

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.
ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ Η ΟΧΙ;

της

Αντιγόνης Καντούρη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ντόρα Ψαλτοπούλου, PhD, MA-CMT

Θεσσαλονίκη, Ιούνιος 2018

© 2018
Αντιγόνη Καντούρη
ALL RIGHTS RESERVED

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου

*Σε όσους έχουν όνειρα,
αλλά και ψυχή για να μάχονται
μέχρι να τα πραγματοποιήσουν...*

Θέλω να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που σε όλο αυτό το διάστημα στάθηκαν δίπλα μου, ο καθένας με τον τρόπο του. Άλλοι πρακτικά άλλοι συναισθηματικά..

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην καθηγήτριά μου Ντόρα Ψαλτοπούλου για την ενθάρρυνσή της και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράστασή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις μέρες μας υπάρχει πλούσια διεθνής βιβλιογραφία στο χώρο της μουσικοθεραπείας η οποία σχετίζεται με ποικίλα θέματα. Ωστόσο σχετικά με το αντικείμενο της αξιολόγησης δεν έχει να παρουσιάσει ανάλογο όγκο ερευνών και θεωρητικών μελετών. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να συγκεντρώσει και να οργανώσει πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση και τα συστήματα αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία, να ενημερώσει για την ύπαρξη έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης, καθώς και να μελετήσει τη σημασία και τις επικρατούσες απόψεις περί της χρήσης τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία. Τέλος, σκοπός της είναι να διερευνήσει την ύπαρξη θεωρητικών ή ερευνητικών αναφορών σχετικά με το συγκεκριμένο αντικείμενο στην ελληνική βιβλιογραφία. Η μεθοδολογία της βιβλιογραφικής αναφοράς βασίζεται στην αναζήτηση υλικού μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, PsychINFO, ERIC, Scopus (Elsevier-Science Direct), Global ETD (NDLTD), Research Gate), έγκυρα ακαδημαϊκά περιοδικά και ιστοσελίδες για τη μουσικοθεραπεία, ψηφιακές βιβλιοθήκες και καταλόγους, και εμπειριστατωμένο χειροκίνητο έλεγχο πληθώρας αρθρογραφικών και βιβλιογραφικών αναφορών. Η συγκέντρωση και ανάλυση των δεδομένων εντόπισε σημαντική έλλειψη στην ελληνική βιβλιογραφία, ενώ ανέδειξε το μείζον θέμα της εφαρμοσιμότητας του συνδυασμού των ποιοτικών μεθόδων αξιολόγησης (περιγραφικές ποιοτικές αναλύσεις) με αυτών των ποσοτικών (χρήση οργάνων ποσοτικών μετρήσεων). Περαιτέρω έρευνες κρίνονται απαραίτητες για να καλυφθεί το πεδίο, καθώς το αντικείμενο είναι ευρύ και ερευνητικά βρίσκεται ακόμα σε αρχικό στάδιο.

Λέξεις – Κλειδιά: μουσικοθεραπεία, αξιολόγηση, εργαλεία αξιολόγησης, τυποποίηση

ABSTRACT

Nowadays, there is a rich international literature on music therapy associated with a variety of topics. However, with regard to the subject of the assessment, a similar volume of research and theoretical studies has not been presented. The purpose of this thesis is to gather and organize information on assessment and assessment systems in music therapy, to inform about the availability of valid and reliable assessment tools, and to study the importance and the consensus of using standardized music therapy assessment tools. Finally, its purpose is to investigate the existence of theoretical or research references on this subject in Greek bibliography. The methodology of literature review is based on the search of material through electronic databases (PubMed, PsychINFO, ERIC, Scopus (Elsevier-Science Direct), Global ETD (NDLTD), Research Gate), valid academic journals and music therapy websites, digital libraries and directories, and in-depth manual control of a plethora of articles and bibliographic references. Data collection and analysis identified a significant gap in the Greek literature and highlighted the major issue of the applicability of the combination of qualitative assessment methods (descriptive qualitative analysis) and quantitative methods (use of quantitative measuring instruments). Further research is needed to cover the field as the subject is broad and is still at an early research stage.

Keywords: music therapy, assessment, assessment tools, standardization

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
Περιεχόμενα.....	8
ΑΚΡΩΝΥΜΑ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	15
Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	15
1.1.1 ΓΕΝΙΚΑ	15
1.1.2 ΓΙΑΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	18
1.2 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	20
1.2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	20
1.2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	22
1.2.3 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΡΟΛΟΓΙΑ	24
1.2.4 Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	26
1.2.5 ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	29
1.2.6 ΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	34
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	34
2.1 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	34
2.1.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	34
2.1.2 ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	36
2.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	38
2.3 ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	40
ΕΥΡΗΜΑΤΑ	40
3.1 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	40
3.2 ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	45
3.2.1 ΤΥΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	45
3.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	45
3.2.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ- ..	49
ΑΜΤΑ.....	49
3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ.....	55

3.3.1	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	73
3.4	ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ	78
3.4.1	ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	78
3.4.1.1	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ (RELIABILITY).....	78
3.4.1.2	ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ (VALIDITY).....	80
3.4.2	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΛΕΧΘΗΣΑΝ ΓΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ.....	83
3.4.3	ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	88
3.5	Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	95
3.5.1	ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	95
3.5.2	ΚΕΙΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	97
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	99
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	99
4.1	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	99
4.2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	101
4.3	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	102
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	105
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	114
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	114
	<i>Scale I: Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience Rating Form (Nordoff-Robbins)</i>	114
	<i>Scale II: Musical Communicativeness (Nordoff-Robbins)</i>	115
	<i>(MES) Music Engagement Scale: Scoring Sheet</i>	116
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	117
	<i>Beech Brook Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children</i>	117
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	120
	<i>Pediatric Inpatient Music Therapy Assessment Form (PIMTAF)</i>	120
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	123
	<i>Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease</i>	123

ΑΚΡΩΝΥΜΑ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ

AERA:	American Education Research Association (Αμερικανικός Οργανισμός Έρευνας της Εκπαίδευσης)
AMTA:	American Music Therapy Association (Αμερικάνικος Οργανισμός Μουσικοθεραπείας)
APCI:	Assessment of Parent Child Interaction (Αξιολόγηση της Αλληλεπίδρασης Γονέως- Παιδιού)
CD-RISC:	Connor-Davidson Resilience Scale (Κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson)
CMPAC:	Computer-based Music Perception Assessment for Children (Βασισμένη σε υπολογιστές Αξιολόγηση Μουσικής Αντίληψης για Παιδιά)
CYRM:	Child and Youth Resilience Measure (Μέτρο Ανθεκτικότητας Παιδιών και Νέων)
DECA:	Devereux Early Childhood Assessment
DRS:	Dispositional Resilience Scale (Κλίμακα Ανθεκτικότητας Διάθεσης)
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο)
EMTC:	European Music Therapy Confederation (Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μουσικοθεραπείας)
GSME:	Greek Society for Music Education (ΕΕΜΕ)
IAPs:	Improvisational Assessment Profiles (Αξιολογητικά Προφίλ Αυτοσχεδιασμού)
IEP:	Individual Education Plan (Σχέδιο Ατομικής Εκπαίδευσης)
IMCAP-ND:	Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (Ατομικό Μουσικοκεντρικό Προφίλ για Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές)
IMTAC:	International Music Therapy Assessment Consortium (Διεθνής Κοινοπραξία Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία)
ISME:	International Society for Music Education (Διεθνής Οργάνωση για τη Μουσική Εκπαίδευση)
ITP:	Individual Treatment Plan (Σχέδιο Ατομικής Θεραπείας)
MAGNET:	Music Assessment of Gerontologic NEeds and Treatment (Μουσική Αξιολόγηση Γεροντολογικών Αναγκών και Θεραπείας)

MASA-R:	Music Attentiveness Screening Assessment- Revised (Αξιολόγηση της Παρακολούθησης της Μουσικής Προσοχής - Αναθεωρημένο)
MATADOC:	Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (Εργαλεία Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία για την Επίγνωση στις Διαταραχές Συνείδησης)
MCPS:	Musical Cognitive/Perception Scale (Κλίμακα Μουσικής Γνωστικής/Αντίληψης)
MEARs:	Musical Emotional Assessment Rating Scale (Μουσική Συναισθηματική Βαθμολογική Κλίμακα)
MES:	Musical Engagement Scale (Κλίμακα Μουσικής Δέσμευσης)
MRS:	Musical Responsiveness Scale (Κλίμακα Μουσικής Ανταπόκρισης)
MTCSI:	Musical Communication and Social Interaction scale (Κλίμακα Μουσικής Επικοινωνίας και Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης)
MT-SEAS:	Music Therapy Special Education Assessment Scale (Κλίμακα Αξιολόγησης για τη Μουσικοθεραπεία στην Ειδική Εκπαίδευση)
NRMT:	Nordoff-Robbins Music Therapy (Μουσικοθεραπεία των Nordoff-Robbins)
READ:	Resilience Scale for Adolescents (Κλίμακα για τους εφήβους)
RS:	Resilience Scale (Κλίμακα Ανθεκτικότητας)
RSA:	Resilience Scale for Adults (Κλίμακα Ανθεκτικότητας για Ενήλικες)
EEMAIPE:	Ένωση Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης
EEME:	Ελληνική Ένωση για τη Μουσική Εκπαίδευση
ΕΣΠΕΜ:	Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση είναι μια διαδικασία η οποία πραγματοποιείται από εξειδικευμένους επιστήμονες με σκοπό την αναγνώριση των αδυναμιών αλλά και των ικανοτήτων ενός ατόμου. Η διαδικασία της αξιολόγησης χρησιμοποιείται σε χώρους ψυχικής υγείας, στην ειδική αγωγή, στην τυπική εκπαίδευση, στη μουσική εκπαίδευση, στη συμβουλευτική και σε παραϊατρικά επαγγέλματα (όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, κ.α.), αλλά και σε θεραπείες μέσω τέχνης και πιο συγκεκριμένα τα εικαστικά, το δράμα, η κίνηση/χορός, η ποίηση και η μουσική (Johnson, 1988). Η αξιολόγηση γίνεται για να εντοπιστούν τα προβλήματα του πελάτη αλλά και τα δυνατά του σημεία, έτσι ώστε να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπεία (Baxter et al. 2007; Goodman, 2007; Loewy, 2000; Mitsudome, 2013; Wilson & Smith, 2000), αλλά και η παραπομπή και τοποθέτηση των πελατών στα θεραπευτικά προγράμματα και υπηρεσίες που είναι κατάλληλα για τις προσωπικές τους ανάγκες (Baxter, 2007; Brunk & Coleman, 2000; Hintz, 2000; Mitsudome, 2013) και τα οποία με τη σειρά τους θα φέρουν τον πελάτη πιο κοντά στους θεραπευτικούς του στόχους (Stumbo 2002).

Πολύ σημαντικός λόγος για την πραγματοποίηση αξιολόγησης είναι η επίτευξη της χρήσης κοινής γλώσσας και ορολογίας (Gantt, 2004) επαγγελματιών αρχικά του ίδιου κλάδου και εν συνεχεία διαφορετικών κλάδων, με σκοπό τη διευκόλυνση συζητήσεων μεταξύ επαγγελματιών, πελατών και μέλη επιτροπών, και την ενθάρρυνση διεπιστημονικής συνεργασίας (Mitsudome, 2013; IMTAC, 2017). Στην εκπαίδευση η αξιολόγηση αποτελεί ισχυρό διδακτικό εργαλείο (Κοκκίδου (2007), καθώς είναι ένα στοιχειώδες προαπαιτούμενο ως προς την οργάνωση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην ειδική αγωγή (Καρτασίδου, Βαρσάμης και Σαμσωνίδου (2012). Συχνά οι ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτές ειδικής αγωγής χρησιμοποιούν μια δέσμη αξιολόγησης (assessment battery) που διαθέτει μεγάλη ποικιλία εργαλείων για τη συλλογή πληροφοριών (Chase, 2004). Οι επιστήμες υγείας, η εκπαίδευση, αλλά και οι κοινωνικές υπηρεσίες, είναι πεδία στα οποία η μουσικοθεραπεία έχει ήδη αναπτυχθεί και έχει αποδείξει ότι η εφαρμογή της έχει θετικό πρόσημο. Ωστόσο απαιτείται η υιοθέτηση στην κλινική πρακτική ενός βαθμού αξιολόγησης από τους μουσικοθεραπευτές ώστε να προσδιορίσουν ένα σύνολο σημαντικών ζητημάτων (Wigram, 2007).

Η αξιολόγηση αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της πρακτικής της μουσικοθεραπείας από τις αρχές του 1960 (Wheeler 2013, στο Lipe 2015, σελ. 77) και έχει ζωτική σημασία στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας (Hunter, 1989; Layman et al, 2002; Goodman,

2007; Layman et al, 2013). Ο ΑΜΤΑ έχει αναγνωρίσει την αξιολόγηση ως το πρώτο βήμα στην παροχή θεραπείας (ΑΜΤΑ, 2013).

Στην παρούσα εργασία γίνεται διάκριση των όρων *assessment* και *evaluation* καθώς πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες και διαδικασίες στην μουσικοθεραπεία, με την ίδια όμως μετάφραση της λέξης στα ελληνικά. Στην εργασία αυτή, ο όρος «αξιολόγηση» χρησιμοποιείται για την ερμηνεία της αγγλικής λέξης «*assessment*» η οποία χρησιμοποιείται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα για να αποδώσει την έννοια οποιασδήποτε αξιολόγησης ολοκληρώνεται πριν την πραγματοποίηση των παρεμβάσεων της μουσικοθεραπείας.

Η αξιολόγηση στη Μουσικοθεραπεία έχει σημαντική και μοναδική προσφορά στη διάγνωση και θεραπεία των σωματικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών αναπηριών και διαταραχών (Bruscia, 2007, σελ. 354), σε σχέση με άλλους επιστημονικούς κλάδους. Όλα τα παραπάνω θέματα αναπτύσσονται στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας αυτής, όπως επίσης μελετούνται τα προσόντα και ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή που θα διεξάγει την αξιολόγηση, καθώς και οι ποικίλοι λόγοι και σκοποί για τους οποίους γίνεται μια αξιολόγηση στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία με την οποία πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη μελέτη. Πρόκειται για περιγραφική βιβλιογραφική ανασκόπηση με ποικιλία μεθοδολογικών χαρακτηριστικών, βασικότερων των οποίων είναι η συστηματική αναζήτηση, και ο συνδυασμός πρωτογενών και δευτερογενών μελετών - *τριτοβάθμια μελέτη*. Πιο συγκεκριμένα η εργασία αυτή βασίζεται στη συλλογή και συγκριτική μελέτη και σύνθεση της αρθρογραφίας (είτε πρόκειται για θεωρητικές είτε για πειραματικές έρευνες), της βιβλιογραφίας, διδακτορικών διατριβών καθώς και πρακτικών συνεδρίων, που σχετίζονται με την αξιολόγηση και με τα εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία. Η συλλογή δεδομένων ολοκληρώθηκε με αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, PsychINFO, ERIC, Scopus (Elsevier-Science Direct), Global ETD (NDLTD), Research Gate, καθώς και σε ψηφιακές βιβλιοθήκες και καταλόγους. Επίσης πραγματοποιήθηκε χειροκίνητη έρευνα σε έγκυρα ακαδημαϊκά περιοδικά και ιστοσελίδες που φιλοξενούν θέματα μουσικοθεραπείας, όπως επίσης και εμπειριστατώμενος χειροκίνητος έλεγχος πληθώρας αρθρογραφικών και βιβλιογραφικών αναφορών.

Το τρίτο κεφάλαιο φιλοξενεί τα ευρήματα των αναζητήσεων που έγιναν σχετικά με τους ερευνητικούς στόχους, ενώ στη συνέχεια καταθέτονται συμπεράσματα, σκέψεις και περιορισμοί της διατριβής, καθώς επίσης και προτάσεις για περαιτέρω έρευνες.

Η ανασκόπηση αυτή έγινε για να καλύψει μικρό μέρος του μεγάλου κενού που υπάρχει στην ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία σε ερευνητικό, κλινικό, ακόμα και θεωρητικό επίπεδο. Ωστόσο, παρά τη σημαντική βιβλιογραφία που υπάρχει για τη μουσικοθεραπεία για διάφορα θέματα και αντικείμενα στον διεθνή επιστημονικό χώρο, οι βιβλιογραφικές αναφορές δεν είναι πολλές σχετικά με τη μέθοδο, έρευνα και θεωρία της αξιολόγησης. Για το λόγο αυτό η εργασία αυτή σκοπεύει να συγκεντρώσει και να οργανώσει τις διάσπαρτες πληροφορίες που υπάρχουν, αυξάνοντας έτσι τη γνώση για το συγκεκριμένο θέμα και αναδεικνύοντας τη σημαντικότητά της. Επίσης έχει στόχο να ενημερώσει σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των οργάνων αξιολόγησης που εφαρμόζονται στη μουσικοθεραπεία, να ενισχύσει την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη, και να ενθαρρύνει την πραγματοποίηση της διαδικασίας της αξιολόγησης μέσα από τη μουσικοθεραπεία, στους τομείς της υγείας, εκπαίδευσης και τα κοινωνικά συστήματα.

Τέλος, έχει σκοπό να φέρει στο φως τη συζήτηση σχετικά με την αναγκαιότητα και ορθότητα της ύπαρξης τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης στο πεδίο της μουσικοθεραπείας και να μελετηθεί η σημασία και η εφαρμοσιμότητα του συνδυασμού του πλούτου της ποιοτικής μεθόδου αξιολόγησης (περιγραφικές ποιοτικές αναλύσεις) με αυτή της ποσοτικής (χρήση οργάνων ποσοτικών μετρήσεων).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1.1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η διάγνωση στην οποία θα προβεί ένας κλινικός γιατρός για κάποιον ασθενή του έπειτα από την αντίστοιχη εξέταση, είναι καίριας σημασίας καθώς σύμφωνα με αυτήν θα ορίσει τη θεραπεία, η οποία με τη σειρά της θα καθορίσει την πορεία της υγείας του ασθενούς. Η παραπάνω πρόταση, αποτελεί απλουστευμένη διατύπωση μιας μορφής αξιολόγησης, η λειτουργία της οποίας είναι παρόμοια και σε άλλα επαγγέλματα ψυχικής, πνευματικής και σωματικής υγείας, όπως είναι η ψυχολογία, η συμβουλευτική, η ειδική αγωγή, η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η νευρολογία, η μουσικοθεραπεία κ.α.

Ενδεικτικό της σημαντικότητας της αξιολόγησης αποτελεί η ύπαρξη οργανισμών στους διάφορους κλάδους επαγγελμάτων υγείας που σχετίζονται με την προώθηση και αναγνώριση της αριστείας στην αξιολόγηση (*assessment*), στην έρευνα (*research*) και αξιολόγηση/αποτίμηση (*evaluation*). Την ίδια άποψη συμμαρτίζεται και ο Johnson (1988), καθώς θεωρεί ότι τρία είναι τα σημαντικότερα δομικά στοιχεία στον τομέα της υγείας. Η αξιολόγηση (με περισσότερο διαγνωστική έννοια) (*assessment*), η θεραπεία (*treatment*) και η αξιολόγηση (με την έννοια της αποτίμησης) (*evaluation*). Επιπρόσθετα, πιθανολογεί πως από τα τρία, η αρχική αξιολόγηση αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση. Οργανώσεις όπως αυτές που προαναφέρθηκαν είναι για παράδειγμα στον τομέα της Συμβουλευτικής το *The Association for Assessment and Research in Counseling (AARC)* και το αδερφό σωματείο *Association for Assessment in Counseling and Education (ACE)* ("Resources | Association for Assessment and Research in Counseling", 2018; Gregory, 2012). Επίσης οι οργανισμοί *National Therapeutic Recreation Society (NTRS)* και το *American Therapeutic Recreation Association (ATRA)*, συμπεριλαμβάνουν προδιαγραφές πρακτικής και κώδικες ηθικής οι οποίοι περιέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση του πελάτη (Stumbo, 2002).

Η διαδικασία της αξιολόγησης χρησιμοποιείται σε χώρους ψυχικής υγείας, στην ειδική αγωγή, στην τυπική εκπαίδευση, στη μουσική εκπαίδευση, στη συμβουλευτική και σε παραϊατρικά επαγγέλματα (όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, κ.α.). Άλλα επαγγέλματα που χρησιμοποιούν αξιολόγηση είναι οι θεραπείες μέσω τέχνης και πιο συγκεκριμένα τα εικαστικά, το δράμα, η κίνηση/χορός, η ποίηση και η μουσική (Johnson, 1988, σελ. 1). Πολλές διαφορετικές θεραπείες χρησιμοποιούν μεθόδους αξιολόγησης για να επιβεβαιώσουν την αναπτυξιακή, γνωστική και συμπεριφορική λειτουργία ενός παιδιού

(Layman, Hussey & Laing, 2002), αλλά και νηπίων, εφήβων και ενηλίκων. Συχνά οι ψυχολόγοι και οι εκπαιδευτές ειδικής αγωγής χρησιμοποιούν μια δέσμη αξιολόγησης (assessment battery) που διαθέτει μεγάλη ποικιλία εργαλείων, για τη συλλογή πληροφοριών (Chase, 2004). Ο Dunn, (1984, σελ. 268) στο (Stumbo, 2002) στον τομέα της θεραπευτικής αναδόμησης ψυχής (therapeutic recreation) ορίζει την αξιολόγηση ως τη «συστηματική διαδικασία συλλογής επιλεγμένων πληροφοριών για ένα άτομο για το σκοπό της λήψης αποφάσεων σχετικά με το ατομικό πρόγραμμα ή θεραπευτικό πλάνο».

Οι Cohen and Spenciner (1998)¹ ορίζουν την αξιολόγηση σε εκπαιδευτικό πλαίσιο ως ένα «παγκόσμιο όρο για παρατήρηση, συγκέντρωση, καταγραφή, και ερμηνεία της πληροφορίας ώστε να απαντήσει σε ερωτήματα και να πάρει νομικές και εκπαιδευτικές αποφάσεις σχετικά με τους μαθητές». Η χρήση δοκιμασιών αξιολόγησης των μαθησιακών δυνατοτήτων είναι καθιερωμένη εδώ και μερικές δεκαετίες στο χώρο της εκπαίδευσης (Μαριδάκη-Κασσωτάκη & Ράλλη, 2003). Το ζήτημα της αξιολόγησης στη σχολική μουσική εκπαίδευση απασχολεί πολλούς θεωρητικούς, ερευνητές και δασκάλους διότι κατά τα λεγόμενα της Κοκκίδου (2007) η αξιολόγηση στην εκπαίδευση αποτελεί ισχυρό διδακτικό εργαλείο. Η αξιολόγηση ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες συναντάται συχνά. Σύμφωνα με τους Κρανιδιώτη και Μεϊμάρογλου (2011), η έγκαιρη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών κρίνεται απαραίτητη καθώς οδηγεί τόσο στην κατάρτιση ενός προγράμματος θεραπευτικής αγωγής όσο και στην υιοθέτηση των κατάλληλων στρατηγικών διδασκαλίας η οποία θα βοηθήσει το μαθητή.

Στο πεδίο της μουσικής εκπαίδευσης και της ειδικής αγωγής, υπάρχουν αρκετές έρευνες από τον Ελλαδικό χώρο, οι οποίες μελετούν διαδικασίες αξιολόγησης. Ενδεικτικά οι Καραπέτσας, Λασκαράκη & Ζυγούρης (2014), αξιολόγησαν τις ικανότητες ανάγνωσης και γραφής παιδιών με δυσλεξία που παρακολουθούσαν τμήμα ένταξης σε τυπικό σχολείο, με τη χρήση ενός εργαλείου το οποίο χρησιμοποιεί τη μουσική –χωρίς να απαιτεί μουσικές γνώσεις από τους αξιολογούμενους. Το εργαλείο αξιολόγησης για μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες του Gordon (1979) *Στοιχειώδεις Μετρήσεις Μουσικής Ακουστικότητας*², έχει σταθμιστεί για τα ελληνικά δεδομένα από τους Στάμου, Schmidt και Humphreys, το 2006. Η βασική αρχή της συγκεκριμένης διαδικασίας αξιολόγησης είναι η μεγάλη σύνδεση μεταξύ μουσικών δεξιοτήτων και εγγραμματος.

Η αξιολόγηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την παροχή υπηρεσιών στην ειδική αγωγή από το 1972 (Wilson & Smith, 2000, σελ 96), και όπως ισχυρίζονται οι Καρτασίδου,

¹ στο Wilson & Smith (2000, σελ. 96)

² Primary Measures of Music Audiation

Βαρσάμης και Σαμσωνίδου (2012), η αξιολόγηση αποτελεί στοιχειώδες προαπαιτούμενο ως προς την οργάνωση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην ειδική αγωγή. Οι ίδιοι, ξεκαθαρίζουν τη σημασία της πλήρους αξιολόγησης των ικανοτήτων (είτε αφορά στις αδυναμίες είτε στα δυνατά στοιχεία) των παιδιών με σκοπό τη βοήθεια προς αυτά καθώς και την παροχή πληροφοριών στους γονείς, δασκάλους και θεραπευτές. Ως συνέχεια, υποστηρίζουν (Καρτασίδου και συν., 2012) πως η επιτυχία μιας εμπειριστατωμένης αξιολόγησης κατά κύριο λόγο εξαρτάται από τη συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών που θα συμμετάσχουν σ' αυτήν, όπως ψυχολόγων, δασκάλων και άλλων ειδικών αξιολογητών που σχετίζονται με ιατρικές αξιολογήσεις αλλά και αξιολογήσεις βασισμένες στα προγράμματα σπουδών (Wilson & Smith, 2000). Στην εργασία τους μελετούν τη συσχέτιση ενός τεστ κινητικών επιδόσεων και ενός μουσικού ρυθμικού τεστ, που μετράει την εκτέλεση της ρυθμικής αντίληψης σε απτικές, ακουστικές και συνδυασμό αυτών, αισθητηριακών καταστάσεων σε παιδιά με Διανοητική και Αναπτυξιακή Αναπηρία, και Διαταραχή του Αναπτυξιακού Συντονισμού, καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως στο μέλλον οι διεπιστημονικές αξιολογήσεις και οι συσχετίσεις των αποτελεσμάτων διαφορετικών οργάνων αξιολόγησης θα αναγνωριστούν ως υψίστης σημασίας για την ερμηνεία της λειτουργικότητας των παιδιών.

Σε σχετική τους εργασία οι Κρανιδιώτη και Μειμάρογλου (2011) περιγράφουν ότι η ψυχοπαιδαγωγική διαγνωστική αξιολόγηση *απαρτίζεται από την ψυχολογική διαγνωστική αξιολόγηση και την εκπαιδευτική διαγνωστική αξιολόγηση*. Για την εκτέλεση της ψυχολογικής αξιολόγησης χρησιμοποιούνται αξιόπιστα τεστ σε συνδυασμό με συνέντευξη παιδιών και γονέων. Τυπικά παραδείγματα των κυριότερων τεστ που επιστρατεύονται προκειμένου να διαγνωστούν οι μαθησιακές δυσκολίες είναι το *WISC TEST* ως προς την αξιολόγηση της νοημοσύνης του παιδιού, το *ITPA* για τις ψυχογλωσσικές-γνωστικές ικανότητες, καθώς και το *FROSTIG* για τη μέτρηση των ικανοτήτων που συνδέονται με την αντίληψη. Η εκπαιδευτική αξιολόγηση βασίζεται σε δύο κριτήρια. Το κριτήριο της *απόκλισης* (κατά την οποία οι νοητικές ικανότητες του μαθητή δεν συνάδουν με τη σχολική επίδοση) και το κριτήριο της *ανταπόκρισης* (το οποίο σχετίζεται με την αλλαγή της συμπεριφοράς ή επίδοσης του μαθητή που προκύπτει ως αποτέλεσμα μιας διδακτικής στρατηγικής) (Κρανιδιώτη και Μειμάρογλου, 2011).

1.1.2 ΓΙΑΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ο πρωταρχικός σκοπός της αξιολόγησης είναι η αναγνώριση των προβλημάτων του πελάτη αλλά και των ικανοτήτων του, έτσι ώστε να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπεία (Baxter et al. 2007; Goodman, 2007; Loewy, 2000; Mitsudome, 2013; Wilson & Smith, 2000). Επίσης η αξιολόγηση των πελατών παίζει σημαντικό ρόλο στην παραπομπή και τοποθέτηση τους στα θεραπευτικά προγράμματα και υπηρεσίες που είναι κατάλληλα για τις προσωπικές τους ανάγκες (Baxter, 2007; Brunk & Coleman, 2000; Hintz, 2000; Mitsudome, 2013) και τα οποία με τη σειρά τους θα φέρουν τον πελάτη πιο κοντά στους θεραπευτικούς του στόχους (Stumbo 2002).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως παραδείγματος χάρη στη Συμβουλευτική, αιτία για να γίνει αξιολόγηση μπορεί να αποτελέσει το γεγονός ότι όταν οι πελάτες συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία αξιολόγησης μπορούν να ωφεληθούν από αυτήν έχοντας την ευκαιρία να μάθουν κάτι για τον εαυτό τους, (τις δυνάμεις τους, τα ενδιαφέροντα, κ.α.). Ακόμη, η αξιολόγηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί πιο στοχευμένα για ερευνητικούς σκοπούς, όσον αφορά στην καταλληλότητα ενός προγράμματος (αξιολογώντας στην αρχή, επιλέγοντας την κατάλληλη παρέμβαση και αξιολογώντας και στο τέλος της θεραπείας). Πολύ σημαντικός λόγος για την πραγματοποίηση αξιολόγησης είναι η επίτευξη της χρήσης κοινής γλώσσας και ορολογίας (Gantt, 2004) επαγγελματιών αρχικά του ίδιου κλάδου και εν συνεχεία διαφορετικών κλάδων, με σκοπό τη διευκόλυνση συζητήσεων μεταξύ επαγγελματιών, πελατών και μέλη επιτροπών, και την ενθάρρυνση διεπιστημονικής συνεργασίας (Mitsudome, 2013; IMTAC, 2017). Τέλος, η ύπαρξη της διαδικασίας αξιολόγησης σχετίζεται με τις διοικητικές απαιτήσεις εξωτερικών και επαγγελματικών φορέων καθώς και τοπικών υπηρεσιακών εντολών. Σύμφωνα με τον Stumbo (2002) υπάρχουν τρεις οργανισμοί³ οι οποίοι επηρεάζουν όλα τα επαγγέλματα φροντίδας της υγείας καθώς ορίζουν προδιαγραφές για την ποιότητά της, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την αποζημίωση των υπηρεσιών.

Στην εκπαίδευση, «η αξιολόγηση δυνατοτήτων των παιδιών σε διάφορους τομείς ανάπτυξης προσφέρει πληροφορίες στους εκπαιδευτικούς για την ικανότητα ανταπόκρισής τους στους στόχους της μαθησιακής-διδακτικής διαδικασίας και γενικότερα στις απαιτήσεις της σχολικής ζωής» (Μαριδάκη-Κασσωτάκη & Ράλλη, 2003, σελ. 17).

³Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, Rehabilitation Accreditation Commission και Centers for Medicare and Medicaid Services

Στην επιστήμη της ψυχιατρικής, ο O’Bax (2002) ισχυρίζεται πως η λήψη ιστορικού είναι ένα ζήτημα που θεωρείται λυμένο χάρη στην ύπαρξη μιας τεράστιας λίστας αξιολογήσεων. Ενδεικτικός είναι ο αριθμός 14 επίσημων προγραμμάτων για τη διάγνωση διαταραχών στο φάσμα του αυτισμού, περίπου 30 για την αξιολόγηση ψυχικών διαταραχών και 22 που αναζητούν προβλήματα συμπεριφοράς όχι απαραίτητα ψυχιατρικά. Ωστόσο, παρά την σημαντικότερη συνεισφορά των τυποποιημένων (standardized) εργαλείων και τεχνολογικών μεθόδων αξιολόγησης, ο ίδιος πιστεύει πως η προσωπική παρατήρηση και επαφή με τον πελάτη είναι αναντικατάστατες καθώς η ουσία της αξιολόγησης βρίσκεται στην ευελιξία των τεχνικών και στην ανταπόκριση της εκάστοτε ατομικής κατάστασης.

Στον τομέα της ψυχολογίας, η Framingham (2016) περιγράφει την ολοκληρωμένη αξιολόγηση ενός ατόμου, σύμφωνα με την οποία περιλαμβάνει και πλήρη ιατρική εξέταση, η οποία προηγείται του τεστ. Τέσσερις είναι οι παράμετροι που συμπληρώνουν την αξιολόγηση στην ψυχολογία: οι δοκιμασίες προτύπου αναφοράς (Norm Referenced Tests) (αποτελούνται από δοκιμασίες (τεστ) ή ομάδες δοκιμασιών, δοσμένες σε συγκεκριμένες συνθήκες, τις οποίες ο πελάτης καλείται να ολοκληρώσει και σύμφωνα με το πρότυπο αναφοράς εξάγονται σχετικά συμπεράσματα), οι συνεντεύξεις, η παρατήρηση, και η ανεπίσημη αξιολόγηση.

Στη θεραπευτική διαδικασία, σύμφωνα με τους Wilson & Smith (2000), η αξιολόγηση μπορεί να αποτελέσει «ένα εργαλείο μέτρησης για τη δημιουργία μιας βασικής γραμμής για τη θεραπεία, μία ερευνητική διαδικασία η οποία θα οδηγήσει στη διάγνωση των αναγκών, μία αξιολόγηση της επίδρασης της παρέμβασης, ή μία διαδικασία ελέγχου για τον εντοπισμό περιοχών προς περαιτέρω διερεύνηση» (σελ.97).

Οι τομείς που περιγράφηκαν παραπάνω, οι επιστήμες υγείας, η εκπαίδευση, αλλά και οι κοινωνικές υπηρεσίες, είναι πεδία στα οποία η μουσικοθεραπεία έχει ήδη αναπτυχθεί και έχει αποδείξει ότι η εφαρμογή της έχει θετικό πρόσημο. Ωστόσο απαιτείται η υιοθέτηση στην κλινική πρακτική ενός βαθμού αξιολόγησης από τους μουσικοθεραπευτές ώστε να προσδιορίσουν ένα σύνολο σημαντικών ζητημάτων (Wigram, 2007). Οι αξιολογήσεις που χρησιμοποιούνται στην εργοθεραπεία και τη φυσικοθεραπεία είναι διαθέσιμες και χρήσιμες στους μουσικοθεραπευτές (Michel, 2000), ενώ πολλοί είναι εκείνοι που χρησιμοποιούσαν συστήματα αξιολογήσεων από τον κλάδο της εκπαίδευσης και της φροντίδας της υγείας (healthcare) για την παρατήρηση και χρήση μουσικών συμπεριφορών (Isenberg-Crzeda, 1988; Chase, 2004), αλλά και συγκεκριμένα τεστ και κλίμακες δανεισμένα από την ψυχολογία (Miller, 2006).

Το όφελος της χρήσης οργάνων αξιολόγησης άλλων πεδίων έγκειται στο γεγονός ότι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των χρησιμοποιούμενων αυτών διαδικασιών είναι ήδη εξακριβωμένη (Wigram, 2000), γεγονός που ενισχύει και την αξιοπιστία των μουσικά-σηματισμένων αξιολογήσεων έπειτα από σχολαστικές μελέτες για την εγκυρότητά τους (Sandrock & James, 1989). Τη σημαντικότητα αυτού του γεγονότος επισημαίνει και η Isenberg-Crzeda, (1988) η οποία ισχυρίζεται ότι η εξέλιξη και η ανάπτυξη του επαγγέλματος της μουσικοθεραπείας σχετίζεται άμεσα με την ακρίβεια και αξιοπιστία στη διαδικασία της αξιολόγησης (assessment), την παρακολούθηση, και την αξιολόγηση/αποτίμηση (evaluation) της θεραπείας.

Ο James, (στο Sandrock & James, 1989) αναφέρει ως επιπλέον πλεονέκτημα της χρήσης των μεθόδων αξιολόγησης άλλων ειδικοτήτων, την υποστήριξη τυποποιημένων και ενιαίων πρωτοκόλλων αξιολόγησης ανάμεσα στους κλάδους καθώς και την επικοινωνία της επίδρασης της μουσικοθεραπείας στα άλλα επαγγέλματα (σελ. 44).

Ωστόσο ο Baxter και οι συνεργάτες του (2007, σελ. 18) διατείνεται πως το να χρησιμοποιείς αξιολογήσεις άλλων ειδικοτήτων, που δεν έχουν σχεδιαστεί για το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας, απαιτεί ιδιαίτερη γνώση ενώ μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη ακρίβειας στην αξιολόγηση των τομέων που εξυπηρετούν οι μουσικοθεραπευτές. Την άποψη αυτή ενισχύει ο Michel (2000) υποστηρίζοντας την ανάγκη για περισσότερα εργαλεία αξιολόγησης τα οποία θα είναι μοναδικά και αποκλειστικά για τη μουσικοθεραπεία. Αυτό οδηγεί στην χρήση από τους μουσικοθεραπευτές, αυτοσχέδιων εργαλείων αξιολόγησης (Wilson & Smith, 2000) καθώς ακόμη το πεδίο της μουσικοθεραπείας –λόγω και της πιο ιδιαίτερης φύσης του- υστερεί στη δημοσιοποίηση τυποποιημένων και επίσημων εργαλείων αξιολόγησης.

