

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
MÜZİK EĞİTİMİ BİLİM DALI



MÜZİK TERAPİ UYGULAMALARININ ÇOCUKLARDA
SOSYAL KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

NURCAN BAHADIR

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ahmet Serkan ECE

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Bora BÜKEN

BOLU, TEMMUZ - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Nurcan BAHADIR tarafından hazırlanan “**MÜZİK TERAPİ UYGULAMALARININ ÇOCUKLARDA SOSYAL KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Eğitimi Bilim Dalı’nda Doktora Tezi olarak oy birliği kabul edilmiştir. 10/07/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye

İzmir Bakırçay Üniversitesi

.....

Üye

Gazi Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 15/06/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 14 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Sağlık Bakanlığı GETAT Klinik Uygulamalar izni ve İstanbul Medipol Üniversitesi GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurullarından E-95961207-604.01.01-169 sayılı etik kurulu onayı alınmıştır.

.....
NURCAN BAHADIR

ÖZET

MÜZİK TERAPİ UYGULAMALARININ ÇOCUKLARDA SOSYAL KAYGI ÜZERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

NURCAN BAHADIR

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

MÜZİK EĞİTİMİ BİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. AHMET SERKAN ECE)

(İKİNCİ DANIŞMAN: PROF.DR.BORA BÜKEN

BOLU, TEMMUZ - 2023

XV + 129

Bu araştırmanın amacı, çocuklardaki sosyal kaygıya bağlı davranışların azaltılmasında müzik terapi uygulamalarının etkililiğini belirlemektir. Bu çalışmada; aktif müzik terapi uygulamalarının, çocuk psikiyatristi tarafından muayeneleri yapılarak sosyal kaygı teşhisi konulmuş ve psikiyatrik tedavisi devam eden 09-16 yaş arasındaki çocuklar (n:6) üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Bu çalışmada karma yöntem kullanılmış olup araştırmanın deseni açıklayıcı sıralı desendir. Karma araştırmanın nicel boyutunu yarı-deneyssel desen, nitel boyutunu ise olgubilim deseni oluşturmaktadır. Çalışma, Düzce Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Bölümü' ne başvurmuş ve çocuk psikiyatristi tarafından sosyal kaygı teşhisi konulmuş deney grubu n:6 ve kontrol grubu n:6 toplam 12 danışandan oluşmaktadır. Araştırmada 6 hafta boyunca deney grubu danışanlarına haftada bir seans olmak üzere bireysel müzik terapi uygulanmıştır. Araştırmanın verilerini toplama kısmında nicel ve nitel aşamalar vardır. Araştırmanın nicel verilerini toplama aşamasında; La Greca (1993) Çocuklar İçin Sosyal Kaygı Ölçeği-Yenilenmiş Biçim (Demir v. dğr., 2000), Beck v. dğr. (1988) Beck Anksiyete Ölçeği (Ulusoy v. dğr., 1998), Spielberger v. dğr. (1966) STAI-Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (Öner ve Le Compte, 1998); nitel verilerini toplamak için ise çocuk psikiyatristi tarafından CGI (Klinik Global İzlenim) Ölçeği, müzik terapistler tarafından ayrıntılı betimleme ve sosyal geçerlilik türlerinden öznel değerlendirme yaklaşımı kullanılmıştır.

Araştırmanın nicel aşamasına ait bulgulara; deney ve kontrol gruplarına uygulanan 4 ölçeğin puanları arasında ön test puanları için manidar farklılık olmadığı görülmüştür ($U_{\text{ÇİA}}=15,5$; $U_{\text{BECK}}=14$, $U_{\text{STAI TX-1}}=11,5$; $U_{\text{STAI TX-2}}=15$, $p>0,05$). Ancak, deney grubunun öntest ve sontest puanları için incelenen dört ölçekte deney grubundaki bireylerin puanlarında manidar bir farklılık gözlenmiştir ($Z_{\text{ÇİA}}=-2,20$, $Z_{\text{BECK}}=-2,20$, $Z_{\text{STAI TX-1}}=-2,20$, $Z_{\text{STAI TX-2}}=-2,20$, $p<0,05$). Kontrol grubunun ön test ve son test puanlarını kıyaslamak için incelenen dört ölçek için kontrol grubundaki bireylerin puanlarında manidar bir farklılık gözlenmemiştir, ($Z_{\text{ÇİA}}=-1,572$, $Z_{\text{BECK}}=-0,526$, $Z_{\text{STAI TX-1}}=-1,363$, $Z_{\text{STAI TX-2}}=-1,08$, $p>0,05$). Deney ve kontrol gruplarında incelenen 3 ölçeğin puanları arasında son test puanları için manidar farklılık gözlenmemiştir, ($U_{\text{ÇİA}}=13,5$; $U_{\text{BECK}}=14$, $U_{\text{STAI TX-2}}=13$, $p>0,05$). Ölçeklerden STAI TX-1 için deney ve kontrol gruplarının puanlarında manidar farklılık gözlenmiştir ($U_{\text{STAI TX-1}}=3$, $p<0,05$). STAI TX-1 için puanlar incelendiğinde deney

grubunun son test puanlarının ($\bar{X} = 24$) kontrol gruplarından ($\bar{X} = 54$) daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmanın nitel aşamasına ait bulgular ise tüm müzik terapi seanslarının bittikten en az 1 ay sonrasında elde edilmiştir. Bu bulgular neticesinde; çocuk psikiyatristlerinin ilk ve son görüşmede elde ettiği gözlemler ve kullandığı CGI Ölçeği sonucuna göre, deney grubunda ilk görüşmede sosyal kaygı şiddeti yüksek olan tüm çocukların müzik terapi uygulaması bittikten ve en az 1 ay sonrasında yeniden yapılan görüşmede sosyal kaygı şiddetlerinde klinik olarak azalma olduğu belirtilmiştir. Bunun yanısıra, müzik terapistlerce danışanların değerlendirmesi ve danışanların anneleri ile yapılan görüşmeden elde edilen sosyal geçerlilik sonuçlarına göre de deney grubunda müzik terapinin etkili olduğu saptanmıştır. Daha geniş olgu grupları ile de benzer çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünölmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Müzik Terapi, Sosyal Kaygı, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Sosyal Fobi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MUSIC THERAPY INTERVENTIONS ON SOCIAL ANXIETY IN CHILDREN

PHD THESIS

NURCAN BAHADIR

BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF MUSIC EDUCATION

(SUPERVISOR: PROF. DR. AHMET SERKAN ECE)

(CO-SUPERVISOR: PROF. DR. BORA BÜKEN)

BOLU, JULY- 2023

XV+ 129

The aim of this research is to determine the effectiveness of music therapy interventions in reducing behavior associated with social anxiety in children. In this study; the effect of active music therapy interventions on children aged between 09 and 16 years (n:6) who were diagnosed with social anxiety after being examined by a child psychiatrist was investigated.

The research utilizes a mixed-method approach with an explanatory sequential design. The quantitative dimension employs a quasi-experimental design, while the qualitative dimension adopts a phenomenological design. The study includes a total of 12 participants, with 6 participants in the experimental group (n=6) who sought treatment at Duzce University Child Psychiatry Department and were diagnosed with social anxiety by a child psychiatrist, and 6 participants in the control group (n=6). The experimental group received individual music therapy sessions once a week for 6 weeks. Data collection in the research consists of both quantitative and qualitative stages. For the quantitative data collection, the following instruments were used: Revised Social Anxiety Scale for Children (La Greca, 1993), Beck Anxiety Inventory (Beck et al., 1988), and State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1966) administered by Öner and Le Compte (1998). For the qualitative data collection, the Clinical Global Impression (CGI) Scale, detailed descriptions by music therapists, and subjective evaluation methods were used.

The findings from the quantitative stage of the research revealed no significant differences in the pre-test scores of the four scales between the experimental and control groups ($U_{\text{ÇİA}}=15,5$; $U_{\text{BECK}}=14$, $U_{\text{STAI TX-1}}=11,5$; $U_{\text{STAI TX-2}}=15$, $p>0,05$). However, a significant difference was observed in the scores of the individuals in the experimental group in the four scales analysed for the pretest and posttest scores of the experimental group ($Z_{\text{ÇİA}}=-2,20$, $Z_{\text{BECK}}=-2,20$, $Z_{\text{STAI TX-1}}=-2,20$, $Z_{\text{STAI TX-2}}=-2,20$, $p<0,05$). The comparison of pre-test and post-test scores within the control group did not yield significant differences for the four scales ($Z_{\text{ÇİA}}=-1,572$, $Z_{\text{BECK}}=-0,526$, $Z_{\text{STAI TX-1}}=-1,363$, $Z_{\text{STAI TX-2}}=-1,08$, $p>0,05$). Furthermore, there were no significant differences in the post-test scores of the three scales between the experimental and control groups ($U_{\text{ÇİA}}=13,5$; $U_{\text{BECK}}=14$, $U_{\text{STAI TX-2}}=13$, $p>0,05$). However, significant differences were observed in the scores of the STAI TX-1 scale between the experimental and control groups ($U_{\text{STAI TX-1}}=3$, $p<0,05$), where the experimental group's post-test scores ($\bar{X} = 24$) were significantly lower than those of the control group ($\bar{X} = 54$).

The qualitative findings of the study were obtained at least one month after all music therapy sessions had been completed. According to the observations and Clinical Global Impression (CGI) Scale results by the child psychiatrists during the initial and final consultations, it was reported that all children in the experimental group, who initially had high levels of social anxiety, showed clinical improvement in social anxiety severity after at least one month following the completion of the music therapy intervention. Moreover, based on evaluations by the music therapists and social validity results obtained from interviews with the mothers of the participants, it was observed that music therapy was effective in the experimental group. It is thought that it would be useful to perform similar studies with larger case groups.

KEYWORDS: Music Therapy, Social Anxiety, Social Anxiety Disorder, Social Phobia.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ	xiv
TEŞEKKÜR	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu ve Önem.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Hipotez	7
1.3.1. Alt Hipotezler	7
1.4. Sınırlılıklar.....	8
1.5. Tanımlar	8
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR	10
2.1. Kuramsal Çerçeve	10
2.1.1. Tanım Olarak Müzik Terapi ve Tarihi Gelişimi.....	10
2.1.1.1. Dünya Müzik Terapi Tarihi.....	10
2.1.1.2. Türk Müzik Terapi Tarihi	14
2.1.1.2.1. Orta Asya Türklerinde Müzikle Tedavi.....	14
2.1.1.2.2. Türk –İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi	15
2.1.1.2.3. Türk-İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Kurumları (Darüşşifalar)	16
2.1.1.2.3.1. Şam Nureddin Zengi Hastanesi (1154)	17
2.1.1.2.3.2. Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi (1206)	17
2.1.1.2.3.3. Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (1228-1229)	17
2.1.1.2.3.4. Amasya Darüşşifası (1308)	18
2.1.1.2.3.5. Fatih Darüşşifası (1470).....	18
2.1.1.2.3.6. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası (1484)	18
2.1.1.2.3.7. Süleymaniye Tıp Medresesi ve Şifahanesi (Darüşşifa 1557)	19
2.1.1.2.4. Cumhuriyet Sonrası Müzik Terapi Kurum ve Kuruluşları.....	19
2.1.1.3. Pediatri ve Müzik Terapi	22
2.1.2. Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Yöntem ve Modellere Genel Bakış	24
2.1.2.1. Bonny (Güdümlü İmgelem ve Müzik) Yöntemi	24
2.1.2.2. Nordoff-Robbins Müzik Terapi Yöntemi.....	25

2.1.2.3. Benenzon Müzik Terapi Yöntemi	26
2.1.2.4. Bilişsel Davranışçı Müzik Terapisi (CBMT)	26
2.1.2.5. Serbest Doğaçlama Terapisi – Alvin Modeli	27
2.1.3. Sosyal Kaygı (Sosyal Anksiyete Bozukluğu/Sosyal Fobi).....	28
2.1.3.1. Sosyal Kaygının Tarihi	30
2.2. İlgili Literatür/Araştırmalar	31
2.2.1. Yurt İçi Araştırmaları	31
2.2.2. Yurt Dışı Araştırmaları	35
3. YÖNTEM.....	41
3.1. Araştırmanın Deseni.....	41
3.2. Nicel Aşama	42
3.2.1. Çalışma Gurubu	43
3.2.1.1.Deney ve Kontrol Grubu	43
3.2.2. Veri Toplama Araçları	44
3.2.2.1.Demografik Bilgi Anketi	44
3.2.2.2.Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği (Social Anxiety Scale for Children	44
3.2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği ((Beck Anxiety Inventory).....	45
3.2.2.4. Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory, STAI-I)	45
3.2.3. Ölçeklerin Güvenirliği	46
3.2.4. Verilerin Analizi	47
3.3. Nitel Aşama.....	47
3.3.1. Çalışma Grubu.....	48
3.3.1.1. Deney Grubu	48
3.3.1.2. Deney Danışanlarının Anneleri.....	48
3.3.3. Veri Toplama Araçları.....	49
3.3.3.1. CGI (Klinik Global İzlenim) Ölçeği.....	49
3.3.3.2. Sosyal Geçerlilik.....	49
3.3.3.2.1.Öznel Değerlendirme.....	49
3.3.3.3. Ayrıntılı Betimleme.....	50
3.3.4. Verilerin Analizi.....	50
3.3.4.1.CGI (Klinik Global İzlenim Ölçeğine Ait Verilerin Analizi.....	50
3.3.4.2.Sosyal Geçerlilik Verilerinin Analizi.....	51
3.3.4.2.1. Öznel Değerlendirme Verilerinin Analizi.....	51
3.3.4.3. Ayrıntılı Betimleme Yönteminin Verilerinin Analizi.....	51
3.4. Araştırmacılar ve Görev Tanımları.....	51
3.5. Müzik Terapi Seansları ve Kullanılan Metotlar.....	52
3.5.1 Müzik Terapi Seansları ve Uzman Görüşleri.....	52
3.5.2 Araştırmada Kullanılan Müzik Terapi Metotları	53
3.6. Veri Toplama Süreci	54
3.6.1.Deney Öncesi Veri Toplama Süreci	55
3.6.2.Deney Süreci.....	55
3.6.3.Deney Sonrası Veri Toplama Süreci	55
4. BULGULAR	57
4.1. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Demografik Bulgular	57
4.2. Birinci Alt Hipoteze İlişkin Bulgular	62
4.3. İkinci Alt Hipoteze İlişkin Bulgular	63
4.4. Üçüncü Alt Hipoteze İlişkin Bulgular.....	63

4.5. Dördüncü Alt Hipoteze İlişkin Bulgular	64
4.6. Beşinci Alt Hipoteze İlişkin Bulgular- Çocuk Psikiyatristinin Aktif Müzik Terapi Uygulamalarında Yer Alan Deney Grubu Danışanlara Ait İlk Gözlem Raporları	65
4.6.1. Danışan 01 Psikiyatrik Değerlendirme	65
4.6.2. Danışan 02 Psikiyatrik Değerlendirme	66
4.6.3. Danışan 03 Psikiyatrik Değerlendirme	66
4.6.4. Danışan 04 Psikiyatrik Değerlendirme	67
4.6.5. Danışan 05 Psikiyatrik Değerlendirme	67
4.6.6. Danışan 06 Psikiyatrik Değerlendirme	68
4.7. Altıncı Alt Hipoteze İlişkin Bulgular-Müzik Terapi Seanslarını Yöneten Müzik Terapistlerin Danışanlara Ait Genel Değerlendirmesi	69
4.8. Yedinci Alt Hipoteze İlişkin Aktif Müzik Terapi Uygulamalarında Yer Alan Deney Grubu Danışanlara Ait Sosyal Geçerlilik Bulguları	70
4.8.1. Danışan Annelerinin Çocuklarının Müzik Terapi Seansına Gelmeden Önceki Sosyal Kaygılarına İlişkin Görüşleri	70
4.8.2. Danışan Annelerinin Müzik Terapiden Beklentileri	71
4.8.3. Danışan Annelerinin Müzik Terapinin Çocuklarına Sağladıkları Faydalara İlişkin Görüşleri	71
4.8.4. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seanslarından Sonra Çocuklarının Durumlarına İlişkin Görüşleri	72
4.8.5. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seansları Tamamlandıktan Sonrasındaki Olumlu/Olumsuz Etkilerine İlişkin Görüşleri	73
5. TARTIŞMA	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	82
6.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler	83
7. KAYNAKLAR	85
8. EKLER	95
EK 1. Sağlık Bakanlığı GETAT Klinik Araştırma İzni	95
EK 2. MEDİPOL Üniversitesi GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	96
EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)	100
EK 4. Demografik Bilgi Anketi	101
EK 5. Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (Yenilenmiş Biçim)	102
EK 6. Beck Anksiyete Ölçeği	103
EK 7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I)	104
EK 8. CGI (Klinik Global İzlenim Ölçeği)	106
EK 9. Müzik Terapi Seans Planı	107
EK 10. Deney Grubu 6 Haftalık Müzik Terapi Seanslarının Özetleri	112

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1. Nicel Yöntemde Uygulama Süreci	43
---	----



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Pediatrik Hasta ve Aileleri ile Çalışırken Gerekli Olan Detaylar	23
Tablo 3.1. Ölçekler ve Güvenirlik Katsayısı (α).....	46
Tablo 3.2. Müzik Terapi Seansında Uygulanması Öngörülen Müzik Terapi Metotları	54
Tablo 4.1. Deney Grubuna Ait Demografik Bulgular.....	57
Tablo 4.2. Kontrol Grubuna Ait Demografik Bulgular	59
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu İlaç Kullanımı	62
Tablo 4.4. Deney-Kontrol Gruplarının Öntest Puanları İçin Mann Whitney U testi	62
Tablo 4.5. Deney Öntest- Sontest Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi...	63
Tablo 4.6. Kontrol Ön Test- Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi	64
Tablo 4.7. Deney-kontrol gruplarının son test puanları için Mann Whitney U testi.....	64
Tablo 4.8. Deney Öntest- Sontest Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi...	69
Tablo 4.9. Danışan Annelerinin Çocuklarının Müzik Terapi Seansına Gelmeden Önceki Sosyal Kaygılarına İlişkin Görüşleri	70
Tablo 4.10. Danışan Annelerinin Müzik Terapiden Beklentileri	71
Tablo 4.11. Danışan Annelerinin Müzik Terapinin Çocuklarına Sağladıkları Faydalara İlişkin Görüşleri	72
Tablo 4.12. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seanslarından Sonra Çocuklarının Durumlarına İlişkin Görüşleri.....	72
Tablo 4.13. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seansları Tamamlandıktan Sonrasındaki Olumlu/Olumsuz Etkilerine İlişkin Görüşleri.....	73

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

BECK	: Beck Anksiyete Ölçeği
CGI	: Klinik Global izlenim Ölçeği
ÇİA	: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
RDM	: Ruhsal Durum Muayenesi
NMK	: Normal Mental Kapasite
STAI	: Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri
STAI-TX 1	: Durumluk (Anlık) Kaygı Ölçeği
STAI-TX 2	: Sürekli (Genel) Kaygı Ölçeği
SSRI	: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan, değerli bilgi, birikim ve emekleri ile her zaman yolumu aydınlatan, mesleki anlamda desteğini hep yanımda hissettiğim, bu yolu aşmamda bana olan katkılarını hep hatırlayacağım danışmanlarım saygı değer Prof. Dr. Ahmet Serkan ECE ve Prof. Dr. Bora BÜKEN'e,

Değerli görüşleriyle tezimin gelişmesine katkı sağlayan değerli tez izleme komitesi ve tez savunma jüri üyeleri Prof. Dr. Zeynep DENİZ YÖNDEM ve Prof. Dr. Dolunay AKGÜL BARIŞ'a,

Tez savunmamda jüri üyelikleri ile çalışmama kıymetli katkılarda bulunan Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK ve Doç. Dr. Gülşah SEVER'e,

Tezimde danışanlarla ilgili bilgi ve deneyimlerini paylaştan Düzce Üniveristesi Çocuk Psikiyatri Bölümü Öğretim Elemanı, Doç. Dr. Nihal YURTERİ, Dr. Öğretim Üyesi Büşra ÖZ ve Dr. Işıl KAYI' ya;

Tez çalışmam sırasında büyük katkılarından dolayı Klinik Psikolog Duygu ÇİLOĞLU'na ve uzman görüşleri ile katkılarından dolayı Sağlık Bakanlığı müzik terapi programı eğitmenleri Cem GÜNERİ ve Dr. Ayla AKSOY GÜNERİ'ye;

Doktora eğitimim boyunca akademik bilgi ve birikimi ile desteğini ve yardımını esirgemeyen dostlarım Dr. Öğr. Üyesi Nesime Kübra TERZİOĞLU, Dr. Işıl TERZİOĞLU, Arş. Gör. Gülizar ÖZTÜRK ve Arş. Gör. Rana ANTEPLİ, Dr. Öğr. Üy. Ceren MUTLUER ve Arş. Gör. Korhan TOPÇU'ya;

Çalışmalarımda her zaman pozitif enerjisi ile destek olan dostlarım Selda BAHADIR, Tuğçe ÇETİN, Mehmet Kağan ÇETİN, Yusuf DURSUN' a;

Tez çalışmamda katılımcı olan tüm danışanlara ve değerli ailelerine,

Bugünlere gelmemi sağlayan, desteklerini hep yanımda hissettiğim sevgili aileme teşekkür ederim.

1. GİRİŞ

Müzik, her insanın yaşamı boyunca etkileşim içinde olduğu güçlü bir unsurdur. Annelerin bebeklere söylediği ninnilerden, okul korolarında seslendirilen şarkılara, gençlik döneminde kimlik oluşumunu şekillendiren müziklere kadar, yaşam boyunca müziğin varlığı hissedilmektedir. Müziğin ritmi, melodisi ve harmonisi; stresi azaltma, depresyonla mücadele, özgüveni artırma gibi terapötik etkiler sağlayabilmektedir. Bu tedavi edici gücü sayesinde müziğin, insan ruhunu olumlu yönde etkileme potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir.

Horden (2016)'e göre müziğin tedavi edici etkileri; birçok kültürde, farklı zaman dilimlerinde ve muhtemelen son 2500 yıl öncesinden daha da geriye dönük tarihlerde var olduğu bilinmektedir. İnsanlık tarihinin çok eski zamanlarına kadar var olmuş olan müziğin; icra edilirken veya dinlenirken yarattığı uyarılmadan çok daha fazlasını sunduğu ve ruhsal farkındalık oluşturma, zihinsel hatta bedensel sağlığı koruma veya eski sağlıklı duruma geri döndürme özelliklerine de sahip olduğu düşünülmektedir.

İnsanlar hemen hemen her yaşında müzikten etkilenebilmektedirler. Müziğin hem eğlence hem öğretici olması açısından özellikle çocuklar tarafından ilgi çekici bulunduğu görülmektedir.

İnce v. dğr. (2014)'ne göre çocuklar insanoğlunun en kıymetli mirasçıları olmuştur. Dolayısıyla insanoğluna ilişkin bu zamana değin yapılmış her şeyi yeni nesillere taşıyacak olan çocukların, iyi bireyler olarak yetiştirilmesi toplumlar açısından büyük önem taşımaktadır. Çocuk eğitimi ilk olarak ailede tohumlanmaktadır ve okullarda formalleşerek devam etmektedir. Onlar, okul çevresi, aile yaşamı ve dış çevrenin etkisiyle devamlı olarak değişerek ve dönüşerek üretici olduğu andan itibaren yetişkin konumuna gelmektedirler. Çocukların topluma yarar sağlayarak iyi bir insan, vatandaş, çalışan ve tüketici olabilmesi için üst seviye olanakların sağlanması önem arz etmektedir.

Bireyler çocukluk dönemlerinde birçok sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Bunlar akran zorbalığı, yalnızlık korkusu, gelecek kaygısı, stres gibi sıralanabilir. Bu çocukların yaşadıkları problemlerden bir tanesi de sosyal kaygı rahatsızlığıdır. Bazı çocuklar sosyal kaygıdan dolayı topluma uyum sağlama konusunda hayatlarının her evresinde çok büyük sorunlarla baş etmek zorunda kalabilmektedirler.

Amerikan Pediyatri Akademisi (2021)'e göre çocuklarımızla ilgili önemli beklentilerimizden birisi kuşkusuz ki onların diğer insanlarla birlikte iken zevk alıyor olmalarıdır. Buna örnek vermek gerekirse, çocuklarımızın sosyal etkinliklerde akranlarıyla beraberken neşeli ve kendinden emin, sınıf arkadaşları tarafından sevilen, akrabalarıyla konuşmaktan mutlu, arkadaş edinmeye istekli, futbol oyunlarına ve doğum günü partilerine katılma konusunda hevesli olmasıdır. Bunun için, çocuklarımızla konuşarak, başkalarıyla oynamaya cesaretlendirerek, onları çeşitli etkinliklere kaydettirerek oldukça çok zaman ve para harcamakta olduğumuzu ve bunların hepsinin çoğu çocuk için bir sosyal deneyim, karşılıklı etkileşimle yeni beceriler geliştirip bireyselleşmelerine katkı saylayan olumlu ve hoş deneyimler olduğunu ifade etmektedir.

Fakat, bazı çocuklar için bu sosyal deneyimler zahmetli, üzücü ve hatta acı verici olabilir. Nitekim bazı çocuklar, okula gitmek, bir arkadaşının evinde uyumak veya tanımadıkları insanlarla konuşmak gibi temel faaliyetlere bile giremeyecek kadar sosyal etkileşimde bulunmamak için mücadele ederler. Tarihsel olarak bu durumdaki çocukların pek çok şekilde tanımlandığı görülmektedir.

Psikolojik bir rahatsızlık olan sosyal fobi olarak bilinen diğer adıyla sosyal kaygı, popülasyondaki en yaygın hastalıklardan birisidir. Sosyal kaygı, kişinin sosyal durumlara karşı aşırı ve akıl almaz derecede korku duyduğu bir tür rahatsızlıktır. Kaygı (anksiyete), diğerleri tarafından eleştirilme, seyredilme ve yargılanma korkusundan kaynaklanmaktadır. Sosyal kaygısı olan bireyler hata yaparak başkalarının önünde rezil olma veya utanç duyma düşüncesiyle korku duymaktadır. Bu sebeple, sosyal durumlarda bireyler genellikle ya aşırı sıkıntı yaşayıp ortamdan uzaklaşırlar ya da rahatsız oldukları sosyal durumlara katlanabilmektedirler. Hatta çoğu sosyal kaygısı olan birey, gerçek olma ihtimalini düşünerek bile uzun süre korku yaşayabilmektedirler. Bireyler çoğu korkularının yersiz olduğunu bilmelerine rağmen bu durumun üstesinden gelmekte oldukça zorlanmaktadırlar. Bireyler sosyal durumlar ve başkalarının negatif fikirleri hakkında doğru olmayan düşüncelere sahip oldukları için, tedavi edilmeyen sosyal kaygı bireyin sosyal aktiviteler, okul, iş ve ilişkiler de dâhil olmak üzere günlük rutin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu zayıflatıcı bozukluk, onlarca yıldır araştırmacılar tarafından etkili tedavi stratejilerine sebep olmuştur (Güçlücan, 2019; Hofmann ve Otto, 2008).

Sosyal kaygısı olan çocuklar, aşırı duygusal tepkiler, sosyal korkular ve durumlara karşı ketlenmeler (inhibitions), isteksizlik, yalnızlık ve genel korkular yaşayabilmektedirler. Bu çocuklar için genel olarak en fazla sosyal kaygı yaratan durumlar ise, sınıfta yüksek hatta normal sesle okuma, bedeni ile bir şey sergileme ya da müzikal bir gösteri sergileme, ortamda sohbeti başlatma ve sürdürme, sınıfta tahtaya yazı yazma, sınıfta soru yanıtlama, diğer arkadaşlarıyla beraber çalışma ya da oynama ve sınava katılma da sayılabilir (Beidel v. dğr., 1999).

Şiddetli sosyal korkunun tanınması ve tartışılması, en azından Hipokrat zamanına kadar uzanmaktadır. 1903 yılında sosyal fobi kavramı bireylerde sözel iletişim kurarken, piyano çalarken ve yazı yazarken çevrelerindeki insanlar tarafından gözetlendiklerinde yaşadıkları korkuyu ifade etmek için kullanılmıştır. Sosyal Fobi ilk defa Marks ve Gelder tarafından 1966 yılında tanımlanmıştır, ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde sosyal kaygı (sosyal anksiyete bozukluğu), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) üçüncü baskısının 1980 yılında yayınlanmasından sonra resmi olarak bilinen bir tanı olmuştur (Beidel ve Turner, 2007; Dilbaz, 1997).

Literatüre bakıldığında ülkemizde sosyal kaygının tedavisi üzerine yapılmış birçok araştırma olduğu görülmektedir. Çakır (2010), Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı olarak hazırlanan sosyal kaygıyla başa çıkma programı ile lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine olan etkiyi araştırdıkları çalışmada, deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına karşın, deney grubundaki ergenlerdeki sosyal kaygının azaldığı, Çağlayan Tunç, (2015), sporun üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve öznel iyi oluş düzeylerine olumlu etkisinin olduğunu, Şener (2011), psikodramanın sosyal kaygısı olan üniversite öğrencileri üzerindeki pozitif etkisini, Olgun-Kaval ve Tekinsav-Sütçü (2016), bilişsel davranışçı grup terapilerinin, sosyal kaygıya ilişkin belirtilere eşlik eden sorunları (depresyon, anksiyete vb.) azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır.

1.1. Problem Durumu ve Önem

Ortamda müzik olmasa bile insanlar kendi dünyalarına kapılıp bir melodi mırıldanabilirler. Kişi müziği mırıldanırken birçok duygusal ifadelerde bulunabilmektedir. Kendi kendimize sevdiğimiz bir melodiyi mırıldanırken bile bu basit mırıldanmanın bizi iyi hissettirdiğini, motivasyonumuzu artırdığını ve odaklanmamızı kolaylaştırdığını fark edebiliriz.

Müzik ilkel toplumlardan günümüze değin her yaştan insanı etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir. Özellikle çocukların müzikle içiçe olmasının onlara birçok farklı açıdan katkıda bulunduğu bilinmektedir. Çocukların müzikle etkileşime girmesi, duygusal, bilişsel, sosyal ve fiziksel açılardan bir dizi gelişim kazanmalarına yardımcı olmaktadır.

Müzik, çocukların duygusal ifade yeteneklerini geliştirebilir. Şarkı söylemek veya bir enstrüman çalmak, duygularını ifade etmelerine ve yaratıcılıklarını sergilemelerine olanak yaratabilir. Ayrıca ritim ve melodilerle dans etmek, çocukların bedensel koordinasyonlarını artırarak ve müziğin ritmik yapısını anlamalarına yardımcı olabilmektedir (Rickard v. dğr., 2010).

Müziğin aynı zamanda çocukların bilişsel gelişimini desteklediği bilinmektedir. Ritim ve melodiler, çocukların dikkatlerini toplamalarına, hafızalarını güçlendirmelerine ve problem çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sosyal açıdan müzik, çocukların iletişim becerilerini ve iş birliği yapma yeteneklerini geliştirebilir. Gruplar halinde şarkı söylemek veya enstrüman çalmak, çocuklara birlikte çalışmayı, başkalarını dinlemeyi ve uyum sağlamayı öğretirken, çocuklar arasında bir bağ oluşturabilmektedir (Hallam, 2010).

Müziğin gücü ve yarattığı etkinin geçmişte büyü ve tılsımların baş rolünde olduğu bilinmektedir. Özellikle ilkel toplumlar, müzik aracılığı ile kendilerinin ve çocuklarının sorunlarını çözmeye ve çeşitli hastalıkları iyileştirmeye çalışmışlardır. Kuşkusuz ki müziğin terapötik (tedavi edici) gücü çok uzun bir zamandır bilinen bir fenomendir.

Çocuklar müzikle eğlenerek ve kendilerini müzikle ifade ederek bedensel ve ruhsal açıdan rahatlayabilmektedirler. Özellikle müzik terapi alan çocukların kendilerini müzik yoluyla ifade etmelerinin çocuklarda birçok konuda fayda sağladığı bilinmektedir (Kemper ve Danhauer, 2005).

Müzik terapisi, çeşitli psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde ve sorunların azaltılmasında kullanılan bir alandır. Bu terapi, müziği ve müzik aktivitelerini kullanarak bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamayı hedefler. Müziğin özgün dil ve yapısıyla insanların duygularına ve düşüncelerine etkili bir şekilde hitap ettiği belirlenmiştir (Karamızrak, 2014).

Sağlık, vücudun tüm parçaların uyumlu olarak çalışmasıdır; bu nedenle, müzik terapinin temel amacı, danışanın sağlığı açısından gerekli olan her şeyle

bağlantı kurmasına yardımcı olarak kendisinin, hayatının ve dünyasının parçalarını uyumlu bir bütün halinde bir araya getirmektir (Bruscia, 2014).

Dünyanın her yerinde farklı uygulama ve modellerle profesyonel olarak uygulanmakta olan müzik terapi her geçen gün geliştirilmektedir (Daykin v. dğr., 2006). Müzik, insan ruhu üzerindeki etkilerini araştıran birçok bilim insanı, müzik ile tedavi konusunda her geçen gün daha da fazla çalışma yapmaktadır. Zamanla çok önemli bir bilim dalı haline gelen müzik terapi, tamamlayıcı ve geleneksel tıpta, sağlık bakım stratejilerinin değerlendirilmesinde profesyonel olarak bir bütünün ayrılmaz parçası gibi yorumlanabilmektedir (Esch v. dğr., 2004).

Müzik terapi, oldukça fazla ve farklı disiplinleri birleştirebilen melez bir uygulama alanına sahiptir (Bruscia, 2014). Bu özelliği ile alanlar arası çalışmalarda çok etkin biçimde kullanılan müzik terapi uygulamalarına ait çok fazla çalışmaya rastlanmaktadır. Tervo (2001) müziğin insanlara, öfke, keder, özlem ve psikolojik parçalanma duygularını kendi aralarında ifade etme, paylaşma ve çözme fırsatı verdiğinden, (Eells, 2014) müzik terapinin keyif, sosyal etkileşim, gelişmiş hafıza ve sosyal içermeye sağlayarak refahı iyileştirdiğinden, Silverman (2013) ise müziğin, işlevsiz duyguları ve aşırı kaygıyı yönetmek için gerçek bir araç ve müzik terapisinin, sosyal kaygı olan kişilere yardımcı olmak için kullanıldığından bahsetmektedir.

Müzik terapi ile ilgili konularda yapılmış ulusal çalışmalara bakıldığında; yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapinin önemi (İmseytoğlu ve Yıldız, 2012), müzik terapinin yoğun bakım hastalarındaki ağrı ve anksiyete üzerine olan etkisi (Uyar ve Akın-Korhan, 2011), alzheimer hastalarına uygulanan müzik terapinin etkileri (Lök ve Bademli, 2016), müzik terapinin huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık hissine olan etkisi (Kurt, 2014), bağımlılıkla mücadelede müzik terapinin yeri (Özyıldız ve Uçaner Çifdalöz, 2019), şizofreni hastalarının psikolojik belirtileri ve depresyon düzeylerini gevşeme egzersizleri ve müzik terapi ile olan etkileşimi (Kavak v. dğr., 2015); ve kardiyovasküler hastalıklarda müzik terapinin etkileri (Karamızrak, 2019) konularında araştırmaların olduğu görülmektedir.

Literatürdeki diğer önemli detaylardan biri ise müziğin; terapötik (tedavi edici) etkisinin dışında, müziğin farklı alanlara olan etkisini inceleyen çalışmaların olduğudur. Bu çalışmalardan bazıları; Sezer (2011) öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi, Yıldırım ve Gürkan (2007) müziğin kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisini, Çınar ve Duran (2016) klasik Türk müziğinin

ağrı ve kaygı düzeyine olan etkisini ve Ertekin v. dğr. (2016) zihinsel yetersizliği olan çocuklarda şarkılarla desteklenmiş videolarla günlük yaşam becerilerini uygulamadaki etkililiğini araştırmıştır.

Türkiye'deki literatüre bakıldığında müzik terapi ve sosyal kaygı (sosyal fobi, sosyal anksiyete) ile ilgili ulaşabildiğimiz herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla beraber, müzik terapinin kaygı üzerine olan etkisi üzerine Kaya-Göktepe (2018) üniversite öğrencilerinde dinî içerikli müzik terapinin kaygı, duygu durumu ve algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisini incelerken, Çürük ve Bayındır (2018) perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına etkisini araştırmıştır.

Bilindiği gibi sosyal kaygısı olan bireyler, yanlış yorumlanan, kaygı uyandıran uyaranları sürdüren ve uyum sağlama yeteneğini azaltan otomatik olumsuz düşünme kalıpları geliştirmektedirler. (Albano ve DiBartolo, 2007; Cuncic, 2021; David, 2003). Müzik terapinin, çocukların sosyal gelişimi açısından önemli bir rol oynayan etkili bir araç olduğu bilinmektedir. Çocuklar, müziği kullanarak duygusal ifadelerini, iletişim becerilerini geliştirerek ve sosyal etkileşimleri artırmaktadırlar.

Müzik terapisi ayrıca çocukların iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Müzik, çocuklar için duygularını ifade etmek için bir dil olarak kullanılmaktadır. Şarkı söylemek, müzik aletleri çalmak veya ritim tutmak, çocukların duygusal düşüncelerini ifade etmelerini ve başkalarıyla iletişim kurmalarını sağlamakta, grup terapisi veya müzik oyunları gibi etkinlikler, çocukların sosyal etkileşim becerilerini artırarak iş birliği yapma yeteneklerini geliştirebilmektedir (Kim v. dğr., 2008).

Yurtdışı ve yurtiçi literatüre bakıldığında çocukların sosyal kaygılarını müzik terapi uygulamaları ile azaltmak amaçlı yapılmış bu tezin konusuyla bağlantılı görece az araştırma mevcuttur. Bu çalışma, çocuk psikiyatristi tarafından sosyal kaygı teşhisi konulmuş danışanlara, bireysel olarak aktif müzik terapi uygulanmış ülkemizdeki ilk çalışmalardan biridir. Çalışma, sosyal kaygı teşhisi almış müzik terapi uygulamalarına katılan danışanlara sosyal kaygı davranışlarından dolayı hayatlarını zorlaştıran durumlarla nasıl başa çıkabilecekleri konusunda yardımcı tekniklerin öğretilmesi, sosyal durumlardan kaçınma konusunda yaşadıkları durumlarda daha rahat davranmaları, danışan ailelerinin de çocukları hakkında müzik terapistler tarafından bilgilendirilmesi ve bu alanda

müzik terapi ile çocuklardaki sosyal kaygının azaltılmasına yönelik olarak literatüre katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocuklardaki sosyal kaygıya bağlı davranışların azaltılmasında müzik terapi uygulamalarının etkililiğini belirlemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için araştırmanın hipotez ve alt hipotezleri aşağıda belirlenmiştir.

1.3. Hipotez

H1: 09-16 yaş arasında sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklarda aktif müzik terapi uygulamalarının sosyal kaygılarının azaltılmasında etkisi vardır.

1.3.1. Alt Hipotezler

Aktif müzik terapi uygulamasının sosyal kaygı düzeylerine etkisini sınamak amacıyla aşağıda alt hipotezler sınanmıştır:

Hipotez 1:

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney ve bu uygulamalarda yer almayan kontrol grubu danışanların sosyal kaygı düzeyi öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 2:

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3:

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer almayan kontrol grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı bozukluğu düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4:

H1: Aktif müzik terapi etkinliklerinde yer alan deney grubu ve aktif müzik terapi uygulamalarında yer almayan kontrol grubu danışanların sontest sosyal kaygı bozukluğu düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 5:

H1: Çocuk psikiyatristinin aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney grubu danışanlara ait ilk gözlem raporları ile son gözlem raporları arasında farklılık vardır.

Hipotez 6:

H1: Müzik terapistlerin deney grubu aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan danışanlara ait ilk gözlem raporları ile son gözlem raporları arasında farklılık vardır.

Hipotez 7:

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney grubu danışanlara ait tüm seansların bitiminden en az bir ay sonra görüşülen danışanların annelerine ait ilk gözlem ve son gözlem raporları arasında farklılık vardır.

1.4. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, amaçlarda belirtilen hipotez ile sınırlıdır.
2. Araştırma, Batı Karadeniz bölgesinde bir üniversite hastanesinin çocuk psikiyatri bölümüne başvurmuş ve sosyal kaygı teşhisi konulmuş çocuklar ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın sonuçları, araştırmada kullanılan anket ve ölçeklerden alınan veriler ile sınırlıdır.
4. Araştırma, danışan ailelerinin kişisel bildirimlerine dayalı olarak tanımlanmış danışanlara ait özgeçmiş verileri ve ailelerin izni ile ulaşılan hasta dosyalarındaki bilgiler dışında kalan resmi verilere ulaşılamaması ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Müzik Terapi: Dünya Müzik Terapisi Federasyonu (The World Federation of Music Therapy) tarafından yapılan tanıma göre, müzik terapisi, bir kişi veya grup tarafından bedensel, duygusal, sosyal ve bilişsel ihtiyaçların karşılanması için kullanılan iletişim, uyum, öğrenme, ifade ve mobilizasyon gibi terapötik etkenlerin geliştirilmesi ve artırılması amacıyla eğitim almış bir müzik terapisti tarafından profesyonel olarak uygulanan bir yöntemdir (World Federation of Music Therapy, 2011).

Kaygı (Anksiyete): Tehdit içerikli düşüncelerin ve buna bağlı fiziksel semptomların eşlik ettiği yoğun duygusal durum, bir olay veya durumun tehlikeli veya zararlı olduğuna dair algı olarak tanımlanmaktadır (Beck ve Emery, 2011; Leahy, 2007; Riskind, 2007).

Sosyal Kaygı (Sosyal Anksiyete Bozukluğu): Sosyal ortamlarda utangaçlık, sosyal sakarlık gibi belirtilerle kendini gösteren bir rahatsızlık veya kişinin toplumsal konumu, rolü ve davranışlarıyla ilgili olarak hissettiği tedirginlik

duygusu olarak ifade edilir (Budak, 2009). Aynı zamanda, bireyin utanma veya olumsuz değerlendirilme riski taşıyan sosyal durumlara (örneğin, konuşma yapma, yabancı biriyle tanışma) karşı çekingenlik göstermesi şeklinde tanımlanır (APA, 2009).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarının Klinik Araştırmaları: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili araştırmalar, bir veya daha fazla ürünün veya yöntemin klinik veya farmakolojik etkilerini ortaya çıkarmak, advers olayları veya reaksiyonları tanımlamak, güvenilirlik ve etkililiklerini araştırmak amacıyla insanlar üzerinde yapılan çalışmaları kapsamaktadır (Resmî Gazete, 2019).

Sorumlu Araştırmacı: GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırmaları) klinik araştırmalarında görev alan, uzmanlık veya doktora eğitimini tamamlamış ve araştırmanın yönetiminden sorumlu olan hekim veya diş hekimi olarak tanımlanır (Resmî Gazete, 2019).

Yardımcı Araştırmacı: GETAT klinik araştırmalarında yer alan sorumlu araştırmacının gözetimindeki araştırmacı ekibinde yer alan kişidir (Resmî Gazete, 2019).

Konvansiyonel Tedavi: Konvansiyonel tedavi, genellikle standart olarak kabul edilen tedavi yöntemlerini ifade eder. Bu tedavi yöntemleri, belirli bir hastalığı veya sağlık sorununu tedavi etmek veya yönetmek için yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir. Bu tedavi yöntemleri, bilimsel kanıtlara dayanır, tıbbi araştırmalarla desteklenir ve yaygın olarak uygulanan klinik uygulamalarla tutarlıdır (National Cancer Institute, 2023).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Kuramsal Çerçeve

2.1.1. Tanım Olarak Müzik Terapi ve Tarihi Gelişimi

Ünlü müzik terapist Kenneth E. Bruscia, müzik terapi hakkında yapılmış birçok tanımının olduğunu ve halen bu tanımların çoğaldığını kaleme aldığı “Defining Music Therapy” adlı kitabında belirtmektedir. Bruscia (2014), 1970’li yılların sonundan itibaren müzik terapinin 100’den fazla tanımının yayınlandığını ve bu durumun literatürde karmaşaya yol açtığını ifade etmektedir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Ek-1’in 15. maddesine göre müzik terapi, müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını klinik ve kanıta dayalı bir şekilde karşılamak amacıyla profesyoneller tarafından kullanılan bir uygulama olarak tanımlanmaktadır.

Müzik terapisi, yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkarmak ve bedensel, toplumsal, iletişimsel, duygusal ve zihinsel durumlarını iyileştirmek isteyen bireyler, gruplar, aileler veya topluluklarla tıbbi, eğitsel ve günlük ortamlarda bir müdahale olarak müziğin ve unsurlarının profesyonelce kullanılmasıdır. Müzik terapisinde araştırma, uygulama, eğitim, klinik eğitim, kültürel, sosyal ve politik bağlamlara bağlı olarak profesyonel standartlara dayanmaktadır (WFMT, 2011).

2.1.1.1. Dünya Müzik Terapi Tarihi

İlkel kabilelerde usta çırak ilişkisi ile devam eden müzikle tedavi, genellikle söylenen şarkılar, yapılan danslar ile hastaların iyileştirilmesi için kötü ruhlardan arındırmak için sihirbaz-doktorlar tarafından yapılmaktaydı (Ak, 2017).

Antik Dönemlere bakıldığında İbraniler, Eski Yunanlılar, Romalılar, Eski Çinliler ve Eski Mısırlılar müziği, hastaların tedavisinde çeşitli biçimlerde kullanmışlardır. Bunlardan bazılarına değinmek gerekirse, Eski Yunanistan’da insanların dertlerinden kurtulmaları için bir ilaç olarak kabul edilen “Paignon” isimli şarkılar söylendiği, Eski Çin’de ise Lô adındaki gong ile beraber hastalıklara sebep olan kötü ruhların kovulduğuna inanılmakta olduğu kaynaklarda görülmektedir (Ak, 2017; Grebene, 1978).

Orta Çağ Avrupası’nda tarantula isimli zehirli örümceğin ısırmasıyla meydana gelen, yaygın koreik hareketlerle seyreden ve belirgin sinir sistemi hastalığı olan tarantizmden sıkça söz edilmektedir. O dönemlerde bu hastalığı

tedavi etmek için özel bestelenmiş müzikler kullanıldığı ifade edilmektedir (Ak, 2017).

Müzik terapisinin en eski kaynaklarından biri, 1789'da Columbian Magazin'de yayınlanmış olan "Fiziksel Olarak Düşünülen Müzik" başlıklı anonim bir makaledir. 1800'lerin başlarında, müziğin terapötik değeri üzerine ilk tezler Edwin Atlee tarafından 1804 yılında ve Samuel Mathews tarafından 1806 yılında yazılmıştır. Atlee ve Mathews, psikiyatrist Dr. Benjamin Rush'ın öğrencileri olup, müziği tıbbi hastalıkların tedavisinde güçlü bir araç olarak savunmuşlardır. Ayrıca, New York'taki Blackwell's Island'da yapılan ilk müzik terapisi müdahalesi ve müzik terapisi alanında kaydedilen ilk sistematik deneyin (psikoterapi sırasında rüya durumlarını değiştirmek için müzik kullanımı) 1800'lerde gerçekleştiği bilinmektedir (AMTA, 2021).

