

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Cilt: 13 Sayı: 69 Mart 2020 & Volume: 13 Issue: 69 March 2020
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581
Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.3981>

MÜZİKLE TEDAVİDE YÖNTEMLER: DAVRANIŞSAL VE YARATICI TERAPİ, SERBEST DOĞAÇLAMA

METHODS IN MUSIC THERAPY: BEHAVIORAL AND CREATIVE THERAPY, FREE IMPROVISATION

Songül KARAHASANOĞLU*
Cengizhan ÇEVİRME**

Öz

Bu makalede batıda müzikle tedavinin gelişimine etki eden davranışsal müzik terapi, doğaçlama müzikle terapi ve yaratıcı müzik terapisi adlı üç model incelenmektedir. Gaston'un fikirleriyle, Madsen ve Cotter'in uygulamalarıyla ABD'de geliştirilen davranışsal müzik terapide, müzik kullanılarak hastanın sosyal davranışlarının geliştirilmesi, psikolojik bozukluklarının ve patolojik davranışlarının giderilmesi amaçlanmaktadır. Alvin'in çalışmalarıyla İngiltere'de gelişen doğaçlama müzikle terapide, müzikte serbest biçim tercih edilerek hastanın terapiye fiilen katılımı sağlanmaktadır. Terapi sırasında hasta ile terapist arasında müzikal bir iletişim kurulmakta, kullanılan doğaçlama müzikle hastanın bilinçaltındaki düşüncelerini ifade etmesi gerçekleşmektedir. Steiner'in Antropozofi felsefesinden ilham alınarak Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından geliştirilen yaratıcı müzik terapi ise öğrenme güçlüğü çeken ve ağır fiziksel engelli insanların müziğe tepki vermesini sağlamaya yönelik tasarlanmıştır. Nordoff ve Robbins müzikle tedavinin, müzik aracılığıyla hasta ile etkileşim kurularak gerçekleşebileceğini savunmuş, engelli ve özellikle otizmlili çocuklara yönelik terapiler uygulamıştır. Özellikle ABD, Avrupa ve Japonya'da müzik terapinin gelişiminde rol oynayan bu modeller, dünya genelinde müzik terapi modelleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Müziğin patolojik davranışlar üzerindeki tedavi edici etkisi ve hastanın kendini müzikle ifade ederek sosyalleşmesi, bu üç model kapsamında müzikle tedavinin temel unsurlarıdır. Esinlendikleri felsefi ekoller ve uygulama teknikleri bakımından birbirinden farklı olmakla birlikte, üç modelde de negatif duyguların müzik yoluyla dışa vurulması sağlanmakta, müziğin tedavi edicisinin müzikle-hasta arasında kurulan bağ üzerinden gerçekleşmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Müzikle Tedavi, Davranışsal Müzik Terapi, Doğaçlama Müzik Terapi, Yaratıcı Müzik Terapisi.

Abstract

This article analyzes behavioral, improvisation and creative music therapies- the three major models that have shaped the development of music therapy in the West. The first model, the behavioral music therapy came into existence based on Gaston's ideas, and Madsen and Cotter's practices in the US. The behavioral model uses music in order to improve patients' social interactions and to treat psychological disorders and pathological behaviors. The second one, the free improvisation model which has been developed by Alvin's studies in the UK applies free-form music to enable patients to actively participate in therapy. This model establishes a musical connection between the patient and the therapist during the therapy, and the improvised music helps the patient express his/her subconscious thoughts. The third model, creative music therapy has been inspired by Steiner's Anthroposophy philosophy and been developed by Paul Nordoff and Clive Robbins. The creative model has been designed to generate responses to music by the patients with learning difficulties and severe disabilities. Nordoff and Robbins defend the idea that healing through music may happen if a connection with patients is achieved via music, and in line with such perspective, they applied therapies to the children with disabilities and autism. Having contributed to the development of music therapy particularly in the US, Europe and Japan, these three models have a significant place within the field across the world. The healing effects of music on pathological behaviors and the benefits of using music to express oneself and ensuing social interaction on the part of the patient are the main elements of these three music therapy models. Though they differ in terms of their philosophical underpinnings and application techniques, all the three models enable patients to express their negative emotions and thereby try to tap into the healing effects of music through the connection established between the therapist and the patient.

Keywords: Music Therapy, Behavioral Music Therapy, Free-Improvisation, Creative Model.

* Prof., İstanbul Teknik Üniversitesi, Türk Musikisi Devlet Konservatuvarı, Müzikoloji Bölümü
** Kontrabas Vürtüüzü ve Piyanu Öğretmeni, Ontario Müzik Konservatuvarı, Kanada



Giriş

Müzik terapi; müziğin ve müzik enstrümanlarının, sağlıkta, eğitimde ve bireylerin günlük hayatında bireysel, grup, aile ya da topluluk olarak yaşam kalitelerini yükseltme konusunda; fiziksel, sosyal, iletişimle ilgili, duygusal, entelektüel ve ruhsal sağlıkla ilgili becerilerini yükseltme ve buldukları durumu iyileştirmede bir aracı olarak profesyonelce kullanılmasıdır.

Müzik terapi, tarihsel olarak oldukça eski bir tedavi yöntemidir. İyileştirici olarak müzik kullanma fikri en az Aristo ve Platon'un yazıları kadar eskidir. "Aristoxenes, müziğin yemek sırasında iyi gittiğini, çünkü zihni ve fiziki aşırılığı müziğin simetrisinin bertaraf ettiğini" ifade eder. Maerobius da müziğin hastaları tedavi ettiğini belirtmektedir (Güvenç, 2013). Razi, Farabi ve İbni Sina gibi İslam bilginlerinin ilk adımını attığı müzikle tedavi yöntemi, Selçuklu ve Osmanlı bilginleri tarafından geliştirilmiş ve 18. yüzyıla kadar başarıyla uygulanmıştır. "Avrupa'daki uygulamalardan çok önce Osmanlı Türkleri Şam, Kahire ve Bursa'da kurdukları hastanelerde, akıl hastalarını ilaç, meşguliyet ve müzikle tedavi ediyorlardı (Çoban, 2005, 47). Çocuk psikiyatrisi bakımından önemli bir Türkçe eser, I. Abdülhamit ve III. Selim zamanında başhekimlik (hekimbaşılık) yapmış olan Gevrekzade Hasan Efendi tarafından yazılmıştır. Neticetü'l Fikriye ve Tedbir-i Veladetü'l Bikriyye isimli bu eserde, İbni Sina ve Şuuri Hasan Efendi'nin bilgilerinden faydalanılmış ve makamların hangi çocuk hastalıklarına etki ettiği anlatılmıştır.

1. Rast makamı, felçle birlikte giden hastalıklarda,
2. Irak makamı, menenjit ve hırçınlıkta,
3. Zengüle makamı, kalp hastalıkları, karaciğer hastalıkları, mide yanması ve beyin hastalıklarında
4. Hicaz makamı, idrar zorluğunda,
5. Buselik makamı, düşünce yoğunluğunu azaltmada kullanılmış ve bu hastalıklarda etkili olduğu gözlenmiştir (Çoban, 2005).

Türk-İslam medeniyetinde; Nureddin Hastanesi, Amasya Darüşşifası, Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi, Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası, Süleymaniye Tıp Medresesi ve Şifahanesi, Fatih Darüşşifası, Edirne II. Bayezid Darüşşifası Enderun Hastanesi gibi müzikle tedavinin de yapıldığı hastaneler mevcuttur.

Türklerin en eski ataları tapınma ve büyünün yanı sıra iyileştirmede de müzikten yararlanmışlardır (Uçan, 2000). "Zar" ayini, Habeşistan'da şeytan çıkarmak ve Zambiya'da hastaların teşhis ve tedavisi için kullanılmaktadır (Ak, 1997). Jung antik Yunan'da yaklaşık İ.Ö.1000'de müziğin şifalı olduğunu bularak çeşitli mitolojik bilinç kademelerinde uygulayarak ispatlamıştır (Doğan, 2006, 60). Eski Yunan tanrısı Heros Asklepios hekimlik tanrılığına yükselince M.Ö. 4. yüzyılda Bergama'da sağlık koruma yurdu kurmuştur. Burada telkin, fizyoterapi ve müzik terapinin bugün halen kullanılan çeşitli tedavi yöntemlerini uygulamıştır. Kenya'da Mola kabilesinde trans ayini ile hastanın yarı ölü halde komaya girmesi sağlanır. Hasta ayılınca iyileşmiş olur. Sudan'da sihirbaz doktorlar yaptıkları tedavi ayini ile korkuyu yenebilmektedirler (Ak, 1997).

Müziğin tedavideki yakın dönem sistematik tarihçesine bakacak olursak; Praglı Müzikterapist Raudnitz, 1848'de psikozlarda ilk defa müziğin tıptaki önemini inceleyen kişi olmuştur (Doğan, 2006, 66). Avrupa açısından da müzikle tedavi bir yöntem olarak kullanılmış ve Müzikle Tedavi'yi kliniğe ilk sokmak isteyenlerden biri, tanınmış nörolog Philippe Pinel'dir. 1872'de Fransa'da Pinel'e henüz genç yaşında iken, ihtilal komitesi tarafından iki büyük kilise hastanesindeki elli akıl hastasını güneşe çıkarmak ve ayak zincirlerini kırma izni verilmişti (Güvenç, 2013). İskandinav halkları arasında şarkıların ve melodilerin, hastaları tedavi etmek ya da insanları hasta yapmak, yaraları iyileştirmek, kanı durdurmak, ağrıyı dindirmek ya da uyku temin etmek için kullanıldığı söylenir (Güvenç, 2013).

Dr. Willer Van de Wall, Amerika'da müzikle tedavide ilk adımı atanlardandır. 1920 senesinde Pensilvannia ve New York eyaletlerinin hastane ve hapishanelerinde, müziğin insan ruhu üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Wall'a göre müziğin insan ruhu üzerinde yatıştırıcı ve stimüle edici etkileri vardır (Güvenç, 2013). Müzik Terapi'nin daha çok görünür olması özellikle ABD de de I. ve II. Dünya Savaşlarından sonra psikolojik ve duygusal travma içine girmiş gazileri iyileştirmek amacı ile müzisyenlerin görev alması ile görünür hale gelmiştir. Psikolojik ve duygusal olarak hastaların olumlu tepki vermesi üzerine hastaneler müzisyenler çalıştırmaya başlamıştır. Daha sonraki süreçte müzisyenlerin belli bir eğitimden geçerek görev alması ihtiyacı doğmuş ve 1944 yılında ilk müzik terapi programı Michigan Devlet Üniversitesinde (Michigan State University) başlamıştır. "1959'da Viyana'da, 1973'te Almanya'da "Müzik Terapi Derneği" kurulmuştur. Çin ise müzik tedaviyi teknoloji ve yenilikçi olarak anesteziyerdeki elektro akupunktur tedavilerinde kullanmaktadır (Doğan, 2006, 123). İngiltere'de 1958 yılında Juliette Alvin tarafından kurulan "Bri-



tanya Müzik Terapisi Topluluğu" (The British Society for Music Therapy-BSMT) ve 1976 yılında profesyonel müzik terapistlerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan "Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği" (The Association of Professional Music Therapists-APMT) 20. yüzyıldaki diğer önemli kurumlardır (Odell, 2009). Japonya'da müzikle tedavi 1950'lerden itibaren öğretmenler, psikologlar ve psikiyatristler arasında arasında ilgi çekici bir alan olmuştur. 1960'lı yıllarda Dr. Yamamatsu (psikolog), Dr. Matsui (psikiyatrist), Dr. Murai (profesyonel müzisyen ve psikiyatrist) müzik terapisi uygulamaya başlamıştır (Okazaki&Maiys, 2003). Brezilya'da müzikle tedavi 1970'li yıllarda önemli bir meslek haline gelmiştir. 1972'de Rio de Janeiro'da "Conservatório Brasileiro de Música" ilk diplomalı müzikle tedavi kursunu başlatmıştır. Kanada'daki hastanelerde 1950'lerde Alfred Rosé tarafından başlatılan programlar giderek yaygınlaşmıştır. 1974'de Kanada Müzik Terapi Derneği (the Canadian Association for Music Therapy) kurulmuş ve *Canadian Music Therapy Bulletin* adlı dergi yayın hayatına başlamıştır. Kanada'daki ilk müzik terapi eğitim programı 1976'da Vancouver'de Capilano College'da açılmıştır.

