

## ΜΟΥΣΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΝΗΠΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ. ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

Κουλμανδά Νίκη-Μαρία<sup>1</sup>, Τσουβέλας Γιώργος<sup>2</sup>, Χονδροκούκη Μιχαήλα<sup>3</sup>,  
Νικολαΐδης Γιώργος<sup>4</sup>

### Περίληψη

Η μουσική αποτελεί μέρος της καθημερινής ζωής και συχνά έχει θεραπευτική και ανακουφιστική λειτουργία σε ενήλικους και παιδιά. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα αυξανόμενο διεπιστημονικό ενδιαφέρον για τη σχέση ανάμεσα στη μουσική, τα συναισθήματα και την πρόσδεση με τους άλλους. Επιχειρήθηκε ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγράμματος μουσικοκινητικής παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας 2,5-4,5 ετών, που διαβιούν σε δομές παιδικής φιλοξενίας. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε για εννιά μήνες σε εβδομαδιαία βάση και συμμετείχαν 6 παιδιά. Στην παρέμβαση συμμετείχαν 3 μέλη της διεπιστημονικής ομάδας του Κέντρου Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού». Στόχος της παρέμβασης ήταν η ενίσχυση και ανάπτυξη μουσικοκινητικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων σε παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση - παραμέληση και διαβιούν σε δομές φιλοξενίας του «Χαμόγελου του Παιδιού». Στο άρθρο παρουσιάζονται η δομή του προγράμματος, ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα από την αδρή αξιολόγηση της πιλοτικής παρέμβασης και προτείνονται καλές πρακτικές για την εφαρμογή αντίστοιχων μουσικοκινητικών παρεμβάσεων σε παιδιά που διαμένουν σε δομές παιδικής φιλοξενίας.

**Λέξεις-κλειδιά:** *Μουσικοκινητική παρέμβαση, Προσχολική ηλικία, Παιδιά σε πλαίσια φιλοξενίας, Δεσμός, Κακοποίηση-Παραμέληση*

1. Λογοθεραπεύτρια, MSc Ειδικής Αγωγής, Κέντρο Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού», e-mail: [nmkoulmanda@hotmail.com](mailto:nmkoulmanda@hotmail.com).
2. Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπευτής, MSc, MPH, PhD, συμβασιούχος διδάσκων (Ακαδημαϊκός Υπότροφος) στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, e-mail: [tsouvelasgiorgos@gmail.com](mailto:tsouvelasgiorgos@gmail.com)
3. Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, MSc, DPsych, Κέντρο Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού», e-mail: [mchondrokouki@yahoo.gr](mailto:mchondrokouki@yahoo.gr)
4. Ψυχίατρος, MSc, MA, PhD, Διευθυντής της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, e-mail: [gnikolaidis@ich-mhsw.gr](mailto:gnikolaidis@ich-mhsw.gr)

## Εισαγωγή

### Μουσική και μουσικοκινητικές παρεμβάσεις

Η οικουμενικότητα της μουσικής σε κάθε πολιτισμό έχει τις ρίζες της σε μια εγγενή μουσικότητα που φαίνεται να είναι έμφυτη στον άνθρωπο και να λειτουργεί στην καθημερινότητά μας ως ένας τρόπος επαφής με τα συναισθήματά μας (Robarts, 2006). Οι σωματικές μας κινήσεις δείχνουν ρυθμικά χαρακτηριστικά που προκύπτουν άμεσα από τη συναισθηματική μας κατάσταση και τις κινητήριες παρορμήσεις μας. Τονικότητα στη φωνή μας υπάρχει, όχι μόνο όταν τραγουδάμε, αλλά και όταν μιλάμε, γελάμε ή κλαίμε (Robarts, 2006). Σύμφωνα με τον Aldridge (1996) η μουσική έκφραση είναι ισομορφική με την ανθρώπινη έκφραση.

Η θεραπευτική δύναμη της μουσικής έχει αναγνωριστεί από τα αρχαία χρόνια (Hordern, 2000. Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999 ·Tyler, 2000). Οι μουσικοκινητικές παρεμβάσεις αξιοποιούν το δυναμικό της μουσικής και της κίνησης για τη διαχείριση συναισθηματικών, κοινωνικών και γνωστικών δυσκολιών σε άτομα που βρίσκονται σε όλο το φάσμα των ηλικιών (Alvin & Warwick, 1991) (ΑΜΤΑ, 2010). Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η μουσική έχει τη δύναμη να προκαλεί ψυχικές, σωματικές και γνωστικές αλλαγές, δεν έχει γίνει ευρύτερα κατανοητό το πώς και προς ποιά κατεύθυνση μας επηρεάζουν τα διάφορα είδη μουσικής καθώς δεν αντιδρούν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο στη μουσική. Έρευνες δείχνουν ότι η επίδραση της μουσικής είναι μεγαλύτερη όταν αυτή έχει ένα νόημα για τον ακροατή (Farnsworth, 1969). Το βιούμενο συναίσθημα αναδύεται μέσα από μια πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζεται και επηρεάζεται από φυσιολογικούς, γνωστικούς, συμπεριφορικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Pellitieri, 2009).

Ο Gaston (1968) επεσήμανε την ευεργετική επίδραση της μουσικής σε ομάδες. Ειδικότερα, η μουσική βοήθησε τους συμμετέχοντες σε μια ομάδα να κοινωνικοποιηθούν, να συνδεθούν και να μοιραστούν εμπειρίες με άλλους.

Στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, οι ψυχολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις συμπεριφορές και τις διανοητικές διαδικασίες που αφορούν στη γνώση, το συναίσθημα και τα κίνητρα (Sarafino, 2006). Η γνώση περιλαμβάνει την ψυχική δραστηριότητα που σχετίζεται με τη μάθηση, τη σκέψη, την αντίληψη, την ερμηνεία και την επίλυση προβλημάτων. Σ' αυτούς τους ψυχολογικούς παράγοντες απευθύνεται και μπορεί να επιδράσει η μουσική.

Ο McClellan (1991) αναφέρει ότι η μουσική μας προκαλεί έντονα συναισθήματα και επηρεάζει την κατάσταση της συνείδησής μας. Πιο συγκεκριμένα, επιδρά πάνω μας τόσο

σωματικά όσο και συναισθηματικά. Η μουσική ταξιδεύει σωματικά/αισθητηριακά μέσα από τον αέρα, μέσα από φωσικά κύματα που γίνονται αισθητά σε σωματικό και συναισθηματικό επίπεδο και δημιουργεί ένα περιβάλλον που υποβάλλει διαθέσεις στις οποίες εμείς αποκρινόμαστε σε ασυνείδητο, μη λεκτικό επίπεδο. Η σωματική και συναισθηματική μας απόκριση στη μουσική διαμορφώνει τη γνωστική και ψυχική μας στάση, η οποία, με τη σειρά της, δημιουργεί τη βάση της αισθητικής απόλαυσης (Hillecke, Nickel, & Bolay, 2005). Με άλλα λόγια, η πλήρης απόκριση στη μουσική μπορεί να είναι σωματική, να αποτελεί έκφραση συναισθηματικής συμμετοχής, να απορροφά και να κεντρίζει το νου, να πλουτίζει και να εμπυκώνει το πνεύμα (McClellan, 1991).

### **Μουσικοκινητικές παρεμβάσεις και νηπιακή ηλικία**

Η μουσικοκινητική αγωγή βοηθάει τα παιδιά να βιώσουν μέσα από το σώμα και την κίνηση τους νόμους της μουσικής, το μέτρο, το λόγο και το χώρο (Μακρής & Μακρή, 2003). Τα παιδιά μέσω της μουσικής έρχονται σε επαφή με βασικά στοιχεία, όπως είναι ο ρυθμός, η μελωδία, το τραγούδι, η κίνηση και ο χορός, με πολύ ευχάριστο και δημιουργικό τρόπο. Οι μουσικοκινητικές παρεμβάσεις είναι σχεδιασμένες ώστε να διευκολύνεται και να προάγεται η επικοινωνία, ενώ παράλληλα δημιουργείται ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη θεραπευτικών στόχων, όπως η αντιμετώπιση των σωματικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και γνωστικών αναγκών. Όπως προκύπτει από ευρήματα από συναφείς μελέτες σε παιδιά νηπιακής ηλικίας: α) μέσα από τη συμμετοχή τους σε κατάλληλα προγράμματα μουσικοκινητικής παρέμβασης βελτίωσαν τη ρυθμική τους ικανότητα (Pollatou et al. 2012; Zachoroulou, Derri, Chatzopoulos & Ellinoudis, 2003), β) η συστηματική έκθεση των παιδιών σε ένα περιβάλλον που διεγείρει την αντίληψή τους για τη μουσική, τα βοήθησε να βελτιώσουν την ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται το χώρο και το χρόνο (Rausher & Zupan, 2000) και γ) η μουσική συνέβαλε στην καλλιέργεια της ικανότητας για αισθητηριακή πρόσληψη και στην ψυχοκινητική και συναισθηματική ανάπτυξή τους (Tsapakidou, Zachoroulou & Zografou, 2001).