Müzik terapisine olan ilgi, 1900'lerin başlarında artmaya başlamıştır ve bu da birkaç kısa ömürlü derneğin oluşumuna yol açmıştır. 1903'te Eva Augusta Vescelius, Ulusal Müzik Terapileri Derneği'ni, 1926'da Isa Maud Ilsen, Hastanelerde Ulusal Müzik Derneği'ni ve 1941'de Harriet Ayer Seymour, Ulusal Müzik Terapisi Vakfı'nı kurmuştur. Bu kuruluşlar müzik terapi hakkında ilk dergilere, kitaplara ve eğitim kurslarına katkıda bulunmuşlardır (Aldridge, 1996).

Davis (2003)'e göre müzik terapisinin organize bir klinik meslek olarak geliştirilmesinde önemli isim olan psikiyatrist ve müzik terapisti Ira Altshuler, Michigan'da vefatına değin müzik terapisine katkı sağlamıştır. 1938 yılında Detroit'teki Eloise Hastanesi'nde akıl hastaları için psikanalitik teknikleri ve özellikle büyük hasta gruplarıyla kullanılmak üzere tasarlanmış müzik terapi yöntemlerini birleştirmiş ve yenilikçi ilk büyük ölçekli müzik terapi programlarından birini başlatmıştır. Alana 19 değerli bilimsel yayın kazandıran Altshuler, National Association for Music Therapy (NAMT) organizasyonunda uzun yıllar boyunca aktif bir üyesi olarak Araştırma Komitesi'nde görev yapmıştır.

Willem van de Wall, müzik terapisinin devlet tarafından finanse edilen tesislerde kullanılmasına öncülük etmiş ve ilk "nasıl yapılır" müzik terapisi metni olan Music in Institutions'ı 1936'da yazmıştır. "Müzik Terapinin Babası" olarak bilinen E. Thayer Gaston ise, mesleğin örgütsel ve eğitimsel açıdan ileriye taşınmasında etkili olan çok önemli bir diğer isimdir. Müzik terapisinin kolej eğitim programlarında da ilk defa 1940'larda oluşturulmuş ve Michigan Eyalet Üniversitesi, müzik terapisinde ilk akademik programı kurmuştur. Ardından

Kansas Üniversitesi, Chicago Müzik Koleji, Pasifik Koleji ve Alverno Koleji de dahil olmak üzere diğer birçok üniversitenin müzik terapi programlarını bünyelerine dahil ettiği kaynaklarda görülmektedir (Stige v. dğr., 2010).

Dünyada öne çıkan müzik terapisi dernekleri, federasyonları ve konfederasyonları; müzik terapisi alanında uzmanlar ve müzik terapisi hizmetleri sunan kişilerin bir araya geldiği, birbirleriyle etkileşim kurduğu ve mesleki gelişimlerini desteklemiş ya da halen destekleyen kuruluşlardır.

Dünya çapında öne çıkan müzik terapisi konfederasyon, federasyon ve dernekler şunlardır:

1. Ulusal Müzik Terapisi Derneği-The National Association for Music Therapy (NAMT):
2. Dünya Müzik Terapi Federasyonu-World Federation of Music Therapy (WFMT):
3. Amerikan Müzik Terapi Derneği-American Music Therapy Association (AMTA)
4. Avrupa Müzik Terapi Konfederasyonu-European Music Therapy Confederation (EMTC)
5. Avustralya Müzik Terapi Derneği-Australian Music Therapy Association (AMTA)
6. Ontario Müzik Terapi Derneği-Music Therapy Association of Ontario (MTAO)
8. Japon Müzik Terapi Derneği-The Japanese Music Therapy Association (JMTA)

Bu dernekler, müzik terapisi alanındaki uzmanlar ve müzik terapisi hizmeti sunan kişilerin mesleki gelişimlerini desteklemek, en son araştırmaları ve uygulamaları paylaşmak, müzik terapisi hizmetlerinin tanınmasını artırmak ve müzik terapisinin faydalarını halka duyurmak gibi amaçlar doğrultusunda faaliyet göstermektedirler. Bazı önemli müzik terapi derneklerine ilişkin genel bilgiler ise aşağıda verilmektedir.

Ulusal Müzik Terapisi Derneği / The National Association for Music Therapy (NAMT): 2 Haziran 1950'de New York'ta kurulmuştur. NAMT, üniversite düzeyinde eğitim ve klinik eğitim için standartlar geliştirerek, bir anayasa ve tüzük oluşturarak önceki müzik terapi derneklerinin başarısız olduğu yerlerde başarılı olmuştur. Dernek; müziğin tıpta kullanımının aşamalı olarak geliştirilmesi, ilgili

araştırmaların ilerlemesi ve yardımcı bilgilerin dağıtımını amaçlamaktadır. Derneğe müzik terapistleri, doktorlar, hastane yöneticileri, psikologlar, müzik eğitimcileri, profesyonel müzisyenler, özel eğitim öğretmenleri, müzik öğrencileri, gönüllüler ve bu alanla ilgilenen diğer kişiler üye olabilmektedir. 1950-1997 yılları arasında faaliyet gösteren dernek; müzik terapisini birkaç düzine uygulayıcıdan binlerce kişiye yükselmiştir (Boxberger, 1963).

Dünya Müzik Terapi Federasyonu /World Federation of Music Therapy (WFMT): 1985’de İtalya’nın Cenova şehrinde kurulan federasyon, profesyoneller arasında iş birliği, bilgi alışverişi sağlayarak, müzik terapisini küresel olarak geliştirmeyi ve desteklemeyi amaçlamaktadır. Herhangi bir kâr amacı gütmeyen müzik terapi derneklerini ve bireyleri bir araya getiren uluslararası bir kuruluş, dünyanın birçok yerinde müzik terapiyi temsil eden dünya çapındaki tek profesyonel organizasyon olarak geçmektedir. Federasyon, müzik terapi kuruluşları, eğitim programları, sertifikalı müzik terapistleri, müzik terapi öğrencileri ve müzik terapiyle ilişkili üyelere oluşmaktadır (WFMT,2021).

Amerikan Müzik Terapi Derneği/American Music Therapy Association (AMTA): İlk ismi Kentsel Müzik Terapistleri Federasyonu olan Amerikan Müzik Terapisi Derneği (AAMT); 1971 yılında kurulmuştur. 1980’li yılların başında “Music Therapy” adlı kendi araştırma ve klinik çalışmalarını içeren dergiyi yayınlamıştır ve 1997’ yılında 700 gibi büyük bir üye sayısına ulaşmıştır (AMTA, 2021).

Avrupa Müzik Terapi Konfederasyonu/ European Music Therapy Confederation (EMTC): Avrupa Müzik Terapi Derneği’nin (EMTA); 1989’da Avrupa’daki müzik terapistleri arasında müzik terapistleri arasında karşılıklı saygı, anlayış ve alışverişi beslemek amacıyla kurulmuştur. 1991’de “Avrupa Topluluğunda Sağlık ve Eğitimde Müzik Terapisi” adlı ilk ön konferansı düzenlenmiştir ve o zamandan beri profesyonel toplantılar düzenli olarak devam etmektedir. 2004 yılında EMTC; Belçika yasalarına göre kâr amacı gütmeyen, uluslararası, profesyonel bir kuruluş olarak Brüksel’de AB düzeyinde resmi AISBL statüsü kazanmıştır (EMTC, 2021).

Avustralya Müzik Terapi Derneği /Australian Music Therapy Association (AMTA): 1975 yılında Avustralya’nın Glebe kentinde gerçekleştirilen ilk müzik terapi konferansında kurulmuştur. 1977 yılında bünyesinde müzik terapi eğitim kursları oluşturmak için yönergeler geliştirmiştir. Bu ilk yönergeler beş gerekli

alanı kapsamaktadır 1) Müzik Becerileri, 2) Psikoloji Çalışmaları, 3) Hastalık ve Bozuklukların Klinik Çalışmaları, 4) Müzik Terapi Yöntemleri ve 5) Klinik Uygulama. Müzik terapisinde ilk kurs 1974-1978 yılları arasında Melbourne Üniversitesi'nde geliştirilmiş ve Dr. Percy Jones ve Max Cooke, kursun üniversite komiteleri aracılığıyla onaylanmasında etkili olmuşlardır (AMTA, 2021).

Ontario Müzik Terapi Derneği/Music Therapy Association of Ontario (MTAO): 1972 yılında kurulan derneğin ana hedefi; Kanada'daki müzik terapisi uygulayıcılarını bir araya getirerek müzik terapisi uygulamalarını teşvik etmek, müzik terapi alanında araştırma yapmak, geliştirmek ve bu alanı tanıtmaktır (MTAO, 2023).

Japon Müzik Terapi Derneği/ The Japanese Music Therapy Association (JMTA): 2001 yılında kurulan özel bir dernek olan Japon Müzik Terapi Derneği, müziğin sağlıkla olan iletişimi üzerine alanlar arası araştırmalar ve uygulamalar yapmayı amaçlamaktadır. 2020 yılında Japonya'da 9 şubesi bulunan dernek 5100 profesyonelden oluşmaktadır ve 3259 gibi büyük bir sayıda JMTA üyesi, kurul onaylı müzik terapisti olmayı hak kazanmıştır (JMTA, 2023).

2.1.1.2. Türk Müzik Terapi Tarihi

İnsanlar çok eski medeniyetlerden bugüne kadar, fiziksel ve ruhsal olan dertlerinden kurtulmak için birçok tedavi yöntemi denemiş ve kullanmışlardır. Hastalara çare olmak amacıyla sık sık başvurdukları tedavi yöntemlerinden birisi de müzik olmuştur (Karahan, 2006).

Türklerde M.Ö. 3000'li yıllarda Ural ve Altay bölgelerinde müziğin kültürel yapıyla ilişkilendirildiğine dair ilk bulgulara rastlanmaktadır. O dönemde müzik kavramı, Türkler tarafından “şaman müziği” olarak adlandırılmaktadır ve şaman müziği, az perdeli olmasıyla birlikte sade, coşku dolu ve basit olma özelliklerini taşımaktadır. Şaman müziği genellikle insan sesine eşlik eden davul şeklinde icra edilmektedir. Altay Türkleri müziği büyü yapma aracı olarak da görmüşlerdir. Hun devleti ise taht görevini üstlenen hakanlara egemenlik göstergesi olarak davul ile sancak takdim edilmesi gibi müziğe güçlü bir anlam yüklemiştir (Utebay, 2020).

2.1.1.2.1. Orta Asya Türklerinde Müzikle Tedavi

Orta Asya Türklerinde müzik kültürü kendi tarihleri kadar uzun bir süreyi kapsamaktadır. O zamanlarda hekimler Şaman, Baskı ve Kam adlarını kullanarak ritim, ezgi ve dans aracılığıyla hasta insanlara müzikli tedavi uygulamaları yaptıkları bilinmektedir (Ak, 1997).

Kopuz algısı, Orta Asya Türklerinde kutsal sayılırdı. Bu algı; pentatonik ses sisteminde olup yay ve parmak kullanarak icra edilirdi. Tellerin bağlandığı tepe kısmında bulunan burgular güneş, ve ay, tellerin taşıyıcısı olan eşik kısmı ise yer ve göğü symbolize etmekteydi. Yayın tellere srtmesiyle oluşan sesi ile kutsal ruhla telepatik iletişim kurabildiklerini düşünen Ort Asya Türkleri, kötü ruhlardan arınıp iyileştiklerine de inanmaktaydılar (Somakcı, 2003a).

şamanlar davulu hasta tedavisinde ve dinî törenlerde kullanmaktaydılar. Hastaya yapılan tedavi parapsikolojik bir yapıda ve kendilerine has mistik tekniklerle, insan ruhunu bedeninden ayırdığı düşünülen yapay uyku şeklindeydi. Özbekistan dolaylarında ise “Kinne Yycu” adında şarkı söyleyip, dans ederek insanları ruhen tedavi etmekle görevli kişiler vardı (Somakcı, 2003b).

2.1.1.2.2. Türk –İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi

Türklerin psikolojik rahatsızlıkları birçok rehabilitasyon uygulamalarıyla iyileştirdiklerine dair eski tıp kaynaklarında bulgulara rastlanmaktadır (Grebene, 1978).

Müzik, Türk-İslam medeniyetinde bir sanat dalı olarak görülmesinin yanı sıra bir bilim dalı olarak kabul edilerek, sayısal (riyazi) bilimlerin içinde yer almıştır (Coşguner ve akıroğlu, 2016). Batı lkeleri 18. yüzyıla kadar akıl ve ruh hastalarını iyileştirme adına günümüz tıp dünyası için hastalar üzerinde eziyet sayılabilecek birçok uygulama yaparken, Osmanlılar ve Selçuklular akıl hastalarını iyileştirmek için müzik ve su sesi gibi uygulamalar kullanmışlardır.

İslamiyet tarihinin altın çağında yaşamış önemli bir lim ve hekim olan Eb Bekr Rzi (M.S. 834-932), tıpla ilgili eserinde ruhsal hastaların tedavisinde uğraş terapisine değinmektedir. Bu tedavi yöntemi, hastaları sosyal, kültürel veya sanatsal beceriler gerektiren alanlarda aktif rol almaya teşvik ederek onları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Eb Bekr Rzi, hastaların uğraş terapisi için müzikle ilgilenmelerinin önemine vurgu yapmaktadır. (Güvenç, 1991).

İslam medeniyetinde genellikle müzikle ilgilenen kişiler sufilerdir. Eski kaynaklarda sufilerin akıl ve sinir hastalarına müzikle tedavi uyguladığına rastlanmaktadır. Dönemin önemli bilginlerinden El Kindi (801-873), Eb Bekr Rzi (865-925), Farabi (870-950) ve İbn-i Sînâ (980-1037) disiplinler arası araştırmalarda bulunarak ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde müziği kuramsal açıdan incelemişlerdir (Somakcı, 2003).

Pentatonik dizinin gelişimi sonucunda Klasik Türk Müziği'nin ortaya çıktığı tespit edilmiş ve zamanla Amasya, Sivas, Fatih ve Edirne Darüşşifaları'nda kullanılan Klasik Türk Müziği makamları sınıflandırılmıştır. Bu sayede Ebu-Bekir Razi (865-925), Farabi (870-950), İbn-i Sînâ (980-1037), Hekim Şuûrî Hasan Efendi (17. yy-1693), Hekimbaşı Gevrekzade Hafız Hasan Efendi (1727-1801) gibi önemli kişilerin müzikle ilgili yazıları günümüze kadar ulaştığı görülmektedir (Birkan, 2014).

Büyük Türk-İslam filozoflarından, İbn-i Sînâ (980-1037), “Kitabü”ş-Şifa” adlı kitabında on iki bölümlük kısmı musikiye ayırmıştır. Ayrıca müzikle tedavideki en etkili uygulama biçiminin; hastanın ussal ve ruhsal gücünü kuvvetlendirmek, motivasyonunu yükseltmek, hastalığa etki edecek doğru müziği dinleterek hastanın gönüldaş dostlarıyla birlikte sohbetler etmesi olduğundan söz etmektedir (Grebene, 1978).

Tasavvuf müziğiyle insan ruhuna derin etki eden önemli şahsiyetlerden Mevlâna Celâleddin-i Rumi (1207-1273)'dir. Mevlevi ayinlerde semazenlerin yaptıkları sema gösterileri sonradan planlanarak tarikatın önemli bir parçası haline gelmiştir. Tasavvuf inancında, müzik ve güzel sözlerin ruha hitap ederek ruhani sevgiyi yücelttiğinden bahsedilmektedir (Eyüboğlu, 1993).

Kanuni Sultan Süleyman (1520-1566) döneminde sarayda hekimliğe yükselen Musa bin Hamun, padişaha atfettiği tıbbi eserinde müziğin, bedensel ve ruhsal hastalıkların tedavisinin yanı sıra çocukların ahlak gelişimindeki rolü gibi daha birçok konuyu ele almaktadır. Bunun dışında küçük çocukların uyumadan önce müzik dinletilerek uykuya dalmalarının öneminden de bahsetmektedir (Terzioğlu, 1984).

2.1.1.2.3. Türk-İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Kurumları (Darüşşifalar)

Darrül (mekân) ve Şifa (iyileşme) kelimelerinin birleşmesiyle meydana gelen Arapça kökenli darüşşifa kelimesi, şifa yurdu olarak ifade edilmektedir (Develioğlu, 1978). Anadolu'da şifahaneler “maristan”, “darüşşifa”, “darüssıhha”, “bimaristan”, “darü't-tıb” gibi isimlerle de geçmekteydi (Cantay, 1992).

Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde ilk kuramsal müzikle tedavi çalışmalarının geçtiği kaynaklar Ebu-Bekir Razi (865-925), Farabi (870-950), İbn-i Sînâ (980-1037), Hekim Şuûrî Hasan Efendi (17. yy-1693), Hekimbaşı

Gevrekzade Hafız Hasan Efendi (1727-1801) gibi önemli bilim insanları tarafından kaleme alınmıştır (Şahin, 1982).

2.1.1.2.3.1. Şam Nureddin Zengi Hastanesi (1154)

Selçuklu hükümdarı Dukak Bey tarafından yapılan hastanede, psikolojik sorunları olan hastalara terapi uygulandığı bilinmektedir. Abdül Mecid Efdal ud-deve Muhammed bin Abdullah el-Bahili, hem bir hekim hem de bir müzisyen olarak, müziğin hastalar üzerindeki etkisini araştırmıştır. Evliya Çelebi'nin 1648 tarihli Seyahatname adlı eserinde, bu hastanede akıl hastalarının müzik kullanılarak tedavi edildiği anlatılmaktadır (Erer ve Atıcı, 2010).

2.1.1.2.3.2. Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi (1206)

Anadolu'da, yapı ve tıp eğitimi açısından öncü bir konumda olan Gevher Nesibe Şifahanesi, Selçuklu Hakanı II. Kılıçarslan'ın kızı Gevher Nesibe Sultan adına kardeşi Sultan I. Gıyaseddin Keyhüsrev tarafından 1204-1206 yıllarında bir darüşşifa ve tıp merkezi olarak inşa edilmiştir (Ünver, 1940).

Halk arasında genellikle Gevher Nesibe Hatun Darüşşifası, Çifte veya İkiz Medreseler olarak anılan yapı, şifahane ve tıp medresesi olmak üzere iki bloktan oluşmaktadır. Ayrıca Kayseri Darüşşifası, Şifa Hatun Medresesi, Kayseri Tıbbiyesi, Gevher Nesibe Hastanesi, Darüşşifa Medresesi gibi birçok farklı adla da bilinmektedir (Sipahioğlu, 1981).

Şifahanede ayrıca ruh hastaları için ayrılmış solda 9, sağda 8 özel odadan oluşan bîmârthane yer almaktadır. Şifanenin bu bölümde bulunan hasta odalarının eyvan (çok pencereli ya da bir yanı dışarıya açık üst kat odası) kavislerinde karşılıklı bulunan delikler, bu boşluklardan akıl hastalarına müzik yapıldığını düşündürmektedir. Ayrıca bu bölüm koridorundaki ses akustiği ilkel bir hoparlöre benzemektedir (Köker, 1991).

2.1.1.2.3.3. Divriği Ulu Camii ve Darrüşşifası (1228-1229)

Darüşşifa ile birlikte yer alan bu yapı, hastaların müzik terapisiyle tedavi edildiği bir ortamı içermektedir (Cantay, 1992). Türk sanatının önemli eserlerinden biri olarak kabul edilen bu yapı, Divriği Ulu Camii olarak bilinir ve Mengücek Sultanı Ahmet Şah'ın talebi üzerine 1228 yılında inşa edilmiştir. Darüşşifa ise aynı yıl içinde, sultanın eşi ve aynı zamanda Erzincan Beyi Fahrettin Behram Şah'ın kızı olan Turan Melik Sultan tarafından yaptırıldığı bilinmektedir. (Ülgen, 1962).

2.1.1.2.3.4. Amasya Darüşşifası (1308)

Amasya Darüşşifası, 1308-1309 yılları arasında hastaların tedavi edildiği tıp medresesi olması yanında hekim de yetiştiren bir yer olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bu darüşşifa, dünyada akıl hastalarının musiki ve su sesiyle tedavi edildiği ilk yerdir. Burada beyin dokularında etkili olduğuna inanıldığı için ruh hastalarını tedavi etmede ses titreşimleri kullanılmıştır. Uzun yıllar boyunca çok değerli hekimler yetiştiren bir kurum olarak faaliyet göstermiştir. Zaman içinde hasar alan binası Restore edildikten sonra şimdilerde müze olarak faaliyet göstermektedir (Çoban, 2006).

2.1.1.2.3.5. Fatih Darüşşifası (1470)

1470 yılında İstanbul'u fethettikten sonra Fatih Sultan Mehmet tarafından inşa ettirilen bu yapı, kendi adını taşımaktadır. O dönemde Avrupa'nın en büyük hastanesi olarak hizmet veren bu kurum, özellikle akıl hastalarının tedavisi amacıyla kullanılmıştır. Bu darüşşifada, hastalara ilaçların yanı sıra müzik terapisi de uygulanmaktaydı. Bu kurum aynı zamanda İstanbul Tıp Fakültesi'nin temelini oluşturmuştur (Ramazanoğlu, 2008).

2.1.1.2.3.6. Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası (1484)

1488 yılında Sultan II. Beyazıt tarafından Tunca Nehrinin kıyısında inşa ettirilen bu darüşşifada, ruh ve sinir hastalarını tedavi amaçlı ilaçlar ve müzikle tedavi uygulamaları yapıldığı literatürde mevcuttur. Binanın akustiğindeki ince mimari detayları ile müzikle tedaviye uygun tasarlanan bir yapı olduğu açıkça görülmektedir. Böyle bir akustik düşünülerek yapılan ilk hastane olan yapı, Rönesans döneminin ve hastaneler tarihinin eşsiz bir eseri olarak kabul edilmektedir (Gençel,2006).

Evliya çelebinin sık sık ziyaret edip buradaki akıl hastalarına düğâh, segâh, suzinak, neva, rast ve çargâh makamlarını çalarak hastaları rahatlattığı kaynaklarda geçmektedir (Yıldırım, 2015).

Edirne'de 1866 yılında yeni bir hastane kurulmasıyla birlikte darüşşifada sadece zihinsel hastalıkları olan bireylerin tedavisi gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Ancak Balkan Savaşı'nın ardından bu tesis tamamen kapatılmıştır. Günümüzde ise Trakya Üniversitesi tarafından restore edilen bu yapı, Tıp Tarihi Müzesi olarak ziyaretçilere hizmet sunmaktadır (Bayat, 2003).

2.1.1.2.3.7. Süleymaniye Tıp Medresesi ve Şifahanesi (Darüşşifa 1557)

Süleymaniye Tıp Medresesi ve Şifahanesi, Kanuni Sultan Süleyman tarafından Mimar Sinan'a yaptırılan külliye'nin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu'nda saygın tıp merkezleri arasında yer alan bu yapı, bir tıp okulunu da bünyesinde barındırmaktadır. Darüşşifada ders verebilmek için hekimbaşı seviyesinde yeterlilik gerekmektedir. Medrese bölümünde, Hattat Katıpzade Mehmet Refi Efendi ve Hekimbaşı Gevrekzade Hafız Hasan Efendi gibi değerli hocalar görev yapmıştır. Darüşşifa bölümünde ise Şanizade Ataullah Efendi ve Hekimbaşı Hasan Efendi gibi başarılı başhekimler görev almıştır. Ayrıca Süleymaniye Darüşşifası'nda nöroloji bölümünde hastaların müzikle tedavi edildiği bilinmektedir (Şengül, 2008).

Cumhuriyet öncesi Türk müzik terapi tarihini anlatmış olduğumuz bu kısımda açıkça görülmektedir ki, Türklerle dönemdaş olan birçok millette göre daha ileride müzikle tedavi çalışmalarının yapıldığı, o dönem şartlarında özellikle akıl hastalarını tedavide müziğin etkili biçimde kullanıldığı ve hatta bunun için darüşşifaların mimarisinde akustiğe çok önem verdikleri görülmektedir.

2.1.1.2.4. Cumhuriyet Sonrası Müzik Terapi Kurum ve Kuruluşları

Cumhuriyet sonrası müzik terapi alanında ilk kuruluşun tarihi 1976 yılı olsa da 1937-1948 yılları arasındaki gazete haberlerine bakıldığında hastanelerde canlı müzik dinletisi yapılmasının ve hastalara radyodan müzik dinletilmenin yaygınlaştığı görülmektedir (Öztürk v. dğr., 2023).

Türkiye Cumhuriyeti döneminde müzik terapisi alanında öncü bir kuruluş olan Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA), 1976 yılında kurulmuştur. Kuruluşun amacı, Yard. Doç. Dr. Rahmi Oruç Güvenç liderliğinde Türk musikisinin doğuşunu, gelişimini, tedavi sürecindeki rolünü, repertuarını ve çalgı çeşitliliğini araştırmak ve tanıtmaktır. İlk olarak 1991-1995 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Etnomüzikoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi bünyesinde faaliyet gösteren TÜMATA, daha sonra Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü'nde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Birimi olarak faaliyetlerine devam etmiştir. TÜMATA, yurt dışında da faaliyet göstermekte olup Mannheim, Münih, Berlin, Zürih, Madrid ve Barselona'da altı merkez kurmuş ve Avusturya Rosenau'da müzik terapist yetiştiren bir okul açmıştır. 1995 yılında ilk mezunlarını veren bu okul, Avrupa ile olan bağlantılarda da etkin rol oynamaktadır. Genel koordinatörlüğü Magister ve Doktor Gerhard Kadir Tuçek tarafından

yürütülen TÜMATA, Avrupa  lkelerindeki okul ve kurs çalışmaları, konserler ve seminerlerle iş birliği yapmaktadır (TÜMATA, 2020).

 sk dar  niversitesi'nin bünyesinde 2013 yılında kurulan Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi (M TEM), modern tıp, psikoloji ve psikiyatri alanlarında kullanılan çeşitli yöntemleri farklı uygulamalarla birleştirerek eğitim ve öğretime katkı sağlamayı amaçlayan araştırmalar yapmaktadır. Müzik-Terapi Derneği (M ZTED), müzik terapisi üzerine çalışmalar yapan bir grup araştırmacı tarafından 2014 yılında Ankara'da kurulmuştur. Ayrıca, Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği (UMTED) 2016 yılında kurulmuştur. Bu dernekler, alanla ilgili araştırmaları desteklemek ve müzik terapisi uygulamalarının yaygınlaşmasına katkıda bulunmak amacıyla faaliyet göstermektedir (Sancak, 2019).

Türkiye'de müzik terapi alanında lisans veya lisansüstü düzeyde eğitim veren bir  niversite bulunmamaktadır. Ancak, 2014 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün resmi internet sitesinde, "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" kavramının fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, tanı konulması, iyileştirme veya tedavi etmenin yanı sıra sağlığın korunması için kullanılan farklı kültürlere özgü teoriler, inançlar ve uygulamaların bir bütünü olduğu belirtilmektedir. Bu yöntemler, batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı niteliktedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Müzik terapinin tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında kabul edildiği 27 Ekim 2014 tarihinde yayınlanan bir yönetmelikle belirtilmiş ve 13 Temmuz 2016 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı, müzik terapi konusunda sağlık alanında sertifika eğitim standartlarını yayınlamıştır. Bu standartlar kapsamında, sağlık bakanlığı tarafından onaylanmış müzik terapi eğitimi verme yetkisi bazı  niversite ve sağlık kuruluşlarına verilmiştir. (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2020).

GETAT müzik terapi eğitimlerine, Ankara'da Yıldırım Beyazıt  niversitesi ve İstanbul'daki Sağlık Bilimleri  niversitesi'nde devam etmektedir. Bu programa katılım için tabip, sağlık meslek mensubu veya müzik alanı lisans mezunu olma şartı aranmaktadır. Katılımcılar alanında uzman eğitimciler tarafından 235 saatlik bir eğitimin ardından sertifika almaya hak kazanmaktadırlar.

Sağlık bakanlığı onaylı bir diğer müzik terapi eğitimi veren kurum ise İstanbul-Medipol  niversitesidir. 2018 yılından çalışmaya başlayan İstanbul Medipol Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Sağlık Bakanlığı onaylı müzik terapi

sertifika programları düzenlemektedir. “Müzik Terapi Sertifika Programı’na katılabilecek ise sağlık çalışanları, doktorlar, müzisyenler, müzik eğitmenleri ve bu alanda araştırma yapan akademisyenlerden oluşmaktadır. Eğitimde teorik eğitimin yanında simülasyonlar ile terapist-danışan ilişkisi hakkında pratik gözlem elde eden katılımcılar, atölye ve çeşitli ses aktiviteleriyle de müzik terapiye hâkim olabilmektedirler.

2015 yılında Ankara’da Müzik Terapi Derneği (MUZTED) kurulmuştur. 2017 yılında ise T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş ilk müzik terapi ünitesi Anadolu Üniversitesi bünyesinde kurulmuştur.

2012 yılında kurulan Sanat Psikoterapileri Derneği, sanatın fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık üzerinde önemli etkileri olduğu için psikoterapi amaçlarıyla sanatın kullanımını desteklemeyi hedeflemektedir. Dernek, atölye çalışmaları, seminerler ve çalışma grupları gibi çeşitli etkinlikler düzenlemektedir. 2016 yılında Sanat Psikoterapileri Derneği önderliğinde uluslararası katılımlı bir müzik terapi sempozyumu gerçekleştirilmiş ve bu sempozyumda müzik terapide işleyen temel süreçler, Türkiye’de ve dünyada müzik terapi uygulamaları ve interaktif uygulamalarla ilgili bildiriler sunulmuştur.

Ayrıca 2020 yılında Integratif Tıp Derneği ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Derneği’nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Federasyonu’nun desteğiyle Düzce Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Bora Büken başkanlığında 1. Ulusal Müzik Terapi Kongresi Ankara’da gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde müzik terapi alanında önemli girişim ve katkıları bulunan eğitimci ve araştırmacılar ise; İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi olan farmakoloji uzmanı Prof. Dr. Hanefi Özbek, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Anadolu Üniversitesi TUDAM Müzik Terapi Ünitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Şükrü Torun, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi-Fizyoloji Anabilim dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Levent Öztürk, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Bora Büken, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi’nin ‘GETAT’, Müzik Terapi Kurs Eğitmeni Cem Güneri ve Dr. Ayla Aksoy Güneri, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi TMDK Müzikoloji Bölümü (Müzik Terapi Derneği Başkanı) Prof. Dr. Burçin Uçaner Çifdalöz öne çıkan isimler olarak görünmektedir.

2.1.1.3. Pediatri ve Müzik Terapi

Amerikan Pediatri Akademisi' nin tanımına göre pediatri; çocukların sağlığını ve hastalıklarını inceleyen tıp dalıdır. Pediatri, doğumdan ergenlik döneminin sonuna kadar olan süreçte, çocukların büyüme, gelişme, sağlık ve hastalıklarıyla ilgilenir ve pediatri uzmanları, çocukların fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını değerlendirir, tanı koyar, tedavi eder ve önleyici sağlık hizmetleri sunar. Pediatrik bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinden akut ve kronik hastalıkların tanı ve tedavisine kadar uzanan geniş bir sağlık hizmeti yelpazesini kapsamaktadır (American Academy of Pediatrics, 2021).

Çocuklar ile ilgili bu tıp branşının doğuşu uzun yıllar almasına rağmen çocukların yaşadığı rahatsızlıklar çok daha eskiye dayanmaktadır. Çocuklardaki hastalıkların tedavileri için birçok yöntem geliştirilmiştir ve buna destekleyici olarak müzik terapisi pediatriye kullanılmaya elverişli görünmektedir.

Grasso v. dğr. (1999)' e göre bir çocuk, yeni doğduğunda pasif olarak ninnileri dinleyerek ya da yürümeye başladığında müziğe göre bedenlen ve ruhen tepki vermek gibi müziğe aktif katılmaya kadar birçok biçimde müziği deneyimlemektedir. Müzik; çocuğun normal büyüme ve gelişmesini hızlandırabilir, dikkatini çekebilir, rahatlatılabilir. Bu nedenden dolayı yüzyıllardır müzik; şarkılar ninniler, ilahiler, tekerlemeler, müzikli oyunlar gibi birçok formda çocukların gelişimini desteklemek, gereken sosyal, dil, motor ve duygusal becerileri öğretmek için kullanılmıştır.

Hekim tarafında konulmuş herhangi bir ruhsal, bedensel ya da fizyolojik hastalığı olan ya da olmayan her çocuk için müzik terapi faydalı bir tedavi yöntemi olabilmektedir. Müzik terapi, çocuklara yaratıcı eğlencelerle oyun fırsatı sağlayarak duygularını ifade etmelerini kolaylaştırıp, kaygıdan kaynaklanan tepkilerini hafifletmektedir (Dun, 1993; Froehlich, 1984; Gfeller, 1992).

Edwards (1999)' a göre pediatrik bir ortamdaki müzik terapisi müdahalesi; çocukta uyarlanabilir başa çıkmayı teşvik etme, ağrı veya sıkıntıyı azaltma ve gelişimsel olarak uygun becerileri artırma konusunda amaçlara sahiptir.

Ayrıca, müzik terapiye yönlendirilmiş çocukların çoğu, hastalıklarından dolayı tedavi için hastaneye yatışa tepki olarak kaygı ve sıkıntı gösterebilmektedirler. Çocuklar için hastaneye yatmak ailelerinden uzakta olma, ağrı gibi sebeplerden dolayı kaygı yaratabilmektedir. Çocuk hastane ortamındayken; günlük rutinden uzaklaşma, hastanede başkalarına bağımlılık,

hastane prosedürleri ve amacı konusunda endişeler yaşayabilmektedir. Dolayısı ile bunların hepsi çocukta hastaneye karşı olumsuz bir imaj yaratacağından dolayı müzik terapisti ve profesyonel ekibin bu bağlamda tedaviyi çok dikkatli yönetmesi gerekmektedir (Edward, 1999).

Kennelly ve Brien-Elliott (2001)' e göre çocuğun devam eden gelişiminden dolayı pediatrik rehabilitasyon, yetişkin rehabilitasyonunda çalışmaktan daha farklı zorlukları kapsamaktadır. Dolayısı ile çocuk hastaların müzikle tedavi yöntemleri de yetişkinlere göre farklılaşmaktadır. Baker ve Tamplin (2006)' e göre müzik beğenisi çocuktan çocuğa değiştiği gibi çalgı seçimi de değişmektedir. Müzik terapist, çocuğa göre ayarlanabilen perküsyon çalgıları, elektronik klavyeler, akustik/elektro gitar gibi çalgıları kullanmalıdır ve dijital kayıt ekipmanlarını ve Cakewalk Home Studio gibi besteleri CD'ye kayıt etmek ve notaya dökrebilmek için uygun bilgisayar yazılımlarını bilmesi gerekmektedir.

Tablo 2.1. Pediatrik Hasta ve Aileleri ile Çalışırken Gerekli Olan Detaylar (Lehr, (1996), Kennelly 2006 tarafından genişletilmiş hali)

Çocuk	Aile Üyeleri	Müzik Terapinin Rolü	Müzik Terapi Yaklaşımı
Başlangıçta yaralanmanın etkisi ve koma hali	Keder, üzüntü ve şoktan dolayı aile rutininin bozulması ve kontrol kaybı hissi	Yaş sürecine destek sağlamak amacıyla müzik terapi kullanımı ile hastane ve günlük rutinler üzerinde kontrol duygusu sağlama	Çocuğa uygulanan müzik terapi seansına aileleri de şarkı söyleme/müzikal tartışma vs uygulamalara davet etme
Komutlara tepki vermenin başlaması	Yeniden umutlanma ve aile hayatının devamı	Aileleri mola verip kendi ihtiyaçlarına zaman ayırmaları konusunda müzik terapi kullanımı	Şarkı söyleme, doğaçlama yapma, şarkılı taklit yapma ve buna aileleri de davet etme
Ajitasyon	Gerileme korkusu ve acı veren deneyimler	Baker (2002)' göre Ajitasyon seviyesini düşürmek için tanıdık müzikler kullanılması önerilir. Bu bilindik şarkılar aile üyelerine de duygusal açıdan yardımcı olabilir.	Oryantasyona ve ajitasyona destek amaçlı terapi dışındaki zamanlarda da aileyi yukarıdaki gibi uygulamalara teşvik etme
Erken Kognitif İyileşme	İlk olumsuz tepkilere rağmen devamında çocuk ve ailenin durumu anlayarak beklenen tepkilerin verilmesi	Günlük yaşam aktivitelerini baz alarak çocuğun fonksiyonel becerilerini geliştirmek şarkılı taklitler kullanımı	Aileyi müzikal materyalin oluşumunda aktif rol almasını sağlayarak seanslar dışında da uygulamaya teşvik etme.
Devam eden kognitif iyileşme	Çocuğun iyileşmesi için düzenlemeler ile aile rutininin yeniden kurulması	Eğer hastanın kardeşi varsa grup müzik terapi seanslarına onları da dahil etme	Aile yapısındaki değişimleri ve hastaneden ayrılış hazırlığını içeren müzikal taklit ve şarkı yazımı
Sosyo-emosyonel iyileşme	Çocuğun kısıtlamaların etkisi ile ailesi ile beraber fonksiyonları hakkında farkındalık yaşaması	Şarkılarla kendini ifade etmek için duygusal destek sağlama	Gerekli destek için doğaçlama, şarkı yazma-söyleme tekniklerinin kullanımı

Gelişimsel yeniden yorumlama ve yaralanma etkilerine yeniden uyum	Uzun vadeli planlamanın başlangıcı	Müzik terapi aktiviteleri ile çözülmemiş sorunlar konusunda duygusal destek verme	Şarkı söyleme/ yazma tekniklerini kullanma ve uygun durumlarda aile bireylerini dahil etme.
---	------------------------------------	---	---

Kaynak: Baker, F. ve Tamplin, J. (2006). *Nörorehabilitasyonda müzik terapi yöntemleri*. (Çev. Ed. Ö. Tunca Yılmaz), Ankara: Hipokrat, 229-231.

Yukarıdaki tablo Baker ve Tamplin' in kaleme aldığı "Nörorehabilitasyonda Müzik Terapi Yöntemleri: Klinisyenler İçin Kılavuz" adlı kitabından alınmıştır. Tabloya bakıldığında örnek bir pediatrik müzik terapinin işleyişine dair detaylı bilgiler verilmektedir. İlgili tabloya bakıldığında pediatrik müzik terapi uygulamalarının genellikle şarkı yazma, doğaçlama ve müzikal taklit üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

2.1.2. Müzik Terapi Uygulamalarında Kullanılan Yöntem ve Modellere

Genel Bakış

Bu başlıkta müzik terapi uygulama ve metotlarından bahsetmeden önce, Bruscia tarafından bir yöntem, prosedür, teknik ve modeli neyin oluşturduğuna dair tanımı ifade etmenin konuyu daha anlaşılır kılacağı düşünülmektedir. Dünyaca ünlü müzik terapist yazar Bruscia bu durumu şu şekilde ifade edilmektedir (Bruscia, 2014b):

"Müzik terapi, bir danışanın terapötik hedeflerle katıldığı belirli bir müzik deneyimi türüdür. Uygulama biçimi olarak bir varyasyon gösterirken, prosedür terapistin danışanı bu deneyime veya yönetime dahil etmek için gerçekleştirmesi gereken tüm adımları içerir. Teknikler ise terapistin danışanın anlık deneyimini şekillendirmek için kullandığı prosedürdeki adımlardır. Model ise belirli prensiplere dayanan yöntem, prosedür ve tekniklere sistematik ve benzersiz bir yaklaşımdır."

2.1.2.1. Bonny (Güdümlü İmgelem ve Müzik) Yöntemi

Bonny Güdümlü İmgelem ve Müzik Yöntemi (GIM); seçilmiş klasik repertuvardan eserler eşliğinde içsel deneyimler aracılığıyla hareketi destekleyen dönüşümsel terapiye yönelik müzik merkezli bir derinlik yöntemidir. GIM' de müzik, danışanın derinliklerine ve yüksekliklerine ulaşmasına bunları keşfetmesine izin veren görüntüler için bir katalizör görevi görmektedir (Appstate, 2022).

Genel bir GIM oturumunda neler olur?

- Tipik GIM seansı, terapistin danışanın ruh halini ve enerji seviyesini değerlendirdiği ve seans için müzik programını seçtiği bir ön görüşme ile başlamaktadır.
- Terapist vücudu rahatlatmak ve müziğe hazırlanırken zihni odaklamak için önerilerde bulunurken, danışan daha sonra geriye yaslanır.
- Müzik başladıktan sonra terapist, müzikli diğer imgeleme biçimlerinde olduğu gibi önerilerde bulunmaz. Bunun yerine, danışan, deneyimi ortaya çıktıkça anlatarak terapisti yolculuğuna götürür. Terapistin rolü, danışanın ne tür bir deneyim olursa olsun katılımını desteklemek için kolaylaştırıcı ve tanık olmaktır.
- 35-45 dakikalık müzik döneminden sonra, terapist uyanık bilince dönüşü kolaylaştırır ve danışan ve terapist seansı birlikte gözden geçirir.

2.1.2.2. Nordoff-Robbins Müzik Terapi Yöntemi

Nordoff-Robbins 'in müzik terapisine yaklaşımı, herkesin kişisel büyüme ve gelişme için kullanılabilecek müziğe karşı bir duyarlılığa sahip olduğu inancına dayanmaktadır. Bu tedavi biçiminde danışanlar terapistleri ile birlikte müzik oluşturmada aktif rol alırlar. Nordoff-Robbins yaklaşımı, ileri engelli danışanların bile aktif ve başarılı katılımcılar olmasına izin veren tekniklere dayanmaktadır. Bu etkileşim aracılığıyla terapistler, danışanların ifade becerilerini ve başkalarıyla ilişki kurma becerilerini destekleyip geliştirebilmektedirler. Otistik çocuklar ve yetişkinler, psikiyatrik bakım altındaki bireyler, duygusal zorluklara veya kişisel gelişime yaratıcı bir yaklaşım arayan kendi kendine yönlendirilen yetişkinler, tıbbi sorunları olan bireyler ve geriatrik bakımda olanlar dahil olmak üzere çok çeşitli insanlarla çalışılabilmektedir. Terapistler çeşitli geleneksel ve özel enstrümanlar kullanırlar ve danışanların önceden müzik becerisine veya eğitime sahip olmaları gerekmemektedir (NYU-Steinhardt, 2022).

İlk olarak Dr. Paul Nordoff ve Dr. Clive Robbins tarafından geliştirilen bu yaklaşım, şimdi uluslararası alanda yüzlerce terapist tarafından uygulanmaktadır. Nordoff-Robbins tesisleri Avustralya, İngiltere, Almanya, Büyük Britanya, Japonya, Kore, İskoçya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunmaktadır. Tüm formlarında, uygulama hem sanatsal hem de bilimseldir: terapistlerin bireysel danışan ihtiyaçlarını karşılamak için müzik yarattığı yaratıcılık ve estetik duyarlılıkta sanatsal; devam eden değerlendirme ve tedavi planlamasını etkilemek

için her seansın video kaydının incelendiği ve belgelendiği titizlikte bilimsel bir yöntemdir (NYU-Steinhardt, 2022).

2.1.2.3. Benenzon Müzik Terapi Yöntemi

Yarattığı müzik terapi yöntemine de adını veren psikiyatrist, müzisyen ve besteci Rolando Benenzon, 1966'da Arjantin'in Buenos Aires kentinde ilk müzik terapisi eğitim programını kurmuştur (Wagner, 2007). Benenzon' un modeli esas olarak Güney Amerika ülkeleri ile İspanya ve İtalya'da bilinmekte ve uygulanmaktadır. Teorik olarak, psikanaliz ve psiko-drama dahil olmak üzere birçok farklı psikolojik ve psiko terapötik teoriden esinlenen eklektik(seçkici) bir modeldir.

Bu müzik terapisi modelinin amacı, danışanların yaratıcı enerjilerini insanlar arasında iletişim kanalları açmaya yönlendirmelerini sağlamaktır; bu süreç, ilişkiler ve bağlantılar kurma yeteneğine bağlıdır. Müzik terapisinde bu bağlantılar sözel olmayan bağlamda geliştirilmektedir (Benenzon, 2007).

Anahtar kavram 'Müzikal Ses Kimliği (ISO)' dur. Benenzon, ISO'yu bir bireye ait olan ve onları karakterize eden sonsuz ses enerjisi, akustik ve hareket seti olarak ifade etmektedir ve bunlar kişinin kimliğini oluşturmaktadır. "Hastanın zihinsel zamanı, terapist tarafından yürütülen ses ve müzik zamanı ile örtüşmelidir" (Benenzon 1981). Benenzon'un Müzik Terapisi El Kitabı'nda üç seans aşaması tanımlanmıştır: 1) Isınma ve arınma, 2) Algılama ve gözlem, 3) Sesli diyalog. İlk aşamada amaç, stresi boşaltmaktır (Benenzon için bu, 'katarsis'e eşdeğerdir) ve bu öncelikle seçilen enstrümanlarda ritmik çalma yoluyla yapılmaktadır. İkinci aşama, "terapistin hastanın tamamlayıcı ISO'su hakkında bir hipotez keşfettiği veya detaylandığı anlarla sınırlıdır" (Ibid, s.70). Terapistin kişisel ISO yansımasına dayanarak, bir iletişim kanalı açılır ve üçüncü aşama ortaya çıkmaktadır. Benenzon, her aşamanın süresinin tahmin edilemez olduğunu ve sağlıklı bir diyalogun gerçekleşmesinin garantisinin olmadığını ifade etmektedir. Kısaca, bu yöntem; psikanalizin bazı kavramlarını müzik yapma süreciyle birleştirerek içsel psikolojik durumunuza en çok uyan dış sesleri tanımlayan "müziksel ses kimliğinizi" aramayı içermektedir.

2.1.2.4. Bilişsel Davranışçı Müzik Terapisi (CBMT)

Bilişsel davranışçı müzik terapisi yöntemi, "uyum içeren davranışları artırmak veya değiştirmek ve uyum içermeyen davranışları ise ortadan kaldırmak

için koşullu pekiştirme veya uyarıcı olarak müziğin kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (Bruscia, 1998).

Müzik, koşullandırma yoluyla bir davranışı değiştirmek için kullanılmakta ve sonuçlar uygulamalı davranış analizi ile ölçülebilmektedir. Terapötik süreç bir uyaran-tepki paradigmasına dayanır ve bağımlı bir değişken olarak müzik kontrol edilmelidir. Bu yaklaşım, bilişsel davranışçı terapiyi (CBT) müzikle birleştirir. CBMT’de müzik, bazı davranışları güçlendirmek ve diğerlerini değiştirmek için kullanılır. Bu yaklaşım yapılandırılmıştır, doğaçlama değildir ve müzik dinlemeyi, dans etmeyi, şarkı söylemeyi veya bir enstrüman çalmayı içerebilir. Bu durum, danışanların tedavisinde doğaçlama yerine, genellikle kaydedilen belirli müziğin neden tercih edildiğini açıklamaktadır (Jacobsen ve Bonde, 2019).

2.1.2.5. Serbest Doğaçlama Terapisi – Alvin Modeli

Müzik terapisinin öncülerinden Juliette Alvin, 1950 ile 1980 yılları arasında doğaçlama müzik terapisi için temel bir model geliştirmiştir. Kendisi uluslararası üne sahip bir konser çellistiydi ve müziğin terapötik bir araç olarak etkisine kuvvetle inanmaktaydı. Kendisine ait müzik terapisi tanımı ise şöyledir: “Fiziksel, zihinsel veya duygusal rahatsızlıkları olan yetişkinlerin ve çocukların tedavisinde, rehabilitasyonunda, eğitiminde ve öğretiminde müziğin kontrollü kullanımı” (1975, s. 15).

