

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΑΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: *Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο για την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΗΛΙΑΝΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΟΥ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΛΑΠΕΡΔΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2015

Λογο. 69

## Περίληψη

Οι εναλλακτικές μέθοδοι παρέμβασης και θεραπείας μέσω της τέχνης στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), είναι μία προσέγγιση που έχει αρχίσει να κερδίζει έδαφος στο δυτικό κόσμο στις μέρες μας. Ενδεικτικά, μέθοδοι θεραπείας μέσω της τέχνης αποτελούν, η μουσικοθεραπεία, η μουσικοκινητική αγωγή, η ηχοθεραπεία, η δραματοθεραπεία (ψυχόδραμα και θεατρικό παιχνίδι), η θεραπεία μέσω εικαστικών, η χοροθεραπεία αλλά και ο συνδυασμός τους.

Στην παρούσα έρευνα, επιχειρείται η παρατήρηση και η καταγραφή των επιδράσεων της μουσικής στις επικοινωνιακές δεξιότητες παιδιών με ΔΑΦ. Δανειζόμενοι στοιχεία από μουσικοθεραπευτικά προγράμματα διαμορφώσαμε ένα πρόγραμμα παρέμβασης, βασισμένο στη μουσική για παιδιά με αυτισμό. Η μελέτη έλαβε χώρο στο Κέντρο Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ΧΛΟΗ, σε συνεργασία με τον μουσικοθεραπευτή Κώστα Αντάρα και τους υπόλοιπους θεραπευτές του ΧΛΟΗ. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 16 παιδιά εκ των οποίων τα 8 αποτελούσαν την ομάδα στόχο (3 κορίτσια και 5 αγόρια) και τα υπόλοιπα 8 την ομάδα ελέγχου (3 κορίτσια και 5 αγόρια). Όλα τα παιδιά ήταν μεταξύ 10 -17 ετών. Οι συνεδρίες ήταν ατομικές και αποτελούνταν από την επαφή του παιδιού με τη δεκτική και παθητική επαφή με τη μουσική. Το θεραπευτικό κομμάτι πραγματοποιήθηκε από τον μουσικοθεραπευτή. Οι περιοχές τις οποίες αξιολογήσαμε, πριν και μετά το πρόγραμμα παρέμβασης μέσω της μουσικής, ήταν οι εξής: *κοινωνικοποίηση, κοινωνικότητα-μίμηση, επικοινωνία, παιχνίδι, ομιλία, γλώσσα και γραφή*. Εκτός από τις επτά αυτές περιοχές, μέσα από το θεραπευτικό πρόγραμμα, καταφέραμε να συλλέξουμε πληροφορίες και ως προς τα συναισθήματα των παιδιών, κατά την ακρόαση ή κατά την παραγωγή μουσικών ήχων.

Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι οι περιοχές που επηρεάστηκαν περισσότερο ήταν η Κοινωνικοποίηση, η Κοινωνικότητα- Μίμηση και η Επικοινωνία ενώ εκείνες που δε φάνηκε κάποια αξιοσημείωτη αλλαγή ήταν στο Παιχνίδι, στην Ομιλία, στη Γλώσσα και στη Γραφή. Πιο συγκεκριμένα, πρόοδος εμφανίστηκε κυρίως στη βλεμματική επαφή, την πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση, το μοίρασμα προσοχής, τη συνεργασία και τη μίμηση ήχων και λέξεων. Σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, διαπιστώσαμε από τις μετρήσεις μας ότι τα παιδιά της ομάδας -στόχου, είχαν μεγαλύτερη πρόοδο στους παραπάνω τομείς απ' ότι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Αξιοσημείωτα είναι τα θετικά συναισθήματα των παιδιών για συμμετοχή στο πρόγραμμα, όπως η επιθυμία να παρακολουθούν τις συνεδρίες, η ηρεμία που

διαπιστώθηκε σε βάθος χρόνου αλλά και η αυξανόμενη χαλάρωση κατά τη διάρκεια της κάθε συνεδρίας. Η ανάγκη για εκτόνωση και ελευθερία κινήσεων που δεν αποτελούσε αρνητική συμπεριφορά στις συνεδρίες μας, απελευθέρωνε τα παιδιά και τα βοηθούσε να εκφραστούν με το δικό τους μοναδικό τρόπο χωρίς να πρέπει να ακολουθούν ένα σφικτά δομημένο πρόγραμμα που οδηγούσε στη συναισθηματική-άρα κι επικοινωνιακή καταπίεση.

**Λέξεις Κλειδιά:** *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Μουσικοθεραπεία, Ενεργητική Μουσικοθεραπεία, Δεκτική Μουσικοθεραπεία, Επικοινωνιακές Δεξιότητες, Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα - Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Ομιλία, Γλώσσα, Γραφή*

## Abstract

Alternative methods of intervention and therapy for the Autistic Spectrum Disorders (ASD), specifically through the arts, have been gaining attention in the Western world these days. The most common methods of therapy through the arts are music therapy, musical-movement treatment, sound therapy, drama therapy (psychodrama and theatrical games), art therapy, dance therapy, as well as any combination therein.

This research seeks to observe and record the effect of music on the communication skills in children with ASD. Borrowing elements from musical therapy programs we developed an intervention program based on music for children with autism. The study took place at the Day Care Centre CLOE, in cooperation with the music therapist Kostas Antara and other therapists at CLOE. . The survey involved 16 children, 8 of whom were the target group (3 girls and 5 boys), while the remaining 8 comprised the control group ( 3 girls and 5 boys ). All children were between the ages of 10 and 17. The sessions were one-on-one and consisted of receptive and passive contact with music. The therapy itself was conducted by the music therapist. The areas which we evaluated before and after the intervention program through music were: *socialization, sociability - imitation, communication, game-play, speech, language and writing*. In addition to these seven areas, the treatment program allowed us to collect information about the children's general attitude and feelings toward the musical sounds. 8 of the 16 children were exposed to such therapies.

Our results showed that the areas most affected were socialization, sociability- imitation and communication while there was no notable change in game-play, speech, language, and writing. In particular, progress occurred in the areas of eye contact, initiative for interaction, dividing attention, cooperation and imitation of sounds and words. Our data shows that the children of the target- group, had greater progress in these areas than that of the children in the control group.

The positive emotions of children participating in the program, such as the desire to attend the sessions, tranquility found over time and the increasing relaxation during each session are also noteworthy. The opportunity for the children to engage in free released expression, not seen as negative behavior in our sessions, relieved the children and helped them to express themselves in their own

unique way without having to follow a tightly structured program leading to emotional and therefore communicative and oppression.

**Key Words:** *Autistic Spectrum Disorders, Music-therapy, Music-therapy Studies, Receptive Music Therapy, Communication Skills, Socialization, Social – Imitation, Communication, Game Play, Speech, Language, Writing*

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη .....	1
Abstract.....	3
Πίνακας Περιεχομένων .....	5
Εισαγωγή .....	7
Πρόσφατες έρευνες για την επιρροή της μουσικής στην ειδική αγωγή και πιο συγκεκριμένα στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.....	8
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> .....	10
1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.....	10
1.1. Ορισμοί DSM .....	10
1.1.1. Αλλαγές μεταξύ του DSM IV και DMS V .....	14
1.2.  Επιδημιολογικά στοιχεία ΔΑΦ .....	14
1.2.1. Συχνότητα.....	14
1.2.2.  Βιολογική βάση.....	14
1.3.1. Γενετικοί παράγοντες .....	15
1.3.2. Προγεννητικοί, περιγεννητικοί και εξωγενείς τοξικοί παράγοντες .....	16
1.3.3.  Νευροανατομικό υπόβαθρο .....	16
1.3.4. Μεταβολικοί παράγοντες.....	17
1.3.5. Νευροχημικοί και νευροορμονικοί παράγοντες .....	17
1.4. Διάγνωση .....	18
1.4.1. Σκοπός της διάγνωσης.....	18
1.4.2. «Η Θεωρία του Νου» .....	19
1.4.3. Βασικά χαρακτηριστικά των ΔΑΦ .....	20
1.4.4. Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά .....	22
1.4.5. Διαγνωστικά εργαλεία .....	24
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> .....	27
2. Η Μουσική ως Θεραπευτικό Μέσο .....	27
2.1. Η μουσική στην προϊστορία .....	27
2.2. Μουσική και γλώσσα .....	28
2.3. Οι θεραπευτικές ιδιότητες της μουσική στον αρχαίο κόσμο .....	29

2.4. Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο στην αρχαία Ελλάδα .....	30
2.5. Η μουσική στη σύγχρονη εποχή .....	32
2.6. Η επίδραση της μουσικής στο έμβρυο και στο νεογνό .....	33
2.7. Μουσικοθεραπεία .....	36
2.7.1. Ορισμός Μουσικοθεραπείας .....	36
2.7.2. Διάγνωση και Θεραπεία .....	37
2.7.3. Μορφές Μουσικοθεραπείας .....	39
2.7.4. Ενδεχόμενες θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) .....	40
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> .....	41
3. Μεθοδολογία της έρευνας .....	41
3.1. Καθορισμός του σκοπού της έρευνας .....	41
3.2. Συμμετέχοντες .....	41
3.3.1. Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα .....	42
3.3.2. Σύνταξη ερωτηματολογίου .....	42
3.4. Διαδικασία .....	43
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> .....	49
4. Αποτελέσματα .....	49
4.1. Αποτελέσματα σύμφωνα με το Αναπτυξιακό προφίλ κοινωνικής επικοινωνίας: Το μοντέλο των κύκλων .....	49
4.2. Ποιοτικά αποτελέσματα για την ομάδα - στόχο .....	66
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> .....	75
5. Συζήτηση .....	75
5.1. Συμπεράσματα .....	75
5.2. Περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες .....	76
Βιβλιογραφία .....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	86

## Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μεγάλος λόγος για τη θέση των εναλλακτικών μορφών θεραπείας στην Ειδική Αγωγή και κυρίως των εναλλακτικών θεραπειών που χρησιμοποιούν την τέχνη ως θεραπευτικό μέσο. Στην Ελλάδα για πολλά χρόνια υπήρχε δυσπιστία ως προς την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών θεραπειών. Παρόλα αυτά, σε μια πορεία πολλών ετών, έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές έρευνες και μελέτες από θεραπευτές, ιατρούς και ερευνητές εντός κι εκτός της Ελλάδας και αποδεικνύουν το σημαντικό ρόλο που κατέχουν οι Τέχνες στην Ειδική Αγωγή και γενικότερα στη διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής και σωματικής Υγείας.

Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο χρησιμοποιείται από την Αρχαιότητα και διανύει πορεία χιλιάδων ετών. Η θεραπευτική της χρήση εμφανίζεται από την πιο μικρή φυλή έως τους μεγαλύτερους και πιο εξελιγμένους πολιτισμούς του κόσμου. Η σημαντική θέση της μουσικής εμφανίζεται σε πολλές χώρες και πολιτισμούς. Στην Κίνα, από την 5<sup>η</sup> χιόλας χιλιετηρίδα (4500 π.Χ.), η μουσική αποτελούσε μέρος του φιλοσοφικού συστήματος των ανθρώπων και χρησίμευε για την καλή διοίκηση του κράτους. Στις Ινδίες, η μουσική ήταν στενά δεμένη με τις κοσμολογικές και θρησκευτικές τους αντιλήψεις ενώ ταυτιζόταν με το λόγο και το χορό. Στην Αίγυπτο, η μουσική συνδεόταν με τις εκδηλώσεις της ζωής και είχαν ιδιαίτεροι προτίμηση στο χορό. Στην αρχαία Ελλάδα, η μουσική κατείχε πολύ σημαντικό ρόλο τόσο ως μέσο διασκέδασης και ψυχαγωγίας αλλά και ως θεραπευτικό μέσο. Οι πρώτες μορφές μουσικοθεραπείας δημιουργήθηκαν στην αρχαία Ελλάδα από τον Πυθαγόρα και τον Αριστοτέλη που μελέτησαν σε βάθος τη θεραπευτική δύναμη και τη γοητεία της μουσικής.

Στη σύγχρονη εποχή, έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες μελέτες που ερευνούν τις επιδράσεις της μουσικής στον ανθρώπινο οργανισμό σε ψυχικό και ιατρικό επίπεδο. Η πλειοψηφία των ερευνών καταλήγει σε θετικά αποτελέσματα που μπορούν να καλύψουν πιθανές δυσπιστίες για το εάν η μουσική όντως μπορεί να δράσει ως φάρμακο. Μεγάλο ενδιαφέρον έχουν και οι μελέτες που αφορούν στη χρήση της μουσικοθεραπείας στην Ειδική Αγωγή, ιδιαίτερα στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Βλέποντας τις ΔΑΦ σαν επικοινωνιακή διαταραχή και τη μουσική σα μέσο έκφρασης και επικοινωνίας, προκαλείται εύφορο έδαφος για τη συσχέτιση των ατόμων με ΔΑΦ με τη μουσική. Όπως συμπεραίνεται από έρευνες που έχουν γίνει πάνω στη μουσικοθεραπεία και τον Αυτισμό, η μουσική βοηθάει κι ενισχύει το επικοινωνιακό πλαίσιο των ατόμων με ΔΑΦ με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η ποιότητα ζωής τους.



Με βάση τα παραπάνω, στόχος της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας είναι η παρατήρηση, η περιγραφή και η ανάδειξη των θετικών επιδράσεων της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο στα παιδιά με ΔΑΦ. Επιδράσεις, ως προς τις επικοινωνιακές τους ικανότητες, τα συναισθήματα τους και την ανάδειξη (ενδεχομένως ) κάποιας νησιδας δεξιότητας που να σχετίζεται με τη μουσική.

### **Πρόσφατες έρευνες για την επιρροή της μουσικής στην ειδική αγωγή και πιο συγκεκριμένα στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος**

Μελέτες για το κατά πόσο η μουσική επηρεάζει τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε άτομα με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, έχουν πραγματοποιηθεί από πολλούς ερευνητές και θεραπευτές. Η μελέτη των T. Wigramand και C. Gold (2006), «Η Μουσικοθεραπεία στην αξιολόγηση και τη θεραπεία των Διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος: κλινικές εφαρμογές και ερευνητικά στοιχεία», αναφέρεται σε ερευνητικά στοιχεία και κλινικές εφαρμογές που έχουν γίνει και αποδεικνύουν τη συμβολή τόσο της δεκτικής όσο και της ενεργητικής μουσικοθεραπείας στην αύξηση της λεκτική και μη λεκτική επικοινωνίας σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Σύμφωνα με την έρευνα, η ενασχόληση με τη μουσικοθεραπεία, διευκολύνει την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και τη διατήρηση και αύξηση της προσοχής. Επίσης, η μουσικοθεραπεία ενισχύει την αμοιβαία αλληλεπίδραση, την κοινωνική ανάγκη για δημιουργία δεσμών, την ευελιξία και την οικοδόμηση σχέσεων. Η αποτελεσματικότητα της μουσικοθεραπείας στις ΔΑΦ αναφέρεται σε ποικίλα δημοσιεύματα από ελεγχόμενες μελέτες και κλινικές περιπτώσεις. Επίσης, γίνεται λόγος για το σημαντικό ρόλο της μουσικοθεραπείας στη διάγνωση και στην αξιολόγηση των ΔΑΦ καθώς μέσα από αυτή, μπορούμε να αναγνωρίσουμε τους περιορισμούς, τις αδυναμίες αλλά και τα πλεονεκτήματα και τις δυνατότητες των παιδιών. Η μουσικοθεραπεία, σύμφωνα με τις έρευνες που αναφέρονται στην εν λόγω έρευνα, ενισχύει την επικοινωνιακή συμπεριφορά, τη συναισθηματική ανταπόκριση, την προσοχή και τον αυτοέλεγχο.

Ο June Katagiri (2009,) στη μελέτη του με τίτλο, «Η Επίδραση της Μουσικής Υπόκρουσης και των Μουσικών Κειμένων στη συναισθηματική κατανόηση των παιδιών με Αυτισμό», έχει σκοπό να εξετάσει την επίδραση της μουσικής υπόκρουσης και των μουσικών κειμένων (τραγουδιών) ως προς την ανάπτυξη της συναισθηματικής κατανόησης σε παιδιά με αυτισμό. Η μελέτη έγινε σε 12 μαθητές με μέση ηλικία 11,5 χρονών της Ιαπωνίας που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό. Κάθε συμμετέχων έπρεπε να αποκωδικοποιήσει και να κωδικοποιήσει τέσσερα συναισθήματα (χαρά, θλίψη, θυμός και φόβος) μέσα από τη διαδικασία του θεραπευτικού προγράμματος. Το θεραπευτικό πρόγραμμα αποτελούταν από

τέσσερις συνθήκες: 1) χωρίς έλεγχο επαφής (NCC)- χωρίς σκοπό διδασκαλίας του επιλεγμένου συναισθήματος, 2) με έλεγχο επαφής (CC)- διδασκαλία του επιλεγμένου συναισθήματος με τη χρήση μόνο λεκτικών οδηγιών 3) με μουσική υπόκρουση (BM) - διδασκαλία του επιλεγμένου συναισθήματος με τη χρήση μόνο λεκτικών οδηγιών και μουσική υπόκρουση που εκφράζουν το συναίσθημα 4) με τραγούδια (SS)- διδασκαλία του επιλεγμένου συναισθήματος τραγουδώντας ειδικά φτιαγμένα τραγούδια που εκφράζουν το συναίσθημα στόχο.

Οι συμμετέχοντες πέρασαν από μία αρχική αξιολόγηση κι μία τελική. Όλοι είχαν 8 ατομικές συνεδρίες μεταξύ των δύο αξιολογήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην κατανόηση των τεσσάρων συναισθημάτων στόχων σε όλους τους συμμετέχοντες. Η δοκιμή με μουσική υπόκρουση (3) ήταν σημαντικά πιο αποτελεσματική από ότι οι υπόλοιπες τρεις δοκιμές. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν πως η μουσική υπόκρουση είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την αύξηση της συναισθηματικής αντίληψης στα παιδιά με αυτισμό, η οποία, είναι ζωτικής σημασίας για την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Στη διατριβή της Ν. Ψαλτοπούλου, « Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές», μελετάται η πορεία της συναισθηματικής ανάπτυξης τεσσάρων παιδιών σε μουσικοθεραπευτικό πλαίσιο. Η θεραπεία βασίζεται στο μουσικο - κλινικό αυτοσχεδιασμό ως αποτέλεσμα του ψυχικού παιχνιδιού περισσότερο από ότι της καλλιτεχνικής παραγωγής. Η πραγματοποίηση της θεραπείας στηρίζεται στην τριμερή σχέση θεραπευτή-μουσικής- πελάτη. Και τα τέσσερα παιδιά πέρασαν από ατομικές συνεδρίες με αναλυτική περιγραφή αλλά και από ομαδικές. Τα αποτελέσματα της έρευνας στη μουσική δημιουργική έκφραση ως θεραπευτικό μέσο, έδειξε πως και τα τέσσερα παιδιά σημείωσαν πρόοδο σε αυτόν τον τομέα. Τα πορίσματα της έρευνας, αναλύονται στη διατριβή λεπτομερώς σύμφωνα με τη μουσικοθεραπευτική διαδικασία, την υπαρξιστική προσέγγιση ψυχοθεραπείας και τις μαρτυρίες των παιδιών και των γονέων.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

### **1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος**

#### **1.1. Ορισμοί DSM**

Έως την Άνοιξη του 2013, ο επίσημος ορισμός για τον αυτισμό από το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας **DSMIV** (APA1994, τέταρτη αναθεώρηση), ήταν « Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)». Σύμφωνα με το DSMIV, οι διαταραχές εντοπιζόνταν σε τρεις ευρείες περιοχές:

- στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- την επικοινωνία
- τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων

**Σημαντικά θεωρούνται δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές.**

Ένα άτομο με αυτισμό πρέπει να παρουσιάζει έξι από τα δώδεκα κριτήρια, εκ των οποίων τα δύο τουλάχιστον πρέπει να υποδηλώνουν διαταραχή ή έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενώ πρέπει να υπάρχει και από ένα τουλάχιστον κριτήριο των περιοχών της επικοινωνίας και των στερεότυπων προτύπων της συμπεριφοράς.

**Τα τέσσερα κριτήρια στην κατηγορία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι :**

- έκδηλη μειονεξία στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών,
- αποτυχία ανάπτυξης κατάλληλων για την ηλικία σχέσεων με συνομήλικους,
- απουσία αυθόρμητης αναζήτησης άλλων με σκοπό την αλληλεπίδραση και το μοίρασμα των ενδιαφερόντων,
- απουσία ή σημαντικό έλλειμμα κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
- Τα πέντε κριτήρια για την επικοινωνία περιλαμβάνουν :
  - καθυστέρηση ή απουσία ανάπτυξης προφορικού λόγου, χωρίς αναπλήρωση μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας,
  - έκδηλη μειονεξία στις δεξιότητες συζήτησης,
  - στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση του λόγου
  - απουσία κατάλληλου, ανάλογου για την ηλικία, παιχνιδιού πλούσιου σε στοιχεία προσποίησης και κοινωνικής μίμησης.

**Τα τέσσερα κριτήρια που αφορούν τα στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ή ειδικών ενδιαφερόντων περιλαμβάνουν :**

- την έντονη ενασχόληση με τουλάχιστον ένα στερεότυπο και περιορισμένο πρότυπο ενδιαφερόντων σε μη φυσιολογικό βαθμό,
  - τη δύσκαμπτη προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες,
  - την έντονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων,
  - τις στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες.
- Εκτός από τα έξι κριτήρια θα πρέπει να παρουσιάζει το άτομο καθυστέρηση ή διαταραχή είτε στην κοινωνική αλληλεπίδραση είτε στην επικοινωνία είτε στο δημιουργικό, συμβολικό παιχνίδι.

**Όταν τα κριτήρια του αυτισμού πληρούνται εν μέρει τότε ίσως το παιδί ανήκει σε άλλη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (DSM IV ) όπως:**

- σύνδρομο Asperger
- σύνδρομο Rett
- Η έγκυρη διάγνωση, αξιολόγηση βασίζεται στο αναπτυξιακό ιστορικό, στην καλή παρατήρηση και αξιολόγηση του παιδιού καθώς και του πλαισίου διαβίωσης.
- διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη άλλως καθοριζόμενη
- αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Την Άνοιξη του 2013, εκδόθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία το **DSM V** που περιλαμβάνει νέα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό (APA, 2013). Ο ορισμός «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)» μετατρέπεται σε « Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)» κ περιλαμβάνει τα εξής κριτήρια [APA, 2013]:

(απαιτούνται και τα 5 κριτήρια Α, Β, Γ, Δ, Ε)

**Α. Επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης, όπως εκδηλώνονται με ΟΛΑ από τα ακόλουθα:**

1. Διαταραχές στην κοινωνική-συναισθηματική αλληλεπίδραση π.χ. δυσκολία στην έναρξη ή διατήρηση μίας συζήτησης κλπ.
2. Διαταραχές στις εξωλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμεύουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, π.χ. ελαττωμένη βλεμματική επαφή, ελαττωμένη χρήση ή κατανόηση χειρονομιών και στάσεων του σώματος κλπ.

3. Διαταραχές στην ανάπτυξη, στη διατήρηση και στην κατανόηση των σχέσεων, π.χ. δυσκολία στην προσαρμογή της συμπεριφοράς στο κοινωνικό πλαίσιο, μειωμένη συμμετοχή σε παιχνίδια φαντασίας, έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους, δυσκολία στη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας κλπ.

**Β. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με δυο από τα ακόλουθα:**

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου, π.χ. απλοί κινητικοί μαννερισμοί (στερεότυπες κινήσεις), τοποθέτηση παιχνιδιών στη σειρά, περιστροφή αντικειμένων, ηχολαλία, χρήση ιδιοσυγκρασιακών εκφράσεων κλπ.

2. Υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής και εξωλεκτικής συμπεριφοράς ή υπερβολική αντίσταση στις αλλαγές, π.χ. δυσφορία σε μικρές αλλαγές, χρήση τελετουργικών χαιρετισμών, ανάγκη για χρήση της ίδιας διαδρομής καθημερινά κλπ.

3. Ιδιαίτερα περιορισμένα, στερεότυπα ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση ή εστίαση, πχ έντονη προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθη αντικείμενα κλπ.

4. Υπερ- ή υπο- απαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος, πχ εμφανής αδιαφορία σε πόνο/θερμοκρασία, μη αναμενόμενη αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική όσφρηση ή αφή αντικειμένων, οπτική προσήλωση σε φώτα ή κίνηση.

