

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΔΡΥΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ.



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΑΡΑΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΝΙΚΗ, Α.Μ.: 2011058

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΜΑΙΟΣ 2015

«Η αναπηρία απλώς υφίσταται επειδή δεν μπορεί να εξαφανιστεί και να αρνηθεί ο χορευτής και ο θεατής την ύπαρξή της. Είναι στο σύνολό της απολύτως διακριτικά αδιάκριτη: Είναι μια συνεχής ανατροπή της σωματικής ικανότητας από την αναπηρία και της αναπηρίας από την σωματική ικανότητα αλλά με όρους πραγματικούς ενός πραγματικού γήινου χώρου, που εάν τεχνικά μπορούσε να απουσιάσει η βαρύτητα θα συνέβαινε η ολοκληρωμένη και ολοκληρωτική απουσία τόσο της σωματικής ικανότητας όσο και της σωματικής ανικανότητας.»

«**Έμαθα** να χορεύω πέφτοντας απ' τις σκάλες, κι ισορροπώντας ξανά στις πατερίτσες μου. **Έμαθα** να χορεύω συγκρατώντας το αμαξίδιό μου στις απότομες κατηφόρες και σπρώχνοντάς το δυνατά στις γιγαντιαίες ανηφόρες. **Έμαθα** να χορεύω βάζοντας και βγάζοντας τα μηχανήματα από τα πόδια μου. **Έμαθα** να χορεύω μετακινούμενος στο πάτωμα για να πιάσω την μπάλα που μου πέταξε ο φίλος μου. **Έμαθα** να χορεύω σκορπίζοντας τους φόβους της έκθεσής μου στον κόσμο. **Έμαθα** να χορεύω ανοίγοντας καινούργια μονοπάτια επικοινωνίας με το σώμα μου. **Έμαθα** να χορεύω γιατί κάποιοι δεν μου επέτρεψαν την εκπαίδευση στις τεχνικές του χορού.»



Εικόνα 1: 1η Πανελλήνια Συνάντηση Ομάδων Χορού ΑΜΕΑ και Μεικτών Ομάδων Χορού, Καρδίτσα, Ιούνιος 2014

- Χρηστάκης Γιώργος (κινητική αναπηρία), Εμπνευστής και ιδρυτής του χοροθεάτρου ΔΑ.ΓΙ.ΠΟ.ΛΗ., Διδάκτορας Κοινωνικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Παντείου, 3η Επιστημονική Ημερίδα, Καρδίτσα, Απρίλιος 2014

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
<i>Μέρος Α': Θεωρητικό Πλαίσιο</i>	<i>7</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ	8
1.1 Ορισμοί της αναπηρίας.....	8
1.1.1 Μοντέλα Αναπηρίας	9
1.2 Κατηγορίες αναπηριών.....	14
1.2.1 Κινητική αναπηρία	15
1.2.2 Αισθητηριακές Αναπηρίες.....	16
1.2.3 Νοητική Υστέρηση	17
1.2.4 Γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές.....	19
1.3 Πως αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση την αναπηρία	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΟΙ ΤΕΧΝΕΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	23
2.1 Τι είναι η τέχνη.....	23
2.1.1 Χαρακτηριστικό των τεχνών.....	25
2.1.2 Χρήση των τεχνών στην εκπαίδευση των ΑΜΕΑ	25
2.2 Έννοιες θεραπείας και διάγνωσης	26
2.3 Διδακτικές πρακτικές – Τα είδη τέχνης που χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικές προσεγγίσεις.....	26
2.4 Δραματοθεραπεία.....	27
2.4.1 Τι είναι η δραματοθεραπεία - Ορισμοί	27
2.4.2 Ιστορική αναδρομή και εξέλιξη της δραματοθεραπείας.....	28
2.4.3 Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή.....	28
2.5 Μουσικοθεραπεία.....	29
2.5.1 Τι είναι η μουσικοθεραπεία – Ορισμοί	30
2.5.2 Απαρχές και εξέλιξη της μουσικοθεραπείας	31
2.5.3 Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή.....	31
2.6 Εικαστική θεραπεία	32
2.6.1 Τι είναι η Εικαστική Θεραπεία(Art-therapy) – Ορισμοί.....	33
2.6.2 Ιστορική Αναδρομή της Εικαστικής Θεραπείας	34
2.6.3 Ο ρόλος του Εικαστικού θεραπευτή.....	35
2.7 Χοροθεραπεία.....	36
2.7.1 Τι είναι η χοροθεραπεία – Ορισμοί	37

2.7.2	Ιστορική αναδρομή της χοροθεραπείας	38
2.7.3	Ο ρόλος του χοροθεραπευτή.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΗ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ		41
3.1	Ταξινόμια διδακτικών στόχων.....	41
3.2	Χαρακτηριστικά και αρχές προγραμμάτων για άτομα με ειδικές ανάγκες	43
3.3	Εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητών-ατόμων με αναπηρία	44
3.4	Αποκατάσταση αναπηρίας - Ορισμός	47
3.5	Καθορισμός της θεραπείας μέσω τέχνης στην αποκατάσταση	48
3.6	Με ποιό τρόπο οι τέχνες θα βοηθούσαν στην αποκατάσταση των ΑΜΕΑ.....	49
<i>Μέρος Β΄: Ερευνητικό Πλαίσιο - Μελέτη Περίπτωσης Ιδρύματος Χρόνιων Παθήσεων.....</i>		<i>52</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....		54
4.1	Η φυσιολογία του Ιδρύματος Χρόνιων Παθήσεων	54
4.2	Στοχοθεσία – Ερευνητικές Υποθέσεις.....	55
4.3	Συμμετέχοντες	56
4.4	Μέσα Συλλογής Δεδομένων (Υλικό)	56
4.5	Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....		58
5.1	Πληθυσμός του Ι.Χ.Π.....	58
5.2	Ρόλος του χοροθεραπευτή & της χοροθεραπείας (Διάγνωση & Θεραπεία)	58
5.3	Εκπαίδευση και τέχνη ως μέθοδοι αποκατάστασης των ΑΜΕΑ	59
5.4	Παρατήρηση Συμμετεχόντων της έρευνας.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ		62
6.1	Πληθυσμός & Ι.Χ.Π.	62
6.2	Ρόλος του χοροθεραπευτή & της χοροθεραπείας (Διάγνωση & Θεραπεία)	63
6.3	Εκπαίδευση και τέχνη ως μέθοδοι αποκατάστασης των ΑΜΕΑ	65
6.4	Παρατηρήσεις Συμμετεχόντων της έρευνας.....	67
Συμπεράσματα - Προτάσεις.....		67
Βιβλιογραφία.....		71
Παράρτημα.....		75

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να γίνει μια γνωριμία με τις μορφές αναπηρίας, τα είδη, αλλά και τις θεραπείες μέσω τέχνης και πως αυτές βοηθούν στην αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία, λόγω της μικρής αναγνωρισιμότητας τους από το ευρύ κοινό και τους επαγγελματίες αποκατάστασης, συμπεριλαμβανομένου και της ψυχικής υγείας. Εάν υπάρχουν δομές, όπου εφαρμόζονται και αν έχουν αποτελέσματα, καθώς στη συνέχεια και Β' μέρος της εργασίας παρατίθεται η μελέτη περίπτωσης του Ιδρύματος Χρόνιων Παθήσεων (Ι.Χ.Π.) και το αποτέλεσμα της Χοροθεραπείας ως μέθοδος αποκατάστασης των ΑΜΕΑ.

(Το όνομα του Ιδρύματος, τα ονόματα των συμμετεχόντων της μελέτης καθώς κι άλλες ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες παραλείπονται για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων).

Η εργασία, αποτελείται από δυο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό πλαίσιο. Το θεωρητικό μέρος χωρίζεται σε τρία κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται μια πρώτη εισαγωγή, όσο αναφορά ορισμούς ως προς την αναπηρία, καθώς αναλύονται τα μοντέλα αυτής αλλά και οι κατηγορίες της. Επίσης, γίνεται λόγος για το πώς η Ευρωπαϊκή Ένωση, αντιμετωπίζει την αναπηρία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται η τέχνη ως μέσο θεραπείας και διαγνωστικό εργαλείο. Αναπτύσσεται το αντικείμενο, θεραπειών μέσω τέχνης και η αποτελεσματικότητα των ειδών της, της δραματοθεραπείας, της μουσικοθεραπείας, της εικαστικής θεραπείας και τέλος της χοροθεραπείας.

Στο τελευταίο κεφάλαιο, του θεωρητικού πλαισίου, βλέπουμε πώς η εκπαίδευση και η τέχνη, βοηθούν στην αποκατάσταση των ΑμεΑ, για την κατάλληλη ποιότητα ζωής τους, καθώς επίσης και πώς η τέχνη, συνδέεται άμεσα με την υγεία τους.

Τέλος, στο ερευνητικό πλαίσιο της εργασίας, γίνεται αναφορά στην μεθοδολογία της έρευνας. Αναλύονται τα αποτελέσματα κι οι συσχετίσεις τους με τις ερευνητικές υποθέσεις, καθώς επίσης οι προτάσεις και τα συμπεράσματα σχετικά με το θέμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αφορμή που με παρακίνησε να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα, ήταν η παρακολούθηση επιστημονικών ημερίδων και συνεδριών, σχετικών με την τέχνη και την αναπηρία, καθώς ερέθισμα, αποτέλεσε η ενασχόληση και η επαφή με άτομα με αναπηρία μέσα από εθελοντισμό σε πολιτιστικές δράσεις, και δραστηριότητες, με κυριότερο γεγονός την « Πανελλήνια Συνάντηση Ομάδων Χορού ΑΜΕΑ και Μικτών Ομάδων Χορού» για τα έτη 2014 & 2015.

Τα άτομα με αναπηρία είναι ένας κόσμος που συχνά δέχεται κοινωνικούς αποκλεισμούς σε πολλά επίπεδα. Πρέπει να ζουν σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς, το οποίο θα τους δίνει την δυνατότητα επικοινωνίας και συμμετοχής με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως γι αυτό, θεωρείται η θετική στάση και αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνίας. Δυστυχώς, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις, αποτελούν καθημερινό βίωμα για τα άτομα αυτά, καθώς υφίστανται πλήθος περιορισμών σε ποικίλους τομείς της ζωής τους, όπως είναι η εκπαίδευση, η εργασία, η ψυχαγωγία.

Ο άνθρωπος εκ φύσεως, έχει την ανάγκη να επικοινωνεί και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Το άτομο, στην καθημερινότητά του, χρησιμοποιεί ευρέως το λόγο για την επικοινωνία του με άλλα άτομα. Εκτός όμως, από τον λεκτικό τρόπο επικοινωνίας, υπάρχει και ο μη λεκτικός, ο οποίος μπορεί να εκφραστεί, μέσα από τη δημιουργία. Μέσω της δημιουργίας αυτοεκπληρώνεται, εκφράζει τα βαθύτατα συναισθήματά του, αποβάλλει την ένταση της καθημερινότητας και από μόνη της η δημιουργία αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας.

Η δημιουργία αυτή μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Μερικές από αυτές είναι, η μουσική, το θέατρο, τα εικαστικά, ο χορός. Οι τέχνες και τα άτομα με αναπηρία, έχουν έναν κοινό παρονομαστή. Την ελευθερία, που πηγάζει μέσα από τον αυθορμητισμό και την ειλικρίνεια.

Οι τέχνες, μπορούν να λειτουργήσουν και για θεραπευτικούς σκοπούς. Μέσω μίας μουσικής εκτέλεσης, της ανάληψης ενός ρόλου, της επαφής με ποικίλλα και πολύμορφα υλικά, ή μιας χορογραφίας, το άτομο αφήνεται ελεύθερο να εκφραστεί, χωρίς το φόβο της κριτικής και δημιουργεί ένα δικό του κόσμο, μέσα στον οποίο έχει τη δυνατότητα και την ευχέρεια να κινηθεί όπως το ίδιο θέλει, αποστασιοποιείται από το πρόβλημα, με κύριο στόχο να το αντιληφθεί και να το αντιμετωπίσει. Επίσης, το

άτομο μέσω της τέχνης, εκφράζει ένα ευρύ πεδίο συναισθημάτων, από μεγάλη χαρά μέχρι μεγάλη θλίψη από το θρίαμβο μέχρι και το ψυχικό του τραύμα. Στον κόσμο της τέχνης, δεν υπάρχει σωστό και λάθος, καθώς ο ψυχισμός και οι ιδέες των ανθρώπων, όταν εκφράζονται στην ουσία τους δεν πρέπει να στοχεύουν στο να γίνουν αποδεκτές από το κοινωνικό σύνολο, αλλά πιο απλά, στο να πάρουν μορφή και υπόσταση, με τον μοναδικό τρόπο που κάθε άνθρωπος κατέχει και με αυτόν που μπορεί να εκφραστεί. Δηλαδή, η τέχνη μπορεί να γίνει το "εργαλείο", μέσω του οποίου ο "καλλιτέχνης" μπορεί να διοχετεύσει τις σκέψεις του, τους προβληματισμούς του και τα συναισθήματα του στους συνανθρώπους του, αλλά και να έρθει αντιμέτωπος και με τον ίδιο του τον εαυτό.

Τέλος, παρατηρούμε μελετώντας σήμερα, να γίνεται ευρεία εφαρμογή των τεχνών στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες, με θετικά αποτελέσματα, και βλέπουμε και πολλά άτομα με αναπηρία να καταξιώνονται και επαγγελματικά ως καλλιτέχνες.

Μέρος Α': Θεωρητικό Μέρος.

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

1.1 Ορισμοί της αναπηρίας



Εικόνα 2

Η ανάλυση του ορισμού είναι μία ξηραντική διαδικασία, αλλά και πολύπλοκη, διότι ο ορισμός περιέχει πολιτικό λόγο και κοινωνικές απόψεις από διαφορετικά πολιτικά αλλά και κοινωνικά στρώματα. (Κουτάντος, 2000) Η αναπηρία είναι ένας όρος, όπου δεν επιδέχεται απλή εννοιολογική εξήγηση, καθώς είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και να οριοθετηθεί. (Ζαϊμάκης & Κανδυλάκη, 2005) Η οποιαδήποτε προσπάθεια οριοθέτησης σχετίζεται με:

- ✓ τα πρότυπα που κυριαρχούν στην κοινωνία
- ✓ το υπάρχον σύστημα των αξιολογικών κατηγοριών
- ✓ τον τρόπο κοινωνικής οργάνωσης
- ✓ τους θεούς
- ✓ με τις υπάρχουσες κοινωνικές και παραγωγικές σχέσεις
- ✓ με το σύνολο των λειτουργιών του ατόμου
- ✓ με την συνολική εικόνα που έχει η κοινωνία για τον άνθρωπο
- ✓ και τέλος, με την κοινωνική θέση του ατόμου έτσι όπως αυτή επηρεάζεται

από την σχέση μεταξύ των αντικοινωνικών ιστορικό – κοινωνικών συνθηκών μέσα στις οποίες ζει και δρα το άτομο. (Ζαϊμάκης & Κανδυλάκη, 2005)

Εστιάζοντας στην κοινωνική πλευρά της αναπηρίας, ο Jantzen (1974) σε Ζώνιου & Σιδέρη(1998), παραθέτει τον δικό του ορισμό για αυτήν, ο οποίος λέει πως: «η αναπηρία δεν μπορεί να θεωρηθεί ένα φυσικό φαινόμενο, δίνοντας έτσι έναν κοινωνικό – κριτικό χαρακτήρα. Γίνεται, φανερό και αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία μόνο από την στιγμή, που κάποια γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των

γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο των υποκειμενικών και των κοινωνικών ικανοτήτων. Με το να διαπιστωθεί, πως ένα άτομο, με βάση τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα δεν ανταποκρίνεται στις παραπάνω αντιλήψεις, γίνεται η αναπηρία φανερή και υπάρχει ως κοινωνικό φαινόμενο ακριβώς από αυτή την στιγμή και μόνο». (Ζώνιου & Σιδέρη, 1998)

Επιπλέον, βάση του Ινστιτούτου της Ιατρικής (Institute of Medicine – IOM), ο όρος «αναπηρία», αναφέρεται σε «περιορισμούς της φυσικής ή νοητικής λειτουργίας που προκαλούνται από μία ή περισσότερες καταστάσεις της υγείας, κατά την εκτέλεση κοινωνικά καθορισμένων καθηκόντων και ρόλων, που είναι αναμενόμενο γενικά ότι κάνουν τα άτομα». (Pope & Tarlov, 1991)

Τέλος, σύμφωνα με τον ορισμό του Ο.Η.Ε. (1975), ο όρος «ανάπηρος» αναφέρεται, σε οποιοδήποτε άτομο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής, ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος. (Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων Με Αναπηρίες, 2015)

1.1.1 Μοντέλα Αναπηρίας

Οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί της αναπηρίας, προκύπτουν είτε μέσα από το ιατρικό-βιολογικό μοντέλο, είτε από το κοινωνικό μοντέλο. Το ιατρικό-βιολογικό μοντέλο ορίζει την αναπηρία δίνοντας έμφαση στην παθολογία και στην ανατομία της βλάβης, ενώ το κοινωνικό μοντέλο προσεγγίζει την αναπηρία δίνοντας έμφαση στις δυσκολίες, που συνδέονται με το περιβάλλον του αναπήρου και παρεμποδίζουν την ισότιμη συμμετοχή του στη κοινωνία. (Κοτσιάτου, Α., Παναγιώτου, Ν. 2004)

Όλες οι απόψεις που υποστηρίζουν την αναπηρία υπό την όψη της ιατροκοποίησης, τονίζουν πως η αναπηρία είναι μία παθολογία του ατόμου, μία ανωμαλία και αποτέλεσμα της ανεπάρκειας. Σε αυτή την ιατρική προσέγγιση, η αναπηρία είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένης παθολογίας και επομένως οι άνθρωποι ανεπαρκείς. Σε αυτό το μοντέλο, στο οποίο η ασθένεια ή ανικανότητα είναι αποτέλεσμα μιας φυσικής κατάστασης, είναι πραγματική στο άτομο καθώς μπορεί άμεσα να περιορίσει την ποιότητα της ζωής του ατόμου και να προκαλέσει σαφή μειονεκτήματα σε αυτό. Έτσι, το ιατρικό μοντέλο δίνει προτεραιότητα στον εντοπισμό της ανεπάρκειας, ώστε να ακολουθήσει μία κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική παρέμβαση. Σε αυτό το πλαίσιο ο εκάστοτε επαγγελματίας καλείται να καλύψει και να παρέχει υπηρεσίες, οι οποίες ικανοποιούν τις ανάγκες των ατόμων

αντίστοιχα με τις κατηγορίες ανεπάρκειάς τους. Αυτού του είδους η προσέγγιση συνδέει την ανεπάρκεια με την αναπηρία και αγνοεί τη συσχέτιση ανάμεσα στις αιτίες της αναπηρίας και κάποιους κοινωνικό - οικονομικούς παράγοντες. (Κουτάντος, 2000)

Ενώ λοιπόν στο ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως το αποτέλεσμα της ανεπάρκειας/προβλήματος, αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο προσεγγίζει την αναπηρία από την κοινωνική της σκοπιά, πολιτισμικών, οικονομικών και πολιτικών εμποδίων. Το κοινωνικό μοντέλο αναλύει την αναπηρία εστιάζοντας την προσοχή στο πώς λειτουργούμε μέσα σε κοινωνικά ή άλλου είδους όρια, στην αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ιατρική περίπτωση, τους περιβαλλοντικούς και τους προσωπικούς παράγοντες. Ακόμη το κοινωνικό μοντέλο εφιστά την προσοχή στον τρόπο, με τον οποίο όλα τα παραπάνω επηρεάζουν τις σωματικές λειτουργίες και διεργασίες και σαν αποτέλεσμα τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή του ατόμου σε αυτές. Το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας προσεγγίζει την έννοια της αναπηρίας περισσότερο από κοινωνικό-πολιτικό υπόβαθρο, όπου γίνεται διάκριση ανάμεσα στην αναπηρία και την ανικανότητα που πηγάζει μέσα από αυτή, κι εξετάζεται σαν στοιχείο που συνδέεται με την φύση - αποδοχή της κοινωνίας και όχι σαν πρόβλημα που αφορά μόνο τα ίδια τα άτομα.

Εν κατακλείδι από το μεν ιατρικό μοντέλο υποστηρίζεται πως το ίδιο εξετάζει την αναπηρία ως μία κατάσταση που έχει σχέση ή οφείλεται σε κάποια σωματική, αισθητηριακή ή νοητική ανεπάρκεια, το δε κοινωνικό μοντέλο συνδέει την αναπηρία με τα εμπόδια, που αναγκάζεται το άτομο με αναπηρίες να υπερβεί, προκειμένου να συμμετέχει ισότιμα στην κοινωνία. (Κουτσούπη, Α., Μοσχωνησώτη, Χ. 2002)

Σύμφωνα με τον Κουτάντο (2000), «εξετάζοντας την αναπηρία ως μία αντίθεση ανάμεσα σε αυτές τις δύο απόψεις, υπάρχει ένα δίλημμα. Το δίλημμα είναι ότι, αν από την μία μεριά προσδιορίσουμε την ταυτότητα των ανθρώπων με αναπηρίες ως άτομα με ειδικές ανάγκες, τους προσδίδουμε μία μόνιμη ετικέτα. Από την άλλη μεριά, αν δεν τους αναγνωρίσουμε αυτή την ετερότητα, δεν μπορούμε να εγγραφούμε μία κατάλληλη παρέμβαση και πρόνοια όπως για παράδειγμα ένα επίδομα ή μία ειδική εκπαιδευτική επέμβαση». (Κουτάντος, 2000)

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρούνται βαθιές αλλαγές στην κοινωνική αντίληψη και στην χάραξη πολιτικής για τα άτομα με αναπηρίες, γεγονός που συνδέεται με την μετάβαση από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, αλλά

παρά τα βήματα, που έχουν γίνει, θα χρειαστεί χρόνος ακόμα, ώσπου το δεύτερο να ενσωματωθεί στο ιδεολογικό υπόβαθρο των Ευρωπαϊκών κυβερνήσεων και των προνοιακών τους συστημάτων. (Σταυριανόπουλος, 2007)

Στην συνέχεια, παρατίθενται πίνακες και σχεδιαγράμματα, στα οποία φαίνονται οι διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο μοντέλα αναπηρίας.

Πίνακας 1.

Παλιό Ιατρικό Πρότυπο	Σύγχρονο Κοινωνικό Πρότυπο
Ο ανάπηρος αντιμετωπίζεται ως ελλιπής ή μειονεκτικός.	Ο ανάπηρος αντιμετωπίζεται σαν διαφορετικός, δεν σημαίνει μειονεκτικός. Απλά διαφορετικός.
Υπάρχει ένα ευρύ πεδίο βιολογικό-ψυχολογικών ανωμαλιών και ελαττωμάτων.	Υπάρχει η στάση του κοινωνικού σύνολο, που απολήγει στο κοινωνικό στίγμα.
Η ορολογία πρέπει να είναι αρνητική.	Η ορολογία τείνει να είναι θετική ή ουδέτερη με έμφαση στον άνθρωπο σε απόλυτη προτεραιότητα.
Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από ελαττώματα, προβλήματα ή χαρακτηριστικά.	Η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από υποκειμενικές εκτιμήσεις, δεδομένα και προσωπικές δυνατότητες και αδυναμίες.
Στόχος είναι να δοθούν συμβουλές και συνταγές στον άρρωστο.	Στόχος είναι να ενθαρρυνθεί το άτομο και να αναλάβει ενεργό ρόλο στην αυτοανάπλασή του.
Οι γραφικές αναπαραστάσεις και τα μηνύματα είναι παθητικά.	Οι γραφικές παραστάσεις και τα μηνύματα είναι ενεργητικά.

Πηγή: Σταυριανόπουλος 2008:2.

Πίνακας 2.

Οι απόψεις του ιατρικού μοντέλου	Οι απόψεις του κοινωνικού μοντέλου
Το παιδί είναι «προβληματικό».	Το παιδί έχει αξία.
Διάγνωση	Δυνάμεις και ανάγκες ορίζονται από το ίδιο το άτομο αλλά και από άλλους.
Στιγματισμός	Αναγνωρίζονται τα εμπόδια και αναζητούνται λύσεις.
Το επίκεντρο της προσοχής γίνεται η βλάβη.	Το επίκεντρο της προσοχής δεν είναι η βλάβη.
Εκτίμηση, παρακολούθηση και προγράμματα θεραπείας επιβάλλονται.	Πόροι είναι διαθέσιμοι σε συνηθισμένες υπηρεσίες.
Διαχωρισμός και εναλλακτικές υπηρεσίες.	Εκπαίδευση για γονείς και επαγγελματίες.
Οι συνηθισμένες ανάγκες βρίσκονται σε αναμονή.	Οι σχέσεις καλλιεργούνται
Η επάνοδος γίνεται, εφόσον θεωρείται κατά ένα επίπεδο φυσιολογικός, διαφορετικά παραμένει σε μόνιμο αποκλεισμό.	Περιλαμβάνεται η επάνοδος των ατόμων με αναπηρία και δεν νοείται ο αποκλεισμός τους
Η κοινωνία παραμένει αδιάλλακτη.	Εμπλέκεται η κοινωνία

Πηγή: Wikimedia 2008:2

Σχεδιάγραμμα 1:

Το ιατρικό μοντέλο



Το Κοινωνικό Μοντέλο



Πηγή: Wikimedia, 2008

1.2 Κατηγορίες αναπηριών

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος και σε αναπηρίες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομική αιτία, ασθένειες, εργατικό - τροχαίο ή άλλο ατύχημα. Συνεπώς η μειονεξία του αναπήρου, άσχετα από την μορφή και τον χρόνο που εκδηλώνεται προκαλεί μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας του ατόμου να καλύπτει τις ανάγκες του. (Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων Με Αναπηρίες, 2015) «Εκτός από την κληρονομικότητα, η κακή διατροφή, η έλλειψη κατάλληλης φροντίδας, οι παρενέργειες από φάρμακα, και οι τραυματισμοί κατά την διάρκεια του τοκετού ευθύνονται για τις συγγενικές αναπηρίες. Συχνά όμως, η αναπηρία έχει επιπτώσεις όχι μόνο σε ένα τομέα λειτουργικότητας του ατόμου αλλά και σε άλλους τους, π.χ. περιπτώσεις πολυαναπηρίας».

