



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ  
ΑΝΑΓΚΕΣ»  
«THE EFFECT OF MUSIC IN PEOPLE WITH DISABILITIES»



**ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΑ : ΠΕΡΔΙΚΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ**

## ΠΑΤΡΑ, 2018

### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου για την συμπαράσταση και την ηθική υποστήριξη που μου προσέφερε καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.*

*Ιδιαίτερα όμως θέλω να ευχαριστήσω στον κ. Περικλή Ρόμπολα εισηγητή της πτυχιακής μου εργασίας, τόσο για την υπομονή και την υποστήριξη, όσο και για τις επικοινωνιακές υποδείξεις, που μου έδειξε στην προσπάθειά μου αυτή. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλο το εκπαιδευτικό προσωπικό του Τμήματος για τις γνώσεις που απέκτησα τα χρόνια των σπουδών μου. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την σχολική νοσηλεύτρια του Ε.Ε.Ε.Ε.Κ ΑΧΑΙΑΣ για την πολύτιμη βοήθεια της σχετικά με τη λήψη στοιχείων του φακέλου υγείας των μαθητών.*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι άνθρωποι έχουν την έμφυτη ικανότητα να αντιδρούν και να ανταποκρίνονται στην μουσική και τους ήχους σε όλες τις ηλικίες, από τα βρέφη μέχρι και τους υπερήλικες. Ανάλογα με την ηλικία, η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους και τεχνικές και πολλές φορές συνδυαστικά. Σημαντικό κεφάλαιο της εφαρμογής της μουσικοθεραπείας είναι σε άτομα με αυτισμό καθώς είναι τρόπος ασφαλούς επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων, και βελτιώνει τις γνωστικές λειτουργίες.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της μουσικής σε άτομα με ειδικές ανάγκες δίνοντας έμφαση στον νοσηλευτικό ρόλο.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σύγχρονων ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην Ελληνική και στην Αγγλική γλώσσα, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Scholar», οι οποίες αναφέρονται στην επίδραση που έχει η μουσική σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

**Αποτελέσματα:** Η σύγχρονη γνώση στις επιστήμες της αγωγής και ιδιαίτερα στον κλάδο της ειδικής αγωγής έχει διευρυνθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η ιατρική, η νοσηλευτική, η ψυχολογία, η παιδαγωγική, καθώς και η κοινωνιολογία έχουν συντελέσει με τις κατακτήσεις τους την ερμηνεία μιας φυσιολογικής πορείας, ανάπτυξης και εξέλιξης και μάθησης στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

**Συμπεράσματα:** Η μουσικοθεραπεία δεν μπορεί να υποκαταστήσει την κλασική ιατρική, την συνταγογράφηση των κατάλληλων φαρμάκων και των μηχανικών παρεμβάσεων. Ανήκει στην κατηγορία της συμπληρωματικής ιατρικής η οποία όμως δεν ασκείται μόνο από επαγγελματίες υγείας, έτσι είναι χρέος του νοσηλευτή να γνωρίζει και να ενημερώνεται συνεχώς σχετικά με αυτήν ώστε να μπορεί να εξασφαλίσει ότι γίνεται μόνο προς όφελος του ασθενή, και ώστε να μπορεί έτσι να συνεργαστεί με επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές. Την επίβλεψη του ασθενούς συνεχίζει να έχει ο κλινικός ιατρός, ο οποίος συνεργάζεται με τον μουσικοθεραπευτή. Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στο να ενισχύσει τον ασθενή, κατά την διάρκεια μιας ασθένειας, διότι ο άνθρωπος ως ολοκληρωμένη ύπαρξη αποτελείται από το σωματικό αλλά και από το πνευματικό τμήμα. Όταν το σωματικό κομμάτι υποφέρει ο μουσικοθεραπευτής ενισχύει το πνευματικό.

**Λέξεις κλειδιά:** μουσικής, νοσηλευτικός ρόλος, άτομα με ειδικές ανάγκες.

## ABSTRACT

**Introduction:** People have the inherent capacity to react and respond to music and sounds in all ages, from infants to the elderly. Depending on age, the healing process can be performed in different ways and techniques and often combined. An important chapter in the application of music therapy is in people with autism as it is a way of communicating and expressing emotions, and improves cognitive functions.

**Purpose:** The aim of the work was to investigate the impact of music on people with disabilities, emphasizing the role of nursing.

**Methodology:** A search was made for modern review articles and research papers published in Greek and English, in the electronic databases "Pubmed" and "Scholar", which refer to the effect of music on people with disabilities.

**Results:** Modern knowledge in the education sciences, especially in the special education sector, has widened considerably in recent years. Medical, nursing, psychology, pedagogy, and sociology have contributed to their achievements in the interpretation of a normal course, development and development and learning for people with disabilities.

**Conclusions:** Music therapy can't substitute for classical medicine, prescription of appropriate drugs and mechanical interventions. It belongs to the category of complementary medicine, which is not only practiced by health professionals, so it is the duty of the nurse to be constantly aware of and constantly informed about it so that he can ensure that it is only for the benefit of the patient and so that he can cooperate with professional music therapists. The patient's supervision continues to have the clinician who works with the music therapist. Music therapy aims to empower the patient during an illness, because man as a complete being consists of the physical but also the spiritual part. When the physical part suffers the music therapist enhances the spiritual.

**Key words:** *music, nursing role, people with disabilities.*

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>6</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ .....</b>	<b>7</b>
1.1 Ορισμός ΑμεΑ.....	7
1.2 Κατηγορίες ΑμεΑ.....	7
1.3 Συνθήκες για ΑμεΑ στην Ελλάδα .....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Η ΜΟΥΣΙΚΗ.....</b>	<b>18</b>
2.1 Ορισμός της μουσικής.....	18
2.1.1 Ιστορική Αναδρομή .....	18
2.2 Οι απαρχές της μουσικοθεραπείας.....	20
2.3 Η μουσική στην ειδική αγωγή.....	22
2.4 Ο ρόλος της μουσικής στα ΑμεΑ.....	25
2.5 Η επίδραση της μουσικής στον εγκέφαλο.....	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΩΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΑ ΑμεΑ .....</b>	<b>30</b>
3.1 Μουσική και ΑμεΑ.....	30
3.2 Θεραπεία των ΑμεΑ μέσω της μουσικής.....	31
3.2.1 Θεραπευτικοί στόχοι στην μουσικοθεραπεία .....	33
3.2.2 Συνεδρίες θεραπείας με μουσική στα ΑμεΑ.....	33
3.2.3 Διείσδυση στον συναισθηματικό κόσμο ενός ΑμεΑ.....	35
3.3 Βασικά θεωρητικά ρεύματα και πρακτικές μέθοδοι .....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑμεΑ .....</b>	<b>39</b>
4.1 Ορισμός Σχολικού Νοσηλευτή .....	39
4.2 Ρόλος Σχολικού Νοσηλευτή .....	39
4.3 Αρμοδιότητες και Προβλήματα Σχολικού Νοσηλευτή.....	43
4.4 Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή.....	43
4.5 Η μουσικοθεραπεία στην Νοσηλευτική.....	45
4.6 Η συνεργασία του νοσηλευτή με άλλους επαγγελματίες υγείας.....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>48</b>
1 <sup>η</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	48

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ: .....	49
2 <sup>η</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ .....	50
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	51
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>53</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>56</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μουσική καλλιεργείται ως τέχνη από τα αρχαία χρόνια με αποδεκτές τις θεραπευτικές ιδιότητες. Σήμερα, είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι η ενασχόληση με την μουσική παρέχει θετικά αποτελέσματα σε διάφορες ψυχολογικές και σωματικές ασθένειες. Επίσης, η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε άτομα με ειδικές ανάγκες αποτελεί έναν ασφαλή τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων, βελτιώνοντας τις γνωστικές λειτουργίες.

Η μουσικοθεραπεία ανήκει στην κατηγορία της συμπληρωματικής ιατρικής η οποία όμως δεν ασκείται μόνο από επαγγελματίες υγείας, έτσι είναι χρέος του νοσηλευτή να γνωρίζει και να ενημερώνεται συνεχώς σχετικά με αυτήν ώστε να μπορεί να εξασφαλίσει ότι γίνεται μόνο προς όφελος του ασθενή, και ώστε να μπορεί έτσι να συνεργαστεί με επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές. Η ενασχόληση με την μουσική με κάθε τρόπο βελτιώνει τη συναισθηματική μας κατάσταση και βοηθά στη δημιουργία μιας αίσθησης ευχαρίστησης. Αυτό οφείλεται στην έκκριση διάφορων ορμονών ευχαρίστησης και ενεργοποίηση νευροδιαβιβαστών που είναι υπεύθυνοι για την αίσθηση της ευτυχίας. Η μουσικοθεραπεία βέβαια ανοίκει στην κατηγορία της συμπληρωματικής ιατρικής οπότε δεν προσφέρει καθολικές και ουσιαστικές αλλαγές από μόνη της.

Καθώς οι μελέτες που επικεντρώνονται στην επίδραση της μουσικής στη γενικότερη υγεία αυξάνονται, η σημασία της μουσικοθεραπείας θα αυξηθεί τα επόμενα χρόνια και θα παρατηρηθούν περισσότερες εφαρμογές στην φροντίδα υγείας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία απαρτίζεται από πέντε (5) κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει γενικά στοιχεία για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται η έννοια της μουσικής και ο ρόλος της στην ειδική αγωγή. Το τρίτο κεφάλαιο αφορά την μουσική ως βοηθητικό μέσο στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά το ερευνητικό μέρος της εργασίας, στο οποίο αναλύονται δύο (2) περιστατικά με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας. Τέλος, παρατίθενται συμπεράσματα.



Εικόνα 1 : Η μουσική στα ΑμεΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

### 1.1 Ορισμός ΑμεΑ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ) είναι εκείνα τα οποία έχουν μόνιμες ή κάποιες προσωρινές βλάβες, ανικανότητες, αδυναμίες, αναπηρίες ή συνδυασμό των παραπάνω οι οποίες προέρχονται από φυσική, ψυχική ή κάποια νοητική ανεπάρκεια. Τα άτομα με μόνιμη ανικανότητα θεωρούνται οι κινητικοί ανάπηροι, οι τυφλοί και γενικότερα οι αμβλύωπες, οι κωφοί, όσοι έχουν σημαντική δυσκολία στην αντίληψη, την επικοινωνία και την προσαρμογή καθώς και οι ασθενείς από αρτηριοσκλήρυνση, επιληψία, ανεπάρκεια νεφρού, ρευματικές παθήσεις, καρδιοπάθειες και διάφορες άλλες ασθένειες. Άτομα με παροδική ανικανότητα μπορεί να είναι τραυματίες, παροδικά ασθενείς ή κάποιας άλλης φύσης μερικώς τραυματίες (Dustine, & Moore, 2005).

Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται ως έχοντα ειδικές ανάγκες αποτελούν ουσιαστικά ένα ιδιαίτερο τμήμα του κοινωνικού συνόλου που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής (Σούλης, 2009).

### 1.2 Κατηγορίες ΑμεΑ

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. **Ελαφρά, μέση ή βαριά νοητική υστέρηση:** Η νοητική υστέρηση είναι ένας όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα ευρύ φάσμα νοητικών διαταραχών, οι οποίες κυμαίνονται από ελαφρά νοητική ανεπάρκεια και φτάνουν σε βαριές περιπτώσεις νοητικής υστέρησης. Τα άτομα αυτής της κατηγορίας διαφέρουν μεταξύ τους, όχι μόνο ως προς το βαθμό νοητικής υστέρησης, αλλά και ως προς τα σωματικά, φυσικά χαρακτηριστικά και ικανότητες, ως προς τις συναισθηματικές και κοινωνικές τους δεξιότητες, καθώς και ως προς την προσωπικότητά τους (Σούλης, 2009).

Νοητική υστέρηση είναι η παθολογική εκείνη κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από νοητική λειτουργία κάτω του φυσιολογικού, ανεπάρκεια που προέρχεται από νόσο, τραύμα, ή ανωμαλία που συνέβη πριν από το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας, καθώς και δυσκολία κατά την κοινωνική προσαρμογή (Γενά, 2002).

Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν νοητική υστέρηση, ενώ συχνά είναι δύσκολο να γνωρίζουμε τη σημασία καθενός από αυτά με ακρίβεια.



Σε αρκετές περιπτώσεις τα αίτια της νοητικής υστέρησης είναι κληρονομικά ή γενετικής προέλευσης, υπάρχουν δε και περιπτώσεις, όπου δεν είναι εύκολο να εξακριβωθεί η ακριβής αιτία που προκάλεσε την αναπηρία, παρά την ιατρική διερεύνηση που έχει γίνει (Γενά, 2002). Για αρκετά χρόνια υπήρχε διαφωνία μεταξύ των ειδικών για το αν η νοητική υστέρηση οφειλόταν σε κληρονομικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Κάποιοι υποστήριζαν ότι οι νοητικές ικανότητες ενός ατόμου είχαν κατά κύριο λόγο γενετική προέλευση. Κάποιοι άλλοι, απέδιδαν τη μεταβλητότητα των ίδιων των ικανοτήτων, στις πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, κάτω από τις οποίες μεγάλωσε ένα παιδί. Στην πραγματικότητα όμως, για να γνωρίσουμε και να κατανοήσουμε ένα άτομο θα πρέπει να το αντιμετωπίσουμε συνολικά ως προσωπικότητα, διερευνώντας το συγκεκριμένο περιβάλλον στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά με αυτό. Επομένως, η ανάπτυξη της νοημοσύνης ενός ατόμου επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από τις συνθήκες μέσα στις οποίες ζει, αλλά και από το γενετικό του υλικό (Βέβηλος, & Μακρογιαννάκη, 2010).

Τέλος, η κοινωνική προσαρμογή, εκτιμάται σύμφωνα με το βαθμό αυτονομίας του ατόμου και την ικανότητα που έχει να ακολουθεί τους κανόνες του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει (Σιάσιος, 2009).

**2.Σύνδρομο Down :** Το σύνδρομο Down, αναγνωρίστηκε ως σύνδρομο το 1860. Τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα νοητικά υστερημένων παιδιών, με δείκτη νοημοσύνης από 35 έως 55, ο οποίος μπορεί να φτάσει έως και 10 μονάδες επάνω, με την κατάλληλη εκπαίδευση. Τα άτομα με σύνδρομο Down είναι συνήθως χαρούμενα, φιλικά και κοινωνικά. Η κοινωνικότητα τους ξεπερνά δύο με τρεις φορές την νοημοσύνη τους και έχουν τον ρυθμό, μέσα τους απολαμβάνοντας τη μουσική (Γενά, 2002). Το σύνδρομο Down είναι μια γενετική διαταραχή που εμφανίζεται σε περίπου 1 από 800 γεννήσεων ζώντων. Είναι η κύρια αιτία της γνωστικής εξασθένησης. Το σύνδρομο σχετίζεται με ήπια έως μέτρια μαθησιακή δυσκολία, αναπτυξιακές καθυστερήσεις, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προσώπου και χαμηλό μυϊκό τόνο στην πρώτη βρεφική ηλικία. Πολλά άτομα με σύνδρομο Down έχουν επίσης ανωμαλίες στην καρδιά, λευχαιμία, πρώιμη εκδήλωση της νόσου Αλτσχάιμερ, γαστρεντερικά προβλήματα, και άλλα θέματα υγείας. Τα συμπτώματα του συνδρόμου Down εκτείνονται από ήπια έως σοβαρά (Γενά, 2002).

Το προσδόκιμο ζωής για τα άτομα με σύνδρομο Down έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς η ιατρική περίθαλψη και η κοινωνική ένταξη έχουν βελτιωθεί. Ένα άτομο με σύνδρομο Down και καλή υγεία θα ζήσει κατά μέσο όρο μέχρι την ηλικία 55 ή και πέραν από αυτή (Γενά, 2002).

Το σύνδρομο Down πήρε το όνομά του από γιατρό Langdon Down, ο οποίος το 1866 περιέγραψε για πρώτη φορά το σύνδρομο ως διαταραχή. Αν και γιατρός Down έκανε ορισμένες σημαντικές παρατηρήσεις σχετικά με το σύνδρομο Down, δεν κατάφερε να προσδιορίσει τι προκαλεί τη διαταραχή. Μόλις το 1959 οι επιστήμονες ανακάλυψαν τη γενετική προέλευση του συνδρόμου Down (Γενά, 2002).

Οι πρώτες αιτιάσεις στήριξαν την ύπαρξη του συνδρόμου σε διάφορες ασθένειες όπως η σύφιλη, η φυματίωση, ο αλκοολισμός του πατέρα, η επιληψία και άλλες. Η πρώτη διαπίστωση ότι το σύνδρομο έχει σχέση με την ηλικία της μητέρας έγινε το 1909 και αποδόθηκε σε εκφύλιση του ωαρίου. Ωστόσο, στην συνέχεια παρατηρήθηκε ότι η ηλικία δεν ήταν ο μοναδικός επιβαρυντικός παράγοντας, γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις βρέθηκε ότι υπήρχε ο παράγοντας κληρονομικότητα (Γενά, 2002).

Γενικά τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν πιο αργή ανάπτυξη από τα συνομήλικά τους. Εκτός από το ότι περνούν από τα διάφορα στάδια ανάπτυξης σε μεγαλύτερες ηλικίες σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά, παραμένουν σε αυτά τα στάδια για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι διαφορές στην ανάπτυξη μεταξύ των παιδιών με σύνδρομο Down και των υπόλοιπων παιδιών γίνονται εμφανέστερες στις μεγαλύτερες ηλικίες (Γενά, 2002).

**3.Εγκεφαλική παράλυση :**Εγκεφαλική παράλυση είναι μια μόνιμη, μη προοδευτική, αλλά ούτε και αναστρέψιμη βλάβη κινητικών κυρίως κέντρων του εγκεφάλου. Δεν είναι μια καθορισμένη νοσολογική οντότητα, αλλά μια ομάδα διαταραχών ποικίλης αιτιολογίας. Συχνά συνυπάρχει επιληψία, νοητική υστέρηση, διαταραχές ομιλίας, ακοής και όρασης, καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς και καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης (Χρυσοσπάθης, 2003).