**Γ. Τα συμπτώματα είναι παρόντα από την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο, αλλά μπορεί να μην είναι πλήρως εμφανή, έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις μειωμένες ικανότητες. Επιπλέον, τα συμπτώματα μπορεί να καλύπτονται από εκμαθημένες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή.**

**Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο βασικό πεδίο της λειτουργικότητας.**

**Ε. Οι διαταραχές δεν εξηγούνται επαρκέστερα ως νοητική υστέρηση (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Η νοητική υστέρηση και οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν· προκειμένου να τεθεί η διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.**

### 1.1.1. Αλλαγές μεταξύ του DSM IV και DMS V

Το Μάιο του 2013, δημοσιεύθηκε η αναθεωρημένη έκδοση του DSM. Το **DSMV**, εμφανίζει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια για το Φάσμα του Αυτισμού σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση DSM IV. Οι αλλαγές που βρίσκονται στο DSMV είναι οι εξής:

- Ο όρος που χρησιμοποιήθηκε στο DSM IV «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ), αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ).
- Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, θεωρείται πλέον ως **μία** διαγνωστική κατηγορία με **μία** ομάδα συμπτωμάτων.
- Έχουν απαλειφθεί οι διαγνωστικές υποκατηγορίες του DSMIV: Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως καθοριζόμενη
- Η τριάδα των συμπτωμάτων που περιλάμβανε το DSMIV, αντικαταστάθηκε από δύο ομάδες. Οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που ονομάζεται **προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία** ενώ η άλλη ομάδα αποτελεί τις **στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα**.
- Για τη βαρύτητα της εκδήλωσης των συμπτωμάτων, στο DSMV διακρίνονται **τρεις υποκατηγορίες** μετρούμενες με σχετικούς δείκτες. Το **Επίπεδο 3** - «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» - σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία, το **Επίπεδο 2** – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» - αξιοσημείωτες δυσκολίες και το **Επίπεδο 1** – «Ανάγκη υποστήριξης» - δυσκολίες στα παραπάνω.
- Μέρος των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών αποτελούν πλέον η **υπερευαισθησία** και **υποευαισθησία** σε αισθητηριακά ερεθίσματα.
- Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση **«Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας»**.
- Η διάγνωση πρέπει να συνοδεύεται από **«επιμέρους δείκτες»** για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Οι επιμέρους δείκτες μπορεί να είναι εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση αλλά και δείκτες που δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα

αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε.

- Ορίζεται πως τα συμπτώματα της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος, πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των **3 ετών**. Επιπλέον, τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την **πρώιμη ηλικία** αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.

## **1.2. Επιδημιολογικά στοιχεία ΔΑΦ**

### **1.2.1. Συχνότητα**

Σύμφωνα με την αναφορά του Kanner (1943), η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 4-5/10.000. Πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν πως το ποσοστό έχει ανέβει. Διαφορετικές ανασκοπήσεις των 30 και πλέον επιδημιολογικών μελετών, από τη δεκαετία του 1960 έως σήμερα, αναφέρουν ότι η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 12,7/10.000 (Bairdetal. 2001, Wingetal. 2002, Fombonne 2003a). Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας η συχνότητα ανέρχεται σε 16,8/10.000, περίπου 18:10.000 μέσα στο ευρύτερο φάσμα του αυτισμού ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000 (Chakrabartietal. 2001).

Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization το 2002, στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία διαπιστώνουμε ότι το σύνδρομο του αυτισμού παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα από αυτό της τύφλωσης και μικρότερη από την συχνότητα της κώφωσης. Κατά συνέπεια, δεν πρόκειται για ένα τόσο σπάνιο φαινόμενο αλλά για σχετικά σύνηθες φαινόμενο, η διάγνωση του οποίου εγείρει δυσκολίες που συχνά οδηγούν σε λανθασμένες εκτιμήσεις (Schopler1995, Harpe 1998, Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων 2008).

### **1.2.2. Βιολογική βάση**

Η συστηματική έρευνα, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, απέδειξε τη βιολογική βάση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Campbelletal. 1995, Campbelletal. 1996) και επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική. Οι ΔΑΦ

είναι 4 με 5 φορές πιο συχνές στο αρσενικό φύλο, γεγονός που αποδεικνύει το βιολογικό υπόβαθρο της διαταραχής. Δε γίνεται διάκριση από πλευράς φυλής, κουλτούρας ή κοινωνικής τάξης.

### **1.3. Αιτιοπαθογένεια**

Τα ακριβή αίτια των ΔΑΦ δεν είναι πλήρως κατανοητά, παρόλα αυτά δεν υπάρχει αμφιβολία για το ότι υπάρχει ένα πολυπαραγοντικό γενετικό ή κληρονομικό στοιχείο. Τα αίτια αυτά, σίγουρα είναι ποικίλα και επηρεάζουν κοινούς παθοφυσιολογικούς και νευροψυχολογικούς μηχανισμούς.

#### **1.3.1. Γενετικοί παράγοντες**

Ο αυτισμός είναι μία κληρονομήσιμη διαταραχή με ετερογενή αιτιολογία, η οποία προκύπτει από πιθανή εμπλοκή πολλών γονιδίων και χρωμοσωμικών περιοχών καθώς και από την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων.(Muhle R, Trentacoste SV, RapinI, 2004)

Η γενετική ετερογένεια συμβαδίζει με την ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας της διαταραχής. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις μέσω του γονιδιακού ελέγχου, ότι δέκα ή και περισσότερα γονίδια αλληλοεπιδρούν για την εμφάνιση των ΔΑΦ (Sutcliffe JC, Nurmi EL., 2003).

Οι μελέτες σε διδύμους απέδειξε το έντονο γενετικό υπόβαθρο της διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, ο μονοζυγωτός δίδυμος παιδιού με αυτισμό έχει 60% περίπου πιθανότητα να παρουσιάσει αυτισμό και 90% πιθανότητα να παρουσιάσει οποιαδήποτε ΔΑΦ. Στους διζυγωτούς διδύμους, η πιθανότητα μειώνεται περίπου στο 4,5% και μειώνεται ολοένα όσο ο βαθμός συγγένειας απομακρύνεται. (Veenstra-VanDerWeele J, Cook E. , 2003;)

Η πιο συχνά παρατηρούμενη χρωμοσωμική ανωμαλία σε πληθυσμούς αυτιστικών ατόμων είναι πανομοιότυπη αναπαραγωγή των ακολουθιών στο διάστημα 15q11-q13 του χρωμοσώματος 15. Αυτή η ανατύπωση σχετίζεται με σημαντικό κίνδυνο για αυτισμό όταν προέρχεται από τα μητρικά, αλλά όχι όταν προέρχεται από τα πατρικά χρωμοσώματα(WassinkTH, SutcliffeJS, VienlandVJ, PivenJ, 2002), (Sutcliffe JC, Nurmi EL. , 2003).



### **1.3.2. Προγεννητικοί, περιγεννητικοί και εξωγενείς τοξικοί παράγοντες**

Τα παιδιά με ΔΑΦ, εμφανίζουν συχνότερα συγγενείς ανωμαλίες διάπλασης, γεγονός που υποδεικνύει διαταραχή της ανάπτυξης του εμβρύου κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Η ενδομήτρια αιμορραγία μετά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, το μηκύνιο στο αμνιακό υγρό και μαιευτικές επιπλοκές έχουν αναφερθεί με συχνότητα μεγαλύτερη της αναμενόμενης, καθώς και το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και η αναιμία στη νεογνική περίοδο (SadockBJ, SadockVA. 2003). Η συμβολή αυτών των παραγόντων στην αιτιοπαθογένεια του αυτισμού θεωρείται πλέον μικρής σημασίας. Συνολικά, προγεννητικοί και περιγεννητικοί παράγοντες σπάνια συνδέονται με τις ΔΑΦ (Volkmar FR, Lord C, Klin A, Cook E. 2002).

Ο ρόλος των εμβολίων με thimerosal (sodium ethylmercury thiosalicylate) στην αιτιοπαθογένεια των ΔΑΦ έχει αποτελέσει θέμα έρευνας και αντιπαράθεσης από το 1999. Η μέχρι σήμερα έρευνα δεν έχει τεκμηριώσει σύνδεση μεταξύ thimerosal και αυτισμού. Παρόλα αυτά, χρειάζεται επαγρύπνηση και συνεκτίμηση των πιθανών κινδύνων από τη χρήση των εμβολίων και της ωφέλειας από την πρόληψη ασθενειών. Το συστατικό thimerosal έχει αφαιρεθεί από τα παιδικά εμβόλια στις ΗΠΑ και στον Καναδά και αναμένονται τα αποτελέσματα αυτής της πρακτικής (Parker SK, Schwartz B, Todd J et al. 2004), (Nelson KB, Bauman ML , 2003)..

### **1.3.3. Νευροανατομικό υπόβαθρο**

Σύμφωνα με τα στοιχεία που γνωρίζουμε έως σήμερα, οι ΔΑΦ είναι εκ γενετής διαταραχές του εγκεφάλου, που επηρεάζουν τον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τις πληροφορίες. Η έντονη ιδιαιτερότητα που εμφανίζεται στις ΔΑΦ είναι, πως αφενός υπάρχουν διάχυτα ελλείμματα και δυσλειτουργίες του εγκεφάλου και αφετέρου διατηρούνται άθικτες ορισμένες λειτουργίες και ικανότητες του. Αυτό μας οδηγεί στο υποθετικό συμπέρασμα μιας αρχικής εντοπισμένης βλάβης που διαχέεται λόγω της αλληλεξάρτησης των πρώιμων αναπτυξιακών διαδικασιών (Schultz R, Rosenberg D, Pugh K et al. 2002).

Δεδομένα από νευροαπεικονιστικές μελέτες υποδεικνύουν ανωμαλίες στη συνολική ανάπτυξη του εγκεφάλου των ατόμων με ΔΑΦ, στη δομή και λειτουργία του κροταφικού λοβού, της αμυγδαλής και του προμετωπιαίου λοβού. Επίσης εμφανίζεται ανωμαλία στο μέγεθος, την πυκνότητα και στη δενδριτική διακλάδωση σε νευρώνες του μεταχιακού συστήματος. Τέλος έχουν παρατηρηθεί και μείωση στο

πρόσθιο τμήμα του μεσολοβίου, στην περιοχή όπου οι νευράξονες διαπερνούν τη μέση γραμμή του εγκεφάλου από τις ινιακές και βρεγματικές περιοχές (Schultz RT, Klin A. 2002).

#### **1.3.4. Μεταβολικοί παράγοντες**

Μεταβολικές ανωμαλίες όπως η φαινυλκετονουρία, η ιστιδιναιμία και η νευροϊνωμάτωση, έχουν συσχετιστεί με τον αυτισμό. Επίσης, με τις ΔΑΦ έχει συσχετιστεί η ανεπάρκεια της αδενυλο-ηλεκτρικής λύασης, η υπερδραστηριότητα της 5'-νουκλεοτιδάσης, η ανεπάρκεια της δεϋδρογενάσης της διυδροπυριμιδίνης και η ανεπάρκεια της σύνθεσης του φωσφο-ριβοσυλ-πυροφωσφωρικού. Δεν παρουσιάζουν αυτιστική συμπτωματολογία όλα τα άτομα με τις ανωτέρω ενζυμικές ανωμαλίες (JAutismDevDisord 2000).

#### **1.3.5. Νευροχημικοί και νευροορμονικοί παράγοντες**

Η ικανότητα σύνθεσης σεροτονίνης κατά την παιδική ηλικία είναι πολύ υψηλή ενώ μειώνεται κατά την ενηλικίωση. Το 1961 οι Shain και Freedman βρήκαν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης (5-HT) στο αίμα στο ένα τρίτο μιας ομάδας αυτιστικών ασθενών. Επίσης, περιοχές του εγκεφάλου που έχουν σχετιστεί με τον αυτισμό παρουσιάζουν πλούσια σεροτονεργική νεύρωση ( McCracken JT, McGough J, Shah B et al. N Engl J Med 2002), (Anderson GM, Zimmerman AW, Akshoomoff N et al. 2004).

Επίσης, η αυξημένη ποσότητα ντοπαμίνης, έχει συσχετιστεί με την απόσυρση και τις στερεοτυπίες που εμφανίζονται στις ΔΑΦ. Το γλουταμινικό οξύ, ο κύριος διεγερτικός μεταβιβαστής του νευρικού συστήματος, φαίνεται να παρουσιάζει δυσλειτουργία στα άτομα με αυτισμό. Τέλος, η ωκυτοκίνη, που στα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζεται σε χαμηλά επίπεδα, έχει συσχετιστεί με τη διαταραχή της κοινωνικής λειτουργικότητας (Modal C, Green L, Fein D et al. 1998), (Coyle JT, Leski ML, 2002), (Belsito KM, Law PA, Kirk KS 2001).

## 1.4. Διάγνωση

Η Διάγνωση των ΔΑΦ δεν αποτελεί μία απλή διαδικασία που πραγματοποιείται για παράδειγμα μέσω αιματολογικών εξετάσεων. Η πολυπλοκότητα των ΔΑΦ απαιτεί άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς και εκτενές αναπτυξιακό ιστορικό ώστε να διαγνωστούν. Η μεγάλη πιθανότητα, οι ΔΑΦ να συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές και κλινικά ευρήματα, κάνει τη διαδικασία δυσκολότερη.

Άλλες μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές μπορούν να παρασύρουν τον ειδικό σε λανθασμένη διάγνωση. Ακόμη κι έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στη διάγνωση κάποιων αυτιστικών ατόμων (Larcombe, 1998).

Επίσης, υπάρχουν και οι κατηγορίες ακραίων εκδηλώσεων των ΔΑΦ που καθιστούν ακόμα πιο δύσκολη τη διάγνωση καθώς:

- Από τη μία πλευρά οι ΔΑΦ εκδηλώνονται με πολύ σοβαρές δυσκολίες και ελάχιστες ικανότητες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, έχουμε χαμηλό και φτωχό επίπεδο λειτουργίας στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία, την δημιουργική φαντασία, όμως αυτό ίσως οφείλεται στο γενικότερο επίπεδο ανάπτυξης (όχι φυσικά σωματικής) που μπορεί να είναι και κάτω των 20 μηνών.

- Από την άλλη πλευρά του φάσματος, ένα άτομο υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να έχει επινοήσει καταπληκτικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών, που συγκαλύπτουν τις αδυναμίες του και τα πραγματικά του προβλήματα. Π.χ. ένας έφηβος υψηλής λειτουργικότητας με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού υποδέχεται και χαιρετά τους επισκέπτες πολύ ευγενικά, συνομιλεί μαζί τους και αστειεύεται, έτσι αυτοί δεν διακρίνουν τίποτα ή αν κάποιος τους πει ότι μιλούσαν με άτομο που έχει αυτισμό αμφισβητούν τη διάγνωση. Αυτοί που τον ξέρουν όμως γνωρίζουν ότι αυτό το επαναλαμβάνει πολλές φορές με τον ίδιο στερεότυπο τρόπο (Στέργιος Νότας, 2006).

### 1.4.1. Σκοπός της διάγνωσης

Απώτερος σκοπός της διάγνωσης και της αξιολόγησης είναι, αφενός να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού, και αφετέρου να εξασφαλιστεί ο σχεδιασμός του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού και θεραπευτικού προγράμματος που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του. Αναλυτικότερα, η διάγνωση μας επιτρέπει να

αξιολογήσουμε την κατάσταση. Σε ένα πρώτο στάδιο, επιβεβαιώνουμε την ύπαρξη του προβλήματος και καθορίζουμε το βαθμό του.

Επιπρόσθετα, η διάγνωση και η αξιολόγηση μας παρέχουν πληροφορίες για το αναπτυξιακό, νοητικό και ψυχολογικό προφίλ του παιδιού, συντελώντας με αυτό τον τρόπο στο σχεδιασμό ενός κατάλληλου, εξατομικευμένου προγράμματος ειδικής εκπαίδευσης.

Η έγκυρη διάγνωση δίνει την δυνατότητα να παρέχουν οι ειδικοί σωστή, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, καθοδήγηση και συμβουλευτική υποστήριξη στην οικογένεια. Η αξιολόγηση που βασίζεται στις κλίμακες και δοκιμασίες πρέπει να γίνεται με πολύ προσοχή, μόνο από έμπειρους επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Αφού οριστικοποιηθεί η διάγνωση, οι επαγγελματίες την κάνουν γνωστή στους γονείς, προσφέροντας ταυτόχρονα μια σαφή εικόνα αυτού που συμβαίνει στο παιδί και του τι θα ακολουθήσει. Οι γονείς θα πρέπει να έχουν μια σωστή, έγκυρη συμβουλευτική υποστήριξη και σαφή καθοδήγηση.

#### **1.4.2. «Η Θεωρία του Νου»**

Ο όρος «θεωρία του Νου» αποτελεί έναν εγγενώς προδιαγεγραμμένο γνωστικό μηχανισμό (Harré, 2003). Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει **νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους** (πεπειθήσεις, προθέσεις, επιθυμίες και συναισθήματα) προκειμένου να ερμηνεύει και να προβλέπει συμπεριφορές (Wellman, 1990). Πρόκειται για την επίγνωση και κατανόηση του τι σκέφτονται, τι αισθάνονται και τι κάνουν οι άλλοι είναι σημαντικές για την αποτελεσματικότητα του ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον (Hala, 1997).

Μέσω της Θεωρίας του Νου, κατανοούμε το χιούμορ, την ενσυναίσθηση, διαφοροποιούμε τις ορθές από τις εσφαλμένες αντιλήψεις, μπορούμε να προβλέψουμε τη συμπεριφορά των άλλων (mindreading) κ.α. Στα άτομα με ΔΑΦ όμως δε λαμβάνουν χώρα οι ίδιες διεργασίες.

##### **➤ Ερμηνεία των ΔΑΦ μέσω της θεωρίας του νου**

Οι ΔΑΦ, **δεν** είναι το αποτέλεσμα ελλειμματικής ανάπτυξης της Θεωρίας του Νου αλλά *αποτέλεσμα της έλλειψης των επιμέρους νοητικών καταστάσεων, η πρόσκτηση των οποίων συντελεί στην κατάκτηση Θεωρίας του Νου (Baron-Cohen, Tager-Flusberg&Cohen, 2000). Τα γνωστικά ελλείμματα που παρατηρούνται στον*

αυτισμό οφείλονται σε ελλείμματα σε ικανότητες, που προηγούνται της ανάπτυξης της θεωρίας του νου (Baron-Cohen, 1987, 1989; Charmanetal., 1997).

Οι UtaFrith, AlanLeslie, SimonBaron-Coen, σύμφωνα με τη «θεωρία του νου», υπέδειξαν πως τα παιδιά με ΔΑΦ, μπορεί να έχουν πρόβλημα στο να κατανοούν ότι οι άνθρωποι γύρω τους κάνουν διάφορες νοητικές διεργασίες, κάνουν σκέψεις, έχουν ιδέες οι οποίες μπορεί να είναι διαφορετικές από την κατάσταση του πραγματικού κόσμου και φυσικά και από τις δικές τους. Ένα τέτοιο έλλειμμα, αν υπάρχει, θα μπορούσε να εξηγήσει τις ανεπάρκειες στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και την δημιουργική φαντασία που παρατηρείται στις ΔΑΦ.

Η Uta Frith υπέδειξε επίσης υποθετικά, ότι το καθολικό χαρακτηριστικό, που ονόμασε «κεντρική συνοχή» είναι διαταραγμένο στον αυτισμό. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι η ικανότητα του ατόμου να προσλαμβάνει ταυτόχρονα διαφορετικές ή και αντίθετες πληροφορίες, να τις επεξεργάζεται και δομεί υψηλότερου επιπέδου σκέψεις. Βέβαια πρέπει εκτός από τα ελλείμματα να τονισθούν και οι ιδιαίτερες ικανότητες που παρουσιάζουν σε ορισμένους τομείς τα αυτιστικά άτομα.

### **1.4.3. Βασικά χαρακτηριστικά των ΔΑΦ**

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει σύμφωνα με την Logna Wing να είναι παρόντα για την διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι:

#### **1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης/κοινωνικότητας:**

α) Στις πλέον τυπικές μορφές είναι έντονη η απόσυρση και η αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους κυρίως για τα άλλα παιδιά. Ένα παιδί με αυτισμό δείχνει μεγαλύτερη προσοχή στα αντικείμενα παρά στους ανθρώπους. Υπάρχουν περιπτώσεις που αποζητά τον ενήλικα όμως απλώς για να έχει φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης άλλων αναγκών.

β) Ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν και κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα και η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι φτωχή.

γ) Μερικά παιδιά προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα, αλλά με έναν τρόπο παράξενο, ακατάλληλο, τελετουργικά επαναλαμβανόμενο.

δ) Στα υψηλής λειτουργικότητας άτομα η διαταραχή εκδηλώνεται με ορισμένες συμπεριφορές και κυρίως με τον τυπικό και άλλοτε ακατάλληλο τρόπο αλληλεπίδρασης . Μια αποτελεσματική προσέγγιση θεραπευτικής – εκπαιδευτικής

παρέμβασης είναι η παράκαμψη των δυσκολιών, επιτρέποντας το παιδί να μαθαίνει εκτός κοινωνικού περιβάλλοντος, ενώ συγχρόνως βοηθούμε την κοινωνική ανάπτυξη μέσω ποικίλων βιωματικών καταστάσεων κοινωνικής αλληλεπίδρασης που τις ελέγχουμε προσεκτικά για τυχόν άγχος και σύγχυση.

## **2) Διαταραχή της επικοινωνίας:**

α) Παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση και στην χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας, μη-λεκτικής και λεκτικής. Αντίθετα με τα «τυπικά», και τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, για τα παιδιά με αυτισμό η επικοινωνία είναι μια τυπική διαδικασία την οποία φαίνεται να μην απολαμβάνουν. Η κατανόηση τους τείνει να περιορίζεται στα πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη.

β) Ελλειμματική κατανόηση των πληροφοριών που μεταδίδονται με χειρονομίες, την έκφραση του προσώπου, την στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής.

γ) Υπάρχουν παιδιά που δεν θα αποκτήσουν ποτέ την ομιλία, οπότε πρέπει να διδαχθούν εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

δ) Δυσκολίες στη γλώσσα:

- κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της γλώσσας,
- άμεση και καθυστερημένη ηχολαλία, (θέλεις γλυκό, θέλεις γλυκό .....)
- αντωνυμίες (εγώ, εσύ, αυτό κ.λπ.) , προθέσεις και πρόσωπα,
- σύγχυση λέξεων με παρόμοιο ήχο ή νόημα, (χύνω, ξύνω ),
- επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική, άκαμπτη χρήση λέξεων, φράσεων, ερωτήσεων και
- φτωχός έλεγχος έντασης και τόνου της φωνής.

Τα άτομα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης και καλό λεξιλόγιο μπορεί να έχουν μια σχολαστική χρήση των λέξεων, επιμελημένη και πομπώδη επιλογή φράσεων.

Το κύριο πρόβλημα του αυτισμού δεν είναι ο λόγος αλλά η επικοινωνία. Μερικά παιδιά δεν θα μιλήσουν ή θα έχουν σοβαρές δυσκολίες, μπορούν όμως να μάθουν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας.

Οι προσεγγίσεις διδασκαλίας της γλώσσας στα παιδιά που αναπτύσσουν την εκφορά του λόγου πρέπει να έχουν λειτουργική και επικοινωνιακή κατεύθυνση. Αν η

γλώσσα διδάσκεται με ένα άκαμπτο τρόπο τότε τα παιδιά δυσκολεύονται να μάθουν τι είναι επικοινωνία.

Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στην γενίκευση των εννοιών και αυτά που αναπτύσσουν προφορική ομιλία δυσκολεύονται στον τομέα της πραγματολογίας του λόγου . Ακόμη και για τα παιδιά που έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης και γενικά καλό γνωστικό επίπεδο πρέπει να δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στην κατανόηση των κειμένων και ιστοριών και στον χειρισμό της συζήτησης.

### **3) Διαταραχή της «φαντασίας»**

Όταν λέμε διαταραχή της φαντασίας εννοούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από «τελετουργικές» συμπεριφορές.

Τα αυτιστικά παιδιά έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των άλλων παιδιών. Η ανάγκη για οργάνωση, διατήρηση της σταθερότητας, της συνέχειας και συχνά το φτωχό ρεπερτόριο ενεργειών, που διασφαλίζουν τα προηγούμενα και λειτουργούν αγχολυτικά, οδηγούν στις τελετουργίες και στην εμμονική ενασχόληση με αντικείμενα και πράξεις.

Αναπτύσσουν συχνά καθημερινές συνήθειες, τις οποίες κατόπιν έχουν ανάγκη, σε τέτοιο βαθμό που μια αλλαγή αυτών των συνηθειών τους, τους δημιουργεί άγχος και τα κάνει να αντιδρούν ακατάλληλα. Επίσης χαρακτηριστικό της απουσίας ευελιξίας στη σκέψη είναι το ότι συχνά δεν μπορούν να μεταφέρουν ότι έχουν μάθει σε μια δεδομένη περίπτωση σε μια άλλη περίπτωση.

Τα χαρακτηριστικά της ομάδας υψηλής λειτουργικότητας και συνδρόμου Asperger είναι τα έμμονα ενδιαφέροντα και η εμμονική ενασχόληση με κάτι, ενώ για τα υπόλοιπα, οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες, οι στερεοτυπίες, η ανικανότητα να κάνουν φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα, παιχνίδια, με άλλα παιδιά ή με ενήλικες και η τάση να προσέχουν μικρές ή ασήμαντες λεπτομέρειες αντί του όλου.

