



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“Η επίδραση της μουσικής στην ψυχική υγεία των ατόμων τρίτης  
ηλικίας με άνοια”**

**Κοντογιάννη Αικατερίνη**

**Κοινωνική Λειτουργός**

### **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Δρ. Ελένη Λαχανά, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Δρ. Σιδέρης Μπακούρας, Συνεπιβλέπων Καθηγητής**

**Δρ. Ελένη Ανδρέου, Συνεπιλέπουσα Καθηγήτρια**

**Λάρισα, 2015**



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**“The effect of music in the mental health of individuals of third age  
with dementia”**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.:
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>9</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>10</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b>	<b>10</b>
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της μουσικής	10
1.2 Ιστορική αναδρομή της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο	10
1.3 Εννοιολογική προσέγγιση της μουσικοθεραπείας και τα κλινικά πεδία εφαρμογής της	15
1.4 Η επίδραση της μουσικής στην ψυχική υγεία	18
1.4.1 Σωματικές επιδράσεις	22
1.4.2 Συναισθηματικές επιδράσεις	23
1.4.3 Διανοητικές επιδράσεις	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>29</b>
2.1 Διάκριση και βασικά χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας	29
2.2 Σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές στην Τρίτη Ηλικία	31
2.3 Η επίδραση της μουσικής στις σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές στην Τρίτη Ηλικία	34
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>37</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>37</b>
3.1 Σκοπός και στόχοι έρευνας	37
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα	37

3.3 Δείγμα έρευνας	37
3.4 Δομή ερωτηματολογίου	39
3.5 Επεξεργασία δεδομένων	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	<b>42</b>
4.1 Δημογραφικά στοιχεία	42
4.2 Η σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα των ερωτηθέντων	45
4.3 Εξέταση της Νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα Mini Mental State Examination (MMSE)	55
4.4 Συσχετίσεις	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ</b>	<b>70</b>
5.1 Συμπεράσματα – Προτάσεις	73
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b>	<b>75</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>80</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η μουσική γίνεται η αφορμή για να ανακαλύψει ο ασθενής την ψυχική του υγεία και τις βαθιά κρυμμένες ικανότητές του για επαναπροσδιορισμό και αναδιαμόρφωση εαυτού και τρόπου ζωής. Πιο συγκεκριμένα, η μουσική μπορεί να οδηγήσει σε μία καθαρτική εκτόνωση της συσσωρευμένης έντασης χωρίς όμως τη συνειδητή επίγνωση των συναισθημάτων. Δίνεται έτσι μία πρόσκαιρη αίσθηση ανακούφισης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί η επίδραση της μουσικής στα άτομα της τρίτης ηλικίας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Τεμπών, καθώς και το επίπεδο της άνοιας τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 65 άντρες και γυναίκες τρίτης ηλικίας που διαμένουν στο Δήμο Τεμπών και ανήκουν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Στους εξυπηρετούμενους, διανεμήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο διερεύνησε τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και την σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα αυτών. Το δεύτερο αποτελούνταν από την κλίμακα Mini Mental State Examination για την αξιολόγηση της μνήμης και των νοητικών λειτουργιών των εξυπηρετούμενων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά την επίσκεψη της ερευνήτριας στην οικία τους. Ακολούθησε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση των δεδομένων, το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05 ( $p=0,05$ ) και η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του SPSS V.14.0.

**Αποτελέσματα :** Σχετικά με το εάν και κατά πόσο η μουσική συμβάλλει στην ψυχική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας με ψυχικά προβλήματα, η άποψη των ερωτηθέντων ήταν ότι συμβάλει αρκετά για το 46.2% του δείγματος και ότι συμβάλει πάρα πολύ για το 29.2%. Η κατανομή ως προς την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα ήταν ότι βοηθάει αρκετά με ποσοστό 47.7% και ότι βοηθάει πάρα πολύ με ποσοστό 27.7%. Εξετάζοντας την κατάσταση της νοητικής λειτουργίας των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας, προκύπτει στο 50.8% του δείγματος, με συνολικό βαθμό (σκορ) 25 με 30, παρουσιάζει ένδειξη γνωστικής διαταραχής με συνέπεια να χρήζει περαιτέρω νευρο-ψυχολογικής ή κλινικής διερεύνησης. Το 49.2% του δείγματος έχει ανοϊκή διαταραχή.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τη βαθμολογία που αποδίδεται στο Mini Mental State Examination test, φυσιολογική γνωστική λειτουργία έχουν τα άτομα με σκορ έως 25. Από εκεί και κάτω παρουσιάζουν ανοϊκή διαταραχή. Ο μέσος όρος του δικού μας δείγματος είναι 21.49 που τυπικά φανερώνει ανοϊκή διαταραχή. Η ηλικία αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συνδέονται με τις γνωστικές λειτουργίες. Η κατάσταση της υγείας είναι λοιπόν, ο

επόμενος παράγοντας που επηρεάζει τις γνωστικές λειτουργίες. Παρατηρείται λοιπόν, ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο υπάρχει έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών. Τα άτομα που έχουν φυσιολογική λειτουργικότητα διατηρούν σε υψηλότερο επίπεδο τις γνωστικές τους λειτουργίες συγκριτικά με τα άτομα που έχουν διαταραχή της λειτουργικότητας. Η οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα μπορεί εν μέρει να φανεί από τα ενδιαφέροντα που υιοθετεί το άτομο στον ελεύθερο χρόνο του. Από τα αποτελέσματα του δείγματος, ένα πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων (49.2%), δήλωσε ότι αφιερώνει αρκετό από τον ελεύθερο χρόνο του στην μουσική καθημερινά. Αυτά τα ευεργετικά αποτελέσματα της μουσικής στο χώρο της υγείας, μπορούν να προωθηθούν περαιτέρω μέσα από έρευνες στον τομέα της μουσικής σε σχέση με την υγεία. Γι αυτό, κρίνεται επιτακτική η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, με κύρια αναφορά στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

**Λέξεις – κλειδιά:** Μουσική, ψυχική υγεία, νοητική κατάσταση, Mini Mental State Examination (MMSE)

## ABSTRACT

**Import:** The music becomes the reason in order to discover the patient his mental health and his deeply hidden faculties for redefinition and redevelopment of self and way of life. More concretely, the music can lead to a purgative relaxation of accumulated intensity without however the conscious conscience of sentiments. Is thus given a precarious sense of alleviation.

**Aim:** Aim of present work is studied the effect of music in the individuals of third age of program “Help in the House of” Municipality Tempon, as well as the level of their senility. Objective of research in question is the study of effect of music in the improvement of mental situation served.

**Material and method:** Was realized research in 65 men and women of third age that reside in the Municipality Tempon and belong in the program “Help in the house”. In served, were distributed two questionnaires. First investigated the demographic elements participating and the importance of music in the everyday routine of these. Second they were constituted by the scale Mini Mental State Examination for the evaluation of memory and intellectual operations served. The questionnaires were supplemented at the visit of researcher in their residence. Followed descriptive and inductive statistical analysis of data, the level of importance was fixed in the 0.05 ( $p=0.05$ ) and the treatment and the analysis of data of study was realised with the help of SPSS V.14.0.

**Results:** With regard to whether how much the music contributes in the mental health of individuals of third age with mental problems, the opinion asking was that it contributes enough for the 46.2% sample and that it contributes too much for the 29.2%. The distribution as for the opinion asked with regard to the help of music in the treatment of individuals with mental problems was that it helps enough with percentage 47.7% and that it helps too much with percentage 27.7%. Examining the situation of intellectual operation of individuals of third age with problems of mental health, it results in the 50.8% sample, with total degree (score) 25 with 30, it presents clue of cognitive disturbance so that it requires further nerve-psychological or clinical investigation. The 49.2% sample it has dementia disturbance.

**Conclusions:** According to the grades that are attributed in Mini Mental State Examination test, physiologic cognitive operation they have the individuals with score until 25. From there and under the present dementia disturbance. The mean of our own sample is 21.49 that formally it reveals dementia disturbance. The age constitutes one from the factors that are connected with the cognitive operations. The situation of health is therefore, the next factor that influences the cognitive operations. It is observed therefore, that as long as it is increased

the age so much exists handing-over of cognitive operations. The individuals that have physiologic functionalism maintain in higher level their cognitive operations comparatively with the individuals that have disturbance of functionalism. The familial-social-professional functionalism can partly appear from the interests that adopt the individual in his free time. From the results of sample, a too much big percentage of old men (49.2%), declared that it dedicates enough from his free time in the music daily. These beneficial results of music in the space of health can be promoted further through researches in the sector of music concerning the health. For this, is judged imperative the suitable education of professionals of health, with main report in the medical and nursing personnel.

**Words – keys:** Musical, mental health, intellectual situation, Mini Mental State Examination (MMSE)



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο γενικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας, πραγματοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος. Πιο συγκεκριμένα, μελετάται η μουσική ως έννοια και ως θεραπευτικό μέσο παραπέμποντας στην ιστορική αναδρομή. Διερευνάται εννοιολογικά η μουσικοθεραπεία και παρουσιάζεται η χρήση της. Επιπλέον, ερευνάται η επίδραση της μουσικής στην ψυχική υγεία του ατόμου (σωματικές, συναισθηματικές και διανοητικές επιδράσεις) και τέλος, παραθέτονται οι διακρίσεις και τα βασικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, οι σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές και η θετική επίδραση της μουσικής στις σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές στην τρίτη ηλικία.

Στο ειδικό μέρος της διπλωματικής εργασίας, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και τα αποτελέσματα αυτής. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 65 άντρες και γυναίκες τρίτης ηλικίας που διαμένουν στο Δήμο Τεμπών και ανήκουν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Το εν λόγω πρόγραμμα του Δήμου Τεμπών, εξυπηρετεί περίπου ενενήντα ηλικιωμένους. Τα άτομα που απαρτίζουν το δείγμα της έρευνας, είναι άτομα με προβλήματα υγείας και προβλήματα ψυχικής υγείας, δέχονται ψυχοκοινωνικές - νοσηλευτικές και οικογενειακές υπηρεσίες και μερικά από αυτά τα άτομα είναι ΑμεΑ με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απευθύνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και σε άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα, με προτεραιότητα αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνήτρια σε συνεργασία πάντα με τον επιβλέποντα καθηγητή όπου διερευνώνται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και η σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα των συμμετεχόντων. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται είναι το Mini Mental State Examination και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της μνήμης και των νοητικών λειτουργιών.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

#### 1.1 Ενωσιολογική προσέγγιση της μουσικής

Σύμφωνα με τη Πρίνου-Πολυχρονίδου (1991:15) η μουσική: *«μέσα στα πλαίσια των ψυχομουσικών ερευνών, καλύπτει ένα ευρύ πεδίο, στο οποίο περικλείονται τόσο τα μεμονωμένα μουσικά στοιχεία, όσο οι πιο περίπλοκες μουσικές συνθέσεις που εκφράζουν όλους τους πολιτισμούς και όλες τις εποχές, από την απόλυτη σιωπή ως τους ήχους που παράγονται στο εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος και ως τους ήχους εκείνους που δεν γίνονται αντιληπτοί με την ακοή αλλά με άλλα συστήματα του οργανισμού»*.

Σύμφωνα με την Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου (1999:207) *«μουσική ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και κατ' αυτή την έννοια είναι η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους»*.

#### 1.2 Ιστορική αναδρομή της μουσικής ως θεραπευτικό μέσο

Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο μπορεί να παίζει τον ρόλο ενός πολύ ευαίσθητου οδηγού για τη διερεύνηση της πολύπλοκης ατομικής κλίμακας των συγκινησιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου, των συνειδητών και υποσυνειδητών προβληματισμών του. Διευκολύνει την προσέγγιση στο υποσυνείδητο και την ενεργοποίηση μπλοκαρισμένων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων που βρίσκουν διέξοδο μέσα από φαινόμενα κάθαρσης. Η μουσική χρησιμοποιείται ως:

- όργανο πειθαρχίας της σκέψης και της έκφρασης των συγκινήσεων
- όργανο ανάλυσης και ανασυγκρότησης του ψυχισμού
- μέσον που υποβοηθά την έκφραση, παίζοντας τον ρόλο του μεσολαβητή για μια νέα επαφή με την πραγματικότητα και την αποκατάσταση διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Η μουσικοθεραπεία αποτελείται από δύο συνθετικά, τη μουσική και τη θεραπεία. Το πρώτο συνθετικό της αφορά τα ηχητικά ερεθίσματα που λαμβάνει ο ασθενής, ενώ το δεύτερο αναφέρεται στην πλήρη ίαση και αποκατάσταση του οργανισμού, μετά από την περίοδο νόσησης του.

Η προσθήκη μουσικής στο θεραπευτικό πλαίσιο των ασθενών, αποσκοπεί στην προαγωγή της πνευματικής, ψυχικής, σωματικής ευημερίας των ασθενών, στην αναβάθμιση

της ποιότητας ζωής τους, στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (άγχους, αδυναμίας, θυμού, άρνησης, κατάθλιψης) και στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων τους όπως την ενίσχυση θάρρους. Για παράδειγμα, ασθενείς που νοσούν από παθήσεις όπως, το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καρκίνο, αυτισμό ή έχουν σωματικές αναπηρίες, συναισθηματικά τραύματα, προβλήματα ακοής, ομιλίας, και όρασης μπορούν να εφαρμόσουν τη μουσικοθεραπεία παράλληλα με τις άλλες θεραπευτικές διαδικασίες. Τέλος, ιατρικές ειδικότητες, όπως η γηριατρική, η ψυχιατρική, η μαιευτική, η νεογνολογία μπορούν να επωφεληθούν από τη χρήση της μουσικής συνδυαστικά με τις κλασικές μεθόδους θεραπείας (Αθανασάκης & Καραβασιλιάδου, 2012).

Η θεραπευτική σχέση βασίζεται στη μουσική που δημιουργούν την κάθε στιγμή θεραπευτής και ασθενής με απόλυτο σεβασμό στις επιλογές του ασθενούς. Η μουσική πάντα απευθύνεται στο προλεκτικό επίπεδο της ανθρώπινης ύπαρξης. Δηλαδή σε ό,τι πιο δύσκολο να αγγιχτεί, να διερευνηθεί και να επεξεργαστεί. Η μουσικοθεραπεία δεν απευθύνεται στο φαινομενικό σύμπτωμα της ασθένειας αλλά στα βαθύτερα αίτια αυτού, στις ασυνείδητες ψυχικές δομές που συντελούν στη δημιουργία και εγκαθίδρυση του σωματικού συμπτώματος. (Ψαλτοπούλου, 2006).

Και ενώ η απλή ακρόαση μουσικής, στη μουσική ιατρική, επιδρά θετικά στο συναίσθημα με αποτέλεσμα να βελτιώνεται σημαντικά η εικόνα στο ενδοκρινικό, νευρικό και ανοσοποιητικό σύστημα, δημιουργώντας θετικά συναισθήματα και απαλείφοντας πρόσκαιρα τα αρνητικά (Le Roux, F.-Bouic, P.-Bester, M., 2007), η μουσικοθεραπεία ως μορφή ψυχοθεραπείας οδηγεί σε ένα πολυπραγματικό επίπεδο συμβολισμών που παρέχει άμεση πρόσβαση στο ασυνείδητο, ενισχύει την ευαισθησία, την αναλυτική ικανότητα και την ικανότητα κατανόησης εννοιών και των μεταξύ τους σχέσεων, και κυρίως αφυπνίζει τη δημιουργικότητα. Στη μουσικοθεραπεία δηλαδή οποιοδήποτε συναίσθημα θεωρείται θετικό διότι παρέχεται η δυνατότητα μετουσίωσης και μετακίνησης στην «ύψιστη μορφή υγείας» που είναι η δημιουργικότητα (Ψαλτοπούλου, 2004).

Από την εποχή των αρχαίων Ελλήνων μέχρι σήμερα, οι φιλόσοφοι, οι ιστορικοί και οι επιστήμονες έχουν επισημάνει το ρόλο και την αποτελεσματικότητα της μουσικής στη θεραπεία πολλών νόσων που επηρεάζουν το σώμα και τον ψυχικό κόσμο.

Οι μύθοι και οι δοξασίες γύρω από τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής εμφανίζονται πριν από χιλιάδες χρόνια και παρουσιάζουν πολλά κοινά στοιχεία σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς. Παρ' όλο που η μουσική θεωρούνταν ότι έχει θεραπευτικές ιδιότητες, αυτό δεν είχε συστηματικά παρατηρηθεί μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα. (Evans, 2002).

Στις μέρες μας, τα πορίσματα των ερευνών για τη θεραπευτική επίδραση της μουσικής σε ασθενείς όλων των ηλικιών δείχνουν ότι η κατάλληλα επιλεγμένη μουσική συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην απαλλαγή από τον πόνο, είτε αυτός είναι σωματικός είτε είναι ψυχικός (Γεωργιάδη 2007).

- **Αρχαιότητα**

Η έκφραση των συναισθημάτων, των θετικών και αρνητικών σκέψεων, η αυτοπραγμάτωση και αυτό-ολοκλήρωση σε συνδυασμό με την ποιότητα ζωής, είναι παράγοντες βασικοί, σε ασθενείς με τερματικές και χρόνιες ασθένειες. Η χρήση της μουσικοθεραπείας ως συμπληρωματικής θεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο, είναι κάτι που ενθαρρύνεται να εφαρμόζεται κυρίως τα τελευταία χρόνια. Παρόλα αυτά, η θεραπευτική δράση της μουσικής, έχει τις ρίζες της από τα αρχαία ελληνικά χρόνια. Ακόμα και σε πολιτισμούς όπου δεν υπήρχε ή δεν είχε ανακαλυφθεί ο γραπτός κώδικας επικοινωνίας, η μουσική είχε ξεχωριστή θέση. Ήταν ένας τρόπος χαλάρωσης και εξευγενισμού των πνευμάτων.

Στην αρχαιότητα, στην Αίγυπτο συγκεκριμένα, η ασθένεια ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με τη θρησκεία. Το άρρωστο άτομο θεωρείτο ότι υπέφερε λόγω των αμαρτιών του έναντι του Θεού και αντιμετωπιζόταν ως μίasma της κοινωνίας. Η θεραπεία, αν προσφερόταν, αποτελείτο από θρησκευτικές τελετές που πολύ συχνά περιλαμβάνονταν η μουσική (Davis, Gfeller & Thaut, 2008). Στην αρχαία Ελλάδα, η μουσική είχε μια ξεχωριστή δύναμη. Το 600 π. Χ, ο Θαλής κατάφερε να θεραπεύσει την πανούκλα στην Σπάρτη. Ο Αριστοτέλης, θεωρεί τη μουσική ως μια «συναισθηματική κάθαρση», ενώ ο Πλάτωνας, τη χαρακτηρίζει ως το «φάρμακο της ψυχής» (Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

- **Αναγέννηση και η εποχή του Μπαρόκ**

Κατά την περίοδο της Αναγέννησης, η μουσική ήταν ένα χρήσιμο εργαλείο για την συναισθηματική υγεία. Πιστεύετε ότι, αυτοί που είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν ζωντανά μουσικές παραστάσεις διατηρούσαν μια διαφορετική θέαση της ζωής, ήταν δηλαδή αισιόδοξοι σε μια περίοδο όπου οι επιδημίες εξάλειφαν ολόκληρα χωριά.

Κατά την περίοδο του Μπαρόκ, η μουσική συνδέθηκε με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κάθε προσωπικότητας. Για παράδειγμα, τα καταθλιπτικά άτομα ανταποκρίνονταν στην μελαγχολική μουσική, τα εύθυμα άτομα αντιδρούσαν καλύτερα στη χορευτική μουσική. Έτσι, ήταν απαραίτητο για τον ειδικό να εντοπίσει και να καταγράψει

ποιο είδος μουσικής έπρεπε να χρησιμοποιηθεί σε κάθε περίπτωση(Davis, Gfeller & Thaut, 2008).

- **Μυθολογία**

Η μουσική κατέχει χαρακτηριστική θέση στις μυθολογικές αναφορές. Όπως αναφέρεται στη μυθολογία, ο Μουσαίος είχε ασχοληθεί με τη μουσική για δύο λόγους. Πρώτον, για την αισθητική της αξία και κατά δεύτερον, για τη θεραπευτική της ιδιότητα γιατί πίστευε ότι διαμέσου της μουσικής του μπορούσε να θεραπεύσει ασθένειες(Μακρής & Μακρή, 2003). Μέσα από μυθολογικές αναφορές για τις θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής, μπορούμε να ειπωθεί ότι η μουσική θεωρείτο το μέσο ανακούφισης των ασθενών. Ο Ισόμενιος, κατάφερε να θεραπεύσει τους Βοιωτούς από την ποδάγρα με την μουσική του. Ο Θεόφραστος, είχε την πεποίθηση ότι το άκουσμα του αυλού έχει την ικανότητα να ανακουφίσει τους ασθενείς με επιληψία. Ένας άλλος άντρας που χρησιμοποίησε την μουσική του για θεραπευτικούς λόγους ήταν ο Θαλήτας, ο οποίος έσωσε την Σπάρτη από το λοιμό. Κλείνοντας την μυθολογική αναφορά, είναι σημαντικό να προστεθεί ότι για τους αρχαίους Έλληνες μόνο ορισμένα είδη μουσικής μπορούσαν να λειτουργήσουν ευεργετικά στους ασθενείς (Μακρής & Μακρή, 2003).

- **Σύγχρονη εποχή - Ευρώπη και Η.Π.Α**

Ο όρος μουσικοθεραπεία δεν ήταν δόκιμος, ούτε έχει αναφερθεί σε ιστορικά κείμενα. Η μουσικοθεραπεία είναι σχετικά πρόσφατος κλάδος και έχει ακμάσει τα τελευταία χρόνια. Το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει μεγαλώσει και εκπονούνται πολλές μελέτες σε μια προσπάθεια να ενσωματωθεί η μουσικοθεραπεία με τη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς που πάσχουν από τερματικές και χρόνιες ασθένειες. Αυτή η καθολική ενασχόληση του θέματος, φανερώνει ότι υπάρχει πρόσφορο έδαφος για περαιτέρω έρευνα, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των ασθενών που συνάδει παράλληλα με την ποιότητα ζωής.

Οι πρώτες συστηματικές αναφορές στη μουσικοθεραπεία εμφανίζονται γύρω στο 1840, όπου ο Trelet και ο Leuret, δημιούργησαν και εφάρμοσαν τα «πρώτα μουσικοθεραπευτικά προγράμματα στο Παρίσι» (Μακρής & Μακρή, 2003). Κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα χρησιμοποιείτο ο όρος ηχοθεραπεία, αντί της μουσικοθεραπείας. Κατά τον εικοστό αιώνα πραγματοποιείται το πέμπτο συνέδριο ψυχοθεραπείας, όπου γίνεται πλέον επίσημη η χρήση της μουσικής στη θεραπεία. Σε αυτό το συνέδριο τροχοδρομείται η ενσωμάτωση της μουσικής στη ψυχοθεραπεία υπό τη μορφή συνταγών(Μακρής & Μακρή, 2003).

Εντούτοις, η χώρα που κατάφερε να κατοχυρώσει τη μουσικοθεραπεία ως επάγγελμα δεν ήταν η Ευρώπη, αλλά οι Η.Π.Α. Το 1789 γίνεται αναφορά στο Columbia Magazine για την μουσική, όπου υποστηρίζει ότι «είναι ένας άριστος θεραπευτικός παράγοντας». Κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, εμφανίζεται στο προσκήνιο ο ψυχίατρος/φυσικός Benjamin Rush, ο οποίος ήταν θερμός υποστηρικτής της άποψης ότι η μουσική είναι βαρυσήμαντη για την θεραπεία ψυχικών ασθενειών. Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας, φέρνει σημαντικές εξελίξεις. Η μουσικοθεραπεία οργανώνεται ως επάγγελμα και τα πράγματα στην ιατρική αλλάζουν προς μια πιο ολιστική προσέγγιση.

