

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: «Μουσικοθεραπεία στον αυτισμό και η σύνδεσή της με την επικοινωνία - μια ποιοτική μελέτη»**

**TITLE: “Music therapy in autism and its connection to communication – a qualitative study”**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΓΡΑΜΜΕΝΟΥΔΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ  
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΔΑΝΑΗ  
ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

Συνεπίβλεψη : Γεωργοπούλου Σταυρούλα

Αυγέρου Σταματία

ΠΑΤΡΑ 2018

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οδεύοντας προς το τέλος της φοίτησης μας στο τμήμα Λογοθεραπείας ένα τελικό κομμάτι των σπουδών μας πριν την ολοκλήρωση αυτών, ήταν η συγγραφή μιας πτυχιακής ερευνητικής εργασίας. Αναζητήσαμε διάφορα ερευνητικά θέματα, αλλά στόχος μας αφενός ήταν η πρωτοτυπία του θέματος και αφετέρου θέλαμε να σχετίζεται με παιδιά με αυτισμό. Ως ακολούθως λήφθηκε η πρωτοβουλία για διερεύνηση του θέματος της μουσικοθεραπείας στον αυτισμό και η σύνδεσή της με την επικοινωνία. Η πρόθεσή μας ήταν να διεξάγουμε και να δοκιμαστούμε σε μία καινούργια και διαφορετική μορφή έρευνας σε σχέση με αυτές που είχαμε κάνει ως τότε, έτσι επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα και ως τεχνική συλλογής δεδομένων, αξιοποιήθηκε η συνέντευξη. Δεν σκεφτήκαμε λεπτό τις δυσκολίες που θα μπορούσε να έχει αυτό το εγχείρημα και εξ αρχής με ζήλο εργαστήκαμε για να το φέρουμε εις πέρας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αυτισμός αποτελεί μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Τα άτομα παρουσιάζουν αρκετές δυσκολίες σε πολλούς τομείς της ανάπτυξής τους. Ένα βασικό κομμάτι που υπολείπεται σε σχέση με τον τυπικό πληθυσμό αποτελεί η επικοινωνία. Εξαιτίας της ιδιαιτερότητας της διαταραχής του αυτισμού υπάρχει επιτακτική ανάγκη για εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας που βασίζονται σε αποδείξεις.

Ως ακολούθως, κρίθηκε σημαντικό να διερευνηθεί η μουσικοθεραπεία ως θεραπευτική μέθοδος για τον αυτισμό, η οποία διεθνώς αναγνωρίζεται και χρησιμοποιείται σε πολλά πεδία και κατηγορίες ασθενών όλων των ηλικιών. Αρχικά στην παρούσα έρευνα εξετάζονται η επικοινωνία και οι μορφές της, η μουσικοθεραπεία σαν μέθοδος θεραπείας, πως η ίδια συνδέεται με την επικοινωνία και τις δεξιότητές της αλλά και ποιες είναι οι επιδράσεις της στα παιδιά με αυτισμό.

Όλα τα ανωτέρω, διεξάχθηκαν και επιτεύχθηκαν μέσω της ποιοτικής έρευνας των συνεντεύξεων σε επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές και μουσικοπαιδαγωγούς που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά: Μουσικοθεραπεία, επικοινωνία, αυτισμός.

## **ABSTRACT**

Autism is a diffuse developmental disorder. Individuals have several difficulties in many areas of their development. A basic part of difficulties regard to the typical population is communication. Due to the specificity of the autism disorder there is an imperative need for evidence-based alternative treatment methods.

It was considered important to explore music therapy as a therapeutic method for autism, which is internationally recognized and used in many fields and categories of patients of all ages. Initially the present study examines communication and its forms, music therapy as a method of treatment, how it is associated with communication and skills, but also what are its effects on children with autism.

All the above were conducted and achieved through qualitative research of interviews with professional music therapists and music educators living and working in Greece.

Keywords: Music therapy, communication, autism

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|               |   |
|---------------|---|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 2 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 7 |

### Α΄ ΜΕΡΟΣ : ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

##### Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Τι είναι η επικοινωνία.....               | 9  |
| 1.2. Επικοινωνία: λεκτική και μη λεκτική..... | 9  |
| 1.2.1 Λεκτική επικοινωνία.....                | 9  |
| 1.2.2 Μη λεκτική επικοινωνία.....             | 11 |

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

##### ΑΥΤΙΣΜΟΣ

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 2.1. Ορισμός.....         | 14 |
| 2.2 Αίτια.....            | 14 |
| 2.3 Διάγνωση.....         | 15 |
| 2.4 Τα πρώτα σημάδια..... | 16 |
| 2.5 Θεραπεία.....         | 18 |

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

##### ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

|  |    |
|--|----|
| 3.1 Η αξία της μουσικής από το χθες στο σήμερα.....                | 19 |
| 3.1.1 Αποδείξεις για τη σημασία των ήχων σε έμβρυα και νεογνά..... | 20 |
| 3.2 Ορισμός μουσικοθεραπείας.....                                  | 20 |

|  |    |
|--|----|
| 3.3 Προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας.....                   | 21 |
| 3.3.1 Nordoff-Robbins Music Therapy .....                | 22 |
| 3.3.2 Cognitive- Behavioral Music Therapy .....          | 23 |
| 3.3.3 Analytical Music Therapy.....                      | 23 |
| 3.3.4 Bonny Method of Guided Imagery and Music .....     | 24 |
| 3.4 Τρόποι διεξαγωγής και τεχνικές μουσικοθεραπείας..... | 24 |
| 3.5 Σε ποιους απευθύνεται η μουσικοθεραπεία.....         | 25 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Αποτελέσματα μουσικοθεραπείας και η σύνδεσή της με την επικοινωνία..... | 27 |
|---|----|

## Β΄ ΜΕΡΟΣ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1.1 Εισαγωγή.....                   | 32 |
| 1.2. Σκοπός.....                    | 32 |
| 1.3 Μεθοδολογία- Συμμετέχοντες..... | 32 |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας..... | 34 |
| 2.2 Συμπεράσματα.....                   | 58 |
| 2.3 Μελλοντικές προτάσεις .....         | 58 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....                       | 60 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....                          | 67 |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα ερευνητική εργασία, αρχικά επιχειρείται, μέσω της ποιοτικής έρευνας των συνεντεύξεων και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η διερεύνηση της σύνδεσης μεταξύ της επικοινωνίας και των δεξιοτήτων της, με την μουσικοθεραπεία στον αυτισμό. Πως συνδέονται μεταξύ τους και πως μπορεί η μουσικοθεραπεία να συμβάλει στην προώθηση της επικοινωνίας σε άτομα με αυτισμό. Η μελέτη βασίστηκε, όπως αναφέρθηκε, στα ποιοτικά αποτελέσματα της έρευνας και στην πρόσφατη αρθρογραφία και βιβλιογραφία διεθνώς. Ως ακολούθως, καταγράφονται βασικοί τομείς και προσεγγίσεις της μουσικοθεραπείας, πως διεξάγεται, τι αποτελέσματα επιφέρει σε άτομα με αυτισμό και πως συνδέεται με την προώθηση της επικοινωνίας και τις δεξιότητές της. Επιπροσθέτως καταγράφονται οι αντιπροσωπευτικές απόψεις ειδικών, μουσικοπαιδαγωγών και μουσικοθεραπευτών, μέσα από την κλινική εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό.

Το περιεχόμενο της παρούσας ερευνητικής εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη, στο Α' μέρος παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση και στο Β' μέρος, το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Αναλυτικά το Α' μέρος χωρίζεται σε 4 κεφάλαια, όπου το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται την επικοινωνία και τις μορφές της, στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται ο αυτισμός σαν διαταραχή, τα αίτια, η διάγνωση, τα πρώτα σημάδια και η προτεινόμενες θεραπείες του. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην μουσικοθεραπεία όπου αρχικά, καταγράφεται διαχρονικά η αξία της μουσικής και παραθέτονται οι αποδείξεις για την σημασία των ήχων σε έμβρυα και νεογνά. Έπειτα γίνεται αναφορά στον ορισμό της μουσικοθεραπείας, στις προσεγγίσεις με τα ισχύοντα μοντέλα μουσικοθεραπείας, στους διαθέσιμους τρόπους διεξαγωγής της διαδικασίας, στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται και τέλος βλέπουμε σε ποιους απευθύνεται η μουσικοθεραπεία. Κλείνοντας, στο τέταρτο κεφάλαιο καταγράφονται τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας σε άτομα με αυτισμό και πως η μουσικοθεραπεία συνδέεται με την επικοινωνία.

Το Β' μέρος της εργασίας, το ερευνητικό, χωρίζεται σε δύο κεφάλαια, όπου στο πρώτο κεφάλαιο παραθέτετε ο σκοπός της μελέτης, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά τη διεξαγωγή της έρευνας καθώς επίσης και πληροφορίες για τους συμμετέχοντες, το δείγμα δηλαδή της έρευνας που συλλέχθηκε. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται η ανάλυση της ποιοτικής έρευνας, όπου καταγράφονται τα αποτελέσματα αυτής, και τέλος το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παράθεση των συμπερασμάτων από την διεξαγωγή της έρευνας καθώς και από τις μελλοντικές προτάσεις που προτείνονται από τις ερευνήτριες.

**Α ΜΕΡΟΣ :**  
**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**



# 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Επικοινωνία

## 1.1 Τι είναι η επικοινωνία

Η επικοινωνία είναι η ικανότητα που έχουν όλα τα πλάσματα της γης να μεταφέρουν πληροφορίες, συναισθήματα, να προειδοποιούν για τον κίνδυνο και να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Π.χ. τα ζώα της ζούγκλας επικοινωνούν με κραυγές, οι πίθηκοι με τη γλώσσα του σώματος (τα νοήματα) και άλλα ζώα χρησιμοποιούν σφυρίγματα, βρυχηθμούς και οποιοδήποτε άλλον ήχο για να δηλώσουν σημαντικές ανάγκες όπως την πείνα, την δίψα, τον πόνο κ.α. Οι άνθρωποι επικοινωνούν μέσω του λόγου και ως λεκτικό εργαλείο έχουν την ομιλία, η οποία απαιτεί ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό. Ο άνθρωπος ως μέσω επικοινωνίας χρησιμοποιεί τη γλώσσα η οποία γεννήθηκε την περίοδο από πριν δύο εκατομμύρια έως και τριακόσιες χιλιάδες χρόνια, καθώς ο εγκέφαλος του ανθρώπου μεγάλωνε και γινόταν πιο περίπλοκος, όταν ο Homo Sapiens διαφοροποιήθηκε από τα άλλα είδη. Όπως αναφέρεται συγκεκριμένα, η γλώσσα θα μπορούσε να οριστεί ως ένα σύστημα συμβόλων και κανόνων που επιτρέπει την επικοινωνία δηλαδή την μετάδοση σκέψεων, ιδεών, γνώσεων κ.α. (Καλαντζής, 2011, Harley, 2008).

## 1.2 Επικοινωνία : λεκτική και μη λεκτική

### 1.2.1 Λεκτική επικοινωνία

Η ανθρώπινη επικοινωνία χωρίζεται σε λεκτική και μη λεκτική. Αρχικά η λεκτική επικοινωνία συνδέεται με την γλώσσα που αναφέρθηκε προηγουμένως και αποτελεί ένα σύνολο συμβόλων που αποτελούν ήχους -> λέξεις -> προτάσεις. Τα σύμβολα της γλώσσας έχουν και κάποιους κανόνες δηλαδή, τη σημασία των λέξεων, τη γραμματική τους κ.α. που καθορίζουν αν μία πρόταση είναι επιτρεπτή ή όχι. Η κάθε γλώσσα έχει κανόνες και στη γλωσσολογία έχουν κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

- Η Σημασιολογία (η μελέτη του νοήματος)
- Η Σύνταξη (η μελέτη της ακολουθίας της γλώσσας)
- Η μορφολογία (η μελέτη των λέξεων και του σχηματισμού τους)
- Η πραγματολογία (η μελέτη της χρήσης της γλώσσας)
- Η φωνητική (η μελέτη των ανεπεξέργαστων ήχων)
- Φωνολογία (η μελέτη των ήχων σε μια γλώσσα)

Για να επιτευχθεί η καλύτερη λεκτική επικοινωνία μεταξύ δύο και περισσότερων ατόμων χρειάζεται οι παραπάνω κατηγορίες να έχουν αναπτυχθεί φυσιολογικά, δηλαδή χρειάζεται και καλή κατανόηση της γλώσσας αλλά και της παραγωγής. Αυτό γίνεται εμφανές από τον τρόπο που χρησιμοποιεί μια γλώσσα κάποιος, δηλαδή από την πραγματολογίας της. Οι άνθρωποι κάνοντας μία συζήτηση ή εκφέροντας μία άποψη, οδηγούνται σε κάποιο συμπέρασμα ή ακούγοντας μία μεταφορική φράση ή μία παροιμία μπορούν να την ερμηνεύσουν, αυτή η

συμπεριφορά ονομάζεται διαστρωμάτωση, επειδή η γλώσσα έχει πολλαπλά στρώματα σημασίας. Για αυτό κάνοντας σωστή χρήση της γλώσσας είναι πιο εύκολο να επικοινωνήσουν πολλά άτομα μαζί, να πραγματοποιήσουν έναν διάλογο, να διατηρήσουν τη σειρά τους, τότε μιλάνε, να εκφέρουν ελεύθερα την άποψή τους για ένα συγκεκριμένο θέμα και να επιλύσουν ένα πρόβλημα. Όλα τα παραπάνω ανήκουν στο κομμάτι της πραγματολογίας, δηλαδή στην ικανότητα των ανθρώπων να χρησιμοποιούν σωστά τη γλώσσα για τους εκάστοτε επικοινωνιακούς σκοπούς. Άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες όπως διαταραχές λόγου, αναπτυξιακές διαταραχές, αυτισμό κ.α., υπολείπονται σημαντικά σε αυτόν τον τρόπο λειτουργίας της γλώσσας, δεν έχουν δηλαδή την ικανότητα της σωστής χρήσης της γλώσσας, με αποτέλεσμα να υστερούν στην επικοινωνία. (Καλαντζής, 2011, Pinker, 2000, Harley, 2008).

Η λεκτική επικοινωνία για να αναπτυχθεί σε ένα άτομο από την γέννησή του και έπειτα, έχει κάποια στάδια:

- a. **Είναι η εμβρυική ηλικία ως 4 μηνών** όπου σε κάθε έμβρυο το πρώτο αισθητήριο όργανο που αναπτύσσεται είναι η ακοή και ανταποκρίνεται σε ήχους που ακούει από τη μητέρα. Όταν έρχεται στον κόσμο ένα παιδί αντιλαμβάνεται τους λεκτικούς και μη λεκτικούς ήχους και την χροιά ενός άντρα και μιας γυναίκας καθώς και τη φωνή της μητέρας του ή κάποιου ξένου. Οι πρώτες φωνητικές παραγωγές ενός βρέφους είναι η κραυγή, το κλάμα, το γέλιο, ο βήχας και η ανταπόκριση στη φωνή των γονιών του. Ένα μωρό που βρίσκεται σε περιβάλλον με πλούσια λεκτικά ερεθίσματα αναπτύσσει πιο γρήγορα ομιλία και βασίζεται κυρίως στη μίμηση.
- b. **Η ηλικία 5 με 9 μηνών** είναι η όπου ξεκινάει το βάβισμα και τα παιδιά ξεκινούν να παράγουν συλλαβές από τα γλωσσικά ερεθίσματα που εκτίθενται. Το βάβισμα είναι ένα στάδιο που το περνούν όλα τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και εκείνη την περίοδο της ζωής τους παρατηρούνται και άλλες αλλαγές όπως:
  - Ξεχωρίζουν τον τόνο της φωνής
  - Προσπαθούν να μιμηθούν ήχους από τα παιχνίδια που ακούνε
  - Αλλάζουν το κλάμα τους ανάλογα με τις ανάγκες τους
  - Παράγουν τα πρώτα σύμφωνα και φτιάχνουν σειρά από ήχους που επαναλαμβάνουν
  - Αποκτούν προσωδιακά στοιχεία και ξεχωρίζουν ύψος και ένταση
  - Δίνουν νόημα στο λεξιλόγιο τους από διάφορα γεγονότα

Σε αυτό το στάδιο είναι φανερό ότι δεν αναπτύσσονται μαζί η κατανόηση του λόγου και η παραγωγή. Η κατανόηση του λόγου προηγείται σύμφωνα με τις αντιδράσεις των παιδιών, αλλά είναι αναγκαία για την εκφορά του λόγου.

- c. **Η ηλικία 10 μηνών με 2 ετών**, στην ηλικία των 10 μηνών τα παιδιά αρχίζουν να παράγουν λέξεις και κυρίως δισύλλαβες χωρίς σημασιολογικό περιεχόμενο που δεν είναι της μητρικής τους γλώσσας αλλά για να δηλώσουν μία συγκεκριμένη σημασία. Το δωδέκατο μήνα τα παιδιά αναπτύσσουν πολύ την ακουστική αντίληψη και γνωστική ικανότητα και κατανοούν μεγάλο μέρος της ομιλίας. Στην ηλικία 13 με 20 μηνών ο εγκέφαλος των παιδιών αναπτύσσεται και κατανοούν ποιο γρήγορα την ομιλία και είναι σε θέση να είναι ακροατές, να ανταποκρίνονται σε γνώριμες λέξεις, να ανταποκρίνονται στο όνομα τους, να επικοινωνούν με άλλους τρόπους εκτός από το κλάμα, να

συνδέουν λέξεις με πρόσωπα και να προσπαθούν να μιμηθούν ήχους π.χ. ζώων κ.α. Στο διάστημα 18 με 20 μηνών υπάρχει ραγδαία εξέλιξη στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών αν και μπορεί να γίνεται με διαφορετικό ρυθμό. Σε εκείνο το διάστημα υπάρχει μεγάλη αλλαγή στην περιοχή wernicke στο κέντρο του λόγου του εγκεφάλου. Δηλαδή τότε τα παιδιά

- Κατανοούν πλήρως την ομιλία
- Κατανοούν απλές οδηγίες
- Χρησιμοποιούν απλές προτάσεις
- Κάνουν κατονομασία αντικειμένων και ενεργειών
- Μιλάνε μόνα τους ή με τα παιχνίδια τους
- Χρησιμοποιούν στις προτάσεις τους ρήματα ουσιαστικά και προθέσεις
- Μαθαίνουν περίπου 50 λέξεις το μήνα
- Και παρατηρείται πιο γρήγορη γλωσσική ανάπτυξη στα κορίτσια

**d. Ηλικία 3 με 5 ετών** η ομιλία των παιδιών μοιάζει σχεδόν με του ενήλικες με το λεξιλόγιο που χρησιμοποιούν. Πιο συγκεκριμένα

- Ανταποκρίνονται σε ήχους του σπιτιού ή του περιβάλλοντος
- Τους αρέσει να ακούνε παραμύθια
- Κάνουν ερωτήσεις
- Εκτελούν σύνθετες εντολές
- Δηγούνται γεγονότα
- Προφέρουν περίπου 300 λέξεις και κατανοούν 1000

**Ειδικά 4 με 5 ετών**

- Το λεξιλόγιο τους ξεπερνάει τις 1000 λέξεις
- Οι προτάσεις που χρησιμοποιούν είναι πάνω από 8 λέξεις
- Κάνουν σωστή χρήση γραμματικής και συντακτικού
- γίνονται κατανοητοί από όλους
- Και ίσως να μη προφέρουν το φώνημα /r/ ή σε σύμπλεγμα

**e. Ηλικία 6 ετών και άνω**

- Υπάρχει πλήρη ανάπτυξη της ομιλίας
- Το παιδί δεν κάνει γραμματικά και συντακτικά λάθη
- Παράγει όλα τα φωνήματα και τα συμπλέγματα
- Χρησιμοποιεί 2500 λέξεις και κατανοεί 6000 λέξεις
- Έχει αναπτύξει πραγματολογικές δεξιότητες
- Και είναι έτοιμο να γνωρίσει τον γραπτό λόγο

(Κάρτζια, 2011, σσ. 21-26, Πρωτόπαπας, 2008).

## 1.2.2 Μη λεκτική επικοινωνία

Στην μη λεκτική επικοινωνία δεν χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος, η γλώσσα, τα σύμβολα και οι κανόνες, αλλά το σώμα του κάθε ανθρώπου, οι

εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, οι κινήσεις, το άγγιγμα. Δηλαδή οι αισθήσεις με τις οποίες καταφέρνει να αλληλεπιδράσει με τους υπόλοιπους ανθρώπους και να επικοινωνήσει μέσω αυτών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα μωρά όταν γεννιούνται που δεν μιλάνε αλλά κλαίνε, γελάνε και ζητάνε αυτό που θέλουν με δικό τους τρόπο χρησιμοποιώντας ακόμα και τη βλεμματική επαφή και για πρόσωπα και για αντικείμενα. Θα κάνουν χειρονομίες, θα δείξουν αν είναι χαρούμενα, ανήσυχα αν νιώθουν ασφάλεια, θα έχουν άλλη αντίδραση όταν τους μιλάει η μητέρα τους ή κάποιος άγνωστος. Στη συνέχεια που τα παιδιά μεγαλώνουν και έχουν φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη δε παύουν να έχουν μη λεκτικές αντιδράσεις, διατηρούν τις χειρονομίες, τις εκφράσεις και τη γλώσσα του σώματος (Robert, & Owens, 2013).

Οι ενήλικες επίσης με τον ίδιο τρόπο επικοινωνούν, δείχνουν τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις του με τις κινήσεις των χεριών, των ποδιών, με το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων και τις κινήσεις των φρυδιών τους. Ακόμα και όταν χρησιμοποιούν επιφωνήματα ή όταν αλλάζει η χροιά της φωνής και γίνεται πιο τραχειά ή πιο τρεμουλιαστή, επικοινωνούν και μπορεί να μεταδώσουν πιο ισχυρά νοήματα σε κάποιον άλλον και ας μην υπάρχει η ομιλία (Robert, & Owens, 2013).

Ο κάθε άνθρωπος από την γέννησή του προσπαθεί να επικοινωνήσει. Σύμφωνα με την καθολική αρχή της γλώσσας, υποστηρίζεται ότι όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται με την ικανότητα κατάκτησης μιας γλώσσας. Τα κωφά παιδιά όταν γεννιούνται δε έχουν ακουστική επεξεργασία και δεν έχουν ακούσει ποτέ την ομιλία, αλλά επικοινωνούν με μία δομημένη γλώσσα που περιλαμβάνει όλες τους τις αισθήσεις και τις εκφράσεις του σώματος τους (Fromkin, Rodman, & Hyams, 2011).

Σύμφωνα με αυτά που αναφέρθηκαν προηγουμένως για την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία είναι φανερό ότι η καλύτερη επικοινωνία επιτυγχάνεται και με τις δύο μορφές. Έτσι βλέπουμε πως η μη λεκτική επικοινωνία είναι πιο άμεση και γίνεται πιο κατανοητή η πρόθεση και το μήνυμα που θέλει να μεταφέρει κάποιος ειδικά χρησιμοποιώντας ένα νεύμα ή μία χειρονομία. Αλλά από τη μία πλευρά δεν μπορεί να αντικατασταθούν τα λόγια με κινήσεις διότι είναι εύκολο να παρερμηνευτεί κάποιο νόημα εφόσον δεν γίνεται ξεκάθαρο. Φυσικά, και χρησιμοποιώντας την ομιλία πάλι μπορεί να υπάρξουν ασάφειες και να παρερμηνευτεί το μήνυμα. Συμπεραίνουμε, πως η κάθε μία μορφή επικοινωνίας δεν μπορεί να στηριχθεί από μόνη της, καθότι αλληλοσυμπληρώνονται.

Καθώς δεν είναι εύκολο για έναν άνθρωπο να μεταφέρει όλα αυτά που θέλει, τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του μόνο με τις χειρονομίες, το βλέμμα και την έκφραση, όπως επίσης και χρησιμοποιώντας μόνο την ομιλία χωρίς να υπολογίζονται τα μη γλωσσικά στοιχεία της επικοινωνίας. Για μία επιτυχημένη επικοινωνιακή συνδιαλλαγή συνυπολογίζονται όλα τα στοιχεία της γλώσσας, γλωσσικά, παραγλωσσικά και τα μη γλωσσικά (Plante, & Beeson, 2012, Wharton, 2009, Robert, & Owens, 2013). Αυτό φυσικά δεν αφορά τη νοηματική γλώσσα επειδή είναι μία δομημένη γλώσσα με κανόνες που στηρίζεται στις κινήσεις χεριών, προσώπου και του σώματος που αναπαριστούν λέξεις. Οι νοηματικές γλώσσες είναι ανθρώπινες γλώσσες που δεν χρησιμοποιούν φθόγγους αλλά είναι οπτικοακουστικά συστήματα (Fromkin, Rodman, & Hyams, 2011).

