



T.C.
ANKARA MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ
MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ

MÜZİK TERAPİDE BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI, ORFF VE NORDOFF & ROBBINS
YAKLAŞIMLARI İLE BU YAKLAŞIMLARI KONU ALAN ARAŞTIRMALARIN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma CANURAL SALICI

Müzikoloji Anabilim Dalı
Müzikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bilgehan EREN

Temmuz 2022



T.C.
ANKARA MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ
MÜZİK VE GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ

MÜZİK TERAPİDE BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI, ORFF VE NORDOFF & ROBBINS
YAKLAŞIMLARI İLE BU YAKLAŞIMLARI KONU ALAN ARAŞTIRMALARIN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma CANURAL SALICI
1902052

Müzikoloji Anabilim Dalı
Müzikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bilgehan EREN

Temmuz 2022



TEZ ONAYI

MGÜ Müzik ve Güzel Sanatlar Enstitüsü'nün 1902052 numaralı Yüksek Lisans ğrencisi Ŗeyma Canural Salıcı ilgili yönetmeliklerce belirlenmiş gerekli tüm şartları yerine getirmek suretiyle, "Müzik Terapide Bilişsel-Davranışçı, Orff ve Nordoff & Robbins Yaklaşımları ile Bu Yaklaşımları Konu Alan Araştırmaların İncelenmesi" başlıklı tezini hazırlamış ve aşağıda imzaları bulunan jüri önünde, başarıyla sunmuştur.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Bilgehan EREN
Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar
niversitesi

Jüri yeleri

Prof. Dr. Hakkı Alper MARAL
Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar
niversitesi

Doç. Dr. Ümit Kubilay CAN
T.C. Kocaeli Üniversitesi

Teslim Tarihi : 29/07/2022
Savunma Tarihi : 04/07/2022



ETİK BEYAN

Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Müzik ve Güzel Sanatlar Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzunda belirtilen hususlar doğrultusunda hazırladığım bu tez çalışmasının akademik ve etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmiş olduğunu; tezde yer verdiğim tüm bilgi, belge, bulgu, yorum ve sonuçları bilimsel etik ilkelere bağlı kalarak oluşturduğumu; yararlandığım eserlerin tümüne etik kurallar dâhilinde atıfta bulunup kaynakçada yer verdiğimi ve Enstitüye teslim ettiğim çalışmanın bütünüyle özgün nitelikte olduğunu bildirir; tez çalışmamla ilgili olarak burada dile getirdiğim kişisel bildirimin aksi yönünde ortaya çıkabilecek ve etik kuralların ihlal edilmiş olduğuna işaret eden bir tespit durumunda, akademik kariyer bağlamında aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını peşinen kabullendiğimi beyan ederim.

29.07.2022

Şeyma CANURAL SALICI

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında ve ayrıntısında sonsuz emeği olan, motive edici ve pozitif yaklaşımıyla çalışmayı tamamlamamı sağlayan, ülkemizde müzik terapi alanındaki en önemli insanlardan biri olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Bilgehan EREN'e en derin şükranlarımı sunarım. Akademik yolculuğumun başlamasına vesile olan ve hayatımın yönünü değiştiren kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Barış GÜRKAN'a, bu yolculukta destekleyici yaklaşımı ve engin bilgisiyle öğrencisi olmaktan gurur duyduğum kıymetli hocam Prof. Dr. Hakkı Alper MARAL'a, müziğin hayatımın bir parçası olmasında küçük yaşlarımdan itibaren çok emeği olan değerli annem Fatmana CANURAL ve değerli babam Ramazan CANURAL'a, müzikal ve akademik anlamda örnek aldığım ve bilgileriyle yolumu aydınlatan değerli abim Ömer Faruk CANURAL'a, fikirleri ile çalışmama birçok katkıda bulunan değerli ablam Seher CANURAL'a, bu çalışmayı yürütürken ve hayatımın her alanında desteğini hissettiğim kıymetli eşim Mustafa SALICI'ya teşekkürlerimi sunmak boynumun borcudur.

Temmuz 2022

Şeyma CANURAL SALICI

TEZ ONAYI	iii
ETİK BEYAN.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	5
1.2. Araştırmanın Önemi	6
1.3. Sınırlılıklar	6
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Müzik Terapiye Genel Bakış	7
2.2. Müzik Terapinin Tarihi ve Yıllar İçerisindeki Gelişimi	13
2.3. Türk Tarihinde Müzik Terapi	17
2.3.1. Eski Türklerde ve Osmanlı'da müzik terapi.....	17
2.3.2. Cumhuriyet dönemi ve sonrası müzik terapi.....	19
3. YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.2. Araştırma Veri Grubu (Örneklem).....	26
3.3. Veri Toplama ve Veri Analizi.....	26
4. BULGULAR.....	29
4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	29
4.1.1. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi (Cognitive-Behavioral Music Therapy)	29
4.1.1.1. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri.....	32
4.1.1.2. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'de müzik terapistin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları	36
4.1.1.3. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'de danışanlar.....	37
4.1.1.4. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'de amaç ve kazanımlar	38

4.1.1.5. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de ortam özellikleri ve düzenlemeler.....	39
4.1.1.6. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de kullanılan araç-gereçler ve özellikleri	39
4.1.1.7. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de kullanılan teknik ve uygulamalar.....	40
4.1.1.8. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de değerlendirme süreci ve ölçütler	42
4.1.2. Orff Müzik Terapi (Orff Music Therapy)	44
4.1.2.1. Orff Müzik Terapi’nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri	48
4.1.2.2. Orff Müzik Terapi’de müzik terapistin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları	50
4.1.2.3. Orff Müzik Terapi’de danışanlar	52
4.1.2.4. Orff Müzik Terapi’de amaç ve kazanımlar	54
4.1.2.5. Orff Müzik Terapi’de ortam özellikleri ve düzenlemeler	56
4.1.2.6. Orff Müzik Terapi’de kullanılan araç-gereçler ve özellikleri	57
4.1.2.7. Orff Müzik Terapi’de kullanılan teknik ve uygulamalar	58
4.1.2.8. Orff Müzik Terapi’de değerlendirme süreci ve ölçütler.....	61
4.1.3. Nordoff & Robbins Müzik Terapi (Nordoff & Robbins Music Therapy)	63
4.1.3.1. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri	64
4.1.3.2. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de müzik terapistin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları.....	68
4.1.3.3. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de danışanlar	70
4.1.3.4. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de amaç ve kazanımlar.....	71
4.1.3.5. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de ortam özellikleri ve düzenlemeler	72
4.1.3.6. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de kullanılan araç-gereçler ve özellikleri	73
4.1.3.7. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de kullanılan teknik ve uygulamalar	73
4.1.3.8. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de değerlendirme süreci ve ölçütler	76
4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	78
4.2.1. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin künye bilgilerine ilişkin bulgular	78
4.2.2. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde görev alan çalışma ekiplerine ilişkin bulgular	84
4.2.3. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde yaş gruplarına göre danışanlara ilişkin bulgular.....	85
4.2.4. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde danışanlarla çalışılan konulara ilişkin bulgular.....	86
4.2.5. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde uygulama yapılan ortamlara ilişkin bulgular.....	88
4.2.6. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan çalgılar ve araç-gereçlere ilişkin bulgular.....	89
4.2.7. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan teknik ve uygulamalara ilişkin bulgular	91