1.2 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

1.2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η αξιολόγηση αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της πρακτικής της μουσικοθεραπείας από τις αρχές του 1960 (Wheeler 2013, στο Lipe 2015, σελ. 77). Σύμφωνα με τον Solomon (1985) (στο Lipe, 2015), από τα πρώτα κίολας χρόνια που άρχισε να εξασκείται το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας στην Αμερική (δεκαετίες '50 και '60), υπήρχε η συνειδητοποίηση της ανάγκης για την απόκτηση επαγγελματικών προδιαγραφών.

Το 1964 πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες μελέτες που αφορούσαν στην ανάπτυξη εργαλείων για την αξιολόγηση μουσικών και συμπεριφορικών ανταποκρίσεων στην ατομική μουσικοθεραπεία αυτοσχεδιασμού, στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβανία. Οι βασικές περιοχές της αξιολόγησης αφορούσαν στη σχέση, την επικοινωνία και τη μουσική δραστηριότητα. Πρόκειται για τις *Κλίμακες* αξιολόγησης δύο πολύ σημαντικών προσωπικοτήτων στο χώρο της μουσικοθεραπείας, των Paul Nordoff και Clive Robbins⁴. Ιδιαίτερα η πρώτη και η δεύτερη κλίμακα χρησιμοποιούνται περισσότερο από 40 χρόνια ως όργανα για τη δημιουργία κλινικής εικόνας του πελάτη. Σκάλα I: *Η Σχέση Παιδιού-Θεραπευτή στην Συνεργή Μουσική Εμπειρία (The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience)*, Κλίμακα II: *Μουσική Επικοινωνιακότητα (Musical Communicativeness)*, και Κλίμακα III: *Μουσικοποιείν: Μορφές Δραστηριότητας, Στάδια και Ποιότητα Δέσμευσης (Musicing: Forms of Activity, Stages and Qualities of Engagement)*. Έκτοτε, βελτιώσεις και έλεγχοι εγκυρότητας μέσα από ποικίλες και ογκώδεις μελέτες χαρακτήρισαν τα επόμενα χρόνια, με σημαντικό σημείο το 1992 όπου ξεκίνησε εκτενής αναθεώρηση των τριών Κλιμάκων στο Κέντρο Μουσικοθεραπείας Nordoff-Robbins (Nordoff & Robbins, 2007)⁵. Σ' αυτό θα μπορούσε να συμβάλλει και το γεγονός ότι το 1982 το AMTA εξέδωσε για πρώτη φορά τις προδιαγραφές για την αξιολόγηση της πρακτικής στη μουσικοθεραπεία (James, 1986, σελ. 12).

Μία άλλη εξέχουσα δοκιμασία αξιολόγησης αναπτύχθηκε από τον διακεκριμένο Kenneth Bruscia στη δεκαετία του '80, όπου μέσα από επτά προφίλ *IAPs* αξιολογεί μουσικά στοιχεία που προέρχονται από αυτοσχεδιασμούς (για παράδειγμα ρυθμική σταθερότητα και ποικιλομορφία, ηχώχρωμα, δυναμικές, δομή, κ.α.), και τα συσχετίζει με ψυχολογικές διαδικασίες (όπως ενσωμάτωση, μεταβλητότητα, αυτονομία, κ. α.) (Goodman, 1989).

Η βιβλιογραφία για την αξιολόγηση πριν το 1992 είναι περιορισμένη και είναι δύσκολο να καθοριστεί κατά πόσο αυτά τα πρώιμα εργαλεία χρησιμοποιούνται και σήμερα (Lipe, 2015). Ωστόσο, η μελέτη της Isenberg-Crzeda το 1988, αναδεικνύει εξελισσόμενο ενδιαφέρον στο ζήτημα της αξιολόγησης αλλά και την ταυτόχρονη αύξηση των εργαλείων αξιολόγησης σε αριθμό και ποικιλομορφία.

⁴Συνεργάστηκαν το 1959 στη Μ. Βρετανία και το 1974 δημιούργησαν το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας βασισμένο στον αυτοσχεδιασμό. Η προσέγγιση της μουσικοθεραπείας που αναπτύχθηκε ονομάστηκε *Δημιουργική Μουσική Θεραπεία*. (Καντούρη, 2015).

⁵Η εξέλιξη όλων των εργαλείων αξιολόγησης της προσέγγισης Nordoff-Robbins παρουσιάζεται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο.

Η αξιολόγηση στη Μουσικοθεραπεία (όπως και η τελική αξιολόγηση- *evaluation*) αποτέλεσε θέμα ενδιαφέροντος στη βιβλιογραφία της μουσικοθεραπείας στα τέλη της δεκαετίας του '90 (Sabatella, 2004). Μέχρι τότε, το επίκεντρο της έρευνας συγκεντρωνόταν στις κλινικές παρεμβάσεις. Σταδιακά, το ενδιαφέρον των συγγραφέων στράφηκε προς τις μετρήσεις των αξιολογήσεων. Το 1999, στο 9^ο Παγκόσμιο συνέδριο Μουσικοθεραπείας που πραγματοποιήθηκε στην Ουάσιγκτον, το αντικείμενο της αξιολόγησης σχεδόν μονοπώλησε το ενδιαφέρον, με αποτέλεσμα την επόμενη χρονιά δύο μεγάλα επιστημονικά περιοδικά, το *Journal of Music Therapy* και το *Music Therapy Perspectives* να εκδώσουν ειδικό τεύχος γι' αυτό. Όπως περιγράφει η Sabatella (2004) στη θεωρητική της μελέτη, παρά το μαζικό ενδιαφέρον στην αξιολόγηση, η μουσικοθεραπεία ακόμα υστερεί σε σχέση με τ' άλλα επαγγέλματα στην ανάπτυξη ενιαίων μεθόδων αξιολόγησης.

1.2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση έχει ζωτική σημασία στη διαδικασία της μουσικοθεραπείας (Hunter, 1989; Layman et al, 2002; Goodman, 2007; Layman et al, 2013). Κατά τη διάρκεια αυτής, ο θεραπευτής στρατηγικά παρατηρεί τον πελάτη και βασιζόμενος στην ή στις συνεδρίες αξιολόγησης προτείνει τις κατάλληλες κλινικές υπηρεσίες ή/και σχεδιασμό θεραπείας (Goodman, 2007). Πρόκειται για το πάντρεμα ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων και την εξισορρόπηση των δύο αυτών τρόπων για την απόκτηση πληροφοριών (Wheeler, 1995).

Η αξιολόγηση έχει αναγνωριστεί από τον ΑΜΤΑ ως το πρώτο βήμα στην παροχή θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα ο Αμερικάνικος Σύλλογος για τη Μουσικοθεραπεία, στις *Προδιαγραφές της Πρακτικής* που εξέδωσε (*AMTA Standards of Practice*) (ΑΜΤΑ, 2013), ορίζει την αξιολόγηση ως την «διαδικασία καθορισμού του παρόντος λειτουργικού επιπέδου του πελάτη», ενσωματώνοντας σ' αυτή τον σχεδιασμό θεραπευτικής διαδικασίας ή την παραπομπή σε ενδεδειγμένο πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης. Ενδεικτικά, τέτοια προγράμματα αποτελούν το *ITP* και το *IEP*⁶.

Λόγω της ποικιλότητας θεωρητικών προσανατολισμών αλλά και της πολυμορφίας των προσεγγίσεων της μουσικοθεραπείας, ο ορισμός της αξιολόγησης με ξεκάθαρο τρόπο, αποτελεί πρόκληση (Chase, 2002)⁷. Σύμφωνα με την (Lipe, 2015), οι ορισμοί για την

⁶ Individual Treatment Plan και Individual Education Plan, αντίστοιχα.

⁷ Στο Salokivi, 2012, σελ. 13

αξιολόγηση ποικίλουν σημαντικά και εξαρτώνται από το πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιείται ο όρος (σελ. 77).

Οι Wilson & Smith, (2000, σελ. 99), όρισαν την αξιολόγηση ως «κάθε βασισμένη στη μουσική, αξιολόγηση των ψυχολογικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών, συμπεριφορικών, φυσιολογικών ή μουσικών λειτουργιών ενός παιδιού που ολοκληρώνεται πριν από την πραγματοποίηση της μουσικοθεραπείας ή άλλων υπηρεσιών ή παρεμβάσεων». Διευκρινίζοντας περισσότερο, οι ίδιοι ερμήνευσαν την αξιολόγηση ως «κάθε αξιολογητική μέτρηση κατά την οποία η ανταπόκριση σ' ένα βασισμένο στη μουσική ερέθισμα ή ερώτηση (πχ. δημοσκόπηση των μουσικών προτιμήσεων), αποτέλεσε καταλυτικό παράγοντα στον υπολογισμό της επιτυχίας της παρέμβασης που ακολούθησε» (σελ.99).

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως «πολλοί μουσικοθεραπευτές ορίζουν τη διαδικασία της αξιολόγησης όχι με την έννοια ενός εργαλείου, αλλά ως την ανάπτυξη θεραπευτικής αλληλεπίδρασης στις πρώτες δύο ή τρεις συνεδρίες» (Wigram, 2007, σελ. 342).

Οι ορισμοί που κατά περιόδους και από διαφορετικούς φορείς και ερευνητές έχουν δοθεί στον όρο αξιολόγηση είναι πολλοί, και δεν θα εκτεθούν όλοι στην παρούσα εργασία. Θα ήταν όμως παράλειψη να μην παρατεθεί ο ορισμός που φιλοξενείται από τον Kirkland -ο οποίος και επιμελήθηκε την ερμηνεία που έδωσε ο Hanser το 1999- (2013, σελ. 11) στο *Διεθνές Λεξικό της Μουσικοθεραπείας (International Dictionary of Music Therapy)*. Σύμφωνα με αυτόν, η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία είναι:

Η συστηματική προσέγγιση στην αξιολόγηση (evaluation), εκτίμηση (appraisal) ή παρατήρηση των δυνατών σημείων και των αδυναμιών ενός ατόμου στην προετοιμασία για το σχεδιασμό της θεραπείας. Πρόκειται για μια διαδικασία συλλογής πληροφοριών σχετικά με τον πελάτη. Οι αναλυμένες πληροφορίες χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν στόχους και σκοπούς⁸, καθώς και να καθορίσουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

⁸ Σύμφωνα με την Berger (2009), οι (θεραπευτικοί) στόχοι (*goals*) ορίζονται ως η απώτερη επίτευξη της αλλαγής ή βελτίωσης ενός παρόντος ζητήματος σε βάθος χρόνου-ο τελικός στόχος, ενώ οι σκοποί (*objectives*) ως την βήμα προς βήμα στρατηγική/δράση-οι ενδιάμεσοι σταθμοί για τον τελικό στόχο. Με λίγα λόγια πρόκειται για τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους θεραπευτικούς στόχους αντίστοιχα.

1.2.3 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Η αξιολόγηση μπορεί να είναι ελεύθερης μορφής, με την έννοια της έλλειψης σαφώς οργανωμένης διαδικασίας η οποία βασίζεται περισσότερο στη θεραπευτική αλληλεπίδραση των πρώτων συνεδριών (Wigram, 2007), ή μπορεί να χρησιμοποιεί ένα συγκεκριμένο εργαλείο αξιολόγησης. Για τις ανάγκες της εργασίας αυτής οι παρακείμενοι όροι *όργανο αξιολόγησης*, *μοντέλο αξιολόγησης*, *μέθοδος αξιολόγησης*, *διαδικασία αξιολόγησης* και *πρωτόκολλο αξιολόγησης*, θα χρησιμοποιούνται επιπρόσθετα του όρου *εργαλείο αξιολόγησης*, εννοώντας γενικότερα ένα συγκεκριμένο σε κάθε περίπτωση σύστημα αξιολόγησης. Ο Hanser (1999)⁹, αναφέρει πως «ένα εργαλείο αξιολόγησης μπορεί να είναι για παράδειγμα ένα τεστ, μια τακτική (device), μια φόρμα, τα οποία δημιουργήθηκαν για τη μέτρηση των δυνάμεων και αδυναμιών του πελάτη σε διάφορους τομείς».

Πολλοί ερευνητές περιγράφουν, πως παρόλο που η αξιολόγηση είναι πιο ουσιώδης κατά τα αρχικά στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας, όπου η ανάγκη για πληροφορίες είναι μεγαλύτερη, συχνά επεκτείνεται καθ' όλη τη διάρκειά της αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι της, όπως επίσης η τελική αξιολόγηση (evaluation) (Bruscia, 1988). Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη η διάκριση των αγγλικών όρων *assessment* και *evaluation*, οι οποίοι αποδίδονται και οι δύο στην ελληνική γλώσσα ως *αξιολόγηση* ή *εκτίμηση*¹⁰. Αρχικά πρέπει να σημειωθεί πως η απόδοση της αγγλικής λέξης *assessment* στην ελληνική γλώσσα δεν αποτέλεσε ξεκάθαρη υπόθεση από την αρχή. Το *google translate* μεταφράζει και τις δύο προαναφερθείσες λέξεις ως *εκτίμηση*, ενώ αντιθέτως το πιο εμπεριστατωμένο και επιστημονικά έγκυρο *WordReference* αποδίδει τις λέξεις κατά 90% των παραδειγμάτων ως *αξιολόγηση*. Σημαντικότερο παράγοντα αποτέλεσε η συντριπτική πλειοψηφία ελληνικών κειμένων που χρησιμοποιούσαν τον όρο *αξιολόγηση* για την απόδοση αυτής της έννοιας σε διάφορους επιστημονικούς τομείς. Τέλος, καταλυτική ήταν η εύρεση του *Λεξικού Δοκιμασιολογίας*¹¹ του Κέντρου Ελληνικής Γλώσσας (Μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας για την Ελληνική Γλώσσα) σύμφωνα με το οποίο η λέξη *assessment* αποδίδεται ως *αξιολόγηση* και τεκμηριώνεται με οκτώ βιβλιογραφικές αναφορές ερευνητών συγγραφέων (να σημειωθεί ότι σε αντίστοιχους

⁹ Στο Salokivi (2012, σελ. 16)

¹⁰ <https://translate.google.com/#en/el/assessment>

<https://translate.google.com/#en/el/evaluation>

<http://www.wordreference.com/engr/assessment>

<http://www.wordreference.com/engr/evaluation>

¹¹ <https://www.greek-language.gr/certification/research/lexicon/search.html?lq=Assessment>

ορισμούς ο αριθμός των αναφορών κυμαίνεται μεταξύ μιας μέχρι τρεις). Έτσι στην εργασία αυτή κρίθηκε επιστημονικά ορθότερη η χρήση της λέξης *αξιολόγηση* για την απόδοση της αγγλικής λέξης *assessment*.

Μια βαθύτερη ανάλυση των δύο όρων, *assessment* και *evaluation*, δίνει το *WordAnalyzer* σύμφωνα με το οποίο ο όρος *assessment* σημαίνει «μία διαδικασία στην οποία κάνεις μια κρίση για ένα άτομο ή κατάσταση, ή η κρίση που κάνεις (a process in which you make a judgment about a person or situation, or the judgment you make)». Ενώ *evaluation* σημαίνει «μία κρίση σχετικά με το πόσο καλό, χρήσιμο ή επιτυχημένο είναι κάτι (a judgment about how good, useful, or successful something is)» (<https://datayze.com/word-analyzer.php?word=Assess=evaluate>).

Στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας οι δύο αυτοί όροι διαφοροποιούνται στο σκοπό. «Ενώ η αξιολόγηση (*assessment*) παρέχει πληροφορίες για την παρούσα ή τρέχουσα κατάσταση του πελάτη, [...], η αξιολόγηση (*evaluation*) καταγράφει αν η αρχική κατάσταση του πελάτη όντως άλλαξε από τις παρεμβάσεις του θεραπευτή» (Bruscia, 1988, σελ. 5). Όπως περιγράφει η Goodman (2007), η αξιολόγηση/αποτίμηση (*evaluation*) συμβαίνει στο τέλος του κύκλου της αξιολόγησης (*assessment*), των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, και της παρέμβασης.

Πιο συγκεκριμένα, ο Kirkland (2013) ορίζει την *αξιολόγηση* (*evaluation*) ως:

Μία ανάλυση η οποία συμβαίνει περιοδικά ή στην λήξη της μουσικοθεραπείας για να καθορίσει την επιτυχία της θεραπείας.

Ο έλεγχος των δεδομένων που προσδιορίζουν ποσοτικά και ποιοτικά την πρόοδο του πελάτη ως προς τους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους θεραπευτικούς στόχους, είναι η φόρμα που χρησιμοποιείται στο βασισμένο στα δεδομένα (*data-based*)- μοντέλο αξιολόγησης της μουσικοθεραπείας, του Hanser (1999). Η αξιολόγηση αναζητά στοιχεία αλλαγής και αποτελεί ευκαιρία για τον μουσικοθεραπευτή να αναλογιστεί σχετικά με παρεμβάσεις, χρησιμοποιούμενες μεθόδους, αναθεώρηση και ανανέωση μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων καθώς και συναδελφική γνωμοδότηση [...] (σελ. 44).

Στην εργασία αυτή ο όρος «*αξιολόγηση*» χρησιμοποιείται για την ερμηνεία της αγγλικής λέξης «*assessment*» η οποία χρησιμοποιείται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, για να αποδώσει την έννοια οποιασδήποτε αξιολόγησης ολοκληρώνεται πριν την πραγματοποίηση των παρεμβάσεων της μουσικοθεραπείας. Η αλλιώς, «ως μέσο της

θεραπευτικής διαδικασίας που ασχολείται με την κατανόηση ενός πελάτη, την κατάσταση του και τις θεραπευτικές του ανάγκες» (Bruscia, 1988, σελ.5), μέσα από τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις ψυχολογικές, κοινωνικές, συμπεριφορικές, φυσικές, εκπαιδευτικές ή μουσικές λειτουργίες, και μέσα από αυτές (τις πληροφορίες) θα δημιουργηθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και θα καθοριστούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις. Προς αποφυγήν παρερμηνείας, στην έκταση της μελέτης αυτής όπου κρίνεται απαραίτητο, η χρήση του όρου *evaluation* αναφέρεται ως *αξιολόγηση/αποτίμηση*, ή *τελική αξιολόγηση*, ή θα έχει προσκειμένά της λέξης *αξιολόγηση* την αγγλική της σε παρένθεση. Για μεγαλύτερη επιστημονική ακρίβεια και ορθότητα, μερικοί όροι –εκτός της προαναφερθείσας- θα διατηρούν επίσης την πρότυπη μορφή τους στην αγγλική γλώσσα.

1.2.4 Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι επιστήμες της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής έχουν παρουσία πολλών ετών στο χώρο της ψυχικής υγείας, και όπως έχει περιγραφεί παραπάνω έχουν εγκαθιδρύσει την αξιολόγηση ως αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας έχοντας αναπτύξει παράλληλα στο διάστημα αυτό μια μεγάλη και έγκυρη δέσμη εργαλείων και τεστ αξιολόγησης. Τα βήματα αυτά ακολουθούν και νεότεροι κλάδοι όπως αυτός της εκπαίδευσης στην Ειδική Αγωγή, καθώς και παραϊατρικά επαγγέλματα. Για πολλά χρόνια η Μουσικοθεραπεία δανειζόταν αποκλειστικά από αυτές τις επιστήμες εργαλεία διαφόρων ειδικοτήτων για τη διάγνωση και αξιολόγηση των πελατών της.

Ο Wigram (2007), δηλώνει πως η αξιολόγηση στη Μουσικοθεραπεία έχει σημαντική και μοναδική προσφορά στη διάγνωση και θεραπεία των σωματικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών αναπηριών και διαταραχών (σελ. 354). Η Gantt ως θεραπεύτρια μέσω τεχνών, στο σύγγραμμά της (*Assessments in the Art Therapies: Learning from Each Other*) περί αξιολόγησης στις θεραπείες μέσω τεχνών (2000, σελ. 42) αναρωτιέται «τι θα μπορούσαμε να δημιουργήσουμε, που θα ήταν αξιόπαινη προσθήκη στη δέσμη των ήδη υπάρχοντων ψυχολογικών και ψυχιατρικών τεστ;». Παρόλο που δεν αναμένεται η αξιολόγηση μέσω της μουσικοθεραπείας να δείξει κάτι τελείως καινούριο και διαφορετικό (Gantt, 2000), ο διάσημος παιδίατρος στο London, Dr. Joly (Wigram, 1989) δήλωσε ότι «καμία αξιολόγηση ενός παιδιού δεν θα ήταν ολοκληρωμένη χωρίς την αξιολόγηση μέσα από τη μουσικοθεραπεία, και ότι στη μουσικοθεραπεία μπορείς να δεις πλευρές ενός παιδιού οι οποίες δεν αναδύονται σε άλλες αξιολογήσεις» (σελ. 7). Την άποψη αυτή συμμαρτίζεται η Gantt (2000), παραθέτοντας μέρος της θεωρίας της

πολλαπλής νοημοσύνης του Gardner (1985), η οποία υποστηρίζει πως «υπάρχουν πειστικά στοιχεία για την ύπαρξη σχετικώς αυτόνομων ανθρώπινων διανοητικών ικανοτήτων» (σελ. 42). Η ίδια συνεχίζει, περιγράφοντας πως υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα καλλιτεχνικά (εικαστικά και μουσικά) ταλέντα είναι προφανώς διαχωρισμένα από κάθε άλλη πτυχή λειτουργικότητας. Όπως για παράδειγμα τα άτομα με σύνδρομο *Savant*¹² (το σύνδρομο του «σοφού»).

Ο Wigram (2007), παρουσιάζοντας ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα τεκμηριώνει τα λεγόμενα του Dr Joly. Στο παράδειγμα αυτό, η αξιολόγηση μέσα από τη μουσικοθεραπεία συστήθηκε για να εξακριβωθεί αν υπήρχαν ενδεχόμενες δυνατότητες οι οποίες δεν βρέθηκαν με τις άλλες αξιολογήσεις που προηγήθηκαν (συγκεκριμένα λογοθεραπείας και γνωστικής ψυχολογίας). Στη μελέτη περίπτωσης η οποία περιγράφεται διεξοδικά στο Wigram (2002), ένα επτάχρονο αγόρι είχε διαγνωστεί με αυτισμό αλλά υπήρχαν αμφιβολίες για το επίπεδο της λειτουργικότητας του. Ο Wigram (2002, 2007) περιγράφει πως τα ίδια στοιχεία αυτισμού ήταν εμφανή στις συνεδρίες των άλλων ειδικοτήτων αλλά και αρχικά στη συνεδρία της μουσικοθεραπείας. Αυτά εκδηλώνονταν κυρίως μέσα από τον τρόπο που το παιδί δημιουργούσε διαδοχικά μελωδικά σχήματα στο παίξιμό του. Όταν όμως ο Wigram εισήγαγε στον μουσικό κλινικό αυτοσχεδιασμό τα βασικά χαρακτηριστικά της τζαζ μουσικής μέσα από ένα *προσκειμένο στην τζαζ* δωδεκάμετρο αρμονικό πλαίσιο προσφέροντάς του δομή ενώ παράλληλα του επέτρεπε την ευελιξία, το παιδί είχε την ευκαιρία να ξεδιπλώσει τον εαυτό του εκφράζοντας την επικοινωνιακή μουσικότητά του (2007, σελ. 348).

Η προσφορά λοιπόν ποικίλων ερεθισμάτων μέσα από τη μουσικοθεραπεία, αποτελεί έναν από τους σημαντικούς τρόπους συμβολής στην αξιολόγηση (Hanser, 1999)¹³. Επίσης, σύμφωνα με τον ίδιο, τα άτομα που αξιολογούνται μέσω της διαδικασίας της μουσικοθεραπείας δεν νιώθουν τη συνήθη πίεση και το άγχος μιας εξέτασης.

Την πλέον ουσιώδη συνεισφορά της μουσικοθεραπείας στην αξιολόγηση ενός ενδεχόμενου πελάτη, θα μπορούσε να αποτελεί η δυνατότητα για μη λεκτική επικοινωνία. Ωστόσο, πολλά δημοφιλή συστήματα αξιολόγησης βασίζονται κυρίως στη λεκτική επικοινωνία και έκφραση. Οι περιπτώσεις όμως ατόμων με γλωσσικούς περιορισμούς βρίθουν, καθώς οι παράγοντες που τους προκαλούν είναι ποικίλοι. Οι διαταραχές της

¹² Το *σύνδρομο του Σαβάντ* χρησιμοποιείται ως περιγραφή του χαρακτηριστικού γνωρίσματος ενός προσώπου που φέρει μια σοβαρή αναπτυξιακή ή διανοητική αναπηρία σε συνδυασμό με μια εξαιρετική διανοητική ικανότητα σε ένα ορισμένο πεδίο, όπως στα μαθηματικά, την απομνημόνευση ή τη μουσική, ή εικαστικά. Σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζεται σε παιδιά με αυτισμό ("Σύνδρομο του «σοφού»", 2018)

¹³ Στο (Salokivi, 2012, σελ. 12)

λεκτικής επικοινωνίας μπορεί να οφείλονται σε παθολογικά αίτια της γλωσσικής οδού, σε ψυχικά αίτια όπως είναι κάποιες περιπτώσεις αυτισμού ή παιδικής σχιζοφρένειας, ή ακόμη και σε ψυχοσυναισθηματικούς λόγους, όπως είναι για παράδειγμα μερικές περιπτώσεις κακομεταχειρισμένων ή κακοποιημένων παιδιών. Η λεκτική εξωτερίκευση και επεξεργασία τραυματικών γεγονότων, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά αισθήματα φόβου και αγωνίας.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικές μέθοδοι αξιολόγησης για να ενθαρρύνουν τη μη-λεκτική επικοινωνία (Layman και συν., 2002, σελ. 168). Η αξιολόγηση μέσα από τη μουσικοθεραπεία είναι μια από αυτές καθώς εξαιτίας των συμβολικών και μη λεκτικών πλευρών της μουσικής διευκολύνεται η πρόσβαση σε βαθύτερα ή σε κρυμμένα στοιχεία του εσωτερικού κόσμου του πελάτη (Bruscia, 1988), ενώ προσφέρει ένα λιγότερο απειλητικό περιβάλλον και απαιτητικό πλαίσιο (Hanser, 1999; Wells, 1988), και επιπλέον γεφυρώνει το κενό μεταξύ λεκτικών και μη-λεκτικών μέσων αυτό-έκφρασης και επικοινωνίας (Bruscia, 1988). Με τον τρόπο αυτό, συνεισφέρει στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ μουσικοθεραπευτών και πελάτη, ή πελατών μεταξύ τους όταν πρόκειται για ομάδα μουσικοθεραπευτών.

Επίσης, η απουσία λεκτικής επικοινωνίας συναντάται σε μικρά παιδιά τα οποία αναπτύσσουν ακόμη τις γλωσσικές ικανότητές τους. Τα παιδιά αυτά μπορούν να δουλέψουν στη μουσικοθεραπεία σε προ-λεκτικό ή μη-λεκτικό επίπεδο, αξιοποιώντας τη μουσική ως εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας (Wigram, 2000). Ακόμη, βοηθά στη μετουσίωση των σκέψεων και συναισθημάτων και την διευκόλυνση της ανάπτυξης του «εγώ» μέσα από τη συμμετοχή επιτυχημένων εμπειριών (success-oriented) (Wells, 1988, σελ. 47).

Το ευχάριστο πλαίσιο αξιολόγησης και η θετική εμπειρία που μπορεί να προσφέρει η μουσικοθεραπεία στη διαδικασία της αξιολόγησης, πιθανολογείται πως μπορεί να επιφέρει και πιο θετικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια αυτή (Baxter et al. 2007, σελ. 19). Καθώς η διαδικασία της αξιολόγησης μέσα από την μουσικοθεραπεία μπορεί να προσφέρει ένα πολυ-αισθητηριακό ερέθισμα στον πελάτη (οπτικό, ακτικό, κιναισθητικό ερέθισμα), εκείνος με τη σειρά του μπορεί να δώσει στον θεραπευτή πολυ-αισθητηριακές ανταποκρίσεις (Bruscia, 1988, 1989) οι οποίες θα παρέχουν στον μουσικοθεραπευτή σφαιρικά και εμπειριστατωμένα δεδομένα αξιολόγησης.

Ανεξαρτήτως λοιπόν οποιονδήποτε σοβαρών ή μη περιορισμών, το κάθε ένα άτομο θα μπορούσε να συμμετάσχει στη διαδικασία αξιολόγησης και μέσα από το υψηλής προσαρμοστικότητας «εργαλείο» της μουσικής, οι μουσικοθεραπευτές έχουν την ευκαιρία

πιθανώς να αναδείξουν μοναδικές ή επιπρόσθετες λειτουργικές πλευρές του πελάτη (Baxter et al. 2007).

Η επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος μέσα από την αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία προϋποθέτει ο μουσικοθεραπευτής να διαθέτει κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και σαφώς εξειδικευμένη γνώση.

1.2.5 ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή κατά τη διαδικασία αξιολόγησης ενός πελάτη είναι πολύ σημαντικός. Τα προσόντα αλλά και η στάση της συμπεριφοράς του κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης μπορεί να έχουν μεγάλη επίδραση στο μέγεθος και φυσικά στην ποιότητα των πληροφοριών που θα συλλέξει από τον πελάτη (Mitsudome, 2013).

Είναι αναμενόμενο ότι οι μουσικοθεραπευτές ανά τον κόσμο, θα διαφοροποιούνται όσον αφορά στην εκπαίδευσή τους, στο μουσικό τους ιστορικό αλλά και στο κλινικό πλαίσιο (Cadesky, 2013). Παρόλα αυτά, η ευελιξία ενός μουσικοθεραπευτή και η προσαρμοστικότητα του ως προς τις ανάγκες του πελάτη την τρέχουσα κατάσταση, αλλά και τις αλλαγές στα συναισθήματα και τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις μέσα στα πλαίσια ενός ευρύ αλλά κατά τα άλλα δομημένου μουσικού πλαισίου, αποτελούν ουσιώδεις ικανότητες (Wigram, 2000, Mitsudome, 2013). Εκτός από την ευελιξία, η ζεστή στάση και σαφώς η ενσυναίσθηση του μουσικοθεραπευτή, είναι οι παράγοντες που θα δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον στο οποίο ο πελάτης θα μοιραστεί πιο εύκολα τις δυσκολίες ή τα προβλήματά του, όπου αυτό δύναται (Mitsudome, 2013).

Επίσης, ο θεραπευτής θα πρέπει να ενισχύσει την πολιτισμική του συνείδηση ώστε να μπορεί να είναι πιο ευαισθητοποιημένος απέναντι στον πελάτη (Ghaffari, & Caparrotta, 2004, στο Mitsudome, 2013, σελ. 15). Υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία εργαλείων αξιολόγησης η οποία οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Παρόλα αυτά η πληθώρα αυτών είναι σχεδιασμένη για να χρησιμοποιηθούν από νομότυπα πιστοποιημένους και εγγεγραμμένους μουσικοθεραπευτές ή εκπαιδευόμενους μουσικοθεραπευτές οι οποίοι τελούν υπό την εποπτεία εγκεκριμένων επαγγελματιών μουσικοθεραπευτών (Baxter et al. 2007, Gardstrom, 2007). Χαρακτηριστικά οι Baxter και οι συνεργάτες του (2007) αναφέρουν το *IMTAP (The Individualized Music Therapy Assessment Profile)* ως ένα από αυτά.

Ο Bruscia (1987) στην αναλυτικότερη περιγραφή του για το *IAPs (The Improvisation Assessment Profiles)* παραθέτει τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει

απαραίτητα ένας μουσικοθεραπευτής για να κάνει χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης, ενώ προτείνει ειδική εκπαίδευση σ' αυτό. Σύμφωνα με τον ίδιο (1987) η μουσική εκπαίδευση είναι απαραίτητη για τον μουσικό αυτοσχεδιασμό καθώς απαιτεί μουσικές θεωρητικές γνώσεις και ακουστικές ικανότητες (Gardstrom, 2007). Για να προσδιορίσει τις ανάγκες του πελάτη, να σχεδιάσει και να εκτελέσει τις συνεδρίες αξιολόγησης, να χρησιμοποιήσει τεχνικές αυτοσχεδιασμού με κλινική πρόθεση και να παρατηρήσει τον πελάτη, ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα στη μουσικοθεραπεία. Τέλος, προσδιορίζει την ανάγκη για σπουδές στην ψυχολογία ώστε να είναι σε θέση να ερμηνεύσει τα ευρήματα της αξιολόγησης σε σχέση με θεωρίες ανάπτυξης, προσωπικότητας και άλλων ψυχολογικών θεωριών (Bruscia, 1987, σελ. 412).

Η Lipe (2015) καλύπτοντας τις ανάγκες των εργαλείων αξιολόγησης που συμπεριλαμβάνουν ψυχομετρικά δεδομένα ¹⁴ υποστηρίζει την ανάγκη ότι οι μουσικοθεραπευτές θα πρέπει να γνωρίζουν πως να ερμηνεύσουν τις ψυχομετρικές πληροφορίες καθώς και το πώς να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες αυτές για να εξάγουν έγκυρα συμπεράσματα σχετικά με τις αποκρίσεις των πελατών και συνεπώς να επιλέξουν την κατάλληλη εφαρμογή της μουσικοθεραπείας.

Ενδεικτικό της σημαντικότητας της κατάρτισης του μουσικοθεραπευτή που θα διεξάγει μία αξιολόγηση αποτελεί το έγγραφο του *CBMT*¹⁵ (2010) *Scope of Practice (Το πεδίο της Πρακτικής)*¹⁶ στο οποίο σύμφωνα με την Lipe (2015, σελ. 77), ορίζονται 30 ειδικές ικανότητες που πιθανότατα θα χρειαστεί ο μουσικοθεραπευτής για ορθή αξιολόγηση, (στις οποίες συμπεριλαμβάνεται η διαδικασία αλλά και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων).

Ο McConell στο Chase (2004), καταθέτει ότι «οι κλινικοί θεραπευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν ποικιλία πρακτικών αξιολόγησης καθώς επίσης να συλλέγουν δεδομένα τα οποία είναι απαραίτητα. Προσθέτει επίσης ότι πρέπει να είναι γνώστες των διαφορετικών ρόλων της αξιολόγησης πριν επιλέξουν ένα εργαλείο» (σελ.31).

Τέλος η Goodman (2007) περιγράφει πως η μουσική εκπαίδευση συνδέεται με τη μεθοδολογία που θα επιλέξει ο μουσικοθεραπευτής στην αξιολόγηση.

¹⁴ Οι ψυχομετρικές μετρήσεις και δεδομένα αναλύονται εκτενώς στο κεφάλαιο 3

¹⁵ Certification Board for Music Therapist

¹⁶ Μετάφραση της συγγραφέως

1.2.6 ΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι λόγοι για τους οποίους λαμβάνει χώρα μια αξιολόγηση στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας είναι ποικίλοι. Σε έρευνά τους για την αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία σε σχολικά περιβάλλοντα, οι Wilson & Smith (2000, σελ. 108) μελέτησαν 41 δημοσιευμένα άρθρα μέσα από τα οποία αναδείχθηκαν μεταξύ των άλλων οι πρωταρχικοί σκοποί για τους οποίους οι συγκεκριμένοι μουσικοθεραπευτές πραγματοποίησαν αξιολόγηση.

Η πλειοψηφία (39%) σχετιζόταν με την πραγματοποίηση σύγκρισης δεδομένων που αποκτήθηκαν από άλλες μετρήσεις αξιολόγησης ή άλλων πληθυσμών. Με αυτή τη θέση φαίνεται να συμφωνεί η Gantt (2004) η οποία δηλώνει πως «η καρδιά μιας επίσημης αξιολόγησης είναι μία σύγκριση» (σελ. 19). Σύμφωνα με την ίδια (2004), η αξιολόγηση γίνεται για να συγκρίνει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός ατόμου πριν ή μετά από ένα συγκεκριμένο σημείο, ή κάποιων κοινών χαρακτηριστικών μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων.

Ο επόμενος συχνότερος λόγος (29%) για την αξιολόγηση είναι η χρήση των συλλεγμένων πληροφοριών ως βασική γραμμή ή προκαταρκτική μέτρηση. Το 12% των συγκεκριμένων ερευνών ανέφερε ότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επηρέασαν την απόφαση σχετικά με την εκλεξιμότητα για τις υπηρεσίες ή τη θεραπεία. Τον σκοπό αυτό αναφέρουν και οι Coleman & Brunk (1999).

Το ίδιο ποσοστό (7%) στους πρωταρχικούς στόχους αξιολόγησης στην ίδια έρευνα, κατέχουν ο προσδιορισμός των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών μιας αξιολόγησης, εξετάζοντας την εσωτερική συνοχή, εγκυρότητα και/ή αξιοπιστία του οργάνου, καθώς και η εξέταση της καταλληλότητας του συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης για το δεδομένο πληθυσμό. Τέλος, μόνο δύο εργασίες (5%) είχαν ως σκοπό την αναγνώριση των μουσικών προτιμήσεων.

Σε πιο ευρύ πλαίσιο, η ανάγκη για αξιολόγηση καθοδηγείται από τρεις σημαντικούς παράγοντες. Πρώτος είναι ο καταλυτικός ρόλος που παίζει στο σχεδιασμό της θεραπευτικής διαδικασίας μέσω της συλλογής πληροφοριών για το τρέχον επίπεδο της λειτουργίας των αναγκών, των δυνάμεων και των προτιμήσεων του πελάτη για την δημιουργία βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων (Isenberg-Grzeda, 1988; Wilson & Smith, 2000; Goodman, 2007; Baxter et al. 2007).