Οι διδακτικοί στόχοι των μουσικοκινητικών παρεμβάσεων είναι, εν γένει, η ευαισθητοποίηση των αισθήσεων, η βελτίωση της συγκέντρωσης και του προσανατολισμού, της παρατηρητικότητας, της εγρήγορης και ορθής αντίδρασης σε ορισμένα ερεθίσματα, η επικοινωνία αλλά και η συνεργασία. Έμφαση δίνεται, επίσης, στην ανάπτυξη της αυτενέργειας, της πρωτοβουλίας, της φαντασίας και της δημιουργικότητας (Williams, Berthelsen, Nicholson, Walker & Abad, 2010 · Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου, 1999).

Σύμφωνα με τον Hargreaves (1986), μέσα από μια κονστρουκτιβιστή προσέγγιση σταδίων, τα ορόσημα της μουσικής ανάπτυξης διαμορφώνονται με βάση τις εξής ηλικιακές κατηγορίες: Μέχρι το πρώτο έτος τα βρέφη αντιδρούν στους ήχους. Στην ηλικία **1 ως 2 ετών** μαθαίνουν να δημιουργούν αυθόρμητη μουσική. Στη συνέχεια, στο φάσμα από **2 ως 3 ετών** αρχίζουν να αναπαράγουν φράσεις τραγουδιών που ακούνε. Στα **3 ως 4 έτη** σχεδιάζουν το γενικό πλάνο μιας μελωδίας και εάν μαθαίνουν ένα μουσικό όργανο, αναπτύσσουν κλίση σε αυτό. Στην ηλικία **4 ως 5 ετών** μπορούν να παίξουν απλούς μουσικούς ρυθμούς. Στην ηλικία των **5 έως 6 ετών** κατανοούν ίδιες ή διαφορετικές μελωδίες, ήχους και ρυθμούς. Κατά τα **6 με 7 έτη** βελτιώνεται τονικά το τραγούδι τους και η τονική μουσική διακρίνεται καλύτερα σε σχέση με την ατονική. Στην ηλικία των **7 με 8 ετών** διακρίνουν καλύτερα τη συνήχηση από την παραφωνία. Από την ηλικία των **8 ως 9 ετών** τα παιδιά, μέσα από ασκήσεις, βελτιώνονται ρυθμικά. Στην ηλικία **9 με 10 ετών** βελτιώνεται η ρυθμική αντίληψη/ πρόσληψη, η μνήμη, η μελωδία και η αίσθηση του ρυθμού. Στην ηλικία των **10 με 11 ετών** εδραιώνεται η αίσθηση της αρμονίας. Στην ηλικία **12 έως 17 ετών** εδραιώνεται η συναισθηματική απόκριση στην μουσική (Hargreaves, 1986).

### **Μουσικοκινητικές παρεμβάσεις σε παιδιά θύματα κακοποίησης παραμέλησης**

Οι μορφές κακοποίησης παιδιών εντάσσονται σε *τέσσερις (4) βασικές κατηγορίες*: την παραμέληση, τη συναισθηματική κακοποίηση, τη σωματική κακοποίηση και τη σεξουαλική κακοποίηση. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), η κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών ορίζεται ως εξής: *«η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης»* (σ. 15).

Μουσικοκινητικές παρεμβάσεις έχουν χρησιμοποιηθεί με αποτελεσματικότητα σε παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ή έχουν εμφανίσει δυσκολίες και διαταραχές, όπως επιθετικότητα, τραύμα, αναπτυξιακές και ψυχικές διαταραχές (Redman, 2007). Η κίνηση χρησιμοποιείται αρχικά ως μια διαδικασία που ενισχύει το άτομο να αφομοιώσει και να προσαρμόσει υλικό συναισθηματικά, κοινωνικά, νοητικά και σωματικά (Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου, 1999). Επίσης, προωθεί τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την έκφραση των συναισθημάτων αλλά και βοηθά τα παιδιά να αποκτήσουν αίσθηση αυτοελέγχου (Koshland, Wilson, Wittaker, 2004). Η φυσική και καθολική ανταπόκριση στη μουσική έχει αποτυπωθεί από ειδικούς στη μουσικοκινητική αγωγή και μουσικοθεραπεία σε

παρεμβάσεις αυτοσχεδιασμού με παιδιά με διαφορετικού τύπου αναπηρία και δυσκολίες, όπως παιδιά με αυτισμό και παιδιά με δυσκολίες στη ρύθμιση του συναισθήματος (Nordoff, Robbins & Marcus, 2007). Η έμφυτη μουσικότητα και ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί σε σχέση με την ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού έχει επίσης ερμηνευθεί από ψυχοβιολογικές θεωρίες που χρησιμοποιούν ως ερμηνευτικό πλαίσιο τη θεωρία της διϋποκειμενικότητας (Trevarthen, 1999, 2002).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Μουσικοθεραπευτική Ένωση, οι μουσικοκινητικές και μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στη μείωση της έντασης της μυϊκής τάσης και στη χαλάρωση, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στην ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνεκτικότητας της ομάδας (ΑΜΤΑ, 2010). Σύμφωνα με την Robarts (2006), η μουσική λειτουργεί σαν καταλύτης για τη δημιουργία σχέσης και μπορεί να βοηθήσει παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση-παραμέληση στη βελτίωση της αυτορρύθμισης και της ικανότητας για ανάπτυξη νοήματος. Οι μουσικοκινητικές παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ρύθμισης των συναισθημάτων, στην ανάπτυξη αυτοπροστατευτικών αμυνών, στη διερεύνηση εναλλακτικών συναισθημάτων, σκέψεων, τρόπων συμπεριφοράς και του “σχετίζεσθαι” με άλλους, στην αφομοίωση νέων εμπειριών για τη σχέση του εαυτού με τους άλλους, στον αυτοέλεγχο, στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στους άλλους και στην έκφραση συναισθημάτων μέσα από χρήση του λόγου, της μουσικής και του ρυθμού (Robarts, 2003, 2006 · Tyler, 2002). Σύμφωνα με τους Nordoff, Robbins και Marcus (2007), το δυναμικό της μουσικής σε ομάδα αυτοσχεδιασμού βοηθάει τα παιδιά με προβλήματα ή δυσκολίες στις σχέσεις να ενισχύσουν την ικανότητά τους για σχέση και επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Μέσα από μια αναπτυξιακή προσέγγιση, ο Trevarthen (1999) υποστήριξε ότι ο κοινός ρυθμός, που δημιουργεί την αίσθηση της αμοιβαιότητας και την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, αποτελεί έμφυτο χαρακτηριστικό της επικοινωνίας βρεφών-φροντιστών. Αυτή η θεμελιώδης οργάνωση της συναισθηματικής αλληλεπίδρασης είναι συχνά είτε μη επαρκώς ανεπτυγμένη είτε απορρυθμισμένη και ασταθής σε παιδιά που εμφανίζουν αναπτυξιακές και συναισθηματικές διαταραχές (Evans, 1986), καθώς και σε παιδιά με θέματα δεσμού λόγω του τραύματος της εγκατάλειψης σε δομές παιδικής φροντίδας. Σε αυτό το πεδίο αναμένεται η μουσική να έχει ένα επανορθωτικό χαρακτήρα τόσο για το δεσμό, όσο και για τη σχέση με τον εαυτό και τους άλλους.

Όπως προκύπτει από τη μετα-ανάλυση των Gold, Voracek και Wigram (2004) αναφορικά με την επίδραση μουσικοκινητικών παρεμβάσεων σε παιδιά με ψυχοπαθολογία, προέκυψε

ότι οι παρεμβάσεις είχαν σημαντική επίδραση στην ενίσχυση: α) της αυτοεκτίμησης, β) των κοινωνικών δεξιοτήτων και γ) της ποιότητας ζωής, σε παιδιά με αναπτυξιακές και συμπεριφορικές διαταραχές.

Η μουσικοκινητική παρέμβαση που παρουσιάζουμε στη συνέχεια αποτελεί μια πιλοτική θεραπευτική πρόταση για νήπια που έχουν υποστεί κακοποίηση-παραμέληση.

