

## Az adatokra épülő zeneterápia bemutatása

Julianna ÁRKOSI<sup>1</sup>

### ABSTRACT

#### DATA-DRIVEN MUSIC THERAPY PRESENTATION

*Data-based music therapy is associated with the name of Suzanne B. Hanser, a music therapist from California, who supported the developmental effect of music with the results of her clinical research. Her publication entitled The New Music Therapist's Handbook is a guide to the organization, planning, implementation, and evaluation of this music therapy model.*

*The data obtained this way, represent the totality of the results of observations and experiments.*

*The main pillars of the model are the following: observation, goal-oriented planning, implementation, and objective measurement. An objective and completely clear evaluation of music therapy is provided by the measurements specified in the model. The calculation of the reliability rate and its expression as a percentage, as well as the baseline observation, are complemented by the narrative report of the music therapy supervisor with a description and evaluation of the achieved musical and non-musical therapeutic goals.*

### KEYWORDS

*observations, data, objective and completely clear evaluation of music therapy.*

Az 1996-ban Hamburgban megrendezett Zeneterápiás Világkongresszuson a Zeneterápiás Világszövetség Klinikai Gyakorlati Bizottsága egy tömör és sokoldalú leírást, komplex meghatározást fogalmazott meg a zeneterápiáról (Urbánné, in: Lindenbergné, 2005, 101.old.): *“Zeneterápia során a képzett zeneterapeuta, egy tervezett folyamatban használja a zenét vagy zenei elemeket (hang, ritmus, dallam, harmónia) annak érdekében, hogy elősegítse a kommunikációt, kapcsolatokat, tanulást, kifejezést, mobilizációt, szervezést, szerveződést. Ezek mellett pedig terápiás hatást gyakoroljon fizikai, emocionális, mentális, szociális és kognitív területeken. A zeneterápia célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze és/vagy sérült funkcióit helyreállítsa, így jobb intrapszichés és/vagy interperszonális integrációt tegyen lehetővé, s a prevenció, rehabilitáció vagy kezelés következtében a személy minőségileg jobb életet élhessen”.*

Az adatokra épülő zeneterápia Suzanne B. Hanser, kaliforniai zeneterapeuta nevével kapcsolódik össze, aki a zene jótékony hatásait klinikai keretek között lezajlott kutatásainak eredményeivel támasztotta alá (Hanser, 1999). Dr. Hanser Zeneterapeuták kézikönyvének néhány fejezetébe pedig Dr. Madarászné Losonczy Katalin fordításában nyerhetünk betekintést, akinek az Adatokra épülő modell a zeneterápiában (Madarászné, 1996) című írása elsősorban a szakemberképzésben résztvevőket kívánja megismertetni a modellben rejlő lehetőségekkel.

Az adatokra épülő zeneterápia tárgyilagos, tisztán áttekinthető és célorientált modell. A modell elengedhetetlen része, feltétele néhány pontosan meghatározott előkészületi, be-

---

<sup>1</sup> Árkosi Julianna (PhD), adjunktus. Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Gyógypedagógiai Kar. Komplex Művészeti-és Egészségnevelési Tanszék. E-mail: arkosi.julianna@ped.unideb.hu

avatkozási és mérési momentum alkalmazása. A szigorú tervezés és szervezés azonban a modell fő erényévé válik az elért eredmények kiértékelésének momentumában, hiszen pontos és megcáfolhatatlan eredményeket szolgáltat.

### **Az adatokra épülő zeneterápia bemutatása**

Az itt bemutatásra kerülő zeneterápia adatokra épül, melyek a megfigyelések és kísérletek eredményeinek összességét jelentik. A modell alappillérei tehát a megfigyelés, célorientált tervezés és lebonyolítás, valamint az objektív mérés. A mérési és megfigyelési adatok jelentős információbázist alkotnak, mely a terapeuta munkájának hatékonyságát nagyban előmozdítja, hiszen lehetővé teszi a legmegfelelőbb zeneterápiás modellek és eljárások alkalmazását a beavatkozás ideje alatt. Az alkalmazásra kerülő zeneterápiás modellek és eljárások kiválasztása, valamint a zeneterápiás beavatkozás lebonyolítása a terapeuta jártasságának és kreativitásának lesz a leképeződése. Az eljárás kezdetétől a terapeuta és a gyermek vagy felnőtt páciens között azonnal partnerkapcsolat alakul ki, hiszen az első találkozástól nyilvánvalóvá válik mindkettőjük fontos szerepe a közös cél elérése érdekében.