Έπειτα είναι η σημαντική ανάγκη να εδραιωθεί η επαγγελματική αξιοπιστία μέσω της λογοδοσίας (accountability) των υπηρεσιών (Isenberg-Grzeda, 1988; Goodman, 2007)

καθώς σύμφωνα με τους Layman et al. (2002, 2013) ο τρόπος αξιολόγησης καθρεπίζει και το επίπεδο επαγγελματισμού.

Τον 3^ο παράγοντα αποτελεί η ανάγκη για κοινή λογική, προσδιορισμό και επικοινωνία σημαντικών σημείων της κλινικής διαδικασίας ανάμεσα στους πολλαπλούς τομείς θεραπειών και της εκπαίδευσης με τη δημιουργία κοινώς αποδεκτού λεξιλογίου με σαφείς ορισμούς (Isenberg-Grzeda, 1988; Nordoff-Robbins, 1977; Gantt, 2004; Goodman, 2007).

Οι τρεις προαναφερθέντες λόγοι, σύμφωνα με τους Layman et al. (2013) απαιτούνται εξίσου και στις ομαδικές συνεδρίες, ενώ προσθέτουν πως κατά τη διάρκειά τους η συλλογή δεδομένων θα προσφέρει στην αναγνώριση των διαστάσεων του ομαδικού πλαισίου, των ομαδικών διαδικασιών, της απόδοσης της ομάδας αλλά και των προβλημάτων της.

Ο Bruscia (στο Mitsudome, 2013 σελ. 30), παρατήρησε ότι η αξιολόγηση βοηθάει στην απόκτηση διορατικότητας σε σχέση με τους πελάτες της μουσικοθεραπείας-είτε ατομικά, είτε για ομάδες πληθυσμών-, την κλινική τους εικόνα, τα μουσικά τους χαρακτηριστικά, τις προσωπικές τους δεξιότητες και τις θεραπευτικές τους ανάγκες.

Υποστηρίζοντας την άποψη των Wigram και Gold (2006, σελ. 537) η ανάλυση των μουσικών αυτοσχεδιασμών αποτελεί σημαντική διαδικασία της αξιολόγησης. Μέσα από αυτή επιτυγχάνεται η αναγνώριση, σύγκριση, ερμηνεία και εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την προσωπικότητα, παθολογία και παρουσία ενός παιδιού.

Τέλος, σημαντικός λόγος, ιδιαίτερα για την εξάπλωση του επαγγέλματος, είναι αυτός που παραθέτουν οι Scalengher & Murphy (2000) σύμφωνα με τον οποίο σε συγκεκριμένα πλαίσια, το μοντέλο της αξιολόγησης μέσω της μουσικοθεραπείας απαιτείται για την επιβολή ιατρικών αποζημιώσεων για τις υπηρεσίες.

Θα ήταν βασική παράλειψη να μην καταγραφεί εδώ η κατηγοριοποίηση που έχει κάνει ο Bruscia (1988, 2007, Lipe, 2015) βάσει του σκοπού (purpose) για τον οποίο πραγματοποιείται μια αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία. Λόγω της ποικιλότητας των κλινικών και θεραπευτικών πλαισίων διακρίθηκαν 5 βασικές κατηγορίες. Η 1^η έχει *διαγνωστική (diagnostic)* λειτουργία με στόχο να εντοπίσει, να προσδιορίσει, να εξηγήσει ή να κατηγοριοποιήσει τα παθολογικά χαρακτηριστικά του πελάτη. Η 2^η κατηγορία είναι η *ερμηνευτική (interpretive)*, στην οποία γίνεται προσπάθεια να εξηγηθούν τα θέματα του πελάτη που έχουν παρατηρηθεί, με όρους κάποιας συγκεκριμένης θεωρίας, ή άλλων πλαισίων αναφοράς. Η 3^η κατηγορία είναι η *περιγραφική (descriptive)* και σ' αυτήν η

αξιολόγηση έχει σκοπό να περιγράψει ο μουσικοθεραπευτής τη συνολική εικόνα που έχει αποκτήσει για τον πελάτη, βάσει των δικών του θεωρητικών αναφορών. Μια άλλη κατηγορία είναι η *ρυθμιστική (prescriptive)*, κατά την οποία ο βασικός σκοπός είναι να προσδιοριστούν οι θεραπευτικές ανάγκες του πελάτη και συνεπώς οι θεραπευτικοί στόχοι, επιλέγοντας τα κατάλληλα προγράμματα, μέσα και προσεγγίσεις. Τέλος, η 5^η κατηγορία *αξιολογητική-αποτιμητική (evaluative)* έχει σκοπό να υπολογίσει μέσω της παρατήρησης, την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η *εκτεταμένη (broad)* βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί αυτόνομη έρευνα και εξετάζει τη σχέση προηγούμενων μελετών με σκοπό να δημιουργήσει ένα εξελιγμένο σύνολο (Onwuegbuzie, Collins, Leech, Dellinger, & Jiao, (2010), στο *Understanding Literature Reviews: Implications for music therapy*, Matney 2017). Η μεθοδολογία αυτής της ανασκόπησης αποτελεί συνδυασμό ποικίλων μεθοδολογικών χαρακτηριστικών, βασικότερων των οποίων είναι η εμπειριστατωμένη αναζήτηση, συνδυασμό πρωτογενών και δευτερογενών μελετών - *τριτοβάθμια μελέτη*, ομογενές και ετερογενές περιεχόμενο και αποτελέσματα των ερευνών, και ανάδειξη κενού στη βιβλιογραφία (Matney, 2017). Πιο συγκεκριμένα η εργασία αυτή βασίζεται στη συλλογή, συγκριτική μελέτη και σύνθεση της αρθρογραφίας (είτε πρόκειται για θεωρητικές είτε για πειραματικές έρευνες), της βιβλιογραφίας, διδακτορικών διατριβών καθώς και πρακτικών συνεδρίων, που σχετίζονται με την αξιολόγηση και με τα εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία.

2.1 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

2.1.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Η διαδικασία εντοπισμού των δημοσιευμένων άρθρων, βιβλίων¹⁷ αλλά και μεταπτυχιακών και διδακτορικών διατριβών έλαβε χώρα αρχικά τον Δεκέμβριο του 2017, ενώ ακολούθησε συμπληρωματική και επαναληπτική αναζήτηση τον Ιανουάριο και Μάρτιο του 2018, και διακρίνεται στους εξής τρόπους:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΕΣ

Η αρχική αναζήτηση έγινε χρησιμοποιώντας τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, PsychINFO, ERIC, Scopus (Elsevier-Science Direct), Global ETD (NDLTD), Research Gate. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακές βιβλιοθήκες και κατάλογοι όπως η Wiley Online Library, Cochrane Library, Ψηφιακή Βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Μακεδονία, The European Library of ETD¹⁸ (NDLTD¹⁹), Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, και η Μεγάλη Μουσική Βιβλιοθήκη της Ελλάδος – Λίλιαν Βουδούρη.

¹⁷ Κάποια από τα βιβλία αποτελούν μέρος της προσωπικής συλλογής της συγγραφέως.

¹⁸ Electronic Theses and Dissertations

¹⁹ National Digital Library of Theses and Dissertations

ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Η χειροκίνητη έρευνα στα περιοδικά κάλυψε τη χρονολογική περίοδο δημοσιεύσεων από το 1972 ως το 2017. Η επιλογή της περιόδου ουσιαστικά αντανάκλα στην έναρξη αξιοσημείωτων δημοσιευμένων μελετών όσον αφορά στη διαδικασία συστηματικής κλινικής αξιολόγησης στο αντικείμενο της μουσικοθεραπείας, με σκοπό την όσο το δυνατόν πληρέστερη συλλογή υλικού.

Τα επιστημονικά περιοδικά που εξετάστηκαν επιλέχθηκαν διότι τα άρθρα που φιλοξενούν πληρούν τις ακαδημαϊκές προϋποθέσεις (peer-reviewed) και σαφώς λόγω της σύνδεσής τους με τους μεγαλύτερους επαγγελματικούς οργανισμούς μουσικοθεραπείας. Αυτά είναι: *Journal of Music Therapy*, *Music Therapy Perspectives*, *The Art in Psychotherapy*, *Nordic Journal of Music Therapy*, *British Journal of Music Therapy*, *Canadian Journal of Music Therapy*, *Australian Journal of Music Therapy*, και *Approaches*.

Επίσης διερευνήθηκαν διαδικτυακές ιστοσελίδες που παρέχουν σχετικό επιστημονικό υλικό όπως το *Voices (A World Forum of Music Therapy)*, *International Music Therapy Assessment Consortium (IMTAC* ²⁰), διεθνείς οργανισμοί για τη Μουσικοθεραπεία *American Music Therapy Association (AMTA)*, *British Association for Music Therapy*, και *Open Archives.gr*²¹.

ΑΛΥΣΙΔΩΤΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

Επιπρόσθετα στην αναζήτηση σχετικού ερευνητικού υλικού -κυρίως δημοσιευμένων ακαδημαϊκών άρθρων- πραγματοποιήθηκε εμπειριστατωμένος χειροκίνητος έλεγχος πληθώρας αρθρογραφικών και βιβλιογραφικών αναφορών μελετών, με ιδιαίτερη έμφαση στις θεωρητικές. Η διαδικασία αυτή ανέδειξε τις πλέον σημαντικές έρευνες στο χώρο, λόγω της συχνότητας εμφάνισής τους, ενώ ταυτόχρονα κάλυψε πιθανά κενά της ηλεκτρονικής μαζικής αναζήτησης.

Παρόμοια αποτελέσματα έφερε και η αλυσιδωτή διερεύνηση *σχετικών άρθρων* στη μηχανή αναζήτησης *Google Scholar*.

²⁰ Διεθνής Κοινοπραξία Αξιολόγησης για τη Μουσικοθεραπεία

²¹ Ελληνικό Επιστημονικό Περιεχόμενο στο Δημόσιο Ψηφιακό Χώρο

2.1.2 ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Οι λέξεις και φράσεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένες ή και σε συνδυασμούς για την αναζήτηση του σχετικού υλικού ήταν κυρίως «music therapy assessment tools», “music therapy”, “music therapy” AND “assessment tools”, “assessment tool”, “assessment in music therapy”, «αξιολόγηση», «εργαλεία αξιολόγησης», «μουσικοθεραπεία» ΚΑΙ «εργαλεία αξιολόγησης», “music therapy assessment tools” AND “literature review”, “literature review” and “ music therapy”, “assessment in psychology”, “assessment instruments”, “assessment procedures”, κ.α. .

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ

Το δείγμα αυτής της έρευνας αποτέλεσαν όλες οι έρευνες οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά σε εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία, αλλά και στην αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία γενικότερα. Πρόκειται για συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών ερευνών. Αυτές είναι πειραματικές δοκιμές καθώς και θεωρητικές μελέτες. Οι πρώτες αποτελούν κυρίως ποιοτικές έρευνες οι οποίες παρουσιάζουν ένα νέο εργαλείο αξιολόγησης ή και ποσοτικές όταν ελέγχουν την εφαρμοσιμότητα, αξιοπιστία και εγκυρότητα ενός προϋπάρχοντος ή νέου εργαλείου σε συγκεκριμένο πληθυσμό ή συνθήκη, καθώς και την δυνατότητα τυποποίησης (standardization) ενός εργαλείου αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία. Επειδή το ερευνητικό και θεωρητικό επίπεδο είναι ακόμα σε σχετικά αρχικό στάδιο σε ότι αφορά στη διαδικασία της αξιολόγησης στο πεδίο της μουσικοθεραπείας, συμπεριλήφθησαν διπλωματικές και διδακτορικές διατριβές καθώς και άρθρα που παρουσιάστηκαν σε παγκόσμια και ευρωπαϊκά συνέδρια, τα οποία θα ενημερώσουν για τις τάσεις και την εξέλιξη του συγκεκριμένου θέματος δίνοντας μια πιο ολοκληρωμένη πληροφόρηση.

Οι θεωρητικές πηγές περιλαμβάνουν παλαιότερες ανασκοπήσεις -είτε αυτόνομες είτε ως μέρος πειραματικών ερευνών- δεδομένα από συνεντεύξεις επαγγελματιών μουσικοθεραπευτών, και αποσπάσματα βιβλίων.

Οι γλώσσες συγγραφής των εργασιών που επιλέχθηκαν, ήταν η Ελληνική και η Αγγλική.

Συμπεριλήφθησαν έρευνες οι οποίες στον τίτλο τους περιλάμβαναν το όνομα του εργαλείου αξιολόγησης που υπηρετεί σκοπούς μουσικοθεραπείας,- είτε επρόκειτο για παρουσίαση του ίδιου του οργάνου, είτε για την εξέταση των ψυχομετρικών του χαρακτηριστικών-, αλλά και όποιες έπειτα από ανάγνωση των περιλήψεων τους (αλλά και

των περιεχομένων τους σε αντίστοιχες περιπτώσεις διατριβών και βιβλίων), ανταποκρίνονται στο συγκεκριμένο θέμα.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι έγιναν δεκτές έρευνες οι οποίες αναφέρονται σε *όργανα, μεθόδους, κλίμακες, φόρμες και διαδικασίες* αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία και όχι μόνο σε *εργαλεία αξιολόγησης*. Επίσης ελέγχθησαν μελέτες οι οποίες αναφέρονταν στην αξιολόγηση σε θεραπείες μέσω τεχνών και συμπεριλήφθησαν εφόσον επρόκειτο για συγκεκριμένη αναφορά στον τομέα της μουσικοθεραπείας.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Για να διατηρηθεί η εργασία επικεντρωμένη στο συγκεκριμένο αντικείμενο της έρευνας τέθηκαν κάποιοι περιορισμοί ως προς το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη.

Αρχικά αποκλείστηκε οποιοδήποτε άρθρο σχετιζόταν με αξιολόγηση αλλά διαφορετικής ειδικότητας από τη μουσικοθεραπεία, (π.χ. *developmental assessments of children*). Επίσης, αποκλείστηκαν τα άρθρα που δεν είχαν να κάνουν αμιγώς με τη μουσικοθεραπεία, όπως για παράδειγμα *Steps to Designing Authentic Assessments for Students with Disabilities in Music Classes*. Στη συνέχεια, αποκλείστηκαν από την εργασία, κείμενα που αναδύθηκαν από την αναζήτηση και τιτλοφορούνταν ως *music-based interventions* και σε δεύτερο στάδιο έπειτα από ανάγνωση της περίληψης, επιβεβαιωνόταν ότι δεν επρόκειτο για παρέμβαση μουσικοθεραπείας.

Από την εργασία εξαιρέθηκαν όσα συστήματα αξιολόγησης -παρά το γεγονός ότι αναφερόταν ως *assessment*- μετρούσαν την επίδραση της μουσικοθεραπείας σε ορισμένο πληθυσμό ή κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες.

Τέλος, στην εργασία δεν συμπεριλήφθηκαν όσες έρευνες χρησιμοποιούσαν τον όρο *assessment*, αλλά το χρησιμοποιούσαν με την έννοια της λέξης *evaluation* (σύμφωνα με τη διευκρίνιση των όρων που πραγματοποιήθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο).

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (Quality assessment)

Η κριτική αξιολόγηση είναι η συστηματική εξέταση της έρευνας όσον αφορά στην αξιοπιστία, αξία και σχετικότητα των ερευνών και χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει την ποιότητα των μελετών που θα συμπεριληφθούν στην παρούσα εργασία (Barr-Walker, 2017). Σύμφωνα με τον Matney (2017, σελ. 7) «κάποιες μεθοδολογίες απαιτούν επίσημη

αξιολόγηση στην ποιότητα των ερευνών ενώ άλλες προτρέπουν για άτυπη αξιολόγηση ποιότητας». Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι *Content Analysis, Narrative, Theoretical, Systematized (Συστηματοποιημένη)*²², *Rapid Review*, και *Critical Interpretive Synthesis* (Matney, 2017). Η παρούσα ανασκόπηση συνδυάζει μεθοδολογίες των παραπάνω τύπων, οπότε δεν απαιτείται επίσημο εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας.

2.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αρχικά, έγινε διπλός έλεγχος για την εγκυρότητα των αριθμητικών αποτελεσμάτων που ανέδειξε η ηλεκτρονική αναζήτηση των βάσεων δεδομένων και των ψηφιακών πηγών πριν αυτά καταγραφούν στο σχετικούς πίνακες. Βασικό ζήτημα ήταν η επαναλαμβανόμενη εμφάνιση κάποιων άρθρων στις διάφορες πηγές. Έτσι, έπρεπε από το συνολικό αριθμό των έγκυρων αποτελεσμάτων να αφαιρεθούν οι πολλαπλές εμφανίσεις.

Έγινε ανάγνωση τίτλων, περιλήψεων και ολόκληρου του περιεχομένου με εξαίρεση ελάχιστες περιπτώσεις στις οποίες δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση (~1% των συνολικών ερευνών) στο πλήρες κείμενο ή επειδή η γλώσσα του κειμένου ήταν διαφορετική από την ελληνική ή αγγλική (π.χ. τούρκικα, κορεάτικα, ισπανικά).

Μέσα από τις θεωρητικές μελέτες ή τα θεωρητικά μέρη των ερευνών, αλλά και τις πειραματικές εργασίες πάρθηκαν στοιχεία τα οποία εξετάστηκαν αναλυτικά, συγκρίθηκαν μεταξύ τους, και κατηγοριοποιήθηκαν βάσει των αντικειμένων που αφορούσαν στην παρούσα μελέτη.

2.3 ΕΞΑΓΩΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν από κάθε μελέτη (είτε θεωρητική, είτε πειραματική/κλινική) κατηγοριοποιήθηκαν, αθροίστηκαν, αναλύθηκαν και συντέθηκαν ανάλογα με το περιεχόμενό τους. Π.χ. ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή στη διαδικασία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που πρέπει να διαθέτει ένα ποιοτικό εργαλείο, τους σκοπούς τους οποίους υπηρετεί κάθε σύστημα αξιολόγησης, τον πληθυσμό για τον οποίο έχει σχεδιαστεί ή/και καλύπτει το εκάστοτε εργαλείο, την ύπαρξη οργάνων αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία τα οποία έχουν

²² Προσοχή πρέπει να δοθεί στη διάκριση με τη *Systematic Review (Συστηματική)* όπου η Επίσημη αξιολόγηση Ποιότητας κρίνεται απαραίτητη.

αποδειχτεί επιστημονικά αξιόπιστα και έγκυρα, και τέλος τη σημαντικότητά ή όχι της τυποποίησης των χρησιμοποιούμενων διαδικασιών αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία.

Βασικό ρόλο για την εξαγωγή των δεδομένων είχε η μετάφραση του ερευνητικού υλικού στα ελληνικά. Πρόκειται για μια διαδικασία αρκετά χρονοβόρα, καθώς δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην διατήρηση του σωστού νοήματος του εκάστοτε όρου ή κειμένου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι διεξήχθη ειδική αναζήτηση όσον αφορά σε δημοσιεύσεις ή μελέτες του θέματος των εργαλείων αξιολόγησης αλλά και γενικότερα τη διαδικασία αξιολόγησης στα πλαίσια μουσικοθεραπείας στον Ελλαδικό χώρο. Αυτό αφορά σε Ελληνικά επιστημονικά περιοδικά –που φιλοξενούν άρθρα στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα-, σε πρακτικά συνεδρίων, σε ελληνικές ψηφιακές βιβλιοθήκες και σε διαδικτυακές ιστοσελίδες.

Όλα τα παραπάνω, πέρα από το πλήθος οργανωμένης και αθροισμένης πληροφορίας που προσέφεραν, ανέδειξαν ελλείψεις και σημαντικά ζητήματα στον τοπικό αλλά εξίσου και στο διεθνή χώρο της μουσικοθεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η εργασία αυτή εξετάζει την τρέχουσα βιβλιογραφία της μουσικοθεραπείας η οποία σχετίζεται με την αξιολόγηση και καταγράφει τις σημαντικότερες πηγές της, εντοπίζει τα πιο δημοφιλή εργαλεία αξιολόγησης, και μελετάει τα σημαντικότερα στοιχεία που τα χαρακτηρίζουν.

3.1 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η αναζήτηση των άρθρων που φιλοξενούνται σε επιστημονικά περιοδικά πραγματοποιήθηκε με τη συστηματική αναζήτηση 5 έγκυρων και καλά ενημερωμένων peer-reviewed αγγλόφωνων περιοδικών, αναγνωρισμένων και με πολυετή εμπειρία επιστημονικών περιοδικών. Για τον ελλαδικό χώρο της μουσικοθεραπείας η αναζήτηση έγινε στα 3 μοναδικά επιστημονικά περιοδικά όπως καταγράφονται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Λίστα των Επιστημονικών Περιοδικών Μουσικοθεραπείας που ελέχθησαν (1972-2017)

ΑΓΓΛΙΚΑ	<p>JOURNAL OF MUSIC THERAPY</p> <p>(National Association of Music Therapy. ΗΠΑ, ιδρύθηκε το 1964)</p> <p>(Sabatella, 2004)</p>	ΕΛΛΗΝΙΚΑ	<p>APPROACHES: An Interdisciplinary Journal Of Music Therapy.</p> <p>(Ελλάδα, ιδρύθηκε το 2008, από το 2015 είναι αυτόνομο με αυτήν την ονομασία)</p> <p>(δίγλωσσο- Αγγλική & Ελληνική)</p>
---------	--	----------	---

	<p>MUSIC THERAPY PERSPECTIVES</p> <p>(National Association of Music Therapy.</p> <p>ΗΠΑ, επανιδρύθηκε 1986)</p> <p>(Sabatella, 2004)</p>		<p>ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</p> <p>(ΕΕΜΕ-Ελλάδα, πρώτη έκδοση το 1997)</p> <p>(στα Ελληνικά)</p>
	<p>THE ART IN PSYCHOTHERAPY</p> <p>(δεν προσδιορίζονται οι σχετικές πληροφορίες)</p>		<p>ΜΟΥΣΙΚΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ</p> <p>(ΕΕΜΕ-Ελλάδα, πρώτη έκδοση το 2004)</p> <p>(στα Ελληνικά)</p>
	<p>BRITISH JOURNAL OF MUSIC THERAPY</p> <p>(Association of Professional Music Therapists – British Society for Music Therapy. Ηνωμένο Βασίλειο, ιδρύθηκε το 1987)</p>		

	<p>NORDIC JOURNAL OF MUSIC THERAPY</p> <p>(The Grieg Academy Music Therapy Research Centre.</p> <p>Νορβηγία, -με την τρέχουσα ονομασία ιδρύθηκε το 2001)</p>
--	--

Η συστηματική αναζήτηση ερευνητικού υλικού (θεωρητικού και κλινικού/πειραματικού) σχετικά με την αξιολόγηση και τα εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία μέσα από 5 βάσεις δεδομένων, έδειξε 1380 αποτελέσματα εκ των οποίων τα 79 (5,7%) πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην εργασία. Η πλειοψηφία αυτών είχε ως πηγή την ηλεκτρονική βάση δεδομένων *PubMed*.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Αποτελέσματα αναζήτησης σε Βάσεις Δεδομένων

ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	
PubMed	“assessment tool” AND music therapy”	6	3	
	“assessment” AND “music therapy”	572	32	
ERIC	“music therapy” AND “assessment tools”	1	0	
	“music therapy assessment tools”	0	0	
	“music therapy” AND “assessment”	26	1	
Scopus (Elsevier)	“music therapy” AND “assessment tool”	301	6	
PsychINFO	“music therapy assessment tool”	0	0	
	“music therapy” AND “assessment tool”	1	0	
	“music therapy”	38	0	
	music therapy	378	0	
Research Gate	“assessment tool” AND music therapy”	Συνεδρίου	5	2
		Διατριβές	1	1
		Άρθρα	30	18
	“music therapy assessment tools”	Συνεδρίου	2	2
		Διατριβές	0	0
		Άρθρα	19	14

Οι ψηφιακές βιβλιοθήκες και κάποιες σχετικές ιστοσελίδες (όπως π.χ. το Voices) οι οποίες φιλοξενούν θέματα μουσικοθεραπείας, ανέδειξαν 22 κείμενα σχετικά με το θέμα της εργασίας αυτής, από τα περίπου 2.200 αποτελέσματα που αρχικά εμφανίστηκαν με την εφαρμογή των λέξεων κλειδιών όπως αυτά παρατίθενται στον πίνακα 3 (ποσοστό 1%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Αποτελέσματα αναζήτησης σε Ψηφιακές Ιστοσελίδες και Ιστότοπους

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ	ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
Wiley Online Library	“music therapy assessment tool”	0	0
	“music therapy” AND “assessment tools”	168	2
The European Library of ETD ²³ (NDLTD ²⁴)	“music therapy assessment tools”	1	1
	“music therapy” AND “assessment tools”	7	2
	“music therapy” AND “assessment”	70	4
Voices	“music therapy assessment tools”	1	1
	“music therapy” AND “assessment tool”	11	1
Cochrane Library	“music therapy assessment tools”	0	0
	“music therapy” AND “assessment tool”	7	1
	“music therapy” AND “assessment”	271	1
Approaches	“assessment”	8	3
	“assessment tool”	1	0
	«μουσικοθεραπεία»	77	0
Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Μακεδονίας	μουσικοθεραπεία	176	0
Εθνικό Αρχείο	μουσικοθεραπεία	4	1

²³ Electronic Theses and Dissertations

²⁴ National Digital Library of Theses and Dissertations

Διδακτορικών Διατριβών	«μουσικοθεραπεία» ΚΑΙ «εργαλεία αξιολόγησης»	8	1
	«μουσικοθεραπεία» ΚΑΙ «αξιολόγηση»	1128	1
Μεγάλη Μουσική Βιβλιοθήκη της Ελλάδος – Λίλιαν Βουδούρη	μουσικοθεραπεία	19	0
	Μουσικοθεραπεία και αξιολόγηση	0	0
	music therapy	68	0
	assessment	24	0
Open Archives.gr ²⁵	μουσικοθεραπεία	145	1
	«μουσικοθεραπεία» ΚΑΙ «αξιολόγηση»	7	1
	«μουσικοθεραπεία» ΚΑΙ «εργαλεία αξιολόγησης»	2	1

²⁵Ελληνικό Επιστημονικό Περιεχόμενο στο Δημόσιο Ψηφιακό Χώρο

3.2 ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

3.2.1 ΤΥΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Παρόλο που οι προσεγγίσεις για να προσδιοριστούν οι ανάγκες για μουσικοθεραπεία ποικίλουν τόσο όσο είναι και οι μουσικοθεραπευτές (Berger, 2009), σύμφωνα με τον Hanser, (1999) μπορούν όλες να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις βασικούς τύπους αξιολόγησης. Αυτοί είναι:

1. η *αρχική αξιολόγηση (initial assessment)* η οποία λαμβάνει χώρα στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας με σκοπό να αναγνωρίσει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του πελάτη και να διευκολύνει τον σχηματισμό των θεραπευτικών στόχων.
2. η *εμπεριστατωμένη αξιολόγηση (comprehensive assessment)* ολοκληρώνεται σε μεγαλύτερο βάθος, είτε στην προσπάθεια να αναγνωριστεί η εφαρμοσιμότητα των υπηρεσιών μουσικοθεραπείας, είτε όταν ένας πελάτης αναφέρεται αποκλειστικά στη μουσικοθεραπεία (χωρίς δηλαδή τη συμμετοχή άλλων υπηρεσιών της θεραπευτικής ομάδας), και
3. η *εν εξελίξει (ongoing assessment)* πραγματοποιείται τακτικά για να αξιολογήσει την θεραπευτική διαδικασία (Kirkland, 2013, σελ. 11).

3.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Καθώς ο αριθμός και η ποικιλία των συστημάτων αξιολόγησης αυξάνονται, θεωρείται σκόπιμη η παράθεση των γνωρισμάτων αυτών που οδηγούν σε έγκυρη και αποτελεσματική αξιολόγηση.

Αρχικά, η διαδικασία αξιολόγησης θα πρέπει να έχει ξεκάθαρους στόχους. Όπως περιγράφηκε παραπάνω, οι στόχοι αυτοί μπορεί να ποικίλουν (πχ. διαγνωστικοί, ερμηνευτικοί, περιγραφικοί και ρυθμιστικοί (Bruscia, 1988), κ.α.).

Ο Hanser (1999)²⁶ περιγράφει ότι ένα εκλεκτικό εργαλείο αξιολόγησης θα πρέπει να αναγνωρίζει δυνάμεις και αδυναμίες, να δίνει στοιχεία τα οποία θα υποστηρίζονται σχετικά με την καταλληλότητα των επιλεγμένων στόχων, να βοηθάει να καθοριστούν στοχοποιημένες συμπεριφορές και συγκεκριμένους στόχους για την καθοδήγηση της θεραπείας, όπως και να αποκαλύψει άλλους πιθανούς στόχους. Επίσης, να ανιχνεύσει πληροφορίες για τη φύση των στοχοθετημένων συμπεριφορών και τις απαιτούμενες

²⁶ στο Salokivi 2012 σελ. 18

ικανότητες, καθώς και να εντοπίσει ποιες από τις ζητούμενες εργασίες (tasks) μπορεί ή δεν μπορεί το άτομο να εκτελέσει.

Σύμφωνα με τον Bruscia (1988) και την Isenberg-Grzeda (1988) η αξιολόγηση θα πρέπει να σχεδιάζεται έτσι ώστε να διεξάγεται από καταρτισμένους μουσικοθεραπευτές. Για την επίτευξή της, απαιτείται εκπαίδευση και εμπειρία σχετικά με το κλινικό και μουσικό μέρος αλλά και ωριμότητα όσον αφορά στην προσωπικότητα του θεραπευτή. Συγκεκριμένα η Isenberg-Grzeda (1988) τονίζει τις ικανότητες στον μουσικό/κλινικό αυτοσχεδιασμό, αλλά και στην αναλυτική/ερμηνευτική φύση των ικανοτήτων του μουσικοθεραπευτή. Ενώ ο Bruscia (1988), επισημαίνει πως τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι εκείνα που εκτός των άλλων θα μειώσουν τον κίνδυνο της αντιμεταβίβασης²⁷, η οποία μπορεί με ποικίλους τρόπους να οδηγήσει στην παραποίηση των δεδομένων της αξιολόγησης. Η Isenberg-Grzeda (1988) συμπληρώνει πως η διαχείριση πρωτοκόλλων αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία από άτομα άλλων επαγγελμάτων *θολώνει* «τα όρια της μουσικοθεραπείας, τα οποία είναι ουσιώδη για την εγκαθίδρυση διακριτής επαγγελματικής ταυτότητας» (σελ. 166). Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι διακρίνονται εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία τα οποία απαιτούν ειδική εκπαίδευση, ενώ άλλα όχι. Ενδεικτικά, στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα IMCAP-ND, MATADOC, APCI, ενώ στη δεύτερη τα MAGNET, CMPAC, MASA-R (IMTAC, 2017).

Στο άρθρο του με τίτλο *Προδιαγραφές για Κλινική Αξιολόγηση στις Θεραπείες μέσω Τεχνών*, ο Bruscia (1988) περιγράφει ως τρίτο κριτήριο για να είναι αποτελεσματική μία αξιολόγηση τη δυνατότητα να προσφέρει μοναδικά πλεονεκτήματα (uniqueness) σε σχέση με άλλες μορφές θεραπείας. Η Isenberg-Grzeda (1988) υποστηρίζει πως αν το πρωτόκολλο της αξιολόγησης επιτρέπει στο μουσικοθεραπευτή να αξιοποιήσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της μουσικής (όπως για παράδειγμα είναι η δύναμη για κινητοποίηση, η ευχαρίστηση που προσφέρει), θα ενισχύσει την οπτική του ότι το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας έχει μοναδική και ξεχωριστή συνεισφορά στην φροντίδα της ψυχικής υγείας.

Χαρακτηριστικό ιδιαίτερης σημασίας αποτελεί η χρήση αποτελεσματικών μεθόδων συλλογής δεδομένων. Όπως και σε άλλα επαγγέλματα η αξιολόγηση ενός ατόμου μπορεί να ολοκληρωθεί μέσω διαφόρων μεθοδολογιών, όπως για παράδειγμα με λίστες ελέγχου (checklists) αλλά και αναλυτικές περιγραφές οι οποίες συμπληρώνονται μέσω της παρατήρησης-αποτελούν την πλειοψηφία- (είτε με φυσική παρουσία, είτε μέσω βιντεοσκοπήσεων), με συνεντεύξεις, με διάφορα τεστ, με συγκεκριμένα εργαλεία στα

²⁷ «Όταν οι ανάγκες του θεραπευτή προηγούνται του πελάτη» (Bruscia, 1988, σελ. 6).

οποία οι μουσικοθεραπευτές συμπληρώνουν κενά, κ.α., καθώς και συνδυασμό αυτών (Chase, 2004). Το σημαντικότερο ζήτημα ωστόσο είναι η καταλληλότερη επιλογή για την εκάστοτε συνθήκη. Αυτό περιλαμβάνει ότι πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο που θα έχει ο πελάτης (παθητική ή ενεργητική συμμετοχή), στα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν (φωνή, μουσικά όργανα, αυτοσχεδιασμός, προϋπάρχουσα μουσική/τραγούδια, κ.α.), στη δομή της διαδικασίας αξιολόγησης (ελεύθερη ή να ακολουθεί πιστά ένα πρωτόκολλο), στον αριθμό των συνεδριών στον οποίο θα ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, και στο πλαίσιο της/των συνεδριών αξιολόγησης (ατομικό ή ομαδικό) (Bruscia, 1988).

Ένα ακόμη βασικό κριτήριο για μια ορθή αξιολόγηση είναι η εξαγωγή αξιόπιστων στοιχείων και έγκυρων συμπερασμάτων (Bruscia, 1988; Isenberg-Grzeda, 1988; Chase, 2004). Η σημαντικότητα του ελέγχου αξιοπιστίας και εγκυρότητας των χρησιμοποιούμενων μεθόδων αξιολόγησης μαζί με την ανάγκη ή όχι, χρήσης τυποποιημένων (standardized) εργαλείων, θα μελετηθεί αναλυτικά σε επόμενη ενότητα.

Η Chase (2004) πραγματοποίησε μια δημοσκόπηση με κεντρικό θέμα την αξιολόγηση μέσα από τη μουσικοθεραπεία (music therapy assessment) παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες. Στο ερώτημα προς τους συμμετέχοντες μουσικοθεραπευτές σχετικά με τα θετικά στοιχεία των εργαλείων αξιολόγησης που χρησιμοποιούσαν την τρέχουσα περίοδο, το μεγαλύτερο ποσοστό έκανε λόγο για ενδελεχή και περιεκτικό εργαλείο.

Σημαντικό επίσης θεώρησαν το γνώρισμα της εξατομίκευσης της αξιολόγησης. Το εργαλείο αξιολόγησης είχε σχεδιαστεί ή μπορούσε να προσαρμοστεί ειδικά στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού. Εξίσου σημαντική κρίθηκε η ευκολία στη χρήση του, να είναι σύντομο και αποδοτικό (Hintz, 2000). Σε βάθος χρόνου πολλά είναι εκείνα τα εργαλεία αξιολόγησης τα οποία χαρακτηρίστηκαν χρονοβόρα και δύσχρηστα. Τέλος, ένα μικρό αλλά υπολογίσιμο ποσοστό των μουσικοθεραπευτών που ερωτήθηκαν ανέφεραν το να γίνεται κατανοητή η αξιολόγηση από άλλους κλάδους (Chase, 2004, σελ. 45). Την ίδια άποψη φέρεται να έχουν και οι Layman, Hussey & Laing (2002) σύμφωνα με τους οποίους «η μεταβιβάσιμη γλώσσα (γλώσσα στην αξιολόγηση η οποία είναι εύκολα κατανοητή από άλλους κλινικούς θεραπευτές), αποτελεί ένα ουσιώδες στοιχείο σε ένα όργανο αξιολόγησης, γιατί υποστηρίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης σε άλλα κλινικά περιβάλλοντα» (σελ. 169).

Από ένα πλαίσιο θεραπείας δεν μπορεί να απουσιάζουν οι προδιαγραφές δεοντολογίας. Την τήρηση αυτών κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης των πελατών υποστηρίζει ο Bruscia (1988). Αυτές κυρίως σχετίζονται με τη δυνατότητα επίτευξης

συγκεκριμένων σκοπών που ορίζονται ως ολοκλήρωση της αξιολόγησης. «Για παράδειγμα, είναι ανήθικο για ένα μουσικοθεραπευτή να ισχυρίζεται πως οι ρυθμικές δραστηριότητες (rhythmic tasks) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση εγκεφαλικής βλάβης όταν δεν υπάρχει επαρκής έρευνα για να υποστηρίξει αυτήν την άποψη» (Bruscia, 1988, σελ. 9). Ακόμη, η επαρκής εξειδικευμένη εκπαίδευση καθώς και η αξιοπιστία και εγκυρότητα των μέσων για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης, οι οποίες έχουν περιγραφεί παραπάνω, σχετίζονται άμεσα με την ηθική και την τήρηση της δεοντολογίας.

Εν συντομία, θα παρατεθούν τα χαρακτηριστικά που δεν θα πρέπει να διαθέτει ένα εργαλείο αξιολόγησης σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων μουσικοθεραπευτών στην δημοσκόπηση της Chase (Chase, 2004, σελ. 46). Προς αποφυγήν λοιπόν είναι η μεγάλη υποκειμενικότητα, το να είναι περιοριστικό (limiting), να είναι χρονοβόρο, το να έχει τεχνικές δυσκολίες, και τέλος το πολύ αχανές (broad-vargue).