Βλέπουμε πόσο σημαντική και απαραίτητη είναι η χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας σε μία επικοινωνιακή κατάσταση, που πολλές φορές δίχως αυτή υπάρχουν μπορεί να υπάρξουν παρερμηνείες στο μεταφερόμενο μήνυμα. Αρκετές

κατηγορίες ασθενών όπως τα άτομα με αυτισμό, παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες και σε αυτό το κομμάτι της ανθρώπινης επικοινωνίας (Kessler-Κακουλίδη, 2011).

## 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Αυτισμός

### 2.1 Ορισμός

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αντιπροσωπεύει μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών όπου υπάρχει διάχυτη βλάβη σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης ενός παιδιού. Η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και η επικοινωνία καθώς και περιορισμένη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά ενός ατόμου θεωρούνται βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής ( Griffiths & Levy, 2017).

Ο όρος του αυτισμού χρησιμοποιήθηκε πρώτα από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler το 1911 για να εξηγήσει την κοινωνική απόσυρση του ατόμου και την απώλεια της επαφής του με την πραγματικότητα. Όμως η πρώτη συστηματική μελέτη για τον αυτισμό δημοσιεύτηκε από τον Kanner το 1943 ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση, χωρίς όμως να συμφωνεί με τον ορισμό της απώλειας της πραγματικότητας. Ο ψυχίατρος Hans Asperger, όντας και αυτός ένας από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκαν με τη μελέτη του αυτισμού, περιγράφει προσωπικότητες με αυτιστικές τάσεις (Robert et al., 2017).

Ωστόσο, πριν καθιερωθεί ο όρος αυτισμός, είχαν χρησιμοποιηθεί και άλλοι όροι όπως «παιδική σχιζοφρένεια», «παιδικός αυτισμός» και «πρώιμος νηπιακός αυτισμός». Οι δύο τελευταίοι όροι αναιρέθηκαν διότι έρχονται σε σύγκρουση με τον ενήλικο αυτισμό και πιθανόν να υπάρξει η λανθασμένη εντύπωση ότι σε αυτήν την διαταραχή ανήκουν μόνο τα παιδιά και στη συνέχεια μπορεί να ξεπεραστεί (Κρουσταλάκη, 2005).

Οι παραπάνω ερευνητές μελετώντας ομάδες ατόμων με αυτισμό διαπίστωσαν ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα των ατόμων αυτών είναι οι κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τον όρο σχιζοφρένεια του Bleuler. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα αυτά απείχαν από την κοινωνική ζωή και ήταν στραμμένα στον εαυτό τους και για αυτό το λόγο χρησιμοποιήθηκε ο όρος αυτισμός ο οποίος προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» (Frith, 2008, Κρουσταλάκη, 2005).

### 2.2 Αίτια

Παρά τη ραγδαία ανάπτυξη των ιατρικών επιστημών, δεν καθίστατο δυνατή η πλήρης αποκωδικοποίηση της διαταραχής του αυτισμού. Έτσι τα αίτια του αυτισμού δεν είναι ακόμα ξεκάθαρα. Πολλές θεωρίες υποστηρίζουν έναν συνδυασμό γενετικής προδιάθεσης με άλλους παράγοντες. Οι ερευνητές, τα τελευταία χρόνια, επικεντρώνονται στους παρακάτω τομείς:

- Γενετικοί παράγοντες
- Ελλείψεις ενζύμων
- Ελλείψεις σε μέταλλα
- Μολύνσεις
- Εμβόλια

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- Αντιβιώσεις

(Νότα, 2005, σ.21, Griffiths & Levy, 2017, Kessler-Κακουλίδη 2011, Κυπριωτάκη, 1995).

Αυτό που είναι γνωστό σήμερα είναι ότι ο αυτισμός είναι εκ γενετής βλάβη του εγκεφάλου και δημιουργεί πρόβλημα στον τρόπο επεξεργασίας πληροφοριών του εγκεφάλου. Προκαλεί ισόβια έκπτωση της λειτουργικότητας και των δεξιοτήτων του ατόμου. Όμως η αιτία ή οι αιτίες της διαταραχής αυτής δεν είναι ξεκάθαρη. Έχουν γίνει πολλές έρευνες όμως για να υπάρξει σαφήνεια γύρω από τις αιτίες του αυτισμού. Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός οφείλεται σε γενετική προδιάθεση που μαζί με άλλους παράγοντες προκαλούν πρόβλημα στην λειτουργία του εγκεφάλου. Το στοιχείο προκύπτουν από έρευνες σε μονοζυγωτικά δίδυμα και σε περιπτώσεις αδερφών και λοιπών συγγενών που εμφανίζουν κάποια αποκλίνοντα χαρακτηριστικά αυτισμού (Mahajan, & Mostofsky 2015) . Ακόμα πιθανές αιτίες είναι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως μολύνσεις και βιοχημικές ουσίες. Πολλοί επιστήμονες θεωρούν πιθανή αιτία τις ελλείψεις ενζύμων και μετάλλων. Κατά την ανάπτυξη του εγκεφάλου ενός παιδιού πρέπει να ληφθούν υπόψη παράγοντες προγεννητικοί, περιγεννητικοί και μεταγεννητικοί. Δηλαδή έχει μεγάλη σημασία αν η μητέρα κατά την κύηση ήταν απαραίτητο να παίρνει φαρμακευτική αγωγή ή αν είχε κάποιο ατύχημα. Τι επιπλοκές υπήρχαν κατά τη διάρκεια της γέννας , κάποιος τραυματισμός του παιδιού ή αν υπέστη ανοξία. (Kessler-Κακουλίδη 2011, Νότα, 2005).

Σύμφωνα με πιο πρόσφατες μελέτες που έχουν κάνει οι νευρολόγοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει πλήγμα στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα άτομα αυτά τις πληροφορίες από το περιβάλλον και πως τις επεξεργάζονται, αυτό το αποδίδουν σε βλάβες των συνάψεων του εγκεφάλου που προκαλούν πρόβλημα στη μετάδοση μηνυμάτων μέσα στον εγκέφαλο. Μελέτες νευροαπεικονιστικές δείχνουν βλάβες κυρίως στον μετωπιαίο κροταφικό φλοιό και μειωμένη συνδεσιμότητα εμπρόσθιων με οπίσθιων εγκεφαλικών περιοχών (Mahajan, & Mostofsky 2015, Kessler-Κακουλίδη 2011 ).

Άλλες έρευνες εστιάζονται για να συνδέσουν τον αυτισμό με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, με μεταβολικές διαταραχές, διάφορες επιπλοκές κατά την προγεννητική, περιγεννητική και νεογνική περίοδο, όπως και σε νευρολογικά αίτια. ( Κρουσταλάκη, 2005, Mahajan, & Mostofsky 2015). Θεωρείται γενικά, ότι υπάρχει μεταβολή της τυπικής ανάπτυξης του εγκεφάλου σε παιδιά με αυτισμό. Δηλαδή επηρεάζεται η τυπική ανάπτυξη των νευρικών κυκλωμάτων του μετωπιαίου, κροταφικού και παρεγκεφαλιδικού φλοιού. Αυτές οι βλάβες ίσως συμβάλουν για τα πρώιμα αναπτυξιακά και κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής (Mahajan, & Mostofsky 2015, Kessler-Κακουλίδη, 2011, Κυπριωτάκη, 1995).

### **2.3 Διάγνωση**

Σε παλαιότερες έρευνες για την ερμηνεία του αυτισμού σημαντικό ρόλο είχαν τρία επίπεδα: το βιολογικό, το γνωστικό και τα συμπεριφορικά. Στις σημερινές έρευνες η διάγνωση του αυτισμού περιλαμβάνει περισσότερους τομείς όπως: οι

κοινωνικές δεξιότητες, οι γνωστικές ικανότητες, οι επικοινωνιακές δεξιότητες τόσο λεκτικές όσο και μη λεκτικές, οι κινητικές δεξιότητες, η αισθητηριακή αντίληψη, η δημιουργικότητα και η φαντασία (Kessler- Κακουλίδη, 2011) .

Γενικά η έννοια του φάσματος των διαταραχών αυτισμού υποδηλώνει τις διαφορές στη λειτουργικότητα που μπορεί να προκύψουν στα άτομα με την ίδια διαταραχή. Ακόμα και στο ίδιο το άτομο μπορεί να υπάρχουν διαφορές μεγαλώνοντας, μεταβάλλοντας τις κοινωνικές, γνωστικές και γλωσσικές λειτουργίες του ατόμου. Εξαιτίας αυτών των μεταβολών ονομάστηκε «φάσμα αυτισμού» (Boucher, 2009).

Η διάγνωση και η ταξινόμηση του φάσματος του αυτισμού γίνεται κυρίως με δύο διαγνωστικά συστήματα:

- Το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το
- ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας.

Το κύριο διαγνωστικό σύστημα για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ήταν το DSM –IV, ενώ τον Μάιο του 2013 με την δημιουργία του DSM-V υπήρξαν κάποιες διαφορές στα κριτήρια διάγνωσης και οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές μετονομάστηκαν σε Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (πηγές: DSM / official site/ NAS/ Autism Speaks/ Iona Roth (Understanding Autism in the 21th Century).

## 2.4 Τα πρώτα σημάδια (kehrer 1989)

Τα πρώτα στοιχεία που εντοπίζουν οι γονείς είναι κυρίως στη συμπεριφορά του παιδιού όπως είπε και ο Kanner. Τα παιδιά αυτά συχνά έχουν:

- 4<sup>η</sup>-6<sup>η</sup>βδομάδα κραυγές παιδιού χωρίς να σχετίζεται με τη φυσική του κατάσταση ( πείνα, πόνος κ.α)
- 3<sup>ος</sup>-4<sup>ος</sup> μήνας δεν υπάρχει γέλιο η αντίδραση και λείπει η αναγνώριση της μητέρας
- 6<sup>ος</sup>-7<sup>ος</sup> μήνας το παιδί δεν έχει ενδιαφέρον για παιχνίδι το σώμα του είναι άκαμπτο ή χαλαρό, δε ψελλίζει και δε σχηματίζει συλλαβές.
- 10<sup>ος</sup>-12<sup>ος</sup> μήνας
  - Έλλειψη ενδιαφέροντος για το περιβάλλον
  - Έντονο κλάμα και φωνές
  - Ευχαρίστηση μόνο με τον εαυτό του
  - Στερεοτυπίες με τα χέρια η με παιχνίδια
  - Έλλειψη βλεμματικής επαφής
  - Φλυαρία χωρίς περιεχόμενο
  - Δεν παράγει καμία λέξη
  - Αδυναμία μίμησης κινήσεων
- 21<sup>ος</sup>-24<sup>ος</sup> μήνας
  - Διαταραχή ύπνου( λίγες ώρες)
  - Διαταραχή μάσησης ( δε μασά την τροφή του)
  - Στερεοτυπικές κινήσεις
  - Έλλειψη βλεμματικής επαφής



- Πιθανή καθυστερημένη ηχολαλία
  - Άγχος σε αλλαγές περιβάλλοντος
- 3<sup>ο</sup>-4<sup>ο</sup> έτος
- Άσκοπο γέλιο ή μειδίαμα
  - Διαφορετικοί τρόποι λήψης τροφής
  - Στερεοτυπίες με αντικείμενα
  - Πιθανή ενόχληση σε ηχητικά ερεθίσματα
  - Μη γλωσσική επικοινωνία
  - Καλύτερη επαφή με τους γονείς
  - Συνομιλία με τον εαυτό του
  - Καθυστέρηση στην ομιλία

( Κυπριωτάκης, 1995, σσ. 135- 137, Massie, 2007).

Αυτά είναι τα πρώτα σημάδια στα παιδιά με αυτισμό, στην συνέχεια οι ελλείψεις τους κατηγοριοποιούνται πιο συγκεκριμένα με βάση την επικοινωνιακή και κοινωνική αλληλεπίδρασή τους. Βέβαια το κάθε άτομο είναι διαφορετικό και δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες σε όλους τους τομείς. Οι τομείς που αξιολογούνται για τη διάγνωση είναι:

#### Κοινωνικές δεξιότητες

- Η μοναχικότητα
- Η έλλειψη ενσυναίσθησης
- Η μη κατανόηση κοινωνικών κανόνων
- Η έλλειψη πρωτοβουλίας

#### Λεκτική επικοινωνία

- Απουσία λόγου ή καθυστέρηση της ανάπτυξής του
- Ακατάλληλη χρήση του λόγου για επικοινωνία χωρίς τη μεταφορά νοήματος
- Ηχολαλία
- Μη σωστή χρήση αντωνυμιών
- Σοβαρές ελλείψεις στην πραγματολογία

#### Μη λεκτική επικοινωνία

- Απουσία βλεμματικής επαφής
- Αδυναμία κατανόησης τις χειρονομίες, τις εκφράσεις και τη στάση σώματος άλλων ανθρώπων

#### Κινητικές δεξιότητες

- Αδυναμία συντονισμού των κινήσεων
- Στερεοτυπικές κινήσεις με χέρια ή άλλα μέλη του σώματος

#### Αισθητηριακές αντιλήψεις

- Υπερευαισθησία ή υποευαισθησία σε απτικά, ηχητικά, οσφρητικά και γευστικά ερεθίσματα

#### Γνωστικές δεξιότητες

- Μαθησιακά προβλήματα

- Έλλειψη συγκέντρωσης  
(Kessler-Κακουλίδη, 2011, σσ. 93-94).

Η διάγνωση του αυτισμού είναι σημαντικό να γίνεται σε μικρή ηλικία ώστε και οι γονείς να είναι ενήμεροι και να έχουν ενεργό ρόλο στην θεραπεία των παιδιών τους. Ο εντοπισμός του είναι μία δύσκολη διαδικασία η οποία απαιτεί τη συμμετοχή πολλών ατόμων. Αρχικά τον πρωτεύον ρόλο τον έχουν οι γονείς οι οποίοι καλούνται να δώσουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες που να περιγράφουν τις ικανότητες και τις συμπεριφορές των παιδιών τους καθώς και να συμπληρώσουν κάποια ερωτηματολόγια. Στη συνέχεια χρειάζονται εξετάσεις από το γιατρό και τον αναπτυξιολόγο και η γνωμάτευση ενός ατόμου με αυτισμό ολοκληρώνεται και με τη αξιολόγηση άλλων επιστημών, ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο, λογοπεδικό, ειδικό παιδαγωγό κ.α. (Kessler-Κακουλίδη, 2011, Κυπριωτάκη 1995, Frith, 2008, Κρουσταλάκη, 2005).

## 2.5 Θεραπεία

Στον αυτισμό, παρότι δεν υπάρχει θεραπεία, οι έρευνες δείχνουν πως για μία λειτουργική, ουσιαστική και αξιοπρεπή ζωή η πρόωρη διάγνωση και η εξατομικευμένη παρέμβαση αποτελούν αναγκαιότητα και προϋπόθεση. Οι παρεμβάσεις για τον αυτισμό σύμφωνα με την βιβλιογραφία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις κατηγορίες:

- Συμπεριφορικές και επικοινωνιακές προσεγγίσεις
- Διατροφικές προσεγγίσεις
- Φαρμακευτικές αγωγές
- Συμπληρωματικές και εναλλακτικές προσεγγίσεις

Με την πρώτη κατηγορία να υποστηρίζεται περισσότερο από τις ερευνητικές μελέτες. Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι καμία θεραπεία δεν αποτελεί πανάκια για όλα τα παιδιά. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρέπει να εναρμονίζονται με την ατομικότητα και τα ενδιαφέροντα του κάθε παιδιού, να τελούνται συνδυαστικά και ολιστικά με πρώτιστο ζητούμενο την πρόοδο, την ωφέλεια και την γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού (Kern, 2013).

Όταν ξεκίνησαν οι πρώτες παρεμβάσεις για τον αυτισμό, κύριο ρόλο διαδραμάτισαν οι ειδικότητες του ψυχιάτρου και του παιδίατρου, οι οποίες ανέδειξαν την διαταραχή και έγινε γνωστή. Στη συνέχεια όμως, καθώς οι απαιτήσεις για έγκαιρη διάγνωση και σφαιρικές ολιστικές προσεγγίσεις παρέμβασης αυξάνονταν, χρειάστηκε η συνεισφορά και άλλων ειδικοτήτων όπως του παιδαγωγού, του λογοθεραπευτή, του φυσικοθεραπευτή, του μουσικοθεραπευτή κ.α.

Για να υπάρξει ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα για τον αυτισμό χρειάζεται να προσεγγιστούν όλοι οι τομείς και όλες οι δεξιότητες των παιδιών και να ενισχυθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η λειτουργικότητα του παιδιού στην καθημερινή ζωή του. Για αυτό τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες δε περιορίζονται μόνο στις παραδοσιακές τεχνικές θεραπείας, άλλα εφαρμόζουν και άλλες εναλλακτικές μεθόδους παρέμβασης όπως η μουσικοθεραπεία, η δραματοθεραπεία και η χοροθεραπεία. (Κυπριωτάκη, 1995, Frith, 2008, Κρουσταλάκη, 2005).

## 3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Μουσικοθεραπεία

### 3.1 Η αξία της μουσικής από το χθες στο σήμερα

Η μουσική αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε κουλτούρας και κοινωνίας από αρχαιοτάτων χρόνων. Έχει υπηρετήσει ανά τους αιώνες ποικίλες λειτουργίες κοινωνικές, θρησκευτικές, ψυχαγωγικές και παιδαγωγικές. Στην αρχαία ελληνική παράδοση και κοινωνία η μουσική διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο σε όλες τις εκφάνσεις της. Στην εκπαίδευση των νέων η μουσική κατέχει σημαντική θέση στα παιδαγωγικά προγράμματα σπουδών. Ο διττός σκοπός της εκπαίδευσης αφορούσε την προαγωγή της σωματικής υγείας και την κάθαρση της ψυχής από τα πάθη, δύο ζητούμενα που στηρίζονταν και στη μουσική παιδεία. Έτσι αποτελούσε αναγκαιότητα για την σωστή διαπαιδαγώγηση των νέων πολιτών του κράτους (Mark, 2013). Ταυτόχρονα με την παραπάνω θεώρηση η μουσική επιδρά στην συναισθηματική και ψυχική υγεία των πολιτών και για αυτό το λόγο θεωρείται και θεραπευτικό μέσο για τον άνθρωπο. Οι Πυθαγόρειοι πιστεύεται ότι για την αποκατάσταση των ψυχοσωματικών διαταραχών των ανθρώπων χρησιμοποιούσαν μουσικούς ήχους. Παρόμοια συλλογιστική για την θεραπευτική αξία της μουσικής απαντάται στον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη (Wigram et al., 2002, Δρίτσα, 2003). Κατά τον Πλάτωνα η επούλωση της ανθρώπινης, ψυχής μέσω της μουσικής, έρχεται από την εναρμόνισή της με την κοσμική τάξη. Στον Αριστοτέλη η μουσική παρέχει ένα θεραπευτικό περιβάλλον γενικά, βελτιώνοντας την ευημερία του ανθρώπου (Ansdell, 2016).

Στους μετέπειτα αιώνες και μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα υπάρχουν διάσπαρτες πληροφορίες σχετικά με τις θεραπευτικές προεκτάσεις της μουσικής στον άνθρωπο και ιδιαίτερα την περίοδο της Αναγέννησης (Kim, 2016).

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα στην Αμερική και αφού έχει αναγνωριστεί η αξία της μουσικής, η μουσικοθεραπεία μπαίνει στα πανεπιστημιακά ιδρύματα. Αρχίζει να διδάσκεται ως μεμονωμένο μάθημα το 1919 στο Columbia University. Ως πανεπιστημιακό πρόγραμμα αρχίζει να προσφέρεται στο Μίσιγκαν το 1944 στο College of the Pacific (Goodman, 2011). Το 1950 ιδρύεται ο Εθνικός Σύλλογος Μουσικοθεραπείας (National Association for Music Therapy) και το 1971 η Αμερικάνικη Ένωση Μουσικοθεραπείας (American Association for Music Therapy). Τέλος το 1998 οι δύο σύλλογοι ενσωματώνονται υπό το όνομα American Music Therapy Association (AMTA) με σκοπό την αφοσίωση προς την πρόοδο της εκπαίδευσης, της εξειδίκευσης και την ερευνητική ενίσχυση του επαγγέλματος (Goodman, 2011, Bunt & Stige, 2014).

Την τελευταία 50ετία η μουσικοθεραπεία έχει αναπτυχθεί ταχέως και έχει ενταχθεί στις παραϊατρικές επιστήμες όπως η φυσικοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία κ.α. Επίσης πλέον προσφέρεται σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο σπουδών στα πανεπιστήμια και έχει αναγνωρισμένη κλινική πρακτική (Wigram et al., 2002).

### 3.1.1 Αποδείξεις για τη σημασία των ήχων σε έμβρυα και νεογνά

Την σημερινή εποχή και με την αλματώδη εξέλιξη της τεχνολογίας δίνεται πλέον η δυνατότητα να αποδειχθεί η καταληκτική σημασία των ήχων και της μουσικής στον άνθρωπο ήδη πριν από την γέννηση, από τη στιγμή δηλαδή που βρίσκεται μέσα στο σώμα της μητέρας του. Οι προγενέστεροι ερευνητές και φιλόσοφοι παρότι δεν είχαν ούτε τα μέσα ούτε την σημερινή τεχνολογία αναγνώρισαν από νωρίς όπως σημειώθηκε παραπάνω την αξία της μουσικής.

Σήμερα αποδεικνύεται ότι τα αισθητηριακά συστήματα του ανθρώπου ξεκινούν από την ενδομήτρια ζωή. Η ακοή και οι ηχητικές εντυπώσεις στο έμβρυο αρχίζουν να αναπτύσσονται από την 20<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, όπου ο κοχλίας του αυτιού επεξεργάζεται τους ήχους. Βέβαια η ανάπτυξη της ακοής και του ακουστικού συστήματος συνεχίζεται μέχρι και την γέννηση (Hurt-Thaut, 2016). Το έμβρυο αποτυπώνει ακουστικά ερεθίσματα και αφουγκράζεται το περιβάλλον μέσα στην μήτρα της μητέρας του. Αντιλαμβάνεται την αναπνοή της, τις κινήσεις της, την φωνή της και τον ρυθμό της καρδιάς της. Θεωρείται μάλιστα ότι αυτό το ρυθμικό άκουσμα αποτελεί προστασία για το ίδιο αλλά και για την περαιτέρω ανάπτυξή του. Έτσι ερέθισμα για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού του εμβρύου αποτελούν οι ακουστικές εντυπώσεις κατά τη διάρκεια της κύησης. Τέλος, μελέτες σε νεογνά που βρίσκονται σε μονάδες εντατικής παρακολούθησης δείχνουν ότι η έκθεση στο τραγούδι-νανούρισμα της μητέρας και σε ενδομήτριους ήχους οδηγούν το νεογνό σε ταχύτερη αύξηση βάρους, ανάπτυξη περιμέτρου κεφαλής και εξόδου από την μονάδα εντατικής παρακολούθησης όπου βρίσκονται. Έτσι αποδεικνύεται η θετική επίδραση των ήχων και της μουσικής, κυρίως μέσω του ρυθμού, στην γενικότερη ανάπτυξη του ανθρώπου (Δρίτσα, 2003).

### 3.2. Ορισμός Μουσικοθεραπείας

Τι είναι όμως η μουσικοθεραπεία; Ποιοι είναι οι στόχοι της και σε ποιους απευθύνεται; Αρχικά σύμφωνα με το Oxford Handbook of Music Therapy (2016) είναι μια παρέμβαση που εμπεριέχει τη μουσική στη θεραπευτική διαδικασία και προσφέρεται σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο από έναν επαγγελματία, που έλαβε την κατάλληλη εκπαίδευση και δεσμεύεται σε συνεχή επαγγελματική κατάρτιση. Πολλοί ορισμοί έχουν προταθεί για να περιγράψουν την μουσικοθεραπεία τα τελευταία χρόνια. Ένας γενικός ορισμός της μουσικοθεραπείας που προτείνεται περιγράφει ότι η χρήση της μουσικής σε κλινικές, παιδαγωγικές και κοινωνικές καταστάσεις αποσκοπεί στη θεραπεία των ασθενών με ιατρικές, παιδαγωγικές, κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες ( Wigram et al., 2002). Σύμφωνα με τον Bruscia (2014) η μουσικοθεραπεία είναι μια συστηματική διαδικασία παρέμβασης κατά την οποία ο θεραπευτής βοηθά τους πελάτες στην επίτευξη της υγείας τους χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσω αυτών των μουσικών εμπειριών αποτελούν δυναμικές διαδικασίες αλλαγής για το άτομο (Bruscia, 2014).