Az adatokra épülő zeneterápiának, mely alkalmazható egyéni és csoportos szervezési formában egyaránt, tartalmaznia kell a következő lépcsőfokokat (Madarászné és Urbánné, 1996, 78. o):

- A terápia tárgyának azonosítása
- Bizalomépítés és megfigyelés
- Felmérés
- A zeneterápia megtervezése
- A zeneterápia lépéseinek kivitelezése
- A felelős mérések kivitelezése
- A zeneterápia értékelése

### **Adatokra épülő zeneterápia lépcsőfokainak bemutatása**

#### **A terápia tárgyának azonosítása**

Ez a modell első, egyben talán a legérzékenyebb lépcsőfoka. Előfordul, hogy a modell felé forduló problémája már be van határolva. Esetenként a felmérés még nem történt meg, vagy, ha igen, az értékelés nem egyértelmű. A nemkívánt magatartás beazonosítása és megfogalmazása után a terapeuta feladata a zeneterápia céljainak a megfogalmazása, illetve a zeneterápiás beavatkozás megvalósítása a kívánt magatartás elérése érdekében. Az elsődleges cél a nemkívánt magatartás megszüntetése, vagy legalábbis ennek mérséklése, és egy új, megfelelő magatartás kialakítása. Ennek értelmében kijelenthetjük, hogy a zeneterápia felé irányuló egyén életmódján kell változtatni. Ennek elérése érdekében, a terapeuta alapos vizsgálatnak veti alá a problémát jelentő magatartást. A vizsgálat kétféle cél megállapítására irányul, rövid- és hosszútávú célok egyaránt megfogalmazódnak. A rövidtávú célok a nemkívánt magatartás mérséklésére, majd megszüntetésére, míg a hosszútávú célok az új magatartás kialakulására és hosszútávon való rögzítésére irányulnak. A hosszú-és rövidtávú célok meghatározása után következik az ezeket szolgáló hosszú-és rövidtávú feladatok megállapítása. A feladatok kijelölésének fontos tényezője, hogy ezek magukban hordozzák a változás lehetőségét, illetve a pontos mérés lehetőségét. Bizonyos, hogy a zeneterápia sokkal szélesebb spektrumban vált ki pozitív magatartásbéli változásokat, mint amennyit egy zeneterápiás beavatkozás célkitűzései kijelölnek, ennek ellenére a megfogalmazott rövid-és hosszútávú célok pontos mérhetősége elengedhetetlen.

A zeneterápia céljainak és feladatainak a megállapítása, kijelölése zenei közegben történő megfigyelésre alapul, ám az előbb említett célokat és feladatokat úgy kell megvalósítani,

hogy azok zenei közegen kívül is hitelesek maradjanak, így váltsanak ki az egyén életmódjában minőségi változásokat a zeneterápiás folyamat lezárásával is.

### **Bizalomépítés és megfigyelés**

A zeneterápiában résztvevő felek közötti első kontaktus ez, itt fogalmazódik meg a két fél feladatköre, illetve a felek egymással szembeni elvárásai. A sikeres beavatkozás kulcsa a jó munkakapcsolat, mely kölcsönös érdeklődésre és bizalomra épül. A zeneterápiának ebben a fázisában a terapeuta is válaszol a gyermek, a páciens érdeklődésére, mely, természetesen a zeneterápiás beavatkozás szervezési módjára, lefolyására, annak eredményességére irányul.

A bizalmas partnerkapcsolat kulcsfontosságú az adatokra épülő zeneterápiában. A terapeuta olyan zenei közeget és szituációs helyzeteket kell teremtsen, amelyek elősegítik a várt eredmény megvalósulását. Ez az adatgyűjtés momentuma, a terapeuta ekkor térképezi fel partnere viszonyát a zenéhez. Ebben nagy segítség lehet egy zenei kérdőív megválaszolása.