Dünyada birçok ülkede profesyonel meslek haline gelmiş, dernekleşmiş, üniversite programlarında yer almış ve bağımsız enstitüleri kurulan Müzik Terapi çalışmaları ülkemizde yeniden filizlenmeye başlamıştır. Gelenekte oldukça güçlü bir yer tutan ve kendine has tedavi yöntemleri geliştirmiş olan müzik tedavi, Selçuklu Devleti ve Osmanlı İmparatorluğu'ndan daha önceki Türk topluluklarında da kullanılmaktaydı. Günümüz Türkiye'sinde bir süredir bu konuda hareketlenme başlamıştır. Dernekler kurulmaya ve bazı üniversitelerde sertifika çalışmaları düzenlenmektedir. Sağlık Bakanlığı tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kabul etmiştir. Ancak yeniden canlanan ve geliştirilen müzik tedavinin kabul görmüş üç yöntemini bu makalede açıklamaya çalışacağız. Umarız zengin geleneğe başka boyutlarda katkı sağlanır.

Üç önemli yöntem;

Bu makale Türk okuru için çoklukla bilinmeyen üç önemli müzik tedavi yöntemine açıklık getirmek amacı ile hazırlanmıştır. Bu üç yöntemin araştırmacıları ve yöntemleri hakkında bilgi verilecektir. Bunlardan biri davranışsal müzik terapi, serbest doğaçlama ile terapi ve yaratıcı müzik tedavidir.

Davranışsal müzik terapi, psikoloji disiplindeki davranışçılık ekolünden ve davranış terapisinden etkilenerek geliştirilmiş ve psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. Davranışsal müzik terapide müzik kullanılarak davranış bozukluklarının tedavisi amaçlanmaktadır. Davranışsal terapi uygulayan müzik terapistleri daha çok açık davranışlara odaklı çalışırlar. Tedavilerin amacı basit ve somut bir şekilde davranışların değiştirilmesidir. Terapist hastadaki uyumsuz davranışları, uyumlu davranışlarla yer değiştirmeye çalışmakta, terapi süreci patolojik davranışın değiştirilmesiyle başarılı olmaktadır.

Müzik terapisinde serbest doğaçlamadaki temel anlayış ise, müzik bir iletişim aracı olduğu için, müzik terapi de terapatik bir iletişim aracıdır. İletişimde konuşan kişi ile dinleyen kişinin bütünleşmesini sağlayan bir etkileşim olduğu gibi, terapistle hasta arasında da müzik birleştirici bir unsura dönüşmektedir. İnsan iletişiminin temel unsurları müzikal olduğu için doğaçlama müzik terapisi de güçlü bir iletişim aracı haline gelebilmektedir (Aldridge, 1996, 53-58).

Yaratıcı müzik terapi modeli, 1959-1976 döneminde Amerikalı besteci ve piyanist Paul Nordoff ve İngiliz özel eğitimci Clive Robbins tarafından geliştirilmiş, müzik terapi alanında en etkili modellerden biri haline gelmiştir. Nordoff-Robbins modeli olarak da bilinen yaratıcı müzik terapi, engelli veya engelsiz bütün insanların müziğe cevap verebileceği yönündeki temel felsefi yaklaşıma dayalıdır. Yaratıcı müzik terapi, doğaçlama müziğin bir iletişim vasıtası olarak kullanıldığında hastanın iç dinamiklerini harekete geçirebildiğini ve kendini ifade etmesini sağladığını kabul etmektedir. Yaratıcı müzik terapide hastanın müziğe aktif katılımı amaçlanmakta, terapinin etkileri hastanın müzikal tepkiler üzerinden incelenmektedir. Paul Nordoff, Philadelphia Müzik Konservatuvarında piyano eğitimi almış, daha sonra besteciliğe yönelmiştir. 1958'de bestecilik kariyerini bırakarak müziğin terapik etkisi üzerinde çalışmaya karar vermiş, İngiltere'de Sunfield Çocuk Evi'nde Clive Robbins'le bu alanda çalışmaya başlamıştır. Clive Robbins ise klasik müziğe ilgi duymakla birlikte ilk etapta fotoğrafçılık ve resimle ilgilenmiş, 1958'de ise ilk eşinin çalıştığı Sunfield Çocuk Evi'ni ziyaretinin ardından özel eğitim ve müzik terapiyle ilgilenmeye başlamıştır. Yaratıcı müzik terapide ilk çalışmalarda öğrenme güclüğü çeken, duygusal veya davranışsal bozuklukları olan, zihinsel ve fiziksel engelli çocuklar üzerinde durulmuştur. Paul Nordoff'un 1976'da vefatından sonra ise Clive Robbins yaratıcı müzik terapi modelini geliştirmeye devam etmiş, bu modeli işitme engelli çocuklara uygulamaya çalışmıştır. En yaygın kullanılan yöntemdir denilebilir.



DAVRANIŞSAL MÜZİK TERAPİ

1. Psikolojide Davranış Terapisinin Gelişimi

Psikolojide davranışçılık ekolü, öğrenme sürecinde "tabula rasa" görüşünü esas almakta, doğuştan gelen özelliklerin etkisinin olmadığını ve öğrenmeyi belirleyen temel unsurun sosyal çevre olduğunu varsaymaktadır. John Watson'ın (1878-1958) çalışmalarıyla gelişmeye başlayan bu ekol davranışların öğrenilmesinde bireyin iradesini etkisiz kabul ederken, sosyal çevrenin etkisi üzerinde durmaktadır. Watson'a göre gerekli sosyal şartlar sağlandığında bir çocuk bütün yetenekleri ve becerileri kazanabilir. Davranışçı ekol psikolojinin deneysel verilere dayalı bir disiplin olduğunu farz ederek, gözlemlenebilir davranışlara odaklanmakta, sadece gözlemlenebilir davranışların bilimsel analizinin yapılabileceğini kabul etmektedir. Davranışçı ekole göre düşünce ve hisler ancak davranışlar üzerinden açıklandığında anlam kazanabilmektedir. Bu kapsamda davranışların uyarıcılara verilen tepkilerden ibaret olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla davranışçı ekole göre psikolojinin amacı, belirli bir uyarıcının nasıl bir tepkiye yol açacağını ve belirli bir tepkinin nasıl bir uyarıcıdan kaynaklanıyor olabileceğini tespit etmeye çalışmaktır.

Davranışçılık ekolünün geliştirdiği bakış açısı, patolojik davranışların bu davranışlara neden olan uyarıcılara müdahale edilerek değiştirilebileceği tezini savunmaktadır. Uyarıcılar kontrol altına alınabilirse ilgili davranış bozukluğunun da tedavi edilmesi mümkündür. Bu bakış açısı doğrultusunda psikolojide davranış terapisinin ortaya çıkışını iki temel dinamik hazırlamıştır. Birincisi psikoloji disiplini genelinde ve davranışçılık ekolü özelindeki çalışmalarla elde edilen ve davranışların değiştirilebileceğine işaret eden bilimsel verilerdeki artıştır. Bu veriler davranış analizinde daha somut ve davranışların değiştirilmesine yönelik daha sonuç alıcı yöntemlerin geliştirilmesine imkân tanımıştır. İkinci dinamik ise psikoterapideki mevcut çalışmaların patolojik davranışların düzeltilmesinde yetersiz kalmasıdır. Toplumda anormal davranışlar sergileyen insanların tedavi edilmesine yönelik devam eden ihtiyaç, davranış terapisinin uygulanması için gerekli zemini hazırlamıştır.

Davranış terapisinin, psikolojik bozuklukların tedavisinde 1950'lerin sonlarından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Davranış terapisinin gelişimine sağladıkları katkılar açısından İvan Pavlov, B. Frederic Skinner, Joseph Wolpe ve Albert Bandura'nın çalışmaları öne çıkmaktadır. Skinner'ın edimsel koşullanma (*operant conditioning*) tekniklerini temel alan yaklaşımı uygulamalı davranış analizi modelinin gelişmesini sağlarken, Pavlov klasik koşullanma (*classic conditioning*) üzerinde çalışmış, Bandura ise sosyal bilişsel kuram (*social cognitive theory*) doğrultusunda bir davranış terapisinin yöntemi tasarlamıştır. ABD'deki davranışçı ekolün temsilcileri 1958'de Deneysel Davranış Analizi Topluluğu'nu (*The Society for the Experimental Analysis of Behavior*) kurmuş ve *The Journal of the Experimental Analysis of Behavior* (JEAB) adlı akademik dergiyi yayımlamaya başlamıştır. Aynı topluluk, ayrıca davranışlarla ilgili deneysel çalışmalarda elde edilen bulguları yayımlamak amacıyla 1968 yılından itibaren *The Journal of Applied Behavior Analysis* adlı dergiyi çıkarmaktadır.

Rus fizyolog ve psikolog İvan Pavlov (1849-1936) köpeklerin sindirim sistemlerindeki salgıların sadece yiyecek gördüklerinde değil, köpeklerin yiyeceklerle ilişkilendirdikleri bir nesneyi gördüklerinde de salgılandığını tespit etmiş, bu deney üzerinden klasik koşullanma yöntemini geliştirmiştir. Pavlov köpek üzerinde yaptığı deneyde, köpeğe yiyecek verirken bir süre yiyeceklerle beraber nötr bir uyarıcı olarak zil çalmış, daha sonra yiyecek vermeden sadece zili çaldığında köpeğin yine salya salgıladığı gözlemlenmiştir. Böylece köpeğin başlangıçta tepki göstermediği zile yiyeceklerle ilişkilendirdiğinde tepki göstermeye başladığını, zilin şartlı uyarıcıya dönüştüğünü belirlemiştir. Pavlov'un çalışması canlı organizmaların öğrenme ve şartlanma sürecinde nötr uyarıcıların nasıl şartlı reflekslere yol açabileceğini göstermiş, klasik koşullanma yönteminin ampirik temelini oluşturmuştur. Pavlov'un deneyde kullandığı uyarıcının işlevi, insan davranışları üzerindeki sosyal çevrenin etkisinin analizine kapı aralamıştır. Nitekim John Watson, klasik koşullanma yöntemiyle bütün davranışların değiştirilebileceğini öne sürmüştür. Klasik koşullanma yöntemi, davranış terapisinde kaygı bozuklukları ve fobi tedavilerinde hastanın davranışının değiştirilmesi için etkili bir yöntem haline gelmiştir.

ABD'li psikolog Frederic Skinner, davranışların analizinde zihinsel ve fizyolojik açıklamalara karşı çıkmış, davranışların sebep-sonuç ilişkisi çerçevesinde incelenmesi gerektiğini öne sürmüştür. Skinner'a göre davranışların sebepleri belirlenebilir ve bu sebepler değiştirilebilir, davranışlar üzerinde kontrol sağlanabilecektir. Bu nedenle teşhiste ilk etapta işlevsel bir analizle patolojik davranışa ait verilerin toplanması, ardından da bu davranışa yol açan uyarıcının belirlenmesi ve kontrol altına alınması adımları takip edilmelidir. Bağımsız değişken niteliğindeki uyarıcı kontrol altına alınabilirse, bağımlı değişken konumundaki davranış bozukluğunun değiştirilmesi de mümkün olabilecektir. Skinner'ın yaklaşımında, davranış bozukluğuna yol açan uyarıcının etkisiz hale getirilmesi değil, davranış bozukluğunu doğuran öğrenme



sürecinin değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Skinner, patolojik davranışın öğrenilme sürecinin yerine geçecek farklı uyarıcılar kullanmakta, böylece hastaya bu davranışı tekrar etmemesini sağlayacak kendini kontrol etme yeteneği kazandırmaya çalışmaktadır (Skinner, 1953).