(Σταθόπουλος, 1999)

Συνεπώς, οι αναπηρίες διακρίνονται σε τέσσερα είδη:

- κινητικές ή σωματικές
- αισθητηριακές
- νοητικές
- γνωστικές και συναισθηματικές



Εικόνα 3

(Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων Με Αναπηρίες, 2015)

Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, οι κατηγορίες καθώς κι οι τύποι τους είναι:

Κατηγορίες αναπηρίας	Τύποι αναπηριών				
	Κινητική αναπηρία	Εγκεφαλική Παράλυση	Δισχιδής Ράχη	Πολιομυελίτιδα	Μυοπάθειες - Μυϊκή δυστροφία
Αισθητηριακές αναπηρίες	Προβλήματα όρασης	Προβλήματα ακοής	-	-	-
Νοητική Υστέρηση	<u>Ήπια Νοητική Υστέρηση</u> (με δείκτη νοημοσύνης από 50-55 έως 70)	<u>Μέτρια Νοητική Υστέρηση</u> (με δείκτη νοημοσύνης από 35-40 έως 50-55)	<u>Σοβαρή Νοητική Υστέρηση</u> (με δείκτη νοημοσύνης από 20-25 έως 35-40)	<u>Βαριά Νοητική Υστέρηση</u> (με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 20-25)	-
Γνωστικές και Συναισθηματικές διαταραχές	Προσοχή- Προσανατολισμός Συναίσθημα (δυσθυμία, ευερεθιστότητα)	Μνήμη- Μάθηση Συμπεριφορά (εύκολα και ανεξήγητα κλάματα και γέλια)	Λόγος	Αντίληψη	Σκέψη- Συλλογισμός

1.2.1 Κινητική αναπηρία

Η κίνηση παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (δύναμη, ταχύτητα, αρμονία, επιτάχυνση), που μπορεί να παρουσιάζονται αλλοιωμένα, εν μέρει ή συνολικά, στο πλαίσιο μιας γενικότερης κλινικής εικόνας. Η κινητική αναπηρία είναι όρος ευρύς και περιλαμβάνει μειονεξίες, που προέρχονται από νευρολογικές δυσλειτουργίες (εγκεφαλική παράλυση, δισχιδή ράχη, επιληψία κ.ά.) ή μυοσκελετικά προβλήματα (μυϊκές δυστροφίες, πολιομυελίτιδα, νεανική ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.ά.). Οι κυριότεροι τύποι δηλαδή, κινητικών αναπηριών, είναι οι εξής: α) εγκεφαλική παράλυση, β) δισχιδή ράχη, γ) πολιομυελίτιδα, δ) μυοπάθειες - μυϊκή δυστροφία και τέλος ε) οι μετατραυματικές κακώσεις.

Ο πληρέστερος ορισμός, που αποδίδει την έννοια της κίνησης κατά την άποψη των Ι. Σπετσιώτη και Στ. Σταθόπουλου (2003), την ορίζει ως «τον τρόπο με τον οποίο

ζούμε και εκφράζουμε την παρουσία μας στον κόσμο με το σώμα μας». Η κίνηση οργανώνεται από πολλά συστήματα του οργανισμού (νευρικό, μυϊκό, οστικό), τα οποία συνεργάζονται άριστα μεταξύ τους. (Σπετσιώτης & Σταθόπουλος, 2003)

Τέλος, οι κινητικές βλάβες, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη μορφή βλάβης, παρουσιάζουν πολυμορφία, τόσο ως προς την αιτιολογία τους όσο και ως προς τις μορφές εκδήλωσής τους. Είναι δυνατό να είναι μένιπες ή προσωρινές, και κάποιες φορές δημιουργούν ελάχιστα προβλήματα στη ζωή του ανθρώπου, ενώ κάποιες άλλες απαιτείται μακρόχρονη διαδικασία αποκατάστασης για να μπορέσει το άτομο με αναπηρία να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσει μέσα σ' ένα κόσμο που κατά κανόνα είναι φτιαγμένος για το μέσο όρο του πληθυσμού». (Δημητρόπουλος, 2000)

1.2.2 Αισθητηριακές Αναπηρίες



Εικόνα 4

Προκείμενου να γνωρίσουν τον κόσμο και να αλληλεπιδράσουν μαζί του, όλα τα πλάσματα του πλανήτη χρησιμοποιούν τις αισθήσεις τους. Οι αισθήσεις αυτές, δεν αξιοποιούνται όμως στον ίδιο βαθμό από όλους. Η όσφρηση κυριαρχεί στον κόσμο των ζώων, ενώ οι άνθρωποι χρησιμοποιούν κυρίως την όραση και την ακοή. Μάλιστα, το 90% των πληροφοριών που δεχόμαστε περνάει μέσα από το σύστημα της όρασης. (Σπουργίτη, 2011)

1.2.2.1 Προβλήματα Όρασης

Άτομα με μειωμένη όραση ή χωρίς όραση, χαρακτηρίζονται τα άτομα με προβλήματα στην οπτική λειτουργία, που αφορούν την αντίληψη του φωτός, την αίσθηση του σχήματος, χρώματος και μμεγέθους του οπτικού ερεθίσματος. Η σοβαρότητα των διαταραχών της όρασης κυμαίνεται ανάλογα με τη μείωση της οξύτητας (από ελαφριάς μορφής ως την πλήρη απώλεια της όρασης). Οι διαταραχές της όρασης, επίσης, μπορεί να είναι εγγενείς ή επίκτητες και να οφείλονται τόσο σε οργανικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τα αίτια των προβλημάτων αυτών σχετίζονται άμεσα με το βιοτικό επίπεδο των ανθρώπων και διαφέρουν ανάμεσα στις ανεπτυγμένες και στις αναπτυσσόμενες χώρες. (Σπουργίτη, 2011)



Εικόνα 5

1.2.2.2 Προβλήματα Ακοής

Αναφερόμαστε στα προβλήματα ακοής, όταν, κάποιο τμήμα του ακουστικού μηχανισμού δεν λειτουργεί ομαλά και υπάρχει μείωση της ακουστικής οξύτητας. Δύο είναι οι βασικές κατηγορίες των προβλημάτων αυτών:

- Κώφωση. Πρόκειται για την περίπτωση όπου ένα άτομο με ή χωρίς την χρήση ακουστικών, αδυνατεί να ακούσει τους ήχους. Χρησιμοποιεί, κυρίως, την όραση για να επικοινωνήσει με τους άλλους (ανάγνωση χειλιών, νοηματική γλώσσα ή γραπτή γλώσσα).
- Βαρηκοΐα. Πρόκειται για την περίπτωση όπου ένα άτομο με ή χωρίς την χρήση ακουστικών δυσκολεύεται να ακούσει τους ήχους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηχητικών πληροφοριών μπορεί και το αντιλαμβάνεται, παρόλα αυτά αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες. (Σπουργίτη, 2011)

1.2.3 Νοητική Υστέρηση

Η Νοητική Υστέρηση αναφέρεται σε μια παθολογική κατάσταση που εκδηλώνεται στην περίοδο ανάπτυξης, δηλαδή την περίοδο που αρχίζει από την σύλληψη και φτάνει ως το 16ο έτος της ηλικίας. Το παιδί με Νοητική Υστέρηση χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα χαμηλότερη από το μέσο όρο των παιδιών της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Παράλληλα το παιδί αυτό διαθέτει μειωμένη ικανότητα προσαρμογής, η οποία αντικατοπτρίζεται συνήθως στην ωρίμανση κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, στην μάθηση και στην κοινωνική ένταξη. Η διάγνωση γίνεται από ψυχολόγους, χρησιμοποιώντας σταθμισμένα ψυχομετρικά τεστ για την μέτρηση διαφόρων κλιμάκων της νοημοσύνης. ("Ορίζοντες", 2015)

Σύμφωνα με τον Sidney Bijou η νοητική υστέρηση, ορίζεται ως το αποτέλεσμα εκείνων των καταστάσεων που εμποδίζουν, μειώνουν ή καθυστερούν την ανάπτυξη αποτελεσματικών τρόπων αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον. Επίσης παραδέχεται πως οι βιοιατρικές βλάβες και μειονεξίες δημιουργούν σοβαρές αναπηρίες και προβλήματα, αλλά ισχυρίζεται ότι οι φτωχές κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες περιορίζουν το ρεπερτόριο συμπεριφοράς ενός ατόμου, σε επίπεδο αναπηρίας. (Πολυχρονοπούλου, 2001)

Επιπλέον, ο Gold υποστηρίζει ότι η νοητική καθυστέρηση πρέπει να εκλαμβάνεται ως «η αποτυχία της σύγχρονης κοινωνίας να παράσχει επαρκή

Εικόνα 6



εκπαίδευση και κατάλληλη υποστήριξη, παρά ως μειονέκτημα του ίδιου του ατόμου». (Πολυχρονοπούλου, 2001)

Ανάλογα με την βαρύτητα της, η νοητική υστέρηση ταξινομείται σε 4 κατηγορίες:

- Ήπια Νοητική Υστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης από 50-55 έως

70),

- Μέτρια Νοητική Υστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης από 35-40 έως 50-55)
- Σοβαρή Νοητική Υστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης από 20-25 έως 35-40) και
- Βαριά Νοητική Υστέρηση (με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 20-25). (Σπουργίτη, 2015)

Τα αίτια εμφάνισης της νοητικής υστέρησης μπορεί να είναι:

- ✓ **Προγεννητικά Αίτια.** Δηλαδή κληρονομικοί παράγοντες, χρωμοσωμικές ανωμαλίες (σύνδρομο Down, σύνδρομο Klinefelter, σύνδρομο Turner), ασθένειες της εγκύου (λοιμώξεις, ερυθρά, ιλαρά, κλπ), ανωμαλίες μεταβολισμού (PKU), ασυμβατότητα του Rh του αίματος της μητέρας με αυτό του εμβρύου, ανοξία, τραυματισμοί της εγκύου, κακή διατροφή, δηλητηριάσεις από μόλυβδο.
- ✓ **Περιγεννητικά Αίτια.** Όπως μπορεί να αποτελέσει η ανοξία, τραυματισμοί και αιμοραγία του εγκεφάλου, πρόωρη γέννηση.
- ✓ **Μεταγεννητικά Αίτια.** Όπως είναι οι μολυσματικές ασθένειες, τα ατυχήματα, ο υψηλός πυρετός, οι μεταβολικές ανωμαλίες και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. (ιδρυματοποίηση, στερημένο εκπαιδευτικό περιβάλλον, συναισθηματική αποστέρηση). (Λαμπροπούλου, 2012)

Όπως υποστηρίζει και η Πολυχρονοπούλου Σ. (2001) στην πραγματικότητα, η νοητική υστέρηση δεν είναι τίποτα περισσότερο η λιγότερο από ένα σύμπτωμα, μια μορφή συμπεριφοράς που απορρέει από μία ή περισσότερες από τις πολυποίκιλες αιτίες που την προκαλούν.

Αντίθετα με την λαϊκή άποψη κατά την οποία όλα τα νοητικά υστερημένα άτομα πρέπει να έχουν την ίδια θεραπευτική αντιμετώπιση, είναι ανόητο να

υποστηρίζουμε ότι υπάρχει μια θεραπεία, μία συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή ή συνταγή που έχει αποδειχθεί κατάλληλη για κάθε άτομο με νοητική υστέρηση.

Τέλος, αυτό που χρειάζεται είναι ένα προσεκτικά σχεδιασμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης που να τονίζει την αξία της όσο το δυνατόν έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης, καθώς και της αξιοποίησης του δυναμικού του παιδιού στον ανώτατο δυνατό βαθμό. (Πολυχρονοπούλου, 2001)

1.2.4 Γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές

Οι αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες (προσοχή-προσανατολισμός, μνήμη-μάθηση, λόγος, αντίληψη, σκέψη-συλλογισμός), στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά (δυσθυμία, άγχος, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα, εύκολα και ανεξήγητα κλάματα και γέλια, απάθεια, κ.ά.) αποτελούν ενδείξεις μεταβολής της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Συχνά βέβαια μικρού βαθμού γνωστικές δυσκολίες και



Εικόνα 7

αλλαγές της ψυχικής κατάστασης οφείλονται σε αλλαγές στο ημερήσιο πρόγραμμα και στον ύπνο, σε κάποιο γεγονός που έχει δημιουργήσει στρες ή/και έχει καταβάλει

συναισθηματικά το άτομο, ή σε έλλειψη βιταμινών που επηρεάζουν τη λειτουργία του εγκεφάλου και του οργανισμού, γενικότερα.

Η μεταβολή της δομής και της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου μπορεί να είναι αποτέλεσμα κάποιας πάθησης που επηρεάζει τον εγκέφαλο είτε πρωταρχικά (δηλαδή «πλήττει» πρώτα τον εγκέφαλο) είτε σε δεύτερο επίπεδο (δευτεροπαθές, δηλαδή «πλήττει» πρώτα κάποιο άλλο σημείο του οργανισμού και στη συνέχεια επηρεάζει τον εγκέφαλο). Οι παθήσεις αυτές μπορεί να ξεκινούν από την παιδική/εφηβική ηλικία, οπότε και οι δυσκολίες στις γνωστικές λειτουργίες και στη συμπεριφορά είναι εμφανείς κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Πέραν όμως των αναπτυξιακών διαταραχών, υπάρχει μεγάλος αριθμός παθήσεων που παρουσιάζουν συχνά γνωστικές δυσκολίες και αλλαγές στη συμπεριφορά. (Χρηστίδη, 2015)

1.3 Πως αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση την αναπηρία

Η κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία εντάσσεται στο διεθνές πλαίσιο κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, το οποίο εγκαινιάστηκε με την Οικουμενική Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και συμπληρώθηκε με μια σειρά από διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις, όπως είναι η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε., οι Πρότυποι Κανόνες του Ο.Η.Ε. για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρία, με αποκορύφωμα τη θεσμοθέτηση του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τον οποίο η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στον κοινοτικό βίο.

Ορόσημο και σταθμός στην παγκόσμια ιστορία της αναπηρίας θεωρείται η Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities). Διευκρινίζει και αποσαφηνίζει με ποιο τρόπο όλα τα δικαιώματα και ελευθερίες εφαρμόζονται για τα άτομα με αναπηρίες και σκοπό έχει να προωθήσει, προστατεύσει και διασφαλίσει την πλήρη και ίση απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών για τα άτομα με αναπηρίες. Καθορίζει επίσης τις υποχρεώσεις των κρατών μελών του ΟΗΕ και υποδεικνύει μέτρα για την ικανοποίηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες. (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων Με Αναπηρία, 2011)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορεί παρά να συμπληρώνει και να ενθαρρύνει τις ενέργειες των κρατών μελών ενισχύοντας την ανταλλαγή πληροφοριών, την αντιπαράθεση των εμπειριών, τη μεταβίβαση των γνώσεων και την επίδειξη της ορθότητας των σχεδίων. Επωφελείται λοιπόν του θεσμού του «Ευρωπαϊκό Έτος» (που εγκαινιάστηκε το 1983). Τα κύρια (για τη συγκεκριμένη εργασία) έτη που προτάθηκαν και πραγματοποιήθηκαν ήταν το «Ευρωπαϊκό Έτος των ατόμων με Αναπηρία - 2003» αλλά και το «Ευρωπαϊκό Έτος για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού - 2010» που ως στόχο έχουν την ευαισθητοποίηση σε συγκεκριμένα θέματα, τη παρότρυνση σε διάλογο και την αλλαγή νοοτροπίας. Στο πλαίσιο πολλών Ευρωπαϊκών Ετών, παρέχεται επιπλέον

χρηματοδότηση για τοπικά, εθνικά και διασυνοριακά σχέδια που έχουν σχέση με το θέμα του Έτους, καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μπορεί να προτείνει νέα νομοθεσία σχετικά. (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2003)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκδίδει ανακοίνωση για τη νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική 2010-2020 (European Disability Strategy) που αποτελεί τη συνέχεια του Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία (European Disability Action Plan) που έληξε το 2010. Η νέα Στρατηγική για την Αναπηρία, κρίνεται ως το σημαντικότερο έγγραφο πολιτικής, μετά τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Τα δύο αυτά έγγραφα, η Σύμβαση ως Νόμος, μαζί με τις κατευθυντήριες γραμμές της νέας Ευρωπαϊκής Στρατηγικής Αναπηρίας», που ουσιαστικά έρχονται να κατευθύνουν την υλοποίηση της Σύμβασης, θα αποτελούν τους άξονες δράσης για την αναπηρία, όλων των κρατών μελών, για τις επόμενες δεκαετίες. Η Στρατηγική θέτει σε πρώτη φάση οκτώ τομείς προτεραιότητας για δράση 1. προσβασιμότητα (διασφάλιση της προσβασιμότητας σε αγαθά, σε υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων υπηρεσιών, και σε υποστηρικτικά μέσα για τα άτομα με αναπηρία) 2. συμμετοχή (επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία:- με τη δημιουργία των κατάλληλων προϋποθέσεων που τους επιτρέπουν να επωφελούνται πλήρως από την ιδιότητα του πολίτη της ΕΕ, - με την εξάλειψη των διοικητικών και συμπεριφορικών εμποδίων που δυσχεραίνουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή τους, - με την παροχή υπηρεσιών ποιότητας σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε εξατομικευμένη βοήθεια) 3. ισότητα (εξάλειψη των διακρίσεων λόγω αναπηρίας στην ΕΕ.) 4. απασχόληση (δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων ώστε περισσότερα άτομα με αναπηρία να κερδίζουν τα προς το ζην στην ανοικτή αγορά εργασίας) 5. εκπαίδευση (προώθηση της εκπαίδευσης χωρίς αποκλεισμούς και της δια βίου μάθησης για μαθητές και σπουδαστές με αναπηρία) 6. κοινωνική προστασία κι ενσωμάτωση (προώθηση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης για τα άτομα με αναπηρία) 7. υγεία (προώθηση της ισότιμης πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες και συναφείς υποδομές για άτομα με αναπηρία) 8. εξωτερική δράση (προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της εξωτερικής δράσης της ΕΕ).

Η παρούσα στρατηγική δρομολογεί μια διαδικασία ενίσχυσης της θέσης των ατόμων με αναπηρία, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με όλους τους άλλους. Τα θεσμικά όργανα της ΕΕ και τα κράτη μέλη

καλούνται να συνεργαστούν στο πλαίσιο της παρούσας στρατηγικής για την οικοδόμηση μιας Ευρώπης χωρίς εμπόδια για όλους. Με την έκδοση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία και με την κύρωση της Σύμβασης, σηματοδοτείται η έναρξη της διαμόρφωσης ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία. (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων Με Αναπηρία, 2011)

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΤΕΧΝΕΣ ΩΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ

ΕΡΓΑΛΕΙΟ

2.1 Τι είναι η τέχνη

Η τέχνη είναι ανθρώπινη δραστηριότητα ή δημιουργία, που είναι σημαντική εξ' αιτίας της έλξης που προκαλεί στις ανθρώπινες αισθήσεις, διεγείροντας τον νου. Είναι η δημιουργική έκφραση, όπου ο καλλιτέχνης μέσω του έργου που παράγει αποτυπώνει την ψυχική κατάσταση, τα συναισθήματα, τις ιδέες, την αίσθηση ή τον οραματισμό του. (Wikipedia, 2015)

Τέχνη είναι η δημιουργία μιας ιδέας από το μηδέν και η έκφραση και μορφοποίησή της με τεχνικά μέσα κάθε είδους. Είναι μια πραγματικότητα που συνθέτει ο δημιουργός με στοιχεία που δανείζεται από το εσωτερικό ή/και εξωτερικό του περιβάλλον τα οποία μορφοποιεί και διαπλάθει. Βασίζεται στην εμπειρία και στο φυσικό χάρισμα. Αποτελεί έναν ευρύτερης ερμηνείας όρο που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την διαδικασία, της οποίας προϊόντα είναι ανθρώπινες δημιουργίες, τρόποι έκφρασης και δραστηριότητες, οι οποίες με τη σειρά τους ακολουθούν τους κανόνες του δημιουργού και είναι αυθαίρετες ως προς τη ροπή του φυσικού κόσμου. (Ριζογιάννης, 2013)

Ο Λέων Τολστόι στο δοκίμιό του «Τι είναι Τέχνη» (1896) παραθέτει και υποστηρίζει πως, για να οριστεί σωστά η τέχνη, είναι απαραίτητο πρώτα απ' όλα να σταματήσουν να τη θεωρούν ως ένα μέσο για την ευχαρίστηση και να τη θεωρούν ως μία από τις συνθήκες της ανθρώπινης ζωής. Έτσι με αυτόν τον τρόπο δεν μπορεί να μην παρατηρήσει κανείς ότι η τέχνη είναι ένα από τα μέσα της επαφής ανάμεσα στον άνθρωπο και τον άνθρωπο. Είναι μια ανθρώπινη δραστηριότητα, που συνίσταται σ' αυτό, ότι ένας άνθρωπος συνειδητά, με τη βοήθεια ορισμένων εξωτερικών ερεθισμάτων εξαρτώμενα μέσω των συναισθημάτων κάποιων άλλων που βίωσε, επηρεάζεται από αυτά τα συναισθήματα καθώς και την εμπειρία τους.

Τέχνη έχουμε όταν ένα άτομο εντάσσει τον εαυτό του σε μια συναισθηματική κατάσταση, που είναι κοινή και σε άλλα άτομα, εκφράζοντας έτσι το συναίσθημα εξωτερικεύοντάς το με ποικίλους τρόπους. Η δραστηριότητα της τέχνης βασίζεται στο γεγονός πως ένας άνθρωπος, ο οποίος λαμβάνοντας μέσω της αίσθησης της

ακοής του ή της όρασης την έκφραση των συναισθημάτων ενός άλλου ανθρώπου, είναι σε θέση να βιώσει τη συγκίνηση που εξέφρασε ο άλλος.

Τέλος, αναφέρει πως, η τέχνη δεν είναι όπως λένε οι μεταφυσικοί, η εκδήλωση κάποιας μυστηριώδους ιδέας της ομορφιάς ή ο Θεός. Δεν είναι, όπως λένε οι φυσιολόγοι αισθητική, ένα παιχνίδι στο οποίο ο άνθρωπος αφήνει την υπερβάλλουσα αποθηκευμένη ενέργειά του. Δεν είναι η έκφραση των συναισθημάτων του ανθρώπου από εξωτερικά ερεθίσματα. Δεν είναι η παραγωγή ευχάριστων αντικειμένων και, πάνω απ' όλα, δεν είναι ευχαρίστηση. Αλλά είναι ένα μέσο της ένωσης μεταξύ των ανθρώπων, που τους ενώνει μαζί στα ίδια συναισθήματα και είναι απαραίτητη για τη ζωή και την πρόοδο προς την ευημερία των ατόμων και της ανθρωπότητας. (Tolstoy, 1896)

Ο Μάνος Στεφανίδης παραθέτει την άποψή του για την τέχνη με μια παρομοίωση, υποστηρίζοντας, πως η τέχνη είναι σαν το αυγό. «Πολλοί εξαντλούνται στην επιφάνειά της, αλλά η ουσία κρύβεται στο βάθος. Το αυγό, όπως επίσης και η τέχνη, περιέχει μέσα του το παρελθόν αλλά και το μέλλον του. Απλά, αβίαστα και νομοτελειακά. Τέχνη είναι ο τρόπος για να ζήσουμε κάπως ευτυχισμένοι τη μελαγχολία μας. Η μεγαλύτερη επικοινωνιακή δύναμη της τέχνης είναι ότι μεταφέρει τις παράλληλες συγκινήσεις που ένιωσαν άνθρωποι διαφορετικών εποχών, σε σχέση με τον ίδιο στίχο, την ίδια μουσική, την ίδια εικόνα, στον παρόντα χρόνο».

Τέλος, αναφέρει ότι: «Η τέχνη δεν αλλάζει τον κόσμο. Κάνει όμως τα υποκείμενά του πιο συνειδητοποιημένα, πιο γενναία στην απελπισία τους. Είναι ο ανθρώπινος δρόμος προς μian ιδιοτελή αθανασία. Ένα αστείο που μπορεί όμως να οργανώσει το χάος. Το έπαθλο της μελαγχολίας. Η εξεικόνιση μιας συνειδητοποιημένης στιγμής. Όταν, δηλαδή, χρωματίζεται ο χρόνος, ο οποίος είναι κατά βάθος, τόσο στατικός και ακίνητος σαν τον χώρο. Μετά μένει η ανάμνηση αυτής της στιγμής καταγεγραμμένη στη συνείδηση σαν ένα φωτεινό δάκρυ· ένα βαθύ κόκκινο πάνω στο μαύρο χάος που σιγά σιγά γίνεται μενεξεδί. Η ελπίδα μας». (Στεφανίδης, 2012)

Κλείνοντας, η τέχνη είναι ένα παντοδύναμο εργαλείο, ένα μέσο έκφρασης, ένα μέσο επικοινωνίας, ένα μέσο θεραπευτικής βοήθειας. Η βοήθεια μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Άλλες φορές σημαίνει να δίνεις, να καθοδηγείς, άλλες πάλι φορές σημαίνει να περιμένεις προσεκτικά και με σεβασμό την εσωτερική αντίδραση. Μέσα από την τέχνη το άτομο μπορεί να πειραματιστεί συμβολικά και να εκφράσει ιδέες

και συναισθήματα που μπορεί τελικά να εκφραστούν και στη ζωή. Μπορεί να χειριστεί υλικά τα οποία δεν αντιμιλούν κι έτσι του δίνεται η δυνατότητα να έχει την εμπειρία της δύναμης και της υπεροχής, χωρίς να ρισκοκινδυνεύει απόρριψη. Αυτό οδηγεί σε ένα βαθύ αίσθημα ικανοποίησης και προσωπικής αξίας (αυτοσυναίσθημα). Ο συμβολισμός εξάλλου είναι ένας τρόπος για να δείξει κανείς στον εαυτό του και στους άλλους βασικά ανέκφραστες συναισθηματικές εμπειρίες, που είναι αόριστες και μη λεκτικές και να δώσει στα συναισθήματά του συγκεκριμένη μορφή, γιατί ακόμη ο συναισθηματικός πόνος παύει να είναι πόνος μόλις σχηματίσουμε μία καθαρή και συγκεκριμένη εικόνα. (Γρούϊος, 2013)

2.1.1 Χαρακτηριστικό των τεχνών

Βασικό χαρακτηριστικό των τεχνών ως θεραπευτικό μέσο και αξιολογητικό εργαλείο είναι ότι συμβάλουν στην απελευθέρωση και έκφραση συναισθημάτων και ανώτερων νοητικών λειτουργιών όπως, συνείδηση, κρίση και φαντασία και προξενούν μικρότερου βαθμού άγχους, αντίστοιχα, συντελώντας έτσι στην πιο αυθόρμητη συμμετοχή του ατόμου στη διαδικασία.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η συστηματική χρήση διαφόρων μορφών τέχνης στο γνωστικό πεδίο των επιστημών υγείας και ψυχολογίας, τόσο σε παιδιά όσο και σε ανήλικες, ως θεραπευτικό μέσο, αλλά και ως διαγνωστικό εργαλείο, αυτόνομα ή συμπληρωματικά σε άλλα θεραπευτικά μέσα και διαγνωστικά εργαλεία. (Γρούϊος, 2013)

2.1.2 Χρήση των τεχνών στην εκπαίδευση των ΑΜΕΑ

Σήμερα γίνεται ευρεία εφαρμογή των Τεχνών στην εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και / ή αναπηρίες με θετικά αποτελέσματα. Εκτός από τις εικαστικές τέχνες περιλαμβάνονται στα προγράμματα εκπαίδευσης των ατόμων αυτών η μουσική, ο χορός, το θέατρο και οι άλλες τέχνες, ενώ πολλές καλλιτεχνικές δραστηριότητες που υποστηρίζονται με εφαρμογές των Νέων Τεχνολογιών οδηγούν σε πολύ καλά αποτελέσματα.