Στην ιατρική εισάγεται το ολιστικό μοντέλο υγείας, έναντι του βιοϊατρικού μοντέλου που εφαρμοζόταν μέχρι τότε. Το βιοϊατρικό μοντέλο υγείας υποστήριζε ότι για τη θεραπεία της ασθένειας οι γιατροί πρέπει να επικεντρώνονται μόνο σε βιολογικούς παράγοντες. Μέσα σ' αυτό το μοντέλο, οι ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράμετροι δεν λαμβάνονται υπόψη για την κατανόηση και αντιμετώπιση της αρρώστιας. Το βιοϊατρικό μοντέλο προέρχεται από την εποχή του Καρτέσιου και τον δυϊσμό ανάμεσα στο σώμα και στην ψυχή.

Από την άλλη πλευρά, αναπτύσσεται το ολιστικό μοντέλο υγείας, όπου η υγεία αντιμετωπίζεται ως μια ολότητα όπου λαμβάνονται υπόψη όλες οι υποστάσεις του ανθρώπου. Η «σωματική, η διανοητική και η συναισθηματική υπόσταση του ανθρώπου», είναι μια σημαντικότερη παράμετρος που ενσωματώνονται σε αυτό τον τρόπο σκέψης. Οι υποστάσεις αυτές, αλληλεπιδρούν, ενώ την ίδια στιγμή βρίσκονται σε πλήρη ισορροπία με το κοινωνικό περιβάλλον. Μέσα σε αυτό το μοντέλο, όλες οι ασθένειες θεωρούνται «ψυχοσωματικές» (Μακρής & Μακρή, 2003). Το ολιστικό μοντέλο έχει τις ρίζες του στην ιατρική του Ιπποκράτη. Όπως διαφαίνεται, η μουσικοθεραπεία δεν είχε θέση στο βιοϊατρικό μοντέλο, ενώ με την εισαγωγή του ολιστικού μοντέλου φαίνεται να κερδίζει έδαφος.

Στις Η.Π.Α, η μουσικοθεραπεία κερδίζει την θέση που της αξίζει στη νοσηλευτική φροντίδα. Αρκετές προσωπικότητες του εικοστού αιώνα κατάφεραν να προωθήσουν τη μουσικοθεραπεία μέσα από την δράση τους. Η Eva Vescelius το 1903, ίδρυσε την «Εθνική Θεραπευτική Ένωση» της Νέας Υόρκης. Η Margaret Anderton, ήταν αυτή που δίδαξε το πρώτο επίσημο μάθημα μουσικοθεραπείας σε πανεπιστήμιο. Η Isa Maud Ilsen το 1926, ίδρυσε την «Εθνική Εταιρεία Μουσικής» για νοσοκομεία. Τέλος, η Harriet Ann Seymour τη δεκαετία του 30, ασχολήθηκε με βετεράνους του Α΄ παγκόσμιου πολέμου και με ασθενείς με κατάθλιψη. Το 1941, ίδρυσε το «Εθνικό Ίδρυμα Μουσικοθεραπείας» (Μακρής & Μακρή, 2003).

Είναι γεγονός, πως η μουσικοθεραπεία ευδοκίμησε ως επάγγελμα κυρίως μετά τους δύο παγκόσμιους πολέμους, όταν οι μουσικοθεραπευτές ασχολήθηκαν με τους βετεράνους των πολέμων. Το ιατρικό προσωπικό παρατήρησε ότι, οι ασθενείς που άκουαν μουσική

κατάφεραν να συνέλθουν και να γιατρευτούν πιο σύντομα, πήραν λιγότερη περίθαλψη για τον πόνο και απέκτησαν επίσης και συναισθηματικά οφέλη (Orellano, 2009).

Οι μουσικοθεραπευτές, είναι άτομα τα οποία λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση για να μπορούν να μπουν στα νοσηλευτήρια και να βοηθήσουν τον ασθενή με τη χρήση μουσικοθεραπείας. Σ' όλη αυτή τη διαδικασία, χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές μουσικοθεραπείας, με βάση την κάθε περίπτωση προσωπικά. Ο μουσικοθεραπευτής είναι το άτομο που θα διαγνώσει και εφαρμόσει την κατάλληλη τεχνική για να βοηθήσει τον ασθενή. Αυτές οι τεχνικές περιλαμβάνουν συγγραφή τραγουδιών, αυτοσχεδιασμό, τραγούδι, ανάλυση στίχων, παίξιμο οργάνου, χρήση ζωντανής μουσικής και πολλές άλλες τεχνικές που αποσκοπούν στην ανακούφιση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των συγγενών τους (Orellano 2009, Hilliard, 2005).

Είναι σαφές ότι, η μουσικοθεραπεία ως ανακουφιστική φροντίδα, σχετίζεται άμεσα με την ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο, τη σωματική χαλάρωση, καλύπτοντας παράλληλα τις ψυχολογικές και συναισθηματικές του ανάγκες. Επιπλέον, στόχο έχουν τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, κοινωνικής απομόνωσης, ενθαρρύνοντας παράλληλα την αύξηση της έκφρασης και της επικοινωνίας.

### **1.3 Εννοιολογική προσέγγιση της μουσικοθεραπείας και τα κλινικά πεδία εφαρμογής της**

Από τα λίγα ιστορικά στοιχεία που παραθέτονται για τις μεθόδους θεραπείας των ψυχασθενών ανά τους αιώνες, διαπιστώνονται τα στάδια από τα οποία πέρασε ο ψυχικά ασθενής μέχρι να θεωρηθεί ένα άτομο με τις δικές του ιδιαιτερότητες ένα άτομο που πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα με τις δικές του ανάγκες που χρειάζεται ξεχωριστή και εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η θεραπεία καθορίζεται από το νόημα που η κάθε εποχή δίνει στην αρρώστια, από αυτό που χαρακτηρίζεται ως άρρωστο στο σωματικό, ψυχικό, ψυχοκοινωνικό και κοινωνικό επίπεδο. Τα όρια είναι ασαφή, ωστόσο η διάγνωση μπορεί να γίνει βάση κάποιων μεθόδων που ο θεραπευτής κρίνει ότι είναι καλό να ακολουθήσει. Σήμερα όταν λέμε θεραπεία εννοούμε τη διεύρυνση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου: την εσωτερική του ανάπτυξη, την ψυχολογική του ωρίμανση και ακόμη την ικανότητα να χρησιμοποιεί όσο το δυνατό πιο πολλές από τις δυνατότητες που του κληροδότησε τόσο η βιολογική του κατασκευή (κληρονομικότητα) όσο και το εξωτερικό περιβάλλον (Μαλλιαρού & Σαράφης 2010).

Υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για τη μουσικοθεραπεία. Ο προσδιορισμός της έννοιας της Μουσικοθεραπείας συνδέεται με το είδος και τη μορφή της παρέμβασης η οποία

διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες της ομάδας ή του ατόμου, καθώς και από το ιστορικό και το πλαίσιο του εκάστοτε περιστατικού (Frohne-Hagemann & Pleß-Adamczyk 2005).

Η Γερμανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie) ορίζει τη Μουσικοθεραπεία ως εξής: «*Η Μουσικοθεραπεία είναι η σκόπιμη εφαρμογή της μουσικής στο πλαίσιο μίας θεραπευτικής σχέσης, για την επαναφορά, τη διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας.*

*Η Μουσικοθεραπεία είναι ένας πρακτικά προσανατολισμένος επιστημονικός κλάδος, ο οποίος βρίσκεται σε στενή αλληλεπίδραση με διάφορους τομείς της επιστήμης, ιδιαίτερα της ιατρικής, των κοινωνικών επιστημών, της ψυχολογίας, της μουσικολογίας και της παιδαγωγικής. Η έννοια «Μουσικοθεραπεία» είναι μια συνοπτική ονομασία για διαφορετικές μουσικοθεραπευτικές αντιλήψεις, που χαρακτηρίζονται ως ψυχοθεραπευτικές, σε αντίθεση με φαρμακευτική ή σωματική θεραπεία» (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, στο Goll 1993: 210).*

Η Αμερικανική Εταιρεία Μουσικοθεραπείας (National Association for Music Therapy – NAMT 1987) από την άλλη πλευρά διευκρινίζει σχετικά:

- **Ορισμός:** «*Η Μουσικοθεραπεία είναι η εξειδικευμένη χρήση της μουσικής στην υπηρεσία των ατόμων με ανάγκες στην ψυχική υγεία, φυσική υγεία, κατάρτιση, αποκατάσταση ή ειδική αγωγή.*
- **Προορισμός σε ομάδες και χώρους εργασίας:** «*Οι υπηρεσίες προσφέρονται σε άτομα κάθε χρονολογικής ηλικίας, νοητικής ηλικίας και προσαρμοστικού επιπέδου λειτουργικότητας σε μία ποικιλία πλαισίων παροχής υγείας, κατάρτισης, αποκατάστασης, εκπαίδευσης, κοινότητας και ιδιωτικής πρακτικής.*
- **Στόχοι:** «*Σε κάθε περίπτωση σκοπός της είναι να βοηθήσει τα άτομα να κατακτήσουν και να διατηρήσουν τα μέγιστα επίπεδα λειτουργικότητάς τους*» (Goll 1993: 198).

Παρακάτω παρατίθεται ένας αρκετά περιεκτικός και εμπειριστατωμένος ορισμός, όπως προκύπτει από ένα συνδυασμό διαφορετικών διατυπώσεων και απόψεων πάνω στο κλινικό αυτό αντικείμενο:

*«Με τη λέξη Μουσικοθεραπεία γενικότερα, εννοούμε την κλινική και εμπειρικά τεκμηριωμένη χρήση της μουσικής από ειδικευμένο θεραπευτή, ο οποίος με επιστημονικές μεθόδους αξιοποιεί τις συναισθηματικές, επικοινωνιακές και εκφραστικές ιδιότητες της μουσικής για θεραπευτικούς σκοπούς. Αποβλέπει στη χρήση των ήχων και της μουσικής στα πλαίσια μιας θεραπευτικής σχέσης, αποσκοπώντας στην επαναφορά, διατήρηση και προαγωγή*



της ψυχικής, σωματικής και πνευματικής υγείας».

Υπάρχουν πολλά είδη μουσικοθεραπείας, άλλα ενεργητικής που στηρίζονται στο ενεργό παίξιμο της μουσικής με αυτοσχεδιαστικό τρόπο (activeclinical improvisation), και άλλα δεκτικής μορφής που στηρίζονται στη μουσική ακρόαση (receptive).

Η μουσικοθεραπεία έχει διάφορες θεωρητικές και πρακτικές προσεγγίσεις. Αυτές οι προσεγγίσεις κατηγοριοποιούνται συνήθως σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η μία μεγάλη κατηγορία είναι η διαδραστική μουσικοθεραπεία που στηρίζεται στο μουσικό/κλινικό αυτοσχεδιασμό ή στη χρήση τραγουδιών - που σημαίνει «παίζουμε» και αυτοσχεδιάζουμε μαζί με τον (ή τους) θεραπευόμενο μουσική χρησιμοποιώντας μουσικά όργανα που δεν χρειάζονται μουσικές γνώσεις ή τραγουδάμε. Μία μεγάλη σχολή εντός αυτής της κατηγορίας είναι η μουσικοκεντρική. Στα πλαίσια αυτής της σχολής οι θεραπευτές στηρίζουν και αναλύουν τη σχέση μέσα από τη μουσική επικοινωνία. Μία άλλη μεγάλη σχολή είναι η ψυχοδυναμική όπου οι θεραπευτές αναλύουν τη σχέση στηριζόμενοι τόσο στα μουσικά στοιχεία, όσο και στις δυναμικές που αναπτύσσονται και πέρα από τη μουσική.

Η δεύτερη κατηγορία είναι η δεκτική μουσικοθεραπεία. Εδώ συμπεριλαμβάνονται όλες οι μέθοδοι που αφορούν τη μουσική ακρόαση με επικρατέστερη και πιο ολοκληρωμένη μορφή τη μέθοδο Guided Imagery and Music (GIM) όπου η προσέγγιση εδώ είναι κυρίως ψυχοδυναμική ή ανθρωπιστική (ανάλογα με το υπόβαθρο του εκάστοτε θεραπευτή). Η μέθοδος αυτή αναπτύσσεται αργότερα, στη σχετική μου εισήγηση.

Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται σε όλες τις ηλικίες και σε πολλά πλαίσια, είτε ατομικά είτε ομαδικά, ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους. Επιγραμματικά αναφέρεται πως η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται στα εξής κλινικά πεδία:

- ψυχιατρικές παθήσεις (ψυχώσεις, κλινική κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, απεξάρτηση, κλπ),
- συναισθηματικές / αγχώδεις / ψυχοσωματικές διαταραχές,
- αναπτυξιακές διαταραχές / αντίληψης (π.χ. νοητική στέρηση, αυτισμός), μαθησιακές δυσκολίες, και διαταραχές λόγου,
- θεραπεία οικογένειας,
- ανάπτυξη προσωπικότητας (δημιουργική αυτογνωσία, μη-κλινικές περιπτώσεις),
- νευρολογία,
- ογκολογία,
- καρδιολογία,
- γηροντολογία,
- παιδιατρική,
- γυναικολογία.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε στάδιο μίας ασθένειας, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, προ/μετεγχειρητικά, στον έλεγχο του πόνου, στην αποκατάσταση (ψυχιατρική, ιατρική) έως και τα τελευταία στάδια της ζωής, σε ρόλο ανακουφιστικής θεραπείας. Επισημαίνεται ότι σε κάποιους τομείς από τους παραπάνω είναι πιο διαδεδομένη η διαδραστική, ενώ σε κάποιους άλλους εφαρμόζεται περισσότερο δεκτική μουσικοθεραπεία, ή συνδυασμός και των δύο (Κουκουράκης, 2011).

#### 1.4 Η επίδραση της μουσικής στην ψυχική υγεία

Η μουσική είναι μια ουσιαστικά συναισθηματική εμπειρία που μπορεί να συνοδεύσει τον άνθρωπο σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του, να καθρεφτίσει όλες τις ψυχοσωματικές του καταστάσεις και να τον οδηγήσει ακόμη και σε βαθύτερες και ιδιαίτερα προσωπικές συγκινήσεις. Είναι γεγονός -και όλοι το έχουμε νιώσει κάποια στιγμή στη ζωή μας- ότι η ακρόαση μουσικής, όπως και ο χορός, βοηθούν στην έκκριση των λεγόμενων «ορμονών της ευτυχίας».

Έχει αποδειχτεί επιστημονικά η ιδιαίτερως σημαντική επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο μέσα από το ακουστικό νεύρο που καταλήγει στον μέσο εγκέφαλο και δρα στο συγκινησιακό πεδίο του ανθρώπου. Έτσι χρησιμοποιείται η μουσική και στην Ιατρική, προκειμένου να ρυθμίσει την αρτηριακή πίεση και την κυκλοφορία του αίματος, να συμβάλει στη μείωση των φαρμάκων, να χαλαρώσει το μυϊκό και νευρικό σύστημα και να επισπεύσει την ανάρρωση. Αυτή είναι η θεραπευτική ιδιότητα της μουσικής, η οποία όμως υπόσχεται μόνο πρόσκαιρες αλλαγές στην ψυχοσωματική κατάσταση του ανθρώπου κι όχι καθολικές ούτε ουσιαστικές. Για να γίνει ουσιαστική θεραπεία με μακροπρόθεσμες αλλαγές και Βαθιά μεταμορφωτική επίδραση στον άνθρωπο χρειάζεται η μουσικοθεραπεία, όπου Βασική προϋπόθεση είναι η δημιουργία μουσικοθεραπευτικής σχέσης με έναν εξειδικευμένο και μόνο μουσικοθεραπευτή και σε συγκεκριμένο επιστημονικό πλαίσιο. Η μουσικοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την επίδραση της μουσικής στον εγκέφαλο και το σώμα του ανθρώπου, αλλά κυρίως βασίζεται στη διαπροσωπική σχέση και δανείζεται τεχνικές και μεθόδους από την κλινική ψυχολογία (Κουκουράκης, 2011).

Η δύναμη της επιρροής της μουσικής στον ανθρώπινο ψυχισμό και η εφαρμογή της για θεραπευτικούς σκοπούς είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της μουσικής. Επίσης, η ικανότητα του ανθρώπου για ανταπόκριση στη μουσική είναι εκ γενετής και δεν επηρεάζεται από ασθένεια ή οργανική βλάβη.

Η επίδραση της μουσικής στην ψυχολογική και φυσιολογική κατάσταση του ατόμου έχει αποτελέσει αντικείμενο προβληματισμού και μελέτης από πολύ νωρίς στην ιστορία του

ανθρώπινου πολιτισμού (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Όπως αναφέρει η Πρίνου-Πολυχρονιάδου (1989):

*«Η επίδραση που ασκεί η μουσική στην ψυχολογία του ανθρώπου, είναι πιο έντονη όταν πρόκειται για άτομα με αδύνατη μουσική μόρφωση. Αντίθετα ένα άτομο με μουσική καλλιέργεια και πλατιά γνώση τη μουσικής και της τεχνικής της, έχει μια κριτική προδιάθεση απέναντι σε κάθε νέα ακρόαση που τον κάνει να αναπτύσσει αντιστάσεις και να μην αφήνεται εύκολα στη συγκινησιακή επίδραση της μουσικής» (σελ. 40).*

Τα βασικά χαρακτηριστικά της μουσικής που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη είναι τρία: ο ρυθμός, η μελωδία και η αρμονία, τα οποία όταν συνυπάρχουν, δημιουργούν μαζί την μαγεία της μουσικής. Έχει αποδειχθεί ότι, ο ρυθμός επηρεάζει έντονα την αναπνοή και τις σφίξεις του ανθρώπου. Δεν είναι τυχαίο ότι μέτριος ή κανονικός ρυθμός είναι αυτός που μας συνοδεύει σε όλη μας τη ζωή: οι 70 περίπου χτύποι το λεπτό της καρδιάς μας. Με βάση αυτούς χαρακτηρίζουμε έναν ρυθμό αργό ή γρήγορο. Ο υπερβολικά γρήγορος ρυθμός ανεβάζει τις αναπνοές και τις σφύξεις και σε συνδυασμό με την ένταση και το άγχος θα προκαλέσει δυσφορία και ενόχληση (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Η μουσική, η οποία συχνά μας συνοδεύει σε μεγάλο μέρος των δραστηριοτήτων, αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας με συγκινησιακό χαρακτήρα και μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο σε κάθε ανθρώπινη σχέση.

Κάθε πολιτισμός, ανάλογα με το πνεύμα και τη νοοτροπία του, έχει δώσει διαφορετικό ορισμό στη μουσική. Για τους ιδεαλιστές και τους ρομαντικούς, μουσική είναι «γλώσσα της ψυχής» ή «τέχνη που εκφράζονται συναισθήματα», ενώ για τους ορθολογιστές και πρακτικούς μουσική είναι «η τέχνη των ήχων». Οι άνθρωποι γράφουν μουσική για να εκφράσουν συναισθήματα, να περιγράψουν καταστάσεις, να διασκεδάσουν και να επικοινωνήσουν με τους άλλους ανθρώπους γύρω τους. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του πλούτου της μουσικής εν συγκρίσει με τη λεκτική έκφραση, είναι ότι επιτρέπει την ταυτόχρονη έκφραση αλληλοσυγκρουόμενων συγκινήσεων και συναισθημάτων και γενικά των αντιθέσεων των ανθρώπινων βιωμάτων. Η μουσική σύνθεση μπορεί ακόμη να εκφράζει διάφορες χρονολογικές στιγμές της ζωής και των βιωμάτων ενός ανθρώπου σε ένα μελωδικό ρυθμικό σύνολο.

Ο Πυθαγόρας, ο πρώτος αναγνωρισμένος θεωρητικός της μουσικής, περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η μουσική μπορεί να επιδρά στη συναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου και το πώς η χρήση κατάλληλων μελωδιών μπορεί να συμβάλει στην ψυχική υγεία.

Ο Πλάτωνας υποστήριζε ότι η μουσική έχει ηθοπλαστική δύναμη και υποδείκνυε το ρόλο της στην ανατροφή μιας γενναίας και ηρωικής προσωπικότητας- στηρίγματος του κράτους. Θεωρούσε ότι οι ρυθμοί και οι τόνοι, επιδρώντας στη σκέψη, την κάνουν αντίστοιχη με αυτούς τους ίδιους, γι' αυτό η καλύτερη φύλαξη του κράτους είναι η «σοβαρή και με καλό ρυθμό» μουσική, η σεμνή και η απλή και όχι η «θηλυπρεπής ή άγρια». Κατά τη γνώμη του Πλάτωνα, η μουσική της απόλαυσης αποσταθεροποιούσε τη σύνδεση του ατόμου και της κοινωνίας και αυτό αποτελούσε την αρχή της ηθικής και σωματικής κατάπτωσης, που οδηγεί σε διαφόρων ειδών ασθένειες (Shaboutin, 2005).

Στο έργο του *Πολιτικά*, ο Αριστοτέλης υποστηρίζει ότι (Shaboutin, 2005):

*«Η ικανότητα της μουσικής να επιδρά στις ψυχικές καταστάσεις των ακροατών είναι συνδεδεμένη με την προσομοίωση με τον ένα ή τον άλλο χαρακτήρα (...) οι μουσικοί τόνοι διαφέρουν ουσιαστικά ο ένας από τον άλλο, ώστε κατά την ακρόασή τους εμφανίζεται σε μας διαφόρων ειδών διάθεση, και δε συμπεριφερόμαστε καθόλου κατά τον ίδιο τρόπο σε κάθε έναν από αυτούς, έτσι, παραδείγματος χάρη, ακούγοντας τους μουσικούς τόνους του ενός είδους δοκιμάζουμε μια διάθεση περισσότερο συμπονετική και θλιμμένη, ακούγοντας τους τόνους ενός άλλου είδους, τους λιγότερο αυστηρούς, απαλύνεται η διάθεσή μας, άλλοι μουσικοί τόνοι μας προκαλούν κατά βάση μια μέση ισορροπημένη διάθεση. Την τελευταία ιδιότητα την κατέχει προφανώς μόνο ένα είδος τόνου, συγκεκριμένα ο δωρικός τρόπος. Σε ότι αφορά τον φρυγικό τόνο, αυτός επιδρά σε μας με διεγερτικό τρόπο».* (σελ.20-21)

Η σχέση του ανθρώπου με τη μουσική ακολουθεί παράλληλα δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη αφορά την μουσική ως αντικείμενο προβολής, όπου ο συνθέτης και ο συντελεστής καθρεφτίζουν την προσωπικότητα τους και τους προβληματισμούς τους στη σύνθεση και στην εκτέλεση της μουσικής. Ο ακροατής, χρωματίζει τη μουσική ανάλογα με την ψυχολογική του διάθεση, κατά τη στιγμή της ακρόασης. Η δεύτερη κατεύθυνση αφορά την μουσική ως αντικείμενο ταύτισης, η οποία είναι δυνατό επηρεάζει τη διάθεση του ακροατή και τη συμπεριφορά του, αν ορισμένα από τα στοιχεία της ανταποκρίνονται στην ψυχολογική του κατάσταση και στην ιδιοσυγκρασία του. Πρόκειται λοιπόν για δύο συμπληρωματικές κινήσεις του «εγώ» προς τη μουσική, και της μουσικής προς το «εγώ».

