

MEL: Einschätzungsbogen „Musik im Alltag“
Gottfried & Thompson, 2012

Ihr Name: _____ Datum: _____

Name des Kindes: _____ Ihre Beziehung zum Kind: _____

MEL wurde entwickelt, um den Einsatz von Musik im Alltag von Familien mit einem Kind mit einer Störung aus dem Autismus- Spektrum zu beurteilen. Es könnte aber auch für andere Familien von Nutzen sein. Diese Einschätzung sollte ungefähr 5- 10 Minuten in Anspruch nehmen. Die Informationen die Sie hier zur Verfügung stellen helfen dabei zu beschreiben, wie Sie die Musik im Alltag einsetzen, wie sehr Ihr Kind an gemeinsamen musikalischen Aktivitäten Anteil nimmt und wie Sie seine/ihre Reaktionen auf unterschiedliche musikalische Aktivitäten wahrnehmen.

Bitte wählen Sie in jeder Frage die Option aus, die das Verhalten Ihres Kindes **in der letzten Woche** am besten beschreibt. Sie können auch gerne in jedem Abschnitt zusätzliche Kommentare anführen.

Bereich 1: Gemeinsames Singen

Punkt 1a

Wie oft haben Sie in der vergangenen Woche mit Ihrem Kind gesungen?

- Ich habe jeden Tag der Woche mit meinem Kind gesungen
- Ich habe fast jeden Tag der Woche mit meinem Kind gesungen
- Ich habe an ein paar Tagen der Woche mit meinem Kind gesungen
- Ich habe an einem Tag der Woche mit meinem Kind gesungen
- Gar nicht

Punkt 1b

Wie finden Sie hat Ihr Kind insgesamt auf Ihr gemeinsames Singen reagiert: (Bitte nur einen Punkt ankreuzen)

- Es war eine sehr positive Erfahrung für mein Kind
- Es war eine etwas positive Erfahrung für mein Kind
- Es war weder eine positive noch eine negative Erfahrung für mein Kind (z.B. mein Kind setzte seine eigenen Aktivitäten fort; seine/ihre Reaktion war schwer zu verstehen.)
- Es war eine negative Erfahrung für mein Kind. Bitte beschreiben Sie:

War es für Sie eine positive oder negative Erfahrung? Bitte beschreiben Sie:

Bereich 2: Gemeinsames Spiel auf Musikinstrumenten

Punkt 2a

Wie oft haben Sie in der vergangenen Woche mit Ihrem Kind auf Musikinstrumenten gespielt? (Bitte zählen Sie keine Spielsachen dazu, die bereits vorgefertigte Melodien abspielen können)

- Ich habe jeden Tag der Woche mit meinem Kind auf Musikinstrumenten gespielt
- Ich habe fast jeden Tag der Woche mit meinem Kind auf Musikinstrumenten gespielt
- Ich habe an ein paar Tagen der Woche mit meinem Kind auf Musikinstrumenten gespielt
- Ich habe an einem Tag der Woche mit meinem Kind auf Musikinstrumenten gespielt
- Gar nicht

Punkt 1b

Wie finden Sie hat Ihr Kind insgesamt auf Ihr gemeinsames Spiel auf Musikinstrumenten reagiert: (Bitte nur einen Punkt ankreuzen)

- Es war eine sehr positive Erfahrung für mein Kind
- Es war eine etwas positive Erfahrung für mein Kind
- Es war weder eine positive noch eine negative Erfahrung für mein Kind (z.B. mein Kind setzte seine eigenen Aktivitäten fort; seine/ihre Reaktion war schwer zu verstehen.)
- Es war eine negative Erfahrung für mein Kind. Bitte beschreiben Sie:

War es für Sie eine positive oder negative Erfahrung? Bitte beschreiben Sie:

Bereich 3: Gemeinsames Musikhören

Punkt 3a

Wie oft haben Sie in der vergangenen Woche mit Ihrem Kind Musik gehört?

- Ich habe jeden Tag der Woche mit meinem Kind Musik gehört
- Ich habe fast jeden Tag der Woche mit meinem Kind Musik gehört
- Ich habe an ein paar Tagen der Woche mit meinem Kind Musik gehört
- Ich habe an einem Tag der Woche mit meinem Kind Musik gehört
- Gar nicht

Punkt 3b

Wie finden Sie hat Ihr Kind insgesamt auf Ihr gemeinsames Musikhören reagiert: (Bitte nur einen Punkt ankreuzen)

- Es war eine sehr positive Erfahrung für mein Kind
- Es war eine etwas positive Erfahrung für mein Kind
- Es war weder eine positive noch eine negative Erfahrung für mein Kind (z.B. mein Kind setzte seine eigenen Aktivitäten fort; seine/ihre Reaktion war schwer zu verstehen.)
- Es war eine negative Erfahrung für mein Kind. Bitte beschreiben Sie:

War es für Sie eine positive oder negative Erfahrung? Bitte beschreiben Sie:

Bereich 4: Gemeinsames Spiel mit Musik Apps

Punkt 4a

Wie oft haben Sie in der vergangenen Woche mit Ihrem Kind mit Musik Apps auf einem Smartphone oder einem Tablet gespielt? (Bitte denken Sie hier an Apps mit denen Musik komponiert und abgespielt werden kann)