4.2.8. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin araştırma modellerine ilişkin bulgular	92
4.2.9. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin bulgular	93
4.2.10. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin veri analizlerine ilişkin bulgular	94
4.2.11. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin sonuçlarına ilişkin bulgular	95
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	99
5.1. Genel Sonuç ve Tartışma	100
5.2. Makalelerdeki Künye Bilgilerine İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	101
5.3. Makalelerde Yer Alan Ekiplere İlişkin Sonuç ve Tartışma	102
5.4. Makalelerde Yer Alan Danışanlara İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	102
5.5. Makalelerdeki Konulara İlişkin Sonuç ve Tartışma	103
5.6. Makalelerde Uygulamaların Yapıldığı Ortamlara İlişkin Sonuç ve Tartışma	105
5.7. Makalelerde Kullanılan Çalgı ve Araç-Gereçlere İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	105
5.8. Makalelerde Kullanılan Teknik ve Uygulamalara İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	106
5.9. Makalelerdeki Modeller, Veri Toplama Araçlarına ve Veri Analizlerine İlişkin Sonuç ve Tartışma	107
5.10. Makalelerdeki Bulgulara ve Sonuçlara İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	108
5.11. Öneriler	108
KAYNAKÇA	111

KISALTMALAR

AMT	: Analytical Music Therapy (Analitik Müzik Terapi)
AMTA	: American Music Therapy Association (Amerikan Müzik Terapi Derneği)
BDT	: Bilişsel-Davranışçı Terapi
BDMT	: Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi
BMT	: Behavioral Music Therapy (Davranışçı Müzik Terapi)
BMMT	: Benenzon Model to Music Therapy (Benenzon Model Müzik Terapi)
CBT	: Cognitive Behavioral Therapy (Bilişsel-Davranışçı Terapi)
CBMT	: Cognitive Behavioral Music Therapy (Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi)
DMT	: Davranışçı Müzik Terapi
GIM	: Guided Imagery and Music (Rehberli İmgelem ve Müzik)
GTAI	: Generalized Test Anxiety Inventory (Genelleştirilmiş Sınav Kaygısı Envanteri)
MTSCI	: The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (Müzik Terapi İletişim ve Sosyal Etkileşim Ölçeği)
MÜZTED	: Müzik Terapi Derneği
NRMT	: Nordoff & Robbins Music Therapy (Nordoff & Robbins Müzik Terapi)
OMT	: Orff Music Therapy (Orff Müzik Terapi)
RSES	: Rosenberg Self Esteem Scale (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği)
TÜMATA	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu
TÜTEM	: Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu
UMTED	: Uygulamalı Müzik Terapi Derneği
WMTF	: World Music Therapy Federation (Dünya Müzik Terapi Federasyonu)

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 1: OMT'de hedeflenen alanlar, belirlenen davranışlar ve Orff uygulamaları	54
Çizelge 2: BDMT'yi konu alan makalelere ilişkin künye bilgileri	78
Çizelge 3: OMT'yi konu alan makalelere ilişkin künye bilgileri.....	80
Çizelge 4: NRMT'yi konu alan makalelere ilişkin künye bilgileri	82
Çizelge 5: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde görev alan çalışma ekipleri	84
Çizelge 6: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımını konu alan makalelerdeki yaş gruplarına göre danışanlar.....	85
Çizelge 7: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde danışanlarla çalışılan konular	86
Çizelge 8: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde uygulama yapılan ortamlar	88
Çizelge 9: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan çalgılar.....	89
Çizelge 10: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan araç-gereçler.....	90
Çizelge 11: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde müzikal alana göre sınıflanan teknik ve uygulamalar.....	91
Çizelge 12: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde etkinlik türlerine göre sınıflanan teknik ve uygulamalar.....	91
Çizelge 13: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin araştırma modelleri	93
Çizelge 14: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerdeki veri toplama araçları	94
Çizelge 15: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin veri analizleri.....	95

MÜZİK TERAPİDE BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI, ORFF VE NORDOFF & ROBBINS YAKLAŞIMLARI İLE BU YAKLAŞIMLARI KONU ALAN ARAŞTIRMALARIN İNCELENMESİ

ÖZET

Müzik terapi; onaylanmış bir müzik terapi programında eğitim almış ve alanında uzman kişiler tarafından, danışan(lar)ın ihtiyaçları ve yeterlikleri doğrultusunda belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi amacıyla, müziğin sistematik şekilde kullanılmasıdır. Müzik terapi ile ilgili Dünya literatüründe birçok uygulama ve araştırma yapılmasına rağmen Türkiye’de bu alan yeni yapılanmaktadır. Bu araştırmanın, müzik terapi alanının ülkemizdeki şekillenmesine katkıda bulunacağı varsayılmaktadır. Bu çalışmada Bilişsel-Davranışçı, Orff ve Nordoff & Robbins yaklaşımları ile bu yaklaşımları konu alan araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, nitel yaklaşımla yürütülen betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın veri grubunu bahsedilen yaklaşımlar ile bu yaklaşımları konu alan araştırma makaleleri oluşturmaktadır. Veri grubu; doküman analizi yöntemiyle incelenmiş olup, birinci alt problemlere yönelik tarama yapılmış ve ikinci alt problemlere yönelik ise makalelerin içerikleri analizleri yapılmıştır. Buna göre makalelerin; (a) künye bilgileri, (b) çalışma ekipleri, (c) danışanları, (d) konuları, (e) uygulamalarının yürütüldüğü ortam özellikleri ve düzenlemeleri, (f) uygulamalarında kullanılan çalgılar ve araç-gereçler, (g) uygulamalarında kullanılan teknikler ve uygulamalar, (h) araştırma modelleri, (i) veri toplama araçları, (j) veri analizleri ve (k) sonuçlarına ilişkin bilgiler sunulmuştur. Bu doğrultuda; künye bilgiler açısından makalelerin en çok, “Music Therapy Perspectives, Journal of Music Therapy, The Arts in Psychotherapy” dergilerinde yayımlandığı saptanmıştır. Çalışma ekipleri açısından, yaklaşımların bağlı oldukları disiplinlerden etkilendikleri belirlenmiştir. Danışanlar açısından; Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’nin, Orff Müzik Terapi ve Nordoff & Robbins Müzik Terapi’ye göre daha geniş bir kitleye hitap ettiği anlaşıırken, konular açısından Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de kaygı (anksiyete) bozuklukları, Orff Müzik Terapi ve Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de nörolojik durumlar ve bozuklukların daha çok incelendiği belirlenmiştir. Uygulamaların yürütüldüğü ortamlar açısından danışanların ihtiyaçları doğrultusunda bir düzenleme yapıldığına yönelik bir eğilim olduğu tespit edilmiştir. Araç-gereçler açısından, yaklaşımların uygulayıcılarının tercih ettiği veya yaklaşıma ait bir çalgı topluluğu varsa onun tercih edildiği belirlenmiştir. En çok dinleme, söyleme, çalma ve doğaçlama/yaratıcılık teknik ve uygulamaları kullanılırken; araştırma modelleri, veri toplama araçları ve veri analizleri açısından Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi ve Orff Müzik Terapi’de daha çok nicel yöntemler, Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de nitel yöntemlerin tercih edildiği saptanmıştır. Makalelerin sonuçlarına ilişkin bulgularda ise müzik terapinin kimi araştırmalarda anlamlı bir fark yaratmasa da çoğu uygulamada olumlu etkisinin olduğu sonucuyla karşılaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel-Davranışçı, Orff, Nordoff & Robbins, Müzik Terapi Yaklaşımları