Grup çalışmalarından ziyade bireysel terapileri tercih eden Skinner'ın çalışmaları uygulamalı davranış analizi modelinin gelişmesine katkı sağlamıştır. Uygulamalı davranış analizinde, deneysel uygulamalar sonucunda anormal davranışın değişimini hedeflenmektedir. Davranışlar sosyal çevrenin etkisi altında olduğu için, çevrenin davranışı etkileme biçimleri olarak pekiştirme, ceza ve sönümlenme ilkeleri üzerinde durulmakta, deneysel çalışmalarda bu ilkelerden hareketle geliştirilen edimsel koşullanma teknikleri uygulanmaktadır. Uygulamalı davranış analizinin temel metodolojik kaygısı, davranıştaki değişimin tedavinin sonucu olarak gerçekleşip gerçekleşmediğinin doğru tespit edilmesidir. Tedavinin davranıştaki değişimi sağladığı deneysel olarak gösterilebilmelidir. (B. Frederic Skinner'ın davranış terapisine katkılarıyla ilgili daha ayrıntılı bir değerlendirme için bakınız: Francisco Javier Labrador. (2004). Skinner and the Rise of Behavior Modification and Behavior Therapy. *The Spanish Psychology Journal*, 7(2), s. 178-187.)

Kanadalı psikolog Albert Bandura'nın geliştirdiği sosyal bilişsel kuram, davranışların öğrenilmesinde sosyal çevrenin yanında bireyin de özne rolüne sahip olduğu varsaymaktadır. Bandura, çocuklardaki agresif davranışları açıklamak için gerçekleştirdiği Bobo bebek deneyinde (1961-63) çocukların yeni davranışları gözlemleyerek ve taklit ederek öğrendiğini tespit etmiştir. Deneye katılan çocuklara, Bobo adlı manken bebeğe şiddet uygulayan modellerin agresif hareketleri seyrettirilmiş, ardından çocukların çoğunluğunun manken bebekle baş başa bırakıldığında bu hareketleri taklit ettiği gözlenmiştir. Bandura, davranışçılık ekolündeki sosyal çevre odaklı yaklaşıma bireyin rolünü de dâhil ederek davranışları üç temel etkenin belirlediğini ifade etmekte, bu etkenleri bireyin kendi yeterliliğiyle ilgili düşüncesi, davranışlarına diğer insanların gösterdiği tepkiler ve sosyal çevrenin etkisi olarak sıralamaktadır. Davranış terapisinde bilişsel yaklaşım daha çok anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, sosyal fobi, özgül fobiler, şizofreni, öfke kontrolü, kişilik bozuklukları vb. gibi hastalıklarda olarak kullanılmaktadır (Uluhan, 2014).

2. Davranışsal Müzik Terapinin Gelişimi

Davranışsal müzik terapi, Everett Thayer Gaston'un müziğin davranışlar üzerindeki etkilerinin bilimsel analiziyle ilgili görüşleri, Dr. Clifford Madsen ve Dr. Vance Cotter'ın 1960'lardaki çalışmalarıyla ABD'de gelişmeye başlamış ve en önemli müzik terapi modellerinden biri haline gelmiştir. Davranışsal terapi, müzikle insan davranışları arasındaki ilişkilerden hareketle, terapide kullanılan müziğin amacının davranışların değiştirilmesi olduğu ve müziğin terapistle hasta arasındaki iletişimi sağladığı yönündeki yaklaşımlar üzerine inşa edilmiştir.

Müzik terapidaki davranışçı yaklaşım, psikolojideki davranışçılık ekolündeki yaklaşım doğrultusunda müziğin tedavi amaçlı bilimsel uygulanması esasına dayalıdır. Davranışsal müzik terapi öğrenme ilkelerini temel almakta ve sosyal çevrenin davranışlar üzerindeki etkisini göz önünde bulundurarak patolojik davranışların değişimini hedeflemektedir. Patolojik davranışlar ise hastanın belirli uyarıcılara verdiği tepkilerin değiştirilmesiyle gerçekleştirilebilmektedir. Davranışsal müzik terapinin bu yönüyle uygulamalı bilimler alanına dâhil edilmesi mümkündür. Çünkü müzikle gerçekleştirilen müdahale ve uygulamalı bir davranış analiziyle davranış bozukluğunun giderilmesi amaçlanmaktadır (Madsen, 1999).

2.1. Gaston ve Müziğin Tesiri

E. Thayer Gaston'ın müzik eğitimiyle ilgilendiği 1940'lar müzik terapinin çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılabileceğine ilişkin görüşlerin yaygın olduğu bir dönemdi. Ancak müzik terapiyle ilgili bilimsel araştırmalar henüz müziğin tedavi amaçlı kullanımını sağlayabilecek düzeyde değildi. Gaston bu dönemde ilk etapta müzik eğitiminin sınırlı işlevini eleştirmiş, müzik eğitiminde konserlere, üniformalara ve yarışmalara verilen önemi abartılı bulmuştur. Gaston'a göre müzik eğitimindeki işlevsel yaklaşım, müziğin öğrencilerin lise dönemi sonrasındaki hayatlarını etkilemede oldukça sınırlı kalmasına yol açmakta, eğitim sürecindeki kısa dönemli hedefler estetik kaygının önüne geçmektedir (Johnson, 1981).

Gaston, 1950'lerin sonlarından itibaren Rusya'nın uzay programındaki başarıları karşısında Amerika'da doğa bilimleri ve matematiğe önem verilmesinden dolayı en kabiliyetli öğrencilerin bu alanlara yönlendirilmesi ve müziğin ikinci planda kalmasını eleştirmiş, bu süreçte müziğin insanın sağlığı ve gelişimindeki yerini vurgulamıştır. Gaston'a göre müzikteki estetik tecrübeyi edinmeden bireyin gelişimini tamam-



laması ve çocukların müzik olmadan sağlıklı ve normal bir gelişme göstermesi mümkün değildir¹. Dolayısıyla Gaston insan tabiatının müziğe olan temel ihtiyacı üzerinden biyolojik bir rasyonalite kurmuş, müziğin terapideki işlevini göstermek için estetik müzik tecrübesinin gereğine işaret etmiştir (Aigen, 2014).

E. Thayer Gaston müziğin davranışları kontrol edebilecek bir güce sahip olduğunu belirtmektedir. Gaston'a göre bunun üç nedeni bulunmaktadır. Birincisi insanlardaki kültürel şartlanma ve öğrenilmiş tepkilerden dolayı müzikle hasta, normlar dâhilinde davranmaya ikna edilebilir. İkincisi, ritmik ve vurmalı çalgılarla icra edilen müzik, insanlarda fiziksel aktiviteyi uyarıcı bir etki uyandırmaktadır. Üçüncü sebep ise süreklilik arz eden ve daha az metronomik olan terapideki amaçlara ulaşmanın, ancak terapistin hasta ile kuracağı iletişimle mümkün olabileceğidir (Gaston, 1958).

2.2. Madsen ve Cotter'in Katkıları

Kenneth E. Bruscia, davranışsal müzik terapiyi terapistin müziği belirli davranışları değiştirmek için veya problemleri davranışların tekrar etmemesini sağlamak için kullandığı bir yöntem olarak tanımlamaktadır. Davranışsal terapide hastalar bir sınıf veya grup içinde terapi görebilir ya da terapistle baş başa bir seans düzenlenebilir (Bruscia, 2014).

Clifford Madsen ise davranışsal terapiyi, "terapistin kendi etkisiyle birlikte müziği hastanın davranışlarını değiştirmeye yönelik kullanması" şeklinde tanımlamaktadır. Dr. Clifford Madsen ve Dr. Vance Cotter, 1968'de *Journal of Music Therapy* adlı dergide davranışsal terapiyi ele aldıkları bir makale yayımlamış, bu makalede davranışsal terapi davranışlarda bilişsel bir değişimin gerçekleştiği ve uygulamalı davranış analizlerinin yapıldığı bir yöntem olarak tarif edilmiştir. Davranışsal terapide müziğin tedavideki işlevi işaretler, zaman ve vücudun hareketleri, odaklanma ve ödüllendirme esaslarına dayalıdır (Madsen, Cotter & Madsen Jr., 1968).

Madsen ve Cotter, davranışsal müzik terapide temel kaygıların davranışların değiştirilmesi ve kontrol edilmesine ve bu kapsamda enstrümanların kullanılmasına dayalı deneyler olduğunu ifade etmekte, bu deneylerin ardından müzik terapinin başarılı uygulamalarının davranış teknikleriyle birlikte değerlendirilebileceğine işaret etmektedir. Deneylerde ise müzik duyarlılığın azaltılmasında, hipnozda, şartlandırma, uygun davranışın ödüllendirilmesinde kullanılmaktadır. Böylece müziğin davranışların biçimlendirilmesine ve istenilen davranışın ortaya çıkmasına yönelik bir işlev kazanması amaçlanmaktadır (Madsen, Cotter & Madsen Jr., 1968).

Clifford Madsen'in, annesiyle ilişkilerinde problemler yaşayan ve konuşmak istemeyen 15 yaşındaki Fred'le ilgili çalışması davranışsal müzik terapi tekniklerinin nasıl uygulandığını göstermesi açısından faydalı bir örnek niteliğindedir. Madsen, polis tarafından gözetim altına alınan Fred'le görüşmesinde, Fred'in müziği sevdiğini, her gün birkaç saat gitar çaldığını ve evde tamamen yalnız kalmak istediğini dikkate alarak annesiyle ilişkilerindeki problemleri değiştirmeye yönelik bir terapi süreci hazırlamıştır. İlk etapta gitarına el konulan Fred'in, annesi tarafından kendisine verilen sorumlulukları yerine getirmesi halinde gitarı geçici olarak geri verilerek, böylece uygun davranışın ödüllendirilerek pekiştirilmesi, uyumsuz davranışın ise cezalandırılması sağlanmıştır. Ardından, Fred'le annesinin Fred'in en sevdiği müzik albümlerini birlikte dinlediği 30 dakikalık seanslar düzenlenmiş, ilk seanslarda tamamen dinleme yapılırken müteakip seanslarda arka fonda müzik çalarken annesinin Fred'le müzik üzerine birkaç dakikalık kısa konuşmalar gerçekleştirmesi sağlanmıştır. Seanslar ilerledikçe 30 dakikadaki konuşmaya ayrılan süre artırılarak son seansta tamamen konuşmaya geçilmiştir. Böylece Fred'in annesiyle konuşmama biçimindeki davranış bozukluğu müzik üzerine başlatılan ve arka fonda müziğin de yer aldığı kısa diyaloglarla değiştirilmiştir. 4 haftalık bir sürecin neticesinde Fred'in annesiyle konuşmama şeklindeki problemleri sona ermiştir (Madsen ve Madsen, 1968).

Madsen, Fred'le ilgili çalışmasından hareketle davranış terapilerinde davranışın değiştirilmesi sürecinin aşamalı bir şekilde gerçekleştirilmesinin önemli olduğunu, davranış değişikliğini tespit etmek için ölçülebilir hedeflerin belirlenmesi gerektiğini, davranış değişikliğini sağlayabilecek bir ödül-ceza uygulamasının uyumlu davranışın pekiştirilmesindeki etkisini vurgulamaktadır (Madsen, 1999).

¹ Gaston'ın müzikte estetik tecrübe ve insan doğası arasındaki ilişkiyle ilgili bakınız: Gaston, E. Thayer. (1964). The Aesthetic Experience and Biological Man. *Journal of Music Therapy*, 1, 1-7.



3. Tedavi Süreci ve Uygulamalar

Davranışsal müzik terapide tedavinin amacı davranışın değiştirilmesidir. Davranışın değişmesi ise uygulamalı bir davranış analiziyle tespit edilebilir. Hasta otistik bir çocuk ya da depresyondaki bir yetişkin de olsa müzik hastadaki patolojik davranışı değiştirmeye yönelik kullanılır. Davranışın sebebinin anlaşılmasına yönelik bir çalışma takip edilmez. Davranışsal terapideki "davranış" kavramı kapsayıcıdır ve fizyolojik, psikolojik, duygusal, bilişsel, motor ve irade dışı davranışların bütününe ihtiva etmektedir (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002).