**A zenei kérdőív** (Madarászné és Urbánné, 1996, 78. old) a gyermek/felnőtt páciens zenehallgatási vagy zenélési szokásaival kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A zenei kérdőív megszerkesztéséhez Suzanna B. Hanser a Zeneterapeuták kézikönyvében pontos leírást ad. A zenei kérdőív két nagy zenei tematikát mér fel, a kapott válaszok alapján a páciens zenehallgatási szokásait, illetve a konkrét zenei tevékenységeit összegzi. Zenehallgatási szokások témakörben a műfajra és stílusra (klasszikus zene, könnyűzene, reneszánsz, barokk, klasszikus, romantikus, modern, kortárs és egyebek), a műfaj eredetére (hangszeres, vokális, elektronikus, egyéb), zenehallgatás forrására (CD, internet, filharmónikusok előadása, társasági események) és annak céljára (relaxálás, energizálás, közérzet javítása, szórakozás, zenei háttér, egyéb) vonatkozó kérdések hangzanak el. Zenei tevékenységekre vonatkozó kérdések a gyermek/páciens múltjában vagy jelenében kutatja fel az előforduló zenei tevékenységeket, amelyek lehetnek zenehallgatás, zeneszerzés, dúdolás, tapsolás, füttyülés, zenei nevelés, zenei eszmecsere, értekezlet, mozgás zenére, tánc, örömszene baráti körben, vagy esetleges zenei tanulmányok (hangképzés, éneklés, hangszer elsajátítása, zeneelmélet).

Az első találkozás alkalmával a zeneterápia határai is körvonalazódnak. A terapeuta rávilágít arra, hogy egy sikeres zeneterápiás beavatkozás nem feltétlenül von maga után azonnali életminőségben észlelhető változásokat. Amennyiben a gyermek vagy felnőtt páciens a zeneterápiás folyamat alatt elsajátítja egy hangszer használatának alapjait, ez önmagában nem elég például ahhoz, hogy azonnal új társaságba kerüljön, új barátokat szerezzen. A gyermek vagy felnőtt páciens meg kell értse, el kell fogadja, hogy azért van szüksége zeneterápiára, mert életmódja változásra szorul, mert a zenei ismeretekkel együtt önismeret, elfogadás, kapcsolatteremtés, kommunikálás területeken is változás szükséges (Madarászné és Urbánné, 1996, 88. old).

A fentebb bemutatott, Suzanne B. Hanser által kidolgozott zenei kérdőív rendkívül hatékony, azonban előfordul, hogy a szemtől szembeni közvetlen kikérdezés nem elégséges a várt adatok begyűjtéséhez. Előfordul, hogy a gyermek sérüléséből adódóan nem képes értelmezni vagy megválaszolni a kérdéseket. A zenei ismeretek hiányossága szintén negatívan befolyásolja a kérdőív hiteles kitöltését. Ilyen esetekben jellemző, hogy a válasz vagy válaszreakció az érdeklődési terület irányába mutat akkor is, ha szavakban nem konkretizálódott a hangszer, műfaj, stílus iránti vonzalom, érdeklődés (Madarászné és Urbánné, 1996, 94. old).

A zenei közegben kapott válaszok vagy válaszreakciók értékesebbek a szóbeli válaszoknál. A terapeuta színes, aktivitásra serkentő zenei térben megfigyeli a gyermeket/páciens, mely megfigyelés által újabb adatokat gyűjt be, illetve igazolja, vagy megcáfolja a kérdőív őszinteségét, hitelességét. A zenei kérdőívben felmért információk így pontos adatokká válnak, hiszen minden gyermek, vagy felnőtt páciens ösztönösen azokat a

zenei tevékenységeket fogja előtérbe helyezni, azokat a hangszereket kezdi el használni, melyek iránt érdeklődést mutat.

A zeneterápiát igénylő személy magatartása szintén megfigyelhető zenei tevékenységek ideje alatt, hiszen nyugodt, biztonságos közegben, számára kedvelt tevékenységet végez. A zeneterápiás csoport a társadalom kicsinyített mása lehet, itt jól megfigyelhető az, hogy milyen módon teremt kapcsolatot, hogyan kommunikál a társaival, milyen magatartást mutat problémás helyzetekben, illetve az is, hogy mennyire fejlett problémamegoldó készségrendszerrel rendelkezik.

A zeneterápia sikere szorosan összefügg azzal a ténnyel, miszerint a terápia folyamán elsajátított új magatartásformák, legyen az mozgásos, önkiszolgáló, kognitív, beszéd-készség vagy szocializációs magatartás, az esetek többségében érvényesek maradnak zenei tevékenységeken kívül is (Madarászné és Urbánné, 1996, 100. old). A transzfer hatása függ a részvétel érzelmi intenzitásától is, attól, hogy a gyermek vagy felnőtt páciens mekkora érzelmi intenzitással kapcsolódik be a zeneterápiás folyamatba.