Η χρήση των Τεχνών στην εκπαίδευση των ΑΜΕΑ παρέχει ευκαιρίες και δυνατότητες στα άτομα με ψυχικές και σωματικές αναπηρίες να αναπτύξουν γνωστικές, κοινωνικές και ψυχοκινητικές δεξιότητες, να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις επιδιώξεις τους, να προβάλουν τη δημιουργικότητά τους, να συμμετάσχουν σε συλλογικές δραστηριότητες, να καλλιεργήσουν την αλληλεγγύη και τη συνεργασία

και μέσω όλων αυτών να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητες και τις ικανότητές τους, να αποκτήσουν γνώση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, να αποκτήσουν αυτοαντίληψη, να ενισχύσουν το αυτοσυναίσθημά τους και στη συνέχεια να θέσουν στόχους στη ζωή και να δώσουν νόημα στην ύπαρξή τους. (Γρούϊος, 2013)

2.2 Έννοιες θεραπείας και διάγνωσης

- ✓ Ως θεραπεία, νοείται το σύνολο των ενεργειών και των μέσων που χρησιμοποιούνται για να αντιμετωπιστεί (μεταβληθεί, βελτιωθεί, αποκατασταθεί, θεραπευτεί) μια ψυχική ή σωματική ασθένεια ή άλλη ανεπιθύμητη παθολογική κατάσταση και να αποκτήσει ξανά ο οργανισμός την καλή του υγεία.
- ✓ Ο όρος "διάγνωση", στο γνωστικό πεδίο των επιστημών υγείας και της ψυχολογίας, αναφέρεται στον εντοπισμό μιας ψυχικής ή σωματικής ασθένειας ή άλλης ανεπιθύμητης παθολογικής κατάστασης από τα συμπτώματά της, με στόχο να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία που θα εξαφανίσει τα συμπτώματα και θα καταπολεμήσει αποτελεσματικά την αιτία που τα γεννά. (Γρούϊος, 2015)

2.3 Λιδακτικές πρακτικές – Τα είδη τέχνης που χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικές προσεγγίσεις

Από τα παλιά χρόνια, σε όλες τις φυλές του κόσμου γινόταν χρήση των μορφών της τέχνης για την θεραπεία διαφόρων διαταραχών της ψυχής και του σώματος ή έστω απλά για την χαλάρωση και την εκτόνωση τους.

Στην πορεία των αιώνων ο άνθρωπος άρχισε να εξερευνά όλο και περισσότερο την αξία της τέχνης. Τις τελευταίες δεκαετίες, στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, παρατηρείται μια άνθιση της θεραπείας μέσω αυτής, η οποία χαρακτηρίζεται ως μια από τις πιο αποτελεσματικές μορφές ψυχοθεραπείας τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Στην Ελλάδα μόλις πριν λίγα χρόνια έγιναν τα πρώτα βήματα διάδοσης και εφαρμογής της σε Κέντρα, Νοσοκομεία και Ειδικά Σχολεία. (Rubin, 1997)

Μέσα από τη χρήση της τέχνης, δημιουργείται μία εν δυνάμει απελευθερωτική σχέση μεταξύ δύο επικοινωνούντων υποκειμένων, μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, μεταξύ του Εγώ και του Εσύ, μεταξύ του εσωτερικού κόσμου των «ανομολόγητων» παραστάσεων και του κόσμου των εξωτερικών

συμβάσεων. Ο θεραπευόμενος δεν προσεγγίζεται πια απρόσωπα, ως δείγμα μιας ψυχικής νόσου, ως ποσοστό, ως περίπτωση, αλλά ως ένα εξελισσόμενο υποκείμενο μέσα σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία. (Τζανάκης & Τσούρτου, 2007)

Βασικό χαρακτηριστικό τους, ως αξιολογικά εργαλεία είναι ότι προξενούν λιγότερο άγχος και πίεση, επιτρέποντας έτσι την αυθόρμητη συμμετοχή του ασθενή, χωρίς να κατέχει κυρίαρχο ρόλο απαραίτητα η λεκτική επικοινωνία. (Ηλιάδη, 2006) Εκτενέστερος λόγος για τη κάθε μορφή τέχνης γίνεται παρακάτω.

2.4 Δραματοθεραπεία

Αυτό που επιτυγχάνεται με τις θεραπείες μέσω της τέχνης, είναι η προσφορά βοήθειας στους ανθρώπους ώστε να επανασυνδεθούν και να ανακαλύψουν τον κρυμμένο εαυτό τους - το σώμα που δεν φαίνεται. (Jennings & Minde, 1996)

Ο άνθρωπος, κατά τη διάρκεια της ζωής του, λαμβάνει είτε θετικές είτε αρνητικές εμπειρίες, τις οποίες άλλες του είναι εύκολο να τις αντιμετωπίσει και άλλες όχι. Όταν όμως η αντιμετώπιση αυτή, δεν καθίσταται ικανή, για διάφορους και ποικίλους λόγους, παρακωλύεται η ομαλή καθημερινή ζωή του ατόμου, με δυσάρεστα αποτελέσματα στην ψυχική του ζωή και κατ' επέκταση στη σωματική. Το αποτέλεσμα αυτού, είναι η μειωμένη λειτουργικότητα του ατόμου, η οποία επηρεάζει και τον τομέα της κοινωνικοποίησής του. Στην αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων, συμβάλει σημαντικά η προσέγγιση της θεραπείας μέσω των τεχνών, καθώς ενδιαφέρον μέσο αποτελεί και το θέατρο όπου θα αναλυθεί στη συνέχεια.

2.4.1 Τι είναι η δραματοθεραπεία - Ορισμοί

Η λέξη δραματοθεραπεία, προέρχεται από τις λέξεις «δράμα» και «θεραπεία». Στη λέξη «δράμα» που προέρχεται από το ρήμα δράω-ω, (δράση) περιέχονται όλα τα μέσα δημιουργικής έκφρασης, ενώ στη λέξη «θεραπεία» περιέχεται η έννοια της αποκατάστασης της ψυχικής υγείας. Η δραματοθεραπεία λοιπόν, είναι η σκόπιμη χρήση όλων των μορφών του θεάτρου και της δράσης, ως απευθείας μορφή θεραπευτικής παρέμβασης. Το άτομο, μετέχει στη θεραπευτική διαδικασία με όλη του την υπόσταση, χωρίς να περιορίζεται σε μία μόνο ιδιότητά του. (Ελληνικό Ενστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας)

Η δραματοθεραπεία, είναι μια μορφή θεραπείας μέσω της τέχνης, ατομική η ομαδική, που εμφανίστηκε πρόσφατα και περιλαμβάνει μουσική, εικαστικά και χορευτική κίνηση. Παίρνει τη μορφή της θεατρικής τέχνης, και την προσφέρει στους

ασθενείς για να διατηρήσουν την υγεία τους ή να επεξεργαστούν διάφορες διαταραχές και προβλήματα. Για το λόγο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στη πρόληψη και τη θεραπεία. (Jennings, 1994)

Τέλος, στόχος της Δραματοθεραπείας, είναι να αναπτύξει την υγιή πλευρά του ατόμου, να το διδάξει νέους τρόπους διαπραγμάτευσης και αντιμετώπισης των καταστάσεων της ζωής του, επιφέροντας έτσι την ψυχική και συναισθηματική του ισορροπία. Μέσα από τις τεχνικές της, επιτυγχάνεται η διερεύνηση των εμπειριών του θεραπευμένου, και η ανάπτυξη του φάσματος των συναισθηματικών και κοινωνικών ρόλων που διαδραματίζει το άτομο στη ζωή του. (Ελληνικό Ενστιτούτο Παιγνιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας)

2.4.2 Ιστορική αναδρομή και εξέλιξη της δραματοθεραπείας

Η δραματοθεραπεία, ως συγκεκριμένος επιστημονικός κλάδος και ως επάγγελμα εμφανίστηκε το 1930 στην Αγγλία. Η εμφάνιση της δραματοθεραπείας, ακολουθεί παρόμοια πορεία σε κάποιες χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ολλανδία και η Μ. Βρετανία. Αυτές οι χώρες σημάδεψαν τις απαρχές της δραματοθεραπείας ως ξεχωριστού επιστημονικού κλάδου και ως επαγγέλματος. (Jones , 2003)

Στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1984 υπό μορφή σεμιναρίων στην αρχή για να οργανωθεί αργότερα σε κύκλους σπουδών στο « Κέντρο ψυχοθεραπείας μέσω τέχνης». Μόλις το 1989 ιδρύθηκε ο Σύλλογος Dramatherapy «θέατρο–θεραπεία» ο οποίος και οργάνωσε την εκπαίδευση στην Αθήνα. Το 1990 ιδρύεται ο Πολιτιστικός Οργανισμός «ΑΙΩΝ» που δραστηριοποιείται στη δραματοθεραπεία και από το 1994 το Ινστιτούτο Δραματοθεραπείας ΑΙΩΝ παρέχει τετραετή εκπαίδευση, ενώ παράλληλα δραστηριοποιείται στον ευρύτερο θεραπευτικό και κοινωνικό χώρο. (Κρασανάκης, 1999)

2.4.3 Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή

Ο θεραπευτής πρέπει να ασχοληθεί με βασικά πρακτικά οργανωτικά θέματα όπως: την επιλογή της ιδιότητας του μέλους της ομάδας, το καθορισμό της ομάδας, να θέτει βασικούς κανόνες οι οποίοι θα καθορίζουν τα όρια και τους περιορισμούς, ώστε να προσδιοριστεί ο κώδικας αποδεκτής συμπεριφοράς και τέλος, την επιλογή του υλικού του δράματος, το οποίο θα πρέπει να βοηθήσει τη συγκέντρωση της ομάδας και να παρέχει συνοχή στη δομή της κάθε συνεδρίας. (Hagedorn , 1995)

Επίσης, θα πρέπει να έχει πληροφορίες για το κλινικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι ασθενείς. Είναι πολύ σημαντικό, ο δραματοθεραπευτής να γνωρίζει, εάν ο ασθενής έχει γνώση της διάγνωσης και των στόχων της θεραπείας, που θα ακολουθήσει. Συνεπώς, ο δραματοθεραπευτής θα πρέπει να έχει γνώση των διαγνωστικών κατηγοριών, καθώς επίσης και τους τρόπους, με τους οποίους οι διαγνωστικές κατηγορίες αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται θεραπευτικά. Θα πρέπει να κατανοήσει, ότι το σώμα δεν είναι χωριστό κομμάτι του ατόμου και ότι σ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, υπάρχει μια σχέση με το άτομο ως σύνολο. Το παιχνίδι και η συναλλαγή με τους άλλους, αποτελούν επίσης πολύ σημαντικά μέρη της ανάπτυξης.

Όταν αρχίζει η λειτουργία της ομάδας, ο δραματοθεραπευτής, είναι αυτός που θα πρέπει να συμβάλει με αποφασιστικότητα, στην θέσπιση των κανόνων οι οποίοι θα ακολουθούνται στις συνεδρίες. Οι κανόνες, έχουν και αυτοί λόγο που υπάρχουν στην λειτουργία της ομάδας, ο λόγος είναι ότι αποσκοπούν στο να υποβοηθήσουν τα μέλη να εκφράσουν συναισθήματα, να συμμετάσχουν στην ομάδα. Υπάρχει όμως φόβος, οι κανόνες αυτοί να αποδειχθούν καταστροφικοί για την ομάδα, εάν επιτρέπουν την έκφραση κάποιων συναισθημάτων χωρίς αναστολή. Αυτοί οι κανόνες ποικίλουν για το λόγο ότι κάθε ομάδα είναι μοναδική. (Jennings & Mindes, 1994)

Τέλος, ο δραματοθεραπευτής, είναι απαραίτητο, να συνεργάζεται με τους ασθενείς, γιατί είναι πάρα πολύ σημαντικό για τους ίδιους να βλέπουν ότι βρίσκονται σε ένα πλαίσιο συνεργασίας και όχι σε ένα πλαίσιο ανταγωνισμού. (Jennings, 1992)

2.5 Μουσικοθεραπεία

Σύμφωνα με την αγγλίδα μουσικοθεραπεύτρια Alvin, η μουσική είναι: «ένα πεδίο πολλαπλών εμπειριών που επιδρά στο μυαλό των ανθρώπων, το σώμα και τα συναισθήματα. Διαπερνά το υποσυνείδητό τους και μπορεί να ανακαλύψει τι κρύβεται εκεί.» Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον άνθρωπο να εκφράσει τα συναισθήματά του και να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του. (Nordoff & Robbins, 1971)

Η μουσική, μπορεί να έχει μια εκτεταμένη επίδραση στην ανάπτυξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Είναι μια καθολική εμπειρία, ειδικότερα, όλοι μπορούν να μοιραστούν τα θεμελιώδη στοιχεία της μουσικής, τα οποία είναι: η μελωδία, η αρμονία και ο ρυθμός, και να συμμετέχει στις ψυχικές λειτουργίες του καθενός από μας. Επίσης, εκτός από το να είναι μια καθολική εμπειρία, είναι και ένας καθολικός

τρόπος επικοινωνίας και έχει κληθεί ως μια γλώσσα η οποία είναι μη λεκτική. Η επικοινωνία των ανθρώπων μέσω της μουσικής είναι ιδιαίτερη, ουσιαστική, διαφορετική και εξαιτίας αυτού, είναι σημαντική η θεραπεία της για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. (Nordoff & Robbins, 1971)

2.5.1 Τι είναι η μουσικοθεραπεία – Ορισμοί

Αρχικά, σύμφωνα με την American Music Therapy Association (AMTA, 2005): «Μουσικοθεραπεία, είναι η κλινική και βασισμένη σε αποδείξεις χρήση μουσικών παρεμβάσεων, προκειμένου να καλυφθούν εξατομικευμένοι στόχοι μέσα σε μια θεραπευτική σχέση, από επαγγελματία καταρτισμένο, ο οποίος έχει αποφοιτήσει από αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας.» (America Music Therapy Association, 2015)

Η λέξη «μουσικοθεραπεία» είναι σύνθετη, αποτελείται από της λέξεις «μουσική» και «θεραπεία». Κάποιοι θεωρητικοί ορίζουν τη μουσικοθεραπεία, «ως ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας, επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες, η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον «αποδέκτη» αλλά και «ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις.» (Ευδοκίμου- & Παπαγεωργίου, 1999, σσ. 207-208)

Επίσης, παραθέτοντας την άποψή του ο Σακαλάκ (2004), υποστηρίζει ότι, η μουσικοθεραπεία, είναι η προγραμματισμένη αλλά και ελεγχόμενη χρήση της μουσικής, προς όφελος των θεραπευτικών επιδιώξεων, δηλαδή, την αποκατάσταση, τη διατήρηση και τη βελτίωση σωματικής και πνευματικής υγείας, σε παιδιά καθώς και ενήλικες που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές και συναισθηματικές διαταραχές. (Σακαλάκ, 2004)

Τέλος, σύμφωνα με τη Σάννυ Λεβή, η μουσικοθεραπεία είναι μία ειδικότητα με καθαρά θεραπευτικό χαρακτήρα. Δεν επιδιώκει, ούτε την ψυχαγωγία αλλά ούτε και τη μουσική εκπαίδευση. Η μουσική στη μουσικοθεραπεία, χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας, έκφρασης και δημιουργικότητας, προσφέροντας στα άτομα που έχουν περιορισμένες δυνατότητες λεκτικής επικοινωνίας, έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης. Η μουσικοθεραπεία, ξεκίνησε βασιζόμενη στο αξίωμα, ότι η ικανότητα του να ανταποκρινόμαστε στη μουσική, είναι μία έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα, η οποία δεν αλλοιώνεται μέσα από την αρρώστια ή την αναπηρία. (Λεβή, 2015)

2.5.2 *Απαρχές και εξέλιξη της μουσικοθεραπείας*

Ο Paul Nordoff, δημοφιλής πιανίστας και συνθέτης στην Αμερική τη δεκαετία του '50 και ο Clive Robbins, Βρετανός δάσκαλος της ειδικής αγωγής, συναντήθηκαν το 1959 σε κάποια ανθρωποσοφική κοινότητα, όπου και ξεκίνησαν τη συνεργασία τους. Εργάστηκαν επί σειρά ετών, με παιδιά με ειδικές ανάγκες και θεωρούνται πρωτοπόροι στον χώρο της μουσικοθεραπείας. (Nordoff & Robbins, 1977)

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70, η έννοια της ποιότητας ζωής, αποκτά αυξανόμενο ενδιαφέρον και σημασία, στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι χρόνιες ασθένειες. Παρατηρείται, πως η μουσικοθεραπεία βοηθάει με μοναδικό τρόπο σε θέματα ποιότητας ζωής. (Ford & Lewin, 1996) Εφαρμόζεται ως συμπληρωματική κι όχι εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία προσφέρει δυνατότητες έκφρασης και επικοινωνίας σε μη λεκτικό επίπεδο. Διαφέρει από άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς εστιάζει, στο τι μπορεί να κάνει ο ασθενής κι όχι στην παθολογία του, προσφέροντας ένα αισθητικό αποτέλεσμα χωρίς να είναι αυτός ο στόχος. (Aigen, 1998)

Η πραγματική επανεμφάνιση της μουσικοθεραπείας, στον σύγχρονο πολιτισμό γίνεται τον 20^ο αιώνα. Το 1950 δημιουργήθηκε η Αμερικάνικη Εταιρεία Μουσικοθεραπείας (America Music Therapy Association, AMTA), η οποία άρχισε τη μελέτη για την κλινική εφαρμογή της μουσικοθεραπείας. (Αντωνακάκης & Χιωτάκη-Ευθυμάκη, 2007)

Τέλος, από τον 19^ο αιώνα, υπάρχει τάση εισαγωγής της μουσικής στα ψυχιατρεία (Pinel, Esquirol κτλ), καθώς και σε άσυλα τυφλών και κωφών (Η.Π.Α). Με την ανακάλυψη της φαρμακοθεραπείας και της ψυχανάλυσης, στο πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα, ξεχνιέται η μουσικοθεραπεία, καθώς όμως εμφανίζεται ξανά στο προσκήνιο το δεύτερο μισό του αιώνα. Στις Η.Π.Α. το 1941 ιδρύεται ο πρώτος σύλλογος, ενώ στην Ευρώπη ο πρώτος σύλλογος ιδρύεται το 1958 στην Αγγλία. (Αντωνακάκης, 2001)

2.5.3 *Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή*

Αρχικά, όπως υποστηρίζουν, οι Davis W.B., Gfeller K.E., & Thaut M.H. (1999), ένας μουσικοθεραπευτής, εκτός από καλός μουσικός, θα πρέπει να είναι και καλός θεράπων. Χαρακτηριστικά τα οποία είναι σημαντικά, είναι η ικανότητα για διαπροσωπική επικοινωνία και η καλή φυσική υγεία, λόγω του ότι η εργασία του θεράποντα είναι φυσικά και διανοητικά απαιτητική. Επίσης, καθώς ασχολείται με

άτομα, τα οποία έχουν αρκετές ιδιαιτερότητες, θα πρέπει να έχει διακριτικότητα, υπομονή και κατανόηση. Εξίσου σημαντική σε έναν μουσικοθεραπευτή, είναι η αξιοπιστία, η γνησιότητα και η ηθική, καθώς επίσης να είναι και σε θέση να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις με κλινική αντικειμενικότητα. (Davis , Gfeller, & Thaut, 1999)

Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, η μουσικοθεραπευτική συνεδρία, μπορεί να είναι ομαδική είτε ατομική. Το υλικό της κάθε συνεδρίας, θεωρείται εξίσου απόρρητο, όπως οι ιατρικοί φάκελοι. Ο μουσικοθεραπευτής, συνήθως, ηχογραφεί τις συνεδρίες ώστε να μπορεί να τις αξιολογήσει. Ευθύνη του μουσικοθεραπευτή, είναι να φέρνει τη μουσική, στην καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν, προσφέροντας τους νέους τρόπους επικοινωνίας και έκφρασης. Σκοπός κάθε αποτελεσματικού μουσικοθεραπευτή, είναι η βελτίωση των ασθενών του. (Φρουδάκη, 2003)

Σε κάθε συνεδρία χρησιμοποιείται κάποιου είδους μουσικής με συγκεκριμένο τρόπο. Κυρίως χρησιμοποιούνται ο αυτοσχεδιασμός, η αναδημιουργία, η σύνθεση και φυσικά η ακρόαση της μουσικής. (Σακαλάκ , 2004)

Τέλος, ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να συμμετέχει στη διάγνωση του προβλήματος του κάθε ατόμου που προκύπτει να αναλάβει, και όταν προσδιορίσει το πρόβλημα θα πρέπει να σχεδιάσει τη δομή και το περιβάλλον της μουσικοθεραπευτικής συνεδρίας, καθώς επίσης και το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί. Καθώς σχεδιάζει την συνεδρία, είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει κάποιες βασικές αρχές, οι οποίες είναι απαραίτητες. Δηλαδή, η κάθε θεραπεία, θα πρέπει να βασίζεται, στο αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε ατόμου ξεχωριστά, τις ιδιαιτερότητές του αλλά και τις προτιμήσεις του, καθώς διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Επιπλέον, το κάθε άτομο, θα πρέπει να οδηγείται βαθμιαία στην αυτονομία. Ο στόχος του μουσικοθεραπευτή, δεν είναι να αποκτήσει ο θεραπευμένος μουσικές γνώσεις, αλλά ούτε να γίνει μουσικός. Έχει τη μουσική ως μέσο και όχι ως στόχο της. (Παπαηλιού, 2001)

2.6 Εικαστική Θεραπεία

Η Εικαστική Ψυχοθεραπεία, βασίζεται στη δύναμη της Εικαστικής Έκφρασης (ζωγραφικής, πηλού, κολλάζ, φωτογραφίας, άμμου κ.α.) ως μέσου επικοινωνίας. Η θεραπευτική προσέγγιση μέσα από την τέχνη, αναγνωρίζει τις καλλιτεχνικές διεργασίες, τις δομές, το περιεχόμενο και τους συνειρμούς πάνω σε αυτά, σαν

Εικόνα 8



καθρέπτες των ικανοτήτων, της προσωπικότητας και των ενδιαφερόντων του ανθρώπου. Η ζωγραφική είναι μια προβλητική τεχνική που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες να δημιουργήσουν, να κατασκευάσουν μια εικόνα του κόσμου όπως τον

βιώνουν. Μια εικόνα αντανακλά τους συναισθηματικούς προβληματισμούς των ανθρώπων. Η αξία της εικαστικής, και όχι μόνο, ψυχοθεραπείας προσφέρει έναν «καθρέφτη» στα συναισθήματα και στις σκέψεις. Σε αντίθεση με τον προφορικό λόγο, η εικόνα είναι κάτι που μένει. Εκφραζόμενος κάποιος μέσα από τα δημιουργήματά του αποκτά έναν απόλυτα προσωπικό και ιδιαίτερο τρόπο για να επικοινωνήσει αυτά που γνωρίζει ή αυτά που δεν γνωρίζει και αγνοεί. (Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας, 2015)

Όπως ήδη γνωρίζουμε, από τα παιδικά μας κιόλας χρόνια, μπορούμε να πούμε πως ο εικαστικός τρόπος, είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος έκφρασης. Όλοι οι άνθρωποι, σε κάποια χρονική περίοδο της ζωής τους, έχουν εκφραστεί μέσω των εικαστικών, όπως για παράδειγμα με κάποια ζωγραφιά. Βλέποντας τα συναισθήματά τους να αποτυπώνονται στο χαρτί, ή σε οποιαδήποτε άλλο υλικό, βιώνουν ποικίλα συναισθήματα, που μπορούν να τους οδηγήσουν στη συνειδητοποίηση και αποδοχή αυτών. Οι εικαστικές τέχνες, τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν ξεκινήσει να εφαρμόζονται με θεραπευτικό σκοπό στον χώρο της ψυχικής υγείας. Η εικαστική τέχνη, δίνει την δυνατότητα στον άνθρωπο να είναι ενεργός ως προς τον τρόπο θεραπείας του. Η ιδέα του να είναι ενεργό το άτομο, είναι πολύ γνωστή στον τομέα της ψυχολογίας.

2.6.1 Τι είναι η Εικαστική Θεραπεία(Art-therapy) – Ορισμοί

Η Εικαστική Θεραπεία ή Θεραπεία μέσω Τέχνης, είναι μία μορφή ψυχοθεραπείας, που βασίζεται στη χρήση υλικών, χρωμάτων, καθώς και την θεραπευτική σχέση (σχέση θεραπευτή και θεραπευμένου), μέσω των οποίων ενθαρρύνεται η δημιουργικότητα και η συναισθηματική έκφραση του ατόμου, επιδιώκοντας την επιθυμητή θεραπευτική αλλαγή του ασθενή. (Το Πολύτεχνο, 2015)

Σύμφωνα με την Malchiod (2009), υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για την εικαστική, αλλά για την θεραπεία μόνο δυο κατηγορίες την αντιπροσωπεύουν. Η πρώτη, αναφέρει, πως συνεπάγεται με την πεποίθηση ότι η δημιουργική διαδικασία της τέχνης, έχει εγγενώς θεραπευτική δύναμη. Αυτή η άποψη, ασπάζεται την ιδέα, ότι η διαδικασία δημιουργίας ενός έργου τέχνης είναι θεραπευτική. Αυτή η διαδικασία, αποκαλείται τέχνη ως μέσω θεραπείας.

Η δεύτερη κατηγορία, για την εικαστική θεραπεία, βασίζεται στην άποψη ότι η τέχνη είναι μέσο συμβολικής επικοινωνίας. Αυτή η προσέγγιση, που συχνά αποκαλείται εικαστική ψυχοθεραπεία, τονίζει την χρησιμότητα των υλικών, που χρησιμοποιούνται για να εκφραστεί το άτομο.