Davranışsal müzik terapide tedavi süreci yapılandırılmış seanslar üzerinden gerçekleştirilmekte, hastanın problemleri davranışları tespit edilmekte ve yeni davranış modellerine uyum sağlama özellikleri keşfedilmektedir. Terapi süreci hastaya özel olarak tasarlanmakta, hastanın tutumuna, duygusal ve fiziksel tepkilerine göre yapılandırılmaktadır. Bazı vakalarda, hastaya ev ödevi şeklinde verilebilecek belirli uygulamaların tedavi sürecini kolaylaştırdığı gözlemlenmiştir. Davranışsal terapideki seanslarda, başlangıçta hastanın ruh hali anlaşılmakta, davranış problemi teşhis edilmekte ve terapi hedeflenen davranışların belirlenmesiyle devam ettirilmektedir.

Uygulamada, müzik her türlü şekliyle davranışsal değişimi amaçlayan bir program ile birlikte kullanılmaktadır. Öğrenme zorluğu çeken bir kişinin dikkatini artırmaya dönük bir program bunun bir örneği olabilir. Şayet söz konusu kişi bir görev üzerinde dikkatini koruyabilirse, veya terapist üzerinde koruyabilirse, şarkı veya çalınacak bir eser şeklinde müziği işitecektir. Dikkatini koruyamazsa ve istenen davranışı sergilemezse de müzik kesilmektedir. Dolayısıyla terapi programı hastanın dikkatini artırmaya yönelik kurgulanmıştır. Program kapsamında hastanın motivasyonu ise müzik dinleme ile sağlanmaktadır (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002).

Russel E. Hilliard'ın çalışması, davranışsal müzik terapinin kadınlardaki anoreksiya ve bulumiya gibi yeme bozukluklarının tedavisindeki olumlu etkisine işaret etmektedir. Yaşları 14 ile 55 arasında değişen ve farklı sosyo-ekonomik sınıflardan gelen kadınların yeme bozukluklarının tedavi edildiği Florida Renfrew Merkezi'nde hastanın kendi vücuduyla ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtulması ve kendini güçlü hissetmesine yönelik müzik terapi seansları uygulanmaktadır. Hilliard'ın araştırması, Renfrew Merkezi'nde uygulanan bilişsel-davranışsal müzik terapi programlarının hastaların yeme alışkanlıklarını değiştirmesine ve kendi kendini kontrol yeteneğini yeniden kazanmasına destek olduğu tespit edilmiştir. Çeşitli müzikal oyunlar ve şarkı söyleme gibi faaliyetlerle yürütülen programların hastalardaki kaygıyı ve gerginliği azalttığı, hastalar arasında yakınlaşma sağladığı ve hastalara sağlıklı gıdaların sunulduğu öğünleri kolaylaştırdığı anlaşılmıştır (Hilliard, 2001).

Davranışsal terapi açısından Jayne Standley'nin müziğin prematüre bebeklerde emme davranışına etkisini ölçtüğü araştırmaları ve bu kapsamda gerçekleştirdiği klinik çalışmalar önem arz etmektedir. Standley'nin klinik çalışmalarında bebeklere emdiğinde müzikal dürtüler işittirilmiş, emmeyi durdurduğunda ise müzik kesilmiştir. Standley'nin araştırmasının sonuçları göstermektedir ki, müzikal dürtünün devreye girmesi emmenin artmasını, bebeğin kilo almasını sağlamakta ve yoğun bakım ünitesinden daha çabuk çıkmasına imkân tanımaktadır. Standley, müzik terapinin prematüre bebeklerin aile üyeleriyle bağının güçlendirilmesinde, hastaneden ev hayatına geçişlerin kolaylaştırılmasında da faydalı olabileceğini ifade etmektedir (Standley, 2002). Davranışsal terapide hastanın müzikal faaliyete katılımı sağlanabilmektedir. Bir kişinin geriatri hastası, psikiyatri hastası, gelişim engelli ergen olup olmadığına bakılarak terapi sırasında şarkı söylemesi, müziğe bağlı belirli hareketler yapması, enstrüman çalması ve dans etmesi tercih edilebilir. Bu şekilde terapiye aktif katılımın, hastanın sosyal hayata katılımının artması, fiziksel aktivitelerinin geliştirilmesi, iletişiminin güçlendirmesi, dikkatinin artırılması, anti sosyal davranışlarının giderilmesini kolaylaştırabilmektedir.

4. Araştırma ve Değerlendirme

1950'den itibaren davranışçı ekol çizgisindeki psikologlar davranışların nasıl geliştiğine ve sürdüğüne ilişkin kapsamlı araştırmalar gerçekleştirmiştir. Davranışsal müzik terapistleri ise davranışların değişimiyle ilgili gerçekleştirdikleri araştırmalarda genelde uygulamalı davranış analizi modelini tercih etmiştir. Deneysel çalışmalar belirli davranış bozukluklarının değiştirilmesinde müziğin nasıl kullanılacağını tespit etmeye yönelik tasarlanmıştır. Davranışsal müzik terapi alanında deneysel çalışmalardan derlenen bulgular bugün önemli bir literatür meydana getirmiş durumdadır. Deneylerde elde edilen bu bulguların büyük çoğunluğu başta *Journal of Music Therapy* olmak üzere ilgili müzik terapi dergilerinde yayımlanmıştır (Madsen, 1999). Davranışsal müzik terapisinde ayrıca ne tür müziğin terapik hedeflere ulaşılmasını



kolaylaştıracağına dair bazı araştırmalar yapılmıştır. Örneğin, vurmali ve ritmik müzik parkinson hastalarında daha iyi yürüyüş sergilemeleri için kullanılmaktadır. Eski şarkılar, ünlü melodiler ve ilahiler, geriatri hastalarında dikkati, katılımı ve hafızayı desteklemek için kullanılmaktadır. Yaşlı yetişkinleri hareket ettirmek ve dans ettirmek için largo, adacio ve andante gibi yavaş tempolu müzikler de kullanılmaktadır. Buna ma yaşayan hastalarla ise kısa süreli dikkat dağınıklığıyla mücadele etmek için kısa şarkılar ve eserler tavsiye edilmektedir (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002).

Davranışsal terapide uygulanan davranış analizi, terapist müzik terapi müdahalesinin davranışlar üzerindeki etkilerini ölçmesini sağlamaktadır. Eğer bir çocuk okulda yaramazlık yapıyorsa, gitar çalınarak yapılan müzik terapi seansları uygulanması çocuğa motivasyon ve özgüven verebilir. Uygulanan davranış analiziyle, çocuğun müzik terapisi aldığı dönemlerde ve almadığı dönemlerdeki davranışları incelenir. Müzik terapisi aldığı dönemlerde, giderilmesi amaçlanan asosyal davranışlarının azalıp azalmadığı, bu davranışların sayısı dikkate alınarak tespit edilebilir. Çocuğun geçmiş davranışlarıyla mukayeseli analizler yapılarak, müzik terapisinin zaman içindeki gerçek etkisi değerlendirilebilir. Davranışsal terapide, müziğin müzikal olmayan davranışlar üzerindeki etkileri incelenmektedir. Bu nedenle müziğin terapik işlevi daha belirgindir. Terapist, hasta ile müzik vasıtasıyla kurduğu iletişimle, hastanın kendini nasıl ifade ettiğiyle de ilgilenilebilir. Ancak terapistin temel amacı davranışlardaki değişimi gerçekleştirmek, istenmeyen davranışların tekrar etmemesini ve istenen davranışların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Terapistin başarısı davranışlardaki değişimdir (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002). Nitekim Clifford Madsen de terapi sürecinde davranış değişikliğini tespit etmek için ölçülebilir hedeflerin belirlenmesi gerektiğini, terapistin başarılı olup olmadığının ancak bu şekilde anlaşılacağını ifade etmektedir (Madsen, 1999).

MÜZİK TERAPİSİNDE SERBEST DOĞAÇLAMA

1. Doğaçlama

Doğaçlama müzikle terapide hasta, şarkı söyleyerek veya bir enstrüman çalarak müzik yapmakta ve çeşitli ritimler veya melodiler çıkarmaktadır. Hasta tek başına veya başka bir hasta ile birlikte doğaçlama müzik yapabilir. Ya da bir grup içinde terapistle birlikte doğaçlama yapılabilir. Doğaçlama sırasında hasta kendi kabiliyetlerine göre sesini, tuşlu çalgıları, vurmali çalgıları, yaylı çalgıları veya herhangi bir enstrümanı kullanabilir. Terapist ise hastaya nasıl doğaçlama müzik yapabileceğini anlatır, gerekirse enstrümanla ilgili temel bilgileri verir. Doğaçlama yönteminin amacı hastanın kendini ifade etmesi, kendisini başkalarıyla ilişki kurarak keşfetmesi, duygularını harekete geçirmesi, algılama ve zihinsel becerilerini geliştirmesidir (Bruscia, 2014, 130).

Doğaçlama müzik, daha önceden bestelenmiş bir eser olmaksızın yapılan müziktir. Doğaçlamanın gerçekleşmesi çoğu zaman yerleşik müzikal kurallar dışına çıkılmasıyla mümkün olmaktadır. Doğaçlama ile yerleşik kurallar dışındaki müzikal olasılıklar denenebilmekte, alternatif formlar keşfedilebilmektedir. Even Ruud, doğaçlamanın aynı zamanda bir değişim ve dönüşüm süreci olduğunu, bireyin kendisiyle ve diğer insanlarla olan ilişkilerini değiştirmesine olanak tanıyan bir geçiş hali olduğunu ifade etmektedir. Doğaçlamada stil ya da estetik kaygısı önemli değildir. Çünkü müzikal iletişimin bizatihi kendisi estetik olduğu için tedavi edici bir etkiye dönüşmektedir. Müzik terapide doğaçlama terapistle hastanın birlikte ürettiği ortak bir müziğin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Ruud, 1995, 92-93).

Doğaçlama estetik kaygılardan uzak bir icra yöntemi olduğu için, müzik terapideki doğaçlama sosyal rolleri aynı seviyeye indirmekte ve hasta ile terapist arasında bir yakınlık kurulmasını sağlamaktadır. Doğaçlama sırasında hastanın terapistle karşı sergilemekle yükümlü olduğu tutum devre dışı kalmakta, hasta ile terapist arasında birbirini tamamlayıcı sosyal bir etkileşim gerçekleşmektedir. Doğaçlama böylece ortak bir eyleme dönüşmekte, bu ortak eylem inandırıcılığından şüphe edilmeyen duygusal bir bağ geliştirerek, hasta ile terapist arasında dilin kullanımıyla ifade edilebilecek olandan daha dürüst bir iletişimin ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Müzik, dil ile ifade edilmesinden korkulan şeyleri ve dil ile ifade edildiğinde gizlenen, açığa vurma özelliğine sahiptir (Ruud, 1995, 105). Dolayısıyla, doğaçlama müzik, terapi sırasında doğal ve doğal olduğu kadar doğrudan gerçeği yansıtan bir iletişim vasıtası haline gelmektedir.

Bu nedenle müzik terapideki doğaçlama caz müziğindeki doğaçlamadan belirgin biçimde ayrılmaktadır. Caz müziğinde doğaçlamada iki eğitimli caz sanatçısı yeni müzikal formlar geliştirmek için birbiriyle koordinasyon halinde müzik icra ederken, müzik terapideki temel amaç "iyi müzik yapmak" değil, hasta ile terapist arasında yakın bir ilişki kurmaktır. Doğaçlama bu yönüyle hasta ile terapistin buluşabileceği bir platform işlevi görmektedir, ritmik açıdan parçalı ve melodik açıdan dağınık bir biçim alabilmektedir. Ritmik düzeni olan bir doğaçlama aksine hasta ile terapist arasındaki etkileşimin sınırlı olduğunu göstermektedir.



"İyi müzik" müzik terapide gerçek bir iletişim anlamına gelmemektedir. Terapide bazen müzikal niteliği olmayan sesler karmaşası aslında hasta ile terapist arasında etkin bir iletişim sağlayabilir (Pavlicevic, 2000, 271-272).