## **Η Μουσικοκινητική Παρέμβαση: Μέθοδος-Στόχοι-Πρόγραμμα**

### **Φορέας υλοποίησης της παρέμβασης**

Το Κέντρο Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» είναι μία κοινοτική δομή που παρέχει εξατομικευμένες κλινικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας με σκοπό την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση παιδιών και εφήβων θυμάτων κακοποίησης, παραμέλησης ή ενδοοικογενειακής βίας. Το Κέντρο Ημέρας αποτελεί δομή του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού», η οποία στοχεύει στην παροχή εξειδικευμένης θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά και εφήβους με τεκμηριωμένο ιστορικό κακοποίησης ή/και παραμέλησης.

Το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους έως 18 ετών οι οποίοι διαβιούν είτε σε δομές φιλοξενίας είτε στην κοινότητα. Οι υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας παρέχονται δωρεάν και συμπεριλαμβάνουν την έγκαιρη παρέμβαση, αξιολόγηση και συμβουλευτική υποστήριξη αλλά και τη διάγνωση και θεραπεία όλου του φάσματος των παιδοψυχιατρικών προβλημάτων. Επίσης, σε παιδιά θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης που εμφανίζουν ψυχοπαθολογικές διαταραχές, η όλη προσέγγιση περιλαμβάνει τη σφαιρική αντιμετώπιση όλων των ενδεχόμενων παράλληλων αναγκών τους, συμπεριλαμβανομένης της διάγνωσης και θεραπείας ειδικών μαθησιακών αναγκών και της παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ειδικής διαπαιδαγώγησης. Ακόμη, παρέχεται συμβουλευτική σε γονείς, φροντιστές και λοιπά πρόσωπα αναφοράς. Στελεχώνεται από ψυχίατρο-επιστημονικά υπεύθυνο, παιδοψυχιάτρους, κλινικούς ψυχολόγους, κοινωνικό λειτουργό, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό και διοικητικούς υπαλλήλους. Το Κέντρο Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» αποτελεί ειδικευμένη υπηρεσία, μοναδική στη χώρα και πρωτοποριακή σε ευρωπαϊκό επίπεδο (Tsouvelas, Chondrokouki, Nikolaidis, Shapiro, 2019).

### **Το Σύστημα Orff**

Παρότι υπάρχουν διάφορα συστήματα τεκμηριωμένων μουσικοκινητικών παρεμβάσεων για παιδιά και εφήβους (για περισσότερα βλ. Ponomarenko, Yap, & Peeran, 2017), στην

παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το σύστημα μουσικοκινητικής αγωγής Orff που δημιουργήθηκε από τον Carl Orff.

Το Σύστημα Orff προσεγγίζει τη μουσική μάθηση με βάση την αδιαχώριστη σχέση που υπάρχει μεταξύ της μουσικής, του λόγου και της κίνησης (Λεμπέση, 1991) και δίνει έμφαση στη βιωματική εμπειρία. Η μουσικοπαιδαγωγική αυτή μέθοδος έχει ως στόχο την ανάπτυξη ικανοποιητικής αντίληψης του ρυθμού και της μουσικότητας και παράλληλα στοχεύει στο να απολαμβάνουν τα παιδιά τη συμμετοχή τους σε ομάδες δημιουργικού αυτοσχεδιασμού και έκφρασης. Το σύστημα Orff δίνει ελευθερία στον συντονιστή να δημιουργεί δραστηριότητες που στηρίζονται στις αρχές της βιωματικής - επικοινωνιακής διδασκαλίας (Αντωνάκης, 1996). Οι παιδαγωγικές τεχνικές που προτείνει η προσέγγιση Orff είναι η μίμηση, η εξερεύνηση, η σημειογραφία και ο αυτοσχεδιασμός (Φιλιανού & Γαλανάκη, 2013).

Στο πλαίσιο της παρέμβασής μας χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία τόσο από δεκτικές (βασιζόμενες σε μουσική ακρόαση) όσο και από αυτοσχεδιαστικές (βασιζόμενες σε μουσική παραγωγή) μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

### **Συμμετέχοντες**

Η παρούσα μουσικοκινητική παρέμβαση εφαρμόστηκε στο Κέντρο Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» το διάστημα από τον Οκτώβριο του 2015 έως τον Ιούνιο του 2016, με εβδομαδιαίες συνεδρίες. Στην ομάδα μουσικοκινητικής παρέμβασης συμμετείχαν 6 παιδιά, 3 αγόρια και 3 κορίτσια, ηλικίας 2,5 έως 4,5 ετών, που διέμεναν σε δομές παιδικής φιλοξενίας του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού» στην περιοχή της Αττικής. Η επιλογή πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τους φροντιστές των παιδιών με βασικό κριτήριο η χρονολογική τους ηλικία να εντάσσεται στο φάσμα της προσχολικής εκπαίδευσης. Για κάθε παιδί υπήρχε ένα πρόσωπο αναφοράς που παρακολουθούσε την πορεία του παιδιού στη δομή φιλοξενίας και μας παρείχε ανατροφοδότηση τόσο μέσα από ερωτηματολόγιο όσο και μέσα από συνέντευξη σε δύο χρονικά σημεία: α) στη μέση της παρέμβασης και β) ένα (1) μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

### **Περιγραφή της παρέμβασης**

*Στόχοι του προγράμματος:* Η παρέμβαση στόχευε σε αλλαγές τόσο σε επίπεδο μουσικής αντίληψης και έκφρασης όσο και σε δυναμικές διαδικασίες που σχετίζονται με την ένταξη, αποδοχή και αίσθηση του “ανήκειν” σε μια ομάδα, ενώ παράλληλα έμφαση δινόταν στην πλαισιωμένη επικοινωνία εγγύτητας με ενηλίκους και παιδιά. Στόχοι της παρέμβασης ήταν η ενίσχυση θετικών συμπεριφορών έκφρασης των παιδιών, η εκπαίδευση στην

αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων, η συμβολή στην οικοδόμηση μιας θετικής εικόνας του εαυτού με αναμενόμενα αποτελέσματα στην ανθεκτικότητα και στην κατά το δυνατό ομαλότερη ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών παρά το τραυματικό τους ιστορικό. Παράλληλα, το πρόγραμμα παρέμβασης αποσκοπούσε τόσο στην ανάπτυξη των αντιληπτικών δεξιοτήτων των παιδιών, δηλαδή της κιναισθητικής αντίληψης, της οπτικής αντίληψης, της ακουστικής αντίληψης, της αντίληψης μέσω της αφής και των ικανοτήτων συντονισμού, όσο και στην προαγωγή των σωματικών ικανοτήτων, όπως είναι η ταχύτητα, η αντοχή, η δύναμη, η ευλυγισία και η ευκινησία. Έμφαση δόθηκε, επίσης, στις κινητικές δεξιότητες, στην καλλιέργεια της αίσθησης του χώρου και του χρόνου και στη μη λεκτική επικοινωνία.

Τρεις (3) συντονιστές υλοποίησαν το πρόγραμμα παρέμβασης με την ταυτόχρονη παρουσία τους σε κάθε εβδομαδιαία συνεδρία.

*Υλικό της παρέμβασης:* Στην ομάδα της μουσικοκινητικής παρέμβασης χρησιμοποιήθηκαν μουσικά όργανα (ξυλόφωνο, τύμπανα, μαράκες) και πρόσθετο υποστηρικτικό υλικό, όπως μπαλόνια, στεφάνια, φούσκες σαπουνάδας, στρώματα, μικρά καθίσματα, τραμπολίνο, υφασμάτινος διάδρομος, μεγάλα πανιά και παιδικά τραγούδια (Εικόνα 1).



**Εικόνα 1.** Χώρος και υλικό που χρησιμοποιήθηκε κατά την παρέμβαση

*Δομή του προγράμματος παρέμβασης:* Το **πρώτο μέρος του προγράμματος** περιλάμβανε την προετοιμασία και το ξεκίνημα της ομάδας και είχε διάρκεια 5-10 λεπτά. Ειδικότερα, οι συντονιστές προσκαλούσαν τα παιδιά στην αίθουσα και υπό τους ήχους συγκεκριμένης μουσικής, τα παρότρυναν να βγάλουν τα παπούτσια τους και παρέμεναν στο χώρο της παρέμβασης (στα στρώματα) φορώντας τις κάλτσες τους. Τη διαδικασία την ακολουθούσαν μαζί με τα παιδιά και οι συντονιστές. Στη συνέχεια, παιδιά και συντονιστές ανέβαιναν στα



σπρώματα και σχημάτιζαν έναν κύκλο. Ο στόχος των δραστηριοτήτων στην έναρξη κάθε συνεδρίας ήταν να εισαχθούν τα παιδιά στο εδώ και τώρα και να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και ανοιχτής και ειλικρινούς επικοινωνίας (Φιλίππου & Καραντάνα, 2010).