Ενώ δυνητικά μπορεί να υπάρχει επίπτωση στη νοημοσύνη ενός παιδιού, ανάλογα με το που εντοπίζεται η εγκεφαλική βλάβη, συνήθως τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση έχουν φυσιολογική νοημοσύνη. Παγκοσμίως, υπολογίζεται ότι πάνω από 17 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με εγκεφαλική παράλυση (Χρυσοσπάθης, 2003).

Το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, παθαίνουν εγκεφαλική παράλυση είτε κατά την εμβρυική περίοδο ή κατά τη διάρκεια του τοκετού. Σε μερικές περιπτώσεις, η εγκεφαλική παράλυση προκαλείται κατά τη διάρκεια παραμονής του εμβρύου στη μήτρα. Μερικές κοινές αιτίες είναι μολύνσεις κατά την διάρκεια της κύησης, ίκτερος, ανοξία, τραύμα στο κεφάλι κατά τον τοκετό και εγκεφαλικό. Τα ελλιποβαρή μωρά είναι 100 φορές πιο πιθανόν να πάθουν εγκεφαλική παράλυση από τα βρέφη με κανονικά βάρος τη στιγμή της γέννησης. Ακόμη, σε μερικές περιπτώσεις, η εγκεφαλική παράλυση

οφείλεται σε ιατρικά λάθη τη στιγμή της γέννησης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η εγκεφαλική παράλυση ξεκινά από την αρχή της ζωής του παιδιού (Χρυσοσπάθης, 2003).

Για ένα μικρό ποσοστό 10% έως 20% η εγκεφαλική παράλυση είναι επίκτητη (δηλ. επέρχεται μετά τη γέννηση). Σε αυτές τις περιπτώσεις, η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να προκύψει από διάφορες καταστάσεις στη ζωή του παιδιού, που θεωρούνται αποτρέψιμες έως κάποιο βαθμό. Εγκεφαλική βλάβη τους πρώτους μήνες της ζωής μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλική παράλυση. Για παράδειγμα, μόλυνση όπως μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλίτιδα και τραυματισμός στο κεφάλι λόγω χάρη από πτώση ή χτύπημα (Χρυσοσπάθης, 2003).

**4. Τύφλωση :** Τύφλωση ονομάζεται η κατάσταση στην οποία ένα άτομο έχει χάσει την αίσθηση της όρασης εξαιτίας ψυχολογικών ή νευρολογικών παραγόντων. Οι συνηθέστερες περιπτώσεις τύφλωσης είναι αυτές που συμβαίνουν μετά την γέννηση, ενώ σπάνιο φαινόμενο είναι οι εκ γενετής τυφλοί. Το εκ γενετής τυφλό άτομο βρίσκεται σε μειονεκτικότερη θέση από αυτήν του τυφλού ο οποίος στο παρελθόν είχε την όραση του. Αυτό, γιατί δεν μπορεί να αναπτύξει οπτικές παραστάσεις των φαινομένων γύρω του (Dustine, & Moore, 2005).

**5. Κώφωση :** Η απώλεια ακοής είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε ανθρώπους βαρήκοους ή κωφούς. Η κώφωση είναι η βλάβη της ακοής, η οποία είναι τόσο σοβαρή, ώστε να διαταράσσεται η διαδικασία της γλωσσικής πληροφορίας, μέσω της ακουστικής οδού. Ενώ, η βαρηκοΐα είναι η μερική απώλεια της ακοής με δυνητικά χρησιμοποιούμενο το υπόλοιπο της ακοής με ή χωρίς την χρήση ακουστικών βοηθημάτων (Βέβηλος, & Μακρογιαννάκη, 2010).

Η απώλεια της ακοής οφείλεται σε αισθητηριακή βλάβη του οργάνου της ακοής, δηλαδή του οργάνου του Corti (αισθητηριακά τριχωτά κύτταρα) που βρίσκεται στον κοχλία ή σε νευρολογική βλάβη, δηλαδή δυσλειτουργία του ακουστικού νεύρου που ξεκινάει από τον κοχλία και καταλήγει στο εγκέφαλο. Αναμένεται ότι με τη βοήθεια καινούργιων διαγνωστικών ακουστικών μεθόδων, όπως η ηλεκτροκοχλιογραφία και τα προκλητά δυναμικά, θα μπορεί να διαπιστωθεί αν η βλάβη είναι αισθητηριακή ή νευρολογική. Μέχρι σήμερα νευροαισθητηριακή βαρηκοΐα/κώφωση δεν είναι ιάσιμη (Βέβηλος, & Μακρογιαννάκη, 2010).

**6. Κινητικές διαταραχές :** Τα άτομα με κινητικές διαταραχές είναι τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό κινητικό πρόβλημα, το οποίο επηρεάζει την εκπαιδευτική και

όχι απαραίτητα την ακαδημαϊκή τους συμπεριφορά. Διακρίνονται σε άτομα με εκ γενετής ανωμαλίες, ιδιαιτερότητες από άλλες αιτίες όπως ακρωτηριασμός και ιδιαιτερότητες της ασθένειας όπως η πολυομυελίτιδα (Dustine, & Moore, 2005).

**7.Οργανικά νοσήματα :** Τα οργανικά νοσήματα περιλαμβάνουν ασθένειες όπως το εκ γενετής αλκοολικό σύνδρομο, η επιληψία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η οστεοπόρωση, το άσθμα, οι αιμολυτικές αναιμίες, καθώς και οι καρδιοπάθειες (Dustine, & Moore, 2005).

**8.Μαθησιακές δυσκολίες :** Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι διαταραχές που έχουν επιπτώσεις στην ικανότητα κατανόησης ή χρήσης του γραπτού ή του προφορικού λόγου, στους μαθηματικούς υπολογισμούς, στις κινήσεις συντονισμού ή στην άμεση αυτοσυγκέντρωση. Αν και οι μαθησιακές διαταραχές εμφανίζονται στα πολύ μικρά παιδιά, οι διαταραχές δεν μπορούν να διαγνωστούν έως ότου το παιδί να φτάσει την σχολική ηλικία (Πολυχρόνη, 2011). Τα κυριότερα χαρακτηριστικά και των παιδιών και των νέων με μέτριες και σοβαρές δυσκολίες μάθησης τα οποία επηρεάζουν σημαντικά τη μάθηση είναι τα εξής (Τομαράς, 2008):

- Είναι πολύ ανήσυχο ή διασπάται η προσοχή του πολύ εύκολα.
- Δυσκολεύεται να συνυπάρξει με παιδιά της ίδιας ηλικίας.
- Δυσκολία στην ανάπτυξη των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων, όπως στο πιάσιμο του μολυβιού.
- Έντονα προβλήματα ορθογραφίας.
- Εργάζεται ασυνήθιστα αργά.
- Υπερκινητικότητα, το παιδί δεν μπορεί να επικεντρώσει το ενδιαφέρον του σε κάτι για πολύ ώρα, αποσπάται εύκολα.
- Δυσκολία στο να ξεχωρίσει μεταξύ τους τα γράμματα, τους αριθμούς, ή και τους ήχους.
- Περιορισμένη αναγνωστική ικανότητα.

- Δυσκολία στην γραφή.
- Φτωχή μνήμη.
- Δυσκολία στο να ονομάσει οικεία πρόσωπα ή πράγματα.
- Δυσκολία προσανατολισμού, δεν μπορεί να ξεχωρίσει το δεξί από το αριστερό.
- Καθυστερημένη κινητική ή γλωσσική ανάπτυξη.
- Δεν προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές.
- Συμπεριφορά που διαφέρει από μέρα σε μέρα.
- Ακατάλληλη συμπεριφορά σε καθημερινές καταστάσεις (όπως είναι για παράδειγμα οι κοινωνικές συναναστροφές με συνομήλικα άτομα).
- Συναισθηματική αστάθεια.
- Διαταραχές σε μια ή περισσότερες βασικές ψυχολογικές διεργασίες (αντιληπτικές, μνημονικές).
- Δυσκολεύονται στο ξεδιάλεγμα, στην ταξινόμηση, στην αποθήκευση και γενικά στην οργάνωση των πληροφοριών που δέχονται στο αρχείο του μυαλού τους.
- Δυσκολεύονται στις αλληλουχίες, δηλαδή να μάθουν τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες και τις εποχές του χρόνου, να δένουν τα κορδόνια τους, να βρίσκουν ένα όνομα στον τηλεφωνικό κατάλογο ή μια λέξη στο λεξικό.
- Εμφανίζουν «έλλειψη στοχαστικότητας», δηλαδή απαντούν σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και, κατά κανόνα, δίνουν λαθεμένες απαντήσεις, αφού δεν έχουν καθόλου σκεφτεί πριν απαντήσουν. Είναι λογικό ένα παρορμητικό παιδί που δεν διατηρεί για πολλή ώρα την προσοχή του, να μην έχει αναπτύξει τις κατάλληλες γνωστικές

διαδικασίες που θα του επιτρέψουν να αξιολογεί τις εισερχόμενες πληροφορίες, να οργανώνει και να τις ανακαλεί, όταν χρειάζεται.

- Εμφανίζουν «ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά» σε βαθμό συχνότητα και διάρκεια που ξεχωρίζουν από τους συμμαθητές τους. Η έλλειψη οργάνωσης είναι εμφανής ακόμα και στη σχολική τσάντα, στο δωμάτιό τους, στα συρτάρια της ντουλάπας τους, στα παιχνίδια τους, στο τρόπο που μελετάνε τα μαθήματά τους.
- Δυσκολεύονται να ακολουθούν περίπλοκες οδηγίες.
- Αποδιοργανώνονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης.
- Δείχνουν απογοητευμένα, απρόθυμα για σχολική εργασία για αυτό και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους είναι πολύ κακή.
- Τα περισσότερα εμφανίζουν ανώριμη κινητικότητα, για αυτό μας τα περιγράφουν σαν «ζημιάρικα παιδιά» αδέξια στις κινήσεις.
- Είναι λιγότερο επιδέξια στο να διατηρούν μια συζήτηση και στο να συνομιλούν επιδεικνύοντας σεβασμό για το συνομιλητή τους και μετριοπάθεια, ενώ μερικές φορές δίνουν την εντύπωση ότι είναι εχθρικά.
- Επειδή το κεντρικό νευρικό τους σύστημα έχει καθυστερήσει στην ανάπτυξη, παραμένουν για περισσότερο χρόνο από τους συμμαθητές τους, στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης το οποίο, σύμφωνα πάντα με τον J.Piaget, προηγείται της αφηρημένης σκέψης.
- Το παιδί συχνά δεν αποτελειώνει κάτι που αρχίζει.
- Μεταπηδάει από τη μια δραστηριότητα στην άλλη.
- Δυσκολεύονται να κατανοήσουν γραφικές παραστάσεις.
- Κρατάνε μολύβι τόσο σφιχτά με αποτέλεσμα γρήγορα να κουράζεται το χέρι ή μπορεί να το κρατάνε λάθος.

- Δεν εκδηλώνουν το απαραίτητο ενδιαφέρον για τα γνωστικά συστατικά της γραφής και για λειτουργίες όπως είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση και ο έλεγχος του κειμένου.

Στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αποδίδονται ψυχολογικά συμπτώματα, όπως η δυσκολία να αντιμετωπίσει το άγχος, η χαμηλή αυτοεικόνα, αισθήματα ανικανότητας, απραξίας, εύκολη ματαίωση, οι αρνητικές σχέσεις με συνομηλίκους, μη ικανοποιητικές ταυτίσεις με τους γονείς, η δυσκολία ταύτισης στη σχολική πραγματικότητα με τους δασκάλους ως υποκατάστατα γονικών προτύπων, ο μόνιμος φόβος αποτυχίας, ο μόνιμος θυμός, το αδύναμο εγώ, και οι περιορισμένες δυνατότητες προσαρμογής σε καινούργιες καταστάσεις (Τομαράς, 2008).

**9.Συναισθηματικές διαταραχές :** Οι συναισθηματικές διαταραχές περιλαμβάνουν ασθένειες όπως η κατάθλιψη, η μανία, η καταθλιπτική νόσος με νευρολογικές διαταραχές, καθώς και δευτεροπαθής μανία (Dustine, & Moore, 2005).

**10.Πολλαπλές μειονεξίες :** Πρόκειται για συνδυασμούς των παραπάνω διαταραχών, για παράδειγμα νοητική υστέρηση με τύφλωση ή νοητική υστέρηση και ορθοπεδικά προβλήματα, κ.α. (Dustine, & Moore, 2005).

### 1.3 Συνθήκες για ΑμεΑ στην Ελλάδα

Πολλές φορές τα άτομα με ειδικές ανάγκες αναφέρονται και ως άτομα με ειδικές ικανότητες. Εντούτοις, στη πραγματικότητα οι άνθρωποι αυτοί βιώνουν περισσότερο από τον καθένα τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής. Υπάρχουν χιλιάδες άνθρωποι, οι οποίοι βιώνουν σκληρά τη διαφορετικότητά τους σε κάθε τους βήμα. Από το πρωινό τους ξύπνημα, τις καθημερινές ανάγκες, στο σχολείο, στη δουλειά, στο δρόμο, στην ψυχαγωγία, σε όλα αυτά, που για τους υπόλοιπους θεωρούνται αυτονόητα. Με βάση κάποια διεθνή δεδομένα, οι ανάπηροι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ) φτάνουν το 10% του γενικού πληθυσμού (Oliver, 2009).

Οι μισοί από αυτούς, δηλαδή το 5% του γενικού πληθυσμού, είναι οι βαριά ανάπηροι όπως τυφλοί, παραπληγικοί, κωφοί ή παιδιά με νοητική στέρωση και οι χρόνιοι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας ή μεσογειακή αναιμία (Oliver, 2009).

Στην Ελλάδα, τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) δεν καταγράφηκαν σχεδόν ποτέ, δυστυχώς, γιατί η απογραφή τους θα αναδείκνυε το μέγεθος του προβλήματος και την αναντιστοιχία των αναγκών με όσα γίνονται με σκοπό την πρόληψη της αναπηρίας, την αποκατάσταση, την εκπαίδευση, την παραγωγική ένταξη των ΑμεΑ στις κοινωνίες (Oliver, 2009).

Τα κέντρα ενημέρωσης και στήριξης, τα κέντρα αποκατάστασης και η οικογένεια είναι ο βασικός κορμός στήριξης των αναπήρων και ΑμεΑ. Στον ελλαδικό χώρο, υπάρχουν μόνο 200 δημόσια κρεβάτια σε κέντρα αποκατάστασης, για τους τραυματίες από εργατικά και τροχαία ατυχήματα και για την αντιμετώπιση των 35.000 εγκεφαλικών επεισοδίων το χρόνο (Oliver, 2009).

Από τα 220.000 περίπου παιδιά στη χώρα μας, τα οποία έχουν ανάγκη ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, μόνο τα 15.000 πηγαίνουν σε κάποιο δημόσιο ή ιδιωτικό ειδικό σχολείο ή ειδική τάξη για τα άτομα αυτά. Η πρόσβαση στα πανεπιστήμια πρακτικά είναι ένα κενό γράμμα, αφού ούτε οι ανάλογες υποδομές υπάρχουν όπως ράμπες, ούτε τα ανάλογα εποπτικά μέσα καθώς και το κατάλληλο προσωπικό όπως για παράδειγμα διερμηνείς για κωφούς φοιτητές, βιβλία Μπράιγ για τυφλούς (Oliver, 2009).

Ο αποκλεισμός βέβαια από την εκπαίδευση, η έλλειψη βιβλίων για τυφλούς, η αδυναμία πρόσβασης σε θέατρα, μουσεία, αρχαιολογικούς χώρους, δημόσιες υπηρεσίες (Oliver, 2009).



Εικόνα 2: Βιβλία Μπράιγ για τυφλούς

Επίσης, τα απροσπέλαστα μέσα μαζικής μεταφοράς, η αδυναμία σε πολλές περιπτώσεις των παραπληγικών και νεφροπαθών να βρουν ακόμα και έναν κατάλληλο τρόπο για τις διακοπές τους είναι σχεδόν ενδεικτικά για την πρόσβαση των αναπήρων και ΑμεΑ στον πολιτισμό, την καθημερινή ψυχαγωγία καθώς και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή (Oliver, 2009).



Πολύ περισσότερο, οι ανάπηροι και τα ΑμεΑ στην εποχή της ελαστικοποίησης των εργασιακών σχέσεων και της διόγκωσης της ανεργίας, δεν έχουν καμία θέση στην παραγωγή (Oliver, 2009).

Ακόμα και ο νόμος 2430, ο οποίος ψηφίστηκε το έτος 1996 και προβλέπει την 3<sup>η</sup> Δεκέμβρη ως *Εθνική Μέρα των ΑμεΑ*, αλλά και μια σειρά άλλες διατάξεις για τα ΑμεΑ, παρέμεινε δυστυχώς ανενεργός. Την ίδια τύχη είχε και η κάρτα αναπηρίας, που θα εκδιδόταν μετά την εξέταση όλων των ΑμεΑ από ειδικές υγειονομικές επιτροπές (Λαγού, 2006).

Ελίδα δίνει το «Αρχικό Νομοθετικό Πλαίσιο της 2<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2003 σχετικά με την Πρόσβαση των ΑμεΑ σε Δημόσια Κτίρια και Υπηρεσίες με Σκοπό την Εξυπηρέτηση Αναγκών τους και την Παρακολούθηση Κοινωνικών Εκδηλώσεων». Σύμφωνα με αυτό, το ΥΠΕΣΔΔΑ (Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης) σε δελτίο τύπου το οποίο εξέδωσε την Πέμπτη 2 Δεκεμβρίου 2003, δηλαδή την παραμονή της διοργάνωσης εκδηλώσεων σε όλη την Ελλάδα για την ημέρα ανάδειξης των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, σημείωνε ότι η προστασία των ατόμων με αναπηρία αποτελεί βασική προτεραιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Λαγού, 2006). Με αποτέλεσμα το ΥΠΕΣΔΔΑ να αναλάβει συγκεκριμένες πρωτοβουλίες όπως οι ακόλουθες:

- *Αποστολή της εγκυκλίου για σύσταση υπηρεσιακών μονάδων για τη διευκόλυνση των ΑμεΑ.*

Δηλαδή, με την εγκύκλιο αυτή του ΥΠΕΣΔΔΑ καλούνται όλα τα Υπουργεία, οι Γενικές και Ειδικές Γραμματείες, οι Περιφέρειες κ.λπ. να προβούν άμεσα στη σύσταση των μονάδων διευκόλυνσης ατόμων με αναπηρίες. Οι μονάδες οι οποίες συστήνονται θα είναι αρμόδιες για την προώθηση των μέτρων που θα εξασφαλίζουν την προσβασιμότητα των ΑμεΑ στα κτίρια, όπου στεγάζονται οι υπηρεσίες του φορέα με την κατάλληλη διαρρύθμιση όπως για παράδειγμα ειδικές ράμπες (Λαγού, 2006).