1. Juliette Alvin Modeli

20. yüzyılın en başarılı viyolonsel sanatçılarından Pablo Casals'ın öğrencisi olan Juliette Alvin dünyaca ünlü bir çello sanatçısıdır. Paris'te ve Sorbonne'da müzik eğitimi alan, II. Dünya Savaşı yıllarında yardım amaçlı konserler veren ve çocuklar için özel konserler düzenleyen Alvin müziğin insanlar üzerindeki etkilerini gözlemlene imkânı elde etmiştir. Bir müzik sanatçısı ve eğitimcisi olarak Alvin müzik sanatının insan üzerindeki tedavi edici etkisine inanmış, bu inanç doğrultusunda müzik terapiye yönelmiştir. Müziğin tedavideki etkisine yönelik çalışmalar yapmış, böylece müzik terapi alanının öncülerinden biri haline gelmiştir. Alvin, 1950-1980 yılları arasında müzik terapi alanında bir yöntem olarak kullanılabilir "doğaçlama müzik terapi" modelini geliştirmiştir. Alvin müzik terapiyi tanımlarken müziğin kullanımının daha çok fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak problemleri olan yetişkinler ve çocukların iyileşmesinde, rehabilite edilmesinde ve eğitiminde kullanılmasını öngörmüştür (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 130).

Juliette Alvin, 1959'da İngiliz Müzik Terapi Topluluğu'nu kurmuş, bir süre bu topluluğun başkanlık görevini üstlenmiş, ayrıca Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği'nin başkan yardımcılığını yapmıştır. Alvin, 1968 yılında Londra'da Guildhall Müzik ve Drama Okulu'nda lisansüstü seviyede müzik terapi dersleri vermeye başlamıştır. Alvin, gezileri sırasında ABD, Avrupa ve Japonya'da müzik terapi yaklaşımını ve klinik uygulamalarını tanıtmış, bu dönemde özellikle Japonya'da müzik terapi alanındaki öncülere ilham kaynağı olmuştur. Alvin Japonya'yı 1967'de ve 1969'da iki defa ziyaret etmiş, çeşitli merkezlerde zihinsel engelli çocuklara müzik terapi seansları düzenlenmiş ve üniversitelerde müzik terapi yaklaşımıyla ilgili konferanslar vermiştir. Ziyaretlerin ardından kitapları Japonca'ya çevrilen Alvin'in metodundan etkilenen Yamamatsu, Sakurabayashi ve Alvin'in öğrencisi Toyama gibi isimler Japonya'da müzik terapi alanının öncüleri haline gelmiştir (Haneishi, 2005, 281-290).

Alvin müzik terapi derslerinin ileri seviyede bir müzik eğitimi gerektirdiğini değerlendirmiş, bu kapsamda ders vermek için akademik bilgidен daha çok müzik eğitiminin en üst düzeyde verildiği konservatuvarları tercih etmiştir. Halihazırda Guildhall Müzik Okulu'ndaki müzik terapi programı York Üniversitesi'yle işbirliği halinde sürdürülmektedir. Bu programdan mezun olan Tony Wigram, Leslie Bunt ve Helen Odell-Miller İngiltere ve Danimarka'da Alvin'in doğaçlama müzik terapi yöntemini uygulamaya devam etmektedirler. Analitik müzik terapi modelini geliştiren Mary Priestley de Alvin'in öğrencisi olmuştur. Juliette Alvin'in doğaçlama müzik terapi yöntemi birçok müzik terapi eğitmeninin de uygulamalarını etkilemiştir. Bugün serbest doğaçlama terapisi klinik uygulamalarda bir yöntem olarak kullanılmakta ve Alvin modeli tercih edilen modellerden bir olmaya devam etmektedir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 130).

Juliette Alvin müzik eğitimiyle ilgili ilk kitaplarının yanında müzik terapi alanında klinik incelemeler yaparak elde ettiği bulguları makaleler halinde yayımlamış, yöntemini yayımladığı kitaplarında da ayrıntılı biçimde açıklamıştır. Alvin'in makaleleri başta *British Journal of Music Therapy* olmak üzere *American Journal of Mental Deficiency*, *Bulletin of the National Association for Music Therapy* and *Music Therapy* adlı dergilerde yayımlanmıştır. Alvin'in 1975 yılında *Music Therapy*, 1976 yılında *Music Therapy for the Handicapped Child* ve 1978'de *Music Therapy for the Autistic Child* başlıklı kitapları yayımlanmıştır. *Music Therapy for the Autistic Child* kitabı 1992'de Auriel Warwick'le birlikte gözden geçirilmiş ve genişletilmiş şekilde yeniden yayımlanmıştır. Ayrıca Kenneth E. Bruscia'nın *Improvisational Models of Music Therapy* (1987) adlı kitabının 3. Bölümünde Alvin modelinin kapsamlı bir değerlendirmesi yer almaktadır.

2. Klinik Uygulamalar

Juliette Alvin zihinsel ve fiziksel engelli otistik çocuklara nasıl bir müzik terapisi uygulanması gerektiği konusuna yoğunlaşarak psikiyatri alanında da kendisini geliştirmeye çalışmıştır. Alvin, Freud'un analitik kavramlarının müzik terapiye pozitif katkı sağladığını değerlendirmiş, müziğin insanın bilinçaltındaki düşünceleri ortaya çıkardığına inanmıştır. Bu çerçevede Alvin'in doğaçlama müzik terapisindeki temel yaklaşımı, müziğin insan tarafından geliştirildiği için insanın kendi geliştirdiği müziklerde ve melodilerde kendini bulduğu yönündedir. Doğaçlama terapi modeli aslında Alvin'in müziğin insanın kendini özgürce ifade edebilmesinde etkili olduğuna inanmasıyla gelişmiştir.

Alvin, besteci Stravinsky'nin 20. yüzyıl müziğine getirdiği özgürlükler açısından çok önemli olduğunu düşünmektedir. Besteci Stravinsky eserlerinde melodi, armoni, ritm ve form bakımından eski müzik



kuralları sınırlarının dışına çıkarak müzikte reform sayılabilecek seviyede ahenksiz ve atonal seslerin kullanımını sağlamıştı. Bestecinin müziğindeki armonide kullandığı özgürlükçü yapı doğaçlama müzik terapinin gelişmesini sağlamış, hasta ile terapistin müzikteki kurallara bağlı kalmadan doğaçlama yöntemini uygulamasına zemin hazırlamıştır. Doğal bir terapi uygulamasının oluşabilmesi için müziğin, hastanın ya da terapistin kendi duygu ve düşünceleriyle ifade edebileceği bir terapiye dönüşmüş olması önemli bir gelişmedir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 130-131).

3. Seans Biçimi

Alvin, doğaçlama müzik terapi yönteminde daha çok müziğe önem vermiştir. Bu sebeple terapi sırasında hastaya yapılan bütün uygulamalar müziğin dinlenmesi ve icrasına dayalıdır. Müzik terapide iletişimi sağlayan temel unsurlar müzik ve enstrümanlardır. Alvin'e göre hasta ile kurulacak müzikal iletişimde müzik ve enstrümanların rolü terapistten daha önemlidir. Çünkü hasta, hayatındaki farklı kişilerden kaynaklanan olumsuz duygularını doğrudan terapistte değil, müziğe ve kullandığı enstrümanlara yansıtabilmektedir (Wigram, 2004, 206). Doğaçlama olduğu için hastanın ya da terapistin hayal ettikleri müzikal faaliyetlerin tamamı uygulanabilir. Doğaçlama müzik seslendirilirken daha önceden bestelenmemiş ve yazılmamış sesler serbest bir şekilde çalınabilir ve dinlenebilir. Çalgılardan düzensiz seslerin yeni müzik formları oluşturması terapiye özgürlükçü bir biçim kazandırmaktadır.

Doğaçlama terapisinin sonucunda hasta herhangi bir müzikal kritere göre değerlendirilmeyeceği için bu terapi bir müzik eğitimi ya da yeteneğine ihtiyaç duymamaktadır. Hasta özel bir istekte bulunmadığı müddetçe terapi sırasında müzik terapisti yönlendirme yapmaz, müzik kurallarını uygulamaz ve müziğe hiç bir şekilde müdahale etmez. Hasta terapi sırasında müzikal bir vurgu, tonal merkez, ritim, melodi veya armoni oluşturup oluşturumama konusunda kesinlikle kendi doğal haline bırakılır, yönlendirme yapılmaz. Devrim niteliğindeki bu uygulamalar 1960'lı yıllarda müzikle tedavinin gelişimi açısından büyük önem arz etmektedir. Aslında aynı tarihlerde ABD'deki müzik terapi okulları Alvin'in modelinin tam tersine önceden bestelenmiş eserler kullanmakta ve terapiler belirli davranışlar üzerinden uygulanmaktaydı. Ancak geleneksel ve bestelenmiş müziklerle çalışsalar da Paul Nordoff ve Clive Robbins gibi kısmen Alvin'in modeline yaklaşanlar da olmuştur. Nitekim Alvin'in yöntemine en yakın model olan Yaratıcı Müzik Terapi, Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından geliştirilmiştir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 131).

Bruscia, Alvin'in geliştirdiği terapinin hasta üzerindeki etkisinin üç aşamada gerçekleştiğini ifade etmektedir. Her aşamada hasta kendisiyle dış dünyadaki unsurlar arasında bağlantı kurmaya yönelik mesafe kaydetmektedir. Birinci aşama hastanın kendisini çevresindeki nesnelere ilişkilendirmeye başladığı aşamadır. Bu aşamanın amacı hastayı fiziksel çevresiyle irtibata geçirmektir. İkinci aşamada hastanın terapistle ilişki kurmaya yönelik bir adım atması sağlanmaktadır. Hasta bu aşamada terapisti kendi dünyasına kabul etmeye başlamaktadır. Üçüncü aşamada ise hastanın terapi düzeni dışındaki diğer insanlarla iletişime geçmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Hasta ikinci aşamada terapistte güvenmeyi ve terapisti kendi dünyasına kabul etmeyi tecrübe ettiği için, üçüncü aşamada hastanın bu tecrübeyi diğer insanlar için de uygulayabilecek bir seviyeye gelmesi hedeflenmektedir. Böylece terapinin sağladığı özgüvenle hasta, çevresiyle diyalog kurmada daha rahat hareket edebilecek, sosyal ilişkilerindeki problemlerin çözümüne katkı sağlayabilecektir (Bruscia, 1987, 90-95).

Nitekim Alvin, müzik terapi derslerinde daha çok hasta ve müzik arasındaki ilişkinin gelişmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Otizm ve gelişim bozuklukları olan hastalarda yaptığı araştırmalarda Alvin hasta ile enstrümanı arasında kurulan bağı terapideki etkileşimin başlangıcı olarak görmüştür. Bu duruma göre hastanın olumsuz duygularıyla yer değiştiren enstrümanlar hasta için "güvenli bir aracı" olarak algılanmaktadır. Bu süreçten sonra hasta terapistin enstrümanı ile etkileşim haline girerek duygularını terapist eşliğinde müziğe yönelerek geliştirir. Böyle bir terapi sonrası hasta-terapi ilişkisi kurulmuş demektir. Bu sonuç Alvin'in terapisinin amacının ve başarılı olmasının sebebini hasta-terapist ilişkisinin müzikal olarak başlaması ve gelişmesiyle açıklamaktadır. Alvin'in bu psikoterapik yaklaşımı 1950 ve 1960'larda müzik terapinin anlaşılması ve gelişmesi açısından çok önemlidir. Bu sebeple Alvin'in müzik terapi yöntemleri uluslararası düzeyde uygulamalarda kullanılmış ve tercih edilmiştir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 132).

Teorik açıdan değerlendirdiğinde Alvin'e göre, terapistle hasta aynı düzeyde müzikal tecrübe edinmekte ve müziğe eşit düzeyde hâkim olmaktadır. Aynı düzeyde müzikal tecrübe ve müziğe hâkimiyet terapistle hasta arasında bir "eşit ilişki" meydana getirmektedir. Terapi sırasında bu "eşit ilişki" hastanın kendisini müzikal bir şekilde ifade etmesini kolaylaştırmakta, terapinin etkisiyle güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmasına imkân tanımaktadır. Alvin'in modeli böylece hasta ile empati kurulabilmesini sağlarken, hasta ile terapist arasında duygusal bir ortam meydana getirmektedir (Thompson, 2014, 772).