Οι προσωπικοί τρόποι αντίδρασης για το ίδιο μουσικό κομμάτι, είναι πολλοί και ανάλογοι της μόρφωσης του ακροατή και της βαθύτερης προσωπικότητας του (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989; Ευδοκιμίδου Παπαγεωργίου, 1999). Η μουσική ασκεί ποικίλες επιδράσεις στον άνθρωπο, τόσο σε βιολογικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Οι βασικότερες επιδράσεις που έχουν καταγραφεί είναι συγκινησιακές μεταβολές, όπως η μεταβολή των συναισθημάτων και της διάθεσης, συνειρμικές επιδράσεις και αύξηση της ικανότητας μάθησης, αφού έχει παρατηρηθεί ότι η μουσική λειτουργεί βοηθητικά στην

απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων (Πίλκα, 1970; Μαμμή, 2003).

Η μουσική προκαλεί συναισθήματα δρώντας κατευθείαν στο λεγόμενο μέσο δρεπανοειδές σύστημα του εγκεφάλου, δηλαδή στους πυρήνες που σχετίζονται με την αμοιβή και την τιμωρία, με το αίσθημα ευεξίας και δυσφορίας. Δρα, προκαλώντας τους νευρώνες, να παράγουν ουσίες όπως η δοπαμίνη και τα οπιοειδή πεπτίδια, που μπορούν να απαλύνουν τον πόνο και να προκαλέσουν ευχαρίστηση. Με τις ευεργετικές της δράσεις πάνω στο δρεπανοειδές σύστημα, η μουσική επηρεάζει θετικά την νευροενδοκρινολογία του σώματος, βελτιώνει τον ύπνο, ενισχύει το ανοσολογικό σύστημα, βοηθάει στην επούλωση των τραυμάτων, σωματικών και ψυχικών και επιταχύνει την ανάρρωση. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη : «Συμπάσχει η ψυχή με το σώμα όταν αυτό ασθενεί ή τραυματίζεται και το σώμα συμπάσχει με τη ψυχή» Bodner et. al., 2001; Χρούσος, 2002).

Η μουσική περιβάλλοντος βοηθά στη δημιουργία ευχάριστης ατμόσφαιρας σε νοσοκομεία, γηροκομεία και ιδρύματα, απαλύνει τον πόνο των ασθενών, αυξάνει την αυτοπεποίθηση τους και βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους. Ενδείκνυται ιδιαίτερα σε άτομα με φυσικές αναπηρίες, σε άτομα με διανοητική καθυστέρηση, σε αλκοολικούς, σε αντιστικά παιδιά. Η μουσική ως θεραπεία χρησιμοποιείται ακόμη για την προετοιμασία του ασθενή σε χειρουργικές ή οδοντιατρικές επεμβάσεις. Επίσης, ο ανώδυνος τοκετός επιτυγχάνεται στη Γαλλία με την κατάλληλη ηχητική προετοιμασία από τον έκτο μήνα εγκυμοσύνης. Τέλος, θεραπευτικός είναι ο ρόλος της μουσικής και στα άτομα με ψυχικές παθήσεις.

Η μουσική έχει επίσης, τον ρόλο ενός πολύ αποτελεσματικού διεγερτικού για την αφύπνιση και ενεργοποίηση των δημιουργικών δυνάμεων που υπάρχουν σε κάθε άνθρωπο και που μπορούν να ευνοήσουν τις προσπάθειες αναδιοργάνωσης. Η μουσική μπορεί να ζυπνήσει το δημιουργικό δυναμικό, την θετική ενέργεια, τα επικοινωνιακά στοιχεία της προσωπικότητας, τη φαντασία, τη δημιουργική εξυπνάδα του ανθρώπου.

Η μουσική παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και ως εργαλείο έρευνας της κοινωνικής ζωής και των σχέσεων του ατόμου με το σύνολο. Σ' αυτό το πεδίο ερευνώνται οι πολύπλοκοι και λεπτεπίλεπτοι μηχανισμοί επικοινωνιών και διαπροσωπικών σχέσεων με την χρήση τεχνικών που καλλιεργούν την ποιότητα της επαφής, του διαλόγου, της εναλλαγής, στον τομέα της κοινωνικής ζωής . Όλα τα είδη μουσικής μπορούν να είναι αποτελεσματικά στην βελτίωση της ζωής κάποιου ασθενούς. Το είδος της μουσικοθεραπείας καθορίζεται από τις ανάγκες και την γενικότερη κατάσταση του ασθενή (Πρίνου-Πολυχρονιάδου, 1989).

### 1.4.1 Σωματικές επιδράσεις

Όταν η μουσική εισχωρήσει στα αυτιά του ανθρώπου, οι ήχοι μετατρέπονται σε ερεθίσματα που ταξιδεύουν από τα ακουστικά νεύρα στο θάλαμο του εγκεφάλου, τον σταθμό αναμετάδοσης των συναισθημάτων και των αισθήσεων. Όταν διεγερθεί ο θάλαμος, δραστηριοποιεί το φλοιό του εγκεφάλου, ο οποίος με τη σειρά του εκπέμπει ερεθίσματα στον θάλαμο, οπότε δημιουργείται ένα κύκλωμα δονήσεων που ενισχύεται όσο διαρκεί η μουσική. Κατά την ακρόαση μουσικής μπορεί να εκδηλωθούν εξωτερικές σωματικές αντιδράσεις που μπορεί να έχουν τη μορφή ρυθμικού χτυπήματος του ποδιού, λικνίσματος, κουνήματος του κεφαλιού ή ρυθμικών κινήσεων των χεριών. Μέσα στον εγκέφαλο ο θάλαμος, ο υποθάλαμος, η παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, παίζουν ενεργό ρόλο στην επεξεργασία των μουσικών τόνων και των ρυθμών, μετατρέποντάς τους σε αναγνωρίσιμες μουσικές δομές και προσδίδοντάς τους διανοητικό και συναισθηματικό νόημα. Ο υποθάλαμος που συνδέεται μέσω νευρικών οδών με το θάλαμο, ρυθμίζει το μεταβολισμό, τον ύπνο, την αφύπνιση και άλλες σωματικές λειτουργίες. Μέσω αυτού, τα ερεθίσματα της μουσικής μεταφέρονται στα άλλα εγκεφαλικά κέντρα. Γύρω από το θάλαμο βρίσκεται το κέντρο των αισθημάτων, που λειτουργεί σε αλληλεπίδραση με το ενδοκρινικό σύστημα, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την αναπνοή, τον παλμό, την κυκλοφορία του αίματος και τις εκκρίσεις των διαφόρων αδένων (McClellan, 1991).

Η μελέτη, επομένως, των σωματικών αντιδράσεων προέρχεται και βασίζεται στη φυσιολογία, την ανατομία, τη νευρολογία και τη βιοχημεία και περιλαμβάνει μετρήσεις σε πολλές σωματικές αντιδράσεις, όπως κινητικές, μυϊκές, χημικές και άλλες, επικεντρωμένες σε εγκεφαλικές λειτουργίες.

Σήμερα, η ανάπτυξη των επιστημών και της τεχνολογίας έχει βοηθήσει πολύ στο να επεκταθούν οι έρευνες, ωστόσο τα αποτελέσματα ορισμένων από τις πρώτες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν δεν διαφοροποιούνται από τα σημερινά στα βασικά τους σημεία. Για παράδειγμα, έρευνες του Dogiel (που αναφέρει ο Diserens, 1923) αναφέρουν ότι τόσο οι άνθρωποι όσο και τα ζώα, ανταποκρίνονται σε μουσικά και ακουστικά ερεθίσματα, αντίστοιχα, με μεταβολές στην κυκλοφορία του αίματος, την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συστολή (Σακαλάκ, 2004).

Οι Gabriëlsson και Lindström (2001), στο τέλος της δεκαετίας του '80, πραγματοποίησαν μία μελέτη σχετικά με τις αντιδράσεις ατόμων που βίωσαν μία ισχυρή μουσική εμπειρία. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η πιο συχνή αντίδραση ήταν τα δάκρυα (από βούρκωμα μέχρι ασυγκράτητο κλάμα). Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτή η αντίδραση σχετιζόταν με θετικά συναισθήματα αν και υπήρχαν παραδείγματα όπου τα δάκρυα συνδεόταν με αίσθημα λύπης ή θλίψης. Αμέσως μετά σε συχνότητα ακολουθούσαν

το ρίγος και το ανατρίχιασμα, η αίσθηση θερμότητας, η εφίδρωση, το αίσθημα κρύου, η μυϊκή χαλάρωση, η αλλαγή της αναπνοής, η αύξηση του καρδιακού ρυθμού, η αίσθηση βάρους στο στήθος, διάφορες στομαχικές αντιδράσεις, μυϊκή ένταση, τρόμος, κόμπος στο λαιμό, ζαλάδα, πόνος, ξηροστομία.

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα η μουσική συνοπτικά επηρεάζει (Σακαλάκ, 2004):

- τον καρδιακό ρυθμό και το σφυγμό
- την ηλεκτροδερματική αντίδραση (αναφερόμενη και ως γαλβανική δερματική αντίδραση)
- το ρυθμό της αναπνοής
- την αρτηριακή πίεση
- την μυϊκή ένταση και το μυϊκό τόνο
- τον όγκο του αίματος
- τη δερματική θερμοκρασία
- τη γαστρική κίνηση
- τα ανακλαστικά της κόρης του ματιού
- την οξυγόνωση του αίματος
- τις ορμονικές εκκρίσεις

#### 1.4.2 Συναισθηματικές επιδράσεις

Σύμφωνα με τον London (2002), αισθανόμαστε ένα συναίσθημα ως αντίδραση σε μια κατάσταση και το συναίσθημά μας κατευθύνεται προς κάποιο αντικείμενο-στόχο, δηλαδή έναν άνθρωπο, ένα αντικείμενο, ή ένα γεγονός, το οποίο διαδραματίζει έναν αιτιώδη ρόλο στο να προκαλέσει μια συναισθηματική κατάσταση. Τα συναισθήματα θεωρούνται γενικά ως «αρκετά συνοπτικές αντιδράσεις» (Juslin & Zentner, 2002:6), έχουν δηλαδή σύντομη διάρκεια.

Από την άλλη πλευρά, οι διαθέσεις αποτελούν «συναισθηματικές καταστάσεις χαμηλής υποκειμενικής έντασης αλλά σχετικά μακροχρόνιας διάρκειας, συχνά χωρίς προφανή αιτία» (Juslin & Zentner, 2002:6-7). Επομένως, οι διαθέσεις διαφέρουν από τα συναισθήματα τόσο ως προς τη διάρκειά τους όσο και ως προς την έλλειψη προφανούς αιτίας στις διαθέσεις.

Η δημιουργία συναισθημάτων από τη μουσική είναι ένα μεγάλο θέμα το οποίο συζητείται έντονα τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην αντίληψη των ακροατών για τη συναισθηματική έκφραση και όχι στη δημιουργία συγκεκριμένων συναισθηματικών αντιδράσεων (Gabrielsson, 2001· Juslin, 2001· Juslin & Zentner, 2002). Ένας σημαντικός λόγος για αυτό είναι ότι ο τρόπος που βιώνονται οι

συναισθηματικές αντιδράσεις είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο και δεν μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό.

Όπως επισημαίνει και ο Hanslick (1854) «παρακολουθώντας την πορεία που ακολουθεί μια μελωδία για να επιδράσει στη διάθεσή μας, βρίσκουμε ότι ο δρόμος της από το παλλόμενο όργανο έως το ακουστικό νεύρο έχει επαρκώς εξηγηθεί από τη Φυσιολογία. Η νευρική διαδικασία δια της οποίας το αίσθημα του ήχου γίνεται συναίσθημα παραμένει ανεξήγητη» (Hanslick, 1854/2001:94-95).

Παρόλα αυτά, υπάρχει σήμερα μια διαδεδομένη πεποίθηση ότι η μουσική κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα στους ακροατές (Scherer & Zentner, 2001). Οι Sloboda και Juslin (2001) θεωρούν ότι τα συναισθήματα που προκαλεί η ακρόαση μουσικής είναι δύο ειδών:

- τα συναισθήματα που αφορούν την αισθητική αξία της μουσικής, δηλαδή το τι αντιλαμβάνεται κανείς ως ωραίο στη μουσική και
- τα συναισθήματα που παράγονται ή εκφράζονται από τη μουσική, λίγο ή πολύ ανεξάρτητα από την αισθητική της αξία.

Ωστόσο, οι δύο κατηγορίες δεν είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη και όπως επισημαίνουν, είναι σημαντικό να γίνεται από τους ερευνητές μια σύνδεση των δύο ειδών έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατό καλύτερη κατανόηση των ψυχολογικών πτυχών της μουσικής και των συναισθημάτων. Οι ίδιοι επίσης αναφέρουν ότι φαίνεται να υπάρχει κάποια συσχέτιση (αναφερόμενη και ως εσωτερικό συναίσθημα) ανάμεσα στην ένταση των συναισθημάτων που βιώνονται εξαιτίας της μουσικής και σε συγκεκριμένα δομικά χαρακτηριστικά της μουσικής. Αυτή η ένταση μεταβάλλεται συνεχώς κατά το σταδιακό «ξετύλιγμα» της μουσικής.

Τα δομικά χαρακτηριστικά που φάνηκαν να σχετίζονται με τη δημιουργία συναισθηματικών αντιδράσεων είναι οι συγκοπές, οι εναρμόνιες μετατροπές, οι μελωδικές αποτσιατούρες και άλλες μουσικοθεωρητικές έννοιες οι οποίες αναφέρονται στη δημιουργία και τη διατήρηση ή διακοπή των μουσικών προσδοκιών. Θεωρείται «ότι οι μουσικές προσδοκίες μπορούν να αυξήσουν τη συναισθηματική αντίδραση ακόμα και σε οικεία μουσική» (Sloboda & Juslin, 2001:92).

Εντούτοις, όπως επεσήμαναν οι Juslin και Zentner (2002), οι περισσότερες μελέτες έχουν ερευνήσει τη διάθεση στη μουσική, ενώ η κύρια παραδοχή σήμερα, είναι ότι η μουσική μπορεί να εκφράσει απλά συναισθήματα και διαθέσεις. Σύμφωνα δε με τη «θεωρία της διέγερσης», η μουσική προκαλεί συναισθήματα στους ακροατές ανάλογα με αυτά που η ίδια εκφράζει. Αυτό που βεβαιώνει το ότι η μουσική είναι για παράδειγμα θλιμμένη είναι η



αιτιολογική της δύναμη στο να επιδρά με τις σχετικές αντιδράσεις στον ακροατή (Davies, 2001). Η διέγερση (arousal) κατά τον Becker (2001), είναι καθαρά μια καθολική αντίδραση στη μουσική ακρόαση, η οποία συνδυασμένη με μια εστιασμένη και ενσυνείδητη προσοχή, μπορεί να συνεισφέρει σε ακραίες καταστάσεις συναισθήματος.

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μουσικές παράμετροι που διαμορφώνουν κάθε συναίσθημα, όπως αυτές καθορίστηκαν από ένα πείραμα των Gabrielsson και Juslin το 1996 (Bresin & Friberg, 2000).

**Πίνακας 1: Τα μουσικά χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν τα συναισθήματα σε εκτελέσεις πιάνου**

Συναίσθημα	Μουσικά χαρακτηριστικά
Φόβος	<p>Τέμπο: Ακανόνιστο</p> <p>Ηχητικό επίπεδο: Χαμηλό</p> <p>Άρθρωση: Κυρίως staccato ή non-legato</p> <p>Χρονικές αποκλίσεις: Μεγάλες</p> <p>Δομικές αναδιοργανώσεις</p> <p>Τελική επιτάχυνση (όχι πάντα)</p>
Θυμός	<p>Τέμπο: Πολύ γρήγορο</p> <p>Ηχητικό επίπεδο: Δυνατό</p> <p>Άρθρωση: Κυρίως non-legato</p> <p>Χρονικές αποκλίσεις: Συνηθισμένες</p> <p>Δομικές αναδιοργανώσεις</p> <p>Αυξημένη αντίθεση ανάμεσα σε μεγάλες και μικρές αξίες</p>
Χαρά	<p>Τέμπο: Γρήγορο</p> <p>Ηχητικό επίπεδο: Συνηθισμένο ή δυνατό</p> <p>Άρθρωση: Staccato</p> <p>Χρονικές αποκλίσεις: Συνηθισμένες</p>

<b>Θλίψη</b>	<p>Τέμπο: Αργό</p> <p>Ηχητικό επίπεδο: Χαμηλό</p> <p>Άρθρωση: Legato</p> <p>Χρονικές αποκλίσεις: Συνηθισμένες</p> <p>Τελικό ritardando</p>
<b>Σοβαρότητα</b>	<p>Τέμπο: Αργό ή συνηθισμένο</p> <p>Ηχητικό επίπεδο: Συνηθισμένο ή δυνατό</p> <p>Άρθρωση: Κυρίως legato</p> <p>Χρονικές αποκλίσεις: Σχετικά μικρές</p> <p>Τελικό ritardando</p>
<b>Τρυφερότητα</b>	<p>Τέμπο: Αργό</p> <p>Ηχητικό επίπεδο: Κυρίως χαμηλό</p> <p>Άρθρωση: Legato</p> <p>Χρονικές αποκλίσεις: Μειωμένες αντιθέσεις ανάμεσα σε μικρές και μεγάλες αξίες</p> <p>Τελικό ritardando</p>

**Πηγή: Τροποποίηση από Bresin & Friberg, 2000**

### 1.4.3 Διανοητικές επιδράσεις

Ορισμένα είδη μουσικής φαίνεται να επηρεάζουν τη διανοητική κατάσταση ενός ατόμου αν και παραμένει αδιευκρίνιστος ο ακριβής τρόπος με τον οποίο συμβαίνει αυτό. Η χρήση ορισμένων ειδών μουσικής σε θρησκευτικές και θεραπευτικές τελετουργίες προκειμένου να οδηγηθεί κανείς σε κατάσταση έκστασης είναι γνωστή από την αρχαιότητα. Η έκσταση μπορεί να προκληθεί όταν παίζονται ταυτόχρονα πολλά επαναλαμβανόμενα ρυθμικά μοτίβα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Αξιοποίηση μουσικής με τα παραπάνω χαρακτηριστικά για πνευματικούς σκοπούς γίνεται στην Τουρκία, την Αφρική, την Ινδονησία, από ορισμένους πολιτισμούς των Η.Π.Α. και της Καραϊβικής και σε όσα μέρη του κόσμου επιβιώνουν ακόμα σαμανιστικές κοινωνίες.

Εντούτοις, μουσική που μπορεί να οδηγήσει σε έκσταση συναντάται σε όλους τους πολιτισμούς. Συνήθως στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στη χρήση τυμπάνων καθώς η έκσταση και τα συνοδευτικά της χαρακτηριστικά συμπεριφοράς, οφείλονται στην επίδραση της ρυθμικής χρήσης κρουστών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η διέγερση που προκαλούν επηρεάζει πολλές αισθητηριακές και κινητικές περιοχές του εγκεφάλου (οι οποίες μένουν ανεπηρέαστες υπό φυσιολογικές συνθήκες) και επιφέρει τις παρακάτω αλλαγές στη συμπεριφορά όσων συμμετέχουν σε τέτοιου είδους τελετουργίες (McClellan, 1991):

- Οπτικές και ακουστικές εντυπώσεις χρωμάτων, κίνησης και ήχου.
- Σωματική κίνηση όπως λίκνισμα, περιδίνηση, αναπηδήσεις, τρεμούλιασμα και συσπάσεις.
- Ασυνήθεις ενοράσεις ή παραισθήσεις.
- Αύξηση του ρυθμού της αναπνοής, γρήγορο καρδιακό ρυθμό, έντονη εφίδρωση και αναποδογύρισμα των ματιών.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η παρόρμηση για χορό. Η χορευτική μουσική συνήθως περιλαμβάνει έναν συνδυασμό διαφόρων ρυθμών από κρουστά, οι οποίοι συνοδεύουν το βασικό ρυθμό και αντικατοπτρίζονται στις κινήσεις των χορευτών. Αυτού του είδους η αισθητηριακή διέγερση οδηγεί στην έκσταση. Η μουσική που χρησιμοποιείται στις τελετές αυτού του είδους επιλέγεται με βάση την ικανότητά της να προκαλεί τις αναγκαίες σωματικές και πνευματικές αντιδράσεις (McClellan, 1991). Θεωρείται ότι η μουσική κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις μπορεί να επηρεάσει διάφορες διανοητικές καταστάσεις, όπως φαίνεται στον πίνακα 2 που ακολουθεί (Krippner, 1972).

**Πίνακας 2: Η επίδραση της μουσικής σε διάφορες διανοητικές καταστάσεις**

Διανοητική κατάσταση	Χαρακτηριστικά	Επίδραση της μουσικής
Συνήθης κατάσταση εγρήγορσης	Λογική σκέψη, ορθολογισμός, επιδίωξη στόχων, στοχασμός	Μπορεί να επαναφέρει στην κατάσταση αυτή ή να βοηθήσει τη διατήρησή της
Ύπνος	Μικρή διανοητική δραστηριότητα	Μπορεί να προκαλέσει, να εμποδίσει ή να τερματίσει τον ύπνο

<b>Υπερδιέγερση</b>	Παρατεταμένη κατάσταση αυξημένης ετοιμότητας κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης, αποτέλεσμα δραστηριοτήτων που απαιτούν έντονη συγκέντρωση ή καταστάσεων που απειλούν την επιβίωση.	Μπορεί να αποτρέψει ή να παρατείνει αυτή την κατάσταση (εξαρτάται από το είδος της μουσικής και τις περιστάσεις)
<b>Ευφορία</b>	Έντονα συναισθήματα και παράφορες συγκινήσεις, ευχάριστες και θετικές	Μπορεί να προκαλέσει ή να εντείνει τέτοιες καταστάσεις
<b>Υστερία</b>	Έντονα συναισθήματα και παράφορες συγκινήσεις, συνήθως αρνητικού και καταστροφικού χαρακτήρα	Μπορεί να την κατευνάσει (όπως υποστηρίχθηκε και από τον Πυθαγόρα)
<b>Αποδόμηση</b>	Έλλειψη συνοχής μεταξύ σημαντικών τομέων ή όψεων της προσωπικότητας. Συγγενείς καταστάσεις η ψύχωση, η αποπροσωποποίηση, η αμνησία.	Μπορεί να προλάβει την εμφάνισή της ή να βοηθήσει να ξεπεραστεί. Ωστόσο, ορισμένα είδη μουσικής μπορεί να προκαλέσουν ή να εντείνουν αυτή την κατάσταση
<b>Έκσταση</b>	Διέγερση, συγκέντρωση της προσοχής σε ένα ερέθισμα	Μπορεί να την προκαλέσει. (Στο δυτικό πολιτισμό στη μουσική του είδους εντάσσεται η ροκ, η χορευτική, η γκόσπελ και η πρωτοποριακή μινιμαλιστική μουσική)

Πηγή: Τροποποίηση από McClellan, 1991

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

### 2.1 Διάκριση και βασικά χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας

Η κοινωνία διακρίνεται από την τάση να ταξινομεί τα άτομα σε διάφορες κατηγορίες, σύμφωνα με ορισμένα κριτήρια. Μια τέτοια ταξινόμηση είναι και η ηλικιακή. Έτσι ο πληθυσμός χωρίζεται σε παιδιά, νέους, ενήλικες και υπερήλικες. Οι τελευταίοι αποτελούν τη λεγόμενη «Τρίτη και Τέταρτη Ηλικία». Πρόκειται για μία έννοια χρονολογική, με ένα όριο συμβατικά καθορισμένο, η αρχή του οποίου εναλλασσόταν από εποχή σε εποχή (Γουρνάς, 1993: 161).