Το **δεύτερο μέρος** περιλάμβανε δραστηριότητες ανάπτυξης και είχε διάρκεια 20 έως 30 λεπτά. Κατά την έναρξη αυτού του σταδίου, εισάγονται οι κανόνες της ομάδας που θα πρέπει να ακολουθήσουν τα παιδιά. Οι κανόνες είναι τέσσερις: «βγάζω παπούτσια, περιμένω τη σειρά μου, λέω τη γνώμη μου, δεν διακόπω τους άλλους». Στη συνέχεια ξεκινάει το πρόγραμμα με επανάληψη δραστηριοτήτων που έχουν πραγματοποιηθεί σε προηγούμενες συνεδρίες, ενώ παράλληλα εισάγονται και καινούριες δραστηριότητες. Βασικά στοιχεία όλων αυτών των δραστηριοτήτων είναι η ανάπτυξη της συνεργασίας, της υπευθυνότητας, της επικοινωνίας και του αισθήματος αποδοχής από την ομάδα. Στόχος των δραστηριοτήτων ανάπτυξης είναι τα παιδιά να επικεντρωθούν στο σώμα και στην κίνηση, να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν συναισθήματα και να ανακαλύψουν δημιουργικούς τρόπους προσέγγισης και κατανόησης μέσα από τη δραματοποίηση, την κίνηση και τη σωματική τοποθέτηση μέσα στο χώρο (Φιλίππου & Καραντάνα, 2010).

Το **τρίτο μέρος** του προγράμματος περιλάμβανε τον αποχαιρετισμό και η χρονική του διάρκεια ήταν 5 έως 7 λεπτά. Οι συντονιστές ξεκινούσαν τη διαδικασία του αποχαιρετισμού με ένα τραγούδι (το ίδιο κάθε φορά) όπου κάθε παιδί και συντονιστής/τρια άκουγαν στο πλαίσιο του τραγουδιού μία φορά το όνομά τους και όλοι μαζί αποχαιρέτουσαν το κάθε μέλος της ομάδας. Όλοι, συντονιστές και παιδιά, τραγουδούσαν το τραγούδι του αποχαιρετισμού μέχρι να ακουστούν όλα τα ονόματα των συμμετεχόντων. Σε αυτό το σημείο, δινόταν η ευκαιρία στα παιδιά να αναφέρουν ποια δραστηριότητα τους άρεσε περισσότερο αλλά και να προτείνουν κάτι που θα ήθελαν για την επόμενη φορά. Κλείνοντας, τα παιδιά φοράνε τα παπούτσια τους υπό τους ήχους συγκεκριμένης μουσικής που τα συνοδεύει μέχρι την έξοδό τους από την αίθουσα.

*Ενδεικτικές δραστηριότητες:* Παραθέτουμε ενδεικτικά τρεις (3) δραστηριότητες που χρησιμοποιήθηκαν στο πρόγραμμα παρέμβασης:

Η πρώτη δραστηριότητα ήταν η **«άσκηση επαφής και επικοινωνίας»**. Στη δραστηριότητα αυτή το παιδί πετούσε τη μπάλα ψηλά και την ξαναέπιανε. Όση ώρα η μπάλα ήταν στον αέρα τα υπόλοιπα παιδιά φώναζαν δυνατά και ταυτόχρονα το όνομά του. Η άσκηση αυτή βοήθησε στην κινητική δεξιότητα του παιδιού να πετάει την μπάλα ψηλά και να την ξαναπιάνει αλλά και στην ικανότητα συντονισμού ματιού- χεριού. Το σημαντικότερο, όμως,

ήταν το αίσθημα αποδοχής από την ομάδα που αναπτυσσόταν στο παιδί καθώς άκουγε όλα τα παιδιά να φωνάζουν το όνομά του αλλά και η ικανότητα συνεργασίας ανάμεσα στα παιδιά. Απώτερος στόχος της άσκησης ήταν τα παιδιά να καταφέρουν να φωνάξουν δυνατά και συντονισμένα το όνομα του παιδιού που ήταν στο κέντρο του κύκλου.

Επόμενη ενδεικτική δραστηριότητα ήταν τα **«σωματικά σχήματα με μεγάλα τουβλάκια»**. Οι συντονιστές εξηγούσαν στα παιδιά την έννοια του σωματικού σχήματος ζητώντας τους να κουνήσουν χέρια, πόδια ή οποιοδήποτε άλλο σημείο του σώματός τους. Με κάθε αλλαγή τούς έδειχναν ότι δημιουργούνταν ένα νέο σωματικό σχήμα. Στη συνέχεια, εισήχθησαν τα μεγάλα τουβλάκια και ζητήθηκε από τα παιδιά να κινηθούν στο χώρο με τα τουβλάκια στο ρυθμό της μουσικής. Όταν η μουσική σταματούσε θα έπρεπε να μείνουν ακίνητα και να δημιουργήσουν ένα σωματικό σχήμα με το τουβλάκι τους. Στο τέλος, ρωτούσαμε τα παιδιά τι αναπαρίσταναν δείχνοντας σεβασμό στην παιδική φαντασία και δημιουργικότητα. Μέσα από τη δραστηριότητα τα παιδιά αρχικά εξέφραζαν τις σκέψεις τους κινητικά και στη συνέχεια λεκτικά. Με την άσκηση αυτή αναπτύχθηκε η φαντασία, η ικανότητα συμβολισμού, η δημιουργικότητα και η επικοινωνία μεταξύ της ομάδας.

Ένα ακόμα παράδειγμα ήταν η δραστηριότητα **«αργή και γρήγορη κίνηση με μουσική»**. Οι συντονιστές ζητούσαν από τα παιδιά να αναπαραστήσουν κινητικά τις έννοιες “αργά” και “γρήγορα”. Τα βοηθούσαν λέγοντάς τους ότι αργά περπατάει μια χελώνα ενώ γρήγορα ένας λαγός. Τα παιδιά με αυτή την άσκηση ανακάλυπταν και χρησιμοποιούσαν τις κινητικές ικανότητες του σώματός τους με συνειδητά αργή ή γρήγορη κίνηση και ενίσχυαν την ικανότητα μίμησης. Κατά τη δραστηριότητα υπήρχαν αντίστοιχες ρυθμικές μελωδίες, στις οποίες τα παιδιά προσπαθούσαν να συντονιστούν και να κατανοήσουν αν πρόκειται για αργή ή για γρήγορη μελωδία. Απώτερος στόχος της δραστηριότητας ήταν τα περισσότερα παιδιά να αντιδράσουν κινητικά σωστά στις έννοιες “αργά και γρήγορα” αλλά και να καταφέρουν να συντονιστούν με τα υπόλοιπα παιδιά. Κατά την ανάπτυξη αυτής της δραστηριότητας χρησιμοποιήθηκαν ρυθμικά όργανα και ένα παιδί κάθε φορά είχε το ρόλο του συντονιστή που έδινε το ρυθμό.

### **Μέθοδοι αξιολόγησης της προγράμματος**

Για την αξιολόγηση του προγράμματος επιχειρήθηκε η λήψη πληροφοριών από περισσότερες πηγές με τη μέθοδο του τριγωνισμού (Denzin, 1978). Ειδικότερα, η αξιολόγηση του προγράμματος έγινε μέσα από: (α) την αξιολόγηση των συντονιστών μετά από κάθε συνεδρία και από την ανατροφοδότηση που είχαν από την κλινική θεραπευτική ομάδα κάθε τρίμηνο, (β) την αξιολόγηση των φροντιστών μέσα από διαδικτυακό

ερωτηματολόγιο που έλαβε χώρα στη μέση του προγράμματος και ένα (1) μήνα μετά την ολοκλήρωσή του, και τηλεφωνική συνέντευξη δυο (2) μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος.

*Αξιολόγηση συντονιστών:* Η αξιολόγηση του προγράμματος γινόταν από τους συντονιστές σε εβδομαδιαία βάση στο τέλος κάθε συνεδρίας. Οι συντονιστές συμπλήρωναν μια φόρμα στην οποία καταγράφονταν κάθε φορά οι δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν, η συμπεριφορά και τα συναισθήματα του κάθε παιδιού αλλά και τα σχόλια των συντονιστών αναφορικά με την επικοινωνία των μελών, τα δυναμικά που αναπτύσσονταν και προτάσεις για ανασχεδιασμό των δραστηριοτήτων. Η συνάντηση των συντονιστών με στόχο την ανατροφοδότηση είχε διάρκεια 45 λεπτά και λάμβανε χώρα ακριβώς μετά τις μουσικοκινητικές συνεδρίες. Η εξέλιξη της μουσικοκινητικής παρέμβασης παρουσιάζονταν κάθε τρεις μήνες στη θεραπευτική ομάδα του Κέντρου Ημέρας «Το Σπίτι του Παιδιού» που αποτελούνταν από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό με στόχο την ανατροφοδότηση από μέλη που δεν συμμετείχαν στην παρέμβαση. Οι συντονιστές, ύστερα από την ανασκόπηση των σημειώσεων μετά το κλείσιμο της κάθε συνεδρίας και την ανατροφοδότηση που λάμβαναν από την κλινική θεραπευτική ομάδα, υλοποίησαν μια ομάδα εστιασμένης συζήτησης στο τέλος του προγράμματος προκειμένου να παράξουν αναστοχαστικά μια ανάλυση SWOT (Gürel & Tat, 2017) κατά την οποία αναλύθηκαν τα δυνατά σημεία, οι αδυναμίες, οι προκλήσεις και οι απειλές/δυσκολίες που προέκυψαν από την εφαρμογή του προγράμματος.