#### **1.4.4. Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά**

Χαρακτηριστικά που δεν είναι απαραίτητα για τη διάγνωση αλλά τα συναντούμε στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό:

*A. Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και της βλεμματικής επαφής:*  
Παραδείγματα:

Κοιτάει δίπλα από τους ανθρώπους παρά τους ανθρώπους . Πιο συχνά βλέπει πράγματα «με την άκρη του ματιού» παρά άμεσα. Κοιτάζει τους ανθρώπους και τα πράγματα με βιαστικές, γρήγορες ματιές. Κοιτάζει τους ανθρώπους απευθείας, πολύ σταθερά και για πολύ ώρα.

*Β. Προβλήματα μίμησης της κίνησης:*

Παραδείγματα:

Μπορεί να μην μπορεί να μιμηθεί αυτό που του / της κάνει ο άλλος και να μαθαίνει καλύτερα όταν κάποιος τον/ την οδηγεί με φυσική καθοδήγηση και κάνει τις κινήσεις στα μέρη του σώματός του / της. Μπερδεύει το αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω

*Γ. Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης :*

Παραδείγματα:

Βάδισμα στις μύτες των ποδιών. Αυθόρμητες μεγάλες κινήσεις ή λεπτές επιδέξιες κινήσεις. Παράξενη στάση του σώματος . Πηδήματα, παλινδρομικές κινήσεις, γκριμάτσες κυρίως όταν είναι σε έξαρση.

*Δ. Ασυνήθιστες, παράξενες, και ενίοτε έντονες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες:*

Παραδείγματα:

Αδιαφορία, δυσφορία, πανικός ή ενθουσιασμός μπορεί να παρατηρηθούν σαν αντίδραση σε ακουστικά, οπτικά ερεθίσματα, στις γεύσεις, στις μυρωδιές, στο άγγιγμα, αντοχή στον πόνο, τη ζέστη, το κρύο. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι πολλές από τις συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό – διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι απόρροια διαταραχών αισθητηριακής ολοκλήρωσης.

*Ε. Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις:*

Παραδείγματα:

Έλλειψη φόβου μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο. Υπερβολικό φόβο για ορισμένες ανώδυνες καταστάσεις και πράγματα από τα οποία δεν κινδυνεύουμε. Κλάματα, ξεφωνητά χωρίς προφανή λόγο. Γέλιο όταν κάποιος άλλος πληγώνεται ή όταν μαλώνουν άλλο παιδί, πιθανόν και όταν φοβάται ή είναι ανήσυχος. Αδόκιμα συναισθήματα που δεν ταιριάζουν με τις καταστάσεις έχουμε και στα παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα και σύνδρομο Asperger λόγω έλλειψης κατανόησης του νοήματος των καταστάσεων.



### *Στ. Διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη σωματική ανάπτυξη*

Παραδείγματα:

Ακανόνιστα πρότυπα φαγητού και ποτού. Τρώει επιλεκτικά, έχει περιορισμένο διαιτολόγιο, η διατροφή του είναι ανεπαρκής. Τρώει υπερβολικά αλλά ποτέ δεν χορταίνει. Τρώει υπερβολικά γρήγορα και μπουκώνεται. Πρωινά προβλήματα ύπνου. Έλλειψη ναυτίας όταν στριφογυρίζει σαν σβούρα. Αντίσταση ενίοτε στις επιδράσεις φαρμάκων, ηρεμιστικών, υπνωτικών και εμφάνιση παράδοξων φαινομένων και αντιδράσεων. Ελλιπής σωματική ανάπτυξη σε ορισμένες περιπτώσεις και ενίοτε ασυνήθιστη συμμετρία στο πρόσωπο.

### *Ζ. Ιδιαίτερες ικανότητες*

Παραδείγματα:

- Ιδιαίτερες ικανότητες μουσικές, αριθμητικές, αποσυναρμολόγησης και συναρμολόγησης μηχανών, ταίριασμα κομματιών παζλ ή κατασκευαστικών παιχνιδιών και λοιπά.

- Μια ασυνήθιστη μορφή μνήμης που επιτρέπει την μακρόχρονη αποθήκευση εμπειριών με την ακριβή μορφή με την οποία έγιναν αντιληπτές.

- Τα στοιχεία που επιλέγονται για αποθήκευση δε φαίνονται να έχουν ιδιαίτερη σημασία, τουλάχιστον για τους περισσότερους άλλους ανθρώπους, και αποθηκεύονται χωρίς να αλλάζουν. Χαρακτηριστικά στη βρεφική ηλικία Σε όλα τα παιδιά η τριάδα των βασικών χαρακτηριστικών διαταραχών, ή μέρους αυτών, εμφανίζεται στα πρώτα 2 έως 3 χρόνια της ζωής. Οι γονείς, σε αρκετές περιπτώσεις, αναφέρουν ότι το παιδί αναπτυσσόταν φυσιολογικά στον πρώτο ή στα δύο πρώτα χρόνια, σπανίως πέρα από την ηλικία αυτή, και από εκεί και πέρα εντοπίστηκαν τα προβλήματα. Βέβαια πολλοί γονείς θυμούνται τις πρώτες ενδείξεις κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους ειδικούς διότι προηγουμένως δεν είχαν δώσει καμιά σημασία σε αυτές. Οι συμπεριφορές που παρατίθενται παρακάτω δεν οδηγούν απαραίτητα στη διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού καθ' όσον μπορεί να τις εκδηλώσει και κάποιο άλλο παιδί.

#### **1.4.5. Διαγνωστικά εργαλεία**

Η αξιόπιστη διάγνωση πραγματοποιείται από την ηλικία των 2-2,5 ετών, με τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων. Παρόλα αυτά, με τη χρήση επίσης κατάλληλων εργαλείων (π.χ. Toddler ADOS, ή το Autism Observation Scale for Infants, κ.α) είναι δυνατό η διάγνωση να γίνει και σε μικρότερες ηλικίες. Σε αυτήν την περίπτωση,

χρησιμοποιείται ο όρος προσωρινή διάγνωση (provisional diagnosis). Αν κριθεί πως το παιδί εμφανίζει αναπτυξιακή καθυστέρηση και κυρίως αποκλίσεις που εμφανίζονται στις ΔΑΦ, είναι αναγκαίο να ξεκινήσει κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση καθώς η έγκαιρη παρέμβαση είναι ζωτικής σημασίας για τη μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού.

Η διαδικασία της διάγνωσης, ξεκινά με τη λήψη λεπτομερούς *αναπτυξιακού ιστορικού*. Τα ημιδομημένα αναπτυξιακά τεστ που υπάρχουν είναι η Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), η Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) και η Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (3Di). Θα πρέπει το άτομο να παρουσιάζει συνδυασμό από αρκετά συμπτώματα, ανάλογα και με το αναπτυξιακό του επίπεδο.

Μετά την αναζήτηση των χαρακτηριστικών καθυστερήσεων και αποκλίσεων που εμφανίζονται στις ΔΑΦ, ακολουθεί η κλινική παρατήρηση του ατόμου για τον εντοπισμό των αντίστοιχων συμπεριφορών. Η κλινική παρατήρηση περιλαμβάνει ερωτηματολόγια, ημι-δομημένη παρατήρηση με την Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS) αλλά και παρατήρηση του ατόμου στο φυσικό περιβάλλον, π.χ. στο σχολείο ή στο σπίτι. Με την ολοκλήρωση της διάγνωσης, το άτομο παραπέμπεται σε λεπτομερή αξιολόγηση από εργοθεραπευτή και λογοθεραπευτή ώστε να εντοπιστούν οι αδυναμίες και οι δυνατότητες του για το σχεδιασμό του προγράμματος παρέμβασης.

Επίσης, πρέπει να σημειωθεί πως είναι σημαντικός ο εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος σε ένα άτομο που έχει διαγνωστεί με ΔΑΦ. Ο έλεγχος αυτός δεν είναι εκτεταμένος αλλά σχετίζεται με τα συνήθη συμπτώματα της διαταραχής και καθοδηγείται από την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων. Ενδεικτικά, συνήθως γίνεται έλεγχος στους παρακάτω τομείς για τις ΔΑΦ:

1. Νευρολογικός έλεγχος καθώς συχνά εμφανίζονται αμυδρά συμπτώματα (softsigns).
2. Ακοολογικός έλεγχος
3. Εξέταση του δέρματος (και με λάμπα Wood) για πιθανά σημάδια οζώδους Σκλήρυνσης-ΟΣ (40% των παιδιών με ΟΣ έχει ΔΑΦ, αλλά 1-4% των παιδιών με ΔΑΦ έχει ΟΣ με το ποσοστό να ανεβαίνει στο 8-14% αν συνυπάρχουν σπασμοί) ή Νευροινωμάτωσης-NI ( περίπου 1% των παιδιών με ΔΑΦ).
4. Γενετική εξέταση για Εύθραυστο Χ (FXS), μια και αφενός 2-6% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν και FXS και αφετέρου η παρουσία του συνδρόμου θα

επιηρεάσει τόσο τη πρόγνωση (συχνότερα θα συνυπάρχει Νοητική Υστέρηση) όσο και τη γενετική συμβουλή, εφόσον η οικογένεια επιθυμεί να κάνει και επόμενο παιδί.

5. Περεταίρω γενετικός έλεγχος μπορεί να παραγγελθεί μόνο αν ο γενετιστής εντοπίσει σημεία ή συμπτώματα που παραπέμπουν σε κάποιο γνωστό σύνδρομο (λ.χ. Angelman/Prader-Willi, κλπ) που σχετίζεται με τη διαταραχή.
6. Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα όταν υπάρχουν ενδείξεις σπασμών ή σε παιδιά με απότομη απώλεια ομιλίας σε μεγαλύτερη από την αναμενόμενη στις ΔΑΦ ηλικία (3-7 ετών αντί 1,5-2,5) όπου υπάρχει υποψία για το σύνδρομο Landau-Kleffner.
7. Έλεγχος για Μόλυβδο πρέπει να γίνεται αν το παιδί παρουσιάζει Νοητική Υστέρηση και αλλοτριοφαγία (Πίκα).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### **2. Η Μουσική ως Θεραπευτικό Μέσο**

#### **2.1. Η μουσική στην προϊστορία**

«Αν ξέραμε πως γεννήθηκε η μουσική, θα ήταν ίσως εύκολο να προσδιορίσουμε τη φύση της». (Carl Nef, 1972). Πολλοί φιλόσοφοι του 19<sup>ου</sup> αιώνα όπως ο Σπένσερ, Ο Νίτσε, ο Χάουσεγκερ, αναζήτησαν την καταγωγή της και διατύπωσαν διάφορες απόψεις σχετικά με την πιθανή προέλευσή της. Ωστόσο, «για να αντιληφθούμε την αρχή της μουσικής τέχνης, θα πρέπει να απευθυνθούμε στην αρχή της δημιουργίας της από τον πρωτόγονο άνθρωπο» (Stumpf, 1991).

Όπως γνωρίζουμε, η επιβίωση για τον πρωτόγονο άνθρωπο ήταν πολλή δύσκολη. Όλες οι φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού που επαναλαμβάνονται περιοδικά, όπως το βάδισμα ή το τρέξιμο, οι παλμοί της καρδιάς, η αναπνοή, ο σφυγμός, διευκόλυναν τις καθημερινές του διεργασίες όπως το κυνήγι ή την προφύλαξη του από τον κίνδυνο. Οι λειτουργίες αυτές εξελίχθηκαν βαθμιαία στην ανάγκη του για επικοινωνία και από τις άναρθρες κραυγές πέρασε στην ομιλία. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργήθηκε ασυνείδητα και στην πορεία συνειδητά, η έννοια του ρυθμού που τον βοηθά να επιβιώσει.

Η φύση είναι ο ρυθμός. «Υπακούει στη συμμετρία, στην περιοδικότητα, στην επανάληψη, στην ταλάντευση, στην αιώρηση, στην ηχώ. Παρά τη φαινομενική της αταξία, ζει αυστηρά μέσα στο μέτρο σα μια ορχήστρα πειθήνια στον αρχιμουσικό της. Οι μηχανισμοί της μέρας και της νύχτας, της παλίρροιας και της άμπωτης, των εποχών, της γονιμοποίησης, της βλάστησης, της ανθοφορίας και του μαρασμού, της ζωής και του θανάτου του φυτού, υπακούουν σε ακριβέστατες ρυθμικές πειθαρχίες, αυστηρές ως την πιο απελπιστική μονοτονία» (E. Vuillermoz, Ιστορία της μουσικής, 1979).

Τα ηχητικά φαινόμενα που παράγονται από τα στοιχεία της φύσης ή από τεχνητά μέσα που ο άνθρωπος έφτιαξε, άρχισαν να εκπαιδεύουν την ακουστική του ικανότητα. Ο ήχος του νερού συνδέεται με τη δίψα, ο ήχος των φύλλων συνδέεται με τη δροσιά, ο ήχος του τόξου με την τροφή. Οι ήχοι λοιπόν, ήταν πολύ βασικοί για τον άνθρωπο καθώς τον βοηθούσαν να ξεχωρίσει το βλαβερό από το ωφέλιμο, δηλαδή τον βοηθούσαν να επιβιώσει. Κατά αυτόν τον τρόπο, στήθηκαν οι πρώτες μουσικές βάσεις που δε συνδέονταν ακόμα με την ανάγκη καλλιτεχνικής εκδήλωσης. Η χαρά μετά από ένα καλό κυνήγι άρχισε να εκφράζεται με το χορό, το τραγούδι και τη μιμική. Με τον ίδιο τρόπο, οι άνθρωποι ξόρκιζαν το κακό ή επικαλούνταν τη βοήθεια των πνευμάτων. Επίσης, το τραγούδι και ο χορός πριν από τη μάχη, ενθάρρυνε τους

πολεμιστές. Παρόλο που οι σκοποί της μουσικής ξεκίνησαν ως εξωκαλλιτεχνικοί, η επίδραση της ήταν βαθύτατη στον εσωτερικό κόσμο.

Στη μετέπειτα εξέλιξη του ανθρώπου, η μαγεία και η θρησκεία χρησιμοποίησαν το τραγούδι, το χορό και τη μιμική στις κοινωνικές ομάδες όπου εμφανίζονταν. Αργότερα, καθώς ο άνθρωπος απελευθερώνεται σταδιακά από τις προκαταλήψεις και τις δεισιδαιμονίες, η μουσική αρχίζει να ικανοποιεί το συναισθηματικό και ψυχικό του κόσμο. Σε αυτό το σημείο, φτάνουμε στα πρώτα ευρήματα της μουσικής τέχνης που έχει ως σκοπό την καλλιτεχνική συγκίνηση (αισθητική χαρά).

## **2.2. Μουσική και γλώσσα**

Επιστημονικό ενδιαφέρον αποτελεί, το αν η μουσική προηγήθηκε της γλώσσας ή αν η μουσική είναι προϊόν εξέλιξης της. Καθώς και οι δύο είναι στοιχεία της διαφοροποίησης των ηχητικών εκδηλώσεων του ανθρώπου, πιθανότατα δεν προπορεύτηκε η μία της άλλης. Σύμφωνα με τον Pilka (1968), οι ήχοι των πρωτόγονων ανθρώπων εξελίχθηκαν σταδιακά και ενσωματώθηκαν σε δύο ομάδες, στον έναρθρο λόγο και στο τραγούδι. Η έκφραση των παραστάσεων, των εννοιών και η ονομασία των πραγμάτων καλύπτονταν από τη γλώσσα και ήταν απαραίτητη. Παρόλα αυτά, η γλώσσα ποτέ δε μπόρεσε να εκφράσει απόλυτα τον άνθρωπο. Για την έκφραση των βαθύτερων συναισθημάτων, ο άνθρωπος επέλεξε ως μέσο έκφρασης τη μουσική.

Η μουσική στα πρωτόγονα χρόνια, ήταν πολύ πιο απλή από τη σημερινή. Συγκεκριμένα αποτελούταν μόνο από τέσσερις φθόγγους όμως εξέφραζε τα συναισθήματα των ανθρώπων. Όσο προχωράμε στην εξέλιξη της γλώσσας, προχωράει και η εξέλιξη της μουσικής. Σύμφωνα με τον Pilka, «τη μουσική δεν τη φέρανε στη γη ούτε θεοί ούτε μαγικά πουλιά. Τη δημιούργησε η ανάγκη του ανθρώπου να μπορεί να εκφράζει τα συναισθήματα του, να μπορεί ομαδικά να εξωτερικεύει τη συγκίνηση του και τον ενθουσιασμό του. Γι' αυτό και η μουσική της προϊστορικής εποχής δεν έχει συνθέτες. Τη δημιούργησαν συλλογικά οι πρόγονοί μας. Η μουσική είναι τόσο παλιά όσο και η γλώσσα. Ουσιαστικά είναι τόσο παλιά όσο και ο άνθρωπος».

### 2.3. Οι θεραπευτικές ιδιότητες της μουσική στον αρχαίο κόσμο

Στις περισσότερες κοσμογονίες, ο ήχος θεωρείται ως η αρχή του σύμπαντος. Ο κόσμος, δημιουργήθηκε από την έκρηξη του γιγαντιαίου «Αυγού» στο οποίο ήταν κλεισμένος ο πρωταρχικός τόνος. Κατά την ινδική Αιταρέγυα Ουπανισάδ, όλο το σύμπαν στηρίζεται στον ήχο (η πρωταρχική φωνή) , από τον οποίο δημιουργείται το χάος και κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα. Ο ήχος σχηματίζει τα γράμματα, τις συλλαβές, τις λέξεις και την καθημερινή ζωή. Για τους Ινδούς λοιπόν, η μουσική είχε μια μοναδική θέση καθώς με τη δύναμη της και κυρίως με τη δύναμη των τονισμένων λέξεων, θεωρούσαν ότι μπορούσε να αλλάξει η τάξη του σύμπαντος. Επίσης, στην Ινδία η μουσική απεικόνιζε τον κύκλο γέννηση- θάνατος- μετεμψύχωση.

Οι πρώτες αποδείξεις που υπάρχουν για τη χρήση της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο, βρίσκονται στους ιατρικούς αιγυπτιακούς πάπυρους του 1500π.χ. Η ανακάλυψη τους έγινε το 1899 και αναφέρουν την επίδραση της μουσικής στη γονιμότητα. Οι Αιγύπτιοι επίσης, προσέδιδαν μαγικές ικανότητες στους μουσικούς φθόγγους ενώ μέσω ενός ειδικού χορού κατασκεύαζαν το πνεύμα των νεκρών. Ο θεός Θοτ των Αιγυπτίων, δημιούργησε τον κόσμο με τη δημιουργία τεσσάρων άλλων Θεών οι οποίοι σχετίζονταν άμεσα με τη μουσική. Οι θεοί αυτοί στη συνέχεια, κατοίκησαν και οργάνωσαν τη γη.

Στη Μεσοποταμία, οι εποχές ήταν συνδεδεμένες με τα μουσικά διαστήματα τα οποία ήταν ευεργετικά για τους ανθρώπους. Οι θεοί τους επίσης ήταν συνδεδεμένοι με ήχους όπως ο θεός Αίας που συνδεόταν με τον ήχο του τυμπάνου Balag, η Ιστάρ με την καλαμένια φλογέρα και ο Tammuz με την τρυφερή φωνή. Οι Πέρσες πίστευαν πως το σύμπαν δημιουργήθηκε από ένα ηχητικό ερέθισμα που πηγάζει από τα βάθη του χάους. Ο ήχος αυτός μετατρέπεται σε φως και το φως σταδιακά μετατρέπεται σε ύλη.

Για τους Ινδιάνους, οι φωνές των θεών και των πνευμάτων, ακούγονταν μέσα από τη φλογέρα, τα τύμπανα και τον βρυχηθμό των ζώων. Για τις φυλές των τοτέμ, κάθε πνεύμα που κατοικεί στον κόσμο έχει το δικό του προσωπικό ήχο, η μίμηση του οποίου, διατηρεί τον άνθρωπο στη ζωή. Με αυτόν τον ήχο, ο άνθρωπος είναι ευάλωτος στη μαγεία και μόνο όταν ο μάγος- γιατρός τον ανακάλυπτε μπορούσε να θεραπεύσει τον ασθενή του. Τη διαδικασία της απαλλαγής από τη μαγεία πλαισίωνε ένα καθιερωμένο μοτίβο με κύρια χαρακτηριστικά τις απαγγελίες, τον ρυθμικό τονισμό, τα τραγούδια και το θόρυβο.

Στα εβραϊκά και αραβικά κείμενα αλλά και σε σχέδια της εποχής, μουσικοί στο προσκέφαλο αρρώστων ανακουφίζουν τον πόνο τους με τη χρήση των μουσικών

τους οργάνων. Για πολλούς λαούς, η θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής πήγαζε από το υλικό κατασκευής των μουσικών οργάνων και του ήχου τους. Για παράδειγμα, μουσικά όργανα κατασκευασμένα από το ξύλο ενός θεραπευτικού φυτού, παρήγαγε ήχο με τις θεραπευτικές ιδιότητες του εκάστοτε φυτού.

Σύμφωνα με τους προφήτες, τους σαμάνους, τους ιερείς και τους μουσικούς της αρχαιότητας, «η μουσική αντιπροσωπεύει το μικρόκοσμο της συμπαντικής τάξης. Στο ρυθμό της μουσικής αντικατοπτρίζεται η κίνηση των γαλαξιών, των πλανητών και των αστερών, ο κύκλος των εποχών, η γέννηση και ο θάνατος των κυττάρων» (Κέρπης, Ταμβάκος, 2002).

Στη Βίβλο, η θεραπευτική δύναμη των ήχων και της μουσικής φαίνεται σε πολλά σημεία. Ένα παράδειγμα βρίσκεται στο βιβλίο Βασιλειών Α' (κεφ. ΙΣΤ', 23) « και ελάμβανε Δαυίδ την Κινύρα και έψαλλε εν χειρί αυτού και ανέψυχε Σαούλ και αγαθόν αυτό και αφίστατο απ' αυτού το πνεύμα το πονηρόν», (η Κινύρα ήταν ένα είδος κιθάρας το οποίο ανακούφιζε τη μελαγχολία του βασιλιά).

#### **2.4. Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο στην αρχαία Ελλάδα**

Η μουσική αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των αρχαίων Ελλήνων. Μάλιστα πίστευαν πως ο ήχος ήταν η αρχή της δημιουργίας των πάντων. Σε συνομιλία του φιλόσοφου Ζήνωνα που προσπαθούσε να πείσει το Διογένη ότι δεν υπάρχει κίνηση, ο Διογένης του απάντησε: « Δεν ξέρω τι μου λες. Ξέρω, όμως, ότι ο ήχος με γεννά και η σαΐτα με σκοτώνει». (Κέρπης, Ταμβάκος, 2002).

Οι αρχαίοι Έλληνες, με τον όρο μουσική, εννοούσαν το σύνολο των πνευματικών και διανοητικών επιδόσεων, ειδικά στην τέχνη (κάθε τέχνη υπό την προστασία των μουσών), τις καλές τέχνες και τα γράμματα και ιδιαίτερα τη λυρική ποίηση, δηλαδή την ποίηση με μουσική (μέλος). Η αρχαία ελληνική μουσική ήταν πλούσια σε ρυθμό και ήθος (Μιχαηλίδης, 1989).

Η μουσική στην αρχαία Ελλάδα, είναι μία ελεύθερη τέχνη που εμφανίζεται στο θέατρο, στην εκπαίδευση αλλά και στην ιδιωτική ζωή. Επίσης, μουσικοί και ποιητικοί διαγωνισμοί διεξάγονταν στις Ολυμπιάδες. Απόδειξη πως η μουσική είναι αντικείμενο δημόσιας άμιλλας των αρχαίων Ελλήνων από τις αρχές κιόλας του 7<sup>ου</sup> αιώνα (Κέρπης, Ταμβάκος, 2002), είναι η μεγάλη ποικιλία από τύπους τραγουδιών που είχαν για κάθε περίπτωση. Τα σημαντικότερα τραγούδια τους ήταν τα εγκώμια, τα επινίκια, τα επιλήνια (γεωργικά τραγούδια), ο θρήνος, ο παιάνας, ο διθύραμβος, τα σκόλια (επιτραπέζια τραγούδια), τα παροίνια (βακχικά τραγούδια), τα εμβατήρια, τα

καταβουκαλικά (νανουρίσματα) και τα επιλοιμία (κατά τοι λοιμού). Η μουσική παιδεία που δημιουργήθηκε στην αρχαία Ελλάδα, αποδεικνυε επίσης το πόσο σημαντική θεωρούσαν τη συμβολή της μουσικής στην καθημερινή ζωή. Οι Σπαρτιάτες ήταν υποχρεωμένοι να καλλιεργούν τη μουσική μέχρι τα τριάντα τους χρόνια. Ο Σόλωνας καθιέρωσε με τους νόμους του τη μουσική παιδεία « κυρίως για την ευνοϊκή επίδραση της στην ανθρώπινη ψυχή». Η διδασκαλία της γυμναστικής και της μουσικής για τα αγόρια αποτελούσε μια πρωταρχική ενότητα, όπως αποδεικνύει ο πολεμικός χορός πυρρίχιος που ήταν αδύνατο να χορευτεί χωρίς γνώσεις ρυθμού και μουσικής (Πάγουλάτος, 1996).