Οι όροι «ηλικιωμένος», «γήρας», «Τρίτη Ηλικία», παραμένουν ασαφείς μέχρι και σήμερα και, παρόλο που δεν υπάρχει αυστηρώς συγκεκριμένο βιολογικό όριο, το 65ο έτος θεωρείται συνήθως το μεταίχμιο της μετάβασης στην Τρίτη Ηλικία. Με βάση τον Π.Ο.Υ. τα έτη 74 - 90 αντιστοιχούν στην 4η ηλικία και τα άνω των 90 στην 5η ηλικία (Χανιώτης, χ.χ.: 67).

Η γήρανση αποτελεί ένα καθολικό φαινόμενο και μια σύνθετη διαδικασία με μεταβολές που τελούνται σε επίπεδο κυττάρων, οι οποίες επέρχονται προοδευτικά και είναι μη αναστρέψιμες. Εντούτοις ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας ποικίλλει από άτομο σε άτομο, αλλά και στα διάφορα οργανικά συστήματα του ίδιου του ατόμου. Το γεγονός αυτό καθιστά αυθαίρετη κάθε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικίας έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης (Δαρδαβέσης, 1999: 33-4, Μουσούρου, Στρατηγάκη, 2004).

Πολλές από τις νοσηρές καταστάσεις - συνέπεια της ηλικίας – παρουσιάζονται μόνο σε μικρή αναλογία στον πληθυσμό των ηλικιωμένων. Οι άθικτες πνευματικές λειτουργίες είναι μια σταθερή κατάσταση στη φυσιολογική γήρανση και αποτελεί μάλλον τον κανόνα παρά την εξαίρεση. Σύμφωνα με το παραπάνω, συμπεραίνεται ότι η νοητική εξασθένηση δε θεωρείται φυσιολογική συνέπεια της γήρανσης και αντιπροσωπεύει περισσότερο μία νόσο, που υπερισχύει κυρίως στις προχωρημένες ηλικίες (Γουρνάς, 1993: 161-2, Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Σύμφωνα με ορισμένες απόψεις (Comfort, 1977) μόνο το 25% των μεταβολών που σχετίζονται με το γήρας αποδίδονται σε οργανικούς παράγοντες και αποτελούν το επονομαζόμενο σωματικό γήρας. Το υπόλοιπο 75% θεωρείται αποτέλεσμα εξωγενών παραγόντων και αποτελεί το καλούμενο κοινωνικό γήρας.

Έχει διαπιστωθεί επίσης, ότι οι νοητικές επιδόσεις του ηλικιωμένου δεν σχετίζονται μόνο με την ηλικία, αλλά σε υψηλό βαθμό συναρτώνται με τη μόρφωση, το επάγγελμα, την



εξάσκηση σε διάφορους τομείς και την κατάσταση της υγείας του. Πάντως είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, ότι με την πάροδο της ηλικίας, υποχωρούν αισθητά οι ικανότητες της πρόσφατης (βραχύχρονης) μνήμης, της αφηρημένης λογικής, της παρατηρητικότητας και της προσαρμογής σε καινούριες συνθήκες και καταστάσεις (Χανιώτης, χ.χ.: 57, Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Το γήρας είναι μια περίοδος αλλαγών τρόπου ζωής, ρόλων και δραστηριοτήτων. Η ψυχολογία του γήρατος αφορά κυρίως στη διαδικασία προσαρμογής των ατόμων στο γήρας. Στον τομέα αυτό της ψυχολογίας, επικρατούν δύο διαφορετικές αντιλήψεις. Η πρώτη δίνει έμφαση στις ελλειμματικές όψεις του γεροντικού ψυχισμού και αποδίδει την κατάσταση αυτή σε καθολικές και βιολογικές αλλοιώσεις του γεροντικού εγκεφάλου. Η δεύτερη επιχειρεί προσπάθειες μελέτης της ιδιαίτερης ψυχολογίας των ηλικιωμένων, λαμβάνοντας υπ' όψιν λιγότερο το ρόλο της οργανικής κατάστασης του εγκεφάλου και περισσότερο εξωγενείς παράγοντες (δηλαδή συναισθηματικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς και άλλους) που οδηγούν στην κακή προσαρμογή του ατόμου στο γήρας, με επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική υγεία του και συνεπώς και στην μακροζωία του (Γουρνάς, 1993: 162, Πανέρα, 1999).

Από υποστηρικτές άλλων θεωριών, δίνεται μεγάλη σημασία στους συναισθηματικούς παράγοντες και το περιβάλλον. Η πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι ικανή να διατηρήσει ακέραιες τις νοητικές λειτουργίες σε ικανοποιητικό επίπεδο, αρκεί να παρέχονται τα κατάλληλα ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα. Εάν υπάρξει διατήρηση του ενδιαφέροντος, τότε μπορεί να επιτευχθεί όχι μόνο η διατήρηση των νοητικών και ψυχικών λειτουργιών, αλλά και η περαιτέρω εξέλιξη και βελτίωσή τους (Γουρνάς, 1993: 163).

Η χρονολογική ηλικία δεν έχει τη σημασία που είχε άλλοτε, διότι μεταξύ συνομηλίκων διαπιστώνεται μεγάλο εύρος παραλλαγών της φυσικής, ψυχικής και πνευματικής κατάστασης. Δεν είναι δυνατόν να καθοριστούν συγκεκριμένα χρονικά σημεία, στα οποία ο άνθρωπος φτάνει στο ύψιστο σημείο βιολογικής ανάπτυξης και πλήρους ανάπτυξης ικανοτήτων και επιδόσεων στην προσωπική και κοινωνική δραστηριότητά του. Έτσι, την τελευταία εικοσαετία υπάρχει η τάση για εξατομίκευση του γήρατος (Χανιώτης, 1989: 26, Πανέρα, 1999).

Εξάλλου επιστημονικές έρευνες κλίνουν προς την άποψη ότι η υποκειμενική αίσθηση του βαθμού γήρανσης του κάθε ατόμου, έχει τεράστια σημασία όχι μόνο για την υγεία του, αλλά και για τη μακροβιότητα. Στα τελευταία συμβάλλουν αποφασιστικά ο σημαντικός βαθμός της ενεργητικότητας ενός ατόμου που αισθάνεται νέο, ενώ η αντικειμενική του ηλικία είναι πολύ μεγαλύτερη (Χανιώτης, 1989: 26).

Άλλοι παράγοντες που σχετίζονται αποδεδειγμένα με το γήρας, με το επίπεδο υγείας

ή τη μακροβιότητα είναι: γενετικοί, βιολογικοί, οικολογικοί, οικογενειακοί, επαγγελματικοί και διατροφικοί. Επίσης καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν η προσωπικότητα και το μορφωτικό επίπεδο και στην ποιότητα ζωής της Τρίτης Ηλικίας (Χανιώτης, 1989: 26, Πανέρα, 1999).

Σύμφωνα με τον Krapf, το φυσιολογικό γήρας παρουσιάζεται σαν μία κατάσταση προσαρμογής που γίνεται ολόενα και πιο ασταθής, σε αντίθεση με τη νεότητα που χαρακτηρίζεται σαν κατάσταση μη προσαρμογής που τείνει στην προσαρμογή. Κατά τον ίδιο συγγραφέα, τα χαρακτηριστικά του γήρατος είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος, η εμμονή στις αποκτημένες συνήθειες και η αίσθηση της μη ύπαρξης μέλλοντος, η οποία είναι και υπεύθυνη για τη δημιουργία «γεροντικού» χαρακτήρα, αλλά και των γεροντικών τάσεων για μεμψιμοιρία και μελαγχολία (Γουρνάς, 1993: 163-4).

Οι Birren and Schaie (1996), όμως, καθώς και ο Lewis (1989), πιστεύουν ότι υπάρχουν τρία στάδια ηλικίας που καθιστούν ένα άτομο ηλικιωμένο:

1. “primary aging” (πρώτου σταδίου γήρανση) οπότε υπάρχει μείωση της λειτουργικότητας του σώματος
2. “secondary aging” (δεύτερου σταδίου γήρανση) κατά την οποία επικρατεί το άγχος και η ασθένεια
3. “tertiary aging” (τρίτου σταδίου γήρανση) που αφορά τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στους πολύ μεγάλους ανθρώπους.

Το σύνολο βαθμών των πιο πάνω σταδίων συνιστά ένα ηλικιωμένο άτομο.

## **2.2 Σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές στην Τρίτη Ηλικία**

Σε αυτήν την ηλικία τα άτομα είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις σωματικές και τις ψυχολογικές διαταραχές, που έρχονται μαζί με τα γηρατειά. Ασθένειες όπως η αρτηριοσκλήρωση, η ουρία του αίματος, ο διαβήτης και τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι πολύ πιθανά, σε συνδυασμό με τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς από πτώσεις. Οι πιο φτωχοί μπορεί να υποφέρουν από υποσιτισμό και υποθερμία το χειμώνα. Συχνό στους υπερήλικες είναι και το πρόβλημα της ακράτειας (Rappoport, 1981: 121).

Με τη συνεχή αύξηση των ηλικιωμένων πληθαίνουν και τα προβλήματα που έχουν ως βάση το σκελετό και ειδικότερα την οστεοπόρωση και την οστεοαρθρίτιδα. Ιδιαίτερα για την οστεοπόρωση υπαίτιος θεωρείται ο σύγχρονος τρόπος ζωής (καθιστική ζωή, κάπνισμα, αλκοολισμός, διατροφή χαμηλή σε ασβέστιο). Διάφορες μελέτες έχουν καταδείξει ότι ο ελληνικός πληθυσμός έχει ιδιαίτερα χαμηλές τιμές οστικής πυκνότητας και για τις γυναίκες

αυτό αποδίδεται στην πρωιμότερη εμμηνόπαυση και στη μειωμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Συνέπεια της οστεοπόρωσης είναι τα συχνά κατάγματα.

Η θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα έχει υποχωρήσει, ενώ έχει επέλθει σημαντική αύξηση της από νοσήματα φθοράς. Στην Ελλάδα τα αίτια θνησιμότητας στη γεροντική ηλικία είναι κυρίως οι αγγειοκαρδιακές παθήσεις, τα νεοπλάσματα και τα ατυχήματα (Χανιώτης, χ.χ.: 22).

Η συντριπτική πλειοψηφία αντιμετωπίζει μία τουλάχιστον χρόνια παθολογική κατάσταση, η οποία ενδέχεται να συνυπάρχει με ψυχιατρικές διαταραχές. Η χορήγηση φαρμάκων για την αντιμετώπιση μιας παθολογικής κατάστασης μπορεί να οδηγήσει στην έκλυση ψυχιατρικών συνδρόμων, αλλά και η χρήση ψυχοφαρμάκων με τη σειρά της μπορεί να προκαλέσει ή να επιτείνει κάποιο παθολογικό πρόβλημα (Δαρδαβέσης, 1999: 37).

Τα βασικότερα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι (Δαρδαβέσης, 1999: 37-38):

- Λοιμώδη παρασιτικά νοσήματα
- Νεοπλάσματα
- Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα
- Νοσήματα αίματος
- Ψυχικές διαταραχές
- Νοσήματα νευρικού συστήματος και αισθητήριων οργάνων
- Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος
- Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος
- Νοσήματα πεπτικού συστήματος
- Νοσήματα ουροποιογενετικού συστήματος
- Νοσήματα δέρματος και υποδόριου ιστού
- Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος και συνδετικού ιστού
- Συγγενείς ανωμαλίες
- Καταστάσεις προερχόμενες από περιγενετική περίοδο
- Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις
- Κακώσεις και δηλητηριάσεις

Η Τρίτη Ηλικία στην πλειοψηφία της, εκδηλώνει ψυχοδιανοητικές μεταβολές, η ένταση των οποίων ποικίλλει κατά περίπτωση και αυξάνει με την πάροδο του χρόνου. Επίσης εμφανίζει διαταραχές της συμπεριφοράς, που είναι αλληλένδετες με τα προβλήματα υγείας (Δαρδαβέσης, 1999: 37).

Οι συναισθηματικές μεταβολές που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους, είναι



αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης διαφόρων παραγόντων, όπως είναι για παράδειγμα η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική θέση, οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, οι φιλοσοφικές θέσεις για τη ζωή και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις (Δαρδαβέσης, 1999: 38).

Ένας επιβαρυντικός παράγοντας για την ψυχοσωματική υγεία των ηλικιωμένων είναι το ψυχολογικό στρες. Το ψυχολογικό στρες ή η ψυχολογική πίεση περιλαμβάνει τις αρνητικές γνωστικές και συναισθηματικές καταστάσεις που ανακύπτουν, όταν το άτομο αισθάνεται ότι δεν επαρκούν οι δυνάμεις και οι ικανότητές του, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της ζωής. Η ψυχολογική πίεση εμφανίζεται, όταν ο ηλικιωμένος αντιλαμβάνεται ένα γεγονός ως απειλητικό και νιώθει μπροστά σε αυτό πιεσμένος, ανήμπορος και αβοήθητος. Η πίεση και η ένταση αυξάνουν, όταν η κατάσταση περιλαμβάνει απώλεια ή απειλή απώλειας κάποιου πράγματος που έχει ιδιαίτερη αξία για το άτομο, όπως η εργασία, η υγεία του ίδιου ή αγαπημένων του προσώπων (Ευκλείδη, 1999: 93).

Ορισμένοι ερευνητές δέχονται ότι ο οργανισμός που γερνά, χαρακτηρίζεται από μειωμένη αντίσταση στις ψυχοπνευματικές καταστάσεις. Οι ηλικιωμένοι καλούνται να αντιμετωπίσουν μια σειρά τέτοιων καταστάσεων και γενικότερα σημαντικών μεταβολών στη ζωή τους, όπως είναι η συνταξιοδότηση, η μοναξιά, η απομόνωση και η ασθένεια ή ο θάνατος προσφιλούς προσώπου. Αναμφίβολα, ο θάνατος προσφιλών προσώπων, όπως του συζύγου, παιδιών, άλλων συγγενών και φίλων, θεωρείται ότι αποτελεί την πλέον σημαντική απώλεια για το άτομο, με πλήθος δυσάρεστων συνεπειών σε όλους τους τομείς της ζωής του. Όταν η χηρεία συνοδεύεται και από άλλα επώδυνα γεγονότα, όπως οικονομικές δυσκολίες, απώλεια ρόλων και άλλα, πιθανόν να προκαλέσει επιδείνωση της ψυχικής υγείας ή ακόμα και ψυχική ασθένεια (Γουρνάς, 1993:165).

Οι ηλικιωμένοι μπορεί να πάσχουν από διάφορες ασθένειες όπως οι πιο κάτω :

Dementia (Ανοια): Χαρακτηρίζεται από πολλαπλά γνωστικά ελλείμματα και περιλαμβάνει πάνω από 12 παρόμοιες καταστάσεις που έχουν διαφορετικές αιτίες. Προκαλείται από το Alzheimer, από κατάχρηση ουσιών, από την ασθένεια Πάρκινσον ή από καρδιακή ασθένεια. Η ασθένεια αυτή έρχεται είτε ξαφνικά είτε σταδιακά. Το άτομο που πάσχει από αυτήν δεν μπορεί να μάθει καινούργιες πληροφορίες, να θυμηθεί παλιές γνωστές πληροφορίες, ή και τα δύο. Έχει επίσης βλαφθεί η ικανότητά του για ομιλία, γραφή και αναγνώριση γνωστών ανθρώπων ή αντικειμένων. Το ποσοστό των ασθενών με dementia διπλασιάζεται ανά 5 χρόνια και αφορά άτομα ηλικίας 75 και πάνω (Papalia et al. 1996).

Alzheimer: Είναι η 4η αιτία θανάτου ανάμεσα στους ηλικιωμένους στις ΗΠΑ και επηρεάζει περίπου 4 εκατομμύρια Αμερικανών (δηλ. 10000 ζώες κάθε χρόνο) (Gwyther,

1985). Το 2-10% αφορά ηλικίες άνω των 65 και το 13-50% ηλικίες άνω των 85. Πήρε το όνομά της από τον Alois Alzheimer, ο οποίος ήταν ο πρώτος που την περιέγραψε. (Paralia et al. 1996). Με την ασθένεια Alzheimer προκαλείται σταδιακή μείωση της γνωστικής λειτουργίας εξαιτίας των διαρθρωτικών αλλαγών στον εγκέφαλο. Οι ασθενείς δεν μπορούν να κρίνουν, δημιουργούνται παράξενα μοτίβα σκέψεων και αλλαγές στο χαρακτήρα τους. Αποπροσανατολίζονται, έχουν άγχος και κατάθλιψη ενώ στη συνέχεια καταλήγουν να μην μπορούν να αναγνωρίσουν αγαπημένα τους άτομα. Αυτή η ασθένεια είναι θανάσιμη και διαρκεί 3-20 χρόνια από τη στιγμή που θα εμφανιστεί (ο μέσος όρος διάρκειάς της είναι 4-8 χρόνια) (McNeil, 1995).

Parkinson: Εμφανίζεται μετά τα 50. Περιλαμβάνει ακούσιες συσπάσεις των σκελετικών μυών (τρέμουλο, ακαμψία). Τα άτομα αυτά πάσχουν επίσης από αργή και μπερδεμένη ομιλία, έκκριση σάλιου και απώλεια του ελέγχου των μυών του προσώπου (Cutler and Sramek, 1996). Εκτός από τις πιο πάνω αρρώστιες, οι ηλικιωμένοι μπορούν να πάσχουν και από πολλές άλλες όπως οστεοπόρωση, κατάθλιψη, αρτηριοσκλήρωση, εμφύσημα και πολλές άλλες. Οι περισσότερες από αυτές δεν έχουν θεραπεία και κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο ώστε να ιατρευτούν πλήρως, αλλά μπορούν με την μουσική να μειωθούν αρκετά και βέβαια να κάνουν τους ασθενείς να νιώθουν πολύ καλύτερα και σωματικά αλλά και ψυχικά.

### **2.3 Η επίδραση της μουσικής στις σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές στην Τρίτη Ηλικία**

Οι μελετητές χρησιμοποίησαν δέκα ασθενείς (έξι γυναίκες και τέσσερις άνδρες) με διαγνωσμένη Dementia από 69 έως 87 χρόνων για την έρευνα αυτή, στην οποία ένας θεραπευτής καθόταν στο πιάνο και ο ασθενής περίπου ένα μέτρο μακριά από αυτό. Υπήρχε ακόμη ένας θεραπευτής ο οποίος έβγαζε βίντεο, ρύθμιζε το μικρόφωνο και φωτογράφιζε το πρόσωπο του ασθενή αλλά και τα πόδια, ή τα χέρια του μερικές φορές, κατά την διάρκεια της διαδικασίας. Το ζητούμενο για τον ασθενή ήταν να τραγουδήσει το τραγούδι που του έπαιζε ο θεραπευτής, μόλις το θυμόταν. Στη συνέχεια, όταν ο θεραπευτής έβλεπε ότι ο ασθενής θυμήθηκε το κομμάτι, τραγουδούσε μια- μια μελωδική γραμμή μόνος του και στη συνέχεια μαζί με τον ασθενή. Ορισμένοι ασθενείς που δεν μπορούσαν να θυμηθούν τα λόγια, μουρμούριζαν ή περίμεναν να δουν πότε θα έλεγε ο θεραπευτής μια γνωστή λέξη που θα τους έκανε να θυμηθούν την συνέχεια. Μέσα από την έρευνα αυτή αποδείχτηκε ότι οι ασθενείς με Άνοια μπορούν πιο εύκολα να τραγουδούν τις λέξεις παρά να τις πουν με φωνή ομιλίας, αλλά και ότι προτιμούν να τραγουδούν πολύ γνωστά και οικεία σε αυτούς τραγούδια. Έδειξε επίσης ότι μπορεί μεν κάποιος που πάσχει από αυτή την αρρώστια να μάθει καινούργια

τραγούδια, αλλά θα χρειαστεί μεγάλη προσπάθεια.

Ακόμη, οι Brotons & Pickett-Cooper (1994) ανακάλυψαν με μελέτες που έκαναν ότι οι ασθενείς της άνοιας προτιμούν το τραγούδι, το παίξιμο οργάνων και δραστηριότητες με κίνηση και μουσικά παιχνίδια παρά συνθέσεις και αυτοσχεδιασμούς. Για να μπορέσει όμως ένας θεραπευτής να συμβάλει ενεργά στη ζωή ενός ηλικιωμένου από όποια αρρώστια και αν πάσχει αυτός πρέπει να έχει γνώση μεγάλου εύρους ρεπερτορίου και κυρίως μουσική παλιών ετών. Πολλές έρευνες δείχνουν ότι οι ενηλικιωμένοι προτιμούν και δείχνουν πιο πολύ ενδιαφέρον στη μουσική από τα νεανικά τους χρόνια όπως και στη μουσική που μπορεί να τους διεγείρει συναισθηματικά.

Στο άρθρο της Alicia Clair Gibbons (1977) αναφέρει μια έρευνα που έγινε με τα πιο κάτω ερωτήματα : Οι ηλικιωμένοι προτιμούν μουσική που ήταν γνωστή στα νιάτα τους παρά μουσική που έγινε γνωστή στα μεταγενέστερα χρόνια ; Τι μουσική προτιμούν να ακούν, διεγερτική ή ηρεμιστική; Οι απαντήσεις των ερευνών αυτών δείχνουν πως προτιμούν γνωστή μουσική των χρόνων όπου οι ίδιοι ήταν νέοι αλλά και για το δεύτερο ερώτημα δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στο ποσοστό που προτιμά να ακούει ηρεμιστική μουσική παρά διεγερτική. Παρ' όλα αυτά οι περισσότεροι ερευνητές πιστεύουν ότι η διεγερτική μουσική τους κινεί το ενδιαφέρον περισσότερο όπως θα δούμε αναλυτικά και πιο κάτω.

Οι Randall S. Moore, Myra J. Stoum και Melissa Brotons (1992) έκαναν αυτές τις τέσσερις συγκεκριμένες μελέτες οι οποίες απώτερο σκοπό είχαν να μάθουν το ρεπερτόριο που προτιμούν να ακούν οι ηλικιωμένοι, το εύρος φωνής τους, το τέμπο των κομματιών που προτιμούν να ακούν αλλά και την συνοδεία που προτιμούν για το τραγούδι. Αρχικά για το ρεπερτόριο που προτιμούν να ακούν, χρησιμοποίησαν 514 ασθενείς από 60-110 χρόνων και τους χώρισαν σε γκρουπ των πέντε έως δέκα ατόμων. Στη συνέχεια, τους μοίραζαν κάποια φυλλάδια όπου θα σημείωναν για κάθε τραγούδι από τα 118 : (α) μου άρεσε πάρα πολύ (β) ήταν εντάξει (γ) δεν μου άρεσε και (δ) δεν το γνωρίζω. Τα τραγούδια αυτά περιλάμβαναν γνωστά και διάσημα κομμάτια, λαϊκά, πατριωτικά αλλά και ύμνους. Τα αποτελέσματα με τα δέκα προτιμότερα τραγούδια ήταν πέντε γνωστά διάσημα τραγούδια, τρία πατριωτικά και 2 ύμνοι. Όπως είχαν αναφέρει οι Barlett (1980) και Gibbons (1977) ότι προτιμούν την γνωστή και διάσημη μουσική των νεανικών τους χρόνων.

Συνεχίζοντας με την δεύτερη έρευνα για το εύρος φωνής των ηλικιωμένων χρησιμοποίησαν 115 γυναίκες και 40 άντρες και τους έβαζαν να τραγουδούν, είτε ατομικά είτε σε ομάδες, τις νότες που έπαιζε ο θεραπευτής στο πιάνο για να δουν μέχρι ποια νότα μπορούν να φτάσουν.