- Ich habe jeden Tag der Woche mit meinem Kind mit Musik Apps gespielt
- Ich habe fast jeden Tag der Woche mit meinem Kind Musik Apps gespielt
- Ich habe an ein paar Tagen der Woche mit meinem Kind Musik Apps gespielt
- Ich habe an einem Tag der Woche mit meinem Kind Musik Apps gespielt
- Gar nicht

Punkt 4b

Wie finden Sie hat Ihr Kind insgesamt auf Ihr gemeinsames Spiel mit Musik Apps reagiert: (Bitte nur einen Punkt ankreuzen)

- Es war eine sehr positive Erfahrung für mein Kind
- Es war eine etwas positive Erfahrung für mein Kind
- Es war weder eine positive noch eine negative Erfahrung für mein Kind (z.B. mein Kind setzte seine eigenen Aktivitäten fort; seine/ihre Reaktion war schwer zu verstehen.)
- Es war eine negative Erfahrung für mein Kind. Bitte beschreiben Sie:

War es für Sie eine positive oder negative Erfahrung? Bitte beschreiben Sie:

Bereich 5: Familienmitglieder spielen auf Musikinstrumenten

Punkt 5a

Spielen Sie oder andere Familienmitglieder momentan als Hobby oder beruflich ein Musikinstrument? (Alle Instrumente außer Rhythmusinstrumenten für Kinder zählen hierzu)

- Ja
- Nein – bitte fahren Sie mit Frage 6 fort

Wenn ja, welche Musikinstrumenten werden gespielt?

Person 1: _____

Person 2: _____

Person 3: _____

Person 4: _____

Person 5: _____

Punkt 5b

Wie oft haben Sie und/oder andere Familienmitglieder vor oder mit Ihrem Kind auf ihrem Instrument/Ihren Instrumenten gespielt?

- Jeden Tag der Woche wurden vor oder mit meinem Kind Musikinstrumente gespielt
- Fast jeden Tag der Woche wurden vor oder mit meinem Kind Musikinstrumente gespielt
- An ein paar Tagen der Woche wurden vor oder mit meinem Kind Musikinstrumente gespielt
- An einem Tag der Woche wurden vor oder mit meinem Kind Musikinstrumente gespielt
- Gar nicht

Punkt 5c

Wie finden Sie hat Ihr Kind insgesamt auf Ihr/ihr Spiel reagiert: (Bitte nur einen Punkt ankreuzen)

- Es war eine sehr positive Erfahrung für mein Kind
- Es war eine etwas positive Erfahrung für mein Kind
- Es war weder eine positive noch eine negative Erfahrung für mein Kind (z.B. mein Kind setzte seine eigenen Aktivitäten fort; seine/ihre Reaktion war schwer zu verstehen.)
- Es war eine negative Erfahrung für mein Kind. Bitte beschreiben Sie:

Zusätzliche Anmerkungen (optional):

Bereich 6: Bevorzugte Genres beim Musikhören

Welche Musikstile oder Musikgenres wurden in der vergangenen Woche in Ihrer Familie gehört? (Bitte alle zutreffenden ankreuzen)

Punkt		gar nicht	Einen Tag der Woche	Ein paar Tage der Woche	Fast jeden Tag der Woche	Jeden Tag der Woche
6a	Musik aus Ihrem Kulturkreis	<input type="checkbox"/>				
6b	Klassische Musik	<input type="checkbox"/>				
6c	Jazz	<input type="checkbox"/>				
6d	Kinderlieder	<input type="checkbox"/>				
6e	Pop	<input type="checkbox"/>				
6f	Entspannungsmusik, (d.h. New Age, Naturgeräusche)	<input type="checkbox"/>				
6g	Tanzmusik (d.h. Elektronische Musik, sehr rhythmische Musik)	<input type="checkbox"/>				
6h	Andere Musik (bitte beschreiben):	<input type="checkbox"/>				

Anmerkungen (optional):

Bereich 7: Einsatz von Musik bei ADL

Wir verwenden Musik (Singen, Musikhören, Spielen) in verschiedener Art und Weise um meinem Kind zu helfen:

Punkt		gar nicht	Einen Tag der Woche	Ein paar Tage der Woche	Fast jeden Tag der Woche	Jeden Tag der Woche
7a	Zur Beruhigung	<input type="checkbox"/>				
7b	Beim Essen	<input type="checkbox"/>				
7c	Beim Schlafengehen	<input type="checkbox"/>				
7d	Um den Tagesablauf zu verstehen	<input type="checkbox"/>				
7e	Um Spaß zu haben und Genuss zu erleben	<input type="checkbox"/>				
7f	Um den Übergang zwischen Aktivitäten zu erleichtern	<input type="checkbox"/>				
7g	Um Neues zu lernen	<input type="checkbox"/>				

Anmerkungen (optional):

Bereich 8

Wenn Sie noch weitere Anmerkungen zu Reaktionen Ihres Kindes auf Musik angeben möchten, finden Sie hier noch Platz:

Danke für Ihre Teilnahme!