Όταν κάποιος δημιουργεί ένα έργο τέχνης, του δίνεται η ευκαιρία να εκφράσει την φαντασία που κρύβει μέσα του. «Αυτός ο τρόπος έκφρασης τον οδηγεί στην προσωπική ικανοποίηση και γενικότερα στην αλλαγή του ατόμου, καθώς έτσι ενισχύεται και η υγεία του». (Malchiod, 2009, σ. 22)

Τέλος, η θεραπεία μέσω των εικαστικών, είναι μία διαδικασία ισχυρότερη και πολυπλοκότερη του αθροίσματος των μερών της. Σε πρώτο επίπεδο, οι εικόνες μπορούν να θεωρηθούν ως ισχυρές μορφές ενός συμβολικού λόγου, ανεξάρτητα από τα αρχέτυπα συστατικά. (Hall, 1998)

2.6.2 Ιστορική Αναδρομή της Εικαστικής Θεραπείας

Περίπου στο 1940, μια σειρά ζωγράφων και ψυχοθεραπευτών, έχουν αρχίσει να αντιλαμβάνονται, πως για κάποιο λόγο, η δημιουργική έκφραση έχει θεραπευτική επίδραση στην ψυχολογική υγεία του ανθρώπου. Από τότε, το «μυστήριο» έχει εξελιχθεί τόσο ώστε να αποτελεί ξεχωριστή ψυχοθεραπευτική μέθοδο την «Εικαστική Θεραπεία» (Art Therapy). Η Εικαστική Θεραπεία εφαρμόστηκε στις Η.Π.Α. και τη Μεγάλη Βρετανία από το 1960, ενώ στην Ελλάδα αρχίζει να εφαρμόζεται γύρω στο 1980. (Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας, 2015)

Οι ρίζες της Εικαστικής θεραπείας, ανάγονται στις προϊστορικές εποχές, όταν οι μακρινοί μας πρόγονοι, εξέφραζαν τη σχέση τους με τον κόσμο τους, μέσω ζωγραφικής των σπηλαίων, στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν το νόημα της ύπαρξης, μέσα από την εικονογράφηση. Συχνά, η τέχνη χρησιμοποιείται από το ίδιο το άτομο, σε μια ασυνείδητη προσπάθεια να αυτοθεραπευτεί, ή για να δείξει στους άλλους ότι χρειάζεται βοήθεια.

Οι σύγχρονοι θεραπευτές, μόλις πρόσφατα, άρχισαν να μελετούν τη «μαγική δύναμη της εικόνας» με τη μορφή της θεραπείας. Στις αρχές του αιώνα μας, ορισμένοι ψυχίατροι, κατάλαβαν πόσο σημαντική είναι η δημιουργία ενός έργου, για τους ανθρώπους που παγιδεύονταν μέσα στη σύγχυση μιας ψυχικής διαταραχής και που κινδύνευαν να χάσουν την επαφή τους με την πραγματικότητα. Ορισμένοι ψυχίατροι, άρχισαν να συγκεντρώνουν σχέδια, ζωγραφιές, γλυπτά ακόμα και κεντήματα που έφτιαχναν αυθόρμητα οι ασθενείς τους. Παρόλο που οι περισσότεροι τα θεωρούσαν απλώς αξιοπερίεργα, υπήρξαν αρκετές εξαιρέσεις γιατρών, που δημοσίευαν σοβαρές μελέτες σχετικά με τα σχέδια ψυχασθενών. (Αναγνωστοπούλου, 1999)

2.6.3 Ο ρόλος του Εικαστικού Θεραπευτή

Σε μια θεραπευτική σχέση, ο θεραπευτής βιώνει τον αντίκτυπο της εικόνας, κάτι που απαιτεί μια προσωπική αισθητική κατανόηση, προσαρμοσμένη στο θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς, στο οποίο λειτουργεί. Αυτό, έχει ως αποτέλεσμα, την αυθόρμητη αποδέσμευση συναισθημάτων από το ασυνείδητο, καθώς η δημιουργικότητα «έλκεται» και γίνεται η κάθαρση. Ο θεραπευτής, διευκολύνει την καλλιτεχνική διαδικασία, παρέχοντας αυτό τον περιορισμό, αλλά ταυτόχρονα επιτρέπει να αναπτύξει μεταβίβαση, μέσα στο πλαίσιο της σχέσης.

Ανεξάρτητα από το αν ο πυρήνας του έργου είναι λεκτικός ή μη λεκτικός, ενεργός ή μη ενεργός (όπου σε μερικές συνεδρίες της θεραπείας, μέσω των εικαστικών, μπορούν να είναι εξ ολοκλήρου το ένα ή το άλλο), ο θεραπευτής, όσον αφορά τη θεραπευτική διάδραση, πρέπει να εστιάζει σε ότι είναι πιο σημαντικό. Αν υπάρχει άρνηση ή απροθυμία από τη πλευρά του ασθενούς, να χρησιμοποιήσει τη διαδικασία της ζωγραφικής ή της γλυπτικής, καλό είναι να μη χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία για πολλές εβδομάδες. Μπορεί, αντίθετα, να υπάρχει ένα έντονο, σταθερό ξεχείλισμα δημιουργικής δραστηριότητας. (Dalley, 1998)

Σύμφωνα με τη γνώμη της Landgarten (1999), ο εικαστικός θεραπευτής:

- Μπορεί να επιλέξει μία ουδέτερη στάση, δίνοντας ερμηνείες βασισμένες στην ατομική συμπεριφορά, όπως αυτή εκδηλώνεται, κατά τη διάρκεια δημιουργίας του εικαστικού έργου, ή όπως αυτή σχετίζεται με το περιεχόμενο του.
- Μπορεί να έχει ρόλο βιωματικό, μετέχοντας ενεργά στη θεραπεία, ενώ συμβάλλει στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του θεραπευμένου.

- Μπορεί να τροφοδοτήσει τον ασθενή, με καινοτόμες εικαστικές εμπειρίες, που επικεντρώνονται στα συναισθήματα, τον αυθορμητισμό, την αυθεντικότητα, την επίγνωση και την κατανόηση.
- Μπορεί μέσα από το εικαστικό έργο, να καθοδηγήσει τους μετέχοντες σε μία διαφοροποιημένη και αυτόνομη λειτουργικότητα.
- Παρατηρεί τα επικοινωνιακά πρότυπα και τις μεθόδους λήψης αποφάσεων, ενώ μετέχει και ο ίδιος στη δημιουργία του εικαστικού έργου.
- Να δίνει οδηγίες, για τη δημιουργία ενός εικαστικού έργου, που αποβλέπει σε εκπαιδευτικούς σκοπούς, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και στη θετική ενίσχυση. (Landgarden, 1999)

Τέλος, ο ρόλος του εικαστικού θεραπευτή, είναι να μεταδίδει την προσωπική του γνώση, που αφορά την τέχνη και μέσα από την γνώση αυτή, να βοηθάει το άτομο να εκφραστεί, βάση με τους κανόνες που ισχύουν. Μπορούν να εργαστούν ως βασικοί ή βοηθητικοί φορείς, σε μια υπηρεσία και να απασχολούν όλες τις βαθμίδες ηλικιών που υπάρχουν. (Ηλιάδη, 2006)

2.7 Χοροθεραπεία

Ο χορός χρησιμοποιεί το σώμα για να επικοινωνήσει, διότι είναι μη λεκτική επικοινωνία. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου μυαλού, βοηθά τον άνθρωπο στο να ανακαλύπτει νέες μεθόδους επικοινωνίας, που γίνονται με την γλώσσα του σώματος. Όταν κάποιος δυσκολεύεται στο να εκφράσει αυτά που νιώθει με τις λέξεις, τα δείχνει μέσα από τον χορό. (Reppa, 2011)

Η χοροθεραπεία, βασίζεται σε τέσσερις αρχές. Η πρώτη, είναι πως η ανθρώπινη υπόσταση, απαρτίζεται από πέντε βασικά επίπεδα: το βιολογικό, το ψυχολογικό, το γνωστικό, το πνευματικό και το κοινωνικό. Βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους, καθώς το ένα επηρεάζει σημαντικά το άλλο, όπου μέσω αυτής της επιρροής επέρχεται και η επιθυμητή αλλαγή. Ως επί το πλείστον, μέσα από τον χορό ενεργοποιούνται αυτά τα επίπεδα. Δεύτερη βασική αρχή, είναι ότι μέσα από την κίνηση, ο άνθρωπος εκφράζεται, φανερώνοντας έτσι την προσωπικότητά του. Αυτό συμβαίνει, καθώς το σώμα καθρεπτίζει την συναισθηματική κατάσταση, το τι βιώνει εκείνη την στιγμή το άτομο. Κάθε άνθρωπος, έχει την προσωπική του κίνηση, το προσωπικό του κινητικό λεξιλόγιο. Η τρίτη αρχή, αφορά τη σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής, με την μη λεκτική επικοινωνία που χρησιμοποιεί, ασκεί αλληλεπίδραση επάνω στον θεραπευόμενο. Τέταρτη αρχή, είναι το ότι η



Εικόνα 9
του.

κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας. Κινητικά σύμβολα και κινητικές μεταφορές που χρησιμοποίησε ο ασθενής, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, τον βοηθούν να αποκτήσει πρόσβαση στο ασυνείδητο

Τέλος, η χοροθεραπεία, με τα κατάλληλα μέσα, μπορεί να καταφέρει να εξαλείψει τις μορφές διαταραχής (άγχος, κατάθλιψη, κ.α.) που αποσυντονίζουν το άτομο από την καθημερινότητα του. Η αποτελεσματικότητα της χοροθεραπείας, έγκειται στο γεγονός, πως το σώμα συμπεριλαμβάνεται στην διαδικασία έκφρασης, διερεύνησης, εκτόνωσης και αλλαγής των συναισθημάτων. (Goodwin, 2007)

2.7.1 Τι είναι η χοροθεραπεία – Ορισμοί

Εκτός του όρου «χοροθεραπεία», χρησιμοποιούνται οι όροι «θεραπεία χορού/κίνησης» και «ψυχοθεραπεία κίνησης». (Payne, 1992)

Η Χοροθεραπεία, είναι μια δημιουργική ψυχοθεραπεία. Η κίνηση του σώματος και ο χορός, είναι η έκφραση του. Μέσα από αυτή την μέθοδο θεραπείας, γίνεται από το άτομο προσπάθεια, να επιτευχθεί αλλαγή στο φυσικό, συναισθηματικό και νοητικό κομμάτι του, που δέχεται την θεραπεία. Ο χορός, αποτελεί μια γλώσσα που είναι πλήρης, δηλαδή φέρει μια έντονα θεραπευτική ικανότητα μέσω του συμβολισμού. Εάν ο χορός εκμεταλλευτεί αυτήν την ιδιότητά του, τότε λέγεται χοροθεραπεία. Το μέσο λοιπόν, που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να εκφραστεί, είναι το ίδιο του το σώμα. Γι αυτό το λόγο, η χοροθεραπεία χαρακτηρίζεται ως μια σημαντική μέθοδος. Ένας κύριος σκοπός της Χοροθεραπείας, είναι η αλλαγή της κινητικής συμπεριφοράς των ασθενών. (Schott-Bilman, 1998)

Η αξία του χορού, έχει υπογραμμιστεί από πολλούς μελετητές και θεωρητικούς του συγκεκριμένου κλάδου. Η κίνηση, αποτελεί την πρώτη δίοδο επικοινωνίας του ανθρώπου όταν έρχεται στον κόσμο και επιπλέον είναι σημάδι ζωής και ενέργειας. (Karkou, 2010) Τα βρέφος που γεννιέται, δεν γνωρίζει τη γλώσσα, μα επικοινωνεί και μαθαίνει πρώτα μέσα από την κίνηση. Επίσης η κίνηση προσδίδει στον άνθρωπο την αίσθηση της ικανότητας-δυνατότητας που έχει να κάνει πράγματα

και να αλλάξει καταστάσεις. Το να χορεύεις, είναι η βαθύτερη αίσθηση του κόσμου να είσαι πιο ζωντανός. (Payne, 1992)

Τέλος κατά τη χοροθεραπεία, δεν χρησιμοποιείται απαραίτητα ο λόγος, αντίθετα προάγεται η μη λεκτική επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Το σώμα, χρησιμοποιείται αντί του λόγου, για την έκφραση και την επικοινωνία. Σε αυτό το σημείο, συμβάλει ο χορός ως ο τρόπος έκφρασης και λήψης μη λεκτικών μηνυμάτων – μέσω του σώματος – ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα, με σκοπό και αποτέλεσμα την αλληλεπίδραση, κοινωνικά και συναισθηματικά. (Tortora, 2006)

2.7.2 Ιστορική αναδρομή της χοροθεραπείας

Ο χορός, έχει ιστορία που χρονολογείται από την αρχαιότητα, όπου αποτελούσε μια από τις παλαιότερες μεθόδους θεραπείας. Οι ρίζες της χοροθεραπείας, βρίσκονται στο μακρινό παρελθόν και από εκεί αντλούνται οι πληροφορίες για την σημασία, τη λειτουργία και τη θέση που κατείχε ο χορός στις κοινωνίες αυτές. Στην Ελλάδα, τα πρώτα βήματα έγιναν το 1987 με εφαρμογές στο χώρο της ψυχικής υγείας (όπως στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής), της απεξάρτησης από ουσίες, της κοινωνικής μέριμνας, αργότερα στο χώρο της επιμόρφωσης, όπως και σε χώρους που απευθύνονται σε όλους όσους θέλουν να ωφεληθούν, από τις δυνατότητες που παρέχει η δημιουργική σωματική έκφραση. Τα βήματα αυτά, οδήγησαν στο να κατέχει σήμερα η χοροθεραπεία, μια σημαντική θέση και στην Ελλάδα ανάμεσα στις νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις. (Schott-Bilman, 1998)

Η σύνδεση του χορού με τη ψυχιατρική, ξεκίνησε από τα τέλη του 19ου αιώνα και αμέσως μετά, στις αρχές του 20ου αιώνα άρχισε να διαμορφώνεται η σύγχρονη χοροθεραπεία. Η σχετική έρευνα με τη χοροθεραπεία, ξεκίνησε από το 1940 και έπειτα, με ορόσημο την εργασία της Marian Chace, αλλά και άλλων θεραπευτών που έθεσαν τις θεωρητικές βάσεις, όπως η Francizka Boas, η Mary Whitehouse, η Trudi Schoop, η Alma Hawkins, και η Sharon Chaiklin. (Κίτα Ε, 1998)

Οι βάσεις της σύγχρονης χοροθεραπείας, θεμελιώθηκαν τη δεκαετία του 1940, σε χρόνιους και ψυχικά διαταραγμένους ασθενείς, σε ψυχιατρικά νοσοκομεία των Η.Π.Α. Η Marian Chace, ήταν η πρώτη που εργάστηκε στις Η.Π.Α. Προσλήφθηκε στο νοσοκομείο St. Elizabeth's Hospital στην Ουάσινγκτον το 1942 και εισήγαγε προγράμματα, που καλύπτουν τις ανάγκες ατόμων με καθυστέρηση, καθώς και

στρατιωτών που γύρισαν από τον 2ο Παγκόσμιο πόλεμο. Επίσης, είχε αναλάβει την εκπαίδευση των χοροθεραπευτών της εποχής της και ήταν και η πρόεδρος της Αμερικάνικης Ένωσης Χοροθεραπευτών (ADTR). Άλλες γυναίκες, πρωτοπόροι της χοροθεραπείας ήταν, η Trudi Schoop και η Serj Salkin, οι οποίες εργάστηκαν στο Κρατικό Νοσοκομείο του Καμαρίλλο στη Νότια Καλιφόρνια.

Τέλος, η Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος, ιδρύθηκε το 1993. Στον ιδιωτικό τομέα, υπάρχει μια πληθώρα φορέων, όπως σχολές χορού, κέντρα προαγωγής της ψυχικής υγείας, ιδρύματα ατόμων με αναπηρία, που εφαρμόζουν σε πρακτικό επίπεδο τη χοροθεραπεία, αλλά και σε επίπεδο σεμιναρίων, ομιλιών και ημερίδων. Στον ακαδημαϊκό χώρο, η χοροθεραπεία δεν παρουσιάζει μεγάλη εξέλιξη, μιας και υπάρχει μόνο ως μάθημα επιλογής σε κάποια από τα ΤΕΦΑΑ (Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού) της χώρας. Έτσι σιγά-σιγά, στη πορεία κατέκτησε μια θέση στην Ελλάδα. (Ηλιάδη, 2006)



Εικόνα 10

2.7.3 Ο ρόλος του χοροθεραπευτή

Η θεραπευτική σχέση, είναι το πιο σημαντικό στοιχείο στη χοροθεραπεία, είναι το μέσο που χρησιμοποιεί ο χοροθεραπευτής, για να

βοηθήσει το θεραπευόμενο να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του και να εξελιχτεί ως άτομο. Είναι ο πρώτος και κυρίαρχος στόχος των χοροθεραπευτών, στις πρώτες συνεδρίες με ένα καινούριο άτομο, καθώς βασίζεται στην εμπιστοσύνη και την ασφάλεια που έχει ανάγκη να νιώσει ο θεραπευόμενος για να χαλαρώσει και να εκφραστεί. (Payne, 1992)

Ο χοροθεραπευτής, κατά τη συνεδρία αναλύει την ψυχοσωματική ανάπτυξη του θεραπευόμενου, μέσω της μελέτης κινησιολογιών χαρακτηριστικών, τα οποία είναι ο ρυθμός σύσπασης των μυών που συνδέεται με το ασυνείδητο, η χρήση του χώρου, του βάρους, της ταχύτητας και της ροή της ενέργειας κατά την κίνηση, που συνδέονται με το συνειδητό, και τα σχήματα που δημιουργεί το σώμα προς άλλα αντικείμενα ή πρόσωπα. Μέσα από τα στοιχεία αυτά, ο χοροθεραπευτής εντοπίζει τον

τρόπο συσχέτισης του θεραπευόμενου, με το περιβάλλον και έπειτα θέτει τους στόχους των συνεδριών. (Αρτέμη, 2010)

Ο χοροθεραπευτής, που διαθέτει την επίγνωση, ότι η προσωπικότητά του, επηρεάζει άμεσα την ομάδα και τις αντιδράσεις της, θα πρέπει να έχει επίσης στο νου του:

- Να κάνει σωστή παρακολούθηση, της λειτουργίας της ομάδας αλλά και των συμπεριφορών που προκύπτουν.
- Να τις καταγράφει και να διαμεσολαβεί, στις αλληλεπιδράσεις των μελών της ομάδας.
- Να δίνει την ευκαιρία στον θεραπευόμενο να εκφράζεται ευκολότερα.



Εικόνα 11: : «Ανθρώπινοι καθρέφτες», Παράσταση “Παρ’ Άλληλα”, Φεστιβάλ ΑΝΑΚΑΤΑ, πρώην στρατόπεδο Παύλου Μελά Σταυρούπολη Θεσσαλονίκης, 29 Σεπτεμβρίου 2012

- Να μπαίνει στην θέση των ατόμων, ώστε να καταλαβαίνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

- Να αναγνωρίζει τα θέματα, που είναι σημαντικά για την ομάδα και τα άτομα

- Να πρέπει να αντιλαμβάνεται πότε θα πρέπει να επέμβει, ώστε να διακόψει μια κατάσταση, ή πότε να μην παρέμβει ώστε να συνεχιστεί η εξέλιξη της.

- Να εμπνέει εμπιστοσύνη.

Τέλος, βασικό χαρακτηριστικό του χοροθεραπευτή, είναι η παρατήρηση που κάνει στην ομάδα, κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Στις συνεδρίες, ο ρόλος του, ποικίλει ανάλογα, με το σε ποιο σημείο βρίσκεται η θεραπευτική διαδικασία, ή με την δυναμική της ομάδας, σε κάποια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. (Ηλιάδη, 2006)

“Όταν παύουμε να τους βλέπουμε εκείνοι ζωντανεύουν με τη βοήθεια κάποιων που στέκονται δίπλα τους ισότιμα”.

3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΗ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΜΕΑ

3.1 Ταξινόμια διδακτικών στόχων

Πρώτος και ακρογωνιαίος λίθος της εκπαίδευσης, είναι η αγάπη για το μαθητή. Ο βασικός σκοπός της εκπαίδευσης, είναι να βοηθήσει το άτομο να αξιοποιήσει στον ανώτατο βαθμό το δυναμικό του. (Φράγκος, 1968)

Η εκπαίδευση, ως το σύνολο προγραμματισμένων, μεθοδικών και οργανωμένων ενεργειών, έχει ως σκοπό την ενεργό συμμετοχή του μαθητή στην εκπαιδευτική πράξη, την εξασφάλιση των γνωστικών προαπαιτήσεων και δυνατοτήτων του μαθητή για μάθηση, ώστε να γίνει ικανός να ανταποκρίνεται στις «ανάγκες» της ζωής. Κανένα παιδί δεν θα αποτύχει αν οι στόχοι συμπεριφοράς και η ανάλυσή της σε βήματα έχουν προγραμματιστεί και προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του μαθητή-ατόμου. (Φλουρής, 2005)

Οι διδακτικοί στόχοι, είναι οι διατυπώσεις που δείχνουν τι ακριβώς επιδιώκεται, με την κάθε προσπάθεια μάθησης. Η επιλογή των διδακτικών στόχων, διέπονται από κριτήρια επιλογής. Αυτά τα κριτήρια, ανάγονται στη συμβατότητα των στόχων, με τους σκοπούς του μαθήματος (γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις), στη συγκεκριμενοποίηση και τη διατύπωσή τους, με πληρότητα και σαφήνεια (για να έχουν νόημα και να μην αφήνουν περιθώρια για παρερμηνείες), στη μετρησιμότητα (για να είναι αξιολογήσιμοι), στην επιτευξιμότητα (να αντιστοιχούν σε γνώσεις, δυνατότητες και εμπειρίες που πρέπει να έχουν οι μαθητές για να επιτευχθούν), στην ρεαλιστικότητα - σε ανάγκες ή και σε ενδιαφέροντα των μαθητών και στην χρονική πραγματοποίηση (να αξίζουν για το χρόνο που θα διατεθεί και για την προσπάθεια που θα κάνει μαθητής). Γενικά ο στόχος πρέπει να είναι SMART (Specific - Συγκεκριμένος, Measurable - Μετρήσιμος, Achievable - Επιτεύξιμος, Realistic - Ρεαλιστικός, Time Bound - Χρονικά πραγματοποιήσιμος). (Ματσαγγούρας, 2011)

Οι διδακτικοί στόχοι (κατά Bloom) ταξινομούνται σε τρεις τομείς:

- Γνωστικός
- Συναισθηματικός
- Ψυχοκινητικός

Ο γνωστικός τομέας, εμπεριέχει όλους εκείνους τους διδακτικούς στόχους, που ανταποκρίνονται στη γνώση, την κατανόηση, την εφαρμογή, την ανάλυση, τη σύνθεση και την αξιολόγηση. Ορισμένα ρήματα, που συνδέονται άμεσα με τη σύσταση ενός τέτοιου στόχου, είναι: να ορίζει ο μαθητής στοιχεία, να διατυπώνει νόμους, να κατατάσσει/ταξινομεί με κριτήρια, να περιγράφει φαινόμενα, να ανακαλύπτει να υπολογίζει, να προβλέπει, να αξιοποιεί, να εκδηλώνει.

Αντίστοιχα ο συναισθηματικός τομέας περικλύει, την πρόσληψη (αποδοχή των ερεθισμάτων, εκδήλωση ενδιαφέροντος για τη διαδικασία της μάθησης), την αντίδραση (αντίδραση στα ερεθίσματα και την ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία της μάθησης), την αποτίμηση (σύνδεση με ένα αντικείμενο και αποδοχή ενός φαινομένου ή μιας συμπεριφοράς), την οργάνωση (δημιουργία ενός συστήματος αξιών που προέρχεται από τη σύγκρουση διαφορετικών αξιών) και τον αξιολογικό χαρακτήρα (μακροχρόνια διατήρηση του εσωτερικού συστήματος αξιών που έχει διαμορφωθεί). Ρήματα που συνθέτουν έναν διδακτικό στόχο του συναισθηματικού τομέα σε αντιστοιχία με την πρόσληψη είναι, να ρωτάει, να περιγράφει να κατονομάζει να επιλέγει να ανταποκρίνεται. Έπειτα σε αντιστοιχία με την αντίδραση ανήκουν τα ρήματα όπως, να διαβάζει να γράφει, να εκτελεί, να συμμορφώνεται κ.α. Παρακάτω τα ρήματα που σχετίζονται με την αποτίμηση είναι να παρακολουθεί, να επιλέγει, να μοιράζεται, να μελετάει. Στη συνέχεια τα βασικότερα ρήματα που σκιαγραφούν την οργάνωση είναι να συμπληρώνει, να συνθέτει, να τροποποιεί, να δίνει εντολές. Τα ρήματα που βασίζονται στον αξιολογικό χαρακτήρα είναι να ακούει, να επαληθεύει, να εκδηλώνεται, να αναθεωρεί, να εξυπηρετεί κ.α.

Τέλος, ο ψυχοκινητικός τομέας, χαρακτηρίζεται από την κίνηση και άρα τις αντανακλαστικές κινήσεις, τις βασικές θεμελιακές κινήσεις (περπάτημα, τρέξιμο, πιάσιμο, δέσιμο, ντύσιμο) και κινήσεις δεξιότητας (απλές και σύνθετες όπως η χρήση ψαλιδιού, η στροφή σε ένα πόδι), από τις αντιληπτικές δεξιότητες (ισορροπία, συγχρονισμός, οπτική, ακουστική, απτική), από τις φυσικές ικανότητες (δύναμη, ευλυγισία, ευκινησία, ελαστικότητα) και κινητική επικοινωνία (εκφραστικές και ερμηνευτικές χειρονομίες, ζωγραφική κ.α.). (Andeson, 2001)

Τα στοιχεία, που οργανώνουν έναν καλά διατυπωμένο στόχο, ανταποκρίνονται στο υποκείμενο - να είναι ξεκάθαρο ποιο πρόσωπο αναμένεται να επιδείξει μια συμπεριφορά-, στην ενέργεια -να χρησιμοποιούνται σαφή/ενεργητικά ρήματα που δηλώνουν δράση-, στο αποτέλεσμα -το παράγωγο της ενέργειας-, στις

συνθήκες -οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες θα εμφανιστεί η συμπεριφορά - και ο βαθμός της επίτευξης -το κριτήριο για να θεωρηθεί το αποτέλεσμα ικανοποιητικό. (Mager, 1975)

Ένα εκπαιδευτικό αναλυτικό πρόγραμμα ενός σχολείου για παιδιά με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει εκείνους τους στόχους συνάμα με άλλους που αναφέρονται σε θέματα αυτοκατανόησης κοινωνικής προσαρμογής οικονομικής επάρκειας και πολιτικής υπευθυνότητας. (Ευαγγέλου, 2006)

3.2 Χαρακτηριστικά και αρχές προγραμμάτων για άτομα με ειδικές ανάγκες

Οι αλλαγές στη Νομοθεσία, περί ένταξης και συμπερίληψης παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση, υπέστη αρκετές επαναστατικές αλλαγές έπειτα από τον πρώτο νόμο που αποτέλεσε αφετηρία, με την Πράξη για την Εκπαίδευση Όλων των Ανάπηρων Παιδιών όπου έπρεπε η πολιτεία να παρέχει «δωρεάν» εκπαίδευση. Τις τελευταίες δεκαετίες, το κίνημα για ισότητα όλων των ανθρώπων και για ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην εκπαίδευση, εντείνεται και αποτελεί αυτοσκοπό για διάφορες κοινωνικές ομάδες και οργανισμούς. Σε πολλές χώρες, έχει υιοθετηθεί η πολιτική της ένταξης και εφαρμόζονται προγράμματα κοινωνικής και εκπαιδευτικής ένταξης. (Woolfolk, 2007)

Αν και σε επίσημες εκθέσεις (European Commission, 2000) η χώρα μας, παρουσιάζεται να έχει περιορισμένη ανάπτυξη στον τομέα της ειδικής αγωγής, έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες και υλοποιηθεί διαφορά προγράμματα ένταξης. Επίσης, επιχειρείται η διαφορετικότητα να είναι σεβαστή και να προωθείται η συνεκπαίδευση όλων των μαθητών, στην ίδια τάξη ανεξάρτητα από τις ιδιαιτερότητες τους.