Οι αρχαίοι Έλληνες, θεωρούνται πρόδρομοι της σύγχρονης μουσικοθεραπείας. Ένα από τα πιο αξιοπρόσεκτα στοιχεία είναι η πεποίθηση στην ιδιότητα της μουσικής «να επιδρά στην ανθρώπινη θέληση θετικά ή αρνητικά». Η μελέτη και η χρήση της στη θεραπεία ψυχικών και σωματικών παθήσεων ήταν μεγαλύτερη από κάθε άλλο λαό και δεν είχε στοιχεία δοξασίων, μαγικών ή θρησκευτικών εκφάνσεων αλλά βασιζόταν στην κλινική παρατήρηση και σε ορθολογιστικούς συλλογισμούς. Ο Ορφείας και οι Ορφικοί ήταν οι πρώτοι που ανακάλυψαν τη δύναμη της μουσικής και τη θεραπευτική της ιδιότητα τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα. Η θεραπευτική αυτή ιδιότητα αναφέρεται σε πολλούς ορφικούς ύμνους.

Αναφορές για τη θεραπευτική δύναμη της μουσικής βρίσκουμε και στον Όμηρο ο οποίος είχε πολλές ιατρικές γνώσεις. Στα ομηρικά έπη αναφέρεται ότι όταν κάποιος πολεμιστής πληγωνόταν από βέλη ή από δόρυ, του έκαναν εγχείρηση « υπό των ήχων της λύρας», ώστε με τη μουσική να ανακουφιστεί.

Τα σημαντικότερα μοντέλα μουσικοθεραπείας είναι του Πυθαγόρα και του Αριστοτέλη. Οι Πυθαγόρειοι ήδη από τον 6ο αιώνα χρησιμοποιούσαν τη μουσική για τη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων. Ο Πυθαγόρας, ανακάλυψε την αριθμητική σχέση των δονήσεων δύο ήχων ενός διαστήματος. Αυτός ήταν που εισήγαγε τον όρο «αρμονικές» που περιγράφει τις απλές σχέσεις μεταξύ των φθόγγων μιας οκτάβας. Υποστήριζε πως το σύμπαν λειτουργεί μέσω αντίστοιχων κανόνων όπως μεταξύ της τροχιάς των πλανητών. Αντίστοιχους κανόνες διακρίνει και μέσα στην ανθρώπινη ψυχή. Έτσι, σύμφωνα με τον Πυθαγόρα, η μουσική, το σύμπαν και η ανθρώπινη ψυχή διέπονται από τις ίδιες αρμονικές αρχές όπου «η αρμονία είναι η ισορροπία μεταξύ δύο αντίποδων, στους οποίους στηρίζεται το παγκόσμιο γίνεσθαι». Αν διαταραχθεί η ισορροπία των αντιθέσεων στην ψυχή, τότε εμφανίζονται οι ψυχικές ασθένειες. Η μουσική, που διέπεται από τις ίδιες αναλογίες (με αυτές της ψυχής), έχει



τη δυνατότητα να επαναφέρει την αναστατωμένη ψυχή στις παγκόσμιες αρμονίες και στη συμφωνία σύμπαντος, ψυχής και μουσικής. Η σχολή του Αριστοτέλη ξεκινά από την αρχή ότι η συγκίνηση που μπορεί να προκαλέσει η μουσική, με τον όρο πως είναι αρκετά ισχυρή, μπορεί να διώξει κάθε άλλη ψυχολογική ένταση. Δηλαδή να προκαλέσει κρίση και εκτόνωση (Πρίνου- Πολυχρονίδου, 1991).

## 2.5. Η μουσική στη σύγχρονη εποχή

Η περίοδος της **Αναγέννησης** (14<sup>ος</sup>-17<sup>ος</sup> αιώνας) εκτός από την περίοδο της Φιλοσοφίας, της Επιστήμης και των Τεχνών είναι και η περίοδος άνθισης της Ιατρικής (με την ανακάλυψη της Ανατομίας από τον Αντρέα Βεζάλιο) αλλά και της Μουσικής. Στην Αναγέννηση, η μουσική έπαψε να συνδέεται αποκλειστικά με τη λατρεία και πήρα τη βιωματική μορφή και έγινε εργαλείο έκφρασης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο ουμανισμός να στρέψει την προσοχή του ακόμα περισσότερο στις θεραπευτικές της ιδιότητες. Ο Ρόμπερτ Μπάρτον, έπασχε από χρόνια μελαγχολία και στο σύγγραμμά του «Ανατομία της Μελαγχολίας» (Οξφόρδη, 1632), καταγράφει: « Το άκουσμα της τρομπέτας, του ταχυδρομικού κόρνου, του χορευτικού τραγουδιού ενός αγοριού που διασχίζει τα χαράματα τους δρόμους, όλα αυτά μεταβάλλουν τη διάθεση, δίνουν ζωή και χαρά στον ασθενή που έμεινε άπυνος όλη τη νύχτα» (Κέρπης, Ταμβάκος, 2002).

Στην περίοδο **Μπαρόκ** (1600-1750) όλα τα είδη, οι μορφές και τα στυλ της μουσικής ανήκουν στη *musica pathetica* (μουσική των παθών). Η δύναμη και η ενέργεια- αποτελεσματικότητα που ενέχει η μουσική- επενεργούν στον άνθρωπο κι αυτό οφείλεται στην αναλογία που υφίσταται ανάμεσα στη *motus animae* (κίνηση της ψυχής) και στο *numerosus harmonicus* (αρμονικός ρυθμός). Η αναλογία αυτή συνιστά γέφυρα μέσω της οποίας επενεργεί η *musica pathetica* (Κέρπης, Ταμβάκος, 2002). Ο Ατανάζιους Κίρχερ, συγγραφέας του «*Musurgia Universalis*» (Ρώμη, 1665), πρεσβεύει ότι η « δοσμένη από το θεό αρμονία του σώματος, του πνεύματος και της ψυχής, συγκροτεί τον άνθρωπο ως ένα μικρόκοσμο, που είναι απεικόνιση και μέρος του μακρόκοσμου και διέπεται από την αρμονία της κοσμικής τάξης του θεού. Ο γιατρός πρέπει να διατηρεί αυτήν την αρμονία». Εδώ σύμφωνα με τους Κέρπη και Ταμβάκο (2002), «ο Κίρχερ κάνει λόγο για τη συχνότητα *motus animae* του κάθε ανθρώπου, η οποία καθορίζεται από πλέγμα παραγόντων, όπως η φύση του, οι ηθικές επιδράσεις, η καταγωγή, το κλίμα. Η συχνότητα αυτή κυμαίνεται ανάλογα με την αντίδραση των «αερατόμων», μεταφορέων των συναισθημάτων της ψυχής και μεταδοτών εντολών του πνεύματος, οι οποίοι λειτουργούν ως χορδές, μεταδίδοντας τη δόνηση της *musica pathetica*.

Ο **Βόλφγκανγκ Αμαντέους Μότσαρτ** (1756- 1791), έζησε στην εποχή του **βιεννέζικου κλασικισμού** (Πρώτη Σχολή της Βιέννης). Οι σονάτες του ερευνήθηκαν από πολλούς επιστήμονες καθώς υπήρχαν ευρήματα για τη θεραπευτική φύση τους (the Mozart effect) . Μία από αυτές τις έρευνες είναι του Γάλλου ιατρού και ερευνητή Ζόζεφ Κομέτ, ο οποίος στο σύγγραμμά του με τίτλο « Η επίδραση της μουσικής στην υγεία και τη ζωή», γίνεται αναλυτική αναφορά στις ευεργετικές επιδράσεις της ακρόασης απαλής μουσικής και κυρίως της Σονάτας για πιάνο (αρ.448) του Μότσαρτ, από επιληπτικούς ασθενείς. Η σονάτα αυτή, χρησιμοποιήθηκε ως φάρμακο για την καταστολή των κρίσεων σε επιληπτικούς ασθενείς αλλά και ως μέσο χαλάρωσης των νεογνών αφού ο παλμός της συντονίζεται με τον ανθρώπινο παλμό που παραπέμπει στην ενδομήτρια ζωή. Η ίδια σονάτα, έχει αποδειχτεί πως μπορεί να βελτιώσει την ικανότητα επίλυσης περίπλοκων μαθηματικών προβλημάτων από σπουδαστές κολλεγίου(Θ. Δρίτσας, 2000).

Στην όπερα του Μότσαρτ « Ο Μαγικός Αυλός». εκφράζεται η δύναμη της θεραπευτικής μουσικής του αυλού. Ο ήρωας Ταμίνο, χρησιμοποιεί τη δύναμη του φλάουτου, για να απελευθερώσει την αγαπημένη του Παμίνα που κρατά αιχμάλωτη ο ιερέας Χαράστρο ( « Πόσο μεγάλη είναι η δύναμή σου, φλάουτό μου, γύρω σου μαζεύονται ακόμη και τα άγρια θηρία με χαρά»). (Θ. Δρίτσας, 2000)

## **2.6. Η επίδραση της μουσικής στο έμβρυο και στο νεογνό**

Ιατρικές μελέτες που χρησιμοποιούν υπερήχους έχουν δείξει ότι ήδη μετά την 16η εβδομάδα της κύησης το έμβρυο μπορεί να αντιδρά σε εξωγενείς ήχους. Η ακοή είναι η πρώτη αίσθηση που αναπτύσσεται και η τελευταία που εξαφανίζεται στη διάρκεια της ζωής μας. Τα έμβρυα αντιλαμβάνονται με επάρκεια την αναπνοή της μητέρας, τις κινήσεις της και την φωνή της όταν μιλά ή όταν τραγουδάει. Οι ήχοι της ροής του αίματος μέσα από τον πλακούντα μπορούν να ακούγονται από το έμβρυο σε αρκετή ένταση κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής. Για τις ηχητικές συχνότητες κάτω από 500 Hz, τα επίπεδα της έντασης του ήχου κυμαίνονται μεταξύ 70 και 80 dbI. Το έμβρυο ακούει τον ρυθμικό ήχο της καρδιάς της μητέρας περίπου 26 εκατομμύρια φορές. Η αίσθηση αυτού του ρυθμού που ασκεί ένα είδος προστασίας στον άνθρωπο και συνδέεται με την ασφάλεια που παρέχει το μητρικό περιβάλλον είναι μεγάλης σημασίας για τη ζωή μας και την ανάπτυξη μας.

Ο Dr. Lee Salk καθοδηγούμενος από την παρατήρηση ότι οι περισσότερες νέες μητέρες δείχνουν μία προτίμηση να κρατούν τα βρέφη στην αριστερή πλευρά του θώρακα κοντά στην καρδιά, ανέλυσε έναν πολύ μεγάλο αριθμό από

φωτογραφίες και καλλιτεχνικές απεικονίσεις του ζεύγους μητέρας-βρέφους. Περίπου το 80% αυτών των εικόνων έδειξε ότι πράγματι οι μητέρες κρατούσαν τα βρέφη στην αριστερή πλευρά του στήθους, κοντά στο μέρος της καρδιάς. Αφού βεβαιώθηκε για αυτό το συμβάν ο Dr. Salk, χρησιμοποίησε ήχους της καρδιάς της μητέρας για να ηρεμεί τα νεογνά και τα βρέφη στο νοσοκομείο. Με αυτό τον τρόπο αποδείχθηκε ότι οι ενδομήτριοι ήχοι αποτυπώνονται μέσα μας και μας ακολουθούν για όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Υπάρχουν μάλιστα πολλές αναλογίες μεταξύ των ρυθμών έργων σύγχρονης μουσικής και των ενδομήτριων ρυθμών. Πάρα πολλοί ερευνητές έχουν συνδέσει τούς ενδομήτριους ήχους με άναρθρους ήχους που οι μητέρες χρησιμοποιούν για να κατευνάσουν και να ηρεμήσουν τα παιδιά τους όπως 'σσσς', hush, shush, shah (Εβραϊκά), ushuru (Αιθιοπικά), Enshallah (Αιγυπτιακά). Επίσης η χρήση για πνευματικούς λόγους (πχ διαλογισμός) πολλών ήχων που προσομοιάζουν με ενδομήτριους ήχους για παράδειγμα, Om (Βουδισμός), Shalom (Εβραϊκά), Γρηγοριανό μέλος και Θιβετιανό θρησκευτικό τραγούδι (Schwartz FJ., 1997,1999) .

Η ενδομήτρια συσκευή που περιλαμβάνει και την αμνιακή συσκευή δρα σαν ένα είδος ηχητικού φίλτρου που περιορίζει την διάδοση κάποιων ηχητικών συχνοτήτων προς το έμβρυο. Για συχνότητες μεγαλύτερες από 500 Hz υπάρχει κάποια ελάττωση της τάξης των 40-50 dB στο επίπεδο του αισθητηρίου της ακοής του εμβρύου ενώ για συχνότητες μικρότερες από 500 Hz υπάρχει μια ελάττωση της τάξης των 10-20 dB. Το έμβρυο μπορεί να ακούει ανθρώπινη φωνή και μουσική στο φάσμα των συχνοτήτων μικρότερων από 500 Hz όταν η ένταση του ήχου ξεπερνά τα 60 dB (Hepper PG, Shahidullah BS, 1994).

Μία σημαντική διαδικασία εκμάθησης ήχων λαμβάνει χώρα μέσα στη μήτρα. Το νεογνό μπορεί να αναγνωρίζει φωνές, να διακρίνει λέξεις ακόμη και να δείχνει προτίμηση για ιστορίες που διάβαζε η μητέρα κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής. Επίσης το νεογνό μπορεί να αντιλαμβάνεται μουσικούς ήχους και μελωδίες. Η μεταβίβαση ήχων και ρυθμών από τη μητέρα στο έμβρυο δίνει απαραίτητες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού ιστού του εμβρύου. Σύμφωνα με τον Righetti PL (1996), το νεογνό μπορεί να διακρίνει ενδομήτριους ήχους της δικής του μητέρας από ήχους μιας άλλης μητέρας και επίσης να αντιδρά στις μεταβολές του καρδιακού παλμού και των κινήσεων. Η ανάπτυξη του συνοπτικού νευρικού δικτύου στον εγκέφαλο του εμβρύου εξαρτάται από τις μαθησιακές διαδικασίες. Παρατηρείται μια σημαντική ελάττωση στους εγκεφαλικούς νευρώνες και τις νευρικές συνδέσεις του εγκεφάλου του εμβρύου στη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κύησης και μία περαιτέρω ελάττωση στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Αυτό το φαινόμενο σχετίζεται

ίσως με παρατηρήσεις ψυχολόγων που θεωρούν ότι το έμβρυο διαθέτει ανεπτυγμένες συμπεριφορές και δυνατότητες που εξαφανίζονται στη μετέπειτα ζωή.

Το ενδομήτριο περιβάλλον και οι πρώτες ηχητικές μνήμες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εμβρύου. Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στο να μελετήσουν διαφορές και ομοιότητες στην ανάπτυξη μονοζυγωτών διδύμων (identical twins). Οι περισσότερες δείχνουν μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διανοητικής ικανότητας (IQ) των διδύμων που αποχωρίστηκαν μεταξύ τους κατά την παιδική ηλικία. Με βάση αυτό το συμπέρασμα θεωρήθηκε ότι η σημαντική συσχέτιση στο IQ των διδύμων οφείλεται στις γενετικές ομοιότητες τους. Βέβαια τα προηγούμενα αποτελέσματα είχαν αγνοήσει το γεγονός ότι τα δίδυμα μοιράζονταν και το ενδομήτριο περιβάλλον. Μια ανάλυση σε 212 ερευνητικές μελέτες που αφορούσαν δίδυμα, έδειξε ότι οι εμπειρίες της ενδομήτριας ζωής εξηγούν κατά 20% την συσχέτιση μεταξύ των IQ. Αυτό το γεγονός εξηγεί και την πολύ σημαντική συσχέτιση μεταξύ του IQ διδύμων που μεγάλωσαν ξεχωριστά (Devlin B, Daniels M, Roeder K., 1997). Οι ακουστικές εμπειρίες τού εμβρύου αποτελούν το κυριότερο ερέθισμα για εγκεφαλική ανάπτυξη. Έτσι η ενδομητριακή ζωή αποτελεί τη σημαντικότερη εκπαιδευτική διαδικασία της ζωής μας.

Πολύ πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν την ευεργετική επίδραση της μουσικής όσον αφορά την περιγεννητική αύξηση του βάρους και την πρωιμότερη έξοδο από την μονάδα εντατικής παρακολούθησης σε πρόωρα νεογνά (Θ. Δρίτσας 2002). Ο Αμερικανός αναισθησιολόγος Dr. Fred Schwartz, εφαρμόζει συστηματικά μουσική στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης νεογνών του Piedmont Hospital της Atlanta κι έχει διαπιστώσει ότι νανουρίσματα με τη φωνή της μητέρας ή μουσικοί ήχοι που προσομοιάζουν με ήχους του εμβρυϊκού περιβάλλοντος (womb sounds), βοηθούν στην ταχύτερη απόκτηση βάρους και την ταχύτερη αύξηση της περιμέτρου της κεφαλής στα πρόωρα νεογνά (Standley JM, 1996).

Είναι απόλυτα ξεκάθαρο ότι ο ήχος γενικότερα και η μουσική ιδιαίτερα διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του ανθρώπινου εγκεφάλου που ξεκινά ήδη από την εμβρυϊκή μας ζωή. Αυτή η γνώση μας επιβάλλει να επιλέγουμε προσεκτικά, ακόμη και κατά τη διάρκεια της κύησης, τα μουσικά-ηχητικά ερεθίσματα στα οποία θα εκθέτουμε τα παιδιά μας.

## 2.7. Μουσικοθεραπεία

### 2.7.1. Ορισμός Μουσικοθεραπείας

Η λέξη μουσικοθεραπεία αποτελείται από την λέξη μουσική, η οποία περιλαμβάνει όλα τα ηχητικά ερεθίσματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν δημιουργικά και από την λέξη θεραπεία, η οποία έχει την έννοια, της επιστημονικά επιβεβαιωμένης ίασης μιας οποιασδήποτε πάθησης του ανθρώπινου οργανισμού. Κατά συνέπεια ο όρος μουσικοθεραπεία δηλώνει πως προσπαθούμε να επιτύχουμε την ίαση μιας ασθένειας – πάθησης – ή την βελτίωση ή την εξάλειψη μιας δυσλειτουργίας του οργανισμού με την χρήση της μουσικής. Η θεραπεία μέσω της μουσικής, περιλαμβάνει την κλινική και ερευνητικά τεκμηριωμένη χρήση μουσικών παρεμβάσεων για την επίτευξη εξατομικευμένων ή και ομαδικών στόχων από εξειδικευμένο θεραπευτή. (Θ. Ψαλτοπούλου, 2005)

«Μουσικοθεραπεία είναι η χρήση της μουσικής στην πραγματοποίηση θεραπευτικών στόχων: παλινόρθωση, διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας». (National Association for Music Therapy-Kenneth E. Bruscia, 1989. Defining Music Therapy»).

Σε μια συνεδρία μουσικοθεραπείας, οι συμμετέχοντες δημιουργούν μια «μουσική γλώσσα» που αντανακλά τη ψυχοσυναισθηματική και σωματική τους κατάσταση με τη χρήση ποικίλων μουσικών οργάνων και της φωνή τους. Οι μουσικοθεραπευτές υποστηρίζουν και συμμετέχουν σε αυτή τη διαδικασία χρησιμοποιώντας μουσικοθεραπευτικές τεχνικές, σύμφωνα με διάφορα θεωρητικά μοντέλα και την εξειδίκευσή τους. Έτσι μια συνεδρία μπορεί να περιλαμβάνει μουσικό αυτοσχεδιασμό, ακρόαση, σύνθεση, τραγούδι και τη χρήση του λόγου προσαρμοσμένα στις ανάγκες του ατόμου ή της ομάδας. (Θ. Ψαλτοπούλου, 2005)

«Η μουσικοθεραπεία είναι επιστήμη, τέχνη και διαπροσωπική σχέση» (K.E. Bruscia, ψυχολόγος-μουσικοθεραπευτής, 1989).

Βρίσκει εφαρμογές στη νοσηλευτική, ψυχιατρική, την χειρουργική, στη φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου, στην ογκολογία, στη γυναικολογία – μαιευτική, τη γηριατρική, στις παιδαγωγικές επιστήμες και ιδιαίτερα στην ειδική αγωγή. Επίσης οι αλκοολικοί, οι τοξικομανείς και οι φυλακισμένοι ωφελούνται μέσω ειδικών προγραμμάτων.

Η μουσικοθεραπεία ως επιστήμη με ιατρική βάση, στοχεύει στα μετρήσιμα αποτελέσματα της επίδρασης της μουσικής στη φυσιολογία του ανθρώπου όπως στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, στη μεγαλύτερη ανοχή στο σωματικό πόνο, στη

μείωση του άγχους της καθημερινότητας και στη πιο γρήγορη ανάρρωση. Αποδεδειγμένα, ο ανθρώπινος εγκέφαλος διαθέτει έναν ξεχωριστό μηχανισμό για το διαχωρισμό της μουσικής από άλλους ήχους, συμπεριλαμβανομένης και της γλώσσας. Επίσης, παρόλο που το κυρίαρχο ημισφαίριο του εγκεφάλου για τη μουσική είναι το δεξί, η επεξεργασία των μουσικών στοιχείων πραγματοποιούνται ξεχωριστά στον εγκέφαλο. Η μουσική, εκτός από τέχνη των ήχων αποτελεί κι πολύπλοκη εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Zatorre, 2000).

Στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν μεθόδους και τεχνικές ψυχοθεραπείας. Γίνεται χρήση ενός κώδικα για την εκτίμηση, την ανάλυση, την ερμηνεία και την αξιολόγηση της θεραπευτικής πορείας του συμμετέχοντος σε άμεση σύνδεση με τη σχέση του με το μουσικοθεραπευτή.

Η μουσικοθεραπεία ως τέχνη, στοχεύει στην έκφραση της υποκειμενικότητας, της ατομικότητας και της δημιουργικότητας. Αποτελεί εργαλείο για την έκφραση της καλλιτεχνικής φύσης του ανθρώπου και δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για αυτοπραγμάτωση, αφυπνίζοντας τη έμφυτη ικανότητα του ανθρώπου για δημιουργική έκφραση, η οποία δεν επηρεάζεται από αναπηρία, ασθένεια ή άλλη βλάβη. Η απόλαυση και η αίσθηση της μουσικής, διατηρείται πέρα από τυχόν συνυπάρχουσες εγκεφαλικές βλάβες. (Θ. Ψαλτοπούλου, 2005)

« Ο μουσικοθεραπευτής, γεφυρώνει τους κόσμους της τέχνης και της επιστήμης» ( Austin, 1996 –Bonny, 1973, 1985- Eagle, 1990- Hesser, 1995- Kenny, 1989- Kund, 1980).

### **2.7.2. Διάγνωση και Θεραπεία**

Αρχικά στο πρώτο μέρος των συνεδριών, θα πρέπει να διερευνηθεί η «ηχητική ταυτότητα» του ατόμου ή της ομάδας, δηλαδή «το σύνολο των ήχων στους οποίους τα άτομα ή η ομάδα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Αυτό γίνεται με τη συζήτηση μουσικοθεραπευτή-πελάτη για την καταγραφή των προβλημάτων του πελάτη (όταν είναι εφικτή αλλιώς γίνεται με κάποιο άτομο που γνωρίζει τον πελάτη όπως η οικογένεια του) στη συνέχεια, με τη συμπλήρωση της φόρμας κάποιου σχετικού Ερωτηματολογίου Μουσικοθεραπείας και τέλος, με την παρατήρηση της μη λεκτικής του επικοινωνίας με τη χρήση κάποιων μουσικών οργάνων.

Στην συνέχεια, επιλέγονται τα μεσάζοντα αντικείμενα από τον μουσικοθεραπευτή. Αυτά μπορεί να είναι μία μουσική σύνθεση ή ένα μουσικό όργανο ή και πολλά με απώτερο σκοπό να γεφυρωθεί η μεταξύ απόσταση θεραπευτή-πελάτη (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Στο δεύτερο μέρος που αποτελεί και το θεραπευτικό, ο μουσικοθεραπευτής μέσα από τις συναντήσεις με το άτομο ή την ομάδα προσπαθεί να ανοίξει κάποια κανάλια επικοινωνίας με αρχικό στόχο «την εκτόνωση και στην επόμενη φάση να του επιτρέψει ένα νέο άνοιγμα προς τη ζωή και την μελλοντική του ενσωμάτωση σε κάποιες κοινωνικές ομάδες» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Αναλυτικότερα, όσον αφορά την ατομική μουσικοθεραπεία, η πρώτη φάση θα μπορούσε να ονομαστεί «προετοιμασία και κάθαρση» και έχει ως σκοπό της την συγκινησιακή εκτόνωση. Η δεύτερη φάση έχει να κάνει με την ολοκλήρωση της παρατήρησης του πελάτη στο μη λεκτικό επίπεδο. Με αυτό τον τρόπο ο μουσικοθεραπευτής έχει μία ολοκληρωμένη άποψη για την ταυτότητα του πελάτη του.