4. Klinik Yaklaşım ve Yöntemler

Alvin farklı vakalarda farklı yaklaşımlar kullanılmasını tavsiye etmiş, fakat Alvin'in bu "eklektik modeli" bazı tartışmalara yol açmıştır. Alvin aslında tamamen hümanist ve gelişimci bir bakış açısıyla hareket etmiş, pek çok vakada hasta davranışlarında gözlemlediği değişimi hastanın kapasitesindeki değişimin bir yansıması olarak okumuştur. Alvin hasta ile diyalog kurmanın en önemli aracının terapistin kullandığı enstrümanı olduğunu ifade etmektedir. Alvin müzik terapilerde viyolonselini kullanırken daha çok "empatik doğaçlama" yöntemine başvurmuştur. Bu yöntemle hastanın kendi varlığını nasıl algıladığını, ruh halini ve kişiliğini anlamaya çalışmış, anladıklarını da çello ile yaptığı doğaçlamayla hastaya yansıtmıştır. Bu yöntem aynı zamanda "hasta için çalarak" bir anlama ve kavrama uğraşı olmuştur. Alvin'in bu yöntemi, terapistlerin yaptıkları müziği, hastanın dinleme tepkilerine göre ayarlayarak kendilerini güvenli bir şekilde hastaya tanıtırabileceklerini göstermiştir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 132-133).

Alvin'in geliştirdiği müzik terapi uygulamalarındaki yöntem hastanın dinlemeye karşı verdiği tepki, enstrümanla ve sesli tepkilerin analizini içerir. Alvin'in müzik terapi yönteminde terapistin rolü geniş kapsamlı yoğun bir uygulama (augmentative) ya da daha başlangıç seviyesinde yapılabilecek bir uygulama (primary) tarzında etkisini gösterir. Bu kapsamda, Alvin klinik çalışmaları kapsamında, hastanelerde veya belirli ünitelerde multidisipliner bir takımla birlikte çalıştığı gibi hastalarla bireysel düzeyde özel olarak da çalışmıştır (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 133).

Alvin sadece müzik terapi esnasındaki psikoterapik yaklaşımın anlaşılması değil aynı zamanda müziğin fizyolojik etkilerinin de anlaşılmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Alvin müziğin psikolojik ve fiziksel etkilerinin birlikte düşünülmesinin gerekliliğini desteklemek için ilkel kültürlerdeki şaman ve cadı şifacılarını örnek göstermiştir. Alvin'in terapide müziğin tedavi edici yönünün oluşması için, insan vücudunun müziğe ve seslere nasıl tepki verdiğinin anlaşılması gerektiğini ifade etmekte, terapistlerin de insan fizyolojisini bilmeleri gerektiğine işaret etmektedir. Nitekim Alvin'in serbest doğaçlama müzik terapisi uygulamalarının anlaşılması adına geliştirdiği kavramlardan birisi de müziğin fizyolojik işlevidir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 133).

Hasta ile terapist arasında birlikte icra edilen doğaçlama müziğin insan vücudu üzerinde belirli etkileri vardır. Bu etkiler insan beyniyle vücudu arasındaki bağlantıdan ve etkileşimden dolayı ortaya çıkmaktadır. Doğaçlama müziğin vücut üzerindeki fiziksel etkileri, kan basıncı ve kalp ritimlerinden anlaşılacak kardiyovasküler değişime bakılarak fark edilebilir (Aldridge, 1996, 34). Pasif müzik dinlemeden ziyade hastanın da müziğe katılması ve tempo tutması müziğin kalp ritmini değiştirmesini sağlamaktadır. Hastanın müzik dinlerken aynı anda tempo tutması, nefes alıp verme şeklini bu tempoya göre düzenlemesini sağlamakta, bu etkileşim fizyolojik etkileri beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla hastanın müzikal faaliyete katıldığı bir ortamdaki müzik ritimleri fizyolojik parametreler üzerinde bir terapi etkisi meydana getirebilmektedir (Aldridge, 1996, 43-44).

Juliette Alvin 1982'de vefat ettiğinde İngiltere'de müzik terapi, sağlık ve sosyal hizmetler bünyesinde bir meslek haline gelmişti. Alvin'in İngiltere başta olmak üzere uluslararası ölçekte klinik ve teorik açıdan müzik terapiye yaptığı katkı çok büyüktür. İngiltere'de müzik terapi eğitim ve klinik uygulamalarda Alvin'in verdiği dersler önemli rol oynamıştır. Japonya'da müzik terapi alanındaki kurumların gelişim sürecinde de Alvin'in etkisi vardır. Bu sebeple Juliette Alvin sadece doğaçlama terapisi özelinde değil genel olarak müzik terapinin gelişim süreci tarihinde önemli bir yere sahiptir.

YARATICI MÜZİK TERAPİ (NORDOFF-ROBBINS MODELİ)

1. Nordoff-Robbins Modelinin Gelişimi

Paul Nordoff ve Clive Robbins 1958'de Londra'da engelli çocuklara özel eğitim veren Sunfield Çocuk Evi'nde tanışmış, 1959 yılından itibaren birlikte çalışmıştır. Nordoff ve Robbins, Sunfield Çocuk Evi'ndeki çalışmaları kapsamında çocuklar için oyun şarkıları bestelemiş, bu şarkıların çocuklar üzerindeki pozitif etkilerini ve çocukların bu şarkılarla birlikte müzikal ortama katılmak için isteklilik gösterdiğini gözlemlemiştir. İkili, bu çalışmaları neticesinde hikâyeden uyarlanmış oyunlarda çocukların enstrümanları kullanılarak katılma eğilimini keşfetmiş (Robbins, 2005, 14-15) ve ortak terapilere başlamıştır. Nordoff ve Robbins ortak terapilerde doğaçlama müzikle oluşturulan müzikal ortamda trampet ve ziller üzerinden çocukların tepkilerini incelemiş, seansları kaydetmeye başlayınca da çocukların tepkilerini daha iyi okumuştur.

Nordoff ve Robbins, 1961'de Pennsylvania Üniversitesi Çocuk Psikiyatri bölümündeki Psikotik Çocuklar Gündüz Bakım Merkezi'nde ve yine Pennsylvania'da buluna Devereux Vakfı'nda psikanaliz ağırlıklı iki ayrı pilot uygulama gerçekleştirmiştir. Pilot uygulamalar Pennsylvania Üniversitesi'ndeki merkezde



psikotik bozuklukları olan çocuklara, Devereux Vakfı'nda da otistik çocuklara yönelik icra edilmiştir. İkili, bu uygulamalarda Sunfield Çocuk Evi'ndeki tecrübelerinden hareket ederek çocuklara yönelik terapilerde doğaçlama müzik kullanmaya devam etmiş, seansları kaydederek müziğin farklı etkilerini ve terapist ile çocuk arasındaki etkileşimin inceliklerini tespit etmiştir. Nordoff ve Robbins pilot uygulamalarda müzikal doğaçlamanın psikoterapik tedavideki rolünü saptamış, bu dönemde Sunfield Çocuk Evi'nin müdürü Herbert Geuter'ın da katkılarıyla yaratıcı müzik terapi modelinin temel esaslarını belirlemeye başlamıştır (Robbins, 2005, 27-28).

Nordoff ve Robbins, Pennsylvania'nın ardından Kansas'ta farklı yaşlardaki çocuklara nöroloji ağırlıklı bir eğitim programı uygulayan Logopedics Enstitüsü'nde bir proje gerçekleştirmiştir. İkili bu enstitüde, farklı engellere sahip çocuklara yönelik bireysel ve grup terapileri düzenlemiş, grup terapilerinde konuşma ve dilin gelişimi üzerine çalışmalar yapmıştır. Logopedics Enstitüsü'ndeki tecrübeleri, Nordoff ve Robbins'in yeni müzikal ifade biçimlerini keşfetmelerini ve klinik tekniklerini geliştirmelerini sağlamıştır. İkili, Logopedics Enstitüsü'ndeki projenin ardından Pennsylvania'ya dönmüş, klinik tecrübelerini ve seans kayıtlarını derleyerek *Creative Music Therapy* adlı çalışmalarını yayımlamıştır. 1962'de ise Philadelphia Bölge Okulu, Pennsylvania'daki pilot uygulamalarında özellikle otistik çocuklarda elde ettiği başarıları dikkate alarak Nordoff ve Robbins'i davet etmiş, okulun Özel Eğitim Bölümü eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelli çocuklar için başlattıkları program kapsamında bu ikiliden destek almıştır.

Paul Nordoff ve Clive Robbins, 1966-1967 yıllarında ABD'de kolej düzeyinde müzik terapi dersleri vermeye başlamış, New York Devlet Üniversitesi bünyesindeki Crane Müzik Okulunda giriş niteliğinde dersler açmıştır. ABD'deki Ulusal Müzik Terapi Derneği'ne ise Paul Nordoff 1959'da, Clive Robbins 1961'de katılmıştır. Fakat Nordoff ve Robbins'in çalışmaları Ulusal Müzik Terapi Derneği tarafından ilk etapta dikkate alınmamıştır. İkili 1966'da Dernek tarafından düzenlenen konferansta terapistle otistik çocuklar arasındaki müzikal iletişimi inceleyen bir sunum yapmışsa da, Derneğin Paul Nordoff'u profesyonel bir müzik terapisti olarak tanımama yönündeki tutumu devam etmiştir. Nordoff ve Robbins sonraki yıllarda ise daha çok Avrupa ve İskandinavya ülkelerindeki müzik terapi uzmanlarıyla temaslar kurmuştur. 1967'de Amerikan-İskandinav Vakfına (ASF) atanan Nordoff ve Robbins bu vakfın bağlantıları vasıtasıyla Avrupa ve İskandinavya ülkelerine geziler düzenlemiş, tecrübelerini bu ülkelerdeki ilgili kuruluşlarda sunmuştur (Robbins, 2005, 34-38).

Yaratıcı müzik terapisi, özellikle İskandinav ülkelerindeki müzik terapisi çalışmalarını etkilemiştir. Örneğin Danimarka'da Claus Bang, Aalborg School'daki çalışmaları kapsamında müziği ses tedavisinde ve konuşma eğitiminde kullanmış, Nordoff ve Robbins'in çocuklar için hazırladığı oyun şarkılarını Danca'ya çevirmiştir. Yaratıcı müzik terapi ayrıca Avrupa'da İngiltere ve Almanya'da, Avrupa dışında ise Kanada, Yeni Zelanda, Avustralya, Japonya ve Güney Afrika'da öğretilmiştir. ABD ise yaratıcı müzik terapi özelinde eğitim vermek ve araştırma yapmak amacıyla 1990'da New York Üniversitesi bünyesinde Nordoff-Robbins Müzik Terapi Merkezi açılmıştır. 2010'da ise yine ABD'de Molloy College'da Rebecca Müzik Terapi Merkezi açılmıştır.

2. Antropozofi Felsefesi ve Maslow Hümanizmi

Paul Nordoff ve Clive Robbins'in yaratıcı müzik terapisinde Rudolf Steiner'in (1861-1925) kurucusu olduğu antropozofi felsefesinin etkili olduğu görülmektedir. Clive Robbins, Steiner'in fikirleriyle Londra'da eşinin çalıştığı Sunfield Çocuk Evi'nde tanışmıştır. Robbins, Sunfield Çocuk Evi'ndeki müzikal ortam ve engelli çocuklara sağlanan özel eğitim modelinden etkilenerek bu çocuk evindeki eğitimciler arasına katılmıştır. Evde engelli çocuklara verilen eğitim programının teorik boyutunu oluşturan antropozofi felsefesini öğrenmeye başlamış, evdeki öğretmenlerin kendilerini, eğittikleri engelli çocuklara adamasının temelinde bu felsefenin yer aldığını gözlemlemiştir. Sunfield Çocuk Evi'nde öğrenmeye başladığı antropozofi felsefesi ve edindiği tecrübe Robbins'e engelli çocukların hayatına terapik yöntemlerle girilebileceğini göstermiştir. Böylece Robbins, engelli çocuklara yönelik yeni bir öğretim metodunun geliştirilmesi gerektiğine karar vermiştir (Robbins, 2005, 7-9). Paul Nordoff ise antropozofi felsefesinden öğrencilik yıllarında tanışmış, 1943'te ABD'deki Antropozofi Topluluğu'na katılmıştır.