A megfigyelési-és találkozási lépcsőfok megbeszélési momentumában a felek megtárgyalják eddigi tapasztalataikat, az észlelt problémákat. Mindkét fél, a zeneterápiát igénylő fél (illetve ennek a képviselője) és a zeneterapeuta, őszintén megfogalmazza az épp kezdeti stádiumban lévő zeneterápiás folyamattal kapcsolatos elvárásait, igényeit, lehetőségeit. Mindezek egy objektív és transzparens szerződés formáját öltik, melyben elvárások, igények, lehetőségek mellett a tervezett zeneterápiás eljárások is szerepelnek, továbbá a folyamat monitorizálásának és kiértékelésének módozatai (Madarászné és Urbánné, 1996, 115. old).

A szerződés még tartalmazhat egyéb hozzájárulási engedélyeket, mint a fénykép- és felvételkészítés engedélyezése, hiszen ezek a zeneterápiás folyamat mérési pontjain összehasonlítási, értékelési alapul szolgálnak.

### **Felmérés**

A találkozás és kölcsönös bizalomépítés után a felmérés következik, melynek folyamán a terapeuta feltérképezi, megállapítja és kiemeli a problémát jelentő magatartást. A felmérés során megállapított kognitív, emocionális, fizikai, észlelési, zenei, szociális és más egyéb készségek, valamint a gyermek/páciens lehetőségei és korlátai egy beszámolóban összegződnek. A felmérés zenei közegben, változatos technikák igénybevételével történik. Mivel a zenei kezdeményezésekre kapott válaszreakciók, melyek lehetnek egyedi, alkalmi vagy állandó válaszreakciók, érvényesek maradnak nem zenei közegben is, a zeneterápia ezen a lépcsőfokán körvonalazódik az egyén aktuális és elvárt zenei és nem csupán zenei jellemrajza. Az egyén profiljának a megrajzolása elengedhetetlen a zeneterápia megtervezése előtt, sőt a terápiás folyamat irányát és végső kimenetelét is befolyásolja.

A felmérési adatok alapján a terapeuta megállapítja a hosszú és rövid távú, a zenei és a nem zenei célokat, konkretizálja a kívánt zenei és nem zenei magatartásokat (Madarászné és Urbánné, 1996, 97-101. old).

Az új magatartások pontos és részletes megfogalmazása iránymutató a zeneterápia további lépéseinek a kivitelezésében.

### **A zeneterápia megtervezése**

A zeneterápia eddigi lépcsőfokainak pontos megvalósítása után következik a zeneterápia megtervezése. A tervezés az eddigi megfigyelések és mérések, az eddig begyűjtött adatok alapján történik. A kijelölt hosszú-es rövidtávú, zenei és terápiás célok rangsorolása utat mutat a tervezésben. A terapeuta úgy tervezi meg a zeneterápiás folyamatot, hogy a különböző készségek és képességek fejlesztése, valamint a tervezett magatartásbeli változások a kitűzött céloknak megfelelően egymást alátámasszák. A célok rangsorolása meghatározza az al-

kalmazott zeneterápiás módszerek és eljárások megtervezését. Ezeknek az időbeni egymásutánisága azt kívánja, hogy a zenei feladatok az egyszerűtől a komplex felé haladjanak.

Ugyancsak a tervezés momentumában születik döntés arról, hogy a zeneterápiás beavatkozás egyéni vagy csoportos formában kerüljön megszervezésre (Madarászné és Urbáné, 1996, 105. old). A terapeuta indítványozhatja, hogy a gyermek vagy felnőtt páciens mindkét szervezési formában igénybe vegye a zeneterápiát.

A tervezéskor a terapeuta kisebb mérési szakaszokat jelöl ki és előrevetíti a mérési szakaszokon elvárt eredményeket. Ezzel a célok fokozatos elérése teljesen áttekinthetővé válik, ugyanakkor, ha az eredmények nem a kívánt formában jelentkeznek, az újratervezés lehetősége is fennáll.