Ακόμη, σύμφωνα με τους Martin Albert & colleagues (1973) ένας ηλικιωμένος 67

χρονών με την ασθένεια «αφασία» κάνοντας 3 μήνες λογοθεραπεία μπορούσε μόνο να κάνει άσκοπους ήχους. Η λογοθεραπεία δεν είχε καμιά επίδραση πάνω του. Άρχισε να παράγει λέξεις όμως 2 μέρες αφότου άρχισε να κάνει μουσικοθεραπεία. Μετά από δυο εβδομάδες είχε λεξιλόγιο εκατοντάδων λέξεων και σε έξι εβδομάδες μπορούσε να λάβει μέρος σε μικρές ουσιαστικές συζητήσεις.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 3.1 Σκοπός και στόχοι έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σπουδαιότητας της μουσικής στον χώρο της ψυχικής υγείας. Στόχος της εν λόγω έρευνας, είναι η μελέτη της επίδρασης της μουσικής στην βελτίωση της ψυχικής κατάστασης των εξυπηρετούμενων. Επιμέρους στόχος της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της μουσικής ως κοινωνική δραστηριότητα για τον ψυχικά πάσχοντα που απαλύνει τον ψυχικό του πόνο και του προσδίδει ηρεμία.

#### 3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Ερευνητικά ερωτήματα για την παρούσα έρευνα, αποτελούν τα παρακάτω:

1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα: Αν και κατά πόσο η μουσική συμβάλλει στην ψυχική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας;

2<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα: Αν και κατά πόσο η μουσική βοηθά στην θεραπεία της ψυχικής υγείας των ατόμων τρίτης ηλικίας;

3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα: Ποια σημασία έχει η μουσική στην καθημερινότητα των ατόμων της τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας;

4<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα: Ποια είναι η κατάσταση της νοητικής λειτουργίας των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας;

5<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα: Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στην νοητικής κατάστασης των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας και των δημογραφικών στοιχείων που τους χαρακτηρίζουν;

6<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα: Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας και της μουσικής στην καθημερινότητά του;

#### 3.3 Δείγμα έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 65 άντρες και γυναίκες τρίτης ηλικίας που διαμένουν στο Δήμο Τεμπών και ανήκουν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Το εν λόγω πρόγραμμα του Δήμου Τεμπών, όπου εργάζεται η ερευνήτρια, έχει έδρα τον Πυργετό και

εξυπηρετεί περίπου ενενήντα ηλικιωμένους. Τα άτομα που απαρτίζουν το δείγμα της έρευνας, είναι άτομα με προβλήματα υγείας και προβλήματα ψυχικής υγείας, δέχονται ψυχοκοινωνικές - νοσηλευτικές και οικογενειακές υπηρεσίες και μερικά από αυτά τα άτομα είναι ΑμεΑ με προβλήματα ψυχικής υγείας. Πρόκειται για απομονωμένα άτομα που τα παιδιά τους βρίσκονται σε πόλεις ή που δεν έχουν σχέσεις με αυτά. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν υπό την παρουσία και επίβλεψη της ερευνήτριας αλλά συμπληρώθηκαν από τους ερωτηθέντες και η παρέμβαση της ερευνήτριας πραγματοποιούνταν όταν προέκυπταν δυσκολίες στους ερωτηθέντες. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά την επίσκεψη της ερευνήτριας στην οικία τους. Η επίσκεψη σε κάθε χωριό πραγματοποιείται μια φορά την εβδομάδα και εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας που βρίσκονται οι ίδιοι.

Ο Δήμος Τεμπών είναι δήμος της περιφέρειας Θεσσαλίας που συστάθηκε με το Πρόγραμμα Καλλικράτης από την συνένωση των προϋπαρχόντων δήμων Κάτω Ολύμπου, Μακρυχωρίου, Γόννων και Νέσσωνος και της Κοινότητας Αμπελακίων. Η έκταση του νέου Δήμου είναι 576.95 τ.χλμ και ο πληθυσμός του 16.466 κάτοικοι σύμφωνα με την απογραφή του 2001. Έδρα του νέου δήμου ορίστηκε το Μακρυχώρι και η ιστορική έδρα τα Αμπελάκια. Τα χωριά του Δήμου Τεμπών είναι η Αιγάνη, το Κυψελοχώρι, τα Αμπελάκια, οι Γόννοι, η Γυρτώνη, η Ελαία, η Ελάτεια, ο Ευαγγελισμός, η Ιτέα, η Καλλιπεύκη και το Καλοχώρι.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι ένα από τα πλέον σημαντικά προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα που ξεκίνησε πιλοτικά το Μάρτιο του 1998 σε δύο περιοχές του Δήμου (Γκύζη και Σεπόλια). Απευθύνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και σε άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα, με προτεραιότητα αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Σκοπός του προγράμματος είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και ατόμων με κινητικά ή άλλα ειδικά προβλήματα (ΑμεΑ), η υποβοήθηση της αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των επωφελομένων και η προώθηση στην απασχόληση ικανού και εξειδικευμένου προσωπικού. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, νοσηλευτική φροντίδα, οικογενειακή βοήθεια και συντροφιά. Η ομαλή λειτουργία του προγράμματος εξασφαλίζεται από μια εξειδικευμένη και καλά οργανωμένη ομάδα δράσης σε κάθε δομή και αποτελείται από κοινωνική λειτουργό, νοσηλεύτρια και οικογενειακή βοηθό.

### 3.4 Δομή ερωτηματολογίου

Η εν λόγω έρευνα αποτελεί μια μελέτη πεδίου με τη χρήση ερωτηματολογίου και με ποσοτική μέθοδο ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων. Με την έρευνα συγκεντρώθηκαν πληροφορίες και εξετάστηκαν συσχετισμοί που αφορούν την επίδραση της μουσικής στην βελτίωση της ψυχικής κατάστασης των εξυπηρετούμενων.

Η ποσοτική μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται εφαρμόζεται, όταν στόχος της έρευνας είναι ο έλεγχος συγκεκριμένων θεωρητικών υποθέσεων για το υπό μελέτη κοινωνικό φαινόμενο. Η βασικότερη πρόκληση μιας ποσοτικής ανάλυσης είναι να υπάρχουν έγκυρες μετρήσεις, αξιόπιστες και να μπορούν εύκολα να γενικευθούν σε ότι αφορά κάποιες σαφείς προβλέψεις ανάμεσα στην αιτία και το αποτέλεσμα (Ζαφειρίου, 2003).

Η ποσοτική μέθοδος που βασίζεται σε δειγματοληπτική έρευνα με τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, προσφέρει τη δυνατότητα στον ερευνητή να προσεγγίσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού για τον έλεγχο της θεωρίας (Ζαφειρίου, 2003). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα, είναι έντυπο που περιέχει σειρά δομημένων ερωτήσεων οι οποίες παρουσιάζονται σε συγκεκριμένη σειρά και στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά.

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το μέσο επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενων, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, ανάλογα με τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων. Η κατάρτιση του ερωτηματολογίου, αποτελεί την πλέον κρίσιμη και λεπτή εργασία, καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία μιας στατιστικής έρευνας. Λέγεται χαρακτηριστικά ότι *«καμία στατιστική έρευνα δεν μπορεί να είναι καλύτερη από το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σ' αυτή»* (Παρασκευόπουλος, 1993). Με αυτό τονίζεται το γεγονός ότι σε μια έρευνα, ακόμη και αν εφαρμοστεί αποτελεσματικό σχέδιο δειγματοληψίας και η πλέον ενδεδειγμένη ανάλυση των στοιχείων, δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν σωστά συμπεράσματα, αν ληφθούν μη συγκρίσιμες απαντήσεις από ερωτηματολόγιο που απαρτίζεται με ασαφείς ερωτήσεις.

Επιπλέον στην επιλογή του συγκεκριμένου μεθοδολογικού εργαλείου αξιολογήθηκε το γεγονός ότι όταν τα αποτελέσματα της έρευνας στηρίζονται σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, η γενική αντίληψη είναι ότι οι θεωρητικές υποθέσεις υποβάλλονται σε πιο αυστηρό και έγκυρο έλεγχο. Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται, η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους πληθυσμού και η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης καθιστούν την ποσοτική ως την πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας για τη μελέτη των κοινωνικών φαινομένων (Κυριαζή, 2002). Για να καταλήξει ο ερευνητής σε έγκυρα και επιστημονικά αποτελέσματα δύο είναι τα βασικά ζητήματα που πρέπει να εστιάσει. Πρώτον στη συλλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του υπό μελέτη

πληθυσμού και δεύτερον στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου για την έρευνα ερωτηματολογίου.

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνήτρια σε συνεργασία πάντα με τον επιβλέποντα καθηγητή και αφού πρώτα υπήρξε βιβλιογραφική ενημέρωση πάνω στη μεθοδολογία της έρευνας. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου και χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 10 ερωτήσεις όπου διερευνώνται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και το δεύτερο μέρος επίσης αποτελείται από 10 ερωτήσεις όπου διερευνάται η σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα των συμμετεχόντων.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται είναι το Mini Mental State Examination. Το 1975 οι Folstein et al (1975) εισήγαγαν τη Βραχεία Κλίμακα Εκτίμησης των Νοητικών Λειτουργιών (Mini Mental State Examination - MMSE) για την αξιολόγηση της μνήμης και των ανώτερων νοητικών λειτουργιών. Το Mini Mental State Examination (MMSE), (Folstein et al., 1975) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιημένο σύντομο ανιχνευτικό εργαλείο για την εκτίμηση γνωστικών διαταραχών, την παρακολούθησή τους στο χρόνο και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της φαρμακευτικής παρέμβασης στις γνωστικές λειτουργίες (Strauss, Sherman, Spreen, 2006). Εκτιμά τον προσανατολισμό σε τόπο και χρόνο, την προσοχή, την υπολογιστική ικανότητα, γλωσσικές ικανότητες, γραφή, αντιγραφή και άμεση και ετεροχρονισμένη ανάκληση (3 λέξεων). Η κλίμακα MMSE παραμένει σημείο αναφοράς τόσο για τους κλινικούς στην καθημερινή πρακτική όσο και για τους ερευνητές σε μελέτες κοόρτης και συγχρονικές μελέτες. Έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές γλώσσες και χρησιμοποιείται σε διάφορες εθνοτικές και πολιτισμικές ομάδες. Προοριζόταν, αρχικά, να αποτελέσει εργαλείο διαλογής για τους κλινικούς. Σήμερα χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της καταλληλότητας των υποκειμένων προκειμένου να εξαιρεθούν ή να περιληφθούν σε κλινικές μελέτες αλλά και ως μέτρο αξιολόγησης του αποτελέσματος των κλινικών μελετών. Ο λόγος που χρησιμοποιείται κυρίως είναι γιατί είναι σύντομο και διευκολύνει την κλινική πράξη (Σόλιας και συν., 2014).

### **3.5 Επεξεργασία δεδομένων**

Αρχικά γίνεται η παρουσίαση των κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, και παράλληλα γίνεται παρουσίαση των μέτρων θέσης και διασποράς (μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων), των μεταβλητών του ερωτηματολογίου που αξιοποιούν κλίμακα (περιγραφική στατιστική). Ως συνεχείς, προκειμένου να υπολογισθούν οι



μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, αξιοποιούνται οι μεταβλητές προκειμένου να διευκολυνθεί η κατάταξή τους. Η παρουσίαση γίνεται ανά ενότητα μεταβλητών με βάση την ομαδοποίηση του εργαλείου. Παράλληλα, παρουσιάζονται υποστηρικτικά γραφήματα όπως ραβδογράμματα και ιστογράμματα.

Κατόπιν, γίνεται έλεγχος εξάρτησης των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας (στατιστική συμπερασματολογία). Στην περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών ο έλεγχος γίνεται με εφαρμογή  $\chi^2$  test και ανεξάρτητες τις μεταβλητές των δημογραφικών και γενικών χαρακτηριστικών των ατόμων του δείγματος. Οι γενικές και δημογραφικές μεταβλητές έχουν ομαδοποιηθεί προκειμένου να είναι εφικτοί οι έλεγχοι. Το επίπεδο σημαντικότητας που χρησιμοποιείται είναι  $p=0,05$ .

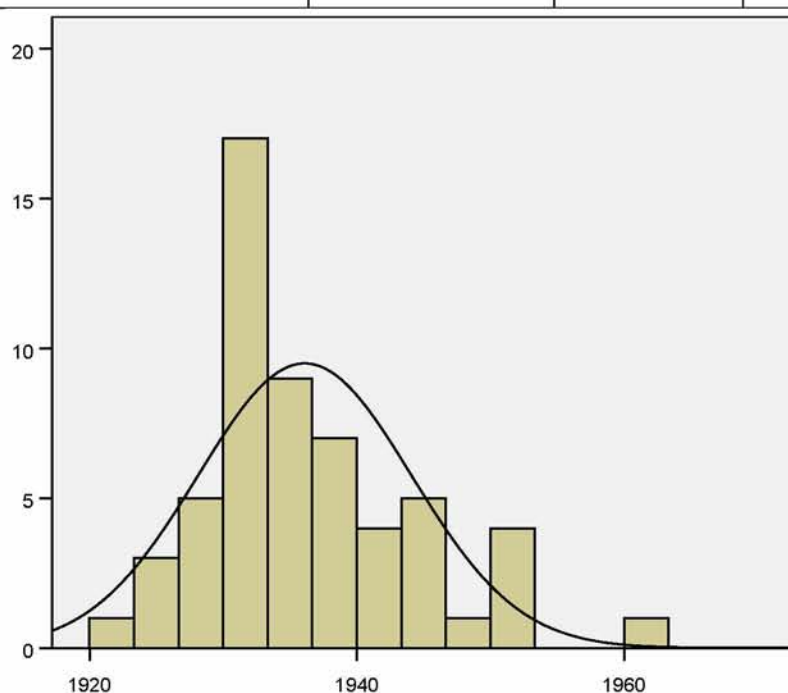
Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό Microsoft Office Word 2003 και με την βοήθεια των στατιστικών πακέτων SPSS 14.0.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Πίνακας 3: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών ημερομηνίας γέννησης των ερωτηθέντων

Ημερομηνία γεννήσεως				
Κατηγορίες	N	%	M.O.	Τυπική απόκλιση
<1930	14	21.5	1936	7.979
1931-1940	29	44.6		
1941-1950	11	16.9		
1951-1960	2	3.1		
1961 και άνω	1	1.5		
Δεν απάντησαν	8	12.4		



Mean =1936,1  
Std. Dev. =7,97  
N =57

**Γράφημα 1: Ιστόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της ημερομηνίας γεννήσεως των ερωτηθέντων**

Ακολουθούν οι κατανομές συχνοτήτων και ποσοστών των δημογραφικών και γενικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων:

**Πίνακας 4: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων**

<b>Δημογραφικά στοιχεία</b>			
	<b>Κατηγορίες</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Φύλο</b>	Αντρας	21	32.3
	Γυναίκα	44	67.7
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος-η	4	6.2
	Έγγαμος-η	30	46.2
	Διαζευγμένος-η	1	1.5
	Χήρος- α	27	41.5
<b>Τόπος διαμονής</b>	Αγροτικός	62	95.4
	Ημιαστικός	-	-
	Αστικός	3	4.6
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό	31	47.7
	Γυμνάσιο	4	6.2
	Λύκειο	-	-
	ΑΕΙ- ΤΕΙ	2	3.1

	Αναλφάβητος	27	41.5
<b>Επάγγελμα</b>	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-	-
	Δημόσιος Υπάλληλος	1	1.5
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	-	-
	Συνταξιούχος	58	89.2
	Αγρότης	4	6.2
<b>Οικογενειακή Κοινωνική Επαγγελματική λειτουργικότητα</b>	Καλή	34	52.3
	Μέτρια	22	33.8
	Κακή	9	13.8

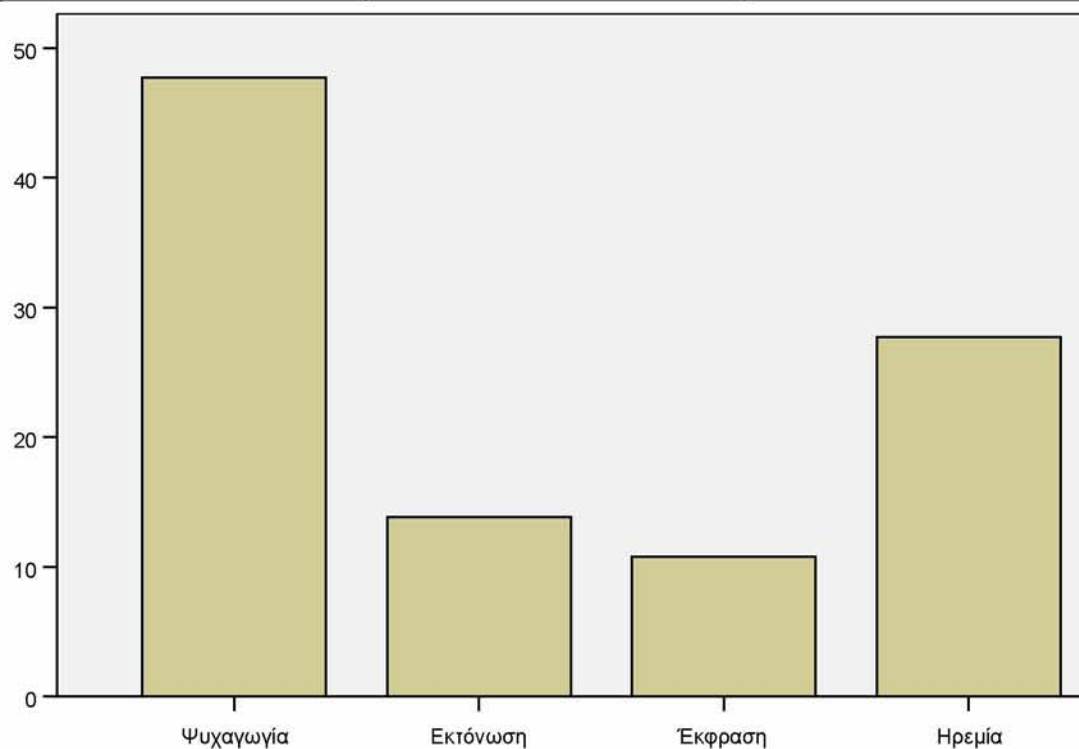
Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος, αυτά είναι: η κατανομή της ημερομηνίας γεννήσεως των ερωτηθέντων ήταν με ποσοστό 44.6% γεννηθέντες του 1931 έως και του 1940 και με 21.5% ήταν γεννηθέντες των μικρότερων χρονολογιών του 1930. Έπειτα ακολουθούν με ποσοστό 16.9% οι γεννηθέντες του 1941 έως και του 1950, μετέπειτα οι γεννηθέντες του 1951 έως και του 1960 με ποσοστό 3.1% και τέλος στο δείγμα συμμετείχαν γεννηθέντες του 1961 και έπειτα μόνο το 1.5%.

Σύμφωνα με τον πίνακα 4, το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά τις γυναίκες όπου αντιπροσωπεύουν το 67.7% του δείγματος. Οι άντρες κατέχουν το 32.3% του δείγματος. Εξετάζοντας την οικογενειακή κατάσταση προκύπτει ότι το 46.2% του δείγματος ήταν έγγαμοι, το 41.5% χήροι, το 6.2% ανύπαντροι και το 1.5% διαζευγμένοι. Η κατανομή ως προς τον τόπο διαμονής ήταν 95.4% αγροτικός και 4.6% αστικός. Η κύρια ομάδα ως προς το μορφωτικό επίπεδο ήταν απόφοιτοι δημοτικού με ποσοστό 47.7%, ακολουθούν οι αναλφάβητοι με ποσοστό 41.5%, οι απόφοιτοι γυμνασίου με 6.2% και οι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ με 3.1%. με βάση το επάγγελμα, συνταξιούχοι δήλωσαν το 89.2% του δείγματος, αγρότες το 6.2% και δημόσιοι υπάλληλοι το 1.5%. τέλος, με βάση την οικογενειακή – κοινωνική – επαγγελματική λειτουργικότητα των ατόμων του δείγματος, καλή δήλωσαν το 52.3%, μέτρια το 33.8% και κακή το 13.8%.

## 4.2 Η σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα των ερωτηθέντων

Πίνακας 5: Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες

	N	%
Ψυχαγωγία	31	47.7
Εκτόνωση	9	13.8
Έκφραση	7	10.8
Ηρεμία	18	27.7

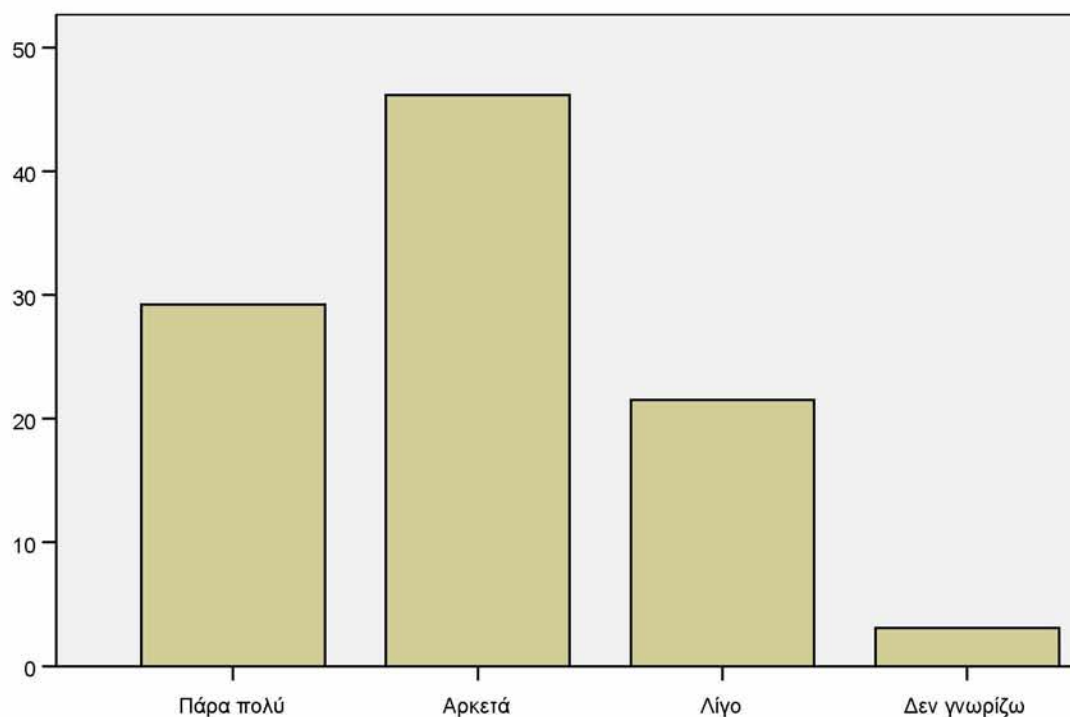


Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών

Εξετάζοντας τους λόγους για τους οποίους οι ερωτηθέντες ακούνε μουσική, προκύπτει ότι ακούνε για ψυχαγωγία το 47.7%, για ηρεμία το 27.7%, για εκτόνωση το 13.8% και για λόγους έκφρασης το 10.8% του δείγματος.