Antropozofi felsefesindeki, insanların belirli kurallara bağlı kalarak odaklanma ve meditasyonla kendi iç dünyalarında manevi bir gelişme kaydedebileceği yaklaşımı Nordoff ve Robbins'e ilham kaynağı olmuştur. Steiner'in felsefesi, Nordoff ve Robbins'e bütün insanların müziğe tepki verebileceği ve her insanın içinde müziğin açığa çıkarabileceği bir karakter olduğu yönünde yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Bu bakış açısına göre, yüksek derecede öğrenme güçlüğü çeken veya ağır fiziksel engelli insanların da diğer sağlıklı insanlar gibi müziğe tepki vermesi mümkündür. Böylece müzik aracılığıyla, öğrenme güçlüğü çeken



veya ağır seviyede engelli olan insanların kendini ifade etmesi sağlanabilecektir. Antropozofi ilkeleri, 20. yüzyılda özel eğitim veren merkezlerde ve müzik terapi merkezlerinde yaygınlaşmıştır. Robbins, Nordoff'la birlikte Avrupa ve İskandinavya'da ziyaret ettikleri 26 müzik terapi merkezinin 23'ünün antropozofi ilkelelerine dayalı bir eğitim felsefesi uyguladıklarını belirtmektedir (Robbins, 2005, 20).

Nordoff ve Robbins ayrıca yaratıcı müzik terapisinde belirledikleri hedefleri, Abraham Maslow tarafından geliştirilen, insanlardaki kendi potansiyellerini gerçekleştirme (*self-actualization*) ve en mutlu olunan anın tecrübesi (*peak experience*) gibi kavramlarla ilişkilendirmiştir. Yaratıcı müzik terapide, terapi uygulanan çocukla kurulan sıcak ilişki, çocuğun olduğu gibi kabul edilmesi ve tercihlerine saygı gösterilmesi çocuğun kendi potansiyelini gerçekleştirmesine olanak tanınmaktadır (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 126). Robbins, Nordoff'la birlikte yürüttüğü yorucu çalışmalarda, çalışmalarının hümanist karakterinin kendilerini motive ettiğini, çocukların gelişmelerini sağlamanın kendileri için sevindirici olduğunu belirtmektedir (Robbins, 2005, 27).

3. Müzik Merkezli Yaklaşım ve "Müzik Çocuk" Kavramı

Yaratıcı müzik terapisi, müzik merkezli bir yaklaşıma dayalıdır. Terapide hastadaki ilerleme müzik merkezli bir şekilde ele alınmaktadır. Hastanın kişisel gelişim süreciyle müzikal süreç birlikte yürütülmekte, terapist müziği kullanarak hastanın kendini ifade etmesini sağlayacak müzikal tecrübe ve kapasitesini genişletmeye çalışmaktadır. Tek bir ritimde veya seviyede müzikal tepki veren bir hastanın diğer ritimler ve seviyelerdeki müzikal-duygusal tecrübeye erişmesi mümkün değildir. Bu nedenle hastanın müzikal ifade kapasitesinin genişletilmesi, diğer insanların sahip olduğu müzikal-duygu tecrübelerine ulaşması için gereklidir. Terapist müzik aracılığıyla hastadaki müzikal ifade kapasitesini geliştirirken aslında hastanın iç dünyasına doğru yol almaktadır. Hasta ile müzikal bir etkileşim sağlanabilirse, hasta müzikal ifadeler üzerinden kendi potansiyelini gerçekleştirmeye başlamakta, kendisini pozitif bir şekilde algılamaktadır. Hasta kendi kimliğini pozitif algıladığında ise kendisindeki müzikal kişiliği keşfetmeye başlamaktadır (Aigen, 2014, 22-23). Dolayısıyla terapistle müziğin ve hastanın müzikal ifadesinin gelişimi, hastanın içindeki müzikal kişiliği keşfetme süreciyle birlikte gerçekleşmekte, süreç müzik merkezli ilerlemektedir.

Nordoff ve Robbins'ın müzik merkezli yaklaşımları ve engelli çocukların müzikal tepkilerini incelemeleri sonucunda geliştirdikleri en önemli kavram "müzik çocuk" (*music child*) kavramı olmuştur. İkili, müzik vasıtasıyla engelli çocuklarda müzikal bir uyanış gerçekleştiğini, bu uyanışın ise çocuğun müziğe yeteneği olup olmamasıyla ilgili olmadığını, bütün çocuklar için geçerli olduğunu tespit etmiştir. Müzikal uyanışın gerçekleşme süreci, ağır düzeyde engelli çocukların müzikal tepkiler verme biçimindeki değişimde belirgin bir şekilde gözlemlenmektedir. Ağır seviyede engelli çocukların ilk müzikal tepkileri parçalı ve yansıtıcı şekilde iken, müzikal uyanış gerçekleştikten sonra müzikal ifadelerinde bir düzen görülebilmektedir. Nordoff ve Robbins'e göre bütün çocuklarda müzikal bir hassasiyet vardır ve müzikal tepkileri çocukların kendilerine özgü karakterlerine ilişkin bir fikir vermektedir. Terapi sırasında çocuk müzikle kendini keşfetmekte ve ifade etmeye başlamaktadır. Doğaçlama müziğin harekete geçirici özelliği, çocuğun terapiye katılımını sağlamaktadır. Çocuğun müzikle kendini keşfetmesi böylece terapistle buluşmasını sağlamakta, çocukla terapist arasındaki müzikal ilişkinin kurulmasına imkan tanımaktadır (Nordoff ve Robbins, 1980, 1-2).

4. Seanslarda Uygulanan Yöntem ve Yaklaşım

Nordoff-Robbins modelinin terapilerinde müzik merkezli bir tecrübe amaçlanmaktadır. Hastanın müzikal tepkileri, terapinin etkileri için incelenen en önemli bulgudur. Müziğin merkezde olduğu bir tecrübe için ise eğitim düzeyi yüksek müzisyenlerin bulunması gerekmektedir. Terapi sırasındaki doğaçlama şekilde icra edilen müzik için bir armoni enstrümanı kullanılmaktadır. Nordoff ve Robbins yetiştirdikleri terapistlere çoğunlukla piyano eğitimi vermiş, terapistlerin piyano ile doğaçlama müzik yaptıkları terapi seansları tasarlamışlardır. Bireysel terapilerde hastaya kendini ifade edebilmesi için daha çok zil ve davul verilmektedir. Ancak Nordoff ve Robbins bu enstrümanlarla birlikte hastanın kendini sesiyle de ifade etmesi gerektiği üzerinde durmuş, terapide hastaların müzikal tepkilerini sesleriyle göstermeleri teşvik edilmiştir. Grup terapilerinde ise kullanılan enstrüman çeşitleri artırılmış, yaylı, vurmali veya nefesli çalgılar tercih edilmiştir.

Nordoff ve Robbins bireysel terapilerde ikili bir çalışma yöntemi uygulamıştır. Bir terapist piyano çalarak müzikal iletişimi sağlamaya çalışırken, diğer terapist doğrudan çocukla etkileşime girmekte ve çocuğun müzikal tepkiler vermesine yardımcı olmaktadır. İkili çalışma modelinde çoğunlukla Paul Robbins piyano ile tonal bir müzik icra ederken, Clive Robbins de çocukla ilgilenmiştir. Paul Robbins terapilerde tonal müziği kendine özgü yaratıcı bir doğaçlama şeklinde tasarlamış, müziğin çocukla etkileşimi sağlayacak nite-



likte olmasına özen göstermiştir. Müziğin icrası çocuğun terapi odasına girmeden başlamakta, terapi boyunca devam etmekte ve çocuk odadan çıkarken de sürdürülmektedir. Çocuğun terapinin yapıldığı odaya girdiği andan itibaren etkileşimin başlaması ve müzikal iletişimin sağlanması amaçlanmaktadır. Böylece, çocuktaki değişimin müzik üzerinden kurulan terapik ilişkiyle gerçekleşmesi hedeflenmektedir.

Seanslarda müzik icrası en önemli aşama niteliğindedir ve hastaya yoğun bir müzikal tecrübe edinebileceği bir ortam sunulmaktadır. Müzikal-duygusal ortam çocuğun terapiyle yakınlık kurmasını sağladığı için önem arz etmektedir (Nordoff ve Robbins, 1980, 93). Bu nedenle özellikle çocuklara yönelik düzenledikleri terapilerde çocuğa terapinin gerçekleştiği odaya girişinden seansın sonuna kadar devam eden kesintisiz bir müzikal ortam sağlanmaktadır. Çocuğun odaya girişinde kendisini piyano karşılamakta, seans sona erdiğinde de çocuk yine müzik dinlerken odadan ayrılmaktadır. Bu seans anlayışı, müziğin çocuktaki gelişim için bir araca dönüşebileceği ve çocuğun içindeki potansiyeli açığa çıkarabileceği varsayımına dayalıdır. Müzik çocukla iletişimi mümkün kılmakta, çocuğun kendini ifade etmesini kolaylaştırmaktadır. Nordoff ve Robbins'ın bu seans yönteminin temelinde engelli ve engelsiz olması fark etmeksizin müzik vasıtasıyla bütün insanlarla etkileşim kurulabileceği ve bu etkileşim sonucunda müzikle tedavi gerçekleştirilebileceği düşüncesi yer almaktadır (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 128).

Örneğin, içine kapanmış ve çevresiyle iletişimi sınırlı olan bir otistik çocuk, seansa alındığında kendisiyle iletişim kurulan bir mekâna girmektedir. İlk etapta terapistin duygusal bir iletişim kurma girişimi, çocukta gerginliğe yol açabilir. Çünkü terapistin icra ettiği müzik, çocuğun kendini dış dünyadan tecrit etme arzusuna karşı bir dinamik oluşturmakta, çocuğun iç dünyasına dışarıdan bir müdahale gerçekleşmektedir. Ancak bu gerginlik, çocuğun gelişme gösterebilmesi, içindeki potansiyeli açığa çıkarması ve kendini ifade edebilecek şekilde bir değişim sürecine girmesi için gereklidir. Bu noktada terapist otistik çocuk için müzikal bir çevre meydana getirerek çocukla etkileşime girmenin yolunu keşfetmektedir. Çocukla etkileşime girmek için ise en önemli unsur estetik müzikal tecrübedir. Bu estetik tecrübe çocuğun motivasyonunu arttırmakta ve gerilimden kaçınmasını değil, terapistle etkileşime yönelmesini sağlamaktadır (Aigen, 1995, 242-243).

Nordoff ve Robbins, yaratıcı müzik terapisi kapsamında doğaçlama müzik kullanarak otistik çocuklara yönelik önemli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Nordoff ve Robbins, doğaçlama müzik kullanarak otistik çocuklarla sözsüz iletişim kurmuş, çocuğun kendini ifade etmesini sağlamaya ve belirli patolojik davranışlarını değiştirmeye yönelik çalışmalar yapmıştır. Ancak genel olarak yaratıcı müzik terapinin otistik çocuklar üzerindeki etkileriyle ilgili sayısal veriler bulunmadığını ifade eden Edgerton yaratıcı müzik terapide kullanılan yöntemlerle gerçekleştirdiği çalışmalarda doğaçlama müziğin otistik çocukların iletişim yeteneklerini geliştirdiğini tespit etmiştir (Edgerton, 1994, 33-40).

Yaratıcı müzik terapide hastanın seansta kurgulanan müzikal çerçevenin bir parçası haline getirilmesi amaçlanmakta, hasta müzikal ortama katkı sağlamaya teşvik edilmektedir. Hastanın müzikal ortama dâhil edilmesi ise hasta ile terapist arasında müzikal bir etkileşim sağlandığında mümkün olmaktadır. Hastanın vücut hareketleriyle, sesiyle veya enstrümanlarla verdiği müzikal tepki, seans sırasında icra edilen müzik akışına terapist tarafından dâhil edilmektedir. Hastanın müzikal tepkilerinin seanstaki ortama entegre edilmesinde terapistin becerisi oldukça önemlidir. Hastanın müzikal ifadesinin doğru okunarak bu ifadeye uygun bir müzikal cevap verilmesi hastanın terapinin müzikal çerçevesiyle bütünleşmesi için gereklidir (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 128).