Παράλληλα, ξεκινά και ο ίδιος ο μουσικοθεραπευτής να αντιδρά με μουσικά μηνύματα με τρόπο που ξεκινά ένας «ηχητικός διάλογος» μεταξύ μουσικοθεραπευτή-πελάτη και αποτελεί και την τρίτη και τελευταία φάση της θεραπευτικής διαδικασίας πριν το κλείσιμο (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Τέλος, μέσα από αυτό τον «μουσικό διάλογο» «ξεναζωντανεύουν με αποκαλυπτικό και θεραπευτικό τρόπο όλα τα υποσυνείδητα βιώματα του ασθενή: τραυματισμοί, φοβίες, άγχη, επιθυμίες, όνειρα. Μέσα από αυτό μπορεί ο θεραπευτής να του μεταδώσει μια αισιοδοξία για τη ζωή, να του κεντρίσει την ευαισθησία, να τον βοηθήσει να επανενταχθεί σε κάποιες κοινωνικές ομάδες» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Όσον αφορά τη μουσικοθεραπεία με ομάδες αρχικά, προτιμάται μία μικρή ομάδα όπου κάθε άτομο θα έχει να πειραματιστεί πάνω στις ανθρώπινες διαπροσωπικές σχέσεις, τις δυσκολίες τους και τις διάφορες μορφές επικοινωνίας. Τέλος, με τον τρόπο αυτό μπορεί να τις απομυθοποιήσει, να τις καταλάβει καλύτερα και να αφεθεί, δίχως αντιστάσεις, ελεύθερος στη θετική επήρεια των διαπροσωπικών σχέσεων (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

### 2.7.3. Μορφές Μουσικοθεραπείας

«Οι οργανικές αντιδράσεις του ανθρώπου στο μουσικό ερέθισμα εξαρτώνται άμεσα από τη συγκινησιακή επίδραση που ασκεί η μουσική στον άνθρωπο» (Πρίνου-Πολυχρονίδου, 1991).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να είναι **ατομική** ή **ομαδική**. Επίσης υπάρχουν άλλες 3 κατηγορίες ανάλογα με τη στάση του πελάτη. Η **ενεργητική** μουσικοθεραπεία κατά την οποία τα άτομα συμμετέχουν ενεργά παράγοντας μουσική με την φωνή τους, με το σώμα τους ή παίζουν μουσική με διάφορα μουσικά όργανα ή με διάφορα αντικείμενα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν μουσικά όργανα από την στιγμή που διεγείρόμενα είναι σε θέση να βγάλουν ήχο. Η **δεκτική** ή **παθητική** μουσικοθεραπεία. Σε αυτή την μέθοδο τα άτομα που συμμετέχουν ακούν διάφορα ηχητικά ερεθίσματα και μπορούν να εκφράσουν σκέψεις, συναισθήματα και είναι ελεύθερα να συμπεριφερθούν με οποιοδήποτε τρόπο αισθανθούν εκείνη την στιγμή. Τέλος, η **βιωματική** μουσικοθεραπεία η οποία έχει έναν πιο δυναμικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα. Σε αυτή τα άτομα που συμμετέχουν έχουν έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο ενεργητικό και παθητικό ρόλο συμμετέχοντας σε ένα δρώμενο όπου το μουσικό στοιχείο είναι δυνατόν να υπάρχει σε οποιαδήποτε μορφή και σε οποιαδήποτε αναλογία. (Κατά την διάρκεια της εφαρμογής των ανωτέρω διαδικασιών εύκολα ανιχνεύονται στα άτομα συμπτώματα όπως μεταβολή του καρδιακού ρυθμού, μεταβολή του κύκλου αναπνοής, μεταβολή του μυϊκού τόνου, συγχρονισμός της λειτουργίας των 2 εγκεφαλικών ημισφαιρίων, διαφοροποίηση της θερμοκρασίας του σώματος κ.α.) (Θ. Ψαλτοπούλου, 2005).

Η διαδικασία επιλογής του **ηχητικού υλικού** είναι εξαιρετικά δύσκολη και πρέπει να γίνεται μόνον από ειδικευμένο μουσικοθεραπευτή. Γίνεται εύκολα αντιληπτό πως αυτός θα πρέπει να είναι καλός γνώστης της παγκόσμιας μουσικής και να είναι σε θέση να διαμορφώνει άμεσα κριτήρια επιλογής μεθόδου και κυρίως υλικού. Εάν δεν γίνει σωστή επιλογή και χρήση του μουσικού υλικού μπορεί να δημιουργηθούν σοβαρές επιπλοκές στην όλη διαδικασία οι οποίες μπορεί είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα να αποβούν επιζήμιες για τον πελάτη(Θ. Ψαλτοπούλου, 2005).

Στοιχεία τα οποία λαμβάνονται υπόψιν κατά την διαδικασία επιλογής του μουσικού υλικού είναι το είδος της μουσικής, το είδος των μουσικών οργάνων, η ερμηνεία της συγκεκριμένης εκτέλεσης του έργου, το προσωπικό ύφος του δημιουργού, το μουσικό υλικό που χρησιμοποιείται στο έργο, διάφορα πολιτισμικά, κοινωνιολογικά και ανθρωπολογικά στοιχεία της ευρύτερης περιοχής επί της οποίας



έδρασε ο δημιουργός και ο ερμηνευτής του έργου κλπ. Για παράδειγμα τα τύμπανα της ορχήστρας αρμόζουν περισσότερο σε άτομα εξωστρεφή με μεγάλα ενεργειακά αποθέματα, η χρήση της φωνής ενισχύει την αυτοεκτίμηση του ατόμου κλπ. (Θ. Ψαλτοπούλου, 2005).

*«Σε όλα τα στοιχεία του ήχου και της μουσικής η εκπαίδευση και το περιβάλλον παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό και καθοριστικό ρόλο. Οι περισσότερες αντιδράσεις μας στη μουσική είναι αποτέλεσμα εκπαίδευσης. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν κάποιοι βασικά στοιχεία, στα οποία όλοι αντιδρούμε με παρόμοιο τρόπο. Για παράδειγμα όλοι μοιάζει να αντιδρούμε με τον ίδιο τρόπο περίπου σε έναν ξαφνικό και δυνατό ήχο. Όπως επίσης, ένας απαλός ήχος έχει τη τάση να δημιουργεί γενικότερα μια ήρεμη ατμόσφαιρα» (Σακαλάκ, 2004).*

#### **2.7.4. Ενδεχόμενες θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)**

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη και τη βελτίωση των επικοινωνιακών, κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων, στη συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη, στη νευρολογική αποκατάσταση, στην αντιμετώπιση του άγχους και του πόνου κ.α.. Πέρα από την ιδιότητα της ως ακουστικό ερέθισμα, συνδέεται στενά με την κιναισθησία (αίσθηση μυϊκών συστολών και κινήσεων) και με το σύστημα αφής (μέσω ολόκληρου του σώματος γίνονται αισθητοί τόνοι σχετικού βάθους και ύψους). Σα μέσο ανάπτυξης της προσωπικότητας προσφέρεται για την ανάπτυξη των βιωμάτων και της έκφρασης. Δε διδάσκει μία καθορισμένη ομάδα συμπεριφορών, αλλά συμπεριλαμβάνει πολλά βασικά στοιχεία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Επιπροσθέτως, η θεραπεία διεγείρει και αναπτύσσει την επικοινωνιακή χρήση της φωνής και του προλεκτικού διαλόγου με κάποιο άλλο άτομο, ενώ εδραιώνει το νόημα της γλωσσικής ανάπτυξης. Το παιδί με αυτισμό μπορεί να ωφεληθεί από την αυξανόμενη ανοχή στον ήχο, τη δυαδική (και στην πορεία την ομαδική) αλληλεπίδραση και την εξάσκηση στη συνδυαστική προσοχή. Με το τραγούδι αρθρώνει και εκφράζει τη διάθεσή του, μαθαίνοντας συγχρόνως να χρησιμοποιεί τη μουσική ως μια μορφή επαφής και επικοινωνίας με τους συνανθρώπους του (Σταμάτης 1987).

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### **3. Μεθοδολογία της έρευνας**

#### **3.1. Καθορισμός του σκοπού της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί το εάν η χρήση της μουσικής ως θεραπευτικό εργαλείο, έχει επιδράσεις σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στους εξής επτά τομείς: Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα-Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Γλώσσα, Ομιλία, Γραφή που κατά τον κατά τον λογοπεδικό Ιωάννη Βογινδρούκα, είναι οι βασικοί τομείς που επηρεάζονται στον αυτισμό.

Αναλυτικότερα, στόχος μας ήταν η διεξαγωγή συμπερασμάτων ως προς το αν η μουσική ως θεραπευτικό μέσο έχει θετικές επιδράσεις στις επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Για το λόγο αυτό, συλλέξαμε πληροφορίες από τους θεραπευτές των παιδιών, από τους γονείς τους ή τους κηδεμόνες τους (με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου) ως προς το κατά πόσο η μουσική επηρεάζει τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού τους κατά την άποψη τους. Στη συνέχεια, χορηγήσαμε το εργαλείο Αξιολόγησης του Αναπτυξιακού Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα, για να εξετάσουμε την επικοινωνιακή εικόνα του παιδιού πριν και μετά τις θεραπευτικές συνεδρίες μέσω της μουσικής.

#### **3.2. Συμμετέχοντες**

Στην έρευνα μας συμμετείχαν 8 παιδιά, 3 κορίτσια και 5 αγόρια ηλικίας 10 - 17, με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, τα οποία παρακολούθησαν προγράμματα με θεραπευτικό εργαλείο τη μουσική (ομάδα- στόχος). Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 8 παιδιά, 5 αγόρια και 3 κορίτσια με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, ηλικίας 10 – 17 ετών που δε συμμετείχαν στο θεραπευτικό πρόγραμμα μέσω μουσικής.

Όλα τα παιδιά φοιτούν στο Κέντρο Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ΧΛΟΗ, όπου παρακολουθούν προγράμματα λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, φυσικοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης, δημιουργικής απασχόλησης (εικαστικά, μαγειρική, προβολή ταινιών, κολύμβηση, θεραπευτική ιππασία, κηπουρική κ.α.). Για λόγους ηθικής, θεωρήσαμε σκόπιμο τα παιδιά να μη διακόψουν τις θεραπείες τους κατά τη διάρκεια του ερευνητικού προγράμματος.

### 3.3. Ερευνητικά εργαλεία

Με τη βοήθεια του **Αναπτυξιακού Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα**, και του αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου που απευθυνόταν σε γονείς, καταφέραμε να δημιουργήσουμε το προφίλ του κάθε παιδιού που συμμετείχε στην έρευνα.

#### 3.3.1. Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα

Πριν την έναρξη των θεραπευτικών προγραμμάτων, τόσο τα παιδιά της ομάδας-στόχου, όσο και τα παιδιά της ομάδας ελέγχου αξιολογήθηκαν, με τη βοήθεια του **Αναπτυξιακού Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα** στους εξής τομείς: Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα-Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Γλώσσα, Ομιλία, Γραφή, ώστε να αποκτήσουμε μία εικόνα του εύρους των δυνατοτήτων τους. Μετά το πέρας των θεραπευτικών προγραμμάτων με θεραπευτικό εργαλείο τη μουσική, όλα τα παιδιά επαναξιολογήθηκαν με το τη βοήθεια του **Αναπτυξιακού Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα**, ώστε να διαπιστώσουμε πιθανές επιδράσεις τους δεξιότητες τους.

#### 3.3.2. Σύνταξη ερωτηματολογίου

Η δημιουργία του ερωτηματολογίου είχε ως σκοπό- από τις παρατηρήσεις των γονέων- τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για την επίδραση της μουσικής στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση των παιδιών τους με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, ώστε να δημιουργηθεί «η μουσική ταυτότητα του κάθε παιδιού» που θα συμμετείχε στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο ήταν αυτοσχέδιο, βασισμένο σε αντίστοιχα μουσικοθεραπευτικά ερωτηματολόγια (π.χ. ερωτηματολόγιο Μπένενζον, 1981) για τη διαδικασία της διάγνωσης και συντάχτηκε σε συνεργασία με το μουσικοθεραπευτή του ΧΛΟΗ Κώστα Αντάρα. Αποτελούνταν από τρία μέρη, το **A.**, το **B.** και το **Γ.** μέρος και είχε έκταση 7 σελίδων και 21 ερωτήσεων (19 κλειστού τύπου και 2 προαιρετικές απαντήσεις ανοικτού τύπου).

Στο **A.** μέρος καταγραφόταν το όνομα, το φύλο και η ηλικία του παιδιού. Το **B.** μέρος αφορούσε στη σχέση των γονέων με τη μουσική και περιλάμβανε 15

ερωτήσεις εκ των οποίων οι 14 ήταν κλειστού τύπου και μία προαιρετικής απάντησης ανοικτού τύπου. Το Γ. μέρος αφορούσε στη σχέση του παιδιού με τη μουσική και περιλάμβανε 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μία προαιρετικής απάντησης ανοικτού τύπου.

Στο Β. μέρος, οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν ποια είναι η σχέση τους με τη μουσική στην καθημερινή τους ζωή, αν θεωρούν τη μουσική μέσο έκφρασης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής του ατόμου, εάν θεωρούν πως η μουσική βοηθάει την εξέλιξη του λόγου και των δεξιοτήτων των ΑμεΑ κι εάν αποτελεί μέσο κοινωνικοποίησης. Επίσης, πιο προσωπικές ερωτήσεις ήταν εάν επιλέγουν είδος μουσικής ανάλογα με τη διάθεση τους, εάν παρακολουθούν ζωντανά μουσική, εάν έχουν περισσότερα από ένα είδη μουσικής, πόσο επηρεάζει η μουσική τη ζωή τους, εάν έχουν ασχοληθεί πιο συστηματικά με τη μουσική οι ίδιοι ή κάποιο άτομο από την οικογένεια τους κι αν είναι οικείοι με τον όρο μουσικοθεραπεία.

Στο Γ. μέρος, παρόμοιες ερωτήσεις κλήθηκαν να απαντήσουν για τα παιδιά τους. Ερωτήθηκε εάν το παιδί τους ανταποκρίνεται θετικά ή αρνητικά στη μουσική, εάν τον αγχώνει/ τον ηρεμεί, εάν του αρέσει να ακούει μουσική στο σπίτι, εάν προτιμάει να ακούει δυνατά μουσική κι αν έχει μουσικές προτιμήσεις, εάν χορεύει/χτυπάει παλαμάκια στο άκουσμα μουσικής. Επίσης ερωτήθηκε εάν ασχολείται με κάποιο μουσικό όργανο, αν έχει λάβει ποτέ μέρος σε χορωδία, εάν συμμετείχε ποτέ σε πρόγραμμα μουσικοθεραπείας, αν τον βοηθάει η μουσική στη συγκέντρωση, στη συναισθηματική και στη λεκτική του έκφραση, εάν το κάνει πιο κοινωνικό κ αν προσπαθεί να μιμηθεί ήχους ή να ακολουθήσει το ρυθμό με το στόμα ή το σώμα του.

Οι απαντήσεις δόθηκαν με κλιμακωτή βαθμολόγηση από «Καθόλου» έως «Πάρα πολύ», ενώ σε περίπτωση που οι ερωτηθέντες δεν καλύπτονταν από τις πιθανές κλιμακωτές απαντήσεις που μπορούσαν να δώσουν, είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν γραπτώς το σχόλιο τους στην τελευταία ερώτηση ανοικτού τύπου και στις Παρατηρήσεις.

### **3.4. Διαδικασία**

Η διαδικασία της έρευνας πραγματοποιήθηκε στα εξής στάδια:

- Στην επιλογή των παιδιών που θα συμμετείχαν στην έρευνα και στην έγκριση από τους γονείς και τους κηδεμόνες τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

- Στη δημιουργία του μουσικού προφίλ των παιδιών της ομάδας- στόχου μέσω του ερωτηματολογίου που δόθηκε στους γονείς και της παρατήρησης από εμάς στις πρώτες συνεδρίες
- Στην αξιολόγηση και των δύο ομάδων ως προς τους επτά προαναφερθέντες τομείς (Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα-Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Γλώσσα, Ομιλία, Γραφή)
- Στη σύσταση της ομάδας- στόχου
- Στη σύσταση της ομάδας- ελέγχου
- Στην εισαγωγή και εξοικείωση των παιδιών με τη μουσική μέσω της παθητικής χρήσης της μουσικής και η παράλληλη καταγραφή των αποτελεσμάτων μέσω της παρατήρησης και της μαγνητοσκόπησης.
- Στην εισαγωγή και εξοικείωση των παιδιών με τη μουσική μέσω της ενεργητικής χρήσης της μουσικής και η παράλληλη καταγραφή των αποτελεσμάτων μέσω της παρατήρησης και της μαγνητοσκόπησης.
- Στη δημιουργία του εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος που περιείχε ενεργητική και παθητική χρήση της μουσικής και η παράλληλη καταγραφή των αποτελεσμάτων μέσω της παρατήρησης και της μαγνητοσκόπησης.
- Στη διεξαγωγή αποτελεσμάτων με τη χρήση του αρχικού μας αξιολογητικού εργαλείου, Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα, για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων μετά από τη σύγκρισή τους με τα αρχικά αποτελέσματα της διάγνωσης.

**Μάιος 2014:** Η επιλογή των παιδιών έγινε με κριτήρια τη **διαταραχή, το φύλο και την ηλικία**. Όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, είχαν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και ήταν μεταξύ 10 -17 ετών. Φροντίσαμε να υπάρχουν όσο το δυνατόν ισόποσα κορίτσια (3) με αγόρια (5). Στη συνέχεια, μέσω της διεύθυνσης, επικοινωνήσαμε σε πρώτο στάδιο τηλεφωνικώς με τους γονείς και τους κηδεμόνες για να τους ενημερώσουμε για την έρευνα και τους ζητήσαμε έγκριση για τη συμμετοχή του παιδιού τους σε αυτήν.

**Ιούνιος- Ιούλιος 2014:** Η δημιουργία του **ερωτηματολογίου** έγινε με τη βοήθεια του Κώστα Αντάρτα και άλλων μουσικοθεραπευτικών ερωτηματολογίων για Διάγνωση. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους γονείς και στους κηδεμόνες των παιδιών, σε έντυπη μορφή. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ενημέρωση για το θεραπευτικό πρόγραμμα και αίτημα έγκρισης (γραπτώς), για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα.

**Σεπτέμβριος 2014:** Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, ολοκληρώθηκε το αξιολογητικό μέρος της έρευνας με την αξιολόγηση των επιλεγμένων παιδιών στους τομείς που μας ενδιέφεραν (Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα-Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Γλώσσα, Ομιλία, Γραφή), με τη χρήση του θεραπευτικού εργαλείου Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα. Πιο συγκεκριμένα, κάθε παιδί αξιολογήθηκε με το παραπάνω εργαλείο το οποίο αξιολογεί τους 7 παραπάνω τομείς ξεχωριστά. Κάθε τομέας αποτελείται από τέσσερα μέρη που πρέπει να έχουν κατακτηθεί πλήρως ώστε να έχει κατακτηθεί πλήρως η αντίστοιχη ικανότητα (π.χ. η Γραφή). Σε περίπτωση που δεν έχουν κατακτηθεί πλήρως ή καθόλου όλα τα μέρη τότε δεν έχει κατακτηθεί πλήρως ή καθόλου και η αντίστοιχη ικανότητα. Τα αποτελέσματα καταγράφηκαν μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος που έχει δημιουργηθεί το συγκεκριμένο εργαλείο και αποθηκεύτηκαν για να ανατρέξουμε στο τέλος της έρευνας σε αυτό ώστε να πραγματοποιηθεί η σύγκριση μετά την επαναξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

**Οκτώβρης 2014:** Η *ομάδα - στόχου* και η *ομάδα ελέγχου* δημιουργήθηκε αφού είχαμε συντάξει τα «μουσικά προφίλ» όλων των παιδιών και είχαμε κάνει την αξιολόγηση τους με το θεραπευτικό εργαλείο, Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα. Ο λόγος που έγινε πρώτα η αξιολόγηση και η δημιουργία του «μουσικού προφίλ» όλων των παιδιών πριν τη δημιουργία της ομάδας - στόχου και της ομάδας ελέγχου, ήταν για να δημιουργήσουμε δύο ομάδες με κοινά γνωρίσματα ώστε να είναι πιο έγκυρα τα αποτελέσματα της έρευνας. Για παράδειγμα, αποφύγαμε η ομάδα στόχου να αποτελείται με περισσότερα παιδιά που δε διαθέτουν καθόλου ομιλία ή είναι κινητικά πιο ευέλικτα απ' ό,τι αυτά που βρίσκονταν στην ομάδα ελέγχου. Εν τέλει, η ομάδα – στόχου και η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 8 παιδιά εκ των οποίων τα πέντε (5) ήταν αγόρια και τα τρία (3) κορίτσια.

**Οκτώβρης - Νοέμβρης 2014:** Το κομμάτι των θεραπειών έγινε από τον μουσικοθεραπευτή Κώστα Αντάρρα ενώ εγώ παρατηρούσα και κατέγραφα τις αντιδράσεις των παιδιών κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Οι συνεδρίες αυτές κράτησαν περίπου ένα μήνα και κάθε παιδί είχε συνεδρία μία φορά την εβδομάδα που διαρκούσε 45'. Οι πρώτες συνεδρίες με τα παιδιά της ομάδας – στόχου, είχαν ως σκοπό την εξοικείωση τους με τη διαδικασία της παθητικής μουσικής. Το πρώτο τέταρτο, το παιδί έμπαινε στην τάξη, ξάπλωνε σε ένα πουφ ή καναπέ (ανάλογα με τις προτιμήσεις και τις δυνατότητες του) και χωρίς να συμμετέχει σε κάτι ενεργητικά άκουγε ηχογραφημένους ήχους της φύσης (τρεχούμενο νερό, θρόισμα φύλλων) που

αποσκοπούν στη χαλάρωση. Στο επόμενο τέταρτο, και αφού είχε χαλαρώσει το παιδί, από τους ήχους της φύσης περνούσαμε σε μουσικά κομμάτι όπως για παράδειγμα η Σονάτα για πιάνο ρ.448 του Μοτσαρτ (βλέπε σελ.30). Το τελευταίο τέταρτο αποτελούταν από αυτοσχεδιασμό από όργανα όπως πλήκτρα, κιθάρα αλλά και αυτοσχέδια όργανα (κρουστά από καρπούς, χαρτί, ρύζι) που έπαιζε ο μουσικοθεραπευτής και το κλείσιμο ήταν πάλι με ηχογραφημένους ήχους της φύσης που σήμαναν την έναρξη και λήξη της συνεδρίας. Δεν ήταν υποχρεωτική η παραγωγή ομιλίας κατά τη διάρκεια των συνεδριών αλλά πολλές φορές κατά τη διάρκεια του αυτοσχεδιασμού, ο μουσικοθεραπευτής τραγουδούσε ή παρήγαγε ήχους με τη φωνή του. Δεν αποσκοπούσε όμως στην έναρξη συνομιλίας με το παιδί.

**Νοέμβρης - Δεκέμβρης 2014:** Μετά την ολοκλήρωση των συνεδριών που αποσκοπούσαν στην εξοικείωση του παιδιού με την παθητική χρήση της μουσικής, άρχισαν οι συνεδρίες με στόχο την εξοικείωση του στην ενεργητική χρήση της μουσικής. Οι συνεδρίες και πάλι διήρκησαν περίπου ένα μήνα, γινόντουσαν μία φορά την εβδομάδα για κάθε παιδί και διαρκούσαν 45'. Σε αυτό το στάδιο, το παιδί έμπαινε στην αίθουσα και είχε την επιλογή πολλών μουσικών οργάνων στο οπτικό του πεδίο για να τα επεξεργαστεί και να παράγει ήχους με αυτά. Στο πρώτο τέταρτο, το παιδί έμπαινε στην τάξη υπό το άκουσμα των ήχων της φύσης που χρησιμοποιήσαμε στην παθητικές συνεδρίες για την έναρξη και τη λήξη τους.

Με την τοποθέτηση του παιδιού σε κεντρικό σημείο, μόνο του είχε την επιλογή να επιλέξει οποιοδήποτε όργανο ήθελε αφού πρώτα ο μουσικοθεραπευτής έπαινε ένα ένα τα όργανα και παρήγαγε ήχους με αυτά μπροστά του. Δεν ήταν απαραίτητο πως το παιδί θα ασχοληθεί με κάποιο από αυτά, απλώς στόχος ήταν η εξοικείωση μαζί τους. Στο επόμενο τέταρτο, ο μουσικοθεραπευτής έπαιζε με τα όργανα και προκαλούσε το παιδί να παίξει κ αυτό δίνοντας του κάποιο όργανο στο χέρι, παράγοντας φωνές και αυτοσχέδιο τραγούδι, πειράζοντάς το. Αυτό το μέρος ήταν το πιο διαδραστικό και το πιο έντονο καθώς αποτελούταν από ηχητική ένταση, θόρυβο και κινητική δραστηριοποίηση. Το τελευταίο τέταρτο ήταν πιο χαλαρωτικό και αποτελούταν από την εξοικείωση των οργάνων με το άγγιγμα κ την παραγωγή ήχων με την καθοδήγηση του μουσικοθεραπευτή. Στο τέλος της συνεδρίας, το παιδί άκουγε πάλι χαλαρωτικούς ήχους που σηματοδοτούσαν τη λήξη της συνεδρίας και την επιστροφή στο καθημερινό πρόγραμμα του.