**Πίνακας 6: Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της, στην ψυχική διάθεση**

	N	%
Πάρα πολύ	19	29.2
Αρκετά	30	46.2
Λίγο	14	21.5
Καθόλου	-	-
Δεν γνωρίζω	2	3.1

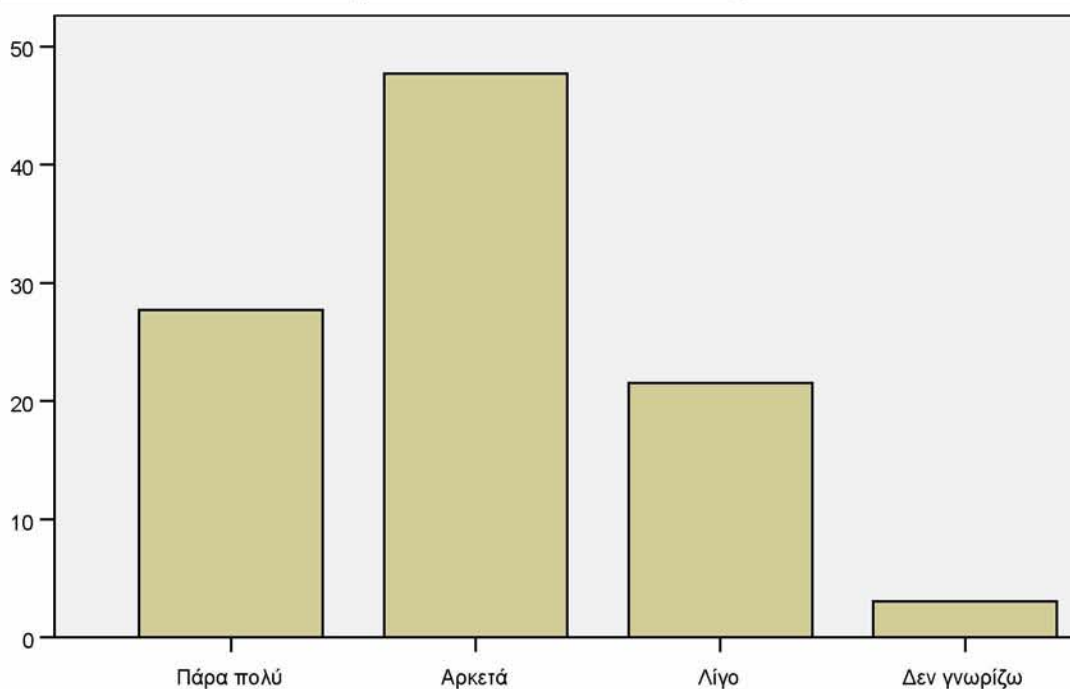


**Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Αναφορικά με την άποψη των ερωτηθέντων για την συμβολή της μουσικής στην ψυχική διάθεση του ατόμου, το 46.2% του δείγματος θεωρεί ότι συμβάλει αρκετά, το 29.2% θεωρεί ότι συμβάλει πάρα πολύ, το 21.5% λίγο και το 3.1% δεν γνωρίζει.

Πίνακας 7: Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς

	N	%
Πάρα πολύ	18	27.7
Αρκετά	31	47.7
Λίγο	14	21.5
Καθόλου	-	-
Δεν γνωρίζω	2	3.1

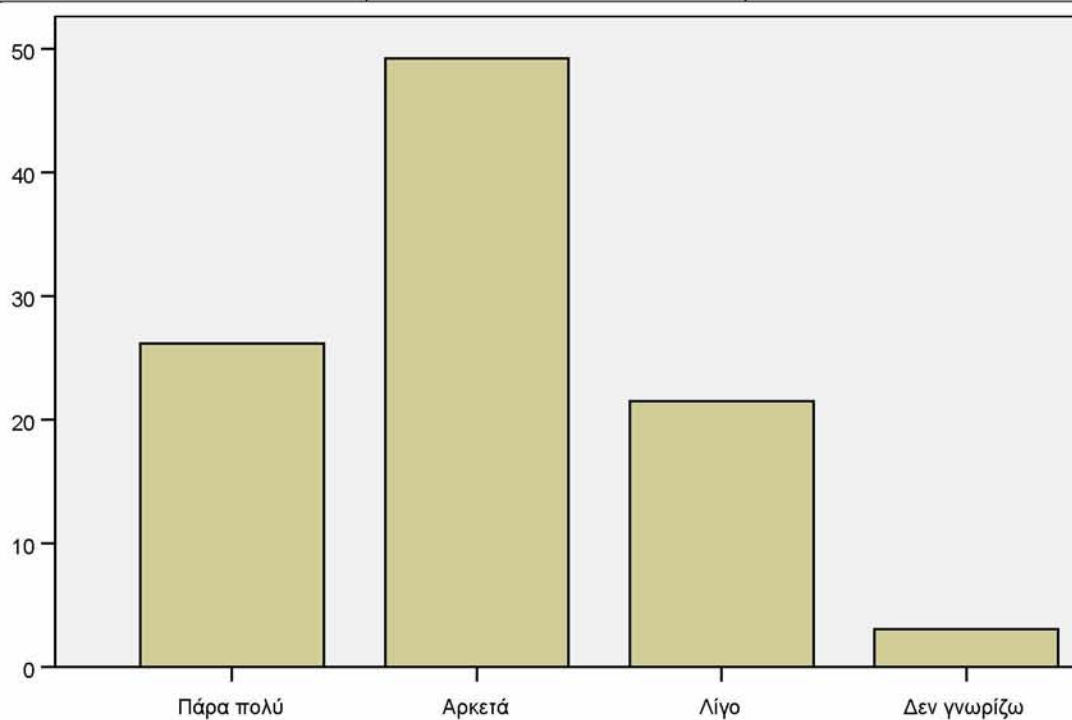


Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών

Η κατανομή ως προς την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς ήταν ότι βοηθάει αρκετά με ποσοστό 47.7%, ότι βοηθάει πάρα πολύ με ποσοστό 27.7%, λίγο με 21.5% και δεν γνωρίζει το 3.1% του δείγματος.

**Πίνακας 8: Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά**

	N	%
<b>Πάρα πολύ</b>	17	26.2
<b>Αρκετά</b>	32	49.2
<b>Λίγο</b>	14	21.5
<b>Καθόλου</b>	-	-
<b>Δεν γνωρίζω</b>	2	3.1



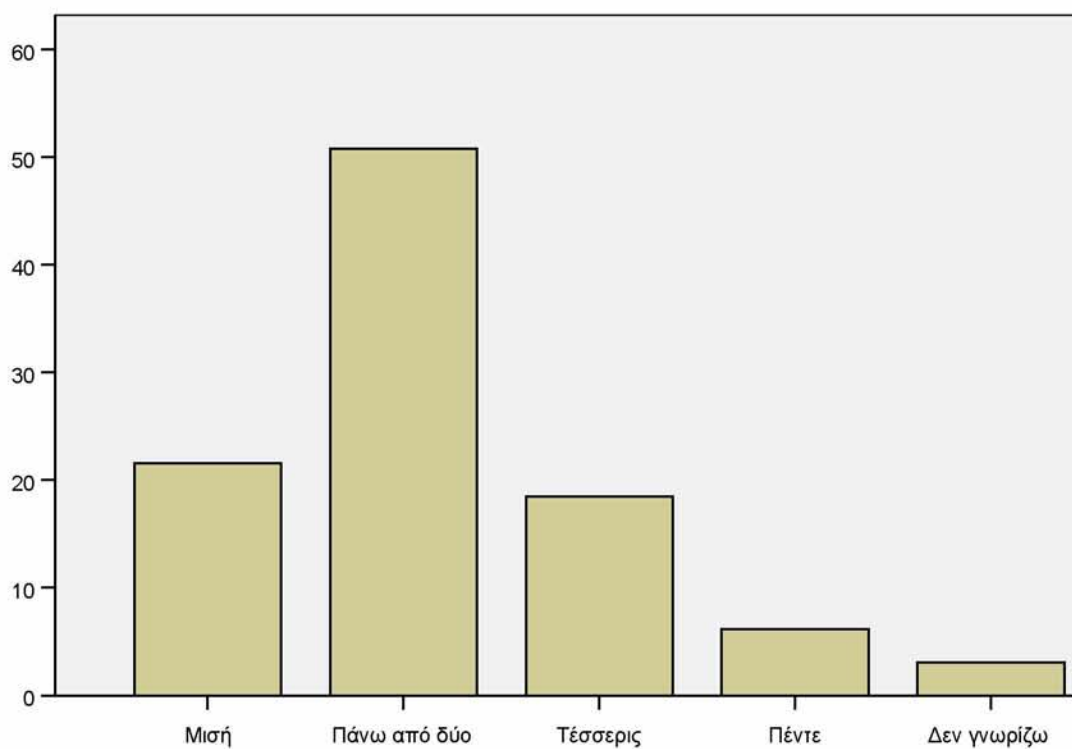
**Γράφημα 5: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά, το 49.2% δήλωσε ότι αφιερώνει αρκετό χρόνο, το 26.2% αφιερώνει πάρα πολύ χρόνο, το 21.5% αφιερώνει λίγο χρόνο και το 3.1% δεν γνωρίζει.



**Πίνακας 9: Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες**

	N	%
Μισή	14	21.5
Πάνω από δύο	33	50.8
Τέσσερις	12	18.5
Πέντε	4	6.2
Δεν γνωρίζω	2	3.1

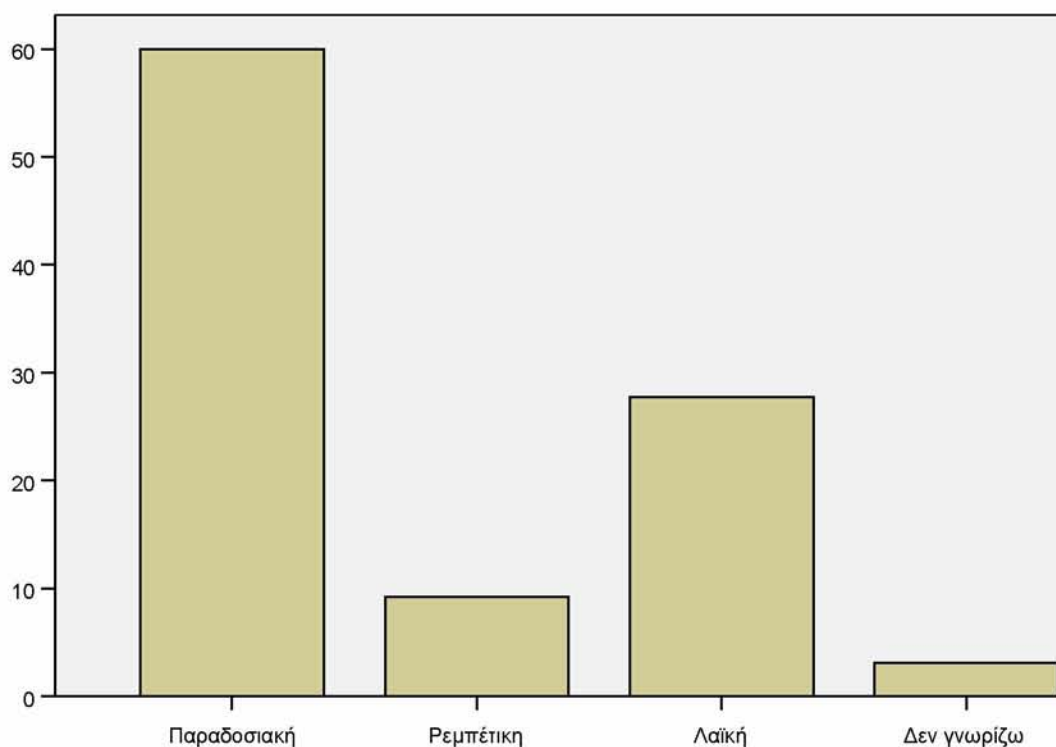


**Γράφημα 6: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Αναφορικά με τις ώρες που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες, το 50.8% δήλωσε ότι αφιερώνει πάνω από δύο ώρες την ημέρα, το 21.5% αφιερώνει μισή ώρα την μέρα, το 18.5% αφιερώνει τέσσερις ώρες την ημέρα, το 6.2% αφιερώνει πέντε ώρες και το 3.1% δεν γνωρίζει.

**Πίνακας 10: Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες**

	N	%
Παραδοσιακή	39	60
Έντεχνη	-	-
Ρεμπέτικη	6	9.2
Λαϊκή	18	27.7
Δεν γνωρίζω	2	3.1

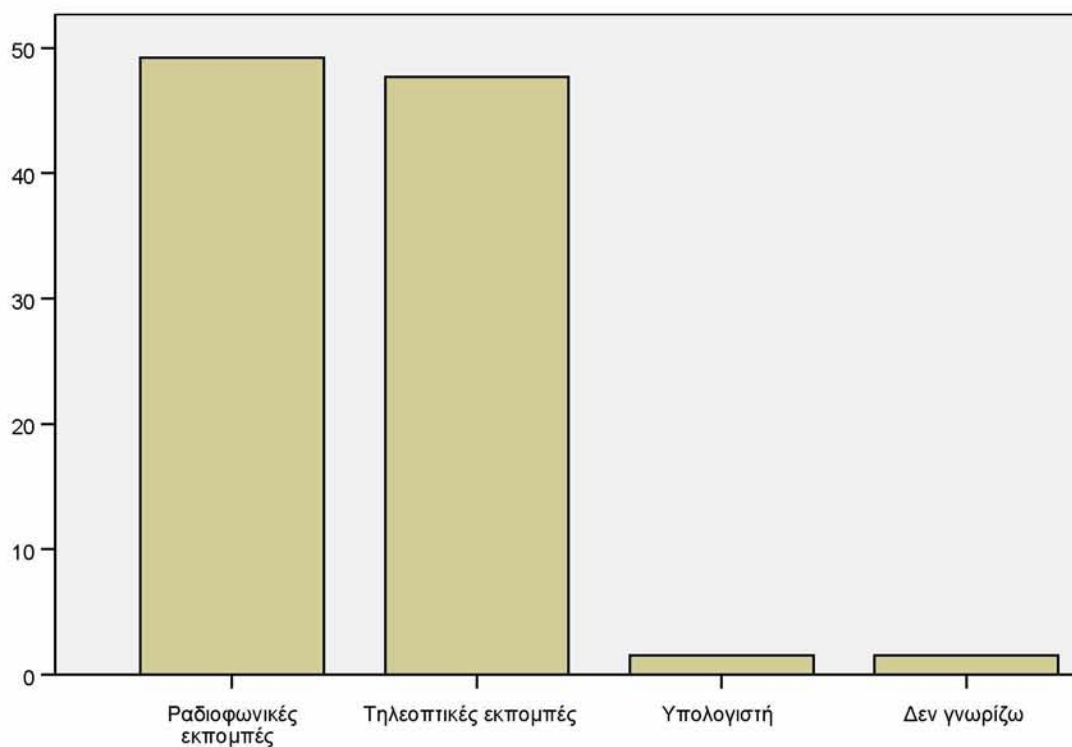


**Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των ατόμων του δείγματος, στο 60% αρέσει η παραδοσιακή μουσική, στο 27.7% η λαϊκή μουσική, στο 9.2% η ρεμπέτικη και το 3.1% δεν γνωρίζει.

Πίνακας 11: Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες

	N	%
Ραδιοφωνικές εκπομπές	32	49.2
Κινητό τηλέφωνο	-	-
Τηλεοπτικές εκπομπές	31	47.7
Υπολογιστή	1	1.5
Δεν γνωρίζω	1	1.5

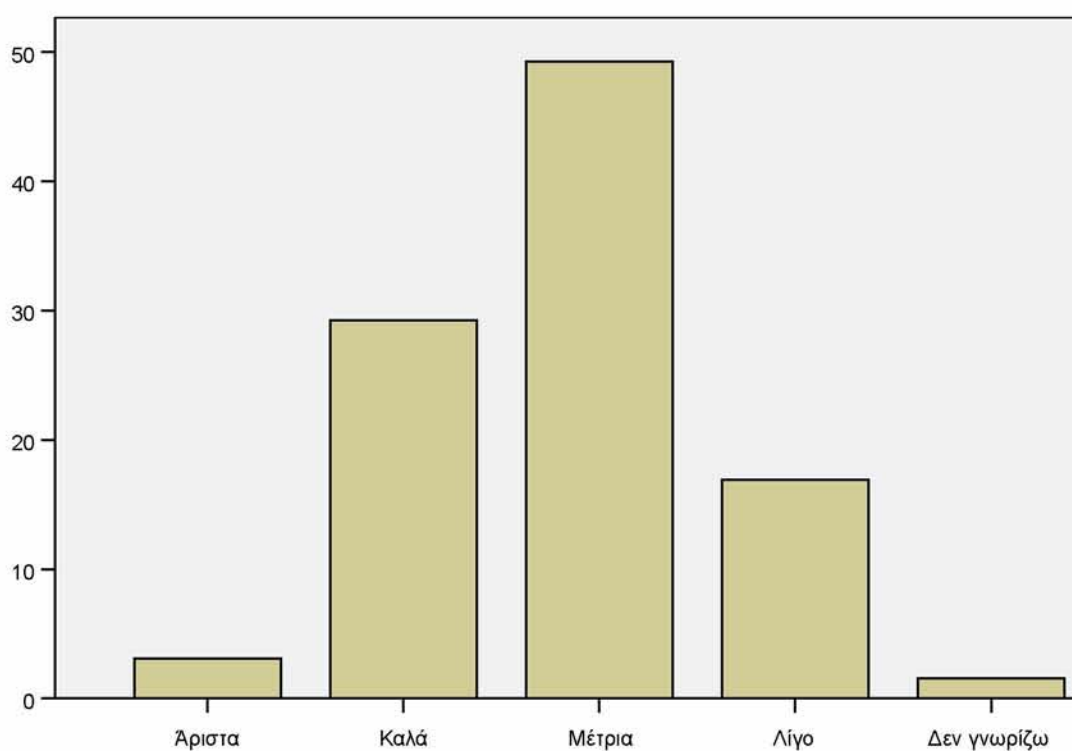


Γράφημα 8: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών

Ο κύριος τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες ήταν οι ραδιοφωνικές εκπομπές με ποσοστό 49.2%, ακολουθούν οι τηλεοπτικές εκπομπές με ποσοστό 47.7%, ο υπολογιστής με 1.5% και δεν γνωρίζει το 1.5% του δείγματος.

**Πίνακας 12: Γνώστες της ελληνικής μουσικής**

	N	%
Άριστα	2	3.1
Καλά	19	29.2
Μέτρια	32	49.2
Λίγο	11	16.9
Δεν γνωρίζω	1	1.5

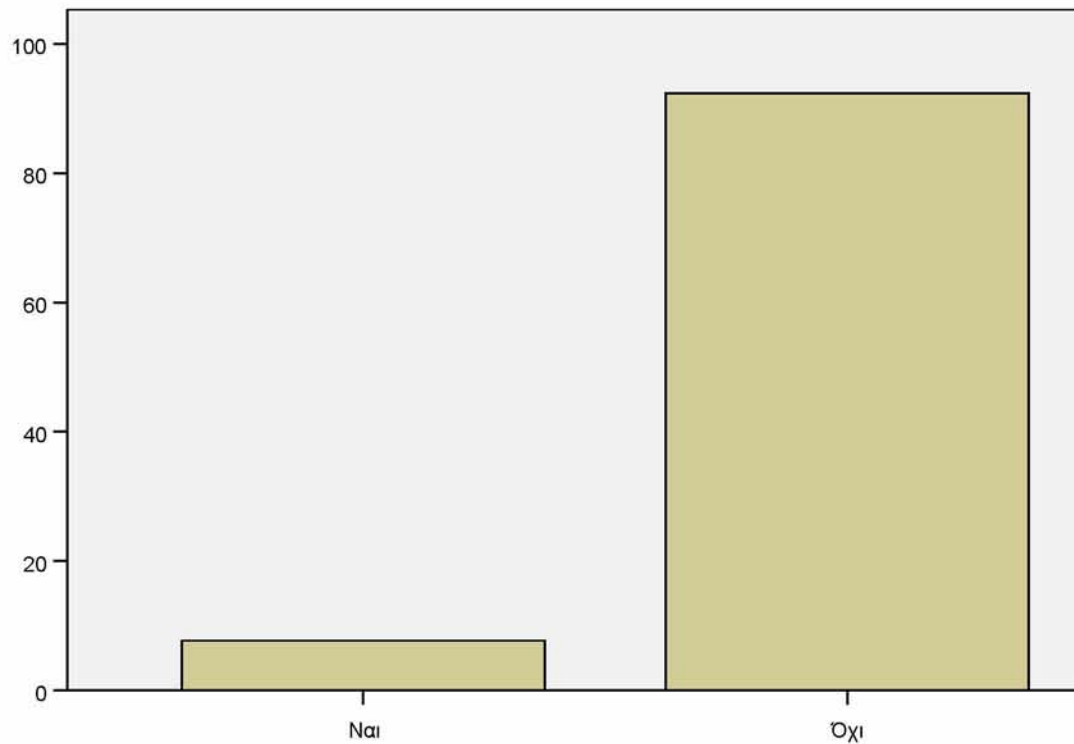


**Γράφημα 9: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Μέτριοι γνώστες της ελληνικής μουσικής ήταν το 49.2% του δείγματος, καλοί γνώστες ήταν το 29.2%, λίγο γνώστες ήταν το 16.9%, άριστοι γνώστες ήταν το 3.1% και δεν γνωρίζει το 1.5%.

**Πίνακας 13: Γνώση μουσικού οργάνου**

	N	%
<b>Ναι</b>	5	7.7
<b>Όχι</b>	60	92.3

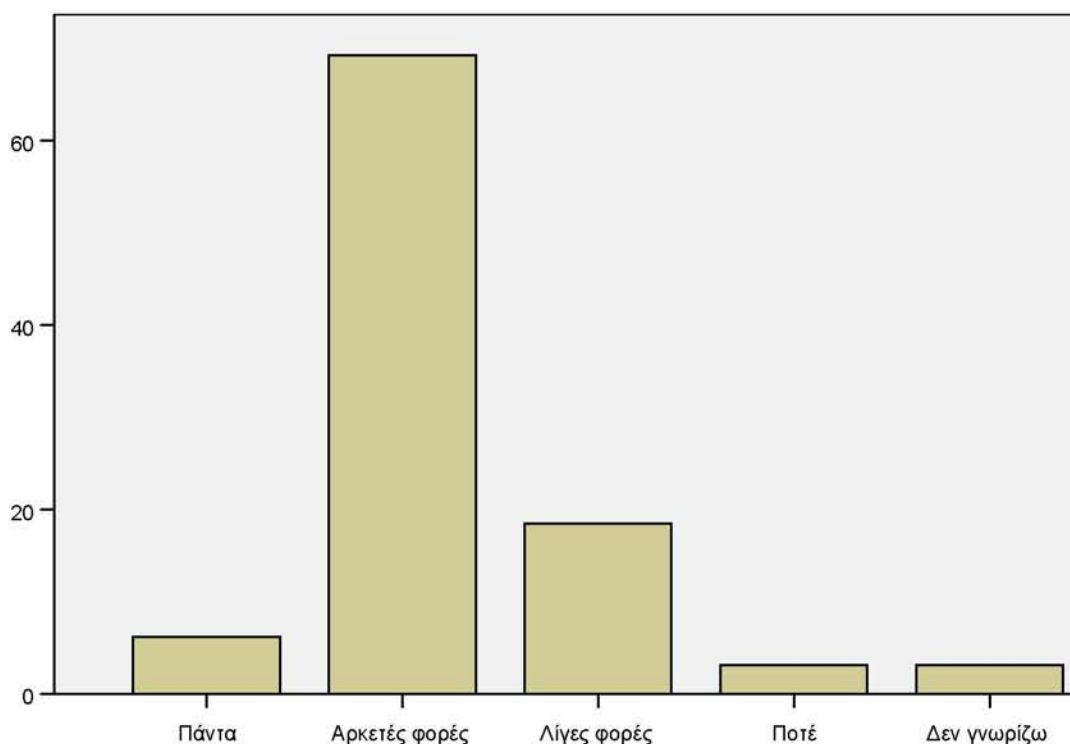


**Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Αναφορικά με την γνώση κάποιου μουσικού οργάνου, το 92.3% δήλωσε ότι δεν παίζει κάποιο μουσικό όργανο και το 7.7% δήλωσε ότι γνωρίζει.