#### *Αξιολόγηση φροντιστών*

*Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο:* Χορηγήθηκε διαδικτυακά ερωτηματολόγιο σε δύο χρονικές στιγμές: α) στη μέση του προγράμματος και β) ένα μήνα μετά το τέλος της παρέμβασης. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους φροντιστές (πρόσωπα αναφοράς) που είχαν στενή επαφή με τα παιδιά στη δομή φιλοξενίας. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερέβαινε τα 10 λεπτά και υπήρχε δέσμευση για την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κάποιες ερωτήσεις ανοικτού τύπου αναφορικά με αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού από την έναρξη του προγράμματος μέχρι την ημέρα της αξιολόγησης και στη συνέχεια υπήρχαν επτά (7) ερωτήσεις κλειστού τύπου με 4βάθμια κλίμακα Likert (1=καθόλου έως 4=πάρα πολύ). Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούσαν σε ποιο βαθμό έχει επέλθει αλλαγή στις δεξιότητες των παιδιών ως προς το χώρο και το χρόνο αλλά και ως προς την αίσθηση του ρυθμού και της ισορροπίας. Γινόταν αναφορά, επίσης, στη βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων (ταχύτητα,

δύναμη), στη γνώση για τα μέλη του σώματος και στη βελτίωση της επικοινωνίας με τα υπόλοιπα παιδιά στο σπίτι φιλοξενίας.

*Συνέντευξη φροντιστών:* Δύο μήνες μετά την παρέμβαση υλοποιήθηκε τηλεφωνική συνέντευξη με τέσσερις φροντιστές προκειμένου να δοθεί περισσότερη ανατροφοδότηση αναφορικά με τη γενικότερη στάση των παιδιών απέναντι στο πρόγραμμα, την παρατήρηση της συμπεριφοράς των παιδιών τόσο κατά την υλοποίηση του προγράμματος όσο και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, καθώς και τη στάση των προσώπων αναφοράς ως προς το πρόγραμμα παρέμβασης που υλοποιήθηκε και τη χρησιμότητά του.

## **Αποτελέσματα**

### **Αξιολόγηση συντονιστών**

Θεμελιώδες στοιχείο κατά την υλοποίηση του προγράμματος ήταν η αναστοχαστική διαδικασία μετά το τέλος κάθε συνεδρίας, η ανατροφοδότηση των συντονιστών μεταξύ τους μέσα από τη συμμετοχική παρατήρηση, η ευελιξία και ο διαρκής επανασχεδιασμός δραστηριοτήτων και δράσεων. Κατά τις πρώτες συναντήσεις, επισημάνθηκε από τους συντονιστές η ανάγκη της γρήγορης εναλλαγής δραστηριοτήτων προκειμένου να ενισχύεται διαρκώς το κίνητρο των παιδιών για συμμετοχή και δράση. Έμφαση δινόταν στη γενίκευση σε δεξιότητες που εκτέθηκαν σε προηγούμενες δραστηριότητες, ενώ παράλληλα στόχος ήταν η ανάπτυξη δραστηριοτήτων και από τα ίδια τα παιδιά. Στην αρχή του προγράμματος δε δόθηκε μεγάλη έμφαση στον αυτοσχεδιασμό καθώς στόχος ήταν τα παιδιά να κατανοήσουν τη δομή και τη λειτουργία του προγράμματος. Ωστόσο, στη συνέχεια του προγράμματος, τα παιδιά, μέσα από την εξοικείωση με τη μουσική και τα μουσικά όργανα, άρχισαν να αυτοσχεδιάζουν, να τροποποιούν με την παρότρυνση των συντονιστών τις δραστηριότητες, να αναπτύσσουν τη φαντασία τους και να αποκτούν σταδιακά το καθένα ένα αγαπημένο παιδικό τραγούδι. Θεμελιώδες στοιχείο της παρέμβασης ήταν η ευελιξία και η ροή των δραστηριοτήτων με φυσικό τρόπο. Ειδικότερα, υπήρχε η δυνατότητα να παραταθεί ο χρόνος μιας δραστηριότητας σε περιπτώσεις που τα παιδιά φάνηκε να ανταποκρίνονται πολύ θετικά και να μειωθεί ο χρόνος μιας άλλης δραστηριότητας ή να μεταφερθεί σε μια επόμενη συνάντηση της ομάδας.

Όπως προέκυψε από τις συμπεριφορικές καταγραφές των συντονιστών κατά την ολοκλήρωση της κάθε συνεδρίας, τα παιδιά κατάφεραν να γίνουν μία ομάδα, να συνεργάζονται αλλά και να αφήνουν χώρο σε κάποιο παιδί όταν δεν ήθελε να συμμετάσχει σε μια δραστηριότητα. Η εκφραζόμενη επιθετικότητα μετριάστηκε και αυξήθηκε σημαντικά

η αλληλοαποδοχή μεταξύ των μελών. Τα παιδιά έμαθαν τα ονόματα των άλλων παιδιών της ομάδας και αποζητούσαν ένα παιδί που έλειπε.

Δόθηκε έμφαση σε δραστηριότητες με κίνηση, όπως το τραμπολίνο και τα στεφάνια, καθώς τα μεγαλύτερα παιδιά βρίσκονταν σε στάδιο ανάπτυξης αντίστοιχων κινητικών δραστηριοτήτων και λειτουργούσαν ως ζώνη εγγύτερης ανάπτυξης (Vygotsky, 1966) για τα πιο μικρά παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση. Κατά τον Wertsch (1985), το γνωστικό-μαθησιακό δυναμικό κάθε παιδιού μπορεί να ενισχυθεί μέσα από το κατάλληλο περιβάλλον. Το κάθε παιδί βρίσκεται σε ένα συγκεκριμένο γνωστικό επίπεδο, αλλά μέσα από τη διαμεσολάβηση των συντονιστών και των μεγαλύτερων παιδιών δημιουργούνται προϋποθέσεις για να οδηγηθεί σε ένα γνωστικό επίπεδο ανώτερο από αυτό που ήταν.

Όπως προέκυψε συγκεντρωτικά από την SWOT ανάλυση στην ομάδα εστιασμένης συζήτησης στο τέλος του προγράμματος, τα δυνατά στοιχεία του προγράμματος ήταν ο αυθορμητισμός, η δυνατότητα τροποποίησης του προγράμματος λόγω της πιλοτικής του φύσης, το κλίμα αποδοχής, η καλή αναλογία συντονιστών με παιδιά (ένας προς δύο). Σημαντικά στοιχεία του προγράμματος παρέμβασης ήταν ότι χρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές της “γνωστικής σκαλωσιάς” (Flick, 2000) στη δόμηση του προγράμματος (σπειροειδής ανάπτυξη παρέμβασης). Επιπρόσθετα, μέσω της παρέμβασης τα παιδιά κατάφεραν να κατανοήσουν και να εκφράσουν συναισθήματα μέσα από τη μουσική, ενώ παράλληλα βελτιώθηκε η επικοινωνία μεταξύ των μελών και δόθηκε η ευκαιρία για στενή συναισθηματική επικοινωνία τόσο με ενήλικους όσο και με συνομηλίκους σε ένα πλαίσιο ασφάλειας.

Κάποιες από τις αδυναμίες και δυσκολίες που εντοπίστηκαν αναφορικά με την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης άπτονταν της περιορισμένης ικανότητας των παιδιών για αυτοέκφραση σε αυτό το ηλικιακό φάσμα. Π.χ. προέκυψαν κάποιες προκλήσεις που σχετίζονταν με τη διαχείριση της επιθετικότητας σε συνάρτηση με το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών.

Υπήρξαν, επίσης, κάποιες δυσκολίες αναφορικά με το συντονισμό των δρομολογίων προκειμένου να έρχονται τα παιδιά με συνοδό κάθε φορά στο χώρο της παρέμβασης. Οι δυσκολίες αυτές διευθετήθηκαν μέσα από τη συνεργασία και τη δημιουργία ενός συμβολαίου πριν την υλοποίηση του προγράμματος με τη βοήθεια του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού» και τη συνεργασία με τις δομές φιλοξενίας των παιδιών.