### **A zeneterápia lépéseinek kivitelezése**

A terapeuta személyisége, illetve az általa tervezett és kezdeményezett zenei tevékenységek döntően befolyásolják a zeneterápia megvalósítási módját. Nincs kötelező, sem ideális modell, a zeneterápia lépéseinek kivitelezése az eddig begyűjtött adatok, illetve a terapeuta tervezése alapján történik. Minden zenei tevékenység a terapeuta elképzelése, legjobb belátása szerint zajlik, a kívánt új magatartások elérése érdekében. A zene megerősítő ereje és a transzferhatások következtében a zenei tevékenységek alkalmával elsajátított, kialakított magatartások gyakran hitelesek maradnak nem zenei összefüggésben is (American Music Therapy Association, 2021, 2-3 o.). Ennek értelmében, a zeneterapeuta tervezhet énekes vagy hangszeres tevékenységeket is, hiszen ezeknek az elsajátításán, gyakoroltatásán keresztül olyan észlelési, motorikus és nyelvi készségek, képességek is fejlődnek, amelyek alátámasztják a célul kitűzött magatartás elérését, illetve a negatív magatartások csökkenését.

A zeneelméleti ismeretek számos nem zenei képességet is fejlesztenek. A balról jobbra történő kottaolvasás, az öt vonal és négy vonalközben való tájékozódás, a különböző zenei jelzések és utasítások értelmezése és megvalósítása segíti a térben való tájékozódást, az írásolvasás elsajátítását, az oldalalás rögzítését, valamint a reakcióidő fejlesztését.

A metrum, a ritmus matematikai készségeket, bizonyos estekben akár alapismereteket is fejlesztenek.

Az énektanulás új dimenziókat nyit képességfejlesztés terén, hiszen a zenei elemek mellett az irodalmi, nyelvi elemek is jelen vannak. A zenei képességek fejlesztése mellett, a gyermekdalok és énekes játékok minden korcsoportú gyermek számára hordoznak korban hozzáillő tartalmat, ismeretet, információt. Kisebb gyermekek a testrészeikkel ismerkedhetnek meg, a számokat gyakorolhatják, míg mások a szívárvány színeit ismerhetik meg, esetleg népszokásokat eleveníthetnek fel. Gazdagíthatják szókincsüket ritkán használatos, ízes magyar kifejezésekkel és szófordulatokkal, de a gyermekdalok előadását változatossá tevő zenei utasítások megértése, elfogadása is nagy jelentőséggel bír.

A zene megerősítés. A zenei foglalkozások alkalmával, a kívánt magatartás elérése érdekében, jutalmul ajánlható fel egy kedvelt zenemű meghallgatása, vagy épp a kedvenc hangszer használata. Így válik a zene pozitív megerősítővé. A zenei jutalom késleltetése vagy éppen a hiánya pedig önvizsgálatra, mérlegelésre és önmérsékletre neveli a gyermeket (Hanser, 1999, 135-137 o.).

### **A felelős mérések kivitelezése**

Az adatokra épülő zeneterápia átláthatóságához és sikeres kivitelezéséhez elengedhetetlen a felek közötti részletes szerződés létrejötte, a valós, hiteles adatok begyűjtése a zeneterápia kezdeti szakaszában, illetve a célok pontos megfogalmazása. Szintén nagy fontossággal bír a zeneterápia pontos, átlátható és részletes tervezete, illetve az esetleges újra tervezése. A

terápiát felügyelő személy beszámolója további fontos tényezője a felelős mérések kivitelezésének.

A terapeuta a kívánt magatartások kialakítása érdekében egy közvetlen, bizalomra épülő viszonyt épít ki a gyermekkel vagy felnőtt pácienssel, így személyesen érintett, szubjektív megfigyelője, értékelője a terápiás folyamatnak. Annak érdekében, hogy a zeneterápiás beavatkozás objektív módon kerüljön kiértékelésre, a folyamatot figyelemmel kíséri, a mérési pontokon kiértékeli egy (néha több) független résztvevő, a felügyelő (szupervízor). Egy vagy több megfigyelő mérési adatainak a megegyezése adja a megbízhatósági rátát, amely azt jelzi, hogy a megfigyelők által begyűjtött adatok milyen értékben egyeznek meg. A megbízhatósági rátát egy adott képlet alapján lehet kiszámítani és százalékban kifejezni (Hanser, 1999 125.o):

$$\text{Megbízhatóság} = \frac{\text{Egyetértés}}{\text{Egyetértés} + \text{Eltérés}} \times 100$$

1. ábra

Forrás: Madarászné és Urbánné, 102. o

A képletben az egyetértés a regisztrált célviselkedés mindkét megfigyelő részéről, az eltérés pedig a regisztrált célviselkedés csupán az egyik megfigyelő részéről (Madarászné és Urbánné, 102. o). Amennyiben a megbízhatósági ráta 85%-nál alacsonyabb, a terapeuta kiegészítő méréseket kell végezzen.