Επιπλέον, οι μονάδες αυτές θα είναι αρμόδιες για την προώθηση των μέτρων, τα οποία θα βελτιώνουν την ποιότητα των συνθηκών της διοικητικής εξυπηρέτησης των ΑμεΑ, όπως για παράδειγμα με πληροφόρηση αυτών για τη χρήση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών, με κατά προτεραιότητα εξυπηρέτηση, εφαρμογή της υπηρεσίας μιας στάσης για να κινείται ο φάκελος της υπόθεσης από την υπηρεσία και όχι από μέρους του πολίτη. Επίσης, η Διεύθυνση της Απλούστευσης των Διαδικασιών και Παραγωγικότητας, με μια σειρά εγκυκλίων της, έχει δώσει σχετικές οδηγίες αναφορικά με την υλοποίηση ενός προγράμματος βελτίωσης της προσβασιμότητας στα κτίρια τα οποία στεγάζουν τις δημόσιες υπηρεσίες καθώς επίσης, οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτης και δεύτερης βαθμίδας,

κοινωνοφελείς οργανισμοί, τράπεζες και ανταλλακτάρια τραπεζών, επιβάλλονταν να διεξαχθούν οι απαραίτητες διαμορφώσεις, ώστε οι λειτουργικοί χώροι να θεωρούνταν προσπελάσιμοι από άτομα με ειδικές ανάγκες (Λαγού, 2006).

- *Ειδική ρύθμιση για τα ΑμεΑ στο Π.Δ. 160/2004 (άρθρο 11 παρ. 6) που αφορά τις ρυθμίσεις για τους εργαζόμενους με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στο Δημόσιο Τομέα.*

Η ρύθμιση αυτή αφορά τα άτομα με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50% και άνω και φυσικά προβλέπει την υπαγωγή τους στις ρυθμίσεις του Π.Δ. 160/2004 και εφόσον διαθέτουν τη προϋπηρεσία τουλάχιστον δεκαοκτώ μηνών και ανεξάρτητα από το διάστημα διακοπής ανάμεσα στις συμβάσεις τους, εφόσον βέβαια πληρούν τις υπόλοιπες νόμιμες προϋποθέσεις (Λαγού, 2006).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Η ΜΟΥΣΙΚΗ

### 2.1 Ορισμός της μουσικής

Η μουσική αφορά το αποτέλεσμα μιας εκούσιας οργάνωσης των ήχων κατά τρόπο ο οποίος να συνδυάζει αφ' ενός το τονικό τους ύψος και αφ' ετέρου την διαδοχή τους μέσα στο χρόνο (Dossey, 2003).

#### 2.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ένας από τους βασικούς ιστούς των πρωτόγονων κοινωνικών δομών υπήρξε η αρχέγονη χρήση ήχων και θορύβων, για να επικοινωνήσουν οι άνθρωποι μεταξύ τους. Μετέπειτα, η οργάνωση των θορύβων και των ήχων ακολουθεί την κοινωνική οργάνωση και την πολιτισμική ανέλιξη του ανθρωπίνου είδους, για να εξελιχθεί από οργανωμένους θορύβους και ήχους σε μουσικό λόγο. Πολύ γρήγορα η μουσική από απλός κώδικας επικοινωνίας εξελίχθηκε σε εργαλείο έκφρασης μέσα από την εκπαίδευση και την αγωγή. Η μουσική, ως ένα ευρύτερο μέρος της αγωγής του ανθρώπου από την αρχαιότητα, έρχεται να συνεισφέρει στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του ατόμου, καλλιεργώντας και συμβάλλοντας στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας και του πνεύματός του (Headington, 2000).

Ερευνώντας τις αρχαιοελληνικές αντιλήψεις για τη μουσική και τον χορό, όπως αποκρυσταλλώθηκαν στη φιλοσοφική σκέψη του πέμπτου και του τέταρτου αιώνα π.Χ., διαπιστώνει κανείς ότι τις περισσότερες φορές οι ρίζες των θεμελιωδών αυτών μορφών ανθρώπινης έκφρασης και επικοινωνίας ανάγονται στους δύο σημαντικότερους, από άποψη μουσικής τελετουργίας, θεούς του αρχαιοελληνικού πανθέου, τον Απόλλωνα και τον Διόνυσο (Headington, 2000).

Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, οι θεοί, οικτίροντας το ανθρώπινο γένος για τους πόνους του, του πρόσφεραν ως ανάπαυλα τις εορτές και του έδωσαν ως συνεορταστές (και συγχορευτές) τις Μούσες, τον Απόλλωνα και τον Διόνυσο, οι οποίοι με τον τρόπο αυτό ανανεώνουν τη φθίνουσα με τον χρόνο παιδεία των ανθρώπων (Headington, 2000).



Εικόνα 3: Η μουσική στην Αρχαία Ελλάδα.

Στις μυθολογικές και φιλοσοφικές αντιλήψεις αλλά και στις τελετουργίες που συνδέονται με τους δύο αυτούς θεούς θα αναζητηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι αρχαίοι Έλληνες κατανοούσαν τη δύναμη, όπως την ονόμαζαν, της μουσικής και την οποία είχαν ενσωματώσει στο εκπαιδευτικό τους σύστημα (Headington, 2000).

Πριν προχωρήσουμε, πρέπει να διευκρινιστεί τι εννοούσαν με τον όρο μουσική οι αρχαίοι Έλληνες. Τουλάχιστον ως τον τέταρτο αιώνα π.Χ., η μουσική δήλωνε την τέχνη των Μουσών και αποτελούσε ένα αδιάσπαστο σύνολο λόγου (έμμετρου), ήχου (δηλαδή μουσικής με την έννοια που υπάρχει σήμερα) και κίνησης, δηλαδή χορού, ή για την ακρίβεια όρχησης. Η όρχηση μπορούσε να δηλώνει οποιασδήποτε μορφής ρυθμικά επαναλαμβανόμενη κίνηση - των ποδιών, των χεριών, του κεφαλιού, των ματιών ή και ολόκληρου του σώματος. Βασικό στοιχείο της μουσικής τέχνης, όπως και κάθε μορφής τέχνης, ήταν σύμφωνα με τις αρχαιοελληνικές αντιλήψεις η μίμηση (Headington, 2000).

Στα αρχαία κείμενα, και ειδικά του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη όπου προσεγγίζεται θεωρητικά το θέμα της ψυχοσωματικής επίδρασης της μουσικής, αναφέρεται συχνά «ή της μουσικής δύναμης». Κατά τον Δάμωνα, μεγάλο θεωρητικό της μουσικής και δάσκαλο του Σωκράτη και του Περικλή, η δύναμη αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι η μουσική αντιπροσωπεύει κινήσεις της ψυχής. Ανάλογα με το είδος της, που καθορίζεται από το μουσικό όργανο, τον μουσικό τρόπο, τον ρυθμό κ.λπ., η μουσική μπορεί να έχει διττή επίδραση, αφ' ενός μπορεί να επενεργήσει στο ήθος των ανθρώπων, χαλιναγωγώντας πάθη και επιθυμίες και αποκτώντας έτσι μεγάλη παιδευτική αξία, αφ' ετέρου μπορεί να επιδράσει στο άλογο μέρος της ψυχής όταν αυτό υφίσταται διαταραχές, να λειτουργήσει δηλαδή θεραπευτικά με χρήση κυρίως ομοιοπαθητικών μεθόδων (Headington, 2000).

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η μουσική συνδέεται με τη διδασκαλία και υπάγεται στη σφαίρα επιρροής του Απόλλωνα και των Μουσών, ενώ επίσης, συνδέεται με την κάθαρση κι επομένως υπάγεται και στη σφαίρα επιρροής του Διονύσου (Headington, 2000).

Η ταξινομική δύναμη της μουσικής, που την καθιστά το καταλληλότερο μέσο διαπαιδαγώγησης των νέων μιας πόλης, συνδέεται με την πλατωνική αντίληψη ότι τα ουράνια σώματα περιελίσσονται γύρω από ένα κοινό κέντρο, εκτελώντας έναν κοσμικό χορό. Η θεωρία για τη σχέση της μουσικής και των διαστημάτων της με την κίνηση και την απόσταση των ουρανίων σωμάτων αναπτύσσεται κυρίως από τους Πυθαγόρειους. Εκφραστής της κοσμολογικής και ταξινομικής δύναμης της μουσικής είναι ο Απόλλων που προεδρεύει στην αρμονία των σφαιρών και οδηγεί τον χορό των Μουσών όπως ο ήλιος τον χορό των πλανητών (Headington, 2000).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η σημασία της μουσικής στη διαμόρφωση σωστών πολιτών συμπυκνώνεται στις αθηναϊκές φιλοσοφικές αντιλήψεις του πέμπτου και του τέταρτου αιώνα π.Χ. και στα εκπαιδευτικά τους συστήματα. Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, η μουσική είναι για το πνεύμα ότι η γυμναστική για το σώμα και η ισόρροπη ανάπτυξη των δύο αποτελεί θεμελιώδες μέσο διάπλασης των νέων που πρόκειται να γίνουν πολίτες. Η μουσική έχει τέτοια ηθικοπολιτική αξία όταν χρησιμοποιείται σωστά ώστε ο Πλάτων, επηρεασμένος από το σπαρτιατικό πρότυπο αλλά και επαναλαμβάνοντας θεωρίες του Δάμωνα, λέει ότι αλλαγές στους νόμους της μουσικής μπορεί να επηρεάσουν τους νόμους του κράτους. (Headington, 2000)

## 2.2 Οι απαρχές της μουσικοθεραπείας

Πολλές είναι οι εφαρμογές που βρίσκει η μουσική που χρησιμοποιείται σαν μέθοδος θεραπείας. Μια μορφή είναι η *παθητική μουσικοθεραπεία - ακρόαση (receptive music therapy & music medicine)* και μια άλλη μορφή της είναι η *ενεργή μουσικοθεραπεία ή μουσικό-ψυχοθεραπεία (active music therapy)*, η οποία απαιτεί τη παρουσία ενός ειδικά εκπαιδευμένου μουσικοθεραπευτή που συνδυάζει προχωρημένες γνώσεις μουσικής με ειδική εκπαίδευση στην ψυχολογία. Μια κλασική ένδειξη ενεργής μουσικοθεραπείας αποτελεί για παράδειγμα το αυτιστικό παιδί, όπου ο αυτοσχεδιασμός χρησιμοποιείται σαν μουσικοθεραπευτική μέθοδος. Γενικά, η μουσικοθεραπεία βοηθά στην ανακούφιση κάθε είδους πόνου αλλά και σαν μέσο αγχώλυσης, αντιμετώπισης του ψυχοσωματικού στρες και ενίσχυσης του ανοσοβιολογικού μας συστήματος.

Η πρώτη μουσικοθεραπευτική κίνηση άρχισε μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου πολέμου, σε αμερικάνικα νοσοκομεία όπου φάνηκε ότι η μουσική βοηθούσε στην ταχύτερη ανάρρωση των τραυματισμένων στρατιωτών. Σήμερα, θα λέγαμε ότι πρωτοστάτες στην χρησιμοποίηση της μουσικοθεραπείας είναι η Αμερική και η Ευρώπη. Το πρόγραμμα φροντίζει άτομα με ειδικές ανάγκες και εφαρμόζεται σε νοσοκομεία, σχολεία, κέντρα επανένταξης και αποκατάστασης ασθενών, κέντρα υγείας και ανακουφιστικής θεραπείας (Ψαλτοπούλου, 2003).

Το αρχαίο ιδεώδες που απαιτούσε την συμμετοχή της μουσικής στον κορμό της παιδείας δικαιώνεται στον εικοστό πρώτο αιώνα με βάση τα ευρήματα της επιστήμης της γνωστικής νευροψυχολογίας (cognitive science). Ο Πλάτων με βάση τα πορίσματα της σύγχρονης έρευνας που προαναφέραμε αποδεικνύεται προφήτης αφού στον Τίμαιο - το επιστημονικότερο ίσως έργο του - καθορίζει με ακριβή και λεπτό τρόπο την ουσία και το νόημα της μουσικής: Η μουσική αρμονίας, μας έχει δοθεί από τους θεούς, όχι με στόχο την αλόγιστη ηδονή, αλλά με σκοπό να επιβάλλουμε τάξη στις ταραγμένες κινήσεις της ψυχής μας και να τις κάνουμε να μοιάζουν στο θείο πρότυπο (Παπαδόπουλος, 2000).

Στην αντιμετώπιση του αυτισμού και των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, η μουσικοθεραπεία ως υποστηρικτική παρέμβαση είναι πλέον και στην Ελλάδα ευρέως αποδεκτή. Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό ξεκίνησε στην Αγγλία, την δεκαετία 1950 - 1960, από τους μουσικοθεραπευτές Juliette Alvin (1897 – 1982), Paul Nordoff (1910 - 1977) και Clive Robbins (1927), έχοντας ως βάση την ουμανιστική ψυχολογία. Στην Αργεντινή πρωτεργάτης στην εργασία με αυτιστικά παιδιά ήταν ο Ronaldo O. Benenzon το 1939 (Τσαφταρίδης, 1997).

Στη Γερμανία ως πρόδρομοι της μουσικοθεραπείας σχετικά με τον αυτισμό θεωρούνται οι Gertrud Orff και Karin Schumacher. Η πρώτη θεμελίωσε τη θεωρία της πάνω στο μουσικοεκπαιδευτικό σύστημα Orff και σε μια πολύ-αισθητηριακή προσέγγιση, ενώ η δεύτερη χρησιμοποίησε ως θεωρητικό υπόβαθρο την ψυχοθεραπεία. βασιζόμενη στον ψυχαναλυτή και αναπτυξιολόγο D. N. Stern (Τσαφταρίδης, 1997).

### 2.3 Η μουσική στην ειδική αγωγή

Στις μέρες μας θεωρείται σημαντικότερη η συμβολή της μουσικής αγωγής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες ή αλλιώς ΑμεΑ. Στο θεραπευτικό τομέα αλλά και στο μαθησιακό και ψυχαγωγικό, το μάθημα της μουσικής μπορεί και συμβάλλει στην αναβάθμιση και ενίσχυση των ικανοτήτων των μαθητών ανεξάρτητα από το πρόβλημα που παρουσιάζουν. Ως ιδιαίτερο μάθημα η μουσική αγωγή αλλά και ως ξεχωριστή δραστηριότητα προσφέρει πολλές δυνατότητες έκφρασης στα ΑμεΑ (Παπαηλίου, 2001).

Το πρόγραμμα, το οποίο παρουσιάζεται από τους περισσότερους οργανισμούς που εμπλέκονται ουσιαστικά στη μουσικοθεραπεία, περιλαμβάνει στοιχεία Θεωρητικής και Πρακτικής προσέγγισης για πέντε κατηγορίες μαθητών που έχουν ως εξής (Καρτασίδου, 2004):

- Νοητική καθυστέρηση.
- Αισθητηριακές αναπηρίες.
- Εγκεφαλική Παράλυση.
- Προβλήματα συμπεριφοράς.
- Διάχυτη εξελικτική διαταραχή.

Ως εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία, πολλοί ξεκινούν με το να προσεγγίζουν τους όρους «**μουσική ευαισθησία**» και «**μουσική επιδεξιότητα**» των ΑμεΑ (Αντωνακάκης, 2001).

Πρέπει να αναφερθεί πως με τον όρο μουσική ευαισθησία νοείται η ευχάριστη αντίδραση του ατόμου σε κάποιο μουσικό ερέθισμα και η ιδιαίτερη εκείνη διάθεση που προκαλείται στο άτομο από το άκουσμα ενός μουσικού κομματιού που παίζει κάποιο μουσικό όργανο ή τραγουδάει η ανθρώπινη φωνή (Καρτασίδου, 2004).

Η μουσική ευαισθησία δεν έχει σχέση με την νοημοσύνη και υπάρχει στους ζωντανούς οργανισμούς, ανώτερους και κατώτερους και φυσικά στον άνθρωπο. Η μουσική επιδεξιότητα έχει σχέση με το ταλέντο και τη φυσική κλίση. Είναι δύναμη που αναπτύσσεται και εξελίσσεται με την άσκηση και χαρακτηρίζει τον άνθρωπο (Καρτασίδου, 2004).

Πρέπει, επομένως, να γνωρίζει κάποιος πως άλλο πράγμα είναι η μουσική ευαισθησία και άλλο η μουσική επιδεξιότητα. Η διαφορά αυτή των δύο όρων σε πρακτικό επίπεδο έχει

ιδιαίτερη σημασία και σπουδαιότητα για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες και γενικά αποτελεί πολύ δραστικό «φάρμακο» για την καθόλου αγωγή (Καρτασίδου, 2004).

Είναι επίσης, σημαντικό να σημειωθεί πως τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι περισσότερο ή λιγότερο ευαίσθητα ή τρυφερά από τα άλλα, αντιδρούν και αποκτούν μουσικές εμπειρίες όπως όλοι. Με τη μουσική βοήθεια μπορούν να εκφραστούν, να επικοινωνήσουν καλύτερα και να πραγματοποιήσουν πολύ σημαντικά πράγματα. Ορισμένα μάλιστα από αυτά τα άτομα, έχουν και διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές επιδεξιότητες, που συνήθως είναι εξασθενημένες ή μπλοκαρισμένες και πολλές φορές καταστρέφονται εξαιτίας της αναπηρίας (Καρτασίδου, 2004).