Παρόλα αυτά, στη χώρα μας ενώ το ενδιαφέρον και η τάση για την ένταξη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες, τα τελευταία χρόνια, είναι έντονη και ο πληθυσμός των μαθητών που φοιτά μέσα σε σχολεία της γενικής αγωγής, έχει αυξηθεί σημαντικά, οι έρευνες στο αντικείμενο αυτό είναι περιορισμένες, σε σχέση με τις τέχνες. Ωστόσο, σήμερα με τα διάφορα εκάστοτε προγράμματα εκπαίδευσης μέσω τέχνης, φτάνουμε να έχουμε την τοποθέτηση παιδιών σε ένα λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον. (Αργυρίου, 2014)

Τα γενικότερα χαρακτηριστικά και αρχές που διέπουν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι:

- Το επίπεδο λειτουργίας, που βρίσκεται ο εκάστοτε μαθητής τη δεδομένη στιγμή.
- Τους στόχους, για τη συγκεκριμένη χρονιά και τους διδακτικούς αντικειμενικούς σκοπούς, που μπορούν να μετρηθούν βραχυπρόθεσμα και οι οποίοι, οδηγούν στην επίτευξη των παραπάνω στόχων.
- Υπηρεσίες, που πρέπει να παρέχονται στο μαθητή και λεπτομέρειες για το πότε οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να ξεκινήσουν.
- Περιγραφή σχετικά με το βαθμό, στον οποίο μπορεί ο μαθητής να συμμετέχει στο πρόγραμμα. (Hallahan, 1999)

Ειδικότερα, τα προγράμματα εκπαίδευσης των τεχνών, εκτός του ότι διαίπνται απο τις παραπάνω αρχές και χαρακτηριστικά, επηρεάζονται επίσης απόλυτα, απο την ποικιλία μαθησιακών δυσκολιών, οι οποίες χαρακτηρίζονται όχι μόνο απο την αριθμητική δύναμη του συνόλου της διαφορετικότητας, αλλά και απο τις ίδιες σημαντικές δυσκολίες, στην κατάκτηση και χρησιμοποίηση των ικανοτήτων ακοής, ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, του συλλογισμού.

Η παρατήρηση και η συστηματική παρακολούθηση της προόδου των ΑμΕΑ στην εκπαίδευση αποτελεί τον πυρήνα των προγραμμάτων τέχνης μιας και τα στοιχεία τους παρέχουν τις μέγιστες πληροφορίες για την ανατροφοδότηση του πλάνου μαθημάτων. (Ευαγγέλου, 2006)

Ιδιαίτερα σημαντική επίρεια, παρέχουν και οι ευκαιρίες συνεργασίας, που δείνονται, με άτομα χωρίς αναπηρία. Αυτές οι συνεργασίες, εστιάζουν στην αναίρεση της επίκτητης ηττοπάθειας (πρόβλεψη με βάση τις προηγούμενες εμπειρίες έλλειψης ελέγχου, ότι όλες οι προσπάθειες του ατόμου θα οδηγήσουν σε αποτυχία).

Ο έλεγχος, μη λεκτικής συμπεριφοράς κι επικοινωνίας του εκπαιδευτή, μεγενθύνει την ένταση και την εγκυρότητα της ανατροφοδότησης του προγράμματος. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερης σημασίας χαρακτηριστικό των προγραμμάτων, είναι η καλή οργάνωση της τάξης, με γνώμονα όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά και τις αρχές που ανάγονται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (πλάνο μαθημάτων, εκπαιδευτικούς σκοπούς και στόχους), αλλά και με τις ιδιαιτερότητες που άπτονται στο ανθρώπινο υλικό της, τους μαθητές. (Woolfolk, 2007)

3.3 Εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητών-ατόμων με αναπηρία

Οι μαθητές με αναπηρία δεν είναι όλοι ίδιοι. Τα συνηθέστερα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων, είναι οι συγκεκριμένες δυσκολίες σ' έναν ή περισσότερους

μαθησιακούς τομείς, ο κακός συντονισμός, τα προβλήματα προσοχής, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα, τα προβλήματα οργάνωσης κι ερμηνείας των οπτικών και ακουστικών πληροφοριών, οι διαταραχές της σκέψης, της μνήμης, της ομιλίας και της ακοής, και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη δημιουργία και διατήρηση των φιλικών τους σχέσεων. (Hunt, 2013)

Ειδικότερα οι δυσκολίες - χαρακτηριστικά (όλες οι μορφές ανικανότητας) αυτών των μαθητών είναι:

- συγκεκριμένες μαθησιακές διαταραχές
- δυσκολία στο λόγο και τη γλώσσα
- διανοητική καθυστέρηση
- συναισθηματική διαταραχή
- πολλαπλές ανικανότητες
- προβλήματα ακοής/ορθοπαιδικά προβλήματα
- άλλα προβλήματα υγείας
- προβλήματα όρασης
- αυτισμός
- κωφότητα - τυφλότητα
- τραυματική εγκεφαλική κάκωση
- αναπτυξιακή καθυστέρηση

Απο τον παραπάνω διαχωρισμό γίνεται αυτόματα κατανοητό πως ο κάθε εκπαιδευτικός βασίζεται εξίσου στα χαρακτηριστικά όσο και στα σχήματα ταξινόμησης που χρησιμοποιεί ώστε να ανταποκριθεί στο βαθμό υποστήριξης που χρειάζεται ένας μαθητής για να λειτουργεί, όσο το δυνατό, πιο ολοκληρωμένα. (Hallahan, 1999)

Ένα απο τα σχήματα ταξινόμησης, σύμφωνα με την American Association of Mental Retardation είναι και το κάτωθι:

- Διαλείπουσα: Υποστήριξη ανάλογα με τις ανάγκες. Χαρακτηρίζεται από επεισόδια, το άτομο δεν χρειάζεται πάντα την υποστήριξη των άλλων, χρειάζεται υποστήριξη για το άμεσο μέλλον, κατα τη διάρκεια μεταβατικών περιόδων στη ζωή του (π.χ. μια οξεία ιατρική κρίση). Τη διαλείπουσα υποστήριξη τη χαρακτηρίζει η εντατικότητα.

- Περιορισμένη: Μια εντατική μορφή υποστήριξης, που χαρακτηρίζεται από συνέπεια στο πέρασμα του χρόνου και είναι χρονικά περιορισμένη, αλλά όχι διαλείπουσα. Η υποστήριξη αυτή, μπορεί να απαιτεί λιγότερο προσωπικό και να είναι πιο οικονομική από άλλες πιο εντατικές μορφές υποστήριξης (π.χ. υποστήριξη στις περιόδους μετάβασης του ατόμου από τη ζωή στο σχολείο στην ενήλικη ζωή).
- Εκτεταμένη: Μορφή υποστήριξης, που χαρακτηρίζεται από τακτική συμμετοχή (π.χ. καθημερινή), σε κάποια τουλάχιστον περιβάλλοντα (όπως στο σπίτι ή στην εργασία) και δεν είναι χρονικά περιορισμένη.
- Συνεχής: Μορφές υποστήριξης, που χαρακτηρίζονται από διάρκεια κι ένταση, και παρέχονται σε όλα τα περιβάλλοντα. Ενδεχομένως το άτομο να έχει ανάγκη αυτή την υποστήριξη σε όλη του τη ζωή. Αυτές οι μορφές υποστήριξης απαιτούν περισσότερο προσωπικό και είναι πιο παρεμβατικές από εκείνες της εκτεταμένης ή της χρονικά περιορισμένης υποστήριξης. (Woolfolk, 2007)

Ειδικότερα, για παράδειγμα, στην εκπαίδευση των μαθητών: με μαθησιακές διαταραχές, οι ανάγκες περιστρέφονται γύρω από την προσοχή, της μνήμη και τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Μαθητές με διαταραχές επικοινωνίας (εδώ είναι ευρύτερο το φάσμα των αναγκών και ανάλογο της περίπτωσης), οι ανάγκες τους αφορούν την κίνηση του ενδιαφέροντός τους με το θέμα - υλικό εκπαίδευσης, καθοδήγηση της μάθησης από τους ίδιους τους μαθητές, λιγότερες σε αριθμό ερωτήσεις από τον εκπαιδευτικό και περισσότερο χρόνο για απαντήσεις, ενθάρρυνση από τον εκπαιδευτικό να κάνουν ερωτήσεις, ο εκπαιδευτικός να μην είναι υπερβολικά επικριτικός. Μαθητές με νοητική καθυστέρηση, έχουν ανάγκη από περισσότερο χρόνο, χρειάζονται περισσότερη ώρα και περισσότερη εξάσκηση για να μάθουν. (Haris & Graham, 1992)

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με αναπηρία, εφόσον διατηρούν τον ρόλο του μαθητή, σίγουρα άπτονται σε αυτές, όπως κατεύθυνση της προσοχής πληροφορήσή τους για τους στόχους μάθησης, οδηγίες μάθησης, προκλήση για την εκτέλεση της μάθησης, κατάλληλη επανατροφοδότηση κι ενίσχυση της συγκράτησης της μάθησης. Παρα τις βασικές τους ανάγκες, σε γενικό πλαίσιο, υπάρχουν κι εκείνες όπως με ποιό τρόπο να μαθαίνουν, η αυτοποεποίηση πως θα καταφέρουν να μάθουν

και η αποφυγή της εύρεσης ως λύση την αποστασιοποίηση από τη μάθηση. (Gange & Briggs , 1979)

Τα γενικά χαρακτηριστικά των μαθητών αυτών, ανήκουν στο κομμάτι της προσέγγισης της διαδικασίας της μάθησης. Δεν γνωρίζουν πώς να εστιάσουν στις σχετικές πληροφορίες, να οργανωθούν, να εφαρμόσουν στρατηγικές μάθησης, να τακτοποιήσουν τις στρατηγικές τους εάν αυτές δεν είναι αποτελεσματικές ή να αξιολογήσουν τη μάθησή τους. Συνήθως, δίχως αυτό να αποτελεί κανόνα, είναι παθητικοί μαθητές και είναι ιδιαίτερα επίπονο να δουλεύουν μόνοι τους, και αυτό συμβαίνει επειδή δεν ξέρουν πως να μάθουν.

Η έγκαιρη διάγνωση του εκπαιδευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική έτσι ώστε οι μαθητές να μην απογοητευθούν και αποθαρρυνθούν. Οι ίδιοι οι μαθητές δε γνωρίζουν τους λόγους για τους οποίους δυσκολεύονται στα μαθήματά τους, κι έτσι μπορεί να γίνουν θύματα επίκτητης ηττοπάθειας. Οι μαθητές αυτοί πιστεύουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν ή να βελτιώσουν τη μάθησή τους, κατεπέκταση δεν προσπαθούν να την εξελίσσουν κι έτσι παραμένουν παθητικοί και αβοήθητοι.

Οι μαθητές, ίσως προσπαθήσουν να αντιπαρέρθουν τα προβλήματά τους και στην προσπάθειά τους αυτή, υπάρχει πιθανότητα να αποκτήσουν άσχημες μαθησιακές συνήθειες, ή μπορεί να αρχίσουν να αποφεύγουν τα μαθήματα, απο την πεποίθηση μήπως δεν μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις. (Cruickshank & Hallahan, 1975)

Σε πολλές περιπτώσεις, οι αρχές που διατυπώνουν οι επιστήμονες, φαίνονται πολύ προφανείς. Έτσι αρκετές φορές μπαίνουμε στη διαδικασία να πούμε «όλοι το ξέρουν αυτό» και δίνουμε απαντήσεις - λύσεις σε ανάγκες, με βάση την κοινή λογική. Αυτός ο τρόπος σκέψης όμως, είναι εξαιρετικά επικίνδυνος. Όταν μία αρχή εκφράζεται με απλούς όρους, μπορεί να μοιάζει αυτονόητη. Ωστόσο, βλέπουμε μόνο τα αποτελέσματα και όχι όλη τη δουλειά που έχει προηγηθεί. Ουσιαστικά όμως δεν είναι τι φαίνεται λογικό, αλλά τι αποδεικνύεται όταν ελέγχουμε μια αρχή. (Woolfolk, 2007)

3.4 Αποκατάσταση αναπηρίας - Ορισμός

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2011), αποκατάσταση είναι «ένα σύνολο μέτρων, που βοηθούν τα άτομα που αντιμετωπίζουν ή ενδέχεται να βιώνουν μια αναπηρία, να επιτύχουν και να διατηρήσουν βέλτιστη λειτουργικότητα, σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον». Η αποκατάσταση (rehabilitation), περιλαμβάνει

συχνά και τον όρο της προσαρμογής (habilitation) των ατόμων, που έχουν γεννηθεί ή απέκτησαν πολύ νωρίς στη ζωή τους μια αναπηρία και οι οποίοι πρέπει να διδαχθούν τρόπους να ξεπεράσουν, έστω και μερικώς, τις δυσχέρειες που τους προκαλεί η ασθένειά τους, προκειμένου να ανταποκριθούν στους κοινωνικούς τους ρόλους και να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία.

Στόχοι της αποκατάστασης είναι:

- η βελτίωση της ποιότητας ζωής
- ο σχεδιασμός εξατομικευμένων παρεμβάσεων
- η παροχή βοήθειας στο άτομο, προκειμένου να προσαρμοστεί στις τροποποιημένες συνθήκες της ζωής του, μετά από την έλευση μιας ασθένειας, ή ενός ατυχήματος.
- η προώθηση της ευεξίας, η μείωση των επιπλοκών και η βοήθεια ώστε να αποκτήσει το άτομο, τον υψηλότερο βαθμό λειτουργικότητας και αυτάρκειας, για να ανταποκριθεί στην καθημερινότητά του. (Καραμήτρη, 2015)

3.5 Καθορισμός της θεραπείας μέσω τέχνης στην αποκατάσταση

Η θεραπεία μέσω τέχνης, περιλαμβάνει την ανακάλυψη των νέων συνδέσεων, των σχέσεων και των εννοιών, σε μια ασφαλής και μη επικριτική ατμόσφαιρα, η οποία με τη σειρά της, παρέχει στον ασθενή εναλλακτικές προοπτικές, για τη ζωή και τις σχέσεις με τους άλλους. Έτσι, η θεραπεία μέσω τέχνης, μπορεί να λειτουργήσει με πολύπλευρους τρόπους, που αφορούν ολόκληρο το άτομο, συμπεριλαμβάνοντας αισθητικό-κινητικές, αντιληπτικές, γνωστικές, συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και πνευματικές πτυχές. Η ανάπτυξη μέσω τέχνης, αντιμετωπίζεται ως ένα σημάδι ανάπτυξης του ατόμου. (Karkou & Sanderson, 2006)

Εκείνοι που γίνονται θεραπευτές μέσω τέχνης, έχουν εμπειρία σε τουλάχιστον ένα προηγούμενο πεδίο της γνώσης, όπως: ιατρική, την ψυχολογία, την εκπαίδευση, τις εικαστικές τέχνες και τις παραδόσεις της κοινωνικής εργασίας. Είναι μέσω αυτής της συγχώνευσης της γνώσης και του θεωρητικού προσανατολισμού, όπου οι θεραπευτές μέσω τέχνης, συχνά, ορίζουν την πρακτική τους με τους προσανατολισμούς, όπως, ψυχοδυναμική, ουμανιστική (δηλαδή φαινομενολογική, προσωποκεντρική), ψυχο-εκπαιδευτική (συμπεριφοράς, γνωστική συμπεριφορική, αναπτυξιακό), συστημική (οικογενειακή και ομαδική θεραπεία), καθώς και ολοκληρωμένες και εκλεκτικές προσεγγίσεις. (Rubin J. , 2001)

3.6 Με ποιό τρόπο οι τέχνες θα βοηθούσαν στην αποκατάσταση των ΑΜΕΑ

Για κάποιους ανθρώπους, ακόμα και τα απλά καθημερινά πράγματα, είναι μια δοκιμασία. Άνθρωποι με σωματικές βλάβες και δυσλειτουργίες, νοητική υστέρηση, αυτισμό και άλλου είδους αναπηρίες είναι μικροί ήρωες, που παλεύουν στον αγώνα της ζωής, χωρίς τα πλεονεκτήματα των υπόλοιπων ανθρώπων. Γι' αυτούς του ανθρώπους, κάθε επιτυχία όσο μικρή κι αν είναι, είναι πολύ σημαντική, πόσο μάλλον όταν αφορά σε δραστηριότητες, που απαιτούν προσωπική προσπάθεια και αφοσίωση.

Η διδασκαλία των τεχνών με τη χρήση εξειδικευμένης ορολογίας, δίνει την ευκαιρία σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, να απολαύσει την μαγεία της εκπαίδευσης των αντικειμένων (εικαστικά, θέατρο, χορός, μουσική), καθώς επίσης καλύπτει μεγάλο εύρος των εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων με αναπηρία. Τα οφέλη που προσφέρει η διδασκαλία των τεχνών γενικά, καλύπτουν ευρύ φάσμα των αναγκών των ατόμων με αναπηρία και δεν είναι άλλα παρά:

- διασκέδαση
- χαλάρωση
- εκγύμναση
- πνευματική ανάπτυξη
- κοινωνικοποίηση
- πειθαρχία
- ενίσχυση της αυτοπεποίθησης.

Τα οφέλη είναι παράγωγα του άξονα των διδασκαλιών μέσω τέχνης. Ο άξονας αυτός συμπεριλαμβάνει την εκμάθηση της «νέας γλώσσας» - ορολογία, η οποία προσφέρει μεταξύ άλλων την επικοινωνία, την έκφραση και τη δημιουργία, ανεξάρτητα από το αντικείμενο της ιδιαιτερότητας. (Αναγνωστόπουλος, 2014)

Έτσι οι τρόποι που λειτουργούν οι τέχνες βοηθητικά στην αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία είναι μέσω της έκφρασης συναισθήματος, της επικοινωνίας και της δημιουργίας. Τα συναισθήματα μέσα από τη μουσική, το θέατρο, το δράμα, τη ζωγραφική, το χορό και το συμβολικό λόγο, εξωτερικεύονται και μορφοποιούνται. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο άνθρωπος καταφέρνει να μετατοπίζει τις σκέψεις του, από την ασθένεια και τις συνέπειές της, στο να είναι ο αληθινός και δημιουργικός εαυτός του. Κατ' επέκταση προχωρά σε επίπεδα αυτονομίας και δημιουργικότητας, που

φαινόταν αρχικά αδιανόητα. Επίσης ανακαλύπτει νέα μονοπάτια επικοινωνίας και τρόπους κωδικοποίησής τους, όσο ζει μία αξία σε αυτό που κάνει. Η ικανοποίηση που λαμβάνει μέσω της επικοινωνίας και η ανακούφιση που αισθάνεται «ξαλάφρωμα ψυχής που οδηγείται σε αυτό μέσω των θεραπειών μέσω τέχνης», ως αποτέλεσμα φέρουν μείωση της εικόνας του συμπτώματος και αντικαθιστούν τον αρχικό φόβο για τη ζωή με επιθυμία και λαχτάρα για μια ζωή γεμάτη νόημα και ουσιαστική απόλαυση. Κι εν τέλη μετακινείται ο άνθρωπος σε μια πιο υγιή θέση, απέναντι στο ψυχοσωματικό του σύμπτωμα. (Ψαλτοπούλου, 2006)

Η χοροθεραπεία, καθώς η εικαστική θεραπεία, η μουσικοθεραπεία αλλά και η δραματοθεραπεία, ανήκουν στις θεραπείες μέσω τεχνών, οι οποίες επιτρέπουν στον άνθρωπο να προσεγγίσει την ψυχική του υγεία μέσα από το πρίσμα της επικοινωνίας, της έκφρασης και της δημιουργίας όπως θα δούμε αναλύοντας τους τρόπους με τους οποίους λειτουργούν κάποιες από αυτές.

Επιστημονικά, ο χορός συνδυάζεται με τη θεραπεία και τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται η αξία του σώματος ως μέσο έκφρασης συναισθημάτων. Με την εφαρμογή του προγράμματος της χοροθεραπείας, παρατηρείται διαμόρφωση ευκολίας, στην κίνηση και στη μετατόπιση βάρους, επιτάχυνση της καρδιακής λειτουργίας και της συχνότητα αναπνοής.

Η θεωρία της χοροθεραπείας συνοψίζεται ουσιαστικά στο ότι η κίνησή μας είναι η συμπεριφορά μας, υπάρχει άμεση σύνδεση ανάμεσα σε αυτό που είμαστε και τον τρόπο που κινούμαστε. Δυσμορφία, και ένταση στην κίνησή μας είναι δυσμορφία και ένταση σε εμάς. Η ρυθμική μουσική, βελτιώνει το συντονισμό βάδισης, αυξάνει τη σταθερότητα και την κινητικότητα. Απελευθερώνει συναισθήματα και ευνοεί μέσω της επικοινωνίας τη σύσφιξη σχέσεων, βελτιώνει το ηθικό, μειώνει το αίσθημα της μοναξιάς και συμβάλλει στην αποκατάσταση, ψυχικών καταστάσεων. Η επανάληψη του ρυθμού και των κινήσεων, καθώς και η ταλάντωση του σώματος, επιτρέπουν τη χαλάρωση, δημιουργώντας ένα καταπραϊντικό συναίσθημα. Έτσι, ο καθένας μπορεί να δώσει διέξοδο, στα προσωπικά του συναισθήματα και να βιώσει μια εμπειρία πραγματικής, σωματικής και ψυχικής ευχαρίστησης.

Με βάση την πεποίθηση της αλληλεπίδρασης σώματος και μυαλού, ο χοροθεραπευτής χρησιμοποιεί την κίνηση του σώματος ως μέσο επικοινωνίας για να δημιουργήσει και να αναπτύξει τη θεραπευτική σχέση με τον θεραπευόμενο και να βοηθήσει την έκφραση των συναισθημάτων του. Η κοινωνική φύση, των συνεδριών

χοροθεραπείας, ενισχύει την ομαδικότητα και τα θετικά συναισθήματα, δίνουν την ευκαιρία στα άτομα να εκφραστούν. Η χοροθεραπεία, δίνει ευεξία στο σώμα, προκαλεί αφύπνιση ψυχής - μυαλο, σε ψυχικές καταστάσεις που άπτονται σε διαταραχές συμπεριφοράς, σε σύνδρομο down, σε ψυχωσικά σύνδρομα, σε νοητική υστέρηση. (Καραπαναγιώτη, 2014)

Παρακάτω μεσω της εικαστικής θεραπείας με το πρόγραμμα εικαστικής δραστηριότητας, παρατηρούμε πως το ίδιο κινητοποιεί το άτομο, για να αποκτήσει την επίγνωση του εαυτού του, του σώματος, των συναισθημάτων, του περιβάλλοντος. Η διαδικασία έκφρασης, μέσω των εικαστικών (χρώματα, κολάζ, χαρτί, κ.ά.) βασίζεται στην αναγνώριση, του ότι θεμελιώδεις σκέψεις και συναισθήματα του ανθρώπου, που προέρχονται από το ασυνείδητο, βρίσκουν την έκφρασή τους στις εικόνες παρά στις λέξεις. Προάγει έτσι νέο τρόπο επικοινωνίας καθώς παράλληλα το άτομο:

- Μαθαίνει να αναγνωρίζει τις ανάγκες του, αναπτύσσοντας ικανότητες για να τις ικανοποιήσει.
- Ωθείται στο να βιώσει τη δύναμή του και την ικανότητα να υποστηρίξει τον εαυτό του, χωρίς να ενοχοποιεί τον εαυτό του ή τους άλλους.
- Γίνεται ευαίσθητος με τους ανθρώπους γύρω του.
- Μαθαίνει να εμπιστεύεται.
- Μαθαίνει να παίρνει την ευθύνη για τις ενέργειές του και τις συνέπειές τους.
- Αισθάνεται βολικά με τον εαυτό του και με τη δυνατότητα έκφρασης των εμπειριών του.
- Μαθαίνει να αναγνωρίζει τη δική του προσωπική εμπειρία, από να την προβάλλει στους άλλους.

Όσο η εικαστική διαδικασία προχωράει, ο συμμετέχων ρέει με μεγαλύτερη ευκολία στο να βιώσει την ενέργειά του και να τη χρησιμοποιήσει για να νιώσει πληρότητα. Ενσωματώνει στον εαυτό του –συμφιλιώνεται με τα συναισθήματα σύγκρουσης που βιώνει, και δεν τα ωθεί εναντίον του εαυτού του, δημιουργώντας έτσι πολώσεις στη συμπεριφορά του (επιθετικότητα- άρνηση- αδιαφορία). (Βαρσαμοπούλου, 2015)

Τελευταία αλλά μέγιστης σημασίας εξίσου θα δούμε τη μουσικοθεραπεία. Η οποία έπειτα από έρευνα, σχετικά με την αλληλεπίδραση βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου και μουσικής, αποδείχτηκε πως:

- Τα μουσικά ερεθίσματα, βοηθούν τους νευροδιαβιβαστές, να επιτύχουν το θεραπευτικό τους σκοπό, του να επηρεάζουν την εγκεφαλική λειτουργία.
- Το αυτόνομο νευρικό σύστημα, συνδέει το ενδοκρινικό και το ανοσοποιητικό.
- Η αμφίδρομη επικοινωνία, ανάμεσα στους νευροδιαβιβαστές και στα νευροπεπτίδια, επηρεάζεται επίσης από την παρέμβαση.
- Τα ανοσοκύτταρα, δεν έχουν μόνο υποδοχείς για τους νευροδιαβιβαστές, αλλά τους παράγουν επίσης.

Αυτό δείχνει ότι τα συναισθήματα, το ανοσοποιητικό και το νευρικό σύστημα, από καταβολής τους, συνιστούν μια αόρατη ολότητα και έτσι αποδεικνύεται η επικοινωνία μεταξύ νου, σώματος και συναισθημάτων. «Τα ευρήματα της έρευνας, παρέχουν επαρκή βάση, για το συμπέρασμα, πως η δομική ανοσοποιητική λειτουργία, μέσω της μουσικής Bach, είναι ικανή να παρέχει θετική συναισθηματική δράση και παρακίνηση, που οδηγεί στην ίαση του ασθενούς. Πνευματική υγεία και χαρά, παρέχουν βιοχημικές αλλαγές στον εγκέφαλο, που επηρεάζουν το σώμα. Η έρευνα και οι πληροφορίες της, επιβεβαιώνουν την θεραπευτική αξία της μουσικής, από ιατρικής και ψυχοκοινωνικής πλευράς μιας ασθένειας.» (Le Roux, Bouic, & Bester, 2007)

Οδηγούμεστε λοιπόν στο συμπέρασμα πως οι θεραπείες μέσω τέχνης με άξονα την εκπαίδευση του ατόμου στην εκάστοτε νέα ορολογία τέχνης, δίνει στα άτομα με αναπηρία νέους δρόμους έκφρασης του συναισθήματος, επικοινωνίας και δημιουργίας παρέχοντάς τους καταυτόν τον τρόπο άλλοτε πνευματική υγεία και χαρά και άλλοτε σωματική και ψυχική ευχαρίστηση.