**Δεκέμβρης 2014 - Μάρτιος 2015:** Σε αυτό το σημείο είχε ήδη πραγματοποιηθεί στα προηγούμενα στάδια η εξοικείωση του παιδιού με το χώρο, με εμάς και με τη διαδικασία του παθητικού και ενεργητικού συσχετισμού με τη μουσική. Η δημιουργία

του θεραπευτικού προγράμματος για το κάθε παιδί έγινε με βάση **τις μουσικές προτιμήσεις** του κάθε παιδιού. Άλλα παιδιά ήταν πιο ενεργητικά στο χώρο και επεξεργάζονταν τα μουσικά ερεθίσματα ενώ άλλα προτιμούσαν να μη συμμετέχουν και τόσο ενεργητικά στη διαδικασία. Υπήρχαν επίσης παιδιά που αντιδρούσαν πολύ θετικά σε μια κατηγορία οργάνων λ.χ. στα έγχορδα, αλλά δε μπορούσαν να ανεχτούν τον ήχο άλλων κατηγοριών οργάνων όπως λ.χ. τα κρουστά.

Η συνεδρία ξεκινούσε απαραίτητα με παθητική μέθοδο και έληγε με αυτήν. Το πρώτο τέταρτο αποσκοπούσε στην «έναρξη» της συνεδρίας μέσα από τη χαλάρωση που προσφέρει η ακρόαση ήχων της φύσης και κλασικής μουσικής. Το επόμενο τέταρτο περιλάμβανε την ενεργοποίηση του παιδιού σωματικά, κινητικά και φωνητικά μέσα από τη διαδικασία της ενεργητικής μεθόδου. Σε αυτό το σημείο, ο μουσικοθεραπευτής έπαιζε κομμάτια στα πλήκτρα ή στην κιθάρα, τραγουδούσε-απευθυνόμενος στο παιδί, παρότρυνε το παιδί να εξερευνήσει το χώρο, τα μουσικά όργανα και τη φωνή του. Όταν το παιδί επεξεργαζόταν κάποιο όργανο, του δινόταν χρόνος για να εξοικειωθεί μαζί του ενώ στη συνέχεια ερχόταν η «μουσική απάντηση» από τον μουσικοθεραπευτή. Το ίδιο συνέβαινε κι όταν το παιδί μιλούσε, τραγουδούσε ή έβγαζε φωνές. Ο μουσικοθεραπευτής απαντούσε στις φωνητικές απόπειρες του παιδιού με τον αντίστοιχο τρόπο αλλά τροποποιώντας το ερέθισμα σε μουσική. Για παράδειγμα, όταν το παιδί μιλούσε, ο μουσικοθεραπευτής επαναλάμβανε τα λόγια του παιδιού τραγουδιστά ενώ όταν το παιδί έβγαζε φωνές- κραυγές ή και τον παραμικρό ήχο, ο μουσικοθεραπευτής μιμούταν τους ήχους αλλά πιο μελωδικά. Μετά την «εκτόνωση» που προκαλεί η διαδικασία της ενεργητικής επαφής με τη μουσική, το τελευταίο τέταρτο της συνεδρίας, το παιδί χαλαρώνει και πάλι με την ακρόαση ήχων της φύσης ή κλασικής μουσικής που σημάνουν και το κλείσιμο της συνεδρίας.

**Μάρτιος- Μάιος 2015:** Με τη λήξη του θεραπευτικού προγράμματος μέσω της μουσικής, πραγματοποιήθηκε επαναξιολόγηση των παιδιών στους τομείς που θέλαμε να εξετάσουμε με τη χρήση και πάλι του θεραπευτικού εργαλείου Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα. Όπως προαναφέρθηκε στη διαδικασία της αξιολόγησης, κάθε παιδί αξιολογήθηκε με το παραπάνω εργαλείο στους επτά τομείς, Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα-Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Γλώσσα, Ομιλία, Γραφή, που μας ενδιέφεραν, ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα καταγράφηκαν μέσω του ηλεκτρονικού προγράμματος που έχει δημιουργηθεί για το συγκεκριμένο εργαλείο και συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα της αρχικής αξιολόγησης του κάθε παιδιού για τη



διεξαγωγή συμπερασμάτων ως προς το αν και ποιες αλλαγές παρατηρήθηκαν στους παραπάνω τομείς για κάθε παιδί πριν και μετά την έρευνα.

### **Σημαντικές Πληροφορίες για τη Διαδικασία της Έρευνας**

\* Όλη η διαδικασία πραγματοποιήθηκε με την πολύτιμη συνεργασία με τον μουσικοθεραπευτή Κώστα Αντάρα καθώς και με τους υπόλοιπους θεραπευτές του ΧΛΟΗ, που ήταν πρόθυμοι να ενισχύσουν την έρευνα μας.

\* Το θεραπευτικό μέρος της έρευνας ΔΕΝ αποτελεί επίσημες συνεδρίες μουσικοθεραπείας ούτε σχετίζεται με τη διαδικασία που ακολουθείται σε αυτές αλλά έχει στοιχεία που χρησιμοποιούνται σε αυτές. Ο στόχος μας ήταν να δούμε πως η **μουσική** μπορεί να δράσει στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ και όχι πως η μουσικοθεραπεία δρα σε αυτές.

\* Το θεραπευτικό μέρος της έρευνας, πραγματοποιήθηκε σε αίθουσα του ΧΛΟΗ που είναι ειδικά διαμορφωμένη για την επαφή των παιδιών με τη μουσική (χώρος ατομικών μουσικοθεραπειών). Δεν υπάρχει οπτική επαφή με τις γύρω αίθουσες, υπάρχουν σε όλο το χώρο ηχητικά ερεθίσματα (κυρίως μουσικά όργανα) και δε χρησιμοποιείται για άλλες θεραπείες (για να μην υπάρξει σύγχυση του παιδιού).

\* Ο λόγος που επιλέχθηκε η ατομική μορφή της χρήσης μουσικής σε θεραπεία και όχι η ομαδική, είναι πως μας ενδιέφερε η εξατομίκευση του προγράμματος του κάθε παιδιού και οι επιδόσεις του για τη σύγκριση τους με την αρχική του εικόνα. Μια ομαδική μορφή θα καθιστούσε πολλή δύσκολη αυτή τη διαδικασία και θα υπήρχαν παρεμβολές από εξωτερικούς παράγοντες όπως και θα υπήρχε μεγάλη ετερογένεια των δειγμάτων.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### **4. Αποτελέσματα**

#### **4.1. Αποτελέσματα σύμφωνα με το Αναπτυξιακό προφίλ κοινωνικής επικοινωνίας: Το μοντέλο των κύκλων**

Όπως προαναφέρθηκε, η διαδικασία αξιολόγησης κι επαναξιολόγησης των αποτελεσμάτων για το κάθε παιδί που συμμετείχε στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του αξιολογητικού εργαλείου « Αναπτυξιακό προφίλ κοινωνικής επικοινωνίας: Το μοντέλο των κύκλων», του Λογοπεδικού Ιωάννη Βογινδρούκα. Με το εργαλείο αυτό και με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου που δόθηκε στους γονείς των παιδιών, κάθε παιδί είχε το δικό του προφίλ όπως διαμορφώθηκε με την έναρξη και κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών μέσω της μουσικής.

Παρακάτω καταγράφονται τα αποτελέσματα του αξιολογητικού εργαλείου πριν και μετά την παρέμβαση με τις θεραπευτικές συνεδρίες μέσω της μουσικής για κάθε παιδί που συμμετείχε στην έρευνα.

#### **A. Αποτελέσματα της ομάδας – στόχου:**

##### **1. N., 10 ετών, αγόρι,**

#### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

Τα αποτελέσματα από τη χορήγηση του Αναπτυξιακού προφίλ κοινωνικής επικοινωνίας: Το μοντέλο των κύκλων, για την αξιολόγηση των επτά τομέων: Κοινωνικοποίηση, Κοινωνικότητα-Μίμηση, Επικοινωνία, Παιχνίδι, Γλώσσα, Ομιλία, Γραφή που μας ενδιέφεραν, ήταν τα εξής:

*Κοινωνικότητα:* Ο N. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα επίσης είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Ίδιο σκορ παρουσίασε και στον τομέα της Επικοινωνίας. Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Και σε αυτόν τον τομέα, Ο N. είχε κατακτήσει πλήρως το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί πλήρως ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί πλήρως ενώ το 3<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Γραφή:* Ο Ν. δεν είχε αναπτύξει καθόλου τη δεξιότητα της Γραφής οπότε κανένα μέρος αυτού του τομέα δεν είχε κατακτηθεί ούτε αναδύοταν. Σκορ 0/4.

## **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Ν. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα επίσης είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Επικοινωνία:* Ίδιο σκορ παρουσίασε και στον τομέα της Επικοινωνίας. Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα, Ο Ν. είχε κατακτήσει πλήρως το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί πλήρως ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα, το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί πλήρως. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 3/4.**

*Γραφή:* Ο Ν. δεν έχει αναπτύξει τη δεξιότητα της Γραφής οπότε κανένα μέρος αυτού του τομέα δεν είχε κατακτηθεί ούτε αναδύοταν. Σκορ 0/4.

## **2. Ε., 16 ετών, αγόρι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Σε αυτόν τον τομέα, το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Σε αυτόν τον τομέα, το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα, Ο Ε. δεν είχε κατακτήσει κανένα από τα μέρη.  
Σκορ 0/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γραφή:* Ο Ε. δεν έχει αναπτύξει τη δεξιότητα της Γραφής οπότε κανένα μέρος αυτού του τομέα δεν είχε κατακτηθεί ούτε αναδύοταν. Σκορ 0/4.

### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Σε αυτόν τον τομέα, το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Σε αυτόν τον τομέα, το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα, Ο Ε. δεν είχε κατακτήσει κανένα από τα μέρη.  
Σκορ 0/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γραφή:* Ο Ε. δεν έχει αναπτύξει τη δεξιότητα της Γραφής οπότε κανένα μέρος αυτού του τομέα δεν είχε κατακτηθεί ούτε αναδύοταν. Σκορ 0/4.

### **3. Σ., 11 ετών, αγόρι,**

#### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Σ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα επίσης είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup>, το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα, Ο Σ. δεν είχε κατακτήσει κανένα μέρος καθώς το παιχνίδι που παρουσίαζε δεν ήταν ούτε σε λειτουργικό επίπεδο. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί, το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα, ο Σ. δεν έχει κατακτήσει κανένα μέρος καθώς δε χρησιμοποιεί την ομιλία για να επικοινωνήσει ούτε καν ηχολαλεί. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Ο Σ. δεν είχε αναπτύξει καθόλου τη δεξιότητα της Γραφής οπότε κανένα μέρος αυτού του τομέα δεν είχε κατακτηθεί ούτε αναδύοταν. Σκορ 0/4.

#### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Σ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα επίσης είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα, Ο Σ. δεν έχει κατακτήσει κανένα μέρος από τον τομέα του Παιχνιδιού καθώς δεν παρουσιάζει ούτε λειτουργικό παιχνίδι. Σκορ 0/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί πλήρως ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Ομιλία:* Ο Σ. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας αλλά κινητικά. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Ο Σ. δεν έχει αναπτύξει τη δεξιότητα της Γραφής οπότε κανένα μέρος αυτού του τομέα δεν είχε κατακτηθεί ούτε αναδύοταν. Σκορ 0/4.

#### **4. Β., 17 ετών, αγόρι**

##### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Σ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος που είναι το επίπεδο του λειτουργικού παιχνιδιού ενώ τα υπόλοιπα όχι. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί, το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 4<sup>ο</sup> δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4

*Γραφή:* Επίσης είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 4<sup>ο</sup> δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4

### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Σ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> μέρος και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 3/4.**

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος που είναι το επίπεδο του λειτουργικού παιχνιδιού ενώ τα υπόλοιπα όχι. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί, το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 4<sup>ο</sup> δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4

*Γραφή:* Επίσης είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 4<sup>ο</sup> δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

### **5. Π., 17 ετών, κορίτσι**

#### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Η Π. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup>, το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Π. δεν παρουσιάζει λειτουργικό παιχνίδι που είναι το πρώτο επίπεδο του Παιχνιδιού. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί, το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

## **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Η Π. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδυόταν (**παλινδρόμηση**). Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν (**παλινδρόμηση**). Το 2<sup>ο</sup>, το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Π. δεν παρουσιάζει λειτουργικό παιχνίδι που είναι το πρώτο επίπεδο του Παιχνιδιού. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί, το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

## 6. Μ., 15 ετών, κορίτσι

### 1<sup>ο</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:

*Κοινωνικότητα:* Η Μ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Τα υπόλοιπα μέρη δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί, ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

### 2<sup>ο</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:

*Κοινωνικότητα:* Η Μ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Τα υπόλοιπα μέρη δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί, ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.



## 7. Θ., 14 ετών, κορίτσι

### 1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:

*Κοινωνικότητα:* Η Θ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Τα υπόλοιπα μέρη δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί, ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

### 2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:

*Κοινωνικότητα:* Η Θ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> μέρος είχε αρχίσει να αναδύεται και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Τα υπόλοιπα μέρη δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί, ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

## **Β. Η. , 14 χρονών, αγόρι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Η. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Τα υπόλοιπα μέρη δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί, ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Ο Η. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα ενώ το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 3/4.**

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> αναδυόταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 2/4.**

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Τα υπόλοιπα μέρη δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας, το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί, ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Ομιλία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

## **B. Αποτελέσματα για την ομάδα ελέγχου :**

### **1. Ζ., 14 ετών, κορίτσι**

#### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Η Ζ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτήσει κανένα μέρος. μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος καθώς δεν κάνει ούτε λειτουργικό παιχνίδι που αποτελεί το 1<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Σκορ 1/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν έχει κατακτήσει κανένα μέρος καθώς δεν επικοινωνεί λεκτικά. Σκορ 0/4

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

#### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Η Ζ. είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν ενώ το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτήσει κανένα μέρος. μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος καθώς δεν κάνει ούτε λειτουργικό παιχνίδι που αποτελεί το 1<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτήσει μόνο το 1<sup>ο</sup> μέρος. Σκορ 1/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν έχει κατακτήσει κανένα μέρος καθώς δεν επικοινωνεί λεκτικά. Σκορ 0/4

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 0/4.

*\*Δεν υπάρχει κάποια αλλαγή στα αποτελέσματα της 2<sup>ης</sup> καταγραφής με αυτά της 1<sup>ης</sup> καταγραφής.*

## **2. Λ, 15 ετών, αγόρι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 3/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ ¾.

*Γραφή:* Είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Σκορ 1/4.

### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Σκορ 3/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> , το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ ¾.

*Γραφή:* Είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Σκορ 1/4.

*\*Δεν υπάρχει κάποια αλλαγή στα αποτελέσματα της 2<sup>ης</sup> καταγραφής με αυτά της 1<sup>ης</sup> καταγραφής.*

### **3. Γ., 14 ετών, αγόρι**

#### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> , το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν έχει κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Γ. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*\*Γραφή:* Είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> , το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

#### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup>, το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup> , το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν έχει κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Γ. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*\*Γραφή:* Είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> , το 2<sup>ο</sup> και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 3/4.

\* Ο Γ., επικοινωνεί κινητικά και μέσω της πληκτρολόγησης σε Η/Υ. Γραπτώς επικοινωνεί μόνο με συγκεκριμένα άτομα που νιώθει πιο οικεία.

\*\*Δεν υπάρχει κάποια αλλαγή στα αποτελέσματα της 2<sup>ης</sup> καταγραφής με αυτά της 1<sup>ης</sup> καταγραφής.

#### **4. Δ. , 13 ετών, κορίτσι**

##### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Δ. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Δ. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

##### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Δ. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Δ. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

*\*Δεν υπάρχει κάποια αλλαγή στα αποτελέσματα της 2<sup>ης</sup> καταγραφής με αυτά της 1<sup>ης</sup> καταγραφής.*

## **5. Α. , 14 ετών, αγόρι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ ¼.

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Α. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Α. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

### **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδυόταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ ¼.

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Α. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Α. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

## **6. Ε., 17 ετών, αγόρι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4 .

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Ε. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Ε. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.



## **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος είχε κατακτηθεί ενώ το 2<sup>ο</sup> το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4 .

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Ε. δεν επικοινωνεί μέσω της ομιλίας. Σκορ 0/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς ο Ε. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

## **7. Λ., 10 ετών, κορίτσι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup>, το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4 .

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Λ. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

## **2η Αξιολόγηση- Καταγραφή:**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος είχαν κατακτηθεί. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος. Το 2<sup>ο</sup>, το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4 .

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα μέρος καθώς η Λ. δεν επικοινωνεί μέσω της γραφής. Σκορ 0/4.

*\*Δεν υπάρχει κάποια αλλαγή στα αποτελέσματα της 2<sup>ης</sup> καταγραφής με αυτά της 1<sup>ης</sup> καταγραφής.*

## **8. Ο., 11 ετών, αγόρι**

### **1<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα αναδύοταν το πρώτο μέρος ενώ τα υπόλοιπα δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα από τα μέρη. Σκορ 0/4.

## **2<sup>η</sup> Αξιολόγηση- Καταγραφή**

*Κοινωνικότητα:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος και το 2<sup>ο</sup> μέρος αυτού του τομέα. Το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν και 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. Σκορ 2/4.

*Κοινωνικοποίηση- Μίμηση:* Είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 3<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Σκορ 2/4.

*Επικοινωνία:* Στον τομέα της Επικοινωνίας, είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> μέρος ενώ το 2<sup>ο</sup> μέρος αναδύοταν. Το 3<sup>ο</sup> και το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 1/4.

*Παιχνίδι:* Σε αυτόν τον τομέα αναδύοταν το πρώτο μέρος ενώ τα υπόλοιπα δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 0/4.

*Γλώσσα:* Στον τομέα της Γλώσσας είχε κατακτηθεί το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος. Το 3<sup>ο</sup> μέρος και το 4<sup>ο</sup> δεν είχαν κατακτηθεί. Σκορ 2/4

*Ομιλία:* Σε αυτόν τον τομέα είχε κατακτήσει το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος και το 3<sup>ο</sup> μέρος. Το 4<sup>ο</sup> μέρος δεν είχε κατακτηθεί. **Σκορ 3/4.**

*Γραφή:* Δεν είχε κατακτηθεί κανένα από τα μέρη. Σκορ 0/4.

## **4.2. Ποιοτικά αποτελέσματα για την ομάδα - στόχο**

### **1. Ν.10 ετών**

Ο Ν., είναι 10 ετών και διαγνώστηκε με Διαταραχή Αυτιστικού φάσματος σε ηλικία 3,5 ετών. Από το 2009, κάνει συχνές επιληπτικές κρίσεις (κυρίως αφαιρετικές) για τις οποίες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Ήρθε στο ΧΛΟΗ τον Απρίλιο του 2014 δοκιμαστικά. Δεν είχε παρακολουθήσει στο παρελθόν κανένα θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ο Ν. επικοινωνούσε λεκτικά αλλά κυρίως μονολεκτικά, παρουσίαζε έντονη διάσπαση προσοχής και ήταν υπερκινητικός. Όταν ήρθε στο κέντρο, η συμπεριφορά του ήταν πολλή άσχημη. Τις πρώτες μέρες μιλούσε άσχημα, ασκούσε σωματική και λεκτική βία στα άλλα παιδιά, στη δασκάλα και στους θεραπευτές του, έβρεχε τα ρούχα του σκόπιμα και πετούσε πράγματα στον τοίχο. Δεν είχε καμία πρόθεση να συμμετάσχει σε καμία δραστηριότητα ούτε να αποκτήσει δεσμούς με τα παιδιά ή τους θεραπευτές. Εκτός από την άσχημη συμπεριφορά του στην τάξη, ίδια συμπεριφορά

παρουσίαζε και στις θεραπευτικές του συνεδρίες αλλά και στο σπίτι του. Οι γονείς του ήταν απελπισμένοι καθώς τους ήταν αδύνατο να τον οριοθετήσουν.

Ένας βασικός λόγος που επιλέξαμε τον Ν. για το θεραπευτικό μας πρόγραμμα ήταν, πως όσες φορές είχε βρεθεί σε χώρο με μουσικά όργανα ή όταν το μαγνητόφωνο έπαιζε, ο Ν. αντιδρούσε μοναδικά. Όλες οι αρνητικές συμπεριφορές έπαυαν και μετατρέπονταν σε ρυθμό και τραγούδι. Η παρατήρηση αυτή, πως ο Ν. είχε εμφανώς κάποιο έμφυτο μουσικό ταλέντο, διαπιστώθηκε από όλους τους θεραπευτές του κέντρου αλλά και από τους γονείς του στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Από το ερωτηματολόγιο για τη δημιουργία της μουσικής του ταυτότητας, ήταν ξεκάθαρο πως οι γονείς του αγαπούν τη μουσική, πιστεύουν στη θεραπευτική της ιδιότητα και φροντίζουν να υπάρχουν μουσικά ερεθίσματα στο περιβάλλον του Ν.. Όσο για τον Ν., οι γονείς του αναφέρουν στο ερωτηματολόγιο πως ανταποκρίνεται πάρα πολύ θετικά στη μουσική, μιμείται ήχους και ότι μόνο όταν τραγουδάει εκφέρει ολοκληρωμένες προτάσεις.

### 3. Ε., 16 ετών

Ο Ε. είναι 16 ετών και διαγνώστηκε με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος σε ηλικία 2,6 ετών. Παρουσιάζει έντονη διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα καθώς και σοβαρή νοητική υστέρηση (<30). Ο Ε., λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για την ελάττωση της υπερκινητικότητας ενώ παράλληλα έχει ακολουθήσει και θεραπείες ομοιοπαθητικής.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους γονείς του για τη δημιουργία του μουσικού προφίλ του, φαίνεται πως και οι γονείς του και ο ίδιος ακούνε συχνά μουσική εντός κι εκτός σπιτιού. Από τις απαντήσεις τους για τη σχέση του Ε. με τη μουσική, φαίνεται το πόσο σημαντική είναι γι' αυτόν.

Πρόκειται λοιπόν για ένα παιδί, που η σχέση του με τη μουσική παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Ο Ε., ανήκει στην κατηγορία των ατόμων που οι ήχοι τους προκαλούν **υπερδιέγερση** με αποτέλεσμα η υπερκινητικότητα και η παρόρμηση του να αυξάνεται κατακόρυφα. Η ακρόαση ακόμα κ μιας τραγουδιστής συλλαβής από κάποιον, αυτόματα ακολουθείται από άμεση βλεμματική επαφή, γέλιο, παλαμάκια, ουρλιαχτά κ χοροπηδητά. Δε μπορεί να συγκρατήσει τον ενθουσιασμό του για τους ήχους. Μάλιστα μπορεί όλη μέρα να είναι υποτονικός, να μην έχει βλεμματική επαφή, να μην παράγει κανέναν φωνητικό ήχο κ στο άκουσμα μιας μελωδίας, ο Ε. συμπεριφέρεται σαν ελατήριο που εκτονώνεται στην πρώτη νότα.

Τον πρώτο καιρό των συνεδριών, ο Ε. ήταν πολύ ενεργητικός και χαρούμενος και χρησιμοποιούσε τη λεκτική επικοινωνία για να ζητήσει «μουσική» ή «νερό». Μάλιστα πολύ συχνά στην τάξη, έλεγε «θέλω μουσική» και μετά τραγουδούσε με επαναλαμβανόμενες συλλαβές και φράσεις «λαλαλαλα/ καλαπολυκαλακαλα». Στις συνεδρίες μας, είχαμε καταφέρει να λέει τραγουδιστά το όνομά του αλλά και να κατονομάζει εικόνες τραγουδιστά (μήμηη-λοοοο, γάααα-τααα). Οι συνεδρίες μας στη λεκτική επικοινωνία πήγαιναν πολύ καλά καθώς ο Ε., όσο είχε μουσικά ερεθίσματα, επικοινωνούσε περισσότερο λεκτικά από ότι καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας στο σπίτι, στην τάξη, στις άλλες θεραπείες του.