3.2.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΜΤΑ

Παρατίθενται οι προδιαγραφές με τις οποίες πρέπει να αξιολογείται ένας πιθανός πελάτης θεραπευτικής παρέμβασης Μουσικοθεραπείας, σύμφωνα με τον ΑΜΤΑ²⁸.

<p>1. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία (music therapy assessment)²⁹ θα περιλαμβάνει τις γενικές κατηγορίες της ψυχολογικής, γνωστικής, επικοινωνιακής, κοινωνικής και φυσιολογικής λειτουργικότητας εστιασμένες στις ανάγκες και δυνάμεις του πελάτη. Η αξιολόγηση επίσης θα προσδιορίσει τις αποκρίσεις του πελάτη στη μουσική, τις μουσικές ικανότητες και μουσικές προτιμήσεις.</p>
<p>2. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα διερευνήσει την κουλτούρα του πελάτη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει - χωρίς να περιορίζεται στη φυλή, εθνικότητα, γλώσσα, θρησκεία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οικογενειακές εμπειρίες, ταυτότητα ή έκφραση φύλου και κοινωνικές οργανώσεις.</p>
<p>3. Όλες οι μέθοδοι της αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία θα είναι κατάλληλες ως προς την χρονολογική ηλικία, διαγνώσεις, επίπεδο λειτουργίας, και κουλτούρα. Οι μέθοδοι μπορεί να περιλαμβάνουν –αλλά δεν πρέπει να περιορίζονται - παρατήρηση κατά τη διάρκεια της μουσικής ή άλλων καταστάσεων, συνέντευξη, λεκτικές και μη-λεκτικές παρεμβάσεις, και ελέγχους. Πληροφορίες μπορεί επίσης να αποκτηθούν και από άλλους κλάδους ή πηγές όπως είναι το παρελθοντικό και τρέχων ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό σύμφωνα με την άδεια κανονισμού του HIPAA.</p>
<p>4. Όλες οι ερμηνείες των αποτελεσμάτων των τεστ θα βασίζονται σε κατάλληλες νόρμες ή στοιχεία με κριτήρια αναφοράς.</p>
<p>5. Οι διαδικασίες της αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία θα γίνουν μέρος της ζωής του πελάτη.</p>
<p>6. Η τελική απόφαση αποδοχής ενός πελάτη στις υπηρεσίες μουσικοθεραπείας, είτε άμεση είτε συμβουλευτική, θα λαμβάνεται από Μουσικοθεραπευτή και, όταν δύναται, θα γίνεται σε συνδυασμό με την διεπιστημονική ομάδα. Ο προκριματικός έλεγχος (screening) μπορεί να αποτελέσει μέρος της διαδικασίας.</p>
<p>7. Τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και οι εφαρμογές της αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία, θα αποτελέσουν τη βάση του προγράμματος μουσικοθεραπείας του πελάτη και θα γνωστοποιηθούν στους εμπλεκόμενους με παροχή υπηρεσιών στον πελάτη. Όταν θεωρηθεί κατάλληλο, τα αποτελέσματα θα γνωστοποιηθούν στον πελάτη.</p>

²⁸ <https://www.musictherapy.org/about/standards/>

²⁹ Αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία (music therapy assessment).

Θεωρείται σκόπιμο να σημειωθεί ότι η μετάφραση «αξιολόγηση της μουσικοθεραπείας» ενέχει τον κίνδυνο λανθασμένης κατανόησης της αξιολόγησης της μουσικοθεραπείας ως θεραπευτική παρέμβαση.

8. Όταν η αξιολόγηση υποδεικνύει τις ανάγκες του πελάτη για άλλες υπηρεσίες, ο Μουσικοθεραπευτής θα κάνει την κατάλληλη παραπομπή.

Μετάφραση της συγγραφέως από πηγή: ΑΜΤΑ <https://www.musictherapy.org/about/standards/>

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Ο Αμερικάνικος Σύλλογος για την Μουσικοθεραπεία ισχυρίζεται πως οι προδιαγραφές αυτές έχουν σχεδιαστεί για τις συγκεκριμένες ειδικές περιπτώσεις πελατών και υπογραμμίζει πως ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να τις ακολουθήσει πιστά συνδυαστικά με τις *Γενικές Προδιαγραφές* της πρακτικής της μουσικοθεραπείας.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΘΙΣΜΟΥ

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο λειτουργίας του ασθενούς για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών:
- 9.1 Συναισθηματική κατάσταση
 - 9.2 Ανάπτυξη κινητικότητας (λεπτή, αδρή, αντιληπτική κινητικότητα)
 - 9.3 Επίπεδο ανάπτυξης
 - 9.4 Ανεξάρτητες λειτουργίες και προσαρμοστικές ανάγκες
 - 9.5 Αισθητηριακή οξύτητα και αντίληψη
 - 9.6 Παρακολούθηση συμπεριφορών
 - 9.7 Αισθητική επεξεργασία, προγραμματισμός και εκτέλεση εργασιών
 - 9.8 Χρήση ή κατάχρηση ουσιών
 - 9.9 Επαγγελματική κατάσταση
 - 9.10 Προσανατολισμός πραγματικότητας
 - 9.11 Εκπαιδευτικό υπόβαθρο
 - 9.12 Δεξιότητες αντιμετώπισης (coping skills)
 - 9.13 Διαδικασίες ελέγχου μόλυνσης
 - 9.14 Ιατρικό καθεστώς (regime) και πιθανές παρενέργειες.
 - 9.15 Ψυχική κατάσταση
 - 9.16 Ανοχή πόνου και επίπεδο ορίου
 - 9.17 Χωρικές και σωματικές έννοιες
 - 9.18 Μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη μνήμη
 - 9.19 Χρήση της μουσικής από τον πελάτη

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο προσαρμοστικής λειτουργίας του πελάτη για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών:

9.1 Κινητική λειτουργία

9.2 Αισθητηριακή επεξεργασία, σχεδιασμός και εκτέλεση εργασιών

9.3 Συναισθηματική κατάσταση

9.4 Δεξιότητες αντιμετώπισης

9.5 Διαδικασίες ελέγχου μόλυνσης

9.6 Παρακολούθηση συμπεριφορών

9.7 Διαπροσωπικές σχέσεις

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ (settings)

2. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα διερευνήσει την κουλτούρα του πελάτη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει - χωρίς να περιορίζεται σ τη φυλή, εθνικότητα, γλώσσα, θρησκεία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οικογενειακές εμπειρίες, ταυτότητα ή έκφραση φύλου και κοινωνικές οργανώσεις.

2.1 Ο Μουσικοθεραπευτής πρέπει να είναι μέλος μιας ομάδας η οποία γράφει το ατομικό πλάνο του μαθητή.

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη σύμφωνα με το επίπεδο λειτουργίας του μαθητή.

ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο λειτουργίας του πελάτη για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών:

9.1 Κινητικές ικανότητες

9.2 Προσανατολισμός της πραγματικότητας

9.3 Συναισθηματική κατάσταση

- 9.4 Χωρικές και σωματικές έννοιες
- 9.5 Μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη μνήμη
- 9.6 Παρακολούθηση συμπεριφορών
- 9.7 Διαδικασίες ελέγχου μόλυνσης
- 9.8 Αισθητηριακή οξύτητα και αντίληψη
- 9.9 Ανεξάρτητες λειτουργίες και προσαρμοστικές ανάγκες
- 9.10 Δεξιότητες αντιμετώπισης

ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο λειτουργίας του ασθενούς για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών:

- 9.1 Συναισθηματική / ψυχοκοινωνική
- 9.2 Δεξιότητες αντιμετώπισης
- 9.3 Προλήψεις ελέγχου μόλυνσης
- 9.4 Κατάσταση δραστηριότητας, προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική
- 9.5 Στάση απέναντι στη χειρουργική επέμβαση και/ή ιατρικές διαδικασίες
- 9.6 Καρδιακές προλήψεις
- 9.7 Επίδραση της χειρουργικής επέμβασης και/ή απώλεια σωματικής λειτουργίας στην εικόνα του εαυτού (impact of surgery and/or loss of body function on self-image)
- 9.8 Ιατρικές προφυλάξεις
- 9.9 Ιατρικό καθεστώς και πιθανές παρενέργειες
- 9.10 Ψυχική κατάσταση
- 9.11 Ανοχή πόνου και επίπεδο ορίου
- 9.12 Περιορισμός της στάσης (του σώματος)
- 9.13 Απαιτήσεις προγραμματισμού, συντονισμός με άλλες ιατρικές θεραπείες
- 9.14 Υποστήριξη κατά τη διάρκεια ιατρικών διαδικασιών

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο λειτουργίας του πελάτη για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών:

- 9.1 Κινητική λειτουργία
- 9.2 Κατάσταση δραστηριότητας, προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική
- 9.3 Χρήση και κατάχρηση ουσιών
- 9.4 Προσανατολισμός πραγματικότητας
- 9.5 Συναισθηματική κατάσταση
- 9.7 Επαγγελματική κατάσταση
- 9.7 Εκπαιδευτικό υπόβαθρο
- 9.8 Χρήση της μουσικής από τον πελάτη
- 9.9 Αναπτυξιακό επίπεδο
- 9.10 Δεξιότητες αντιμετώπισης
- 9.11 Προλήψεις ελέγχου μόλυνσης

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο λειτουργίας του πελάτη για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών:

- 9.1 Κινητικές ικανότητες
- 9.2 Αισθητηριακή επεξεργασία, σχεδιασμός και εκτέλεση εργασιών
- 9.3 Συναισθηματική κατάσταση
- 9.4 Επαγγελματική κατάσταση
- 9.5 Δεξιότητες αντιμετώπισης
- 9.6 Προλήψεις ελέγχου μόλυνσης
- 9.7 Κατάσταση δραστηριότητας
- 9.8 Επίδραση της χειρουργικής επέμβασης και/ή απώλεια σωματικής λειτουργίας στην εικόνα του εαυτού
- 9.9 Ιατρικό καθεστώς και πιθανές παρενέργειες
- 9.10 Ψυχική κατάσταση
- 9.11 Περιορισμός της στάσης (του σώματος)

Ανοχή πόνου και επίπεδο ορίου

9.12 Χωρικές και σωματικές έννοιες

9.13 Αισθητηριακή οξύτητα και αντίληψη

9.14 Ανεξάρτητες λειτουργίες και προσαρμοστικές ανάγκες

9.15 Ανεκτικότητα στον πόνο και επίπεδα πόνου

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

9. Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία θα περιλαμβάνει τρέχουσα διάγνωση και το ιστορικό θα εκτελείται με τρόπο σύμφωνο με το επίπεδο λειτουργίας του πελάτη για την αντιμετώπιση των παρακάτω περιοχών για κάθε συγκεκριμένο πελάτη που βρίσκεται σε θεραπεία.

Ο ΑΜΤΑ περικλείει στον κατάλογο και τις κατηγορίες *Συμβουλευτική και Ευεξία*, οι οποίες τελούν υπό τις οκτώ βασικές προδιαγραφές που παρατίθενται στην αρχή της ενότητας.

3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, εντοπίστηκαν τα συστήματα αξιολόγησης που έχουν δημιουργηθεί ή προσαρμοστεί για να χρησιμοποιηθούν στη μουσικοθεραπεία. Παρόλο που ο πίνακας αυτός δεν εξαντλεί την ύπαρξη όλων των εργαλείων αξιολόγησης, είναι ωστόσο αντιπροσωπευτικός της έκτασής της. Περιλαμβάνει 75 εργαλεία αξιολόγησης καταχωρημένα με χρονολογική σειρά καλύπτοντας περίπου 5 δεκαετίες.

Πίνακας 4. Εργαλεία Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία κατά χρονολογική σειρά εμφάνισης

Δημιουργός ή/και Συγγραφέας	Χρονολογία	Όνομα	Πληθυσμός	Διευκρινιστικά Στοιχεία
Nordoff & Robbins	1977	Scale I: Child Therapist Relationship in Musical Activity Scale II: Musical Communicativeness	Μαθησιακές Δυσκολίες και παιδιά με Αυτισμό	
Rider	1981	M-PACD Musical-Perception Assessment of Cognitive Development	Παιδιά σε τυπικό σχολείο και σε δομή καθημερινής φροντίδας	Βασίζεται στο μοντέλο ανάπτυξης του Piaget-επικεντρώνεται στη γνωστική λειτουργία
Michel & Rohrbacher	1982	MTAP Music Therapy Assessment Profile for Severely/ Profoundly Handicapped Persons	Άτομα με βαριές αναπηρίες- Παιδιά με νοητική καθυστέρηση	Βασίζεται στην αναπτυξιακή θεωρία του Piaget
Braswell et al.	1983	Music/Activity Therapy Intake Assessment for Psychiatric Patients	Ψυχιατρικοί ασθενείς	Επικεντρώνεται στη δραστηριότητα
Sutton	1984	MTPMT Music Therapy Physiological Measures Test	Όλοι οι πληθυσμοί	

Jones	1986	M-PACD (Musical- Perception Assessment of Cognitive Development)	Παιδιά με νοητική υστέρηση	
James	1986	- (Motor Skill Assessments)	Όλοι οι πληθυσμοί που σχετίζονται με κινητικές δυσκολίες	12 τεστ από άλλες ειδικότητες, τα οποία προτείνει για χρήση στη μουσικοθεραπεία - Valid-Reliable
Branswell et al.	1986	Music/Activity Therapy Intake Assessment for Psychiatric Patients	Ενήλικες με ψυχικές διαταραχές- ψυχιατρικοί ασθενείς	
Bruscia	1987	IAPs (Improvisational Assessment Profiles)	Όλοι οι πληθυσμοί	Βασίζεται στην τεχνική του μουσικού αυτοσχεδιασμού
Orff	1987	-	Όλοι οι πληθυσμοί	
Riordan	1987	-	Όλοι οι πληθυσμοί	
Bunt et al.	1987	-	Ψυχιατρικοί ασθενείς	
Stephens	1987	Adult Improvisational Music Therapy Model	Ενήλικες με ψυχικές διαταραχές	
Gfeller & Bauman	1988	-	Προβλήματα ακοής	Αξιολόγηση γλωσσικής ανάπτυξης σε παιδιά με προβλήματα ακοής
Wells	1988	-	Έφηβοι με ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές	
Hunter & College	1989	- (Computer- Assisted Assessment of Melodic and Rhythmic Discrimination Skills)	Παιδιά και έφηβοι με νοητική υστέρηση	Μελωδική- Ρυθμική διαφοροποίηση - Low reliability coefficients

Goodman	1989	MTA-ED Music Therapy Assessment (Tool) for Emotionally Disturbed Children	Παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές	
Grant	1989, 1995	-	Παιδιά σε σχολικό περιβάλλον	
Sandrock & James	1989	- (Assessment Instruments for Music-Assisted Relaxation Training)	Όλοι οι πληθυσμοί	10 τεστ που αξιολογούν την ψυχολογική κατάσταση σχετικά με το άγχος- Valid-Reliable
Cassity & Theobald	1990	-	Άτομα που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία	
Thomson, Arnold & Murray	1990	- (Music Therapy Assessment of the Cerebrovascular Accident Patient)	Ενήλικες σε ιατρικό περιβάλλον	Φυσική αποκατάσταση σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
Darrow	1991	-	Προβλήματα ακοής	Αξιολόγηση της προτίμησης στο ηχόχρωμα/τέμπο (timbre)
Pavlicevic	1991, 1995, 2007	MIRs Musical Interaction Ratings	Ενήλικες με ψυχικές διαταραχές, σχιζοφρένεια	
Smith & Lipe	1991	-	Γηριατρικοί πελάτες	(<i>Music Therapy Practices in Gerontology</i>)
Glynn	1992	MTAT The Music Therapy Assessment Tool	Νόσος Alzheimer	
Rajimaekers	1993	-	Όλοι οι πληθυσμοί	Διαγνωστική αξιολόγηση
Aldridge	1993	-	Νόσος Alzheimer	MMSE ³⁰ με μουσικό αυτοσχεδιασμό

³⁰ Γνωστικό Τεστ *Mini-Mental State Examination*

York	1994	RMST Residual Music Skills Test ³¹	Ηλικιωμένοι με άνοια	<i>Music Skills Test Alzheimer</i>
Cassity & Cassity	1994	- (Psychiatric Music Therapy Assessment in Clinical Training Facilities)	Ψυχιατρικοί ασθενείς	
Steen-Moller	1994	-	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	
Lipe	1995	MBECF Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning	Ηλικιωμένοι με άνοια	
Magee	1995	Assessment Huntington's Disease	Άτομα με νόσο του Huntington ³²	
Sikstrom & Skille	1995	-	Όλοι οι πληθυσμοί	Αξιολογεί την ψυχολογική λειτουργία
Moreau et al.	1996	MAKS Measuring Expression and Communication	Όλοι οι πληθυσμοί	
Griggs- Drane & Wheeler	1997	- (Functional Assessment Procedures and Individualized Schedules in the treatment of Autism)	Αυτισμός	
Cassity & Cassity	1998	PMTQ Psychiatric Music Therapy Questionnaire	Για παιδιά ψυχιατρικά διαταραγμένα	Λεκτική συνέντευξη- Χωρίς χρήση μουσικής
Di Franco	1999	-	Παιδιά με αυτισμό	Αξιολογεί το μουσικό/ηχητικό προφίλ

³¹ Έλεγχος Υπολειπόμενων Μουσικών Δεξιοτήτων

³² Η Νόσος το Huntington είναι «μια νευροεκφυλιστική γενετική διαταραχή που επηρεάζει τον συντονισμό των μυών και οδηγεί σε [γνωστική](https://el.wikipedia.org) εξασθένιση και άνοια» (<https://el.wikipedia.org>, ανάκτηση 2018)

Schumacher & Calvert-Kruppa	1999, 2007	AQR Analysis of the Quality of the Relationship	Παιδιά με αυτισμό	Υιοθέτηση από Lawes M. σε σχολείο για παιδιά με αυτισμό
Brunk & Coleman	1999	SEMTAP Special Education Music Therapy Assessment Process	Παιδιά στην ειδική αγωγή	(Τυποποιημένη Διαδικασία και όχι εργαλείο)
Loewy	2000	(Music Psychotherapy Assessment)	Όλοι οι πληθυσμοί σε ιατρικό/νοσοκομειακό περιβάλλον	
Hintz	2000	GMTA Geriatric Music Therapy Assessment	Ηλικιωμένοι-Γηριατρικοί ασθενείς	
Lee	2000	-	Ενήλικες σε ιδιωτική κλινική, Ασθενείς με AIDS	
Meadows & Bruscia	2000	GIMR	<i>Ταξιδιώτες GIM</i>	Αξιολογεί την ικανότητα δέσμευσης στην μέθοδο GIM
Scalenghe & Murphy	2000	- (Music Therapy Assessment in the Managed Care Environment)	Άτομα σε διαχειριζόμενα περιβάλλοντα φροντίδας	Για την αιτιολόγηση της χρήσης της μουσικοθεραπείας ως θεραπευτική παρέμβαση
Wigram	1995, 2000, 2007	(Music Therapy Assessment for the Diagnosis of Autism and Communication Disorders in Children)	Παιδιά με αυτισμό και επικοινωνιακές διαταραχές	EBA Event-based Analysis - Βασίζεται στο IAPs του Bruscia
Adler	2001	MAGNET Musical Assessment of Gerontologic Needs and Treatment	Ηλικιωμένοι	
Layman, Hussey, Laig	2002	Beech Brook Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children	Παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές	Interrater Reliability (Kappa 0.81) & 91,5 % & frequency Count structure

Wigram & Lawrence	2005	-	Για παιδιά με σύνδρομο Rett	Αξιολογεί χρήση χειρών και ικανότητα επικοινωνίας-μέσω αυτοσχεδιασμού
Dermott et al.	2005, 2015	MIDAS Music in Dementia Assessment Scales	Άνοια	Content validity
Kaplan & Steele	2005	Music Therapy Outcomes-Based Measurement Program	Παιδιά με αυτισμό	
Douglass	2006	- (Music Therapy Assessment Tool for Hospitalized Children)	Νοσηλεύόμενα Παιδιά	Validity & reliability
Maue-Johnson & Tanguay	2006	(Assessment Tool for Music Therapists for Hospice Patients)	Νοσηλεύόμενοι σε κέντρα περίθαλψης	
Oldfield	2006	MTDAs Music Therapy Diagnostic Assessments	Παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, παιδιά σε ψυχιατρικό περιβάλλον	
Waldon & Wolfe	2006	CMPAC Computer-Based Music Perception Assessment for Children	Παιδιά (4-7χρ.) σε ιατρικό περιβάλλον, και σε δημοτικό σχολείο	Αξιολογεί μουσικές συμπεριφορές παιδιών Valid, standardization
Magee	2007	MATLAS Music Therapy Assessment Tool for Low Awareness States	Ενήλικες σε ιατρικό περιβάλλον ή/και ασθενείς σε κατάσταση χαμηλής επίγνωσης	
Baxter et al.	2007	IMTAP The Individualized Music Therapy Assessment Profile	Ποικίλοι πληθυσμοί (σωματικές αναπηρίες, αυτισμός, συναισθηματικές διαταραχές, κοινωνικές και μαθησιακές δυσκολίες,)	

Botello & Krout	2008	MTAAT Music Therapy Assessment of Automatic Thoughts	Ζευγάρια σε πλαίσιο συμβουλευτικής γάμου	Χρήση αυτοσχεδιασμού. Χρήση στην γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση
Walworth, Register & Engel	2009	SCERTS Social Communication, Emotional Regulation & Transactional Support	Άτομα στο φάσμα του Αυτισμού	Διεπιστημονικό μοντέλο που περιέχει <i>ongoing assessment tool</i> . Παράγει θεραπευτικούς στόχους και καταγράφει την εξέλιξη του πελάτη σε τομείς συμπεριφοράς Interobserver reliability 83% /validity
Waldon & Wolfe	2009	MASA-R Music Attentiveness Screening Assessment - Revised	Παιδιατρικοί νοσηλεύομενοι ασθενείς	Εξετάζει ποια μουσική παρέμβαση (ηχογραφημένη, χαλαρωτική, ζωντανή, σύνθεση, κ.α.) θα ήταν καταλληλότερη για τον ασθενή
Hernandez	2010	ADSA Autism Developmental Skillset Assessment	Αυτισμός	Validity, reliability, objective measures
Magee	2012	MATADOC Music Therapy Assessment for Awareness in Disorders of Consciousness	Άτομα με διαταραχές συνείδησης και παιδιατρικοί πληθυσμοί	Διαγνωστική χρήση-Internal consistency Inter rater Test retest reliability Dimensionality (standartisation)
Storm	2012	VOIAS Voice Assessment Tool	Ενήλικες με κατάθλιψη/επιλόχεια κατάθλιψη	
Jacobsen	2012	APC Assessment of parenting Competencies	Γονείς με παιδιά	Αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης στη σχέση γονιού με παιδί

Norman	2012	Music Therapy Assessment	Ωριμοί Ενήλικες σε περιβάλλοντα φροντίδας	
Layman, Hussey & Reed	2013	The Beech Brook Group Therapy Assessment Tool	Παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές	Excellent interrater reliability, content & construct validity
Carpente	2013	IMCAP-ND (Individual Music-Centered Assessment Profile for Developmental Disorders)	Άτομα με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές	Βασίζεται στους Nordoff-Robbins - Inter rater reliability, construct validity
Mitsudome	2013	MTAPD Music Therapy Assessment for People with Dementia	Άνοια	
Guerrero et al.	2014	MCSIC Musical Communication & Social Interaction Scale	Νήπια με προβλήματα ανάπτυξης	Βασίζεται στους Nordoff-Robbins- αξιολόγηση επικοινωνίας και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων
Jacobsen	2016	APCI Assessment of Parent Child Interaction APC Assessment of parenting Competencies	Γονείς με παιδιά	Αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης στη σχέση γονιού με παιδί - construct, concurrent validity, retest, inter rater reliability
Keough, King & Lemmerman	2016	(Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease)	Άνοια και Νόσος Alzheimer	

Pasiali, Schoolmeesters & Engen	2016	CD-RISC CYRM DECA READ RSA RS DRS ³³	Όλοι οι πληθυσμοί	Αξιολογούν το σθένος (resilience) ανθρώπων-ικανότητα προσαρμογής σε δυσμενείς καταστάσεις της ζωής
Bergmann	2016	MUSAD Music-based Scale for Autism Diagnosis	Αυτισμός Ενηλίκων	Διάγνωση αυτισμού σε ενήλικες με νοητική αναπηρία
Yang & Choi	2016	(Assessment Tool for Measuring Social Interactions of Preschool Children with ASD ³⁴)	Παιδιά προσχολικής ηλικίας με αναπηρίες, ή/και που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.	Αξιολογεί την κοινωνική αλληλεπίδραση Content, construct, concurrent validity και reliability test
Low et al.	2017	MES Musical Engagement Scale	Παιδιά με Αναπτυξιακή Καθυστέρηση	Βασίζεται στους Nordoff-Robbins
Raglio et al.	2017	MT-SAS Music Therapy Session Assessment Scale	Όλοι οι πληθυσμοί	Αξιολογεί τη σχέση μεταξύ μουσικοθεραπευτή ή και πελάτη κατά τη διάρκεια της συνεδρίας

Πηγή: Περιέχει (και) αποσπασματικές πληροφορίες από: Sabbatella (2004), Jacobsen (2012), Salokivi (2012), Mitsudome (2013), Lipe (2015), Goodman (2007).

³³ Βλ. Ακρωνύμια

³⁴ Autism Spectrum Disorders (Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού)

Τα παραπάνω ευρήματα κατηγοριοποιούνται σε επιμέρους συγκεντρωτικούς πίνακες ανάλογα με τον πληθυσμό για τον οποίο σχεδιάστηκαν. Οι κατηγορίες αυτές αφορούν στους πιο «δημοφιλείς»- σχετικά με την αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία- πληθυσμούς.

Πίνακας 5 Εργαλεία Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία για ενήλικες ώριμης ηλικίας

ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΩΡΙΜΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ		
ΑΝΟΙΑ	ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ALZHEIMER
<p>MBECF</p> <p>Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning</p> <p>Lipe, 1995</p>	<p><i>Music Therapy Practice in Gerontology</i></p> <p>Smith & Lipe, 1991</p> <hr/> <p>Geriatric Music Therapy Clinical Assessment</p> <p>Hintz, 2000</p>	<p>MTAT</p> <p>Music Therapy Assessment Tool In Alzheimer's Patient</p> <p>Glynn, 1992</p>
<p>MTAPD</p> <p>Music Therapy Assessment for People with Dementia</p> <p>Mitsudome, 2013</p>	<p>MAGNET</p> <p>Musical Gerontologic Needs and Treatment</p> <p>Adler, 2001</p>	<p>Συνδυασμός MMSE Mini-Mental State Examination (Γνωστικό τεστ) με μουσικό αυτοσχεδιασμό</p> <p>Aldridge, 1993</p>
<p>MIDAS</p> <p>Music in Dementia Assessment Scale</p> <p>Dermott et al. 2015</p>	<p>Older adults in nursing homes</p> <p>Noman 2012</p>	<p>RMST</p> <p>Residual Music Skills Test</p> <p><i>Music Skills Test Alzheimer</i></p> <p>York, 1994</p>
<p>(Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease)</p> <p>Keough, King & Lemmerman 2016</p>		

Πίνακας 6 Εργαλεία Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία για άτομα στο φάσμα του αυτισμού

ΦΑΣΜΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ			
Συντεταγμένος Τίτλος	Όνομα	Συγγραφέας/Ερευνητής	Χρονολογία
-	Scale I:Child Therapist Relationship in Musical Activity Scale II: Musical Communicativeness	Nordoff & Robbins	1977
IAPs	Improvisation Assessmet Profiles (Προφίλ Αξιολόγησης Αυτοσχεδιασμού)	Bruscia	1987
-	(Functional Assessment Procedures and Individualized Schedules in the treatment of Autism)	Griggs-Drane & Wheeler	1997
-	(Αξιολογεί μουσικό/ηχητικό προφίλ)	Di Franco	1999
AQR	Analysis of the Quality of the Relationship - Instrument (Εργαλείο για την Ανάλυση της Ποιότητας Σχέσης)	Schumacher & Calvet	1999, 2007
SEMTAP	Special Education Music Therapy Assessment Process (Διαδικασία Αξιολόγησης μέσω Μουσικοθεραπείας στην Ειδική Εκπαίδευση)	Coleman & Brunk	1999

-	<p>Music Therapy Assessment for the Diagnosis of Autism and Communication Disorders in Children</p> <p>(Αξιολόγηση στη Μουσικοθεραπεία για τη Διάγνωση των Διαταραχών του Αυτισμού και της Επικοινωνίας στα Παιδιά)</p>	Wigram	2000
-	<p>Music Therapy Outcomes-Based Measurement Program</p>	Kaplan & Steele	2005
MTDA	<p>Music Therapy Diagnostic Assessment</p> <p>(Διαγνωστική Αξιολόγηση στη Μουσικοθεραπεία)</p>	Oldfield	2006
IMTAP	<p>Individual Music Therapy Assessment Profile</p> <p>(Μεμονωμένα Προφίλ Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία)</p>	Baxter et al.	2007
SCERTS	<p>Social Communication, Emotional Regulation & Transactional Support</p> <p>(Κοινωνική Επικοινωνία, Συναισθηματική Ρύθμιση και Συναλλακτική Υποστήριξη)</p>	Walworth at al.	2009

ADSA	Autism Developmental Skillset Assessment (Αξιολόγηση της Ανάπτυξης Δεξιοτήτων στον Αυτισμό)	Hernandez	2010
IMCAP-ND	Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (Μουσικοκεντρικό Μεμονωμένο Προφίλ Αξιολόγησης για Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές)	Nordoff-Robins /Carpente	2013
MUSAD	Music-based Scale for Autism Diagnosis (Μουσικοκεντρική Κλίμακα για Διάγνωση Αυτισμού)	Bergmann	2016
-	Assessment Tool for measuring Social Interaction of Preschool Children with ASD in an Individual Music Therapy Setting (Εργαλείο Αξιολόγησης για τη μέτρηση της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης των Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού Προσχολικής ηλικίας σε Μεμονωμένο Πλαίσιο Μουσικοθεραπείας)	Yang	2016

Πίνακας 7 Εργαλεία αξιολόγησης για παιδιά και εφήβους συναισθηματικά διαταραγμένους

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ³⁵		
Nordoff-Robbins Scales and Tools II Musical Communicativeness (Κλίμακα 2 των Nordoff-Robbins: Μουσική Επικοινωνιακότητα)	Nordoff-Robbins	1977
Individual Music Therapy Assessment Procedure for Emotionally Disturbed Young Adolescents (Μεμονωμένη Διαδικασία Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία για Συναισθηματικά Διαταραγμένους Νέους Εφήβους)	Wells	1988
Music Therapy Assessment of Emotionally Disturbed Children (Αξιολόγηση μέσω Μουσικοθεραπείας για Παιδιά Συναισθηματικά Διαταραγμένα)	Goodman et al.	1989
MIR-S (Schizophrenia) Music Interaction Rating Scale (Κλίμακα Βαθμολόγησης της Μουσικής Αλληλεπίδρασης στη Σχιζοφρένεια)	Pavlicevic	1991 ³⁶
PMTQ Psychiatric Music Therapy Questionnaire	Cassity & Cassity	1998

³⁵ Ως *Συναισθηματικές Διαταραχές* ορίζεται ένα ευρύ φάσμα διαγνώσεων περιλαμβάνοντας συμπεριφορικές διαταραχές, σχιζοφρένεια, αυτισμό, αγχώδεις διαταραχές κ.α (Layman et al, 2002). . Ωστόσο ο αυτισμός, λόγω της πληθώρας ειδικών μεθόδων αξιολόγησης, μελετάται ξεχωριστά στην εργασία αυτή.

³⁶ Στο Jacobsen, 2012

<p>Music Therapy Assessment for Severely Emotional Disturbed Children (Αξιολόγηση μέσω Μουσικοθεραπείας για Παιδιά Σοβαρά Διαταραγμένα Συναισθηματικά)</p>	<p>Layman, Hussey & Laing</p>	<p>2002</p>
<p>MTDAs Music Therapy Diagnostic Assessments (Διαγνωστικές αξιολογήσεις Μουσικοθεραπείας)</p>	<p>Oldfield</p>	<p>2006</p>
<p>IMTAP Individual Music Therapy Assessment Profile (Μεμονωμένα Προφίλ Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία)</p>	<p>Baxter et al.</p>	<p>2007</p>
<p>The Beech Brook Group Therapy Assessment Tool</p>	<p>Layman, Hussey & Reed</p>	<p>2013</p>

Πίνακας 8 Εργαλεία αξιολόγησης για παιδιά σε σχολικό περιβάλλον

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
MPACD	Musical-Perception Assessment of Cognitive Development	Παιδιά σε σχολεία τυπικής ανάπτυξης	-	Rider	1981
-	-	Παιδιά σε σχολικό περιβάλλον		Grant	1989, 1995
SEMTAP	Special Education Music Therapy Assessment Process (Διαδικασία Αξιολόγησης μέσω Μουσικοθεραπείας στην Ειδική Εκπαίδευση)	Δημόσιο Σχολείο	Ποικίλες διαγνώσεις	Coleman & Brunk	1999
CMPAC	Computer-Based Music Perception Assessment for Children	Παιδιά σε δημοτικό σχολείο	-	Waldon	2006
IMTAP	Individual Music Therapy Assessment Profile (Μεμονωμένα Προφίλ Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία)	Μαθησιακές δυσκολίες	Ποικίλοι πληθυσμοί	Baxter et al.	2007
AQR-Instrument	Analysis of the Quality of the Relationship-Instrument	Παιδιά με αυτισμό	Υιοθέτηση του AQR σε σχολείο για παιδιά με αυτισμό	Martin Lawes	2010

MCSIC	Musical Communication & Social Interaction Scale	Ειδικό Νηπιαγωγείο	Αναπτυξιακές διαταραχές	Guerrero et al.(- NR)	2014
-------	--	--------------------	-------------------------	-----------------------	------

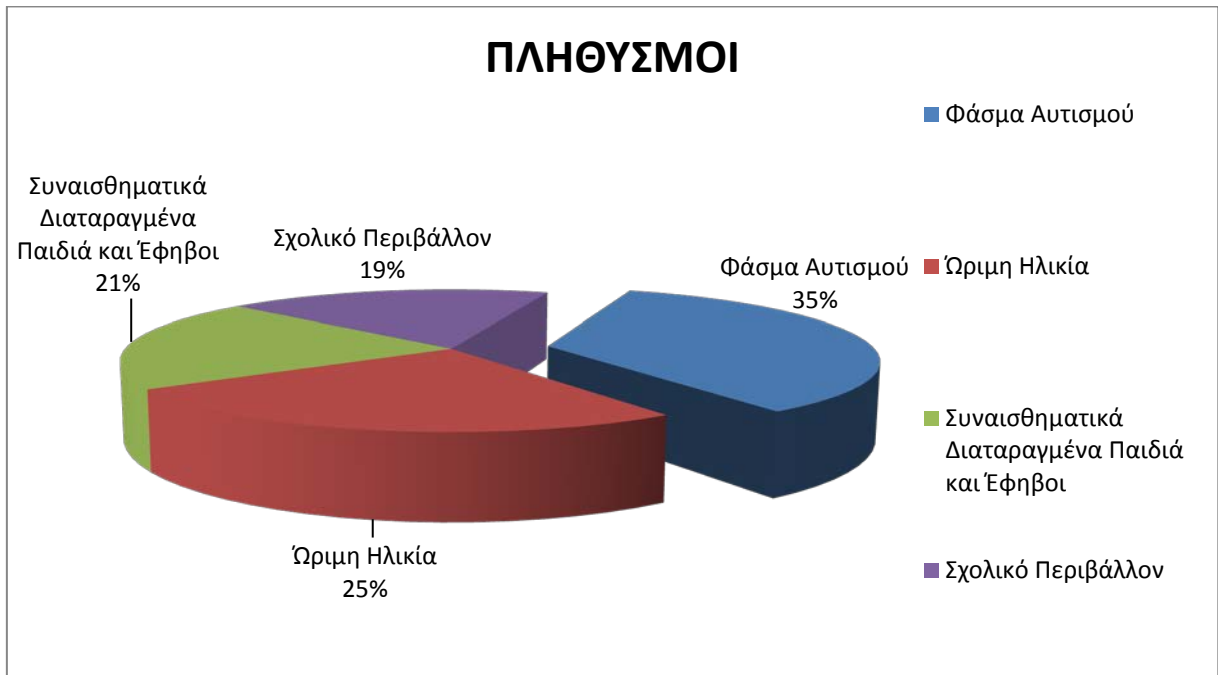
Τα ποσοστά επί τις εκατό σε σχέση με τα 75 εργαλεία αξιολόγησης που είναι καταγεγραμμένα στον πίνακα 4 παραθέτονται στον πίνακα 9:

Πίνακας 9. Επί τις εκατό ποσοστό των 4 δημοφιλέστερων πληθυσμών

Φάσμα Αυτισμού	20%
Ωριμη Ηλικία	14,6%
Συναισθηματικές Διαταραχές	12%
Σχολικό Περιβάλλον	10,6%

Εξαιτίας του γεγονότος ότι ορισμένα από τα συστήματα αξιολόγησης που ευρέθησαν έχουν επανεξεταστεί και αναθεωρηθεί από τους δημιουργούς τους σε βάθος χρόνου, η κατανομή τους σε δεκαετίες και συνεπώς ο ρυθμός ανάπτυξής τους, δεν θα ήταν ακριβής. Ωστόσο μπορεί να δοθεί μια σχετική εικόνα σύμφωνα με την οποία την δεκαετία του '70 έχει εγγραφεί μόνο ένα όργανο αξιολόγησης, ενώ τις επόμενες και με κορυφαία περίοδο τα τέλη του '90 και αρχές της νέας χιλιετηρίδας έχουν σημειωθεί αξιόλογες εμφανίσεις.