Nordoff ve Robbins, terapilerinde doğaçlama müzik kullanmayı tercih etmiştir. Doğaçlama müzikte ise en sık kullandıkları enstrüman piyano olmuştur. Ancak yaratıcı müzik terapisi eğitimi alan terapistler, Nordoff ve Robbins'ın genel yaklaşımına bağlı kalmakla birlikte bireysel çalışmaları kapsamında değişik teknikler geliştirmiş, doğaçlama müzik için farklı enstrümanlar kullanmıştır. Örneğin ABD'de Dan Gromley terapilerinde doğaçlama müziği gitarla icra etmiş, Alan Turry ise caz ve blues stillerini kullanmıştır (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 129).

Nordoff-Robbins modeli, bu modelin eğitimini alan terapistlerin araştırmalarıyla, öğrenme güçlüğü çeken ve engelli çocuklara yönelik çalışmaların yanı sıra, farklı biçimlerde ve çeşitli alanlara klinik uygulamalara dönüştürülmüş, nöroloji, psikiyatri ve ölümcül hastalıklarda da kullanılmıştır. Böylece Nordoff-Robbins modeliyle ilgili klinik uygulamalarda vaka çalışmalarına dayalı önemli bir literatür meydana gelmiştir. Pek çok terapist, gerçekleştirdiği terapilerin bulgularını hastadaki ilerlemeler üzerinden belgelemiş, bu belgeleme yöntemi hastanın seanslardaki müzikal davranışını ve duygusal ifadelerini, bazen de hastanın hayatındaki önemli olayları içeren hikâyeye niteliğinde anlatımlar ortaya çıkarmıştır (Wigram, Pedersen ve Bonde, 2002, 129).



SONUÇ

Bu makalede batıda müzikle tedavinin gelişimine etki eden davranışsal müzik terapi, doğaçlama müzikle terapi ve yaratıcı müzik terapisi adlı üç model üzerinde durulmuştur. Özellikle ABD, Avrupa ve Japonya'da müzik terapinin gelişiminde rol oynayan bu modeller, dünya genelinde müzik terapi modelleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Estetik müziğin patolojik davranışlar üzerindeki tedavi edici etkisi ve hastanın kendini müzik üzerinden ifade ederek sosyalleşmesi, bu üç model kapsamında müzikle tedavinin temel unsurları olarak değerlendirilebilir.

Davranışçılık ekolü çizgisinde geliştirilen ve patolojik davranışların değişimine odaklanan davranışsal müzik terapi, insan tabiatının müziğe olan ihtiyacından hareket ederek estetik müzik tecrübesinin tesirini kullanmaya çalışmıştır. Müzik insan davranışlarını değiştirebilecek bir etkiye sahip olduğu için müziğin problemli davranışların tekrar etmemesine yönelik kullanılması amaçlanmıştır. Davranışsal müzik terapide tedavinin hedefi psikolojik bozuklukların ve patolojik davranışların değiştirilmesidir. E. Thayer Gaston'un fikirleri ile Clifford Madsen ve Vance Cotter'in çalışmalarıyla ABD'de gelişen davranışsal müzik terapi modelinde genel olarak hastanın iletişiminin ve sosyal davranışlarının güçlendirilmesi ve dikkat düzeyinin artırılması gibi hedefler öne çıkmaktadır. Davranışsal müzik terapi ayrıca daha çok kadınlarda görülen yeme bozukluklarının giderilmesi, prematüre bebeklerde emme davranışının geliştirilmesi, geriatri hastalarında ve engelli hastalarda fiziksel aktivitenin geliştirilmesi gibi spesifik alanlarda da uygulanmaktadır. Davranış analizini de içeren terapinin başarılı olduğunun göstergesi davranışlarda sağlanan değişimdir.

Çello sanatçısı Juliette Alvin'in çalışmalarıyla İngiltere'de gelişen doğaçlama müzikle terapide, müzikte tercih edilen serbest biçim ve hastanın terapiye aktif katılımı öne çıkmaktadır. Alvin'e göre terapi sırasında hasta ile terapist arasında kurulan müzikal iletişimde, en önemli unsur hastanın bilinçaltındaki düşünceleri ortaya çıkaran doğaçlama müziktir. Bu modelde uygulanan terapilerde müzik ve enstrümanların rolü terapistten daha önemlidir. Çünkü müziğin estetik kaygılardan uzak serbest doğaçlama biçiminde icra edilmesi, hastanın şarkı söyleyerek ya da bir enstrüman çalarak müzikal faaliyete katılmasını kolaylaştırılmaktadır. Hasta sadece müzik dinlemek yerine müziğe katılmakta ve çeşitli ritimler veya melodiler çıkararak müzikal faaliyetin aktif bir parçası haline gelmektedir. Böylece hasta, olumsuz hislerini doğrudan müziğe veya kullandığı enstrümanlara yansıtılabilmektedir. Doğaçlama müzik, terapi sırasında sosyal rolleri aynı düzeye indirmekte ve hasta ile terapist arasında bir yakınlık kurulmasını sağlamaktadır. Juliette Alvin, doğaçlama müzikle terapi kapsamında yaptığı çalışmalarda daha çok otizmlili ve gelişim bozuklukları olan hastalara odaklanmıştır.

Alvin'in serbest doğaçlama modeline benzer şekilde müzikal tecrübe merkezli bir yaklaşımla uygulanan yaratıcı müzik terapi, Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından geliştirilmiştir. Çoğunlukla ABD'de uygulanan ve özellikle İskandinav ülkelerindeki müzik terapi çalışmalarını etkileyen yaratıcı müzik terapi, Steiner'in Antropozofi felsefesinden ilham almıştır. Nordoff ve Robbins, bu felsefi bakış açısı doğrultusunda her insanın içinde müziğin ortaya çıkarabileceği bir karakter olduğunu savunmuş, yüksek seviyede öğrenme güçlüğü çeken veya ağır fiziksel engelli insanların da müziğe tepki vermesinin mümkün olduğunu değerlendirmiştir. Yaratıcı müzik terapisinde müzik merkezli bir yaklaşım ve tecrübe söz konusudur. Terapide, hastanın tedavi süreci müzik merkezli bir şekilde ilerlemekte, terapist müziği hastanın kendini ifade etme kapasitesini artırmaya yönelik uygulamaktadır. Nordoff ve Robbins'e göre müzik aracılığıyla engelli ve engelsiz olması fark etmeksizin bütün insanlarla etkileşim kurulabilir ve müzikle tedavi gerçekleştirilebilir. Nordoff ve Robbins engelli çocuklara ve özellikle otizmlili çocuklara yönelik terapiler uygulamıştır.

İlham aldıkları felsefi ekoller ve uygulama teknikleri bakımından birbirinden ayrılmakla birlikte, üç modelde de müziğin tedavi edici etkisinin müzikle-hasta arasında kurulan bağ üzerinden gerçekleşmesi sağlanmaktadır. Davranışsal müzik terapide hasta nispeten pasif bir katılımcı iken, serbest doğaçlama modelinde ve yaratıcı müzik terapide farklı seviyelerde hastanın terapistle birlikte müzikal faaliyete katılımıyla sonuç alınmaktadır. Hasta müzikal ortama aidiyet hissettikçe kendini ifade edebilmekte, terapi negatif duyguların müzik yoluyla dışa vurulmasına imkan tanımaktadır. Diğer taraftan davranışsal terapiye ve yaratıcı müzik terapiye göre serbest doğaçlama modelinde terapistin işlevi müziğin ardından ikincil konumdadır. Ancak terapistin bu konumu, hastanın kendini ifade etmesini kolaylaştırmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aigen, Kenneth (1995). *An Aesthetic Foundation of Clinical Theory: An Underlying Basis of Creative Music Therapy*. Carolyn Bereznaq Kenny (Ed.), *Listening, Playing, Creating: Essays on the Power of Sound* (233-257) içinde. New York: State University of New York.
- Aigen, Kenneth (1996). *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Aigen, Kenneth (2014). Music-Centered Dimension of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), s. 18-29.



- Aigen, Kenneth (2014). *The Study of Music Therapy: Current Issues and Concepts*. Newyork ve Londra: Routledge.
- Ak, Ahmet Şahin (1997). *Avrupa ve Türk-İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları*. İstanbul Öz Eğitim Yayınları.
- Aldridge, David (1996). *Music Therapy Research and Practice in Medicine: From Out of the Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, Kenneth (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles S. Thomas.
- Bruscia, Kenneth (2014). *Defining Music Therapy*. University Park, IL: Barcelona Publishers.
- Çoban, Adnan (2005). *Müzikterapi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Doğan, Banu (2006). *Avrupada Müzikle Tedavi*. İstanbul: Ezgi Yayıncılık.
- Edgerton, Ciny Lu (1994). The Effect of Improvisational Music Therapy on the Communicative Behaviors of Autistic Children. *Journal of Music Therapy*, 31(1), s. 31-62.
- Eri, Haneishi (2005). Juliette Alvin: Her Legacy for Music Therapy in Japan. *Journal of Music Therapy*, 42(4), 273-295.
- Gaston, E. Thayer (1951). Dynamic Music Factors in Mood Change. *Music Educators Journal*, 37(4), 42-44.
- Gaston, E. Thayer (1958). Functional Music. N. B. Henry (ed.), *Basic Concepts in Music Education, Fifty-seventh Yearbook of the National Society for the Study of Education, Part I* içinde. Chicago: University of Chicago Press.
- Gaston, E. Thayer (1964). The Aesthetic Experience and Biological Man. *Journal of Music Therapy*, 1, s. 1-7.
- Güvenç, Rahmi Oruç (2013, 18 Ocak). Doğuda ve Batıda Müzik Terapinin Kısa Tarihi. <http://www.tumata.com/ContentDetail.aspx?cid=7&SM=2> adresinden alınmıştır.
- Hilliard, Russell (2001). The use of cognitive-behavioral music therapy in the treatment of women with eating disorders. *Music Therapy Perspectives*, 19(2), s. 109-113.
- Johnson, Robert (1981). E. Thayer Gaston: Leader in Scientific Thought on Music Therapy and Education. *Journal of Research in Music Education*, 29(4), s. 279-285.
- Labrador, Francisco Javier (2004). Skinner and the Rise of Behavior Modification and Behavior Therapy. *The Spanish Psychology Journal*, 7(2), s. 178-187.
- Madsen, Clifford K., Cotter, Vance & Madsen, Jr., Charles (1968). A Behavioral Approach to Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, 5(3), s. 69-71.
- Madsen, Clifford., Madsen, Jr., Charles (1968). Music as a Behavior Modification Technique with a Juvenile Delinquent. *Journal of Music Therapy*, 5(3), s. 72-76.
- Madsen, Clifford (1999). A Behavioral Approach to Music Theory. Talk in the plenary session "Five International Models of Music Therapy Practice", IX. *World Congress of Music Therapy*, Washington.
- Nordoff, Paul ve Clive Robbins (1980). *Creative Music Therapy: Individualized Treatment for the Handicapped Child*. New York: Nordoff-Robbins Center for Music Therapy.
- Okazaki, S., Maiys, S. (2003). Music Therapy in Japan. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.
- Pavlicevic, Mercédès (2000). Improvisation in Music Therapy: Human Communication in Sound. *Journal of Music Therapy*, 37(4), s. 269-285.
- Robbins, Clive (2005). *A Journey into Creative Music Therapy*. New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Ruud, Even (1995). Improvisation as a Liminal Experience: Jazz and Music Therapy as Modern "Rites de Passage". Carolyn Bereznaç (Ed.), *Listening, Playing, Creating: Essays on the Power of Sound* (91-117) içinde. New York: State University of New York.
- Skinner, B. Frederick (1953). *Science and Human Behavior*. New York: MacMillan Press.
- Standley, Jayne (2002). A Meta-Analysis of the Efficacy of Music Therapy for Premature Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2), s. 107-113.
- Simpson, Fraser (2000). Speaking with Clients: Perspectives From Creative Music Therapy. *British Journal of Music Therapy*, 14(2), s. 83-92.
- Thompson, William Forde (2014). *Music in the Social and Behavioral Sciences: An Encyclopedia*. California: SAGE Publications.
- Uçan, Ali (2000). *Türk Müzik Kültürü*. Ankara: Masaüstü Yayıncılık.
- Uluhan, Filiz (2014). Davranışçı Terapi. <http://www.psikoterapi.pro/psikoterapi/davranisci-terapi> adresinden alınmıştır.
- Wigram, Tony, Inge N. Pedersen ve Lars O. Bonde (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, Tony (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.