Όπως λοιπόν, γενικότερα, με την κατάλληλη αγωγή και εκπαίδευση επιδιώκει κανείς να ανακαλύψει, να εξελίξει και να αναπτύξει σε ανώτερο δυνατό επίπεδο τις λανθάνουσες δυνάμεις που υπάρχουν σε κάποιο παιδί, το ίδιο και με τη μουσική αγωγή και εκπαίδευση προσπαθεί τις όποιες μουσικές επιδεξιότητες που υπάρχουν, να τις απαλλάξει από τους παράγοντες εκείνους που τις καθιστούν δύσκολες ως αδύνατες να εκδηλωθούν (Kostka, 1993).

Για το λόγο αυτό διακρίνονται πέντε κατηγορίες παιδιών ανάλογα με τη μουσική ευαισθησία και επιδεξιότητα (Παπαηλίου, 2001):

- 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. Αυτά 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.
- 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. Μπορούν τα παιδιά αυτά να ενταχθούν 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 να αποκτήσουν μουσικά ενδιαφέροντα.



- Παιδιά που για λόγους γενικής ανάπτυξης (φυσικούς και ψυχολογικούς) τοποθετούνται αρνητικά στη μουσική και αντιδρούν σε 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. Στην παραπάνω περίπτωση που δημιουργείται αντίδραση στη μουσική υπάρχει κάποια αιτία που κρίνεται απαραίτητο να εξακριβωθεί και να διερευνηθεί. Είναι επίσης πιθανό, να οδηγήσει σε πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές που δεν είχαν διαγνωσθεί.
- Στην τελευταία κατηγορία ΑμεΑ ανήκουν τα παιδιά που έχουν μουσική ευαισθησία αλλά δεν έχουν μουσική επιδεξιότητα. Αυτά τα παιδιά είναι αρκετά και συχνά αποτελούν τις πιο δυσάρεστες περιπτώσεις, για παράδειγμα 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.

Τις περισσότερες φορές η μουσική ευαισθησία δεν ανακαλύπτεται εύκολα επειδή δεν υπάρχουν σημάδια μουσικών ικανοτήτων, και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά συγχέονται. Ψυχολόγοι και μουσικοί συμφωνούν ότι η μουσική ευαισθησία βασίζεται σε μια συναισθηματική ανταπόκριση στη μουσική, η οποία δεν είναι δυνατόν να μετρηθεί επιστημονικά. Υπάρχουν, βέβαια, ορισμένα τεστ, τα οποία «μετρούν» το μουσικό ταλέντο, όχι όμως από την σκοπιά της συναισθηματικής ανταπόκρισης, αλλά από αυτή της αντιληπτικής ικανότητας του ακροατή (Παπαηλίου, 2001).

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, ακόμα και έμπειροι μουσικοί δεν τα καταφέρνουν πολύ καλά στα συγκεκριμένα τεστ, ίσως επειδή είναι «εξαρτημένοι» από την ερμηνεία των ήχων και δεν μπορούν να τους διαχωρίσουν από το συναισθηματικό και πνευματικό τους περιεχόμενο (Αντωνακάκης, 2001).

Τα μουσικά επιτεύγματα ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες συνδέονται άμεσα με την κατάσταση του και σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ιδιαίτερως αξιολόγητα. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα, τα οποία επιτυγχάνονται φτάνουν βαθύτερα από όσο θα μπορούσε ποτέ να δείξει το επίπεδο της μουσικής ικανότητας. Αν επιθυμεί κανείς να εξετάσει τη μουσική ευαισθησία ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες για θεραπευτικούς σκοπούς, είναι προτιμότερο να παρακολουθήσει την αυθόρμητη αντίδρασή του σε οποιαδήποτε μουσική που έχει

αντίκτυπο στο μυαλό και τα συναισθήματά του. Με αυτόν τον τρόπο καθίσταται δικαιότερη η εκτίμηση της μουσικής ευαισθησίας του παιδιού, που χωρίς αυτή δεν είναι δυνατή η πολύτιμη χρήση της Μουσικοθεραπείας (Αντωνακάκης, 2001).

Για να επωφεληθεί ένας ασθενής από τη μουσικοθεραπεία δεν χρειάζεται να έχει ιδιαίτερες μουσικές ικανότητες. Παράλληλα δεν υπάρχει μια ιδιαίτερη μορφή μουσικής η οποία είναι περισσότερο αποτελεσματική από μια άλλη. Όλα τα είδη μουσικής μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να είναι αποτελεσματικά στην βελτίωση της ζωής κάποιου ασθενούς. Οι προτιμήσεις του ασθενή, οι εξατομικευμένες συνθήκες και ανάγκες θεραπείας θα καθορίσουν το είδος της μουσικής και τις τεχνικές της μουσικοθεραπείας που θα εφαρμόσει στην κάθε περίπτωση ο θεραπευτής (Davis, 2008).

Η αναζήτηση των κατάλληλων μουσικών ερεθισμάτων, για κάθε ασθενή, αποτελεί εξαιρετικά υπεύθυνη επιστημονική διαδικασία. Για ένα ίδιο μουσικό κομμάτι στην ίδια ερμηνεία, οι προσωπικοί τρόποι αντίδρασης μπορεί να είναι πολλοί και ποικίλοι, όχι μόνο ανάλογα προς τη μόρφωση του ακροατή, αλλά και προς τη βαθύτερη προσωπικότητά του. Οι συγκινησιακές απαντήσεις στην ακρόαση ενός μουσικού κομματιού είναι αποτέλεσμα συνδυασμού διαφόρων παραγόντων όπως οι παραπάνω, στους οποίους όμως πρέπει να προσθέσουμε το ίδιο το μουσικό έργο, καθώς και τη ψυχολογική και φυσική κατάσταση του ατόμου, κατά τη συγκεκριμένη στιγμή της ακρόασης (Πρίνου - Πολυχρονιάδου, 2003).

## 2.4 Ο ρόλος της μουσικής στα ΑμεΑ

Η μουσικοθεραπεία είναι σχετικά καινούργια θεραπεία για τα ελληνικά δεδομένα, σε αντίθεση με την Αμερική, τη Μεγάλη Βρετανία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου εφαρμόζεται εδώ και 60 χρόνια. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει ένα εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης στους ανθρώπους εκείνους που η λεκτική επικοινωνία είναι ανεπαρκής ή αδύνατη ως μέσο έκφρασης (Δρίτσας, 2003).

Η μουσικοθεραπεία είναι μία ειδικότητα με καθαρά θεραπευτικό χαρακτήρα. Δεν επιδιώκει ούτε την ψυχαγωγία αλλά ούτε και τη μουσική εκπαίδευση. Ο θεραπευτής δεν διδάσκει μουσική, ούτε παροτρύνει το θεραπευόμενο να παίζει με συγκεκριμένο τρόπο. Οι μουσικοθεραπευτές στο εξωτερικό εργάζονται σε νοσοκομεία παιδών και ενηλίκων, σε σχολεία για άτομα με ειδικές ανάγκες και αναπτυξιακές διαταραχές, σε κέντρα ημέρας για ενήλικες με συναισθηματικές δυσκολίες και ψυχικές ασθένειες και σε ψυχιατρεία (Καρτασίδου, 2004).

Η μουσική στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης. Παράλληλα όμως απευθύνεται και σε άτομα που ενώ μπορεί να έχουν μία άρτια ικανότητα επικοινωνίας μέσα από το λόγο, παρόλα αυτά μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία έκφρασης μέσα από αυτόν, και κατά συνέπεια η συγκεκριμένη θεραπεία να μπορεί να τους προσφέρει εναλλακτικές διεξόδους έκφρασης (Hadreas, 1999).

Η μουσικοθεραπεία ξεκίνησε βασιζόμενη στο αξίωμα ότι η ικανότητα του να ανταποκρίνεται κανείς στη μουσική είναι μια έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. Η μουσική αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η αρμονία, ο παλμός, η ένταση κλπ., στοιχεία τα οποία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με την ίδια την ανθρώπινη οντότητα (Σαμπουτίν, 2005).

Για παράδειγμα, η ένταση, ο παλμός και ο ρυθμός βρίσκονται στους κτύπους της καρδιάς, στην αναπνοή, στις κινήσεις. Όταν γελάμε, κλαίμε, φωνάζουμε ή όταν τραγουδάμε δημιουργούμε μελωδίες που έχουν ένταση, ρυθμό και συγκεκριμένη διάρκεια. Αυτές οι οικείες συνδέσεις με τη μουσική παραμένουν αμετάβλητες σε κάθε άνθρωπό ασχέτως της οποιασδήποτε ασθένειας ή αναπηρίας και δεν εξαρτώνται από το αν κάποιος έχει μουσική παιδεία ή γνώσεις (Σαμπουτίν, 2005).

Συνεπώς, η θεραπεία αυτή απευθύνεται σε μεγάλο αριθμό ατόμων - από παιδιά μικρής ηλικίας μέχρι ηλικιωμένους - καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και παραθέτοντας μεγάλη ποικιλία στόχων και τεχνικών (Σαμπουτίν, 2005).

Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, ενθαρρύνοντας θετικές αλλαγές στην συμπεριφορά με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Πιο συγκεκριμένα όσο αναφορά στα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές η μουσικοθεραπεία στοχεύει στα ΑμεΑ στα ακόλουθα (Σακαλάκ, 2004):

- Στην επικοινωνία.
- Στη δημιουργική έκφραση.
- Στην ανάπτυξη του λόγου, ενθαρρύνοντας το άτομο να χρησιμοποιεί τη φωνή του ως μέσο έκφρασης.
- Στη συναισθηματική στήριξη.

- Στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και πρωτοβουλίας.
- Στη προώθηση της κοινωνικότητας ενισχύοντας συγκεκριμένα τις δεξιότητες που χρειάζεται το κάθε άτομο για να αναπτύξει επικοινωνιακές ικανότητες και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις.
- Στη δημιουργία θεραπευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο το άτομο θα μπορέσει να βιώσει και να εκφράσει ποικίλα συναισθήματα, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα μεγαλύτερη συναίσθηση και κατανόηση των συναισθημάτων του.
- Στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου μέσα από τις εμπειρίες που αποκομίζει κατά τη διάρκεια της θεραπείας μαθαίνοντας να μοιράζεται, να εκφράζεται, να δίνει και να δέχεται.
- Στη καλλιέργεια της προσοχής, της ικανότητας συγκέντρωσης και μνήμης.

Σύμφωνα με έρευνα, παρατηρήθηκε ότι το μουσικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται ένα άτομο με ειδικές ανάγκες επιδρά περισσότερο στηρικτικά στο άτομο αυτό, από ότι κάποιες άλλες κοινότυπες δραστηριότητες και ότι οι θετικές επιδράσεις της συμπεριφοράς που προκύπτουν από τις μουσικές παρεμβάσεις, διατηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα (Edgerton, 1994).

Τα αυτιστικά παιδιά, παρόλο που συνήθως δεν μιλάνε, εκφράζονται με ήχους. Αν και συχνά μένουν αδιάφορα και δεν προσανατολίζονται ακουστικά, όταν παρουσιάζεται ένας θόρυβος, κάποιες φορές έχουν υπερβολική ευαισθησία σε ορισμένα ακούσματα (Κυπριωτάκη, 1995). Η μουσική επικοινωνία με ένα άτομο με αυτισμό είναι περιορισμένη σε σχέση με ένα άτομο με τυπική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, η μουσική μπορεί να διεγείρει και να αναπτύξει πιο σημαντική και πιο παιχνιδιάρικη επικοινωνία στα άτομα με αυτισμό. Ανταποκρίνονται σωματικά και πνευματικά στους ήχους και τη μουσική καθώς δεν χρειάζεται να έχουν ανεπτυγμένες διανοητικές και κοινωνικές δεξιότητες (Geretsegger, et al., 2014). Η μουσικοθεραπεία ενεργοποιεί και αναπτύσσει πολλαπλές αναπτυξιακές δυσκολίες καθώς την ίδια στιγμή όπου μέσα από μια δραστηριότητα βελτιώνεται η λεκτική ανταπόκριση, ταυτόχρονα ενισχύεται η οπτική επαφή, ο σωματικός συντονισμός και η συναισθηματική έκφραση. Αυτό καθιστά τη μουσικοθεραπεία μια **ολιστική παρέμβαση**, καθώς μπορεί να αγγίξει διάφορους τομείς της ανθρώπινης ανάπτυξης την ίδια στιγμή (LaGasse, 2014). Είναι

σημαντική η απλή συμμετοχή του παιδιού σε μουσικές δραστηριότητες. Αργότερα όταν βελτιωθεί ο έλεγχος των κινήσεων, το παιδί ενθαρρύνεται να συντονίζει τις κινήσεις του με το ρυθμό της μουσικής. Αυτές οι κινητικές δραστηριότητες διευκολύνουν τη λειτουργία του κυκλοφοριακού συστήματος και ενισχύουν το μυϊκό σύστημα. Η μουσική μπορεί ακόμα να βελτιώσει την ικανότητα, του ατόμου με αυτισμό, να διακρίνει κάποια στοιχεία του ήχου όπως την ένταση ή την τονικότητα και να είναι έτσι προσφορά στη λογοθεραπεία (Mössler, et al., 2017). Ένα άτομο με αυτισμό έχει περιορισμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, η μουσική λοιπόν είναι ένα ασφαλές εργαλείο ώστε να εκφράσουν κάθε είδος συναισθήματος που βιώνουν. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να έχουν μια ασυνήθιστη μορφή μνήμης που επιτρέπει την μακρόχρονη αποθήκευση εμπειριών με την ακριβή μορφή με την οποία έγιναν αντιληπτές. Έτσι έχουν την ικανότητα να αντιγράψουν τέλεια κινήσεις ύστερα από υπόδειξη, κατάσταση που ευνοεί πολύ την ενασχόληση του παιδιού με τη μουσική. Παίζοντας ένα κρουστό μουσικό όργανο για παράδειγμα το παιδί ψυχαγωγείται, επικοινωνεί και νιώθει πιο οικεία με τον δάσκαλο/γονιό του και εκφράζει μη-λεκτικά τα συναισθήματά του (Zarafshan, et al., 2017).

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανα, αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις. Οι αντιδράσεις ενός αυτιστικού παιδιού στην ακρόαση ενός μουσικού ήχου είναι συχνά δύσκολο να παρατηρηθούν, να μελετηθούν και ακόμη πιο δύσκολο να ερμηνευτούν. Κατά την ακρόαση, μπορεί να παρατηρηθεί μια πολύ μικρή αλλαγή της θέσης των χεριών ή των ποδιών του, διακρίνοντας παράλληλα, λοξές ματιές και χαμόγελα. Είναι επίσης πιθανό να καλύπτει τα αυτιά του ή να κλείνει τα μάτια του, να κινείται ή να απομακρύνεται από την ηχητική πηγή. Η σιωπή είναι και αυτή μέρος της αντίδρασης, αφού εμπεριέχει την προσμονή της ηχητικής ακρόασης (LaGasse, 2017)

## 2.5 Η επίδραση της μουσικής στον εγκέφαλο

Οι νευρώνες του εγκεφάλου είναι συγκεκριμένα ευαίσθητοι σε καθαρούς τόνους, σε συμπλέγματα αρμονικών, και σε ρυθμικά και μελωδικά περιγράμματα. Το δεξί ημισφαίριο επεξεργάζεται την μελωδία ενώ το αριστερό την γλώσσα (Αντωνακάκης, 2001).

Οι κύριες λειτουργίες του εγκεφάλου που εξαρτώνται από την δύναμη των συνάψεων είναι οι εξής: το σύστημα αντίληψης και αίσθησης (ακουστικό, οπτικό, αισθητό και κιναισθητικής), το γνωστικό σύστημα (συμβολικό, γλωσσικό και διαβάσματος), το σύστημα σχεδιασμού, τροφοδοσίας και αξιολόγησης κινήσεων – δράσεων, το σύστημα ηδονής – υποκίνησης και το σύστημα μνήμης – μάθησης. Όταν κάποιος δημιουργεί ή παίζει μουσική, δεσμεύει όλα τα παραπάνω συστήματα (Geretsegger, et al., 2014). Η ακρόαση μουσικής μπορεί να δημιουργήσει έντονα συναισθήματα, που αυξάνουν την ποσότητα της ντοπαμίνης, ενός συγκεκριμένου νευροδιαβιβαστή που παράγεται στον εγκέφαλο και βοηθά στον έλεγχο των κέντρων ευχαρίστησης του εγκεφάλου. Συχνά αισθανόμαστε ότι τα συναισθήματα «περνούν» από την καρδιά μας, αλλά ένα τεράστιο μέρος των συναισθηματικών ερεθισμάτων μεταδίδεται μέσω του εγκεφάλου.

Η μουσική πέτυχε όπου η προφορική γλώσσα απέτυχε. Η μουσική είναι ικανή να γεφυρώσει τον εγκέφαλο και την καρδιά, να προκαλεί και να εμπλέκει τα συναισθήματά μας σε πολλά στάδια της ζωής μας τόσο ατομικά όσο και σε κοινωνικά. Η μουσική μπορεί να προκαλέσει τα βαθύτερα συναισθήματα στους ανθρώπους και να μας βοηθήσει να επεξεργαστούμε το φόβο, τη θλίψη και τη δυσαρέσκεια, ακόμα κι αν αυτά τα συναισθήματα κρατιούνται σε υποσυνείδητο επίπεδο.

Συνεπώς, δημιουργώντας μουσική δεσμεύονται εγκεφαλικές συνάψεις και αυξάνεται η χωρητικότητα του εγκεφάλου, αυξάνοντας την δύναμη των συνδέσεων μεταξύ των νευρώνων (Thomson, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΩΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΑ ΑμεΑ

### 3.1 Μουσική και ΑμεΑ

Στις μέρες μας θεωρείται σημαντικότερη η συμβολή της μουσικής αγωγής στα προγράμματα αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες ή αλλιώς ΑμεΑ. Στο θεραπευτικό τομέα αλλά και στο μαθησιακό και ψυχαγωγικό, το μάθημα της μουσικής μπορεί και συμβάλλει στην αναβάθμιση και ενίσχυση των ικανοτήτων των μαθητών ανεξάρτητα από το πρόβλημα που παρουσιάζουν. Ως ιδιαίτερο μάθημα η μουσική αγωγή αλλά και ως ξεχωριστή δραστηριότητα προσφέρει πολλές δυνατότητες έκφρασης στα ΑμεΑ (Kim, Wigram, & Gold, 2008).