Τέλος, με την συνετή παρουσία ενός αυθεντικού – δημιουργικού θεραπευτή, ο άνθρωπος μπορεί να είναι αυθεντικός, δημιουργικός και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωση. Διότι η δημιουργικότητα, είναι γενετήσια ικανότητα κάθε ανθρώπου, ανεξάρτητα από φύλο, φυλή, αναπηρία, ηλικία, καθώς μόνο όταν είναι δημιουργικός ανακαλύπτει τον εαυτό του. (Ψαλτοπούλου, 2006)

Μέρος Β':
Ερευνητικό Μέρος - Μελέτη Περίπτωσης
Ιδρύματος Χρόνιων Παθήσεων.

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Η φυσιογνωμία του Ιδρύματος Χρόνιων Παθήσεων

Έπειτα από μια μικρή έρευνα που έκανα η ίδια, οι θεραπείες μέσω τέχνης για τα περισσότερα Δημόσια η Ιδιωτικά ιδρύματα της χώρας, είναι κάτι που ήδη εφαρμόζεται αλλά λειτουργούν κατά αποκλειστικότητα. Δομή που να χρησιμοποιεί συνεργασία θεραπειών μέσω τέχνης δηλαδή να εφαρμόζεται πάνω από μια, δεν βρέθηκε. Η αναφορά στις θεραπείες μέσω τέχνης γενικότερα που παραθέτουμε στο θεωρητικό μέρος, μας βοηθά και βιβλιογραφικά να παρέχουμε υλικό για όλο το εύρος των τεχνών και των αποτελεσμάτων τους, που ήδη εφαρμόζονται στην Ελλάδα. Επέλεξα να ασχοληθώ με τη μελέτη περίπτωσης του ιδρύματος χρόνιων παθήσεων (του οποίου το όνομα, τα ονόματα των συμμετεχόντων της μελέτης καθώς κι άλλες ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες θα παραμείνουν ανώνυμες για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων, όπως οι ίδιοι οι εκπρόσωποι του Ιδρύματος επιθυμούν όπως και τα πρόσωπα που συμμετείχαν στην έρευνα), διότι ακολουθεί την μέθοδο της χοροθεραπείας, η χοροθεραπεύτρια της οποίας μου παρείχε την ευκαιρία να συνεργαστώ με άτομα με αναπηρία που παρακολουθούν το πρόγραμμα, με σκοπό την παραγωγή χορευτικής παράστασης. Εκείνο που με εξέπληξε, είναι η επίτευξη των στόχων της χοροθεραπεύτριας και των ατόμων που ακολουθούν την μέθοδό της, να δημιουργήσει ομάδες χορού παρέχοντάς τους ισότιμα την ευκαιρία να συμμετέχουν σε πολιτιστικά δρώμενα. Με κυριότερο τα φεστιβάλ χορού επί σειρά ετών «Πανελλήνια Συνάντηση Ομάδων Χορού ΑΜΕΑ και Μικτών Ομάδων Χορού».

Η δομή που μελετάμε (Ι.Χ.Π.), είναι ένα δημόσιο ίδρυμα, που λειτουργεί από το 1931. Στη δομή, λειτουργούν τμήματα δυο φύλων, γηριατρικό, με Νοητική Υστέρηση, Παραπληγικών, με κινητικά προβλήματα και τμήμα κατάκοιτων, όπου περιθάλπονται άτομα με ιδιαίτερα σοβαρά κινητικά προβλήματα.

Σκοπός του Ι.Χ.Π. είναι η κάλυψη των αναγκών και η στήριξη ατόμων με νοητικές – κινητικές αναπηρίες και ατόμων της τρίτης ηλικίας με την παροχή περίθαλψης- φιλοξενίας, κλινικών – νοσηλευτικών υπηρεσιών, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, εκπαίδευσης και δημιουργικής απασχόλησης και λειτουργικής και κοινωνικής αποκατάστασης. Στόχος της, είναι εκτός από το να αναβαθμιστεί η ποιότητα ζωής των ανθρώπων που φιλοξενεί, να απενοχοποιήσει την αναπηρία. Επίσης, ζητούμενο στοίχημα για τη μονάδα, είναι το «ΟΧΙ» στον

αποκλεισμό, την ιδρυματοποίηση και την περιθωριοποίηση των ανθρώπων αυτών και το «ΝΑΙ» στην κοινωνική τους ένταξη.

Για τις δραστηριότητές της η μονάδα, ως δημόσιος φορέας, χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά στηρίζεται και στον ενεργό κοινωνικό εθελοντισμό.

Τέλος, στους περιθαλπόμενους παρέχονται υπηρεσίες από ειδικούς Ιατρούς, Ψυχολόγους, Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς τα τελευταία 4 χρόνια και από Χοροθεραπευτή.

Στη μελέτη περίπτωσης της παρούσας εργασίας συμμετέχουν οκτώ εργαζόμενοι του Ι.Χ.Π. χοροθεραπευτής, ψυχίατρος, κοινωνική λειτουργός, ψυχολόγος, δύο νοσηλεύτες, φυσιοθεραπευτής, διοικητής ιδρύματος. Ο πληθυσμός που ακολουθεί την χοροθεραπεία και για την οποία παραθέτουν οι συμμετέχοντες τις απαντήσεις τους είναι άτομα με μέτρια και βαριά νοητική υστέρηση καθώς και κινητικές αναπηρίες.

4.2 Στοχοθεσία – Ερευνητικές Υποθέσεις

Στόχος - Σκοπός

Στο θεωρητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας έγινε ανάλυση των ορισμών της αναπηρίας, θεωρίας και των μεθόδων θεραπευτικής προσέγγισης μέσω Τέχνης κι έπειτα συνδυαστικά Τέχνη κι εκπαίδευση ως μέθοδοι αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, ενώ στο τέλος παρουσιάζεται η μελέτη περίπτωσης του Ι.Χ.Π. ιδρύματος και το αποτέλεσμα της Χοροθεραπείας ως μέθοδος αποκατάστασης των ΑΜΕΑ. Λόγω του ότι η βιβλιογραφία που αφορά τα αποτελέσματα των θεραπευτικών προσεγγίσεων μέσω τέχνης είναι μείζων, έτσι ενώ οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι να ερευνήσουμε σχετικά δεδομένα της διαδικασίας των συνεδριών της χοροθεραπείας, παρεμβάσεις που χρησιμοποιεί ο χοροθεραπευτής αλλά και την αποτελεσματικότητα εν καιρώ ως μέθοδο θεραπείας, σύμφωνα με τις απόψεις του ίδιου αλλά και των επιστημόνων που παρατηρούν τα άτομα που ακολουθούν την μέθοδο ή ενίοτε παρατηρούν και τα άτομα μέσα στη συνεδρία της χοροθεραπείας. Ο κεντρικός σκοπός της είναι να παραθέσει τα αποτελέσματα της μεθόδου (που ως επί τω πλείστον εκλείπουν από τέτοιου είδους μελέτες).

Ερευνητικές Υποθέσεις

Σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστούν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: Σε ποιο περιβάλλον και σε ποιες αναπηρίες εφαρμόζεται η χοροθεραπεία, αν λαμβάνει παραμέτρους από άλλες επιστήμες, αν η εκπαίδευση και η τέχνη είναι μέθοδοι αποκατάστασης των ΑΜΕΑ, ποιοι είναι οι στόχοι της χοροθεραπείας, ποια είναι η ανταπόκριση των ατόμων με αναπηρία στην χοροθεραπεία κι αν επιτυγχάνεται ο σκοπός της χοροθεραπείας πρακτικά.

4.3 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν οκτώ άτομα, έξι γυναίκες και δύο άντρες, με μέσο όρο ηλικίας 37 έτη και εύρος 28 έως 50. Οι έξι από αυτούς βρίσκονται στο Ι.Χ.Π., ενώ οι 4 από αυτούς εργάζονται εκεί. Το διάστημα εργασίας στο Ι.Χ.Π. είναι από 2 έτη έως 12 με μέσο όρο των συμμετεχόντων τα 7 έτη. Ο πληθυσμός με τον οποίο εργάζονται είναι ενήλικα άτομα και των δύο φύλων ηλικίας 18 και άνω.

4.4 Μέσα Συλλογής Δεδομένων (Υλικό)

Οι πληροφορίες για το υλικό συγκεντρώθηκαν μέσω ημιδομημένης συνέντευξης με τους συμμετέχοντες. Οι ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ενότητες. Έτσι πρώτα οι συμμετέχοντες απάντησαν σε δημογραφικές ερωτήσεις (φύλλο, ηλικία) κι έδιναν πληροφορίες για τα έτη που λαμβάνει η χοροθεραπεία χώρα στο Ι.Χ.Π., καθώς και για τις νόσους, δυσλειτουργίες ή διαταραχές στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η χοροθεραπεία. Παρακάτω απαντούν στις ερωτήσεις που αφορούν την χοροθεραπεία ως θεραπευτική προσέγγιση, την σημαντικότητα του χοροθεραπευτή αλλά και της σύμπραξης του επιστημονικού προσωπικού. Στην επόμενη ομάδα ερωτήσεων αναφέρουν βάση της παρατήρησής τους την ανταπόκριση των ατόμων στην συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας μέσω τέχνης, αλλά και πως η εκπαίδευση βοηθά για να επιτευχθεί ο στόχος της. Τέλος, παραθέτουν τις παρατηρήσεις τους με τις αλλαγές που αναγνωρίζουν στα άτομα που ακολουθούν την χοροθεραπεία.

Οι συμμετέχοντες είχαν στη διάθεσή τους χρόνο για να απαντήσουν ελεύθερα και ανοιχτά σε μορφή συζήτησης και όχι με μονολεκτικές - σύντομες απαντήσεις, που ήταν και ο λόγος χρήσης της μεθόδου της συνέντευξης αντί της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.

4.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Οι πληροφορίες για την προσέγγιση των συμμετεχόντων συγκεντρώθηκαν από τον χοροθεραπευτή. Από τους οκτώ συμμετέχοντες οι τρεις απάντησαν τηλεφωνικά και οι πληροφορίες καταγράφηκαν με σημειώσεις αλλά και με ηχογράφηση από την ερευνήτρια, μία έγινε μέσω Skype όπου και καταγράφηκε με ηχογράφηση, ενώ οι άλλες τέσσερις πραγματοποιήθηκαν κατά πρόσωπο με την ερευνήτρια όπου οι πληροφορίες καταγράφηκαν με σημειώσεις.

Οι συμμετέχοντες γνώριζαν εξ αρχής ότι η συμμετοχή τους θα γίνει με ατομική συνέντευξη με την ερευνήτρια, μέσω τηλεφώνου ή Skype, με διάρκεια περίπου 30 λεπτά της ώρας, ενώ η συνομιλία θα καταγραφόταν για να αναλυθεί αργότερα. Ενημερώθηκαν για την διατήρηση της ανωνυμίας τους έτσι ώστε να έχουμε περισσότερο φυσικές απαντήσεις. Ενώ έπειτα από τη λήξη της συνέντευξης είχαν λίγο χρόνο για να παραθέσουν τις δικές τους ερωτήσεις, να γίνει μια μικρή συζήτηση.

Οι απαντήσεις όλων συγκεντρώθηκαν έπειτα ηλεκτρονικά και συγκρίθηκαν τα σημεία σύγκλισης και απόκλισης μεταξύ των εμπειριών και των απόψεων των συμμετεχόντων.

5 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Πληθυσμός του Ι.Χ.Π.

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν όλοι πως εργάζονται στο παρόν στον χώρο Ι.Χ.Π. με μέσο όρο τα 7 έτη (με εύρος 4 έως 12 έτη). Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων με αναπηρία που οι επιστήμονες ασχολήθηκαν, συνεργάστηκαν ή παρατήρησαν να λαμβάνει χώρα η χοροθεραπεία είναι τα 18 και άνω έτη για το Ι.Χ.Π. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν όλοι και οι οχτώ, πως τα άτομα στα οποία έλαβε χώρα η χοροθεραπεία είναι άτομα με βαριά, μέτρια νοητική υστέρηση και άτομα με κινητική αναπηρία.

5.2 Ρόλος του χοροθεραπευτή & της χοροθεραπείας (Διάγνωση & Θεραπεία)

Οι συμμετέχοντες της έρευνας έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις όσο αφορά τη διάγνωση και την προσέγγιση της αναπηρίας, βάση της επιστήμης τους. Έτσι συγκλίνουν στο «ατομικό μοντέλο για την αναπηρία, δηλαδή η παθογένεια που οδηγεί σε βλάβη κάνει το άτομο λιγότερο λειτουργικό κι έτσι φτάνουμε να λέμε για αναπηρία, κατεπέκταση περιορισμό στη δραστηριότητα.» ορισμό που βασίζεται στις επιστήμες υγείας οι τέσσερις εκ αυτών, ενώ οι άλλοι τρεις σε ορισμό της διάγνωσης της αναπηρίας ως κοινωνικό φαινόμενο συμφωνούν με κυρίαρχη έκφραση «η αναπηρία προκαλείται από την κοινωνία στην οποία ζούμε κι αυτό δεν είναι αποτέλεσμα ενός μεμονωμένου ατόμου με αναπηρία. Η αναπηρία είναι ποιόν των φραγμών στις συμπεριφορές που παρουσιάζονται εντός της κοινωνίας». Κατεπέκταση οι πρώτη ομάδα (τέσσερα άτομα) υποστηρίζει για τη θεραπεία της αναπηρίας συγκλίνοντας στη φράση «προτεραιότητα στον εντοπισμό της ανεπάρκειας, ώστε να ακολουθήσει μία κατάλληλη ιατρική και εκπαιδευτική παρέμβαση» ενώ η δεύτερη ομάδα (τρία άτομα) υποστηρίζει «πρέπει να είναι όχι η τυπική αλλά πραγματική ισότητα, η οποία να δίνει ίσες ευκαιρίες σε όλους για πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία.» Ο ένας συμμετέχων βασίστηκε στη διεπιστημονικότητα και απαντά για τη θεραπεία της αναπηρίας (αφήνοντας τον ορισμό της αναπηρίας), «...η διαδικασία της θεραπείας πρέπει να βασίζεται στην υπόθεση ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ σώματος νού και ψυχής», «η χοροθεραπεία θεωρείται το μέσο για την επίτευξη αλλαγής, από το σωματικό ή κινητικό επίπεδο, στο νοητικό και ψυχολογικό».

Ωστόσο και οι οχτώ συμφώνησαν για την λήψη παραμέτρων από το επιστημονικό προσωπικό (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, νοσηλευτικό προσωπικό), από τη χοροθεραπεύτρια του Ι.Χ.Π.

Επίσης όλοι και οι οχτώ συμφώνησαν για τη σημαντικότητα του χοροθεραπευτή κατά τη χοροθεραπεία καθότι σύγκλιναν στις εκφράσεις πως ο ρόλος του για τα άτομα που συμμετείχαν στη χοροθεραπεία: «τους βοηθούσε να δουν το χώρο τους, να εκφραστούν», «τους παρείχε πεποίθηση και ενέργεια», «έκανε να δημιουργούν στόχους». Οι τρεις από τους οχτώ θεωρούν τη χοροθεραπεία ως καλή θεραπευτική προσέγγιση ενώ οι πέντε εκ αυτών την θεωρούν εξαιρετική θεραπευτική προσέγγιση για άτομα με αναπηρία γενικά. Ο ίδιος ο χοροθεραπευτής παρέθεσε επίσης πως «μετέχοντας σύμφωνα και ανάλογα με τον κάθε ρόλο επέλεγα το βαθμό παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες».

5.3 Εκπαίδευση και τέχνη ως μέθοδοι αποκατάστασης των ΑΜΕΑ

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες οι επτά από αυτούς θέλησαν να απαντήσουν (βάση της εμπειρίας τους με τη συνεργασία τους με τον χοροθεραπευτή), (ενώ ο ένας δεν ήθελε να δώσει απάντηση με έλλειψη γνώσης ή εμπειρίας) στην ύπαρξη κατά τη χοροθεραπεία όμοιων εργαλείων με αυτά της εκπαίδευσης. Έτσι είχαμε συμφωνία και των επτά στα εργαλεία του πλάνου μαθήματος, σκοπού και στόχων αλλά και αξιολόγησης. Ο χοροθεραπευτής εδώ παραθέτει εξολοκλήρου την άποψή του για το πλάνο μαθήματος, το οποίο αναφέρει χαρακτηριστικά «πολλές φορές χρειάζεται να πλάσω διαφορετικά κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας για να επιτευχθεί ο στόχος».

Πλήρης ανταπόκριση αναφέρουν οι έξι από τους οχτώ συμμετέχοντες πως είναι η ανταπόκριση των ατόμων με αναπηρία στη θεραπεία ενώ οι τρεις από αυτούς αναφέρουν πως είναι μερική. Τέσσερις ανέφεραν τη «συναισθηματική ανάπτυξη» και «συναισθηματική ασφάλεια στο χώρο και το σώμα», τρεις ανέφεραν τη διευκόλυνση της έκφρασης ή κινητικής εκδήλωσης συναισθημάτων όπως «ο θύμος, η χαρά, το άγχος και η υπερδιέγερση» και ο «εκνευρισμός». Άλλοι τρεις αναφέρουν την ανάπτυξη της νόησης και «δεξιοτήτων όπως ο λόγος και η μνήμη», όπου σύμφωνα με τον ένα, μέσα από τη χοροθεραπεία «δεν υπάρχει παρέμβαση, αλλά γίνεται έτσι κι αλλιώς, διότι λειτουργούν και άλλοι νευρώνες μέσω της κίνησης. Έτσι βοηθάμε εν μέρει, εγκεφαλικά», έμμεσα. Τρεις ανέφεραν τη σωματική ανάπτυξη που συμβαίνει καθώς «τα πράγματα ισορροπούν και υπάρχει διαχείριση των κινήσεων», δηλαδή την αλλαγή σε «κινητικές και οπτικό-χωρικές δεξιότητες και στην επίγνωση του

σώματος» με «καλύτερη ευκαμψία, συντονισμό των κινήσεων, σταθερότητα και αντοχή». Δύο ανέφεραν στοιχειά όπως «η σχέση με τον εαυτό και τους άλλους» και η αυτοπεποίθηση. Εκτός από τα παραπάνω, ανέφεραν ατομικά «αλλαγή στο συμπεριφοριστικό επίπεδο» και «στη ποιότητα της ενδοψυχικής δυναμικής» των θεραπευμένων, η οποία σύμφωνα με τον ίδιο χειροθεραπευτή «ωθείται από μια πιο εσωτερική ενέργεια που υπάρχει στο ανθρώπινο σώμα πρωταρχικά».

Φτάνουμε έτσι στην ερώτηση που αφορά τον στόχο της χοροθεραπείας στην αποκατάσταση των ΑΜΕΑ κι εδώ έχουμε οκτώ συμμετέχοντες να δίνουν πλήθος απαντήσεων, από τις οποίες θα παρατεθούν οι χαρακτηριστικότερες. Έξι από τους οκτώ συμμετέχοντες ανέφεραν «αισθητή εξέλιξη στην επικοινωνία και τη συμμετοχή στην ομάδα», δύο από αυτούς τη «σύνδεση των ατόμων με τον χειροθεραπευτή, ενώ στην αρχή των συνεδριών ήταν απομονωμένα, δεν επικοινωνούσαν μεταξύ τους». «Η εξέλιξη αυτή, σε όλες τις περιπτώσεις, δεν συνέβη γρήγορα, αλλά σταδιακά, μετά από σειρά συνεδριών και με πολύ προσπάθεια» αναφέρει χαρακτηριστικά ο χοροθεραπευτής. Ένας από τους συμμετέχοντες ανέφερε ότι λόγω της χοροθεραπείας, κάποια άτομα που συμμετείχαν «έβγαλαν ταλέντα και ειδικές ικανότητες», άλλος συμμετέχων ανέφερε επιπλέον «την εξέλιξη των ατόμων στην επικοινωνία μεταξύ άλλων και την έκφραση περισσότερο συναισθήματος». Εδώ η «παρατήρηση του χοροθεραπευτή στην εξέλιξη των ατόμων» βάση των στόχων του είναι ο πυρήνας στοιχείων για την αποκατάσταση μέσω της εκπαίδευσης της τέχνης του χορού και παραθέτει τους τομείς εξέλιξης «την αίσθηση του ρυθμού, την εστίαση της προσοχής, τη λεκτική αντίδραση, την κινητική αντίδραση».

Η έκπληξη εδώ ήρθε από τη χοροθεραπεύτρια και τα άτομα που συμμετέχουν στη χοροθεραπεία, που ενώ ο κεντρικός σκοπός της είναι «Η τέχνη του χορού όχημα των περιθαλπόμενων για την ένταξη τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι» ως κίνητρο για την επίτευξη των στόχων ήταν «Το κίνητρο ήταν η συμμετοχή τους σε ολοκληρωμένο έργο με τη χορογραφία που χτίζονταν σε κάθε μάθημα και θα τους έδινε την ευκαιρία συνεργασίας με άλλες ομάδες». Έτσι τα άτομα που παρακολουθούν χοροθεραπεία στο Ι.Χ.Π. «συμμετείχαν μαζί με την επαγγελματική ομάδα χορού Δ.Ε.Π. για χοροθεατρικές παραστάσεις στην πόλη για τα έτη 2011 & 2012» καθώς και συμμετείχαν, στο μεγαλύτερο γεγονός της χώρας μας για τη χοροθεραπεία τα άτομα με αναπηρία και την ελληνική κοινωνία επί δύο συναπτά έτη στην «1η Πανελλήνια Συνάντηση Ομάδων Χορού ΑΜΕΑ και Μικτών Ομάδων

Χορού 2014 Καρδίτσα & 2η Πανελλήνια Συνάντηση Ομάδων Χορού ΑΜΕΑ Καρδίτσα και Μικτών Ομάδων Χορού 2015».

5.4 Παρατήρηση Συμμετεχόντων της έρευνας

Οι σημαντικές για τους συμμετέχοντες εμπειρίες από την εργασία τους με τα άτομα με αναπηρία (βαριά και μέτρια νοητική στέρηση & κινητική) του Ι.Χ.Π., αφορούσαν είτε μια συγκεκριμένη αλλαγή ενός ατόμου, είτε την γενικότερα σημαντική και μη αναμενόμενη εξέλιξη που επιφέρει η χοροθεραπεία στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Πέντε από τους οχτώ συμμετέχοντες (με ποσοστό 62,5%) ανέφεραν περιπτώσεις ατόμων πως ήταν θετικά στο να έρχονται σε επαφή με την ομάδα ενώ στην αρχή των συνεδριών ήταν απομονωμένα, δεν επικοινωνούσαν και φαινόταν ότι δεν ήθελαν να έρθουν σε επαφή με άλλα άτομα. Ακόμη δύο άλλοι συμμετέχοντες (με ποσοστό 25%) παρατήρησαν ότι κάποια άτομα ερχόταν εύκολα σε επαφή με τους άλλους κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (και όχι εκτός).

Ένας συμμετέχων (με ποσοστό 12,5%) ανέφερε ότι λόγω της χοροθεραπείας, παρατήρησε τρομερή εξέλιξη σε άτομο με κινητική αναπηρία «όταν στο άκουσμα των κρουστών είδα το χέρι που υστερούσε κινητικά να έρχεται να σταυρώσει, για να χτυπήσει το άλλο με προσπάθεια εσωτερική. Και όταν κατάφερε να χτυπήσει παλαμάκια δεν σταματούσε σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Κατάφερε να κινεί το πάνω μέρος του σώματος και να ακολουθεί τις κινήσεις με σύμβολα, όταν έλεγα μια ιστορία φανταστική.»

Σε δύο άλλες περιπτώσεις (με ποσοστό 25%) αναφέρουν από την παρατήρησή τους κατά τη διάρκεια της χοροθεραπείας πως ένα άτομο της ομάδας με κινητική αναπηρία «Ήταν έτοιμη να πετάξει το στήριγμα των ποδιών της. Το βλέμμα της γινόταν φωτεινό και μεγάλο η προσοχή της οξυνόταν όταν άκουγε αυτά που έλεγε η χοροθεραπεύτρια. Φυσικό ήταν να κάθεται, μετά από αρκετή ώρα που ήταν όρθια αισθανόταν κόπωση λόγω βάρους και λόγω κινητικών προβλημάτων, αλλά συνόδευε από την καρέκλα το ρυθμό.»

Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι εμπειρίες της εργασίας τους επηρεάζουν τις μεθόδους που χρησιμοποιούν σε επόμενες περιπτώσεις ατόμων με αναπηρία.

6 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Πληθυσμός & Ι.Χ.Π.

Οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο Ι.Χ.Π. και οι οχτώ ανέφεραν για τη συμμετοχή των ατόμων με βαριά, μέτρια νοητική υστέρηση και άτομα με κινητική αναπηρία στην χοροθεραπεία. Φαίνεται λοιπόν πως το Ι.Χ.Π. παρέχει στα άτομα με νοητική στέρηση και κινητική αναπηρία τη χοροθεραπεία.

Παρά το ότι από τον ορισμό της νοητικής στέρησης και της κινητικής αναπηρίας, από τα στοιχεία της βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τον Sidney Bijou ορίζει τη νοητική υστέρηση ως το αποτέλεσμα εκείνων των καταστάσεων που εμποδίζουν, μειώνουν ή καθυστερούν την ανάπτυξη αποτελεσματικών τρόπων αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, καθώς και οι Σπετσιώτη και Σταθοπούλου ορίζουν την κινητική αναπηρία ως την κίνηση που παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (δύναμη, ταχύτητα, αρμονία, επιτάχυνση), τα οποία μπορεί να παρουσιάζονται αλλοιωμένα, εν μέρει ή συνολικά, στο πλαίσιο μιας γενικότερης κλινικής εικόνας (Σπετσιώτη και Σταθοπούλου 2003), μονολότι λοιπόν υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία αλλά και την κίνηση λόγω της φύσης της αναπηρίας, η χοροθεραπεία βρίσκει τρόπο να εντάξει τα παιδιά στη τέχνη του χορού.