Γράφημα 1. Ποσοστιαία αναλογία μεταξύ 4 δημοφιλέστερων κατηγοριών πληθυσμών που διαθέτουν εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία



Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, παρατηρούμε ότι ο πληθυσμός για τον οποίο έχουν δημιουργηθεί ή προσαρμοστεί τα περισσότερα όργανα αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία είναι τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού. Τα άτομα μεγάλης ηλικίας, (συμπεριλαμβανομένου όσους έχουν εκδηλώσει τη νόσο Alzheimer και άνοια) χαίρουν του επιστημονικού ενδιαφέροντος των μουσικοθεραπευτών καθώς έχουν ποσοστό 25% σε αναλογία με τις άλλες τρεις κατηγορίες.

Ακολουθούν τα μοντέλα αξιολόγησης που αφορούν σε παιδιά και εφήβους που έχουν διαγνωστεί με κάποια σοβαρή συναισθηματική διαταραχή. Όπως φαίνεται, οι ερευνητές ανέπτυξαν κάποια σημαντικά (Wells, Layman et al, Nordoff-Robins, Pavlicevic, κ.α.) εργαλεία αξιολόγησης από νωρίς για τους νέους με συναισθηματικές διαταραχές (ως το 2002). Τέλος, συστήματα αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία που αφορούσαν σε σχολικό περιβάλλον εντοπίστηκαν σε μικρότερο ποσοστό αναλογικά με τις άλλες κατηγορίες.

3.3.1 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Στο σημείο περιγράφεται το μοντέλο αξιολόγησης των Nordoff και Robbins καθώς παρουσιάζει συνεχή εξέλιξη από την αρχή της δημιουργίας του, καθώς και μία δημοφιλή διαδικασία αξιολόγησης για σχολικά πλαίσια.

NORDOFF-ROBBINS SCALES

Τα πρώτα γνωστά εργαλεία αξιολόγησης που αναπτύχθηκαν από την ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου της Πενσυλβανία με πρωταγωνιστές τους Paul Nordoff και Clive Robbins (Nordoff & Robbins 1977, 2007) χρονολογούνται στις αρχές της δεκαετίας του '60 και αφορούσαν στη σχέση, την επικοινωνία και τη μουσική δραστηριότητα του πελάτη με τον θεραπευτή.

Αρχικά, τα εργαλεία αυτά περιελάμβαναν την καταγραφή όλων των αποκρίσεων (μουσικών και μη) του πελάτη και των παρεμβάσεων του θεραπευτή. Μέσα από αυτή, ο θεραπευτής συγκέντρωνε λεπτομερέστατες κλινικές πληροφορίες ενώ αποκτούσε βαθύτερη εικόνα για τον πελάτη καθώς μπορούσε να συμπληρώσει και να διορθώσει την εντύπωση που είχε δημιουργήσει από την συνεδρία (Nordoff & Robbins, 2007).

Το *Σχήμα Ρυθμού και Δυναμικών (Tempo Dynamics Schema)* χρησιμοποιούνταν για να συσχετίσει την ικανότητα δέσμευσης μουσικών ανταποκρίσεων όσον αφορά στο ρυθμό και τις δυναμικές, με πιθανές παθολογίες. Ακόμη, οι *Δεκατρείς Κατηγορίες Απόκρισης (Thirteen Categories of Response)*, αποτέλεσαν εργαλείο για να τη μουσική και διαπροσωπική σύνδεση του πελάτη (χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, κ.α.) με τον κλινικό αυτοσχεδιασμό του θεραπευτή, παίζοντας κρουστά, πιάνο ή με χρήση φωνής (Carpente, 2014).

Με την αναθεώρηση και εξέλιξη των παραπάνω οργάνων αξιολόγησης, οι Nordoff και Robbins έπειτα από μερικά χρόνια παρουσίασαν τρεις κλίμακες αξιολόγησης:

Κλίμακα I: *Σχέση Πελάτη-Θεραπευτή σε Μουσική Δραστηριότητα (Child-Therapist Relationship in Musical Activity)* η οποία «αργότερα μετονομάστηκε σε *Σχέση Πελάτη-Θεραπευτή σε Συνεργατική Μουσική Εμπειρία (Child-Therapists Relationship in Coactive Musical Experience)*» (Nordoff & Robbins, 2007, σελ. 368). Η κλίμακα αυτή, μέσα από βαθμολογημένα επίπεδα συμμετοχής τα οποία συχνά ισοδυναμούν σε διάφορες ποιότητες αντίστασης (Goodman, 2001; Nordoff & Robbins, 2007), περιέγραφε την ποιότητα της σχέσης μεταξύ πελάτη και μουσικοθεραπευτή κατά τη διάρκεια των μουσικών δραστηριοτήτων (Nordoff & Robbins, 2007; Carpente, 2014).

Η δεύτερη κλίμακα, *Μουσική Επικοινωνιακότητα (Musical Communicativeness)* πρόκειται όπως και η πρώτη, για φόρμα βαθμολόγησης η οποία αξιολογεί επίπεδα μουσικής επικοινωνίας σχετικά με την χρήση μουσικών οργάνων, φωνής και κίνησης του σώματος με τα οποία ο πελάτης μπορεί να εμπλακεί. Στο παράρτημα της εργασίας παρατίθενται αυτούσιες οι φόρμες αξιολόγησης.

Η τρίτη κλίμακα *Μουσικοποιείν (Musicising)* ταξινομεί μουσικές αποκρίσεις του πελάτη σε φωνητικές (αξιολογώντας τη συμμετοχή και τη μουσικότητα της φωνής) και σε ενόργανες (αξιολογώντας τους ρυθμικούς, μελωδικούς και εκφραστικούς παράγοντες) (Nordoff & Robbins, 2007). Μ' αυτήν αξιολογούσαν επικοινωνία και συμπεριφορές κοινωνικής αλληλεπίδρασης παιδιών κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την μελέτη βιντεοσκοπημένων συνεδριών, εκτός από την παρατήρηση της ικανότητας δέσμευσης όσον αφορά στο παίξιμο των μουσικών οργάνων, την κίνηση και τη χρήση φωνής, όπως στις προηγούμενες κλίμακες αξιολόγησης, παρατηρούνται επιπλέον και κοινωνικό-συναισθηματικές συμπεριφορές (όπως βλεμματική επαφή, χειρονομίες κ.α.). το εργαλείο αυτό έχει κατακτήσει υψηλής εσωτερικής κλάσης (inter-rater) αξιοπιστία, καθώς και μεγάλη υποστήριξη για την εγκυρότητα του περιεχομένου (content validity) (Carpente, 2014). Οι προηγούμενες κλίμακες αξιολόγησης είχαν ευρεία εφαρμογή σε πληθυσμούς με ποικιλία αναπηριών (παιδική σχιζοφρένεια, τύφλωση, εγκεφαλική παράλυση, σοβαρά συναισθηματικά διαταραγμένων παιδιών, αναπτυξιακών προβλημάτων, π.χ. σύνδρομο Down, κ.α) με μεγαλύτερη ειδίκευση ωστόσο σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (Nordoff & Robbins, 2007, σελ. 368-369).

Το *Εξατομικευμένο Μουσικοκεντρικό Προφίλ για Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές, IMCAP-ND (Individualized Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders)* δημιουργήθηκε το 2013 για να αξιολογήσει την αλληλεπίδραση στη μουσική δημιουργία ατόμων με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, την αντίληψη, την συνειδητοποίηση και τη δημιουργία μουσικής με τον θεραπευτή. Ως είθισται στη Μουσικοθεραπεία των Nordoff-Robbins (NRMT) η αξιολόγηση βασίζεται σε ποσοτικές κλίμακες. Συγκεκριμένα σ' αυτό το εργαλείο αξιολόγησης η 1^η είναι η *Μουσική Συναισθηματική Βαθμολογική Κλίμακα Αξιολόγησης (MEARS)*, η 2^η είναι η *Κλίμακα Μουσικής Γνωστικής/Αντίληψης (MCPS)*, και η 3^η η *Κλίμακα Μουσικής Ανταπόκρισης (MRS)*. Η βαθμολόγηση στο σύνολό της αφορά στη συχνότητα απόκρισης, στο μέσο με το οποίο αποκρίνεται ο πελάτης (ρυθμός, μελωδία, δυναμικές, κ.α.), την ποιότητα και το επίπεδο συμμετοχής στη μουσική διάδραση (Carpente, 2014; Lipe, 2015). Αυτό το

εργαλείο αξιολόγησης διαθέτει συγκεκριμένη διαδικασία και πρωτόκολλο, σύμφωνα με τα οποία καλούνται οι μουσικοθεραπευτές να το χρησιμοποιήσουν. Ως σήμερα δεν έχει γίνει γνωστή η πραγματοποίηση ψυχομετρικών τεστ για αυτό το εργαλείο.

Ένα χρόνο μετά, το 2014, η *Κλίμακα Μουσικής Επικοινωνίας και Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (MTC SI)* (Guerrero et al.) στο Low et al. (2017), δημιουργήθηκε για να εντοπίσει τις επικοινωνιακές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες, σε ειδικό νηπιαγωγείο κατά τη διάρκεια μουσικοθεραπείας. Με ένα σύστημα βαθμολόγησης τριών μονάδων, τα παιδιά αξιολογούνται για την ικανότητα τους για δέσμευση στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας. Ωστόσο η διαδικασία βαθμολόγησης θεωρήθηκε εξαιρετικά χρονοβόρα. Για το λόγο αυτό το εργαλείο αναθεωρήθηκε και η πιο πρόσφατη ανανεωμένη μορφή του φέρει το όνομα *Κλίμακα Μουσικής Δέσμευσης (MES)* (Low et al., 2017). Απαιτεί λιγότερο χρόνο καθώς πλέον βαθμολογείται η συνολική εντύπωση της συμπεριφοράς του παιδιού κατά τη διάρκεια της συνεδρίας σχετικά με την δέσμευσή του στη δημιουργία μουσικής- με χαμηλότερο σκορ την έλλειψη προσοχής στη συνεδρία και υψηλότερο την πιο ευέλικτη και πιο μεγάλης διάρκειας δέσμευση. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα αυτή αναφέρεται στη χρήση των μουσικών οργάνων, φωνητικής έκφρασης, και την προσοχή. Ακόμη, μέσα από την ίδια διαδικασία εντοπίζεται ξεχωριστά η δέσμευσή του με την οικεία μουσική (ήδη υπάρχουσα σύνθεση ή κάποιο αυτοσχέδιο μουσικό θέμα που επαναφέρεται στη συνεδρία). Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως στις οδηγίες που δίνονται για την συμπλήρωση της φόρμας αξιολόγησης, αναφέρεται πως η βαθμολόγηση πρέπει να γίνει στο τέλος της παρακολούθησης ολόκληρης της βιντεοσκοπημένης συνεδρίας ή αμέσως μετά από το τέλος της συνεδρίας (στην περίπτωση που δεν διατίθεται βίντεο).

Πρόκειται λοιπόν για εργαλείο αξιολόγησης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας για να εντοπίσει τις δυσκολίες στη μουσική συμπεριφορά παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση, αλλά και κατά την διάρκεια ή στο τέλος της θεραπείας για να εντοπίσει τις πιθανές αλλαγές στο συγκεκριμένο τομέα. Οι δημιουργοί του σπεύδουν να τονίσουν ότι η κλίμακα αυτή σκοπεύει στην μέτρηση κοινωνικών συμπεριφορών που αναδύονται αποκλειστικά από τη δημιουργία της μουσικής, και προσδοκούν πως θα βοηθήσει τους θεραπευτές να επικεντρωθούν σε ότι είναι πιο σημαντικό στη θεραπευτική διαδικασία (Low et al., 2017).

SEMTAP

Το *Special Education Music Therapy Assessment Process* δεν πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης αλλά για μια διαδικασία αξιολόγησης η οποία επιτρέπει στον μουσικοθεραπευτή να χρησιμοποιήσει τη θεραπευτική μεθοδολογία της επιλογής του. Η περιεκτική, βήμα προς βήμα διαδικασία, δεν βασίζεται μόνο σε ένα τυποποιημένο όργανο αξιολόγησης, καθώς όπως ισχυρίζονται οι Brunk και Coleman (2000), αυτό πιθανότατα να μην απευθύνεται στις μοναδικές ανάγκες που έχει κάθε παιδί. Η διαδικασία αυτή έχει καθοριστεί έπειτα από πολλά χρόνια μελέτης και εμπειρίας των δημιουργών της, σε σχολεία ειδικής αγωγής, με ποικιλία πληθυσμών.

Στην Αμερική η νομοθεσία περί Αναπηρίας και Αποκατάστασης σχετικά με την εκπαίδευση έχει τροποποιηθεί πολλές φορές. Σ' αυτήν ανήκει το IEP το οποίο συντάσσεται κάθε χρόνο ξεχωριστά για κάθε παιδί ενός σχολείου παιδιών με αναπηρίες, με σκοπό την εφαρμογή των κατάλληλων θεραπειών και σχεδιασμό αυτών για την κάθε περίπτωση. Με τη νομοθεσία αυτή χρηματοδοτούνται μέρη των εξόδων των σχολείων ειδικής εκπαίδευσης. Είναι κατανοητό λοιπόν πόσο σημαντική είναι η διαδικασία με την οποία θα επιλεγούν οι κατάλληλες θεραπείες που θα προσφερθούν στο κάθε παιδί του σχολείου.

Οι Brunk και Coleman (2000, σελ. 62) πιστεύουν πως «οι περισσότερες αντιπαραθέσεις μεταξύ γονέων και σχολικών περιβαλλόντων μπορεί να αποφευχθούν αν όλοι κατανοήσουν τη διαδικασία αξιολόγησης μέσα από τη μουσικοθεραπεία και τη νόμιμη βάση της». Η SEMTAP αποτελεί εμπεριστατωμένη διαδικασία αξιολόγησης με την οποία θα καθοριστεί αν η μουσικοθεραπεία απαιτείται έτσι ώστε να επωφεληθεί το παιδί από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του σχολείου. Αποτελείται από τρία βασικά βήματα. Αρχικά απαιτείται το επίσημο αίτημα για την αξιολόγηση από τον γονέα ή από κάποιο μέλος της IEP ετήσιας ομάδας. Δεύτερο βήμα είναι η αμιγής διαδικασία αξιολόγησης η οποία περιλαμβάνει ανασκόπηση αναφορών για το παιδί, συνεντεύξεις δασκάλων και γονέων, παρατήρηση συμπεριφορών σχετικά με συγκεκριμένους στόχους σε μη μουσικό περιβάλλον (πχ. στην τάξη), το σχεδιασμό και διεξαγωγή συνεδριών αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία με χρήση τυποποιημένων τεστ και ποικιλία τεχνικών κ.α., και καταγραφή βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων. Τελευταίο στάδιο είναι η παρουσίαση της αναφοράς και οι συστάσεις.

Επιπρόσθετα σ' αυτό και σχετικά πρόσφατα έχει σχεδιαστεί μια κλίμακα αξιολόγησης MT-SEAS, *Κλίμακα Αξιολόγησης για τη Μουσικοθεραπεία στην Ειδική*

Εκπαίδευση, η οποία παρέχει βαθμολογημένο σύστημα και χρησιμοποιεί τα αναπτυξιακά στάδια για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης (Lipe, 2015, σελ. 81).

3.4 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

3.4.1 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Καθώς το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας εξελίσσεται, πληθαίνουν και οι ανάγκες για μεγαλύτερη επιστημονική ακρίβεια, σαφήνεια μετρήσεων, αιτιολόγηση και αποδειξιμότητα όπως συμβαίνει σε άλλους επιστημονικούς κλάδους, και όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποσοτικοποίηση στοιχείων. Έτσι λοιπόν, ένα υψηλής ποιότητας εργαλείο αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία απαιτείται να διενεργηθεί σ' αυτό ψυχομετρική έρευνα. Αυτό το είδος της έρευνας χρησιμοποιεί στατιστικές μεθόδους για να εξετάσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες κάποιου οργάνου (Lipe, 2015). Τις ιδιότητες αυτές αποτελούν κυρίως η *Αξιοπιστία (Reliability)* και η *Εγκυρότητα (Validity)* (Bruscia, 1988; Hernandez, 2010; Lipe, 2015; Waldon & Bradhurst, 2014).

Ο Hernandez (2010), προσθέτει σε αυτές την *Αντικειμενικότητα (Objectivity)* ενός εργαλείου σημειώνοντας πως επηρεάζει άμεσα τα επίπεδα της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας. Η αντικειμενικότητα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για ένα ποιοτικό εργαλείο αξιολόγησης. Σύμφωνα με τους Moreau και συν. (2010), η αντικειμενικότητα ενός εργαλείου μέτρησης π.χ. μιας κλίμακας αξιολόγησης, δείχνει το κατά πόσο οι αξιολογητές συμφωνούν στην κρίση τους. Ωστόσο είναι δύσκολο να διατηρηθεί όταν πρόκειται για συνεδρία μουσικοθεραπείας εξαιτίας της υποκειμενικής φύσης της ερμηνείας συμπεριφορών (Hernandez, 2010). Επιπλέον, οι Gant (2000), Boyle & Radocy (1987) και Crocker & Algina (1986)³⁷, κάνουν λόγο για *Άγραφο Κανόνα-Νόρμα (Norming)*. Τα αναφερόμενα σε νόρμες εργαλεία συγκρίνουν τη βαθμολογία ενός ατόμου με αυτή ενός μεγάλου αντιπροσωπευτικού δείγματος ενός πληθυσμού, π.χ. παιδιά με προβλήματα ακοής (Parrow, 1987, στο Lipe, 2015).

Για να αποκτήσει νόημα η μελέτη για τη συχνότητα της χρήσης εργαλείων που έχουν ελεγχθεί και δύναται να τυποποιηθούν, θα πρέπει να γίνει κατανοητό τι είναι η *Αξιοπιστία* και η *Εγκυρότητα*.

3.4.1.1 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ (RELIABILITY)

Ο όρος αυτός αναφέρεται στην αξιοπιστία (dependability) ενός εργαλείου αξιολόγησης ή μέτρησης όσον αφορά στην ιδιότητά του να παράγει βαθμολογίες (scores) και αποτελέσματα με συνέπεια. Έτσι λοιπόν, όταν πραγματοποιείται μια μελέτη για την

³⁷ Στο Lipe (2015, σελ. 80)

αξιοπιστία, αυτό που εξετάζεται είναι το κατά πόσον αυτό το εργαλείο παρέχει ακριβή και σταθερά αποτελέσματα σε βάθος χρόνου, η φερεγγυότητα του και φυσικά το κατά πόσο έχει τη δυνατότητα να αναπαραχθεί (Hernandez, 2010; Hintz, 2000). Ο βαθμός κατά τον οποίο ένα σύστημα μέτρησης ελλείπεται λαθών συνιστά την *αξιοπιστία* (Moreau et al., 2010; Waldon & Broadhurst, 2014).

Για να θεωρηθεί αξιόπιστο κάποιο εργαλείο αξιολόγησης, θα πρέπει οι παρουσιάσεις ή οι μετρήσεις των αποκρίσεων των πελατών από μια στιγμή ή μία συνεδρία σε μια άλλη με κοινές προϋποθέσεις, να είναι σύμφωνες και να έχουν συνέπεια. Η ίδια συνθήκη ισχύει και για τα αποτελέσματα αποκρίσεων του πελάτη μιας δεδομένης στιγμής μεταξύ δύο διαφορετικών παρατηρητών. Στην περίπτωση που οι παρατηρήσεις ή οι μετρήσεις δείχνουν υψηλό βαθμό απόκλισης, τότε δεν μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστο το συγκεκριμένο εργαλείο καθότι τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δεν χαρακτηρίζουν τις αποκρίσεις του πελάτη (Bruscia, 1988).

Για να οριστεί ένα εργαλείο ως αξιόπιστο, θα πρέπει να σχεδιαστεί έτσι ώστε οι αποκρίσεις του πελάτη να μην μπορούν να αποδοθούν σε εξωτερικές επιρροές ή στην τύχη. Για το λόγο αυτό υπάρχουν ποικίλες φόρμες για τον έλεγχο της αξιοπιστίας ενός εργαλείου αξιολόγησης. Από τις πιο δημοφιλείς είναι η *inter-rater reliability* (*διαβαθμολογική αξιοπιστία*), σύμφωνα με την οποία εξετάζεται ο βαθμός κατά τον οποίο δύο ή περισσότεροι παρατηρητές ή/και χρήστες εργαλείου συμφωνούν στην αξιολόγησή τους. Με άλλα λόγια, όταν δύο ή περισσότεροι θεραπευτές παρατηρούν τον πελάτη ταυτοχρόνως ή σε διαφορετική στιγμή σε πανομοιότυπες συνθήκες (Bruscia, 1988), χρησιμοποιώντας το ίδιο εργαλείο, και η σύγκριση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησής τους οδηγεί σε συμφωνία. Η φόρμα αυτή μπορεί να απαντηθεί και ως *inter-observer* ή *inter-scorer reliability* (*αξιοπιστία δια- παρατήρησης και ενδο-βαθμολόγησης αντίστοιχα*), όταν για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιείται ποσοστό συμφωνίας επί τις εκατό, η συσχέτιση Pearson, το CCT (Classical Test Theory) και άλλες εξειδικευμένες αναλύσεις. Οι Layman et al. (2002) διατείνονται πως η επί τις εκατό συμφωνία δεν αποτελεί πάντα μια καλή μέτρηση γιατί οι αξιολογητές μπορεί να συμφωνούν ή να διαφωνούν από τύχη. Για το λόγο αυτό οι ίδιοι χρησιμοποιούν εκτός της ποσοστιαίας βαθμολόγησης, και μια στατιστική ανάλυση που ονομάζεται Cohen's Kappa.

Η επόμενη εξίσου συχνά επιλέξιμη φόρμα ελέγχου της αξιοπιστίας ενός εργαλείου αξιολόγησης ονομάζεται *test-retest reliability* (*έλεγχος-επανελέγχος αξιοπιστίας*). Αυτή, αναφέρεται στην σταθερότητα των αποτελεσμάτων που αποκτούνται όταν ένας

αξιολογητής κάνει αρχικά μια αξιολόγηση και έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα την επαναλαμβάνει (Bruscia, 1988; Hernandez, 2010; Waldon & Broadhurst, 2014).

Άλλα είδη ελέγχου της αξιοπιστίας είναι η *intra-rater reliability* (*ενδοβαθμολογική αξιοπιστία*), η *internal consistency*, και η *alternate form*. Η *εναλλακτική φόρμα* (*alternate form*) αξιοπιστίας εξετάζει το βαθμό ομοιότητας μεταξύ των αποτελεσμάτων δύο διαφορετικών εκδοχών του ίδιου τεστ. Ενώ η *εσωτερικής συνοχής αξιοπιστία* (*internal consistency*) μελετά αν πολλαπλά αντικείμενα που ενυπάρχουν σ' ένα τεστ θα αποδώσουν όμοιες ή με ορισμένη συνέπεια βαθμολογίες (Hernandez, 2010). Η Hintz (2000) προτείνει στους μουσικοθεραπευτές, ανεξάρτητα με ποια μέθοδο θα πραγματοποιηθεί η εκτίμηση της αξιοπιστίας, να επιχειρήσουν να ελέγξουν όσο το δυνατό περισσότερες ανεξάρτητες μεταβλητές συμπεριλαμβανομένης της τοποθεσίας της αξιολόγησης, τη στιγμή της ημέρας που πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση, τον εξοπλισμό που χρησιμοποιήθηκε, τη διαδοχή και το είδος των εμπειριών αξιολόγησης, ακόμα και τη διατύπωση των λέξεων που χρησιμοποιήθηκε για τις κατευθύνσεις που δόθηκαν στον πελάτη. Σύμφωνα με τους Waldon & Broadhurst (2014), η αξιοπιστία αποτελεί προϋπόθεση για την εγκυρότητα.

3.4.1.2 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ (VALIDITY)

«Η *εγκυρότητα* (*validity*) ενός τεστ αναφέρεται στο κατά πόσο ένα τεστ μετράει αυτό που ισχυρίζεται ότι θα μετράει και συνεπώς την καταλληλότητα με την οποία βγάζουμε συμπεράσματα βασιζόμενοι στα αποτελέσματα του τεστ» (Waldon & Broadhurst, 2014, σελ. 156). Ο Bruscia (1988) δηλώνει πως «για να είναι έγκυρη μια αξιολόγηση πρέπει να αποφέρει τον τύπο των δεδομένων που απαιτούνται έτσι ώστε να βγουν τα επιθυμητά πορίσματα» (σελ. 8). Την άποψη αυτή υποστηρίζει και η Douglass (2006) καθώς και η Hintz (2000) στην ανάπτυξη ενός πρωτοκόλλου αξιολόγησης στον τομέα της γηριατρικής στη μουσικοθεραπεία. Εγκυρότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο μια αξιολόγηση πραγματικά δίνει το είδος της γνώσης για ένα πελάτη, το οποίο υπόσχεται. Σύμφωνα με τον Bruscia υπάρχουν τρεις τύποι εγκυρότητας.

Οι Waldon & Broadhurst (2014) υποστηρίζουν πως το AERA (American Education Research Association) ορίζει την *Εγκυρότητα Εννοιολογικής Κατασκευής* (*Construct Validity*) ως την πλέον θεμελιώδη ψυχομετρική εξέταση στην ανάπτυξη και αποτίμηση ενός τεστ. *Εγκυρότητα Εννοιολογικής Κατασκευής* είναι ο βαθμός κατά τον οποίο ο θεωρητικός προσδιορισμός ταιριάζει με τις εμπειρικές αποδείξεις. Παραθέτοντας τα λόγια του Bruscia (1988, σελ. 9):

Μια αξιολόγηση έχει *Εγκυρότητα Εννοιολογικής Κατασκευής (Construct Validity)* όταν βρίσκονται λογικές σχέσεις μεταξύ της συμπεριφοράς του πελάτη και των θεωριών της τέχνης, της παθολογίας ή της θεραπείας, και όταν αυτές οι σχέσεις υποστηρίζονται από φιλοσοφικές ή εμπειρικές έρευνες. Η θεωρία της τέχνης συνήθως χρειάζεται όταν συγκαλυμμένες διαδικασίες τεκμαίρονται μέσα από την τροπικότητα³⁸ της τέχνης (π.χ. όταν ένα στάδιο μουσικής ανάπτυξης συνάγεται από μουσική συμπεριφορά). Μία θεωρία παθολογίας ή θεραπείας χρειάζεται όταν συγκαλυμμένες διαδικασίες τεκμαίρονται εκτός τροπικότητας (π.χ. όταν ένα ψυχοσεξουαλικό στάδιο ανάπτυξης συμπεραίνεται από κινητική συμπεριφορά).

Ο ίδιος (1988) επισημαίνει πως οι θεωρητικές ερμηνείες των δεδομένων ενός πελάτη θα πρέπει πάντα να βασίζονται σε φιλοσοφικές ή εμπειρικές έρευνες.

Σύμφωνα με τον Satter (Waldon & Broadhurst, 2014, σελ. 156) «υπάρχουν δύο συνιστώσες που πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν προσδιορίζουμε το αν τα αντικείμενα που εξετάζονται σ' ένα τεστ αποδίδουν χαρακτηριστικά (constructs³⁹) τα οποία το τεστ ισχυρίζεται ότι μετράει». Η πρώτη είναι η *Convergent Validity (Συγκλίνουσα Εγκυρότητα)*, η οποία ενέχει κυρίως στοιχεία για το κατά πόσο καλά το υπό εξέταση τεστ ή εργαλείο μετράει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, χρησιμοποιώντας ένα άλλο τεστ το οποίο είναι γνωστό για τη μέτρηση αυτών των χαρακτηριστικών. Αν τα δύο αυτά τεστ μετρούν τα ίδια ή παρόμοια χαρακτηριστικά, τότε έχουν υψηλό βαθμό συσχέτισης. Η δεύτερη συνιστώσα είναι η *Divergent Validity (Αποκλίνουσα Εγκυρότητα)* ή *Discriminant Validity (Εγκυρότητα Διαφοροποίησης)* και περιλαμβάνει την επιλογή μετρήσεων οι οποίες φέρονται να μετρούν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Σ' αυτήν την περίπτωση το αναμενόμενο είναι να υπάρχει μικρή συσχέτιση των βαθμολογιών (scores) (Waldon & Broadhurst, 2014).

«Η *Εγκυρότητα Περιεχομένου (Content Validity)* συνήθως πραγματοποιείται κατά το στάδιο που αναπτύσσεται ένα εργαλείο, και περιλαμβάνει το βαθμό κατά τον οποίο τα αντικείμενα/θέματα (items) του εργαλείου αντιπροσωπεύουν τον τομέα του

³⁸Με την έννοια της τροπικότητας της τέχνης (modality) νοείται η μουσική, η ζωγραφική, χορός/κίνηση, κ.α.

³⁹*Construct* είναι ένα υποθετικό ψυχολογικό χαρακτηριστικό το οποίο δεν μπορεί να μετρηθεί άμεσα, με αποτέλεσμα η ύπαρξή του να συμπεραίνεται μέσα από συμπεριφορές (που έχουν παρατηρηθεί). Παραδείγματος χάρη η *μουσικότητα* την οποία «μετράμε» μέσα από το τραγούδι, το ρυθμικό παίξιμο ενός μουσικού οργάνου, κ.α.. Στη διαδικασία της αξιολόγησης είναι σημαντικό το χαρακτηριστικό που μας ενδιαφέρει, να αντιπροσωπεύεται ξεκάθαρα από τις συμπεριφορές που έχουν επιλεγεί να το ορίζουν. Μόνο έτσι μπορούμε να το μετρήσουμε σωστότερα και να βγάλουμε λογικά συμπεράσματα σε σχέση με το νόημα της συμπεριφοράς που παρατηρούμε (Lipe, 2015).

ενδιαφέροντος» (Lipe, 2015, σελ. 79). Με άλλα λόγια, ένα εργαλείο έχει εγκυρότητα περιεχομένου όταν ο θεραπευτής έχει συλλέξει επαρκείς αποκρίσεις από τον πελάτη μέσα από την τροπικότητα (όταν πρόκειται για δημιουργική θεραπεία μέσω τεχνών, συγκεκριμένα εδώ από τη μουσική). «Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση κάθε συγκεκριμένης απόκρισης του πελάτη οποία ανήκει στο φάσμα του ενδιαφέροντος κάτω από διαφορετικές συνθήκες διέγερσης, καθώς και την εξέταση διαφορετικών αλλά σχετικών αποκρίσεων» (Bruscia, 1988, σελ. 9). Η εγκυρότητα περιεχομένου είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν η αξιολόγηση έχει περιγραφικό ή ρυθμιστικό (prescriptive) σκοπό, και υποστηρίζεται καλύτερα με κλινικά στοιχεία. Ο Hernandez (2010) την προσδιορίζει με ένα παράδειγμα σε περίπτωση αυτισμού, ισχυριζόμενος ότι ένα αναπτυξιακά κατάλληλο και πληθυσμιακά εξειδικευμένο εργαλείο έχει υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου. Πιο συγκεκριμένα, η εγκυρότητα περιεχομένου αυξάνεται όταν ένα εργαλείο αξιολόγησης για ένα παιδί με αυτισμό βασίζεται και στα αναπτυξιακά στάδια (ως μέτρο αναφοράς) αλλά και στα κριτήρια DSM –IV για τη διάγνωση του αυτισμού (τα οποία περιλαμβάνουν τομείς όπως οι κοινωνικές δεξιότητες, δεκτική και εκφραστική επικοινωνία, και συμπεριφορά).

Ο τρίτος τύπος εγκυρότητας που περιγράφει ο Bruscia (1988) ονομάζεται **Εμπειρική Εγκυρότητα (Empirical Validity)**. Μία αξιολόγηση διαθέτει εμπειρική εγκυρότητα όταν τα τρέχοντα αποτελέσματα ερμηνεύονται σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα που σχετίζονται με συγκεκριμένο πληθυσμό πελατών. Χωρίς αυτήν, ο θεραπευτής δεν έχει που να βασίσει την πρόβλεψη της συμπτωματολογίας, της συμπεριφοράς, ή της απόδοσης. Καθώς λοιπόν η εμπειρική εγκυρότητα αντανακλά την ακρίβεια με την οποία μία αξιολόγηση μπορεί να περιγράψει ή να προβλέψει τον πελάτη, η ύπαρξή της είναι ουσιώδης όταν ο σκοπός της αξιολόγησης είναι διαγνωστικός (σελ. 9).

Η **Συντρέχουσα Εγκυρότητα (Concurrent Validity)**, σύμφωνα με τον Hernandez (2010), αναφέρεται στην ύπαρξη συγκρίσιμης ποιότητας μεταξύ του εργαλείου αξιολόγησης που εξετάζεται και άλλων διαθέσιμων εργαλείων. Ενώ οι O'Kelly et al. (2016) κάνουν λόγο για χρήση *Face Validity (Εγκυρότητα Προσώπων)* χρησιμοποιώντας για το σκοπό αυτό ομάδες εστίασης (focus groups) μουσικοθεραπευτών που συμμετείχαν στη διαδικασία της εξέτασης της εγκυρότητας συνεισφέροντας με ποικίλους τρόπους σ' αυτήν.

3.4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΛΕΧΘΗΣΑΝ ΓΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Από το σύνολο των συστημάτων αξιολόγησης που έφερε στο φως η βιβλιογραφική αυτή έρευνα, περίπου το 1/3 (~32%) έχουν ελεγχθεί για αξιοπιστία ή/και εγκυρότητα σύμφωνα με την αναζήτηση της συγγραφέως. Για τους ενήλικες ώριμης ηλικίας και πιο συγκεκριμένα για άτομα με άνοια, οι Lipe, York και Jensen το 2007 (Lipe et al., 2007) εδραίωσαν την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity) της *Μουσικά Βασισμένης Αξιολόγησης της Γνωστικής Λειτουργίας [Music-Based Evaluation of Cognitive Functioning (MBECF)]* και του *Τεστ για τις Εναπομείναντες Μουσικές Ικανότητες (Residual Music Skills Test)*, χρησιμοποιώντας μια άλλη καλώς εγκαθιδρυμένη μέτρηση της γνωστικής κατάστασης, το *Mini Mental State Exam (MMSE)*. Το 2013 με την υποστήριξη της διδακτορικής του διατριβής, ο Mitsudome απέδειξε την αξιοπιστία του *Εργαλείου Αξιολόγησης στη Μουσικοθεραπεία για άτομα με Άνοια [Music Therapy Assessment for People with Dementia (MTAPD)]*, παρουσιάζοντας δυνατά ευρήματα σχετικά με την διαβαθμολογική αξιοπιστία/inter-rater reliability (ο ενδοταξικός συντελεστής συσχέτισης (intra-class correlation coefficient) ήταν πάνω από $r=0.85$). Για την αξιολόγηση της μουσικής και μη-μουσικής συμπεριφοράς σε άτομα με άνοια, συμμετείχαν στο τεστ για την αξιοπιστία με την παρακολούθηση μαγνητοσκοπήσεων, 9 μουσικοθεραπευτές εκπαιδευμένοι στην Nordoff-Robins μουσικοθεραπεία και 14 χωρίς την συγκεκριμένη εκπαίδευση, ωστόσο όντας εξειδικευμένοι στην άνοια (Mitsudome, 2013). Τέλος, οι Dermott και συν. το 2015 κάνουν επανέλεγχο του εργαλείου *MIDAS* για να μεγιστοποιήσουν την εγκυρότητα περιεχομένου του (content validity). Οι νέες μετρήσεις ελέγχθηκαν στα συγκεκριμένα πεδία που εξετάζει το εργαλείο (field tested), από κλινικούς που εργάζονται σε οίκο ευγηρίας (Dermott et al., 2015) και είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Τα εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία για τα άτομα με διαταραχές ή απώλεια συνείδησης, *Music therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC)* και *Music therapy Assessment Tool for Low Awareness State (MATLAS)*, έχουν ερευνηθεί για τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες, και οι Magee και O' Kelly αντίστοιχα έχουν διασφαλίσει την αξιοπιστία και εγκυρότητα των εργαλείων αυτών. Πιο συγκεκριμένα η Magee στρατολόγησε δύο εξειδικευμένους στο MATADOC αξιολογητές, με αδύνατη την οποιαδήποτε μεταξύ τους επικοινωνία αλλά και πρόσβαση σε εξωτερική διάγνωση των πελατών. Τα αποτελέσματα έδειξαν καλή inter-rater και test-retest reliability. Η στατιστική ανάλυση υπέδειξε ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια

(internal consistency), ενώ παράλληλα τα διαγνωστικά αποτελέσματα συμφωνούν 100% με την εξωτερική πηγή για τη διάγνωση παρουσιάζοντας εξαιρετική συντρέχουσα αξιοπιστία (concurrent validity), και καθιστώντας το MATADOC ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διάγνωση και αξιολόγηση της συνείδησης σε ασθενείς με Διαταραχές Συνείδησης (Magee, 2016).