Ωστόσο πολλοί παράγοντες είναι αυτοί που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον ορισμό της μουσικοθεραπείας, όπως οι διαφορετικές χώρες και παραδόσεις

μέσα στις οποίες έχει αναδυθεί το επάγγελμα και οι διαφορετικοί πληθυσμοί ασθενών στους οποίους απευθύνονται οι επαγγελματίες. Υφίστανται ποικίλοι ορισμοί ανάλογα τη φιλοσοφία ή την προσέγγιση των επαγγελματιών (Wigram et al., 2002).

Κάποιοι τυπικοί στόχοι της μουσικοθεραπείας είναι:

- Γνωστική ανάπτυξη
  - ✓ Καλλιεργεί την προσοχή
  - ✓ Βελτιώνει τον προσανατολισμό προς το περιβάλλον
- Κινητική ανάπτυξη
  - ✓ Αυξάνει τον συντονισμό
  - ✓ Βελτιώνει την επιδεξιότητα και την προσαρμοστικότητα
  - ✓ Αναπτύσσει τη λεπτή και αδρή κινητικότητα
  - ✓ Καλύτερεύει τον συντονισμό χεριών -ματιών
  - ✓ Βελτιώνει τις δεξιότητες κινητικού προγραμματισμού
- Αντιληπτική ανάπτυξη
  - ✓ Αυξάνει τις δεξιότητες ακουστικής διάκρισης
  - ✓ Βελτιώνει την ακουστική ικανότητα
- Κοινωνική ανάπτυξη
  - ✓ Καλύτερεύει τις επικοινωνιακές δεξιότητες
  - ✓ Αναπτύσσει τις ομαδικές δεξιότητες
- Συναισθηματική ανάπτυξη
  - ✓ Αυξάνει την αυτοεκτίμηση και στην αυτοπεποίθηση
  - ✓ Αναπτύσσει δημιουργική αυτό-έκφραση στη μουσική (Kupfersteir & Rancer ,2016).

### 3.3. Προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας

Με τη πάροδο των χρόνων και την εξέλιξη του επαγγέλματος, αναπτύχθηκαν ανά τον κόσμο πάρα πολλά μοντέλα και προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας. Κάποια μοντέλα μάλιστα ονομάστηκαν από τους ιδρυτές της συγκεκριμένης προσέγγισης όπως το μοντέλο Nordoff- Robbins Music Therapy. Η βάση, τα δεδομένα και ο στόχος κάθε μοντέλου μπορεί να διαφέρει ή και να ομοιάζει. Έτσι βλέπουμε μοντέλα που βασίζονται σε τεχνικές και σε μεθόδους που εφαρμόζονται και υλοποιούνται στοχευόμενα στη μουσικοθεραπεία όπως συμβαίνει στη περίπτωση του Nordoff-Robbins Music Therapy. Παράλληλα υπάρχουν μοντέλα που βασίζονται σε προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας και οι τεχνικές ή οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν επικαλύπτονται από ένα άλλο μοντέλο ή από κάποιο θεωρητικό πλαίσιο άλλου τομέα, από όπου και η προσέγγιση παίρνει και το όνομά της όπως στο μοντέλο Analytical Music Therapy (Edwards, 2016c).

Τα πιο διαδεδομένα μοντέλα και προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Τα μοντέλο Nordoff-Robbins Music Therapy
- ✓ Η προσέγγιση Bonny Method of Guided Imagery and Music
- ✓ Cognitive- Behavioral Music Therapy
- ✓ Analytical Music Therapy (Edwards, 2016c, Guerrero, Marcus, & Turry, 2016, Silverman, 2015, De Baker & Sutton 2014).

### 3.3.1. Nordoff-Robbins Music Therapy

Το μοντέλο Nordoff-Robbins Music Therapy ξεκίνησε δειλά δειλά να αναπτύσσεται περί το 1959, όταν ο Αμερικανός συνθέτης και πιανίστας Paul Nordoff και ο δάσκαλος ειδικής εκπαίδευσης Clive Robbins συνεργάστηκαν και ανέπτυξαν ένα πρόγραμμα μουσικής εκπαίδευσης για παιδιά απομονωμένα και με δυσκολίες. Το καινοτόμο πρόγραμμα που εισήγαγαν ξεκίνησε στο Sunfield Children's Home στο Worcestershire της Αγγλίας, και καλείται επίσης Creative Music Therapy. Τα παιδιά που συμμετείχαν παρουσίαζαν ποικίλες δυσκολίες αναπτυξιακές, συναισθηματικές, μαθησιακές, με οπτικές ή και ακουστικές βλάβες, όπως επίσης παιδιά με αυτισμό ή αφασία (Guerrero, Marcus, & Turry, 2016, Ferrer, 2015).

Οι δυο τους ανακάλυψαν νέους ορίζοντες έκφρασης και ανάπτυξης του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού με τους οποίους οι μαθητές συνειδητοποιούν τους θεραπευτικούς στόχους και έχουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Carral & Lefebvre, 2013). Ως πρωτοπόροι, επεσήμαναν την ανάγκη για εκπαίδευση των μουσικοθεραπευτών στον προκαθορισμένο μουσικό αυτοσχεδιασμό, ώστε να καταστούν ικανοί αυτοσχεδιαστές, οι οποίοι θα μπορέσουν να απελευθερώσουν και να προάγουν τη δημιουργικότητα των παιδιών (Carral & Lefebvre, 2013). Η διαδικασία των μαθημάτων του μουσικού αυτοσχεδιασμού διεξάγεται, από μέρους του μαθητή, με τη χρήση ενός μουσικού οργάνου και αυτοσχεδιάζοντας, τροποποιώντας δηλαδή τη μελωδία, το ρυθμό και τα διάφορα μουσικά μοτίβα (Carral & Lefebvre, 2013).

Ένας τρόπος έκφρασης του κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού είναι μέσα από το πρίσμα μίας ομάδας. Οι θεραπευμένοι ομαδοποιούνται, διαλέγουν μουσικά όργανα και απλά παίζουν όλοι μαζί. Η μουσική πηγαία απελευθερώνεται από το κάθε άτομο χωρίς να υπάρχει κάποιο μουσικό σχέδιο ή πλάνο. Παράλληλα, ο μουσικοθεραπευτής μέσω του παιξίματος πιάνου εναρμονίζει όλες τις μουσικές, δίνοντας κάποια δομή, και ο συν-θεραπευτής, ίσως παίζοντας κάποιο μουσικό όργανο, να ενθαρρύνει ή να συνεισφέρει στην διάδραση μεταξύ των μελών της ομάδας. Πολλά και σημαντικά είναι τα οφέλη που αποκομίζουν τα άτομα που συμμετέχουν σε μία ομάδα κλινικού μουσικού αυτοσχεδιασμού σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Κατ' αρχάς καλλιεργείται η εσωτερική επίγνωση των ατόμων καθώς και το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, εξωτερικεύεται η δημιουργικότητα μέσω της ενασχόλησης, και ενισχύονται οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων ενώ ταυτόχρονα μειώνονται, μέσω της συνεχούς αλληλεπίδρασης, οι τυχόν διαφορές τους (Cohen, 2018).

Η Nordoff-Robbins Music Therapy προσέγγιση χρησιμοποιεί κάποιες τεχνικές ώστε να αποκομιστούν τα μέγιστα αποτελέσματα της θεραπείας. Βασικό κομμάτι αποτελεί η ελεύθερη έκφραση, χωρίς περιορισμούς και κατευθύνσεις, ώστε να ισχυροποιείται η ενεργή συμμετοχή των ατόμων, η ενίσχυση της μουσικής συνεργασίας και η συνδυασμένη δράση (Cohen, 2018).

### 3.3.2. Cognitive- Behavioral Music Therapy

Το μοντέλο Cognitive- Behavioral Music Therapy βασίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού και των γνωστικών ικανοτήτων που οι ρίζες του φτάνουν πολύ παλιά, από την αρχαία Ελλάδα τον Σωκράτη και τους σοφιστές, μέχρι την αποκρυστάλλωση των ιδεών και την καθιέρωση των αρχών του συμπεριφορισμού από τον Ivan Pavlov. Η γνωστική θεραπεία, ως κλάδος της ψυχοθεραπείας, αναδύθηκε κυρίως με τον Alfred Adler (1931). Γενικά, η γνωστική - συμπεριφοριστική θεραπεία βασίζεται στο συμπέρασμα πως όλος ο εσωτερικός κόσμος του ανθρώπου, συναισθήματα, σκέψεις, ιδέες αλλά και οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές και πράξεις του, αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια του εαυτού του, που βρίσκονται πλήρως υπό τον έλεγχό του (Hanser, 2015).

Η προσέγγιση Cognitive- Behavioral Music Therapy δανείστηκε τα στοιχεία και τις αρχές του συμπεριφορισμού και της γνωστικής θεραπείας ώστε να καταστεί μία αποτελεσματική μέθοδος μουσικοθεραπείας. Αναφορικά με τα ιστορικά δεδομένα της δημιουργίας της προσέγγισης αυτής, πιστεύεται πως ίσως αναδύθηκε από μία δημοσίευση του Jeffrey (1955). Ο ίδιος υποστηρίζει πως υπάρχει μία μέθοδος ενίσχυσης για τα παιδιά που καθιστάτε πλήρως παιδαγωγική, φυσική και ευδόκιμη, πέρα από τον δελεασμό τους με γλυκά και παιχνίδια για τη μάθηση, αυτή της χρήσης της μουσικής. Αργότερα τα αδέρφια Madsen με την έρευνα και τη συγγραφή άρθρων ήταν αυτοί που έθεσαν τις βάσεις της προσέγγισης και πάνω στους οποίους βασίστηκε και επηρεάστηκε όλη η μετέπειτα κοινότητα των μουσικοθεραπευτών (Hanser, 2015).

Πολλά από τα στοιχεία της γνωστικής – συμπεριφοριστικής θεραπείας εναρμονίζονται μέσα στην μουσικοθεραπεία, καθώς η μουσική ενσωματώνει δεδομένα, μεθοδολογίες και εφαρμογές των παραπάνω θεραπειών (Hanser, 2015).

### 3.3.3. Analytical Music Therapy

Η κεντρική ιδέα και οι βάσεις της προσέγγισης Analytical Music Therapy όπως ονομάζεται, ήταν πηγή έμπνευσης μιας γυναίκας της Mary Priestley, η οποία τις κατέγραψε στο βιβλίο της Music Therapy in Action. Δούλευε σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Middlesex και εκεί η ίδια μαζί με τους συνεργάτες της, ανέπτυξαν τις μουσικοθεραπευτικές τεχνικές καθώς πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς με συναισθηματικές, ψυχολογικές και ψυχικές ασθένειες. Οι απόψεις και οι θέσεις της βασιζόντουσαν στις ψυχαναλυτικές αντιλήψεις των Freud, Jung και Klein. Ως ακολούθως, είχε την πεποίθηση πως για τον άνθρωπο η εξωτερίκευση των συναισθημάτων καθώς και η δίοδος προς διερεύνηση του ασυνείδητου, μπορεί να επιτευχθεί μέσω της μουσικής. Για την ίδια, η ενσωμάτωση της τέχνης της μουσικής στη θεραπεία κατέχει τρομερή δύναμη. (Darnley –Smith & Patey, 2003, Priestley & Eschen, 2002).

### 3.3.4. Bonny Method of Guided Imagery and Music

Ακόμα ένα μοντέλο μουσικοθεραπείας που εμπνευστής του ήταν μία γυναίκα είναι το Bonny Method of Guided Imagery and Music. Πρόκειται για την Helen Bonny μουσικοθεραπεύτρια στο ψυχιατρικό ίδρυμα της Βαλτιμόρης το 1970 από όπου και ξεκίνησε. Η προσέγγιση αυτή είναι μία ψυχοδυναμική φόρμα θεραπείας, καθώς βασίζεται σε αυτές τις αρχές και υποστηρίζεται πως μέσω αυτής, εσωτερικά, άλυτα, βαθιά θέματα μπορούν να αναδυθούν και να λυθούν.

Το μοντέλο σχεδιάστηκε για ατομικές θεραπείες και η διαδικασία του περιλαμβάνει τέσσερα στάδια. Πρώτο το στάδιο της συζήτησης πριν την έναρξη της μουσικής, κατά το οποίο ασθενής συζητά για τις ανησυχίες του με τον θεραπευτή. Δεύτερο στάδιο της χαλάρωσης και συγκέντρωσης, στο οποίο ο ασθενής χαλαρώνει αρκετά και ο θεραπευτής προτείνει την εστίαση σε μία εικόνα. Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει μουσική και εικόνες μέσα σε ένα πλαίσιο διαλόγου. Ο θεραπευτής διαλέγει μουσική κυρίως κλασική που θα ξυπνήσει εικόνες η συναίσθημα του ασθενή. Τελευταίο στάδιο αυτό της επεξεργασίας, στο οποίο στόχος είναι, καθώς η μουσική τελειώνει, η ενσωμάτωση των προηγούμενων εμπειριών της μουσικής και των εικόνων (Grocke & Moe, 2015, Grocke, 1999).

### 3.4. Τρόποι διεξαγωγής και τεχνικές μουσικοθεραπείας

Εκτός από τα μοντέλα μουσικοθεραπείας που αναφέρθηκαν παραπάνω, υπάρχουν και συγκεκριμένες τεχνικές μουσικοθεραπείας, τις οποίες χρησιμοποιούν οι θεραπευτές κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μέσω των οποίων μπορούν να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές μουσικοθεραπείας περιλαμβάνουν :

- ✓ την εκφώνηση ή φωνή
- ✓ το τραγούδι ή ψαλμωδία,
- ✓ τη μουσική χαλάρωση,
- ✓ το παίξιμο μουσικών οργάνων,
- ✓ τη μίμηση,
- ✓ holding (μουσικό υπόβαθρο ή ρουτίνα),
- ✓ την κίνηση και τον χορό,
- ✓ τον μουσικό αυτοσχεδιασμό, θεματικό ή ελεύθερο,
- ✓ την συγγραφή μουσικής
- ✓ τη σύνθεση μουσικής,
- ✓ τα μουσικά παιχνίδια
- ✓ τις μουσικά προσαρμοσμένες κοινωνικές ιστορίες
- ✓ και την ακρόαση μουσικής (Edwards, 2016a, Kern et al., 2013, Srinivasan & Bhat, 2013, Carral & Lefebvre, 2013, Gilberston, 2005, Scheiby, 2015).

Όλες οι παραπάνω τεχνικές που παρουσιάστηκαν, αναφέρονται σε συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί η μουσική μέσα στην θεραπεία. Επίσης αυτές οι τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, με βάση πάντα τα κριτήρια του κάθε θεραπευτή και ανάλογα τις ανάγκες



του κάθε μοναδικού και ξεχωριστού περιστατικού στο οποίο καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του (Edwards, 2016a).

Οι υπηρεσίες μουσικοθεραπείας μπορούν να προσφερθούν είτε σε ατομικό επίπεδο είτε μέσα σε μία ομάδα, ανάλογα τις ανάγκες και τα ελλείμματα των ατόμων. Φυσικά μπορούν να γίνουν παράλληλα ή να επιλεγεί μόνο η μία από τις δύο διαδικασίες, ανάλογα με την κρίση του θεραπευτή και ασφαλώς ανάλογα με το τι χρειάζεται να αποκομίσει το άτομο από τη συγκεκριμένη παροχή.

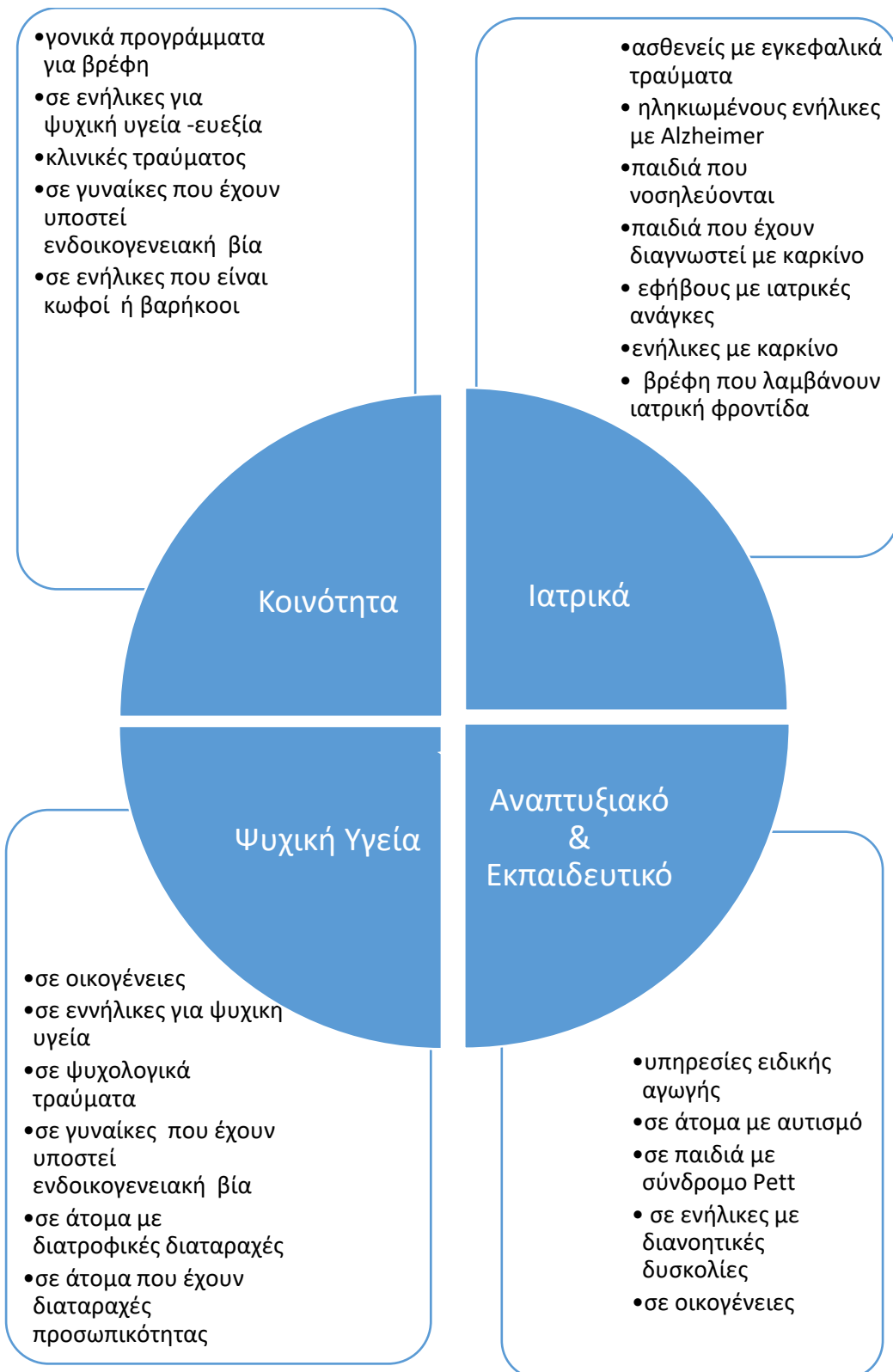
Οι δύο παραπάνω τρόποι μπορεί να μοιράζονται κάποιους κοινούς στόχους, όμως και ο καθένας επιτελεί το δικό του συγκεκριμένο σκοπό. Ως ακολούθως όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολία στο να ενταχθεί και να λειτουργήσει σε μία ομάδα τότε παρακολουθεί ατομικές συνεδρίες. Αυτές μπορούν να προσφέρουν πιο άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα μέσω του αυτοσχεδιασμού κατά την διάρκεια της ατομικής μουσικής θεραπείας, δίδεται η δυνατότητα για να χτιστεί μια ισχυρή δυαδική επικοινωνιακή σχέση μεταξύ τους (Sandberg, & Bedard, 2013, Lim, 2012).

Όταν το άτομο είναι σε θέση να ενταχθεί σε μία ομάδα, μέσω αυτής μεγιστοποιούνται οι πιθανότητες για αλληλεπίδραση και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων του. Εξαιτίας της συναναστροφής, μαθαίνει το άτομο να δρα μέσα από το πρίσμα μίας ομάδας, να μοιράζεται και να αποκτά επίγνωση του εαυτού του, όπως και των άλλων. Τέλος αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στα πλαίσια της ομάδας το άτομο μαθαίνει βασικές πτυχές της επικοινωνίας όπως είναι η προσοχή στον άλλον και η σωστή εναλλαγή σειράς σε μία δραστηριότητα (Hurt-Thaut, 2016).

### **3.5. Σε ποιους απευθύνεται η μουσικοθεραπεία**

Οι επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές αναπτύσσουν παρεμβάσεις μέσω της μουσικής που στοχεύουν σε ανέλιξη των κοινωνικών, κινητικών/αισθητηριακών, συναισθηματικών, γνωστικών και μουσικών δεξιοτήτων των ατόμων. Οι υπηρεσίες που παρέχουν είναι καθαρά εξατομικευμένες, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου, και απευθύνονται σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, πολιτισμούς, κουλτούρες και ηλικίες.

Δραστηριοποιούνται εντός του συστήματος της υγείας και συνεργάζονται με γιατρούς, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.α. Επίσης προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον τομέα της ειδικής αγωγής, εργάζονται σε σχολεία και ασχολούνται με παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες συμπεριφορικές, κοινωνικές, παιδαγωγικές και ψυχολογικές. Ως ακολούθως, βλέπουμε να συνεργάζονται με όλους τους εκπαιδευτικούς του ειδικού σχολείου, όπως δασκάλους, ειδικούς γυμναστές, ειδικούς παιδαγωγούς, θεραπευτές τέχνης καθώς και με άλλους συναδέλφους μουσικοθεραπευτές (LaGasse, 2017, Wigram et al., 2002). Υπάρχουν και άλλα περιβάλλοντα με πληθυσμούς ασθενών μέσα στα οποία οι μουσικοθεραπευτές προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, στο παρακάτω γράφημα αναφέρονται αναλυτικά:



(Edwards, 2016b, p.20).

## 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Μουσικοθεραπεία και αυτισμός

Η ευεργετική επίδραση της μουσικής πλέον χρησιμοποιείται σε πολλά πεδία και σε πολλές κατηγορίες ασθενών όλων των ηλικιών, όπως σημειώθηκε παραπάνω.

Εξαιτίας της ιδιαιτερότητας της διαταραχής του αυτισμού υπάρχει συνεχής ανάγκη για εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας που βασίζονται σε αποδείξεις. Καθώς σύμφωνα με το National Autism Center's National Standards Project οι καθιερωμένες πρακτικές θεραπείας για παιδιά με αυτισμό που βασίζονται σε αποδείξεις είναι μόνο 14 (LaGasse, 2017).

### 4.1. Αποτελέσματα μουσικοθεραπείας και η σύνδεση της με την επικοινωνία

Τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερη απήχηση έχει η παρέμβαση μέσω μουσικής σε παιδιά με αυτισμό (Kern, Rivera, Chandler, & Humpal, 2013). Παρατηρείται πλέον ότι η μουσικοθεραπεία συνιστάται ως αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος σε παιδιά με αυτισμό για την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα. Ως συμπεριφορική αναπτυξιακή μέθοδος βοηθά στην καλλιέργεια της προσοχής, προάγει την ενεργώ συμμετοχή και τις λεκτικές και μη λεκτικές απαντήσεις (LaGasse, 2017, Srinivasan & Bhat, 2013, Lim, 2012).

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτες τα οφέλη της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό μπορούν να συνοψιστούν στους ακόλουθους τομείς:

- Επικοινωνία
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Υπευθυνότητα
- Παιχνίδι

(Whipple, 2013, pp.63- 64).