Κι έτσι το Ι.Χ.Π. εκτός του ότι παρέχει στα άτομα την ευκαιρία της χοροθεραπείας, παράλληλα προάγει και εφαρμόζει κατευθυντήριες γραμμές της νέας Ευρωπαϊκής Στρατηγικής Αναπηρίας, όπως αναφέρθηκαν και στη θεωρία μας, μέρος των τομέων δράσης όπου ανήκει στη δεύτερη θέση είναι η συμμετοχή όπου αντιστοιχεί στην επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία (όπως θα δούμε παρακάτω στην εργασία μας και από το στόχο που επιτεύχθηκε από την εφαρμογή της χοροθεραπείας στο Ι.Χ.Π.), ο τρίτος τομέας δράσης αφορά την ισότητα ως την εξάλειψη των διακρίσεων λόγω αναπηρίας στην ΕΕ., καθώς και παρακάτω στον πέμπτο εν συνεχεία τομέα δράσης ανήκει η εκπαίδευση με γνώμονα την προώθηση της εκπαίδευσης χωρίς αποκλεισμούς. (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρία)

6.2 Ρόλος του χοροθεραπευτή & της χοροθεραπείας (Διάγνωση & Θεραπεία)

Όταν οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τη Διάγνωση της αναπηρίας οι επτά εκ αυτών διχάστηκαν (κάτι αναμενόμενο και απο τη βιβλιογραφία της παρούσας εργασίας), στην ιατρική προσέγγιση και την κοινωνική.

Όπου οι μεν συμμετέχοντες με ιατρικοποιημένη άποψη, αναφέρουν χαρακτηριστικά για το ατομικό μοντέλο και την αναπηρία, δηλαδή πως η παθογένεια που οδηγεί σε βλάβη κάνει το άτομο λιγότερο λειτουργικό κι έτσι περιορισμό στη δραστηριότητα. Χαρακτηριστικά αναφέρεται και απο τη βιβλιογραφία μας στο Κουτάντος (2000) βάση του ιατρικού μοντέλου υποστηρίζεται πως εξετάζει την αναπηρία ως μία κατάσταση που έχει σχέση ή οφείλεται σε κάποια σωματική, αισθητηριακή ή νοητική ανεπάρκεια. Βάση αυτού του μοντέλου στηρίζουν τη θεραπεία ως προτεραιότητα στον εντοπισμό της ανεπάρκειας, ώστε να ακολουθήσει μία κατάλληλη ιατρική παρέμβαση. Παράλληλα στην βιβλιογραφία βλέπουμε πως σε ένα τέτοιο πλαίσιο, το καθήκον του κάθε «επαγγελματία» είναι να καλύψει και να παρέχει υπηρεσίες, οι οποίες ικανοποιούν τις ανάγκες των ατόμων με τις συγκεκριμένες κατηγορίες ανεπάρκειας (Ζώνιου & Σιδέρη 1998).

Οι δε συμμετέχοντες βάση του κοινωνικού μοντέλου αναφέρουν πως η αναπηρία προκαλείται από την κοινωνία στην οποία ζούμε και πως δεν είναι αποτέλεσμα ενός ατόμου με αναπηρία και πως η αναπηρία είναι προϊόν στον περιορισμό των συμπεριφορών που παρουσιάζονται εντός της κοινωνίας. Το ίδιο υποστηρίζεται και απο τον Jiantzen (1974) πως η αναπηρία εντάσσεται στην αποτυχία της κοινωνίας να απομακρύνει τα κοινωνικά εμπόδια. Και πως σύμφωνα με τον Σταυριανόπουλο (2007) η αναπηρία τοποθετείται σε ένα νέο πλαίσιο ως κοινωνικό ζήτημα το οποίο στηρίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και αφορά την άρση των εμποδίων εντός της κοινωνίας. Οι συμμετέχοντες που υποστηρίζουν το κοινωνικό μοντέλο συμφωνούν πως η θεραπεία πρέπει να είναι όχι η τυπική αλλά η πραγματική ισότητα κι ένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Παρα αυτή την αντίθεση στον ορισμό και τη διάγνωση της θεραπείας ο ένας εκ αυτών συνδιάζει τη θεραπεία και απο τις δύο επιστήμες και υποστηρίζει πως η θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ σώματος νου και ψυχής καθώς και στην πεποίθηση πως η θεραπευτική προσέγγιση μέσω της τέχνης και κυρίως της χοροθεραπείας είναι το μέσο για την επίτευξη αλλαγής. Σύμφωνα και με τον ορισμό του Γρούιου (2015) πως θεραπεία νοείται το σύνολο των ενεργειών αλλά και των μέσων που

χρησιμοποιούνται για να αντιμετωπιστεί μια ψυχική ή σωματική ασθένεια ή άλλη ανεπιθύμητη παθολογική κατάσταση και να αποκτήσει ξανά ο οργανισμός την καλή του υγεία, η χοροθεραπεία έρχεται να ενώσει το κοινωνικό και ιατρικό μοντέλο που πλαισιώνουν την αναπηρία. Όπως θα δούμε και από τα αποτελέσματα των απαντήσεων στην ερώτηση πως η χοροθεραπεία λαμβάνει παραμέτρους από το επιστημονικό προσωπικό του Ι.Χ.Π. για τη διενέργειά της στα άτομο των συνεδριών.

Σε αυτό το σημείο δεν έχουμε αρκετή βιβλιογραφία που να στηρίζει τις απόψεις των συμμετεχόντων για το ότι η χοροθεραπεία οφείλει να λαμβάνει παραμέτρους και υπόψη της τις άλλες επιστήμες αλλά παρα τα όλα αυτά αναφέρουν πως η χοροθεραπεία που διενεργείται στο Ι.Χ.Π. έχει μία μορφή συνδέσμου με όλες τις επιστήμες που στόχο έχουν τη θεραπεία των ατόμων με αναπηρία, εφόσον είναι εκείνη που σαν βάση έχει την αλληλεπίδραση νου, ψυχής κι σώματος. Όπως λένε και Goodwin (2007); Payne H. (1992); Ηλιάδη (2006) πως μέσα στις αρχές θεραπείας μέσω τέχνης του χορού ενδέχεται η αρχή όπου η ανθρώπινη υπόσταση, απαρτίζεται από πέντε βασικά επίπεδα: το βιολογικό, το ψυχολογικό, το γνωστικό, το πνευματικό και το κοινωνικό τα οποία βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους, καθώς το ένα επηρεάζει σημαντικά το άλλο.

Πεποίθηση και των οχτώ συμμετεχόντων όπου ο ρόλος του χοροθεραπευτή είναι εκείνος που καθιστά την χοροθεραπεία αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση σύμφωνα με τους ρόλους που καλείται να πάρει όπως εκείνος του συνεργάτη οργανωτή και συντονιστή, παρατηρητή, καθοδηγητή, συμμετέχοντα και αξιολογητή της επίτευξης των στόχων της ομάδας. Βάση λοιπόν των ρόλων του ως οργανωτή, συντονιστή και καθοδηγητή, παράλληλα επιλέγει τον βαθμό της παρέμβασης όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό μας πλαίσιο από τον Αμερικανικό Οργανισμό Mental Retardation για τα «σχήματα ταξινόμησης» που χρησιμοποιεί ώστε να ανταποκριθεί στο βαθμό υποστήριξης .

Η βιβλιογραφία επαληθεύει τους ρόλους που παίρνει ένας χοροθεραπευτής, (ακριβώς όπως ο χοροθεραπευτής στο Ι.Χ.Π.) σύμφωνα με τις Αρτέμη (2010) & Payne (1992). Κι έτσι καθιστά την χοροθεραπεία πλαίσιο για θεραπεία με οδηγό τον χοροθεραπευτή. Η χοροθεραπεία ως θεραπευτική προσέγγιση έχει αναφορά σε κοινωνικούς, συναισθηματικούς, νοητικούς και σωματικούς τομείς. Περισσότερο από τους υπόλοιπους τομείς αναφέρονται στην ενίσχυση της επικοινωνίας, της κοινωνικοποίησης και της σύνδεσης με άλλα άτομα. Ακολούθως και στην έκφραση

θετικών και αρνητικών συναισθημάτων αλλά και τη σωματική ανάπτυξη, με την έννοια της γνώσης και χειρισμού του σώματος και του περιβάλλοντος.

6.3 Εκπαίδευση και τέχνη ως μέθοδοι αποκατάστασης των ΑΜΕΑ

Η χοροθεραπεία και αυτή ως πρόγραμμα εκπαίδευσης για ΑΜΕΑ απο τη χοροθεραπεύτρια του Ι.Χ.Π, σαν δομή χρησιμοποιεί το πλάνο μαθήματος/συνεδρίας με τους αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους αλλά και την αξιολόγηση. Η χοροθεραπεύτρια αναφέρει πως σίγουρα σε πλήθος συνεδριών χρειάζεται να είναι ευέλικτη, στα όρια του πλάνου που ήδη έχει ετοιμάσει με αφορμή, τις διαφορετικές ανα περίπτωση, ανάγκες των ατόμων. Έτσι και σύμφωνα με την βιβλιογραφία μας Ματσαγγούρας (2011), Andeson L., (2001) αλλά και Woolfolk (2007) για τους στόχους του μαθήματος, υπάρχουν και στο μάθημα/συνεδρία της χοροθεραπείας η οποία τους χρησιμοποιεί σαν εργαλείο παράλληλα με το χτίσιμο του πλάνου για την επίτευξη των στόχων της σε άτομα με αναπηρία.

Παρακάτω σύμφωνα με τη βιβλιογραφία Jones (2005); Hallahan (1999) & Woolfolk (2007) οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών καλύπτονται απο την εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος όπως η θεραπεία μέσω τέχνης διότι απαντά σε μεγάλο φάσμα των αναγκών των μαθητών - ατόμων με αναπηρία. Οπως κατεύθυνση της προσοχής πληροφόρησή τους για τους στόχους μάθησης, οδηγίες μάθησης, προκλήση για την εκτέλεση της μάθησης, κατάλληλη επανατροφοδότηση κι ενίσχυση της συγκράτησης της μάθησης.

Η κοινωνική φύση, των συνεδριών χοροθεραπείας, ενισχύει την ομαδικότητα και τα θετικά συναισθήματα δίνουν την ευκαιρία στα άτομα να εκφραστούν έχουμε αλλαγή σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο, επιπλέον η συγκεκριμένη μορφή θεραπείας προσπαθεί να ενοποιήσει νοητικό και σωματικό επίπεδο έτσι έχουμε εξέλιξη στη συναισθηματική ανάπτυξη και συναισθηματική ασφάλεια στο χώρο και το σώμα, επιτυγχάνεται η σχέση με τον εαυτό και τους άλλους καθώς και η αυτοπεποίθηση, αλλαγή στο συμπεριφοριστικό επίπεδο και στη ποιότητα της ενδοψυχικής δυναμικής των θεραπευόμενων.

Η εφαρμογή προγράμματος χοροθεραπείας σε τμήματα του Ι.Χ.Π., ως στόχους οι οποίοι και πραγματοποιήθηκαν, σύμφωνα με τη χοροθεραπεύτρια, βοήθησε να διαμορφώσουν οι συμμετέχοντες και να υπάρχει ανταπόκριση στους τομείς όπως ευκολία στην κίνηση και στην μετατόπιση βάρους. Βελτίωσε σε πολλούς το συντονισμό βάδισης, και αύξησε την σταθερότητα και την κινητικότητα τους.

Επίσης παρατηρήθηκε βελτίωση ηθικού με αποτέλεσμα τη σύσφιξη σχέσεων. Σε πολλούς καταπολέμησε το αίσθημα της μοναξιάς και βοήθησε στην δημιουργία ομάδων. Άρα αποφαίνεται πως η ανταπόκριση των ατόμων με αναπηρία είναι επιτυχής σε πάνω απο έναν τομέα και οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί η χοροθεραπεύτρια στο Ι.Χ.Π. αποφέρει αλλαγές σε πολλά επίπεδα του ατόμου.

Με την συμμετοχή των ομάδων της χοροθεραπείας του Ι.Χ.Π στα πολιτιστικά δρώμενα της χώρας μας έχουμε επίτευξη ευρέως φάσματος στόχων απο το άτομο στο σύνολο της κοινωνίας, απο τη διαφορετικότητα στην ισότητα, απο την εκπαίδευση στη θεραπεία μέσω τέχνης.

Ξεκινώντας παρά το γεγονός πως η αναπηρία, βάση της ιατρικοποιημένης άποψης, όπως αναφέρονται σε αυτή Κοτσιάτου & Παναγιώτου (2014); Κουτάντος (2000), είναι μία παθολογία του ατόμου, μία ανωμαλία και αποτέλεσμα της ανεπάρκειας, βάση των παρατηρήσεων της χοροθεραπεύτριας, έχουμε εξέλιξη στην ευκολία στην κίνηση και στην μετατόπιση βάρους, βελτίωσε σε πολλούς το συντονισμό βάρδισης και αύξησε την σταθερότητα και την κινητικότητα τους. Στη δε κοινωνικοποιημένη άποψη όπου απο το άτομο πηγαίνουμε στην κοινωνία όπου αναγράφονται και στους Σταυριανόπουλος (2008) Κουτσούπη & Μοσχονησιώτη (2002); Κουτάντος (2000), φέρει την σφραγίδα της διαφορετικότητας όπου η αναπηρία δεν σημαίνει μειονεξία, απλά διαφορετικότητα. Με τη συμμετοχή τους μαζί με την ομάδα σε κάθε παραγωγή έργου καθεραίσαμε κάθε κοινωνικό στίγμα συμμετοχής τους στα πολιτιστικά δρώμενα και άρα επιτεύχθηκε η άρση εμποδίων εντός της κοινότητας.

Παράλληλα και σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, η συμμετοχή τους επίσης ενισχύει τη θέση να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με όλους τους άλλους καθώς ακολουθεί και πέντε απο τους οχτώ τομείς κατευθυντήριων γραμμών απο την Ευρωπαϊκή Ένωση με τη Σύμβαση και την Ευρωπαϊκή Στρατηγική Αναπηρίας συμμετοχή δηλαδή την επίτευξη πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία, εξαλείφοντας των συμπεριφορικών εμποδίων που δυσχεραίνουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή τους, ισότητα άρα εξάλειψη των διακρίσεων λόγω αναπηρίας, εκπαίδευση δηλαδή την προώθηση της εκπαίδευσης χωρίς αποκλεισμούς, κοινωνική προστασία κι ενσωμάτωση.

Τέλος αλλά καθόλου λιγότερης σημασίας, διότι συμπληρώνει τον κύκλο της συμμετοχής, είναι πως μέσα απο την εκπαίδευση της τέχνης μέσω της χοροθεραπείας

οδηγούμαστε στη θεραπεία. Η χοροθεραπεία ξεκινά με εργαλεία της εκπαίδευσης με την έρευνα μέσω της παρατήρησης, δημιουργεί πλάνο μαθημάτων όπως ακριβώς και στην εκπαίδευση, θέτοντας στόχους δράσης και σκοπό μέσω κινήτρων. Παράλληλα μέσω της χοροθεραπείας διατηρείται ενεργό το κοινωνικό συναισθηματικό κομμάτι, εξοικειώνοντας την σωματική επαφή αποβάλλοντας ανασφάλειες και φόβους. Επιδρά στο συμπεριφορικό επίπεδο εκλύοντας το ενδιαφέρον και την προσοχή των ατόμων μαθητών. Η κοινωνική φύση, των συνεδριών χοροθεραπείας, ενισχύει την ομαδικότητα και τα θετικά συναισθήματα δίνουν την ευκαιρία στα άτομα να εκφραστούν. Καταυτόν τον τρόπο στο Ι.Χ.Π. μπορούμε να παρατηρήσουμε την εφαρμογή και την επίτευξη των στόχων, της θεραπείας μέσω τέχνης, μεθόδου χοροθεραπείας, και των αποτελεσμάτων της εφόσον έμπρακτα πια τα άτομα μετέχουν ενεργά και ισότιμα στο «κοινωνικό γίνεσθαι» όντας μέλη χορευτικής ομάδας με παραγωγή παραστάσεων.

6.4 Παρατηρήσεις Συμμετεχόντων της έρευνας

Οι συμμετέχοντες είχαν αξιοσημείωτες εμπειρίες να μοιραστούν από την ενασχόλησή τους με τα άτομα στα οποία εφαρμόστηκε η χοροθεραπεία. Όταν ζητήθηκε να αναφέρουν κάποια από τις παρατηρήσεις τους, δεν ανέφεραν αμέσως κάποια συγκεκριμένη περίπτωση ατόμου, επειδή όλες οι περιπτώσεις με τις οποίες έχουν ασχοληθεί είναι το ίδιο σημαντικές και αξιοπρόσεκτες σύμφωνα με τους ίδιους.

Με βάση όσους αφηγήθηκαν περιπτώσεις ατόμων που παρακολουθούν τη χοροθεραπεία στο Ι.Χ.Π. είχαν σημαντικές εξελίξεις. Αρχικά τα άτομα ήταν απομονωμένα, δεν επικοινωνούσαν και φαινόταν ότι δεν ήθελαν να έρθουν σε επαφή με άλλα άτομα, τα άτομα με κινητικές αναπηρίες δεν εξαντλούσαν τα όρια κινήσεών τους στα υγιή μέλη του σώματός τους και το βλέμα τους ήταν απόμακρο και αδιάφορο. Έπειτα από τις συνεδρίες της χοροθεραπείας όλα αυτά παρατήρησαν οι συμμετέχοντες πως άλλαξαν, εξελίχθηκαν ή απλώς διαφοροποιήθηκαν. Όπως το να έρθουν πιο εύκολα σε επαφή με άλλα άτομα, να οξυνθεί η προσοχή τους, να καταφέρουν να κινηθούν και να παρακινηθούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να συγκεντρωθούν και να μελετηθούν πληροφορίες σχετικές με την εργασία και τις εμπειρίες των συμμετεχόντων (Διοικήτρια Ι.Χ.Π., Ψυχολόγος, Ψυχίατρος, Κοινωνική Λειτουργός, Φυσιοθεραπευτής, Νοσηλεύτές, Χοροθεραπεύτρια) που ασχολούνται με άτομα με αναπηρία στο Ι.Χ.Π. στην Ελλάδα. Οι συμμετέχοντες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν οχτώ, ηλικίας από 28 έως 50 ετών και όπως φάνηκε από τις απαντήσεις που έδωσαν, με ποικιλία εμπειριών και γνώσεων. Όλοι εργάζονται στο Ι.Χ.Π. κι αυτός ήταν ο λόγος που επιλέχθηκαν για την συγκεκριμένη έρευνα.

Η τέχνη, σε σύγκριση με φαρμακευτικές αγωγές και λεκτικές προσεγγίσεις ψυχοθεραπείας, παρέχει απεριόριστες δυνατότητες έκφρασης και εμπειρίας. Φαίνεται λοιπόν ότι όσο κι αν προσπάθησε η επιστήμη και η τεχνολογία να διαχωρίσει το σώμα από την ψυχή, με σκοπό την έρευνα και μελέτη του ανθρώπινου εγκεφάλου, δεν κατάφερε να αποδείξει αυτό που ο άνθρωπος γνώριζε πάντοτε:

- το σώμα, η ψυχή, ο νους και το πνεύμα αποτελούν ένα πολυφωνικό ορχηστικό σύστημα με δυναμικές και πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις
- οι τέχνες είναι ψυχοσωματικός διάυλος με μοναδικές θεραπευτικές ιδιότητες
- η αναπηρία δεν είναι απαραίτητα ταυτότητα, τρόπος ζωής ή απώλεια υγείας, αλλά ένα μήνυμα για αναδιαμόρφωση εαυτού

Έτσι πλέον η ιατρική επιστρέφει στις φιλοσοφικές της αρχές και εντάσσει τις τέχνες σε θεραπευτικές δομές στοχεύοντας στην όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη περίθαλψη μέσα από λειτουργική διεπιστημονική συνεργασία για τον άνθρωπο που αναζητά την αλήθεια του μέσα από βαθύ πόνο και αγωνιώδεις διαμάχες για μια ζωή με νόημα, αξία και πνευματική ελευθερία.

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία καλύπτονται από την εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος όπως η θεραπεία μέσω τέχνης διότι απαντά σε μεγάλο φάσμα των αναγκών τους. Όπως κατεύθυνση της προσοχής πληροφόρησή τους για τους στόχους μάθησης, οδηγίες μάθησης, πρόκληση για την εκτέλεση της μάθησης, κατάλληλη επανατροφοδότηση κι ενίσχυση της συγκράτησης της μάθησης. Η κοινωνική φύση, των συνεδριών χοροθεραπείας, ενισχύει την ομαδικότητα και τα θετικά συναισθήματα δίνουν την ευκαιρία στα άτομα να εκφραστούν. Έχουμε αλλαγή σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο, διότι η

συγκεκριμένη μορφή θεραπείας προσπαθεί να ενοποιήσει νοητικό και σωματικό πεδίο κι έτσι έχουμε εξέλιξη στη συναισθηματική ανάπτυξη και συναισθηματική ασφάλεια στο χώρο και το σώμα. Επίσης επιτυγχάνεται η σχέση με τον εαυτό και τους άλλους, λόγω της αυξημένης αυτοπεποίθησης. Τέλος αλλαγή στο συμπεριφορικό επίπεδο και στη ποιότητα της ενδοψυχικής δυναμικής των θεραπευμένων.

Η επίτευξη των στόχων της χοροθεραπείας πραγματοποιήθηκαν, οι συμμετέχοντες της χοροθεραπείας διαμόρφωσαν εξέλιξη σε αρκετούς τομείς όπως: ευκολία στην κίνηση και μετατόπιση βάρους, συντονισμό βάδισης, αύξηση σταθερότητας στην κινητικότητά τους. Παράλληλα παρατηρήθηκε βελτίωση ηθικού με αποτέλεσμα σύσφιξης σχέσεων, καταπολέμηση του αισθήματος της μοναξιάς, τα



Εικόνα 12: “ΤΟΜΗ ΣΤΟ ΚΟΣΜΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ”, Η 1η Πανελλήνια Συνάντηση Ομάδων Χορού

οποία βοήθησαν στην δημιουργία ομάδων. Ακόλουθα η ζωή μέσα στις ομάδες με τη σειρά της ενίσχυσε περισσότερο τα παραπάνω αλλά κυρίως τους ενίσχυσε το αίσθημα της κοινωνικής αποδοχής και ισοτιμίας. Όλα αυτά συμβάλλουν δραστικά στην ποιότητα της καθημερινής τους ζωής.

Με την δημιουργία ομάδων ατόμων με αναπηρία και την συμμετοχή τους στις παραστάσεις χορού έχουμε έμπρακτα τα αποτελέσματα από τον τρόπο που οι τέχνες βοηθούν στην αποκατάσταση των ΑΜΕΑ. Κάτι το οποίο βιβλιογραφικά δεν μπορεί να υποστηριχτεί για την Ελλάδα, παρά μόνο με την καταγραφή των εμπειριών των συμμετεχόντων στην όλη διαδικασία όπως συμβάλει η παρούσα εργασία.

Ολοκληρώνοντας τα προγράμματα τέχνης που εφαρμόζονται στην αποκατάσταση ατόμων με αναπηρία τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα από τα

οποία έχει στοιχεία η εργασία μας ευελπιστούμε να αναδειχθούν και να υιοθετηθούν από όσο περισσότερες δομές υγείας με πληθυσμούς αναπηρίας ώστε να βοηθήσουμε στην αρμονική συνύπαρξη της διαφορετικότητας των ανθρώπων για κοινωνική ισορροπία.

Επίσης η ευαισθητοποίηση των ατόμων χωρίς αναπηρία με καλλιτεχνικά μέσα πετυχαίνει την ένταξη των ΑΜΕΑ στο πολιτιστικό γίγνεσθαι και πείθετε το κοινωνικό σύνολο πως η αναπηρία υπάρχει μόνο ως προκατάληψη.

Κι αν διανύοντας το 2015 θέλουμε να μιλάμε για ποιότητα ζωής στις δομές υγείας και για συνολική φροντίδα των ασθενών ως ανθρώπων με σώμα, ψυχή και πνεύμα, τότε θα πρέπει να δεχτούμε, πως οι θεραπευτικές προσεγγίσεις μέσω των τεχνών δεν είναι πολυτέλεια αλλά ανάγκη.

Βιβλιογραφία

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Aigen , K. (1998). *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- America Music Therapy Association, A. (2015). Ανάκτηση Αύγουστος 9, 2015, από <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>
- Andeson, L. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. London: Longman.
- Cruickshank, W. M., & Hallahan, D. P. (1975). *Perceptual and learning disabilities in children* (Τόμ. Ι). New York: Syracuse University Press.
- Dalley, T. (1998). Πρακτικά Συνεδρίου: Η εικαστική έκφραση ως θεραπεία: Νέες προοπτικές. *Θεραπεία μέσω τέχνης: η εικαστική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Davis , B. W., Gfeller, E. K., & Thaut, H. M. (1999). *An introduction to music therapy: Theory and practice* (2nd εκδ.). Boston: McGraw-Hill.
- Ford, G., & Lewin, I. (1996). *Managing Terminal Illness*. London: Royal College of Physicians Publications.
- Gange, R. M., & Briggs , L. (1979). *Principles of Instructional Design*. New York: Holt, Rinehart and winston.
- Goodwin, A. (2007). *Authentic Movement: From Embryonic Curl to Creative Thrust, in Pallaro P*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hagedorn , R. (1995). *Occupational therapy: perspective and processes*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hall, P. N. (1998). Πρακτικά Συνεδρίου: Θεραπεία μέσω της τέχνης: Ένας τρόπος θεραπείας τηςσχάσης. *Θεραπεία μέσω της τέχνης: η εικαστική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hallahan, D. (1999). *Introduction to Learn Disabilities*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Haris , K. R., & Graham, S. (1992). *Helping young writers master the craft: Strategy instruction and self-regulation in the writing process*. Cambridge: Brooklin Books.
- Hunt, N. (2013). *Exceptional Children and Youth* (5η εκδ.). California: Mifflin.
- Jennings, S. (1992). *Dramatherapy: Theory and Practice*. London: Routledge.
- Jennings, S. (1994). *The theatre of Healing, Metaphor and Metaphysics in the Healing Process. The Handbook of Dramatherapy*. London: Royletledge.

- Jennings, S., & Minde , A. (1996). *Μάσκες της ψυχής: Εικαστικά και Θέατρο στη Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Jennings, S., & Mindes, A. (1994). *Art therapy and dramatherapy: Masks of the soul*. London: Jessica Kingsley.
- Jones , P. (2003). *Drama as Therapy: Theatre of living*. London : Royletledge.
- Karkou, V. (2010). *Arts therapies in schools: research and practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*. Edinburgh: Elsevier Publisher.
- Landgarden, H. B. (1999). *Οικογενειακή εικαστική θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Le Roux, F., Bouic, P., & Bester, M. (2007). The effect of Bach's magnificat on emotions, immune, and endocrine parameters during physiotherapy treatment of patients with infectious lung conditions. *Journal of Music Therapy*(44), 166.
- Mager, F. (1975). *Preparing Instructional Objectives*. California: Fearon.
- Malchiod, A. C. (2009). *Εικαστική Θεραπεία: Ένας πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. London: Victor Gollancz, Ltd.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: John Day Company.
- Payne, H. (1992). *Dance movement therapy: theory and practice* . London: Routledge.
- Pope, M. A., & Tarlov, R. A. (1991). *Disability in America: Toward a National agenda for prevention*. Washington: National Academies Press.
- Reppa, G. (2011). Dance in primary education. A comparison between Greece and England. *The Cyprus journal of sciences*(9), 3-12.
- Rubin, A. J. (1997). *Child Art Therapy: Understanding and help children grow through art*. New York: Jogn Wiley & Sons .
- Rubin, J. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and technique* (2η εκδ.). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Schott-Bilman, F. (1998). *Όταν ο χορός θεραπεύει. Η θεραπευτική λειτουργία του χορού, ανθρωπολογική προσέγγιση* (2η εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Tolstoy, L. (1896). *Art and Sincerity*. Ανάκτηση Ιούλιος 23, 2015, από <http://denisdutton.com/tolstoy.htm>

Tortora, S. (2006). *The Dancing Dialogue: Using the Communicative Power of Movement with Young Children*. Baltimore: Brookes.