Μία από τις προκλήσεις αυτής της ομάδας ήταν ότι το στάδιο του αποχαιρετισμού λειτούργησε ως πυροδοτική τραύματος εγκατάλειψης και άγχους αποχωρισμού σε ένα μέλος της ομάδας. Σε στιγμές συναισθηματικής απορρύθμισης τα παιδιά μπορούσαν να

παραμείνουν με το συνοδό που υπήρχε στο χώρο αναμονής ενώ παράλληλα υπήρχε η δυνατότητα τα παιδιά να επιστρέψουν στην πορεία του προγράμματος ή στο κλείσιμο της συνεδρίας.

Οι εντάσεις αναφορικά με την υλοποίηση του προγράμματος παρέικαν ευκαιρίες σε συντονιστές και στα μεγαλύτερα παιδιά να λειτουργήσουν ως πρότυπα. Στιγμές ευκαιρίας και εξέλιξης της ομάδας ήταν η δυνατότητα για ανάπτυξη των δραστηριοτήτων από τα ίδια τα παιδιά η οποία λάμβανε χώρα όλο και πιο συχνά ύστερα από τους 4 μήνες λειτουργίας της ομάδας.

### **Αξιολόγηση φροντιστών**

*Ερωτηματολόγιο φροντιστών:* Οι φροντιστές σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος ανέφεραν ότι τα παιδιά μετέβαιναν στο χώρο με χαρά και ζήτησαν να επαναληφθεί η ομάδα και την επόμενη σχολική χρονιά. Κρίθηκε σκόπιμο, ωστόσο, να γίνει αποτίμηση του προγράμματος και επανυλοποίησή του μετά από δύο χρόνια. Στη συνέχεια, παρατίθενται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των φροντιστών των παιδιών.

Όπως προκύπτει από τους μέσους όρους της αξιολόγησης των φροντιστών στις μετρήσεις που έλαβαν χώρα στη μέση και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, το πρόγραμμα ήταν από λίγο έως πολύ βοηθητικό για την ανάπτυξη επιμέρους δεξιοτήτων των μαθητών. Ειδικότερα, οι φροντιστές αξιολόγησαν με την κλίμακα Likert (1=καθόλου, 2= λίγο, 3=κάπως, 4=πολύ και 5=πάρα πολύ) και το εύρος των δύο αξιολογήσεων κυμάνθηκε μεταξύ 2,40 έως 3,40. Συγκεκριμένα, οι μέσοι όροι, όπως προέκυψαν από την αξιολόγηση στη μέση και στο τέλος της παρέμβασης είναι: για την αντίληψη του χώρου ( $M_{μέση} = 2,80$ ,  $M_{τέλος} = 2,80$ ), την αντίληψη του χρόνου ( $M_{μέση} = 2,40$ ,  $M_{τέλος} = 2,80$ ), την αίσθηση του ρυθμού ( $M_{μέση} = 2,60$ ,  $M_{τέλος} = 3,00$ ), την ισορροπία ( $M_{μέση} = 2,80$ ,  $M_{τέλος} = 3,00$ ), τη βελτίωση κινητικών δεξιοτήτων ( $M_{μέση} = 2,80$ ,  $M_{τέλος} = 3,20$ ), τη σωματογνωσία ( $M_{μέση} = 3,00$ ,  $M_{τέλος} = 3,40$ ) και τη βελτίωση της επικοινωνίας με τα υπόλοιπα παιδιά ( $M_{μέση} = 2,40$ ,  $M_{τέλος} = 2,60$ ). Η μεγαλύτερη αλλαγή αποτυπώθηκε στη διάσταση σωματογνωσίας, ωστόσο δεν εμφανίστηκε στατιστική σημαντικότητα ύστερα από έλεγχο με το μη παραμετρικό κριτήριο Wilcoxon μεταξύ των δύο μετρήσεων (βλ. Πίνακα 1).

**Πίνακας 1. Μέσοι όροι και z τιμές όπως προέκυψαν από τον έλεγχο με το κριτήριο Wilcoxon**

	Στη μέση της παρέμβασης		Μετά το τέλος της παρέμβασης		z	p
	M	SD	M	SD		
Αντίληψη χώρου	2,80	0,45	2,80	0,84	0,01	1,000
Αντίληψη χρόνου	2,40	0,89	2,80	0,84	-0,82	0,414
Αίσθηση ρυθμού	2,60	1,14	3,00	0,71	-0,82	0,414
Ισορροπία	2,80	0,84	3,00	1,00	-0,38	0,705
Βελτίωση κινητικών δεξιοτήτων (ταχύτητα, δύναμη)	2,80	0,84	3,20	1,10	-0,82	0,414
Γνωρίζει τα μέρη του σώματος	3,00	0,00	3,40	0,55	-1,41	0,157
Βελτίωση της επικοινωνίας με τα υπόλοιπα παιδιά στο σπίτι	2,40	0,89	2,60	1,14	-1,00	0,317

*Συνέντευξη φρονιστών:* Μετά το πέρας του προγράμματος πραγματοποιήθηκε μία τηλεφωνική επικοινωνία με το πρόσωπο αναφοράς του παιδιού, που είχε συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο σε δύο χρονικές στιγμές και παρατηρούσε τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τη διάρκεια συμμετοχής του στο πρόγραμμα. Τα πρόσωπα αναφοράς επεσήμαναν ότι κάποια παιδιά έγιναν πιο ενεργά στη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες του σπιτιού, ότι ανέπτυξαν την κοινωνικότητά τους, έγιναν πιο συνεργάσιμα και εξέφραζαν ανυπομονησία για να έρθουν στο χώρο όπου «τραγουδάνε και χορεύουν», όπως ανέφερε ένα από τα παιδιά στο φρονιστή του. Τέλος, τα πρόσωπα αναφοράς πρότειναν τη συμμετοχή και άλλων παιδιών από τη δομή φιλοξενίας στο πρόγραμμα σε επόμενη εφαρμογή του στο μέλλον.

### Συζήτηση

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να καταρτιστεί και να υλοποιηθεί ένα πιλοτικό πρόγραμμα μουσικοκινητικής παρέμβασης για παιδιά προσχολικής ηλικίας που διαβιούν σε δομές παιδικής φιλοξενίας και να επιχειρηθεί μια πρώτη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του. Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη μουσικοκινητική παρέμβαση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που διαβιούν σε δομές φιλοξενίας, η οποία

πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και είναι μία από τις λίγες μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο (βλ. Hong, Hussey, & Heng, 1998. Schrader & Wendland, 2012).

Μέσα από την εφαρμογή του προγράμματος και τη συμμετοχική παρατήρηση των συντονιστών, την τρίμηνη ανατροφοδότηση από την κλινική ομάδα του Κέντρου Ημέρας και τους φροντιστές των παιδιών, παρήχθησαν καλές πρακτικές και προτάσεις βελτίωσης για την εφαρμογή της κύριας μουσικοκινητικής παρέμβασης στο επόμενο στάδιο. Η διαδικασία της αξιολόγησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφανίζει προκλήσεις και εμπόδια που άπτονται του νεαρού της ηλικίας των παιδιών, ενώ παράλληλα οι προς αξιολόγηση τομείς συχνά συνδέονται με ποιοτικά στοιχεία της επικοινωνίας, όπως ο δεσμός και η σχέση, όπως εξελίσσονται από κάθε παιδί μέσα στην ομάδα.

Θεωρούμε ότι η ομάδα λειτούργησε ως μια επανορθωτική εμπειρία αναφορικά με τη σύναψη δεσμού με τους συντονιστές αλλά και με την αίσθηση του “ανήκειν” σε μια ομάδα που μπορούσε να εμπεριέξει δυσκολίες και εντάσεις οι οποίες μπορεί να προέκυπταν κατά τα πρώτα στάδια της παρέμβασης. Σύμφωνα με τους συντονιστές, η σταθερή δομή του προγράμματος κατά τους πρώτους μήνες έδωσε την ευκαιρία και τη δυνατότητα στα παιδιά να αποκτήσουν την αίσθηση του “συνδέεσθαι” με την ομάδα και στη συνέχεια κατάφεραν να περάσουν σε πιο αυτοσχεδιαστικά μέρη στα οποία σε κάποιες περιπτώσεις έδιναν ιδέες στους συντονιστές και επέκτειναν τις δραστηριότητες. Τόσο οι συντονιστές όσο και τα μεγαλύτερα παιδιά της ομάδας λειτουργούσαν ως ζώνη εγγύτερης ανάπτυξης (Vygotsky, 1966) για τα πιο μικρά. Μέσω του προγράμματος δόθηκε έμφαση στην ανάπτυξη της συνεργατικότητας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των παιδιών. Τα παιδιά έμαθαν μέσα σε ένα κλίμα ασφάλειας και αποδοχής να εκφράζονται λεκτικά, κινητικά και μουσικά.