Είναι επίσης, σημαντικό να σημειωθεί πως τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είναι περισσότερο ή λιγότερο ευαίσθητα ή τρυφερά από τα άλλα, αντιδρούν και αποκτούν μουσικές εμπειρίες όπως όλοι. Με τη μουσική βοήθεια μπορούν να εκφραστούν, να επικοινωνήσουν καλύτερα και να πραγματοποιήσουν πολύ σημαντικά πράγματα. Ορισμένα μάλιστα από αυτά τα άτομα, έχουν και διατηρούν ανυπολόγιστες μουσικές επιδεξιότητες, που συνήθως είναι εξασθενημένες ή μπλοκαρισμένες και πολλές φορές καταστρέφονται εξαιτίας της αναπηρίας (Thomson, 2012).

Με την κατάλληλη αγωγή και εκπαίδευση επιδιώκει κανείς να ανακαλύψει, να εξελίξει και να αναπτύξει σε ανώτερο δυνατό επίπεδο τις λανθάνουσες δυνάμεις που υπάρχουν σε κάποιο παιδί, το ίδιο και με τη μουσική αγωγή και εκπαίδευση προσπαθεί τις όποιες μουσικές επιδεξιότητες που υπάρχουν, να τις απαλλάξει από τους παράγοντες εκείνους που τις καθιστούν δύσκολες ως αδύνατες να εκδηλωθούν (Σακαλάκ, 2004).

Η μουσικοθεραπεία είναι σχετικά καινούργια θεραπεία για τα ελληνικά δεδομένα, σε αντίθεση με την Αμερική, τη Μεγάλη Βρετανία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου εφαρμόζεται εδώ και εξήντα χρόνια. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει ένα εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης στους ανθρώπους εκείνους που η λεκτική επικοινωνία είναι ανεπαρκής ή αδύνατη ως μέσο έκφρασης (Ψαλτοπούλου, 2003).

Είναι μία ειδικότητα με καθαρά θεραπευτικό χαρακτήρα. Δεν επιδιώκει ούτε την ψυχαγωγία αλλά ούτε και τη μουσική εκπαίδευση. Ο θεραπευτής δεν διδάσκει μουσική, ούτε παροτρύνει το θεραπευόμενο να παίξει με συγκεκριμένο τρόπο. Οι μουσικοθεραπευτές στο εξωτερικό εργάζονται σε νοσοκομεία παιδών και ενηλίκων, σε σχολεία για άτομα με ειδικές ανάγκες και αναπτυξιακές διαταραχές, σε κέντρα ημέρας για ενήλικες με συναισθηματικές δυσκολίες και ψυχικές ασθένειες και σε ψυχιατρεία (Παπαδόπουλος, 2000).

Η μουσική στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης. Παράλληλα

όμως απευθύνεται και σε άτομα που ενώ μπορεί να έχουν μία άρτια ικανότητα επικοινωνίας μέσα από το λόγο, παρόλα αυτά μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία έκφρασης μέσα από αυτόν, και κατά συνέπεια η συγκεκριμένη θεραπεία να μπορεί να τους προσφέρει εναλλακτικές διεξόδους έκφρασης (Αντωνακάκης, 2001).

Ξεκίνησε βασιζόμενη στο αξίωμα ότι η ικανότητα του να ανταποκρίνεται κανείς στη μουσική είναι μια έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. Η μουσική αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η αρμονία, ο παλμός, η ένταση κλπ., στοιχεία τα οποία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με την ίδια την ανθρώπινη οντότητα (Παπαηλίου, 2001).

Για παράδειγμα, η ένταση, ο παλμός και ο ρυθμός βρίσκονται στους κτύπους της καρδιάς, στην αναπνοή, στις κινήσεις. Όταν γελάμε, κλαίμε, φωνάζουμε ή όταν τραγουδάμε δημιουργούμε μελωδίες που έχουν ένταση, ρυθμό και συγκεκριμένη διάρκεια. Αυτές οι οικείες συνδέσεις με τη μουσική παραμένουν αμετάβλητες σε κάθε άνθρωπό ασχέτως της οποιασδήποτε ασθένειας ή αναπηρίας και δεν εξαρτώνται από το αν κάποιος έχει μουσική παιδεία ή γνώσεις (Hiller, Greher, & Poto, 2011).

Συνεπώς, η θεραπεία αυτή απευθύνεται σε μεγάλο αριθμό ατόμων - από παιδιά μικρής ηλικίας μέχρι ηλικιωμένους - καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα παθήσεων και παραθέτοντας μεγάλη ποικιλία στόχων και τεχνικών (Finnigan, & Starr, 2010).

### 3.2 Θεραπεία των ΑμεΑ μέσω της μουσικής

Από την αρχαιότητα μέχρι την εποχή μας είναι πολλοί εκείνοι, οι οποίοι είχαν επισημάνει το ρόλο της μουσικής στη θεραπεία πολλών ασθενειών, κυρίως ψυχοσωματικών αλλά και στη συμβολή θεραπείας των ΑμεΑ. Ήδη, οι αρχαίοι Έλληνες είχαν κάνει παρατηρήσεις σχετικά με την αγωγή της μουσικής, τόσο στην ίαση των νόσων όσο και στην βελτίωση «προβληματικών» συμπεριφορών (Τσαφταρίδης, 1997).

Λαμβάνοντας ως βάση τα ιστορικά δεδομένα και τις εμπειρίες, δημιουργήθηκε σταδιακά και θεμελιώθηκε η επιστήμη της μουσικοθεραπείας. Ήδη, από το 1944 στις Ηνωμένες Πολιτείες άρχισαν τα πρώτα προγράμματα εκπαίδευσης μουσικοθεραπευτών (Hourigan, & Hourigan, 2009).

Οι μουσικοθεραπευτές μαθαίνουν εκτός από τις βασικές μουσικές δεξιότητες να εφαρμόζουν διάφορες τεχνικές με βάση τη μουσική, το τραγούδι και το ρυθμό, για να προσφέρουν



θεραπευτική ψυχαγωγία και να απαλύνουν το ψυχικό ή σωματικό πόνο σε διάφορες ομάδες ασθενών (Finnigan, & Starr, 2010).

Έρευνες που έγιναν έδειξαν ότι η μουσικοθεραπεία έχει πολλά ευεργετικά αποτελέσματα στον άνθρωπο, όπως ακολούθως:

- Βελτίωση της αναπνοής και της αρτηριακής πίεσης.
- Παρηγορητική υποστήριξη σε ασθενείς με χρόνιες ή επάρατες νόσους (Finnigan, & Starr, 2010).
- Βελτίωση της αυτοπεποίθησης και της διάθεσης του νοσηλευόμενου ασθενούς (Hiller, Greher, & Poto, 2011).
- Καλύτερευση της επικοινωνίας των νοσηλευόμενων παιδιών με τους γονείς τους και το ευρύτερο περιβάλλον (Holck, 2004).
- Μείωση του φόβου, των αποτελεσμάτων των αγχογόνων ερεθισμάτων (Hiller, Greher, & Poto, 2011).

Μέχρι σήμερα δεν έχουν ακόμη διευκρινιστεί με ακρίβεια, οι ακριβείς μηχανισμοί με τους οποίους δρα η μουσική και ο λόγος που επιτυγχάνει τόσο καλά αποτελέσματα (Finnigan, & Starr, 2010). Οι έρευνες όμως δείχνουν πέρα από κάθε αμφιβολία ότι οι ευεργετικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας είναι πολλές και αποτελεσματικές στις διάφορες πτυχές των προβλημάτων των ασθενών. Οι ασθενείς που μπορούν να επωφεληθούν από τη μουσικοθεραπεία μπορούν να ανήκουν σε πολλές κατηγορίες, όπως ακολούθως (Dossey, 2003, Holck, 2004, Hiller, Greher, & Poto, 2011):

- άνθρωποι όλων των ηλικιών με προβλήματα ψυχιατρικού/ ψυχολογικού τύπου
- ανήλικοι με χρόνιες νόσους, με μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα ανάπτυξης
- υπερήλικες που έχουν διάφορες μορφές αναπηρίας ή γεροντική άνοια
- ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες από αιμορραγικά ή εμφραγματικού τύπου επεισόδια
- πάσχοντες από νόσο Αλτσχάιμερ
- άτομα με προβλήματα εθισμού σε εξαρτησιογόνες ουσίες
- άτομα με ειδικές δεξιότητες (ΑμεΑ) ή άλλα σωματικά / ψυχικά μειονεκτήματα
- ασθενείς που πάσχουν από χρόνιο ή οξύ πόνο
- επίτοκοι (γυναίκες λίγο πριν και κατά τη διάρκεια του τοκετού)

Με σκοπό να επωφεληθεί ένας ασθενής από τη μουσικοθεραπεία δεν χρειάζεται να έχει μουσικές γνώσεις.. Επίσης, κανένα είδος μουσικής δεν είναι περισσότερο αποτελεσματικό από κάποιο άλλο. Όλα τα είδη μουσικής μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να είναι αποτελεσματικά στην βελτίωση της ζωής κάποιου νοσούντα (Finnigan, & Starr, 2010).

Οι προτιμήσεις του ασθενούς, οι εξατομικευμένες συνθήκες και ανάγκες θεραπείας θα καθορίσουν 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 (Holck, 2004).

Ανάλογα με την περίπτωση είτε εξατομικευμένα, είτε μέσα στα πλαίσια μιας ομάδας ασθενών, οργανώνουν συναντήσεις με στόχο το τραγούδι, τη μουσική, την απαγγελία, το διάβασμα και την ανάλυση των στίχων. Τραγουδούν μαζί, επαναλαμβάνουν τα επιτυχημένα ρεφρέν από δημοφιλή τραγούδια, αυτοσχεδιάζουν, παίζουν μαζί απλά όργανα που είναι μέσα στις ικανότητες των περισσότερων (Hourigan, & Hourigan, 2009).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφερθεί πραγματικά παντού και μπορεί να φανεί χρήσιμη ακόμα και σε μη πάσχοντες, δηλαδή σε υγιείς, με στόχο την ταχύτερη και ευκολότερη χαλάρωση από τα άγχη της ημέρας ή ακόμα και ως υποβοήθηση για σωματική άσκηση. Οι επιδράσεις της, είναι αποτελεσματικές σε διάφορα επίπεδα ανάλογα με την κατάσταση του πάσχοντος. Η εφαρμογή της σε συστηματική βάση είτε μέσα στα νοσοκομεία, είτε κάτω από άλλες συνθήκες στις οποίες μπορεί να βρίσκεται ένας ασθενής, βελτιώνει τη σωματική και ψυχική του υγεία (Hiller, Greher, & Poto, 2011).

### **3.2.1 Θεραπευτικοί στόχοι στην μουσικοθεραπεία**

Οι θεραπευτικοί στόχοι στη μουσικοθεραπεία διαμορφώνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, ενθαρρύνοντας θετικές αλλαγές στην συμπεριφορά με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του (Hiller, Greher, & Poto, 2011).

### **3.2.2 Συνεδρίες θεραπείας με μουσική στα ΑμεΑ**

Οι συνεδρίες θεραπείας μπορεί να είναι δυαδικές ή ομαδικές ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου και διαρκούν από 30 - 45/50 λεπτά. Πρόκειται για ενεργητική θεραπεία κατά τη διάρκεια της οποίας ο θεραπευτής με το θεραπευόμενο συμμετέχουν ενεργά, παίζοντας σχεδόν πάντα μαζί. Η θεραπεία διεξάγεται σε ένα δωμάτιο γεμάτο κρουστά, τύμπανα, μεταλλόφωνα, ξυλόφωνα κλπ., όργανα δηλαδή που δεν απαιτούν μουσικές γνώσεις για να

μπορέσει κανείς να παράγει ρυθμούς και μελωδίες μέσα από αυτά (Hiller, Greher, & Poto, 2011).

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί να εξερευνήσει τον κόσμο του ήχου μέσα από τη φωνή του ή μέσα από απλά μουσικά όργανα, που δεν απαιτούν μουσική γνώση, ώστε να δημιουργήσει τη δική του μουσική γλώσσα επικοινωνίας, τη δική του μουσική αυτοσχεδιάζοντας (Kern, & Aldridge, 2006).



Εικόνα 4: Συνεδρίες Μουσικής στα ΑμεΑ.

Ο θεραπευτής δεν επεμβαίνει με διδακτικό ή συμπεριφοριστικό τρόπο στο τρόπο που το παιδί επιλέγει να εκφραστεί και δε καθοδηγεί τη μουσική του έκφραση. Αντιθέτως του αφήνει χώρο να εκφραστεί όπως εκείνο θέλει. Καθώς λοιπόν το παιδί ΑμεΑ αρχίζει να παίζει ο θεραπευτής παρατηρώντας κάποια συγκεκριμένα στοιχεία, συνοδεύει και υποστηρίζει τους αυτοσχέδιους ήχους του παιδιού με τρόπο τέτοιο ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Finnigan, & Starr, 2010).

Ο θεραπευτής στη μουσικοθεραπεία επικεντρώνεται στα πράγματα τα οποία το άτομο μπορεί να κάνει, προσπαθώντας να αξιοποιήσει και τη παραμικρή σωματική κίνηση, τη πιο μικρή λεπτομέρεια, το πιο μικρό ήχο για να δημιουργήσει μία επικοινωνιακή σχέση με το παιδί. Ο θεραπευτής όταν το παιδί αρχίζει να παίζει δεν επικεντρώνει τη προσοχή του στις μουσικές ικανότητες του παιδιού ή στην αισθητική πλευρά του μουσικού αποτελέσματος (Hiller, Greher, & Poto, 2011).

Αρχικά, η προσοχή του θεραπευτή επικεντρώνεται στο τρόπο που το κάθε άτομο παράγει και οργανώνει αυθόρμητα τους μουσικούς του ήχους σε σχέση με το θεραπευτή ή τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Η μουσική συμπεριφορά του θεραπευομένου αποκαλύπτει στοιχεία τόσο

για τη προσωπικότητά του όσο και για το τρόπο που σχετίζεται έξω από το θεραπευτικό χώρο (Kern, & Aldridge, 2006).

Στη μουσική τα συναισθήματα δεν εκφράζονται μέσα από λέξεις, αλλά μέσα από μια πληθώρα δυναμικών ήχων και ηχοχρωμάτων. Μέσα από αυτό το σκεπτικό η προσοχή του θεραπευτή επικεντρώνεται παράλληλα στην έκφραση και στις συναισθηματικές ποιότητες (feeling qualities) της αυτοσχέδιας μουσικής του παιδιού. Με απλά λόγια τι συναισθήματα ξυπνά η μουσική του παιδιού (Kern, & Aldridge, 2006).

Ο θεραπευτής προσπαθεί αποκωδικοποιώντας μουσικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ένταση, ο ρυθμός κλπ, να συντονισθεί συναισθηματικά με το παιδί, σε μια προσπάθεια να το στηρίξει συναισθηματικά, να του δώσει να καταλάβει ότι όλα τα συναισθήματα είναι αποδεκτά, γίνεται δέκτης όλων αυτών των συναισθημάτων σε μια προσπάθεια να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και να το βοηθήσει σιγά - σιγά να ανοιχτεί και να μπορέσει να εξωτερικεύσει πρώτα μέσα από τη μουσική και μετά εάν επιθυμεί και μπορεί μέσα από το λόγο το πως αισθάνεται (Whipple, 2004).

### **3.2.3 Διείσδυση στον συναισθηματικό κόσμο ενός ΑμΕΑ**

Μελετητές παρατήρησαν ότι μια μητέρα χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές ώστε να δώσει στο μωρό της να καταλάβει ότι οι πράξεις του έχουν επικοινωνιακό και παράλληλα συναισθηματικό χαρακτήρα, χωρίς όμως να χρειάζεται να χρησιμοποιεί λέξεις (Kim, Wigram, & Gold, 2008, Hiller, Greher, & Poto, 2011, Thomson, 2012).

Ο μουσικοθεραπευτής θα αξιοποιήσει και την πιο μικρή σωματική κίνηση, την πιο μικρή λεπτομέρεια που μπορεί να του δώσει ο θεραπευομένος. Θα πιάσει το ρυθμό, την έντασή της και θα προσπαθήσει να αντικατοπτρίσει μουσικά το συναίσθημα που βγαίνει μέσα από τη συγκεκριμένη κίνηση. Μέσα από τη μουσική αντανάκλαση θα προσπαθήσει να μεταβιβάσει ότι αναγνωρίζει το συναίσθημα που βρίσκεται πίσω από αυτή τη κίνηση. Με αυτό το τρόπο αναπτρώνει σιγά - σιγά την αυτοεκτίμηση και τον ψυχισμό του θεραπευομένου, ενώ παράλληλα τον βοηθά να συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να μοιραστεί τα συναισθήματά του με άλλους ανθρώπους (Hourigan, & Hourigan, 2009).

### 3.3 Βασικά θεωρητικά ρεύματα και πρακτικές μέθοδοι

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο είδος μουσικής και στίχων που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία. Ακριβώς επειδή οι ανάγκες του κάθε ασθενούς είναι διαφορετικές, διαφορετική είναι κι η μουσική που κάθε φορά επιλέγεται από τον ειδικό για την πραγματοποίηση της θεραπευτικής συνεδρίας. Οι μουσικές συνθέσεις διαφέρουν μεταξύ τους. Μια σύνθεση μπορεί να περιέχει λόγια ή μόνο μουσική, μπορεί να αποτελείται από ένα όργανο ή από μια ορχήστρα, μπορεί να έχει γρήγορο τέμπο ή αργό, μπορεί να έχουν υψηλή ένταση ή χαμηλή (Kern, & Aldridge, 2006).

Επίσης, μπορεί να περιέχει ήχους της φύσης. Το είδος της μουσικής που θεωρείται κατάλληλο για θεραπεία δεν έχει διευκρινιστεί από τα επιστημονικά δεδομένα όμως διάφορες μελέτες εξετάζουν τα αποτελέσματα των διαφόρων μουσικών ήχων στον άνθρωπο. Σχετικά πρόσφατες μελέτες νεύρο-επιστημόνων απέδειξαν ότι η ακρόαση μιας σονάτας του Mozart βελτιώνει την ικανότητα επεξεργασίας μαθηματικών η άλλων προβλημάτων που σχετίζονται με ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (Kim, Wigram, & Gold, 2008).