Η *Αξιολόγηση της Παρακολούθησης της Μουσικής Προσοχής [Music Attentionness Screening Assessment Scale (MASA)]* έχει εξεταστεί για το κατά πόσο μετράει την ακουστική προσοχή (construct validity), ενώ ελέγχθηκε με επιτυχία με test-retest reliability (με στατιστική ανάλυση Pearson $r=.84$) και inter-observer reliability για δύο αντικείμενα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μερικώς επιτυχία, συνιστώντας στους δημιουργούς του εργαλείου Waldon και Wolfe την βελτίωσή του (Waldon & Broadhurst, 2014). *Προφίλ Προσοχής στην Αξιολόγηση στη Μουσικοθεραπεία για Παιδιά (The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children)*, έχει δημιουργήσει και υποβάλει σε μελέτη αξιοπιστίας και εγκυρότητας η Eslava στη διδακτορική της διατριβή το 2017. Ωστόσο στη συγγραφέα της παρούσας εργασίας είναι γνωστή μόνο η διενέργεια της έρευνας της Eslava και όχι τα αποτελέσματά της, με συνέπεια να μην μπορεί να αναφερθεί το εργαλείο ως αξιόπιστο ή/και έγκυρο.

Παρ' όλη την ιδιαίτερη σημασία που έχει δοθεί στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, από τα 11 προαναφερθέντα μοντέλα αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται περισσότερο στην περίπτωση του πληθυσμού αυτού, πολύ λίγα έχουν εξεταστεί επίσημα για τα ψυχομετρικά τους χαρακτηριστικά. Οι Bergmann και συν. σε συνέδριο το 2016, ανακοίνωσαν την πορεία (2012-2016) της έρευνας για την διαγνωστική εγκυρότητα της *Μουσικά Βασισμένης Κλίμακας για τη Διάγνωση του Αυτισμού [Music Based Scale for Autism Diagnosis (MUSAD)]* σε ενήλικες, την αξιοπιστία, καθώς και την σκοπιμότητα και αντικειμενικότητα του εργαλείου. Προκαταρκτικά αποτελέσματα σε δείγμα 88 ασθενών έδειξαν ότι η MUSAD αποτελεί μια έγκυρη προσέγγιση η οποία θα βοηθήσει στη διάκριση μεταξύ ύπαρξης αυτισμού σε κάποιον ενήλικα, ή όχι (Bergmann, 2016). Ο Hernandez το 2010 μέσα από τη διδακτορική του διατριβή προσδιόρισε την inter-rater reliability των βαθμολογιών που αποκτούνται από την *Αξιολόγηση των Αναπτυξιακών Ικανοτήτων στον Αυτισμό [Autism Developmental Skill Set Assessment (ADSA)]*, χρησιμοποιώντας τη *Θεωρία Γενικευσιμότητας*⁴⁰ (G-Theory) και τη συμμετοχή 4

⁴⁰ Η απόδοση της λέξης στα ελληνικά προέρχεται από τον αγγλικό όρο *generalizability* (Hernandez, 2010) και όχι από τη λέξη *generalization* η οποία θα μπορούσε να μεταφραστεί ως *γενίκευση*.

ανεξάρτητων μουσικοθεραπευτών πιστοποιημένων από το *Certification Board for Music Therapy*.

Το εργαλείο της *Αξιολόγησης της Ποιότητας της Σχέσης [Assessment of the Quality of Relationship (AQR-instrument)- Schumacher & Calvet, 2007]* και της συσχέτισης μέσα στη μουσικοθεραπεία, καθώς και το αναπτυξιακό στάδιο της λειτουργικότητας του πελάτη, δεν έχει εξωτερικά επικυρωθεί. Ωστόσο η inter-rater reliability έχει δοκιμαστεί με επιτυχία μέσω 84 αξιολογητών (Lawes, 2012).

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το σύστημα αξιολόγησης των Nordoff και Robbins που χρησιμοποιούνται εδώ και αρκετές δεκαετίες από πολλούς μουσικοθεραπευτές παγκοσμίως, έχει αξιολογηθεί επισήμως για την πρώτη κλίμακα *Client-Therapist Relationship in Musical Activity* το 2010, από τον Mahoney (Lipe, 2015; Mitsudome, 2013). Σύμφωνα με τον ίδιο, ο έλεγχος ανέδειξε «υγιά βαθμό» inter-rater αξιοπιστίας (Lipe, 2015, σελ. 81), στρατολογώντας 34 συμμετέχοντες από τους οποίους οι 21 ήταν πιστοποιημένοι θεραπευτές της Δημιουργικής Μουσικοθεραπείας (Nordoff - Robbins) ενώ οι υπόλοιποι χωρίς τη συγκεκριμένη εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα έδειξαν διαφοροποίηση των βαθμών συμφωνίας μεταξύ των δύο ομάδων και συστήνεται από τον Mahoney να πραγματοποιείται ειδική εκπαίδευση σε όσους πρόκειται να χρησιμοποιήσουν την κλίμακα I.

Μία άλλη κλίμακα που αξιολογεί τη σχέση μεταξύ θεραπευτή και πελάτη κατά τη διάρκεια των συνεδριών είναι η *Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS)*, η οποία ερευνήθηκε από τους Raglio et al. το 2017, χρησιμοποιώντας μαγνητοσκοπήσεις συνεδριών 10 ασθενών με τη βοήθεια 5 αξιολογητών, για τον βαθμό της inter-rater αξιοπιστίας. Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 100 ασθενείς με διαφορετικές κλινικές συνθήκες σε 7 αντικείμενα σχετικά με τη βλεμματική επαφή, την έκφραση, τη μη-λεκτική και την ηχητική επικοινωνία, ανέδειξε αποδεκτό επίπεδο συμφωνίας (Raglio et al. , 2017).

Στην προσπάθεια να αξιολογηθούν οι σχέσεις μελών οικογενειών που βρίσκονται σε κίνδυνο, στα πλαίσια κοινωνικών υπηρεσιών, σκοπεύει να συμβάλει καθοριστικά το εργαλείο *Αξιολόγησης*, που ανέπτυξε η Jacobsen, για τις *Ικανότητες των Γονέων [Assessment of Parenting Competencies (APC)]* (2012). Στη διαδικασία μέτρησης των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκαν 2 ομάδες γονέων (18 γονιών κλινικής ομάδας και 34 γονιών μη κλινικής ομάδας, εγκαταλελειμμένων παιδιών και μη, αντίστοιχα), και 2 τυποποιημένα ερωτηματολόγια σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα. Το εργαλείο ελέγχθηκε για συντρέχουσα εγκυρότητα (concurrent validity) σχετικά με τη διάκριση κλινικών και μη κλινικών ομάδων, για inter-rater reliability (βαθμολογία .73 -

.89), test-retest reliability (.70 - .89), και internal consistency (.93). Τα αποτελέσματα δείχνουν ένα εργαλείο με πολύ ψηλό επίπεδο αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Jacobsen, 2012).

Σύμφωνα με τους Waldon & Broadhurst (2014), ο Sutton το 1984, ερεύνησε την εγκυρότητα του *Music Therapy Physiological Measures Test (MTPMT)*, διαχειριζόμενος ταυτόχρονα ένα άλλο παρακείμενο τεστ αξιολόγησης. Με τον τρόπο αυτό επικύρωσε την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity) χρησιμοποιώντας *συγκλίνοντα στοιχεία (convergent evidence-validity)*.

Οι Layman, Hussey και Laing (2002) δημιούργησαν την *Αξιολόγηση μέσω Μουσικοθεραπείας για Παιδιά Συναισθηματικά Διαταραγμένα (Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children)* και έλεγξαν την αξιοπιστία του εργαλείου πετυχαίνοντας βαθμολογία 100% σε 4 περιοχές αξιολόγησης (ικανότητα παιχνιδιού, προσήλωση στην αποστολή, προσωπικά όρια και διαχείριση λαθών), ενώ σε πιο υποκειμενικούς τομείς, οι οποίοι επηρεάζονταν και από τη σχέση του πελάτη με τον αξιολογητή, η βαθμολογία ήταν χαμηλότερη. Ο συνολικός ωστόσο η ποσοστιαία διαβαθμολογική αξιοπιστία (inter-rater reliability) ήταν 91,5%. Οι ίδιοι οι ερευνητές θέλησαν να έχουν ακόμη πιο σίγουρα αποτελέσματα και για το λόγο αυτό διενήργησαν και στατιστική μελέτη χρησιμοποιώντας τον συντελεστή kappa (.81) ο οποίος έδειξε ένα πολύ καλό επίπεδο συμφωνίας. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι στην εργασία τους δεν γίνεται σαφής λόγος για έλεγχο της εγκυρότητας.

Η κλίμακα Αξιολόγησης MASK (*Music Therapy Rating Scale for Measuring Expression and Communication*) ξεκίνησε να σχεδιάζεται το 1994 από τον Moreau, και αρχικά επικυρώθηκε το 1996 με 52 αξιολογητές χρησιμοποιώντας βίντεο εφήβων ασθενών ψυχιατρικής κλινικής. Τότε τα αποτελέσματα της αντικειμενικότητας της κλίμακας δεν ήταν τα επιθυμητά, το εργαλείο αναθεωρήθηκε και επανεξετάστηκε. Το 2009 λοιπόν, χρησιμοποιώντας δείγμα 62 παιδιών μιας ψυχιατρικής μονάδας και διαφόρων δημοτικών σχολείων, αλλά και με λήψεις μετρήσεων σε 3 διαφορετικές χρονικές στιγμές της θεραπείας, ο Moreau και οι συνεργάτες του εμφάνισαν αποτελέσματα με καλή αντικειμενικότητα ($r > .70$) και υψηλή αξιοπιστία ($\alpha > .75$) (Moreau et al. 2010).

Η Pasiali και οι συνεργάτες της (2016), ερεύνησαν κλίμακες ποσοτικών μετρήσεων που αξιολογούν το σθένος (resilience) ανθρώπων- πρόκειται για την ικανότητα προσαρμογής σε δυσμενείς καταστάσεις της ζωής- μέσα από τη μουσικοθεραπεία. Από τα 50 εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης σθένους, μόνο 7 κλίμακες είχαν υποβληθεί σε τεστ τουλάχιστον 4 ψυχομετρικών χαρακτηριστικών. Αυτές είναι οι *Connor-Davidson*

Resilience Scale (CD-RISC), *Child and Youth Resilience Measure (CYRM)*, *Devereux Early Childhood Assessment (DECA)*, *Dispositional Resilience Scale (DRS)*, *Resilience Scale (RS)*, *Resilience Scale for Adults (RSA)* και *Resilience Scale for Adolescents (READ)*. Οι συγγραφείς στην εργασία τους μελετούν και προτείνουν τους τρόπους που αυτές οι κλίμακες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη μουσικοθεραπεία.

Η Douglass (2006) σχεδίασε μία φόρμα αξιολόγησης με σκοπό να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά που νοσηλεύονται. Για την επικύρωση της εγκυρότητας της φόρμας, στάλθηκε σε 14 επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές που δούλευαν σε νοσοκομειακό περιβάλλον με παιδιά, οι οποίοι ανευρέθηκαν από τη λίστα που διαθέτει ο ΑΜΤΑ. Το 64% ανταποκρίθηκε στο ερωτηματολόγιο και η φόρμα αναθεωρήθηκε λαμβάνοντας υπόψη την άποψη τους. Έπειτα στάλθηκε ανανεωμένο σε 43 μουσικοθεραπευτές που βρέθηκαν από την ίδια πηγή, και οι 24 που απάντησαν είχαν 100% συμφωνία ότι η φόρμα ανταποκρίνεται στους στόχους για τους οποίους δήλωνε ότι σχεδιάστηκε. Σχετικά με την εγκαθίδρυση της αξιοπιστίας του εργαλείου, χρησιμοποιήθηκε η inter-rater μέθοδος. Ένας μουσικοθεραπευτής συμπλήρωσε τη φόρμα αξιολόγησης έπειτα από συνεδρία μουσικοθεραπείας, ενώ ένας άλλος συμπλήρωσε τη φόρμα παρακολουθώντας την ίδια συνεδρία σε μαγνητοσκόπηση. Έπειτα από κάποιες διευκρινίσεις που δόθηκαν, πραγματοποιήθηκαν από κοινού κάποιες συνεδρίες σε περισσότερα παιδιά, και οι μουσικοθεραπευτές συμπλήρωναν τη φόρμα ανεξάρτητα. Οι απαντήσεις συγκρίθηκαν μεταξύ τους και καταγράφηκαν τα αποτελέσματα για την αξιοπιστία, χωρίς όμως στο συγκεκριμένο άρθρο να γίνεται λόγος για αυτά. Δεν υπάρχει ούτε ποσοτικός, ούτε περιγραφικός χαρακτηρισμός.

Ο Yang (2016) επανέλαβε πιο ολοκληρωμένα τον έλεγχο για το εργαλείο αξιολόγησης που ανέπτυξε νωρίτερα της ίδιας χρονιάς με τον συνεργάτη του Choi, σχετικά με την μέτρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε παιδιά με αναπηρίες σε πλαίσιο μουσικοθεραπείας. Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά που εξέτασε αυτή τη φορά ήταν η content validity, η construct validity, η concurrent validity και η αξιοπιστία (απροσδιόριστα), χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της ανάλυσης ερώτησης αντικειμένου (ερωτηματολόγιο με 46 αντικείμενα), με τη συμμετοχή 171 εκπαιδευμένων αλλά και εκπαιδευόμενων μουσικοθεραπευτών που απάντησαν, χαρακτηρίζοντας την εγκυρότητα του εργαλείου «ευδιάκριτη».

Τέλος, οι O' Kelly και Bodak (2016), πρόσφατα ανέπτυξαν ένα *Εργαλείο Αξιολόγησης για Προχωρημένη Νόσο του Huntington (Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease)* και διεξήγαγαν έρευνα για τις ψυχομετρικές του

ιδιότητες. Το εργαλείο εξετάστηκε για εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) και εγκυρότητα προσώπων (face validity), καθώς και για εννοιολογικής κατασκευής εγκυρότητα (construct validity). Επίσης έγινε έλεγχος για την εσωτερική του συνοχή (internal consistency), της inter-rater αξιοπιστίας, και της intra-rater αξιοπιστίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν καλή εννοιολογικής κατασκευής εγκυρότητα (construct validity $r >$ ή $= 0.7$) για 8 αντικείμενα (Διάθεση, Επικοινωνιακό Επίπεδο, Επικοινωνιακή Αποδοτικότητα, Επιλογή, Κοινωνική Συμπεριφορά, Προσοχή, Κινητοποίηση), και καλή εσωτερική σταθερότητα (internal consistency) για 11 αντικείμενα (Cronbach's $\alpha=0.825$). Ωστόσο η inter-rater reliability και ICC (intra-class coefficient) είχαν μέσο όρο 0.65, και η intra-rater οριακά 0.7 (O' Kelly & Bodak, 2016).

3.4.3 ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι απαραίτητη για την κατανόηση ενός πελάτη, και όπως έχει ειπωθεί στο πρώτο κεφάλαιο, η διαδικασία αυτή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας στον τομέα της υγείας πολλά χρόνια πριν να αρχίσει να εφαρμόζεται στο χώρο της μουσικοθεραπείας. Μια αξιολόγηση μπορεί να είναι *τυποποιημένη (standardized)* ή *μη-τυποποιημένη (non-standardized)*. Στη Συμβουλευτική, σύμφωνα με τον Gregory (2012, σελ. 2) «η τυποποιημένη αξιολόγηση αναφέρεται σε μια επίσημη διαδικασία κατά την οποία ένα συγκεκριμένο σετ κανόνων και οδηγιών σχετικά με τη διαχείριση, βαθμολόγηση και ερμηνεία ακολουθούνται σταθερά για να διασφαλίσουν ακριβή αποτελέσματα για μια χρονική περίοδο και διαμέσου πληθυσμών».

Οι τυποποιημένες αξιολογήσεις περιλαμβάνουν όργανα όπως ποικίλα τεστ (ικανοτήτων, προσωπικότητας) τα οποία έχουν αυστηρά ελεγχθεί και σχεδιαστεί ώστε να παράγουν αποτελέσματα τα οποία μπορούν να γενικευτούν για έναν πληθυσμό.

Οι μη-τυποποιημένες αξιολογήσεις αναφέρονται σε διαδικασία συλλογής πληροφοριών χωρίς την αυστηρή προσκόλληση σε συγκεκριμένους κανόνες και βήματα. Τέτοιο παράδειγμα είναι οι κλινικές συνεντεύξεις, οι οποίες παρόλο που μπορεί να ακολουθούν μια φόρμα, σημαντικές αποκλίσεις επιτρέπονται να συμβαίνουν στην όλη διαχείριση της ιδιαίτερης φύσης της αλληλεπίδρασης και των προσωπικών αναγκών του πελάτη.

Στη μουσικοθεραπεία, καθώς το επάγγελμα είναι σχετικά νέο και το αντικείμενο της αξιολόγησης αναπτυσσόμενο, για πολλά χρόνια οι μουσικοθεραπευτές δανείζονταν εργαλεία αξιολόγησης άλλων ειδικοτήτων (όπως από την ψυχολογία, ιατρική και παραϊατρικά επαγγέλματα) και είτε κάποια από αυτά τα χρησιμοποιούσαν αυτούσια είτε

τα προσάρμοζαν στα δεδομένα της μουσικοθεραπείας. Αξίζει να σημειωθεί πως την υιοθέτηση των εργαλείων από τις άλλες ειδικότητες αρκετοί μουσικοθεραπευτές όπως πχ. οι Scalenghe & Murphy (2000) τη θεωρούσαν *συμβιβασμό* ως προς τα ψυχομετρικά κριτήρια. Με τον καιρό, ολοένα και περισσότεροι μουσικοθεραπευτές ανέπτυσαν δικές τους πρακτικές αξιολόγησης (Berger, 2009).

Η Chase στο Salokivi (2012, σελ. 17) διέκρινε τρεις τύπους αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία και εισήγαγε τους παρακάτω όρους. *Ανεπίσημη* ή *άτυπη* (*informal*) αξιολόγηση, την *επίσημη* (*formal*) αξιολόγηση και την *τυποποιημένη* (*standardized*) αξιολόγηση. Η άτυπη αξιολόγηση στις άλλες ειδικότητες του τομέα της υγείας αναφέρεται σ' ένα εργαλείο το οποίο δεν ελεγχθεί επιστημονικά, ενώ η επίσημη και η τυποποιημένη χρησιμοποιούνται εναλλακτικά μεταξύ τους.

Στη μουσικοθεραπεία η *άτυπη αξιολόγηση* αναφέρεται στη διαδικασία αξιολόγησης η οποία δεν υπάρχει σε έγγραφη φόρμα. Στην περίπτωση αυτή ο μουσικοθεραπευτής παρατηρεί τον πελάτη σύμφωνα με προδιαγραφές αξιολόγησης του AMTA, αλλά δεν καταγράφει επίσημα τις πληροφορίες που παίρνει.

Με τον όρο *επίσημη αξιολόγηση* η Chase αναφέρεται στη διαδικασία αξιολόγησης η οποία βασίζεται στις προδιαγραφές αξιολόγησης του AMTA αλλά διενεργείται με συστηματικό τρόπο και αποτελεί οργανωμένο έγγραφο προϊόν προς χρήση και περιγράφεται συνοπτικά σε κάποιο άρθρο ή βιβλίο. Συνήθως αυτός ο τύπος σχεδιάζεται για κάποιο συγκεκριμένο πληθυσμό πελατών ή /και βασίζεται σε συγκεκριμένο θεωρητικό προσανατολισμό.

Ως *τυποποιημένη* ορίζεται η διαδικασία αξιολόγησης η οποία έχει ερευνηθεί επιστημονικά και περιλαμβάνει οδηγίες εφαρμογής, σύστημα βαθμολόγησης με αριθμητικούς ή περιγραφικούς τρόπους. Πρόκειται για το μοντέλο αξιολόγησης το οποίο θα χρησιμοποιηθεί από διάφορους θεραπευτές και θα έχει συναφή αποτελέσματα, καθώς επίσης μπορεί να τεθεί σε σύγκριση με ένα τυποποιημένο εργαλείο άλλης ειδικότητας (Chase, 2002).

Για να θεωρηθεί ένα εργαλείο ή σύστημα αξιολόγησης τυποποιημένο θα πρέπει να έχει υποβληθεί επιτυχώς σε διαδικασία ψυχομετρικού ελέγχου (Lipe, 2015). Για την Hintz (2000), τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά συνδέονται άμεσα με τυποποιημένες δοκιμασίες (task) αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται με τον ίδιο κάθε φορά τρόπο, και χρησιμοποιούν τις ίδιες μεθόδους συλλογής πληροφοριών και βαθμολόγησης.

Σύμφωνα με την Hernandez (2010, σελ. 28) η τυποποίηση ενός ποιοτικού (αξιόπιστο, έγκυρο, εύχρηστο, γρήγορο, ανέξοδο) εργαλείου αξιολόγησης προϋποθέτει τη

δημοσίευσή του και την ομότιμη αξιολόγησή του (peer reviewed), όπως επίσης να είναι αναγνωρισμένο από κάποιον επαγγελματικό οργανισμό, και τέλος να χρησιμοποιείται ευρέως σε επιθυμητό πληθυσμό.

Η Chase (2004), μέσα από την έρευνα που διεξήγαγε για παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές με ερωτηματολόγια σε συμμετέχοντες επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές, ανέδειξε τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά τα οποία οι κλινικοί θεραπευτές θέλουν να διαθέτουν τα τυποποιημένα εργαλεία. Αυτά ήταν η ευκολία στη χρήση (23%), να είναι περιεκτικό (19%), ευπροσάρμοστο (13%), αξιόπιστο και έγκυρο (11%) και αποδοτικό (10%), να παρέχει συγκεκριμένες μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες (7%), να συγκρίνει ικανότητες με και χωρίς μουσική (7%), να συγκρίνει αποκρίσεις σε σχέση με την «τυπική» Κλίμακα Ανάπτυξης (5%) και τέλος να παρέχει περιοχές στόχων και κατευθυντήριες γραμμές (5%) (σελ.46).

Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας και από την τρέχουσα κλινική πρακτική στον τομέα της μουσικοθεραπείας, παρατηρείται η ύπαρξη πολύ λίγων τυποποιημένων εργαλείων αξιολόγησης ή γενικών μοντέλων, και όπως εύστοχα σημειώνει η Douglass (2006) αυτά δεν είναι συμβατά για όλους τους πελάτες (δεδομένης της μεγάλης ποικιλίας πληθυσμών που εφαρμόζεται η μουσικοθεραπεία) (Douglass, 2006; Wigram, 2004).

Όπως καταγράφηκε τα τελευταία 10 χρόνια από τους Baxter et al. (2007), Pavlicevic (2009) και Churhill (2015) δεν υπάρχει κάποιο δημοσιευμένο εργαλείο αξιολόγησης που χρησιμοποιεί η μουσικοθεραπεία το οποίο έχει τυποποιηθεί, ή εξωτερικά έχει ελέγξει την εγκυρότητά του. επίσης η έρευνα που πραγματοποίησε στη βιβλιογραφία της μουσικοθεραπείας η συγγραφέως της παρούσης εργασίας συμφωνεί με τα αποτελέσματα της αναζήτησης της Churchill τρία χρόνια νωρίτερα (Churchill, 2015) κατά τα οποία δεν εντοπίστηκε κάποια δημοσιευμένη έρευνα η οποία σχετίζεται άμεσα με την μελέτη, σχεδιασμό και τυποποίηση εργαλείων αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία.

Ωστόσο, σε έρευνά τους οι Wilson και Smith (2000) που αφορούσε στην αξιολόγηση σε σχολικό πλαίσιο, βρήκαν από τα 41 άρθρα (μεταξύ 1980-1997), 20 μελέτες οι οποίες χρησιμοποιούσαν τυποποιημένες κλίμακες αξιολόγησης, και περιορισμένο αριθμό μελετών οι οποίες αναπαρήγαγαν τις κλίμακες αυτές. Οι σκάλες που χρησιμοποιούνται στη μουσικοθεραπεία για την αρχική και τελική αξιολόγηση επικεντρώνονται σε ποικίλες συνιστώσες της διαδικασίας της μουσικοθεραπείας όπως πχ. είναι η σχέση και η μουσική επικοινωνία, η μουσική αλληλεπίδραση, κ.α. . Αυτές οι κλίμακες ή τα κριτήρια αξιολόγησης, όπως ισχυρίζεται ο Wigram (2004, σελ. 217),

«συνήθως στηρίζονται σε υποκειμενικές απόψεις [...] οι οποίες είναι συχνά λεπτομερείς, καλά σχεδιασμένες και με κατάλληλη κλινική εφαρμοσιμότητα για κάποιον συγκεκριμένο πληθυσμό». Ωστόσο, σύμφωνα με τον ίδιο, μέχρι τότε δεν είχαν υποβληθεί σε δοκιμασίες αξιοπιστίας ή εγκυρότητας, και πως με εξαίρεση των κλιμάκων των Nordoff και Robbins η χρησιμοποίησή τους δεν είναι συστηματική και ευρέως διαδεδομένη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τυποποίησης ενός οργάνου αξιολόγησης είναι η τυποποίηση της κύριας υποκλίμακας του εργαλείου αξιολόγησης MATADOC που περιγράφεται στην εργασία της Magee και των συνεργατών της το 2012 (Magee et al., 2014) και της αποδοτικότητας της διάγνωσης Διαταραχής Συνείδησης σε παιδιατρικό πληθυσμό (Magee et al., 2015).

Οι Layman, Hussey και Laing (2002) χαρακτήρισαν το εργαλείο αξιολόγησης Beech Brook Music Therapy Assessment για παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές ως τυποποιημένο (σελ. 182), και το οποίο προσφέρει γλώσσα εύκολα κατανοητή από κλινικούς ιατρούς έξω από το πεδίο της μουσικοθεραπείας. Η Cadesky (2013) θεωρεί τα τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης ως άγραφο κανόνα για τους επαγγελματίες που δουλεύουν με παιδιά με αναπτυξιακές και συναισθηματικές προκλήσεις, ωστόσο συνεχίζει πως δεν έχει δοθεί η ανάλογη προσοχή στην ανάπτυξη τέτοιων εργαλείων (Cadesky, 2013; Douglass, 2006).

Ίσως το πλέον εμπειριστατωμένο σύστημα αξιολόγησης που επικεντρώνεται ειδικά στα μουσικά στοιχεία είναι το IAPs το οποίο δημιουργήθηκε από τον Bruscia στα τέλη της δεκαετίας του '80, αλλά παρόλη τη συχνή αναφορά του στη βιβλιογραφία η χρήση του είναι περιορισμένη (Wigram, 2004). Αυτό οφείλεται κυρίως στην πολυπλοκότητα του, και στην λεπτομερή και εκτενή μέθοδο ανάλυσης των κλινικών μουσικών αυτοσχεδιασμών στους οποίους βασίζεται. Η πολυπλοκότητα της φύσης της μουσικοθεραπείας και το γεγονός ότι ασχολείται με ποικίλους πληθυσμούς και πλαίσια, καθιστά δύσκολη την ανάπτυξη κάποιου γενικευμένου εργαλείου για όλους τους πληθυσμούς, καθώς οι θεραπευτές προσαρμόζουν το εργαλείο στις ανάγκες του πελάτη (Layman, et al., 2002), σε συνδυασμό με την προσωπική θεωρητική βάση και μουσικό υπόβαθρο του θεραπευτή.

Η έλλειψη ομοφωνίας σχετικά με την ανάγκη ύπαρξης των τυποποιημένων εργαλείων (Baxter et al., 2007; Gantt, 2004) αλλά και η ασάφεια συχνά στη χρήση των αξιολογήσεων είναι αισθητή. Αυτή, σε συνδυασμό με τη χρήση των επίσημων έναντι των άτυπων εργαλείων αξιολόγησης, καθώς και την ύπαρξη αξιόπιστων και έγκυρων οργάνων στη διαδικασία της αξιολόγησης έχει αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης στη βιβλιογραφία των θεραπειών μέσω τέχνης (Grant, 1995) και ιδιαίτερα στη μουσικοθεραπεία τις τελευταίες δύο δεκαετίες (James, 1989; Wilson & Smith).

Ωστόσο ο έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας ενός συστήματος αξιολόγησης συνδέεται με την εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων. Η αντιφατική αυτή συνθήκη μπορεί από μόνη της να εγείρει ερωτηματικά, αμφισβητήσεις και ετεροφωνία και ίσως σύγχυση στις απόψεις και τις πρακτικές των μουσικοθεραπευτών. Η επιστήμη της μουσικοθεραπείας εξελίχθηκε μέσα από κλινικές ποιοτικές έρευνες λόγω της υποκειμενικής φύσης της αλληλεπίδρασης και της περιγραφικής ανάλυσης των συνεδριών.

Το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας καθώς αναπτύσσεται προσπαθεί να εδραιώσει τη θέση του στο χώρο της ψυχικής υγείας και εκπαίδευσης επάξια και ισάξια με άλλες επιστήμες που συνεργατικά με αυτές θα μπορούσαν να προσφέρουν το καλύτερο δυνατό στα άτομα που έχουν ανάγκη. Για να αποκτήσει λοιπόν δικαίως το πραγματικό επαγγελματικό ανάστημα, αναγνώριση και σεβασμό που αξίζει στη μουσικοθεραπεία θα πρέπει να διαθέτει ένα βιώσιμο σύστημα αξιολόγησης και όχι απλώς τη συμπλήρωση μιας φόρμας αξιολόγησης. Ένα επίσημο ή τυποποιημένο μοντέλο αξιολόγησης αυξάνει την επαγγελματική αξιοπιστία και ακεραιότητα που θα λάβει το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας (Cohen et al. 1978). Σύμφωνα με τους Grant (1995) και Isenberg-Grzeda (1988), το πρωτόκολλο αυτό θα είναι σε παράλληλη γραμμή με τις προδιαγραφές ενός συστήματος αξιολόγησης άλλου επαγγελματικού τομέα έτσι ώστε να προσφέρει μια διαφορετική προοπτική της λειτουργικότητας του πελάτη σε μια διεπιστημονική ομάδα (Baxter et al. σελ. 18).

Η Gantt (2004) αναφέρει τα προβλήματα και τους κινδύνους που ενέχει η χρήση άτυπων αξιολογήσεων στο χώρο των θεραπειών μέσω τέχνης συμπεριλαμβανομένης της μουσικοθεραπείας. Αρχικά, αναφέρει την πιθανότητα σφάλματος (bias) αξιολόγησης καθώς ο αξιολογητής και ο θεραπευτής είναι το ίδιο άτομο. Έπειτα, μιλάει για την αδυναμία γενίκευσης σε άλλους λόγω της εφαρμογής μόνο σε ένα άτομο, και συνεχίζει μιλώντας για ιδιαίτερη ερμηνεία λόγω πιθανής προβολής (projection) του αξιολογητή. Στη συνέχεια, κάνει λόγο για χρήση ορισμών οι οποίοι συχνά είναι ανακριβείς ενώ υποδεικνύει την έλλειψη επικρατούσας άποψης όσον αφορά στα σημαντικά αντικείμενα που πρέπει να αξιολογηθούν. Τέλος, κάνει ξεκάθαρη την άποψή της ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης πρέπει να αναπτύξουν τα δικά τους μοντέλα αξιολόγησης τα οποία πληρούν τις προδιαγραφές αξιοπιστίας και εγκυρότητας, καθώς ισχυρίζεται πως η χρήση άτυπων αξιολογήσεων δεν εξελίσσουν το χώρο αυτό.

Ο James (1986) φαίνεται να έχει την ίδια άποψη καθώς διατείνεται ότι τα τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης που τηρούν πιστά τις αρχές της αξιοπιστίας και εγκυρότητας, μπορούν μέσω των τυποποιημένων βαθμολογικών συστημάτων και χρήση

κοινής γλώσσας, μπορούν να επικοινωνήσουν τα αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας σε διάφορους επαγγελματίες.

Η Chase (2004, σελ. 47) μέσα από δημοσκόπηση μουσικοθεραπευτών σχετικά με το τι πιστεύουν ότι θα προσφέρει ένα τυποποιημένο εργαλείο αξιολόγησης, οι συμμετέχοντες απάντησαν: 38% *ομοιομορφία και συνέχεια* μέσα στο επάγγελμα της μουσικοθεραπείας, 31% την *αιτιολόγηση* για τις υπηρεσίες της μουσικοθεραπείας και επίσης 31% την *απόκτηση του σεβασμού από τους άλλους*.

Επιπλέον, ο Miller (2014) παρατήρησε τη συσχέτιση μεταξύ αυξημένης επαγγελματικής απαίτησης για αξιολόγηση και αποτελέσματα, και των εργοδοτών των μουσικοθεραπευτών. Για χρηματοδοτήσεις και την ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή μουσικοθεραπείας στο IEPs κάνει λόγο η Chase (2004), σύμφωνα με την οποία για να συνειδητοποιήσουν οι «χορηγοί» την ανάγκη για τις υπηρεσίες της μουσικοθεραπείας, θα πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά και να έχει συνέπεια από όλους τους επαγγελματίες.

Η χρήση τυποποιημένων ή /και επίσημων εργαλείων αξιολόγησης αποτελεί μέρος της ωρίμανσης του επαγγέλματος και προσφέρει αξιοπιστία, αναγνωρισιμότητα και ωθεί το επάγγελμα της μουσικοθεραπείας μπροστά (Baxter et al, 2007; Chase, 2004; Churchill, 2015; Cohen et al, 1978; Douglass, 2006; Gantt, 2000; Grant, 1995; Hintz, 2000; Isenberg & Grzeda, 1988; James, 1986; Miller, 2014; Michel, 2000; Scalenghe & Murphy, 2000).

Παρά την έντονη κινητοποίηση προς την τυποποίηση των εργαλείων αξιολόγησης και την προσπάθεια ποσοτικοποίησης της αξιολόγησης της λειτουργικής κατάστασης ενός πελάτη (Layman et al., 2002) δεν παύει να ισχύει και να λαμβάνεται όπως και πρότινος υπόψη η υποκειμενική και αναλυτική φύση της μουσικοθεραπείας στη διαδικασία της αξιολόγησης. Έτσι, πολλοί είναι οι κλινικοί μουσικοθεραπευτές και ερευνητές οι οποίοι προσπαθούν να ισορροπήσουν μεταξύ των δύο απόψεων αναγνωρίζοντας τα δυνατά και αδύνατα σημεία της κάθε μεθοδολογίας (ποιοτικής και ποσοτικής).

Παράδειγμα αποτελεί ο McDermott και οι συνεργάτες του (2015) οι οποίοι ισχυρίζονται πως «υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθεί μια ψυχομετρική έγκυρη μέτρηση αποτελεσμάτων στη μουσικοθεραπεία», ωστόσο συνεχίζουν λέγοντας πως «καμία τυποποιημένη ποσοτικά μέτρηση αποτελέσματος θα μπορέσει ποτέ να πιάσει ολοκληρωτικά το νόημα των μουσικών εμπειριών των ατόμων» (σελ. 234).

Επιχειρήματα και απόψεις αρνητικές ως προς την τυποποίηση της αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία έχουν αρκετοί ειδικοί του κλάδου. Τα μοντέλα, οι θεωρητικοί προσανατολισμοί, πλαίσια και πληθυσμοί ποικίλουν σημαντικά στην πρακτική της

μουσικοθεραπείας γεγονός που καθιστά πολύ δύσκολο το σχεδιασμό ενός μοναδικού γενικευμένου εργαλείου αξιολόγησης για όλους τους τύπους πελατών (Layman et al. , 2002).

Οι Feder & Feder (Churchill., 2015, σελ.209) καταθέτουν πως «είναι πολύ δύσκολο να καταγραφούν μουσικές και μη μουσικές αποκρίσεις μοναδικές στη μουσικοθεραπεία με ένα τρόπο κατανοητό στους μεγάλους εργοδότες μας και τα άλλα επαγγέλματα».

Με παρόμοιο σκεπτικό ο Langan (Churchill, 2015) ισχυρίζεται πως η μουσικοθεραπεία είναι μια παρέμβαση η όποια δεν μετριέται εύκολα με στατιστικά μέσα. Η Loewy (2000) πιστεύει πως το σκοπό της αξιολόγησης εξυπηρετεί καλύτερα η περιγραφική παρουσίαση, και ότι οι κλίμακες αξιολόγησης, και οι λίστες ελέγχου (checklists) μπορεί να ποσοτικοποιούν την μουσική εμπειρία, όμως οι πελάτες στη μουσικοθεραπεία μπορούν να γίνουν καλύτερα κατανοητοί μέσα από επεξηγηματικό περιγραφικό γραπτό λόγο.

Υπέρ της εξατομικευμένης μεθόδου αξιολόγησης λόγω των προσωπικών αναγκών του εκάστοτε πελάτη τίθενται οι Bruscia (1988), Chase (2004), Brunk & Coleman (2000), 'Ο Bax (2002), Layman et al. (2002) και Wigram (2007). Πιο συγκεκριμένα, ο Wigram ισχυρίζεται πως υπάρχει πολύ χαλαρή σύνδεση μεταξύ του πιο ανθρωπιστικού μοντέλου της μουσικοθεραπείας και των φυσικών επιστημών (ιατρική, ψυχολογία, παραϊατρικά επαγγέλματα) όσον αφορά στον τομέα της αξιολόγησης. Σύμφωνα με τον ίδιο (2007, σελ. 334), «τυποποιημένα εργαλεία για αυτήν την διαδικασία δεν είναι απαραίτητα χρήσιμα στη μουσικοθεραπεία». Η αξιολόγηση στη μουσικοθεραπεία γίνεται μέσα από τη χρήση ευέλικτων πρωτοκόλλων έτσι ώστε να αναδείξει τις αυθόρμητες και δημιουργικές αποκρίσεις. Γεγονός το οποίο όπως σημειώνει ο ίδιος, απαντάται συνήθως στην Ευρώπη, όπου η αξιολόγηση μέσω αυτοσχεδιασμού είναι το σύνηθες, σ' αντίθεση με την Αμερική.