Στόχος των παρεμβάσεων στον αυτισμό συνίσταται η βελτίωση και η αύξηση κάποιων δεξιοτήτων και ταυτόχρονα έγκειται η μείωση και συρρίκνωση κάποιων συμπεριφορών. Έτσι με βάση τα παραπάνω, παρατηρείται βιβλιογραφικά, πως η μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό προσφέρει:

| <b>Αύξηση / Βελτίωση Δεξιοτήτων</b> | <b>Μείωση/ Συρρίκνωση Συμπεριφορών</b>  |
|-------------------------------------|---|
| Ακαδημαϊκές γνώσεις                 | Γενικά συμπτώματα αυτισμού  |
| Επικοινωνίας                        | Προβλήματα συμπεριφοράς   |
| Ανώτερων γνωστικών λειτουργιών      | Επαναλαμβανόμενα μη λειτουργικά μοτίβα συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων |
| Διαπροσωπικών σχέσεων               |   |
| Ετοιμότητα μάθησης                  |   |
| Κινητικές δεξιότητες                | Αισθητηριακή ή συναισθηματική απορύθμιση  |
| Ανάληψη προσωπικής ευθύνης          |   |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Κατάλληλη τοποθέτηση |  |
| Παιχνίδι             |  |
| Αυτορρύθμιση         |  |

(Whipple, 2013, p.67).

Τα παιδιά με αυτισμό, παρότι παρουσιάζουν ελλείμματα γνωστικά ή αισθητηριακά, σύμφωνα με μελέτες παρουσιάζονται ως αρκετά ικανά τόσο να κατανοούν όσο και να παράγουν μουσικά μοτίβα (Bergmann, 2016, Lim, 2012 ).

Συγκεκριμένα, δείχνουν πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν καλή μουσική επίδοση, ασχέτως των δυσκολιών τους σε κάποιες συμπεριφορές. Έτσι, με βάση κάποιες έρευνες που έχουν γίνει συγκρίνοντας παιδιά τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με αυτισμό, σε σχέση με την ακολουθία των μουσικών τόνων ή τον αυθόρμητο χρωματισμό, αποδεικνύουν πως τα δεύτερα παράγουν πιο περίπλοκες και ποικίλες μουσικές χρωματικές ακολουθίες από τα πρώτα. Επίσης όσο αφορά τον αυτοσχεδιασμό μελωδιών τα παιδιά με αυτισμό δεν υστερούν σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα πάνε εξίσου καλά. Μάλιστα, σε σύγκριση παιδιών με αυτισμό και παιδιών με νοητικές δυσκολίες τα παιδιά με αυτισμό έχουν υψηλότερα αποτελέσματα τόσο στην συνολική τους εκτέλεση, όσο και σε κομμάτια της ρυθμικής παραγωγής, της μουσικής πρωτοτυπίας και της συμμόρφωσης και διατήρησης των μουσικών κανόνων (Whipple, 2013, Lim, 2012).

Ως ακολούθως, μέσω της μουσικής τα παιδιά είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τους ήχους του περιβάλλοντος και να είναι ικανά να εντοπίσουν την πηγή του ήχου. Αυτή η επίγνωση των ήχων που κατακτούν διευρύνεται και σε άλλους πέρα από τους μουσικούς, δηλαδή των μουσικών οργάνων και της μουσικής. Καθίστανται ικανά να αναγνωρίσουν ήχους ζώων και διάφορους ήχους του εξωτερικού περιβάλλοντος όπως αυτών των μέσων μεταφοράς π.χ. τις σειρήνες των αυτοκινήτων (Scott, 2017).

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν πως πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν αυξημένες μουσικές ικανότητες και ευαισθησίες. Κυρίως όσο αφορά το κομμάτι της μελωδίας και των μουσικών μοτίβων, είναι κάλλιστα σε θέση να κατανοούν και να παράγουν αυτά τα δομημένα πρότυπα (Whipple, 2013).

Τα παιδιά με αυτισμό, εξαιτίας αυξημένων μουσικών ευαισθησιών όπως εκτέθηκαν προηγουμένως, επωφελούνται ιδιαίτερα από όλων των ειδών των μουσικών παρεμβάσεων, ανεξαρτήτως μουσικών τεχνικών και προσεγγίσεων. Φυσικά όλες οι προσεγγίσεις και οι τεχνικές μπορεί να μην είναι το ίδιο κατάλληλες ή να μην φέρουν τα ίδια αποτελέσματα για όλους. Τα πάντα εξαρτώνται από την μοναδικότητα και την ιδιαιτερότητα του κάθε ανθρώπου (Lim, 2012).

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό είναι αυτό της επικοινωνίας και των απαιτούμενων δεξιοτήτων της. Όπως έδειξαν διάφορες έρευνες η μουσική θεραπεία και ιδιαίτερα το τραγούδι και το άκουσμα μουσικής βελτιώνει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική προσαρμογή, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και τις μη λεκτικές επικοινωνιακές καταστάσεις. Μέρος της επικοινωνίας αποτελεί και το κομμάτι της κοινής προσοχής, ως πρώιμη μορφή της. Μέσω αυτής το παιδί μπορεί να χτίσει τη γέφυρα της επικοινωνίας που απαιτείται για επικοινωνιακή αλληλεπίδραση και κοινωνική συναναστροφή (Scott, 2017, Lim, 2012, Li, 2016, Kalas, 2012)

Αρκετά βελτιωμένες παρουσιάζονται και οι λεκτικές παραγωγές των παιδιών. Το τραγούδι σε συνδυασμό με επίδειξη καρτών έχει αποδειχθεί πως σε παιδιά με αυτισμό πολλαπλασιάζει τον εσωτερικό και εκφραστικό λόγο. Αύξηση στην συχνότητα της λεκτικής παραγωγής παιδιών με καθυστέρηση λόγου κυρίως στην καταληπτότητα της ομιλίας και στην αυθόρμητη παραγωγή, επιτυγχάνεται μέσω της συνεχόμενης επαφής με οπτικοακουστικά ερεθίσματα. Τέλος, η μουσική θεραπεία σε παιδιά με αυτισμό, μέσω των μουσικά προσαρμοσμένων κοινωνικών ιστοριών, μπορεί να επιφέρει τροποποιητικές αλλαγές σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές επιτυγχάνοντας λειτουργικότερη βιωσιμότητα (Lim, 2012).

Σε έναν άλλο τομέα που επιδρά θετικά η μουσική είναι το παιχνίδι. Το παιδί με αυτισμό έχει μειωμένες δεξιότητες παιχνιδιού και δεν ακολουθούν τα τυπικά στάδια ωρίμανσης αυτού. Για αυτό το λόγο το παιχνίδι τους μπορεί να είναι επικεντρωμένο σε ένα αντικείμενο ή να είναι μοναχικό, και το ίδιο κλεισμένο στον εαυτό του. Μέσω της μουσικής όμως, προάγεται η αλληλεπίδραση και το παιχνίδι με άλλους και καθίσταται το ίδιο πιο ικανό στο δημιουργικό-φανταστικό παιχνίδι (Scott, 2017, Dodd, 2005).

Βελτίωση, παρατηρείται γενικότερα στη συμπεριφορά και την ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό. Προάγει την ποιότητα ζωής και του ίδιου του παιδιού καθώς και του ευρύτερου οικογενειακού του πλαισίου κυρίως μέσω της ενίσχυσης των μεταξύ τους σχέσεων. Σημαντικά οφέλη σημειώνονται στην επίγνωση και στην συναίσθηση που έχει το παιδί με αυτισμό για τον εαυτό του όπως επίσης και στην ικανότητα του να εκφράζεται. Επίσης, μέσω της μουσικής αυξάνεται η ανοχή του παιδιού ως προς τα μουσικά στοιχεία και στους ήχους αλλά και διευρύνεται η ικανότητα του να αλληλεπιδρά με τον συνομιλητή του και γενικότερα με το περιβάλλον (Scott, 2017, Sandberg, & Bedard, 2013, Kalyva, 2001).

Παρατηρείται λοιπόν, αύξηση της κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς και της συναναστροφής με το περιβάλλον καθώς και η αλληλεπίδραση με αυτό, χρήση των κατάλληλων χειρονομιών, καλυτέρευση του προφορικού λόγου και βελτίωση της γενικότερης κατανόησης (Scott, 2017, Sandberg, & Bedard, 2013, Lim, 2012).

Τα σημαντικά αποτελέσματα που μπορεί προσφέρει η μουσικοθεραπεία σε παιδιά με αυτισμό, έχουν διαπιστωθεί και από γονείς η φροντιστές αυτών. Ως ακολούθως, οι ανωτέρω έχουν παρατηρήσει, πως οι επικοινωνιακές δεξιότητες και οι εκφορές που τα παιδιά τους είχαν χρησιμοποιήσει στις μουσικές θεραπείες τους, έχουν γενικευτεί και σε άλλα περιβάλλοντα εκτός του κλινικού (Lim, 2012).

Ωστόσο κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν, ως αντίλογος στις ανωτέρω θετικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό, μελέτες και έρευνες στις οποίες δεν καταγράφηκαν τα ίδια επιτυχημένα αποτελέσματα.

Συγκεκριμένα όσο αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό, οι Schwrtzberd & Silverman (2013) έδειξαν με έρευνα ότι οι μουσικές θεραπείες, όπως το άκουσμα μουσικής και το τραγούδι με κοινωνικές ιστορίες, έφεραν αμελητέα αποτελέσματα βελτίωσης. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι έρευνες των Thompson, McFerran, & Gold (2014) σχετικά με τη βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων των παιδιών με αυτισμό έπειτα από παρεμβάσεις μουσικής θεραπείας. Αναλυτικά, ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη του λόγου και των κατάλληλων χειρονομιών, ωστόσο κανένα σημαντικό αποτέλεσμα δεν σημειώθηκε. Τέλος και οι Gattino, Riesgo, Longo, Leite, & Faccini (2015) δεν παρατήρησαν κανένα

αξιοσημείωτο όφελος στις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό.

Συνοψίζοντας, παρατηρείται πως δεν υπάρχει απόλυτη ομοιομορφία στα αποτελέσματα των ερευνητών, όσο αφορά τις θετικές επιδράσεις των μουσικών θεραπειών σε παιδιά με αυτισμό. Ωστόσο, ο μεγαλύτερος όγκος της βιβλιογραφίας μαρτυρεί για τις θετικές επιδράσεις της μουσικής στα παιδιά με αυτισμό, και συστήνει την ένταξη αυτών των θεραπειών ως κατάλληλες και ωφέλιμες για την ενίσχυση των γνωστικών, συμπεριφορικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών αναγκών αυτών των παιδιών και όχι μόνο.

Συμπερασματικά, διαφαίνεται πως ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να αποκομίσει μόνο θετικά στοιχεία από την ενασχόληση του με τη μουσική. Οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να προσφέρουν ανάπτυξη και βελτίωση σε όλους τους τομείς ανάπτυξης ενός παιδιού, σε γνωστικό, κοινωνικό ή και επικοινωνιακό επίπεδο. Ταυτόχρονα υπάρχει μείωση των ανεπιθύμητων δυσλειτουργικών συμπεριφορών του παιδιού, όπως των στερεοτυπικών μοτίβων και των αυτό-διεγερτικών εκδηλώσεων (Whipple, 2013, Lim, 2012).

**B ΜΕΡΟΣ:  
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

# **1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Μεθοδολογία της έρευνας**

## **1.1 Εισαγωγή**

Η μουσικοθεραπεία διεθνώς, όπως παρατηρήθηκε παραπάνω, έχει αναγνωρισμένη αξία και χρησιμοποιείται κατά κόρον σε πολλούς πληθυσμούς ασθενών. Στον ελληνικό χώρο η μουσικοθεραπεία, ως μέθοδος παρέμβασης βρίσκεται σε νηπιακό στάδιο. Είναι ένας κλάδος που εξελίσσεται, ωστόσο υπάρχουν αρκετοί επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές και μουσικοπαιδαγωγοί που εργάζονται αδιάκοπα προσφέροντας τις υπηρεσίες σε όσους τις χρειάζονται. Στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας των 3 σπουδαστριών, εξετάζονται κάποια βασικά κομμάτια και τομείς της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό και πως συνδέεται με την επικοινωνία και την προώθησή της. Επιπροσθέτως καταγράφονται οι εμπειρίες των ειδικών, μουσικοπαιδαγωγών και μουσικοθεραπευτών, μέσα από την κλινική εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό.

Στο παράρτημα της παρούσας μελέτης παρατίθενται οι ερωτήσεις της συνέντευξης που κλήθηκαν να απαντήσουν οι συνεντευξιαζόμενοι μουσικοθεραπευτές και μουσικοπαιδαγωγοί.

## **1.2 Σκοπός**

Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι μέσω ποιοτικής έρευνας των συνεντεύξεων, να διερευνηθούν, με βάση την Ελλάδα και τα εγχώρια τεκταινόμενα, βασικές πτυχές των θεραπειών μέσω μουσικής σε παιδιά με αυτισμό και πως συνδέεται με την επικοινωνία, λεκτική και μη λεκτική. Όπως επίσης να καταγραφούν απόψεις, εμπειρίες και δράσεις των μουσικοθεραπευτών και μουσικοπαιδαγωγών, μέσα από την κλινική εφαρμογή της μουσικοθεραπείας, ώστε να οικοδομηθεί μια πρώτη εικόνα αυτής σε παιδιά με αυτισμό στην Ελλάδα.

Το περιεχόμενο των ερωτήσεων της συνέντευξης αφορά την προϋπηρεσία, τα πλαίσια εργασίας και παροχής υπηρεσιών των μουσικών θεραπειών, τις ηλικίες των παιδιών που συμμετέχουν και τους στόχους που θέτουν οι θεραπευτές για τις προσφερόμενες μουσικές θεραπείες τους. Επίσης εξετάζονται οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές, η εβδομαδιαία διάρκεια των θεραπειών, η πρόοδος των ασθενών και η συνεργασία των επαγγελματιών με άλλες ειδικότητες, ως σύνολο για ένα ολοκληρωμένο και επιτυχημένο θεραπευτικό αποτέλεσμα

## **1.3 Μεθοδολογία – Συμμετέχοντες**

Για τις ανάγκες του παρόντος εγχειρήματος έχει επιλεγεί η ποιοτική μέθοδος έρευνας, και ως τεχνική συλλογής δεδομένων αξιοποιήθηκε η σε βάθος συνέντευξη. Γενικά, κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι ότι βασίζεται σε



συγκριτικά μικρότερο αριθμό περιπτώσεων με στόχο όχι την γενίκευση και την εύρεση γενικών τάσεων αλλά για τη διαμόρφωση μιας εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών τους στοιχείων. (Κυριαζή, 2000, Λυδάκη, 2007). Στη λογοπαθολογία ειδικότερα, οι σε βάθος συνεντεύξεις θεωρούνται οι κατεξοχήν κατάλληλες δειγματοληπτικές έρευνες για μελέτη μικρού αριθμού περιπτώσεων όπως είναι και η παρούσα ( Γεωργοπούλου, 2013).

Συγκεκριμένα, οι 3 ερευνήτριες και συνεντεύκτριες συνέλεξαν το δείγμα της έρευνας που αφορά 10 μουσικοθεραπευτές και μουσικοπαιδαγωγούς οι οποίοι βρίσκονται και παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε μεγάλες πόλεις της Ελλάδας. Ακολούθως, συμμετείχαν στην έρευνα 9 γυναίκες και 1 άνδρας. Αναλυτικά βλέπουμε 2 γυναίκες μουσικοπαιδαγωγούς και 1 άνδρα μουσικοπαιδαγωγό από την Πάτρα, 2 γυναίκες μουσικοθεραπεύτριες και 1 γυναίκα μουσικοπαιδαγωγό από την Αθήνα, 1 γυναίκα μουσικοπαιδαγωγό από την Καβάλα, 1 μουσικοθεραπεύτρια από την Ξάνθη και 2 μουσικοθεραπεύτριες από τη Θεσσαλονίκη.

Η δειγματοληψία προέκυψε με βάση την διαθεσιμότητα των υποκειμένων (ευκαιριακή), δηλαδή διαμορφώθηκε και επιλέχθηκε αναφορικά με δεδομένο την ευκολότερη προσβασιμότητα που είχαν οι σπουδάστριες στο δείγμα και αναλόγως την ανταπόκρισή του (Κυριαζή, 2000). Έπειτα από μια σειρά 20 τηλεφωνικών και προσωπικών επαφών το τελικό δείγμα συλλέχθηκε από τις σπουδάστριες. Πρέπει να σημειωθεί ότι υπήρχε μεγάλη δυσκολία και στην εξεύρεση των συμμετεχόντων αλλά και στην επιθυμία των συμμετεχόντων για συμμετοχή. Ως ακολούθως και με όλες τις ανωτέρω δυσχέρειες, το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε σε 10 άτομα. Φυσικά υπογραμμίζεται ότι δεν αποτελεί το παρών δείγμα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της κοινότητας των μουσικοθεραπευτών και μουσικοπαιδαγωγών. Οι συνεντευξιαζόμενοι μουσικοθεραπευτές και μουσικοπαιδαγωγοί απάντησαν επώνυμα στις ερωτήσεις των 3 συνεντευκτριών μέσα σε ένα κλίμα ευγένειας, άνεσης και ενθάρρυνσης.

Όλοι οι συμμετέχοντες συναίνεσαν για την καταγραφή των συνεντεύξεων και για αυτό χρησιμοποιήθηκαν ως καταγραφείς οι συσκευές δύο κινητών τηλεφώνων και ενός iPad. Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικούς χώρους συνήθως σε σημεία που βόλευαν κυρίως τους συνεντευξιαζόμενους. Επίσης η 1 από τις 10 συνεντεύξεις πάρθηκε τηλεφωνικά, καθώς ήταν αδύνατη η προσωπική επαφή με τον συνεντευκτή. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν περίπου από 6- 25 λεπτά. Τέλος, οι απομαγνητοφωνήσεις των συνεντεύξεων έγιναν επίσης από τις 3 ερευνήτριες συνεντεύκτριες.

## 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο Αποτελέσματα έρευνας- Συμπεράσματα

### 2.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Όπως προαναφέρθηκε το συνολικό δείγμα αποτελείται από 10 συμμετέχοντες οι οποίοι απάντησαν επώνυμα στις ερωτήσεις της συνέντευξης. Μετά την παρούσα έρευνα και με βάση τις ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν οι συνεντευξιαζόμενοι, οι τομείς που καταγράφονται και αξιολογούνται είναι:

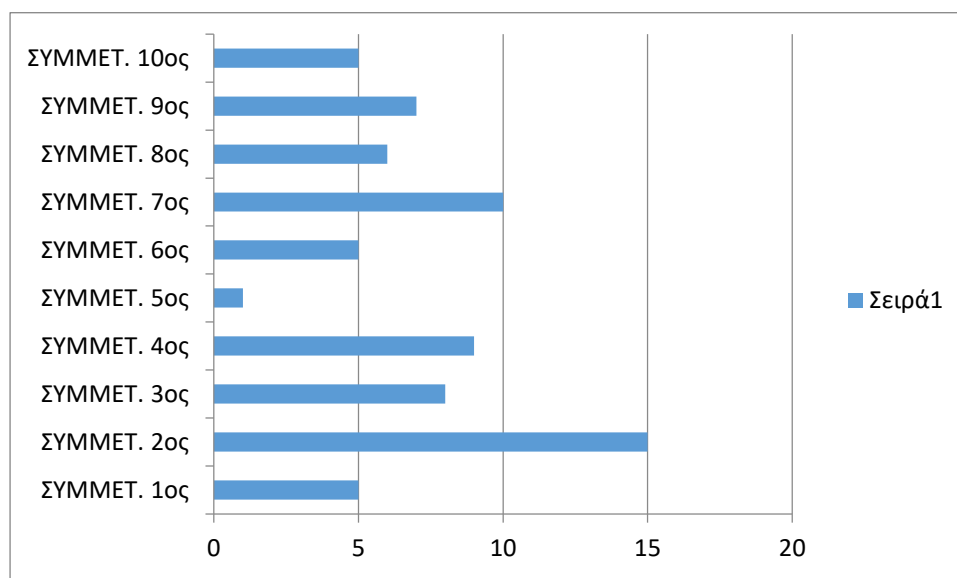
- 1) Η προϋπηρεσία των θεραπειών
- 2) Το πλαίσιο εργασίας των θεραπειών
- 3) Οι ηλικίες των ασθενών
- 4) Οι συνεργαζόμενοι με τους θεραπευτές
- 5) Οι στόχοι και οι τομείς της μουσικοθεραπείας
- 6) Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας
- 7) Συχνότητα εργασίας
- 8) Διάρκεια συνεδριών
- 9) Ατομικό ή ομαδικό επίπεδο υπηρεσιών
- 10) Ποια παιδιά δεν επωφελούνται από τη μουσικοθεραπεία
- 11) Τρόποι αξιολόγησης και καταγραφής της προόδου των ασθενών
- 12) Αποτελεσμένα μουσικοθεραπείας
- 13) Προσωπικές απόψεις των θεραπειών

Το πρωταρχικό ερώτημα της έρευνας αφορούσε την προϋπηρεσία των θεραπειών στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Δηλαδή πόσα χρόνια δουλεύουν με άτομα με αυτισμό. Οι απαντήσεις που πήραμε καταγράφονται στον παρακάτω πίνακα

**Πίνακας 1.**

| ΣΥΜΜΕΤ.    | 1 <sup>ος</sup> | 2 <sup>ος</sup> | 3 <sup>ος</sup> | 4 <sup>ος</sup> | 5 <sup>ος</sup> | 6 <sup>ος</sup> | 7 <sup>ος</sup> | 8 <sup>ος</sup> | 9 <sup>ος</sup> | 10 <sup>ος</sup> |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| ΕΤΗ ΠΡΟΥΠ. | 5έτη            | 15έτη           | 8έτη            | 9έτη            | 1έτος           | 5έτη            | 10έτη           | 6έτη            | 7έτη            | 5έτη             |

### Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 1:



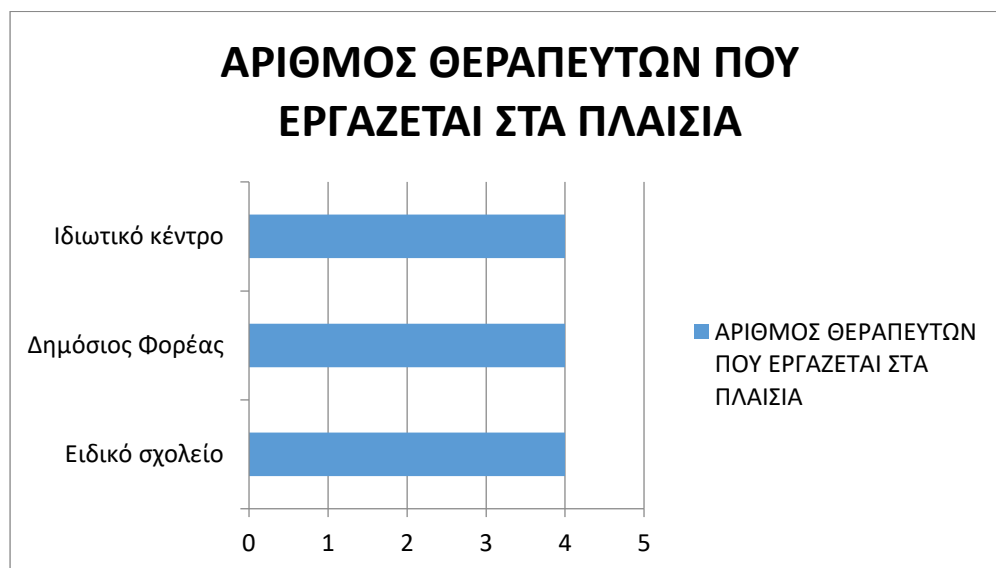
Παρατηρούμε ότι οι 9 στους 10 θεραπευτές έχουν από 5 χρόνια και άνω προϋπηρεσία στον κλάδο της μουσικοθεραπείας και μόνο 1 άτομο έχει μόλις 1 χρόνο. Και ο μέσος όρος των χρόνων προϋπηρεσίας του δείγματος είναι πάνω από 7 χρόνια. Για τα ελληνικά δεδομένα και που η μουσικοθεραπεία σαν μέθοδος θεραπείας ακόμα δεν έχει εδραιωθεί και χρειάζεται περισσότερος κόσμος να τη γνωρίσει (Παπανικολάου, 2011), παρατηρούμε ότι οι επαγγελματίες έχουν αρκετά χρόνια που ασκούν το επάγγελμα.

Παρακάτω διερευνούνται τα πλαίσια εργασίας των θεραπευτών.