Όπως προέκυψε από τις αξιολογήσεις των προσώπων αναφοράς, το πρόγραμμα παρέμβασης λειτούργησε βοηθητικά για την ανάπτυξη της αντίληψης του χώρου, του χρόνου, του ρυθμού, της ισορροπίας, της βελτίωσης κινητικών δεξιοτήτων και της σωματογνωσίας. Ωστόσο, παρά τη γενικευμένη θετική στάση των προσώπων αναφοράς, όπως προκύπτει από τους μέσους όρους, δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις μετρήσεις στη μέση του προγράμματος και ένα μήνα μετά το τέλος. Με βάση τις αξιολογήσεις των συντονιστών, το πρόγραμμα λειτούργησε θετικά για τη βελτίωση της επικοινωνίας των μελών της ομάδας, αλλά και σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των προσώπων αναφοράς το πρόγραμμα ήταν βοηθητικό για τη βελτίωση της επικοινωνίας των παιδιών με τα υπόλοιπα παιδιά στο σπίτι.

Ένας από τους στόχους του προγράμματος -που κινήθηκε στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης- ήταν η δημιουργία σχέσης με έναν ενήλικο που θα μπορούσε σε κάποιο



βαθμό να λειτουργήσει επανορθωτικά και προστατευτικά στο πλαίσιο μιας εννεάμηνης παρέμβασης. Τα παιδιά που διαβιούν σε δομές παιδικής φιλοξενίας συχνά έχουν ήδη έρθει αντιμέτωπα με θυματοποιητικές εμπειρίες και αντιμετωπίζουν δυσκολίες αναφορικά με το δεσμό (βλ. Shechory & Sommerfeld, 2007 · Tomlinson, Gonzalez & Barton, 2011). Μέσα από την παρέμβαση προσφέρθηκε ένας χώρος ασφάλειας για να εκφραστούν έντονα συναισθήματα μέσω του λόγου, της κίνησης και της μουσικής. Τα παιδιά σε δομές φιλοξενίας από τη νηπιακή ηλικία είναι σε επικινδυνότητα για διαταραχή αναπτυξιακού και σύνθετου τραύματος (van der Kolk, 2005). Η μουσική μέσω του ενδογενούς αισθητηριακού συστήματος και της ψυχοφυσιολογικής του επίδρασης στο πλαίσιο μιας μουσικοκινητικής παρέμβασης μπορεί να βοηθήσει αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν την αίσθηση του εαυτού, την ικανότητα για αισθητηριακό και συμβολικό παιχνίδι και νέες αφηγήσεις αναφορικά με το πώς είναι να υπάρχω με άλλους (Robarts, 2014).

Αναφορικά με το τραύμα πρόσδεσης, τόσο η αναπτυξιακή ψυχολογία όσο και οι νευροεπιστήμες επισημαίνουν τη σημασία της ανάπτυξης επανορθωτικού δεσμού για το μετασχηματισμό των διαπροσωπικών επικοινωνιακών ικανοτήτων για σχέση (Robarts, 2014; Schore, 2001; Stern, 2004). Ωστόσο, αξίζει να επισημάνουμε ότι η ανάπτυξη της πρόσδεσης απαιτεί χρόνο και στο πλαίσιο της παρούσας παρέμβασης αξιολογήθηκε μόνο μέσα από τους συντονιστές. Χρήσιμο θα ήταν σε επόμενη παρέμβαση που θα έχει μεγαλύτερη διάρκεια σε χρόνο, η μη λεκτική επικοινωνία και οι συμπεριφορές πρόσδεσης να αξιολογηθούν και από ομάδα ανεξάρτητων κριτών πίσω από μονόδρομο καθρέφτη.

### **Περιορισμοί - Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα**

Η παρούσα μελέτη/παρέμβαση εμφανίζει περιορισμούς αναφορικά με το δείγμα δεδομένου ότι αποτελείται από μια μόνο ομάδα με μικρό αριθμό συμμετεχόντων. Επίσης, υπάρχουν περιορισμοί αναφορικά τόσο με την αξιολόγηση όσο και με τη γενίκευση των ευρημάτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Ειδικότερα, παρότι επιχειρήθηκε μεθοδολογικός τριγωνισμός με μετρήσεις τόσο από τους ερευνητές όσο και από τα πρόσωπα αναφοράς, εντούτοις οι μετρήσεις ήταν κυρίως ποιοτικές και δε χρησιμοποιήθηκε κάποιο σταθμισμένο μέσο μέτρησης. Ως προς τη γενίκευση των ευρημάτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αξίζει να επισημάνουμε ότι στην παρούσα μελέτη/παρέμβαση συμμετείχαν αποκλειστικά παιδιά που διαμένουν σε δομές παιδικής φιλοξενίας. Ενδεχομένως οι ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ομάδας αλλά και η ανάγκη για πρόσδεση και στενή διαπροσωπική επικοινωνία να διαφοροποιούνται σε σχέση με παιδιά που μεγαλώνουν στην κοινότητα με τους γονείς

τους. Η συγκεκριμένη παρέμβαση δεν είχε ομάδα ελέγχου και δεν συμπεριέλαβε επαναληπτική (*follow up*) μέτρηση κάποιους μήνες μετά την παρέμβαση. Συνεπώς, αναδεικνύεται ένας προβληματισμός αναφορικά με τη φύση των ποσοτικών μετρήσεων.

Συχνά μελέτες στο αναπτυξιακό στάδιο της προσχολικής ηλικίας έρχονται αντιμέτωπες με αναπτυξιακές προκλήσεις ή περιορισμούς που μπορεί να σχετίζονται με την εξοικείωση των παιδιών με τους θεραπευτές και τα υπόλοιπα παιδιά της ομάδας. Επόμενες μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν τη συνεπίδραση αναπτυξιακών παραγόντων μέσα από σύνθετους μεθοδολογικούς σχεδιασμούς σε παιδιά διαφορετικών ομάδων με μετρήσεις παρατήρησης από ανεξάρτητους κριτές από μονόδρομο καθρέφτη. Επίσης, μελέτες/παρεμβάσεις στο μέλλον θα μπορούσαν να εντάξουν στον ερευνητικό τους σχεδιασμό ομάδα ελέγχου ή ομάδα λίστας αναμονής. Προτείνεται η επέκταση του προγράμματος σε μεγαλύτερο δείγμα, καθώς και η αξιολόγηση του προγράμματος με περισσότερες μετρήσεις με τη χρήση μεικτής μεθοδολογίας σε μικρο-ομάδες παιδιών σε δομές παιδικής φιλοξενίας.

### **Επίλογος-Συμπεράσματα**

Το πιλοτικό πρόγραμμα μουσικοκινητικής παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που διαβιούν σε δομές παιδικής φιλοξενίας έλαβε θετική αποδοχή τόσο από τα ίδια τα παιδιά όσο και από τα πρόσωπα αναφοράς. Τα παιδιά ψυχαγωγούνται μέσα από τη μουσική και τις δραστηριότητες ενώ παράλληλα καλλιεργούν δεξιότητες κινητικές, αντιληπτικές-σωματικές, κοινωνικές αλλά και ψυχοσυναισθηματικές αφού μέσα από τη μουσική κατακτούν σταδιακά την ικανότητα να λειτουργούν στα πλαίσια μιας ομάδας και να συνεργάζονται. Τα συστήματα μουσικοκινητικής αγωγής μπορεί να έχουν χρήση στην ενίσχυση ιδιαίτερα ευάλωτων ομάδων παιδιών, όπως αυτά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση, με θετικά άμεσα και απώτερα αποτελέσματα στην ανάπτυξή τους. Εκτός από τις θετικές αναφορές για την ανάπτυξη γνωστικών, μουσικών και κινητικών δεξιοτήτων, πιστεύουμε ότι μέσα από το πρόγραμμα δόθηκε επιπρόσθετα η ευκαιρία στα παιδιά να συνδεθούν συναισθηματικά με τους συντονιστές και την ομάδα μέσα σε ένα πλαίσιο ασφάλειας και κατανόησης. Τα αποτελέσματα της παρούσας πιλοτικής παρέμβασης τεκμηριώνουν, σε ένα πρώτο επίπεδο, ότι οι μουσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορούν να εφαρμοστούν και είναι αποτελεσματικές σε παιδιά που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας. Οι διαφορές στα αποτελέσματα από παιδί σε παιδί πιθανότατα οφείλονται στη διαφορετική βαρύτητα των εμπειριών κακοποίησης και στο διαφορετικό βαθμό ευαλωτότητας του κάθε παιδιού.