AN INVESTIGATION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL, ORFF AND NORDOFF & ROBBINS APPROACHES IN MUSIC THERAPY AND RESEARCH ON THESE APPROACHES

SUMMARY

Music therapy; it is the systematic use of music by people trained in an approved music therapy program and experts in the field, in order to achieve the goals set in line with the client(s) needs and competencies. Although there are many applications and researches in the world literature about music therapy, it is still being structured in Turkey. It is assumed that this research will contribute to the shaping of the field of music therapy in our country. In this research, it is aimed to examine the Cognitive-Behavioral, Orff and Nordoff Robbins approaches and the articles on these approaches. The data group of the research consisted of Cognitive-Behavioral Music Therapy, Orff Music Therapy and Nordoff & Robbins Music Therapy approaches and research articles on these approaches. This research is a descriptive study conducted with a qualitative approach. The data group of the research consists of the mentioned approaches and research articles on these approaches. Data group; were examined by document analysis method, a scan was made for the first sub-problems and the content of the articles was analyzed for the second sub-problems. Accordingly, the articles; (a) journal in which the article was published, number of authors and year of the journal (b) work teams, (c) clients, (d) topics, (e) characteristics and arrangements of the environment in which the practices are carried out (f) instruments and tools used in their practices, (g) techniques and practices used in their practices (h) research models (i) data collection tools (j) data analysis and (k) results are presented. In this direction; the journals in which the articles on the approaches are published the most; “Music Therapy Perspectives, Journal of Music Therapy, The Arts in Psychotherapy”. In terms of work teams, it has been determined that the approaches are affected by the disciplines they are affiliated with and the people in the team are not independent of the disciplines. In terms of clients; it has been determined that there are different clients in Cognitive-Behavioral Music Therapy compared to Orff Music Therapy and Nordoff & Robbins Music Therapy. In terms of subjects, it was determined that anxiety disorders in Cognitive-Behavioral Music Therapy, neurological conditions and disorders in Orff Music Therapy and Nordoff & Robbins Music Therapy were examined more. It has been determined that there is a tendency for an arrangement to be made in line with the needs of the clients in terms of the environments in which the practices are carried out. In terms of the tools and equipment used in the practices, it was determined that the people who applied the approaches preferred it or if there was an instrument group belonging to the approach, it was preferred. In terms of the techniques and practices used, it was determined that listening, singing, playing and improvisation/creativity were the most used techniques. In terms of the research models of the articles, data collection tools and data analysis; While more quantitative methods were used in Cognitive-Behavioral Music Therapy and Orff Music Therapy, qualitative methods were used in Nordoff & Robbins Music Therapy. Finally, the findings related to the results of the articles were examined and it was determined that although music therapy didn’t make a significant difference in some studies, it had a positive effect in most studies.

Keywords: Cognitive-Behavioral, Orff, Nordoff & Robbins, Music Therapy Approaches

1. GİRİŞ

Müzik, insanlık tarihinde yer alan en eski kavramlardandır. Yüzyıllar boyunca içinde bulunduğu zamana, o zamanda yaşayan insanlara, o insanların bir araya gelerek oluşturduğu topluma göre kendini yenileyerek geliştirerek evrim geçirmeyi sürdürmüş ve varlığı günümüze kadar gelmiştir (Angı, 2013, s. 61). İnsanlık tarihinde kendine yer edinen ve gelişimini sürdüren müziğin literatürde pek çok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlar arasında Michaelis (1800) müziği; düzenlenmiş seslerin duyguları ifade etme sanatı olarak tanımlarken, Hand (1837) ise her duygunun her ruh halinin kendine özgü sesi, ritmi olduğunu belirtmekte ve duyguların da müzikte nesnel karşılığı olduğunu savunmaktadır. Heinse (1830) de müziğin nihai amacının tutkuları resmetmek ya da uyandırmak olduğundan bahsetmektedir (Hanslick, 1891, s. 17-18).

Müzik, duygularla ilişkilendirilmesinin yanında toplumla iç içe bir olgudur ve toplumla etkileşim halinde olmasından dolayı toplumun ulaştığı seviye ile paralellik gösteren bir yapıya sahip olmuştur. Tam da bunu destekler şekilde Platon ve Aristo müziğe çok önem vermiş ve müziğin, şehir devletlerinin yönetim düzeninde olduğu kadar özgür bir insan yetiştirme sürecindeki rolünü de araştırmışlardır (Biber Öz, 2001, s. 103).

Tarihsel ve kültürel bir olgu oluşunun yanı sıra sanat dalları arasında insan üzerinde en çok etkisi olanlardan birinin yine müzik olduğunu söylemek yanlış olmaz. Müzik; yaş, ırk, cinsiyet ve millet ayırmaksızın tüm insanların içinde var olan bir parçadır. Müziği oluşturan unsurlardan olan *ritim*; kalp atışımızda, nefes alıp verişimizde ve hareketlerimizde ortaya çıkarken, diğer bir unsur olan *ezgi*; gülüşümüzde, ağlayışımızda, çığlıklarımızda ve şarkılarımızda kendini gösterir. Öyle ki insana ait tüm duygular farklı ritimlerle, armonilerle, tarzlarla ve müzikal terimlerle ifade edilebilir. Bunun yanı sıra duyuşal ve duygusal anlamlar barındıran müzikal seslerin insanın ahlaki gelişimi, kişilik gelişimi ve duygusal gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Hosseini ve Hosseini, 2018, s. 1).

Bahsedildiği gibi duygularla, tarihsel ve kültürel olgularla ilişkilendirilen müzik; kaynağını farklı bakış açılarından alarak araştırılmaya tabi tutulmuştur. Örneğin; müziğin biyolojik etkilerini inceleyen araştırmalarda müziğin beyinde nasıl işlendiği

ortaya konmuştur. Araştırmalara göre beyin, frekans (perde) analizleri gibi müziğe özgü görevlerde uzmanlaşmış alanlara sahip olmasının yanında (sağ arka üst temporal korteks) ses ve zaman organizasyonu gibi yeni bilişsel durumlar tasarlamak için farklı mekanizmaları ve bölgeleri bir araya getirme görevini de üstlenmektedir (Ayata ve Aşkın, 2008, s. 15). Bu kapsamda beynin faaliyetleri arasında yaşamın fiziksel, duygusal, zihinsel, ruhani, etik ve müzikal gibi birçok faaliyetleri olduğu bilinmektedir (Ayata ve Aşkın, 2008, s. 15; Reimer, 2004, s. 9).