Η μουσική έχει πολλαπλές επιπτώσεις και αυτό αποδεικνύεται από τη χρήση της για την αντιμετώπιση ενός ευρέος φάσματος των φυσικών και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων υγείας σε άτομα όλων των ηλικιών. Βοηθά στο να μειωθούν τα αισθήματα της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ασθενείς και εφήβους καθώς και πολλές άλλες ιατρικές περιπτώσεις που δεν σχετίζονται απαραίτητα με το νευρικό σύστημα του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα, έχει αποδειχτεί ότι η μουσική έχει την δυνατότητα να μετριάσει τον πόνο αφού διευκολύνει την μυϊκή χαλάρωση και τη μείωση της ψυχικής έντασης (Holck, 2004).

Η αποτελεσματικότητα της μουσικής στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και τη κατάθλιψη έχει αναφερθεί από αρκετούς ερευνητές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών τους, το άγχος αυξάνει την αντίληψη του πόνου. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις, που μειώνουν το άγχος, θα πρέπει να οδηγούν σε μείωση της αντίληψης του πόνου. Η μουσική έχει θετικά αποτελέσματα στον ανθρώπινο ψυχισμό και τον οργανισμό και στους ασθενείς με νευρολογικά προβλήματα φαίνεται να επιδρά θετικά και να βοηθά στην αποκατάσταση (Hourigan, & Hourigan, 2009).

Μια άλλη παρανόηση που συχνά υπάρχει είναι ότι οι ασθενείς προϋποτίθεται ότι πρέπει να γνωρίζουν μουσική. Αυτό δεν ισχύει. Ακριβώς επειδή η μουσική αυτή απευθύνεται στο βαθύτερο συναίσθημα του ασθενούς, ο καθένας μπορεί να την αντιληφθεί και να ωφεληθεί απ' αυτή. Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από την Αμερικανική Ένωση Μουσικοθεραπείας (American Music Therapy Association, AMTA) το 2005, η μουσικοθεραπεία είναι η κλινική και εμπειριστατωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων, με σκοπό την επίτευξη εξατομικευμένων στόχων στα πλαίσια μιας θεραπευτικής σχέσης με

διαπιστευμένους επαγγελματίες, που έχουν ολοκληρώσει ένα εγκεκριμένο μουσικοθεραπευτικό πρόγραμμα (Kim, Wigram, & Gold, 2008).

Οι μουσικοθεραπευτές βρίσκονται σε σχεδόν κάθε τομέα των επαγγελματιών κοινωνικής πρόνοιας. Κάποιες αρκετά συχνές πρακτικές, περιλαμβάνουν τον αναπτυξιακό τομέα (επικοινωνία, κινητικές δεξιότητες κ.α.) με άτομα με ειδικές ικανότητες, σύνθεση μουσικής και ακρόαση τραγουδιών που συμβάλουν στην ανάπτυξη κινήτρων και προσανατολισμού με ηλικιωμένους, καθώς και σύνθεση και ακρόαση διασκεδαστικής και ευχάριστης μουσικής σε θύματα εγκεφαλικών που αναρρώνουν, ασθενείς που υποφέρουν από οξύ ή χρόνιο πόνο διαφόρων αιτιών, ακόμα και μέλλουσες μητέρες στο στάδιο του τοκετού (Brown, 1994).

Οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν σε ψυχιατρικές κλινικές, μονάδες επανένταξης, γενικά νοσοκομεία, ως ιδιώτες, σε υπηρεσίες που εξυπηρετούν άτομα με ψυχο-αναπτυξιακές διαταραχές, προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, οίκους ευγηρίας, νηπιαγωγεία και σχολεία ανώτερης εκπαίδευσης καθώς και σε σωφρονιστικά ιδρύματα. (Hadreas, 1999).

Η μουσική έχει την ικανότητα να αποσπά την προσοχή των εφήβων με προβλήματα υγείας και έτσι του δίνεται η δυνατότητα να ξεπεράσει μερικά συμπτώματα της συγκεκριμένης ασθένειας όπως αρνητικά συναισθήματα όπως λύπη και απελπισία καθώς και ο θυμός και η οργή που αισθάνονται χωρίς ιδιαίτερη αιτία. Η μουσική έχει καταπραϋντικές ιδιότητες για αυτό και μπορεί να απαλύνει διάφορες εσωτερικές εντάσεις των παιδιών όπως η ανησυχία και ο εκνευρισμός. Η διασκέδαση και ο αντιπερισπασμός είναι μια άλλη σπουδαία ιδιότητα της μουσικής γιατί ακριβώς ανεβάζει το ηθικό των προβληματικών εφήβων (Hourigan, & Hourigan, 2009).

Ο παράγοντας ψυχολογία είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες του ανθρώπου για να καταφέρει να ζει αρμονικά με τον εαυτό του και με τους γύρω του. Ο αντιπερισπασμός λειτουργεί σε ότι αφορά την απομάκρυνση σκέψεων ή πράξεων που σχετίζονται με την αυτοκτονία ή απλά την απόπειρα αυτοκτονίας. Η διασκέδαση μπορεί να προσφέρει στον έφηβο την σαφή βελτίωση συμπτωμάτων όπως η έλλειψη ενθουσιασμού για νέα πράγματα, καθώς και η έλλειψη ενέργειας που λόγω της νεότητας τους θα έπρεπε να ισχύει το εντελώς αντίθετο, καθώς και έλλειψη κινήτρων που απορρέει από όλη την αρνητική διάθεση. Η ικανότητα τροποποίησης της διάθεσης βοηθάει σημαντικά τον νέο που έχει έτσι και αλλιώς, πολύ εύκολα ευμετάβλητη διάθεση την συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του, να νιώσει κάποιες στιγμές ευτυχίας, ευφορίας και ευδιαθεσίας (Finnigan, & Starr, 2010).

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 αυτοπεποίθηση του και θα απαλλαχτεί από ενοχές του τύπου «είμαι άχρηστος», «δεν προσφέρω τίποτα στην οικογένεια μου», «δεν αξίζω τίποτα» και διάφορες άλλες «μαύρες» 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 (Thomson, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

### 4.1 Ορισμός Σχολικού Νοσηλευτή

Η σχολική νοσηλευτική είναι μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης που προάγει την ευεξία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τις επιδόσεις των σπουδαστών δια βίου. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, την υγεία και την ασφάλεια, κάνουν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, διαχειρίζονται περιπτώσεις και συνεργάζονται ενεργά με άλλους, με στόχο να ενισχύσουν την ικανότητα του μαθητή και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, αυτοϋπεράσπιση και μάθηση (Αλεξανδροπούλου, Καλοκαιρινού, & Σουρτζή, 2006).

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να βρίσκονται κοντά στα παιδιά, να έρχονται σε στενή επαφή μαζί τους στο χώρο του σχολείου και να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τις ανάγκες των μαθητών (Keehner, et al., 2008).

Ο σχολικός νοσηλευτής κατά περίπτωση είναι ο μοναδικός επαγγελματίας υγείας που έρχεται σε επαφή με το άρρωστο παιδί στο Σχολείο και συχνά ο μοναδικός επαγγελματίας υγείας στην εκπαιδευτική κοινότητα (Αλμπάνη, & Μαρνέρας, 2010).

### 4.2 Ρόλος Σχολικού Νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο του σχολείου έχει πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων στην οποία προσφέρεται φροντίδα. Τα άτομα αυτά είναι οι μαθητές και οι οικογένειές τους, το προσωπικό του σχολείου και ολόκληρη η κοινότητα. Τα τρία συστατικά στοιχεία της σχολικής νοσηλευτικής είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, η αγωγή και η προαγωγή της υγείας και η περιβαλλοντική υγεία (Keehner, et al., 2008).

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν χρέος να διερευνήσουν και να αξιολογήσουν πρώτα τα δικά τους συναισθήματα, τις δικές τους αξίες και γνώσεις, έτσι ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια, τόσο με τη στάση τους όσο και μέσα από την ενημέρωση - διδασκαλία να καλλιεργήσουν στους μαθητές συναισθήματα αυτοεκτίμησης, αυτοελέγχου και αυτοαξιολόγησης. Είναι απαραίτητο να δείχνουν σεβασμό στους μαθητές, στις επιλογές τους και στον τρόπο που τις εκφράζουν και να τους δείξουν καθαρά ότι τους αποδέχονται. Η αποδοχή είναι καθοριστική



και ουσιαστικά αυτή που θα προάγει τους διαπροσωπικούς δεσμούς μεταξύ των δυο μερών (Costante, 2006).

Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ως κύριο έργο την προαγωγή της υγείας και ασφάλειας στη σχολική μονάδα, παρεμβαίνοντας στα πραγματικά και δυνητικά προβλήματα υγείας που προκύπτουν στη σχολική μονάδα. Παρέχουν τις πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου και αντιμετωπίζουν αιφνίδιες αδιαθεσίες, ασθένειες ή ατυχήματα που προκύπτουν. Αναλαμβάνουν το νοσηλευτικό έργο μαθητών (φαρμακευτική αγωγή κ.λπ.) σε συνεργασία με το σχολίατρο ή τον προσωπικό γιατρό του κάθε μαθητή, με τη συναίνεση του γονιού (Υπουργείο Παιδείας, 2015).

Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας με βάση επιδημιολογικά δεδομένα (θνητότητα, θνησιμότητα), να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Με βάση αυτή την εκτίμηση, σχεδιάζεται πρόγραμμα υγείας βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή συνιστώνται ανάλογα μαθήματα στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος (Αλεξανδροπούλου, Καλοκαιρινού, & Σουρτζή, 2006).

Σε περίπτωση ατυχήματος, εκτιμούν την κατάσταση και εισηγούνται ως προς την αναγκαιότητα της μεταφοράς του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Σημειώνεται ότι ακολουθούν τον κώδικα δεοντολογίας της ειδικότητας τους και τηρούν τις σχετικές με το επαγγελματικό απόρρητο διατάξεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Υπουργείο Παιδείας, 2015).

Ο ρόλος και το αντικείμενο εργασίας των σχολικών νοσηλευτών με βάση τα συστατικά στοιχεία της σχολικής νοσηλευτικής και την διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν:

**A.** Την παροχή πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο ή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή λειτουργία του. Επίσης, είναι υπεύθυνος σε περίπτωση ατυχήματος για τη διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσώπευση του μαθητή έως την έλευση γονέα ή κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή (Keehner, et al., 2008).

**B.** Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με:

- *Παρακολούθηση της υγείας των μαθητών.*
  - 1. Με σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό, συνεργάζεται με την οικογένεια για την αρτιότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και για την εδραίωση καλής επικοινωνιακής βάσης για τη συνέχεια της αγωγής υγείας και στο σπίτι (Morberg, Lagerstro, & Dellve, 2009).
  - 2. Με έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας (Rutkowski, & Brimer, 2014).
  - 3. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί σε ανεμβολίαστα παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις) (Rutkowski, & Brimer, 2014).
  - 4. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης (περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης, μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες) (Rutkowski, & Brimer, 2014).
  - 5. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης (τριτογενής πρόληψη) σε περιπτώσεις μαθητών που, εξαιτίας συμβάντων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον (Morberg, Lagerstro, & Dellve, 2009).
  - *Πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου με βάση την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και με βάση την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους.*
- Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων ασφάλειας του σχολικού περιβάλλοντος, σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου. Επίσης, ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (όπως για παράδειγμα θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού (Lightfoot, & Bines, 2000).
- *Αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου.*
- Η αγωγή υγείας και η συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου στοχεύει στη διατήρηση και στη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών και στάσεων, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, στην εκπαίδευση υγείας και στην αποκατάσταση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε ατομικά, είτε ομαδικά, είτε για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς (Rutkowski, & Brimer, 2014).

➤ *Προστασία της υγείας.*

Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει στη σύνταξη και στην εφαρμογή σχολικών κανονισμών που αναφέρονται στην ασφάλεια του σχολικού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κ.λπ. (Keehner, et al., 2008).

**Γ.** Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει πρώτες βοήθειες και ενημερώνει σε θέματα σχετικά με την υγεία, ώστε το σχολικό προσωπικό να αντεπεξέλθει σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα το θεσμό της σχολικής Νοσηλευτικής και της σπουδαιότητάς της, με στόχο την καλύτερη εφαρμογή της και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού (Morberg, Lagerstro, & Dellve, 2009).

**Δ.** Τον έλεγχο της κατάστασης υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (φυματίωση, ερυθρά στις γυναίκες) και τη διενέργεια προ- γραμμάτων προαγωγής της υγείας για αυτό (Rutkowski, & Brimer, 2014).

**Ε.** Τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας (Singer, 2013).

**Στ.** Την επιμόρφωση του σχολικού νοσηλευτή στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό (Whitehead, 2006).

**Ζ.** Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις επιτροπές και τα όργανα που είναι υπεύθυνα στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής μελετά, παρακολουθεί και συμβουλεύει για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει μέτρα για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους (Keehner, et al., 2008).

Για να επιτύχει όλα τα παραπάνω ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου και stress, διαχείρισης προσωπικών αποφάσεων, αναγνώρισης, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων, κινητοποίησης και επιρροής άλλων, διαχείρισης κρίσεων. Ακόμα, χρειάζεται να λειτουργεί ως συνήγορος, να καθορίζει στόχους και να οργανώνει σχέδια δράσης, να έχει αυτογνωσία και να διαθέτει ομαδικό πνεύμα, που να το μεταδίδει στους υπόλοιπους (Lightfoot, & Bines, 2000).

### 4.3 Αρμοδιότητες και Προβλήματα Σχολικού Νοσηλευτή

Μέσα στα καθήκοντα του Σχολικού Νοσηλευτή είναι να εκπαιδεύσει τα παιδιά στη σωστή χρήση της ατομικής υγιεινής και της σωστής διατροφής, να οργανώσει και να διατηρήσει φαρμακείο πρώτων βοηθειών στο σχολείο, να ελέγξει τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών για υπολειπόμενα εμβόλια και να τα εμβολιάσει, να ενημερώσει τους γονείς – εκπαιδευτικό προσωπικό για λοιμώδη νοσήματα που εμφανίζονται σε σχολικές μονάδες, να εφαρμόσει προγράμματα μέτρησης του βάρους, του ύψους και της αρτηριακής πίεσης των παιδιών, να παρέχει πρώτες βοήθειες σε μαθητές και εκπαιδευτικό προσωπικό (ιδιαίτερα σε ένα ειδικό σχολείο που τα παιδιά κάνουν συχνές επιληπτικές κρίσεις) και να οργανώσει σεμινάρια για την παροχή πρώτων βοηθειών, να κάνει επιδημιολογική διερεύνηση των λοιμωδών νοσημάτων που συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου και κατ' οίκον συμβουλευτική με γονείς όπου αυτό είναι απαραίτητο, να κάνει συμβουλευτική με τους γονείς για την ατομική υγιεινή των παιδιών, για τη σωστή διατροφή και εν γένει για τη φροντίδα της υγείας τους (Morberg, Lagerstro, & Dellve, 2009).

### 4.4 Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή στην Ειδική Αγωγή

Ο σχολικός νοσηλευτής ανήκει στο Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό και ο ρόλος του στο Ειδικό Σχολείο είναι πολλαπλός. Ο σκοπός του στην Ειδική Αγωγή είναι να βοηθήσει τα παιδιά να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες αυτοφροντίδας. Ο τρόπος που αυτό επιτυγχάνεται είναι μέσα από το μάθημα της Αγωγής Υγείας (Vought-O'Sullivan, et al., 2006).

Η Αγωγή Υγείας είναι ένα μάθημα όπου ξεπερνά την έννοια του συμβατικού μαθήματος και μέσα από βιωματικές μεθόδους προσπαθεί να βοηθήσει τα παιδιά να αποκτήσουν πληροφορίες για τον τρόπο που θα φροντίσουν τον εαυτό τους και έτσι να εξασκηθούν σε δεξιότητες αυτοφροντίδας (Vought-O'Sullivan, et al., 2006).

Η Αγωγή Υγείας αποτελεί συγκροτημένη εκπαιδευτική δραστηριότητα και όχι απλώς ενημέρωση σε θέματα υγείας όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Η Αγωγή υγείας η οποία δημιουργεί τα θεμέλια για την υγιή συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή. Η απόκτηση γνώσεων και σωστής συμπεριφοράς διδάσκεται αρχικά μέσα στην οικογένεια, αλλά συστηματοποιούνται και εμπεδώνονται στο σχολείο. Η αγωγή που προσφέρεται στο σχολείο πρέπει να είναι προγραμματισμένη και να γίνεται για διάφορα θέματα ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των μαθητών. Η θεματολογία του μαθήματος της Αγωγής Υγείας στην ειδική Αγωγή είναι από τη μία συγκεκριμένη και από την άλλη μεταβάλλεται σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες της τάξης (Whitehead, 2006).

Ο σχολικός νοσηλευτής σε ένα σχολείο ειδικής αγωγής φροντίζει (Rutkowski, & Brimer, 2014):

- να παρέχει πρώτες βοήθειες στα παιδιά και αντιμετωπίζει αιφνίδιες αδιαθεσίες, ασθένειες και ατυχήματα που συμβαίνουν στο σχολικό περιβάλλον κατά την διάρκεια των μαθημάτων ή των διαλλειμάτων αλλά και κατά την διάρκεια των σχολικών δραστηριοτήτων. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι δίπλα στον μαθητή κατά την διακομιδή του σε νοσηλευτικό ίδρυμα καθώς επίσης ενημερώνει την οικογένεια του μαθητή.
- να αναλάβει το σχολικό έργο μαθητών (φαρμακευτική αγωγή) σε συνεργασία με τον σχολίατρο ή τον προσωπικό γιατρό του κάθε μαθητή με την συναίνεση του γονιού.
- να συμβάλλει στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού με παρακολούθηση της υγείας των μαθητών μέσα από ατομικό πλάνο φροντίδας του κάθε μαθητή, με έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.
- να συμβουλεύει σε θέματα υγιεινής κοινόχρηστων χώρων, ασφάλειας εγκαταστάσεων, επιτηρεί και εισηγείται βελτιώσεις σε θέματα σχολικού περιβάλλοντος (αερισμός, θόρυβος, φωτισμός κλπ).
- να παρέχει συμβουλές στους μαθητές ώστε να φροντίζουν για την ατομική τους υγιεινή και να προφυλάσσονται από πιθανούς κινδύνους.
- να σχεδιάζει και εφαρμόζει προγράμματα αγωγής υγείας είτε ατομικά είτε ομαδικά ή ακόμη και για ολόκληρη την σχολική κοινότητα σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς.