Alvin psikiyatri alanında çalışmıştır. Çalışmalarını otistik, zihinsel ve fiziksel engelliler de dahil olmak üzere çocuklar üzerinde yoğunlaştırmıştır. Müziğin bilinçdışının yönlerini ortaya çıkarma gücüne sahip olduğunu düşündüğünden dolayı Freud’un analitik kavramlarının müzik terapisinin gelişimini desteklediğini savunmaktadır. Alvin çalışmalarını “Müzik insanın bir yaratımıdır ve bu nedenle insan yarattığı müzikte kendini görebilir” şeklindeki birincil ifade üzerine inşa etmiştir. Alvin ‘in müziği özgür ifade için potansiyel bir alan olarak algılamasının yanı sıra Stravinsky’ nin 20. Yüzyıldaki armoni, melodi, ritim ve biçim açısından “müzik kurallarını” aşması ile ahenksiz müzik anlayışını deneyimlememize izin verdiğini ifade etmektedir. Alvin müzik terapi seanslarında danışanların ve terapistlerin müzik kuralları olmadan doğaçlama yapabileceği ve müziğin kişinin karakterinin ve kişiliğinin bir ifadesi olabileceği ve terapötik sorunların ele alınabileceği özgür doğaçlama terapisini geliştirmesinin kapısını açmıştır (Jacobsen ve Bonde, 2019).

Otulum: prosedür ve teknikler (Jacobsen ve Bonde, 2019).

Alvin'in yöntemi müzikaldır ve aşağıdaki ilkelere dayanmaktadır:

- Danışanın tüm terapötik çalışmaları, müzik dinlemek veya yapmak üzerine yoğunlaşır.
- Akla gelebilecek her türlü müzikal aktivite kullanılabilir.
- Doğaçlama, önceden bestelenmemiş veya yazılmamış sesler veya müzikler kullanılarak tamamen özgür bir şekilde kullanılır.
- Enstrümanları farklı şekillerde çalarak veya düzensiz vokal sesleri kullanarak müzikal temalar icat etmek büyük özgürlük sağlar.
- Serbest doğaçlama herhangi bir müzik yeteneği veya eğitimi gerektirmez ve müzikal kriterlere göre değerlendirilmez.
- Terapist, danışan tarafından talep edilmediği sürece doğaçlama yaparken hiçbir müzik kuralı, kısıtlama, talimat veya yönerge uygulamaz. Danışan bir tempo, ölçü, ritmik kalıp, gam, ton, melodik tema veya armonik çerçeve oluşturup oluşturmamakta özgürdür.

Yukarıda dünyada en çok kullanılan müzik terapi yaklaşım ve modelleri hakkında kısa bilgiler verilmiştir. Bu model ve yaklaşımların kullanıldığı ya da ilgili çalışmalarda müzik terapi seans içerikleri besleyen kaygı ve türevlerinin tedavisi ile ilgili çalışmaların olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, sosyal kaygı teşhisi konuşmuş danışanlara müzik terapinin etkisini araştırdığından dolayı, sosyal kaygı ile ilgili bilgiler aşağıda olduğu gibi kısaca verilmiştir.

2.1.3. Sosyal Kaygı (Sosyal Anksiyete Bozukluğu/Sosyal Fobi)

Bu kısımda sosyal kaygıyı tanımlamadan önce kaygı kavramının tanımını yapmak daha doğru olacaktır. Psikolojide anksiyete olarak bilinen kaygı, tehlikeli durumlarda, “vücuda meydan okumaya hazır olması gerektiğini haber veren” uyarı şeklinde ifade edilebilir (Memorial, 2022).

Bouras ve Holt (2007)'e göre anksiyete, kişi tarafından genellikle tehditkâr olarak görülen bir duruma karşı aşırı tepki olarak, genelleştirilmiş ve odaklanmamış bir huzursuzluk ve endişe hissi olarak tanımlanmaktadır.

Anksiyete, korkuya benzetilen ve nedeni belirsiz bir biçimde kişi tarafından sanki kötü bir şey olacakmış, gibi sıkıntı, endişe hissi gibi yaşantılanmaktadır. Anksiyete kavramı; iç sıkıntısı, kaygı ve bunaltı gibi kelimelerle de ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Literatüre bakıldığında; sosyal anksiyete bozukluğu teriminin, sosyal kaygı ve sosyal fobi ile aynı anlamda kullanıldığı göze çarpmaktadır. Literatürde bu terimin benzer birçok tanımı bulunmaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001)'e göre sosyal fobi; başkalarının önünde sosyal etkileşim içeren durumlara karşı şiddetli ve akıldışı bir korku ve bu sosyal etkileşimlerden kaçınma, başkaları tarafından değerlendirilme ve utanç duyma şeklinde tanımlanmaktadır.

Sosyal anksiyete bozukluğu olarak da bilinen sosyal kaygı, bugün dünyadaki en büyük üçüncü akıl sağlığı sorunu olarak görünmektedir. Sosyal anksiyete, çoğu zaman sosyal fobi olarak adlandırılabilir. Bu, çoğunlukla sosyal bir toplulukta bulunmaktan aşırı korku duyma nedeniyle tetiklenen bir çeşit anksiyete bozukluğu türüdür. Sosyal kaygıdan mustarip insanlar her zaman başkaları tarafından dikkatle incelenmekten korkmaktadırlar ve korkularının akıl dışı düşünceler olduğunu bilseler bile kafalarında biriktirildikleri bu düşüncelerin üstesinden gelmek için yeterli güce sahip olamamaktadırlar (Munoz, 2020).

Sosyal kaygı; sosyal ortamlarda utangaçlık, sosyal sakarlık gibi biçimlerde kendini gösteren bir rahatsızlık ve kişinin toplumsal konumu, rolü, davranışları vb. konularda hissettiği tedirginlik duygusu olarak tanımlanabilir (Budak, 2009).

Sosyal kaygı; akademik başarısızlığa, ekonomik anlamda yetersizliğe, iş hayatında başarısızlığa, sosyal alanda yetersizliğe ve yaşam kalitesinde azalmaya neden bir rahatsızlıktır (Lipsitz ve Schneier, 2000). Ayrıca en yakınımız olan aile ve arkadaş çevremizde de ilişkilerimizin bozulmasına neden olabilecek ciddi bir sorundur (Wittchen, 2000).

Sosyal kaygının belirtileri ise; yeni insanlarla tanışmak, birçok insanın önünde konuşmak, halka açık yerlerde yemek yemek, umumi tuvaletleri kullanmak gibi sosyal ortamlarda sık sık endişeli olmak ve birisinin sosyalleşmek için ne kadar endişeli olduğunuzu fark edeceğinden sürekli korku duymak şeklinde ifade edilmektedir. Munoz (2020)'e göre sosyal kaygı semptomları, psikolojik semptomlar ve fiziksel semptomlar olmak üzere iki farklı türe ayrılmaktadır.

Psikolojik belirtiler şunları içerebilir:

- Sosyal bir olay için gereksiz yere endişelenmek,
- Sosyal bir durumun sonucunun ne olabileceği konusunda endişelenmek,
- Bir sosyal etkinlik gerçekleşmeden önce günler, haftalar hatta aylarca endişelenmek,

- İnsanların onları fark etmesini önlemek için sosyal olaylarda arka planına kalmaya çalışmak,
- Başkalarının stresli veya gergin olduğunuzu fark etmesinden endişe etmek,
- İş görüşmelerine gitmek,
- Özellikle yabancılara soru sormak,

Fiziksel semptomlar şunları içerebilir:

- Konuşmada zorluk yaşıyan,
- Kızarma
- Mide bulantısı
- Karın ağrısı
- Bilinmeyen korkusu
- Tanıdık olmayan yüzlerin etrafında titreme
- Baş dönmesi veya baş dönmesi
- Kalp atışı hızı.

Barrios ve O'Dell (1998) terapistler ve ebeveynler için bilgilendirici amaçlı, sosyal kaygı belirtilerini çok daha fazla ve farklı çeşitte sunan, çocukların korku ve kaygılarının motorik, fizyolojik ve öznel semptomlarının olduğu kapsamlı bir liste hazırlamışlardır. Bu listeye göre motorik tepkiler; kaçınma ya da çene sıkma gibi neredeyse görünmez olabilmektedir. Diğer motorik tepkiler ise titreyen ses, ağlama, ayakları çaprazlama, tırnak yeme, çılgılık atma, kekemelik, aşırı veya abartılı yutkunma ve seğirme olabilir. Fizyolojik tepkiler; kas gerginliği, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, baş ağrısı, mide rahatsızlığı, idrara çıkma, kusma, bulanık görme, uyuşma ve baş dönmesi, kalp atış hızı ve solunum gibi genellikle bir gözlemci için belirgin olmayan tepkilerdir ve genellikle hasta tarafından semptom olarak da ifade edilememektedir. Öznel tepkiler esas olarak bilişseldir ve sosyal kaygı için şunları içerebilir: kişinin kendini küçümsemesi, yetersizlik hissi veya yetersizlik düşünceleri, aptal veya çılgın görüldüğü düşünceleri, düşüncelerinde acele, konsantre olma zorluğu, unutkanlık veya duyarsızlaşma şeklinde sayılabilmektedir.

2.1.3.1. Sosyal Kaygının Tarihi

Hint Germen kökenli 'angh' kelimesinden gelen kaygı; sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, tasa gibi anlamlara gelmektedir. 19. yüzyılda kaygının fiziksel belirtileri başka organ ve sistemlere ait olduğu düşünülürken, ruhsal olan

belirtilerinin ise melankoliyle bağlantılı düşünüldüğü göze çarpmaktadır (Tükel ve Alkın 2006).

Sosyal kaygı ile ilgili ilk ifadelere antik dönemdeki Hipokrat'a ait metinlerde rastlanmaktadır. Hipokrat, 4. yüzyılda kaleme aldığı bir yazıda bahsettiği kişiden “küçük düşürülmekten, konuşma ve davranışlarında abartılı olmaktan, suiistimal edileceğinden ve hasta olacağından korkar, insanların onu gözetlediklerini düşünür, bu nedenle toplum içine çıkmazdı” şeklinde bahsetmektedir (Burton, 1845).

Tıp dünyasının 19. yüzyıla kadar sosyal kaygı ile ilgili çok fazla araştırmada bulunmadığı görülmektedir (Beard, 1879). İlk kez 1897 yılında ABD’ de Beard fobi şeklinde tanımlamada bulunmuştur (Marks ve Gelder, 1966) ve ardından 1903’te Fransa’da sosyal fobinin klinik özellikleri Pierre Janet tarafından tanımlanmıştır. O dönemlerde sosyal kaygı daha çok konuşurken başkalarının izlemesinden, enstrüman çalmaktan ve yazı yazmaktan korkmak şeklinde açıklandığı görülmektedir (Nutt ve Ballenger, 2003); (Pitman,1984).1938 yılına gelindiğinde ise Schilder’ in günümüzdeki sosyal fobi tanımına çok benzeyen ve “sosyal nöroz” adını vermiş olduğu bir klinik tabloya rastlanmaktadır. (Mckay v. dğr., 2009). Marks ve Gelder ise ilk kez 1966’ da fobileri dört gruba ayırmış ve sosyal fobi olarak bir gruptan bahsetmiş ve böylelikle sosyal fobi kavramının DSM sistemi içerisinde ayrı bir başlık altında incelenmiştir (Bayraktutan, 2014).

2.2. İlgili Literatür/Araştırmalar

İlgili literatür incelendiğinde çocukların sosyal kaygılarının azaltılmasında müzik terapinin etkisinin araştırıldığı ülkemizde herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Uluslararası literatüründe ise araştırma konusu ile ilgili olan az sayıda araştırmaya rastlanmaktadır ve bu çalışmalar aşağıdaki “Yurt Dışı Araştırmaları” başlığı altında detaylı biçimde verilmektedir.

Araştırma literatüründe sosyal kaygı (sosyal anksiyete bozukluğu / sosyal fobi) olan çalışmalara ek olarak, sosyal kaygı ile bağlantılı olabilecek diğer kaygı türleri ile müziğin ilişkisini araştıran araştırmalar da bu bölümde yer almaktadır.

2.2.1. Yurt İçi Araştırmaları

Yurtiçinde yapılan çalışmalarına ait ulaşabildiğimiz kaynaklarda doğrudan çocuklarda sosyal kaygı ile müzik terapi uygulamalarının ilişkisi üzerine ulaşabildiğimiz çalışmalara rastlanmamakla beraber, kaygı ve kaygı türleri ile ilgili yapılan ve bu araştırmanın konusu ile bağlantılı olabilecek araştırmalar mevcuttur.

Ertaş (2021) Üçüncü trimesterdaki primipar (gebeliğin son 3 ayında) olan danışanlarla yaptığı çalışmada, müzik terapinin gebelerin kaygı ve stres düzeylerine olan etkisini araştırmıştır. Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü 'ne bağlı Merkez Toplum Sağlığı Birimi Gebe Bilgilendirme Sınıfı'na başvuran gebeler ile randomize kontrollü deneysel olarak yapılan çalışmada, deney grubuna 10 gün boyunca müzik dinletilmiştir. Deney öncesi ve deney sonrası toplanan verilere göre gebelerin stres ve durumluk kaygı seviyelerinde azalma olduğu görülmüştür. Sonuç olarak üçüncü trimesterdaki primipar gebelerde müzik terapinin gebelerin kaygı ve stres seviyelerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Duran-Orlowsky (2021) çalışmasında, Almanya'daki bir yaşlı bakım evinde demans ve depresif yaşlı hastalara aktif müzik terapi uygulamış ve bu kişilerin sosyal davranışları üzerinde müzik terapinin etkilerini incelemiştir. 8 hafta boyunca uygulanmış müzik terapi sonuçlarına göre müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastaların istatistiksel olarak bilişsel işlevleri ve duygudurumu üzerinde anlamlı farklılık göstermediği bulunurken; sosyal davranışları üzerinde anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Yaşlı hastaların şarkı söylerken birlikte daha mutlu olduğu, daha önce kullandıkları çalgıları hatırladıkları, normalde söylemekte zorlandıkları kelimeleri şarkı yoluyla daha rahat telaffuz edebildikleri de gözlemlenmiştir.

Gülçek (2020), böbrek yetmezliğinden dolayı hemodiyalize bağlı hastaları müzik terapi uygulaması ile hastalardaki yorgunluk ve kaygı seviyelerini azaltmayı amaçlamaktadır. 60 deney 60 kontrol grubundan oluşan toplam 120 uygun hastaya ulaşılmış ve deney grubuna üç hafta boyunca, haftada üç gün yarım saat müzik terapi uygulanmıştır. Deney öncesi ve sonrası toplanan verilere göre Yorgunluk Şiddet Ölçeği ve Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği sonuçlarına bakıldığında müzik terapi uygulanan deney grubunun tedavi sonrası yorgunluk şiddet ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir.

Erguvan (2020) çalışmasında; İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatörlü hastalarda müzik terapinin anksiyete ve yaşam bulgularına etkisini araştırmıştır. İstanbul'da bir hastaneden rastgele seçilen 30 deney 30 kontrol olmak üzere 60 hasta ile yapılan çalışmada; deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşam bulgularına (kan basıncı, nabız) bakılmış ve Durumluk Kaygı Ölçeği doldurtulmuştur. Deney grubuna yarım saat boyunca Uşşak Makamında eser dinletilmiş ardından Deney öncesi ve sonrası hastalardan alınan bilgiler

doğrultusunda deney grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği sonuçlarına göre hastaların durumluk kaygılarında azalma olduğu ve müzik terapinin hastalarda sistolik-diastolik kan basıncında düşüş sağladığı saptanmıştır.

Kolbaşı (2019) tarafından yapılan çalışma Sufi Müzik ve Gregoryan müziğin anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde olan etkisini karşılaştırmayı konu almaktadır. Çalışmanın örneklem grubunu 20-25 yaş grubu üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrenciler 10 lu gruplar halinde 3 (30 kişi) ve 3 (30 kişi) şeklinde 2 gruba ayrılmıştır. Uygulamanın başında, genel anksiyete düzeylerini belirlemek için STAI-2 (Sürekli Kaygı Ölçeği) uygulanmış, ardından katılımcılara 7,5 dakika süreyle, anksiyeteyi arttıracak varsayılan savaş, katliam, doğal afet fotoğraflarının olduğu slayt gösterisi izletilmiştir. Ardından katılımcıların anksiyete düzeyini değerlendirebilmek için STAI-1 (Durumluk Kaygı Ölçeği) uygulanmıştır. Ardından müzik uygulamasına geçilmiştir ve 1. gruba ilk uygulamada Sufi müzik, ikinci uygulamada Gregoryan müzik dinlemiş, 2. gruba ise önce Gregoryan müzik, sonraki oturumda Sufi müzik dinletilmiştir. Katılımcılardaki anksiyete seviyesinde farklılık olup olmadığını belirlemek için tekrar STAI-1 ölçeği uygulanmıştır. Sonuç olarak; her iki grupta da anksiyete seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiş olup, önce Sufi müzik ardından Gregoryan müzik dinletilen grubun diğer gruba göre daha düşük anksiyete seviyesinde olduğunun belirlenmesi, kültürel açıdan yakınlık olan müzik eserlerinin anksiyeteyi azaltmada daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Ergene (2019), “*Göğüs Cerrahisi Hastalarında Müzik Terapinin Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi*” isimli çalışmada; göğüs cerrahisi hastalarının ameliyat öncesinde sıklıkla yaşadıkları kaygı ve fizyolojik parametrelerin müzik terapi ile olan etkileşimlerini saptamak amaçlı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi Trabzon İl merkezindeki KTÜ Farabi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğine yatan 80 hasta (40 deney, 40 kontrol) oluşturmaktadır. Verileri toplamak amacıyla ise ameliyat öncesi örneklem grubuna “Hasta Bilgi Formu”, “Fizyolojik Parametre Ölçüm Formu” ve “Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği” uygulanmıştır. Sonrasında deney grubuna CD çalar ile müzik dinletilmiş, kontrol grubuna ise müzik dinletilmemiştir. Araştırmanın bulgularında ise; deney grubuna ait ilk-son ölçümde ve sürekli anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p=0.000$) olmuş, durumluk anksiyete puan ortalaması ve sürekli anksiyete puan ortalaması değerlerinin müzik terapi ile düştüğü, kontrol grubunun anksiyete puan

ortalamalarında ise herhangi bir değişlik olmadığı görölmüştür. Deney grubunda ilk ve son ölçümde sistolik kan basıncı ortalaması, kalp hızı, solunum sayısı ve oksijen satürasyonu yönünden istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.005$). Deney grubunda ilk ölçüm ile son ölçüm arasında sistolik kan basıncı ortalaması, diastolik kan basıncı ortalaması, kalp hızı ve solunum sayısı ve değerlerinin azalmış ve oksijen satürasyonu yükselmiştir. Fakat kontrol grubunda hiçbir parametrede değişiklik gözlemlenmemiştir. Sonuç olarak, müzik terapi uygulamalarının ameliyat öncesi dönemde hastanın kaygı düzeyini düşürmesi ve fizyolojik parametreler üzerine olumlu yönde etkisinin olmasından dolayı hemşireler tarafından daha sık kullanılması araştırmada vurgulanmaktadır.

Ünal-Akbulut ve Taşçı (2019) “*Final Sınavı Öncesi Müzik Terapi Uygulaması*” adlı çalışmalarını Yıldız Teknik Üniversitesi Sanat ve Tasarım Fakültesi Müzik ve Sahne Sanatları Müzik Toplulukları Ana sanat Dalı ve Duysal (Ses) Sanatları Anabilim Dalı, Form Bilgisi ve Solfej Lisans öğrencileri ile gerçekleştirmiştir. Araştırmada sınav öncesi kaygı yaşayan öğrencilerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla 10 dakika süren durumluk kaygı envanteri uygulanmış, ardından 15 dakikalık yaratıcı müzik terapi yöntemi uygulanmıştır. Bu uygulamalar özellikle öğrencilerin sınav olacakları salonda gerçekleştirilmiştir. Salondaki müzik terapi uygulamasında; öğrencilere istedikleri Orff çalgısını seçmeleri söylenmiş ve müzik terapisti eşliğinde doğaçlama yapıp şarkı söylenerek dans edilmiştir. Bu şekilde daha önce sadece sınav salonu olarak gördükleri yerin daha güvenli bir yer olarak algılanması sağlanmıştır. Son olarak öğrencilere tekrar durumluk kaygı envanteri uygulanarak kaygı seviyelerinde değişiklik olup olmadığı görölmüştür. Araştırmaya ait bulgular sonucunda; sınav öncesi ve sonrası kaygı düzeyi ölçümlerinde farklılıklar tespit edilmiştir. Çalışma grubunun küçük olması nedeniyle istatistiksel açıdan detaylı değerlendirilme yapılmamıştır. Sonuç olarak kısa bir müzik terapi seansı ile birlikte öğrencilerin kaygı düzeyinde görülen düşüş oldukça dikkat çekici olduğu saptanmıştır.

Kaya-Göktepe (2018) araştırmasında, dini temalı müzik terapi uygulamalarının üniversite öğrencilerinin duygu durumları, kaygıları ve algılanan stres düzeylerine olan etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, 19-30 yaş arası 58 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır ve araştırmanın gerçekleşebilmesi için bu katılımcılardan onam formu alınmıştır. Araştırmada deney grubuna stres içerikli sesler ve ardından hicaz makamında dinî içerikli müziklerden oluşan ve 1 ay süren

müzik terapi protokolü uygulanmıştır. Uygulamalar 4 seanstan oluşmaktadır. Birinci seansta çalışmaya özel olarak bestelenmiş olan hicaz makamındaki eser neyzen tarafından canlı olarak icra edilmiştir. İkinci seansta “Sultanım İllallah” adlı eser dinletilmiş, üçüncü seansta da Ahmet Hatipoğlu tarafından bestelenen Hicaz dua ses kaydı dinletilmiştir. Son seansta da ilk seansta kullanılan sözsüz eserin ses kaydı dinletilmiştir. Kontrol grubuna ise sadece stres içerikli sesler dinletilerek hemen ardından dinî musiki eseri süresi kadar sessizlik verilmiştir. Çalışmanın bütün seanslarında pasif müzik terapi uygulamalarından faydalanılmıştır. Çalışmanın bulguları ise; dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi ve negatif duygu durumun azalmasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Müzik terapiye katılanların sürekli kaygı son-test ve izleme (follow-up) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmış fakat, dinî içerikli müzik terapinin durumluk kaygı ve pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir etkisi saptanamamıştır.

Yukarıda özetlenmiş olan ilgili literatüre bakıldığında, müzik terapi uygulamalarının bireylerde durumluk (anlık) ve sürekli (genel) kaygı seviyelerini düşürme amaçlı kullanıldığı görülmektedir. Bu amaçla; üçüncü trimesterdaki primipar gebelerde, böbrek yetmezliğinden dolayı hemodiyalize bağlı hastalarda, implante edilebilir kardiyoverter defibrilatörlü hastalarda, ameliyat öncesi göğüs cerrahisi hastalarında uygulanan müzik terapinin kaygı şiddetini azalttığı bulunmuştur. Bununla birlikte öğrencilere sınav öncesi uygulanan müzik terapinin öğrencilerde kaygı şiddetini düşürdüğü, dini müzik ve kültürel yakınlık duyulan müziklerin uygulamalarının içeren müzik terapi seanslarının ise bireylerde kaygıyı düşürmede olumlu etkilerinin olduğu çıkarımında bulunulabilmektedir. Son olarak, konuyla ilgili yurtiçi literatür incelendiğinde bu çalışmanın konusu ile doğrudan bağlantılı olarak müzik terapinin çocukların sosyal kaygılarına olan etkisinin incelendiği ulaşabildiğimiz herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.2.2. Yurt Dışı Araştırmaları

Sınav kaygısı, doğum kaygısı, ameliyat öncesi kaygı gibi birçok kaygı türünde etkili olabilen müzik terapi uygulamalarının sosyal fobi üzerindeki etkisi üzerine az sayıda olmasına rağmen önemli çalışmalar bulunmaktadır. Lin v. dğr. (2011) müziğin, insanlar arasındaki etkileşimi artırmak, teşvik etmek, sosyalleştirmek için bir araç olarak kullanılabildiğini ve farklı tasarımda, farklı örnek büyüklüklerinde ve farklı ölçekler kullanan birçok çalışma, müzik

müdahalesinin anksiyete bozukluğuna olumlu faydalarının olduğunu belirtirken, Guetin v. dğr. (2009) müzik müdahalesinin sosyal bağları yeniden kurmak için mükemmel bir aracı olabileceğini vurgulamaktadırlar.

Miranda (2022) duygusal bozukluğu olan 4. ve 5. sınıf çocuklarının müzik terapi uygulamaları ile sosyal-duygusal gelişimleri üzerine 8 haftayı kapsayan müzik terapi uygulaması yapmıştır. Bu çalışmanın amacı, duygusal bozukluğu olan çocuklar, yaşamları boyunca düzenli işleyişini etkileyen sosyal-duygusal gelişim alanlarında zorluklar yaşamaktadırlar. Uygulama, eğitim odaklı müzik terapisine dayanan bir müzik terapi grubudur ve aktif ve pasif müzik terapisine dayalıdır. Bu uygulama, 8 hafta sonunda, çocuklara müzik, duygusal ifade ve düzenleme etrafında psikoeğitim sağlamış, akran ve yetişkin ilişkilerini destekleyerek, müzik çalarken topluluk içinde olma fırsatlarının yanı sıra deneyimlerini keşfetmek için güvenli bir alan sağlamıştır. Grup yaklaşımın, müzik yoluyla sosyal-duygusal büyümeyi ve benlik anlayışını desteklediği saptanmıştır.

Egenti ve dğr. (2019) çalışması, sosyal kaygı yaşayan ergenlere bilişsel davranışçı terapi ve müzik terapi uygulanmasını konu almaktadır. Araştırmancın amacı, Nijerya'nın güneydoğusundaki okul çağındaki ergenlerde bilişsel davranışçı terapi ile müzik terapisinin sosyal kaygı üzerindeki etkilerini incelenmektir. Araştırmada yöntem olarak deney ve kontrol grubundan oluşan bir randomize kontrollü deneme tasarımı uygulanmıştır. Araştırma örneklemini okul çağındaki 155 ergen oluşturmaktadır ve örnek boyutu, güç analizi yazılımı kullanılarak belirlenmiştir. Sosyal kaygı için 12 haftalık bir Bilişsel-Davranışçı Program ile Müzik Terapisi kılavuzu kullanılmıştır ve verilerin analizleri tekrarlanan ölçüm varyans analizi kullanılarak tamamlanmıştır. Araştırmancın bulgularına göre, kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki ergenlerin sosyal kaygılarının önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Bu nedenle, bilişsel-davranışçı terapi ile müzik terapisi, tedavi grubunun sosyal kaygı belirtilerini azaltmada anlamlı derecede faydalı olduğu görölmektedir. Takip değerlendirmesi için 3 ay sonra yapılan kontrolde, tedavi grubu için sosyal kaygıda önemli bir azalma olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak; bilişsel-davranışçı terapi ile birlikte müzik terapinin kullanımının okul çağındaki ergenlerde sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Lazarov v. dğr. (2017) tarafından yapılan çalışma, bakışa bağlı müzik ödöl terapisinin sosyal kaygı üzerine olan etkisini konu alan ilk çalışma olma özelliğine

sahiptir. Sosyal kaygı olan hastalar, sosyal tehditler üzerinde yoğun bir dikkatle odaklanmaktadırlar. Bu randomize kontrollü çalışma, dikkatin tehditlere odaklanmasını azaltmak için tasarlanmış, sosyal kaygı için yeni bir bakışa bağlı müzik ödül terapisinin etkinliğini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada sosyal kaygı yaşayan 40 kişi rastgele seçilmiş ve hastaların bakışlarını onlara tehdit duygusu oluşturup kaygı yaşıtan uyaranlardan uzaklaştırıp, nötr uyaranlara yöneltip, 8 seanslık bakışa bağlı müzik ödül terapisi uygulanmıştır. Klinisyen ve sosyal kaygı ölçütleri tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 3 aylık takipte edinilmiştir. Sosyal açıdan tehdit edici yüzlerde kalma süresi, eğitim seansları sırasında ve tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir. Bakış-koşullu müzik ödül terapisi, sosyal kaygı semptomlarında, kısmen klinik etkilere aracılık eden tehdit üzerinde kalma süresini azaltmıştır. Araştırmanın sonuçları hedef katılımı ve klinik etkileri göstermektedir. Bu çalışma, daha büyük randomize kontrollü denemeler ve diğer duygusal bozukluklarda testler için zemin hazırlamaktadır.

Trimmer v. dğr. (2017) tarafından “*Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Tedavisine Yönelik Düşük Yoğunluklu Bilişsel Davranışsal Terapi Temelli Müzik Grubu (BDT-Müzik): Bir Fizibilite Çalışması*” adlı araştırmaya Kingston, Ontario’daki AMHS-KFLA (Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Hizmetleri- Kingston, Frontenac, Lennox ve Addington) toplum ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan, 18-65 yaş grubu, DSM-V’ye göre bir anksiyete veya depresyon tanısına sahip kişiler dahil edilmiştir. Bu makale, depresyon ve anksiyete semptomlarını hedefleyen yenilikçi, düşük yoğunluklu bilişsel davranışsal terapi tabanlı müzik grubunun fizibilitesini saptamayı amaçlamaktadır. Araştırmada 28 katılımcı deney ve kontrol grubu şeklinde bölünmüştür. Deney grubuna 9 hafta boyunca Bilişsel davranışsal terapi (BDT) temelli müzik uygulanmıştır. Araştırmanın birincil hedefi fizibilite sağlamak ve İkincil hedef ise, başlangıçta ve 10 haftada değerlendirilen depresyon, anksiyete (Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği) ve engellilikte (WHO Engellilik Değerlendirme Çizelgesi 2.0) azalma sağlamaktır. Sonuç olarak, deney grubundaki katılımcılar engellilikte iyileşme göstermiştir ($p = 0.027$). Depresyon ve anksiyete puanlarında bir azalmaya rağmen, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Düşük yoğunluklu bir BDT tabanlı müzik grubu, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin danışanlarına başarıyla yönetilebilir. Ayrıca bu deneme, toplum ruh sağlığı hizmetlerine düzenli olarak katılan katılımcılara düşük yoğunluklu BDT tabanlı bir müzik grubu sunmanın mümkün

olduğunu göstermektedir. Bu bulguları genelleştirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.

Müzik terapi uygulamalarında kaygı ve kaygının çeşitleri üzerine çalışmaların çok fazla olduğu literatüre bakıldığında açıkça görülmektedir. Bunlardan bazılarına değinmek gerekirse, Salafas v. dğr. (2020)' ne ait "Hamileliğin Üçüncü Trimesterinde Kaygıyı Azaltmada Müzik Terapinin Etkileri" konulu çalışmada hamileliğin son üç ayına girmiş kadınların kaygılarını azaltmak amacıyla müzik terapi uygulanması yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı, müdahaleden önce ve sonra gebe kadınların kaygı düzeyini belirlemek, ardından müzik terapisinin kaygı düzeylerini azaltmadaki etkinliğini analiz etmektir. Müzik terapisi verildikten sonra ortalama anksiyete sonucu, hala hafif anksiyete kategorisinde olmasına rağmen 9.53'ten 4.47'ye düşmüştür. Müzik terapisinin üçüncü trimesterde gebe kadınların kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu sonucuna varılabilir. Üçüncü üç aylık dönemde hamile kadınlarda anksiyete yönetiminde müzik terapisinin uygulanması önerilmektedir. Müzik terapinin kaygının üstesinden gelmek konusunda ilaçsız yöntemlerden birisi olduğu belirtilmektedir.

Grocke v. dğr. (2009)'e göre "*Grup Müzik Terapisinin Ağır ve Kalıcı Bir Ruhsal Hastalıkla Yaşayan Katılımcıların Yaşam Kalitesine Etkisi*" konulu çalışmada, ağır mental rahatsızlığa sahip hastalara yaşam kalitesini ve sosyal kaygıyı etkileyip etkilemediğini belirlemek için 10 haftalık grup müzik terapi uygulanmıştır. Her grup profesyonel bir stüdyoda şarkı söyleme, şarkı yazma ve doğaçlama gibi haftada bir saat şeklinde on seans müzik terapi uygulamasına tabi tutulmuştur. Sonuç olarak müzik terapisi hastalara neşe ve zevk vermiştir, ekip olarak çalışmak sosyal kaygıları konusunda faydalı olmuştur. Ayrıca katılımcılar yaratıcılıklarına şaşıracak kendi besteledikleri şarkılarıyla gurur duymuşlardır.

Chen v. dğr. (2015) grup müzik terapisinin Çinli mahkumlardaki kaygı, depresyon ve benlik saygısını iyileştirmeye yönelik etkilerini araştıran çalışmasında, iki yüz erkek mahkûm rastgele müzik terapisine (n = 100) veya standart bakıma (n = 100) seçilmiştir. Müzik terapisinde standart bakıma kıyasla 20 seans grup terapisi yapılmıştır. Temel program öncesi ve sonrası verilerin toplanması için Kaygı (Durum ve Sürekli Kaygı Envanteri [STAI]), depresyon (Beck Depresyon Envanteri [BDI]) ve benlik saygısı (Texas Sosyal Davranış Envanteri [TSBI] ve Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri [RSI]) standartlaştırılmış ölçeklerler kullanılmıştır. Veriler, tedavi etme niyeti ilkesine göre analiz edilmiş ve

standart bakım ile karşılaştırıldığında, müzik terapi uygulanan grupta anksiyete ve depresyon orta test ve son testte önemli ölçüde azaldığı; benlik saygısının ise orta testte (TSBI) ve son testte (TSBI, RSI) önemli ölçüde arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca daha genç katılımcılarda (STAI-Trait, RSI) ve / veya daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlarda (STAI-State, STAI-Trait) gözlemlenen gelişmeler daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, Grup müzik terapisinin kaygı, depresyon ve benlik saygısını iyileştirmede etkili olduğu ve daha genç yaştaki veya daha düşük eğitim düzeyine sahip mahkumlar için en yararlı olduğu ortaya konmuştur.

Dobos v. dğr. (2019) yapmış oldukları araştırmada, müzik performans kaygısının altında yatan sosyal kaygı ve psikolojik boyutları incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemini, müzik eğitimini tamamlamış ve halen müzik eğitimi almakta olan 15-35 yaş arası 100 müzisyen oluşturmaktadır. Katılımcılar, Kenny Müzik Performans Anksiyetesi Envanteri, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Sosyal Fobi Envanteri ve müzikle ilgili diğer soruları tamamlamışlardır. Araştırmanın bulgularına göre, kadın müzisyenlerin sosyal fobi ve müzik performans kaygıları erkek müzisyenlere göre daha yüksek düzeydedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, müzik performans kaygısının sosyal fobi ve mükemmeliyetçilik ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmektedir.

Araştırmacılar, MPA, sosyal kaygı ve mükemmeliyetçilik arasında güçlü bir karşılıklı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bulgular, bazı MPA vakalarında eşlik eden, performansla ilgili olmayan sosyal fobi olabileceğini göstermemiştir.

Yurtdışı literatür özetlerine bakıldığında bu çalışma ile bağlantılı olarak müzik terapi uygulamalarının, bireylerin sosyal kaygılarını düşürmede ve sosyoduygusal gelişimi desteklemede kullanıldığı çalışmalar olduğu görülmektedir. Çalışmalar; bilişsel-davranışçı terapi ile birlikte müzik terapinin kullanımının okul çağındaki ergenlerde sosyal kaygıyı azalttığını, grup yaklaşımın müzik yoluyla sosyal-duygusal büyümeyi ve benlik anlayışını desteklediğini, ağır ruhsal hastalığı olan bireylerde uygulanan müzik terapisinin hastalara neşe ve zevk verdiği ve ekip olarak çalışmanın hastaların sosyal kaygıları konusunda fayda sağladığını göstermektedir. Bu bağlamda sosyal kaygı seviyesi yüksek hastalar üzerine yapılan bakışa koşullu müzik ödül terapisi uygulayan öncü bir çalışmada (Lazarov v. dğr., 2017), sosyal açıdan tehdit edici yüzlerde kalma süresi, eğitim seansları sırasında ve tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir. Bakış-koşullu müzik ödül

terapisinin, sosyal kaygı semptomlarında klinik etkilere aracılık eden tehdit üzerinde kalma süresini kısmen azalttığı görülmüştür.

Bunun dışında müzik terapi ve kaygı ile ilgili yurtdışı araştırmalarının nispeten daha fazla yapıldığı varsayılabilir. Müzik terapisinin; üçüncü trimesterde gebe kadınların kaygı düzeyini azaltmada, grup müzik terapisinin mahkumların kaygı, depresyon ve benlik saygısını iyileştirmede etkili olduğu görülmektedir.

Toplum ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan DSM-V'e göre kaygı tanısı koyulmuş hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; düşük yoğunluklu bir BDT (bilişsel davranışsal terapi) tabanlı müzik uygulanması sonucu, anksiyete puanlarında bir azalmaya rağmen, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Müzik performans kaygısının altında yatan sosyal kaygıyı inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise, müzik performans kaygısının sosyal fobi ve mükemmeliyetçilik ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür.

Yurtdışı literatüre bakıldığında genel olarak grup müzik terapisi uygulandığı varsayılabilir. Aktif ve pasif müzik terapisi uygulanan çalışmalarda grup halinde hastane, okul, cezaevi vb. yerlerdeki bireylere uygulandığı görülmektedir.

3. YÖNTEM

Araştırmada karma yöntem kullanılmıştır. Bu yöntem; bir problemin çözümü için birden çok yöntem, algoritma veya modelin birleştirildiği bir yaklaşımdır. Bu yöntem, farklı yöntemlerin veya modellerin bir araya getirilerek daha iyi sonuçlar elde edilmesini hedeflemektedir. Karma yöntem, çeşitli disiplinlerde ve alanlarda kullanılabilmektedir (Creswell; 2018).

3.1. Araştırmanın Deseni

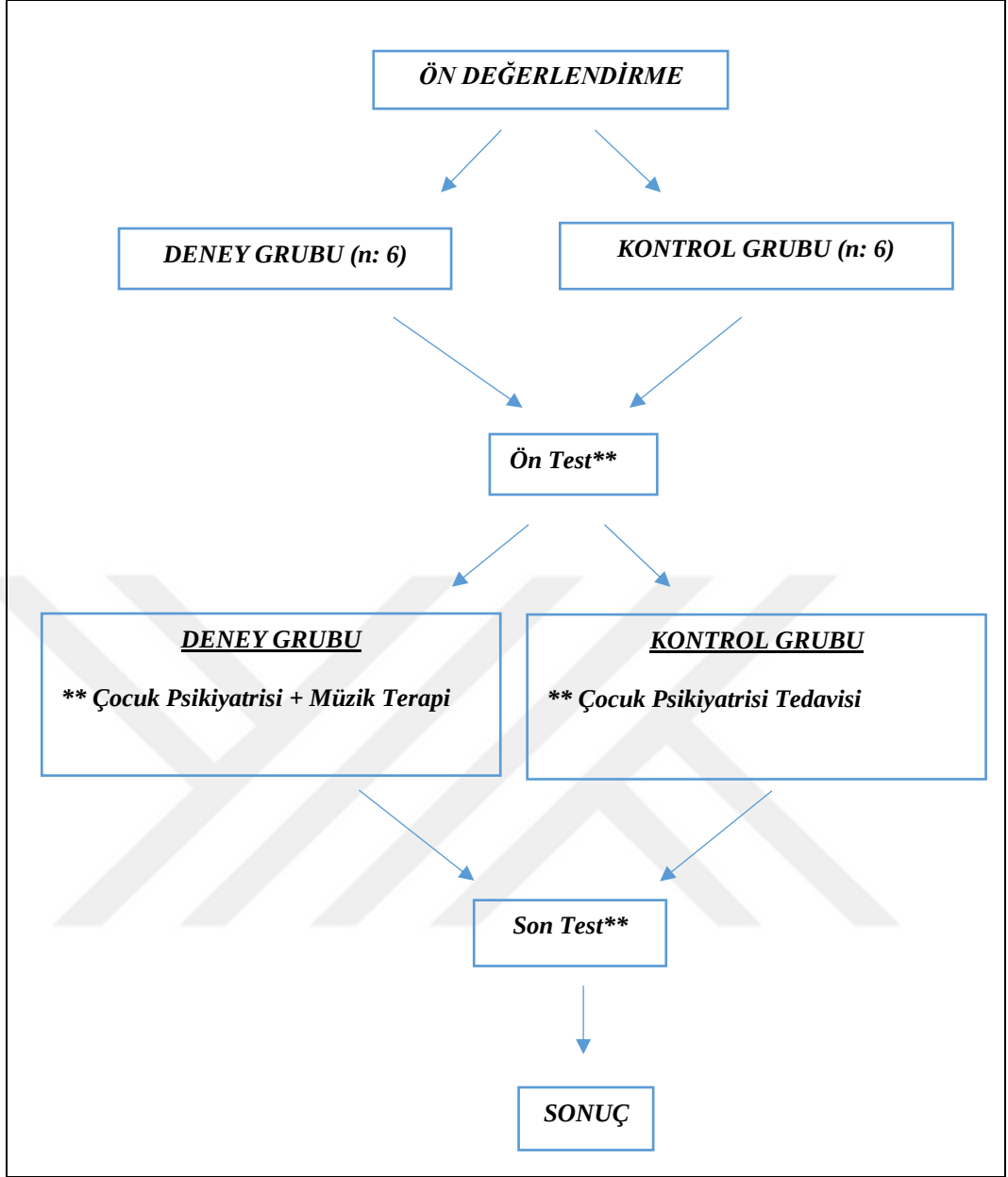
Araştırma; karma yöntem desenlerinden birisi olan Açıklayıcı Sıralı Karma Yöntem Deseni (Sequential Explanatory Mixed Methods Design), kullanılarak yapılmıştır. Bu desen, hem nicel (quantitative) hem de nitel (qualitative) araştırma yöntemlerini birleştirerek daha kapsamlı ve derinlemesine bir anlayış elde etmeyi hedeflemektedir. Açıklayıcı sıralı karma yöntem deseni, ilk olarak bir nicel araştırma aşamasıyla başlar. Bu aşamada, genellikle anketler veya ölçümler gibi nicel veri toplama araçları kullanılmaktadır. Nicel veriler analiz edildikten sonra, araştırmacılar bulguları anlamak, derinlemesine bir bağlam oluşturmak veya ilgili detayları keşfetmek için bir nitel araştırma aşamasına geçmektedirler (Creswell ve Creswell; 2018).

Nitel araştırma aşamasında, genellikle görüşmeler, odak grupları veya gözlem gibi veri toplama teknikleri kullanılır. Nitel veriler daha kapsamlı bir anlayış sağlar ve nicel verilerde belirlenen kalıpları veya eğilimleri açıklığa kavuşturabilmektedirler. Açıklayıcı sıralı karma yöntem deseni, nicel ve nitel verilerin ayrı ayrı analiz edilmesi ve ardından bu analiz sonuçlarının birleştirilmesiyle ilerler. Bu desen, bir araştırma sorusunu veya hipotezi daha iyi anlamak, genellemeler yapmak veya karmaşık bir olguyu tam olarak açıklamak için kullanılabilmektedir. (Creswell ve Creswell; 2018).

3.2. Nicel Aşama

Araştırmanın nicel aşamasında, yarı-deneysel yöntem kullanılmıştır. Yarı-deneysel yöntem, özel bir işlemin sonuç üzerinde etkisinin olup olmadığını belirlemeye çalışılmaktadır. Bu işlem yapılırken araştırmacı, gruplardan birine özel bir müdahalede bulunurken diğer gruba herhangi bir müdahalede bulunmaz ve her iki grubun sonuç olarak aldığı puanları saptayarak değerlendirme yapmaktadır. Yarı-deneysel desende denekler gerçek deneysel desenin aksine rastgele atamalar ile gerçekleştirilmemektedir. Bu çalışma yarı-deneysel desenlerden, denkleştirilmemiş kontrol gruplu öntest-sontest deseni kullanılarak yapılmıştır. Yarı-deneysel desenin en yaygın uygulaması olan bu desende, deney grubu (Grup A) ve kontrol grubu (Grup B) rastgele atama olmadan seçilerek her iki gruba da öntest ve sontest uygulanmaktadır ve deneysel işlem yalnızca deney grubuna yapılmaktadır (Creswell, 2007).

Araştırmada öncelikle nicel veriler aşağıdaki Şekil 3.1.' de görüldüğü gibi toplanmıştır. Ardından danışanlar, deneysel süreç bittikten en az bir ay sonra çocuk psikiyatristi ve uygulamayı yapan müzik terapistler tarafından değerlendirilmiş, çocukların anneleri ile görüşmeler neticesinde ise sosyal geçerlilik yapılarak nitel veriler toplanmıştır.



*Danışanlarla ve ailelerle yapılmış ön değerlendirmeler

** Çocuk Psikiyatrisi.

**Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI TX-1 ve STAI TX-2).

Şekil 3.1. Nicel Yöntemde Uygulama Süreci

3.2.1. Çalışma Gurubu

3.2.1.1. Deney ve Kontrol Grubu

Çalışmanın evreni Türkiye’de yaşayan 9-16 yaş arası kaygı yaşayan çocuklar oluştururken, araştırmanın örneklemi ise Düzce Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği’ne başvurup müzik terapi seanslarına katılmaya gönüllü olan 9 ile 16 yaş arasında ki sosyal kaygı teşhisi konulmuş çocuklardan oluşmaktadır.

En az 6 deney/6 kontrol grubunda olmak üzere toplam 12 çocuk çalışmaya katılmıştır. Araştırmanın örnekleme belirlenirken; Seçkisiz Olmayan-Amaçsal Örnekleme türlerinden Ölçüt Örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt Örnekleme, araştırmacının belirli bir ölçüt veya kriteri karşılayan bireyleri örnekleme yöntemidir. Bu örnekleme yönteminde, ilgilenilen özellik veya kriteri karşılayan bireyler, örnekleme dahil edilmektedir. Ölçüt örnekleme, araştırmacının belirli bir popülasyon içinde belirli bir özelliği veya durumu incelemek istediği durumlarda kullanılmaktadır. Araştırmacı, örnekleme seçiminde belirli bir ölçüt veya kriter belirlenip ve bu kriteri karşılayan bireyler örnekleme dahil edilerek belirli bir özellik veya durumu incelemek için popülasyondan seçkisiz olarak amaçsal bir örnekleme yapmış olmaktadır (Babbie ve Mouton, 2019). Bu çalışmanın örnekleme oluşturulurken ölçüt olarak; 09-16 yaş grubuna dahil fiziksel-zihinsel engeli bulunmayan ve çocuk psikiyatristi tarafından sosyal kaygı teşhisi konulmuş çocuklar belirlenmiştir.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Anketi, Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Klinik Global İzlenim) Ölçeği, Sosyal Geçerlilik ve Ayrıntılı Betimleme kullanılmıştır. Araştırmanın nicel ve nitel verilerini toplamak için bu araçlar kullanılmış olup, detaylı açıklamaları aşağıda yer almaktadır.