İnsan üzerindeki fiziksel etkilerine bakıldığında ise fiziksel bir deneyim olarak müziğin, içinde bulundurduğu titreşim ve seslerle temasta bulunduğu kişilerin bedenlerinin bütün bölümlerini etkilediği ortaya konmuştur. Buna göre sesler, kulak ile algılandıktan sonra beyne kadar ulaşmakta ve diğer tüm organlara, dokulara ve kaslara dağılmaktadır. Algılanan seslerin frekansları, genlikleri, bu özelliklerin düzenlenme biçimleri bedenin vereceği tepkiyi belirlemektedir. Bu sebeple “müzik dinlemek” müziğin fiziksel anlamda deneyimlenmesidir ve müziğin uyarıcı özellikleri de bu deneyimi doğrudan etkilemektedir (Bruscia, 2016, s. 140-141). Elbette bu fiziksel deneyimin devamında müziğin insanda oluşturduğu duyuşsal, duygusal, psikolojik vb. pek çok farklı deneyim de söz konusu olabilmektedir.

Müziğin, fiziksel ve biyolojik pek çok etkisi olduğundan önceki paragraflarda kısaca bahsedilmiştir. Bunlara ek olarak müziğin insanlar üzerinde psikolojik etkiler yarattığına ilişkin de çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Hatta bahsedilen bu etkilerin yalnızca insanlar ile sınırlı olmadığını, benzer etkilerin farklı canlı türlerinde de görüldüğünü kanıtlayan çalışmalar bulunmaktadır. Bu özellikleri sebebiyle bilim insanlarının müziği, bazen insanlardaki psikolojik hastalıkların tedavisinde bazen de diğer canlılardan alınan verimin artırılmasında kullandıkları görülmüştür (Sezer, 2011, s. 1474).

Az önceki açıklamalarda da görüldüğü gibi müzik, duygusal ve psikolojik dünyamızın önemli bir parçasıdır. Müzik eserleri, hem duygularımızın ifade edilmesinde önemli bir rol üstlenmekte hem de zor zamanlarımızda duygusal ve psikolojik anlamda bizlere kendimizi iyi hissettirebilecek bir destek sağlamaktadır (İmİK ve Haşhaş, 2020, s. 199). Ayrıca müzik, bilişsel anlamda kuvvetli bir uyarıcı görevindedir (Duran Orłowski, 2021, s. 1). Bu bilgiler ışığında müziğin, insanın gerek beyinde gerekse ruh durumu üzerinde etkili olduğu açıkça görülmektedir.

Müziğin insan hayatındaki yerine ilişkin yukarıda yapılan açıklamalardan yola çıkılarak söylenebilir ki müziğin insan üzerinde pek çok farklı işlevi bulunmaktadır. Bu işlevleri konu edinen birkaç araştırmaya rastlamak mümkündür. Bunlardan biri olan Uçan (1996)'a göre müziğin işlevleri beş basamakta ele alınmaktadır. Bunlar; bireysel işlevler, toplumsal işlevler, kültürel işlevler, eğitimsel işlevler ve ekonomik işlevlerdir. Erdal (2007) ise müziğin; kişisel, toplumsal, ulusal ve uluslararası işlevlerinin altını çizerken; Eren, Deniz ve Düzkantar (2013); eğitsel işleve ve bu sınıflamalara ek olarak müziğin tedavi edici işlevine vurgu yapmaktadır. Tüm bu ifadelerde müziğin kişisel işlevleri arasında tedavi edici özelliği, toplumsal işlevleri arasında kültür aktarımı, uluslararası işlevleri arasında da birbiri ile etkileşimi öne çıkarılmaktadır.

Bahsedildiği üzere müziğin işlevlerinin biri de tedavi edici yani diğer deyişle sağaltıcı-iyileştirici işlevidir. Terapötik olarak da ifade edilen bu işlevi söz konusu olduğunda müziğin terapi ile birleşerek yeni bir anlam ve misyon kazandığı “müzik terapi” kavramı akla gelmektedir. Geçmişten günümüze kadar her dönemde, iyileşmek isteyen kişilerin başvurduğu yöntemlerin en eskilerinden biri müzik terapidir. Birçok araştırmada Anadolu, Roma, Çin ve Mısır'da müziğin tedavi amaçlı kullanımlarına rastlanmaktadır (Gün ve Şahinoğlu, 2011, s. 2). Biraz daha yakın tarihe gelindiğinde ise I. ve II. Dünya savaşı esnasında savaş gazilerinin tedavi edildiği hastanelerde müzik; askerlerin içinde bulunduğu zihinsel ve fiziksel acılardan uzaklaşmaları, onları eğlendirmesi ve onlara moral vermesi amacıyla kullanılmıştır (Davis, akt. Spencer, 2013, s. 3). Bu konu ile ilgili tezin ilerleyen bölümlerinde müzik terapinin tarihi konusunda daha detaylı bilgilendirmeler yapılacaktır.

Amerikan Müzik Terapi Derneği (American Music Therapy Association-AMTA)'ne göre (2005) müzik terapi: “Onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış yetkin bir profesyonel tarafından terapötik ilişki içinde, kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımıdır”. Ayrıca müzik terapinin, müziği merkeze alarak terapist-danışan etkileşimini ve danışanın sağlığını önemseyen uygulamaları barındırması gerekmektedir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen her müzik deneyimi en az bir kişiyle özel müzikal bir süreç içermeli ve ardından bir müzikal ürün ortaya konmalıdır (Özgenel, 2018, s. 22).

Müzik terapi tek bir kültüre, ırka, etnik geleneğe ya da ülkeye ait değildir, ortaya çıkışı bakımından küreseldir. Bu küresellik, müziğin bir tedavi-sağaltım sanatı olarak

yıllardır farklı kültürlerde var olmasından kaynaklanır. Müzik terapi, yıllardan beri var olan bir yapıya sahip olsa da bir meslek olarak doğumu 1950 yılında Amerika'daki Dünya Müzik Terapi Derneği'nin kurulması ile olmuştur. Halen gelişmeye, şekillenmeye devam etmesinden dolayı bu disiplin ve alan ile ilgili araştırma gereksinimleri her geçen gün daha çok netlik kazanmaktadır (Bruscia, 2016, s. 17-20).