Woolfolk, A. (2007). *Εκπαιδευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Έλλην.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αναγνωστοπούλου, Ν. (1999). Art Therapy: Εικόνες της Ψυχής. *Μια εισαγωγή στη χρήση των εικόνων σαν θεραπευτική προσέγγιση*(25), σσ. 311-317.

Αντωννάκης, Δ., & Χιωτάκη-Ευθυμάκη, Ε. (2007). *Μουσική Παιδαγωγική: Διαθεματικές εφαρμογές για μικρά παιδιά*. Αθήνα: Καστανιώτης.

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

Αρτέμη, Μ. (2010). Χοροθεραπεία: Ένας άλλος τρόπος "να βλέπουμε" το σώμα. *Life and Health*(4), σσ. 73-75.

Δημητρόπουλος, Α. (2000). *Πρακτική εγναρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ευαγγέλου, Π. (2006). *Μουσικοθεραπεία και άλλες μουσικές προσεγγίσεις για παιδιά και νέους με αναπηρίες*. Αθήνα: Michels-Νικολαΐδης.

Ευδοκίμου-, & Παπαγεωργίου. (1999). *Δραματοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία: Η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζαϊμάκης, Γ., & Κανδυλάκη, Α. (2005). *Δίκτυα κοινωνικής Προστασίας*. Αθήνα: Κριτική.

Ζώνιου, & Σιδέρη, Α. (1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους - Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης* (1η Έκδοση εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κίτα Ε, (1998). *Οι βασικές έννοιες για την προσέγγιση του αυτισμού μέσω της Χορό/κινητικής θεραπείας* (Διπλωματική Εργασία). International Dance Therapy Institute of Australia- Κέντρο Τεχνών και Δημιουργικής έκφρασης, Αθήνα

Κοτσιάτου, Α., Παναγιώτου, Ν. (2004). *Η εκπαίδευση των τυφλών ατόμων / ατόμων με αναπηρίες της όρασης: η περίπτωση του Κέντρου Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο Κρήτης.

Κουτάντος, Δ. (2000). *Παιδαγωγική Θεώρηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουτάντος, Δ. (2000). *Παιδαγωγική Θεώρηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουτσούπη, Α., Μοσχωνησώτη, Χ.(2002). *Αναπηρία: κοινωνική συμμετοχή ατόμων με κινητική αναπηρία. Μύθος ή Πραγματικότητα;*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο Κρήτης.

- Ματσαγγούρας, Η. (2011). *Θεωρία και Πράξη της Διδασκαλίας, Γιώργος και Κώστας Δαρδανός* (Τόμ. Ι). Αθήνα: Gutenberg.
- Παπαηλιού, Χ. (2001). *Η μουσικοθεραπεία στην πρώιμη παρέμβαση: Ο ιδιαίτερος ρόλος της στην αντιμετώπιση προβλημάτων ανάπτυξης του λόγου, Πρώιμη παρέμβαση: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες* (Τόμ. ΙΙ). Αθήνα: Ατραπός.
- Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές Βιταμίνες: Στοιχεία Μουσικής Ιατρικής και Μουσικής Ψυχολογίας* (1η εκδ.). Αθήνα: Fagotto.
- Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές Βιταμίνες*. Αθήνα: Fagotto.
- Σπετσιώτης, Ι., & Σταθόπουλος, Σ. (2003). *Παιδαγωγική και Διδακτική των Παιδιών με Κινητικά Προβλήματα*. Αθήνα: Ωρίων.
- Σταθόπουλος, Π. (1999). *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση* (2η Έκδοση εκδ.). Αθήνα: Έλλην.
- Τζανάκης, Μ., & Τσούρτου, Β. (2007). Εισαγωγή. *Πρακτικά 1ου Συνεδρίου Τέχνη και ψυχιατρική* (σσ. 13-28). Αθήνα-Χανιά: Focus on Health Ε.Π.Ε. .
- Φλουρής, Γ. (2005). *Αναλυτικά Προγράμματα για μια νέα εποχή στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Φράγκος, χ. (1968). *Εισαγωγή στη γενική μεθοδολογία της Ψυχοπαιδαγωγικής*. Θεσσαλονίκη.
- Φρουδάκη, Μ. (2003). *Η μουσικοθεραπευτική προσέγγιση P. Nordoff- C. Robbins στον χώρο του νοσοκομείου* . Αθήνα: S&P Advertising.
- Ψαλτοπούλου, Ν. (2006). *Μουσικοθεραπεία: Αναπηρία και ψυχοσωματική αναδιαμόρφωση, στο Μουσικοθεραπεία και άλλες μουσικές προσεγγίσεις για παιδιά και νέους με αναπηρίες* (2η εκδ.). Αθήνα: Orpheus.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Ελληνικό Ενστιτούτο Παιγιοθεραπείας και Δραματοθεραπείας, Ε. (n.d.). *Το Άθυρμα*. Ανάκτηση Αύγουστος 7, 2015, από <http://www.playtherapy.gr/dramatherapy/>
- Ευρωπαϊκή Ένωση. (2003). Ανάκτηση Νοέμβριος 4, 2015, από <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=URISERV:c11413>
- Ηλιάδη, Κ. Α. (2006). *Ματιά*. Ανάκτηση Αύγουστος 7, 2015, από <http://www.matia.gr/>
- Καραμήτρη, Ι. (2015). *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. Ανάκτηση Οκτώβριος 23, 2015, από <http://journal-ene.gr/?p=3063>

- Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας. (2015). Ανάκτηση Οκτώβριος 11, 2015, από http://www.art-therapy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=64&lang=el
- Κρασανάκης, Σ. (1999). *Aeon Dramatherapy center*. Ανάκτηση Αύγουστος 7, 2015, από http://www.aeon-dramatherapy.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=57
- Λαμπροπούλου, Ι. (2012, Μάιος 7). *TL!fe*. Ανάκτηση Ιούλιος 7, 2015, από <http://www.tl!fe.gr/Article/family-usterhsh/0-43-31419.html>
- Λεβή, Σ. (2015). *Νόηση, Κοινωνικές ομάδες*. Ανάκτηση Αύγουστος 14, 2015, από <http://www.noesi.gr/book/intervention/musictherapy>
- "Ορίζοντες", Κ. (2015). *Κέντρο Διημέρευσης & Ημερίσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία*. Ανάκτηση Ιούλιος 7, 2015, από http://www.keepea.gr/?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=33
- Νομαρχιακός Σύλλογος Ατόμων Με Αναπηρίες, Ν. Φ. (2015). Ανάκτηση Ιούλιος 5, 2015, από <http://www.amea-amyntaio.gr/index2.php?id=31>
- Σπουργίτη, Μ. (2011, Μάρτιος 16). *Η Ειδική Αγωγή με απλά λόγια*. Ανάκτηση Ιούλιος 6, 2015, από http://eidikiagogimeaplologia.blogspot.gr/2011/03/blog-post_16.html
- Σπουργίτη, Μ. (2015, Μάρτιος 28). *Η Ειδική αγωγή με απλά λόγια*. Ανάκτηση Ιούλιος 7, 2015, από <http://eidikiagogimeaplologia.blogspot.gr/search/label/%CE%9D%CE%BF%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%85%CF%83%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%B7%CF%83%CE%B7%20%CE%AE%20%CE%BA%CE%B1%CE%B8%CF%85%CF%83%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%B7%CF%83%CE%B7>
- Σταυριανόπουλος, Σ. (2007). Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών & Κινητικά Αναπήρων. Ανάκτηση Ιούλιος 9, 2015, από <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=2>
- Στεφανίδης, Μ. (2012, Μάρτιος 31). Ανάκτηση Ιούλιος 27, 2015, από http://manosstefanidis.blogspot.gr/2012/03/blog-post_31.html
- Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων Με Αναπηρία. (2011). Ανάκτηση Νοέμβριος 5, 2015, από http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dsid/dsid.nsf/dsipd08_gr/dsipd08_gr?OpenDocument
- Το Πολύτεχνο. (2015). *Χώρος Παιδικής Καλλιτεχνικής Αγωγής, Εικαστική Θεραπεία*. Ανάκτηση Οκτώβριος 12, 2015, από http://www.topolytexno.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=15
- Χρηστική, Φ. (2015). Ανάκτηση Ιούλιος 7, 2015, από <http://christidi.gr>

Wikipedia. (2015). "Τέχνη". Ανάκτηση Ιούλιος 22, 2015, από <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CE%AD%CF%87%CE%BD%CE%B7>

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΗΜΕΡΙΔΩΝ-ΔΙΗΜΕΡΙΔΩΝ

- Αναγνωστόπουλος, Β. (2014). 3η Επιστημονική Ημερίδα: Εγκέφαλος - ΑμΕΑ - Χορός - Θεραπεία. *Χορός - Αναπηρία*. Καρδίτσα.
- Αργυρίου, Μ. (2014). 3η Επιστημονική Ημερίδα: Η θέση του χορού στα ΔΕΠΠΣ για το Νηπιαγωγείο παιδιών με κινητικές αναπηρίες: Μια κριτική τοποθέτηση. *Χορός - Αναπηρία*. Καρδίτσα.
- Βαρσαμποπούλου, Α. (2015). 4η Διεπιστημονική Διημερίδα: ΤΑΞΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ. *Θεραπείες μέσω Τέχνης*. Λίμνη Πλαστήρα.
- Γρούϊος, Γ. (2013). 2η Επιστημονική Διημερίδα: Οι τέχνες ως θεραπευτικό μέσο και διαγνωστικό εργαλείο . *ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ*. Θεσσαλονίκη.
- Γρούϊος, Γ. (2015). 4η Διεπιστημονική Διημερίδα: ΟΙ ΤΕΧΝΕΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ: Επικέντρωση στο χώρο . *Θεραπείες μέσω Τέχνης*. Λίμνη Πλαστήρα.
- Καραπαναγιώτη, Μ. (2014). 3η Επιστημονική Ημερίδα: Η έννοια της Χοροθεραπείας . *Χορός - Αναπηρία*. Καρδίτσα.
- Ριζογιάννης, Χ. (2013). 1η Επιστημονική Ημερίδα: Τέχνη και Ψυχιατρική. *ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ*. Παυσίλυπο, Καρδίτσα.

Παράρτημα

I. Ερωτήσεις Συνέντευξης

A. Δημογραφικές Ερωτήσεις

1. Φύλλο
2. Ηλικία
3. Σε ποιο περιβάλλον εργάζεστε στο παρόν με άτομα με αναπηρία;
4. Σε τι ηλικίας και φύλου ατόμων εφαρμόζεται η χοροθεραπεία στο Ι.Χ.Π.;
5. Ποιες είναι οι νόσοι, δυσλειτουργίες ή διαταραχές τις οποίες φιλοξενεί το Ι.Χ.Π. στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η χοροθεραπεία στο Ι.Χ.Π.;

B. Η χοροθεραπεία ως θεραπευτική προσέγγιση (διάγνωση & θεραπεία)

6. Ποιά η διάγνωση και ποια η θεραπεία της αναπηρίας;
7. Λαμβάνει υπόψη της η χοροθεραπεία παραμέτρους από το επιστημονικό προσωπικό;
8. Είναι σημαντικός και ποιός ο ρόλος του χοροθεραπευτή κατά τη χοροθεραπεία ως θεραπευτική προσέγγιση;

Γ. Εκπαίδευση και τέχνη ως μέθοδοι αποκατάστασης των ΑΜΕΑ:

9. Ποια είναι η ανταπόκριση των ατόμων με αναπηρία στη θεραπεία στων οποίων εφαρμόστηκε η χοροθεραπεία (πλήρης ανταπόκριση, μερική ανταπόκριση, καμία ανταπόκριση);
10. Χρησιμοποιεί η χοροθεραπεία εργαλεία της εκπαίδευσης για να επιτευχθεί ο στόχος της ως θεραπεία (πλάνο μαθήματος/συνεδρίας, διδακτικούς σκοπούς και στόχους, αξιολόγηση αποτελέσματος για ανατροφοδότηση);
11. Ποιός είναι ο στόχος της χοροθεραπείας στην αποκατάσταση των ΑΜΕΑ;

Δ. Παρατήρηση Συμμετεχόντων της έρευνας

12. Ποιές οι παρατηρήσεις σας σύμφωνα με την ενασχόλησή σας με άτομα με αναπηρία στα οποία εφαρμόζεται η χοροθεραπεία στο Ι.Χ.Π.;
13. Υπάρχει κάτι επιπλέον που θα θέλατε να προσθέσετε, σχετικά με τις ερωτήσεις ή γενικότερα με το θέμα της εργασίας;

II. Απαντήσεις Συμμετεχόντων

Παρακάτω παραθέτονται αυτούσιες για κάθε συμμετέχοντα η απάντηση του στην ερώτηση «Ποιές οι απλές παρατηρήσεις σας σύμφωνα με την ενασχόλησή σας με άτομα με αναπηρία στα οποία εφαρμόζεται η χοροθεραπεία στο Ι.Χ.Π.» με σκοπό να καταστήσουν πιο εμφανή την αξία της χοροθεραπείας για τη συγκεκριμένη ομάδα. Για κάθε συμμετέχοντα αναφέρεται η ειδικότητα το φύλο και η ηλικία κατά την περίοδο Νοεμβρίου 2015 οπότε και έγινε η έρευνα.

Ψυχίατρος (Ανδρας, 50 ετών)

«Είναι πολύ ευχάριστο να βλέπει κανείς το πώς ο χορός μπορεί να γένει σύμμαχος μας στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών με αναπηρία. Πέραν της χορήγησης των κατάλληλων φαρμάκων, της ψυχολογικής - συμβουλευτικής στήριξης ασθενών με αναπηρία και συγγενών τους, της Εργοθεραπείας, η μουσική έρχεται να συμπληρώσει και να διευρύνει αυτή μας την προσπάθεια.

Έρχεται να συμβάλει στην περαιτέρω κοινωνικοποίηση των ασθενών αλλά και στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους. Το πρόγραμμα του χοροθεραπευτή έδειξε το πόσο θετικά και αποτελεσματικά μπορεί να επηρεάσει ο ψυχικός κόσμος ασθενών όχι μόνο με το χορό όσο και μέσω της συμμετοχής των ιδίων των ασθενών στο χορό με ρυθμικές κινήσεις. Πρόκειται για άλλη μια απόδειξη του πόσο πολυεπίπεδη οφείλει να είναι η αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία σήμερα.»

Ψυχολόγος (Γυναίκα, 35)

«Η καταθλιπτική διάθεση, η απόσυρση και η παραίτηση από κάθε είδους δραστηριότητα είναι κάποια από τα βασικά συμπτώματα που καλούμαστε ως ειδικοί να αντιμετωπίσουμε σε άτομα με αναπηρία. Μεταξύ αυτών έρχεται να προστεθεί ο

φόβος, η ανασφάλεια και η αβεβαιότητα που βιώνει ο καθένας από αυτούς καθώς όλα γύρω δείχνουν άγνωστα (περιβάλλον, πρόσωπα) και ενίοτε απειλητικά.

Η συμμετοχή λοιπόν αυτών των ασθενών στο πρόγραμμα του χοροθεραπευτή ήταν ενθουσιώδης από την πρώτη κιόλας μέρα, γεγονός που αποτέλεσε ευχάριστη έκπληξη για όλους μας. Αρχικά κάποιοι συγκινήθηκαν, ανακάλεσαν παλιούς γνώριμους ρυθμούς και τραγούδησαν. Στην πορεία πιάστηκαν χέρι-χέρι χωρίς πλέον φόβο, συζήτησαν, άλλοι επικοινωνήσαν μη λεκτικά (κάνοντας βλεμματική επαφή υπό τον ήχο της μουσικής), οι εκφράσεις του προσώπου έγιναν πιο χαλαρές, υπήρξαν χιουμοριστικές στιγμές και γέλια που δημιούργησαν μια ευχάριστη ατμόσφαιρα στην αίθουσα.»

Νοσηλεύτρια (Γυναίκα, 28 ετών)

«Μέσω του προγράμματος της χοροθεραπείας, το κομμάτι των συναισθημάτων που είχε βυθιστεί στην αβεβαιότητα και τη μοναξιά βρήκε τον τρόπο να αναδυθεί. Οι ασθενείς έδειξαν να χαλαρώνουν, να κινητοποιούνται συμμετέχοντας με ρυθμικές κινήσεις στα μουσικά ακούσματα, να απολαμβάνουν τη μουσική, να αφήνονται σε ένα ταξίδι αναμνήσεων. Κατάφεραν έτσι να έρθουν σε επαφή ξανά με ένα κομμάτι του εαυτού τους που μπορεί να έχει ξεχαστεί αλλά δεν έχει χαθεί.»

Νοσηλευτής (Άνδρας, 35 ετών)

«Αυτό που ένιωσα είναι ότι η χοροθεραπεία επιδρά στη συναισθηματική τους εξέλιξη και στην έκφραση τους»

Κοινωνική Λειτουργός (Γυναίκα, 40 ετών)

«Η χοροθεραπεία τους προσφέρει συναισθηματική αφύπνιση. Διέξοδο για εκτόνωση μη έχοντας άλλες δραστηριότητες. Τους έδωσε αίσθηση του χρόνου προσμένοντας την Τρίτη και την Πέμπτη σαν μέρες χορού. Αξιοσημείωτη η περίπτωση της κας ΣΜ η πλήρης αφύπνιση της με τις συνεδρίες της χοροθεραπείας»

Φυσιοθεραπεύτρια (Γυναίκα, 38 ετών)

«Μία εξαιρετικά δημιουργική προσπάθεια που έδωσε χαρά κέφι και ζωντάνια σε ανθρώπους που το είχαν πολύ ανάγκη. Πριν λειτουργούσαμε διεκπαιρευτικά, τώρα όχι. Τώρα καμαρώνουμε και εμείς. Χαιρόμαστε μαζί τους.»

Διοικήτρια (Γυναίκα, 50 ετών)

«Η πληροφορία ρέει αργά στα ιδρύματα και γι αυτό οι αλλαγές είναι λίγες. Αλλάζουν τόσο όσο, να μην αλλάζουν. Τα άτομα μετατρέπονται σε άχρονα αντικείμενα και η φροντίδα τους σε μια εξαντλητική και επαναλαμβανόμενη διαδικασία που επιβεβαιώνει την ανικανότητα και προάγει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ο πληθυσμός στα ιδρύματα δεν αλλάζει και μόνο κάποια εισαγωγή, θάνατος ή συνταξιοδότηση μπορεί να αναστατώσει για λίγο τους ρυθμούς.

Οι ειδικοί μέσω των επίσημων διαγνώσεων, καθορίζουν την εικόνα των ατόμων που ζουν στα ιδρύματα με αποτέλεσμα κάθε συμπεριφορά τους, να συνδέεται και να εξηγείται μέσα από τη διάγνωση π.χ. την καθυστέρηση, την τρέλα κ.α. Η αναπηρία γίνεται το όλον και όχι το μέρος, βάσει της οποίας διαμορφώνεται η ζωή του αναπήρου.

Οι άνθρωποι ανεξαρτήτως βαθμού αναπηρίας έχουν και δυνατότητες, αρκεί κανείς να επιλέξει να τις αναγνωρίσει και να τις αναδείξει. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί αν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος θέταμε: Το άτομο ως όλον και όχι την αναπηρία ως όλον. Το άτομο και με δυνατότητες, τις οποίες ανακαλύπτουμε και κυρίως συμμαχούμε με αυτές.

Η δυναμική άλλαξε με την προσθήκη της νέας μας δραστηριότητας, το χορό. Τα γεγονότα που άλλαξαν τους περιθαιπόμενους είναι η συμμετοχή τους στις χορευτικές παραστάσεις. Αυτό που άλλαξε είναι η εικόνα αναδεικνύοντας τις δυνατότητες τους και όχι την τρέλα ή την αναπηρία. Άλλαξε η ματιά μας για αυτούς. Κάθε μάθημα της χοροθεραπείας μας είναι ένα βήμα σε ένα ταξίδι για το οποίο ανοίγονται πολλοί δρόμοι.»

Χοροθεραπεύτρια (Γυναίκα, 46 ετών)

«Η χοροθεραπεία εμπειρέχει μη ανταγωνιστικές ασκήσεις που παρέχουν διέξοδο στις φυσικές εντάσεις, καθώς και στις ορμόνες του στρες. Το αποτέλεσμα διαφαίνεται στα πρόσωπά τους με ζωγραφισμένη την ηρεμία και τη χαρά όσο προχωρούν τα μαθήματα. Όλες οι μη λεκτικές μορφές έκφρασης όπως είναι ο χορός

είναι δυναμικές μορφές επικοινωνίας, επίσης δίνουν την δυνατότητα σε άτομα που δεν μιλούν ή έχουν προβλήματα στην ομιλία να εκφραστούν και να επικοινωνήσουν ουσιαστικά.

Το κίνητρο της συμμετοχής τους σε ολοκληρωμένο έργο με τη χορογραφία που χτίζονταν σε κάθε μάθημα και θα τους έδινε την ευκαιρία συνεργασίας με άλλες ομάδες έγινε σκοπός. Η αρχική συνεργασία με την επαγγελματική ομάδα Δ.Ε.Π. τόνωσε την πεποίθηση, ενίσχυσε τον σκοπό, έδινε νόημα στην εφαρμογή της χοροθεραπείας καθώς και ποιότητα στην καθημερινότητα τους.

Η συνεργασία κατόπιν μεταξύ των υποομάδων που λειτούργησαν στα τμήματα μέσα στο Ι.Χ.Π., μεταξύ των οποίων και ομάδα με άτομα με κινητικά προβλήματα έφερε την δημιουργία μιας χορευτικής παραγωγής όπου η χορογράφος – χοροθεραπεύτρια χρησιμοποίησε τον συγκερασμό όλων των τεχνών θεραπείας ώστε να υλοποιηθεί και να ικανοποιήσει όλους τους εμπλεκόμενους σε αυτό καθώς και το κοινό στο οποίο απευθύνεται. Συμμετοχή των ασθενών– χορευτών της χοροθεραπείας σε παραστάσεις της επαγγελματικής Ομάδας σύγχρονου Χορού Δ.Ε.Π. (στο παρόν συμμετείχαν σε έξι τέτοιες παραστάσεις καθώς και δύο στο πλαίσιο της Πανελλήνιας Συνάντησης Ομάδων Χορού ΑΜΕΑ και Μικτών Ομάδων Χορού).

Οπότε έχουμε μια κοινωνική ένταξη των ανθρώπων της δομής απολύτως ομαλή και την ισότιμη αποδοχή από την κοινωνία στην οποία δικαιωματικά ανήκουν.”

III. Απόψεις Θεατών & Συμμετεχόντων

“Η έρευνα για τη μελέτη αυτή θα μπορούσε να ξεκινά με τη βιβλιογραφία και να σταματά ως την εξέλιξη των ατόμων μέσα στο Ι.Χ.Π. Ωστόσο εδώ το θαυμάσιο είναι πως τα αποτελέσματα διέπονται μέσω των δράσεων της χοροθεραπεύτριας και των ομάδων της και για ακριβώς αυτά παραθέτουμε τις παράλληλες με την εργασία μας απόψεις που συλλέξαμε από τους θεατές και τους συμμετέχοντες συγχορευτές.”

Χορεύτρια Δ.Ε.Π. (Γυναίκα, 32 ετών)

“Θαυμάζω τους ανθρώπους αυτούς, διότι αγωνίζονται καθημερινά για όσα είναι αυτονόητα για εμάς, ωστόσο πάντα έχουν το χαμόγελο στα χείλη τους. Κάθε φορά το κουράγιο τους δίνει στον καθένα μας θάρρος και δύναμη να συνεχίσουμε χωρίς κούραση και γκρίνια την πρόβα”

Χορεύτρια Δ.Ε.Π. (Γυναίκα 36 ετών)

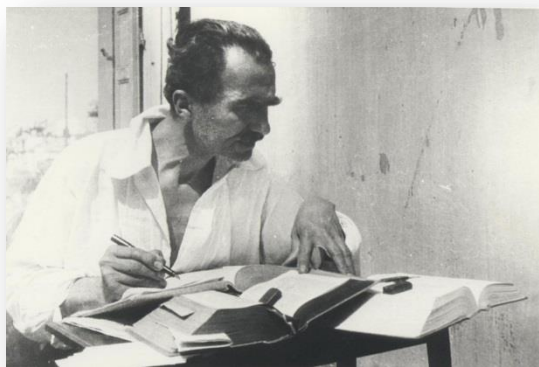
“Το πιο σημαντικό είναι ότι δεν υπήρξε καμία δυσκολία στη συνύπαρξη με τα παιδιά. Τουναντίον ήταν πολύ ευχάριστο. Με εξαίρεση το γεγονός ότι χαιρόμουν να τους βλέπω και μου αποσπούσαν την προσοχή!”

Χορευτής Δ.Ε.Π. (Άνδρας, 35 ετών)

“Η καλλιτεχνική μας συνεργασία ήταν μία ακόμη αποκάλυψη, καθώς έδειξαν φοβερό πάθος και όρεξη για δουλειά. Νομίζω ότι και σε αυτό τον τομέα ωφεληθήκαμε περισσότερο εμείς από την απλότητα και τη φυσικότητα των κινήσεών τους, καθώς και από την πρωτογενή αντίδρασή τους στα μουσικά ερεθίσματα των χορογραφιών.”

Θεατής Παράστασης

“Η αίσθηση που είχα φεύγοντας από την αίθουσα στο τέλος ήταν χαρά και αγαλλίαση, αποτέλεσμα της ισορροπίας των σκηνών των εκπαιδευμένων χορευτών με την αρμονία στην κίνηση και των λαμπερών συμμετεχόντων από το Ι.Χ.Π. Αγάπη, ηρεμία και χαρά!”



«Αυτό που σκοπεύεις να κάμεις, έλεγε στην καρδιά μου, είναι μάταιο. Ο κόσμος όπως τον λαχταρίζεις, να μην πεινάει, να μην κρυώνει, να μην αδικιέται κανένας, δεν υπάρχει. Δεν θα υπάρξει ποτέ. Μα η καρδιά, την άκουγα βαθιά μου να του αποκρίνεται: Δεν υπάρχει μα θα υπάρξει, γιατί το θέλω. Σε κάθε χτυποκάρδι μου το πεθυμώ και το θέλω. Πιστεύω σε έναν κόσμο που δεν υπάρχει. Μα πιστεύοντάς τον, τον δημιουργώ. Ανύπαρχτο λέμε ότι δεν πεθυμήσαμε αρκετά».

- Νίκος Καζαντζάκης