3.2.2.1. Demografik Bilgi Anketi

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu anket, yaş, cinsiyet, yaşanılan şehir, kronik sağlık probleminin olup olmadığı, işitme probleminin olup olmadığı, kaç kardeşe sahip olunduğu, bir müzik aleti çalıp çalmadığı, aile içi şiddetin olup olmadığı, ebeveynlerin beraber ya da ayrı olup olmadığı, ailede ya da danışanda madde-alkol-sigara bağımlılığı olup olmadığı, danışanın sevdiği müzik türlerinin neler olduğu, anne babanın eğitim durumu, ailenin aylık gelir bilgisi ve son olarak danışanın yakın arkadaşının olup olmadığı konusunda demografik veri elde etme konusunda hazırlanmıştır.

3.2.2.2. Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği- Yenilenmiş Biçim (Social Anxiety Scale for Children)

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Biçim (Social Anxiety Scale for Children) çocuklarda sosyal kaygının ölçülmesi amacıyla La Greca ve

arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen bir ölçektir. Bu ölçek, çocukların sosyal etkileşimlerdeki kaygı düzeylerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçekte, çocukların sosyal durumlarla başa çıkmaları, utandıkları veya endişe duydukları durumlar gibi alanlar üzerine 18 soru bulunmaktadır (La Greca ve Stone, 1993). Ölçekten alınabilecek puanlar 18-90 arasındadır. Ölçek, çocukların sosyal anksiyete düzeyini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan bir araçtır (La Greca v. dğr, 1988).

Bu ölçeğin Türkçe' ye çevirisi Demir v. dğr. (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach alfa yöntemine göre 0.81 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyonu da yüksek bir değere sahiptir ($r=0.81$). Geçerlilik çalışması, sosyal kaygı tanısı konulan bireylerle yapılmış ve ölçeğin bu bireyleri normal kontrol grubundan ayırt edebildiği görülmüştür. Bu bulgular, çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyeteyi ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (Demir v. dğr., 2000).

3.2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (Beck Anxiety Inventory)

Beck Anksiyete Ölçeği (Beck Anxiety Inventory), Beck v. dğr. (1988) tarafından geliştirilen ve bireylerin genel kaygı (anksiyete) düzeyini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Türkçe çevirisi Nesrin Şahin tarafından, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy v. dğr. tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği' ne ait Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçek, bireylerin anksiyete belirtileri yaşama sıklığı ve şiddeti üzerinde odaklanmaktadır. Ölçek, bireylerin endişe düzeyini değerlendiren ve yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Beck Anksiyete Ölçeği, bir dizi soruyla bireylerin anksiyete düzeyini belirlemeye yardımcı olmakta ve bu şekilde klinik değerlendirme ve tedavi süreçlerinde kullanılmaktadır (Ulusoy v. dğr. 1988); (Hisli, Şahin ve Durak; 1995).

3.2.2.4. Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), Spielberger v. dğr., tarafından 1966 yılında geliştirildiğinden bu yana birçok klinik ve okul ortamında kullanılmış, 48 farklı dile çevrilmiştir (Spielberger v. dğr., 1995). STAI, bireylerin durumsal (geçici) ve sürekli (kalıcı) kaygı düzeylerini değerlendirmek için kullanılan toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir (Spielberger v. dğr., 1983). Bu envanter, bireylerin

anksiyete düzeylerini belirlemek ve kaygı belirtilerini ölçmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir araçtır (Spielberger, v. dğr., 1970).

Ölçek, iki ayrı bölümden oluşmaktadır:

Durumluk Kaygı (STAI TX-1): Bireyin belirli bir durumda yaşadığı geçici anksiyete düzeyini ölçmektedir. 20 madde olan bu kısımda ters puanlanan 10 madde vardır.

Sürekli Kaygı (STAI TX-2): Bireyin genel olarak deneyimlediği kalıcı anksiyete düzeyini ölçmektedir. 20 madde olan bu kısımda ters puanlanan 7 madde vardır.

Her iki bölüm de ayrı ayrı puanlanır ve toplam anksiyete skoru hesaplanır. Ölçek, psikolojik değerlendirme, araştırma ve klinik uygulamalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Spielberger, v. dğr. 1983).

Öner ve Le Compte (1983) tarafından türkçeye çevrilip, ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Güvenirlik sonuçlarına göre, ölçeğin Alpha güvenirliği 0.83 ile 0.87 arasında değişmektedir. Ayrıca, test-tekrar test güvenirliği 0.71 ile 0.86 arasında, madde güvenirliği ise 0.34 ile 0.72 arasında bulunmuştur. Diğer çalışmalar da benzer sonuçlar elde etmiş ve ölçeğin güvenirliği ve geçerliği konusunda destek sağlamaktadır (Öner ve Le Compte,1998; Aydemir ve Köroğlu, 2000; Şahin v. dğr., 2002).

3.2.3. Ölçeklerin Güvenirliği

Tablo 3.1. Ölçekler ve Güvenirlik Katsayısı (α)

Ölçekler	Cronbach Alfa Katsayısı (α)	Yorum
ÇİA	0,914	Yüksek
BECK	0,918	Yüksek
STAI TX-1	0,920	Yüksek
STAI TX-2	0,894	Yüksek

Güvenirlik hesabı için her bir ölçek için Cronbach Alfa değerleri incelenmiştir. İncelenen alfa katsayılarının 0,70 üstü olduğu görülmüştür ($\alpha_{\text{ÇİA}}=0,914$; $\alpha_{\text{BECK}}=0,918$; $\alpha_{\text{STAI TX-1}}=0,92$; $\alpha_{\text{STAI TX-2}}=0,894$). Bu analiz ile ölçme aracının az hata ile ölçüm yaptığı ve güvenilirliğin yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Maddeler kendi arasında yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu yukarıda yer alan güvenirlik katsayıları ile görülmektedir. Likert tipi bir ölçekte yeterli bir güvenirlik katsayısının mümkün olduğu kadar 1'e yakın olması

gerekmektedir (Tezbaşaran, 1997). Bu sonuçlara göre araştırmada kullanılan ölçme araçlarının güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

3.2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada, öncelikle verilerin düzgün bir şekilde aktarılıp aktarılmadığını belirlemek için kayıp veri olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ölçme araçlarının güvenilirlik katsayılarını tespit etmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Nicel araştırma deseni için belirlenen alt problemlerden ilki olarak deney ve kontrol grupları için ön test sonuçlarının manidar farklılıklarını tespit etmek için öncelikle verilerin normal dağılıp dağılmadığı tespit edilmiştir. Normallik için örneklem sayısı, basıklık, çarpıklık katsayıları bu katsayıların standart hata ile oranlandığındaki 1,96 kritik değere göre durumu incelenmiş ve bu değer dışında kaldığı gözlenmiştir. Ayrıca normallik testi için SPSS 28.0 paket programında Kolmogorov, Shapiro Wilk's Testi uygulanmıştır. Bu değerde örneklem büyüklüğünün küçük olmasından dolayı dağılımın normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir. Kontrol ve deney gruplarınca öntest puanlarında manidar farkı incelemek için normallik varsayımı ihlal edildiğinden Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Araştırmada grup içi ön test ve son test puanları arasında manidar farkı incelemek için deney grubunda ve kontrol grup puanlarında ayrı ayrı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları incelenmiştir. Nicel bulgular için son alt problem cümlesi olarak deney ve kontrol gruplarındaki son test puanları da normallik sağlanamadığından Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir.

3.3. Nitel Aşama

Araştırmanın bu aşamasında, nitel araştırma desenlerinden olgubilim (fenomenoloji) deseni kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda, araştırmacılar insanlarla birebir iletişim kurarak, onların doğal ortamlarında davranış ve hareketlerini yakından incelemektedirler. (Creswell, 2007). Bu tür araştırmalar, bireyin kendi kendini keşfetmesi, sorunları çözmesi ve kendi oluşturduğu sosyal sistemlerin inceliklerini belirlemesi için bilgi üretme yollarıdır (İşleyen, 2018).

Olgular, gözlenebilen nesne, durum veya olaylardır. Olgubilimsel yaklaşım, bir kişinin davranışını anlamak için onun algılamasını ve yaşantısını anlamamız gerektiğini ifade eder. Olgular, yaşantılar, algılar gibi dünyadaki olayların farklı biçimleridir. Olgubilim araştırmalarında, araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan bireyler veya gruplar veri kaynaklarıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Olgubilim araştırmalarında, görüşmeler başlıca veri toplama aracıdır. Araştırmacılar,  n yargıları ve varsayımları bir kenara bırakarak odaklandıkları olguyu en yalın ve serbest haliyle elde etmeye çalışmaktadırlar (Sanders, 2002).

Olgubilim deseni kullanılmış olan nitel aşama; nicel aşamanın bitiminden en az bir ay sonra yapılmıştır. Danışanlar,  ocuk psikiyatristi ve uygulamayı yapan müzik terapistler tarafından değerlendirilmiş, danışanların anneleri ile görüşmeler gerçekleştirilmiş, sosyal geçerlilik yapılarak çalışmanın nitel verileri toplanmıştır.

3.3.1. Çalışma Gurubu

3.3.1.1. Deney Grubu

Çalışmanın nitel aşamasına ait değerlendirmeler sadece deney grubu danışanlarına aittir. Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 9-16 yaş arası kaygı yaşayan çocuklar oluştururken, araştırmanın örnekleme ise Düzce  niversitesi  ocuk Psikiyatri Polikliniği’ne başvurup müzik terapi seanslarına katılmaya gönüllü olan 9 ile 16 yaş arasındaki sosyal kaygı teşhisi konulmuş ve müzik terapiye katılmaya gönüllü olan çocuklardan (n:6) oluşmaktadır. Araştırmanın  rnekleme belirlerken; Seçkisiz Olmayan-Amaçsal  rnekleme türlerinden  l t  örnekleme kullanılmıştır.  l t   rnekleme, araştırmacının belirli bir  l t  veya kriteri karşılayan bireyleri örnekleme yöntemidir. Bu  rnekleme yönteminde, ilgilenilen özellik veya kriteri karşılayan bireyler, örnekleme dahil edilmektedir.  l t   rnekleme, araştırmacının belirli bir popülasyon içinde belirli bir özelliği veya durumu incelemek istediği durumlarda kullanılmaktadır. Araştırmacı,  rnekleme seçiminde belirli bir  l t  veya kriter belirlenip ve bu kriteri karşılayan bireyler örnekleme dahil edilerek belirli bir özellik veya durumu incelemek için popülasyondan seçkisiz olarak amaçsal bir örnekleme yapmış olmaktadır (Babbie ve Mouton, 2019). Bu çalışmanın örnekleme oluşturulurken  l t  olarak; 09-16 yaş grubuna dahil fiziksel-zihinsel engeli bulunmayan ve  ocuk psikiyatristi tarafından sosyal kaygı teşhisi konulmuş çocuklar belirlenmiştir.

3.3.1.2. Deney Grubu Danışanlarının Anneleri

Çalışmanın nitel aşamasına ilişkin çalışma grubunda müzik terapi uygulanmış deney grubu danışanlarının anneleri yer almaktadır. Anneler (n:6) ile yapılan görüşmeler kayıt altına alınmış (annelerin bilgisi dahilinde) ve sosyal geçerlilik verileri elde edilmek için kullanılmıştır.

3.3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.3.1. CGI (Klinik Global İzlenim) Ölçeği

Klinik Global izlenim (CGI) ölçeği bu araştırmanın nitel aşamasında çocuk psikiyatristi tarafından danışanları değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Klinik Global izlenim (CGI) ölçekleri, klinisyenin bir hastanın durumuna ilişkin genel izlenimini yansıtmak için basitleştirilmiş küresel ölçüler olarak geliştirilmiştir. Ölçek Toplam yedi puanlık bir skaladan oluşmakta ve klinisyenin kendi klinik deneyimleri dikkate alınarak, ölçeğin doldurulduğu sıradaki ruhsal açıdan rahatsızlığın şiddetine göre 1 ile 7 puan arasında değerlendirilmektedir. 1=Normal, hasta değil, 2= Ruhsal hastalık sınırında, 3= Hafif derecede hasta, 4= Orta derecede hasta, 5=Belirgin derecede hasta, 6=Şiddetli derecede hasta, 7= En ağır şiddette hasta şeklinde ifade edilmektedir (Guy, 1976). Leon v. dğr. (1993), CGI ölçümlerinin iyi bir iç tutarlılığa ve eşzamanlı geçerliliğe sahip olduğunu ve daha iyi yapılandırılmış bağlantı noktalarıyla daha da geliştirilebileceğini bulmuşlardır (Leon v. dğr., 1993).

3.3.3.2. Sosyal Geçerlilik

Sosyal geçerlilik, araştırmanın nitel aşamasında araştırmacı tarafından danışanları değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Sosyal geçerlilik, Wolf (1978) ve Kennedy (1992)' e göre; bir araştırmanın uygunluk düzeyine, önemine ve oluşturduğu etki seviyesine ilişkin yapılan değerlendirmeleri içermektedir. Sosyal geçerlilik; uygulanan programdaki etkili olma düzeyinin niteliksel boyutları ile ilgili kavramları araştırmaktadır ve bu sebeple sosyal geçerlikte davranışta gerçekleşecek olan değişikliğin sosyal bakımdan kabul edilebilirliği incelenmektedir.

Bir uygulamanın sosyal geçerliğini belirlemek amacıyla temel olarak “öznel değerlendirme” ve “sosyal karşılaştırma” olmak üzere iki yaklaşım benimsenmektedir (Houten, 1979).

3.3.3.2.1. Öznel Değerlendirme

Sosyal geçerliliğin bir türü olan öznel değerlendirme yaklaşımı; kişilerin hedefler, yöntemler ve sonuçlara ilişkin algılarına yönelik bilgi edinme amacı ile kullanılmaktadır (Kennedy, 2005). Vuran ve Sönmez (2008)' e göre öznel değerlendirme yaparken iletişime geçilecek kişiler doğrudan çalışmaya katılımcıları ya da çalışma katılımcıları ile yakından ilişkili kişiler olabilir.

Araştırmada deney grubunda yer alan çocukların anneleri yapılan görüşmelerde annelerden alınan cevaplar betimsel olarak analiz edilmiş ve sosyal geçerliliğe ilişkin bulgular açıklanmıştır.

Annelere sorulan sorular aşağıdadır;

1. Çocuğunuz müzik terapi seansına gelmeden önce sosyal kaygı açısından nasıldı?
2. Müzik terapiden beklentileriniz nelerdi?
3. Müzik terapi seansları esnasında çocuğunuzda herhangi bir değişiklik oldu mu? Müzik terapinin çocuğunuza yarar sağladığını düşündünüz mü?
4. Seanslar bittikten sonra çocuğunuzun durumu nasıldı? Müzik terapinin çocuğunuza yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?
5. Şu anda çocuğunuzda müzik terapinin olumlu/olumsuz etkileri devam ediyor mu?

3.3.3.3. Ayrıntılı Betimleme

Araştırmanın nitel aşamasında; araştırmacı tarafından danışanları değerlendirmek amacıyla ayrıntılı betimleme kullanılmıştır.

Nitel araştırmalarda dış geçerlilik başlığı altında yer alan ayrıntılı betimleme; araştırmanın konusu ile ilgili olay ya da durumlar hakkındaki bilgileri doğrudan olduğu gibi araştırma metnine aktarmak olarak tanımlanmaktadır (Shenton, 2004).

Mutluer (2022)' e göre araştırmacının ayrıntılı betimle yaparken; görüşme esnasında topladığı bilgilere yorumunu eklemeyen, doğrudan raporlaştırarak metne aktarması gerekmektedir.

3.3.4. Verilerin Analizi

3.3.4.1. CGI (Klinik Global İzlenim) Ölçeğine Ait Verilerin

Analizi

CGI (Clinical Global Impression) ölçeği, herhangi bir hastalığın şiddetinin veya hastalık belirtilerindeki iyileşmenin genel olarak değerlendirildiği bir ölçektir. Bu ölçek, klinik uzmanların, ilgili hastalıkla ilgili genel tecrübelerine dayanarak hastalık şiddetini 1 ile 7 puan arasında değerlendirmektedir (1= yok, 2=minimal, 3=hafif, 4=orta, 5=belirgin, 6=şiddetli, 7= aşırı). Bu çalışmada, klinik örneklem grubunun hastalık şiddetlerini değerlendirmek amacıyla çocuk psikiyatristleri

tarafından kullanılmış ve sonuçlar bulgular bölümünde danışanlara ait psikiyatrik değerlendirme başlıkları altında tek tek yer almaktadır.

3.3.4.2. Sosyal Geçerlilik Verilerinin Analizi

3.3.4.2.1. Öznel Değerlendirme Verilerinin Analizi

Araştırmada müzik terapi seansına katılmış olan danışan anneleri ile müzik terapi ve çocukları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar betimsel olarak analiz edilmiş, bulgular başlığı altında ilgili veriler yer almaktadır.

3.3.4.3. Ayrıntılı Betimleme Yönteminin Verilerinin Analizi

Nitel araştırmalarda dış geçerlilik başlığı altında yer alan ayrıntılı betimleme yöntemiyle; çalımaaya ait görüşme metnindeki verilere yorum katmadan olduğu gibi aktarılmıştır. Bulgular bölümünde verilerin detaylı bilgileri yer almaktadır.

3.4. Araştırmacılar ve Görev Tanımları

Bu araştırma 1 sorumlu araştırmacı ve 4 yardımcı araştırmacı ile yürütülmüştür. Araştırmaya dahil olan araştırmacılar; tezin konusu ile doğrudan ilişkili olarak sağlık bakanlığı müzik terapi sertifikasına sahip, 2 hekim (biri çocuklara sosyal kaygı (sosyal anksiyete bozukluğu/ sosyal fobi) tanısını koyan çocuk psikiyatristi, diğeri araştırmanın sorumlu araştırmacısı olan adli tıp uzmanı), 1 müzik eğitimcisi, 1 klinik psikolog ve araştırma ile bağlantılı 1 müzik eğitimi uzmanı akademisyenden oluşmaktadır. Ayrıca bir akademisyen çocuk psikiyatristi ve bir çocuk psikiyatristi araştırma görevlisi de deney ve kontrol grubunda ki olguların ilk ve son klinik değerlendirmelerine katkıda bulunmuşlardır. Araştırma tez konusu müzik ve sağlık alanları ile ilgili bir çalışma olduğundan GETAT İyi Klinik Uygulamalar Yönetmeliği çerçevesinde araştırmacılar aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır.

Sorumlu Araştırmacı: Araştırma bir doktora tezi kapsamındadır ve sorumlu araştırmacı ilgili tezin 2. danışmanlığını üstlenmektedir. Tezin konusu ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı onaylı müzik terapi uygulama sertifikasına sahip hekim müzik terapistidir. Araştırmanın Sağlık Bakanlığı ve GETAT Etik Kurul başvurularını yapmaktadır. Araştırmanın yürütülmesindeki tüm planı çizip yardımcı araştırmacıları organize etmekle görevlidir.

1. Yardımcı Araştırmacı: Araştırmaya ait tezi yöneten 1. Tez danışmanıdır. Müzik Eğitimi Doktorasına sahip akademisyendir. Araştırmaya ait yürütülen tüm aşamaları incelemektedir.

2. *Yardımcı Araştırmacı:* Araştırmaya ait doktora tezinin yazarıdır. Araştırmaya ait müzik terapi seanslarını planlayan, seanslarda müzik terapiyi uygulayan araştırmacıdır. Müzik eğitimi doktora öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Müzik Bölümü araştırma görevlisi ve Sağlık Bakanlığı onaylı Müzik Terapi Uygulama Sertifikasına sahip müzik terapistidir. Danışanlar ve aileleri ile ilgili gerekli bilgileri paylaşarak sorumlu hekimin gözetiminde aydınlatılmış onam açıklamalarını yapmakta, seansları organize edip sorumlu araştırmacı ve diğer yardımcı araştırmacılara bilgi vermektedir.

3. *Yardımcı Araştırmacı:* Araştırmanın müzik terapi uygulama seanslarında gözlemci olarak aktif rol almaktadır. Sağlık Bakanlığı onaylı Müzik Terapi Uygulama Sertifikasına sahip klinik psikolog müzik terapistidir. Uzmanlık alanları Klinik Psikoloji, Çocuk Gelişimi, Hemşire Lisans, Müzik Terapi alanlarıdır.

4. *Yardımcı Araştırmacı:* Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan deney ve kontrol grubu için sosyal kaygı bozukluğu tanısı koyulan çocukları müzik terapi seansına, diğer çocuk psikiyatristi ve araştırma görevlisi ile birlikte refere eden, çalışma ve kontrol grubunun çocuk psikiyatri yönünden değerlendirmelerini yaparak, takip ve tedavilerini yapan çocuk psikiyatrisi uzmanı hekimdir. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı onaylı Müzik Terapi Uygulama Sertifikasına sahip müzik terapistidir.

3.5. Müzik Terapi Seansları ve Kullanılan Metotlar

3.5.1. Müzik Terapi Seansları ve Uzman Görüşleri

Sağlık bakanlığı müzik terapi sertifikalı araştırmacı tarafından 6 haftalık olarak belirlenen müzik terapi seansı, sosyal kaygısı olan 09-16 yaş grubuna uygun olarak genellikle doğaçlama ön planda olmakla birlikte karma yöntem kullanılmasına uygun olarak hazırlanmıştır. Ardından araştırma grubundaki hekim sorumlu araştırmacı ve klinik psikolog yardımcı araştırmacı ile seanslar düzenlenmiştir. Buradaki sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacı da sağlık bakanlığı müzik terapi sertifikasına sahiptir.

Oluşturulan 6 haftalık müzik terapi seansı; uzman görüşü alınmak adına kurum ve çalışma grubu dışında olan, sağlık bakanlığı müzik terapisi sertifikalı biri tıp doktoru müzik terapisti ve diğeri müzisyen müzik terapisti ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı GETAT müzik terapi eğitim programı eğitmeni olan iki uzmana

gönderilmiştir. Uzmanlar tarafından önerilen düzenlemeler araştırmacı tarafından yapıldıktan sonra 6 haftalık müzik terapi seansının son hali oluşturulmuştur.

Uzman görüşüne göre müzik terapi seansındaki düzeltmeler şu şekilde olmuştur:

1. *Seans için düzeltme*; Müzik Seçimleri maddesine “Uygulanamaz” olan halinden “Danışanın kültürel ve demografik yatkınlıklarına uygun tür ve melodik motiflerden oluşan ve daha önceden kulağına/beynine kodlanmış olan melodik kalıplar kullanılabilir. Müzikal geçmişi ya da eğitimi olmayan danışanlar için, yatkınlıkları doğrultusunda dikkatli seçilmiş müziklere paralel, doğaçlama kalıpları seçilebilir” şeklinde değiştirilmiştir.

Kontraendikasyonlar maddesinde yer alan “Bu seansın temelini oluşturan doğaçlama tekniği bazı kognitif bozukluğu olan hastalara uygun olmayabilir (örn. dikkat bozukluğu vb.)” ifadesi “Her türlü tanıyı almış danışanda, doğaçlama yöntemi kullanılabilir. Ancak, kontraendikasyonlar gözlemlendiğinde, uygulama seyri değiştirilebilir” şeklinde düzenlenmiştir.

2. *Seans için düzeltme*; *Müdahale maddesi* “Keman ile klasik eserler seslendirme” şeklindeki yapı danışanın hoşlandığı müziklerden yola çıkılması şeklinde düzenlenmiştir.

Kontraendikasyonlar maddesi “Bu seansın temelini oluşturan birlikte müzik yapma bazı kognitif bozukluğu olan hastalara uygun olmayabilir (örn. dikkat bozukluğu vb.)” şeklindeki ifadedden “Her türlü tanıyı almış danışanda, bu yöntem kullanılabilir. Ancak, kontraendikasyonlar gözlemlendiğinde, uygulama seyri değiştirilebilir” şeklindeki ifade olarak düzenlenmiştir.

Diğer seanslar için uzmanlar farklı görüşlerde bulunmamıştır. Bunlara ek olarak seanslarda hekim müzik terapist ya da psikolog müzik terapist gözleminde danışana sorular yöneltilmesi konusunu vurgulamaktadırlar.

3.5.2. Araştırmada Kullanılan Müzik Terapi Metotları

Çalışmanın uygulama kısmında oluşturulmuş olan 6 haftalık Müzik Terapi Seansında bazı müzik terapi metotları kullanılmıştır. Bunlar Doğaçlama Temelli Müzik Terapi Metodu’ nun alt başlığı Doğaçlamada Temel Klinik Teknikler ve Şarkı Yazma Metodu alt başlığında yer alan Şarkı Sözü Oluşturma’ dır. Aşağıdaki tabloda kullanılan metotlara ilişkin detaylı bilgiye yer verilmektedir.

Tablo 3.2. Müzik Terapi Seansında Uygulanması Öngörülen Müzik Terapi Metotları

Müzik Terapi Seansı	Müzik Terapinin Rolü	Müzik Terapi Metodu
1. SEANS: Duyguları Müzikle İfade Etmek İçin Doğaçlama	Sosyal kaygı yaşayan danışana destek sağlamak amacıyla müzik terapi kullanımı ile bireyler arası günlük rutinleri daha doğal karşılmasını sağlama	Müzikal Doğaçlama-Doğaçlamada Temel Klinik Teknikler
2. SEANS: Birlikte Eser Seslendirme ve Doğaçlama	Danışanın istediği 1 eser ve 2 tane terapistin danışana uygun bulduğu eserin kaydının dinlenerek danışandan fikirlerini sunmasının sağlanması. Bu 3 eserden 1 tanesinin terapist ile beraber seslendirilmesi ile birlikte müzik yapmanın sağlanması	Müzikal Doğaçlama-Doğaçlamada Temel Klinik Teknikler Medikal müzik terapi; Reseptif Müzik terapi ve Aktif müzik terapi yöntemlerinin karma kullanımı.
3. SEANS: Çalgılarla Müzikal Sohbet	Danışanın kendini daha rahat ifade etmesini sağlama ve günlük yaşam aktivitelerini baz alarak çocuğun fonksiyonel becerilerini geliştirmek ve genişletmek için şarkılı taklitler kullanımı	Müzikal Doğaçlama, Doğaçlamada Temel Klinik Teknikler
4. SEANS: Beste Yapma Çalışmaları (I)	Danışanın istediği bir konuda kendini ifade edebilmesi için müzikal yaratıcılığın kullanılması	Şarkı Yazımı- Şarkı Oluşturma
5. SEANS: Beste Yapma Çalışmaları (II)	Danışanın istediği bir konuda kendini ifade edebilmesi için müzikal yaratıcılığın kullanılması	Şarkı Yazımı- Şarkı Oluşturma
6. SEANS: Sonlandırma	Sonlandırma seansında 6 haftalık seanslara danışan ile genel bir bakış ve danışana kazandırılması gereken ileriki yaşamında müzik terapiyi nasıl kullanabileceği konusunda bilgilerin verilmesi. Son olarak danışanın istediği bir müzik terapi seansını yeniden uygulama.	Müzikal Doğaçlama, Doğaçlamada Temel Klinik Teknikler, Şarkı Yazımı- Şarkı Oluşturma ve Şarkı Seslendirme metotlarından biri davranışsal müzik terapi uygulaması.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yukarıdaki tablo müzik terapi seansında kullanılan metotları daha net ifade etmek için hazırlanmıştır. Her danışana 6 hafta boyunca uygulanmış olan seansların tamamı ekler bölümünde yer almaktadır.

3.6. Veri Toplama Süreci

Düzce ilindeki deprem ve küresel çapta yaşanan COVID-19 pandemisi nedeniyle, müzik terapisi seansları için gönüllü danışan bulma sürecinde bazı zorluklar yaşanmıştır. Düzce Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Bölümü'nden yönlendirilen ve Düzce ilindeki bir ortaokulun rehberlik öğretmeni tarafından çocuk psikiyatrisine yönlendirilen toplamda 7 çocuk, müzik terapisi seanslarına katılmayı kabul etmiştir. Ancak bu çocuklardan biri, birinci seansın ardından müzik terapi seanslarına devam etmeyi bırakmıştır. Bunun yanı sıra, ilk değerlendirmelerinin ardından çocuk psikiyatristi tarafından yönlendirilerek müzik terapi uygulamasına katılmayı kabul etmiş ve müzik terapi ekibi tarafından ön hazırlık çalışmaları yapılan fakat, müzik terapi uygulamasına başlamadan vaz geçen ve kontrol takipleri için çocuk psikiyatristinin muayenesine de gelmeyen 2 çocuk daha bulunmaktadır. İlk seansta vazgeçen veya hiç gelmeyen çocuklar

dışında, toplamda 6 danışana ulaşıldıktan sonra, deney öncesi, deney süresince ve deney sonrası veri toplama süreci aşağıdaki şekildedir.

3.6.1. Deney Öncesi Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verilerini elde etmek için izlenen yolda ilk olarak psikiyatr tarafından sosyal kaygı teşhisi konulmuş 9-16 yaş aralığındaki danışanlar müzik terapi seansına yönlendirilmiştir. Müzik terapi uygulanacak olan deney grubu için; ilk seans öncesinde sorumlu araştırmacı hekim tarafından aile ve çocuk ile ön görüşmeler yapılmıştır. Çocukların önceki sağlık durumları, konulan tanılar ve mevcut klinik durumları hakkında değerlendirmeler yapılmıştır. 6 haftalık her seans öncesi müzik terapisti sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacılar deney grubuna dahil olan çocukların çocuk psikiyatr tarafından yapılan değerlendirmeleri gözden geçirmiş ve çocuk hakkında standart seans planını bozmayacak şekilde ön değerlendirmeler ile seans planlarını çıkartmışlardır.

3.6.2. Deney Süreci

Müzik terapi seansına gelen danışanlara öncelikle “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, “Demografik Bilgi Anketi”, “Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği”, Beck Sosyal Anksiyete Ölçeği” ve STAI-I Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Stai Tx-1 ve Stai Tx-2) doldurtulmuştur. Her seans öncesinde bir önceki seans müzik terapi sertifikalı sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek, danışanın izni ile çekilen danışana ait videolar izlenip tartışılmış ve sonraki seans danışana uygun olarak seans standartlarını bozmadan her çocuğa göre yeni seans planlanmıştır. Müzik terapi seans planının ana hatlarına sadık kalınarak çocukların mevcut duygu durumları, seans uyumu, farkındalık düzeyleri ve iletişim becerileri ayrıca değerlendirilerek uyum sağlamayan çocuklar için seans planlarında standart plana uygun olarak değişiklikler yapılmıştır.

3.6.3. Deney Sonrası Veri Toplama Süreci

Tüm seanslar tamamlandıktan sonra psikiyatri uzmanı ve tez yazarı araştırma görevlisi ile birlikte çocukların son mevcut klinik durumları hakkında bilgi alınmış, çocuğa uygulanan psikometrik testler ve sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm çalışmalar bittikten sonra çocukların izniyle ailelerine geribildirim verilmiş olup, aile ile ilgili olan sorunlar çocuğun izin verdiği ölçütte ailelerine aktarılmıştır. Deney grubuna seansların bitiminden en az 1 ay sonrasında ise anneleri ile telefonla iletişime geçilerek (annelerin izniyle ses kaydı alınmıştır), çocuk hakkında bilgi alınmış ve sosyal geçerlilik değerlendirilmesi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, danışanlara ait demografik bulgular, danışanlara uygulanan ölçeklerin SPSS paket programına göre analizleri, danışanlara sosyal kaygı teşhisini koymuş olan çocuk psikiyatristin danışanlara ait genel değerlendirmesi, müzik terapistin değerlendirmesi ve danışanların aileleri ile yapılan görüşmelere ait değerlendirmeler yer almaktadır.

4.1. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Demografik Bulgular

Çalışmada deney ve kontrol grubuna ait demografik bulguların yer aldığı tablolar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Deney Grubuna Ait Demografik Bulgular

	Grup	f	%
Cinsiyet	Kız	5	83,33
	Erkek	1	16,67
Yaş	10	1	16,67
	12	2	33,33
	14	1	16,67
	16	2	33,33
Sınıf	5	1	16,67
	7	2	33,33
	8	1	16,67
	11	2	33,33
Kronik Hastalık	Yok	5	83,33
	Var	1	16,67
İşitme Problemi	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Kardeş	Yok	2	33,33
	1	3	50,00
	2 ve daha fazlası	1	16,67
Çalgı Çalma	Yok	5	83,33
	Var	1	16,67
Aile İçi Şiddet	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Anne-Baba	Birlikte	5	83,33
	Ayrılmış	1	16,67
Ailede Madde Kullanımı	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Ailede Alkol Tüketimi	Yok	6	100
	Var	0	0,00

Tablo 4.1. (Devamı)Deney Grubuna Ait Demografik Bulgular

		f	%
Ailede Sigara Kullanımı	Yok	1	16,67
	Var	5	83,33
Ailede Sanatçı	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Sevdiği Müzik Türü	Rap+Pop+K. Müzik	1	16,67
	Pop+Diğer	1	16,67
	Pop	3	50,00
	Diğer	1	16,67
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	1	16,67
	Ortaokul	1	16,67
	Lise	4	66,67
	Ön lisans	0	0,00
	Lisans	0	0,00
	YL /Doktora	0	0,00
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	1	16,67
	Ortaokul	2	33,33
	Lise	2	33,33
	Ön lisans	0	0,00
	Lisans	1	16,67
	YL /Doktora	0	0,00
Aylık Gelir	5 Bin-10 Bin TL	3	50,00
	10 Bin-20Bin TL	2	33,33
	20 Bin TL Üstü	1	16,67
Yakın Arkadaş	Yok	1	16,67
	1 kişi	2	33,33
	2 kişi ve üstü	3	50,00

Tablo 4.1. Deney grubuna ait demografik bilgi anketine ilişkin yüzdeler hesaplarına göre; %83,33 kız, %16,67 erkek danışandan oluşmaktadır. Danışanların yaşları 10-16 arasında değişmekte %33,33' ü 12 yaş, 16 yaş ve %16,67'si 10 yaş, 14 yaşındadır. %33,33' ü 7. sınıf, 11. sınıf ve %16,67'si 5. sınıf, 8. sınıfta okumaktadır. Deney grubunun %83,33' ü kronik rahatsızlığa sahip değilken %16,67' sini oluşturan 1 danışanda ise sedef hastalığı vardır. Danışanların tamamında işitme problemi yoktur. %33,33' ü tek çocuk, %50,00' sinin tek kardeşi ve %16,67'sinin 2 ve daha fazla kardeşi vardır. %83,33' ü herhangi bir çalgı çalmazken %16,67'sini oluşturan 1 danışan piyano çalmaktadır. Danışanlara ait bilgilerde aile içi şiddet, ailede madde kullanımı, ailede alkol tüketimi ve ailede sanatçı hiçbirinde yoktur. Danışanların anne babalarının %83,33' ü beraberken,

%16,67'si ayrılmıştır. Danışanların sevdiği müzik türlerine bakıldığında bir ya da birden fazla müzik türünü sevenlerin bulunduğu görülmektedir ve %50.00 oranında en çok Pop Müzik, diğer türlerde %16,67, Pop+diğer türleri sevenler 16.67, Rap+Pop+ K. Müzik sevenler ise %16,67 oranındadır.

Annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında %66,67'si lise, %16,67'si ise ilkokul ve ortaokul mezunudur. Babaların eğitim düzeylerine bakıldığında %33,33'ü ortaokul ve lise, %16,67'si ilkokul ve lisans, ortaokul mezunudur. Aile aylık gelirlerine bakıldığında ise %50'si 5 Bin-10 Bin TL, %33,33'ü 10 Bin-20Bin TL ve %16,67'si 20 Bin TL üstü olduğu görülmektedir. Danışanların yakın arkadaşlarına ait oranlar ise 1 danışan hiç yakın arkadaşına sahip değilken, %50'si 2 ve daha fazla arkadaşına, %33.33'ünün de 1 arkadaşına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Kontrol Grubuna Ait Demografik Bulgular

		f	%
Cinsiyet	Kız	5	83,33
	Erkek	1	16,67
Yaş	12	1	16,67
	13	3	50,00
	15	1	16,67
	16	1	16,67
Sınıf	7	1	16,67
	8	1	16,67
	10	3	50,00
	11	1	16,67
Kronik hastalık	Yok	6	100
	Var	0	0,00
İşitme problemi	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Kardeş	Yok	1	16,67
	1	5	83,33
	2 ve daha fazlası	0	0,00
Çalgı çalma	Yok	4	66,67
	Var	2	33,33
Aile içi şiddet	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Anne-Baba	Birlikte	5	83,33
	Ayrılmış	1	16,67
Ailede madde kullanımı	Yok	6	100
	Var	0	0,00

Tablo 4.2. (Devamı) Kontrol Grubuna Ait Demografik Bulgular

		f	%
Ailede alkol tüketimi	Yok	6	100
	Var	0	0,00
Ailede sigara kullanımı	Yok	3	50,00
	Var	3	50,00
Ailede sanatçı	Yok	5	83,33
	Var	1	16,67
Sevdiği Müzik türü	Türkü+ Diğer	1	16,67
	Rock +Pop	1	16,67
	Pop+Diğer	3	50,00
	Diğer	1	16,67
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	2	33,33
	Ortaokul	1	16,67
	Lise	2	33,33
	Ön Lisans	0	0,00
	Lisans	1	16,67
	YL /Doktora	0	0,00
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	1	16,67
	Ortaokul	0	0,00
	Lise	3	50,00
	Ön Lisans	1	16,67
	Lisans	1	16,67
	YL /Doktora	0	0,00
Aylık Gelir	5 Bin-10 Bin TL	2	33,33
	10Bin-20Bin TL	4	66,67
	20 Bin TL Üstü	0	0,00
Yakın Arkadaş	Yok	0	0,00
	1 kişi	4	66,67
	2 kişi	2	33,33

Tablo 4.2. kontrol grubuna ilişkin danışanların %83,33'ü kızlardan oluşmaktadır, bu da kızların bu örnekleme göre daha fazla temsil edildiğini göstermektedir. Danışanların çoğunluğunu oluşturan %50.00' si 13 yaşında, 12, 15 ve 16 yaş grupları %16,67 oranındadır. Danışanların %50'si 10. sınıfta bulunmaktadır, diğer sınıflar daha az temsil edilmektedir. Danışanların %33,33'ü enstrüman çalarken, %66,67' si ise hiç çalgı çalmamaktadır. Danışanların ailelerinin %83,33'ü birlikte yaşıyorken, %16,67'si ise ayrılmış anne-babaya sahiptir. Danışanların ailelerinde sigara kullanımı %50.00 oranındayken; danışan ailelerinden madde ve alkol kullanımı olmadığı görülmektedir. Danışanların

%83,33'ü ailelerinde sanatçıya sahip olmadığını belirtmiştir. Danışanlar tarafından en çok sevilen müzik türleri %66,67 oranı ile Pop+Diğer, %16,67 oranı ile Rock+Pop ve Türkü+Diğer müzik türlerini kapsarken, sadece Diğer müzik türlerini sevenler %16,67 oranındadır. Anne ve babaların eğitim düzeyleri çeşitlilik göstermektedir, en yaygın eğitim düzeyleri lise (%50) ve lisans (%16,67) olarak belirtilmiştir. Danışanların çoğunluğu (%66,67) aylık geliri 10 Bin-20 Bin TL aralığında olan ailelere sahiptir. Danışanların %66,67'si bir yakın arkadaşına sahip olduğunu belirtmiştir, %33,33'ü ise 2 ve daha fazla yakın arkadaşı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1. (Deney) ve Tablo 4.2. (Kontrol) arasındaki karşılaştırma şu şekildedir: Cinsiyet: Her iki tabloya göre de danışanların çoğunluğu kızlardan oluşmaktadır (%83,33). Bu, örneklemin genelinde kız danışanların daha fazla temsil edildiğini göstermektedir. Yaş: Her iki tabloya göre de danışanların çoğunluğu 12-16 yaş aralığındadır. Ancak Tablo 4.1'de %33,33'ü 12 yaşta olduğunu belirtirken, Tablo 4.2'de bu oran %16,67'dir. Sınıf: Tablo 4.1'e göre, danışanların %33,33'ü 7. sınıfta, %16,67'si 5. ve 8. sınıfta okumaktadır. Tablo 4.2 ise danışanların %50'sinin 10. sınıfta olduğunu belirtmektedir. Çalgı Çalma: Tablo 4.1'de danışanların %16,67'sinin enstrüman çaldığı belirtilirken, Tablo 4.2'de bu oran %33,33 olarak verilmiştir. Her iki tabloya göre çoğunluk çalgı çalmamaktadır. Aile İçi Durum: Her iki tabloya göre de aile içi şiddet, madde kullanımı, alkol tüketimi yoktur. Sevilen Müzik Türü: Deney ve kontrol grubu en yaygın sevilen müzik türü "Pop" olarak belirtilmiştir. Anne ve Baba Eğitim Düzeyi: Her iki tabloya göre de lise eğitim düzeyi en yaygın olanıdır (%50). Tablo 4.1'de annelerin eğitim düzeyi daha çeşitlidir, Tablo 4.2'de ise babaların eğitim düzeyi daha çeşitlidir. Aylık Gelir: Her iki tabloya göre de aylık geliri en yaygın olan aralık 10 Bin-20 Bin TL'dir (%66,67). Yakın Arkadaş: Her iki tabloya göre de danışanların çoğunluğu bir veya iki yakın arkadaşına sahiptir. Tablo 4.1'de %50,00'si 2 ve daha fazla arkadaşına sahipken, Tablo 4.2'de %66,67'si bir yakın arkadaşına sahiptir.

Bu karşılaştırma, her iki tablonun benzer demografik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bazı küçük farklılıklar olsa da genel olarak cinsiyet, yaş, sınıf, çalgı çalma, sevilen müzik türü, aile içi durum, eğitim düzeyi, aylık gelir ve yakın arkadaşlık konularında benzerlikler bulunmaktadır.

Deney ve kontrol gruplarının ölçeklerden aldığı puanlara göre ön testlerde anlamlı farklılık bulunmamıştır dolayısı ile iki grup da başlangıçta homojen

durumdadır. Fakat klinik olarak müzik terapiye gelmeyi kabul etmeyen kontrol grubu (n:6) danışanlarının tümüne psikiyatri tarafından SSRI türü ilaç verilmiştir. Deney grubuna gelen danışanlara ise çocuk psikiyatristi herhangi bir ilaç tedavisi uygulamamıştır. Deney ve kontrol grubu tüm müzik terapi seansları boyunca çocuk psikiyatristi ile rutin tedaviye devam etmişlerdir. Aşağıda deney ve kontrol grubuna ait ilaç kullanımına ilişkin tablo yer almaktadır.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu İlaç Kullanımı

Deney Grubu (n:6)	İlaç	Kontrol Grubu (n:6)	İlaç
Danışan 01	Yok	Danışan 01	Var*
Danışan 02	Yok	Danışan 02	Var
Danışan 03	Yok	Danışan 03	Var
Danışan 04	Yok	Danışan 04	Var
Danışan 05	Yok	Danışan 05	Var
Danışan 06	Yok	Danışan 06	Var

*Kontrol grubunda tüm hastalarda SSRI (Sertralin) adlı ilaç kullanılmış ve her iki gruba çocuk psikiyatristi tarafından tıbbi takip ve psikoeğitim yapılmıştır.

4.2. Birinci Alt Hipoteze İlişkin Bulgular

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney ve bu uygulamalarda yer almayan kontrol grubu danışanların sosyal kaygı düzeyi öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.4. Deney-Kontrol Gruplarının Öntest Puanları İçin Mann Whitney U testi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{X}$	U	p
ÇİA	Deney	6	33756,00	15,5	0,688
	Kontrol	6	45144,00		
BECK	Deney	6	42917,00	14	0,522
	Kontrol	6	30437,00		
STAI TX-1	Deney	6	15462,00	11,5	0,297
	Kontrol	6	21367,00		
STAI TX-2	Deney	6	7.00	15	0,631
	Kontrol	6	6.00		

p<0,05*

Araştırmada deney ve kontrol gruplarının ön test puanları normal dağılım varsayımlarını sağlamadığı ve örneklem büyüklüğü oldukça küçük olduğu için öntest puanları arasındaki puan ortalamaları farklılıklarının manidar olup olmadığını tespit etmek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yukarıdaki tabloda ÇİA, BECK, STAI TX -1 ve STAI TX -2 ölçeklerinin deney ve kontrol grup puanlarının analiz sonuçları verilmiştir. Deney ve kontrol grupların incelenen

4 ölçeğin puanları arasında ön test puanları için manidar farklılık gözlemlenmemiştir, $U_{\text{ÇİA}}=15,5$; $U_{\text{BECK}}=14$, $U_{\text{STAI TX-1}}=11,5$; $U_{\text{STAI TX-2}}=15$, $p>0,05$. Deneyisel süreç için deney ve kontrol gruplarının öntest puanlarının aynı olması istenen bir durumdur. Bu sonuç her iki grubun başlangıç düzeyinin aynı olduğunu kanıtlamaktadır.

4.3. İkinci Alt Hipoteze İlişkin Bulgular

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.5. Deney Öntest- Sontest Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

Ölçekler	Sontest- Öntest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z.	p
ÇİA	Negatif sıra	6	18323,00	21.00	-2,20	0,03
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
BECK	Negatif sıra	6	18323,00	21.00	-2,20	0,03
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
STAI TX-1	Negatif sıra	6	18323,00	21.00	-2,20	0,03
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				
STAI TX-2	Negatif sıra	6	18323,00	21.00	-2,20	0,03
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				

Deney grubunun öntest ve sontest puanlarını kıyaslamak için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İncelenen dört ölçek için kontrol grubundaki bireylerin puanlarında manidar bir farklılık gözlenmiştir, $Z_{\text{ÇİA}}=-2,20$, $Z_{\text{BECK}}=-2,20$, $Z_{\text{STAI TX-1}}=-2,20$, $Z_{\text{STAI TX-2}}=-2,20$, $p<0,05$. Bu sonuçlarla deney grubu için yapılan uygulamanın işe yaradığı söylenebilir.

4.4. Üçüncü Alt Hipoteze İlişkin Bulgular

H1: Aktif müzik terapi uygulamalarında yer almayan kontrol grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı bozukluğu düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.6. Kontrol Ön Test- Son Test Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

Ölçekler	Son test-ön test	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Z	p
ÇİA	Negatif sıra	5	21976,00	18.00	-1,572	0,12
	Pozitif sıra	1	3.00	3.00		
	Eşit	0				
BECK	Negatif sıra	3	12145,00	13.00	-0,526	0,60
	Pozitif sıra	3	24504,00	8.00		
	Eşit	0				
STAI TX-1	Negatif sıra	5	14671,00	17.00	-1,363	0,17
	Pozitif sıra	1	4.00	4.00		
	Eşit	0				
STAI TX-2	Negatif sıra	4	32174,00	18568,00	-1,08	0,28
	Pozitif sıra	1	18323,00	18323,00		
	Eşit	1				

Kontrol grubunun ön test ve son test puanlarını kıyaslamak için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İncelenen dört ölçek için kontrol grubundaki bireylerin puanlarında manidar bir farklılık gözlenmemiştir, $Z_{\text{ÇİA}}=-1,572$, $Z_{\text{BECK}}=-0,526$, $Z_{\text{STAI TX-1}}=-1,363$, $Z_{\text{STAI TX-2}}=-1,08$, $p>0,05$.