Müzik terapi disiplini dünyada yayılmaya devam ederken farklı danışanlara ve terapötik gereksinimlere göre yaklaşımların çeşidi, sayısı artmakta ve artmaya devam etmektedir (Eren, 2016, s. 76). Farklı ülke ve kültürlerde onlarca çeşit deneyim olmasına rağmen kimi yaklaşımlar uluslararası düzeyde daha çok kabul görmüş ve gerek uygulamada gerek araştırmalarda bu yaklaşımlara ağırlık verilmesine olan yönelimi artırmıştır. Bu doğrultudaki en önemli adımlardan biri 1999 yılında Washington'da düzenlenen X. Dünya Müzik Terapi Kongresi'ndeki uluslararası alanda kabul gören beş önemli müzik terapi yaklaşımının açıklanması sayılabilir. Bu yaklaşımlar sırasıyla; Madsen, Cotter ve Madsen'in 1968 yılında tanımladığı "Davranışçı Müzik Terapi (Behavioral Music Therapy-BMT)", bir diğeri 1981 yılında ortaya çıkan ve Benenzon'un kendi adını taşıdığı "Benenzon Müzik Terapi (Benenzon Model to Music Therapy-BMMT)"dir. Bunları takiben Helen Bonny'nin bulduğu ve Goldberg'in 1995 yılında tanımladığı "Rehberli İmgelem ve Müzik (Guided Imagery and Music-GIM)" ve yine aynı dönemlerde İngiltere'de Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından oluşturulan "Nordoff & Robbins -Yaratıcı- Müzik Terapi (Nordoff & Robbins (Creative) Music Therapy-NRMT)" dir. Son olarak bir diğer yaklaşım ise Mary Priestley'in geliştirdiği "Analitik Müzik Terapi (Analytical Music Therapy-AMT)"dir (Smith ve Patey, 2003, s. 24; Yılma 2014, s. 893). Bunların dışında çokça kabul gören ve literatürde yer edinmiş farklı yaklaşımlardan da bahsetmek mümkündür. Özellikle müzik eğitimi yaklaşımları arasında sayılan Orff, Dalcroze ve Kodaly gibi yaklaşımlar da müzik terapi literatüründe kendine yer bulmakta ve "eğitsel müzik terapi yaklaşımları" veya bazı kaynaklarda "doğaçlamaya dayalı müzik terapi yaklaşımları" olarak tanınmaktadır. Bu yaklaşımlar gerek uygulamalara gerekse araştırmalara sıkça konu olmaktadır (Darrow, 2004; Eren, 2016; Habron, 2014).

Müzik terapi tek bir kültüre ya da ırka ait olmamasına rağmen her ülkenin kendine has müzik terapi yaklaşımı, yöntemi, modeli ve teknikleri bulunabilmektedir. Bu araştırma; var olan müzik terapi yaklaşım, yöntem, model ve tekniklerinden uluslararası düzlemde kabul gören ve pek çok uygulamaya ve araştırmaya konu olan

3 yaklaşımı ele almaktadır. Bu doğrultuda müzik terapi yaklaşımlarından Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi, Orff Müzik Terapi ve Nordoff & Robbins Müzik Terapi yaklaşımları ele alınacaktır.

1.1. Problem Durumu

Müzik terapi dünyasında kabul gören ve araştırmalara konu olmuş yaklaşımlar arasında yer alan Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi, Orff Müzik Terapi ve Nordoff & Robbins Müzik Terapi'nin farklı özellikleri müzik terapi disiplinine farklı yaklaşımları vardır. Bu çalışmada üç yaklaşım; birinci alt problemlere göre ele alınacak, bu yaklaşımları konu alan makaleler ise ikinci alt problemlere göre incelenecektir. Birinci alt problem Türkiye'de kendine yer edinme aşamasında olan müzik terapi disiplinine ilişkin yurtdışı kaynaklı literatürden temellendirilen bilgileri müzik bilimleri Türkçe literatürüne katan bir incelemeyi içermektedir. Bu anlamda Türkçe literatüre müzik terapi disiplini kapsamında bir temel oluşturması açısından seçilen müzik terapi yaklaşımlarının bileşenlere göre incelenerek aydınlatılması önem arz etmektedir. Seçilen yaklaşımların detaylı tanıtılması aynı zamanda ikinci alt problemlerdeki makalelerin incelenmesi için alt yapı sağlamaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında bu araştırma kapsamında "Müzik terapide Bilişsel-Davranışçı, Orff ve Nordoff & Robbins yaklaşımları ile bu yaklaşımları konu alan araştırmaların incelenmesi" amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıda verilen alt problemlere yanıt aranmıştır:

1) Müzik terapide (A) Bilişsel-Davranışçı, (B) Orff ve (C) Nordoff & Robbins yaklaşımlarının/yaklaşımlarında;

- a) *Tanımı, kökeni, tarihçesi nasıldır ve ilkeleri nelerdir?*
- b) *Müzik terapistlerinin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları nelerdir?*
- c) *Danışanlar açısından özellikleri nelerdir?*
- d) *Amaç ve kazanımları nelerdir?*
- e) *Ortam özellikleri ve düzenlemeleri nelerdir?*
- f) *Araç-gereçleri ve özellikleri nelerdir?*
- g) *Uygulama sürecinde kullanılan teknik ve uygulamalar nelerdir?*
- h) *Değerlendirme süreci ve ölçütleri nelerdir?*

2) Müzik terapide (A) Bilişsel-Davranışçı, (B) Orff ve (C) Nordoff & Robbins

yaklaşımlarını konu alan araştırmaların/araştırmalarda;

- a) *Künye bilgileri* (makalenin adı, yılı, yayımlandığı dergi, yazar sayıları) nelerdir?
- b) *Çalışma ekibi* kimlerden oluşmaktadır?
- c) *Danışanlar* kimlerdir?
- d) Hangi *konular* ele alınmıştır?
- e) Uygulamaların gerçekleştirildiği *ortamlar* nerelerdir?
- f) Uygulama sürecinde kullanılan *çalgılar ve araç-gereçler* nelerdir?
- g) Uygulama sürecinde kullanılan *teknik ve uygulamalar* nelerdir?
- h) *Araştırma modelleri* nelerdir?
- i) *Veri toplama araçları* nasıldır?
- j) *Veri analizi* nasıldır?
- k) *Bulgular ve sonuçlar* nasıldır?

1.2. Araştırmanın Önemi

Güncel anlayıştaki müzik terapinin dünyadaki tarihi 1950'lere uzanmasına rağmen Türkiye'deki tarihi çok yenidir. Bu anlamda bu araştırma (1) müzik terapinin bir tedavi yaklaşımı olarak Türkiye'de tanınması ve yaygınlaşması yolunda atılan adımlardan biri olması; (2) müzik terapinin Türkiye'deki akademik ve kuramsal gelişimini destekleyen öncül araştırmalar arasında yer alması, (3) müzik terapi alanındaki farklı yaklaşımların özellikle Türkçe literatür kapsamında bilinip tanınmasına katkı sağlayan bir alt yapı sunması ve (4) müzik terapi yaklaşımlarını konu alan araştırmaların detaylı incelenerek sonraki araştırmalara ışık tutması açısından önemli bulunmaktadır.

1.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma, 2001-2021 yılları arasında yayınlanmış ve çevrim içi erişilebilir makaleler ile sınırlıdır. Makalelerin başlıklarında seçilen yaklaşımların adının geçiyor olması ve makaleler içerisinde seçilen yaklaşımın bir uygulama çalışmasına konu edilmesi makale seçim ölçütleri arasında yer almakta yani bu anlamda araştırmanın sınırlılıklarını da oluşturmaktadır. Bu doğrultuda tezde ele alınan 3 müzik terapi yaklaşımına ilişkin eşit sayıda inceleme yapabilmek adına bu ölçütleri sağlayan 8'er makale seçilmiş ve incelenmiştir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Müzik Terapiye Genel Bakış

Uçan (1997)'a göre müzik; duyguları, düşünceleri, tasarım ve izlenimleri, bir amaç ve yöntem ile belirli bir güzellik anlayışına dayanarak bir araya getirilmiş sesler yoluyla iletmeye yarayan estetikler bütünü olarak ifade edilebilir (Eren 2016, s. 66).