**Πίνακας 14: Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική**

	N	%
Πάντα	4	6.2
Αρκετές φορές	45	69.2
Λίγες φορές	12	18.5
Ποτέ	2	3.1
Δεν γνωρίζω	2	3.1



**Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

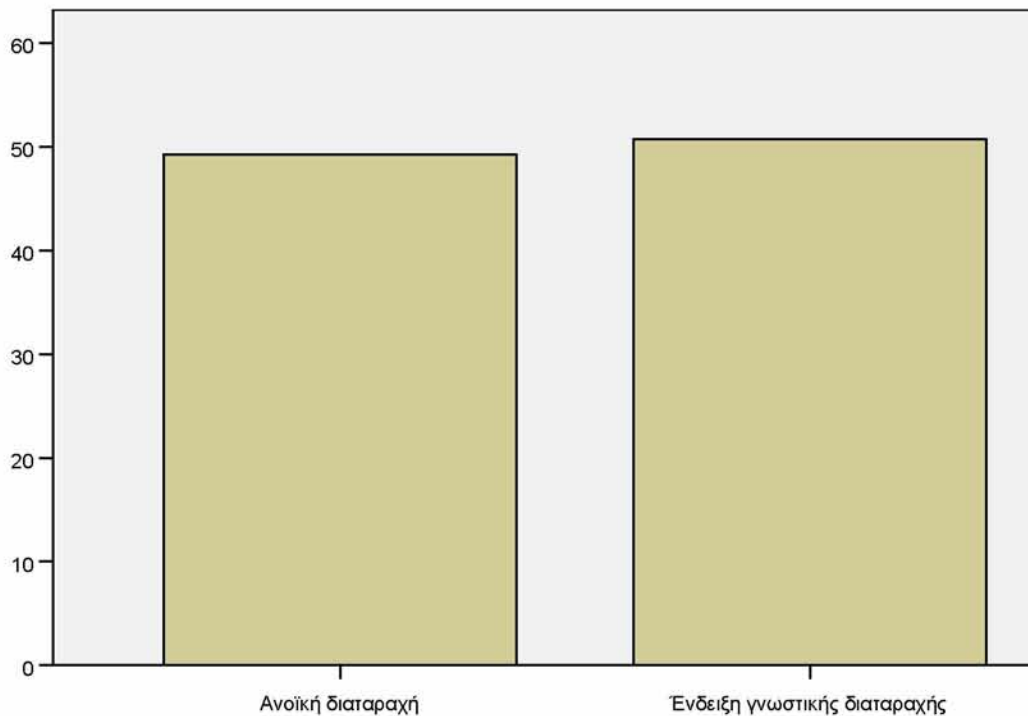
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, 69.2%, δήλωσε ότι αρκετές φορές κάνει κοινωνικές δραστηριότητες ακούγοντας μουσική, το 18.5% λίγες φορές κάνει κοινωνικές δραστηριότητες ακούγοντας μουσική, το 6.2% κάνει πάντα και από ποσοστό 3.1% κατέχουν οι απαντήσεις ποτέ και δεν γνωρίζω.

#### 4.3 Εξέταση της Νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα Mini Mental State Examination (MMSE)

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο συνολικός βαθμός (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα Mini Mental State Examination (MMSE) και οι κατανομές συχνοτήτων και ποσοστών.

**Πίνακας 15: Συνολικός βαθμός (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα MMSE**

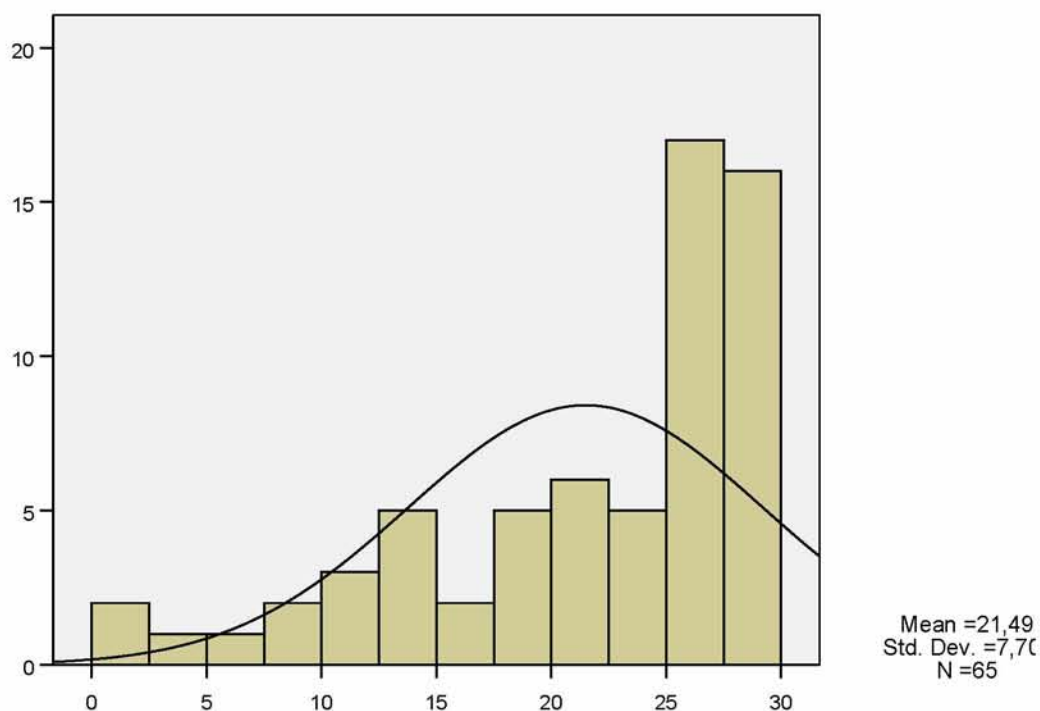
Συνολικός βαθμός (σκορ)	Σχόλιο	N	%
0-24	Ανοϊκή διαταραχή	32	49.2
25-30	Ένδειξη γνωστικής διαταραχής – Χρήζει περαιτέρω νευρο-ψυχολογική ή κλινική διερεύνηση	33	50.8



**Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών**

**Πίνακας 15α: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση του βαθμού της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα MMSE**

Μ.Ο.	Τυπική απόκλιση	Μin σκορ	Max σκορ
21.49	7.706	0	30



**Γράφημα 13: Ιστόγραμμα κατανομής ποσοστών**

Εξετάζοντας το συνολικό βαθμό (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα Mini Mental State Examination (MMSE) και με βάση τους πίνακες 15 και 15<sup>α</sup>, προκύπτει στο 50.8% του δείγματος, με συνολικό βαθμό (σκορ) 25 με 30, ένδειξη γνωστικής διαταραχής με συνέπεια να χρήζει περαιτέρω νευρο-ψυχολογικής ή κλινικής διερεύνησης. Το 49.2% του δείγματος έχει ανοϊκή διαταραχή.



Πίνακας 16: Το προφίλ των ερωτηθέντων σύμφωνα με το συνολικό βαθμό (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα Mini Mental State Examination

		Ανοϊκή διαταραχή (σκορ: 0-24)	Ένδειξη γνωστικής διαταραχής – Χρήζει περαιτέρω ψυχολογική ή κλινική διερεύνηση (σκορ: 25-30)
<b>N</b>			
<b>Ημερομηνία γεννήσεως</b>	<1930	11	3
	1931-1940	11	18
	1941-1950	2	9
	1951-1960	1	1
	1960 και άνω	-	1
<b>Φύλο</b>	Άντρας	12	9
	Γυναίκα	20	24
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος-η	2	2
	Έγγαμος-η	15	15
	Διαζευγμένος-η	1	-
	Χήρος- α	14	13
<b>Τόπος διαμονής</b>	Αγροτικός	32	30
	Ημιαστικός	-	-
	Αστικός	-	3

<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>	Δημοτικό	14	17
	Γυμνάσιο	2	2
	Λύκειο	-	-
	ΑΕΙ- ΤΕΙ	-	2
	Αναλφάβητος	15	12
<b>Επάγγελμα</b>	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-	-
	Δημόσιος Υπάλληλος	-	1
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	-	-
	Συνταξιούχος	30	28
	Αγρότης	2	2
<b>Οικογενειακή – Κοινωνική – Επαγγελματική λειτουργικότητα</b>	Καλή	8	26
	Μέτρια	17	5
	Κακή	7	2

Αναφορικά με το προφίλ των ερωτηθέντων με βάση το συνολικό βαθμό (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα Mini Mental State Examination ήταν: 11 άτομα με ανοϊκή διαταραχή γεννηθέντες πριν το 1930, 18 άτομα με ένδειξη γνωστικής διαταραχής γεννηθέντες από το 1931 έως και το 1940 και 9 άτομα γεννηθέντες από το 1941 έως και το 1950.

Εξετάζοντας το φύλο των ερωτηθέντων και τον συνολικό βαθμό της νοητικής κατάστασής τους, προκύπτει ότι 12 άτομα με ανοϊκή διαταραχή ήταν άνδρες και 24 άτομα με ένδειξη γνωστικής διαταραχής ήταν γυναίκες.

Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, προκύπτει ότι 15 άτομα έγγαμοι είχαν ανοϊκή διαταραχή και επίσης 15 άτομα έγγαμοι είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής. Ακολουθούν 14 άτομα χήροι με ανοϊκή διαταραχή και 13 άτομα χήροι με ένδειξη γνωστικής διαταραχής.

Με βάση τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι 32 άτομα διαμένουν σε αγροτικό μέρος και διαγνώστηκαν με ανοϊκή διαταραχή και 30 άτομα που διαμένουν επίσης σε αγροτικό μέρος είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, προκύπτει ότι 17 άτομα απόφοιτοι του δημοτικού είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής και 14 ανοϊκή διαταραχή. Επίσης, 15 άτομα αναλφάβητοι είχαν ανοϊκή διαταραχή και 12 ένδειξη γνωστικής διαταραχής.

Σύμφωνα με το επάγγελμα των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι 30 συνταξιούχοι διαγνώστηκαν με ανοϊκή διαταραχή και 28 συνταξιούχοι είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής.

Τέλος, με βάση την οικογενειακή – κοινωνική – επαγγελματική λειτουργικότητα των ερωτηθέντων, 26 άτομα με καλή λειτουργικότητα είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής και 17 άτομα με μέτρια λειτουργικότητα διαγνώστηκαν με ανοϊκή διαταραχή.

#### 4.4 Συσχετίσεις

Πίνακας 17: Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων και συνολικού βαθμού (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων

Ημερομηνία γεννήσεως	$X^2(4, N=57)= 11.022, p<0.05$
Φύλο	$X^2(1, N=65)= 777, p>0.05$
Οικογενειακή κατάσταση	$X^2(3, N=62)= 974, p>0.05$
Τόπος διαμονής	$X^2(1, N=65)= 3.050, p>0.05$
Μορφωτικό επίπεδο	$X^2(3, N=65)= 2.564, p>0.05$
Επάγγελμα	$X^2(2, N=63)= 1.053, p>0.05$
Οικογενειακή – Κοινωνική – Επαγγελματική λειτουργικότητα	$X^2(2, N=65)= 18.842, p<0.05$

Αναφορικά με την συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και του συνολικού βαθμού (σκορ) της νοητικής κατάστασής τους, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά για την ημερομηνία γεννήσεως του δείγματος και την οικογενειακή – κοινωνική – επαγγελματική λειτουργικότητά τους ( $p<0.05$ ).

**Πίνακας 18: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και συνολικού βαθμού (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων**

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(3, N=65)= 4.630, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$\chi^2(3, N=65)= 3.383, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$\chi^2(3, N=65)= 4.633, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$\chi^2(3, N=65)= 1.866, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(4, N=65)= 1.877, p>0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$\chi^2(3, N=65)= 1.771, p>0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$\chi^2(3, N=65)= 3.917, p>0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$\chi^2(4, N=65)= 4.778, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$\chi^2(1, N=65)= 251, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$\chi^2(4, N=65)= 2.185, p>0.05$

Εξετάζοντας την συσχέτιση της σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και του συνολικού βαθμού (σκορ) της νοητικής κατάστασής τους, δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 19: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και ημερομηνίας γεννήσεως των ερωτηθέντων

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$X^2(12, N=57)= 6.370, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$X^2(12, N=57)= 13.941, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$X^2(12, N=57)= 13.530, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$X^2(12, N=57)= 14.409, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$X^2(16, N=57)= 7.670, p>0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$X^2(12, N=57)= 21.109, p<0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$X^2(8, N=57)= 4.072, p>0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$X^2(16, N=57)= 8.430, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$X^2(4, N=57)= 300, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$X^2(16, N=57)= 12.907, p>0.05$

Συσχετίζοντας την σημασία της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και την ημερομηνία γεννήσεως, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά με την ερώτηση που αφορά το είδος της μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες.

Πίνακας 20: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και φύλο των ερωτηθέντων

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$X^2(3, N=65)= 6.851, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$X^2(3, N=65)= 1.281, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$X^2(3, N=65)= 1.537, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$X^2(3, N=65)= 1.115, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$X^2(4, N=65)= 6.384, p>0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$X^2(3, N=65)= 6.925, p>0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$X^2(3, N=65)= 1.501, p>0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$X^2(4, N=65)= 7.243, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$X^2(1, N=65)= 1.899, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$X^2(4, N=65)= 9.012, p>0.05$

Αναφορικά με την συσχέτιση της σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και του φύλου, δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 21: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων**

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(9, N=62)= 4.820, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$\chi^2(9, N=62)= 8.266, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$\chi^2(9, N=62)= 5.649, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$\chi^2(9, N=62)= 9.156, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(12, N=62)= 21.462, p<0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$\chi^2(9, N=62)= 3.167, p>0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$\chi^2(9, N=62)= 5.843, p>0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$\chi^2(12, N=62)= 5.034, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$\chi^2(3, N=62)= 2.254, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$\chi^2(12, N=62)= 20.581, p>0.05$

Εξετάζοντας την συσχέτιση της σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και της οικογενειακής κατάστασης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά με την ερώτηση που αφορά τις ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες.



Πίνακας 22: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και τύπος διαμονής των ερωτηθέντων

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(3, N=65)= 1.048, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$\chi^2(3, N=65)= 3.669, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$\chi^2(3, N=65)= 3.450, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$\chi^2(3, N=65)= 3.243, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(4, N=65)= 5.115, p>0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$\chi^2(3, N=65)= 2.485, p>0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$\chi^2(3, N=65)= 427, p>0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$\chi^2(4, N=65)= 10.118, p<0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$\chi^2(1, N=65)= 262, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$\chi^2(4, N=65)= 1.398, p>0.05$

Συσχετίζοντας την σημασία της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και τον τόπο διαμονής, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά με την ερώτηση που αφορά το επίπεδο γνώσης της ελληνικής μουσικής.

**Πίνακας 23: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων**

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(9, N=64)= 6.575, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$\chi^2(9, N=64)= 6.589, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$\chi^2(9, N=64)= 7.425, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$\chi^2(9, N=64)= 7.664, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(12, N=64)= 7.442, p>0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$\chi^2(9, N=64)= 5.335, p>0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$\chi^2(9, N=64)= 4.334, p>0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$\chi^2(12, N=64)= 6.005, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$\chi^2(3, N=64)= 996, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$\chi^2(12, N=64)= 8.267, p>0.05$

Αναφορικά με την συσχέτιση της σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και του φύλου, δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 24: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και επάγγελμα των ερωτηθέντων

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$X^2(6, N=63)= 4.410, p>0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$X^2(6, N=63)= 8.604, p>0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$X^2(6, N=63)= 8.503, p>0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$X^2(6, N=63)= 8.419, p>0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$X^2(8, N=63)= 5.943, p>0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$X^2(6, N=63)= 1.350, p>0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$X^2(6, N=63)= 16.347, p<0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$X^2(8, N=63)= 1.415, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$X^2(2, N=63)= 468, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$X^2(8, N=63)= 8.153, p>0.05$

Εξετάζοντας την συσχέτιση της σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και του επαγγέλματος, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά με την ερώτηση που αφορά τον τρόπο με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες.

**Πίνακας 25: Συσχέτιση σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες και οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα των ερωτηθέντων**

Λόγοι για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(6, N=65)= 15.357, p<0.05$
Απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση	$\chi^2(6, N=65)= 15.851, p<0.05$
Απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς	$\chi^2(6, N=65)= 15.869, p<0.05$
Ο ελεύθερος χρόνος που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά	$\chi^2(6, N=65)= 16.196, p<0.05$
Ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες	$\chi^2(8, N=65)= 23.954, p<0.05$
Είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες	$\chi^2(6, N=65)= 15.860, p<0.05$
Τρόπος με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες	$\chi^2(6, N=65)= 20.181, p<0.05$
Γνώστες της ελληνικής μουσικής	$\chi^2(8, N=65)= 12.655, p>0.05$
Γνώση μουσικού οργάνου	$\chi^2(2, N=65)= 366, p>0.05$
Κοινωνικές δραστηριότητες και μουσική	$\chi^2(8, N=65)= 32.186, p<0.05$

Συσχετίζοντας την σημασία της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και την οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά με τις ερωτήσεις που αφορούν τους λόγους για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες, τις απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση του ατόμου, τις απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς, τον ελεύθερο χρόνο που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά, τις ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες, το είδος μουσικής που αρέσει στους

ερωτηθέντες, τον τρόπο με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά και με τις κοινωνικές δραστηριότητες που κάνουν ακούγοντας μουσική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Στην παρούσα εργασία, αρχικά και συγκεκριμένα στο γενικό μέρος, διερευνήθηκε με την μέθοδο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η επίδραση της μουσικής στην καθημερινότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας με άνοια. Έπειτα, στο ειδικό μέρος, πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίων σε 65 άντρες και γυναίκες τρίτης ηλικίας που πάσχουν από άνοια και ανήκουν στο πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι - Δήμου Τεμπών. Το πρώτο ερωτηματολόγιο, διερεύνησε τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και την σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα αυτών. Το δεύτερο αποτελούνταν από την κλίμακα Mini Mental State Examination για την αξιολόγηση της μνήμης και των νοητικών λειτουργιών των εξυπηρετούμενων. Από την ποιοτική έρευνα, που στόχο είχε την διερεύνηση των ερωτημάτων που τέθηκαν στην παρούσα διπλωματική εργασία, συμπεραίνουμε τα εξής:

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το εάν και κατά πόσο η μουσική συμβάλλει στην ψυχική υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας με ψυχικά προβλήματα, η άποψη για το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, ήταν ότι συμβάλλει αρκετά και ότι συμβάλλει πάρα πολύ.

Σχετικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, η κατανομή ως προς την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα ήταν για το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ότι βοηθάει αρκετά και ότι βοηθάει πάρα πολύ.

Εξετάζοντας την σημασία της μουσικής στην καθημερινότητα των ατόμων της τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας που αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, προκύπτει ότι οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτηθέντες ακούνε μουσική, κατά φθίνουσα σειρά προτίμησης, ήταν για ψυχαγωγία, για ηρεμία, για εκτόνωση και για λόγους έκφρασης. Ότι αφιερώνουν αρκετό ελεύθερο χρόνο στην μουσική καθημερινά δήλωσαν το 1/2 των ερωτηθέντων. Αναφορικά με τις ώρες που ακούνε μουσική, οι περισσότεροι ερωτηθέντες, δήλωσαν ότι αφιερώνουν πάνω από δύο ώρες την ημέρα. Σύμφωνα με τις δηλώσεις των ατόμων του δείγματος, στους περισσότερους αρέσει η παραδοσιακή μουσική. Οι κύριοι τρόποι με τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες ήταν οι ραδιοφωνικές εκπομπές και οι τηλεοπτικές εκπομπές. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δήλωσε ότι αρκετές φορές κάνει κοινωνικές δραστηριότητες ακούγοντας μουσική.

Εξετάζοντας το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με την κατάσταση της νοητικής λειτουργίας των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας, προκύπτει ότι το

μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, με συνολικό βαθμό (σκορ) 25 με 30, παρουσιάζει ένδειξη γνωστικής διαταραχής με συνέπεια να χρήζει περαιτέρω νευρο-ψυχολογικής ή κλινικής διερεύνησης. Οι υπόλοιποι του δείγματος παρουσίαζαν ανοϊκή διαταραχή.

Αναφορικά με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα και με την σχέση ανάμεσα στην νοητικής κατάστασης των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας και των δημογραφικών στοιχείων που τους χαρακτηρίζουν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά για την ημερομηνία γεννήσεως του δείγματος και την οικογενειακή – κοινωνική – επαγγελματική λειτουργικότητά τους. Η ηλικία αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συνδέονται με τις γνωστικές λειτουργίες. Παρατηρείται λοιπόν, ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο υπάρχει έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, γεγονός φυσιολογικά αναμενόμενο και επιβεβαιωμένο από τη βιβλιογραφία (Δαρδαβέσης, 2005; Ευκλείδη, 1999; Τσολάκη, 1999; Rubinstein, 2000).

Τα άτομα που έχουν φυσιολογική λειτουργικότητα διατηρούν σε υψηλότερο επίπεδο τις γνωστικές τους λειτουργίες συγκριτικά με τα άτομα που έχουν διαταραχή της λειτουργικότητας. Είναι ένα αναμενόμενο συμπέρασμα αφού, τα ηλικιωμένα άτομα που είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται είναι λογικό να παρουσιάζουν μικρότερη απώλεια γνωστικής λειτουργίας, αλλά και λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης ψυχιατρική διάθεσης (Δαρδαβέσης, 2005; Τσολάκη, 1999).

Και σχετικά με το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα και την σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας με προβλήματα ψυχικής υγείας και της μουσικής στην καθημερινότητά του παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά με τις ερωτήσεις που αφορούν τους λόγους για τους οποίους ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες, τις απόψεις για την μουσική και την συμβολή της στην ψυχική διάθεση του ατόμου, τις απόψεις για την βοήθεια της μουσικής στην θεραπεία ατόμων με ψυχικά προβλήματα αλλά και στην αποδοτικότητα των ατόμων που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς, τον ελεύθερο χρόνο που αφιερώνουν οι ερωτηθέντες στην μουσική καθημερινά, τις ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες, το είδος μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες, τον τρόπο με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά και με τις κοινωνικές δραστηριότητες που κάνουν ακούγοντας μουσική.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, σημαντικό για τους ηλικιωμένους είναι αναμφίβολα και οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα των ατόμων που έχει θετική επίδραση στο άτομο, καθώς το διατηρεί ενεργό και ικανοποιημένο. Η οικογενειακή-κοινωνική-επαγγελματική λειτουργικότητα μπορεί εν μέρει να φανεί από τα ενδιαφέροντα που υιοθετεί το άτομο στον ελεύθερο χρόνο του. Από τα αποτελέσματα του δικού μας

δείγματος, ένα πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων, δήλωσε ότι αφιερώνει αρκετό από τον ελεύθερο χρόνο του στην μουσική καθημερινά.

Η κατάσταση της υγείας είναι λοιπόν, ο επόμενος παράγοντας που επηρεάζει τις γνωστικές λειτουργίες (Δαρδαβέσης, 2005; Ευκλείδη, 1999; Τσολάκη, 1999; Rubinstein, 2000).