4.5. Dördüncü Alt Hipoteze İlişkin Bulgular

H1: Aktif müzik terapi etkinliklerinde yer alan deney grubu ve aktif müzik terapi uygulamalarında yer almayan kontrol grubu danışanların son test sosyal kaygı bozukluğu düzeyi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 4.7. Deney-Kontrol Gruplarının Son Test Puanları İçin Mann Whitney U Testi

Ölçekler	Gruplar	N	$\bar{X}$	U	p
ÇİA	Deney	6	34.50	13.500	0,49
	Kontrol	6	43.50		
BECK	Deney	6	35.00	14,00	0,52
	Kontrol	6	43.00		
STAI TX-1	Deney	6	24.00	3,00	0,02
	Kontrol	6	54.00		
STAI TX-2	Deney	6	34.00	13,00	0,42
	Kontrol	6	44.00		

Araştırmada deney ve kontrol gruplarının son test puanları normal dağılım varsayımlarını sağlamadığı ve örneklem büyüklüğü oldukça küçük olduğu için son test puanları arasındaki puan ortalamaları farklılıklarının manidar olup olmadığını tespit etmek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yukarıdaki tabloda ÇİA, Beck, STAI TX-1 ve STAI TX-2 ölçeklerinin deney ve kontrol grup puanlarının analiz sonuçları verilmiştir. Deney ve kontrol grupların incelenen 3 ölçeğin puanları arasında son test puanları için manidar farklılık gözlemlenmemiştir, $U_{\text{ÇİA}}=13,5$;

$U_{BECK}=14$, $U_{STAI\ TX-2}=13$, $p>0,05$. Deneyisel süreç için deney ve kontrol gruplarının son test puanlarının aynı olması istenen bir durumdur. Bu sonuç her iki grubun başlangıç düzeyinin aynı olduğunu kanıtlamaktadır.

Ölçeklerden STAI-1 için deney ve kontrol grupların puanlarında manidar farklılık gözlenmiştir, ($U_{STAI\ TX-1}=3$, $p<0,05$). STAI TX-1 için puanlar incelendiğinde deney grubun son test puanlarının ($\bar{X}=24$) kontrol gruplarından ($\bar{X}=54$) daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

4.6. Beşinci Alt Hipoteze İlişkin Bulgular Çocuk Psikiyatristin Aktif Müzik Terapi Uygulamalarında Yer Alan Deney Grubu Danışanlara Ait İlk Gözlem Raporları ile Son Gözlem Raporları

H1: Çocuk psikiyatristinin aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan deney grubu danışanlara ait ilk gözlem raporları ile son gözlem raporları arasında farklılık vardır.

Araştırmanın 5. hipotezine ilişkin bu başlıkta nitel veriler bulunmaktadır. Buradaki nitel verileri; Düzce Üniversitesi Hastanesi Çocuk Psikiyatri Bölümü'ne başvurmuş, sosyal kaygı teşhisi konulan deney grubu danışanlara ait, psikiyatristin değerlendirmeleri oluşturmaktadır. Psikiyatrist, müzik terapi seanslarının bitiminden en az 1 ay sonrasında deney grubu ile görüşme sağlamış, çocuklara ait ilk geliş ve son geliş puanlamasını CGI (Klinik Global İzlenim) ölçeği ile yapmıştır. CGI, toplam yedi değerlikli likert tipi bir ölçektir. Psikiyatrik bozukluğu olan birey, ölçeğin doldurulduğu esnadaki rahatsızlığının şiddetine göre 1 ile 7 puan arasında değerlendirilmektedir. 1=Normal, hasta değil, 2=Ruhsal hastalık sınırda, 3=Hafif derecede hasta, 4=Orta derecede hasta, 5=Belirgin derecede hasta, 6=şiddetli derecede hasta, 7=En ağır derecede hasta, şeklinde değerlendirilmektedir. Deney grubundaki 6 danışan aşağıdaki gibi tek tek değerlendirilmiştir.

4.6.1. Danışan 01 Psikiyatrik Değerlendirme

- RDM: Bilinç açık, koopere (iletişim kurabilen), oryante
- Genel Görünüm: yaşı ile uyumlu, öz bakımı iyi
- Duygulanım: Duygudurum ile uyumlu
- Duygudurum: Ötimik (çökkün veya taşkın olmayan normal duygudurum)
- Düşünce İçeriği: Olağan

- Uyku: Olağan
- İştah: Olağan
- Normal bilişsel gelişim
- Danışan, tanımadığı kişilerle konuşmakta kaygılanmak, kalabalıkta konuşurken söz almak istememe ve çok kısık sesle konuşma, herkes ona bakıyormuş gibi hissetme, el titremesi vb. şikayetlerinin azaldığını ifade ediyor. Annesinin ve danışanın ifadesine göre yabancılarla daha çok konuşmaya başlamış ve daha yüksek sesle konuşabiliyor.
- NMK (Normal Mental Kapasite): Psikopatoloji saptanmadı.
- CGI: İlk görüşme puanı :6 Son görüşme puanı: 3

4.6.2. Danışan 02 Psikiyatrik Değerlendirme

- RDM: Bilinç açık, koopere (iletişim kurabilen), oryante
- Genel Görünüm: yaşı ile uyumlu, öz bakımı iyi
- Duygulanım: Duygudurum ile uyumlu
- Duygudurum: Ötimik (çökkün veya taşkın olmayan normal duygudurum)
- Düşünce İçeriği: Olağan
- Uyku: Olağan
- İştah: Olağan
- Normal bilişsel gelişim
- Danışan, tanımadığı kişilerle konuşmaktan kaçınma ve heyecanlanma, arkadaş edinmede zorlanma şikayetleri ile geldi. Seanslar sonrasında ilk geldiğine göre şikayetlerinin gerilediğini, duygularını ifade etmeyi öğrendiğini, duygularını ifade ederken müziği kullandığını ve tedaviden yarar sağladığını belirtti.
- NMK (Normal Mental Kapasite): Psikopatoloji saptanmadı. Mevcut durumu ile sosyal kaygı kriterlerini karşılamıyor.
- CGI: İlk görüşme puanı :5 Son görüşme puanı:2

4.6.3. Danışan 03 Psikiyatrik Değerlendirme

- RDM: Bilinç açık, koopere (iletişim kurabilen), oryante
- Genel Görünüm: yaşı ile uyumlu, öz bakımı iyi
- Duygulanım: Duygudurum ile uyumlu

- Duygudurum: Ötimik (çökkün veya taşkın olmayan normal duygudurum)
- Düşünce İçeriği: Olağan
- Uyku: Olağan
- İştah: Olağan
- Normal bilişsel gelişim
- Danışan, tanımadığı kişilerle konuşmakta kaygılanmak, konuşurken heyecanlanmak, ses titremesi vb. şikayetlerinin bittiğini ifade ediyor. İlk muayenesindeki 6 şiddetinde bulduğumuz sosyal kaygı şiddeti düzeyine ise seanslar sonrası 0-1 düzeyinde olduğu görülmektedir.
- NMK (Normal Mental Kapasite): Psikopatoloji saptanmadı. Mevcut durumu ile sosyal kaygı kriterlerini karşılamıyor.
- CGI: İlk görüşme puanı :5 Son görüşme puanı:1

4.6.4. Danışan 04 Psikiyatrik Değerlendirme

- RDM: Bilinç açık, koopere (iletişim kurabilen), oryante
- Genel Görünüm: yaşı ile uyumlu, öz bakımı iyi
- Duygulanım: Duygudurum ile uyumlu
- Duygudurum: Ötimik (çökkün veya taşkın olmayan normal duygudurum)
- Düşünce İçeriği: Olağan
- Düşünce süreci ve konuşma amacına yönelik, konuşma sesi kısık, çekingen
- Uyku: Olağan
- İştah: Olağan
- Normal bilişsel gelişim
- Sınıfta derslerde söz almaya başlamış, eve komşular geldiğinde daha yüksek sesle ve daha uzun konuşuyor, klinik olarak ilk gelişine göre ilerleme göstermiş ancak sosyal fobi belirtileri devam ediyor.
- CGI: İlk görüşme puanı :5 Son görüşme puanı:3

4.6.5. Danışan 05 Psikiyatrik Değerlendirme

- RDM: Bilinç açık, koopere (iletişim kurabilen), oryante
- Genel Görünüm: yaşı ile uyumlu, öz bakımı iyi
- Duygulanım: Duygudurum ile uyumlu

- Duygudurum: Ötimik (çökkün veya taşkın olmayan normal duygudurum)
- Düşünce İçeriği: Olağan
- Düşünce sureci ve konuşma amacına yönelik
- Uyku: olağan
- İştah: olağan
- Normal bilişsel gelişim
- Önceki gelişine göre arkadaş sayısında artma olmuş. Hafızlık kursunda yarışmalarda topluluk içinde söz almaya başlamış Yaşadığı tartışmalara kendi çözümler üretmeye başlamış.
- Klinik anlamda belirgin düzelme mevcut olup, bazı konulardaki sosyal kaçınmalarının devam ettiği görüldü.
- CGI: İlk görüşme puanı :5 Son görüşme puanı:2

4.6.6. Danışan 06 Psikiyatrik Değerlendirme

Uygulanan 6 haftalık müzik terapi seansları sonunda danışan değerlendirildi.

- RDM: Olağan, Uyku İştah: Olağan
- Danışan arkadaş edinmede zorluk, evden çıkmama, kalabalıkta kendini ifade etmekte zorlanma şikayetleri ile gelmişti. Seanslar sonunda ise öncekine göre birkaç arkadaş edinmiş, derslere katılabildiğini ve kendini ifade ederken daha rahat olduğunu belirtti.
- NMK (Normal Mental Kapasite): Psikopatoloji saptanmadı. Mevcut durumu ile sosyal kaygı kriterlerini karşılamıyor.
- CGI: İlk görüşme puanı :4 Son görüşme puanı:1

Yukarıdaki verilere göre deney grubu çocukların müzik terapi uygulaması öncesi ve müzik terapi uygulamasından en az 1 ay sonrasında psikiyatr ile görüşmelerine ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır. Psikiyatrin değerlendirmesine ilişkin 6 çocuğun da ilk geliş ve son geliş durumlarında sosyal olaylardan kaçınmaların azaldığı, arkadaş edinmede artış, tanımadığı kişilerle iletişim kurmada artış olduğu görülmektedir. 4 çocuğun sosyal kaygılarının oldukça düştüğü görülürken, 2 danışanın ise sosyal kaygılarının düşse de sosyal kaçınmalarının devam ettiği çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Çocuk psikiyatristi tarafından uygulanan CGI (Klinik Global İzlenim) ölçeğine ait

değerlendirmeye göre ise deney grubu danışanların sosyal kaygı davranışlarının ilk görüşme puanlarına göre son görüşme puanlarında düştüğü gözlemlenmiştir. İlk görüşme puan ortalaması $5 \pm 0,632$ (en az: 4 en fazla: 6) iken son görüşme puan ortalaması $2 \pm 0,894$ (en az: 1 en fazla 3 puan olarak saptanmıştır. Çocuk psikiyatristi tarafından yapılan ilk görüşme ve son görüşme puanları arasında manidar farklılık gözlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 4.8. Deney Öntest- Sontest Puanları İçin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

Ölçekler	Sontest- Öntest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z.	p
CGI	Negatif sıra	6	3,5	21.00	-2,264	0,024
	Pozitif sıra	0	.00	.00		
	Eşit	0				

Tablo 4.8.' de yer alan istatistiksel veriler, deney grubunda yer alan öğrencilerin CGI Ölçeği öntest ve son-test puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğunu göstermektedir ($Z = -2,264$, $p < 0,05$). Bu sonuç, deney grubuna uygulanan müzik terapi uygulamalarının, danışanların sosyal kaygılarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

4.7. Altıncı Alt Hipoteze ilişkin Bulgular-Müzik Terapi Seanslarını Yöneten Müzik Terapistlerin Danışanlara Ait Genel Değerlendirmesi

H1: Müzik terapistlerin deney grubu aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan danışanlara ait ilk gözlem raporları ile son gözlem raporları arasında farklılık vardır.

Araştırmanın 6. hipotezine ilişkin bu başlıkta nitel veriler bulunmaktadır. Araştırmanın bu kısmında, 6 haftalık müzik terapi seansı almış danışanlara ait seanslarda belirli sorulara en sık verdiği yanıtlar doğrudan ayrıntılı betimleme tekniği ile aşağıdaki gibi verilmektedir.

Soru: Danışanların seans sonunda “Seans öncesi nasıl hissediyordun seans sonunda nasıl hissediyorsun” sorusuna verdikleri yanıtlar:

- *Danışan 01:* “Buraya gelmeden önce kaygılıydım, şimdi kendimi eğlenceli, keyifli ve pozitif hissediyorum”.
- *Danışan 02:* “Seansa gelmeden önce huzursuzdum seans sonunda içim rahatladı ve daha iyi hissediyorum”.
- *Danışan 03:* “Seansa gelirken önce neler yapacağız diye korktum ve heyecanlandım fakat seans sonunda daha rahat hissettim”.

- *Danışan 04*: “Seans öncesi gergin hissediyordum, seans sonunda kendimi daha alışmış ve rahat hissettim”.
- *Danışan 05*: “Seans boyunca gelmeden önceki halime göre daha iyi hissettim”.
- *Danışan 06*: “Seans öncesi gergin hissediyordum, seans sonunda kendimi daha alışmış ve rahat hissettim”.

Yukarıdaki yanıtlara göre tüm danışanlar seansa gelmeden önce yapılacaklar konusunda korku, endişe ve gerginlik duygusu hissettiklerini ifade etmektedirler. 6 danışanın seans sonundaki ifadeleri ise korkulacak bir şey olmadığı, seansla ilgili kaygılarının bittiği ve iyi hissederek seanstan ayrıldıkları şeklindedir.

4.8.Yedinci Alt Hipoteze İlişkin Aktif Müzik Terapi Uygulamalarında Yer Alan Deney Grubu Danışanlara Ait Sosyal Geçerlilik Bulguları

H1: Aktif müzik terapi etkinliklerinde yer alan deney grubunda seansların bitiminden en az bir ay sonra danışanların anneleri ile yapılan görüşmelere göre danışan annelerine ait ilk gözlem ve son gözlem raporları arasında farklılık vardır.

Bu başlıkta araştırmanın 7. hipotezi ile ilgili deney grubunda yer alan danışanlara ait tüm seansların tamamlandıktan en az 1 ay sonrasında danışanların anneleri ile yapılan görüşmelerle ilgili nitel verilere ait bulgular yer almaktadır.

4.8.1. Danışan Annelerinin Çocuklarının Müzik Terapi Seansına Gelmeden Önceki Sosyal Kaygılarına İlişkin Görüşleri

Annelere “Çocuğunuz müzik terapi seansına gelmeden önce sosyal kaygı açısından nasıldı?” sorusu yöneltilmiş, bu sorunun cevaplarından yola çıkılarak “içe kapanık”, “ağlama”, “mutsuz” alt temalarına ulaşılmıştır. Tema, alt tema ve frekanslara Tablo 4.8’te yer verilmiştir.

Tablo 4.9. Danışan Annelerinin Çocuklarının Müzik Terapi Seansına Gelmeden Önceki Sosyal Kaygılarına İlişkin Görüşleri

Tema	Alt Tema	Frekans
Annelerin çocuklarının müzik terapi seansına gelmeden önceki sosyal kaygılarına ilişkin görüşleri	İçe kapanık (İK)*	6
	İK + Mutsuz	1
	İK+ Ağlama	1

* İK: İçe kapanık

Tablo 4.9. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların annelerinin hepsinin, çocuklarının müzik terapi seansına gelmeden önce içine kapanık olduğunu söyledikleri görülmektedir. Konuya ilişkin görüşlerini 01 nolu danışanın

annesi “İçine kapanık ve odasından çıkmıyordu” ve 05 nolu danışanın annesi ise “*Daha içine kapanıktı, kalabalık ortamlara girmek istemiyordu*” şeklinde belirtmişlerdir. Ek olarak annelerden biri çocuğunun müzik terapiden önce mutsuz olduğunu biri ise ağlama davranışında bulunduğunu söylemiştir. Konuya ilişkin 01 nolu danışanın annesi “*Sık sık ağlıyordu*” ve 03 nolu danışanın annesi ise “*Mutsuzdu*” yorumunu yapmıştır.

4.8.2. Danışan Annelerinin Müzik Terapiden Beklentileri

Annelere “Müzik terapiden beklentileriniz nelerdi?” sorusu yöneltilmiş, bu sorunun cevaplarından yola çıkılarak “kendini daha rahat hissetmesi”, “sosyal ortamlara girebilmesi”, “kendini daha iyi ifade edebilmesi”, “mutlu olması” ve “özgüvenli olması” alt temalarına ulaşılmıştır. Tema, alt tema ve frekanslara Tablo 4.9. da yer verilmiştir.

Tablo 4.10. Danışan Annelerinin Müzik Terapiden Beklentileri

Tema	Alt Tema	Frekans
Annelerin Müzik Terapiden Beklentileri	Kendini Daha Rahat Hissetme	3
	Sosyal Ortamlara Girebilme	4
	Kendini Daha İyi İfade Edebilme	1
	Mutlu Olma	1
	Özgüvenli Olma	1

Tablo 4.10. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların annelerin çoğunun (f=4) müzik terapiden çocuklarının sosyal ortamlara daha rahat girebilmesine katkı sağlamasını bekledikleri görülmektedir. Konuya ilişkin görüşlerini 01 nolu danışanın annesi “*Sosyal ortamlara rahat girebilmesini bekledim*”, 02 nolu danışanın annesi “*Arkadaş ortamından çekinmemesi*” şeklinde ifade etmişlerdir. Annelerin üçü ise müzik terapiden çocuklarının kendini daha rahat hissetmelerine katkı sağlamasını beklediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda 01 nolu danışanın annesi “*Çocuğumun kendini rahat hissetmesi*” ve 06 nolu danışanın annesi ise “*Toplumsal ortamlarda daha açık davranması*” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca annelerden biri çocuğunun daha mutlu olmasına biri ise özgüvenli olmasına müzik terapinin katkı sağlayacağını düşünmektedir.

4.8.3. Danışan Annelerinin Müzik Terapinin Çocuklarına Sağladıkları Faydalara İlişkin Görüşleri

Annelere “Müzik terapi seansları esnasında çocuğunuzda herhangi bir değişiklik oldu mu? Müzik terapinin çocuğunuza yarar sağladığını düşündünüz mü?” soruları yöneltilmiş, annelerden alınan cevaplar doğrultusunda “mutluluk

vermesi”, “daha rahat davranması”, “kendini daha iyi ifade edebilmesi” ve “arkadaşlarıyla ilişkilerin iyileşmesi”, “okula gitmeye hevesli hale gelmesi” alt temalarına ulaşılmıştır. Tema, alt tema ve frekanslara Tablo 4.10’da yer verilmiştir.

Tablo 4.11. Danışan Annelerinin Müzik Terapinin Çocuklarına Sağladıkları Faydalara İlişkin Görüşleri

Tema	Alt Tema	Frekans
Yararlı	Kendini Daha İyi İfade Edebilme	2
	Arkadaşlarıyla İlişkilerde İyileşme	2
	Okula Gitmeye Hevesli Hale Gelme	1
	Daha Rahat Davranma	1
	Daha Mutlu Hissetme	1

Tablo 4.11. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların annelerin hepsinin müzik terapinin çocuklarına yararlı olduğunu düşündükleri görülmektedir. Annelerden ikisi müzik terapi sayesinde çocuklarının kendilerini daha iyi ifade edebildiklerini belirtmişlerdir. Konuya ilişkin 03 nolu danışanın annesi “*Seanstan sonra daha rahat kendini ifade etmeye başladı. Yararlı oldu*” şeklinde konuşmuştur. Yine annelerden ikisi ise müzik terapinin çocuklarının akranlarıyla olan ilişkilerine katkı sağladığı görüşündedirler. Konuya ilişkin 02 nolu danışanın annesi “*Arkadaşlarıyla daha iyi oldu arası. Yarar sağladığını düşünüyorum*” şeklinde görüş bildirmiştir. Ayrıca annelerden biri müzik terapinin çocuğunun okula daha hevesle gitmesine, biri ise çocuğunun daha rahat davranmasına katkı sağladığını belirtmiştir. Son olarak annelerden biri ise çocuğunun müzik terapi sayesinde çok mutlu olduğunu ifade etmiştir.

4.8.4. Danışan Annelerin Müzik Terapi Seanslarından Sonra Çocuklarının Durumlarına İlişkin Görüşleri

Annelere “Seanslar bittikten sonra çocuğunuzun durumu nasıldı? Müzik terapinin çocuğunuza yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?” soruları yöneltilmiş, annelerden alınan cevaplar doğrultusunda “Sosyalleşme Artışı”, “Kendini Daha İyi İfade Edebilmesi”, “Bireyselleşmesi” ve “Özgüven Artışı” alt temalarına ulaşılmıştır. Tema, alt tema ve frekanslara Tablo 4.11’ de yer verilmiştir.

Tablo 4.12. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seanslarından Sonra Çocuklarının Durumlarına İlişkin Görüşleri

Tema	Alt Tema	Frekans
Yararlı	Sosyalleşme Artışı	4
	Kendini Daha İyi İfade Edebilme	1
	Bireyselleşme	1
	Özgüven Artışı	1

Tablo 4.12. incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların annelerin hepsinin müzik terapi sonrasında çocuklarının iyi olduğunu, çocuklarına bu seansların yararlı olduklarını düşündükleri görülmektedir. Annelerden çoğu (f=4) müzik terapi seansları sonrasında çocuklarının sosyalleşme durumlarının arttığını belirtmişlerdir. Konuya ilişkin 02 nolu danışanın annesi “*Seanslar bittikten sonra durumu sosyal açıdan daha iyiydi*”, 03 nolu danışanın annesi “*Bilgisayarla oynuyor ve odasından çıkmazdı şimdi daha çok sosyal ortamlara giriyor. Yararlı oldu*” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca annelerden biri müzik terapi sonrasında çocuğunun kendini daha iyi ifade ettiğini, biri ise çocuğunun bireyselleştğini, tek başına bir şeyler yapabildiğini belirtmiştir. Son olarak annelerden biri de çocuğunun müzik terapi sonrasında özgüven artışının olduğunu ifade etmiştir.

4.8.5. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seansları Tamamlandıktan Sonrasındaki Olumlu/Olumsuz Etkilerine İlişkin Görüşleri

Annelere “Şu anda çocuğunuzda müzik terapinin olumlu/olumsuz etkileri devam ediyor mu?” sorusu yöneltilmiş, annelerden alınan cevaplar doğrultusunda “Daha rahat iletişim”, “Daha sosyal bir yaşam” alt temalarına ulaşılmıştır. Tema, alt tema ve frekanslara Tablo 4.12’ de yer verilmiştir.

Tablo 4.13. Danışan Annelerinin Müzik Terapi Seansları Tamamlandıktan Sonrasındaki Olumlu/Olumsuz Etkilerine İlişkin Görüşleri

Tema	Frekans	Alt Tema	Frekans
Olumlu Etkileri Devam Ediyor	6	Daha rahat iletişim	1
		Daha sosyal bir yaşam	1

Annelere “Şu anda çocuğunuzda müzik terapinin olumlu/olumsuz etkileri devam ediyor mu?” sorusu yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin hepsi (f=6), müzik terapinin şu anda etkilerinin devam ettiğini ve bu etkinin olumlu olduğunu belirtmişlerdir. Ancak annelerin dördü sadece müzik terapinin olumlu etkisinin devam ettiğini ifade etmişler, ek bir yorumda bulunmamışlardır. Ek yorumda bulunan annelerden biri ise müzik terapinin şu anda çocuğu üzerinde daha rahat iletişim kurmak gibi bir etkisi olduğunu söylemiştir. Ayrıca bir anne de çocuğunun sosyal anlamda daha iyi olduğunu, müzik terapinin olumlu etkisinin devam ettiğini belirtmiştir. Alınan cevaplar doğrultusunda “Daha rahat iletişim”, “Daha sosyal bir yaşam” alt temalarına ulaşılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada; aktif müzik terapi uygulamalarının, çocuk psikiyatristi tarafından sosyal kaygı bozukluğu teşhisi konulmuş ve tedavisi devam eden çocuklar üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışma deney ve kontrol grubu arasında sosyal kaygı öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını (1. alt hipotez), deney grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı durumu puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını (2. alt hipotez), kontrol grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı durumu puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını (3. alt hipotez), deney grubu ve aktif müzik terapi uygulamalarında yer almayan kontrol grubu danışanların sontest sosyal kaygı durumu puanları arasında farklılık olup olmadığını (4. alt hipotez), çalışma katılımcısı çocukları muayene eden psikiyatristin, deney grubu aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan danışanlara ait ilk gözlem raporları ile son gözlem raporları arasında farklılık olup olmadığını (5. alt hipotez) ve müzik terapistlerin deney grubu aktif müzik terapi uygulamalarında yer alan danışanlara ait ilk gözlem raporları ile son gözlem raporları arasında farklılık olup olmadığı (6. alt hipotez) ve deney grubu danışanların anneleri ile seansların bitiminden en az 1 ay sonrasında yapılan görüşmelere ilişkin sosyal geçerlilik verileri (7. alt hipotez) belirlenmeye çalışılmıştır.

Sosyal kaygı (sosyal anksiyete bozukluğu/ sosyal fobi) çocuk ve adolesanlarda kültürel ve etnik farklılıklar nedeniyle %1-%13 arasında görülen yaygın ve dirençli bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Mohammadi v. dğr, 2020); (Scaini, S. v. dğr., 2016).

Bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında fark bulunmamış ise de kız çocuklarında daha fazla görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Asher ve Aderka (2018) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, kadınların Sosyal Anksiyete Bozukluğu'na (SAB) erkeklere kıyasla daha yatkın olduğu ayrıca bu bozukluğun kadınlarda daha şiddetli bir klinik seyir gösterdiği ve daha fazla subjektif sıkıntıya neden olduğu belirtmektedir. Kessler v. dğr. (1994), Ulusal Komorbidite Araştırması (NCS) verilerine göre yapılmış 8000' den daha fazla çalışmanın sonucunda sosyal kaygının yaşam boyu yaygınlık oranları kadınlar için %15,5, erkeklerin ise %11,1 olarak bulunmuştur. DSM-5'e göre sosyal kaygı yaygınlığı kadınlar arasında daha yüksek olduğu ve bu farkın adolesanlar arasında daha

belirgin olduğu ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Ergenlik döneminde yaşa ve cinsiyete bağlı olarak sosyal anksiyete belirtilerindeki farklılıkları incelemek ve ergenler arasında Sosyal Fobi Envanteri'nin (SPIN) psikometrik özelliklerini araştıran bir çalışmaya göre ise; SPIN, 12-16 yaş arasındaki bir grup ergene (n = 5252) uygulanmıştır. Sonuçlar, kızların, tüm yaş aralığında, SPIN tam ölçek ve üç alt ölçekte erkeklerden daha yüksek puan aldığını göstermiştir (Ranta v. dğr., 2007). Bu çalışma, prevelans çalışması olmaması nedeniyle genelleme yapmak mümkün değil ise de deney ve kontrol grupları birer olgu hariç kız çocuklarından oluşmaktadır.

Kontrol ve deney grupları arasında cinsiyet, yaş, okudukları sınıf, kronik hastalıklar (bir olguda kronik hastalık bulunmaktadır), bedensel engellilik, kardeş sayısı, aile içi şiddet, anne ve babanın birlikteliği, ailede madde kullanımı, alkol tüketimi, ailede sanatçı olup olmadığı, anne eğitim düzeyleri, ekonomik gelir açısından anlamlı fark olmadığı, kontrol grubunun baba eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Deney grubunda bir çocuk hiç yakın arkadaşı olmadığını belirtmiş, her iki grupta da ikiden fazla yakın arkadaşı olan yoktu. Bu bulgulara göre deney ve kontrol grubunun uygulama başında benzer sosyodemografik özellikler gösterdikleri ve benzer sosyal kaygı şiddetine sahip olduğu, gruplar arasında homojenlik olduğu görülmüştür.

Lazarov v. dğr. (2017) ve Egenti v. dğr. (2019)'nin çalışmalarında da bu çalışmaya benzer şekilde tedavi grubu ile bekleme listesi kontrol grubu arasında başlangıçta sosyal kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar olmayan gruplar ile çalışıldığı görülmektedir.

Çalışmada da elde edilen bulgular doğrultusunda deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı düzeyleri, öntest sonuçlarına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. 1. alt hipoteze ilişkin H1 hipotezi reddedilmiş, H0 hipotezi doğrulanmıştır.

Ne yazık ki İngilizce literatürde sadece sosyal kaygı tanısı konulmuş çocuk ve adolesanlarda müzik terapi uygulamalarına dair ulaşabildiğimiz görece az çalışma bulunmaktadır (Lazarov v. dğr., 2017; Egenti v. dğr., 2019). Ancak çocuk ve adolesanlarda anksiyete bozukluğuna yönelik olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yaklaşımına dair azda olsa çalışmalar bulunmaktadır (Higa-McMillan v. dğr., 2016; James v. dğr., 2015). Bunlardan biri de müzik terapidir. Freitas v. dğr. (2022); müzik terapi uygulamalarının adolesanlarda özsaygı, sosyal katılım, sosyal

izolasyonun azaltılması ve kaygı semptomlarının iyileştirilmesi konusunda potansiyele sahip olduğundan bahsetmektedirler.

Araştırmada deney grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı durumu puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Deney grubuna (n:6) uygulanmış olan 6 haftalık müzik terapinin katılımcı çocuklardaki sosyal kaygı ve durumluk-sürekli kaygı şiddetini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşürdüğü görülmüştür. İkinci alt hipotezde H1 hipotezi doğrulanmıştır. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin toplumsal olaylardan, kalabalıktan, kısaca kendilerini ifade etmeleri gereken konumlara girmekten kaçınma davranışları sergiledikleri bilinmektedir. Amerikan Müzik Terapi Birliği davranışsal müzik terapiyi “Zihin ve fizik sağlığının kazanılması, sürdürülmesi ve düzeltilmesi için tedavi edici hedeflere ulaşmada kullanılan, müzik terapistlerce yönetilen terapötik bir ortamda, davranışlarda arzu edilen değişikliklerin elde edilmesi için müziğin sistemli bir şekilde kullanılması” şeklinde tanımlamıştır. Değişiklikler ifadesi; kişinin kendisini ve dış dünyayı anlamasını kolaylaştırarak, toplum ile arasında bir denge oluşturmasını sağlayan unsurlar olarak tanımlamaktadır (Çoban, 2020; Bruscia, 2016). Bu çalışmada da danışan çocukların kendilerini müzik yoluyla ifade etmelerine olanak sağlanabilmesinin, 6 haftalık süreçte davranışlarında olumlu yönde gelişme sağlanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Müzik terapi seansları sonunda danışanlar kendilerini sosyal durumlarda daha rahat ifade etmeye başlamışlardır. Amaç davranışın sebebinin anlaşılması değil en basit ve net bir şekilde davranışların değiştirilmesidir. Bruscia, davranışsal müzik terapiyi terapistin müziği belirli davranışları değiştirmek için veya problemlili davranışların tekrar etmemesini sağlamak için kullandığı bir yöntem olarak tanımlamaktadır (Bruscia, 2016; Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020). Müzik terapi uygulaması sonrasında gerek tanımlanan ölçeklerde gerekse çocuk psikiyatristi tarafından yapılan değerlendirmede deney grubunun öntest ve sontest sonuçlarındaki kaygı düzeyinde düşme yönünde anlamlı farklılığın uygulamanın etkinliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir ($p=0.03$). Benzer şekilde Egenti ve dğr. (2019)’nin müzik terapi ile sosyal kaygının azaltılmasını konu alan çalışmalarında da müzik terapi uygulanan deney grubuna ait ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada deney grubunun müzik terapi uygulama sonrası sosyal kaygı düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

İngiliz Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)) rehberlerinde psikoterapiler ve psikofarmakolojik ilaç kullanımının üç büyük anksiyete bozukluğunun (panik bozukluk, jeneralize anksiyete bozuklukları ve sosyal anksiyete bozukluğu) tedavisinde etkili olduğu belirtilmektedir (Bandelow v. dğr., 2007). Cheung v. dğr., (2018) ise ruh sağlığı ile ilgili rahatsızlıklarda en çok kullanılan yöntemin ilaç tedavisi/farmakoterapi ve psikoterapi ya da ikisinin kombine olduğu tedaviler olduğunu belirtmektedirler. Megranahan ve Lynskey, (2018); de Witte v. dğr., (2021)'e göre müzik terapisi dahil olmak üzere son on yılda sanat terapilerinin önemli ölçüde geliştiği görülmekte ve müzik yaratımı yoluyla uygulamaların bireylerde psikolojik ve fizyolojik olumlu etki yaratabildiği birçok çalışma sonucunda görülmektedir. Müzik uygulamaları ile farklı yaş ve ihtiyaçtaki insanların psikolojik ve sosyal refahını iyileştirmek mümkün olabilmektedir.

Müzik terapi uygulaması olmamakla birlikte anksiyete bozuklukları (panik bozukluk, jeneralize anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi) saptanan 234 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ilaç ile tedavi ile psikoterapi arasında ilaçla tedavinin daha etkili olduğu belirtilmiştir (Bandelow v. dğr., 2015). Ayrıca ilaç tedavisi uygulanan hastaların psikoterapiye yönlendirilen hastalara göre daha şiddetli semptomlar gösterdikleri iddia edilmektedir (Bandelow v. dğr.,2015). Bu çalışmada, deney ve kontrol grupları arasında yapılan ölçeklerde semptomların şiddeti açısından bir fark saptanmamıştır. İlaç tedavisinde kullanılan pek çok ilaç olmakla birlikte en çok tavsiye edilen ilaçların SSRI ve pregabalin olduğu ve özellikle pregabalinin kötüye kullanımının ve ilaçların yan etkisinin olmasının da ilaç tedavisi açısından dezavantajlar oluşturabileceği bildirilmektedir. Psikoterapi ve ilaç tedavisinden hangisinin seçileceğine hastanın karar vermesi ve bu konuda aydınlatılmasının önemine dikkat çekilmiştir. Bireysel davranış terapisinin ise plasebo psikoterapi alanlara göre daha etkili olmakla birlikte plasebo olmayan ilaç alanlara göre daha etkili olmadığının saptandığı bildirilmektedir. Kontrol ve deney grubunda ki tüm danışanlar çocuk psikiyatrisi tarafından takip ve tedavi almış, deney grubuna çocuk psikiyatrisi tarafından psikoeğitim verilmiş ve müzik terapi uygulaması birlikte yapılmıştır. Bu çalışmada, deney grubuna çocuk psikiyatristi tarafından ilaç tedavisi önerilmemiş olduğu, ancak kontrol grubunda tüm olgularda SSRI (sertalin) tipi ilaç kullanıldığı, bunun sebebi olarak; çocuk psikiyatri muayenesinde daha ağır semptomları olan çocukların, müzik terapi uygulamasını

kabul etmemesi olduğu belirtilmiştir. Kontrol grubunun sosyal kaygı tanısı almış olgular içinden çalışmayı kabul edenler olması ve ölçeklerde öntest sonuçlarında deney ve kontrol grubu arasında fark olmadığının görülmesi nedeniyle deney ve kontrol gruplarının homojen olduğu kabul edilmiştir. İlaç tedavisi ile psikoterapinin kombine uygulandığı çok az çalışma olduğu bildirilmektedir (Bandelow v. dğr., 2015). Anksiyete bozukluklarından panik bozukluk için kombine tedavi uygulamasının etkili olduğu ancak sosyal anksiyete bozukluğunda kombine tedavinin etkinliği açısından sadece ön çalışmalar olduğu bildirilmektedir (Bandelow, 2007). GETAT yönetmeliğinde GETAT yöntemlerinden biri olarak kabul edilen müzik terapi uygulamalarının da ancak hastanın konvansiyonel tedavisi devam ederken yardımcı tedavi yöntemi olarak uygulanabileceği belirtilmekte olup (GETAT Uygulama Yönetmeliği, 2014) çalışmamızda da kombine uygulama yapılması planlanmış ise de çocuk psikiyatristi açısından değerlendirmede müzik terapi uygulamasını kabul eden çocuklara ilaç tedavisi önerilmediği saptanmıştır. Çalışmada kontrol grubunun tamamına ilaç tedavisi ve psikoeğitim verilmiş olması ve deney grubunda ise çocuk psikiyatristi ve müzik terapi uygulanması ile elde edilen sonuçların müzik terapi lehine olması dikkat çekicidir. Çalışmada kontrol grubu danışanların öntest ve sontest puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiş ve üçüncü alt hipotezde, H1 hipotezi reddedilmiş ve H0 hipotezi doğrulanmıştır. Oysaki deney grubunun öntest ve son test sonuçları arasında anlamlı fark olduğu saptanmış olup ikinci alt hipotezde ki H1 hipotezi doğrulanmış olup bu müzik terapi uygulamalarının sosyal anksiyete bozukluğu olan çocuk olgularda faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Fakat müzik terapi ile elde edilen sonuçların diğer yöntemlere göre etkinliğini değerlendirmek için yapılan dördüncü alt hipotezde deney ve kontrol grupları arasında ÇİA, BECK, STAI TX-1 ölçeklerinde son test puanları için manidar farklılık gözlemlenmemiş olması her iki grup arasında bu ölçekler açısından üstünlük olmadığını göstermekte ise de STAI TX-1 için deney ve kontrol gruplarının puanlarında anlamlı farklılık olması ve deney grubunun sosyal anksiyete yönünden sontest puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olması deney grubu çocukların belirli bir durumda yaşadığı geçici anksiyete düzeyinde müzik terapi ile etkin sonuçlar alınabildiğini, 4. Alt hipotez açısından H1 hipotezinin doğrulandığını düşündürmektedir. Ancak çalışma deney ve kontrol grubunda ki olgu sayıları açısından bir ön çalışma niteliğindedir.

Çocuk ve adolesanlarda sosyal kaygı tedavisinde davranış terapilerinin etkili olabileceğinin bildirildiği bir çalışmada 3 ardışık hafta 3'er saatlik bir davranış terapisinden sonra altı ay süreyle izlenen 15 erkek, 25 kız çocuğunun %76,9'unda semptomların tam olarak kaybolduğu belirtilmektedir (Donovan v. dğr. 2015). Bu çalışmada; deney grubunun müzik terapi uygulamasından sonraki çocuk psikiyatristi tarafından uygulanan CGI (Klinik Global İzlenim) Ölçeği değerlendirmesine göre olguların tamamında kaygı ve sosyal kaygı düzeyinde anlamlı düşüş saptanmıştır.

Araştırmaya ilişkin kontrol grubu danışanların öntest ve sontest sosyal kaygı durumu puanları arasında manidar bir farklılık gözlenmemiştir. Yalnızca çocuk psikiyatristi tarafından tedavi görmüş olan kontrol grubu katılımcılarının öntest ve sontest puanlarına bakıldığında sosyal kaygı şiddetleri düşmüş olsa da aralarında manidar bir farklılık bulunamamıştır. Sosyal kaygı açısından homojen olarak kabul edilen deney ve kontrol grupları arasında müzik terapi uygulaması yapılmayan kontrol grubunda sosyal kaygı şikâyetinde azalmanın daha az olmasının, kontrol grubu çocukların, müzik terapi gibi yoğun bir terapi sürecinden geçmemiş olmaları olabileceği düşünülmektedir. Egenti v. dğr. (2019)'nin çalışmasında müzik terapi uygulanmayan kontrol grubunda öntest ve sontest puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Bu araştırmada deney grubu ve aktif müzik terapi uygulamalarında yer almayan kontrol grubu danışanların sontest sosyal kaygı durumu puanları arasında farklılık olup olmadığına bakıldığında ÇİA, BECK ve STAI TX-2 sontest puanları arasında manidar bir farklılık saptanmadığı görülmüştür. Fakat deney ve kontrol grubu sontest puanlarına bakıldığında Durumluk Kaygı Envanteri STAI TX-1 sonuçları deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre müzik terapinin durumluk kaygıyı deney ve kontrol grupları arasında etkili bir biçimde düşürdüğü görülmektedir. Bu düşüşün sebebi ise; müzik terapinin tehlikeli, istenmeyen bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan durumluk kaygı konusunda kriz yönetme ile ilgili yardımcı teknikleri içermesi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada da danışanlara kaygı yaratan durumlarda müziği nasıl etkili biçimde kullanabilecekleri öğretilmiştir.

Bu çalışmanın nitel verilerine bakıldığında deney grubuna ait seanslarının bitiminden en az bir ay sonrasında çocuk psikiyatristi tarafından yapılan değerlendirmede CGI (Klinik Global İzlenim) ölçeği uygulanmıştır. Danışanlara ait

iyileşme, Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) kullanılarak değerlendirilmiştir (Guy, 1976). CGI sonuçlarına göre danışanların sosyal kaygı şiddetlerinin ilk geliş seviyelerine göre oldukça düştüğü görülmektedir. Isolab v. dğr. (2007)' nin sosyal kaygı teşhisi bulunan çocuklar ve ergenlerde 12 hafta boyunca SSRI türü bir ilaç ile danışanların sosyal kaygı davranışlarını azaltmayı hedeflemişlerdir. İki psikiyatrist tarafından danışanlara uygulanmış olan CGI-I ölçeğinde, 20 hastanın 13'ü (%65) ≤ 2 skoruna sahipti, bu sonuç danışanların tedaviye yanıt verdiğini göstermektedir. Compton v. dğr. (2001)' ne göre sosyal kaygı tanısı olan 14 ayaktan hasta, 8 haftalık açık bir Sertraline (SSRI türü bir ilaç) denemesinde tedavi edilmiştir. Tanısal ve birincil sonuç ölçümleri için Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) kullanılmıştır. CGI sonuçlarına göre 8 haftalık çalışmanın sonunda deneklerin %36'sı (5/14) tedaviye yanıt verenler ve %29'u (4/14) kısmi yanıt verenler olarak sınıflandırılmıştır. Önemli bir klinik yanıt 6. haftada ortaya çıkmıştır. Öz-rapor ve davranışsal ölçümler, ölçülen tüm alanlarda normal aralıkta anlamlı klinik iyileşme olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada da çocuk psikiyatristi tarafından uygulanmış olan CGI sonuçlarına göre neredeyse tüm danışanların sosyal kaçınma davranışlarının yok olduğu ya da oldukça azaldığı görülmektedir ($p=0,024$). Bu bağlamda 5. alt hipotezin H1 hipotezinin doğrulandığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın 6. alt hipotezi doğrultusunda danışanlar müzik terapistlerce değerlendirilmiştir. Müzik terapistlere ait ilk gözlem ve son gözlemler neticesinde danışanların sosyal kaçınma davranışlarının oldukça azaldığı ve daha iyi hissetmeye başladıkları görülmüştür. Danışanlar 6 haftalık seansların özellikle ilk 2 seansında çok daha çekimser ve kendilerini açma konusunda tereddütlü görünmekte, devam eden seanslarda ise terapistle kurulan bağ ve müzikal uygulamaların etkisi ile daha özgür davranmaya başladıkları görülmüş ve daha iyi hissettiklerini de seanslarda ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda 6. alt hipotezin H1 hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

Bu araştırmanın 7. alt hipotezi doğrultusunda deney grubu danışanlarının anneleri ile tüm müzik terapi seansları bittikten sonra sosyal geçerlilik yapılmıştır. Sosyal geçerlilik, tedavi sırasında elde edilen davranış değişikliklerinin klinik olarak önemli olup olmadığını değerlendirmenin bir yolu olarak kullanılmıştır. Tedavi sonucunun değerlendirilmesi bağlamında, sosyal geçerlilik iki prosedürden oluşur. İlk olarak, hedef kişinin davranışı, sorunlu olarak tanımlanmamış akranlarının davranışlarıyla karşılaştırılır. İkinci olarak, hedef kişinin davranışının

doğal çevredeki bireyler tarafından öznel değerlendirmeleri istenir (Kazdin, 1977). Bu çalışmada, sosyal geçerlilik kapsamında yalnızca öznel değerlendirilme yapılmıştır. Sunhwa v. dğr. (2008)' ne ait çalışmada; erken çocukluk dönemi üç özel eğitimcisi ve araştırmaya katılan çocukların üç ebeveynine, araştırma sorularının yararlı ve geçerli olduğunu düşünüp düşünmediklerini soran bir anket uygulanmıştır. Sunhwa ve arkadaşları çalışmanın amacının otizmlili çocukların sosyal etkileşimlerini artırmak olduğunu ve hedef davranışlar olan yönlendirilmiş ve yönlendirilmemiş sosyal davranışlar hakkında veri toplandığını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada sosyal geçerlilik kapsamında elde edilen verilerine göre, danışanların müzik terapiye gelmeden önce içine kapanık ve sosyal kaçınma davranışlarının olduğu saptanmış ve yine annelerden alınan bilgiler doğrultusunda müzik terapi seansları süresince, sonunda ve seansların bitiminden en az 1 ay sonra danışanların sosyal kaçınma davranışlarının oldukça azaldığı anneler tarafından ifade edilmiştir. Araştırmaya ait 7. Alt hipotezin H1 hipotezi doğrulanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı psikiyatri tarafından sosyal kaygı teşhisi ile müzik terapi uygulamasına katılmayı kabul etmiş çocuklardaki sosyal kaygının azaltılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda çocuklara, seanslar bittikten sonra müzik terapi yoluyla karşılaşılabilecekleri krizleri yönetme becerisi kazandırmaktır.

Araştırmanın sonucunda, müzik terapi uygulamasının deney grubunda öntest ve sontest verilerine göre anlamlı düzeyde etkili olduğu görülmüştür. Çalışma 6 kişi üzerinde yapılmasına rağmen anlamlı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Deney ve Kontrol grubu son test sonuçlarına göre ise Stai-tx1 (Durumluk Kaygı) düzeyinde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Deney ve kontrol grubu son test verilerinde durumluk kaygının müzik terapi uygulanan deney grubunda azaldığı tespit edilmiştir.

Terapistlerin gözlemlerine göre deney grubundaki çocukların 6 haftalık müzik terapi seanslarında genellikle ilk 2/3'üncü seansa kadar kendilerini ifade etmede zorluk çektikleri fakat devam eden seanslarda sosyal kaygılarının terapist ile kurulan terapatik bağdan dolayı genel olarak azaldığı gözlemlenmiştir.

Çocuk psikiyatristinin ilk ve son görüşmede elde ettiği gözlemler neticesinde ise deney grubunda ilk görüşmede sosyal kaygı şiddeti yüksek olan tüm çocukların müzik terapi uygulamasını bitirdikten en az 1 ay sonrasında son görüşme sosyal kaygı şiddetlerinin çok azaldığı görülmüştür.

Deney grubu danışanlarının anneleri ile tüm müzik terapi seansları bittikten en az 1 ay sonra yapılan görüşmelerde sosyal geçerlilik bulguları da danışanların seans boyunca kaygılarının ve sosyal kaygılarının azaldığı yönündedir.

Aşağıda araştırma boyunca elde edilen bulgulara ve araştırmacının gözlemlerine dayalı olarak, uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik önerilere yer verilmektedir.

6.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

1. Müzik terapi sosyal becerileri zayıf olan öğrencilere fayda sağlaması açısından okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve liselerde müzik terapistler tarafından uygulanabilir.
2. Müzik terapi uygulamaları okullardaki psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine dahil edilerek müzik terapistler tarafından isteyen tüm öğrencilere uygulanabilir.