Müzikten; oluştuğu ilk zamandan bu zamana kadar insanlar ve toplumlar açısından kişilerin kendilerini ifade etmesi, tanımlaması, anlatması ve birbirleriyle uzlaşma yoluna gitmesi gibi durumlarda faydalanılmıştır. Duyguların ve düşüncelerin konusu olarak müzik, barındırdığı ifade gücü sayesinde benzersizdir (Angı, 2013, s. 61). Ayrıca müzik; insanların zihinsel ve ruhani gelişimi, kültürel olgunluğu ve uygar bir yaşam sürmesi için çok önemlidir (Yener, 2011, s. 120).

Geçmiş zamanlarda müzik, öncelikle eğlence amaçlı kullanılmasına rağmen etkilerinin yalnızca bireyin ruh halini iyileştirmekten ve onu eğlendirmekten ibaret olmadığı araştırmalar sayesinde ortaya konmuştur. Öyle ki bilim insanları müziğin, fiziksel sağlığımız ve zihnimiz üzerindeki olumlu etkilerini araştırmalarıyla gün yüzüne çıkarmaktadırlar (Ticker, 2017, s. 1). Müzik, eğlence amaçlı kullanımının yanında yıllardan beri tedavi amacıyla da kullanılmaktadır. Çünkü müzik, insanın ruh durumunun iyi ya da kötü olmasından bağımsız şekilde insanı etkilemeyi sürdürmektedir. Tam da müziğin insanın üzerindeki etkilerini araştırma ve uygulama konusu haline getiren müzik terapi; kişilerin fiziksel, psikolojik, zihinsel gereksinimlerini karşılamak amacıyla müziği ve müzik faaliyetlerini kullanan bir bilim dalıdır (Kor ve Adar, 2016, s. 192).

Müzik terapi, pek çok farklı disiplin ile iş birliği içinde olduğundan dolayı literatüre bakıldığında farklı tanımlarına rastlanmaktadır¹. Örneğin; Bruscia (1986)'ya göre “Müzik terapi; danışanın refahını artırmak, sürdürmek ve yeniden sağlamak için müzikal deneyimlerin kullanıldığı kişiler arası bir süreçtir” (Bruscia, 2016, s. 317).

1 Müzik terapi kavramı farklı kaynaklarda farklı ifadelerle karşımıza çıkmaktadır. Bu ifadeler arasında müzikoterapi, müzik terapisi, terapide müziğin kullanımı, müzik müdahaleleri, müzikle terapi, müzikle tedavi gibi küçük farklarla da olsa benzer anlamda kullanılan ifadeler vardır. Dündar (2011)'a göre müzikle tedavi ve müzik terapi aynı anlama gelirken, Tağtekin Sezer, Sezer ve Toprak (2014) da müzikoterapi ve müzik terapiyi aynı anlamda kullanmıştır. Bu farklı ifadelerin tezin yazım dilinde karışıklık yaratmaması ve tezin tamamında dil birliği olması açısından “müzik terapi” olarak ifade edilmesi uygun bulunmuştur.

Amerikan Müzik Terapi Derneği (American Music Therapy Association - AMTA) ise müzik terapiyi (1997) Şöyle tanımlamıştır: “Müzik terapi; engelli bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için müziği ve müzikal aktiviteleri kullanan köklü bir sağlık bir uzmanlığıdır” (Bruscia, 2016, s. 314). Dünya Müzik Terapi Federasyonu (World Music Therapy Federation-WMTF)’na göre (2011) ise “Müzik terapi; müziğin ve öğelerinin tıbbi, eğitsel ya da günlük ortamlarda bireylerin, grupların, ailelerin veya toplulukların fiziksel, sosyal, iletişimsel, duygusal, zihinsel ve ruhsal sağlıklarını iyileştirmek, refahlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini en iyi hale getirmek amacıyla profesyonel kullanımıdır” (WMTF, 2021, s. y.). Görüldüğü üzere müzik terapiyi tanımlamak konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bünyesinde farklı disiplinleri barındırması müzik terapi tanımlamasının çok çeşitli açılardan yapılabilmesini sağlamıştır.

Müzik terapinin tanımlanmasının ardından bu noktada müzik terapideki bileşenlere değinilecektir. Müzik terapide en temelde üç bileşenden bahsetmek mümkündür. Bu bileşenler; danışan(lar), terapist ve müziktir (Bruscia, 2016, s. 36). Bu temel bileşenleri takiben amaç, ortam, araç-gereç gibi pek çok bileşenden de bahsetmek mümkün ve gereklidir.

Terapi sürecinin olmazsa olmaz bileşenlerinden biri olan terapistin tanımına değinilecek olursa en genel ifadeyle terapist; özel bir konuda özel bir bilgiye ve beceriye sahip olan ve uzmanlığını yardım etmek amacıyla danışanına sunan kişidir. Kişinin bir terapist rolünde görev alabilmesi için, sunduğu terapi yaklaşımının sorumluluklarını üstlenecek bir uzmanlığa sahip olması gerekmektedir. Buna göre öğrenim durumu, eğitimi ve sahip olduğu yetkinlikler müzik terapist rolünün sınırlarının belirlenmesinde en önemli  l  tlerdendir. Kısacası bir kişiye müzik terapist denmesi için o kişinin alanında gerekli eğitimi alması, belirli bir kurum veya otorite tarafından “eğitimli bir profesyonel” olarak tanımlanması ve tanınması lazımdır (Bruscia, 2016, s. 70-72).

Alınan bu müzik terapi eğitiminin içeriğinde; müzik, psikoloji, biyoloji, sosyal bilimler ve davranış bilimleri gibi dersler bulunmaktadır. Bu eğitim sadece kapsamlı bir müzik çalışmasını içermemekte aynı zamanda eğitim alan kişinin kendini ve başkalarını incelemesini teşvik etmektedir (AMTA, 2022, s. y.). Bu bilgiye dayanarak müzik terapistin birçok alanda bilgi sahibi olması ve donanımlı olması gereken bir kişi olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Müzik terapistlerin birçok donanıma sahip olması onların farklı alanlarda çalışabilmesine imkan vermiştir. Örneğin; psikiyatri hastaneleri, toplum ruh sağlığı kurumları, rehabilitasyon merkezleri, gündüz bakım tesisleri, bakım evleri, okullar ve özel muayenehaneler bu kurumlar arasındadır. Ayrıca müzik terapistler; psikiyatrik bozuklukları, bilişsel ve gelişimsel engelleri, konuşma ve işitme bozuklukları, fiziksel engelleri ve nörolojik bozuklukları olan yetişkinlere ve çocuklara da hizmet vermektedirler. Müzik terapistler, genellikle müzik terapi ortamı bağlamında her danışan için amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine katkıda bulunan disiplinlerarası bir ekibin üyeleridir (AMTA, 2022, s. y.).