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων ήταν τα κυριότερα ευρήματα ήταν: η κατανομή της ημερομηνίας γεννήσεως των ερωτηθέντων ήταν κατά φθίνουσα σειρά, γεννηθέντες του 1931 έως και του 1940 και γεννηθέντες των μικρότερων χρονολογιών του 1930. Το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά τις γυναίκες όπου αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Εξετάζοντας την οικογενειακή κατάσταση προκύπτει ότι ήταν έγγαμοι και χήροι. Η κατανομή ως προς τον τόπο διαμονής ήταν η αγροτική περιοχή. Η κύρια ομάδα ως προς το μορφωτικό επίπεδο ήταν απόφοιτοι δημοτικού. Με βάση το επάγγελμα, συνταξιούχοι δήλωσαν οι περισσότεροι ερωτηθέντες του δείγματος. Τέλος, με βάση την οικογενειακή – κοινωνική – επαγγελματική λειτουργικότητα των ατόμων του δείγματος, κατά φθίνουσα σειρά ήταν καλή, μέτρια και κακή.

Το κύριο στοιχείο σχολιασμού προτού παραθέσουμε τις σκέψεις μας για τα συμπεράσματα της έρευνας, αφορά στην κλίμακα μέτρησης της γνωστικής διαταραχής, γνωστή ως. Σύμφωνα με τη βαθμολογία που αποδίδεται στο Mini Mental State Examination test, φυσιολογική γνωστική λειτουργία έχουν τα άτομα με σκορ έως 25. Από εκεί και κάτω παρουσιάζουν ανοϊκή διαταραχή. Ο μέσος όρος του δικού μας δείγματος είναι 21.49 που τυπικά φανερώνει ανοϊκή διαταραχή.

Αναφορικά με το προφίλ των ερωτηθέντων με βάση το συνολικό βαθμό (σκορ) της νοητικής κατάστασης των ερωτηθέντων με την κλίμακα MMSE κατά φθίνουσα σειρά, ήταν με ένδειξη γνωστικής διαταραχής γεννηθέντες από το 1931 έως και το 1940, με ανοϊκή διαταραχή γεννηθέντες πριν το 1930, και επίσης με ανοϊκή διαταραχή αλλά γεννηθέντες από το 1941 έως και το 1950. Εξετάζοντας το φύλο των ερωτηθέντων και τον συνολικό βαθμό της νοητικής κατάστασής τους, προκύπτει ότι οι περισσότεροι με ένδειξη γνωστικής διαταραχής ήταν γυναίκες και με ανοϊκή διαταραχή ήταν άνδρες. Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, προκύπτει με φθίνουσα σειρά ποσοστών ότι ήταν έγγαμοι και είχαν ανοϊκή διαταραχή επίσης έγγαμοι είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής, χήροι με ανοϊκή διαταραχή και χήροι με ένδειξη γνωστικής διαταραχής. Με βάση τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, διαμένουν σε αγροτικό μέρος και διαγνώστηκαν με ανοϊκή διαταραχή και διαμένουν επίσης σε αγροτικό μέρος αλλά είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, προκύπτει ότι οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι του δημοτικού και είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής και



ακολουθούν εκείνοι με ανοϊκή διαταραχή. Σύμφωνα με το επάγγελμα των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι οι συνταξιούχοι διαγνώστηκαν με ανοϊκή διαταραχή και κάποιοι συνταξιούχοι είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής. Τέλος, με βάση την οικογενειακή – κοινωνική – επαγγελματική λειτουργικότητα των ερωτηθέντων, προκύπτει ότι αρκετοί με καλή λειτουργικότητα είχαν ένδειξη γνωστικής διαταραχής και μερικοί με μέτρια λειτουργικότητα διαγνώστηκαν με ανοϊκή διαταραχή.

Εξετάζοντας την συσχέτιση της σημασίας της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και του συνολικού βαθμού (σκορ) της νοητικής κατάστασής τους, δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συσχετίζοντας την σημασία της μουσικής για τους ερωτηθέντες του δείγματος και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ημερομηνίας γεννήσεως και της ερώτησης που αφορά το είδος της μουσικής που αρέσει στους ερωτηθέντες, δεν παρατηρείται κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με το φύλο. Ακόμη, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης που αφορά τις ώρες της ημέρας που ακούνε μουσική οι ερωτηθέντες. Επιπλέον, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του τόπου διαμονής και της ερώτησης που αφορά το επίπεδο γνώσης της ελληνικής μουσικής. Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος και της ερώτησης που αφορά τον τρόπο με τον οποίο ακούνε μουσική καθημερινά οι ερωτηθέντες.

## **5.1 Συμπεράσματα - Προτάσεις**

Συμπερασματικά, η μουσική γίνεται η αφορμή για να ανακαλύψει ο ασθενής την ψυχική του υγεία και τις βαθιά κρυμμένες ικανότητές του για επαναπροσδιορισμό και αναδιαμόρφωση εαυτού και τρόπου ζωής. Πιο συγκεκριμένα, η μουσική μπορεί να οδηγήσει σε μία καθαρτική εκτόνωση της συσσωρευμένης έντασης χωρίς όμως τη συνειδητή επίγνωση των συναισθημάτων. Δίνεται έτσι μία πρόσκαιρη αίσθηση ανακούφισης. Αυτά τα ευεργετικά αποτελέσματα της μουσικής στο χώρο της υγείας, μπορούν να προωθηθούν περαιτέρω μέσα από έρευνες στον τομέα της μουσικής σε σχέση με την υγεία.

Γι αυτό, κρίνεται επιτακτική η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, με κύρια αναφορά στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Για την αποτελεσματική επίτευξη αυτού του στόχου και για την εκτίμηση της μουσικής αγωγής, θα πρέπει πρώτα οι ίδιοι οι

επαγγελματίες υγείας να πεισθούν και να εκτιμήσουν την σημασία της ανακουφιστικής φροντίδας που παρέχει η μουσική. Επιπλέον, η ένταξη των μουσικής στο χώρο της υγείας, είναι μια άλλη παράμετρος βασική, για τη προαγωγή της μουσικοθεραπείας.

Ακόμη, η διοργάνωση σεμιναρίων που να αφορούν τη χρήση της μουσικής σε χρόνιες και τερματικές ασθένειες, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας, όσο και για το κοινό, είναι ένα πολύ βασικό κίνητρο για τη χρήση αλλά και εφαρμογή της μουσικής ως ανακουφιστική φροντίδα. Η εφαρμογή αλλά και ο συνδυασμός όλων των παραπάνω, θα ενισχύσουν αλλά και θα συνεισφέρουν τόσο στο τομέα της εκπαίδευσης, όσο και στο τομέα της ποιότητα υγείας.

Η κατανόηση της αξίας της μουσικής από τους επαγγελματίες υγείας και η ενσωμάτωση της στην καθημερινή πρακτική ως μέρος της θεραπευτικής αγωγής, αποτελεί θέμα υψίστης σπουδαιότητας. Ευθύνη της πολιτείας, της υγειονομικής ομάδας είναι να εισάγει τη μουσική στην καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν προσφέροντας νέους τρόπους επικοινωνίας και έκφρασης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αθανασάκης Ν. Ε., Καραβασιλειάδου Α. Σ., 2012. Η μουσικοθεραπεία ως μορφή εναλλακτικής-συμπληρωματικής θεραπείας σε νοσηλεύομενους ογκολογικούς ασθενείς. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Ανασκόπηση. 11(1):28-36

Γεωργιάδη Ε., 2007. Οι θεραπευτικές ιδιότητες της μουσικής στο πέρασμα των αιώνων. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2:1-8

Γουρνάς, Γ. (1993). *Ψυχική Υγεία και Τρίτη Ηλικία* στο: Γεωργούση, Ε., Κυριόπουλος, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, σ.161-168

Δαρδαβέσης, Ι. (2005). *Επιδημιολογία της Άνοιας* στο: Τσολάκη, Μ. και Καζής, Α. (επιμ.) *Άνοια*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press, σ. 29-34

Ευδοκιμίδου Παπαγεωργίου Ρ. (1999). *Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία. Η επέκταση της τέχνης στη ψυχοθεραπεία*. Β' έκδοση. Αθήνα :Ελληνικά γράμματα.

Ευκλείδη - Κωσταρίδου Α. (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ζαφειρίου, Γ. (2003). *Σημειώσεις από μάθημα Μέθοδοι έρευνας*. ΤΕΙΘ, Σίνδος

Κουκουράκης Δ., 2011. Η Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στη Μουσικοθεραπεία με Ενήλικες με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας. *Πρακτικά της 1ης Επιστημονικής Ημερίδας του ΕΣΠΕΜ*. Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική

Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ., 2007. Μουσική στη φροντίδα παιδιών. *Το βήμα του Ασκληπιού* 6(3):1-15

Κυριαζή Ν., (2002). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα, Κριτική Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π., 2010. Τέχνη και ψύχωση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 2(1): 10-17

Μαμμή Γ. (2003). Διάλογος με την ψυχή του άρρωστου παιδιού. *Ιατρικά*. (6):9.

Μουσούρου, Λ., Στρατηγάκη, Μ. (2004). *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής: Θεωρητικές Αναφορές Και Εμπειρικές Διευκρινίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.

- Πανέρα, Ε. (1999). *Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων* στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α. (επιμ.) *Θέματα γηροψυχολογίας και γερωντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σ. 433-451
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας*. Τόμος Α & Τόμος Β, Αυτοέκδοση, Αθήνα
- Πύλκα, Τ.(1970). *Ο κόσμος της μουσικής*. Αθήνα: Κάλβος.
- Πρίνου-Πολυχρονοπούλου, Λ. (1991). *Μουσική και Ψυχολογία. Εισαγωγή στη μουσικοθεραπεία* Αθήνα: Θυμάρι.
- Rappoport, R., (1981). *Τα στάδια της ζωής*. Αθήνα: Ψυχογιός
- Rubistein, H., (2000). *Η Νόσος του Αλτσχάϊμερ*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Σακαλάκ, Η. (2004). *Μουσικές βιταμίνες*. Αθήνα: Εκδ. Fagotto.
- Σκουτέλης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, σ.161-168 Μακρής, Ι & Μακρή, Δ 2003, *Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*, Γρηγόρη, Αθήνα.
- Σόλιας Α., Σκαπινάκης Π., Δέγλερης Ν., Παντολέων Μ., Κατιρτζόγλου Ε., Πολίτης Α. (2014). Mini Mental State Examination (MMSE): Καθορισμός των σημείων διαχωρισμού (cutoff score) ανάλογα με την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. *Ψυχιατρική*, 25: 245–256
- Τσολάκη, Μ. (1999). «Άνοια τύπου Alzheimer» στο: Ευκλείδη – Κωσταρίδου, Α. (επιμ.) *Θέματα γηροψυχολογίας και γερωντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σ. 317-366
- Χρούσος Γ. (2002). Μουσική και Νοσηλευόμενο παιδί. Εισήγηση στην *Ημερίδα Γ.Ν. Παίδων "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"* με Θέμα: "Μουσική και Νοσηλευόμενο παιδί" 23/11/2002, Χωρέμειο Ερευνητικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Ψάλτοπούλου, Ν. (2004). *Η Μουσική Δημιουργική Έκφραση ως Θεραπευτικό Μέσο σε Παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές*. Διδακτορική Διατριβή, Α.Π.Θ.
- Ψάλτοπούλου, Ν. (2006 α). *Μουσικοθεραπεία: Πολυφωνική σχέση σε διαδικασία αυτοπραγμάτωσης*, στο *Μουσική Παιδαγωγική-Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Αγωγή-Μουσικοθεραπεία*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Ψάλτοπούλου, Ν. (2006 β). *Μουσικοθεραπεία: Αναπηρία και ψυχοσωματική αναδιαμόρφωση*, στο *Μουσικοθεραπεία και άλλες μουσικές προσεγγίσεις για παιδιά και νέους με αναπηρίες*, Αθήνα, Εκδόσεις Orpheus.

Ψαλτοπούλου Ν., 2011. Οι Χρόνιες Παθήσεις ως Ταυτότητα, ως Τρόπος Ζωής ή ως Μήνυμα για Αναδιαμόρφωση Εαυτού – Μελέτη Περίπτωσης (Η Ουσιαστική Συμβολή της Μουσικής Ιατρικής και της Μουσικοθεραπείας). *Interscientific Health Care* 3(1): 10-13

Χανιώτης, Φ.Ι. (1989). *Γηριατρική με στοιχεία γεροντολογίας*. Αθήνα: Εκδ. ΛΙΤΣΑΣ

Χανιώτης, Φ.Ι. ( - ). *Εγχειρίδιο Γηριατρικής*. Αθήνα: Εκδ. ΛΙΤΣΑΣ

### **Ξενόγλωσση βιβλιογραφία**

Alicia Clair Gibbons. (1977). *Research in Music Therapy: A tradition of Excellence. Popular Music Preferences of Elderly People*. The National Association for Music Therapy.

Becker, M. (2001). *Anthropological perspectives on music and emotion*. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press.

Birren, J.E., and W.K. Schaie, eds. 1996. *Handbook of the psychology of aging*. 4th ed. San Diego: Academic Press.

Bodner M., Muftuler LT., Nalcioglu O., Shaw GL. FMRI study relevant to the Mozart effect: brain areas involved in spatial-temporal reasoning. *Neurol Res*. 2001 Oct;23(7):683-90.

Bresin, R. & Friberg, A. (2000). Emotional coloring of computer controlled music performance. *Computer Music Journal*, 24(4), p. 46-63.

Brotons, M., and P. Pickett – Cooper (1994). Preferences of Alzheimer's patients for music activities: Singing, instrument, dance/movement, games, and composition/improvisation, *Journal of music therapy* 31: p. 220-233.

Cutler, N.R., and Sramek, J.J. 1996. *Understanding Alzheimer's disease*. Jackson: University Press of Mississippi.

Davies, S. (2001). *Philosophical perspectives on music's expressiveness*. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press.

Davis, W.B., Gfeller, K.E. & Thaut, M.H. 2008, *An introduction to music therapy: Theory and practice*, American Music Therapy Association.

Diserens, C. M. (1923). Reactions to musical stimuli. *Psychological Bulletin*, 20:173-199

- Evans D., 2002, The effectiveness of music an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (1): 8-18.
- Folstein M, Folstein S, McHugh P. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psych Research* 12:189–198
- Frohne-Hagemann, I. & Pleß-Adamczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gabrielsson, A. (2001). *Emotions in strong experiences with music*. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press.
- Gabrielsson, A. & Lindström, E. (2001). *The influence of musical structure on emotional expression*. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press
- Gibbons. A.C. 1977. Popular music preferences of elderly persons. *Journal of Music Therapy* 14: 180-189.
- Gibbons. A.C. 1977. Popular music preferences of elderly persons. *Journal of Music Therapy* 14: 180-189.
- Goll, H. (1993). *Heilpädagogische Musiktherapie*. Berlin: Peter Lang Verlag.
- Gwyther, L.P. 1985. *Care of Alzheimer's patients: A manual for nursing home staff*. Washington, DC: American Health Care Association and Alzheimer's Disease and Related Disorders Association
- Hanslick, E. (1854/2003). *Vom Musikalisch-Schönen*. Μτφρ. Τσάτσος Μάρκος. *Για το μουσικά ωραίο*. Αθήνα. Εκδ. Εξάντας.
- Hilliard, R.E. 2005, Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data, *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2):173-178.
- Juslin, P. N. (2001). *Communicating emotion in music performance: a review and a theoretical framework*. In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P. N. & Zentner, M. R. (2002). Current trends in the study of music and emotion. *Musicae Scientiae special issue 2001-2002*, p. 3-15
- Krippner, S. (1972). *Altered states of consciousness*. New York: Anchor Books.

- 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*, vol. XLIV(2):156-168.
- Lewis, S.C. 1989. *Elder care in occupational therapy*. Thorofare, NJ: slack.
- London, J. (2002). Some theories of emotion on music and their implications for research in music psychology. *Musicae Scientiae special issue 2001-2002*, p. 23-36.
- Martin L.A., Sparks, R. and Helm, N. (1973). Melodic Intonation therapy for aphasia. *Archives of neurology* 29: 130-131.
- McClellan, R. (1991). *Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής*. Αθήνα: Fagotto.
- McNeil, C. 1995. Alzheimer's disease: *Unraveling the mystery*. Bethesda MD: National Institutes of Health.
- NAMT (1987). *Code of Ethics*. Washington, DC: National Association for Music Therapy.
- Orellano, S.H. 2009, *The Effect of Music Therapy on the Length of Life of Extubated Hospice Patients: A Post-Hoc Analysis*, Florida state university
- Papalia, D.E., C.J. Camp, and Feldman, R.D. 1996. *Adult development and Aging*. New York: McCrew – Hill.
- Randall S. Moore, Myra, J. Staum, Melissa Brotons. 1992. Research in Music Therapy: A tradition of Excellence. *Music Preferences of the Elderly: Repertoire, Vocal Ranges, Tempos, and Accompaniments for Singing*. The National Association for Music Therapy.
- Scherer, K. R., & Zentner, M. R. (2001). In Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2001). *Music and Emotion: Theory and research*. Oxford: Oxford University Press. p. 361-392.
- Shaboutin, S. (2005). *Ιατρικές δυνάμεις της μουσικής*. Αθήνα: Εκδ. PLS.
- Strauss E, Sherman E, Spreen O. (2006). *A Compendium of Neuropsychological Tests*. Oxford: university Press, 168–189.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**Ερωτηματολόγιο 1**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**  
**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ- ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΤΗΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**  
**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ: ΜΠΑΚΟΥΡΑΣ ΣΙΔΕΡΗΣ**

**Α ΜΕΡΟΣ:**

- 1) **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**
- 2) **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ – ΗΣ:** (προαιρετικά)
- 3) **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ – ΗΣ:** (προαιρετικά)
- 4) **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:**
- 5) **ΦΥΛΟ:**
  - A) Άντρας
  - B) Γυναίκα
- 6) **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**
  - A) Άγαμος
  - B) Έγγαμος
  - Γ) Διαζευγμένος
  - Δ) Χήρος- α
- 7) **ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:**



- A) Αγροτικός
- B) Ημιαστικός
- Γ) Αστικός

**8) ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:**

- A) Δημοτικό
- B) Γυμνάσιο
- Γ) Λύκειο
- Δ) ΑΕΙ- ΤΕΙ
- Ε) Άλλο

**9) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:**

- A) Ιδιωτικός Υπάλληλος
- B) Δημόσιος Υπάλληλος
- Γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Δ) Συνταξιούχος
- Ε) Αγρότης

**10) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ:**

- A) Καλή
- B) Μέτρια
- Γ) Κακή

**Β΄ ΜΕΡΟΣ:**

**ΣΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ, ΟΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΑΣ. ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ:**

**1) ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΚΟΥΤΕ ΜΟΥΣΙΚΗ:**

- A) Ψυχαγωγία
- B) Εκτόνωση
- Γ) Έκφραση
- Δ) Ηρεμία

**2) ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ:**

- A) Πάρα πολύ
- B) Αρκετά
- Γ) Λίγο
- Δ) Καθόλου
- E) Δεν γνωρίζω

**3) ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:**

- A) Πάρα πολύ
- B) Αρκετά
- Γ) Λίγο
- Δ) Καθόλου
- E) Δεν γνωρίζω

**4) ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΣ ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ:**

- A) Πάρα πολύ
- B) Αρκετό
- Γ) Λίγο
- Δ) Καθόλου
- E) Δεν γνωρίζω

**5) ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΑΚΟΥΤΕ ΜΟΥΣΙΚΗ:**

- A) Μισή
- B) Πάνω από δύο
- Γ) Τέσσερις
- Δ) Πέντε
- E) Δεν γνωρίζω

**6) ΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕΙ:**

- A) Παραδοσιακή
- B) Έντεχνη ( Ελληνικό και ξένο τραγούδι)
- Γ) Ρεμπέτικη
- Δ) Λαϊκή
- E) Δεν γνωρίζω

**7) ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΚΟΥΤΕ ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ:**

- A) Ραδιοφωνικές εκπομπές
- B) Κινητό τηλέφωνο
- Γ) Τηλεοπτικές εκπομπές
- Δ) Υπολογιστή
- E) Δεν γνωρίζω

**8) ΕΙΣΤΕ ΓΝΩΣΤΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ:**

- A) Άριστα
- B) Καλά
- Γ) Μέτρια
- Δ) Λίγο
- E) Δεν γνωρίζω

**9) ΠΑΙΖΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΜΟΥΣΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ:**

- A) Ναι
- B) Όχι

**10) ΚΑΝΕΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΣ ΜΟΥΣΙΚΗ:**

- A) Πάντα
- B) Αρκετές φορές
- Γ) Λίγες φορές
- Δ) Ποτέ
- E) Δεν γνωρίζω

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ**

**Κοντογιάννη Αικ.**

## Ερωτηματολόγιο 2

### Mini Mental State Examination (MMSE)

#### 1. Προσανατολισμός

Θα σας κάνω μερικές ερωτήσεις για να δούμε πως είναι η μνήμη σας.

- Τι έτος έχουμε;
- Ποια εποχή;
- Τι μήνα;
- Πόσο του μήνα έχουμε;
- Ποια μέρα της εβδομάδας;
- Σε ποια χώρα βρισκόμαστε;
- Σε ποια πόλη;
- Σε ποια περιοχή ή διεύθυνση;
- Σε πιο μέρος βρίσκεστε αυτή τη στιγμή;
- Σε ποιο όροφο;

#### 2. Καταγραφή

Θα σας πω 3 λέξεις που θέλω να επαναλάβετε μετά από μένα και να τις θυμάστε όταν τις ξαναρωτήσω

- Λεμόνι
- Κλειδί
- Μολύβι

#### 3. Συγκέντρωση / Δυνατότητα αριθμητικών πράξεων

Αφαιρέστε από το 100 διαδοχικά 7 μονάδες κάθε φορά / Εναλλακτικά: Γράψτε τη λέξη «πόρτα» ανάποδα

- 93 -α-
- 86 -τ-
- 79 -ρ-
- 72 -ο-
- 65 -π-

#### 4. Ανάκληση

Επαναλάβετε παρακαλώ τις 3 λέξεις που σας είχα ζητήσει προηγουμένως

- Λεμόνι
- Κλειδί
- Μολύβι

#### 5. Κατονομασία

Δείχνουμε στον ασθενή 2 αντικείμενα και ζητούμε να τα κατονομάσει – τι είναι αυτό;

- Ρολόι
- Μολύβι

#### 6. Επανάληψη

Ζητήστε από τον ασθενή να επαναλάβει μετά από σας:

- «Τ' ένα χέρι νίβει τ' άλλο»

#### 7. Εκτέλεση εντολής 3 σταδίων

Δώστε στον ασθενή ένα λευκό φύλλο χαρτί και πείτε του:

- Πάρτε το χαρτί στο δεξί σας χέρι
- Διπλώστε το στη μέση
- Αφήστε το στο πάτωμα

#### 8. Αντίδραση

Δείξτε στον ασθενή ένα χαρτί που να γράφει: «Κλείστε τα μάτια σας»

- Παρακαλώ κάντε ότι γράφει στο χαρτί που σας δείχνω

#### 9. Αυτόματη Γραφή

Δώστε στον ασθενή χαρτί και μολύβι και πείτε:

- Παρακαλώ γράψτε μια ολοκληρωμένη (πρέπει να περιέχει υποκείμενο – ρήμα)

#### 10. Αντιγραφή

- Ζητήστε από τον ασθενή να αντιγράψει ένα σχήμα δύο τεμνόμενων πενταγώνων