3. Müzik terapi profesyonel müzik eğitimi veren tüm eğitim kurumlarının müfredatlarında yer alarak müzisyenlerin, müzik terapi açısından farkındalıkları arttırılabilir ve ilgililerin müzik terapi eğitimlerine katılmaları özendirilebilir.
4. Okul psikolojik danışmanları ve müzik öğretmenlerinin müzik terapinin bir tıbbi uygulama alanı olduğu ve tıbbi değerlendirme ile kimi çocuklarda çocuk psikiyatristi ve müzik terapistlerinin ortak çalışmaları ile olumlu sonuçlar alınabileceği konusunda farkındalık düzeyinin arttırılması için eğitim verilmelidir.
5. Yetkin olmayan kişilerin müziğin olumlu yararı olduğu iddiası ile hekim onayı olmadan bireysel veya gruplara yönelik olarak özellikle sosyal medya aracılığı ile müziği bir tedavi aracı olarak kullanmaya çalışmalarının danışana zarar verebilme olasılığı olduğunun ve yetkisiz tıbbi uygulamaların hukuksal sorunlar yaratabileceği hususunda toplumda bilgilendirme çalışmaları yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

6.2. İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Araştırmanın deney ve kontrol grubunu, çocuk psikiyatristi tarafından sosyal kaygı teşhisi konulmuş olan çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmada ulaşılabilen 6 deney 6 kontrol olmak üzere toplam 12 danışan bulunmaktadır ve daha geniş katılımcı sayısı ile araştırmaların geliştirilmesinde yarar vardır.
2. Araştırma; sosyal kaygı tedavisi daha uzun zaman alabileceği için gerekli görüldüğünde benzer örneklem grubu ile olası hasta bağımlılığının oluşmasına da mahal vermeden daha uzun süre ile tedavi planı oluşturulabilir veya uzatılabilir. Ancak bunun önceden hasta ve yakınlarına net bir şekilde açıklanması gerekmektedir.
3. Araştırmanın örneklem grubu Düzce ilinde çocuk psikiyatri bölümüne başvuran 09-16 yaş grubu çocuklardan oluşmaktadır. Farklı yaş aralığı ve sosyodemografik özelliklere sahip olgu grupları ile yeni çalışmalar yapılabilir.
4. Araştırma sosyal kaygı teşhisi konulmuş fiziksel engeli bulunan bireyler üzerinde yapılabilir.

5. Bireylerdeki sosyal kaygı ile korku, çekingenlik ve bunun gibi benzer konularda müzik terapinin etkilerini karşılaştıran araştırmalar yapılabilir.
6. Araştırmada deney grubuna bireysel olarak müzik terapi uygulaması yapılmış ve kontrol grubuna yapılmamıştır. Benzer örneklem grubuna sahip çocuklar ile sosyal kaygıyı azaltmak amacıyla daha geniş bir katılımcı sayısı sağlanarak grup müzik terapi uygulaması yapılabilir.



7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında APA 7th Edition atıf sistemi kullanılmıştır.)

- Ak, A. Ş. (2017). *Avrupa ve Türk-İslam medeniyetinde müzikle tedavi tarihi gelişimi ve uygulamaları*. (3. Baskı), İstanbul: Ötüken.
- Albano, A. M. ve DiBartolo, P. (2007). *Therapist guide*. New York: Oxford University.
- Aldridge, D. (1996). *Music therapy in dementia care*. Jessica Kingsley Publishers.
- American Academy of Pediatrics. (2021). Pediatrician's Role in Child Health. *Pediatrics*, 147(4), e2020041371. doi: 10.1542/peds.2020-041371
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™*(5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association [APA]. (2009). *APA college dictionary of psychology*.
- Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatricst), (2021). www.app.org. Erişim Tar: 20. Eylül. 2021.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001), *DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Washington, DC: American Psychological Association.
- AMTA (American Music Therapy Association) (2021).” History of Music Therapy”. (<https://www.musictherapy.org/about/history/>). Erişim Tar: 28 Mart 2021.
- AMTA (Australian Music Therapy Association), (2021). “What is AMTA”. <https://www.austmta.org.au/content/history>, Erişim Tar: 30 Mart 2021.
- Appstate, (2022). “The Bonny Method of Guided Imagery and Music” (<https://music.appstate.edu/academics/special-programs/bonny-method>). Erişim Tar: 01 Mayıs 2022
- Asher, M. ve Aderka, I. M. (2018). “Gender differences in social anxiety disorder”. *Jornual of Clinical Psychology*. 74(10):1730-1741.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2000). “Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler”. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Babbie, E. R. ve Mouton, J. (2019). *The practice of social research*. Cengage Learning.
- Baker, F. ve Tamplin, J. (2006). *Nörorehabilitasyonda müzik terapi yöntemleri*. (Çev. Ö. Tunca Yılmaz), Klinisyenler için klavuz. Ed. Felicity Baker, Jeanette Tamplin. Hipokrat.
- Bandelow, B., Reitta, M., Röverb, C., Michaelisa, S., Görlicha, Y., & Wedekinda, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183-192.
- Bandelow, B., Seidler-Brandler, U., Becker, A., Wedekind, D., Rüther, E. (2007). Meta-analysis of randomized controlled comparisons of psychopharmacological and psychological treatments for anxiety disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 8(3), 175-87.
- Barrios, B. A. ve O'Dell, S. L. (1998). Fears and anxieties. In E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders*, (pp.249-337), New York: The Guilford.
- Bayat, A.H. (2003). *Tıp Tarihi*. İzmir: Sade Matbaa.
- Bayraktutan, M. (2014). *Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda empati becerisi, aleksitimi, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sempatik deri yanıtı ilişkisi ve tıbbi tedavinin etkileri*. (Uzmanlık tezi), Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

- Beard, G. M. (1879). *Morbid fear as a symptom of nervous disease*. HosP. Gaz. New York.
- Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler, bilişsel bir bakış açısı*. (Çev. V. Öztürk), (2. Baskı), İstanbul: Litera.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beidel, D. C. ve Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: nature and treatment of social anxiety disorder*. (Second Edition), United State of America: American Psychological Association,
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(6), 643-651.
- Benenzon R. O. (2007). The Benenzon Model. *Nordic Journal of Music Therapy* 16(2):148-159.
- Benenzon, R. O., (1981).” Music Therapy Manual”. C.C. Thomas.
- Birkan, I. (2014). “Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları”. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2(1):37-49.
- Bouras N. ve Holt G. (2007). “Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities”. (2nd Edition), Cambridge: Cambridge University.
- Boxberger, R. (1963). *A historical study of the national association for music therapy*. (Doktora Tezi), Kansas Üniversitesi, Kansas.
- Bruscia, K. E. (2014a). *Defining music therapy*. IL: Barcelona.
- Bruscia, K. E. (2014b). *Defining music therapy*. (3rd Ed.), IL: Barcelona.
- Bruscia, K. E. (2016). Müzik Terapiyi Tanımlamak (Ed: Uçaner Çiftaldöz B.) 3. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Bruscia, K. E., (1998). “The dynamics of music psychotherapy”. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Budak, S. (2009). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Burton, R. (1845). *The anatomy of melancholy*. (Vol. 1), (11th Edition), London: Thomas Tegg.
- Çağlayan Tunç, A. (2015). *Sporun üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve öznel iyi oluş düzeylerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi), Selçuk üniversitesi, Konya.
- Çakır, S. (2010). “Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı olarak hazırlanan sosyal kaygıyla başa çıkma programının lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi”. (Yüksek lisans tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Cantay, G. (1992). "Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları", Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, 61:50-69.
- Chen, X., Hannibal, N., & Gold, C. (2015). Randomized trial of group music therapy with chinese prisoners: impact on anxiety, depression, and self-esteem. *1 International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1–18, DOI: 10.1177/0306624X15572795.
- Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Laraque, D., Stein, R. E. K., Levitt, A., Birmaher, B., Campo, J., Clarke, G., Emslie, G., Kaufman, M., Kelleher, K. J., Kutcher, S., Malus M., Sacks, D. Waslick, B., Barry Sarvet, B. (2018). “Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part II. Treatment and Ongoing Management”. *Pediatrics*. 141(3).

- Çınar, O. ve Duran, A. (2016). Klasik Türk müziğinin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi: girişimsel kardiyolojide randomize kontrollü bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(2),140-145, doi: 10.5336/nurses.2015-44105.
- Çoban, A. (2020). Müzikterapi: Ruh sağlığı için müzikle tedavi. Timaş Yayınları.
- Compton S. N., Grant P. J., Chrisman A. K., Gammon P. J., Brown V. L. ve March J. S. (2001). "Sertraline in Children and Adolescents with Social Anxiety Disorder: An Open Trial". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 40(5):564-57.
- Coşguner, F. ve Çakıroğlu, İ. (2016). Fahreddin er-râzî'nin müzik risalesi. *Curr Res Soc Sci*, 2(1), 10-16.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage Publications.
- Creswell, J. W. ve Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., (2018). "Araştırma Deseni- Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları" (3. Baskı). Çeviri Editörü: Selçuk Beşir Demir.Eğiten Kitap Yayıncılık, Ankara.
- Cuncic, A. (2021). "Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder." <https://www.verywellmind.com/how-is-cbt-used-to-treat-sad-3024945..>, Erişim Tar: 25 Kasım 2021.
- Çürük, G. ve Bayındır, D. (2018). Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına etkisi; randomize kontrollü çalışma. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2),130-136.
- David, V. (2003). Treatment of social phobia. *Adv Psychiatr Treat*, (9), 258–64.
- Davis, W. B. (2003). Ira maximilian altshuler: Psychiatrist and pioneer music therapist. *Journal of Music Therapy*, 40(3), 247–263. doi:10.1093/jmt/40.3.247.
- Daykin, N., Bunt, L., McClean, S. (2006). Music and healing in cancer care: A survey of supportive care providers. *The Arts in Psychotherapy*, (33), 402-13.
- De Witte, M. (2021). Music Interventions for Stress Reduction. ProefschriftMaken.
- Demir, T., Eralp-Demir, D., Türksoy, N., Özmen, E., & Uysal, Ö. (2000). Çocuklar için sosyal anksiyete ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam*, 13(1), 42-48.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, (1), 18-24.
- Dobos, B., Piko, F. B., & Kenny, T. D. (2019). Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies in Music Education*, 41(3), 310–326, doi: 10.1177/1321103X18804295.
- Donovan, C. L., Cobham, V., Waters, A. M., Occhipinti, S. (.....). Intensive group-based CBT for child social phobia: A pilot study. Behavior therapy. *Behavior Therapy*, 46(3), 350-364.
- Dun, B. (1993) Music therapy at royal childrenfs hospital melbourne. In A. Lem (Ed.), *Music therapy collection*. (pp. ...-...), Canberra: Ausdance.
- Duran- Orlowsky, D. (2021).” Müzik terapinin demans tanılı geriatrik psikiyatri hastalarında duygudurumu, bilişsel ve sosyal davranışları üzerindeki etkileri” (Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi.
- Edwards, J. (1999). Music therapy with children hospitalised for severe injury or illness. *British Journal of Music Therapy*, (13), 21-27.

- Eells, K. (2014). The use of music and singing to help manage anxiety in older adults. *Mental Health Pract*, (17), 10.
- Egenti, N. T., Ede, M. O., Nwokenna, E. N., Oforka, T., Nwokeoma, B. N., Mezieobi, D. I., Onah, S. O. Ede, K. R., Amoke, C., Offordile, E. E., Ezech, N. E., Eze, C. O., Eluu, P. E., Amadi, K. C., Ugwuanyi, B. E., Uzoagba, N. C., Ugwonna, G. O., Nweke, M. L., & Victor-Aigbodion, V. (2019). Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Medicine*, (98): 32(e16495).
- EMTC (European Music Therapy Confederatio), (2021). "About" (<https://emtc-eu.com/about-the-emtc/>). Erişim Tar: 29 Mart 2021.
- Erer, S.ve Atıcı, E. (2010). "Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1):29-32.
- Ergene Ö. (2019). *Göğüs cerrahisi hastalarında müzik terapinin ameliyat öncesi anksiyete ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Erguvan, B. (2020). "İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör takılan hastalarda müzik terapinin anksiyete ve yaşam bulgularına etkisinin belirlenmesi" (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Ertaş, E. (2021). "Üçüncü Trimestardaki Primipar Gebelerin Kaygı ve Stres Düzeylerine Müzik Terapinin Etkisi". (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Ertekin, T., Ece, A. S., Yıkmış, A. (2017). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara günlük yaşam becerilerinin öğretiminde video ile model olma ve şarkıyla video model olmanın etkililik ve verimliliklerinin karşılaştırılması. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* 7(1): 99-117.
- Esch, T., Guarna, M., Bianchi, E., Zhu, W., Stefano, G. B. (2004). Commonalities in the central nervous system's involvement with complementary medical therapies: limbic morphinergic processes. *Med Sci Monit*, (10): 6-17.
- Eyüboğlu, İ.Z., (1993). "Tasavvuf Tarikatlar Mezhepler Tarihi", Der Yayınları, İstanbul.
- Freitas, C., Hunt, B., Micah Wong, S., Ristic, L., Fragiadakis, S., Chow, S., Iaboni, A., Brian, J., Soorya, L., Chen, L. J., Schachar, R., Dunkley, B. T., Taylor, M. J., Lerch, J. P., Anagnostou, E. (2022). "Atypical Functional Connectivity During Unfamiliar Music Listening in Children with Autism". *Frontiers in Neuroscience*.16: 435.
- Froehlich, M. (1984). A comparison of the effect of music therapy and medical play therapy on the verbalization behavior of pediatric patients. *Journal of Music Therapy*, (21), 2-15.
- Gencel, Ö., (2006). Müzikle Tedavi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 14 (2).
- Gfeller, K. (1992). Music therapy in the treatment of medical conditions. In W.B. Davis, K. E. Gfeller & M.H. Thaut (Editors). *An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice*. USA: Wm C. Brown.
- Grasso, M., Allison D., Button, B., v. dğr., (1999). Music and physio- therapy: evaluation of a program developed for caregivers of infants and toddlers with cystic fibrosis. In: R. R. Pratt and D. Erdonmez Grocke (Editors), *MusicMedicine 3. Music Medicine and Music Therapy: Expanding Horizons*, Australia: University of Melbourne.
- Grebene, B. (1978). *Müzikle tedavi*. Ankara: Sanem.
- Grocke, D., Bloch, S., Castle, D., (2009). The effect of group music therapy on quality of life for participants living with a severe and enduring mental illness. *Journal of Music Therapy*, 46(2), 90-104.

- Güçlücan, Z. (2019). “*Sosyal Fobi*”. <https://www.e-psikiyatri.com/sosyal-anksiyete-bozuklugu-sosyal-fobir>. Erişim Tar: 10 Ağustos 2020.
- Guetin, S., v. dğr. (2009). Impact of music therapy on anxiety and depression for patients with Alzheimer’s disease and on the burden felt by the main caregiver (feasibility study), *Encephale*, (35), 7–65.
- Gülçek, E. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Müzik Terapisinin Yorgunluk ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Güvenç, B. (1991). “İnsan ve Kültür”, Remzi Kitabevi, 5. Basım.
- Guy W. (1976). *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, rev. ed. Rockville (Maryland), National Institute of Mental Health.
- Guy, W. (1976). *ECDEU assessment manual for psychopharmacology*. (Revised Edition), (W. Guy, Ed.), USA: NIMH, pp. 217–222
- Hallam, S. (2010). The power of music: Its impact on the intellectual, social and personal development of children and young people. *International Journal of Music Education*, 28, 269–289.
- Hisli, Şahin, N. ve Durak, A. (1995) Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Hofmann, S. G. ve Otto, M. W. (2008). *Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: evidence-based and disorder-specific treatment techniques*, New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Horden, P. (2016). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. London: Routledge.
- Houten, R. (1979). Social validation: The evolution of standards of competency for target behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12(4), 581-591.
- İmseytoğlu, D., ve Yıldız, S. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 20(2),160-16.
- İnce, Z., Kasapoğlu, A., Sezek, S. (2014). “Korunmaya muhtaç kimsesiz çocukların devam ettikleri okulların yöneticilerinin bu çocukların sorunlarına ve sorunların çözümlerine yönelik mesleki donanımları”. *Eğitim Bilimleri Dergisi / Journal of Educational Sciences*, 39, 97-119.
- İşleyen, H. (2018). Sınıf Yönetiminde İletişim, İletişim Engelleri ve Suriyeli Öğrenciler, 5 (23), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Isolan L., Pheula G., Salum, G. A., Oswald S., Rohde, L. A. ve Manfro, G. G. (2007). An Open-Label Trial of Escitalopram in Children and Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Jornual of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 17(6):751-759.
- Jacobsen, S. L. ve Bonde, L. O., (2019). “Methods in Music Therapy”. Jessica Kingsley Publishers.
- JMTA (The Jappanese Music Therapy Association), (2023). “Welcome to The Japanese Music Therapy Association”. <http://www.jmta.jp/en/>. Erişim Tar: 01 Mart 2023.
- Karahan, S. (2006). *Tarihsel süreç içerisinde türklerde müzikle terapi*. (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Karahasanoglu, S. ve Çevirme C. (2020). “Müzikle Tedavide Yöntemler: Davranışsal ve Yaratıcı Terapi, Serbest Doğaçlama” *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 17(13).
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1): 54-57.

- Karamızrak, N. (2019). Kardiyovasküler hastalıklarda müzik ile terapi. *Koşuyolu Heart Journal*, 2(22):120-125.
- Kavak, F., Ünal, S., Yılmaz, E. (2015). Şizofreni hastalarında gevşeme egzersizi ve müzik terapinin psikolojik belirtiler ve depresyon düzeyine etkisi. *İntegratif Tıp Dergisi*, 3(2), 116-117.
- Kaya-Göktepe, A. (2018). “Dini içerikli müzik terapinin üniversite öğrencilerinde duygu durumu, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisi” (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kazdin A. E. (1977). “Assessing the Clinical or Applied Importance of Behavior Change through Social Validation”. *Sage Journals*. 1(4).
- Kemper, K.J. ve Danhauer, S.C. (2005). Music as Therapy. *Southern Medical Journal*, 98:282-288.
- Kennedy, C. H. (1992). Trends in the measurement of social validity. *The Behavior Analyst*, 15(2), 147.
- Kennedy, C. H. (2005). *Single-case designs for educational research*. USA: Pearson
- Kennelly, J. ve Brien-Elliott, K. (2001). The role of music therapy in paediatric rehabilitation. *Pediatric Rehabilitation*, 4(3), 137-143.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kim, J., Wigram, T., Gold, C. (2008). “The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study”. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(9):1758-1766.
- Köker, A. H. (1991). *Kayseri Gevher Nesibe tıbbiyesinin mimarisi*. Gevher Nesibe Sultan Tıp Fakültesi Kongresinde Sunulan Bildiri, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Kolbaş, G. (2019). *Anksiyete düzeyi yüksek bireylerde sufi müzik ve gregoryan müziğin rahatlatma üzerine etkilerinin karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi), Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Kurt, D. (2014). *Müzik terapinin huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık hissi üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 17-27.
- La Greca, A. M., Dandes, S. K., Wick, P et al. (1988). Development of the social anxiety scale for children: Reliability and concurrent validity. *J Clin Child Psychol*, (17), 84-91.
- Lazarov, A., Pine, D. S., Bar-Haim, Y. (2017). Gaze-contingent music reward therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *AJP in Advance*, 1-8 (doi: 10.1176/appi.ajp.2016.16080894).
- Leahy, R. L. (2007). Bilişsel terapi müdahaleleri. T. Özaktaş, (Ed.), *Bilişsel terapi ve uygulamaları* içinde (s. 23-39), (Çev. H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı), İstanbul: Litera.
- Leon, A. C., Shear, M. K., Klerman, G. L., Portera, L., Rosenbaum, J. F., & Goldenberg, I. A. (1993). Comparison of symptom determinants of patient and clinician global ratings in patients with panic disorder and depression. *J. Clin. Psychopharmacol*, 13, 327-331.
- Lin, M., Hsieh, Y., Hsu, Y. Fetzer, S., Hsu, M. (2011). “A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety”. *Jornual of Clinical Nursing*. 20:988-999.

- Lipsitz J. D. ve Schneier F. R. (2000). Social phobia. Epidemiology and cost of illness. *Pharmacoeconomics*, (18), 23-32.
- Lök, N. ve Bağdemli, K. (2016). Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 266-274.
- Marks, I. M. ve Gelder M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.
- Mckay, D., Abramowitz, J. S., Taylor, S., Asmundson, G.J.G. (2009). Historical perspectives on psychiatric classification and anxiety disorders. In *Current Perspectives on the Anxiety Disorders Implications for DSM-V and Beyond. Perspective*. New York: Springer.
- Megranahan, K. ve Lynskey, M. T. (2018). Do creative arts therapies reduce substance misuse? A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 50-58.
- Memorial, (2022). "Sosyal Fobi Nedir?" <https://www.memorial.com.tr>. Erişim Tar: 25 Mayıs 2022.
- Miranda, S. (2022). *Music therapy and emotionally disturbed children's social-emotional development*. (Yüksek lisans tezi), The Faculty of The Kalmanovitz School of Education Saint Mary's College of California, Kaliforniya.
- Mohammadi, R. M., Salehi, M., Khaleghi, A., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., Ahmadi, N., Hojjat, S. K., Safavi, P., & Amanat. M. (2020). Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and co-morbidities. *Journal of Affective Disorders* 263, 450-457.
- MTAO (Music Therapy Association of Ontario), (2023). "About Us" <https://www.musictherapyontario.com/>, Erişim Tar: 01 Mart 2023.
- Munoz, A. (2020). *Social anxiety: Seek your inner peace*. Independently Published.
- Mutluer, C. (2022). Eğitimde araştırma yöntemleri ve proje hazırlama. M Akıllı (Ed.) *Araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik içinde* (s. 97), Ankara: Vizetek.
- National Cancer Institute, (2023). "Combination Treatments" <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>. Erişim Tar: 20 Haziran.2023.
- Nutt, D. J. ve Ballenger, J. C. (2003). *Social anxiety disorder. anxiety disorders*. London: Blackwell.
- NYU-STEİNHARDT, (2022). "Nordoff-Robbins Center for Music Therapy" <https://steinhardt.nyu.edu/nordoff/the-practice>. Erişim Tar: 01 Mayıs 2022.
- Olgun -Kaval, N. ve Tekinsav-Sütçü, S. (2016). Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde bilişsel-davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*- 8(1), 3-22 doi: 10.18863/pgy.45232.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1998). "Sürekli durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı". İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.
- Öztürk, L., Atik, M. F., Öztürk, G. (2023). "Anadolu' da Müzikle Tedavinin Kayıp Yüzyılı (1865-1965): Harf Devrimi Sonrası Belgeler Işığında". *Anadolu Tıbbi Dergisi*. 2(1):4
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (13. Baskı). Ankara: Nobel.
- Özyıldız, A. ve Uçaner Çıfıdalöz, B. (2019). Bağımlılıkla mücadelede müzik terapi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(63).
- Pitman, R. K. (1984). Janet's obsessions and psychasthenia: A synopsis. *Psychiatr Q*; 56(4), 291-314.
- Ramazanoğlu, G. (2008). "16. Yüzyılda Osmanlı Külliyesi", Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(3):.333-344.

- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A. M., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M. Marttunen, M. (2007). "Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure". *Psychiatry Research*. 153(3):261-270.
- Resmî Gazete. (2019). *Sağlık Bakanlığından: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları hakkında yönetmelik*. Birinci Bölüm, s. 30709.
- Rickard, N. S., Vasquez, T., Murphy, F., Toukhsati, S. R., Gill, A. (2010). Benefits of a classroom-based instrumental music program on verbal memory of primary school children. *Australian Journal of Music Education*. 1:36-37
- Riskind, J. H. (2007). Genellenmiş anksiyete bozukluğu. T. Özakkaş (Ed.), *Bilişsel terapi ve uygulamaları* içinde (s. 141-167) (Çev. H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı). İstanbul: Litera.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğu, (2021). <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-56209/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamaları--klinik-arastirma-dokumanlari.html>. Erişim Tar: 10 Ocak 2021.
- şahin, N. H., Batıgün, A. D., Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- şahin, S., (1982). "Türklerde Müzikle Ruh ve Sinir Hastalıkları Tedavisi", Kayseri Üniversitesi, Gevher Nesibe Bilim Haftası ve Tıp Günleri Kayseri.
- Salafas, E., Lestari, P., Listiyaningsih, M. D. (2020). "The effectiveness of music therapy in reducing anxiety in third trimester of pregnancy". *Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*. 9(1).
- Sancak, L. (2019). *Türk-İslam medeniyetinde psikolojik sağıltım yöntemleri ve musiki ile sağıltımın günümüz müzik terapi uygulamaları ile karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi), Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Sanders, L. (2002). Phenomenology: A new way of viewing organizational research. *Journal of Organizational Change Management*, 15(5): 526-534.
- Scaini, S., Belotti, R., Ogliari, A., & Battaglia. M. (2016) A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *J Anxiety Disord*, 42,105-112.
- şener, Ö. (2011). *Psikodramanın sosyal kaygısı olan üniversite öğrencileri üzerindeki pozitif etkisi*. 6. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi - Bildiriler Kitabı III. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- şengül, E. (2008). "Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası", Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne
- Sezer, F. (2011). Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1303-5134.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22, 63-75.
- Silverman, M. J. (2013). Effects of music therapy on self- and experienced stigma in patients on an acute care psychiatric unit: A randomized three group effectiveness study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27:223-230.
- Sipahioğlu, H. (1981). *Kayseri Gevher Nesibe Sultan tıp sitesi*. Kayseri: Akın.
- Somakcı, P. (2003). "Türklerde Müzikle Tedavi". *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1(15):131-140.

- Spielberger C. D., Ritterband L. M., Sydeman S. J., Reheiser E. C., Unger K. K. (1995) Assessment of emotional states and personality traits: measuring psychological vital signs. In Butcher J. N. (Ed.), *Clinical personality assessment: practical approaches*. New York: Oxford Univer. Press. Pp. 42–58.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. CA: Consulting Psychologists.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. CA: Consulting Psychologists.
- Stige, B., Ansdell, G., Elefant, C., Pavlicevic, M., (2010). “Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection”. Ashgate Publishing.
- Sunhwa, J., Sainato, D. M. ve Davis, C. A. (2008). Using high- probability request sequences to increase social interactions in young children with autism. *Journal of Early Intervention*, 30, 163–187.
- Tervo, J. (2001). Music therapy for adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*, (6), 79-91.
- Terzioğlu, A., (1984). *İbn-i Sînâ ve Türk Çocuk Psikiyatrisi*, İbn-i Sînâ Doğumunun Bininci Yılı Armağanı (haz. Aydın Sayılı), Ankara. s.262
- Tezbaşaran, A. (1997). Validity issues of a likert type scale (a case study). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 4145.
- Trimmer, C., Tyo, R., Pikard, J. (2017). Low-intensity cognitive behavioural therapy-based music group (cbt-music) for the treatment of symptoms of anxiety and depression: a feasibility study. *Behav Cogn Psychother*, (46), 168-81.
- Tükel, R., ve Alkın, T. (2006). *Anksiyete bozuklukları*. (1. Baskı), Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- TÜMATA. (t.y.). *Türk musikisini araştırma ve tanıtmaya grubu*. <https://tumata.com/tumata-tr/>.
- Ülgen, A. S. (1962). "Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası" Vakıflar Dergisi, Sayı 5.
- Ulusoy, M., Hisli, Şahin, N., Erkmen, H. (1988). Turkish version of the beck anxiety inventory. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 163-172.
- Ünal-Akbulut, E. C. ve Taşçı R. S. (2019). Final sınavı önceki müzik terapi uygulaması. *Uluslararası Sanad Kongresi Bildiri Kitabı*, 1(1), 611-619.
- Ünver, A. S. (1940) *Selçuk tababeti*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Utebay, A. M. (2020). “Türk- İslam Medeniyetlerinden Günümüz Türkiye’sine Müzikle Tedavi”. *Sanat ve İnsan Dergisi*. 4(1): 58-80.
- Uyar, M. ve Akın Korhan, E. (2011). Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *AĞRI*, 23(4),139-146, doi: 10.5505/agri.2011.94695.
- Uyar, M. ve Akın-Korhan, E. (2011). “Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi”. *Ağrı*.23(4):139-146.
- Vuran, S. ve Sönmez, M. (2008). Sosyal geçerlik kavramı ve Türkiye’de özel eğitim alanında yürütülen lisansüstü tezlerde sosyal geçerliğin değerlendirilmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 9(1), 55-67.
- Wagner, G., (2007). “The Benenzon Model of Music Therapy”, *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2).
- WFMT, World Federation of Music Therapy. (2021). “About WFMT” <https://www.wfmt.info/about>, Erişim Tar: 03 Mart 2021.

- Wittchen, H. U. (2000). "The many faces of social anxiety disorder" *Int Clin Psychopharmacol*.15(1):7-12.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding it sheart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, (11), 203-214.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, N. (2015). "Büyük İstanbul Tarihi" Ed. Coşkun Yılmaz, İbb Kültür A.Ş Yayın Evi No:15321, IV. Cilt, 2015, s.139-143.
- Yıldırım, S., Gürkan, A. (2007). Müziğin kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (8):37-45



8. EKLER

EK 1. Sağlık Bakanlığı GETAT Klinik Araştırma İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : 77979112
Konu : GETAT Klinik Araştırma İzni
Prof. Dr. Bora BÜKEN

İlgi : 11/02/2022 tarihli ve E-37106781-000-21352 sayılı başvurunuz.

Sorumlu Araştırmacının Prof. Dr. Bora BÜKEN, Yardımcı Araştırmacılarının Prof. Dr. Ahmet Serkan ECE, Ar. Gör. Nurcan BAHADIR, Klin. Psk. Duygu ÇİLOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Nihal YURTERİ' nin olduğu "Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi" başlıklı başvuru 09.03.2019 tarihli ve 30709 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliği çerçevesinde Genel Müdürlüğümüz ve Bilim Komisyonu üyelerimizce incelenmiş olup;

- "Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi" konulu araştırma önerisinin 30.12.2021 tarihli İstanbul Medipol Üniversitesi GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından alınmış etik kurulu onayının bulunduğu
- Araştırmanın ulusal, tek merkezli ve akademik amaçlı klinik araştırma statüsünde olduğu
- Klinik Araştırma Bütçe Formu ve Araştırma Protokolünün hazırlandığı
- GETAT Uygulamaları Klinik Araştırma Gönüllü Onam Formunun hazırlandığı
- Çalışmada kullanılacak ölçekler ve formların başvuru ekinde bulunduğu
- Araştırmacılara ait özgeçmiş formlarının dosya ekinde yer aldığı
- Prof. Dr. Bora BÜKEN'e ait Sağlık Bakanlığı Onaylı Müzikterapi Uygulama Sertifikasının yer aldığı görülmüştür.

"Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi" konulu araştırma önerisinin başvuru için gerekli şartları taşıdığı tespit edilmiş ve izin verilmiştir.

Çalışma tamamlandıktan sonra Genel Müdürlüğümüze çalışma sonucu hakkında rapor şeklinde bilgi verilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8283f846-a345-4bbe-854f-83d5ab384bdd Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



EK 2. MEDİPOL Üniversitesi GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-95961207-604.01.01-169
Konu : Etik Kurulu Kararı

11/01/2022

İstanbul Medipol Üniversitesi GETAT Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz "Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı) ndan izin alınması gerekmekte olup, bu izin alındıktan sonra çalışmaya başlayabilirsiniz.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
GETAT Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (4 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 8A2C7F9AX8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA
Tel: 5461 E-Posta: bilge.kaya@medipol.edu.tr



GETAT KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi
<u>VARSA ARAŞTIRMANIN</u> PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kuzey Kampüsü Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı – Beykoz 34810 İstanbul
	TELEFON	444 85 44 – 5461
	FAKS	
	E-POSTA	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Dr.  Üyesi Mahmut TOKAÇ
İmza: UYGUNDUR.

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GETAT KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

☐

DİĞER:		-GETAT Klinik Araştırması İlk Başvurusu Üst Yazı -GETAT Dilekçe /15/12/2021 -GETAT taahhütname /15/12/2021 -Araştırma Protokolü/Türkçe / 15/12/2021 -Araştırma Akış ~~Seman~~ Türkçe -BGOF ~~Formu~~ Türkçe/ 23/04/2021 Versiyon 1 -Araştırma ~~Bütçesi~~ E- Temmuz 2019/ Versiyon 1.0 -ORF ~~Formu~~ Türkçe / 15/12/2021 Versiyon 1 -~~Beyanname~~ Dilek Anketi -Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (~~Yenilenmiş~~ ~~Beyan~~) - Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği ~~Yeni~~ Geçerlilik ve Güvenilirliği -GETAT ~~Yedi~~ ~~Beyan~~ -GETAT ~~Yeni~~ Uygulamaları Sertifikası - ~~Atadoküman~~ ~~Ametek~~ Üst Yazı (Doktora Programı Tez Öğrencisi: Nuran BAHADIR) - Özgeçmişler: * Bora BÜKEN * Ahmet Serkan ECE * Nuran BAHADIR * Duygu ÇİLOĞLU * Nihal YURTERİ
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:60	Tarih: 30/12/2021
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Müzikle terapide kullanılan ses volümünün kulak sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaması, Müzikle tetiklenen ~~ses~~ olup olmadığı sorgulanması halinde müzikle terapi uygulamasının çocuk sağlığı üzerinde olumsuz bir etki oluşturmayaacağı yönünden incelenmesi ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden izin alınması gerekmektedir.		

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza: UYGUNDUR.

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GETAT KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi
<u>VARSA</u> ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

GETAT KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	GETAT Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, GETAT İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Osman Erol HAYRAN	Halk Sağlığı	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Ali Timuçin ATAYOĞLU	Aile Hekimliği / GETAT	~~Esenler~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Muhammed İkbāl ALP	Fizyoloji	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	~~Biyoetikoloji~~ /Sivil Üye	Yeditepe Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Müzik Terapi	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Arzu ŞAKUL	Tıbbi Farmakoloji	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi ~~Kerem~~ OLCAY	~~Endokrinoloji~~	~~Istanbul~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi Cerrahpaşa	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Uzm. Dr. İlknur CAN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon/Ku pa Terapisi	~~Esenler~~ ~~Medipol~~ Üniversitesi Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Av. Ömer Özgür ÜNLÜ	Özel Hukuk	~~UNLP~~ ~~Barosu~~ Hukuk	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

*~~Tezliantide~~ Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
İmza: UYGUNDUR.

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi**” dir. Bu araştırmanın amacı, sosyal kaygı tanısı konmuş çocukların müzik terapi uygulamaları ile tedavilerine destek sağlanmasıdır. Bu çalışmada katılımcıya aktif müzik terapi uygulanacaktır. Aktif müzik terapi uygulaması çocuğun uygulayıcılar (müzik terapi sertifikalı hekimler ve müzik lisans mezunu uygulayıcı) tarafından belirlenmiş ihtiyaçlarına göre çocukla birlikte şarkılar söylenerek ve anında müzik yapılarak müziğin tedavi edici etkisinden yararlanan bir destekleyici yöntemidir. Bu çalışmada yer alacak katılımcılar için öngörülen süre 6 (altı) haftadır. Araştırmada yer alacak gönüllü katılımcılar 9-16 yaş aralığında çocuklar olup 6'sı (altı) araştırma, 6 'sı kontrol grubunda olmak üzere toplam **en az 12** katılımcı olması planlanmıştır. Çalışmada deney ve kontrol grubu vardır. Araştırmada her bir katılımcıya 6 hafta süresince haftada 20-30 dk süre (1 seans) ile aktif müzik uygulaması yapılacaktır. Gerek duyulan seanslarda ayrıca 10 dk hazırlık süresi ve çocukla birlikte 10 dk değerlendirme süresi kullanılacaktır. Bu süreç öncesinde ve sonrasında çocuk, Müzik Terapi sertifikalı Çocuk Psikiyatri Uzmanı tarafından muayene edilerek sosyal kaygı tanısı almış çocuklara uygulanacak değerlendirme anketleri ve psikometrik testler ile aktif müzik terapi uygulamasının çocuk üzerinde ki etkisi değerlendirilecektir. Son test çalışma bitiminde uygulanacaktır. Çalışmaya Çocuk Psikiyatri Uzmanı ve Müzik Terapi Sertifikalı Hekim tarafından değerlendirilerek ek tanısı olmayan Sosyal Kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklar dahil edilecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizin herhangi bir hukuki sorumluluğunuz bulunmamaktadır. Ancak araştırmacılar tarafından belirlenen gün ve saatte, belirlenen yerde çocuğunuzun (yaşı küçük ise bir ebeveyn ile birlikte bulunmaları istenecektir). Araştırmaya katılmayı kabul edebileceğiniz gibi araştırmanın herhangi bir bölümünde ilgili araştırmacılara önceden haber vermek kaydı ile araştırmayı terk edebileceğinizi de belirtmek mümkündür. Bu çalışmada katılımcı için beklenen doğrudan riskler ve rahatsızlıklar yoktur. Katılımcı için sosyal kaygı açısından doğrudan beklenen henüz kanıtlanmış mutlak bir yarar yoktur. Benzer konularda yapılan araştırmalar aktif müzik terapi uygulamalarının tedaviyi destekleyici bir yöntem olabileceğini göstermektedir. Sosyal Kaygı yönünden yararlar çalışma sonunda değerlendirilecektir. Bu araştırmanın tedavisinde uygulanabilecek, ancak bu çalışmada uygulanmayacak alternatif tedavi ya da işlemler de bulunmamaktadır. Araştırma sırasında araştırma konusuyla katılımcıyı ilgilendirebilecek ve katılımcının araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olması beklenmemektedir. Araştırmaya bağlı bir zarar beklenmemektedir. Bir zarar iddiası olduğunda ve bu zararın araştırma yöntemlerinden kaynaklandığının kanıtlanması söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacılar tarafından yapılacak/yaptırılacak, ortaya çıkan masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, halihazırda devam etmekte olan tedavileriniz dışında kalan ve salt bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma hiçbir kurum/kuruluş tarafından desteklenmemektedir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gizlilik esaslarına uyulmak kaydı ile bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere mevzuatın elverdiği ölçüde ulaşabilirsiniz. Sizden halen devam etmekte olan tedavilerinize ek olarak herhangi bir biyolojik materyaller alınmayacaktır. Yapılacak psikometrik testler çalışmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılacağımı biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmadığınızı kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

“Müzik Terapi Uygulamalarının Çocuklarda Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi” araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);

- ☐ Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

23.04.2021 V.1

EK 4. Demografik Bilgi Anketi

Demografik Bilgi Anketi

Sevgili Katılımcı,

Anket sorularının cevaplandırılması hususunda göstereceğiniz gayret ve samimiyet araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için son derece önemlidir. Dolayısıyla bütün soruları dikkatle okuyarak seçeneklerden görüşlerinizi en iyi yansıtan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Anket sorularına vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Lütfen anket formuna isim veya herhangi bir rumuz yazmayınız. Araştırmacı tarafından verilecek kod numarası ile anket tanımlanacaktır. Değerli görüşlerinizi bizimle paylaşmak suretiyle araştırmaya yapmış olduğunuz önemli katkıya ve ilginize en iyi dileklerle teşekkür ederim.

Nurcan BAHADIR

Cinsiyetiniz?	1-Kız ()	2-Erkek ()
---------------	-----------	-------------

Yaşınız:

Sınıfınız:

Yaşadığınız şehir

Kronik sağlık probleminiz var mı? Hayır (); Evet, yazınız: ().....

Herhangi bir işitme probleminiz var mı? Hayır (); Evet, yazınız: ().....

Kaç kardeşiniz var? Yok (), 1 (), 2 (), 3 ve daha fazla ()

Aile içi şiddet var mı? Yok (), Var ()

Anne ve baba ayrı mı? Evet (), Hayır ()

Aileniz de ya da kendinizin madde kullanımı oldu mu? Hayır (); Evet ise kimin kullandığını yazınız (.....)

Ailede düzenli olarak alkol tüketimi var mı? Var (), Yok ()

Ailede sigara içen var mı? Var (), Yok ()

Ailede herhangi bir sanat dalı ile ilgilenen var mı? Var () Yok ()

Sevdiğiniz müzik türü nedir? Türkü (), Rock (), Rap (), Klasik Müzik (), Pop () Diğer ()

Müzik aleti çalıyor musunuz? ? Hayır ise () Evet, yazınız: ().....

Anne ve Babanızın eğitim durumunu aşağıda işaretleyiniz.

ANNE	BABA
İlkokul ()	İlkokul ()
Ortaokul ()	Ortaokul ()
Lise ()	Lise ()
Ön Lisans ()	Ön Lisans ()
Üniversite ()	Üniversite ()
Yüksek Lisans / Doktora ()	Yüksek Lisans / Doktora ()

Ailenizin gelir durumu?	() 0-1.500 TL	() 5.001-10.000 TL
	() 1.500-3.000 TL	() 10.001-20.000 TL
	() 3.001-5.000 TL	() 20.000 TL ve üstü

Kaç tane yakın arkadaşınız var?	Yok () 1 () 2-4 () 5 ve üstü ()
---------------------------------	--

Teşekkürler

EK 5. Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (Yenilenmiş Biçim) (Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (Demir v. dğr., 2000)

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, son bir ayı düşünerek bu cümle için size en uygun gelen seçeneği işaretleyin. Cümlelerin size uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında bir puan verin. Cümledeki ifade size hiç uymuyorsa 1, çok az uyuyorsa 2, bazen uyuyorsa 3, çoğu zaman uyuyorsa 4, daima uyuyorsa 5'i işaretleyin.

1= hiçbir zaman 2= çok az 3= bazen 4= çoğu zaman 5= daima

Rakamların altındaki uygun kutucuğa X işareti koyun 1 2 3 4 5	1	2	3	4	5
1. Başka çocukların önünde yeni bir şey yapmaktan rahatsız olurum					
2. Bana şaka yapılmasından rahatsız olurum.					
3. Tanımadığım çocukların yanında utanırım.					
4. Diğer çocuklar arkamdan konuşuyorlar diye düşünürüm.					
5. Yalnızca iyi tanıdığım çocuklarla konuşurum.					
6. Diğer çocuklar benim hakkımda ne düşünüyorlar diye endişelenirim.					
7. Diğer çocukların benden hoşlanmayacağından korkarım.					
8. İyi tanımadığım çocuklarla konuşurken rahatsız olurum.					
9. Diğer çocuklar benim hakkımda ne diyecekler diye endişelenirim.					
10. Yeni tanıştığım çocuklarla konuşurken rahatsız olurum.					
11. Diğer çocuklar benden hoşlanmıyorlar diye üzülürüm.					
12. Bir grup çocukla birlikteyken sessiz kalırım.					
13. Diğer çocuklar benimle alay ediyor diye düşünürüm.					
14. Başka bir çocukla tartışsam, onun benden hoşlanmayacağından korkarım.					
15. Başkalarını evime çağırmaktan çekinirim, çünkü hayır diyebilirler.					
16. Bazı çocukların yanındayken rahatsız olurum.					
17. İyi tanıdığım çocukların yanındayken bile utanırım.					
18. Başka çocuklara birlikte oynamayı teklif etmek bana zor gelir.					

EK 6. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

**EK 7. STAI-I Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Stai Tx-1 ve
Stai Tx-2)**

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....
Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alırım ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 8. CGI (Klinik Global İzlenim Ölçeği)

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

KLİNİK GLOBAL İZLENİM ÖLÇEĞİ (CGI)

HASTALIK ŞİDDETİ

Bu hasta grubu ile olan klinik deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?

1. Normal, hasta değil ☐
2. Hastalık sınırında ☐
3. Hafif düzeyde hasta ☐
4. Orta düzeyde hasta ☐
5. Belirgin düzeyde hasta ☐
6. Ağır hasta ☐
7. Çok ağır hasta ☐

DÜZELME

Hastanın ilk değerlendirildiğindeki durumunu düşünürseniz, sizce bu hasta ne kadar değişti?

1. Çok düzeldi ☐
2. Oldukça düzeldi ☐
3. Biraz düzeldi ☐
4. Hiç değişiklik yok ☐
5. Biraz kötüleşti ☐
6. Oldukça kötüleşti ☐
7. Çok kötüleşti ☐

YAN ETKİ ŞİDDETİ

Bu maddeyi sadece ilaç etkisini gözönüne alarak değerlendiriniz. Yan etkiyi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

1. Hiç yok ☐
2. Hastanın işlevselliğini önemli derecede etkilemiyor ☐
3. Hastanın işlevselliğini önemli derecede etkiliyor ☐
4. Terapötik etkinin yararlarını gözardı ettirecek düzeyde etkiliyor ☐

EK 9. Müzik Terapi Seans Planı

Müzik Terapi Seans Planı

Tanışma: Çocuğun hangi müziklerden hoşlandığı, nelerden kaygı yaşadığı gibi konularda danışanı gözlemleme ve tanıma evresini kapsamaktadır. Ayrıca demografik bilgi anketi ve sosyal anksiyete ölçeği bu aşamada uygulanmaktadır. Müzik terapi için ilk görüşme 1. Kat Prof. Dr. Bora Büken' in odasında gerçekleştirilecektir.

1. Danışan ile ilk karşılaşmada mesafe danışanı rahatsız etmemek adına çok yakın olmamalıdır.
2. Tanışma ve seanslarda danışan sosyal kaygı yaşadığı için rahatsız olmaması adına göz temasında aşırıya kaçılmamalıdır.
3. Bir okul ya da hastane ortamındaki gibi resmi bir yaklaşımdan uzak durulmalı daha sevecen ve sıcak yaklaşımda bulunmalıdır.
4. Danışana ilk olarak -Merhaba ben Nurcan, müzik terapistiyim, sana nasıl hitap etmemi istersin? Şeklinde soru yöneltilir ardından danışandan alınan cevaba göre hitap edilir.
5. Terapist danışana – Burada neden bulunduğunu kısaca açıklar. (Müzik Terapi; kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan uzmanlık dalıdır)
6. Ardından danışana “bana şu anki duygularını ya da nasıl hissettiğini anlatabilir misin? Tabi istersen” şeklinde ısrarcı olmayan bir ifadeyle sorulur. Cevaplamak istemez ise danışan asla zorlanmaz.

1. SEANS: Duyguları Müzikle İfade Etmek İçin Doğaçlama

- **Danışanın İhtiyacı:** Kaygı, korku, endişe, suçluluk gibi negatif duyguların sözlü olmayan ifade biçimi ile serbest bırakılması
- **Terapistin Amaçları:** Danışana doğaçlama yapmaya uygun basit çalgılar vererek bağımsız olarak müzik yaptırılması, sosyal fobisi olan danışanın yaşadığı iletişimsel problemlerinin müzikal ifadeler ile azaltılması (örn. daha rahat hale gelme)
- **Seans Uzunluğu:** Danışanın kognitif ve yorgunluk seviyesine göre ortalama 15-20 dk
- **Müdahale:** Müzik Terapisti, danışana sırasıyla odadaki çalgıları gösterir ve istediği basit bir çalgı (davul, zil, metalafon vb.) seçmesini ister. Danışandan seçtiği çalgı ile şu anki hislerini seslendirmesi istenir. Başka çalgılar ile de aynı şekilde hislerini ifade edebilir. Ardından terapist de kendi çalgısı ile hissettiği duyguyu ifade eder. Müzikal doğaçlama şeklindeki bu seansta, M. Terapist-Psikolog olan yardımcı araştırmacı, seansın işleyişine göre çocuktaki duyguları anlamak için seansı kontrol altında tutacaktır. (Terapist ve Psikolog iki adet not defterine çocuk hakkındaki gözlemlerini not edecekler).
- **Müzik Seçimleri:** Danışanın kültürel ve demografik yatkınlıklarına uygun tür ve melodik motiflerden oluşan ve daha önceden kulağına/beynine kodlanmış olan melodik kalıplar kullanılabilir. Müzikal geçmişi ya da eğitimi olmayan danışanlar için, yatkınlıkları doğrultusunda dikkatli seçilmiş müziklere paralel, doğaçlama kalıpları seçilebilir.
- **Spesifik Stratejiler:** Danışanın doğaçlama konusuna daha rahat adapte olabilmesi amacıyla seansın başında terapist liderlik edebilir.
- **Kontraendikasyonlar:** Her türlü tanıyı almış danışanda, doğaçlama yöntemi kullanılabilir. Ancak, Kontraendikasyonlar gözlemlendiğinde, uygulama seyri değiştirilebilir.
- **Değerlendirme:** Danışan bağımsız bir biçimde duygularını yansıtan bir müzikal doğaçlama yapıyor mu? (İlk seanslarda genellikle danışanlar doğaçlama uygulamalarında çekingen olurlar. Ancak birkaç farklı seans sonrasında gerek yargıya varılabilir.) Danışanın seans süresi boyunca duygusal tavrında değişme gözlemleniyor mu (örn. daha rahat)?

