, Ι. (1990). Ιστορία Φυσικής Αγωγής (με στοιχεία Φιλοσοφίας), εκδ. Χριστοδουλίδης , θες/ νίκη.
60. Σέργη, Λ. (1995) Προσχολική μουσική αγωγή. Η επίδραση της μουσικής Μέσα από τη διαθεματική μέθοδο διδασκαλίας στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών. Αθήνα : Εκδόσεις Gutenberg.
61. σημειώσεις. Θεσσαλονίκη: Τμήμα εκδόσεων Α.Π.Θ.
62. Τεχνών στη διατήρηση και ανάκτηση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. <http://www.24grammata.com>).
63. Τσιμάρας, Β. (2004). Προσαρμοσμένη φυσική δραστηριότητα. Διδακτικές
64. Χρυσικοπούλου Λ., επιμ. Μαρούσου Κ., β' έκδοση εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.