Farklı alanlarda çalışabilen ve birçok donanıma sahip olan müzik terapistler, danışma sürecinde müziği kullanırlar. Hatta Buser, Flannery, Bently ve Gladding (2005); bireylerin müzikle olan güçlü bağlarını göz önünde bulundurarak terapistlerin müziği, diğer terapi teknikleri aracılığıyla etkin bir şekilde erişilemeyen duyguların keşfedilmesi ve anlamlandırılması gibi duygusal ve zihinsel seviyelere erişmek için bir araç olarak kullanmasını önermişlerdir. Müzikal olmayan hedeflere ulaşmada etkili bir araç olarak kullanılmasının ötesinde araştırmacılar; danışmanlık sürecinde müzikten faydalanmanın ırk, etnik köken, yaş, cinsiyet veya yetenek gibi bireysel farklılıkların yarattığı sınırların ötesine geçtiğinden bahsetmişlerdir. Bu sayede terapist ve danışan arasındaki bağın kurulmasına da katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir. Danışmanlık ilişkisindeki olası kültürel engellere rağmen danışmanlık sürecinde müziğin varlığı, müzik terapistin danışanlarıyla yakınlık kurması için bir fırsat sunmakta ve aralarında kurulacak güçlü bir aidiyet ve kabullenme duygusunu teşvik etmektedir (Dediego, 2015, s. 2; Skudrzyk, Zera, McMahan, Schmidt, Boyne ve Spannaus, 2009, s. 256).

Müzik terapi, terapist ve danışan arasındaki ilişki açısından da farklı iki grupta incelenmektedir. Bu iki kategoriden biri aktif diğeri ise pasif müzik terapidir ve bu iki grup, farklı kaynaklarda reseptif yani alıcı olarak da geçebilmektedir. Aktif müzik terapi modelinde danışan sürece aktif şekilde katılır, şarkı söyler, bir müzik aleti çalar ve bir şekilde müzikle ilgili deneyimlerini yaratmaya ve tanımlamaya teşvik edilir. Pasif müzik terapi modeli yani reseptif müzik terapi ise danışanın sadece “canlı” veya önceden kaydedilmiş müziği dinlemesini ve sürece aktif olarak katılmamasını -yani yalnızca alıcı rolde yer almasını- içermektedir (Kenyon, 2007, s. 219).

Görüldüğü gibi terapist ve danışan ilişkisi açısından aktif ve pasif olarak yapılan sınıflandırmanın yanı sıra müzik terapide, “müziği deneyimleme” sürecinin farklı yolları bulunmaktadır. Bunlar; (1) doğaçlama, (2) yeniden yaratım, (3) besteleme ve (4) dinleme şeklinde sıralanmaktadır. Doğaçlama sırasında danışan; şarkı söyleme yoluyla ya da bir müzik çalgısı çalarak içinden geldiği şekilde herhangi bir ezgi, ritim, şarkı yaratmaktadır. Yeniden yaratma deneyiminde ise danışan; önceden bestelenmiş bir müziği öğrenip söylemekte, çalmakta ve kendisine model olarak sunulmuş olan müziği yeniden üretmektedir. Besteleme deneyiminde terapist danışana; şarkı besteleme, söz yazma, çalgısal ezgiler besteleme, ses kayıtları hazırlama gibi birçok müzikal ürün oluşumunda yardım etmektedir. Son olarak dinleme deneyiminde ise danışan, müziği dinlemekte ve yaşadığı deneyime sessizce ve müzikal olmayan diğer yöntemlerle tepki vermektedir. Diğer yöntemler olarak adlandırılan yöntemler ise belirli beden tepkileri uyandırmak, yoğun ruhani deneyimler kazanılmasını sağlamak şeklinde olabilir (Bruscia, 2016, s. 127-130-135). Ayrıca doğaçlama, dinleme, besteleme ve performansın yanı sıra daha sağlıklı olmaya giden yolda şarkılar; o sürecin bir parçası olmakta, kendini ifade etmenin ve kendini gerçekleştirmenin bir yolu olarak terapistin en önemli araçlarından biri olmaktadır (Ruud, 2008, s. 57).

Yukarıda bahsedilen müzik terapi uygulaması, aynı anda farklı gelişim alanlarında yer alması ve birden fazla ihtiyaca hitap edebilmesinden dolayı disiplinlerarası bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada müzik terapi, tek bir gelişim alanında işlev göstermez daha ziyade odakta müziğin yer aldığı etkinlikler ile müzikal olmayan tüm diğer alanlarda değişim sağlamayı amaçlamaktadır (Katušić ve Burić, 2021, s. 68; Pellitteri, 2000, s. 383-384). Örneğin bir müzik terapist; dil gelişimi kapsamında kelimelerin doğru söylenişi üzerinde etkinlikler gerçekleştirebilir, sosyokültürel ve kişiler arası becerilere odaklanabilir, kaba ve ince motor becerilerin gelişimi için etkinlikler yürütebilir ya da kavram gelişimi ve problem çözme gibi müzikal olmayan-bilişsel konulara yönelik çalışmalar yürütebilir. Yine müzikal bir araç olarak kullanılan şarkılar, kavramların sıralanması ve sınıflanması gibi ezbere dayalı becerilerin kazanılmasında anımsatıcı bir araç olarak hizmet edebilir veya bir sesi bir kavramla ya da belirli bir beden hareketiyle ilişkilendirerek çağrışımsal öğrenmeyi kolaylaştırabilir. Bu gibi özellikleriyle müzik deneyimleri, danışanlarda kinestetik-işitsel ve görsel duyumlar aracılığıyla çoklu uyarımlar yaratarak, birden

fazla nörolojik yolu aktive ederek öğrenmenin hızlanmasını sağlamaktadır (Joseph, 1990; Katušić ve Burić, 2021, s. 68).

Söz edilen farklı tanımlamalar, terapist-danışan ilişkisi ve müziği deneyimleme durumlarındaki çeşitlilikler, müzik terapinin uygulanma sürecinde de karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki yaklaşım, yöntem, model, teknik gibi tamlama ifadeleriyle kullanımları bir çeşitlilik yaratmaktadır. Bunun yanı sıra dayandığı kurama ya da iş birliği yaptığı disipline göre de farklı isimler alan müzik terapi yaklaşımları bulunduğu gibi (davranışçı, eğitsel, nörolojik, psikoanalitik gibi) bazıları da sürece nasıl yaklaştığına göre isimlendirilmiştir (yaratıcı, doğaçlamaya dayalı, rehberli imgelem gibi). Kimi yaklaşımlar kurucu/kurucularının ismiyle anılmaktayken (Nordoff & Robbins, Orff, Benenzon gibi) kimi yaklaşımlar temel aldığı kavram ya da gruba göre isim almıştır (aile temelli, topluluk, kültür temelli). Bu yaklaşımların kimisi daha çok kabul görüp haklarında daha çok uygulama ve araştırma yapılırken kimileri diğerlerine nazaran daha az bir coğrafyaya yayılmıştır.