Az alapvonal megfigyelés a második pontos mérési lehetőség, mely a terápia előtti adatokból kiindulva, a célviselkedési megfigyeléseket rögzíti az alapvonalon, a mérési pontok adatait pedig függőleges tengelyen (Árkosi, 2024. In Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat, 10(2), 55-66. DOI 10.18458/KB.2024.2.55, 64. o).

### A zeneterápia értékelése

A felelős mérések kivitelezése pontos, sokoldalú, átlátható és objektív kiértékelést tesz lehetővé. A kiértékelés rávilágít a zeneterápia hatékonyságára, a célviselkedés megvalósulására, valamint módosítja a terápián résztvevő gyermek vagy felnőtt személy profilját. Az új, elvárt előre megbecsült pozitív magatartás megvalósulási foka mérhető az alapvonal megfigyeléssel, a megbízhatósági ráta pontos meghatározásával, illetve a terápiát felügyelő személy beszámolójával.

Ahhoz, hogy a terapeuta meggyőződhesen a zeneterápiás beavatkozás sikeréről, arról, hogy a célviselkedés kialakulása valóban a zenei foglalkozások eredménye-e, illetve arról, hogy az elért magatartásbeli változások zenei közegen kívül is hitelesek maradnak, fontos szerephez jut a szupervízor, a külső megfigyelő beszámolója. A megfigyelő megerősítheti vagy éppen megcáfolhatja a zeneterápia sikerét és hitelességét. A folyamatos mérési adatok részeredményeinek megfigyelése, összehasonlítása fontos eszköze a végső kiértékelésnek.

A végső mérések rávilágíthatnak olyan magatartásbeli változásokra, amelyek nem szerepeltek a célviselkedés leírásában. Ezek a zeneterápia pozitív mellékhatásai, járulékos nyereségei, melyeket szintén pontosan kell rögzíteni, illetve bemutatni a gyermeket képviselő személynek. Ezek mind a gyermek új profilját gazdagítják, illetve a zeneterápia sikerét erősítik meg.

A zeneterápia végső mérési adatait ismertetni kell a szerződésben szereplő személyekkel. A mérési adatok bemutatására, ezeknek a megbeszélésére fontos megfelelő időt fordítani. Ekkor a felek döntést hoznak a zeneterápia esetleges folytatásáról is.

A fentebb bemutatott elméleti háttér megvalósulásaként, az adatokra épülő zeneterápia egy lehetséges gyakorlati alkalmazása, lépésről lépésre való megvalósítása nyomon követhető egyéb tanulmányban (Az adatokra épülő zeneterápia. A modell alkalmazása sajátos nevelési

igényű gyermek fejlesztésében. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat*, 10(2), 55-66. DOI 10.18458/KB.2024.2.55).

Az aprólékos megfigyelés, a pontos tervezés, a felelős mérések, ezek a tényezők mind a zeneterápiás beavatkozás sikerét szolgálják. A transzparencia és a szupervízor jelenléte bizonyos szempontból garantálja is azt, hogy az adatokra épülő zeneterápia a kivitelezés végéhez érve a tervezett célok megvalósításában és minden egyéb tervezett magatartásbeli változásban pozitív eredményeket mutasson fel.

### Felhasznált irodalom

- [1] American Music Therapy Association (2021). Inc. *Music Therapy in Special Education*
- [2] Árkosi J. (2024). Az adatokra épülő zeneterápia. A modell alkalmazása sajátos nevelési igényű gyermek fejlesztésében. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat*, 10(2), 55-66. <https://doi.org/10.18458/KB.2024.2.55>
- [3] Baldwin, T. és Ford, J. K. (1988). Transfer of Training. A Review and Directions for Future Research. *Personnel Psychology*, 41(1),63-105., <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>
- [4] Hanser, B. S. (1999). *The New Music Therapist's Handbook*. Boston: Berklee Press; Milwaukee: distributed by Hal Leonard
- [5] Madarászné, Dr. Losonczy K. és Urbánné, Varga, K.(1996). *Zene és terápia*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Kar.
- [6] Urbánné, Varga, K. (2001) In: Lindenbergné, Kardos, E (2005). *Zeneterápia. Szöveggyűjtemény*. Kulcs a muzsikához. Pécs.