Η Chase (2004) ανέδειξε πως ο λόγος που οι μουσικοθεραπευτές που συμμετείχαν στη δημοσκόπηση ήταν αρνητικοί να χρησιμοποιήσουν τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης ήταν κατά απόλυτη ομοφωνία (ποσοστό 100%) η ποικιλία στους πελάτες (λόγω ατομικών αναγκών). Οι Brunk & Coleman (2000) πιστεύουν πως ένα μοναδικό τυποποιημένο τεστ δεν ανταποκρίνεται με ασφάλεια στις προδιαγραφές της αξιολόγησης στην ειδική αγωγή γιατί δεν απευθύνεται μοναδικότητα κάθε παιδιού.

Τέλος, τους προβληματισμούς του εκφράζει ο 'Ο Bax (2002) με τις περιπτώσεις παιδιών που δεν ακολουθούν τις διαδικασίες μιας αξιολόγησης που διαθέτει συγκεκριμένες οδηγίες και βήματα. Υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ευελιξία και άμεση

προσέγγιση εξατομικευμένης αξιολόγησης. Είναι χαρακτηριστική η παρατήρησή του με την οποία ισχυρίζεται πως «όποιος έχει δουλέψει στο φάσμα του αυτισμού δεν έχει επηρεαστεί από την ομοιομορφία (uniformity) τους αλλά από την ποικιλομορφία (variability) τους» (σελ.147). Καταλήγοντας, τονίζει πως η περιγραφική παρατήρηση μπορεί να αποκαλύψει πράγματα που ένα τυποποιημένο τεστ δεν μπορεί.

3.5 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η γέννηση της σύγχρονης μουσικοθεραπείας χρονολογείται στα τέλη του 19ου αι., ωστόσο το πρώτο πιστοποιητικό εγγεγραμμένου μουσικοθεραπευτή θεσμοθετήθηκε μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, το 1950, με την ίδρυση και σύμπραξη του τότε Εθνικού Συλλόγου Μουσικοθεραπείας (National Association for Music Therapy-NAMT) και την Εθνική Εταιρεία Μουσικών Σχολείων (National Association for Schools of Music-NASM) στις ΗΠΑ. Η μουσικοθεραπεία αναπτύσσεται πλέον σαν επάγγελμα και αρχίζει να εξαπλώνεται πέρα από την Αμερική και την Ιαπωνία, ολοένα και σε περισσότερες χώρες της Ευρώπης (Αγγλία, Ελβετία, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία) (Καντούρη, 2015).

Στην Ελλάδα η μουσικοθεραπεία βρίσκεται προς το παρόν σε νηπιακό στάδιο, καθώς δεν έχει αναγνωριστεί ακόμη επίσημα από το κράτος ως επάγγελμα και οι υπηρεσίες της δεν καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ στην εκπαίδευση το πρώτο κρατικό πτυχίο Μουσικοθεραπείας σε επίπεδο Μεταπτυχιακών Σπουδών εγκρίθηκε μόλις την άνοιξη του 2018, από το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Τα πρώτα βήματα μουσικοθεραπείας ξεκίνησαν στον Ελλαδικό χώρο τη δεκαετία του 1980 (Πολυχρονιάδου, 2001, Τσίρης 2011), όταν επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων (μουσικοί, εκπαιδευτές ειδικής αγωγής, γιατροί, ψυχολόγοι, κ.α.) ενσωμάτωσαν στο επάγγελμά τους γνώσεις για τη θεραπευτική δύναμη της μουσικής που προσκόμισαν από το εξωτερικό. Ανάμεσα σ' αυτούς ανήκουν πιστοποιημένοι επαγγελματίες μουσικοθεραπευτές, ο αριθμός των οποίων ολοένα και αυξανόταν με το πέρασμα του χρόνου. Πέρα από την προσφορά τους στο επίπεδο της θεραπείας, η δράση τους αφορά στην ενημέρωση του ελληνικού κοινού, στη μετάδοση γνώσεων μέσα από διαλέξεις, σεμινάρια, συνέδρια και εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και στην εγκαθίδρυση του επαγγέλματος (Τσίρης, 2011). Έτσι, εκτός

από εκπαιδευτικά προγράμματα ιδιωτικά ή ένα δημοτικό (1994)⁴¹, και από κέντρα μουσικοθεραπείας (*Κέντρο Μουσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης*, 1992 - Ψαλτοπούλου Θ., *Musicing*, Αθήνα 2006 - Φρουδάκη Μ, κ.α.) που δημιουργήθηκαν στα μεγάλα αστικά κέντρα, ιδρύθηκε ο πρώτος σύλλογος μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα, ο *Hellenic Music Therapy and Creative Expression Society* το 1992 ο οποίος τελούσε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας για τη Μουσικοθεραπεία (EMTC⁴²), παρόλα αυτά φαίνεται να σταμάτησε να δραστηριοποιείται. Έπειτα από αρκετά χρόνια, το 2004 ιδρύθηκε ο (ΕΣΠΕΜ⁴³) *Ελληνικός Σύλλογος Πτυχιούχων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών* ο οποίος πλέον αντιπροσωπεύει την Ελλάδα στην EMTC.

Η μουσικοθεραπεία ως επιστήμη προϋποθέτει ανάπτυξη της έρευνας (σε διεθνές και εγχώριο επίπεδο) και διάδοση αυτής. Τα επιστημονικά συνέδρια -το πρώτο από τα οποία πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα το 1993 από τον παλιό σύλλογο *Hellenic Music Therapy and Creative Expression Society* (Πολυχρονιάδου, 2001; Τσίρης, 2011)- αποτελούν ένα βασικό στάδιο για την ερευνητική εξέλιξη της επιστήμης. Ωστόσο η ύπαρξη έγκυρης πηγής γνώσεων και πληροφοριών εύκολα προσβάσιμης στην ελληνική επιστημονική κοινότητα αποτελεί βασική παράμετρο και προϋποθέτει την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου επιστημονικών περιοδικών καθώς και ελληνικής βιβλιογραφίας. Η ανεπαρκής ανάπτυξη στον τομέα της έρευνας στη μουσικοθεραπεία γίνεται εμφανής και από το γεγονός της ύπαρξης εν ενεργεία μόνο ενός έγκυρου και ενημερωμένου επιστημονικού περιοδικού στην Ελλάδα.

Οι πρώτες προσπάθειες έγιναν το 2001 με την έκδοση του περιοδικού *The first Hellenic Music Therapy magazine*, το οποίο ήταν πολυγλωσσικό, για το οποίο όμως δεν υπάρχουν περισσότερες πληροφορίες, ενώ στη συνέχεια με τη μορφή ενημερωτικού δελτίου και μόνο για διάστημα τριών ετών (2005 έως 2007) ο ΕΣΠΕΜ εξέδιδε το *Ο Τύπος του ΕΣΚΕΜ* γραμμένο στην ελληνική γλώσσα (Tsiris, 2011). Απουσία καταλληλότερων περιοδικών, κατά διαστήματα φιλοξενούνταν άρθρα μουσικοθεραπείας στις δύο επιστημονικές εκδόσεις της ΕΕΜΕ, τα *Μουσικοπαιδαγωγικά* με πρώτη έκδοση το 2004 και τη *Μουσική Εκπαίδευση* από το 1997, χρονολογία κοινή με την ίδρυση της ΕΕΜΕ (www.eeme.gr, 2018).

⁴¹Επίσημως αναγνωρισμένο από το δήμο Αθηνών και σε συνεργασία με το υπουργείο παιδείας (Πολυχρονιάδου στο www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/emtc/greece/emtclist.php)

⁴² *European Music Therapy Confederation*

⁴³ Μέχρι το 2009 η επίσημη ονομασία του ήταν (ΕΣΚΕΜ) *Επαγγελματικός Σύλλογος Καταρτισμένων Επαγγελματιών Μουσικοθεραπευτών*

Ουσιαστικά το μοναδικό διεπιστημονικό περιοδικό μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα είναι το *Approaches* το οποίο ιδρύθηκε το 2008 με την ονομασία *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, καθώς φιλοξενούνταν στον ιστοχώρο της [Ένωσης Εκπαιδευτικών Μουσικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης \(ΕΕΜΑΠΕ\)](#), ενώ το 2015 αυτονομήθηκε και μετονομάστηκε σε *Approaches: Ένα Διεπιστημονικό Περιοδικό Μουσικοθεραπείας*. Πρόκειται για ένα δίγλωσσο περιοδικό (ελληνική και αγγλική γλώσσα) εξαμηνιαίας έκδοσης το οποίο τηρεί τις διαδικασίες ομότιμης - αναθεώρησης (peer-review) και συνεργάζεται με τον ΕΣΠΕΜ και την ΕΜΤC (www.approaches.gr, 2018).

3.5.2 ΚΕΙΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παρά το γεγονός ότι τα περιοδικά *Μουσικοπαιδαγωγικά* και η *Μουσική Εκπαίδευση* έχουν φιλοξενήσει 8 άρθρα για τη μουσικοθεραπεία, κανένα από αυτά δεν ταυτίζεται με το αντικείμενο της έρευνας. Μία έρευνα της Ψαλτοπούλου, Μιχελή και Καβαρδίνια (2013) περιγράφει τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία συμπληρώνονται από τους γονείς, για να δημιουργήσουν το «προφίλ» των ατόμων που συμμετέχουν στις συνεδρίες μουσικοθεραπείας (πρόκειται για παιδιά και εφήβους με νοητική υστέρηση, αυτισμό ή σύνδρομο Down). Ο σκοπός όμως της έρευνας ήταν μέσα από την καταγραφή των υποκειμενικών αξιολογήσεων των γονέων, να γίνει μια προσπάθεια αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της μουσικοθεραπείας σ' αυτούς τους πληθυσμούς.

Σ' ένα άλλο άρθρο, οι Theodorou & Drigas (2017) συζητούν ανασκοπητικά για τη συσχέτιση της μουσικής τεχνολογίας στην μουσική εκπαίδευση και την μουσικοθεραπεία σε πληθυσμούς -σύμφωνα με τον τίτλο- με γενικές μαθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο περικλείουν σ' αυτές κατάθλιψη, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές διαταραχές, παιδιά με σύνδρομο Down, διανοητικές αναπηρίες, εγκεφαλική παράλυση, καθώς γίνεται αναφορά και στις σχολικές επιδόσεις. Ουσιαστικά πρόκειται για μια αναφορά ορισμένων ηλεκτρονικών-ψηφιακών μουσικών εργαλείων, μέσω σύντομης ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, η πληροφορία της οποίας είναι αρκετά γενική, μικρή και ασαφής σχετικά με τη μουσικοθεραπεία και ειδικότερα με την εφαρμογή των εργαλείων σ' αυτήν.

Ο Τσίρης (2018) στα πλαίσια της διδακτορικής του διατριβής σχετικά με την πνευματικότητα (*spirituality*) στη μουσικοθεραπεία, διερεύνησε την πιθανότητα αξιολόγησης της πνευματικής ευεξίας και της υπαρξιακής υγείας, σ' αυτήν. Ενδεικτικά αναφέρονται δύο από τα εργαλεία μέτρησης και αξιολόγησης -που θα μπορούσαν εν

δυνάμει να προσαρμοστούν στα δεδομένα της μουσικοθεραπείας- είναι το *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp)* και το *Matrix Spirituality Inventory (PSI)* (Tsiris, 2018, σελ.10). Ωστόσο, ισχυρίζεται πως η πολύπλοκη και εναλλασσόμενη φύση της πνευματικής ευεξίας, καθιστά την αξιολόγηση μια πρόκληση. Ο κατά μία έννοια περιορισμός της πνευματικότητας σε μετρήσιμο φαινόμενο, συναντά τους περιορισμούς των ψυχομετρικών και τυποποιημένων τεστ (standardized test). Τέλος, οι διαφορετικές παράμετροι που εμπεριέχει η έννοια της πνευματικότητας (για κάποιους σχετίζεται με την αναπτυξιακή κατανόηση, ενώ για άλλους συνεπάγεται ως ένα είδος κορυφαίας εμπειρίας), προϋποθέτει και διαφορετικές μεθόδους αξιολόγησης (Τσίρης, 2018).

Στην αναζήτηση άρθρων σχετικών με το αντικείμενο της εργασίας, στο περιοδικό *Approaches* χρησιμοποιώντας ελληνικές λέξεις-κλειδιά όπως *αξιολόγηση, εργαλεία, εκτίμηση* και συνδυασμό αυτών, τα αποτελέσματα ήταν 12 (αφαιρώντας τις διπλές εμφανίσεις) αλλά έπειτα από ανάγνωση τίτλου ή περίληψης και όπου κρίθηκε απαραίτητο και ανάγνωση του πλήρους κειμένου, κανένα από αυτά δεν πληρούσε τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού όπως αυτά έχουν περιγραφεί στη μεθοδολογία της παρούσας έρευνας. Στη χρήση αγγλικής γλώσσας με τους αντίστοιχους όρους, τα αποτελέσματα ήταν μόλις 8 εκ των οποίων μόλις τα 3 ήταν σχετικά με το θέμα. Μόνο ένα από αυτά είχε τη συμμετοχή έλληνα συγγραφέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αξιολόγηση είναι ουσιώδες μέρος και θα πρέπει να αποτελεί συστηματική διαδικασία της κλινικής πρακτικής της μουσικοθεραπείας, καθώς βοηθάει τον θεραπευτή να κατανοήσει καλύτερα τις ανάγκες του πελάτη έτσι ώστε να σχεδιάσει την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση. Ο όρος *assessment* σχετίζεται με την διάγνωση και περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων, την αναγνώριση αναγκών, την παρατήρηση συμπεριφορών και το σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου. Ο όρος *evaluation* χρησιμοποιείται για να περιγράψει την αποδοτικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης, να προσδιορίσει αν οι θεραπευτικοί στόχοι που τέθηκαν έχουν επιτευχθεί ή αν χρειάζεται αναθεώρηση των τεχνικών ή της προσέγγισης και επαναπροσδιορισμό.

Κάθε μοντέλο αξιολόγησης θα πρέπει να τηρεί τους κανόνες δεοντολογίας, να έχει ελεγχτεί επιστημονικά για την εγκυρότητά του και την αξιοπιστία του, να είναι αποδοτικό και ευκολόχρηστο, και να δίνει αποτελέσματα σε μια «γλώσσα» που θα είναι κατανοητή και από επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων. Αυτό είναι ουσιώδες για την αναγνώριση και προώθηση του επαγγέλματος.

Η ύπαρξη της διαδικασίας της αξιολόγησης μέσα από τη μουσικοθεραπεία (*music therapy assessment*) θα πρέπει να δικαιολογείται. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να παρέχει κάτι διαφορετικό και ίσως μοναδικό σε σχέση με τις αξιολογήσεις των άλλων επαγγελμάτων (πχ της ψυχολογίας). Αυτό συνήθως σχετίζεται με την δυνατότητα επικοινωνίας που μπορεί να προσφέρει κάνοντας χρήση μόνο της μουσικής και όχι με λόγια, αλλά και στην λιγότερη «απειλητική» φύση που χαρακτηρίζει ένα μουσικό περιβάλλον. Στις μοναδικές ιδιότητες της μουσικής και τη διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μέσα από τον κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό οφείλεται η υποκειμενική φύση της μουσικοθεραπείας. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που η βιβλιογραφία του πεδίου αυτού ασχολιόταν κατά βάση με τις θεραπευτικές μελέτες (προσεγγίσεις θεραπευτικών παρεμβάσεων και το ρόλο και επίδραση της μουσικοθεραπείας). Στις αρχές του 21^{ου} αι. η βιβλιογραφία περί της θεωρίας και μεθοδολογίας της αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία είναι ακόμα περιορισμένη, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η μουσικοθεραπεία ανέπτυξε τη θεωρία μέσα από την κλινική και εμπειρική πρακτική και καταγραφή, οπότε και δόθηκε λιγότερη σημασία στην επιστημονική πλευρά των αξιολογήσεων (Wigram, 2007).

Στις μέρες μας υπάρχουν αρκετά και ποικίλα συστήματα αξιολόγησης, από τα οποία όμως λίγα είναι αυτά που έχουν ελεγχθεί με επιστημονική ορθότητα για αξιοπιστία και εγκυρότητα, χαρακτηριστικά τα οποία αποτελούν και προϋπόθεση για την τυποποίηση τους. Επίσης παρατηρούνται ελάχιστα, αναλογικά του αριθμού που εντοπίστηκαν, τα οποία έχουν επαναχρησιμοποιηθεί (επίσημα) από άλλους μουσικοθεραπευτές. Η έλλειψη συστηματοποίησης και η τάση για δημιουργία αυτοσχέδιων εργαλείων αξιολόγησης οφείλεται στο γεγονός ότι η τυποποίησή τους δεν αφήνει περιθώρια για ευελιξία και δημιουργικότητα, στοιχεία που είναι σημαντικά για κάποιο κλινικό πλαίσιο (Jacobsen, 2012; Wigram & Wosch, 2007). Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, παρατηρείται την τελευταία δεκαετία μια αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης οργάνων αξιολόγησης τα οποία σχεδιάζονται και επανεξετάζονται για να πληρούν τις προδιαγραφές και προσανατολίζονται όλο και περισσότερο σε πιο ψυχομετρικές προσεγγίσεις.

Η εργασία αυτή έφερε στο φως τη διχασμένη άποψη των ερευνητών και κλινικών μουσικοθεραπευτών για την ορθότητα της ανάγκης για τυποποίηση των εργαλείων αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία. Από τη μία πλευρά είναι η ανάγκη για ευελιξία και εξατομίκευση λόγω ιδιαίτερων αναγκών και συνθηκών, και από την άλλη πλευρά η μεγάλη ανάγκη για ανάδειξη του επαγγέλματος, επικοινωνώντας στους άλλους επιστημονικούς κλάδους την σημαντικότητα και τη μοναδικότητα της προσφοράς της μουσικοθεραπείας, με μετρήσιμους όρους.

Η προσπάθεια να συνδυαστεί ο πλούτος της ποιοτικής μεθοδολογίας της αξιολόγησης με τα πλεονεκτήματα της ποσοτικής μεθοδολογίας, αποτελεί πρόκληση η οποία όμως αξίζει να ληφθεί σοβαρά υπόψη.

Σχετικά με την αναζήτηση στην ελληνική βιβλιογραφία για το αντικείμενο που πραγματεύεται αυτή η εργασία, τα αποτελέσματα δεν ήταν ευχάριστα. Ουσιαστικά υπάρχει ένα και μόνο επιστημονικό περιοδικό για τη μουσικοθεραπεία, και ελάχιστα ενημερωμένα φόρουμ. Η αναζήτηση με ελληνικούς χαρακτήρες δεν επέφερε κανένα αποτέλεσμα για το αντικείμενο της αξιολόγησης και των εργαλείων αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία, στην Ελλάδα, ενώ στις ελληνικές βάσεις δεδομένων με αγγλικούς όρους εντοπίστηκε περιορισμένος αριθμός σχετικών άρθρων από τα οποία μόλις 3 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού αυτής της εργασίας.

Το γεγονός αυτό τονίζει τη δυσκολία στο έργο ενός ερευνητή, κλινικού ή εκπαιδευμένου μουσικοθεραπευτή, και υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα εμπλουτισμού της ελληνικής βιβλιογραφίας στον ερευνητικό, κλινικό και εκπαιδευτικό χώρο της μουσικοθεραπείας. Ωστόσο, αναλογιζόμενη τη σημαντική καθυστέρηση με την οποία

γνώρισε η Ελλάδα τη Μουσικοθεραπεία, θα μπορούσαμε να είμαστε αισιόδοξοι αλλά με προϋπόθεση τη συλλογική και συστηματική προσπάθεια για εξέλιξη, ανάδειξη, καθιέρωση και εγκαθίδρυση του επαγγέλματος της Μουσικοθεραπείας στη χώρα μας.

4.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρέασαν τη διεξαγωγή αυτής της εργασίας. Αυτό είχε ως λογική συνέπεια να επηρεάζει μερικώς τα ευρήματά της.

Αρχικά, το δείγμα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ετερογενές. Αποτελείται από θεωρητικές και πειραματικές μελέτες ποικίλων ειδών ως προς τη μεθοδολογία (συστηματικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, ποιοτικές έρευνες βασιζόμενες σε δημοσκοπήσεις συνεντευξιαζόμενων μουσικοθεραπευτών, μελέτες περίπτωσης, αλλά και ποσοτικές μετρήσεις με στατιστικές αναλύσεις), αποτελείται από ποικιλομορφία ως προς το είδος του επιστημονικού κειμένου (αρθρογραφία δημοσιευμένων ερευνών, βιβλιογραφία, διδακτορικές διατριβές, αλλά και πηγές ηλεκτρονικών ιστοσελίδων που φιλοξενούν επιστημονικούς φορείς -όπως είναι ο ΑΜΤΑ, ΙCΤΑC, κα.), και τέλος ως προς το ποικιλότροπο αντικείμενο των ερευνητικών ερωτημάτων. Το γεγονός αυτό δημιούργησε δυσκολία στη διαχείριση ενός τόσο μεγάλου όγκου πληροφοριών.

Σ' αυτό έρχεται να προστεθεί και το μεγάλο εύρος χρονολογιών που κάλυπτε η βιβλιογραφική αναζήτηση. Ωστόσο, εξαιτίας του γεγονότος ότι κάποια πολύ σημαντικά εργαλεία και σχετικά κείμενα, δημιουργήθηκαν πριν από αρκετά χρόνια και είναι ακόμα σε χρήση και σε συνεχή εξέλιξη, θα ήταν παράλειψη να μην συμπεριλαμβάνονταν στον συγκεντρωτικό πίνακα των εργαλείων αξιολόγησης που διαθέτει η μουσικοθεραπεία, ενώ ταυτόχρονα δεν θα γινόταν εμφανής και η αντίστοιχη πορεία στον τομέα αυτό.

Το γεγονός ότι συμπεριελήφθησαν στην έρευνα συστήματα αξιολόγησης από σαφώς αναγνωρισμένα και αξιόλογα μέχρι και κάποια λιγότερο τεκμηριωμένα ή επαναχρησιμοποιημένα, με αποτέλεσμα την έλλειψη απόλυτων αριθμών στα ευρήματα για χάρη της επιστημονικής ορθότητας, αυξάνει τον αριθμό των υπαρχόντων εργαλείων αξιολόγησης, και καθιστά τη συγκέντρωση όλων αυτών αδύνατη, όπως επίσης το ότι πλείστες φορές η διάκριση μεταξύ εργαλείων, φορμών, κλιμάκων, μοντέλων, διαδικασιών κτλ. αποτελεί πρόκληση. Ωστόσο, έγινε γενναία προσπάθεια η εικόνα είναι αντιπροσωπευτική της πραγματικότητας.

Ο μεγαλύτερος περιορισμός σχετικά με αυτό το ζήτημα έγκειται στην εκ βαθέως μελέτη των ερευνών σχετικά με τον έλεγχο των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών. Η

εργασία αυτή επικεντρώθηκε κυρίως στην μελέτη ερευνών που ασχολήθηκαν σαφώς με την εξέταση της αξιοπιστίας ή/και της εγκυρότητας του οργάνου αξιολόγησης, καθώς βρέθηκαν αρκετές εργασίες στις οποίες υπήρχε ασάφεια ή έλλειψη ως προς τα τεκμήρια των λεγομένων τους.

Ο 2^{ος} σημαντικός περιοριστικός παράγοντας ήταν η γλώσσα. Αρχικά, υπάρχει ξεκάθαρη έλλειψη ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με το συγκεκριμένο αντικείμενο μελέτης. Είτε σε θεωρητικό, είτε σε κλινικό ή ερευνητικό επίπεδο. Επίσης, όπως είναι αναμενόμενο, το σύνολο δεδομένων στερήθηκε πληροφοριών οι οποίες ήταν γραμμένες σ' άλλη γλώσσα πλην των ελληνικών ή αγγλικών (π.χ. βρέθηκαν τούρκικα και κορεάτικα άρθρα με αγγλικό τίτλο και σε κάποια και περίληψη, άλλα η εργασία όχι).

Η μετάφραση της αγγλικής αποτέλεσε μία χρονοβόρα διαδικασία καθώς το κάθε κείμενο έπρεπε να μελετηθεί σε βάθος για να εκμηδενιστεί όσο το δυνατόν η περίπτωση λανθασμένη κατανόησης του κειμένου. Η συχνά χρησιμοποιούμενη ειδική ορολογία καθιστούσε δύσκολη την απόδοση των λέξεων σε ελληνικούς όρους, με μόνη έγνοια την διατήρηση του σωστού νοήματος.

Το μεγαλύτερο γλωσσικό ζήτημα αποτέλεσε η χρήση για κάποιους συγγραφείς για τον ίδιο σκοπό, και η κοινή μετάφραση στα ελληνικά των λέξεων *assessment* και *evaluation* (ως *αξιολόγηση*) που αποτέλεσε και το αντικείμενο αυτής της εργασίας. Η διαφορά τους περιγράφηκε στο πρώτο κεφάλαιο, ωστόσο η διάκριση και η επιλογή εργασιών οι οποίες είχαν το νόημα του *assessment* (και όχι του *evaluation*) καθώς η διαφορά στη χρήση των *assessment tools* και *evaluation tools* κάποιες φορές μπορεί να είναι πολύ μικρή.

Παρ' όλους τους περιορισμούς που αναλύθηκαν, η εργασία αυτή μπορεί σαφώς να αποτελέσει μια καλή βάση για την περαιτέρω διεξαγωγή ερευνών, ιδιαίτερα στον ελληνικό ερευνητικό χώρο της μουσικοθεραπείας, πάνω στο συγκεκριμένο ουσιώδες αντικείμενο.

4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα μελέτη έχοντας ασχοληθεί με το σημαντικότερο και ακόμα σε πρώιμα σχετικά στάδια έρευνας αντικείμενο της αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία, μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για την διεξαγωγή νέων ερευνών, οι οποίες θα καλύψουν σημαντικά βιβλιογραφικά, κλινικά και εκπαιδευτικά κενά, στον διεθνή και ασφαλώς στον ελλαδικό επιστημονικό χώρο.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας γεννιόταν συνεχώς όλο και περισσότερα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία σαφώς και δεν ήταν δυνατό για προφανείς λόγους να απαντηθούν εδώ. Ωστόσο, μπορούν να παρουσιαστούν σαν προτάσεις για νέες μελέτες.

Σε θεωρητικό επίπεδο όπως, π.χ. μια βιβλιογραφική ανασκόπηση θα μπορούσε να εξετάσει ποια είναι τα πιο δημοφιλή συστήματα αξιολόγησης και πόσες φορές έχει χρησιμοποιηθεί σε ερευνητικό επίπεδο το καθένα. Μια άλλη πρόταση είναι να σχεδιαστεί μια έρευνα ειδικά για ένα πληθυσμό (π.χ. EBD ή άτομα στο φάσμα του αυτισμού) και να μελετηθούν αναλυτικότερα όλα τα εργαλεία αξιολόγησης που έχουν σχεδιαστεί για τους πελάτες αυτούς, και ποια από αυτά είναι έγκυρα και αξιόπιστα. Μια άλλη ειδική έρευνα μπορεί να πραγματοποιηθεί με αντικείμενο αμιγώς για το ποια εργαλεία αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία έχουν εξεταστεί και έχουν παρουσιαστεί γι' αυτά επιστημονικά τεκμηριωμένες ποσοτικές μετρήσεις, κάτι που ανεβάζει την αποδειξιμότητα και συνεπώς την αναγνωρισιμότητα και αποδοχή του επαγγέλματός μας ως μουσικοθεραπευτές.

Κάποια ερευνητικά ερωτήματα που θα μπορούσαν να μελετηθούν μέσα από βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις αφορούν στο ποια συστήματα αξιολόγησης είναι κατάλληλα για λεκτικούς ή μη λεκτικού πληθυσμούς, ποια είναι χρονοβόρα ή μη (σημαντικότερος παράγοντας για ένα εργαλείο αξιολόγησης), και αν χρειάζεται προηγούμενη προετοιμασία, ποια βασίζονται κατά κύριο λόγο στον κλινικό μουσικό αυτοσχεδιασμό και ποια είναι πιο αυστηρά δομημένα, ποια βασίζονται σε πιο αναλυτικές περιγραφές ή ποια ολοκληρώνονται μόνο με τη συμπλήρωση μιας λίστας ελέγχου (checklist), ποια ολοκληρώνονται στην πρώτη συνεδρία και ποια χρειάζονται περισσότερες συνεδρίες για να ολοκληρωθούν οι αξιολογήσεις, και άλλα πολλά.

Τέλος, μπορούν να μελετηθούν και να κατανεμηθούν σε κατηγορίες ανάλογα με την προσέγγιση στην οποία βασίζονται (γεγονός που συνδέεται άμεσα με την εκπαίδευση του μουσικοθεραπευτή), όπως ψυχοδυναμική CBT, ουμανιστική κ.τ.λ., ανάλογα με το ηλικιακό πεδίο (νήπια, παιδιά, έφηβοι, ενήλικες, ηλικιωμένοι) ανάλογα με τους τομείς που αξιολογούν (π.χ. μουσικά, συμπεριφορικά, γλωσσικά, κτλ.), ή να καταταγούν ανάλογα με τον σκοπό για τον οποίο έχουν σχεδιαστεί σύμφωνα με τις 5 κατηγορίες του Bruscia (*diagnostic, interpretive, descriptive, evaluating, prescriptive*).

Στο πιο πειραματικό κομμάτι της έρευνας θα μπορούσε να σχεδιαστεί και να πραγματοποιηθεί έλεγχος για τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά ενός συγκεκριμένου εργαλείου.

Μια άλλη πρόταση είναι η δημιουργία εκ νέου ενός assessment tool με τις κατάλληλες προδιαγραφές που έχουν μελετηθεί σ' αυτήν την εργασία, και επιπρόσθετες

για έναν συγκεκριμένο πληθυσμό για τον οποίο ο ερευνητής μουσικοθεραπευτής βάσει των προσωπικών του ερεθισμάτων κρίνει ότι λείπει από το εργαλείο αξιολόγησης.

Παράδειγμα άλλης πρότασης θα μπορούσε να αποτελέσει η αναπαραγωγή δύο ή περισσότερων προϋπαρχόντων συστημάτων αξιολόγησης που έχουν βασικά κοινά χαρακτηριστικά, και η μεταξύ τους συγκριτική μελέτη.

Τέλος, ειδικά για τη χώρα μας που ελλείπεται και κλινικής εμπειρίας πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο, μια ενδιαφέρουσα πρόταση θα ήταν η δημιουργία ερωτηματολογίου που θα απευθυνόταν σε Έλληνες μουσικοθεραπευτές που εργάζονται στη χώρα σχετικά με το ποσοστό αυτών που έχουν χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποιούν κάποιο συγκεκριμένο εργαλείο αξιολόγησης, ποιο είναι αυτό και για ποιους πληθυσμούς σχεδιάστηκε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Καντούρη, Α. (2015). *Μουσικοθεραπεία σε Περίπτωση Παιδικής Σχιζοφρένειας*. Δημοσίευτη Διπλωματική Εργασία, ΑΠΘ, Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Θεσσαλονίκη.
- Καραπέτσας, Α., Λασκαράκη, Ε., & Ζυγούρης, Ν. (2014). Αξιολόγηση της μουσικής ακουστικότητας σε παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. *Μουσικοπαιδαγωγικά*, (12), 56-72.
- Κοκκίδου, Μ. (2007). Η αξιολόγηση της μαθησιακής διαδικασίας στη σχολική μουσική εκπαίδευση: μια συγκριτική θεώρηση σύμφωνα με προγράμματα σπουδών μουσικής της Ευρώπης. *Μουσικοπαιδαγωγικά*, (5), 5-27.
- Κρανιδιώτη, Μ. και Μειμάρογλου, Α. (2011). *Πιλοτική έρευνα που εξετάζει την επίδραση της μουσικής στη μαθησιακή πράξη σε παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και σε φυσιολογικό σχολικό πληθυσμό*. Δημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π. .
- Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Α. & Ράλλη, Α., (2003). Προσαρμογή και Στάθμιση στην Ελληνική Πραγματικότητα της Κλίμακας Αξιολόγησης Δεξιοτήτων για παιδιά ηλικίας 5-6 ετών. *Επιστήμες Αγωγής*, Τεύχος 3, (17-26).
- Παπανικολάου, Ε. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Δεδομένα και εξελίξεις. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 7-8. Ανακτήθηκε από το <https://approaches.primarymusic.gr>
- Πολυχρονιάδου, Λ. (2001) www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/emtc/greece/emtclist.php ανακτήθηκε στις 10 Μαρτίου 2018
- Τσίρης, Γ. (2011). Μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα: Αναπτύσσοντας εγχώρια γνώση και έρευνα. Στα πρακτικά της 1^{ης} επιστημονικής ημερίδας του ΕΣΠΕΜ. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, Ειδικό Τεύχος 2011, 7-8. Ανακτήθηκε από το <https://approaches.primarymusic.gr>
- Ψαλτοπούλου, Δ., Μιχελή, Μ. & Καβαρδίνης Ν. (2013). Η Μουσικοθεραπεία μέσα από το βλέμμα γονέων ΑμεΑ: μια νέα οδός προς ουσιαστική βελτίωση ποιότητας ζωής. *Μουσικοπαιδαγωγικά*, Τεύχος 11.
- Σύνδρομο του «σοφού». (2018). *El.wikipedia.org*. Ανακτήθηκε 29 Μαρτίου 2018, από https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_%CF%84%CE%BF%CF%85_%C2%AB%CF%83%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%8D%C2%BB
- Abromeit, D. (2003). The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as a Model for Clinical Music Therapy Interventions with Premature Infants. *Music Therapy Perspectives*, 21(2), 60-68. doi: 10.1093/mtp/21.2.60

- Aldridge, D. (1993). Music and Alzheimer Disease-assessment and therapy: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>
- AMTA (2015). *Quality of Service, Music Therapy Standards | AMTA Standards of Practice | American Music Therapy Association (AMTA)*. *Musictherapy.org*. Ανακτήθηκε 29 Μαρτίου 2018, από <https://www.musictherapy.org/about/standards/>
- Bax, M. (2002). Clinical assessment still matters. *Developmental Medicine & Child Neurology*. Τεύχος 44, 147.
- Baxter, H., Berghofer, MacEwan, Peters, K., & Roberts, P. (2007). *The individualized music therapy assessment profile*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Berger, D. (2009). On Developing Music Therapy Goals and Objectives©. *Voices: A World Forum For Music Therapy*, 9(1). <http://dx.doi.org/10.15845/voices.v9i1.362>
- Botello, R., & Krout, R. (2008). Music Therapy Assessment of Automatic Thoughts: Developing a Cognitive Behavioral Application of Improvisation to Assess Couple Communication. *Music Therapy Perspectives*, 26(1), 51-55. doi: 10.1093/mtp/26.1.51
- Brunk, B., & Coleman, K. (2000). Development of a Special Education Music Therapy Assessment Process. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 59-68. doi: 10.1093/mtp/18.1.59
- Bruscia, K. (1988). Standards for clinical assessment in the arts therapies. *The Arts In Psychotherapy*, 15(1), 5-10. doi: 10.1016/0197-4556(88)90047-0
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Carpente, J. (2014). Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): New Developments in Music-Centered Evaluation. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 56-60. doi: 10.1093/mtp/miu005
- Cadesky, N. (2013). *Music Therapists' Perspective on the Assessment an Clinical Interpretation of Clients' Vocal Parameters* (Phd (Doctor of Philosophy). Temple University.
- Cassity, M., & Cassity, J. (1994). Psychiatric Music Therapy Assessment and Treatment in Clinical Training Facilities with Adults, Adolescents, and Children. *Journal Of Music Therapy*, 31(1), 2-30. doi: 10.1093/jmt/31.1.2
- Cassity, M., & Theobald, K. (1990). Domestic Violence: Assessments and Treatments Employed by Music Therapists. *Journal Of Music Therapy*, 27(4), 179-194. doi: 10.1093/jmt/27.4.179
- Chase, K. (2004). Music Therapy Assessment for Children with Developmental Disabilities: A Survey Study. *Journal Of Music Therapy*, 41(1), 28-54. doi: 10.1093/jmt/41.1.28