Παρόλα αυτά, δεν ήμασταν σίγουροι ακόμα εάν η μουσική όντως τον βοηθούσε στην επικοινωνία, καθώς, με την υπερδιέγερση που του προκαλούσε, δε μπορούσε να συγκεντρωθεί σε καμία δραστηριότητα ούτε να παραμείνει σε ένα σημείο. Από τον Ιανουάριο του 2014, ο Ε. συμμετέχει σε πειραματικό θεραπευτικό πρόγραμμα για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και λόγω της φαρμακευτικής αγωγής που του χορηγείται, η συμπεριφορά του άλλαξε πολύ. Τους τελευταίους μήνες των συνεδριών, ο Ε. ήταν υποτονικός, φαινόταν πολύ ταλαιπωρημένος και δε συμμετείχε σε καμία δραστηριότητα. Οι επιδόσεις του, σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα στα οποία συμμετέχει, έχουν μειωθεί σε μεγάλο βαθμό. Γι' αυτό το λόγο, δε μπορέσαμε να βγάλουμε ακριβές συμπέρασμα για το εάν η μουσική ως θεραπευτικό μέσο μπορεί να ενισχύσει τις επικοινωνιακές δεξιότητές του.

#### **4. Σ. , 11 ετών**

Ο Σ. διαγνώστηκε με αυτισμό στην ηλικία των 2,5 ετών κι από το 2010 και μετά παθαίνει επιληπτικές κρίσεις. Δεν επικοινωνεί λεκτικά. Έχει έντονη ευαισθησία στο θόρυβο κ στη μουσική. Πολλή καλή βλεμματική επαφή.

Από το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στη μητέρα του, συμπεράναμε πως αγαπούν τη μουσική στο σπίτι και κάνουν προσπάθειες να καταφέρει και ο Σ. να ακούει μουσική χωρίς να ενοχλείται. Μάλιστα, αναφέρεται πως ο Σ. έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν συνεδρίες μουσικοθεραπείας.

Όταν ο Σ. πρωτοήρθε στο κέντρο είχε μεγάλη δυσκολία στην ένταξη σε μία τάξη καθώς ήθελε πλήρη ησυχία κ απομόνωση. Δε μπορούσε να ακούσει ούτε χαμηλά ραδιόφωνο ή παιδικά τραγούδια. Τον ενοχλούσε ακόμη και η ομιλία των γύρω του. Με τον παραμικρό ήχο που τον ενοχλούσε (συχνά κ η ομιλία), έκλεινε τα αυτιά του με τα χέρια του κ έσφιγγε τα μάτια του. Δυσκολευόταν πολύ όταν βρισκόταν κοντά στο χώρο όπου υπάρχουν τα μουσικά όργανα κ όπου γίνεται η χορωδία. Στις πρόβες για τις γιορτές εμφάνιζε έντονη άρνηση να διασχίσει ακόμα κ

το διάδρομο που οδηγεί από την τάξη του στην κουζίνα καθώς ενδιάμεσα γίνονται οι πρόβες για τη χορωδία.

Η δασκάλα του, άρχισε να βάζει πολύ χαμηλά ραδιόφωνο στην τάξη κ σταδιακά έφτασε την ένταση σε ένα φυσιολογικό επίπεδο που να μην είναι ενοχλητικό αλλά συνοδευτικό στις δραστηριότητες των παιδιών.

Ο Σ. αρχικά δε δεχόταν να βρίσκεται κοντά στο ραδιόφωνο κ ήθελε να βγαίνει έξω από την τάξη και να κάθεται μόνος του. Σε διάστημα 4 μηνών άρχισε η ανεκτικότητα του στους ήχους να αυξάνεται ενώ από το θμηνο και μετά η αλλαγή ήταν αξιοσημείωτη.

Όταν ξεκινήσαμε τις θεραπευτικές μας συνεδρίες με τη μουσική, ανεχόταν το ραδιόφωνο μέσα στην τάξη αλλά δε μπορούσε τη φασαρία στα διαλείμματα και στην περίοδο προετοιμασίας για τη γιορτή, οι πρόβες και η χορωδία τον αποσυντόνισαν με αποτέλεσμα να εμφανίσει παλινδρόμηση ως προς την ανεκτικότητα του στους ήχους. Η αλλαγή της φαρμακευτικής του αγωγής συνέβαλε στην αλλαγή της συμπεριφοράς του. Εκείνη την περίοδο, έκλεινε τα μάτια και τα αυτιά του, είχε έντονες εκρήξεις κατά τη διάρκεια των προβών, του διαλείμματος αλλά και στην τάξη, είχε γίνει επιθετικός κ επίμονος ενώ ήταν συνέχεια αγκιστρωμένος στη δασκάλα του.

Στην πρώτη μας συνεδρία είχε αμυντική στάση και δεν ήθελε να ακούσει μουσική ούτε να έρθει σε επαφή με κάποιο όργανο. Όταν όμως χρησιμοποιήσαμε φυσικούς ήχους για χαλάρωση όπως τρεχούμενο νερό, βροχή, κελαηδίσματα, άρχισε να αλληλοεπιδρά κάνοντας κινήσεις με τα χέρια του, επαναλαμβάνοντας /'οι /. Το σώμα του είχε χαλαρώσει (δεν πατούσε στις μύτες των ποδιών) και δεν έκρυβε τα αυτιά του ούτε έκλεινε τα μάτια.

Μετά τη χαλάρωση με τους φυσικούς ήχους εισαγάγαμε σταδιακά ήχους από αυτοσχέδια κ υπάρχοντα μουσικά όργανα που μιμούνται τους φυσικούς. Για παράδειγμα χρησιμοποιήθηκαν rain sticks (Είναι ένα κρουστό όργανο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως ιδιόφωνο που ανακινείται. Χρησιμοποιείται για να δημιουργήσει τον ήχο της βροχής ή όταν ανακινείται ένα ήχο παρόμοιο με τις μαράκες) , μαράκες, μπουκάλια με νερό κ.α.. Ο Σ. έδειξε πως δεχόταν αυτούς τους ήχους αρκεί να μην ήταν πολύ δυνατά κ με γρήγορο τέμπο. Την ίδια μέρα, η δασκάλα του επισήμανε πως ήταν πιο ήρεμος στην τάξη και δεν είχε εκρήξεις.

Στις επόμενες συνεδρίες ασχοληθήκαμε με το πώς ο Σ. θα έρθει σε επαφή με τα μουσικά όργανα κ να καταφέρει να ανέχεται μεγαλύτερη ένταση του ήχου. Αυτό δεν άργησε να έρθει καθώς από την 4<sup>η</sup> κιόλας συνεδρία έδειξε προτίμηση στο ντέφι

(παρόλο που είναι ένα «φασαριόζικο» όργανο). Χτυπούσε το ντέφι, έβγαζε φωνές κ γελούσε ενώ ο μουσικοθεραπευτής «επέκτεινε» τη φωνή του κ έπαιζε μαράκες. Αυτή η συνεδρία ήταν σημαντική καθώς από κείνη τη μέρα ο Σ. κάθε φορά που είχαμε συνεδρία ερχόταν με ευχαρίστηση κ επεξεργαζόταν τα όργανα. Είχε οπτική και απτική επαφή με τα μουσικά όργανα, επεξεργαζόταν τους διαφορετικούς ήχους, δοκίμαζε τη φωνή του κ δεν έβγαζε αμυντικές συμπεριφορές.

Η αλλαγή αυτή στον τρόπο που αντιλαμβανόταν τους ήχους έγινε αισθητή και στην τάξη. Με την επιμονή της δασκάλας του και τις συνεδρίες μας, ο Σ. πλέον καθόταν κάτω ακριβώς από το ράδιο, είχε αγαπημένο τραγούδι, οι φωνές και η φασαρία δεν τον ενοχλούσαν όπως στην αρχή.

#### **5. Β. , 17 ετών, αγόρι**

Ο Β. είναι 17 ετών και διαγνώστηκε με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές στην ηλικία των 3,4 ετών. Πρόκειται για ένα αρκετά λειτουργικό παιδί, όμως αντιμετωπίζει προβλήματα συμπεριφοράς με αποτέλεσμα να μην είναι εύκολο να εκπαιδευτεί σε νέα πράγματα.

Από το ερωτηματολόγιο που απάντησαν οι γονείς του είδαμε πως έχουν στενή σχέση με τη μουσική η οποία αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ζωής τους. Ο Β. έχει ιδιαίτερη σχέση με τη μουσική καθώς είναι πολύ επιλεκτικός όσο αναφορά τη μουσική που αντέχει να ακούσει. Συνήθως κλείνει τα αυτιά του κ ενοχλείται αλλά υπάρχουν και κομμάτια που τραγουδάει και χορεύει (κυρίως παιδικά).

Στην πρώτη αξιολόγηση, ο Β. δεν έβγαινε από την τάξη του, δεν άντεχε τη φασαρία και το μόνο που τον απασχολούσε ήταν να έχει ένα χαρτί κι ένα στυλό ώστε να γράφει λέξεις που δε μπορούσαμε να διαβάσουμε. Σε όλες τις θεραπείες του πήγαινε με πολλή μεγάλη δυσκολία και παρότρυνση και παρά τη χρήση του TEACCH. Όταν πιεζόταν ή όταν τον ενοχλούσε η φασαρία γινόταν πολύ επιθετικός. Έχει προκαλέσει υλικές ζημιές στην τάξη του αλλά και σωματικές στη δασκάλα του και σε άλλους θεραπευτές. Συχνά οι θόρυβοι του προκαλούσαν ημικρανίες και δε μπορεί να ανταπεξέλθει σε κανένα πρόγραμμα. Όταν ήταν σε καλή διάθεση, ήταν πολύ αποδοτικός στις γλωσσικές δοκιμασίες και απαντούσε σε ερωτήσεις.

Οι πρώτες μας συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν με μεγάλη δυσκολία καθώς το περιβάλλον ήταν νέο για τον Β. και δεν ήθελε να αποχωριστεί την τάξη του και το γραφείο του. Οι περισσότεροι ήχοι τον ενοχλούσαν πολύ και χρειάστηκε να δοκιμάσουμε πολλά όργανα και τεχνικές ώστε να καταλήξουμε ποιο είναι το κατάλληλο γι' αυτόν. Τελικά, βρήκαμε πως του ταίριαζαν όργανα όπως τα πλήκτρα,

τα οποία επεξεργαζόταν και μόνος του, τα έγχορδα και η κλασική μουσική. Μάλιστα, με την κλασική μουσική ηρεμούσε σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα και ακολουθούσε με τη φωνή του τη μελωδία. Ο Β. , είχε τελικά καλή ανταπόκριση στη μουσική αρκεί να ταιριάζει στην προσωπική του ταυτότητα. Όργανα όπως τα κρουστά, τα κουδούνια και η δυνατή μουσική, τον ενοχλούν σε σημείο που μπορεί να του φέρουν ημικρανία. Αντίθετα, τα πιο ήπια όργανα και η κλασική μουσική τον χαλάρωναν, κάτι που φαινόταν και στη στάση του σώματος του (οι ώμοι και τα μάτια του χαλάρωναν, δεν κρατούσε το κεφάλι του και πατούσε τις φτέρνες στο πάτωμα). Κατά τη διάρκεια των συνεδριών ανταποκρινόταν μονολεκτικά σε ερωτήσεις που του έκανε ο μουσικοθεραπευτής π.χ. –Πως νιώθεις Β.; -Χαρούμενα.

Η επαναξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του Β., δεν έδειξε μεγάλες διακυμάνσεις από την αρχική αξιολόγηση. Παρόλα αυτά, κατά τη διάρκεια της έρευνας φάνηκε πως η μουσική επηρέαζε τον Β. θετικά.

#### **6. Π., 17 ετών, κορίτσι**

Η Π., είναι 17 ετών και διαγνώστηκε με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και σοβαρή νοητική υστέρηση σε ηλικία 2,7 ετών. Από μικρή ηλικία άρχισε να εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις, οι οποίες παρουσιάζονται κυρίως κατά τη διάρκεια του ύπνου. Ήρθε στο κέντρο τον Απρίλιο του 2014 όπου τότε δεν έπαιρνε ισχυρή φαρμακευτική αγωγή και μπορούσε να επεξεργαστεί επαρκώς απλές εντολές.

Από το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους γονείς της, καταγράφεται πως όλη η οικογένεια της ασχολείται με τη μουσική, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους και η Π. ανταποκρίνεται πολύ θετικά στη μουσική. Μάλιστα αναφέρουν πως αποτελεί μέσο έκφρασης και ηρεμίας μέσα στην οικογένεια και για την ίδια την Π..

Όταν έγινε η πρώτη αξιολόγηση της Π., ήταν σε θέση να ανταποκριθεί σε δραστηριότητες, να αλληλεπιδράσει και να εκτελεί απλές εντολές. Επίσης, οι πρώτες συνεδρίες με τη μουσική ήταν πολύ ευχάριστες καθώς η Π., ανταποκρινόταν θετικά σε όλα τα όργανα, σε όλα τα κομμάτια και χαιρόταν πάρα πολύ με τον παραμικρό ήχο. Χτυπούσε παλαμάκια, έπιανε τον θεραπευτή από το χέρι για να συνεχίσει να παίζει αρμόνιο, επεξεργαζόταν τα όργανα και κατονόμαζε τραγουδιστά κάρτες (πάπια, μήλο). Φαινόταν πως η Π. ανταποκρίνεται πολύ θετικά στη μουσική και οι συνεδρίες μαζί της είχαν καλή έκβαση. Επίσης, συμμετείχε περισσότερο στις δραστηριότητες της τάξης της αλλά και στα άλλα θεραπευτικά προγράμματα ήταν πιο αποδοτική και ευδιάθετη.



Παρόλα αυτά, μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, η απόδοση της Π. είχε πολλή μεγάλη κατάπτωση. Μετά τα Χριστούγεννα, άλλαξε η φαρμακευτική της αγωγή με αποτέλεσμα το παιδί να μη μπορεί να ανταποκριθεί σε καμία δραστηριότητα. Ήταν αδύνατο να συμμετάσχει σε θεραπευτικά προγράμματα και ακόμα και στην τάξη δε μπορούσε να αλληλεπιδράσει με κανένα παιδί ούτε να ολοκληρώσει κάποια δραστηριότητα.

Τα αποτελέσματα της επαναξιολόγησης όχι απλώς έμειναν στάσιμα αλλά υπήρχε και παλινδρόμηση σε τομείς που ήταν ήδη κατεκτημένοι. Συμπερασματικά, για το συγκεκριμένο παιδί, τα αποτελέσματα της έρευνας δε μπορεί να είναι έγκυρα καθώς ενώ είχε πολύ θετικά αποτελέσματα αυτά επηρεάστηκαν από εξωγενείς παράγοντες.

#### **7. Μ., 15 ετών, κορίτσι**

Η Μ. διαγνώστηκε με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, σε ηλικία 2,6 ετών. Ήρθε στο κέντρο τον Μάιο του 2014. Πρόκειται για ένα αρκετά λειτουργικό και γλυκό κορίτσι που παρουσιάζει διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα.

Εντάχθηκε πολύ γρήγορα στο πλαίσιο της τάξης και είναι πρόθυμη να συμμετάσχει σε όλες τις δραστηριότητες και τα θεραπευτικά προγράμματα. Το ενδιαφέρον της για τη μουσική φάνηκε από την πρώτη επαφή μαζί της καθώς της αρέσει να τραγουδάει και να χορεύει με ή και χωρίς ηχητικό άκουσμα.

Από το ερωτηματολόγιο της φαίνεται πως η οικογένεια της αγαπάει πολύ τη μουσική αλλά και η Μ. το ίδιο. Τονίζεται πόσο τη διασκεδάζει και την ηρεμεί το ραδιόφωνο και επιλεγμένα από τους γονείς της κομμάτια γι' αυτήν.

Κατά την περίοδο της πρώτης αξιολόγησης, η Μ. ήταν πολύ πρόθυμη να συμμετάσχει σε δραστηριότητες και φαινόταν η ανάγκη της για επικοινωνία. Οι θεραπευτικές μας συνεδρίες με τη χρήση της μουσικής, κύλησαν πολύ ευχάριστα και δημιουργικά. Η Μ. ενθουσιαζόταν με τους ήχους, επεξεργαζόταν όλα τα όργανα και ανακάλυπτε τους ήχους τους. Χτυπούσε παλαμάκια και τραγουδούσε (παραδοσιακά κομμάτια που της άρεσαν) και περνούσε πολύ ωραία στην ώρα της συνεδρίας. Η χαρά και ο ενθουσιασμός της μεταφερόταν και στην τάξη όπου μιλούσε περισσότερο απ' ότι συνήθως, αλληλοεπιδρούσε με τη δασκάλα της και χόρευε χτυπώντας τα δάκτυλα. Εξέλιξη σημείωσε και στις συνεδρίες λογοθεραπείας όπου σταδιακά η ένταση της φωνής της δυνάμωνε και σχημάτιζε ευκολότερα ολοκληρωμένες προτάσεις- γεγονός που μπορεί να σχετίζεται η επαφή της με τη μουσική. Η εξέλιξη της Μ. φάνηκε και κατά τη δεύτερη αξιολόγηση.

## **8. Θ, 15 χρονών, κορίτσι**

Η Θ. διαγνώστηκε με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος σε μικρή ηλικία. Πρόκειται για ένα κορίτσι που έχει έντονη την ανάγκη της προσοχής και που παρουσιάζει αρνητικές συμπεριφορές όταν δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες της. Διατρέχεται από ενθουσιασμό και κάνει έντονες κινήσεις. Είναι περίεργη και παρατηρεί γύρω της το περιβάλλον. Είναι ένα παιδί που όταν ήρθε στο κέντρο είχε ήδη δουλευτεί πολύ από τα εξωτερικά θεραπευτικά της προγράμματα. Παρόλα αυτά έχει έντονη διάσπαση προσοχής κ υπερκινητικότητα καθώς και αρνητικές συμπεριφορές που εκδηλώνει συχνά. Από το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους γονείς της, διαπιστώσαμε πως και αυτή αλλά και η Θ. έχουν καλή σχέση με τη μουσική.

Κατά την πρώτη μας αξιολόγηση, η Θ. ήταν αρκετά αποδοτική αλλά συχνά εκδήλωνε αρνητικές συμπεριφορές (φώναζε, ήθελε να φύγει κτλ. ). Οι συνεδρίες μας, κύλησαν αρκετά δραστήρια καθώς η Θ. ενθουσιαζόταν με τον παραμικρό ήχο και ήθελε να επεξεργαστεί οτιδήποτε καινούριο έβλεπε στο χώρο. Το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε με τη Θ. ήταν όταν έληγε η συνεδρία κι αυτή δεν ήθελε να αποχωριστεί την αίθουσα. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών μας παρουσίασε μεγάλη εξέλιξη και στις συνεδρίες της λογοθεραπείας, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με το δικό μας θεραπευτικό πρόγραμμα. Η εξέλιξη στο επικοινωνιακό πλαίσιο για τη Θ., επιβεβαιώθηκε και από το δεύτερο κύκλο αξιολόγησης μας.

## **9. Η., 14 χρονών, αγόρι**

Ο Η., είναι 14 χρονών και σε ηλικία 3 ετών διαγνώστηκε με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Επίσης έχει έντονη υπερκινητικότητα και αισθητηριακές δυσκολίες. Ήρθε στο κέντρο μας, τον Απρίλιο του 2014. Κατά την πρώτη αξιολόγηση, η αρχική του εικόνα έδειχνε ένα παιδί που είχε δουλευτεί αρκετά, αλλά η έντονη υπερκινητικότητά του και η διάσπαση της προσοχής του δεν τον άφηναν να είναι όσο αποδοτικός ήταν όσο παρέμενε ήρεμος. Εκνευριζόταν πολύ εύκολα και είχε μεγάλη ανάγκη να βγαίνει συχνά διαλείμματα και να κάνει κούνια. Παρόλα αυτά ήταν ευγενικός και γλυκός και προσπαθούσε να ηρεμεί μόνος του όταν τον έπιανε εκνευρισμός.

Το ερωτηματολόγιο του έδειξε πως και αυτός και οι δικοί του αγαπούν πολύ τη μουσική αρκεί να μην είναι πολύ δυνατά. Ο Η. χορεύει και τραγουδάει και χαιρείται πάρα πολύ με τα παιδικά τραγούδια. Οι συνεδρίες μας κύλησαν ευχάριστα και ο Η. επέλεξε πολύ γρήγορα τα όργανα που του ταίριαζαν, τα οποία ήταν κυρίως όργανα με αισθητηριακό ενδιαφέρον όπως κρουστά από καρπούς και ξύλο. Στις συνεδρίες ο

Η. χόρευε, τραγουδούσε και κοπανούσε όλα τα όργανα με αποτέλεσμα να εκτονώνεται και στο τέλος των συνεδριών να είναι πιο ήρεμος και λιγότερο παρορμητικός. Αλλαγές παρατηρήθηκαν και στη συμπεριφορά του κατά τη διάρκεια της έρευνας για τις οποίες είναι πιθανό να έχουν συνεισφέρει και οι συνεδρίες μας να έχουν επηρεάσει σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα που παρακολουθούσε ο Η..

## Κεφάλαιο 5°

### 5. Συζήτηση

#### 5.1. Συμπεράσματα

Από την παραπάνω ανάλυση των αποτελεσμάτων καθώς και από την παρατήρηση μας κατά τη διάρκεια της έρευνας, συμπεραίνουμε ότι είναι δυνατό η μουσική ως θεραπευτικό μέσο μπορεί να ενισχύσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες στα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Σε αυτό το σημείο υπενθυμίζουμε ότι, η ομάδα στόχου και η ομάδα ελέγχου, επιλέχτηκαν σύμφωνα με κοινά κριτήρια (ηλικιακή ομάδα, φύλο, διαταραχή), ώστε να μην υπάρχει ανομοιογένεια μεταξύ των δύο ομάδων που θα μπορούσε να αλλοιώσει τα τελικά αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα από την πρώτη - αρχική και τη δεύτερη - τελική αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών, αποδεικνύουν πως από την αρχή έως τη λήξη της έρευνας, *είχε εξέλξει στον τομέα των επικοινωνιακών δεξιοτήτων μεγαλύτερο ποσοστό από την ομάδα στόχου από ότι τα παιδιά που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου*. Πιο συγκεκριμένα, οι τομείς που φάνηκε να επηρεάστηκαν περισσότερο στην **ομάδα στόχου** κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών μέσω της μουσικής, ήταν ο τομέας της Κοινωνικότητας, ο τομέας της Κοινωνικοποίησης- Μίμησης και ο τομέας της Επικοινωνίας.

Στον τομέα της Κοινωνικότητας, 3 στα 8 παιδιά κατέκτησαν μία επιπλέον ικανότητα/ δεξιότητα που δεν κατείχαν στην αρχή των συνεδριών (σύμφωνα με το Αναπτυξιακό Προφίλ Κοινωνικής Επικοινωνίας: Το Μοντέλο των Κύκλων του Λογοπεδικού PhD Ιωάννη Βογινδρούκα που χρησιμοποιήθηκε ως αξιολογητικό εργαλείο, κάθε τομέας αποτελείται από 4 επιμέρους μέρη όπου το 1° μέρος είναι εξελικτικά μικρότερο από το 2°, το 2° από το 3° και το 3° από το 4° μέρος). Από τα παιδιά αυτά, τα δύο ήταν αγόρια και το ένα κορίτσι. Στον τομέα της Κοινωνικοποίησης- Μίμησης, επίσης 3 στα 8 παιδιά κατέκτησαν επιπλέον μία ικανότητα/ δεξιότητα που δεν κατείχαν πριν. Και τα τρία παιδιά ήταν αγόρια. Στον τομέα της επικοινωνίας 2 στα 8 παιδιά είχαν εξέλξει όπου και τα δύο ήταν αγόρια. Εξέλξει σημειώθηκε και στους τομείς του Παιχνιδιού, της Γλώσσας και της Ομιλίας με 1 στα 8 παιδιά να σημειώνει πρόοδο. Στη Γραφή κανένα παιδί δεν εμφάνισε βελτίωση. Πιο συγκεκριμένα, πρόοδος εμφανίστηκε κυρίως στη βλεμματική επαφή, την πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση, το μοίρασμα προσοχής, τη συνεργασία και τη μίμηση ήχων και λέξεων.

Ενδιαφέρον εμφανίζει το γεγονός ότι η ομάδα ελέγχου, από τη σύγκριση της πρώτης- αρχικής αξιολόγησης με τη δεύτερη- τελική, έδειξε πως υπήρξε πολλή μικρή

πρόοδος στους τομείς της Κοινωνικότητας, της Κοινωνικοποίησης- Μίμησης και της Ομιλίας. Μάλιστα σε κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες μόνο 1 παιδί στα 8 εμφάνισε πρόοδο (σε καμία κατηγορία δεν ήταν το ίδιο παιδί). Στις κατηγορίες της Επικοινωνίας, του Παιχνιδιού, της Γλώσσας και της Γραφής, δεν εμφανίστηκαν στοιχεία προόδου από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης.