2. SEANS: Birlikte Eser Seslendirme

- **Danışanın İhtiyacı:** Terapist ile beraber müzik yaparken kendisini daha özgür hissetmek, korku ve kaygılarından uzaklaşmak.
- **Terapistin Amaçları:** Danışana beraber müzik yapma konusunda liderlik etmek, sosyal kaygı yaşayan hastanın kendini müzikle ifade ederken rahatlatmak. Müzikal yolla danışanın yaşadığı kişilerarası iletişim korkusunun aşılmasında yardımcı olmak. Bu müzik terapisi öncelikle danışanın belki de ilk defa deneyimlediği eserlerden sunulan küçük kesitler hakkında düşüncelerini yazılı yolla ifade etmesinin kolaylaştırmak. Devamında eserlerin orijinal isimlerini bilmiyorsa eğer kendisi her esere isim bulması kendisini fikrini sunması açısından

faydalı olması beklenmektedir. Son olarak terapist ile eserlerin beraber seslendirilmesi birlikte müzik yapmayı deneyimleyerek danışanın sosyal kaygılarının azaltılmasını amaçlamaktadır.

- **Seans Uzunluğu:** Danışanın kognitif ve yorgunluk seviyesine göre ortalama 15-20 dk
- **Müdahale:** Danışanın yetkinliklerine, müzikal birikimlerine uygun eserlerden 3 tema seçilerek (max 2 dakikadan 3 eser) kayıttan orijinal halleri dinletilir ve uyandırdığı hislerin ne olduğunu kısaca söylemesi (isterse yazması) ve her esere bir isim bulunması istenir. Danışana neden bu ismi söylediği konusunda danışandan fikir alınır. Ardından Terapist piyano ya da kemanla eserlerin ana temalarını seslendirirken danışanın çalabileceği basit çalgılardan birisini danışanın seçmesi beklenir. Eserler beraber seslendirilerek seans tamamlanır.
- **Müzik Seçimleri:** Danışan ile daha önce konuşularak onun sevdiği eserlerden oluşacaktır. İlk eser danışanın isteği diğer iki tanesi ise terapistin danışana uygun bulduğu eserlerden oluşacaktır.
- *Harry Potter Ana Tema – (John Williams)*
- *Por una Cabeza- (Carlos Gardel)*
- *Mavi Tuna Valsi – (J. Strauss)*
- *Kürdili Hicazkar Longa- (Kemani Sebu)*
- **Spesifik Stratejiler:** Hastanın birlikte müzik yapmaya daha kolay adapte olabilmesi amacıyla seansın başında terapist yönlendirmelerde bulunabilir.
- **Kontraendikasyonlar:** Her türlü tanıyı almış danışanda, bu yöntem kullanılabilir. Ancak, Kontraendikasyonlar gözlemlendiğinde, uygulama seyri değiştirilebilir.
- **Değerlendirme:** Hasta birlikte müzik yapmaya kolay adapte olabildi mi?
Hastanın seans süresi boyunca duygusal tavrında değişme gözlemleniyor mu (örn. daha rahat)

3. SEANS: Çalgılarla Müzikal Sohbet

- **Danışanın İhtiyacı:** Kaygıyı Yönetmek
- **Terapistin Amaçları:** Sosyal kaygının en temel sorunlarından birisi olan sözlü iletişimdeki güçlüğü üstesinden müzikal yollarla gelmek amaçlanmaktadır.
- **Seans Uzunluğu:** Danışanın kognitif ve yorgunluk seviyesine göre ortalama 15-20 dk
- **Müdahale:** Bu müzik terapi seansında, danışan ve terapistin sözlü iletişim dışında istedikleri bir çalgıyı alarak, terapist ve danışan arasında atışmalı bir müzikal ve ritmik müzik oyunu olur. Terapist müzikal bir motif ya da cümle çalar ve danışan istediği çalgı ile cevap verir. Ardından psikolog ve terapist, danışandan şu andaki hissettiklerini istediği bir çalgı ile seslendirmesini ister ve seans tamamlanır.

SORULAR:

- Şu an nasıl hissediyorsun?
- ... (Bu konu hakkında konuşacağız).
- **Müzik Seçimleri:** Uygulanamaz
- **Spesifik Stratejiler:** Hastanın birlikte müzik yapmaya daha kolay adapte olabilmesi amacıyla seansın süresince terapist yönlendirmelerde bulunabilir.
- **Kontraendikasyonlar:** Bu seansın temelini oluşturan birlikte müzik yapma bazı kognitif bozukluğu olan hastalara uygun olmayabilir (örn. dikkat bozukluğu vb.).
- **Değerlendirme:** Danışan birlikte müzik yapmaya kolay adapte olabildi mi?
Danışanın seans süresi boyunca duygusal tavrında değişme gözlemleniyor mu (örn. daha rahat)?

4. SEANS: Beste Yapma Çalışmaları (I)

- **Danışanın İhtiyacı:** Kaygı yaratan durumları fark etmek ve bununla başa çıkabilmeyi öğrenmek
- **Terapistin Amaçları:** Beraber müzikal eser üretmenin danışanın özgüvenini artırması beklenmektedir. Danışanın sosyal kaygılarının neler olduğunu müzikal olarak kendi yarattığı eser ile ifade ederek kaygılarının azaltılması amaçlanmaktadır. (Travmaları tetiklememeye dikkat etmek gerekir.)
- **Seans Uzunluğu:** Danışanın kognitif ve yorgunluk seviyesine göre ortalama 15-30 dk (2 seans sürmesi beklenmektedir).
- **Müdahale:** Danışana bu seansta besteleme yapacakları söylenir. Bir şarkın olsa ismi ve konusu ne olsun isterdin sorusu terapist tarafından yöneltilerek ardından cevaplara göre anahtar kelime listesi oluşturulup bir kıta yazılır ve basit tonlarda çocuğun söyleyebileceği ses aralığına göre

bestelenir. Bestenin son hali danışan ile beraber seslendirilir ve çalgılarla eşlik edilir. Parçanın devamı 5. Seansta tamamlanacaktır. Bu seansta sadece 1. Kıta tamamlanmak hedeflenmektedir.

Sorular:

-Şu an nasıl hissediyorsun?

-4. müzik terapi seanslarımızı gerçekleştiriyoruz ve bu kendini daha rahatlamış hissettirdiğini söyleyebilir misin? Evet ise neden?

-Bir besten olsa hangi konuda olmasını isterdin?

- Müzik terapist ve danışan ile anahtar kelimeler oluşturulur bu seansta ilk dörtlük yazılıp bestelenir. Besteleme danışanı yönlendirmeden uzak olmalı, hissettiği şekilde müzikal performans kaygısı gütmekten dilediği gibi yapılmalıdır. (Eğer danışan oluşturduğu anahtar kelimelere melodi eklemek istemez ise zorlanmamalıdır.)

Ev Ödevi: Seans sonunda, Sosyal kaygının ne olduğu terapist ve psikolog tarafından anlatılır ve danışana toplum içerisinde, kalabalıkta ya da onu kaygılandıran şeyler hakkında danışandan bir şeyler yazıp sonraki seansa isterse getirmesi söylenir. Ek olarak 5. Seanstaki 2. Kıta için anahtar kelimeler yazıp getirmesi de söylenir.

- **Spesifik Stratejiler:** Hastanın birlikte müzik üretmeye teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi konusunda seansın süresince terapist yönlendirmelerde bulunabilir.

- **Kontraendikasyonlar:** Bu seansın temelini oluşturan birlikte müzik üretme bazı kognitif bozukluğu olan hastalara uygun olmayabilir (örn. dikkat bozukluğu vb.).

- **Değerlendirme:** Danışan birlikte müzik üretmeye kolay adapte olabildi mi?

Danışanın seans süresi boyunca duygusal tavrında değişme gözlemleniyor mu (örn. daha rahat)?

5. SEANS: Kaygı Yaşatan Durumlar ile İlgili Beste Yapma Çalışmaları (II)

- **Danışanın İhtiyacı:** Kaygı yaratan durumları fark etmek ve bununla başa çıkabilmeyi öğrenmek

- **Terapistin Amaçları:** Beraber müzikal eser üretmenin danışanın özgüvenini artırması beklenmektedir. Danışanın sosyal kaygılarının neler olduğunu müzikal olarak kendi yarattığı eser ile ifade ederek kaygılarının azaltılması amaçlanmaktadır.

- **Seans Uzunluğu:** Danışanın kognitif ve yorgunluk seviyesine göre ortalama 20-30 dk (2 seans sürmesi beklenmektedir).

- **Müdahale:** 4. Seansın devamı niteliğindeki, bu seansta, ilk bestelenmiş olan 1. Dörtlük danışan isterse istediği bir çalgıyla ya da çalgısız seslendirmesi istenir. Ardından anahtar kelimeler bulunur 2. dörtlük yazılıp bestelenir. (Eğer seansta danışan melodik olarak yazdıklarını seslendirmeye çekinirse sadece okuyarak da seans son bulabilir).

- **Ev Ödevi:** Danışandan eğer isterse 4.ve 5. Seansta bestelenen eseri tekrar edip gelmesi istenir.

- **Spesifik Stratejiler:** Hastanın birlikte müzik üretmeye teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi konusunda seansın süresince terapist yönlendirmelerde bulunabilir.

- **Kontraendikasyonlar:** Her türlü tanıyı almış danışanda, bu yöntem kullanılabilir. Ancak, kontraendikasyonlar gözlemlendiğinde, uygulama seyri değiştirilebilir.

- **Değerlendirme:** Danışan birlikte müzik üretmeye kolay adapte olabildi mi?

Danışan seans süresi boyunca duygusal tavrında değişme gözlemleniyor mu (örn. daha rahat)?

6. SEANS: Sonlandırma Seansı

- **Danışanın İhtiyacı:** Sosyal Kaygıyı Yönetmek

- **Terapistin Amaçları:** Sonlandırma seansında; Seans başında bu terapiye neden geldiği, ne gibi farklılıklar gördüğümüzü, kendisinin seans başından sonuna ne gibi farklılıklar yaşadığı gibi konularda genel bakış açısı getirerek danışanı kendisi hakkında bilgilendirmek ve sonraki yaşamında kaygı yaşadığı durumlarda müzik ile nasıl başa çıkabileceği konusunda bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

- **Seans Uzunluğu:** Danışanın kognitif ve yorgunluk seviyesine göre ortalama 20-30 dk

- **Müdahale:** Seans başında bu terapiye neden geldiği, ne gibi farklılıklar gördüğümüzü, kendisinin seans başından sonuna ne gibi farklılıklar yaşadığı gibi konularda giriş gelişme sonuç hakkında konuşulur.

Bu seanstan önceki seanslarda yaptığımız beste çalışmasını isterse tekrar etmesi söylenir. Bu sonlandırma seansında, danışanın bundan sonra kendisini kaygı yaşadığı durumlarda müzikal yollarla nasıl rahatlatacağını anlatılır.

- Sakin bir ortamda derin nefesler alarak en sevdiği müzikleri dinlemek

- Sevdiği bir şarkıyı söylemek

- Kaygılandıran durumları fark edip beden perküsyonu ya da bir çalgı ile onları doğaçlama şarkı olarak seslendirmek

- **Spesifik Stratejiler:** Danışanın yapılan tüm müzik terapi seansları hakkındaki fikirleri alınır. Sosyal kaygı ile başa çıkma konusunda müzik terapiyi kullanması konusunda teşvik edilir.
- **Kontraendikasyonlar:** Bu seansın temelini oluşturan genel terapinin 6 haftalık sürecini paylaşma konusunda danışan çekimser davranabilir
- **Değerlendirme:** Seans sonunda danışanda ilk seansa göre ne gibi farklılıklar gözlemledik? Danışan kendisini seanslardan sonra nasıl değerlendiriyor?



Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

KLİNİK GLOBAL İZLENİM ÖLÇEĞİ (CGI)

HASTALIK ŞİDDETİ

Bu hasta grubu ile olan klinik deneyimlerinize dayanarak, sizce bu kişi ne kadar hasta?

1. Normal, hasta değil ☐
2. Hastalık sınırında ☐
3. Hafif düzeyde hasta ☐
4. Orta düzeyde hasta ☐
5. Belirgin düzeyde hasta ☐
6. Ağır hasta ☐
7. Çok ağır hasta ☐

DÜZELME

Hastanın ilk değerlendirildiğindeki durumunu düşünürseniz, sizce bu hasta ne kadar değişti?

1. Çok düzeldi ☐
2. Oldukça düzeldi ☐
3. Biraz düzeldi ☐
4. Hiç değişiklik yok ☐
5. Biraz kötüleşti ☐
6. Oldukça kötüleşti ☐
7. Çok kötüleşti ☐

YAN ETKİ ŞİDDETİ

Bu maddeyi sadece ilaç etkisini gözönüne alarak değerlendiriniz. Yan etkiyi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

1. Hiç yok ☐
2. Hastanın işlevselliğini önemli derecede etkilemiyor ☐
3. Hastanın işlevselliğini önemli derecede etkiliyor ☐
4. Terapötik etkinin yararlarını gözardı ettirecek düzeyde etkiliyor ☐

EK 10. Deney Grubu 6 Haftalık Müzik Terapi Seanslarının Özetleri

Bu başlık altında müzik terapi seansına katılmış olan her danışanın 6 haftalık seanslarına ait özet bilgileri içeren tablolar yer almaktadır. Her tabloda yalnızca 1 danışana ait 6 haftalık bilgiler bulunmaktadır. Danışanlara ait seanslarda not edilen bilgilerin genel tanımlaması, müzikal müdahale esnasındaki danışana ait bilgiler, terapistin danışan hakkındaki gözlemi ve varsa eğer danışana ait o seanstaki geribildirim yer verilmektedir. Danışanlar geribildirim verirken seans öncesi ve sonrası kendilerini kaygı şiddeti olarak 0-10 arasında puan verebilmekte ya da sadece genel durumlarından bahsedebilmektedirler. Araştırmada yer alan deney grubuna dahil olan danışanlar ile yapılan seanslar onamları çerçevesinde kayda alınmış olup, her danışana ait seans notlarının özetleri aşağıdaki gibidir.

01 Nolu Danışana Ait Seans Notlarının Özeti

Aşağıdaki tabloda 01 nolu danışana ait 6 haftalık seanslara ait bilgiler paylaşılmaktadır. Danışan kız, 14 yaşında, 8. sınıfa gitmekte, ailesi ile beraber yaşamakta ve kendinden büyük bir erkek kardeşi vardır.

Hafta	SEANS	Müzikal Müdahale	Terapistin Gözlemi	Danışana Ait Geribildirim
1.	İngilizce dışında akademik olarak kendini başarılı bulmuyor. Annesi ile iletişim konusunda zorlanıyor. Temizlik takıntısı var. Genellikle yabancı müzikler dinliyor. Beklemeyi sevmediğini, beklediğinde ellerini ovuşturduğunu, gerildiğinde e tırnaklarının kenarlarını diğer parmağıyla kışkırttığını ve ellerinin üzerini kaşıdığını ifade etti. Danışan bu davranışları sıkıldığında, kaygılandığında ve annesiyle kavga edince yaptığını söyledi. Ayrıca, danışan kendisini içedönük birisi olarak tanımlıyor.	(Müzik ile duyguları ifade etme) Danışana odada bulunan çalgılardan istediğini seçmesi söylendi. Danışan Glockenspiel* seçti. Önce terapist ve danışan grup halinde o an ne hissettiklerine odaklanıp sırayla doğaçlama yapıldı. Ardından danışan kendisini eğlenceli ve huzurlu hissettiğini söyledi. Bunun üzerine eğlenceli ve keyifli olmayı glockenspiel ile ifade etmesi söylendi. Ardından çalgısını değiştirip metalafon aldı yine eğlenceli ve huzurlu olma duygusunu ifade etti. Son olarak terapistler ile sırayla anlık duygular doğaçladı.	Ev içerisi anne ile daha çok çatışmaları var. • Seansa uyumu, etkinliklere katılımı ile müzik terapiye uygun bir danışan. Seans başındaki kaygılı, tedirgin yüz ifadesi, seansın sonunda keyifli, eğlenceli ve pozitif düşündüğünü ifade etmesiyle memnun bir ifade ile gülümseyerek seansdan ayrılmıştır.	Danışan gelmeden önce kaygılı olduğunu, seans sonrasında ise kendisini eğlenceli, keyifli ve pozitif hissettiğini belirtti.
2.	Bu seansta hava kapalı olduğu için gergin ve korkmuş hissettiğini belirtti. Danışanla sevdiği müzikler üzerine konuşuldu. Yabancı şarkıları sevdiğini ve sözlerden ziyade melodi ile ilgilendiğini dile getirdi. En çok Killing me softly with his song şarkısının rap eklenmiş halini sevdiğini ifade etti. Şarkı seçimlerini genellikle melodisinin güzelliğine göre seçtiğini ve kötü hissettiği zamanlarda dans ettiğini belirtti.	Bu seansta danışanın sevdiği müzik ile başladık. Önce şarkıları dinlettik ve neler hissettiğini sorduk. Killing me softly with his song: İsim olarak Rahatlama His: iyi huzurlu, mutlu ve rahatlamış hissediyor. Terapistin hastaya uygun ve popüler olması sebebi ile seçtiği iki eser için ise şunları dile getirmiştir; Por Una Cabeza: Müziğini sevdi ve huzurlu hissetti. Harry Potter: Özgürce dans eden insanlar hayal ediyor. Ardından Killing Me Softly adlı eseri terapist ve danışan seçtikleri çalgı ile seslendirerek grup halinde doğaçlama yapıldı. Terapistler Keman ve Marakas seçerken danışan da seans boyunca metalafon çalgısı ile eşlik etmiştir.	Danışan bu seansta önceki seansa göre duygularını ifade etme konusunda daha rahat bir haldeydi ancak çalgı ile eşlik yaparken performans kaygısı yaşadı.	Danışan, en çok Harry Potter eserini beğendiğini söyledi. Seans öncesi kaygısı için 7 şiddetinden seans sonunda 4'e indiğini ifade etti.

3.	Danışan, seans başında direkt duygularını ağlayarak ifade etmeye başladı. Discord isimli uygulamadan konuştuğu tanımadığı bir erkeğin sözlü tacizine uğradığını ve danışanın ağabeyinin suç duyurusunda bulunduğunu belirtti. Bu olay akabinde annesinin danışanı suçlu bulması üzerine danışan kendisini çok üzgün hissettiğini söyledi. Ailede annesi ile ciddi çatışmalar yaşadığını ve sadece ağabeyinin ona destek olduğunu, tesettür giymek istemediğini anne ve babasına söylediği halde dikkate alınmadığını ve çok üzüldüğünü, annesi ile özelini paylaşmakta zorluk çektiğini ve sürekli annesi ile kavga ettiğini ifade etti.	Bu müzik terapi seansında, grup halinde beden perküsyon ile duygular ifade edildi. Ardından danışan ve terapistler istedikleri bir çalgıyı alarak, terapist ve danışan bir müzikal ve ritmik doğaçlama yapıldı. Danışan glockenspiel çalgısını alarak seansta bahsettiği “sinirli ve üzgün” duygularını müzik yoluyla ifade etti. Ardından grup halinde doğaçlama yapıldı ve en son danışan yine aynı çalgı ile kuvvetli şekilde “sinirli ve üzgün” duygularını ifade etti.	Müzikal ifade boyunca danışanın duygusal durumu daha neşeli ve mutlu görünüyordu. Çalgıyı kullanırken hafif ses çıkartıyordu en son tek başına yaptığımda ise daha özgüvenli biçimde duygularını ifade edebildi.	Danışan seans sonunda kaygısı için 8/9 şiddetinden 2/3’ e indiğini ifade etti.
4.	Danışan seansın başında kendisini kaygılandırıran durumları ifade ederek başladı. Makyaj yaptığı ve takı taktığı zamanlarda insanlar tarafından eleştirileceğinden korktuğunu söyledi. Üzüldüğü zamanlar hafif şiddette baş dönmesi yaşadığını, anaokulundan beri ölümden korktuğunu, en çok annesinin ölmesinden korktuğunu ifade etti. Annesinin “Ben ölürsem” şeklinde başlayan cümlelerinin danışanı olumsuz etkilediğini söyledi. Annesi sinirlendiğinde genelde “Ben öleyim de kurtulayım” şeklinde konuşuyormuş fakat danışan bu zamanlarda annesine daha da fazla sinirlenirmiş. Erkek arkadaşının olmasını annesinin istemediğini, normal konuştuğunu annesine söylese bile telefonundaki yazışmaları okumak konusunda annesinin baskı yaptığını ve bu sebeple kavga ettiklerini söyledi. Böyle durumlarda yaklaşık 30 dk kendisini banyoya kitlendiğini belirtti. Evde danışana destek olan sadece ağabeyinin olduğunu ve ona güvendiğini ifade etti. Danışan geçen sene bir kız arkadaşından duygusal olarak hoşlandığını, kısa süreli internetten tanıştığı bir erkek ile de sevgili olduklarından bahsetti ve sadece ağabeyinin bunları bildiğini belirtti.	Bu seansta uygulanan müzik terapi besteleme üzerinedir. Danışana bir besten olsa ne ile ilgili olsun dediğimizde özgürlük ile ilgili anahtar kelimeler paylaştı ve bunlardan aşağıdaki dörtlük yazıldı ve melodi eklendi. Beyaz Kuş Beyaz kuşu gördün mü uçarken? Özgürlük ne güzel ne güzel Sakin yeşilliklerde dolaşmak Özgürlük ne güzel ne güzel Danışan önce ksilofon çalgısını seçti ve parçaya terapistler ile beraber eşlik etti. Parça 3 kez daha seslendirildi.	Danışan özel hayatı ile ilgili konuları bu seansta daha derinlemesine paylaştı. Başta üzüldüğü konuları anlatırken ağladı ve duygusal olarak hassas fakat seans sonunda daha rahatlamış bir ruh haline büründü.	

5.	Danışan, bu seansa geldiğinde, kendisini önceki seanslara göre sosyal ortamlarda daha rahat hissettiğini söyledi. Bir önceki hafta besteleme için istediğimiz anahtar kelimelere eklemeler yapmış. “Kedi sevmek” anahtar kelimesinin onu rahatlatan başka bir şey olduğunu ekledi. Erkek Arkadaşı konusunu annesine tekrar açmış ve annesi daha sakin karşılamış fakat asla görüşmelerine sıcak bakmıyormuş. X isimli kız arkadaşını anlayışlı ve kibar buluyor, onunla yeniden konuşmak istiyor. Kızlara erkeklerden hoşlandığı oranda hisler beslediğini belirtti. Bu durumu ağabeyi ile paylaşmış ve ağabeyi sakin karşılamış ama ahiret hayatından cennet cehennemden bahsetmiş, yaptığının bunun için de doğru olmayacağını söylemiş. Şu anda Discord uygulamasından 2-3 hafta kadar önce yeni tanıştığı kızdan hoşlanıyor. Kızları dış görünüş ve kişiliklerinden dolayı hoşlanılabilir bulduğunu belirtti. Kızlardan hoşlanmanın normal olduğunu da ekledi.	Bu seansta besteleme çalışmasına devam ettik, Danışan yeni anahtar kelimeler ekledi ve kendisi glockenspiel ile çalarken yazdığı kelimeleri okudu. Yazdığı bestenin sözleri aşağıdaki gibidir: Çiçek toplamak Kedi sevmek Müzik dinlemek Yakın arkadaşı ile sohbet etmek Kitap okumak Sevdiğim şeyleri yaptığımda özgür hissediyorum	Danışan oluşturduğu kıtayı melodik olarak seslendirme ve cümleler haline getirme konusunda çekimser davrandı. Sadece çalgı ile içinden geldiği gibi çalarken kıtayı melodi eklemekten okudu. Danışan performans kaygısı yaşadığından dolayı melodi ekleme konusunda isteksiz haldeydi.	Seans sonunda, 2 şiddetindeki kaygısının aynı seviyede kaldığını söyledi.
6.	Danışan bu hafta kendisini çok uykusuz hissettiğini ve bazen çok rahat uyusa bile sabahları kalkmakta zorlandığını ifade etti. Genellikle tusunami gibi doğal afetlerle ilgili rüyalar gördüğünü söyledi. Uyumadan önce çok fazla düşünüp, gün içinde yaptıklarını inceleyip kendini suçladığını ifade etti. Bazen rahatlamak için kendisini üzen olayları bir kâğıda yazıp anı kutusuna attığını ve bunu yaptığında çok daha iyi hissettiğini söyledi. Sonlandırma seansında danışana, hayatının geri kalanında müzik terapiyi nasıl kullanacağı konusunda bilgilendirme yapıldı.	Sonlandırma seansında danışanlar istediği bir müzikal seansı tekrar edebilirler. Danışan istediği çalgı ile doğaçlama yapmak istedi ve metalafon seçti. Duygularını doğaçladı ve anlattığı şeyin mutluluk duygusu olduğunu söyledi.	Danışan seans başında yorgun görünmekteydi. Hafta içinde yaşadıklarını anlatırken önceki seanslara göre sesini daha gür kullanabiliyordu ve duygularını ifade ederken daha rahat görünmekteydi.	Danışan, kendisini açıklayabilme imkânı bulduğu için seansların onu daha iyi hissetmesini sağladığını ifade etti. En çok duygularını dışa vurup çalgı ile doğaçlama yapmayı çok beğendiğini belirtti. Kendisini ilk seansa göre ve son seansta daha iyi hissettiğini ve kaygısının 3 şiddetinden 2'ye gerilediğini söyledi.

* **Glockenspiel:** Büyüklüklerine göre, tınıları belirli çelik bloklara tokmakla vurularak çalınan, ses genişliği beş oktava dek ulaşabilen çalgı.

02 Nolu Danışana Ait Seans Notlarının Özeti

Aşağıdaki tabloda 02 nolu danışana ait 6 haftalık seanslara ait bilgiler paylaşılmaktadır. Danışan kız, 10 yaşında, 5. Sınıfa gitmekte, ailesi ile beraber yaşamakta ve kendinden büyük iki erkek kardeşi vardır.

Hafta	Seans	Müzikal Müdahale	Terapistin Gözlemi	Danışana Ait Geribildirim
1.	Sabah erken saatlerde okula gittiğini söyledi. Okuldaki dersleri genel olarak sevdiğini ama en çok Arapça dersini sevdiğini belirtti. Danışan yaşadığı sorunları çok zaman geçmeden direkt anlatmaya başladı; Tek kalma korkusu olduğunu, okulda arkadaşları tarafından dışlanmış hissettiğini ve yaşıtı bir kuzeni tarafından şiddete maruz kaldığını söyledi. En çok sevdiği şarkı “Gece gibi gönlüm” ve bu şarkıyı duygusal buluyor. Bunun haricinde üzüldüğü zamanlarda ise “Kendine iyi bak” şarkısını dinliyormuş. Bazen üzüldüğünde tuvalete gidip sessizce ağladığını ifade etti.	Duyguları müzikle ifade etmek üzerine yapılan seansta önce müzik terapi odasında bulunan çalgılar danışan ile tanıştırıldı. Ardından müzik terapist danışana istediği bir ya da daha fazla çalgıyı seçmesini istedi. Zehranur metalafon ve bağlama seçti ardından şu an nasıl hissettiğine dair kendini metalafon ile rahatça ifade etti. Müzik terapist ile karşılıklı müzikal doğaçlama yapıldı. Ardından bugün bahsettiği dışlanma hissini seçtiği çalgı ile ifade etmesi istendi ve kendisini yine metalafon ile ifade etti.	Danışan seans başında kaygılıydı. Seans esnasında daha az kaygılı bir ruh haline büründü. Müzikal müdahale esnasında çalgılara karşı çok ilgili görünmekteydi. Danışanın terapist ile iletişime açık olduğu gözlemlendi.	Danışan seans sonunda kendisini daha iyi hissettiğini ama arkadaşlarıyla ilgili yaşadığı dışlanma hissini devam ettiğini belirtti.
2.	Danışan, genel sorunlarını anlatarak başladı. Okulda iki yakın arkadaşları tarafından dışlanmış hissettiğini, arkadaşlarının onu yanlarında pek istemediğini ifade etti. Geçen sene kuzeninin sevmediği bir akranı ile barıştığı için kuzeninin sıkıştırıp tokat attığını ve o sırada kuzeninin bir arkadaşının da boğazını sıkıştırdığını anlattı. Üzerinden biraz zaman geçtikten sonra kuzeni danışanın evine gelip hiçbir şey olmamış gibi davranmış ve danışan ona hiç tepki veremediği için rahatsız olduğunu belirtti. Ağabeyi (13 yaş) ve kuzenleri de evlerinde buluşup oyun oynarken danışanı oyunlara dahil etmek istemiyorlarmış. O oyuna gireceği zaman ben oynamak istemiyorum deyip oyunu sonlandırıyorlarmış. Bu durumlarda danışan, boş bir oda ya da lavaboya gidip ağlıyormuş.	Danışan ile daha önce konuşularak onun sevdiği eserler belirlenmişti. Geçen hafta İrmak Arıcı’ ya ait Gece Gibi Gönüm şarkısını çok beğendiğini belirtmişti. Birlikte eser seslendirme uygulamasına Gece Gibi Gönüm eseriyle başladık. Bu şarkının bestecisi olsa ne isim vereceğini sorduk ve “Bırakma Beni” ve “Beni Anla Artık (Arkadaşları için diyor)” şeklinde iki isim uygun buldu. Bu eserde neler hissettiğini sorduğumuzda ise; bu şarkının kendisini anlattığını ve dinlerken daha iyi hissettirdiğini söyledi. Devamında bir tane daha sevdiği şarkıyı dinlemek istedi “Bir Derdim Var” şarkısı ve isim koysa yine aynı ismi koyarmış. Bu şarkıyı dostu gibi hissettiriyormuş. İlk eser danışanın isteği diğer iki tanesi ise terapistin danışana uygun bulduğu eserlerden oluştu. Devamında dinlediği ve isim ve hissettirdiklerini aşağıdaki gibi ifade etti; - Por una Cabeza- (Carlos Gardel): İsim: “Mutlusun Ama Üzgünlük de Var” ve Çok rahatlatmış hissettiriyor ama bir anda üzgün de hissettiriyor. - Kürdili Hicazkar Longa- (Kemani Sebuhi): İsim: “Mutlu Olsun İnsan Yeter” ve Mutlu hissetmiş. Danışan, şarkılara uygun isim ve hislerini söyledikten sonra istediği bir şarkıyı seçerek müziğin üstüne istediği çalgıyla doğaçlama yapmasını istedik. Mor ve Ötesi- Bir Derdim Var şarkısını seçti ve metalafon ile doğaçlama yaparken aynı zamanda şarkıyı da söyledi. Kendisini rahat ifade etti. Bu şarkıda arkadaşlarının ona kötü davrandığı zamanları hissediyormuş ve ardından daha rahatlamış hissetmiş.	Müzik terapi seansı boyunca geçen seansa göre daha rahat bir hali vardı ve birden fazla rahatsız olduğu konuyu uzun uzadıya ve karmaşık şekilde ifade ediyor. Müzik Terapi uygulamasına son derece uyumluydu çalgılarla doğaçlamayı uzun uzun yapıyor ve daha rahat bir beden ve ruh haline büründüğü görülmekteydi.	Danışan, kendisini daha iyi hissettiğini ve kaygı şiddetinin 10’ dan 5’ e indiğini ifade etti.

3.	Son bir haftasının nasıl geçtiği konusunda konuşmaya başladık. Karne günü (son bir haftada içinde) yakın arkadaşı ile vakit geçirirken danışanı arkadaşının yalnız bıraktığını ve diğer arkadaşı ile tüm tenefüs yalnız kaldığı için üzüldüğünü ve arkadaşına çok kızdığını ifade etti. Bu konuyu arkadaşlarına hiç söyleyemiyormuş. Söylerse eğer daha çok yalnız bırakılır diye düşündüğünü belirtti. Böyle anlarda yalnız ve beni sevmediklerini hissediyorum dedi. Danışana derslerini sorduk, en çok matematiğinin iyi olduğunu söyledi. Ama sınıfa göre başarılı olduğunu söylüyor. “Sınıfta herkesten yüksek matematik notu aldım bu durum beni mutlu etti” şeklinde konuştu. Kendini böyle kıyaslar mısın şeklinde sorduk bazen evet şeklinde cevap verdi. Danışan ek olarak okullar açıldığından beri daha çok uyuduğunu ifade etti. Neden buradasın diye sorduk, yaşadığım bu olaylardan dolayı dedi. Müzik terapiye neden geliyorsun diye sorduk, Müzik terapi ile kendimi daha iyi hissedirim ve müzik bana dost gibi dedi. Kuzeninin ona kötü davranması sebebiyle müzik terapiye geldiğini ifade etti. Bugün evden çıkmadan halası ve kuzeni gelmiş ve kuzeni danışanı göstererek “karnede ne almış bu” diye imalı şekilde konuşmuş. Onlar taktir kendisi teşekkür aldığı için kötü hissetmiş. Böyle dediği için kendi evimden kovulmuş gibi hissettim dedi.	Öncelikle terapist ve danışanla sırayla anlık hisler seçilen çalgılarla ifade edildi. Danışan metalafon ile doğaçlama yaptı. Bu esnada beden perküsyon şeklinde de yapabileceğinden bahsettik ve ayağa kalkıp beden perküsyon ile doğaçlama yaptık. Ardından kuzeni tarafından aşağılandığı zaman hissettiklerini elleriyle ritim tutarak doğaçladı. Bu yaptığı doğaçlamanın “Kuzenimin teşekkür aldığımda bana hissettirdiği aşağılanma duygusuydu” dedi. Aile içinde “bu ne aldı” diye kuzeninin onu aşağıladığı hissini metalafon ile kuvvetli şekilde çalarak doğaçladı. Bu yaptığı doğaçlamaya bir isim koymasını istedik “Üzgünüm Ben” ya da “Kötüler İyiye Dönsün” şeklinde cevap verdi. Bugün yaptığımız çalışmayı günlük hayatta kullanabileceğinden bahsettik.	Müzik terapi seansı boyunca geçen seansa göre daha rahat bir hali vardı ve birden fazla rahatsız olduğu konuyu uzun uzadıya anlattı. Müzik Terapi uygulamasına son derece uyumluydu çalgılarla ve bedeniyle doğaçlamayı uzun uzun yapıyor ve daha rahat bir beden ve ruh haline büründü.	Danışan, kuzeninin danışan hakkında söylediği kötü sözlerini müzik yoluyla iyiye çeviriyormuş gibi hissettiğini, içinin rahatlamış olduğunu ve iyi olduğunu söyledi.

4.	Son bir haftadır okullar tatil olduğu için mutlu olduğunu, ağabeyleriyle oyun oynadıklarını söyledi. Genellikle sabahları annesi ile tv dizi izlemeyi sevdiğini belirtti. Ayrıca okul kapalı olduğundan sorun yaşadığı arkadaşlarını görmediği için de mutluymuş. Onları görmediğinde dışlanma falan yok bu sebeple mutluym dedi.	Danışana bir bestesi olsa ne konuda olsun isterdin diye sordüğümüzda, arkadaşları ile ilgili üzüntülü konular olurdu yanıtını vermiştir. İlk olarak, danışandan yapacağımız beste çalışması ile ilgili anahtar kelimeler oluşturmasını istedik ve kendisi aşağıdaki gibi sıralamıştır: • Hasta olmak • Dışlanmak • Birisini kaybetmek • Elinden almak • Zeynep'in yanından gitmesi • Zeynep' in benimle oturmaması Devamında bu anahtar kelimeler ile bir kıta oluşturmasını istedik ve aşağıdaki gibi oluşturuldu: Arkadaşlık Arkadaşımı göremeyince üzülüyorum Birisini kaybetmekten, dışlanmaktan korkuyorum Elimden almasınlar artık Zeynep'in yanından gitmesinden korkuyorum Yukarıdaki gibi danışan tarafından oluşturulan "Arkadaşlık" isimli kıtayı, danışandan seçtiği çalgılarla melodi ekleyerek seslendirmesini istedik ve ardından metalafon ve ksilofon seçti. Terapistle beraber önce beraber ve sonra danışan tek başına ilk olarak metalafon sonra ksilofon ile bestesini seslendirmiştir.	Danışan seans boyunca diğer seanslara nazaran daha rahat ve terapistlere güvenen bir ruh halindeydi. Müzikal müdahale esnasında ise seçtiği çalgılarla beraber çok rahat şekilde kendisini ifade edebildi	Seansa gelmeden önce bir şeyleri anlatamadığım için huzursuzdum ve sizin gibi güvendiğim birisine anlatınca rahatlamış hissediyorum, ayrıca arkadaşlar ile ilgili üzüldüğüm ve rahatsız olduğum konularda onlara bir şey söyleyemediğim için kötü hissediyordum. Okul açıldığında gidip her şeyi onlara söylemeye karar verdim. Seans sonunda daha iyi hissediyorum şeklinde yanıt vermiştir.
5.	Danışan bu seansta, yaklaşık bir sene önce yaşadığı bir olayı anlatarak başladı. Geçen sene Düzce ili sınırlarında bulunan bir kuran kursunda yatılı kalmaya başladığını ve 3. gününde ailesinin bulunduğu köyde sel baskını olduğunu duyması üzerine çok korktuğunu ifade etti. Kurstaki hocalarına ailesini aramaları için çok yalvardığını sonunda ailesini aradığını ama hocalarının "Sel oldu ailen gelemmez" demesi üzerine panikleyip hıçkırarak nefesi kesilir şekilde ağladığını dile getirdi. Ağlarken nefes alamıyor ve boğuluyor gibi hissetmiş. Bu kuran kursunda odası yaklaşık 10 kişilikmiş ve selden dolayı sadece 3 gece orda kalabilmiş. Sonrasında karanlıktan korkmaya ve ailesinin olmadığı yerlerde kalamamaya başlamış. Danışan son bir haftadır daha mutlu olduğunu ve köyde komşuları olan H. (13 yaş) ile güzel vakit geçirdiklerini belirtmiştir.	Danışandan geçen hafta yaptığı beste çalışmasına yeni bir kıta daha eklemesini istedik. Bu yeni kıtanın konusu danışanın istediğine göre geçen haftaki kıta ile bağlantılı ya da farklı olabileceğini ifade ettik. Danışan kendisini mutlu eden konuları seçti. İlgili anahtar kelimeleri aşağıdaki gibi sıralamıştır: • Aile ile vakit geçirmek • X adlı kız arkadaşı ile mutlu olmak • Ağabeylerimle sohbet etmek • Anneannemin evine gitmek Devamında bu anahtar kelimeler ile bir kıta oluşturmasını istedik ve aşağıdaki gibi oluşturuldu: Duygu ve Düşünce Aile ile vakit geçirmek Anneannemin evine gitmek Ağabeylerimle sohbet etmek X adlı kız arkadaşı ile mutlu olmak Danışan tarafından oluşturulan geçen hafta "Arkadaşlık" ismi koyduğu kıtaya bu seansta "Duygu ve Düşünce" ismini ekleyerek devamında pozitif ve mutlu olduğu içerikler eklemiştir. Ardından danışandan seçtiği çalgılarla melodi ekleyerek seslendirmesini istedik ve ardından metalafon seçmiştir. Önce terapistle ve sonra danışan tek başına bestesini seslendirmiştir.	Danışan seans boyunca son derece rahat ve terapistlere güvenen bir ruh halindeydi. Müzikal müdahale esnasında ise seçtiği çalgılarla beraber çok rahat şekilde kendisini ifade edebilmiştir.	Seansa gelmeden önce sosyal kaygı şiddetinin 8 seans sonunda ise 5 şiddetine indiğini belirtmiştir.

6.	Son bir haftada kuzeni anneannesine kalmaya gelmiş başta anneannesinin kuzenine çok iyi ve yakın davranmasını çok kıskanmış. Ama kuzeninin anne ve babası ayrı oldukları için tepki göstermemiş kuzenine. Sonrasında anneanesi ile bu konuyu konuşmuş ve kıskanmaması gerektiğini anlamış. Danışana bu seansta müziği hayatının geri kalanında nasıl entegre edebileceği konusunda bilgiler verildi.	İstediği bir seansı seçmesi söylendi ve beste yapmak istediğini söyledi. Doğaçlama bir şarkı yaptı ve Marakas ile seslendirdi. Konu olarak kıskançlık duygusunu çalışmak istediğini söyledi ve yaptığı bestenin sözleri aşağıdadır; Q'yu anneannemden kıskanıyorum Neden Kıskanıyorum acaba? Anneannem bana olayı anlattı Anlıyorum artık Q'yu Artık S adlı kız bana iyi davran. Çünkü benden her şeyi gizliyor. Benim elimden her şeyi alıyor İnciler. X benimle konuşsun. Konuşmasını istediğim için konuşsun. İnşallah beni anlar X.	Danışan daha önce arkadaşlarına ve kuzenleri ile yaşadığı sorunlarda sessiz kaldığını ifade etmişti. Fakat; artık sessiz kalmama konusunda daha özgüvenli davranacağını ifade etti. Seans konusunda daha rahatlamış görünüyordu.	Danışan hayatının geri kalanında müziği kullanacağını ve sosyal kaygısının çok azaldığını söyledi. Bize güvendiği için dertlerini paylaşmış olması onu çok rahatlatmış. Bundan sonra daha özgüvenli hissediyormuş. İnsanlara duyguları ile ilgili kendini artık rahat ifade edeceğini ve daha iyi hissettiğini belirtti.
----	--	--	--	--

03 Nolu Danışana Ait Seans Notlarının Özeti

Aşağıdaki tabloda 03 nolu danışana ait 6 haftalık seanslara ait bilgiler paylaşılmaktadır. Danışan erkek, 12 yaşında, 7. Sınıfa gitmekte ve ailesi ile beraber yaşamaktadır.