- Churchill, V. (2015). What do we do? Music therapy and assessment: Considerations for 21st century practice. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 7(2), σελ. 207-211.
- Cohen, G., & Gericke, O. (1972). Music Therapy Assessment: Prime Requisite for Determining Patient Objectives. *Journal Of Music Therapy*, 9(4), 161-189. doi: 10.1093/jmt/9.4.161
- Cohen, G., Averbach, J., & Katz, E. (1978). Music Therapy Assessment of the Developmentally Disabled Client. *Journal Of Music Therapy*, 15(2), 88-99. doi: 10.1093/jmt/15.2.88
- Daveson, B. (2010). An Audit about Music Therapy Assessments and Recommendations for Adult Patients Suspected to be in a Low, Awareness State. *Journal Of Music Therapy*, 47(4), 408-422. doi: 10.1093/jmt/47.4.408
- Douglass, E. (2006). The Development of a Music Therapy Assessment Tool for Hospitalized Children. *Music Therapy Perspectives*, 24(2), 73-79. doi: 10.1093/mtp/24.2.73
- Eslava-Mejia, J. (2017). *The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children. Development and Pilot Study of Validity and Reliability* (Ph.D). Aalborg University.
- Feder, B., & Feder, E. (1998). *The art and science of evaluation in the arts therapies..* Springfield: Charles Thomas.
- Framingham, J. (2016). What is Psychological assessment?. Psych Central. Ανακτήθηκε στις 2 Απριλίου, 2018 από <https://psychcentral.com/lib/what-is-psychological-assessment/>
- Gantt, L. (2000). Assessments in the Creative Arts Therapies: Learning From Each Other. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 41-46. doi: 10.1093/mtp/18.1.41
- Gantt, L. (2004). The Case for Formal Art Therapy Assessments. *Art Therapy*, 21(1), 18-29. doi: 10.1080/07421656.2004.10129322
- Gfeller, K., & Baumann, A. (1988). Assessment Procedures for Music Therapy With Hearing Impaired Children: Language Development. *Journal Of Music Therapy*, 25(4), 192-205. doi: 10.1093/jmt/25.4.192
- Glynn, N. (1992). The Music Therapy Assessment Tool in Alzheimer's Patients. *Journal Of Gerontological Nursing*, 18(1), 3-9. doi: 10.3928/0098-9134-19920101-03
- Goodman, K. (1989). Music therapy assessment of emotionally disturbed children. *The Arts In Psychotherapy*, 16(3), 179-192. doi: 10.1016/0197-4556(89)90021-x
- Goodman, K. (2007). In the Beginning: Assessment. In *Music Therapy Groupwork with Special Needs Children*. Illinois. USA: Charles C Thomas.
- Gregory, D. (2000). Technological Assistance in Client Assessment: Implications for Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 69-71. doi: 10.1093/mtp/18.1.69
- Gregory, R. (2012). Chapter 1 The Role of Assessment in Counseling. Retrieved from <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/1/3/7/...>

- Griggs-Drane, E., & Wheeler, J. (1997). The Use of Functional Assessment Procedures and Individualized Schedules in the Treatment of Autism: Recommendations for Music Therapists. *Music Therapy Perspectives*, 15(2), 87-93. doi: 10.1093/mtp/15.2.87
- Reschke-Hernandez, A. (2010). *Evaluation of a developmentally- based music therapy assessment tool for children with autism* (Master of Arts). University of Missouri.
- Hintz, M. (2000). Geriatric Music Therapy Clinical Assessment: Assessment of Music Skills And Related Behaviors. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 31-40. doi: 10.1093/mtp/18.1.31
- Hunter, L. (1989). Computer-Assisted Assessment of Melodic and Rhythmic Discrimination Skills. *Journal Of Music Therapy*, 26(2), 79-87. doi: 10.1093/jmt/26.2.79
- IMTAC (2017). *International Music Therapy Assessment Consortium. Musictherapy.aau.dk*. Ανακτήθηκε 29 Μάρτιος 2018, από <http://www.musictherapy.aau.dk/imtac>
- Isenberg-Grzeda, C. (1988). Music Therapy Assessment: A Reflection of Professional Identity. *Journal Of Music Therapy*, 25(3), 156-169. doi: 10.1093/jmt/25.3.156
- Jacobsen, S. (2012). *An Investigation of the Reliability and Validity of the Tool, assessment of Parenting Competencies (APC)* (Phd (Doctor of Philosophy). Aalborg University.
- Jacobsen, S., & Killén, K. (2014). Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 24(2), 148-166. doi: 10.1080/08098131.2014.908943
- Jacobsen, S., & Wigram, T. (2007). Music Therapy for the Assessment of Parental Competencies for Children in Need of Care. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 16(2), 129-143. doi: 10.1080/08098130709478182
- James, M. (1986). Utilization of Motor Skill Assessments in Clinical Practice. *Music Therapy Perspectives*, 3(1), 9-12. doi: 10.1093/mtp/3.1.9
- Johnson, D. (1988). Introduction to the special issue on assessment in the creative arts therapies. *The Arts In Psychotherapy*, 15(1), 1-3. doi: 10.1016/0197-4556(88)90046-9
- Jones, R. (1986). Assessing Developmental Levels of Mentally Retarded Students with the Musical-Perception Assessment of Cognitive Development. *Journal Of Music Therapy*, 23(3), 166-173. doi: 10.1093/jmt/23.3.166
- Kartasidou, L., Varsamis, P. & Samsponidou, A. (2012). Motor Performance and Rhythmic Perception of Children with Intellectual and Developmental Disability and Developmental Coordination Disorder. *International Journal of Special Education*, Vol. 27 (1), σελ. 74-79.
- Keough, L., King, B., & Lemmerman, T. (2016). Assessment-Based Small-Group Music Therapy Programming for Individuals with Dementia and Alzheimer's Disease: A Multi-Year Clinical Project. *Music Therapy Perspectives*, miw021. doi: 10.1093/mtp/miw021

- Kirkland, K. (2013). *International Dictionary of Music Therapy*. London: Routledge.
- Lawes, M. (2012). Reporting on Outcomes: An Adaptation of the 'AQR-instrument' Used to Evaluate Music Therapy in Autism. *Approaches: Music Therapy & Special Education*, 4(2), <http://approaches.primarymusic.gr>
- Layman, D., Hussey, D., & Laing, S. (2002). Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. *Journal Of Music Therapy*, 39(3), 164-187. doi: 10.1093/jmt/39.3.164
- Layman, D., Hussey, D., & Reed, A. (2013). The Beech Brook Group Therapy Assessment Tool: A Pilot Study. *Journal Of Music Therapy*, 50(3), 155-175. doi: 10.1093/jmt/50.3.155
- Lipe, A. (1995). The Use of Music Performance Tasks in the Assessment of Cognitive Functioning among Older Adults with Dementia. *Journal Of Music Therapy*, 32(3), 137-151. doi: 10.1093/jmt/32.3.137
- Lipe, A. (2015). Music Therapy Assessment. Στο: B. Wheeler, εκδ. 1η., *MUSIC THERAPY Handbook*. New York : The Guilford Press, σελ.76-90.
- Lipe, A., & York, E. (2000). Guest Editorial: Special Issue on Assessment in Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 11-12. doi: 10.1093/mtp/18.1.11
- Loewy, J. (2000). Music Psychotherapy Assessment. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 47-58. doi: 10.1093/mtp/18.1.47
- Low, M.Y., Turry, A., Spellman, M., Birnbaum, J. & Palumbo, A. (2017)
- Magee, W. (1995). Case Studies in Huntington's Disease: Music Therapy Assessment and Treatment in the Early to Advanced Stages. *British Journal Of Music Therapy*, 9(2), 13-19. doi: 10.1177/135945759500900204
- Magee, W. (2005). Music therapy with patients in low awareness states: Approaches to assessment and treatment in multidisciplinary care. *Neuropsychological Rehabilitation*, 15(3-4), 522-536. doi: 10.1080/09602010443000461
- Magee, W., Siegert, R., Daveson, B., Lenton-Smith, G., & Taylor, S. (2014). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness.
- Magee, W., Siegert, R., Taylor, S., Daveson, B., & Lenton-Smith, G. (2015). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and Validity of a Measure to Assess Awareness in Patients with Disorders of Consciousness. *Journal Of Music Therapy*, 53(1), 1-26. doi: 10.1093/jmt/thv017
- Matney, B. (2017). Understanding literature reviews: Implications for music therapy. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 27(2), 97-125. doi: 10.1080/08098131.2017.1366543
- Maue-Johnson, E., & Tanguay, C. (2006). Assessing the Unique Needs of Hospice Patients: A Tool for Music Therapists. *Music Therapy Perspectives*, 24(1), 13-20. doi: 10.1093/mtp/24.1.13

- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. (2014). The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). *Nordic Journal Of Music Therapy*, 24(3), 232-251. doi: 10.1080/08098131.2014.907333
- Michel, D. (2000). An Assessment of Music Therapy Over the Past Fifty Years and a Vision of its Future. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 72-77. doi: 10.1093/mtp/18.1.72
- Miller, E. (2006). A Mosaic of Music Therapy Assessments. In S. Brooke, *Creative Art Therapies Manual* (pp. 182-185). Charles Thomas.
- Mitsudome, Y. (2013). *Development and Reliability of a Music Therapy Assessment tool for People with Dementia* (PhD). Temble University Graduate Board.
- Møller, A., Odell-Miller, H., & Wigram, T. (2002). Indications in Music Therapy: Evidence from Assessment That Can Identify the Expectations of Music Therapy as a Treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD); Meeting the Challenge of Evidence Based Practice. *British Journal Of Music Therapy*, 16(1), 11-28. doi: 10.1177/135945750201600104
- Moreau, D., Ellgring, H., Goth, K., Poustka, F., & Aldridge, D. (2009). Psychometric Results of the Music Therapy Scale (MAKS) for Measuring Expression and Communication. *Music And Medicine*, 2(1), 41-47. doi: 10.1177/1943862109356927
- Nordoff, P. & Robbins, C., (1977, 2007) *Creative Music Therapy*. Barcelona Publishers
- Norman, R. (2012). Music Therapy Assessment of Older Adults in Nursing Homes. *Music Therapy Perspectives*, 30(1), 8-16. doi: 10.1093/mtp/30.1.8
- O'Kelly, J., & Bodak, R. (2016). Development of the Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease: A Pilot Validation Study. *Journal Of Music Therapy*, 53(3), 232-256. doi: 10.1093/jmt/thw006
- Pasiali, V., Schoolmeesters, L., & Engen, R. (2016). Mapping resilience: Analyses of measures and suggested uses in music therapy. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy, First View (Advance Online Publication)*, 1-25.
- Pulliam, J., Somerville, P., Prebluda, J., & Wärja-Danielsson, M. (1988). Three heads are better than one: The expressive arts group assessment. *The Arts In Psychotherapy*, 15(1), 71-77. doi: 10.1016/0197-4556(88)90054-8
- Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). Autism and music therapy. Intersubjective approach and music therapy assessment. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 20(2), 123-141. doi: 10.1080/08098130903377399
- Ritter-Cantesanu, G. (2014). Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND): A clinical manual. *Music Therapy Perspectives*, 32(2), 201-202. doi: 10.1093/mtp/miu012
- Sabbatella, P. (2004). Assessment and Clinical Evaluation in Music Therapy: An Overview from Literature and Clinical Practice. *Music Therapy Today*, v(1). Retrieved from <http://musictherapyworld.net>

- Salokivi, M. (2012). *The Individualized Music Therapy Assessment Profile as a initial Assessment tool of Social Emotional Functioning* (Master Degree Program in Music Therapy). University of Yuvaskyla.
- Sandrock, D., & James, M. (1989). Assessment Instruments for Music-Assisted Relaxation Training. *Music Therapy Perspectives*, 7(1), 44-50. doi: 10.1093/mtp/7.1.44
- Scalenghe, R., & Murphy, K. (2000). Music Therapy Assessment in the Managed Care Environment. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 23-30. doi: 10.1093/mtp/18.1.23
- Smith, D., & Lipe, A. (1991). Music Therapy Practices in Gerontology. *Journal Of Music Therapy*, 28(4), 193-210. doi: 10.1093/jmt/28.4.193
- Stumbo, N. (2002). *Client assessment in therapeutic recreation services*. Venture Publishing, Inc.
- Theodorou, P., & Drigas, A. (2017). ICTs and Music in Generic Learning Disabilities. *International Journal Of Emerging Technologies In Learning (IJET)*, 12(04), σελ. 101-110. doi:<http://dx.doi.org/10.3991/ijet.v12i04.6588>
- Thompson, A., Arnold, J., & Murray, S. (1990). Music Therapy Assessment of the Cerebrovascular Accident Patient. *Music Therapy Perspectives*, 8(1), 23-29. doi: 10.1093/mtp/8.1.23
- Tsirir, G. (2011). Music Therapy in Greece | Voices Resources. Retrieved from <https://voices.no/community/?q=country-of-the-month%2F2011-music-therapy-greece>
- Tsirir, G. (2018). *Performing Spirituality in music therapy: Towards action, context and the everyday*. Doctoral Thesis - PhD in Music Therapy Programme Nordoff Robbins/Goldsmiths. University of London, United Kingdom.
- Waldon, E., & Wolfe, E. (2006). Predictive Utility of the Computer-based Music Perception Assessment for Children (CMPAC). *Journal Of Music Therapy*, 43(4), 356-371. doi: 10.1093/jmt/43.4.356
- Walworth, D. (2007). The Use of Music Therapy within the SCERTS Model for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Music Therapy*, 44(1), 2-22. doi: 10.1093/jmt/44.1.2
- Walworth, D., Register, D., & Engel, J. (2009). Using the SCERTS Model Assessment Tool to Identify Music Therapy Goals for Clients with Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Music Therapy*, 46(3), 204-216. doi: 10.1093/jmt/46.3.204
- Wells, N. (1988). An individual music therapy assessment procedure for emotionally disturbed young adolescents. *The Arts In Psychotherapy*, 15(1), 47-54. doi: 10.1016/0197-4556(88)90051-2
- Wigram, T. (1999). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 6-24. doi: 10.1080/08098139909477950
- Wigram, T. (2000). A Method of Music Therapy Assessment for the Diagnosis of Autism and Communication Disorders in Children. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 13-22. doi: 10.1093/mtp/18.1.13

- Wigram, T. (2007). Music Therapy Assessment: Psychological Assessment Without Words. *Psyke & Logos*, 28, 333-357.
- Wigram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: Care, Health And Development*, 32(5), 535-542. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x
- Wigram, T., & Lawrence, M. (2005). Music therapy as a tool for assessing hand use and communicativeness in children with Rett Syndrome. *Brain And Development*, 27, S95-S96. doi: 10.1016/j.braindev.2005.03.019
- Wilson, B., & Smith, D. (2000). Music Therapy Assessment in School Settings: a Preliminary Investigation. *Journal Of Music Therapy*, 37(2), 95-117. doi: 10.1093/jmt/37.2.95
- Yang, Eun-A, & 최병철. (2016). Development of an Assessment Tool for Measuring Social Interactions of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders in an Individual Music Therapy Setting. *Korean Journal Of Music Therapy*, 18(1), 147-181. doi: 10.21330/kjmt.2016.18.1.147
- Wigram, T. (2004). *Improvisation - Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Raglio, A., Traficante, D., & Oasi, O. (2011). Autism and music therapy. Intersubjective approach and music therapy assessment. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 20(2), 123-141. doi: 10.1080/08098130903377399
- 양은아. (2016). A Retesting of the Validity of an Assessment Tool in Music Therapy for Measuring Social Interactions of Children with Disability. *Korean Journal Of Music Therapy*, 18(2), 77-98. doi: 10.21330/kjmt.2016.18.2.77

Resources | Association for Assessment and Research in Counseling. (2018). Retrieved from <http://aarc-counseling.org/resources>

<https://datayze.com/word-analyzer.php?word=Assess=evaluate> *Word Analyzer*,
ανακτήθηκε 16 Φεβρουαρίου 2018

Λεξικό Δοκιμασιολογίας:

<https://www.greek-language.gr/certification/research/lexicon/search.html?lq=Assessment>
ανακτήθηκε 26 Σεπτεμβρίου 2018

<https://translate.google.com/#en/el/assessment> ανακτήθηκε 16 Φεβρουαρίου 2018

<https://translate.google.com/#en/el/evaluation> ανακτήθηκε 16 Φεβρουαρίου 2018

<http://www.wordreference.com/engr/assessment> ανακτήθηκε 16 Φεβρουαρίου 2018

<http://www.wordreference.com/engr/evaluation> ανακτήθηκε 16 Φεβρουαρίου 2018

<https://el.wikipedia.org> ανακτήθηκε 2 Μαρτίου 2018

<https://www.musictherapy.org/about/standards/> ανακτήθηκε 2 Μαρτίου 2018

<https://www.eeme.gr/free-staff/papers.html> ανακτήθηκε 10 Μαρτίου 2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Scale 1: Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience Rating Form
(Nordoff-Robbins)

SCALE 1. CHILD-THERAPIST RELATIONSHIP IN COACTIVE MUSICAL EXPERIENCE RATING FORM

Child: _____ DOB: _____ Date: _____ Session: _____

Therapist: _____ Rater: _____ Rating Date: _____

P	R	LEVELS OF PARTICIPATION	QUALITIES OF RESISTIVENESS
(7)	_____ / _____	Stability and confidence in interpersonal musical relationship.	Through identification with a sense of accomplishment and well-being resists own regressive tendencies.
(6)	_____ / _____	Mutuality and co-creativity in the expressive mobility of music.	a) Crisis-toward resolution. b) No resistiveness.
(5)	_____ / _____	Assertive coactivity. Working relationship. Self-confident purposefulness.	Perseverative compulsiveness. Assertive inflexibility. Contest.
(4)	_____ / _____	Activity relationship developing.	Perversity and/or manipulativeness.
(3)	_____ / _____	Limited responsive activity.	Evasive defensiveness.
(2)	_____ / _____	Wary ambivalence. Tentative acceptance.	Anxious uncertainty. Tendency toward rejection.
(1)	_____ / _____	Unresponsive non-acceptance.	Apparent obliviousness. Active rejection. Panic/rage reaction when pressed.

Πηγή: Nordoff, P. & Robbins, C., (1977, 2007) Creative Music Therapy

Scale II: Musical Communicativeness (Nordoff-Robbins)

**SCALE II MUSICAL COMMUNICATIVENESS
RATING FORM**

Child: _____ DOB: _____ Date: _____ Season: _____

Therapist: _____ Rater: _____ Rating Date: _____

LEVELS OF COMMUNICATIVENESS	MODES OF ACTIVITY			RATING TOTALS
	Instrumental	Vocal	Body movement	
(7) Musical intelligence and skills freely functioning and competently, personably communicable. Enthusiasm for musical creativity.	_____	_____	_____	_____
(6) Participating communicative responsiveness firmly established. Growing musical self-confidence. Independence in using rhythmic, melodic, or expressive components.	_____	_____	_____	_____
(5) Sustaining of directed response impulses setting up musical communication. Musical motivation appearing. Involvement increasing.	_____	_____	_____	_____
(4) Musical awareness awakening. Intermittent musical perception and intentionality manifesting.	_____	_____	_____	_____
(3) Evoked responses (ii): more sustained and musically related	_____	_____	_____	_____
(2) Evoked responses (i): fragmentary, fleeting.	_____	_____	_____	_____
(1) No musically communicative responses	_____	_____	_____	Nonactive

(MES) Music Engagement Scale: Scoring Sheet

Category	Level	Description	✓
Passive Attention	0	Inattention to session	
	1	Intermittent attention to session	
	2	Moderate attention to session	
Purposeful music making	3	3a Intermittent engagement with familiar music OR 3b Intermittent interactive responsive or initiating engagement with improvised music	
	4	4a Moderate engagement with familiar music OR 4b Moderate interactive responsive or initiating engagement with improvised music	
	5	5a Consistent engagement with familiar music OR 5b Consistent interactive responsive or initiating engagement with improvised music	
Flexible interactive music making	6	3a or 3b AND 4a or 4b	
	7	4a AND 4b	
	8	Consistent responsive and initiating engagement	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Beech Brook Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children

Name: _____ Date of Birth: _____ Case #: _____

Beech Brook Program: _____ Referred by: _____

Date of Assessment: _____ Therapist Completing Assessment: _____

Scoring Key: Please rate each skill listed via circling the appropriate number

Behavioral/Social Play Skills	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Did not participate or play instruments; appeared afraid, timid, shy	2	0	2
Demonstrated some interaction (parallel play)	1	0	2
Consistently took turns with therapist (cooperative play)	0	0	1
Insisted on own turn/way 1-2 times in session; did not take turns with therapist 1-2 times	0	1	1
Frequently insisted on own turn/way throughout session (overpowering); did not take turns	0	0	2

Attention to Task	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Attention to task <1 minute independently	2	0	2
Attention to task 1-3 minutes independently	1	0	2
Attention to task >3 minutes; little or no redirection; no fidgeting	0	0	1
Attention to task 1-3 minutes with prompting, some fidgeting	0	1	1
Attention to task <1 minute with prompting; fidgeted frequently; verbally complained about task/activity	0	0	2

Attempting Activities	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Attempted activity when given >2 prompts, but did not complete with coaching, withdrew	2	0	2
Attempted activity when given 1-2 prompts, but did not complete with coaching	1	0	2
Attempted activity as directed by therapist, completed activity (without coaching)	0	0	1
Attempted activity when given 1-2 prompts; completed activity with coaching	0	1	1
Refused* to attempt activity, even when given >2 prompts	0	0	2

Impulse Control	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Waited turn as directed, but did not play instrument when prompted; appeared disinterested, withdrawn	2	0	2
Waited turn when directed, but did not play instrument until given 1-2 prompts	1	0	2
Waited turn patiently and independently; did not reach for/play instruments out of turn	0	0	1
Reached for/played instruments out of turn 1-2 times in session, responded to redirection when given ("quiet hands")	0	1	1
Reached for/played instruments out of >2 times in session	0	0	2

Compliance with Structure	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Did not go to next activity when directed, but did not tantrum; withdrew from session	2	0	2
After given direction, went to next activity when given 1-2 verbal prompts per activity	1	0	2
Transitioned directly without incident, appropriate compliance with structure displayed consistently	0	0	1
Displayed tantrum behavior in transition 1 time, inappropriate compliance with structure displayed 1-2 times in session	0	1	1
Tantrumed >2 times during transitions; insisted on doing things own way throughout session	0	0	2

Eye Contact	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Displayed little or no eye contact independently	2	0	2
Displayed some eye contact independently	1	0	2
Demonstrated consistent eye contact independently	0	0	1
Displayed some eye contact only when directed	0	1	1
Refused* to make eye contact throughout session, even when directed	0	0	2

Personal Boundaries	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Rejected therapist's request to enter into personal space throughout session; removed self or avoided appropriate personal boundaries (closeness)	2	0	2
Stayed in own space throughout session; allowed therapist to appropriately enter into personal space when requested only when given 1-2 additional verbal prompts	1	0	2
Respected therapist's personal boundaries; stayed in own space independently throughout session; allowed therapist to appropriately enter into personal space when requested	0	0	1
Required 1 verbal/physical prompt to respect therapist's personal boundaries; required 1 verbal prompt to stay in own space in session	0	1	1
Required >2 verbal/physical prompts to respect therapist's personal boundaries; required >2 verbal prompts to stay in own space in session	0	0	2

Subtotals: Defensive/Withdrawn Disruptive/Intrusive

Εικόνα 1 Η φόρμα αξιολόγησης Beech Brook για παιδιά με Σοβαρές Συναισθηματικές Διαταραχές

Πηγή: Layman, D., Hussey, D., & Laing, S. (2002). Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. *Journal Of Music Therapy*, 39(3), 164-187.

Εικόνα 2 Η φόρμα αξιολόγησης Beech Brook για παιδιά με Σοβαρές Συναισθηματικές Διαταραχές (συνέχεια)

	Defensive/Withdrawn	Target Behavior	Disruptive/Intrusive
Emotions/ Facial Affect	2 Appeared depressed or withdrawn throughout session	1 Appeared flat throughout session	0 Appeared appropriate throughout session
	1 Appeared overly silly at some point in session	0	2 Appeared overly happy or angry at some point in session
Coping Skills	2 Attempted to divert therapist's attention from task >2 times, evasive	1 Attempted to divert therapist's attention from task 1-2 times; evasive	0 Displayed little or no frustration*, did not attempt to divert therapist's attention from task
	1 Coped with frustration* appropriately when redirected 1-2 times	0	2 Appeared easily frustrated* throughout session; hit, kicked, etc
Handling Mistakes	2 Did not continue activity after making mistake	1 Continued activity with much encouragement	0 Appropriately coped with mistakes; no outbursts; continued on with activity
	1 Displayed emotional outbursts 1-2 times in session when mistakes made	0	2 Displayed emotional outbursts >2 times in session when mistakes made
Display of Affection	2 Displayed tactile defensiveness throughout session	1 Displayed tactile defensiveness 1-2 times in session	0 Displayed appropriately affectionate behavior (asked for hug, etc.) throughout session
	1 Displayed overly affectionate behavior (touched, hugged) 1-2 times in session without asking	0	2 Displayed overly affectionate behavior (touched, hugged) >2 times in session without asking
Subtotals:	Defensive/Withdrawn <input type="text"/>		Disruptive/Intrusive <input type="text"/>
Language/Communication	2 Complied with <1/2 of therapist's directions when first given	1 Complied with ≥1/2 of therapist's directions when first given	0 Complied with all directions when first given
Response to Simple Directions	1 Insisted on own way 1-2 times in session; did not respond to redirection	0	2 Insisted on own way throughout session; did not respond to redirection
Self Expression	2 Demonstrated little or no appropriate communication of feelings, wants/needs, likes/dislikes	1 Demonstrated some appropriate communication of feelings, wants/needs, likes/dislikes	0 Consistently demonstrated appropriate communication of feelings, wants/needs, likes/dislikes
	1 Demonstrated some age-inappropriate communication of feelings, wants/needs, likes/dislikes; expressed self inappropriately	0	2 Demonstrated frequent inappropriate communication of feelings, wants/needs, likes/dislikes; expressed self inappropriately
Expressive Language	2 Nonverbal; did not use words or signs to communicate	1 Spoke in age-appropriate 2-3 word phrases	0 Spoke in age-appropriate, full sentences consistently
	1 Spoke out of turn 1-2 times in session; attempted to direct therapist	0	2 Spoke in constant, run-on sentences throughout session; attempted to direct therapist
Response to Praise	2 Displayed little or no positive response to praise throughout session	1 Displayed some positive response to praise in session	0 Displayed positive response to praise consistently throughout session
	1 Displayed some negative response to praise in session	0	2 Displayed overt negative response to praise throughout session
Answering Questions	2 Answered questions when given 1-2 prompts per question	1 Answered most/all questions when given 1-2 prompts throughout session	0 Answered questions on first request most of the time
	1 Refused* to answer most/all questions initially, but responded when given 1-2 prompts	0	2 Refused* to answer questions, even when prompted
Subtotals:	Defensive/Withdrawn <input type="text"/>		Disruptive/Intrusive <input type="text"/>

Πηγή: Layman, D., Hussey, D., & Laing, S. (2002). Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. *Journal Of Music Therapy*, 39(3), 164-187.

Εικόνα 3 Η φόρμα αξιολόγησης Beech Brook για παιδιά με Σοβαρές Συναισθηματικές Διαταραχές (συνέχεια)

	2	1	0	1	2
	Defensive/Withdrawn		Target Behavior	Disruptive/Intrusive	
Musical Awareness	Inconsistently altered tempo and/or dynamic to match outside stimulus when given 1 prompt or cue	Consistently altered tempo and/or dynamic to match outside stimulus when given 1 prompt or cue	Consistently altered tempo and/or dynamic to match outside stimulus independently	Did not alter tempo and/or dynamic to match outside stimulus, even when given prompts/cues	Displayed overpowering, loud dynamics throughout session
Response to Music	Exhibited very little pleasure responses in musical activities in session	Exhibited several pleasure responses in musical activities throughout session	Exhibited consistent pleasure responses in musical activities throughout session	Exhibited mixed responses in musical activities throughout session (inconsistently smiled, then frowned, etc - change of mood drastic)	Did not exhibit any pleasure responses in musical activities in session; exhibited overt negative responses in musical activities
Response to Cue	Responded to verbal cue* when paired with ≥2 verbal/physical prompts	Responded to verbal cue* when paired with 1 physical prompt	Consistently responded to verbal cue* ("stop", "go") when first given	Did not initially respond to verbal cue* when first given, but responded after given a verbal prompt	Did not respond to verbal cue*, even when prompted, did the opposite of what was verbally cued
Imitation	Imitated simple body movements when given >2 verbal/physical prompts	Imitated simple body movements when given 1 physical prompt	Consistently imitated simple body movements when first shown	Did not imitate simple body movements at first, but then responded when given 1 verbal prompt	Did not imitate simple body movements at all
Vocal Inflection	Sang/spoke in extremely soft voice throughout session	Sang/spoke in soft voice throughout session	Consistently sang/spoke in appropriate volume independently throughout session	Sang/spoke in loud voice throughout session	Sang/spoke in extremely loud voice throughout session
Subtotals:	Defensive/Withdrawn <input type="text"/>			Disruptive/Intrusive <input type="text"/>	
Total Raw Scores:	Defensive/Withdrawn <input type="text"/>			Disruptive/Intrusive <input type="text"/>	

.....

Definitions for above terms:

- *defensive/withdrawn = those behaviors that indicate deficits in skill areas, passive, depressed, timid, shy, fearful, covert observed behaviors (internalizing behaviors)
- *disruptive/intrusive = those behaviors that indicate excesses or overt responses in skill areas; overpowering, controlling, aggressive, overt behaviors (externalizing behaviors)
- *frustration = as evidenced by any one of the following behaviors: kicking, screaming, shouting, crying, head down, physical withdrawal from activity area, refusal to continue with activity, throwing instruments
- *refused = as evidenced by any one of the following behaviors: physical withdrawal from activity area, turning head and body away from therapist, not continuing with activity as directed, verbal expression of negative (such as "no"), throwing instruments
- *verbal cue = any verbal instruction given in session to start or end a musical activity (stop, go, etc.)

Additional comments on back of assessment form.

Πηγή: Layman, D., Hussey, D., & Laing, S. (2002). Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. *Journal Of Music Therapy*, 39(3), 164-187

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Pediatric Inpatient Music Therapy Assessment Form (PIMTAF)

Εικόνα 4 Η PIMTAF φόρμα αξιολόγησης για παιδιά που νοσηλεύονται

PEDIATRIC INPATIENT MUSIC THERAPY ASSESSMENT FORM (PIMTAF)

A. Background Information		
Name: _____		Unit/Room #: _____
Date of Birth: _____	Date of Assessment: _____	
Primary Diagnosis: _____		Date of Admission: _____
Admitting Diagnosis: _____		
Names of Parents/Guardians/Other Family Members and Relationship to Child: _____ _____		
Family Support (circle): Consistent Limited None		
B. Referral Information		
Referred By: _____		Date of Referral: _____
Reason for Referral: _____		
C. Physiological Information		
Medical side effects:		
<input type="checkbox"/> Excessive Sleepiness	<input type="checkbox"/>	Nausea/Vomiting
<input type="checkbox"/> Hyperactivity	<input type="checkbox"/>	Other _____
<input type="checkbox"/> Confusion	<input type="checkbox"/>	None
Precautions at time of assessment:		
<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/>	Seizure Precautions
<input type="checkbox"/> Droplet Isolation (mask, glove)	<input type="checkbox"/>	Fall Precautions
<input type="checkbox"/> Contact Isolation (gown, glove)	<input type="checkbox"/>	Other _____
<input type="checkbox"/> Airborne Precautions (mask, gown, glove)		
Medical Equipment Precautions:		
<input type="checkbox"/> Mobility Limited Because of Monitors or Other Stationary Equipment		
<input type="checkbox"/> Unable To Vocalize Because of Intubation or Ventilation		
<input type="checkbox"/> Unable To Use One or Both Hands Because of IVs, Splints, etc.		
<input type="checkbox"/> Other _____		
<input type="checkbox"/> None		
D. Physical/Motor Skills		
Ambulates (circle): Independently Requires Assistance Restricted		
Method of Ambulation: _____		
Gross/Fine Motor Restrictions: _____		
Hearing and Vision (circle): Normal Diagnosed Impairments		
Assistive Devices Used: _____		

Πηγή: Douglass, E. (2006). The Development of a Music Therapy Assessment Tool for Hospitalized Children. Music Therapy Perspectives, 24(2), 73-79. doi: 10.1093/mtp/24.2.73

Pediatric Inpatient Music Therapy Assessment Form (PIMTAF)

Εικόνα 5 Η PIMTAF φόρμα αξιολόγησης για παιδιά που νοσηλεύονται (συνέχεια)

E. Cognitive Skills

Circle: Typically Developing _____ Documented Delay _____

F. Social and Emotional Behaviors**Check areas of need (observed):**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Difficulty Expressing Emotions | <input type="checkbox"/> Avoids Eye Contact |
| <input type="checkbox"/> Withdrawn From Environment | <input type="checkbox"/> Needs To Be Redirected Often |
| <input type="checkbox"/> Lacks Adequate Coping Skills | <input type="checkbox"/> Lacks Appropriate Social Skills |

Affect (circle): Appropriate _____ Incongruent _____ Flat _____

Social/Emotional Concerns (per team referral): _____

Attitude towards medical procedures:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cooperative | <input type="checkbox"/> Physical Resistance |
| <input type="checkbox"/> Information Seeking | <input type="checkbox"/> Requires Restraint |
| <input type="checkbox"/> Withdrawn | <input type="checkbox"/> Not Observed |
| <input type="checkbox"/> Verbally Protests | <input type="checkbox"/> Other _____ |

G. Communication Skills**How does the child communicate?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verbally | <input type="checkbox"/> Does Not Communicate |
| <input type="checkbox"/> Manual Communication (ASL, Signed English) | <input type="checkbox"/> Non-English Speaking: Primary Language |
| <input type="checkbox"/> Non-verbal | _____ |
| <input type="checkbox"/> Augmentative Devices | _____ |

H. Musical Behaviors**Child's response to music:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Active | <input type="checkbox"/> Requires Reassurance |
| <input type="checkbox"/> Passive | <input type="checkbox"/> Requires Physical Assistance |
| <input type="checkbox"/> Cooperative | <input type="checkbox"/> Non-compliant |
| <input type="checkbox"/> Guarded | <input type="checkbox"/> Non-responsive |
| <input type="checkbox"/> Requires Prompting | |

Musical Background (music classes, music used in the home, etc): _____

Favorite Songs/Artists/Types of Music: _____

Child's Special Interests (toys, characters, animals, movies, etc): _____

Recommended Treatment Modality:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Individual Intervention | <input type="checkbox"/> Music Therapy Peer Group |
|--|---|

Πηγή: Douglass, E. (2006). The Development of a Music Therapy Assessment Tool for Hospitalized Children. *Music Therapy Perspectives*, 24(2), 73-79. doi: 10.1093/mtp/24.2.73

Pediatric Inpatient Music Therapy Assessment Form (PIMTAF)

Εικόνα 6 Η PIMTAF φόρμα αξιολόγησης για παιδιά που νοσηλεύονται (συνέχεια)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Procedural Support | <input type="checkbox"/> Sibling Support |
| <input type="checkbox"/> Family Support | <input type="checkbox"/> Co-treat with (circle):PT OT SLP |
| Goal Areas: | |
| <input type="checkbox"/> Normalization of Environment | <input type="checkbox"/> Emotional Support/ Coping Skills |
| <input type="checkbox"/> Relaxation | <input type="checkbox"/> Sensory Stimulation |
| <input type="checkbox"/> Pain Management | <input type="checkbox"/> Other _____ |
| <input type="checkbox"/> Behavior Modification | |
| <input type="checkbox"/> Peer Socialization | |
| Music Therapy Interventions: | |
| <input type="checkbox"/> Music-Assisted Relaxation | <input type="checkbox"/> Lyric Discussion |
| <input type="checkbox"/> Instrument Play | <input type="checkbox"/> Improvisation |
| <input type="checkbox"/> Singing | <input type="checkbox"/> Movement to Music |
| <input type="checkbox"/> Active Music Listening | <input type="checkbox"/> Creative Arts and Music |
| <input type="checkbox"/> Songwriting | |

Summary/Plan:

Πηγή: Douglass, E. (2006). The Development of a Music Therapy Assessment Tool for Hospitalized Children. *Music Therapy Perspectives*, 24(2), 73-79. doi: 10.1093/mtp/24.2.73

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Music Therapy Assessment Tool for Advanced Huntington's Disease

Εικόνα 5 Η φόρμα αξιολόγησης στη μουσικοθεραπεία για άτομα με Νόσο Huntington

Name: _____ Patient ID: _____
Ward: _____ Venue: _____ Time: _____

Session number:																				
Session duration (mins):																				
Date (dd/mm/yy):																				
Changed meds? Y/N (Details in comments)																				
Awake on arrival to ward prior to session? Y/N																				

Arousal / Attention*1. Arousal*

0. Asleep throughout session																				
1. Aroused for brief periods																				
2. Aroused for sustained periods (i.e. during music)																				
3. Aroused throughout session																				

2. Attention

0. Does not attend to others																				
1. Attends to others for brief periods																				
2. Attends to others for sustained periods																				
3. Always attends to others																				

3. Eye contact

0. No eye contact / eyes shut																				
1. Momentarily localises to therapist / object																				
2. Eye contact in 1:1 interaction with therapist																				
3. Sustained eye contact with therapist and others																				
N.A: Still throughout																				

Physical Presentation*4. Voluntary movement*

(specify U: Upper L: Lower H: Head)

0. None																				
1. Always requires physical / verbal help																				
2. Sometimes requires physical / verbal help																				
3. Moves independently																				

5. Involuntary movement

-1. Choreic movement increased during music																				
0. Choreic movement unaffected during music																				
1. Choreic movement decreased during music																				
N.A: Still throughout																				

Communication*6. Communication level*

0. Unable to communicate																				
1. Communicates nonverbally																				
2. Communicates with whole words																				
3. Communicates with sentences																				

7. Communication effectiveness

0. Unable to effectively use nonverbal communication																				
1. Use of gesture/aids but unclear communication																				
2. Communicates clearly with gestures/aids																				
3. Communicates verbally with supporting gestures/aids																				
4. Communicates verbally independently																				