### Πίνακας 2.

| ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ |
|------------------|--|
| Ειδικό σχολείο   | 4  |
| Δημόσιος Φορέας  | 4  |
| Ιδιωτικό κέντρο  | 4  |

## Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 2:



Κατά την καταγραφή που έγινε παρατηρούμε πως οι επαγγελματίες εργάζονται σε ιδιωτικά κέντρα, σε δημόσιους φορείς αλλά και σε ειδικά σχολεία. Βλέπουμε πως προσφέρουν τις υπηρεσίες τους προς την κοινότητα και τους δήμους δουλεύοντας σε κέντρα δημιουργικής απασχόλησης για άτομα με αναπηρία που ανήκουν σε τοπικούς δήμους πόλεων, στην δημόσια εκπαίδευση ως ειδικοί παιδαγωγοί στα ειδικά σχολεία και τέλος σε ιδιωτικά κέντρα. Οι θεραπευτές, βλέπουμε πως μοιράζονται σε αυτά τα τρία πλαίσια και δεν υπάρχει κάποιο πλαίσιο εργασίας που να είναι πιο διαδεδομένο. Αναλυτικά βλέπουμε ότι 4 απαντήσεις είχαμε για εργασία σε ειδικά σχολεία, 4 σε δημόσιους φορείς και 4 σε ιδιωτικά κέντρα. Από τις απαντήσεις παρατηρούμε, πως κάποιοι από τους θεραπευτές δουλεύουν σε περισσότερες από 1 δομές απασχόλησης. Συγκεκριμένα, 1 θεραπεύτρια ανέφερε πως εργάζεται και στα τρία πλαίσια εργασίας που καταγράφηκαν.

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση καταγράψαμε όλα τα πιθανά πλαίσια εργασίας των θεραπευτών και βλέπουμε πως προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, εκτός από την κοινότητα και την ειδική αγωγή ή την ιδιωτική παροχή υπηρεσιών, και σε κέντρα και ιατρικά πλαίσια δηλαδή σε νοσοκομεία αλλά και σε ψυχικά κέντρα υγείας (Edwards, 2016b, p.20, LaGasse, 2017, Wigram et al., 2002). Αντιλαμβανόμαστε πως με βάση το δείγμα της παρούσης έρευνας, οι θεραπευτές δεν εργάζονται σε ιατρικά πλαίσια ή ψυχικής υγείας.

Ακολούθως καταγραφούμε τις ηλικίες των ασθενών στις οποίες απευθύνονται οι θεραπευτές.

### Πίνακας 3.

| ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ      | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ |
|-----------------------|---|
| 0 ΕΩΣ 5(ΒΡΕΦΗ/ΠΑΙΔΙΑ) | 4   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 6 ΕΩΣ 11(ΠΑΙΔΙΑ)                | 7 |
| 12 ΕΩΣ 18<br>(ΠΡΟΕΦΗΒΟΙ/ΕΦΗΒΟΙ) | 7 |
| 18 + (ΕΝΗΛΙΚΕΣ)                 | 4 |

**Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 3:**



Αναλυτικά καταγράψαμε 4 απαντήσεις για την ηλικιακή ομάδα 0-5 ετών, από 7 απαντήσεις για τις ηλικίες 6-11 ετών και 12-18, και 4 απαντήσεις για ενασχόληση με ενήλικες. Βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των θεραπειών ασχολούνται με τις ηλικιακές ομάδες των 6-11 ετών και 12- 18ετών. 6-11 ετών είναι η ηλικία που τα παιδιά αρχίζουν το σχολείο και αρχίζουν να φαίνονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κάποια παιδιά καθώς συγκρίνονται πλέον με τους συνομήλικους τους. Στην ηλικία 12-18 ετών τα παιδιά επίσης συνεχίζουν να μαθητεύουν στα σχολεία, γεγονός που σημαίνει ότι εξακολουθούν να χρειάζονται υποστήριξη κατά την μαθητική τους πορεία. Ακολουθούν τα βρέφη και τα παιδιά ηλικίας 0-5 και οι ενήλικες.

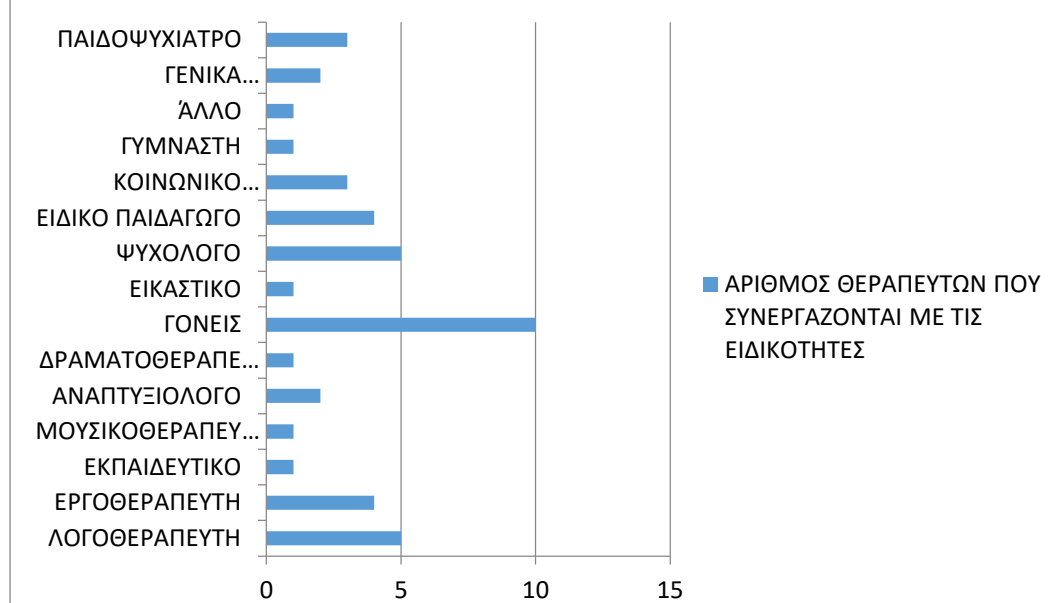
Έπειτα σημειώνονται τα άτομα με τα οποία οι θεραπευτές συνεργάζονται.

**Πίνακας 4**

| <b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ</b> | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</b> |
|-----------------------------------|--|
| ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ                     | 5  |
| ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ                     | 4  |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ                      | 1  |
| ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ                  | 1  |
| ΑΝΑΠΤΥΞΙΟΛΟΓΟ                     | 2  |
| ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ                  | 1  |
| ΓΟΝΕΙΣ                            | 10   |
| ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ                         | 1  |
| ΨΥΧΟΛΟΓΟ                          | 5  |
| ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟ                  | 4  |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ               | 3  |
| ΓΥΜΝΑΣΤΗ                          | 1  |
| ΆΛΛΟ                              | 1  |
| ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ       | 2  |
| ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟ                     | 3  |

**Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 4:**

## ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ



Γενικά για όλες τους επαγγελματίες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον κλάδο της υγείας και συγκεκριμένα σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, είναι αναγκαίο για μία σφαιρική προσέγγιση θεραπευτική η συνεργασία μεταξύ των διάφορων ειδικοτήτων θεραπειών.

Συγκεκριμένα τώρα για τους μουσικοθεραπευτές, είναι επιτακτική η ανάγκη συνεργασίας με άλλες ειδικότητες, αν θέλει ο θεραπευτής να συνεισφέρει με ολιστικό τρόπο στην θεραπεία του ασθενή και ειδικά όταν πρόκειται για ένα παιδί (Twyford, 2008). Όλοι οι θεραπευτές συνεργάζονται για να μεγιστοποιήσουν τις ικανότητες μάθησης των παιδιών με αυτισμό. Αρχικά παρατηρούμε πως και οι 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά στην συνεργασία τους με άλλους θεραπευτές και δεν υπήρξε ούτε ένας που να απάντησε πως δεν συνεργάζεται με καμία ειδικότητα.

Πρώτο βασικό κομμάτι συνεργασίας είναι με την οικογένεια του παιδιού. Έτσι παρατηρούμε στην έρευνα πως όλοι οι θεραπευτές και οι 10 συνεργάζονται με τους γονείς των ασθενών. Αυτό δείχνει πόσο σημαντική είναι η συνεργασία του θεραπευτή με την οικογένεια του ασθενή. Για τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα είναι αναγκαία η συνεργασία με την οικογένεια και τους φροντιστές του ασθενή. Οι μουσικοθεραπευτές μπορούν ακόμα να δομήσουν ένα μουσικό πρόγραμμα εστιασμένο στην οικογένεια και στους φροντιστές, ώστε να βοηθήσουν εκ των έσω τον οικογενειακό πυρήνα (Walworth, 2013).

Ωστόσο οι μουσικοθεραπευτές, βάση της έρευνας, βλέπουμε ότι συνεργάζονται και με άλλες ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας. Συγκεκριμένα μεγάλη απήχηση έχει η συνεργασία του μουσικοθεραπευτή με τον λογοθεραπευτή και τον ψυχολόγο. Αναλυτικά 5 απαντήσεις ανέφεραν ότι συνεργάζονται με αυτές τις δύο ειδικότητες, ακολούθως 4 απαντήσεις δήλωσαν συνεργασία και με εργοθεραπευτή και με ειδικό παιδαγωγό, 3 και με κοινωνικό λειτουργό και με παιδοψυχίατρο, 2 και

με αναπτυξιολόγο, και είχαμε από 1 απάντηση για τις ειδικότητες του εκπαιδευτικού, του εικαστικού θεραπευτή, του γυμναστή, του δραματοθεραπευτή και του μουσικοθεραπευτή. Ακόμα, 2 απαντήσεις ανέφεραν συνεργασία με διεπιστημονική ομάδα, γενικά, χωρίς όμως να αναφέρουν λεπτομέρειες για τις ειδικότητες που την απαρτίζουν. Τέλος, υπάρχει 1 απάντηση με την ένδειξη άλλο, σε αυτή την κατηγορία βλέπουμε την ειδικότητα του καθηγητή πανεπιστημίου. Όπως μας εξήγησε στην συνέντευξη η μουσικοθεραπεύτρια, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού της προγράμματος, συνεργάζεται με την καθηγήτρια του πανεπιστημίου της, όσο αφορά τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας και την πορεία για την εξέλιξή τους.

Παραπάνω παρατηρήθηκε βιβλιογραφικά πως οι μουσικοθεραπευτές συνεργάζονται με γιατρούς, νοσοκόμες, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς και δασκάλους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους, ψυχολόγους και με θεραπευτές τέχνης (LaGasse, 2017, Wigram et al., 2002).

Σύμφωνα με μία έρευνα των Kern, Rivera, Chandler, & Humpal, (2013) που έγινε για να διερευνηθούν οι ειδικότητες με τους οποίους οι μουσικοθεραπευτές συνεργάζονται έδειξε πως το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε συνεργασία με την οικογένεια και τους φροντιστές των παιδιών με αυτισμό. Κατά την παρούσα έρευνα αναφέρθηκαν σχεδόν όλες οι πιθανές ειδικότητες συνεργασίας των μουσικοθεραπευτών με άλλους θεραπευτές. Η μοναδική ειδικότητα που δεν αναφέρθηκε στην παρούσα έρευνα, αναφορικά με τη βιβλιογραφία, ήταν αυτή του φυσικοθεραπευτή.

Εν συνεχεία, καταγράφονται στις συνεντεύξεις οι στόχοι της μουσικοθεραπείας και ποιους τομείς μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί με αυτισμό.

## Πίνακας 5

| <b>ΣΤΟΧΟΙ/ΤΟΜΕΙΣ<br/>ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ</b> | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ<br/>ΠΟΥ ΕΘΕΣΑΝ ΤΟΥΣ<br/>ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΣΤΟΧΟΥΣ</b> |
|---|--|
| Επικοινωνία/Δεξιότητες                    | 6  |
| Κοινωνικές δεξιότητες/<br>κοινωνικοποίηση | 9  |
| Γνωστικές δεξιότητες                      | 5  |
| Γλωσσική ανάπτυξη                         | 4  |
| Συναισθηματική<br>ανάπτυξη/έκφραση        | 6  |
| Διασκέδαση/Παιχνίδι                       | 3  |
| Μείωση δυσλειτουργικών<br>συμπεριφορών    | 6  |
| Άλλο                                      | 3  |



### Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 5:



Πρώτος στόχος των μουσικοθεραπευτών σε σχέση με τα παιδιά με αυτισμό αναδεικνύεται ο τομέας των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικοποίησης. Τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για κοινωνική συναναστροφή και πολλές φορές φαίνονται μοναχικά και αποσυρμένα. Άλλωστε η ίδια η λέξη «αυτισμός» η οποία προέρχεται από την ελληνική γλώσσα σημαίνει «εαυτός», δηλαδή το παιδί είναι κοινωνικά απομονωμένο και κλεισμένο στον εαυτό του (Scheuermann, Webber, & Lang, 2017). Αυτή η δυσκολία στο κοινωνικό κομμάτι των παιδιών αποτελεί τροχοπέδη σε όλες τις πτυχές της ζωής του και ιδιαίτερα στο κομμάτι της μάθησης και της συμπεριφοράς (Jordan, & Powell, 2000). Έτσι παρατηρούμε πως 9 στους 10 θεραπευτές ανέφεραν πως οι μουσικές θεραπείες στα παιδιά με αυτισμό στοχεύουν στις κοινωνικές δεξιότητες. Αναλυτικά με βάση τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων, βλέπουμε πως ως στόχους αναφέρουν την ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των παιδιών με τους συνομήλικους τους, την δημιουργία σχέσεων με τον ίδιο το θεραπευτή αλλά αναφέρονται και στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Επίσης στις κοινωνικές δεξιότητες εντάσσονται η συμμετοχή των παιδιών σε διάφορες δραστηριότητες, καθημερινές του σχολείου ή της παρέας του ή του σπιτιού του. Άρα προτεραιότητα έχει στη μουσικοθεραπεία να προετοιμάσει το παιδί για κοινωνική συναναστροφή με άλλα άτομα δηλαδή να κοινωνικοποιηθεί και να είναι ικανό να ενταχθεί κοινωνικά μέσα στο σύνολο. Ακόμα σημαντικοί στόχοι που τίθενται από τους θεραπευτές αφορούν και άλλες κοινωνικές δεξιότητες όπως η συνεργασία, η εναλλαγή σειράς σε δυαδικές η ομαδικές δραστηριότητες και το να μάθουν να μοιράζονται, κυρίως τα παιχνίδια τους. Όλες αυτές οι κοινωνικές δεξιότητες υπάγονται στη στοχοθεσία των θεραπευτικών διαδικασιών των μουσικοθεραπευτών. Οι θεραπευτές γνωρίζουν πως πολλά παιδιά με αυτισμό αναζητούν κοινωνική συνδιαλλαγή αλλά απλώς λόγω της απουσίας των κοινωνικών

δεξιότητων δεν είναι ικανά για να την κατακτήσουν (Charlop, Lang, & Rispoli, 2018, (Schwartzberg, & Silverman, 2013).

Επόμενοι στόχοι, με δεδομένα τις απόψεις των μουσικών θεραπειών, αποτελούν η επικοινωνία και οι δεξιότητες της, η συναισθηματική ανάπτυξη και έκφραση και η μείωση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών του παιδιού με αυτισμό. Οι συγκεκριμένοι στόχοι έλαβαν από 6 απαντήσεις, γεγονός που τους καθιστά αρκετά σημαντικούς στο θεραπευτικό πρόγραμμα των θεραπειών.

Αρχικά, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στον τομέα της επικοινωνίας, καθώς αποτελεί μια πολύπλοκη και δυναμική διαδικασία. Ως ακολούθως οι θεραπευτές γνωρίζοντας τις δυσκολίες των παιδιών στον τομέα της επικοινωνίας και την θέτουν ως βασικό στόχο των θεραπειών τους διαδικασιών. Βλέπουμε 6 στους 10 θεραπευτές να την εντάσσουν στο θεραπευτικό τους πρόγραμμα. Μέσω της μουσικής τα παιδιά βρίσκουν έναν τρόπο να καλύψουν την ανάγκη για επικοινωνία που έχουν. Έτσι η μουσική είναι το πρόσφορο έδαφος και η γέφυρα για επικοινωνία με τον θεραπευτή, την οικογένεια και με τον περίγυρο. Ο στόχος της επικοινωνίας μπορεί να είναι λεκτικός αλλά και μη λεκτικός. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε πως η μουσικοθεραπεία μπορεί να μπει σαν μη λεκτική μέθοδος επικοινωνίας όπου το άτομο θα εκφραστεί και θα αλληλεπιδράσει με τη μουσική. Αυτός είναι ο στόχος, να έρθει σε μια αλληλεπίδραση με το θεραπευτή και τη μουσική. Η μη λεκτική επικοινωνία μέσω της σωματικής επαφής και των κινήσεων μπορούν να επιτύχουν σε παιδιά με ελλείμματα, κάπου είδους επικοινωνία και να αποκτηθεί αυτή η μορφή της (Walworth, 2013). Γενικά ως μη λεκτική μορφή επικοινωνίας μπορεί να θεωρηθούν οι εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, οι κινήσεις, το άγγιγμα. Ακόμα και σε αυτή τη μορφή επικοινωνίας τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες και έτσι οι θεραπευτές τα εντάσσουν στην θεραπευτική διαδικασία της επικοινωνίας (Lim, 2012). Οι ίδιοι ανέφεραν πως σαν στόχο έχουν την απόκτηση βλεμματικής επαφής του παιδιού, το παιχνίδι μαζί του, με το γονέα, με το φίλο, το παίξιμο κάποιου μουσικού οργάνου για να αλληλεπιδράσουν, να επικοινωνήσουν μαζί του. Έτσι πολλοί θεραπευτές σημείωσαν ως βασικό στόχο το κομμάτι στις βλεμματικής επαφής ως πρωταρχικό μέρος μιας υγιούς επικοινωνίας, γιατί είναι ένας τομέας που υστερεί στα περισσότερα παιδιά με αυτισμό.

Τέλος ως στόχος τέθηκε από τους θεραπευτές και η ανάπτυξη του λόγου των παιδιών και της καταληπτότητα της ομιλίας τους. Γνωρίζουμε πως τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν το λόγο για επικοινωνιακούς σκοπούς. Ο προφορικός λόγος πολλές φορές δεν μπορεί να κατακτηθεί από κάποια παιδιά με αυτισμό, ενώ σε άλλες περιπτώσεις αποτελεί έναν βασικό στόχο των θεραπειών, καθώς κάποια παιδιά επιδεικνύουν αρκετά καλές γλωσσικές δεξιότητες που πρέπει όμως να αναπτυχθούν, ώστε να χρησιμοποιούνται για κατάλληλους επικοινωνιακούς σκοπούς και τίθεται σαν στόχος από τους θεραπευτές. Η μουσική μπορεί να σταθεί ένα έναυσμα και να βοηθήσει στην ανάπτυξη του λόγου των παιδιών (Lim, 2012, Jordan, 2000). Επίσης βασικό κομμάτι αποτελεί και η αύξηση της καταληπτότητας του παιδιού ώστε η επικοινωνία να είναι πιο άρτια/ομαλή. Ωστόσο το πιο σημαντικό, καθώς φάνηκε από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων, δεν η γλωσσική ανάπτυξη αυτή κάθε αυτή, καθώς πολλά παιδιά ενώ μιλούν δεν χρησιμοποιούν τον λόγο για να επικοινωνήσουν, αλλά ήταν η σωστή χρήση της γλώσσας. Δηλαδή η γλώσσα να χρησιμοποιείται επικοινωνιακά και λειτουργικά από τα παιδιά με αυτισμό (Jordan, 2000). Δυσκολίες αντιμετωπίζουν και στη φωνολογία ή τη σύνταξη του

λόγου, όμως πιο έντονα είναι τα προβλήματα στην κατανόηση και την χρήση του λόγου (Lim, 2012). Είναι κοινά αποδεκτό και οι μουσικοθεραπευτές γνωρίζουν την ιδιαίτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στον τομέα της πραγματολογίας (Frith, 2008). Με αποτέλεσμα η ανάπτυξη της επικοινωνίας και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων να θεσπίζεται ως πρωταρχικός στόχος με μεγαλύτερο ποσοστό θεραπειών να τον εντάσσουν στον θεραπευτικό τους πρόγραμμα. Ο στόχος της γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών με αυτισμό σημειώθηκε σε 4 από τους 10 θεραπευτές.

Ο στόχος της μείωσης των δυσλειτουργικών συμπεριφορών του παιδιού με αυτισμό δείχνει να είναι σημαντικός για τους μουσικοθεραπευτές. Είναι αρκετά συχνό τα παιδιά με αυτισμό να επιδεικνύουν επαναλαμβανόμενα, περιορισμένα και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και ενεργειών (Kern, 2013). 6 στους 10 θεραπευτές τόνισαν ως στόχο των μουσικών θεραπειών την μείωση αυτών των συμπεριφορών. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι στερεοτυπικές συμπεριφορές, η αυτοκαταστροφή, η επιθετικότητα, οι κρίσεις, αλλά και το άγχος, που πιθανώς να νιώθουν αυτά τα παιδιά. Συγκεκριμένα ανέφεραν πως η μουσικοθεραπεία ως τρόπος έκφρασης μειώνει το άγχος που υπάρχει και για τον ίδιο λόγο βοηθάει στην εξάλειψη της επιθετικότητας, γιατί ένα παιδί μπορεί πλέον να εκφραστεί μέσω της μουσικής και δεν χρειάζεται να εκφραστεί με την επιθετικότητα. Συγκεκριμένα ειπώθηκε πως «μέσω της μουσικής ενισχύετε το υγιές κομμάτι του παιδιού η δημιουργικότητα και καταστέλλονται οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές». Με βάση τη βιβλιογραφία διάφορες μουσικές τεχνικές έχουν δείξει πως μειώνουν αυτές τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές και η μουσική είναι ικανή να σπάσει αυτά τα στερεοτυπικά πρότυπα (Kalyva, 2001).

Παρακάτω θεσπίζετε από τους θεραπευτές ο στόχος ης συναισθηματικής ανάπτυξης και έκφρασης. Αρχικά σημειώνεται πως τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στους παραπάνω τομείς. Φαίνεται προβληματική η συναισθηματική ανάπτυξη τους. Πρέπει να δοθεί η ευκαιρία στα παιδιά με αυτισμό να εκφράσουν την συναισθηματική τους κατάσταση. Η μουσική παρέχει αυτή τη δίοδο προς την συναισθηματική έκφραση, και αποτελεί τη διέξοδό τους. Επίσης η μουσική βοηθά, καθώς μπορεί να φέρει θετικά και ανακουφιστικά συναισθήματα, όπως και γενικότερη ηρεμία (Walworth, 2013). Απελευθερώνει και τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα που είναι κρυμμένα μέσω των μουσικών δραστηριοτήτων. Η μουσική από μόνη της είναι ένας τρόπος συναισθηματικής έκφρασης για όλους τους ανθρώπους και είναι μια αντανάκλαση των συναισθημάτων και της διάθεσης των ανθρώπων (Berger, 2002). Ως πολυαισθητηριακή προσέγγιση η μουσικοθεραπεία εναγκαλίζει όλες τις αισθήσεις. Για τους θεραπευτές βασική προϋπόθεση είναι η συναισθηματική έκφραση των παιδιών αλλά και η συναισθηματική ωρίμανση. Ως ακολούθως 6 στους 10 θεραπευτές δήλωσαν ως στόχο την συναισθηματική ανάπτυξη και έκφραση των παιδιών. Αναλυτικά οι θεραπευτές δήλωσαν ότι μέσω της μουσικής το παιδί θα εκφράσει υγιώς τα συναισθήματα του και όχι με καταστροφικό τρόπο. Θα μάθει να εκφράζει το θυμό, τη χαρά, τη λύπη τη στεναχώρια. Επίσης το παιδί θα μπορέσει να νιώσει αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, δύο συναισθήματα που βοηθούν στην εξέλιξη του ίδιου του παιδιού, στην κοινωνικότητα, στη συμμετοχή του και γενικά προάγουν την ποιότητα της ζωής αυτού και του περιγύρου του.

Ο τομέας των γνωστικών λειτουργιών αναφέρεται στους 5 από τους 10 θεραπευτές ως στόχος των μουσικών θεραπειών. Οι γνωστικές λειτουργίες περιλαμβάνουν τη μνήμη, τη προσοχή, την αντίληψη, τη σκέψη, τη γλώσσα, την

επίλυση προβλημάτων (Galotti, 2017). Αρχικά να επισημανθεί ότι η γλώσσα έχει αναφερθεί παραπάνω ως βασικό κομμάτι της επικοινωνίας και δεν αναλύεται στη συγκεκριμένη ενότητα. Συγκεκριμένα οι θεραπευτές αναφέρουν τα κομμάτια της οριοθέτησης, της οργάνωσης, της αύξησης της προσοχής, της συγκέντρωσης και της μίμησης. Ιδιαίτερο βάρος δείχνουν στην προσοχή η οποία μπορεί να ενταχθεί και στον τομέα της επικοινωνίας, ως πρώτη και απαιτούμενη μορφή της για επιτυχημένη συνδιαλλαγή και αλληλεπίδραση. Ωστόσο εμπίπτει στον τομέα των γνωστικών λειτουργιών και για αυτό στην παρούσα στιγμή εντάσσεται σε αυτόν.