- πολύ σημαντικά είναι επίσης η συμβουλευτική και η ενημέρωση που παρέχει ο σχολικός νοσηλευτής στους γονείς ώστε να έχουν καλύτερη γνώση της κατάστασης των παιδιών τους ,αφού αυτοί έχουν πιο ολοκληρωμένη εικόνα.

Ουσιαστικά, ο σχολικός νοσηλευτής εφαρμόζοντας την νοσηλευτική διεργασία προσφέρει νοσηλευτικές υπηρεσίες τριτοβάθμιας πρόληψης όταν εργάζεται με παιδιά που αντιμετωπίζουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας ή έχουν ειδικές ανάγκες (Singer, 2013).

#### 4.5 Η μουσικοθεραπεία στην Νοσηλευτική

Η νοσηλευτική επιστήμη αφορά στην ολιστική προσέγγιση του ασθενή και τα τελευταία χρόνια έχει εξελιχθεί σε κάτι πολύ περισσότερο από βοηθητικό παραϊατρικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές μπορούν να φροντίζουν τον ασθενή με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, αλλά και να ελέγχουν τη φροντίδα που του παρέχουν άλλοι, συχνά ξεφεύγοντας από τις παραδοσιακές και συμβατικές ιατρικές τεχνικές. Χρειάζεται βέβαια προσοχή με κάθε καινούργιο θεραπευτικό μέσο που χρησιμοποιείται, για αυτό και είναι πάντα απαραίτητη η σωστή επιστημονική προσέγγιση.

Οι νοσηλευτές είναι εφικτό να συνεργαστούν με μουσικοθεραπευτές ή να αναζητήσουν συμβουλές ώστε να εφαρμόσουν μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις ως συμπληρωματική θεραπεία για τους ασθενείς τους. Σύμφωνα με σύγχρονη μελέτη, η χρήση της μουσικής έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα στη σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική και πνευματική υγεία ασθενών τελικού σταδίου που νοσηλεύονται σε ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας (McConnell, & Porter, 2017). Το προσωπικό που εργάζεται στους ξενώνες είναι κατά κύριο λόγο νοσηλευτές, διότι η ανακουφιστική φροντίδα δεν επιδιώκει πλέον τη θεραπεία που επιχειρούν οι ιατροί, αλλά αναφέρεται περισσότερο στην αποδοχή του θανάτου και την προετοιμασία για αυτόν σε ένα όσο το δυνατόν πιο άνετο περιβάλλον. Αντλώντας έμπνευση από αυτές τις παρατηρήσεις, είναι αρκετά εύκολο για άλλους νοσηλευτές να επιδιώξουν

μουσικές παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας τους, σύμφωνα πάντα και με τις προτιμήσεις των ασθενών. Επιπλέον, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι η χρήση της μουσικής είχε θετική επίδραση και στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας, οι οποίοι συχνά έχουν ψυχολογικά προβλήματα λόγω του επικείμενου θανάτου των ασθενών που φροντίζουν. Άρα γίνεται σαφές ότι οι νοσηλευτές που θα επιλέξουν να εφαρμόσουν μουσικοθεραπεία στους ξενώνες που εργάζονται θα έχουν διπλό όφελος από μία τέτοια πρωτοβουλία.

Αναμφισβήτητα, η νοσηλευτική έχει πολλούς λόγους να επιδιώξει τη συστηματικότερη χρήση της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο στους χώρους παροχής φροντίδας, αφού πρόκειται για μία οικονομική, σχετικά αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο ολιστικής φροντίδας, ενώ η συνεργασία με τους μουσικοθεραπευτές μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα εποικοδομητική (Palmer, Lane, & Mayo, 2016). Αυτό βέβαια σημαίνει ότι θα πρέπει το επαγγελματικό καθεστώς αυτών των θεραπειών να ξεκαθαρίσει σύντομα και στη χώρα μας, και ίσως η εντατικότερη ενασχόληση με αυτό το είδος συμπληρωματικής θεραπείας από τους νοσηλευτές να ασκήσει και πιέσεις προκειμένου να οργανωθεί καλύτερα ο κλάδος και να καθοριστούν οι κατάλληλοι επαγγελματίες για να την εξασκούν. Το σίγουρο είναι ότι το μέλλον της μουσικοθεραπείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις νοσηλευτικές πρωτοβουλίες που θα αναληφθούν, και άρα έχει νόημα η επιδίωξη να έρθει σε επαφή ένα μεγαλύτερο μέρος των επαγγελματιών υγείας με τη χρήση της μουσικής, ακόμα και με την εισαγωγή της σε προπτυχιακά μαθήματα νοσηλευτικών σχολών (Lin, et al., 2016). Κάτι τέτοιο μπορεί να μην είναι εφικτό άμεσα, αλλά είναι αναμενόμενο ότι στο μέλλον οι νοσηλευτικές πρωτοβουλίες θα φέρουν τη μουσικοθεραπεία σε μία καλύτερη θέση.

#### **4.6 Η συνεργασία του νοσηλευτή με άλλους επαγγελματίες υγείας**

Το έργο του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση των παιδιών με ειδικές ανάγκες αφορά τη συνεργασία μορφή έκφρασης. Ο προγραμματισμός και η εφαρμογή του νοσηλευτικού προγράμματος πρέπει να περιγράφεται από υπευθυνότητα σε όλη της την έκταση. Επίσης, πρέπει να λειτουργεί ανεξάρτητα και αυτόνομα πάντα όμως σε συνεργασία με όλη την ομάδα αποκατάστασης (φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κτλ) (Singer, 2013). Η άριστη συνεργασία και η ομαδική δουλειά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει σαν αποτέλεσμα την ικανοποιητική παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας του ασθενή, έτσι ώστε η

υγεία του να βελτιωθεί και να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατό (Rutkowski, & Brimer, 2014).

Ουσιαστικά, ο νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με όλη την ομάδα αποκατάστασης, χρησιμοποιώντας τον χαρακτήρα του, τις γνώσεις του, τις δεξιότητες του και το θεραπευτικό περιβάλλον, θα έχει την ευκαιρία να επιφέρει τις αναμενόμενες αλλαγές στην συμπεριφορά των ασθενών. Ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή σχετικά με την αποδοχή των προβλημάτων του, χρησιμοποιώντας τις γνώσεις του και καλλιεργώντας ένα κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης με το ευρύτερο περιβάλλον του (McConnell, & Porter, 2017). Συνοψίζοντας ένας σχολικός νοσηλευτής σε ένα ειδικό σχολείο θα πρέπει να συνεργάζεται και με επαγγελματίες υγείας όπως οι λογοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές και ψυχολόγοι αλλά και επαγγελματίες εκπαιδευτικούς όπως με μουσικούς, με δασκάλους ή φιλολόγους, με μαθηματικούς αλλά και με φυσικούς.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1<sup>η</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

#### ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Χ.Τ
ΗΛΙΚΙΑ	22
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ
ΕΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	1 <sup>ο</sup> ΕΤΟΣ
ΠΑΘΗΣΗ	ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ
ΦΥΛΟ	ΘΥΛΗΚΟ

**ΣΥΝΟΨΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ :** Η μαθήτρια παρουσιάζει ελλιπή συμμετοχή στην μαθησιακή διαδικασία αδυνατώντας να ακολουθήσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα με τους συμμαθητές της υπο την εποπτεία του εκπαιδευτικού προσωπικού και επαγγελματιών υγείας . Το άτομο Χ.Τ διαθέτει περιορισμένη κινητικότητα των κάτω άκρων. Με τη βοήθεια της μουσικής παρατηρήθηκε ενεργητική και κινητική αντίδραση καθώς μπορούσε να τηρήσει όρθια στάση για κάποιο χρονικό διάστημα στο άκουσμα της μουσικής εκφράζοντας παράλληλα συναισθήματα ευφορίας. Από τη στιγμή που παρακολούθησε το πρόγραμμα μουσικοθεραπείας στα πλαίσια της εκπαίδευσης η μαθήτρια ανέπτυξε θετικές αντιδράσεις όπως τη βλεμματική επαφή ενώ παρατηρήθηκε ότι επέλεγε την αφή με το χέρι ενός άλλου μαθητή κατά την κίνηση του χορού.

Επίσης, παρατηρήθηκε θετική αντίδραση στα μουσικά όργανα (καθ' ότι συλλάμβανε στα χέρια της αυτοσχέδια όργανα που είχαν δημιουργηθεί με ρύζι ακολουθώντας τον ρυθμό της μουσικής). Πέρα απ' αυτά ανέπτυξε μια χωροχρονική αντίληψη της μουσικής , παρακολουθώντας την πηγή εκπομπής της (ραδιόφωνο ή κάποιο άλλο όργανο). Τέλος, παρατηρήθηκε θετική αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου μιας και σε σχέση με το παρελθόν αποκτούσε ηρεμία έπειτα από ένταση στο άκουσμά της.

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ:**

<b>Αξιολόγηση</b>	<b>Αντικειμενικοί σκοποί</b>	<b>Προγραμματισμός φροντίδας</b>	<b>Νοσηλευτική παρέμβαση</b>	<b>Εκτίμηση αποτελεσμάτων</b>
Κοινωνική απομόνωση.	Να ακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο συναναστροφής με τους συμμαθητές της. Να προσπαθήσει να συνεργαστεί με εκπαιδευτικούς. Να ενημερωθεί η οικογένεια για τις παρακάτω παρεμβάσεις.	Συμμετοχή σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας ομαδικές και ατομικές στα πλαίσια του εβδομαδιαίου προγράμματος. Επικοινωνία και συνεργασία και με άλλους επαγγελματίες υγείας. Ενημέρωση οικογένειας για τις παρεμβάσεις.	Εφαρμόστηκε 2 φορές την εβδομάδα ατομική συνεδρία και ομαδική συνεδρία για 2-3 εβδομάδες. Συνεργάστηκε με επαγγελματίες υγείας όπως ψυχολόγους, λογοθεραπευτές αλλά και με άλλους εκπαιδευτικούς όπως η δασκάλα, η μουσικός και η εικαστικός. Ενημερώθηκε η οικογένεια για την παρέμβαση.	Παρατηρήθηκε κάποια αντίδραση (βλεμματική επαφή) και θα εφαρμοστεί επανασχεδιασμός της προσέγγισης αν χρειαστεί. Παρατηρήθηκε άυσηση της κοινωνικότητας ως προς τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς κατά τη διάρκεια του μαθήματος ειδικότερα στο μάθημα της μουσικής.
Μειωμένη κινητική κατάσταση στα κάτω άκρα. Αυξημένος κίνδυνος πτώσεων.	Να αυξηθεί η κινητικότητα των κάτω άκρων. Να Προληφθούν οι πτώσεις. Να ενημερωθεί η οικογένεια για τις παρακάτω παρεμβάσεις.	Συμμετοχή σε συνεδρίες με επαγγελματίες υγείας όπως φυσικοθεραπευτής και εργοθεραπευτής. Εκμάθηση δεξιοτήτων συγκράτησης για την πρόληψη πτώσεων. Ενημέρωση οικογένειας για τις παρεμβάσεις.	Εφαρμόστηκε με την βοήθεια της μουσικής εφ' όσον δημιουργήθηκαν αυτοσχέδια όργανα. Διδαχή των δεξιοτήτων συγκράτησης ώστε να προληφθούν οι πτώσεις. Ενημερώθηκε η οικογένεια για την παρέμβαση.	Με την βοήθεια της μουσικής παρατηρήθηκε κάποια κινητική αντίδραση των κάτω άκρων(στέκεται όρθια για κάποιο χρονικό διάστημα). Παρατηρήθηκε μείωση του κινδύνου πτώσεων με την συνεχή εκπαίδευση των δεξιοτήτων.
Συναισθηματική ένταση.	Να ελεγχθούν τα συναισθήματα Να εκφραστούν θετικά συναισθήματα.	Προετοιμασία ενός ήρεμου περιβάλλοντος μέσω της χρήσης μουσικής.  Διατύπωση θετικών συναισθημάτων μέσω της μουσικής.	Χρήση μουσικής.	Μέσω της μουσικής παρατηρήθηκε έλεγχος των συναισθημάτων του ατόμου Παρατηρήθηκε θετική αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου μετά από κάποια ένταση.

## 2<sup>η</sup> ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

### **Σύντομο ιστορικό :**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Π.Σ
ΗΛΙΚΙΑ	25
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΠΥΡΗΝΙΚΗ
ΕΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	2 <sup>ο</sup>
ΠΑΘΗΣΗ	ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ
ΦΥΛΟ	ΑΡΣΕΝΙΚΟ

**ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Το άτομο Π.Σ πάσχει από αυτισμό και από επιληπτικές κρίσεις. Το άτομο παρουσίαζε υπερκινητικότητα κατά τη διάρκεια του μαθήματος , αδυνατώντας έτσι οποιαδήποτε συνεργασία με τους συμμαθητές του αλλά και τους εκπαιδευτικούς του καθώς και μη ελεγχόμενη αντιδραστικότητα που πολλές φορές μπορούσε να χαρακτηριστεί επιθετική με σοβαρό κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος στον εαυτό του και στους συμμαθητές του. Με τη βοήθεια των μουσικών μαθημάτων που παρακολούθησε στα πλαίσια της εκπαίδευσης του παρατηρήθηκε τόσο η αύξηση της φιλικότητας και της κοινωνικότητας προς τους συμμαθητές του όσο και η συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και το σύνολο της τάξης.

Κατά το άκουσμα της μουσικής υπήρχε έντονη κίνηση των άνω άκρων δείγμα ικανοποίησης και ευχαρίστησης (όπως παλαμάκια). Σε πολλές περιπτώσεις βελτιώθηκε η μνήμη του μαθητή αφού μπορούσε να αποστηθίσει πολλά από τα λόγια των τραγουδιών που άκουγε ή ακόμα και να αναπαράγει τη μελωδία από κάποια μουσική. Επιπλέον υπήρχε θετική επίδραση στο εκπαιδευτικό κομμάτι, εφ' όσον ο μαθητής Χ.Π μπορούσε να ασχοληθεί με διάφορα εκπαιδευτικά παιχνίδια (όπως το παζλ) χωρίς κάποια βοήθεια εκπαιδευτικού με αποτέλεσμα η υπερκινητικότητα του να μειωθεί αισθητά. Επίσης παρατηρήθηκε μεγάλη συμπεριφορική αλλαγή σε σχέση με το παρελθόν εφ' όσον αποκτούσε ηρεμία μετά το άκουσμα της μουσικής. Τέλος μετά τα μαθήματα μουσικοθεραπείας στα πλαίσια της εκπαίδευσης ο μαθητής παρουσίασε θετική αντίδραση στα μουσικά όργανα ( μπορούσε και συλλάμβανε στα χέρια του αυτοσχέδια όργανα που είχαν δημιουργηθεί με ρύζι ή άλλα όσπρια)αλλά και να αναπαράγει μελωδίες που είχε ακούσει με τη βοήθεια αρμονίου ή των πιο πάνω αυτοσχέδιων οργάνων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

<i>Αξιολόγηση</i>	<i>Αντικειμενικοί σκοποί</i>	<i>Προγραμματισμός φροντίδας</i>	<i>Νοσηλευτική παρέμβαση</i>	<i>Εκτίμηση αποτελεσμάτων</i>
Έντονη υπερκινητικότητα.	<p>Να μειωθεί η υπερκινητικότητα μέσω του μαθήματος της μουσικοθεραπείας.</p> <p>Να ενημερωθεί η οικογένεια για τις παρεμβάσεις.</p>	<p>Προσπάθεια προσαρμογής σε κανόνες του σχολικού περιβάλλοντος.</p> <p>Συμμετοχή σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας ατομικές και ομαδικές στα πλαίσια του εβδομαδιαίου προγράμματος.</p> <p>Ενημέρωση της οικογένειας του μαθητή για τις παρεμβάσεις.</p>	<p>Προσαρμόστηκε σε μερικούς κανόνες.</p> <p>Χρήση μουσικής μέσω εκπαιδευτικού μαθήματος.</p> <p>Εφαρμόστηκε 2 φορές την εβδομάδα ατομική συνεδρία και ομαδική συνεδρία για 2-3 εβδομάδες.</p>	<p>Μετά την χρήση του μαθήματος της μουσικής παρατηρήθηκε μείωση της υπερκινητικότητας.</p>
Κοινωνική απομόνωση.	<p>Να ακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο συναναστροφής με τους συμμαθητές του.</p> <p>Να προσπαθήσει να συνεργαστεί με εκπαιδευτικούς.</p> <p>Να ενημερωθεί η οικογένεια για τις παρεμβάσεις.</p>	<p>Συμμετοχή σε συνεδρίες μουσικοθεραπείας ομαδικές στα πλαίσια του εβδομαδιαίου προγράμματος.</p> <p>Επικοινωνία και συνεργασία και με άλλους επαγγελματίες υγείας.</p> <p>Ενημέρωση της οικογένειας του μαθητή για τις παρεμβάσεις.</p>	<p>Συνεργάστηκε με επαγγελματίες υγείας όπως ψυχολόγους, λογοθεραπευτές αλλά και με άλλους εκπαιδευτικούς όπως η δασκάλα , η μουσικός και η εικαστικός.</p> <p>Εφαρμόστηκε 2 φορές την εβδομάδα ομαδική συνεδρία.</p> <p>Ενημερώθηκε η οικογένεια.</p>	<p>Μετά την επαφή του με την μουσική έγινε πιο φιλικός με τα άλλα παιδιά, πιο κοινωνικός και πιο συνεργάσιμος με το σύνολο της τάξης.</p>