Το συμπέρασμα πως τα παιδιά της ομάδας στόχου επωφεληθήκαν από τις θεραπευτικές μας συνεδρίες, δε βρίσκεται μόνο στα αποτελέσματα των δύο αξιολογήσεων. Η επαφή μαζί τους και η καταγραφή της σταδιακής αλλαγής της συμπεριφοράς τους μέσα από τις συνεδρίες, μας έδειξε πως όντως υπάρχει πρόοδος στους επικοινωνιακούς τομείς των παιδιών. Η ηρεμία που πρόσφερε στα παιδιά η μουσική, είχε μεγάλη σημασία για τη συνέχιση των προγραμμάτων τους στο κέντρο αλλά και για τη μείωση των εκρήξεων θυμού τους στην τάξη. Από την άλλη, σημαντική ήταν και η εκτόνωση που πραγματοποιούταν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ιδιαίτερα για τα παιδιά με έντονη διάσπαση και υπερκινητικότητα. Το συναισθηματικό κομμάτι που βιώσαμε κατά τις συνεδρίες, μας έφερε πιο κοντά με τα παιδιά αλλά το πιο σημαντικό είναι πως αυτό συνέβη αβίαστα χωρίς καθοδήγηση και πίεση.

Η μελέτη μας έρχεται σε συμφωνία με την πλειοψηφία των ερευνών που καταλήγουν στα θετικά αποτελέσματα της μουσικής στην Ειδική Αγωγή. Όπως συμπεραίνεται από έρευνες που προαναφέρθηκαν για τη μουσικοθεραπεία και τον Αυτισμό, η μουσική έχει την ιδιότητα να βελτιώνει τις επικοινωνιακές ανάγκες των ατόμων με ΔΑΦ με αποτέλεσμα να βελτιώνεται και η ποιότητα της ζωής τους.

## **5.2. Περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Όπως προαναφέρθηκε, όλα τα παιδιά συνέχισαν να συμμετέχουν στα θεραπευτικά προγράμματα του ΧΛΟΗ και το γεγονός αυτό είναι πιθανό να επηρέασε τα αποτελέσματα τους, καθώς δεν είναι εφικτό να γνωρίζουμε σε ποιο βαθμό αυτή η συνέχιση των προγραμμάτων επέδρασε στις επιδόσεις τους. Επομένως, προτείνουμε τη διενέργεια παρόμοιας έρευνας με παιδιά συμμετέχοντες που δεν παρακολουθούν άλλου τύπου θεραπευτικά προγράμματα την ίδια περίοδο που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα παρέμβασης με θεραπευτικό εργαλείο τη μουσική.

Κατά τη διάρκεια της έγκρισης άδειας από τους γονείς και κηδεμόνες των παιδιών παρουσιάστηκε δυσκολία που αφορούσε στα παιδιά που φοιτούν στο ΧΛΟΗ

και μένουν σε Ίδρυμα. Γι' αυτά τα παιδιά, υπήρχε μεγάλη δυσκολία στο να καταφέρουμε να πάρουμε άδεια για τη συμμετοχή τους καθώς οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων τους ήταν πιο επιφυλακτικοί ως προς την ποιότητα του προγράμματος και τους πραγματικούς του στόχους, γεγονός που κόστισε στην έρευνα αρκετό χρόνο για την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Μία ακόμα δυσκολία προέκυψε όταν κατά τη διάρκεια του προγράμματος, ένα παιδί από αυτά που συμμετείχαν στην έρευνα και μένανε σε Ίδρυμα, αναγκάστηκε να διακόψει την έρευνα καθώς άλλαξε τόπο διαμονής στη μέση του χρόνου.

Επίσης, κατά τη διάρκεια εύρεσης της μουσικής ταυτότητας του κάθε παιδιού και τη λήψη πληροφοριών για τις μουσικές τους προτιμήσεις, ήταν αδύνατο οι πληροφορίες αυτές να ληφθούν από τα ίδια τα παιδιά αλλά συλλέχτηκαν από τους γονείς και κηδεμόνες τους. Το γεγονός αυτό, πιθανότατα να επηρέασε την ορθή δημιουργία μουσικής ταυτότητας του κάθε παιδιού κι επομένως και την ορθή χρήση της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο.

Μία επιπλέον δυσκολία προέκυψε καθώς η διαδικασία δημιουργίας του θεραπευτικού προγράμματος μέσω της μουσικής, ξεκίνησε λίγο πριν τη λήξη της σχολικής χρονιάς, με αποτέλεσμα η έρευνα να παρακωλυθεί. Γι' αυτό το λόγο, το πρώτο μέρος της έρευνας που αφορά στη σύσταση των ομάδων στόχου και ελέγχου καθώς και στη διάγνωση και τη δημιουργία μουσικής ταυτότητας μέσω του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε στο τέλος της σχολικής χρονιάς ενώ το κανονικό θεραπευτικό πρόγραμμα ξεκίνησε με την έναρξη της επόμενης σχολικής χρονιάς. Συμπερασματικά, υπάρχουν πιθανότητες, η διάγνωση που πραγματοποιήθηκε προς το τέλος της σχολικής χρονιάς (Μάιος 2014), να μην είναι έγκυρη καθώς το θεραπευτικό πρόγραμμα συνεχίστηκε μετά από τρεις μήνες διακοπή λόγω της λήξης του σχολικού έτους. Προτείνεται λοιπόν, να πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα στην οποία θα ληφθεί υπόψιν να μην υπάρχει διακοπή του προγράμματος από ανάλογους παράγοντες.

Η υποχρεωτική παρουσία μου κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος ώστε να παρατηρώ την έκβαση των συνεδριών για την καταγραφή των αποτελεσμάτων, καθώς κ η παρέμβαση και η αλληλεπίδραση μου με τα παιδιά, πιθανόν να συνέβαλλε στην παραποίηση των αποτελεσμάτων. Υπο άλλες συνθήκες, δε θα υπήρχε δεύτερο άτομο στο χώρο των συνεδριών, κάτι που στην προκειμένη περίπτωση δεν ήταν εφικτό για τις ανάγκες της έρευνας.

Τέλος μια βασική δυσκολία κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, ήταν πως υπήρχαν συχνές απουσίες των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα λόγω της

αυξημένης ευαισθησίας τους στο να αρρωσταίνουν ή των συχνών ιατρικών εξετάσεων που υποβάλλονται. Πολλές φορές επίσης, ορισμένα από τα παιδιά δε μπορούσαν να είναι αποδοτικά λόγω της ισχυρής φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν. Μάλιστα, τα παιδιά δε μπορούσαν να συμμετάσχουν σε κανένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Ως αποτέλεσμα, δε μπορούμε να είμαστε σίγουροι εάν υπό άλλες συνθήκες, θα υπήρχαν διαφορετικά αποτελέσματα στους τομείς αξιολόγησης.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

- Aldridge, D. (ed.) Case study designs in music therapy, London: Jessica Kingsley, 2005
- Aldridge, D.(ed.) Music Therapy and Neurological Rehabilitation, London: Jessica Kingsley, 2005
- Aldridge, David. Music therapy research and practice in medicine, London: J. Kingsley, 1996
- Bunt L., Stige B., Music Therapy: An Art Beyond Words, Routledge 2014
- Bunt L., Hoskyns S., Swami S.- The Handbook of Music Therapy, Routledge 2013
- Bruscia K.E., Defining Music Therapy, Barcelona Publishers, 1998
- Caine J. The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low-birth weight neonates in a newborn intensive care unit. Journal of Music Therapy 1991; 28:88-100.
- Campbell, Don G., Music and miracles, Wheaton: Quest Books, 1992
- Clair, Alicia Ann.. Therapeutic uses of music with Older Adults, Baltimore, Md.: Health Professions Press, 1996
- Coleman JM, Pratt RR, Stoddar RA, Gerstman DR, Abel H. The effects of male and female singing and speaking voices on selected physiologic and behavioral measures of premature infants in the intensive care unit, International Journal of Arts in Medicine 1997;5(8):4-11
- Devlin B, Daniels M, Roeder K. The heritability of IQ, Nature 1997; 388:468-471.
- Farmer H.G., A history of Arabian music to the XIIIth century, London 1929
- Foxstrangways H., The music of Hindostan, Oxford 1914
- Gimbel Theo. Form, Sound, Colour and Healing, 1998.
- Gutdeutsch, Walter. Μουσική και Ιατρική. Μετάφρ. Γ. Μούστρης, Αθήνα: Νέα Ακρόπολη, 1999
- Hargreaves, D. Η αναπτυξιακή ψυχολογία της μουσικής. Μετάφρ. Έφη Μακροπούλου, Αθήνα: Fagotto, 2004
- Hepper PG, Shahidullah BS. Development of fetal hearing. Archives of Disease in Childhood, 1994; 71:F81-F87.
- Idelsohn Z., Jewish music in its historical development, New York 1929
- KarlNef, Ιστορία της Μουσικής, Εκδόσεις Ν.ΒΟΤΣΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1985



- Lingerman, Hal A.. The healing energies of music, (Wheaton: Theosophical Pub. House, 1988)
- Maranto Cheryl Dileo. Applications of Music in Medicine. Eds. American Music Therapy Association (AMTA), 1991.
- McClellan, Randall. Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής. Μετάφρ. Εύα Πέππα (Αθήνα: Fagotto, 1997)
- McCracken JT, McGough J, Shah B et al. Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. *N Engl J Med* 2002; 347(5):314-321), (Anderson GM, Zimmerman AW, Akshoomoff N et al. Autism clinical trials: Biological and medical issues in patient selection and treatment response. *CNS Spectrum* 2004; 9(1):57-64)
- McFerran K., Kingsley J., *Adolescents, Music and Music Therapy: Methods and Techniques for Clinicians*, Publishers, 2010
- Modal C, Green L, Fein D et al. Plasma oxytocin levels in autistic children. *Biol Psychiatry* 1998; 43:270-277), (Coyle JT, Leski ML, Morrison JH. The diverse role of L-glutamic acid in brain signal transduction. In: Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff C, eds. *Neuropsychopharmacology, the fifth generation of progress*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2002, pp. 71-90.), (Belsito KM, Law PA, Kirk KS et al. Lamotrigine therapy for autistic disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *JAutismDevDisord* 2001; 31(2):175-181)
- Muhle R, Trentacoste SV, Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics* 2004; 113(5):e472-e486.  
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/113/5.e472>
- Oldfield A., Kingsley J., *Interactive Music Therapy in Child and Family Psychiatry: Clinical Practice, Research and Teaching*, Publishers, 2006
- Page T. Metabolic approaches to the treatment of Autism spectrum disorders. *JAutismDevDisord* 2000; 30(5):463-469)
- Parker SK, Schwartz B, Todd J et al. Thimerosal-containing vaccines and autistic spectrum disorder: A critical review of published original data. *Pediatrics* 2004; 114(3):793-804), (Nelson KB, Bauman ML. Thimerosal and autism? *Pediatrics* 2003; 111(3):674-679).
- Pilka George, *Ο κόσμος της Μουσικής, Μετάφραση Ν. Ραΐση* (Αθήνα: ΚΑΛΒΟΣ, 1985)
- Regner, Hermann. *Ας μάθουμε να αγαπάμε τη μουσική. Μετάφρ. Κωνσταντίνος Σαρρόπουλος* (Αθήνα: DianBooks, x.x.)

- Righetti P.L., The emotional experience of the fetus: A preliminary report. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 1996;11(1):55-65
- Sadock B.J., SadockVA. Pervasive developmental disorders. In: Kaplan and SadockYs, *Synopsis of psychiatry, behavioral sciences/clinical psychiatry*. 9th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2003, pp. 1208-1222), (Volkmar FR, Lord C, Klin A, Cook E. Autism and the pervasive developmental disorders. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive Textbook*. 3rded, Philadelphia, LippincottWilliams&Wilkins 2002, pp. 587-597
- Schopler 1995, Happe 1998, Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων 2008
- Schultz R., Rosenberg D, Pugh K et al. Pediatric neuroimaging. In: Lewis M, ed. *Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive Textbook*. 3rd ed, Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins 2002, pp. 132-154)
- Schultz RT, Klin A. Genetics of childhood disorders: XLIII. Autism, part 2: Neural foundations. *JAmAcadChildAdolescPsychiatry* 2002; 41(10):1259-1262)
- Schwartz F.J., Ritchie R. Music listening in neonatal intensive care units. In *Music Therapy & Medicine, Theoretical & Clinical Applications*, pp 13-23, Eds Cheryl Dileo, American Music Therapy Association, Inc, 1999.
- Schwartz F.J. Perinatal stress reduction, music and medical cost savings. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 1997;12(1):19-29
- Standley J.M. The effects of music and multimodal stimulation on physiologic and developmental responses of premature infants in neonatal intensive care. *Proceedings of Vith International Society of Music in Medicine Symposium*, San Antonio, Texas 1996.
- Sutcliffe JC, Nurmi EL. Genetics of childhood disorders: XLVII. Autism, part 6: Duplication and inherited susceptibility of chromosome 15q11-q13 genes in autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(2):253-256
- Tony Wigram, Bruce Saperston, Robert West - *Art & Science of Music Therapy: A Handbook*, 2013
- Veenstra - Van Der Weele J, Cook EH. Genetics of childhood disorders:XLVI. Autism, part 5: Genetics of autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003
- Ward, David. *Μουσικοθεραπεία. Μετάφρ. Μιχάλης Τόμπλερ Αθήνα: Νικολαΐδης& Σία, 2000*
- Warren D. Anderson. *Music and Musicians in Ancient Greece*. Ed. Cornell University Press, 1994

- Wassink T.H., Sutcliffe J.S., Vienland V.J., Piven J. The molecular and cellular genetics of autism. In: Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff c, eds. Neuropsychopharmacology, the fifth generation of progress. Philadelphia, Lippincott Williams &Wilkins 2002, pp. 547-563), (Sutcliffe JC, Nurmi EL. Genetics of childhood disorders: XLVII. Autism, part 6: Duplication and inherited susceptibility of chromosome 15q11-q13 genes in autism. *Jam Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(2):253-256).
- Wheeler B.L. ,Polen D. - *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*, Barcelona Publishers, 2005
- Wiertsema, Huberta. 100 παιχνίδια με κίνηση. Μετάφρ. Μιχάλης Τόμπλερ Αθήνα: Νικολαΐδης & Σία, 1991
- Vuillermoz E., Ιστορία της μουσικής, Αθήνα, Υποδομή 1979

## Ελληνική

- Βαβέτση, Σ. - « Η Μουσικοκινητική Μέθοδος κατά KarlOrff ως Ψυχοθεραπευτική Τεχνική για τα Αυτιστικά Παιδιά», Διδακτορική Διατριβή για το ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
- Δρίτσας, Θ. - Η μουσική ως φάρμακο, (Αθήνα: Εκδόσεις Info Health, 2003)
- Δρίτσας, Θ. - Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής, (Αθήνα: Ε.Ι.Ε., 2003)
- Παλαιολόγου, Χ. - Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία, Μουσικοτροπίες, 2/1990
- Πρίνου - Πολυχρονιάδου, Λ. - Μουσική και Ψυχολογία: Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία (Αθήνα : Εκδόσεις Θυμάρι, 1989)
- Ριζοπούλου, Φ. - Βασικές αρχές μουσικοθεραπείας σύμφωνα με τη φιλοσοφία Orff, Μουσική Εκπαίδευση, τ.10. 3/2002
- Σακαλάκ, Στ. - Μουσικές βιταμίνες: στοιχεία μουσικής ιατρικής και μουσικής ψυχολογίας, (Αθήνα: Fagotto, 2004)
- Τόμπλερ, Μ. - Ήχων, στόχων, ηχώ, (Αθήνα: Μ. Νικολαΐδης, 2001)
- Ψαλτοπούλου Θ.- « Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές», , Διδακτορική Διατριβή για το ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ-ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2005
- Ψαλτοπούλου Θ. - Έρευνα των τεχνικών φωνητικής στη μουσικοθεραπεία με ενηλίκους Α' Μέρος, Μουσικοτροπίες 2/1992

## Πηγές διαδικτύου

- DSM-5 and Proposed Changes to the Diagnosis of Autism, W. David Lohr, MD; Peter Tanguay, MD, April 2013, *Healio Pediatric Annals* Ανακτήθηκε στις 16 Σεπτεμβρίου του 2014 από <http://www.healio.com/pediatrics/journals/pedann/2013-4-42-4/%7Bbc6d5193-d613-402b-b0c0-b8365f861fb3%7D/emdsm-5em-and-proposed-changes-to-the-diagnosis-of-autism>
- Genes Related to Sex Steroids, Neural Growth, and Social–Emotional Behavior are Associated with Autistic Traits, Empathy, and Asperger Syndrome B. Chakrabarti, F. Dudbridge, L. Kent, S. Wheelwright, G. Hill-Cawthorne, C. Allison, S. Banerjee-Basu, and S. Baron-Cohen Ανακτήθηκε στις 15 Σεπτεμβρίου του 2014 από [http://docs.autismresearchcentre.com/papers/2009\\_Chakrabarti\\_etal\\_Autism\\_Res\\_GenesRelated.pdf](http://docs.autismresearchcentre.com/papers/2009_Chakrabarti_etal_Autism_Res_GenesRelated.pdf)
- Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5, American Psychiatric Association, Ανακτήθηκε στις 7 Ιουνίου του 2015 από <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>
- Autism Spectrum Disorder, American Psychiatric Association, Ανακτήθηκε στις 7 Ιουνίου του 2015 από <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>
- Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence, T. Wigram and C. Gold, Article first published online: 9 AUG 2006, *Child: Care, Health and Development*, Volume 32, Issue 5, pages 535–542, September 2006, Wiley Online Library , Ανακτήθηκε στις 5 Μαΐου του 2014 από <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x/full>
- Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children, Suniti Chakrabarti, MD, MRCP; Eric Fombonne, MD, FRCPsych Ανακτήθηκε στις 15 Σεπτεμβρίου του 2014 από <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=193955>
- The Effect of Background Music and Song Texts on the Emotional Understanding of Children with Autism, June Katagiri, MM, MT-BC, The Florida State University, *J Music Ther* (2009), *Journal of Music Therapy*,

Ανακτήθηκε στις 5 Μαΐου του 2014 από <http://imt.oxfordjournals.org/content/46/1/15.short>

- The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study, Jinah Kim, Tony Wigram, Christian Gold, Journal of Autism and Developmental Disorders. Ανακτήθηκε στις 4 Οκτωβρίου του 2014 από <http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-008-0566-6#page-1>
- The Effect of Improvisational Music Therapy on the Communicative Behaviors of Autistic Children, Cindy Lu Edgerton (1994), Journal of Music Therapy. Ανακτήθηκε στις 4 Οκτωβρίου του 2014 από <http://imt.oxfordjournals.org/content/31/1/31.short>
- The Genetics of Autism, Rebecca Muhle, BA, Stephanie V. Trentacoste, BA, Isabelle Rapin, MD, Class of 2004, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, Official Journal of American Academy of Pediatrics. Ανακτήθηκε στις 4 Οκτωβρίου του 2014 από <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/5/e472.full>
- ΑΥΤΙΣΜΟΣ – ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ Επιστημονική Επιμέλεια Έκδοσης Στέργιος Νότας - Μαρία Νικολαΐδου, Εκδόσεις Βήτα. ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ (2006), Ανακτήθηκε στις 5 Δεκεμβρίου του 2015 από <http://www.autismhellas.gr/files/el/autism.pdf>
- Διαγνωστικά κριτήρια για τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού, Επιμέλεια – Μετάφραση: Σ. Μαγνήσαλης – Σ. Σαγιά Επιστημονική επιμέλεια: Σ. Νότας. Ανακτήθηκε στις 8 Ιουνίου του 2015 από [http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V\\_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf](http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf)
- Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές», Ν. Ψαλτοπούλου - « Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές», Διδακτορική Διατριβή για το ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ- ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2005, Ανακτήθηκε στις 8 Ιουνίου του 2014 από (ελεύθερη πρόσβαση) <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/15425#page/1/mode/1up>
- Η Μουσικοκινητική Μέθοδος κατά Karl Orff ως Ψυχοθεραπευτική Τεχνική για τα Αυτιστικά Παιδιά, Σ. Γ. Βαβέτση, Διδακτορική Διατριβή για το ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, 2003-2004. Ανακτήθηκε στις 8 Ιουνίου του 2014 από  
(ελεύθερη πρόσβαση)

<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/17428#page/1/mode/1up>

- Θεωρία του Νου και Αυτισμός: Ανασκόπηση Θεωρητικών Προσεγγίσεων και Κλινικών Εφαρμογών Α. Γενά & Ε. Τσιρέμπολου Εθνικό & Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών, Ανακτήθηκε στις 4 Οκτωβρίου του 2014 από <http://www.autismhellas.gr/files/el/ThweriaNouAutismou.pdf>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας με τίτλο «*Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο για την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*» της φοιτήτριας *Ηλιάνας Γιαννακάκου* του ΑΤΕΙ Πελοποννήσου, τμήματος Λογοθεραπείας με υπεύθυνο καθηγητή τον *Κωνσταντίνο Μαλαπέρδα*. Έχει σκοπό- από τις παρατηρήσεις των γονέων- τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για την επίδραση της μουσικής στις επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών και εφήβων με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρίαμέρη, το Α. , το Β. και το Γ. μέρος. Στο Α. μέρος συμπληρώνετε το φύλο και την ηλικία του παιδιού, το Β. μέρος αφορά στη σχέση των γονέων με τη μουσική ενώ το Γ. μέρος αφορά στη σχέση του παιδιού με τη μουσική. Οι πιθανές απαντήσεις αυξάνονται κλιμακωτά από «Καθόλου» έως « Πάρα πολύ». Σε περίπτωση που δε σας καλύπτουν οι πιθανές απαντήσεις, έχετε τη δυνατότητα να συμπληρώσετε γραπτώς την απάντηση σας στις «*Παρατηρήσεις*».

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ερωτήσεις με ειλικρίνεια ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι αξιόπιστα.

Α.

Φύλο:

Ηλικία:

Όνομα Παιδιού:



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

B.

Η σχέση σας με τη μουσική	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Παρατηρήσεις
1. Ακούτε συχνά μουσική;						
2. Ακούτε μουσική στο σπίτι;						
3. Θεωρείτε τη μουσική ως μέσο έκφρασης;						
4. Θεωρείτε πως η μουσική βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ανθρώπου;						
5. Θεωρείτε πως η μουσική βοηθάει στην εξέλιξη του λόγου;						
6. Πιστεύετε πως η μουσική συμβάλλει στην εξέλιξη των δεξιοτήτων των ΑμεΑ						

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

7. Επιλέγετε είδος μουσικής ανάλογα με τη διάθεση σας;						
8. Θεωρείτε τη μουσική ως μέσο κοινωνικοποίησης;						
9. Παρακολουθείτε ζωντανά μουσική;						
10. Έχετε περισσότερα από ένα αγαπημένα είδη μουσικής;						
11. Πόσο θα λέγατε πως επηρεάζει η μουσική τη ζωή σας;						
12. Έχετε ασχοληθεί με πιο συστηματικό τρόπο με τη μουσική (παίζετε κάποιο μουσικό όργανο ή συμμετείχατε ποτέ σε χορωδία;)						

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

13. Υπάρχουν άτομα στην οικογένεια που ασχολούνται με τη μουσική;						
14. Ο όρος «μουσικοθεραπεία», σας είναι οικείος;						
<i>Εάν επιθυμείτε αναφέρετε τι γνωρίζετε για τη μουσικοθεραπεία:</i>						

15. Θα θέλατε να συμπληρώσετε κάτι ως προς τη σχέση σας με τη μουσική;

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

Γ.

Η σχέση του παιδιού σας με τη μουσική	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	Παρατηρήσεις
1. Το παιδί σας ανταποκρίνεται θετικά στη μουσική;						
2. Το παιδί σας ανταποκρίνεται αρνητικά στη μουσική;						
3. Του αρέσει να ακούει μουσική στο σπίτι;						
4. Έχει μουσικές προτιμήσεις;						
5. Του αρέσει να ακούει δυνατά μουσική;						
6. Όταν ακούει μουσική χορεύει/χτυπάει παλαμάκια;						
7. Ασχολείται με κάποιο μουσικό όργανο ή με το τραγούδι;						
8. Έχει λάβει ποτέ μέρος σε χορωδία;						

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΜΕΑ ΜΕ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΗ

9. Συμμετείχε ποτέ σε πρόγραμμα μουσικοθεραπείας;						
10. Η μουσική τον/την ηρεμεί;						
11. Η μουσική τον/την τρομάζει ή τον/την αγχώνει;						
12. Όταν ακούει μουσική χαίρεται;						
13. Όταν ακούει μουσική συγκεντρώνεται πιο εύκολα;						
14. Η μουσική βοηθάει στη συναισθηματική έκφραση του παιδιού σας;						
15. Η μουσική βοηθάει τη λεκτική έκφραση του παιδιού σας;						
16. Το παιδί σας γίνεται πιο κοινωνικό με τη βοήθεια της μουσικής;						
17. Το παιδί σας ακούει καθημερινά μουσική;						

18. Του αρέσει να επεξεργάζεται μουσικά όργανα ή αντικείμενα/παιχνίδια που παράγουν ήχους;						
19. Όταν ακούει κάποια μελωδία προσπαθεί να ακολουθήσει το ρυθμό με το στόμα ή με το σώμα του;						
20. Μιμείται ήχους, ρυθμούς ή μελωδίες;						

21. Θα θέλατε να συμπληρώσετε κάτι ως προς τη σχέση του παιδιού σας με τη μουσική;

.....

.....

*ευχαριστούμε πολύ!*