Η διασκέδαση και το παιχνίδι αποτελούν σημαντικές πτυχές στην ανάπτυξη και την ωρίμανση ενός παιδιού. Μέσω αυτού, εκδηλώνεται η αυτό-έκφραση του παιδιού, επιτυγχάνεται η κοινωνική αλληλεπίδρασή του, δηλαδή η συνεργασία, η κοινωνικοποίηση και το να μάθει να μοιράζεται πράγματα. Τα παιδιά με αυτισμό όμως και σε αυτόν τον τομέα παρουσιάζουν ελλείμματα, μπορεί δηλαδή ο παιδί να έχει εμμονή με συγκεκριμένα αντικείμενα ή να είναι απομονωμένο στον εαυτό του. (Dodd, 2005). Έτσι εξαιτίας αυτής της δεσπόζουσας σημασίας που καταλαμβάνει το παιχνίδι στη ζωή του παιδιού αλλά και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί με αυτισμό σε αυτό, οι θεραπευτές θεωρούν πως πρέπει να μπει στο θεραπευτικό τους πρόγραμμα καθώς έχει τόσα να προσφέρει στο παιδί. Έτσι 3 στους 10 θεραπευτές αναφέρουν ως στόχο των θεραπειών το παιχνίδι, συμβολικό ή μη, την χαλάρωση του παιδιού και γενικά την διασκέδασή του. Σημαντικό, γενικά είναι να περνάει καλά το παιδί και να φεύγει ευχαριστημένο και ευτυχισμένο από τη συνεδρία μουσικοθεραπείας.

Κλείνοντας την ερώτηση που αφορά τους στόχους της μουσικοθεραπείας, βλέπουμε 3 απαντήσεις με την ένδειξη άλλο. Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν η αίσθηση του ρυθμού, ο συντονισμός των κινήσεων και οι διάφορες κλίσεις των παιδιών που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια των μουσικών θεραπειών.

Ενημερωτικά με τη βιβλιογραφία πρέπει να σημειωθεί ότι στην έρευνα των Kern, Rivera, Chandler, & Humpal (2013), πρώτος στόχος των θεραπειών ορίζεται η επικοινωνία του ατόμου με αυτισμό, έπειτα οι κοινωνικές δεξιότητες και ακολουθεί ο τομέας της συναισθηματικής ανάπτυξης.

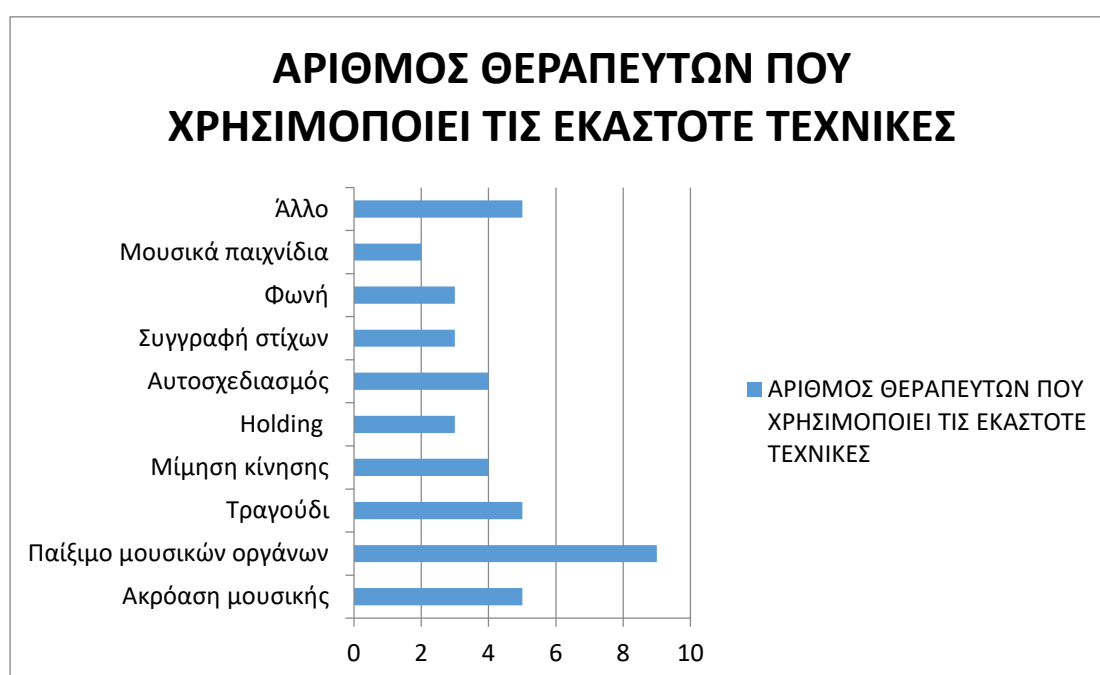
Έπειτα, η επόμενη ερώτηση των συνεντεύξεων αφορά τις τεχνικές μουσικοθεραπείας που χρησιμοποιούν οι μουσικοθεραπευτές σε παιδιά με αυτισμό. Στον πίνακα βλέπουμε αναλυτικά:

**Πίνακας 6**

|                          | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ<br/>ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ<br/>ΠΟΥ<br/>ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ<br/>ΤΙΣ ΕΚΑΣΤΟΤΕ<br/>ΤΕΧΝΙΚΕΣ</b> |
|--------------------------|--|
| <b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ</b>          |  |
| Ακρόαση μουσικής         | 5  |
| Παίξιμο μουσικών οργάνων | 9  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Τραγούδι          | 5 |
| Μίμηση κίνησης    | 4 |
| Holding           | 3 |
| Αυτοσχεδιασμός    | 4 |
| Συγγραφή στίχων   | 3 |
| Φωνή              | 3 |
| Μουσικά παιχνίδια | 2 |
| Άλλο              | 5 |

### Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 6:



Πολλά παιδιά με αυτισμό αρέσκονται να συμμετέχουν σε διάφορες μουσικές διαδικασίες όπως το τραγούδι, το άκουσμα μουσικής, την αίσθηση του ρυθμού, το χορό. Έτσι θα λέγαμε πως μέσω αυτών των μουσικών διεργασιών μπορεί να δημιουργηθεί ένα υγιές και φυσικό περιβάλλον μάθησης στα παιδιά.

Αρχικά παρατηρούμε πως το παίξιμο των μουσικών οργάνων δεσπόζει σχεδόν σε όλες τις απαντήσεις των θεραπειών, με 9 στους 10 να έχει δηλώσει πως χρησιμοποιεί διάφορα μουσικά όργανα στις θεραπείες τους. Το πιάνο, η κιθάρα και τα κρουστά όργανα φαίνεται ότι είναι τα πιο διαδεδομένα μουσικά όργανα της μουσικοθεραπείας. με βάση τις απαντήσεις των θεραπειών. Έπειτα 5 στους 10 θεραπευτές έχουν δηλώσει πως χρησιμοποιούν το τραγούδι και την ακρόαση μουσικής στις θεραπείες τους. Το τραγούδι μπορεί να περιλαμβάνει όλων των ειδών, από παιδικά μέχρι τραγούδια χαλάρωσης. Η ακρόαση μουσικής επίσης μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα είδη μουσικής όπως και με το τραγούδι. Μέσω των τραγουδιών

το παιδί επιδεικνύει θετικές αλλαγές στην προσοχή, στα κίνητρα και αυξάνονται οι δυνατότητες της μνήμης τους.

Η μίμηση των κινήσεων και ο αυτοσχεδιασμός έχουν από 4 στις 10 αναφορές αντίστοιχα. Όπως σημειώθηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση η μουσικοθεραπεία στα θεραπευτικά της κομμάτια εμπλέκει την μίμηση των κινήσεων. Μετέπειτα η μίμηση χρησιμοποιείται σαν τεχνική με σκοπό να δοθεί ένα μήνυμα στο παιδί, ότι δηλαδή θεραπευτής και παιδί βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο και προσπαθούν να καταφέρουν κάτι μαζί, να συγχρονιστούν (Wigram, 2004). Ο αυτοσχεδιασμός αποτελεί μία βασική τεχνική στη μουσικοθεραπεία και μάλιστα όπως είδαμε βιβλιογραφικά είναι το βασικό στοιχείο του μοντέλου Nordoff-Robbins Music Therapy. Μέσω του αυτοσχεδιασμού, το σημαντικότερο ζητούμενο και αποτέλεσμα αποτελεί η απελευθέρωση και η προαγωγή της δημιουργικότητας των παιδιών (Carral & Lefebvre, 2013, Kim, Wigram, & Gold, 2008).

Από 3 απαντήσεις είχαμε και για χρήση των τεχνικών της συγγραφής στίχων, του holding και της φωνής. Η συγγραφή στίχων είναι μία ιδιαίτερη τεχνική και από τις απαντήσεις των θεραπειών είδαμε πως προορίζεται για μεγαλύτερα παιδιά και σχετικά υψηλής λειτουργικότητας. Τα οφέλη που μπορούν να αποκομιστούν από την παραπάνω διαδικασία είναι πολλά. Κατ' αρχάς είναι ένας τρόπος έκφρασης των συναισθημάτων του παιδιού και ιδιαίτερα του συναισθήματος ότι μπορούν να τα μοιραστούν με τον θεραπευτή (Krout, 2005). Επίσης η συγγραφή στίχων στοχεύει στην λεκτική επικοινωνία, την αυτοεκτίμηση και την αυτό-έκφραση (Jones, 2009). Το Holding είναι θεραπευτική τεχνική που σκοπό έχει να κρατήσει το παιδί ή τον ασθενή σε μία σταθερή συναισθηματική κατάσταση. Με ένα μουσικό υπόβαθρο ή με μία ρουτίνα γενικότερη, ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει τον ασθενή να νοιώσει ασφαλής, όπως ακριβώς ένιωθε όταν βρισκόταν στην αγκαλιά των γονέων του. Αυτή η διαδικασία του παρέχει ένα σταθερό δομημένο περιβάλλον που θα του θυμίζει την ασφάλεια της αγκαλιάς, ώστε να νιώσει ασφαλής και να μπορέσει να ξεδιπλωθεί κατά την μουσική θεραπεία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με ένα μελωδικό μοτίβο, έναν ρυθμό και γενικά μία ρουτίνα. Μπορεί ακόμα να είναι ένα σημείο σιωπής μέσα στη θεραπεία (Scheiby, 2015). Οι θεραπευτές μέσω των δηλώσεων τους, ανέφεραν ότι συνήθως χρησιμοποιούν ένα μουσικό σταθερό πλαίσιο, το ίδιο τραγούδι στην αρχή της συνεδρίας, το ίδιο τραγούδι στο τέλος. Η χρήση της φωνής ως τεχνικής είναι πολύ συνηθισμένη και χρησιμοποιείται για παρόμοιους θεραπευτικούς σκοπούς με το τραγούδι.

Παρακάτω βλέπουμε 2 απαντήσεις για χρήση διάφορων μουσικών παιχνιδιών ως τεχνικών μουσικοθεραπείας. Είδαμε ότι αναφέρθηκαν και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, καθώς αποτελούν εξαιρετικό μέσο θεραπείας για παιδιά με αυτισμό. Ιδιαίτερα για αυτό τον πληθυσμό είναι υψίστης σημασίας να χρησιμοποιούνται, καθώς το παιχνίδι γενικά, όπως σημειώθηκε παραπάνω, είναι ένας τομέας όπου τα παιδιά αντιμετωπίζουν ιδιάζοντα ελλείμματα. Έτσι μέσω αυτών των μουσικών παιχνιδιών, από την μία μεριά τα παιδιά μαθαίνουν αυθόρμητα να παίζουν παιχνίδια αλλά και από την άλλη, εντρυφούν στην αλληλεπίδραση και στη συμμετοχή, καθώς είναι απαραίτητη η αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων (Edwards, & Abad, 2016, Dodd, 2005).

Τέλος, 5 απαντήσεις καταγράφηκαν με την ένδειξη άλλο. Σε αυτές περιλαμβάνονται τα οπτικοακουστικά ερεθίσματα, το θεατρικό, η περιγραφή εικόνας και βιβλίων, ο ρυθμός και ο χορός.

Όλες οι τεχνικές όπως η συγγραφή στίχων, τα τραγούδια, το παίξιμο μουσικών οργάνων αλλά και οι υπόλοιπες, δεν χρειάζεται να είναι σωστά δομημένες ή με σωστό ρυθμό, ο στόχος και το ζητούμενο απλά είναι η αυτό-έκφραση του παιδιού και η επικοινωνία. Ως ακολούθως με τη σύνθεση τα παιδιά μπορεί να θέλουν να μοιραστούν απλά μια εμπειρία. Με το άκουσμα μουσικής, και την παραγωγή των στίχων ενός τραγουδιού μπορεί να αναζητούν τα παιδιά ένα συναισθηματικό και εκφραστικό μονοπάτι. Ακόμα, τα τραγούδια στην ουσία περιέχουν ιστορίες με μουσική επένδυση και με το άκουσμά του, μπορούν κάλλιστα να μεταδώσουν μηνύματα συναισθηματικά, αυτοεκτίμησης και αγάπης. (Carmichael, 2002). Επίσης η μουσική και κυρίως η ακρόαση μουσικής μπορεί απλά να ηρεμεί το παιδί να το καλμάρει και εκείνη τη στιγμή αλλά και έξω από τη συνεδρία (Jones, 2009). Με τη μουσική του δίνεται η δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματά του με ασφαλή, δημιουργικό και αποδεκτό τρόπο. Αυτή η έκφραση μπορεί να περάσει και στον έξω κόσμο και να την γενικεύσει και σε άλλες δραστηριότητες και σε άλλα περιβάλλοντα. Τέλος, όταν ενασχολείται με τη μουσική και συγκεκριμένα με το άκουσμα η την δημιουργία το παιδί μαθαίνει διάφορες σημαντικές αξίες για την ζωή όπως την κοινωνική επιβράβευση, την υπομονή και την εκτίμηση (Carmichael, 2002).

Μέσω των τεχνικών μουσικοθεραπείας πολλές δραστηριότητες μπορούν να δομηθούν από τους θεραπευτές και ποικίλοι σκοποί να εξυπηρετηθούν, αρκεί οι ίδιοι να προσπαθήσουν.

Στις επόμενες ερωτήσεις οι μουσικοθεραπευτές κλήθηκαν να απαντήσουν για την συχνότητα επαφής τους γενικά με άτομα με αυτισμό, την διάρκεια και την εβδομαδιαία συχνότητα των θεραπειών ανά ασθενή και τέλος, το είδος συνεργασίας με τους ασθενείς, αν δηλαδή εργάζονται σε ομαδικό επίπεδο, σε ατομικό επίπεδο ή τα συνδυάζουν.

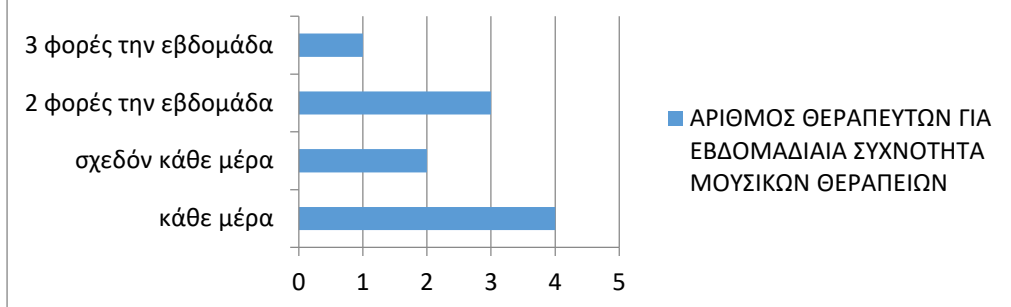
Αρχικά όσο αφορά τη συχνότητα επαφής των θεραπειών με παιδιά με αυτισμό οι απαντήσεις των θεραπειών παρατίθενται στον πίνακα:

### Πίνακας 7

| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ            | ΑΡΙΘΜΟΣ<br>ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ |
|----------------------|-----------------------|
| κάθε μέρα            | 4                     |
| σχεδόν κάθε μέρα     | 2                     |
| 2 φορές την εβδομάδα | 3                     |
| 3 φορές την εβδομάδα | 1                     |

### Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 7:

### ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ



Βλέπουμε πως οι 4 στους 10 θεραπευτές έρχονται σε επαφή καθημερινώς με παιδιά με αυτισμό. 3 στους 10 θεραπευτές βλέπουν τα περιστατικά τους 2 φορές την εβδομάδα, 2 στους 10 θεραπευτές απάντησαν ότι δουλεύουν σχεδόν κάθε μέρα με παιδιά με αυτισμό και τέλος είχαμε 1 απάντηση για συχνότητα επαφής μαζί τους 3 φορές εβδομαδιαίως.

Έπειτα δόθηκαν απαντήσεις όσο αφορά τη διάρκεια και την εβδομαδιαία συχνότητα των θεραπειών ανά ασθενή, και παρατηρούμε στον πίνακα:

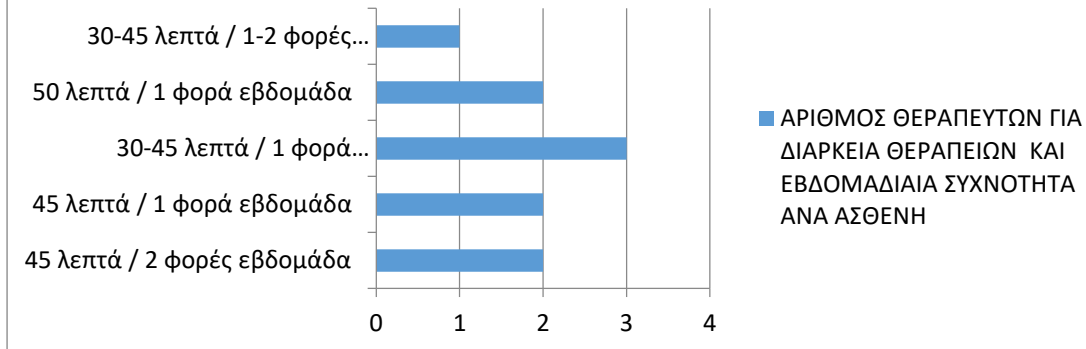
**Πίνακας 8**

| ΔΙΑΡΚΕΙΑ/ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ            | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ |
|----------------------------------|--------------------|
| 45 λεπτά / 2 φορές εβδομάδα      | 2                  |
| 45 λεπτά / 1 φορά εβδομάδα       | 2                  |
| 30-45 λεπτά / 1 φορά εβδομάδα    | 3                  |
| 50 λεπτά / 1 φορά εβδομάδα       | 2                  |
| 30-45 λεπτά / 1-2 φορές εβδομάδα | 1                  |

**Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 8:**



## ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ



Γενικά διαπιστώνουμε ότι η διάρκεια των θεραπειών κυμαίνεται 30-50 λεπτά και ότι η εβδομαδιαία συνάντηση ανά παιδί υφίσταται 1 έως 2 φορές. Συγκεκριμένα 3 θεραπευτές δήλωσαν διάρκεια θεραπείας 30-45 λεπτά με 1 συνάντηση εβδομαδιαία. Από 2 απαντήσεις είχαμε για 45λεπτες θεραπείες 2 συναντήσεων εβδομαδιαίως, για 45λεπτες θεραπείες 1 συνάντησης και 50λεπτες θεραπείες 1 συνάντησης. Τέλος 1 απάντηση δόθηκε για 30-45 λεπτά θεραπευτικά, 1-2 φορές την εβδομάδα. Πάντως διαπιστώθηκε με δεδομένα τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων πως το πρόγραμμα συχνότητας και διάρκειας των θεραπειών δεν είναι πάντα σταθερό και πολλές φορές εξαρτάται από την πορεία και την ανοχή των παιδιών καθώς και από τη διάθεση των γονέων ως προς αυτό. Δηλαδή υπάρχει μία ευελιξία ως προς το πρόγραμμα και μπορεί να διαμορφωθεί κατάλληλα με τις ανάγκες των παιδιών και τις συνθήκες που επικρατούν.

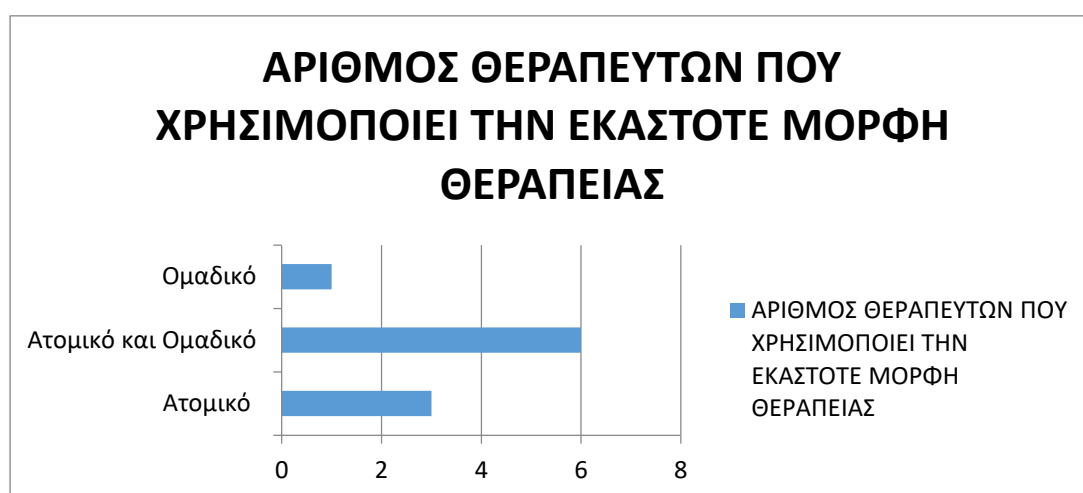
Τέλος όπως σημειώθηκε και νωρίτερα το επίπεδο συνεργασίας με τα άτομα με αυτισμό ότι μπορεί να είναι ομαδικό ή ατομικό ή πολλές φορές μπορούν να συνδυαστούν και τα δύο είδη. Φυσικά η ικανότητα ένταξης του ατόμου σε μία ομάδα ή όχι, εξαρτάται αρχικά από το ίδιο το άτομο και τις μοναδικές του ανάγκες και δυνατότητες. Όμως οι θεραπευτές είναι αυτοί που κρίνουν και αποφασίζουν ποια άτομα μπορούν να συμμετέχουν σε ομαδικές διαδικασίες και ποια όχι. Ωστόσο πολλές φορές υπάρχουν και τεχνικά προβλήματα όπως μας ανέφεραν οι ίδιοι οι θεραπευτές για να οργανώσουν μία ομαδική συνεδρία. Όπως χαρακτηριστικά ειπώθηκε «είναι αρκετά δύσκολο στα πλαίσια του θεραπευτηρίου που δουλεύω να βρεθούν παιδιά που έχουν επίπεδο λειτουργικότητας. Και βέβαια είναι σημαντικό να ταιριάζουν και τα ωράρια των γονιών, των παιδιών των θεραπευτών». Από ότι είδαμε οι καθημερινές ασχολίες, δυσκολίες και υποχρεώσεις των οικογενειών και των ασθενών, αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες στην δημιουργία ομάδων μουσικοθεραπείας .

Οι απαντήσεις των θεραπευτών καταγράφονται στον πίνακα:

## Πίνακας 9

| ΜΟΡΦΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ     | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ |
|---------------------|--------------------|
| Ατομικό             | 3                  |
| Ατομικό και Ομαδικό | 6                  |
| Ομαδικό             | 1                  |

### Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 9:



Παρατηρούμε πως οι 6 στους 10 θεραπευτές χρησιμοποιούν ή έχουν χρησιμοποιήσει και τους δύο τρόπους θεραπείας στις συνεδρίες τους, τον ομαδικό και τον ατομικό. Όμως αρκετοί από αυτούς απάντησαν ότι περισσότερο χρησιμοποιούν τον ατομικό τρόπο θεραπείας. Οι 3 στους 10 απάντησαν ότι δουλεύουν αποκλειστικά με ατομικές συνεδρίες μουσικοθεραπείας και 1 μόνο απάντηση δόθηκε για χρήση ομαδικής μορφής μουσικοθεραπείας.

Όποιον και από τους δύο μουσικούς τρόπους θεραπείας έχουν επιλέξει οι θεραπευτές και το έχουν επιτρέψει φυσικά και οι συνθήκες, το μόνο σίγουρο είναι ότι παρέχουν στους ασθενείς μοναδικές μουσικές εμπειρίες, είτε με τον έναν τρόπο είτε με τον άλλον. Γενικά ίσως πιστεύετε ότι η ομαδική θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική από ότι η ατομική (Jones, 2009). Εμείς παραθέτουμε κάποια επιχειρήματα και για τους δύο τρόπους θεραπείας, αλλά ο κάθε θεραπευτής, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, κρίνει με δεδομένο τη μοναδικότητα του κάθε ασθενή του και αποφασίζει για τη μορφή θεραπείας.

Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι η ατομική θεραπεία είναι ο καλύτερος τρόπος για την δημιουργία ισχυρής σχέσης του θεραπευτή με τον ασθενή. Ο θεραπευτής μπορεί πιο εύκολα να βρει το λειτουργικό επίπεδο του κάθε ατόμου και να επικοινωνήσει με βάση τις ατομικές και μοναδικές δυνατότητές του. Επίσης οι ατομικές θεραπείες δείχνουν τον δρόμο προς την αναζήτηση του ίδιου του ατόμου,

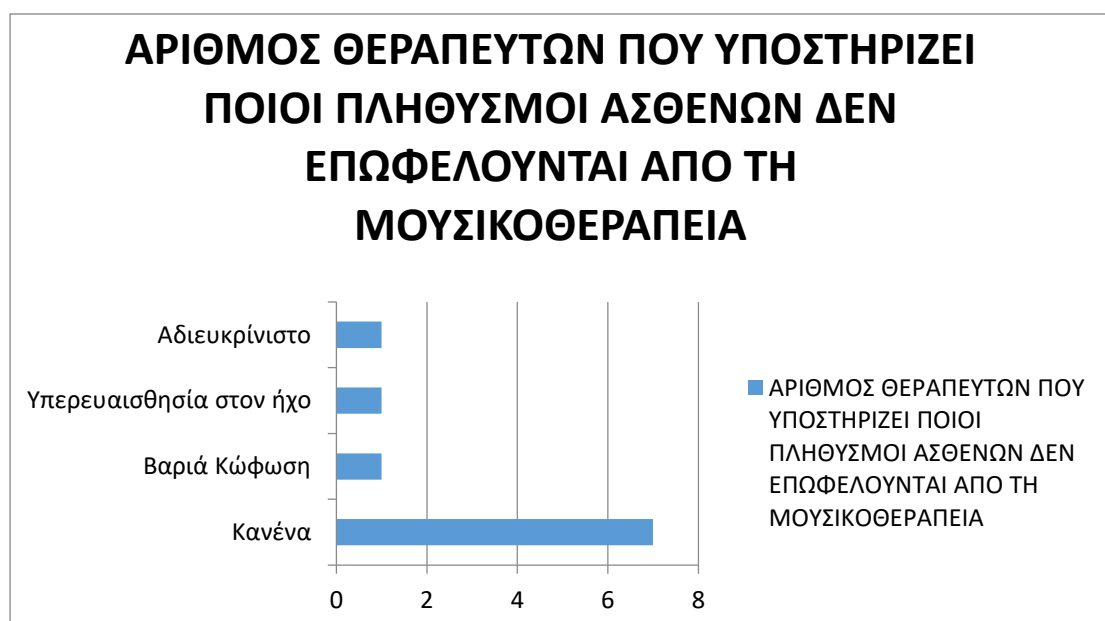
για τις ατομικές δεξιότητες, προτιμήσεις και ίσως δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Η ομαδική θεραπεία από την άλλη πλευρά όχι μόνο δεν παραγκωνίζει το ίδιο το άτομο και την προσωπικότητά του μέσα στην ομάδα αλλά είναι ένας τρόπος να ενταχθεί μέσα σε ένα σύνολο και να αναδυθεί. Προσφέρει εμπειρίες και διάδραση με τα άλλα άτομα της ομάδας, εντάσσεται σε ένα κοινωνικό σύνολο, που το άτομο μπορεί να κοινωνικοποιηθεί, να παρατηρεί διαφορετικές συμπεριφορές, να αυξήσει σε ποιότητα και ποσότητα τις διαπροσωπικές του σχέσεις και γενικά να υπάρχει μια αλληλεπίδραση συνολική και ομαδική. Επίσης μέσα στην ομαδικότητα υφίσταντο και οι ελαχιστοποιήσεις κάποιων αρνητικών συμπεριφορών όπως η μοναχικότητα και η απομόνωση του ατόμου με αυτισμό (Jones, 2009).

Έπειτα οι μουσικοθεραπευτές κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση που αφορά ποια άτομα μπορεί να μην επωφελούνται από τη μουσικοθεραπεία. Οι απαντήσεις των θεραπευτών έχουν σημειωθεί στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 10**

| <b>ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΠΟΙΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΔΕΝ ΕΠΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> |
|--|---|
| Κανένα   | 7   |
| Βαριά Κώφωση   | 1   |
| Υπερευαισθησία στον ήχο  | 1   |
| Αδιευκρίνιστο  | 1   |

**Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 10:**



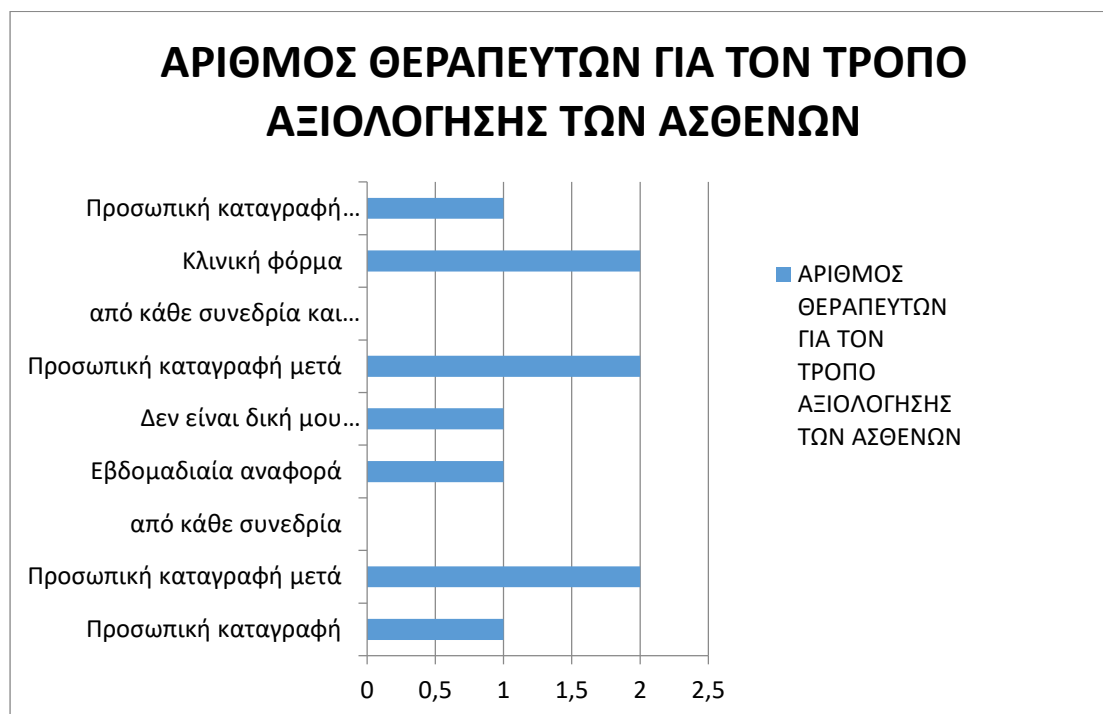
Έτσι παρατηρούμε πως 7 στους 10 θεραπευτές πιστεύουν πως κανένα παιδί δεν μπορεί να μην επωφεληθεί από τη μουσικοθεραπεία. Συγκεκριμένα μία απάντηση ήταν «δεν μπορώ να σκεφτώ ένα πληθυσμό ο οποίος δεν θα είχε κανένα όφελος από τη μουσικοθεραπεία γιατί δουλεύουμε το υγιές κομμάτι του ατόμου. Δεν υπάρχει κάποιος που να μπορεί να επηρεαστεί με αρνητικό τρόπο». Ακόμα χαρακτηριστική είναι η απάντηση μίας θεραπεύτριας που είπε ότι «το χειρότερο που μπορεί να πάθουν είναι να περάσουν καλά και να διασκεδάσουν». Και από 1 απάντηση πήραμε για παιδιά με βαριά κώφωση, με υπερευαισθησία στον ήχο και μία αδιευκρίνιστη. Όσο αφορά την περίπτωση της κώφωσης βιβλιογραφικά βλέπουμε πως οι κωφοί έχοντας δικό τους τρόπο επικοινωνίας και γλώσσα, μπορούν να συμμετέχουν σε μουσικές θεραπείες. Οπότε οι μουσικοθεραπευτές έχουν να προσφέρουν πολλά σε αυτόν τον πληθυσμό, όταν προκύπτει ανάγκη και υπάρχει δυσκολία σε κάποιες πτυχές της επικοινωνίας τους ή σε άλλους τομείς. Ωστόσο αυτό που σημειώνεται με έμφαση είναι, ότι ο θεραπευτής πρέπει να είναι προετοιμασμένος και ιδιαίτερα καταρτισμένος (Darrow, 1995).

Έπειτα οι θεραπευτές ρωτήθηκαν για τον τρόπο αξιολόγησης και καταγραφής της προόδου των ατόμων. Οι απαντήσεις των θεραπευτών σημειώνονται στο πίνακα:

**Πίνακας 11**

| <b>ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ</b>                                 | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</b> |
|--|---|
| Προσωπική καταγραφή  | 1   |
| Προσωπική καταγραφή μετά από κάθε συνεδρία                               | 2   |
| Εβδομαδιαία αναφορά  | 1   |
| Δεν είναι δική μου αρμοδιότητα   | 1   |
| Προσωπική καταγραφή μετά από κάθε συνεδρία και βιντεοσκόπηση             | 2   |
| Κλινική φόρμα  | 2   |
| Προσωπική καταγραφή μετά από κάθε συνεδρία και βιντεοσκόπηση και αναφορά | 1   |

## Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 11:



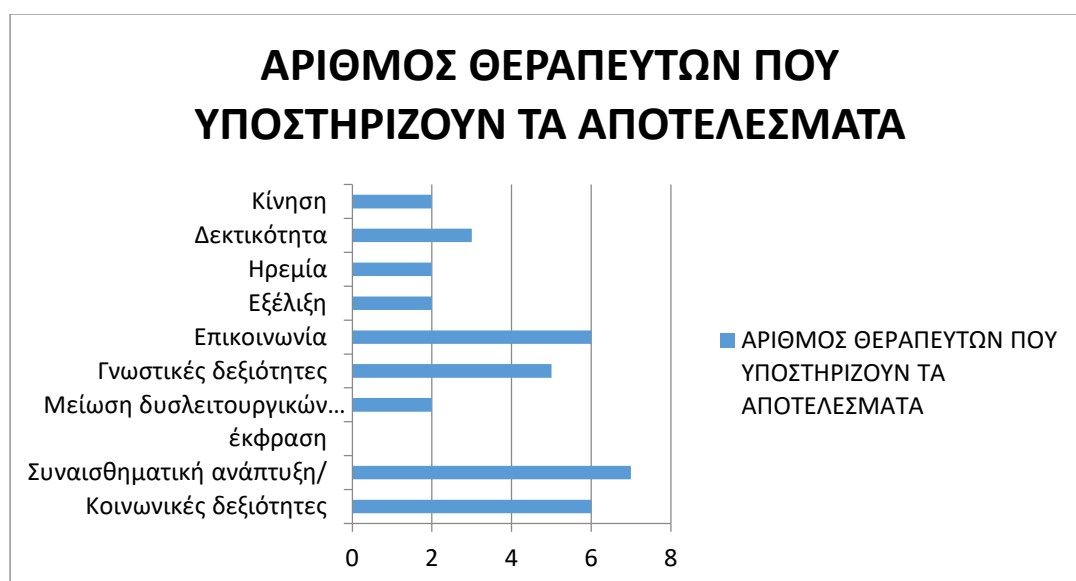
Με τα ανωτέρω δεδομένα προκύπτει πως όλοι οι θεραπευτές καταγράφουν την πρόοδο ή μη των ασθενών τους. Ακόμα και η 1 απάντηση που ανέφερε πως «Δεν είναι δική μου αρμοδιότητα» δήλωσε πως σημειώνεται η αξιολόγηση των παιδιών, αλλά εκείνη δεν ήταν υπεύθυνη για αυτήν την δραστηριότητα. Λεπτομερώς βλέπουμε πως 2 θεραπευτές καταγράφουν οι ίδιοι τα αποτελέσματα των θεραπειών με έναν άτυπο τρόπο, με βάση τις προσωπικές τους καταγραφές και συμπεράσματα, μετά από κάθε συνεδρία. 1 απάντηση είχαμε πάλι για άτυπη προσωπική καταγραφή χωρίς περαιτέρω διευκρινήσεις για το κάθε πότε γίνεται αυτή η αξιολόγηση. 2 απαντήσεις δόθηκαν πάλι για άτυπη προσωπική καταγραφή μετά από κάθε συνεδρία σε συνδυασμό όμως με βιντεοσκόπηση. 1 απάντηση ανέφερε για άτυπη προσωπική καταγραφή μετά από κάθε συνεδρία, βιντεοσκόπηση και χρήση κάποιας άτυπης αναφοράς. 2 θεραπευτές ανέφεραν χρήση κλινικών φορμών που υπάρχουν στη μουσικοθεραπεία και τέλος 1 απάντηση για εβδομαδιαίες αναφορές των θεραπειών. Ο πιο κοινός τρόπος καταγραφής και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της μουσικοθεραπείας φαίνεται να είναι η άτυπη προσωπική καταγραφή των θεραπειών. Επίσης οι περισσότεροι σημειώνουν τα αποτελέσματά τους μετά από κάθε συνεδρία. Η βιντεοσκόπηση δεν φαίνεται να χρησιμοποιείται ιδιαίτερα όπως και οι κλινικές φόρμες της μουσικοθεραπείας.

Περαιτέρω, ένα σημαντικό ερώτημα που κλήθηκαν να απαντήσουν οι θεραπευτές αφορούσε τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας. Οι απαντήσεις των επαγγελματιών είναι καθαρά υποκειμενικές και βασίζονται στις δικές τους εκτιμήσεις. Ως ακολούθως παρατηρούμε:

Πίνακας 12

| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ       | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ |
|-------------------------------------|---|
| Κοινωνικές δεξιότητες               | 6   |
| Συναισθηματική ανάπτυξη/ έκφραση    | 7   |
| Μείωση δυσλειτουργικών συμπεριφορών | 2   |
| Γνωστικές δεξιότητες                | 5   |
| Επικοινωνία                         | 6   |
| Εξέλιξη                             | 2   |
| Ηρεμία                              | 2   |
| Δεκτικότητα                         | 3   |
| Κίνηση                              | 2   |

Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 12:



Βάσει των προσωπικών εμπειριών των μουσικοθεραπευτών, βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των αποτελεσμάτων της μουσικοθεραπείας σε παιδιά με αυτισμό, καταλαμβάνει ο τομέας της συναισθηματικής ανάπτυξης/έκφρασης. Λεπτομερώς παρατηρούμε 7 απαντήσεις θεραπειών να τονίζουν την πρόοδο που βλέπουν στη συναισθηματική ανάπτυξη και έκφραση των παιδιών με αυτισμό. Οι επαγγελματίες μίλησαν για εξέλιξη της συναισθηματικής έκφρασης μέσω της μουσικοθεραπείας. Βλέπουν πρόοδο και συναισθηματική ωρίμανση. Αναλυτικά μίλησαν για «συναισθηματική σταθερότητα», «εκδήλωση συναισθημάτων», για «μεγάλη αλλαγή στην αυτοπεποίθηση τους και στην αυτοεκτίμησή τους», «τα παιδιά που έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, όταν βλέπουν ότι καταφέρνουν πράγματα και ότι χαίρονται μέσα από αυτά, παίρνουν ώθηση για να κάνουν ακόμα περισσότερα. Προσέτι, επιβάλλεται να σημειωθεί ιδιαίτερα η εκδήλωση των θετικών συναισθημάτων των παιδιών και συγκεκριμένα η εκδήλωση της χαράς. Από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων φάνηκε η μεγάλη σημασία που δίνουν στην διασκέδαση και στην χαρά των παιδιών.

Παρακάτω, παρατηρούμε από 6 απαντήσεις να δηλώνουν πως με τη μουσικοθεραπεία βλέπουν θετικά αποτελέσματα και βελτίωση στην επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών. Αρχικά όσο αφορά στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων οι επαγγελματίες υποστηρίζουν πως υπάρχει σημαντική πρόοδος. Συγκεκριμένα μία απάντηση ανέφερε πως μπορεί μέσω της μουσικοθεραπείας να «συμμετέχει το παιδί σε γιορτές του σχολείου» που πριν δεν μπορούσε. Αρχίζει δηλαδή να παίρνει μέρος σε κοινωνικές εκδηλώσεις και να συμμετέχει, να έχει ενεργό ρόλο σε ένα κοινωνικό γεγονός του σχολείου. Επίσης άλλη θεραπεύτρια ανέφερε πως αναπτύσσεται η κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού απλά «με το να παίζει μουσική με έναν άλλο άνθρωπο ακόμα είναι ένα κομμάτι υγιούς κοινωνικής αλληλεπίδρασης με κοινωνικά χαρακτηριστικά. Και αυτό μπορεί να το μεταφέρει στη ζωή του έξω». Είναι ικανό να συναναστρέφεται με άλλους ανθρώπους κοινωνικά, να συμμετέχει σε δραστηριότητες, δυαδικές αρχικά, έπειτα ομαδικά και να φεύγει από την δική του κοινωνική απομόνωση (Schwartzberg, & Silverman, 2013). Όπως χαρακτηριστικά δήλωσε η θεραπεύτρια αυτή την κοινωνική συνδιαλλαγή μπορεί και ενδέχεται να την μεταφέρει και πέρα από το κλινικό περιβάλλον και να την κατακτήσει και να την αξιοποιήσει στη ζωή του. Επίσης πλέον μέσω της μουσικοθεραπείας «αρχίζουν και αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες που προηγουμένως δεν ένιωθαν την ανάγκη ή δεν έβρισκαν το κατάλληλο έδαφος για να τις ξεδιπλώσουν αυτές τις δεξιότητες».

Αναφορικά με την επικοινωνία, κρίνεται απαραίτητο να διευκρινιστεί πως σε αυτόν τον τομέα συμπεριλαμβάνεται η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, όπως και παραπάνω, αλλά και η γλωσσική ανάπτυξη με την ομιλία. Οι θεραπευτές ανέφεραν πως μέσω της μουσικοθεραπείας βλέπουν εμφανή καλύτερευση στην επικοινωνία λεκτική και μη λεκτική των παιδιών με αυτισμό. Άρα θετική επίδραση υπάρχει στην ανάπτυξη της ομιλίας των παιδιών, όπως και βελτίωση στις γλωσσικές δεξιότητές τους. Πλέον είναι πιο έτοιμο και ικανό το παιδί να επικοινωνεί και να εκφράζεται ανάλογα με τον επικοινωνιακό πλαίσιο. Όπως σημειώνει μία θεραπεύτρια «Έρχεται η αυτό-έκφραση να παράγει το δικό του λόγο χωρίς τις στερεοτυπίες». Είναι γενικά αποδεκτό πως οι μουσικές και ρυθμικές φόρμες παιχνιδιού και αλληλεπίδρασης μπορεί να είναι βοηθητικές στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και των κοινωνικών σχέσεων σε παιδιά με αυτισμό (Walworth, 2013).

Έπειτα πρόοδο βλέπουν οι θεραπευτές στα παιδιά με αυτισμό μέσω της μουσικοθεραπείας στις γνωστικών δεξιοτήτων αυτών. Την άποψη αυτή υποστηρίζουν 5 απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων, οι οποίοι κάνουν λόγο για εμφανή πρόοδο στις γνωστικές δεξιότητες των παιδιών στην μνήμη, την προσοχή, την συγκέντρωση, την οργάνωση και τη μίμηση. Μέσω αυτών, τα παιδιά μπορούν να επικοινωνήσουν κάποιες βασικές προϋποθέσεις για εξέλιξη στις κοινωνικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες (Shi, Lin & Xie, 2016).

Κλείνοντας την ερώτηση που αφορά τις θετικές επιδράσεις της μουσικοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό βλέπουμε 3 απαντήσεις για αύξηση της δεκτικότητας των παιδιών και από 2 απαντήσεις για την μείωση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών, την ηρεμία, την κίνηση την γενικότερη εξέλιξη τους. Άρα εμφανή αποτελέσματα σημειώνονται στην μείωση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών των παιδιών, όπως στην μείωση του άγχους, των στερεοτυπικών και γενικότερων καταστροφικών συμπεριφορών. Οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται, μέσω της μουσικής θεραπείας, να επέρχεται στο παιδί μια ηρεμία, γαλήνη και αταραξία στη συμπεριφορά του και στη ζωή του. Επίσης 3 θεραπευτές αναφέρουν αύξηση στη δεκτικότητα των παιδιών και ως προς τους ίδιους τους θεραπευτές, ώστε να κτιστεί μία σχέση εμπιστοσύνης, αλλά και ως προς τους άλλους, τον περίγυρο του παιδιού. Χαρακτηριστικά σημειώνεται «στον τέλος της χρονιάς το να με έχει αποδεχτεί για εμένα είναι μεγάλη πρόοδος, γιατί την επόμενη χρονιά θα μου έχει πλέον εμπιστοσύνη και θα μπορεί να ακολουθεί τις συνεδρίες». Επιπλέον ορατή βελτίωση δήλωσαν πως παρατηρούν στην κίνηση των παιδιών και στις κινητικές τους ικανότητες, όπως στο συντονισμό κινήσεων και στο περπάτημα. Τέλος, 2 απαντήσεις σημειώθηκαν για κατάκτηση γενικότερων οφελών των παιδιών, όπως βελτίωση και εξέλιξη.

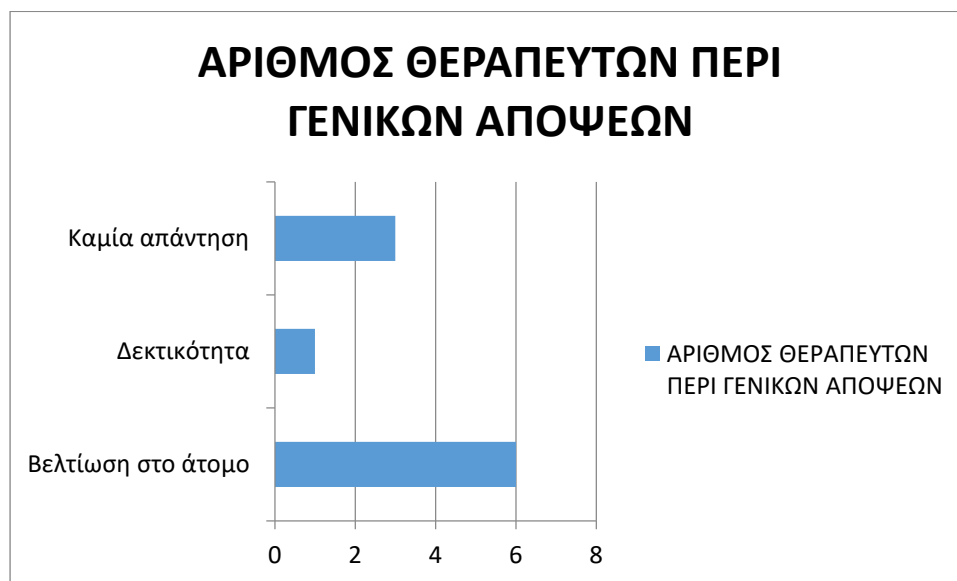
Κλείνοντας τις συνεντεύξεις, οι επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές κλήθηκαν να απαντήσουν σε μία τελευταία ερώτηση που αφορά τις προσωπικές τους απόψεις σε σχέση με την εμπειρία τους στη μουσικοθεραπεία των ατόμων με αυτισμό. Ως ακολούθως παρατηρούμε:

### Πίνακας 13

| <b>ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ</b> | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ</b> |
|------------------------------------|--|
| Βελτίωση στο άτομο                 | 6  |
| Δεκτικότητα                        | 1  |
| Καμία απάντηση                     | 3  |



### Αναπαράσταση με ραβδόγραμμα 13:



Πρόκειται για μία γενική και ελεύθερη καταγραφή της προσωπικής άποψης του κάθε θεραπευτή. Έτσι βλέπουμε πως 6 στους 10 θεραπευτές απάντησαν πως με βάση την εμπειρία τους βλέπουν κάποια βελτίωση στο άτομο με αυτισμό μετά από τις συνεδρίες μουσικοθεραπείας. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν οι απόψεις «Πολλές φορές είναι θεαματικά τα αποτελέσματα και από τις πρώτες συνεδρίες κιόλας», «στα άτομα με αυτισμό και η βιβλιογραφία μας έχει δείξει και η εμπειρία ότι η μουσικοθεραπεία είναι μέθοδος ψυχοθεραπείας που μπορεί να δουλέψει σε πολύ βαθύ επίπεδο και να φέρει αλλαγές στο άτομο και να βοηθήσει στην ποιότητα της ζωής του». 1 άτομο δήλωσε πως η μουσικοθεραπεία κάνει τα παιδιά πιο δεκτικά και προς την ίδια την μουσική αλλά και ως προς τους ίδιους τους θεραπευτές, συγκεκριμένα αναφέρει «Αυτά τα παιδιά αποδέχονται τη μουσική πολύ πιο εύκολα απ' ότι αποδέχονται κάποιο άλλο μάθημα, η μουσική δεν τους ζητά πράγματα, είναι πιο άμεση... Μέσα από τη μουσική γινόμαστε πιο εύκολα αποδεχτοί από τα παιδιά παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα». Και τέλος, 3 στους 10 θεραπευτές δεν είχαν να προσθέσουν τίποτα περισσότερο στην συγκεκριμένη ερώτηση. Ένας θεραπευτής συγκεκριμένα είπε πως «πιστεύω ότι καλύφθηκαν όλοι οι τομείς».