<p>Έντονη Αντιδραστικότητα με κίνδυνο την επιθετικότητα ως προς τον εαυτό του και τους άλλους.</p>	<p>Να ακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο μείωσης της αντιδραστικότητας στα πλαίσια του μαθήματος της μουσικής.                  Να Προετοιμαστεί ένα ήρεμο περιβάλλον μέσω της χρήσης μουσικής..                  Να ενημερωθούν οι οικογένεια για τις παραπάνω παρεμβάσεις.</p>	<p>Συμμετοχή στο εκπαιδευτικό πλαίσιο μείωσης της αντιδραστικότητας μέσω της μουσικής.                  Προετοιμασία ενός ήρεμου περιβάλλοντος μέσω της μουσικής.                  Ενημέρωση της οικογένειας για τις παραπάνω παρεμβάσεις.</p>	<p>Εφαρμόστηκε 2 φορές την εβδομάδα ατομική συνεδρία στα πλαίσια του μαθήματος της μουσικής.                  Προετοιμάστηκε ένα ήρεμο περιβάλλον με τη βοήθεια της μουσικής.                  Ενημερώθηκε η οικογένεια για τις παρεμβάσεις.</p>	<p>Μετά το άκουσμα της μουσικής παρατηρήθηκε μεγάλη συμπεριφορική αλλαγή σε σχέση με το παρελθόν εφ' όσον αποκτούσε ηρεμία έπειτα από οποιαδήποτε ένταση.</p>
<p>Επιληπτικές κρίσεις.</p>	<p>Να αντιμετωπιστούν με τον κατάλληλο νοσηλευτικό τρόπο οι επιληπτικές κρίσεις.                  Να αντιμετωπιστούν οι επιληπτικές κρίσεις με τη κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.</p>	<p>Επικράτηση ψυχραιμίας, συγκράτηση ώρας της κρίσης και απομάκρυνση αντικείμενων που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό στον μαθητή.                  Ενημέρωση οικογένειας για το περιστατικό και ότι όλα βρίσκονται υπό έλεγχο.                  Τοποθέτηση ενός μαλακού αντικειμένου κάτω από το κεφάλι (όπως μαξιλάρι).                  Τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης ώστε να διατηρηθούν ανοικτοί οι αεραγωγοί προς αποφυγή πνιγμονής.                  Επικοινωνία μαζί του μετά το πέρας της επιληπτικής κρίσης και καθυσύχαση.                  Χορήγηση διαζεπάμης (ως υπόθετο) ή μιδαζολάμη (στο μάγουλο) αν η κρίση διαρκεί πάνω από 3 λεπτά με τη συναίνεση του θεράπων ιατρού.</p>	<p>Αντιμετωπίστηκαν κατάλληλα από τη σχολική νοσηλεύτρια οι επιληπτικές κρίσεις.                  Χορηγήθηκε η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή με την συναίνεση του θεράποντος ιατρού.</p>	<p>Μετά από την κατάλληλη περίθαλψη της επιληπτικής κρίσης του μαθητή αλλά και την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή οι επιληπτικές κρίσεις αντιμετωπίστηκαν .</p>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μουσικοθεραπεία στοχεύει στην αποκατάσταση, την διατήρηση και την ανάπτυξη της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας. Κάνει προσπάθειες να δημιουργήσει ένα περιβάλλον το οποίο βοηθά το άτομα να αποκαταστήσει ή να βελτιώσει κάποιες λειτουργίες, έτσι ώστε να επιτύχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, οι στόχοι μπορεί να είναι η συναισθηματική έκφραση, η επικοινωνία χωρίς την χρησιμοποίηση λέξεων, η βελτίωση των διανοητικών και γνωσιακών λειτουργιών, η αποκατάσταση των κινητικών δεξιοτήτων, η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, η θεραπεία σωματικών παθήσεων και φυσικά η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου.

Οι νοσηλευτές είναι εφικτό να συνεργαστούν με μουσικοθεραπευτές ή να αναζητήσουν συμβουλές ώστε να εφαρμόσουν μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις ως συμπληρωματική θεραπεία για τους ασθενείς τους. Σύμφωνα με σύγχρονη μελέτη, η χρήση της μουσικής έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα στη σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική και πνευματική τους υγεία. Όσο τα συναισθήματα των παιδιών με ειδικές ανάγκες εξωτερικεύονται και μορφοποιούνται μέσα από την μουσική και τον συμβολικό λόγο, τόσο τα παιδιά ζουν μια αξία σε αυτό που κάνουν, ανακαλύπτουν κανάλια επικοινωνίας και τρόπους μεταγραφής τους στην μουσική γλώσσα, δηλαδή στον συμβολικό λόγο, καταφέρνουν να είναι ο εαυτός τους και να αρθρώνουν προσωπικό λόγο.

Έτσι απελευθερώνονται οι διαδρομές του ψυχισμού, προχωρούν σε επίπεδα αυτονομίας και δημιουργίας που φαίνονταν αδιανόητα αρχικά. Στην θέση του αρχικού φόβου για την ζωή τώρα υπάρχει επιθυμία και λαχτάρα για μια ζωή με προσωπική και μοναδική ταυτότητα, μια ζωή με νόημα και ουσιαστική απόλαυση.

Γι' αυτό το λόγο στα προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής θα πρέπει να συμπεριληφθούν ζητήματα ειδικής αγωγής και νοσηλευτικής εκπαίδευσης έτσι ώστε οι νοσηλευτές να έχουν γνώσεις στη αντιμετώπιση προβλημάτων ειδικής αγωγής.

Το Υπουργείο υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο παιδείας θα πρέπει να ενισχύει συνεχώς τον ρόλο του νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής ο οποίος ασχολείται με την ειδική εκπαίδευση θα πρέπει να ασχολείται με την εκπαίδευση και να μορφώνεται συνεχώς με σεμινάρια, μεταπτυχιακά ή παρακολούθηση σεμιναρίων που βασίζονται στην ειδική εκπαίδευση.

Οι νοσηλευτές μπορούν να φροντίζουν τον ασθενή με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, αλλά και να ελέγχουν τη φροντίδα που του παρέχουν άλλοι, συχνά ξεφεύγοντας από τις παραδοσιακές και συμβατικές ιατρικές τεχνικές. Χρειάζεται βέβαια προσοχή με κάθε καινούργιο θεραπευτικό μέσο που χρησιμοποιείται, για αυτό και είναι πάντα απαραίτητη η

σωστή επιστημονική προσέγγιση. Οι νοσηλευτές είναι εφικτό να συνεργαστούν με μουσικοθεραπευτές ή να αναζητήσουν συμβουλές ώστε να εφαρμόσουν μουσικοθεραπευτικές προσεγγίσεις ως συμπληρωματική θεραπεία για τους ασθενείς τους. Επιπρόσθετα, το νοσηλευτικό λειτούργημα βοηθά μέσα στα πλαίσια την νοσηλευτικής ψυχικής υγείας και του ευρύτερου νοσηλευτικού ρόλου, ο οποίος θα πρέπει να είναι οπλισμένος με υπομονή, επικοινωνιακές δεξιότητες και εξειδικευμένες μεθόδους προσέγγισης των ατόμων αυτών. Ο νοσηλευτής είναι η γέφυρα επικοινωνίας με το παιδί και τη οικογένεια αλλά και την κοινότητα. Είναι αυτός ο οποίος θα βοηθήσει καθοριστικά στην μεταβολή των παρωχημένων πεποιθήσεων και της αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν κατά καιρούς.

Αρκετά σημαντικός όμως είναι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ο οποίος φροντίζει να παρέχει πρώτες βοήθειες και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Να προάγει την υγεία του σχολικού πληθυσμού αλλά και τη συμμετοχή του στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Επιπλέον φροντίζει να έχει τον έλεγχο της κατάστασης υγείας του σχολικού προσωπικού όπως και την διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας. Ο ρόλος του νοσηλευτή γίνεται πιο συγκεκριμένος όταν πρόκειται για την ειδική αγωγή. Είναι πολύ σημαντικό σ' ένα σχολείο ειδικής αγωγής ο σχολικός νοσηλευτής να παρέχει πρώτες βοήθειες στα παιδιά και αντιμετωπίζει αιφνίδιες αδιαθεσίες, ασθένειες και ατυχήματα που συμβαίνουν στο σχολικό περιβάλλον.

αναλαμβάνουν το σχολικό έργο μαθητών (φαρμακευτική αγωγή) σε συνεργασία με τον σχολίατρο ή τον προσωπικό γιατρό του κάθε μαθητή με την συναίνεση του γονιού.

Συμβάλλοντας στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού με παρακολούθηση της υγείας των μαθητών μέσα από ατομικό πλάνο φροντίδας του κάθε μαθητή, με έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

Θα πρέπει να συμβουλευεί όσον αφορά τα θέματα υγιεινής κοινόχρηστων χώρων, ασφάλειας εγκαταστάσεων, επιτηρεί και εισηγείται βελτιώσεις σε θέματα σχολικού περιβάλλοντος .

Επιπλέον να παρέχει συμβουλές στους μαθητές ώστε να φροντίζουν για την ατομική τους υγιεινή και να προφυλάσσονται από πιθανούς κινδύνους αλλά και να σχεδιάζει και εφαρμόζει προγράμματα αγωγής υγείας είτε ατομικά είτε ομαδικά ή ακόμη και για ολόκληρη την σχολική κοινότητα σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς.

Τέλος πολύ σημαντικά είναι η συμβουλευτική αλλά και η ενημέρωση που παρέχει ο σχολικός νοσηλεύτης στους γονείς ώστε να έχουν καλύτερη γνώση της κατάστασης των παιδιών τους ,αφού αυτοί έχουν πιο ολοκληρωμένη εικόνα.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Brown S., (1994). Autism and music therapy; is change possible and why music? *British Journal of Music Therapy*, 8(1): 15 – 25.

Costante C., (2006). School Health Nursing Services Role in Education: The No Child Left Behind Act of 2001, *The Journal of School Nursing*, (22): 142 – 147.

Davis W.B., Gfeller K.E., & Thaut M.H., (2008). *An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice*. Third Edition, American Music Therapy Association.

Dossey L., (2003). Taking note: Music, mind and nature, *Alternative Therapies*, 9(4): 10 - 14, 94 – 100.

Dustine J.L., & Moore G.E., (2005). *Χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες*, Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Edgerton C.L., (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children, *Journal of Music Therapy*, 31(1): 31 – 62.

Finnigan E., & Starr E., (2010). Increasing social responsiveness in a child with autism: A comparison of music and non-music interventions, *Autism*, (30): 101 – 126.

Geretsegger M., Elefant C., Mössler K.A., & Gold C., (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder, *The Cochrane database of systematic reviews*, 17(6): 43 – 81.

Hadreas P., (1999). Deconstruction and the meaning of music, *Perspectives of New Music*, 37(2): 5 – 28.

Headington C., (2000). *Ιστορία της δυτικής μουσικής: Από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας*, Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα.

Hiller A., Greher G., & Poto N., (2011). Positive outcomes following participation in a music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum, *Psychology of Music*, (23): 11 – 23.

Holck U., (2004). Turn-taking in music therapy with children with communication disorders, *British Journal of Music Therapy*, 18(2): 45–54.

Hourigan R., & Hourigan A., (2009). Teaching Music to Children with Autism: Understandings and Perspectives, *Music Educators Journal*, (11): 45 – 62.

Keehner M., Guttu M., Warren M., & Swanson M., (2008). School nurse case management for children with chronic illness : health, academic, and quality of life outcomes, *The Journal of School Nursing*, (24): 205 – 214.

Kern P., & Aldridge D., (2006). Using Embedded Music Therapy Interventions to Support Outdoor Play of Young Children with Autism in an Inclusive Community-Based Child Care Program, *Journal of Music Therapy*, 43(4): 270 – 294.

Kim J., Wigram T., & Gold C., (2008). The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (38): 1758.

Kostka M., (1993). A comparison of selected behaviors of a student with autism in special education and regular music classes, *Music Therapy Perspectives*, (11): 57 – 60.

LaGasse A.B., (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism, *Journal of music therapy*, 51(3): 250 – 275.

Lightfoot J., & Bines W., (2000). Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses, *J Public Health Med*, (22): 74 – 80.

Lin H.C., Chen S.L., Hsieh C.E., & Lin P.Y., (2016). Music Therapy Training for Undergraduate Nursing Students: A Modality to Foster Interest in Gerontological Nursing, *J Gerontol Nurs.*, 42(6): 25 - 31.

McConnell T., & Porter S., (2017). Music therapy for palliative care: A realist review, *Palliat Support Care*, 15(4):454 - 464.

Morberg S., Lagerstro M., & Dellve L., (2009). The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools, *Journal of Nursing Management*, (17): 813 – 821.

Mössler K., Gold C., Aßmus J., Schumacher K., Calvet C., Reimer S., Iversen G., Schmid W., (2017). The Therapeutic Relationship as Predictor of Change in Music Therapy with Young Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of autism and developmental disorders*.

Oliver M., (2009). *Αναπηρία και πολιτική*, Εκδόσεις: Επίκεντρο, Αθήνα.

Palmer J.B., Lane D., Mayo D., (2016). Collaborating With Music Therapists to Improve Patient Care, *AORN J.*, 104(3): 192 - 197.

Rutkowski E.M., & Brimer D., (2014). Physical Education Issues for students with autism: school nurse challenges, *The Journal of School Nursing*, 30(4): 256 - 261.

Singer B., (2013). Perceptions of school nurses in the care of students with disabilities, *The Journal of School Nursing*, 29 (5): 329 - 336.

Thomson G., (2012). Family-Centered Music Therapy in the Home Environment: Promoting Interpersonal Engagement between Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents, *Music Therapy Perspectives*, 30(2): 109 – 116.

Vought-O'Sullivan V., Meehan N., Havice P., & Pruitt R., (2006). Continuing Education: A National Imperative for School Nursing Practice, *The Journal of School Nursing*, (22): 2 – 8.

Whipple J., (2004). Music in Intervention for Children and Adolescents with Autism: A Meta-Analysis, *Journal of Music Therapy*, 41(2): 90 – 106.

Whitehead D., (2006). The health-promoting school: what role for nursing? *Journal of Clinical Nursing*, (15): 264 – 271.

Zarafshan H., Salmanian M., Aghamohammadi S., Mohammadi M.R., Mostafavi S.A., (2017). Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions on Stereotyped and Repetitive Behaviors of Pre-school Children with Autism: A Systematic Review, *Basic and clinical neuroscience*, 8(2): 95 – 103.

Αλεξανδροπούλου Μ., Καλοκαιρινού Α., & Σουρτζή Π., (2006). Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα: Η θέση του σχολικού νοσηλευτή, *Νοσηλευτική*, 308 – 314.

Αλμπάνη Ε., & Μαρνέρας Χ., (2010). *Συμβουλευτική και Σχεδιασμός Προγράμματος Αγωγής Υγείας στο χώρο της εκπαίδευσης: ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή*, Εκδόσεις: Πιτσιλίδης Α.Ε., Αθήνα.

Αντωννάκης Δ., (2001). *Εξελικτική μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές: οι μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες Orff ως μέσο πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης*, Εκδόσεις: Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη.

Βέβηλος Π., & Μακρογιαννάκη Δ., (2010). *Ένταξη και ενσωμάτωση ατόμων με αναπηρία*, Εκδόσεις: Γράφημα, Αθήνα.

Γενά Α., (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Δρίτσας Θ., (2003). *Η μουσική ως φάρμακο: μια συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στην σύγχρονη ιατρική*, Εκδόσεις: S&P Advertising, Αθήνα.

Καρτασίδου Λ., (2004). *Μουσική εκπαίδευση στην ειδική παιδαγωγική, εκπαιδευτικές – θεραπευτικές προσεγγίσεις της μουσικής στην ευρύτερη της σημασία σε άτομα με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις: ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα.

Κυπριωτάκης Α., (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο.

Λαγού Κ., (2006). *Άτομα με ειδικές ανάγκες & αναπηρίες*, Εκδόσεις: Νομικής Βιβλιοθήκης, Αθήνα.

Παπαδόπουλος Α.Β., (2000). *Μουσικοθεραπεία*, Εκδόσεις: Πήγασος, Θεσσαλονίκη.

Παπαηλίου Χ., (2001). *Μουσικοθεραπεία στην πρώιμη παρέμβαση: Ο ιδιαίτερος ρόλος της στην αντιμετώπιση προβλημάτων ανάπτυξης του λόγου*, Εκδόσεις: Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη.

Πολυχρόνη Φ., (2011). *Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες*, Εκδόσεις: Πεδίο, Αθήνα.

Πρίνου - Πολυχρονιάδου Λ., (2003). *Μουσική και ψυχολογία: Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία*, Εκδόσεις: Θυμάρι, Αθήνα.

Σιάσιος Ο., (2009). *Η αναπηρία στα μέτρα της ζωής*, Εκδόσεις: Ζυγός, Αθήνα.

Σούλης Σ.Γ., (2009). *Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση και ο κόσμος τους*, Εκδόσεις: Gutenberg, Αθήνα.

Τομαράς Ν., (2008). *Μαθησιακές Δυσκολίες: Ισότιμες ευκαιρίες στην εκπαίδευση. Πρακτικές απαντήσεις στα ερωτήματα γονιών και εκπαιδευτικών για τη δυσλεξία, τις δυσαριθμησίες και τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα*, Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα

Τσαφταρίδης Ν., (1997). *Μουσική, Κίνηση, Λόγος*, Εκδόσεις: Νήσος, Αθήνα.

Υπουργείο Παιδείας, (2015). *Καθήκοντα και ωράριο Σχολικών Βοηθών και Σχολικών Νοσηλευτών που απασχολούνται στην Πρωτοβάθμια Γενική Εκπαίδευση*, Μαρούσι.

Σακαλάκ Η., (2004). *Οι μουσικές βιταμίνες: Στοιχεία μουσικής ιατρικής και μουσικής ψυχολογίας*, Εκδόσεις: Fafotto, Αθήνα.

Σαμπουτίν Σ., (2005). *Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής*, Εκδόσεις: PLS, Αθήνα.

Χρυσοσπάθης Α., (2003). *Μουσική και εγκεφαλική παράλυση*, Εκδόσεις: S&P Advertising, Αθήνα.

Ψαλτοπούλου Ν., (2003). *Μουσικοθεραπεία*, Εκδόσεις: S&P Advertising, Αθήνα.