Hafta	Seans	Müzikal Müdahale	Terapistin Gözlemi	Danışana Ait Geribildirim
1.	Akademik olarak kendini ortalama buluyor. En çok matematik ve sosyal dersinde zorlanıyor. Ders çalışmayı sevmiyor. Evde genelde bilgisayardan açık dünya oyunları oynamayı seviyor. Seanslara sosyal kaygı sebebi ile geldiğini, en çok yeni kişilerle tanışırken zorlandığını ifade etti. Fakat geçen sene bir an cesaret gösterip sınıf arkadaşı ile tanışmaya gitmiş. Sonrasında korktuğu gibi zor bir olay olmadığını fark etmiş. Müzik dinlemediğini söyledi ve haftaya müzik araştırıp isterse beğendiklerini liste yapmasını istedik.	Sözel olarak ifade ettiği “yeni insanlarla tanışırken korku ve kaygı duygusunu” müzikal enstrümanlarla göstermesi istendi. Danışan metalafon çalgısını seçti. Doğaçlama tekniği kullanıldı.	Danışan seans başında kaygılıydı. Seans esnasında daha az kaygılı bir ruh haline büründü. Müzikal müdahale esnasında çalgılara karşı çok ilgili görünmekteydi. Danışanın terapist ile iletişime açık olduğu gözlemlendi.	Danışan, seansa gelirken önce kaygı olduğunu fakat seans sonunda daha rahat hissettiğini dile getirdi.
2.	Danışan son bir haftada genellikle günde 4/5 saat oyun oynayarak geçirdiğini belirtti. Sevdiği ve sevmediği müzikleri araştırıp gelmesini istemiştik. Drill müzik sevmediğini, sözlü yabancı slow şarkıları sevdiğini ifade etti.	Kayıttan müzik dinletildi ve danışandan müziklere uygun isim ve neler hissettiğini soruldu. Şarkılara ait bilgiler aşağıdaki gibidir. Harry Potter: İsim: Büyü, Denizin üstünde yatıyor gibi hissetmiş. Kürdili Hicazkar Longa: İsim olarak “Saz” ve bu eseri dinlerken kendisini sahnede konser veriyor gibi iyi hissetmiş. Mavi Tuna: İsim: Denizlerin Kaptanı ve bir gemide gidiyormuş gibi hissetmiş. Bu eserlerden bir eser seçmesini istedik ve kendisi eser çalınırken doğaçlama yaptı. Danışan başka müziklere de	Danışan seans boyunca sakin bir ruh halindeydi, verilen ödevleri yerine getirmiş ve özellikle müzikal müdahale süresince çok istekli davrandığı gözlemlendi. Danışan seans bitmesini istemedi ve birden fazla esere doğaçlama yaparak seans sonlandı.	Danışan seans öncesinde 8 olan kaygı şiddetinin, seans sonunda 4’e indiğini ifade etti.

		doğaçlama yapmak istedi ve 3 esere daha eşlik yaptı. Mavi Tuna ve Harry Potter eserlerine Metalafon, Kürdili Hicazkar Longa eserine ise Metalafon ve el zilini aynı anda çalarak doğaçlama yaptı. Por una Cabeza: Bu eseri ek olarak dinlettik. En çok bu eseri sevdiğini ifade etti.		
3.	Danışan daha önce müzik dinlemediğini ifade etmişti. Bunun üzerine son bir haftada müzik dinleyip dinlemediğini sorduk. Kendisi geçen haftaki seanstan çıkınca eve gitmiş bilgisayarda arama motoruna “müzik” yazıp ilk çıkan videoyu dinlemiş. İnsanlar ne zaman müzik dinler diye sorduk, danışan sıkılınca ve yapacak bir şey olmadığında yanıtını verdi. Evde ablasının (21 yaş) hüzünlü şarkılar dinlediğini belirtti. Danışana, ne olsa daha mutlu olursun? Şeklinde sorduğumuzda; sevdiğim birisiyle bilgisayar oyunu oynarken, ne yapıp yapmayacağına karışılmadığında, arkadaşı ile sohbet ederken ve dışarda yürürken şeklinde cevap vermiştir. Ayrıca evde odada ablası olmadığında daha rahat bilgisayar oyunu oynuyor ve özgür hissediyormuş. Çok bilmiş, kendine fazla güvenen sürekli başkalarını ve kendilerini öven insanlarla rahat olmuyormuş. Yanlarında sessiz kalıp kısa sürede yanlarından ayrılıyormuş. “Beni rahatsız eden bir şey olduğunda o ortamdan uzaklaşıyorum çünkü sıkılıyorum” şeklinde ifade etti.	Çalgılarla müzikal sohbet içerikli bu seansta önce istediğimiz çalgıları ya da beden perküsyonu seçtik. Sonrasında danışan ve terapist sırayla anlık hissettiklerini doğaçladılar. Ardından danışana sırasıyla seansta anlattığı konularla bağlantılı seçtiği marakas ile doğaçlama yaptırıldı. -Bilmiş insanların yanında yaşadığı gerilme hissi -Bilmiş insanların yanlarından kaçma hissi: Acaba alınacaklar mı diyorum. -Kaçtığı insanların yanından uzaklaştığı yerdeki hissi: Rahatlama hissediyormuş ve “Boş ver alınsalar da alınmasalar da umurumda değil” şeklinde düşünüyormuş.	Seans boyunca daha rahat ve kendisini daha derinlemesine açan bir haldeydi. Müzik terapi uygulamasına uyum sağladı. Ödev: Haftaya isterse kendi basit çalgısını yapıp getirmesi istendi.	Danışan ilk seansa geldiğinde ve sonrasında kaygısının olmadığını ifade etti.
4.	Son bir haftadır genelde hayatta kalma içerikli bilgisayar oyunları oynadığını, genelde denizin ortasında hayatta kalma konulu oyunlar olduğunu söyledi. Gerçek hayatta denizin ortasında hayatta kalmaya çalışsan ne olur diye sorduğumuzda yanıt olarak “Denizin ortasındayken tahtalara tutunurdum ama gerçek hayatta kurtulmak kolay olmaz” şeklinde konuştu.	Danışana bir bestesi olsa ne konuda olsun isterdin diye sorduğumuzda, beni mutlu eden konular olurdu yanıtını vermiştir. İlk olarak, danışandan yapacağımız beste çalışması ile ilgili anahtar kelimeler oluşturmasını istedik ve kendisi aşağıdaki gibi sıraladı: • Okulun tatil olması • Ablamın arkadaşlarında kalması • Bilgisayar oyunlarında arkadaşlarımın çevrimiçi olması Devamında bu anahtar kelimeler ile bir kıta oluşturmasını istedik ve aşağıdaki gibi oluşturuldu: Yunus’un Mutluluğu Okulun tatil olması Arkadaşlarımın oyunda olması Annemin çağırılmaması Yunus’un mutluluğu Yukarıdaki danışan tarafından oluşturulan “Yunus’un Mutluluğu” isimli kıtayı, danışandan seçtiği çalgılarla melodi	Danışan seans boyunca diğer seanslara nazaran daha rahat ve terapistlere güvenen bir ruh halindeydi. Müzikal müdahale esnasında ise seçtiği çalgılarla beraber çok rahat şekilde kendisini ifade edebildi	Bu seansa gelmeden önce mutlu olmadığını, hasta ve yorgun hissettiğini söyledi. Gece 02.00 civarında uyuduğunu ve sabah erken kalktığını belirtti. Rüyalarında sık sık 2020 yılında vefat eden babaannesine sarılırken gördüğünü ve çok mutlu olduğunu ama rüya olduğunu anlayınca üzüldüğünü ifade etti. Danışan, vefat etmeden önce babaannesini ile arasının çok iyi olduğunu da ekledi. Seans sonunda ise iyi hissettiğini belirtti.

		ekleyerek seslendirmesini istedik ve ardından marakas ve el zili seçti ve terapistlerle beraber önce aynı anda ve sonra danışanın tek başına seslendirdi.		
5.	Son bir haftada yakın arkadaşı (Y) ile parka gitmişler. Genelde dışarıda 3-4 saat geçiriyorlarmış. Okudukları okulunun bahçesine gidip kartopu oynuyorlarmış. Bazen arabalara kartopu atıp ve yapılmış kardan adamları yıkarak arkadaşı ile eğlendiklerini ifade etti.	Danışana bir bestesi olsa ne konuda olsun isterdin diye sorduğumuzda, beni mutlu eden konular olurdu yanıtını vermiştir. İlk olarak, danışandan yapacağımız beste çalışması ile ilgili anahtar kelimeler oluşturmasını istedik ve kendisi aşağıdaki gibi sıraladı: • Arabalara kartopu atmak • Kardan adamları yıkmak • Büyüklerle kartopu oynamak Devamında bu anahtar kelimeler ile geçen hafta yaptığı çalışmaya bir kıta daha oluşturmasını istedik ve aşağıdaki gibi oluşturuldu: Yunus'un Mutluluğu Okulun tatil olması Arkadaşlarımın yanında olması Annemin çağırmasa Yunus'un mutluluğu Büyüklerle kartopu oynamak Arabalara kartopu atmak Kardan adamları yıkmak Yunus'un mutluluğu Yukarıdaki gibi danışan tarafından oluşturulan Yunus'un Mutluluğu isimli kıtaları, danışandan seçtiği çalgılarla melodi ekleyerek seslendirmesini istedik ve terapistlerle beraber önce aynı anda ve sonra danışanın tek başına seslendirdi. Çalgılarla kendisini gayet rahat bir ruh halinde ifade etti. Ardından danışana, bu çalışmayı evdeki başka eşyalar ile de müzik yapıp kendisini ifade edebileceğini söyledik ve seans son buldu.	Danışan seans boyunca gayet rahat ve terapistlere güvenen bir ruh halindeydi. Müzikal müdahale esnasında” ise seçtiği çalgılarla beraber çok rahat şekilde kendisini ifade edebildi.	Seans sonunda rahatlamış hissettiğini söyledi.
6.	Son bir haftada danışan okullar açıldığı için ve Kahramanmaraş ve çevre illerinde olan depremde okulda sık sık bahsettiklerini ve bu durumun kendisini üzdüğünü söyledi. 4 ay öncesinde de Düzce’de olan depremde ailecek dışarıda ateş yakıp sabaha kadar dışarıda oturduklarını fakat depremle ilgili kendi açısından genelde kaygı yaşamadığını ifade etti. Burada neden bulunduğumuz konusunda konuşuldu. Sosyal	Sonlandırma seansında, danışanla 5 haftalık seanslar hakkında konuşuldu. Kendisi en çok 4. ve 5. seansı sevdiğini, son bir hafta içinde seanslarda yaptığımız bestesini ara ara mırıldandığını söyledi. Danışana, geçmiş seanslardan istediği bir uygulamayı tekrar	Danışan bu seans boyunca son derece rahat, kendini anlatma konusunda özgür ve müzik terapiyi hayatına entegre etme açısından	Danışan en çok metalafon ve ksilofon çalgılarını sevmiş ve seslerinin kendisini rahatlattığını belirtti. Danışana seanslar boyunca kendisinde ne gibi farklılıklar

	durumlarda yaşadığımız kaygılarda nasıl müziği kullanarak başa çıkabileceğimizi sorduk. Danışan günlük hayatında müziği kullanacağını, ayakları ve elleri ile müzik yaparak başa çıkabileceğini söyledi.	edebileceğini söylendi. Bunun üzerine odadaki ksilofon ve el zilini alarak şu an ne hissediyorsa (enerjik hissediyormuş) doğaçlama yaptı. Ardından 4 ve 5. Seansta yaptığı besteyi aynı çalgılar ile seslendirdi. Bu çalgıları çalarken çok eğlendiğini ifade etti.	hevesli bir ruh halindeydi. Danışan ilk seansta müzik dinlemediğini söylemişti fakat seanslar boyunca müziğe karşı son derece ilgili görünüyordu. Çalgılar ile vakit geçirirken çok eğleniyordu ve kaygıdan uzak görünmekteydi.	gördüğünü sorduk. Danışan utanmanın çok da gerekli olmadığını ve birisi ile konuşurken ya da yeni bir arkadaş ortamında kaygılanmaya gerek kalmadığını düşünmeye başladığını söyledi. “Daha rahat olabilirmişim onlar da insan” şeklinde ifade etti. Şimdi ise utanacağını düşünceği bir ortam olursa utanmadan dahil olabileceğini belirtti.
--	--	---	---	---

04 Nolu Danışana Ait Seans Notlarının Özeti

Aşağıdaki tabloda 04 nolu danışana ait 6 haftalık seanslara ait bilgiler paylaşılmaktadır. Danışan kız, 12 yaşında, 7. Sınıfa gitmekte ve ailesi ile beraber yaşamaktadır.

Hafta	Seans	Müzikal Müdahale	Terapistin Gözlemi	Danışana Ait Geribildirim
1.	Danışanın okulda sevdiği dersler Fen ve Sosyal. En çok Fen dersinde başarılı. Okuldan geri kalan zamanları genelde kitap okuyarak ve sosyal medyada vakit geçirerek değerlendiriyor. Sosyal medyada günde yaklaşık 2 saat vakit geçiriyor. Sevdiği müzik tarzları slow ve pop. Duman grubunu seviyor. Müziği genelde fon olarak kullanırmış. Fakat müziklere sözlü eşlik ettiği de olmuştur. Müzik terapiye sosyal kaygısı olduğu için geldiğini ifade etti. Müzik terapist sosyal kaygının ne olduğunu ifade etti ve müzik terapi konusunda bilgi verdi. Müzik Terapist danışana en son yaşadığı ve kaygı duyduğu zamanı sordu. Danışan aynı günün sabahı fen dersinde bir soru için yanlış cevap vermiş ve sınıf arkadaşlarının yanında kendisini kötü hissettiğini ifade etti.	Danışandan odada bulunan çalgılardan beğendiğini seçmesi istendi. Danışan metalafon çalgısını seçti. Müzik terapist çalgıyla o andaki duygularını ifade etmesini söyledi ve danışan önce çalgıya biraz çekimser şekilde kullanarak duygularını ifade etti. Danışan ve müzik terapist bir süre karşılıklı olarak doğaçlama yaptılar. Danışanın çekimser hali daha rahatlamış bir hale döndü. Son olarak danışanın tek başına bugün okulda yaşadığı kaygılı günü ifade etmesi istendi ve danışan çalgısıyla hissettiği utanma ve sıkılma duygularını doğaçladı.	Danışan seansta çekingen bir tavırdıydı. Özelini açmakta çekimser ve konuşurken sesi çok kısık haldeydi. Müzikal müdahale esnasında doğaçlamaya uyum sağladı.	Danışan seans öncesi gergin hissederken, seans sonunda kendisini daha alışmış ve rahat hissetmiş.
2.	Bugün okulda danışan Fen dersinde öğretmen sorusuna yanlış cevap vermiş ve arkadaşlarının yanında çok kötü hissetmiş. (Arkadaşları iyi ya da kötü tepki vermemelerine rağmen) Danışan son haftası ile ilgili başka bilgi vermedi ve müzikal müdahaleye geçildi.	Önceden danışan ile sevdiği müzikler hakkında konuşuldu ve buna göre müzikal eserler üzerine istenilen çalgılar ile doğaçlama yapıldı. Danışanın seçtiği ilk şarkı ve devamındaki terapistin seçtiği eserler ve danışanın reaksiyonu aşağıdaki gibidir: • Duman-Senden Daha Güzel: Aynı ismi	Danışan seans boyunca çok sessiz konuştu. 1. Seanstan bu yana kendisi ile ilgili konuşmakta zorlanan bir haldeydi. Fakat eserlere doğaçlama eşlik ederken daha	Seans sonunda sosyal kaygısının 4’den 2’ye indiğini söyledi.

		koydu, bu şarkı danışana kafası boşalmış, daha mutlu ve huzurlu hissettirmiş. • J. Williams- Harry Potter: Keman ve Piyano İçin Eser adını verdi. Bu parça mutlu ve huzurlu hissettirmiş. • Kürdili Hicazkar Longa: Pek bir şey hissedemedi beğenmedi, bunu üzerine diğer müziklerden dinletildi. • Por una Cabeza: İsim olarak “Okyanus Hissi” adını verdi. Bir davette gibi hissettirmiş. • Strauss- Mavi Tuna: Peri ismini verdi ve sihirli animasyon filminde gibi hissettirmiş. Bu müziklerden en çok Harry Potter’ i beğendi ve önce marakas sonra def ile esere doğaçlama eşlik etti. Ardından kendi seçtiği “Senden Daha Güzel” eserin ksilofon ile doğaçlama yaptı.	rahatlamış bir ruh haline girdi.	
3.	Danışan son bir haftada neler yaptığını anlatarak seansa başladı. Anneannesinde kalmış köyde ve internet olmadığı için herhangi bir müzik dinleme fırsatı olmamış. Yakın arkadaşı XA’ nın evine başka bir arkadaşı ile gitmişler karne günümüş ve orda kendisini iyi hissetmiş. Kendi aralarında arkadaşlarıyla şakalaşmış. Danışana yakın tarih ya da geçmişte etkilendiği bir şeylerden isterse bahsedebileceğini söyledik ve çok üzüldeği bir konudan bahsetti. 5. Sınıfta online derste sorulan soruyu yanlış cevaplamış ve bu durum onu kaygılandırmış ve üzümüş online dersi kapatmış birden. Stres olduğunda genelde nefes almada sorun yaşamış. Eğer hata yaparsam insanlar aşağılayabilir dalga geçebilirler diye endişelendiği için stres oluyormuş. Bu ders konuları dışında benzer stres yaşadığı başka konular ise yaşça büyük olduğu akrabaları ile konuşurken oluyormuş. Onlarla konuşurken sesinin gürülüğünü ayarlayamıyormuş ve çok kısık kalıyormuş. Danışana önceki seansta neler yaptığımızı sorduk ve danışan hatırladı. Ardından bu seansta neler yapacağımızı anlattık.	Danışanın seçtiği çalgı ile doğaçlama duygularını ifade etmesini istedik. Öncelikle grup halinde terapistten başlayarak sırayla doğaçlama yapıldı. Danışan el zili seçti. Sonra tek başına şu an ne hissettiğine odaklanıp istediği çalgıyla ifade etmesi istenildi. Danışan glockenspiel çalgısını seçti ve doğaçlama yaptı. Yaptığı müziğin tanımadığı insanlarla konuşurken yaşadığı stresi anlattığını ifade etti. Çaldıktan sonra stres yaşamadığını söyledi. Online derste yanlış yaptığı olayı düşünüp doğaçlamasını istedik. Burada utandığını ve streslendiğini ifade etmiş. Bu uygulama yapmanın onu daha rahat hissettirdiğini söyledi. Ardından grup halinde seans boyunca hissettiğimiz duygulardan istediklerimize odaklanıp beden perküsyon ile seslendirdik. Ardından mutlu olduğu bir anı düşünüp doğaçlama yapmasını istedik ve danışan yine aynı çalgı ile seslendirdi.	Danışan önceki seanslarda konuşurken sesi çok kısık çıkıyordu fakat bu seansta sesi daha gürdü ve kendisini daha çok açtı. Ayrıca seçtiği çalgılarla kendisini daha rahat ifade edebildi.	Yapılan beden perküsyon çalışmasının danışana çok anlamlı gelmediğini, çalgılarla kendini daha rahat ifade edebildiğini söyledi. Danışana bu seanstaki kendi konuşma ses gürülüğünü değerlendirmesi ni istedik ve danışan “orta” dedi.

4.	Danışan son bir hafta içinde kuzeninde kalmış. Kuzenleri ile film izlemişler. Dedesinin 1. Eşinden olan çocukları ile genelde ailevi olarak uzak büyümüşler. Danışanın babası dedesinin 2. Eşinden olduğu için genelde onlarla görüşüyorlarmış. Anne ve babası ise danışan 20 aylıkken boşanmışlar aradan yaklaşık 10 sene sonra tekrar evlenmişler. Annesinin görüştüğü kimse olmamış fakat babasının bir kız arkadaşı olmuş fakat o sırada evlenmemiş babası. Ayrılık süresince babası genelde hafta sonları gelir ve danışan ile vakit geçirirmiş. Danışan genelde akrabalarının yanında ve sınıfında yakın olmadığı arkadaşlarının yanında strese giriyormuş ve geriliyormuş. Danışan 5 gün önce halasında kalmış ve halası çocuklarına sinirli davranıyormuş. Bu sebepten dolayı danışana bir şey demese bile danışan çok stres oluyormuş. Nefesi daralıyormuş ve aldığı nefes yetmiyor gibi oluyormuş. Halasının evinde gece birden uyanmış ve kalbi hızla çarpmış ve terlemiş hissetmiş. Buna benzer şeyler bazen birisi hakkında rahatsız olduğunu söylemek için mesaj atıp cevabı beklerken de stres oluyormuş. En son Q adlı erkek arkadaşına mesaj atmış. Danışan en son halasında kaldığında yemek yerken nefes alamıyor gibi oluyormuş. Yerken utandığı için olduğunu söyledi. Ve kalbi de çok hızlı çarpıyormuş. Nefes almada zorluk yaşadığında önceden annesine bahsetmiş ve psikiyatriste götürmüşler. Ama halasının yanında olan olaydan kimseye bahsetmemiş.	Danışana hangi konuda bestesi olsun isterdin ve ismini ne koyardın diye sorduk. Kar ile ilgili olsun istediğini söyledi. İsim olarak ise Kar Tanesi olsun istedi. Anahtar kelimeleri aynı şekilde aşağıdaki gibi kullanmak istedi. Kar Tanesi Karlar yağıyor Her yer bembeyaz İnsanlar mutlu oluyor Kardan adam yapıyorlar Danışan ile öncelikle grup halinde bestesini söyledik. Danışan ritim çubuğu seçti ve sonradan tek başına da seslendirdi.	Danışan başta beste çalışması yapmadan önce kaygılandı ve istediği konu ile ilgili bir sahne hayal etmesini ve beste sözlerini öyle yazmasını söyledikten sonra “Düz bir yer, karlar var, bir sürü insan kardan adam yapıyor ve mutlular” şeklinde söyledi. Bu hayali tanımdan sonra sözleri çok daha rahat yazabildi.	Danışan sözleri bulmak için ve yazarken stres olmuş fakat bulduktan sonra seslendirirken rahat hissetmiş. Danışan derslerde de bir şeyler yazılması istendiğinde ya da proje vs bulunması istendiğinde de benzer stresi yaşıyormuş.
5.	Son bir haftada kuzenleri X ve A ile beraber kalmışlar. Halasında kalmış orada kuzenleriyle Harry Potter izlemişler. 2. Seansta Harry Potter müziğini kullandığımız aklına gelmiş ve kendi kendine gülümsemiş. Danışan önceki seanslarda nefes almada zorlandığından bahsetmişti yakın zamanda yine olmuş. En son erkek kuzeni QT (20’li yaşlarda) ile konuşurken nefes almada zorlanmış. İnsanlarla ilgili sorun yaşadığında ve söyleyemediğinde de nefesi kesildiği oluyormuş. Okuldan bir arkadaşı genellikle danışana durup dururken niye öyle dedin gibi ithamlarda bulunup küsüyormuş. Danışan önceden yaptığı gibi hemen gidip özür dilememiş. Çünkü dilese de onun değişmeyeceğini fark etmiş. En son bu arkadaşı danışanın bilekliğini koparmış yine tepki gösteren arkadaşı olmuş. Artık bu arkadaşını sevmediğini söyledi. Ayrıca danışan özür dilemeyi bıraktığı için aynı arkadaşının kendisinin barışmaya geldiğini söyledi. Terapist danışana seanslar bittiğinde de evde istediği bir seansı stresli olduğu bir anda denemesini istedi. Bu seans öncesinde danışan nefes almada zorluk yaşadığı için ek bir aile görüşmesi daha yapılmıştı ve son	Geçen haftaki beste çalışmasının devamı olan bu müzikal uygulamada danışan isterse yeni bir dörtlük daha oluşturmalarını istedik ve danışan aşağıdaki gibi anahtar sözcüklerle yeni bir kıta daha yazdı. Anahtar Sözcükler: • Kar Tanesi • Kar Topu • Kaymak • Beyaz Kar taneleri düşüyor Her yer bembeyaz renk Kartopu oynuyor insanlar Bazıları da kızakla kayıyor Önce grup halinde terapistler ritim çubuğu ve Marakas danışan ise ksilofon ile bu kıtayı seslendirdi. Ardından danışan tek başına ksilofon ile seslendirdi.	Danışan bu seansta beste için sözleri daha rahat buldu ve stres yaşamadan seslendirdi. Seans boyunca terapistlere güvenen bir ruh halinde duygularını önceki seanslara göre daha net ifade edebildiği gözlemlendi.	

	haftada bir değişiklik olup olmadığını sorduk. Danışana annesi nefes almada zorluk yaşayıp yaşamadığını sormuş. Bu hafta içinde sadece büyük kuzeni ile konuşurken ara sıra nefes alışverişte sıkışma yaşamış. Aldığı nefes yetmiyormuş gibi oluyormuş. Söylemek istediği bir şey olduğunda rahatsız olduğu kişiye değil, yakın arkadaşlarına bahsediyormuş. Arkadaşlarına anlattıktan sonra rahatlamış hissediyormuş. İnsanlara rahatsız olduğunu söylerse kendisine küsmelerinden korktuğunu belirtti.			
6.	Danışanın son bir haftası güzel geçmiş. 22.30 civarında uyuyormuş bazen uykudan uyandığı oluyormuş. Nefes daralması yaşayan danışanın, son bir haftada nefes alamıyor gibi olduğu hiç olamamış. Sonlandırma seansı olduğu için ilk 5 seansta neler yapmıştık özetledik. Danışana hayatında nasıl müziği kullanabileceği hakkında konuştuk. Bunun için derin nefesler alıp sevdiği müziklerden oluşturduğu kendisine iyi gelen müzik listesini dinleyebileceğini söyledik. Danışan eğer isterse istediği bir müzik terapi müdahalesini tekrar edebileceğini söyledik ve danışan 2. seansı seçti.	Danışan 2. Seansta kullandığımız Harry Potter müziğinin üzerine glockenspiel çalgısını kullanarak doğaçlama eşlik yaptı. Ardından terapistler ve danışan ile grup halinde 2 defa daha eşlik yaptık.	Danışan müzikal müdahale esnasında mutlu ve seçtiği çalgı ile eşlik ederken kendine güvenli bir haldeydi. 6 haftalık bir süreç sonunda ise danışan konuşurken sesini ayarlamada zorlanıyordu fakat seanslar sonunda daha güvenceli ve net konuşmaya başladı. Hatta seansların bitmesini istemeyen bir haldeydi	Danışan bu seansta istediği müziğe eşlik ettikten sonra kendisini Harry Potter filmini izlerken hayal etmiş ve bu durum ona iyi hissettirmiş. Danışana 6 haftalık süreci değerlendirmesini istediğimizde ise sosyal kaygısına faydalı olduğunu ve kaygı şiddetinin ise 5' den 3'e düştüğünü ifade etti.

05 Nolu Danışana Ait Seans Notlarının Özeti

Aşağıdaki tabloda 05 nolu danışana ait 6 haftalık seanslara ait bilgiler paylaşılmaktadır. Danışan kız, 16 yaşında, 11. Sınıfa gitmekte ve ailesi ile beraber yaşamaktadır. Bir erkek kardeşi vardır.

Hafta	Seans	Müzikal Müdahale	Terapistin Gözlemi	Danışana Ait Geribildirim
1	Lise 3 açık öğretim olarak devam ediyor ve bu sene kuran kursunda yatılı kalıyor. Yazın kuran kursuna gitmiş. Okuldan sınıf arkadaşı A ile bu kursa başlamışlar. Önceki lisesinde 2. Sınıfa kadar devam edip şimdi bulunduğu kuran kursuna kaydolmuş. Başta annesinin ısrarı ile gitmiş fakat kuran kursunda yazın arkadaş edinince yeni dönemde kendi istediği ile devam etmek istemiş. 12 Yaşında bir erkek kardeşi var. Araları bazen iyi bazen kötüymüş. Erkek kardeşi A'yı kızdırıyormuş ve rahatsız olduğu için kardeşine bağırarak tepki gösteriyormuş. Kardeşini siniri geçinde kolayca affediyormuş. Annesi ile araları iyi her şeyini annesine anlatabildiğini belirtti. Terapist burada neden bulunduğunu sorduğunda çok net bilmediğini söyledi. Müzik Terapi ve sosyal kaygı danışana anlayabileceği düzeyde anlatıldı. Kalabalığa girmekte çok zorlanıyormuş. Tanımadığı insanların yanında rahat edemiyormuş. Okulda arkadaşları tarafından zorbalığa uğradığını belirtti. İlk sosyal ortamlarda çekinme yaklaşık 5 sene önce başlamış. Orta okulda yakın bir kız arkadaşı	Duyguları müzikle ifade etmek üzerine yapılan seansta önce müzik terapi odasında bulunan çalgılar danışan ile tanıştırıldı. Çalgılara gidip dilediği gibi onları keşfetmeye çalıştı. Ardından müzik terapist danışana istediği bir ya da daha fazla çalgıyı seçmesini istedi. Danışan metalafon seçti ardından şu an nasıl hissettiğine dair metalafon ile ifade etti. Müzik terapist ile karşılıklı müzikal doğaçlama yapıldı. Ardından bugün bahsettiği rahatsız olduğu hisleri, seçtiği çalgı ile ifade etmesi istendi ve kendisini yine metalafon ile ifade etti.	Müzik terapi seansı boyunca gergin bir hali vardı. Seans başında konuşurken sık sık ayağını sallıyordu. Seans sonunda ayak sallamasını bırakarak daha rahat bir hal aldı.	Danışan, sık dinlediği iki şarkının ne olduğunu söyledi. Üzgün olduğunda "Yetinmeyi Bilir misin-Sezen Aksu" ve Mutlu olduğunda ise Mabel Matiz - Antidepresan şarkısını dinlediğini belirtti ve seans son buldu.

	kalabalık ortamlarda danışana sık sık bağırıyormuş. Bir keresinde bahçede top oynarken yavaşça kuzeni arkadaşına top atmış ve hafifçe top ayağına çarpmış. Bu durumda arkadaşı, danışana aşırı tepki vermiş bağırması ve kızmış herkesin içinde ama danışan hiç tepki verememiş ortamdan ayrılıp yalnız kalarak ağlamış. Bu olay üzerine danışana arkadaşın ne demek isterdin diye sorduk, kendisi haklı olduğu için arkadaşına bağırarak isterdim şeklinde yanıt verdi. Öfkesini atmak için genellikle yalnız kalarak ağlamış. Şu an devam ettiği kuran kursunda da sık sık (haftada 2/3 kez) ağlıyormuş. Kuran kursunda yakın olmadığı arkadaşlarının yanında kötü hissetmiş ve bahçede ağlamış yalnız, onu gören arkadaşları teselli etmişler. Arkadaşlarından herhangi bir olumsuz tepki olmamasına rağmen ağladığını belirtti (Bu olay 1.5 ay önce olmuş).			
2	Danışan, son bir haftada okul tatil olduğu için evde ve daha rahat hissediyormuş. En çok instagram uygulamasından reels izleyerek vakit geçirdiğini söyledi. Reelslerin genel olarak içerikleri üzgün ve depresif konulu özlü sözler olduğunu ifade etti. Telefon olmasa ne yapardın şeklinde sordüğümüzda; kitap okurdum yanıtını verdi. Kendisini en çok N arkadaşının yanında rahat hissediyor ve onu çok sevdiğini söyledi. Kurstaki (Kuran) hocalarının yanında ise rahat olmadığını ve gergin hissettiğini söyledi. En yakın arkadaşı N ile 14 kişilik kuran kursundaki yatakhane de karşılıklı yataklarda yatıyorlar. Danışanın N ile iletişimlerinin çok iyi olduğunu ama N'nin, kendisine göre daha ketum bir kişilik olduğunu ve her teneffüste beraber vakit geçirdiklerini belirtti. Danışan, sık sık elleri ile oynuyor ve ellerini ovuşturuyor. Arkadaşlarının da bu duruma tepki gösterdiklerini ve ellerinle çok oynuyorsun dediklerini belirtti.	Bu seansta danışan ile önceki seanslardaki sevdiği müziklerden yola çıkarak 3 eser dinletilmektedir. Önce her müzik için bestecisi kendisi olsa ne isim verirdi ve bu eserin neler hissettirdiği sorulmaktadır. Danışana dinletilen ilk eser danışanın kendisinin seçtiği diğer ikisi ise müzik terapistin uygun gördüğü eserlerdir. Eserlerle ilgili bilgiler aşağıdaki gibidir. M. Matiz- Antidepresan: İsim: Antidepresan, Hissettikleri: Bu parça danışana mutlu hissettiriyormuş. Bu şarkının fon müziği olduğu bir sahne olsa nasıl olurdu şeklindeki sorumuza ise "Bir cafede N ve P (erkek arkadaşı) ile üçümüz oturuyoruz. Ben masanın kenarında, P yanımda ve N karşımda oturuyor ve mutluyuz" yanıtını verdi. Strauss- Mavi Tuna: İsim: Karışık Olaylar, Hissettikleri: Filmlerde olan karışık olaylar Piazzola- Por una Cabeza: İsim: Ayrılık, Hissettirdikleri: Ayrılık hissi uyandırıyor. Seansın devamında ise; bu dinlediği eserlerden birisini seçip istediği bir çalgı ile eşlik etmesini istedik, danışan ise ksilofon seçti. Şarkının sözlerini ezbere bilmesine rağmen seans esnasında seslendirmekten çekindiğini ve şu an şarkıyı sesli söyleme modunda olmadığını belirtti. Sadece çalgı ile eşlik ederek eser ile eşlikli seslendirme kısmı son buldu.	Sık sık elleri ile oynuyordu. Müzik terapi uygulaması esnasında seçtiği şarkıyı sözlerini ezbere bildiği ve evde sesli yalnızken söylüyor olmasına rağmen seans esnasında sözlerini söylemek istemeye çekinir haldeydi. fakat kendi seçtiği Antidepresan şarkısı ile daha çok uyum sağladı ve diğer eserler ile yeterli bağ kuramadığı gözlemlenmiştir. 2 ve 3. Eseri ilk defa duyduğunu da belirtti.	Bu seans sonunda gelmeden önceki haline göre daha iyi hissettiğini ifade etmiştir.
3	Son iki haftadır danışan okulların tatil olmasından dolayı evde vakit geçirmiş.	Bu seansta danışanın istediği bir çalgı ya da	Seans başından itibaren danışan	

	Herhangi bir problem olmadığını ve genelde evde instagram üzerinden reels videoları izlediğini ifade etti. Önceki müzik terapi seansından çıktıktan sonra 2. Seansta kendisinin seçtiği Antidepresan şarkısını eve giderken arabalarında radyoda denk gelmiş duyunca komik gelmiş ve mutlu olmuş. Geçen seansta dinlettiğimiz Por uan Cabeza ve Mavi Tuna (Strauss) eserini pek sevmediğini söyledi. Genelde arkadaşı N ile telefonda konuşuyorlarmış evde ise babası ile çok derin bir muhabbetinin olmadığını fakat aralarında sorun da olmadığını ifade etti. Kardeşi ile evde çok vakit geçirmediğini genel olarak ikisi de telefon ya da tablet ile ilgilendiklerini söylüyor. Danışanın hayali ise; şu an devam ettiği hafızlığı bitirmek ve ilerde çocukları yetişkinlerden daha sevimli bulduğu için çocuk doktoru olmakmış. Sıkıntılı hissettiğinde duygularını yazdığı bir defter, varmış ve kuran kursunda kalmış. Defterini özlemediğini çünkü yazsa da yazmasa da pek bir şey değişmediğini söyledi. Genelde insanlara söylemeyi tercih ediyormuş bir şey düşündüğünde. Genelde yakın arkadaşları olan P ve M ile telefonda konuşurmuş.	beden perküsyon yoluyla anlık duygularını ifade etmesini istedik. Danışan odadaki çalgılar ile çalışmak istemediğini ifade etti. Bunun üzerine terapistlerle beraber grup halinde beden perküsyon çalışması yapıldı.	gergin bir halde bacağını sallıyordu. Müzikal müdahale kısmında çalgılarla çalışma yapmakta istekli değildi. Genel olarak hissettiklerini anlatma konusunda kapalı bir haldeydi. Hemen hemen her sorumuza “bilmem” vb. cevaplar verdi.	
4	Danışan dün kuran kursuna başlamış. Kursta arkadaşları olduğu için daha çok rahatmış ve mutluymuş. Yakın arkadaşı ile vakit geçirmiş kursta. Danışana pozitif ve negatif yönlerinin neler olduğunu sorduk. Pozitif: Eğlenceli birisi, sürekli gülen ve genelde mutlu Negatif: Kafama fazla takarım ufak şeylere üzüldürüm ve hayır demekte zorlanırım.	Danışanın istediği bir konuda beste çalışması yapmak için öncelikle anahtar kelimeler/ cümleler çıkartıldı. Anahtar kelimeler için ise aşağıdaki gibi sorun yaşadığında ya da sevdiği birisi yaşadığında neler söyleyeceği ve ne gibi sözler kendisine söylenmesi istediğini sorduk. Üzülme ben senin yanındayım: Danışan arkadaşları sorun yaşadığında böyle dermiş Çözebileceğimiz bir şey varsa birlikte çözeriz: Arkadaşına dermiş Yanımda olduklarını bildiğimde bana yetiyor ve rahatlıyorum: Danışan insanlardan beklediği buymuş. Bu noktadan yola çıkarak aşağıdaki gibi dörtlüğü oluşturdu. Üzülme Üzülme ben senin yanındayım Çözebileceğimiz bir şeyse, birlikte çözelim. Sıkıntı geçmese de Yanımda olduğunu bildiğimde, rahatlıyorum. Danışan bu dörtlüğü ellerini dizine vurarak ve melodi eklemekten sesli şekilde okudu. Haftaya melodi ile okumayı isterse deneyebileceğini söyledik.	Danışan bu seansta daha rahattı bacağını sallamıyordu, besteyi çalgılarla seslendirmek istemedi ve sadece elleri ile ritim tutarken melodi eklemekten okudu.	

5	Danışan bu hafta kuran kursunda kalmış sadece bir gün evindeymiş. Grip olmuş ve dizinde menüsküs yırtılması varmış düştüğü için. Yürümekte zorlanıyordu fakat genel olarak iyiydi. Geçen hafta neler yaptığımız konusunda konuştuk ve yaptığımız beste çalışmasının kendisini %60 oranda yansıttığını ifade etti. Son hafta kurstaki en yakın arkadaşı ile araları açılmış. N bir anda X ile konuşmamaya başlamış. Fakat N herkese bunu sık sık yapan birisiymiş. Bu duruma üzülmüş konuşmaya çalışmış ama N danışanı pek dinlemek istememiş. Danışan başka arkadaşlarıyla vakit geçirdiği için N'nin kendisine tavrı gösterip böyle davrandığını ifade etti.	Danışanın istediği konu hakkında beste çalışmasının devamı olan bu seansta danışan isterse geçen hafta yaptığı beste çalışmasına eklemeler yapacak ya da bu beste çalışmasına melodi ekleyecekti. Danışan geçen hafta yaptığı çalışmanın aynısını tekrar etmek istedi. Beste çalışmasını önce sesli okudu ve ardından çalgı seçmeden elleri ile dizlerine vurarak seslendirdi. Bu kez kurstaki yakın arkadaşı ile olan sorunlarını düşünerek bu çalışmayı tekrar etmesini söyledik ve danışan yine aynı şekilde seslendirdi.	Danışan bu seansta diğer senalara oranla çok daha rahat ve kendini açan bir ruh halindeydi. Daha önceki seanslarda çekimser ve ketum bir tutum sergiliyordu. Sık sık 4. seansa kadar dizlerini sallıyor ve gergindi. Bu seansta dizlerini hiç sallamadı ve daha rahat şekilde çalışmaya uyum sağladı. Çalgılar konusunda istekli değil daha çok beden perküsyon ile bestesine eşlik etti.	
6	Danışanın son bir haftası genel olarak iyi geçmiş. Kuran kursundaymış ve yakın arkadaşı (N) ile barışıkları için mutlu olmuş. N danışanın kitabının arasına not bırakmış. Bunu gören danışan arkadaşının yanına gitmiş ve barışmışlar. Bunlar dışında son bir haftada danışan spotify üzerinden rastgele müzik açıp dinlemiş. Yapılan seansların genel özeti yapıldı. Danışanda gözlemediğimiz farklılıklar anlatıldı. Danışan ilk seans sonrası müzik terapi ve diğer devam ettiği terapileri bırakmayı düşünmüştü ve son 3 seansa daha istekli geldiğini gördüğümüzü, ilk 3 seansta sürekli dizini sallıyor ve son 3 seansta neredeyse hiç sallamadığını ve kendini sözlü açma konusunda daha rahat davrandığını ifade ettik.	Müziği nasıl hayatına entegre edebileceği konusunda konuştuk. Danışan 4. ve 5. seansta yapılan beste çalışmasını daha çok sevdiğini söylemesi üzerine, kendisi ile ilgili stresli anlarda notlar alıp besteleme çalışması yapabileceğini ve müzik dinlemeyi sevdiği için kendisini iyi hissettiren müziklerin listesini oluşturup bunları dinleyebileceği söylendi.	Danışan önceki seanslara göre vücut dili olarak çok daha rahat durumdaydı. Sık sık bacağını sallıyor ve seanslara isteksiz geliyor, müzik uygulamalarında ise çalgıları kullanmak istemiyordu. Bu seansa geldiğinde kendisini daha rahat ifade edebildi.	Danışana seanslar süresince kendisinde gördüğü farklılıkları sorduk. Genelde birçok şeyi yarıda bıraktığını ve şimdi müzik terapiyi tamamlayacak olduğu için kendisi ile gurur duyduğunu belirtti.

06 Nolu Danışana Ait Seans Notlarının Özeti

Aşağıdaki tabloda 06 nolu danışana ait 6 haftalık seanslara ait bilgiler paylaşılmaktadır. Danışan kız, 16 yaşında, 11. Sınıfa gitmekte ve anne baba ayrı büyükanne, büyükbaba ve hala ile beraber yaşamaktadır.

Hafta	Seans	Müzikal Müdahale	Terapistin Gözlemi	Danışana Ait Geribildirim
1	Danışandan seanslara katılması için onam alındı ve hem danışan hem de annesi ile ön görüşme yapıldı. Danışan ön görüşmede terapistlere ağlayarak yaşadığı ailevi konuları anlattı. Seansa geldiğinde ağlamaklı hali devam ediyordu. Hayatının nasıl gittiğini sorduğumuzda “idare eder” şeklinde yanıt verdi. Müzik terapinin ne olduğunu sorduğumuzda “müzik aletleriyle yaratıcı bir şeyler çalmak ve o an içimizden ne geçiyorsa yansıtmak” şeklinde ifade etti. Bunun üzerine müzik terapinin ne olduğunu terapist tarafından danışana açıklandı. Ardından danışana burada neden bulunduğu konusunda sosyal kaygı ile ilgili bilgi verildi.	Bu seansta doğaçlama yapacağımızı ve doğaçlamanın ne olduğu danışana aktarıldı. Danışandan odada bulunan çalgıları incelemesini ve beğendiğini seçmesi istendi. Danışan glockenspiel çalgısını seçti. Terapist şu an ne hissettiğine odaklanmasını istedi ve müzikal performans kaygısına kapılmadan duygularını yansıtmasını istedi. Terapist Marakas ve danışan da glockenspiel çalgısı ile grup doğaçlaması yaptı. Ardından danışan tek başına istediği bir duyguyu yansıttı. Gerginlik	Danışan seans başında tedirgin ve ağlamaklı bir ruh halindeydi, kendi hakkında konuşmakta çekimser ve yorgun görünüyordu. Müzikal müdahale sonrası daha rahat bir ruh haline büründü.	Danışan seans öncesi gergin hissederken, seans sonunda kendisini daha almış ve rahat hissetmiş.

		duygusunu ifade ettiğini belirtti. Danışana, neden bu çalgıyı seçtiğini sorduğumuzda “bunun sesi daha çok huzur veriyor” şeklinde yanıt verdi. Genelde huzur veren sesleri severim, bu çalgı eğlenceli geldiğini söyledi.		
2	Danışan, okulun açılmasıyla beraber yeni arkadaşlar edinip müzik sınıfında mutlu olduğunu belirtti. Son seansın ardından daha enerjik ve özgüvenli hissettiğini ve sosyalleşmeye istekli olduğunu ifade etti. Tartıştığı halasıyla yaşadığı küçük bir sorunun dışında genel olarak olumlu bir dönem geçirdiğini söyledi ve okulda kendini daha iyi hissettiğini ifade etti.	Bu seansta, danışana uygun seçilen eserler dinletildi ve hissettiklerini ifade etmesi ve isimler vermeleri istendi. Danışan Por una Cabeza için "Ben Bunu Yaparım", Harry Potter için "Korkulara Karşı Yürümek", Mavi Tuna için ise "Cesarete Giden Yol" isimlerini verdi. Sonrasında danışan, Por una Cabeza ve Mavi Tuna'yı seçti ve Marakas çalgısı ile doğaçlama eşlik yaptı.	Danışan geçen haftaya göre bu seansta daha rahat bir ruh halindeydi. Kendisi ile ilgili konularda konuşma konusunda daha açık davrandı ve müzikal müdahale esnasında huzurlu ve uygulamaya son derece uyumlu görünmekteydi.	
3	Danışan son bir haftada okulda arkadaşlarıyla müzik sınıfında birleşip müzik yapmış ve bu danışana enerji vermiş. Piyano çalmaya yaklaşık 3 yıldır devam eden danışan, genellikle evde ders çalışmadan önce piyano çalıyor. Son birkaç gündür düzenli çalışmaya başlamış olsa da telefonla sosyal medyada vakit geçirme eğilimi var. Gelecek kaygısı yaşayan danışanın hayalindeki meslek hâkimlik. Evde ders çalışması konusunda hala ile sorunlar yaşıyor ve bazen kızıp bazen de sevindiği halde ders çalışıyor. Son haftada arkadaşlarıyla merkezde gezmeye gitmiş, ancak bir arkadaşı ailesinden gizlice erkek arkadaşıyla buluşmak için ayrılmış. Bu durumdan dolayı danışan zevk alamamış ve kendisini dışlanmış hissetmiş. Güven konusunda zorluklar yaşıyor.	Danışan ve terapist, müzik terapi odasında çeşitli çalgılarla hissettiklerini grup halinde ifade ettiler. Danışanın seçtiği ksilofonla, halasıyla yaşadığı duyguları seslendirdi. Danışan, halasına güven konusunda zorlandığını ve ondan giderek uzaklaştığını ifade etti. Son olarak, annesine ve ablasına güvendiğini belirtti. Danışanın halası zaman zaman olumsuz söylemlerde bulunsa da artık bunu takmadığını söyledi.	Danışan bu seansta beraber yaşadığı halası hakkında bilgiler verme konusunda daha açıktı. Fakat özel konularından bahsederken daha gergin görünüyordu. Seans sonunda daha rahat bir ruh haline büründü ve müzikal müdahaleye uyumlu haldeydi.	

4	Son bir haftası iyi geçmiş, arkadaşları X, Z, T, M ve Q ile (4 kız 2 erkek gurup halinde) okulda görüşüyormuş. Bu arkadaşları ile genelde teneffüslerde beraber müzik yapıyorlarmış. Okulun düzenlediği Ankara gezisine gidecekmiş. X,Z ve T ile okul dışında kafede oturmaya gitmişler. Geçen hafta seansta neler yaptığımızı konuştuk ve üstüne bugün yapılacak olan müzikal müdahaleye geçtik.	Bir besteci olsan bestenin konusu ne ile ilgili olsun isterdin diye sordüğümüzda danışan, kendisini iyi hissettiren şeyler hakkında yazmak istediğini söyledi. Bu konu ile ilgili anahtar kelime ve cümleler yazdık. Anahtar Kelimeler 1. Kafa Dağıtmak 2. Enerjik Olmak 3. Arkadaşlarımla birlikte olmak 4. Müzik Dinlemek 5. Piyano Çalmak 6. Arkadaşlarımla mesajlaşmak Danışan bir süre düşündükten sonra bu anahtar kelimeler ile bir dördlük yazdı ve ismini de “Kafa Şarkısı” koydu. Beste çalışmasının sözleri aşağıdaki gibidir. Kafa Şarkısı Piyano çaldım şimdi Müzik de mi dinlesem sanki Arkadaşlarımla birlikte olmak Enerji depoluyor kanki Danışan bu çalışmayı ritim çubukları, terapist ise glockenspiel ile birlikte seslendirdi. Ardından danışan tek başına bu çalışmayı gerçekleştirdi.	Danışan önceki seanslara göre çok daha rahattı ve beste çalışmasını yaparken başta biraz performans kaygısı yaşasa da sonradan kaygı duymadan içinden gelenleri yansıtmamasının önemli olduğunu fark ederek çok uyumlu halde seansı tamamladı.	Bu seans sonunda danışan kendisini daha rahat ve pozitif hissetmiş. Seans sonunda sosyal kaygım 5 şiddetinden 3 e indi dedi ve sebep olarak anlık keyif almaya odaklandığını ve müzik terapinin kendisini rahatlatıldığını ifade etti.
5	Danışanın haftası iyi geçmiş, okulda piyano çalmaktan ve arkadaşları tarafından hayranlıkla karşılanmaktan mutlu olmuş. Kalp çarpıntısı sorunu yaşamadığını belirtmiş. Son haftada sinirlenme eğilimi göstermiş, ancak olumlu bir yaklaşım sergileyen arkadaşına öfkesi çabuk geçmiş. Evde huzursuzluk yaşadığı durumlar olmuş, ancak arkadaşlarıyla dışarı çıkma isteğini halasıyla paylaşarak daha iyi hissetmiş.	Danışan eski anahtar kelimeleri kullanarak yeni dördlük yazdı. Kafaya takmaya değmez Notalarla uğraşmak bitmez Enerji saçıyoruz şimdi Haydi kalkın bakem oynama vakti	Danışan beste çalışması öncesi eski anahtar kelimeleri kullanmak istedi. Kaygılanmadan hızlıca yeni bir dördlük oluşturdu. Seans boyunca rahat görünüyordu.	Beste yaparken ilk yine olmadı gibi düşünmüş ama içinden “olduğu kadar” demiş ve devam etmiş. Grup halinde olsa yine bu çalışmayı çekinmeden yapabirmiş. “Bugün kaygım 3’ den 1’ e indi çünkü bir şeyler üretebildim ve yapabileceği mi görmek bana cesaret verdi” dedi.
6	Danışanın haftası orta geçmiş, okulda müzikle ilgili aktivitelere katılmış ve enerjik hissetmiş. Müzik terapi seansları boyunca iletişim becerileri, arkadaşlık ilişkileri ve özgüveninde artış olduğunu söyledi. Müzik kaygılarını hafifletme ve rahatlama için kullandığını ifade etmiş. Müzik terapinin kendisine fayda sağladığını belirtti.	Danışana kayıttan Por una Cabeza eserini açtı. Danışan metalafon çalgısını seçti ve esere bir kez kaygı duymaksızın eşlik etti.	Danışan 6 haftalık süre boyunca müzik terapiye 2. seanstan itibaren uyum sağlamakta zorluk çekmedi. İlk seanslarda kendisi konulardan	Danışan bu seans başında ve sonunda kaygısını 10 üzerinden 1 olarak ifade etti. 6 haftalık müzik terapi seansının

			bahsetmekte zorlanıyordu ve anlatmak istemiyordu. Son seansta çok daha fazla kendini açan ve rahat hareket eden bir hal aldı. Doğaçlama ve beste yapma seanslarında başlarda yapamayacağından endişe ederken son seanslarda çok daha rahat şekilde kaygılanmadan çalgılarla kendini ifade edebildi.	başında 9 şiddetinde olan kaygısını 6 hafta sonunda ise 1 şiddetine indiğini ifade etti. Danışan neden 1'e indiğini sorduğumuzda ise; burada yapılan doğaçlamalar ve diğer çalışmalar ile çok daha rahatladım ve "kimseye aldırış etmeden çaldım ve kötü düşünceleri bertaraf edebildim". Şeklinde ifade etti
--	--	--	--	--