## Βιβλιογραφία

- Αντωνακάκης, Δ. (1996). *Carl Orff*. Ηράκλειο: ORFEFS.
- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practice in Medicine: From out of the silence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Alvin, J. & Warwick, A. (1991). *Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- American Music Therapy Association. (2010). *Quotes about music therapy*. Retrieved from <https://www.musictherapy.org/about/quotes/>
- Denzin, N. (1978). *The Research Act. A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw Hill.
- Evans, J.R. (1986). Dysrhythmia and disorders of learning and behaviour. In J.R. Evans & M. Clynes (Eds.), *Rhythm in Psychological, Linguistic and Musical Processes* (pp. 249–274). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, Ρ. (1999). *Δραματοθεραπεία - Μουσικοθεραπεία, Η επέμβαση της τέχνης στην ψυχοθεραπεία, Θεωρία, Ασκήσεις, Εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Farnsworth, P., P. (1969). *The Social Psychology of Music*. Iowa: The Iowa State University Press.
- Φιλιάνου, Μ. & Γαλανάκη, Ε. (2013). Ένα πρόγραμμα μουσικοκινητικής αγωγής Carl Orff για μαθητές με προβλήματα ακοής. *Approaches: Μουσικοθεραπεία & Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, 5 (2), σελ. 194–206.
- Φιλίππου, Δ., & Καραντάνα, Π. (2010). *Ιστορίες για να Ονειρεύεσαι... Παιχνίδια για να Μεγαλώνεις...Για εμπύχωση βιωματικών ομάδων προσωπικής ανάπτυξης*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Flick, L. B. (1998). *Teaching Practices That Provide Cognitive Scaffolding for Classroom Inquiry*.  
 Διαθέσιμο στο: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED442640.pdf>
- Gaston, E.T. (1968). *Music in Therapy*. New York: Macmillan.
- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (6), pp.1054–1063. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00298.x
- Gold, C., Wigram, T., & Voracek, M. (2007). Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A quasi-experimental study. *Psychotherapy Research*, 17(3), pp.289–296. doi:10.1080/10503300600607886

- Gürel, E., & Tat, M. (2017). SWOT analysis: a theoretical review. *Journal of International Social Research, 10* (51), pp. 215-251.
- Hargreaves, D. J. (1986). Developmental psychology and music education. *Psychology of Music, 14* (2), pp. 83–96. doi:10.1177/0305735686142001
- Hillecke, T., Nickel, A., & Bolay, H. V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1060* (1), pp. 271–282. doi:10.1196/annals.1360.020
- Hong, M., Hussey, D., & Heng, M. (1998). Music therapy with children with severe emotional disturbances in a residential treatment setting. *Music Therapy Perspectives, 16* (2), pp.61-66.
- Hordern, P. (2000). *Music as Medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot: Ashgate.
- Koshland, L., Wilson, J., & Wittaker, B. (2004). PEACE through dance/movement: Evaluating a violence prevention program. *American Journal of Dance Therapy, 26* (2), pp. 69–90. doi: 0.1007/s10465-004-0786-z
- Λεμπέση, Λ.(1991). Μουσική αγωγή, διδασκαλία μουσικής. *Παιδαγωγική Ψυχολογία: Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- McClellan, R. (1991). *Οι Θεραπευτικές Δυνάμεις της Μουσικής. Ιστορία, θεωρία και πρακτική*. Αθήνα: Fagotto.
- Μακρής, Ι. & Μακρή, Δ.(2003). *Εισαγωγή στη Μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Nordoff, P., Robbins, C., & Marcus, D. (2007). *Creative Music Therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. Barcelona Pub.
- Pellitteri, J. (2009). *Emotional Processes in Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Pollatou, E., Pantelakis, G., Agdiniotis, I., Mpenta, N., Zissi, V., & Karadimou, K. (2012). How is the rhythmic ability of preschool children affected by the implementation of a music-movement program? *European Psychomotricity Journal, 4* (1), pp. 49–56.
- Ponomarenko A., Yap J., Peeran U. (2017). *Investigating the Efficacy of Art and Music Therapy with Vulnerable Children and Young People: A Systematic Review*. Retrieved May 19, 2019, from [https://www.coram.org.uk/sites/default/files/resource\\_files/Creative%20Therapies%20Literature%20Review%20-%20Coram%20final%2008.11.2017%20%28web%29.pdf](https://www.coram.org.uk/sites/default/files/resource_files/Creative%20Therapies%20Literature%20Review%20-%20Coram%20final%2008.11.2017%20%28web%29.pdf)

- Rausher, F. & Zupan, M.A. (2000). Classroom keyboard instruction improves kindergarten children's spatial - temporal performance: a field experiment. *Early Childhood Research Quarterly, 15* (2), pp.215–228. doi:10.1016/s0885-2006(00)00050-8
- Redman, D. (2007). *The effectiveness of dance/movement therapy as a treatment for students in a public alternative school diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study*. Doctoral dissertation. Drexel University, College of Nursing and Health Professions, Creative Arts in Therapy Program, USA.
- Robarts, J. (2006). Music therapy with sexually abused children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 11* (2), pp. 249–269.  
doi:10.1177/1359104506061418
- Robarts, J.Z. (2003). The healing function of improvised song in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse. In S. Hadley (Ed.), *Psychodynamic Music Therapy: Case studies* (pp. 141–182). Gilsum, NH: Barcelona.
- Robarts, J. (2014). Music therapy with children with developmental trauma disorder. In C. Malchiodi & D. Crenshaw (Eds.), *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems* (pp. 67–83). New York and London: Guilford Press.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions (5th Ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22* (1-2), pp.7–66. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7:aid-imhj2>3.0.co;2-n
- Schrader, E. M., & Wendland, J. M. (2012). Music therapy programming at an aftercare center in Cambodia for survivors of child sexual exploitation and rape and their caregivers. *Social Work and Christianity, 39* (4), pp.390–406.
- Shechory, M., & Sommerfeld, E. (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development, 37* (4), pp.361–373.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Tomlinson, P., Gonzalez, R., & Barton, S. (2011). *Therapeutic Residential Care for Children and Young People: An attachment and trauma-informed model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae, 3* (1\_suppl), pp.155–215. doi:10.1177/10298649000030s109

- Trevarthen, C. (2002). Origins of musical identity: Evidence from infancy for musical social awareness. In R.A.R. Macdonald, D.J. Hargreaves & D. Miell (Eds.), *Musical Identities* (pp. 21–38). Oxford: Oxford University Press.
- Tsapakidou, A., Zachopoulou, E., & Zografou, M. (2001). Early young children's behavior during music and movement program. *Journal of Human Movement Studies*, *41*, pp.333–345
- Tsouvelas, G., Chondrokouki, M., Nikolaidis, G., & Shapiro, E. (2019). A vicarious trauma preventive approach. The Group Traumatic Episode Protocol EMDR and workplace affect in professionals who work with child abuse and neglect. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, *2*(3), pp.130-138.
- Tyler, H. (2000). The music therapy profession in modern Britain. In P. Hordern (Ed.), *Music as Medicine: The history of music therapy since antiquity* (pp. 375–393). Aldershot: Ashgate.
- Tyler, H. (2002). The music prison: Music therapy with a disabled child who had experienced trauma. In J.P. Sutton (Ed.), *Music, Music Therapy and Trauma: International perspectives* (pp. 175–192). London: Jessica Kingsley.
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, *35*(5), pp.401–408. doi:10.3928/00485713-20050501-06
- Vygotsky, L.S. (1966). Development of the higher mental functions. In A.N. Leontiev, A.R. Luria & A. Smirnov (Eds.), *Psychological Research in the USSR*. Moscow: Progress Publishers.
- Wertsch, J. V. (1985). *Vygotsky and the Social Formation of Mind*. Harvard University Press.
- Williams, K. E., Berthelsen, D., Nicholson, J. M., Walker, S., & Abad, V. (2012). The effectiveness of a short -term group music therapy intervention for parents who have a child with a disability. *Journal of Music Therapy*, *49* (1), pp.23–44. doi:10.1093/jmt/49.1.23
- World Federation of Music Therapy (2011). *Definition of music therapy*. Retrieved from [http://www.musictherapyworld.net/WFMT/FAQ\\_Music\\_Therapy.html](http://www.musictherapyworld.net/WFMT/FAQ_Music_Therapy.html)
- Zachopoulou, E., Derri, V., Chatzopoulos, D., & Ellinoudis, T. (2003). Application of Orff and Dalcroze activities in preschool children: Do they affect the level of rhythmic ability? *The Physical Educator*, *60*(2), pp.50–56.