Ολοκληρώνοντας τις συνεντεύξεις, μέσα από αυτή την ερευνητική προσπάθεια, εξετάστηκε η μουσικοθεραπεία στον αυτισμό και η σύνδεσή της με την επικοινωνία, καθώς στο ελλαδικό χώρο είναι πολύ περιορισμένη η χρήση της, ως θεραπευτική διαδικασία για την επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό. Σημείο εκκίνησης αποτελέσαν τα ανωτέρω, δίνοντας κίνητρο για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος και τελικώς την πραγμάτωση της παρούσας έρευνας.

## 2.2 Συμπεράσματα

Η μουσικοθεραπεία όπως είδαμε αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση, μοναδική, η οποία χρησιμοποιώντας μουσικές εμπειρίες βοηθά τα παιδιά να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν επιτυχώς με τους γύρω. Η αρθρογραφία που το επιβεβαιώνει, σύμφωνα με τους LaGasse(2017), Thompson, McFerran, & Gold (2012) αναφέρει βελτίωση και θετικά αποτελέσματα στις επικοινωνιακές δεξιότητες, στις κοινωνικές δεξιότητες, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την συναισθηματική εμπλοκή και κατανόηση. Δηλαδή, αυξάνεται η ικανότητα για του ατόμου να σχετιστεί και να συναναστραφεί με άλλους . Ακόμα κάνουν λόγο για αύξηση μη λεκτικών κοινωνικών και επικοινωνιακών ρουτινών, όπως χαιρετισμοί, και δεξιότητες προσοχής και άλλων γνωστικών δεξιοτήτων. Βάσει αυτών των στοιχείων διαφαίνεται πως μπορεί να προάγει την ποιότητα ζωής του παιδιού και να φέρει θετικές αλλαγές (LaGasse, 2017, Thompson, McFerran, & Gold, 2014).

Συμπερασματικά μπορούμε να αναφέρουμε από την ανάλυση των 10 συνεντεύξεων που παρουσιάστηκε ανωτέρω, ότι οι επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές και μουσικοπαιδαγωγοί που ζουν και εργάζονται στον ελλαδικό χώρο, αναγνωρίζουν και αποδεικνύουν μέσω των εμπειριών και των λεγομένων τους, τις θετικές επιδράσεις και τα οφέλη που μπορούν να αποκομιστούν στην επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό μέσα από την μουσικοθεραπεία. Άλλωστε η επικοινωνία ενός παιδιού ή ατόμου, όπως ειπώθηκε, περιλαμβάνει τη λεκτική και μη λεκτική μορφή και επίσης δεν μπορεί να αποκλειστεί από την κοινωνικότητα και να μην ειδοωθεί σφαιρικά. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες βασίζονται στις έμφυτες ικανότητες του ατόμου, στις γνωστικές δεξιότητες και στην συναισθηματική ωρίμανσή του. Όλες αυτές οι καταβολές αλληλεπιδρούν ώστε το άτομο να επικοινωνεί και να εξελίσσεται. Δεν μπορούν όλοι αυτοί οι τομείς να αποκοπούν από την επικοινωνία, αφού αποτελούν προϋπόθεση για την ανάπτυξή της. Τελικά, η ποιότητα της επικοινωνίας του ατόμου αντικατοπτρίζει την ποιότητα της ζωής του (Burlison, 2009, Hargie, 2006).

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε να τονίζεται από τους ίδιους τους θεραπευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, βάσει φυσικά των προσωπικών τους απαντήσεων, ότι η μουσική ενασχόληση δίνει έναυσμα και προωθεί την επικοινωνία του ατόμου(λεκτική- γλώσσα, ομιλία-, μη λεκτική- χειρονομίες, εκφράσεις-), αυξάνει την προσοχή, την βλεμματική επαφή, βελτιώνει την συναισθηματική αυτορρύθμιση, εξελίσσει και υποστηρίζει τις κοινωνικές σχέσεις με την οικογένεια και τον περίγυρο του ατόμου και ενισχύει τη μάθηση. Στοιχεία μάλιστα που βρέθηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και στην πιο πρόσφατη αρθρογραφία διεθνώς (LaGasse, 2017, Shi, Lin & Xie, 2016, Li, 2016, Thompson, McFerran, & Gold, 2014, Walworth, 2013). Άλλωστε η μουσική είναι μια παγκόσμια γλώσσα που δείχνει έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και δεν μπορεί να αμφισβητηθεί (Carmichael, 2002).

## 2.3 Μελλοντικές προτάσεις

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η χρήση της μουσικοθεραπείας ως θεραπευτικής παρέμβασης γενικότερα αλλά και ειδικότερα στον αυτισμό, στην ελληνική

πραγματικότητα δεν έχει εδραιωθεί και αναγνωριστεί ακόμα (Παπανικολάου, 2011). Δεν είναι διαδεδομένη σαν μορφή θεραπείας, ενώ παρατηρήσαμε από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και μέσω της έρευνας τα θεραπευτικά αποτελέσματα που μπορεί να επιφέρει στην επικοινωνία ενός ατόμου με αυτισμό. Αποτελεί συνεπώς το θέμα της παρούσης έρευνας αντικείμενο επέκτασης από άλλους ερευνητές, με ενδιαφέρον τόσο σε ερευνητικό επίπεδο όσο και σε θεραπευτικό. Η επικοινωνία και οι επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό μπορούν να βελτιωθούν εντάσσοντας στο θεραπευτικό τους πρόγραμμα τη μουσικοθεραπεία.

Θα μπορούσαν να διερευνηθούν εις βάθος χρόνου τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας αρχικά στον τομέα της επικοινωνίας και των δεξιοτήτων της σε άτομα με αυτισμό όπως επίσης και στους υπόλοιπους τομείς ανάπτυξης του ατόμου. Ακόμα θα μπορούσε να ερευνηθεί η επίδραση της μουσικοθεραπείας σε άλλες αναπτυξιακές και επίκτητες διαταραχές, σύνδρομα κ.α. Τέλος ενδιαφέρον θα ήταν να εξεταστεί η συμβολή της μουσικοθεραπείας σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, ώστε να βρεθούν τυχόν ομοιότητες η αποκλίσεις ανάμεσα σε αυτές.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ansdell, C. (2016). *Music and Change Ecological Perspectives. How Music Helps in Music Therapy and Everyday Life*. London: Routledge. (First published 2014)

Berger, D. S. (2002). *Music Therapy Sensory Integration and the Autistic Child*. London: Jessica Kingsley Publishers

Bergmann, T. (2016). Music Therapy for People with Autism Spectrum Disorder. In J. Edwards (Ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy [Oxford Library of Psychology]* (pp. 186-209). Oxford: Oxford University Press.

Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3<sup>rd</sup> ed.). University Park, IL: Barcelona Publishers. (First published 1989)

Boucher, J. (2009). *The Autistic Spectrum Characteristics, Causes, and Practical Issues*. London: SAGE Publications Inc.

Bunt, L., & Stige, B. (2014). *Music Therapy: An Art Beyond words* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Routledge. (First published 1994)

Burleson, B. R. (2009). Constructivism: A General Theory of Communication Skill. In B. B. Whally & W. Samter (Eds.), *Explaining Communication Contemporary Theories and Exemplars* (pp.105-128 ). London: Routledge.

Carmichael, K. (2002). Music Play Therapy(2<sup>nd</sup> ed.). In C. E. Schaefer & D. M. Cangelosi (Eds.), *Play Therapy Techniques* (pp. 303-312). New Jersey: Jason Aronson Inc.

Carral, D., & Lefebvre, C. (2013). *Clinical Improvisation Techniques in Music Therapy A Guide for Students, Clinicians and Educators*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.

Charlop, M. H., Lang, R., Rispoli, M. (2018). *Evidence-Based Practices in Behavioral Health. Play and Social Skills for Children with Autism Spectrum Disorder*. London : Springer.

Cohen, N. S. (2018). *Advanced Methods of Music Therapy Practice Analytical Music Therapy, The Bonny Method of Guided Imagery and Music, Nordoff-Robbins Music Therapy, and Vocal Psychotherapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Γεωργοπούλου, Σ. Χ. (2013). *Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία Εφαρμογή στην Τεκμηριωμένη Πρακτική*. Πάτρα: Αυτοέκδοση.

Darnley –Smith, R., & Patey, H. (2003). *Creative Therapies in Practice Series. Music Therapy*. London, United Kingdom: SAGE Publications Ltd.

Darrow, A. -A. (1995). Music Therapy for Hearing Impaired Clients. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook* (pp. 363-384). London: Routledge.

De Baker J., & Sutton J. (2014). Theoretical Perspectives of Music Therapy the State of the Art. In J. De Baker & J. Sutton (Eds.), *The Music in Music Therapy Psychodynamic Music Therapy in Europe: Clinical, Theoretical and Research Approaches* (pp. 37-59). London: Jessica Kingsley Publishers.

- Dodd, S. (2005). *Understanding Autism*. Australia: Elsevier.
- Δρίτσα, Θ. (2003). *Η Μουσική ως φάρμακο Κείμενα και σχόλια πάνω στις θεραπευτικές δυνατότητες της μουσικής*. Αθήνα: Info Health.
- Edwards, J. (2016a). Methods and Techniques. In J. Edwards (Ed.). *The Oxford Handbook of Music Therapy [Oxford Library of Psychology]* (pp. 633-643). Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, J. (2016b). Music Therapy: An Evidence- based Applied Health Service Applicable through the Life Span. In J. Edwards (Ed.). *The Oxford Handbook of Music Therapy [Oxford Library of Psychology]* (pp. 17-23). Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, J. (2016c). Approaches and Models of Music Therapy. In J. Edwards (Ed.). *The Oxford Handbook of Music Therapy [Oxford Library of Psychology]* (pp. 417-427). Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, J., & Abad, V. (2016). Music Therapy and Parent- Infant Programmes. In J. Edwards (Ed.). *The Oxford Handbook of Music Therapy [Oxford Library of Psychology]* (pp. 135-157). Oxford: Oxford University Press.
- Ferrer, A. J. (2015). Music Therapy: Bettering Lives one Note at a Time. In C. Charyton (Ed.), *Creativity and Innovation Among Science and Art A Discussion of the Two Cultures* (pp. 53-69). London : Springer.
- Frith, U. (2008). *Autism A Very Sort Introduction*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2011). Εισαγωγή στη Μελέτη της Γλώσσας (4<sup>η</sup> Έκδοση ). Μτφρ. Ε. Βάζου, Γ. Ξυδόπουλος, Φ. Παπαδοπούλου, Α. Τσαγγαλίδης. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Galotti, K. M. (2017). *Cognitive Development Infancy Through Adolescence*. (2<sup>nd</sup> ed.). United States: SAGE Publications Inc.
- Gilberston, S. K. (2005). Music Therapy in Neurorehabilitation after Traumatic Brain Injury: A Literature Review. In D. Aldridge (Ed.), *Music Therapy and Neurological Rehabilitation Performing Health* (pp. 83-138). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Goodman, K. D. (2011). *Music Therapy Education and Training from Theory to Practice*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Grocke D. (1999). The Music which Underpins Pivotal Moments in Guided Imagery and Music. In T. Wigram & J. De Backer (Eds.), *Clinical Application of Music Therapy in Psychiatry* (pp. 197-210). London: Jessica Kingsley Publisher.
- Grocke, D., & Moe, T. (2015). Introduction. In D. Grocke & T. Moe (Eds.), *Guided Imagery & Music (MIG) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy* (pp. 19-30). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Guerrero, N., Marcus, D., & Turry, A. (2016). Poised in the Creative Now: Principles of Nordoff- Robbins Music Therapy. In J. Edwards (Ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy (Oxford Library of Psychology)*(pp. 482-492). Oxford: Oxford University Press.

Gattino, G. S., Riesgo, R. d. S., Longo, D., Leite, J. C. L., & Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: A randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 2011 ; 142-154. Retrieved from:  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2011.566933>

Griffiths, K. K., & Levy, R. L. (2017). Evidence of Mitochondrial Dysfunction in Autism: Biochemical Links, Genetic-Based Associations, and Non-Energy-Related Mechanisms. *Oxid Med Cell Longev*. 2017: 4314025.  
doi: [10.1155/2017/4314025](https://doi.org/10.1155/2017/4314025)

Hanser, S. (2015). Cognitive- Behavioral Approaches. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp. 161-171). New York: The Guilford Press.

Hargie, O. (2006). Editorial Introduction. In O. Hargie (Ed.), *The handbook of Communication Skills* (3<sup>rd</sup> Ed.) (pp. 8-11). New York: Routledge.

Harley, T. (2008). *Η Ψυχολογία της Γλώσσας από την Πράξη στη Θεωρία*. Μτφρ. Μ. Ζαρείφη, Φ. Λέκκας, Κ. Ρόικου, Ο. Φωτακοπούλου. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Hurt-Thaut, C. (2016). Clinical Practice in Music Therapy. In S. Hallam, I. Croos & M. Thaut (Eds.), *The Oxford Handbook of Music Psychology* (2<sup>nd</sup>ed.) (pp. 819-836). United Kingdom: Oxford University Press.

Jones, J. (2009). Music Therapy. In A. L. Strozier & J. Carpenter (Eds.), *Introduction to Alternative and Complementary Therapies* (pp. 179-222). London: Routledge.

Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση των παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Μτφρ. Ι. Καφαντάρης. Αθήνα: : Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Jordan, R., & Powell, S. (2000). *Κατανόηση και Διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό*. Μτφρ. Ε. Καλύβα. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Kalyva, E. (2001). *Autism Educational and Therapeutic Approaches*. London: SAGE Publications Ltd.

Kern, P. (2013). Autism Spectrum Disorders Primer Characteristics, Causes, Prevalence, and Intervention. In P. Kern & M. Humpal (Eds), *Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders Developing Potential in Young Children and their Families* (pp. 23-38). London: Jessica Kingsley Publishers. (First published 2012)

Kessler- Κακουλίδη, (2011). *Θεραπευτική Ρυθμική: Εφαρμογές στην Εκπαίδευση Παιδιών με και δίχως Αναπηρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Fagotto.

Kim, H. A. (2016). Religious Cultures in the Early Modern. In Taylors & Francis Group (Eds.), *The Renaissance Ethics of Music: Singing, Contemplation and musica Humana* (Num. 19). London: Routledge. (First published 2015)

Krout, R. E. (2005). The Music Therapist as Singer-Songwriter Applications with Bereaved Teenagers. In F. Baker & T. Wigram (Eds.), *Songwriting Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (pp. 206-223). London: Jessica Kingsley Publishers

- Kupfersteir, H., & Rancer, S. (2016). *Perfect Pitch in the key of Autism: A Guide for Educators, Parents, and the musically Gifted*. Bloomington: iUniverse.
- Κάρτζια, Α. (2011). *Διαταραχές Λόγου και ομιλίας Μια χρόνια Διαταραχή ή μια Απλή Καθυστέρηση στην Επικοινωνία; Μικρά Διαγνωστικά και Θεραπευτικά βήματα*. Θεσσαλονίκη: Μέθεξις.
- Κρουσταλάκη, Γ. (2005). *Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες*. Αθήνα: Εκδόσεις Δανιάς.
- Κυπριωτάκη, Α. (1995). *Τα Αυτιστικά Παιδιά και η Αγωγή τους*. Ηράκλειο: (χ. ο.).
- Κυριαζή, Ν. (2000). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζής, Κ. Γ. (2011). *Διαταραχές του Λόγου Στην Παιδική Ηλικία Φωνή-Ομιλία-Ανάγνωση-Γραφή, Συμβολή στην Παθολογία και Θεραπευτική Αγωγή του Λόγου* (4<sup>η</sup> έκδοση). Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.
- Kalas, A. (2012). Joint attention responses of children with autism spectrum disorder to simple versus complex music. *J. Music Ther.*, 49: 2012; 430–452.  
doi: 10.1093/jmt/49.4.430.
- Kern, P., Rivera, N., Chandler, A., & Humpal, M. (2013). Music Therapy Services for Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Survey of Clinical Practices and Training Needs. *Journal of Music Therapy*, 50(4), 2013; 274–303. Retrieved from: <http://jmt.oxfordjournals.org/>
- Kim J., Wigram T., Gold C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study. *J. Autism Dev. Disord.*, 38: 2008; 1758.  
doi: 10.1007/s10803-008-0566-6.
- Lim, H. A. (2012). *Developmental Speech-Language Training through Music of Children with Autism Spectrum Disorders, Theory and Clinical Application*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Λυδάκη, Α. (2007). *Η Ποιοτική Προσέγγιση των Κοινωνικών Φαινομένων: Θεωρία και πράξη*. Στου Σ. Παπαϊωάννου (Επιμ.). *Ζητήματα Θεωρίας και Μεθόδου των Κοινωνικών Επιστημών*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- LaGasse, B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: a review of music therapy outcomes. *Patient Relat Outcome Meas.* 2017; 8: 23–32.  
doi: [10.2147/PROM.S106267](https://doi.org/10.2147/PROM.S106267)
- Li, M. (2016). *The Effectiveness of Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis* [master's thesis]. Tempe, ASU: Arizona State University, 2016. Retrieved from: <https://pdfs.semanticscholar.org/239b/817ef19eb0c190b03dd807eb0d3a09fat79a.pdf>
- Massie, H. (2007). The prodromal phase of autism and outcome of early treatment. In S. Acquarone (Ed.), *Sings of Autism in Infants Recognition and Early Intervention* (pp. 3-18). London: Karnac Books.

Mahajan, R., & Mostofsky S. H. (2015). Neuroimaging Endophenotypes in Autism Spectrum Disorder. *CNS Spectr.*, 20(4), 2015; 412–426.

doi: 10.1017/S1092852915000371

Νότα, Σ. (2005). *Το Φάσμα του Αυτισμού. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ένας Οδηγός για την Οικογένεια*. Λάρισα: Εκδόσεις 'έλλα'. Λήψη από: <http://hdl.handle.net/10795/663>.

Pinker, S. (2000). *Το Γλωσσικό Ένστικτο Πώς ο Νους Δημιουργεί τη Γλώσσα*. Μπφρ, Ε. Μούμα. Αθήνα: Κάτοπτρο.

Plante, E., & Beeson, P. (2012). *Η Ανθρώπινη Επικοινωνία και οι Διαταραχές της* (3<sup>η</sup> Έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιανού.

Priestley, M. & Eschen, J. T. (2002). Analytical Music Therapy- Origin and Development. In J. T. Eschen (Ed.), *Analytical Music Therapy* (pp. 11-16). London: Jessica Kingsley Publishers.

Πρωτόπαπα, Α. (2008). Η Ανάπτυξη της Αντίληψης της Ομιλίας. Στου Δ. Νικοκλόπουλου (Επιμ.). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος Επιστημονικές Εκδόσεις.

Robert, E. & Owens, Jr. (2013). Ανάπτυξη Επικοινωνίας, Γλώσσας και Ομιλίας. Των N. B. Anderson & G. H. Shames. Εισαγωγή στις Διαταραχές Επικοινωνίας (σφ. 78). Μπφρ: Λινάρδου, Γ., Επιστημονική επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ν. Τρίμμη. Robert, C., Pasquier, L., Cohen, D., Fradin, M., Canitano, R., Damaj, L., Odent, S., & Tordjman, S. (2017). Role of Genetics in the Etiology of Autistic Spectrum Disorder: Towards a Hierarchical Diagnostic Strategy. *Int J Mol Sci.*, 18(3): 2017; 618.

doi: [10.3390/ijms18030618](https://doi.org/10.3390/ijms18030618)

## S

Sandberg, E.& Bedard, K.(2013). Music Therapy. In E. Sandberg & B. Spritz, *A Brief Guide to Autism Treatments* (pp. 105-112). London: Jessica Kingsley Publisher.

Scheiby, B. B. (2015). Analytical Music Therapy. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp. 161-171). New York: The Guilford Press

Scheuermann. B., Webber, J., & Lang R. (2017). *Autism Teaching Makes Difference* (2<sup>nd</sup> Ed.). Boston: Cengage.

Scott, S. (2017). *Music Education for Children with Autism Spectrum Disorder A Resource for Teachers*. New York: Oxford University Press.

Silverman, M. J. (2015). *Music Therapy in Mental health for illness Management and Recovery*. United Kingdom: Oxford University Press.

Schwartzberg, E.T., Silverman, M.J. (2013). Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: A randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 2013;



331-337.

<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.06.001>

Shi, Z.-M., Lin, G.-H., Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 2016; 137-141.

<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.018>

Srinivasan, M., & Bhat, A. (2013). A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Front Integr Neurosci.*, 2013; 7 (22).  
doi: [10.3389/fnint.2013.00022](https://doi.org/10.3389/fnint.2013.00022)

Twyford, K. (2008). Collaborative and Transdisciplinary Approaches with Children. In K. Twyford & T. Watson (Eds.), *Integrated Team Working Music Therapy as part of Transdisciplinary and Collaborative Approaches* (pp. 31-87). . London: Jessica Kingsley Publishers.

Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2014). Family centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 2014; 840-852. Retrieved from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24261547>

Walworth, D. (2013). Family- Centered Practice: Integrating Music into Home Routines . In P. Kern & M, Humpal (Eds), *Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders Developing Potential in Young Children and their Families* (pp. 233- 244). London: Jessica Kingsley Publishers. (First published 2012)

Wharton, T. (2009). *Pragmatics and Non- verbal Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

Whipple, J. (2013). Music Therapy as an Effective Treatment for Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Meta- Analysis. In P. Kern & M. Humpal (Eds.), *Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders Developing Potential in Young Children and their Families* (pp. 58-76). London: Jessica Kingsley Publishers. (First published 2012)

Wigram, T. (2004). *Improvisation Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. United Kingdom : Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, T., Pedersen, I. N., Ole Bonde, L. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers. (First published 2001)

### **Ηλεκτρονικές αναφορές**

DSM / official site/ NAS/ Autism Speaks/ Ilona Roth (Understanding Autism in the 21th Century), Μπφρ: Μαγνήσαλης, Σ., Σαγιά, Σ., Επιστημονική επιμέλεια: Σ. Νότας.

Από: [https://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V\\_](https://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE)

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## Ερωτήσεις Συνέντευξης

1. Πόσα χρόνια δουλεύετε με παιδιά με αυτισμό;
2. Σε τι πλαίσιο εργάζεστε;
3. Σε τι ηλικίες απευθύνεστε;
4. Με ποια άτομα συνεργάζεστε;
5. Ποιοι είναι οι στόχοι των μουσικών θεραπειών και σε ποιους τομείς μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί με αυτισμό;
6. Τι τεχνικές μουσικοθεραπείας χρησιμοποιείτε στα παιδιά με αυτισμό;
7. Α. Πόσο συχνά δουλεύετε με παιδιά με αυτισμό;  
  
Β. Τι διάρκεια έχουν οι θεραπείες και πόσες συνεδρίες γίνονται ανά βδομάδα;  
  
Γ. Δουλεύετε σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο;
8. Ποια παιδιά μπορεί να μην επωφελούνται από τις θεραπείες μέσω μουσικής;
9. Πως αξιολογείτε και καταγράφετε την πρόοδο των ασθενών σας;
10. Ποια είναι τα αποτελέσματα που βλέπετε;
11. Έχετε κάτι άλλο να προσθέσετε σε σχέση με την εμπειρία σας με τις θεραπείες σας μέσω μουσικής σε άτομα με αυτισμό;