Tanımlanmasının ve uygulanmasının farklı yollarıyla birlikte farklı müzik terapi yaklaşımları da bulunmaktadır. Müzik terapi yaklaşımlarının bazıları 1999 yılında X. Dünya Müzik Kongresi'nde dünyaca kabul gören yaklaşımlar listesine girmiştir. Ardından bu yaklaşımlarla ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. 1999'da kabul gören başlıca yaklaşımlar; Analitik Müzik Terapi (AMT), Türkçede Rehberli İmgelem ve Müzik olarak ifade edilen Guided Imagery and Music (GIM) ve Nordoff & Robbins Müzik Terapi (NRMT), Türkçede Davranışçı Müzik Terapi olarak ifade edilen Behavioral Music Therapy (BMT), Türkçede Benenzon Müzik Terapi olarak ifade edilen Benenzon Model of Music Therapy (BMMT) modelleridir. 1999'da gerçekleştirilen bu kongrede yaklaşımlara ilişkin sunumları da yine yaklaşımların kurucu ve bulucuları yapmıştır. Buna göre; Rolando Benenzon kendi adıyla andığı "Benenzon Müzik Terapi" yaklaşımını anlatırken, "Rehberli İmgelem ve Müzik"i bu yaklaşımı literatüre geçiren Helen Bonny sunmuştur. Davranışçı Müzik Terapi'yi sunumunu ise literatüre geçiren Clifford Madsen yapmıştır. Yaklaşımın kurucularından Clive Robbins de Nordoff & Robbins Müzik Terapi yaklaşımını kongrede aktaran olurken, Analitik Müzik Terapi yaklaşımını Mary Priestley yerine Johannes Th. Eschen sunmuştur (Voices: A World Forum for Music Therapy, 2021, s. y.).

Dünya Müzik Terapi Kongresi'nde adı geçen ve kabul gören müzik terapi yaklaşımlarından farklı olarak bazı yaklaşımlar çeşitli şekillerde anılmakta ya da bunların dışında yeni müzik terapi yaklaşımları karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Wigram, Pedersen ve Bonde (2002) müzik terapi yaklaşımlarını;

- (1) Analitik Yönelimli Müzik Terapi (Analytically Oriented Music Therapy-The Priestley Model)
- (2) Rehberli İmgelem ve Müzik- Bonny Modeli (Guided Imagery and Music-The Bonny Model)
- (3) Yaratıcı Müzik Terapi-Nordoff & Robbins Müzik Terapi (Creative Music Therapy-The Nordoff-Robbins Model)
- (4) Müziğe Fizyolojik Tepkiler (Physiological Responses to Music)
- (5) Davranışçı Müzik Terapi (Behavioral Music Therapy)
- (6) Müzik ve Şifa (Music and Healing)
- (7) Serbest Doğaçlama Terapisi- Alvin Modeli (Free Improvisation Therapy-The Alvin Model)
- (8) Tıpta Müzik (Music in Medicine) olarak sekiz temel alanda sınıflandırmışlardır.

Darrow (2004) ise, müzik terapi yaklaşımlarını üç temel kategori altında listelemiştir. Bunlar;

- (1) Müzik Eğitiminden Uyarlanan Yaklaşımlar (Approaches Adapted From Music Education) başlığı altında
 - (a) Orff Müzik Terapi (The Orff Approach to Music Therapy)
 - (b) Dalcroze Müzik Terapi (The Dalcroze Approach to Music Therapy)
 - (c) Kodaly Müzik Terapi (The Kodaly Approach to Music Therapy)
 - (d) Kindermusik ve Müzik Terapi (Kindermusik and Music Therapy)
- (2) Müzik Terapiye Psikoterapötik Yaklaşımlar (Psychotherapeutic Approaches to Music Therapy) başlığı altında
 - (a) Rehberli İmgelem ve Müzik- Bonny Modeli (The Bonny Method of Guided Imagery and Music)

- (b) Nordoff & Robbins Müzik Terapi (Nordoff & Robbins Music Therapy)
- (c) Psikodinamik Müzik Terapi (Psychodynamic Approach to Music Therapy)
- (d) Davranışçı Müzik Terapi (Behavioral Approach to Music Therapy)
- (3) Müzik Terapiye Tıbbi Yaklaşımlar (Medical Approaches to Music Therapy) başlığı altında
 - (a) Sağlıkta Müzik Terapi (Music Therapy in Wellness)
 - (b) Nörolojik Müzik Terapi (Neurologic Music Therapy)
 - (c) Biyomedikal Müzik Terapi (Biomedical Music Therapy) olarak sınıflandırmıştır.

Yukarıda sayılanlardan farklı olarak Bruscia (1988) Serbest Doğaçlama Terapi (Free Improvisation Therapy), Analitik Müzik Terapi (Analytical Music Therapy) ve Orff Müzik Terapi'yi doğaçlama müzik terapi yaklaşımları arasında sayarken; diğ er bir yazar Ruud (2008) ise bu sayılanlara ek olarak yazılarında Topluluk Müzik Terapi (Community Music Therapy) yaklaşımından bahsetmiştir. Yaygınlık açısından belli sınırlarda kalsa da Benenzon (2007) kendi adını verdiği Benenzon Müzik Terapi (The Benenzon Model of Music Therapy) yaklaşımını ortaya koymaktadır ve bu yaklaşım da kabul gören yaklaşımlar arasında sayılmaktadır. Görüldüğü üzere müzik terapi yaklaşımları pek çok kaynakta farklı şekillerde ele alınmıştır ve sınıflandırılmıştır.

2.2. Müzik Terapinin Tarihi ve Yıllar İçerisindeki Gelişimi

Müzik terapinin tarihi, tıp tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Bu durumun oluşmasında insanların, tedavi araçlarını genellikle bir arada kullanmaları etkili olmuştur. Örneğın; Eski Yunanlar'da müzik, ruhun eğitilmesinde ve arınmasında önemli bir unsur olarak görülmüştür. Antik Yunan'da ise müziğın; epilepsi, depresyon, melankoli, mani, felç, afazi, ateşli hastalıklar, romatizma, çeşitli ağrıları ve veba gibi hastalıklara iyi geldiğine dair veriler bulunmaktadır (Birkan, 2014, s. 37).

M. Ö. 500-600 yılları arasında yapılan duvar resimlerindeki dans eden insan figürlerinin, müziğın tedaviyle ilişkilendirilmesiyle ilgili en eski eserler olduğı düşünölmektedir. Yunan mitolojisindeki Apollo, müzik ve sağıık tanrısı olarak tarihe geçmiştir. Yine bir hekim olan Hipokrat (M. Ö. 460-M. Ö. 370)'ın da akıl hastalığının tedavisinde müziğı kullandığı ve bir Arap bilim insanı olan El Kindi (M. S. 801-M. S.

866)'nin, müziğin zihinsel hastalıkları olan insanlarda bıraktığı olumlu etkileri incelediği bilinmektedir. Ünlü filozof ve bilim adamı Farabi (M. S. 870- M.S. 950) de, birçok hastalığın tedavisinde müziğin etkisinden bahsetmiştir (Albasan ve Deliduman, 2016, s. 148; Doğan, 2006, s. 64). Ayrıca; müziğin melankoli, umutsuzluk ve delilik için bir denge veya çare sağlamadaki rolüne ilişkin Boethius (M. S. 480-562)'un tercüme ettiği ve Antik Yunan yazıları kaynak alınarak geliştirilmiş yazılar bulunmaktadır. Bu yazılar müziğin insanı, iyi ve kötü olarak etkileme özelliğine sahip olduğu düşüncesini de sağlam bir şekilde yerleştirmiştir (Byers, 2012, s. 32). Bu gibi örnekler, müzik ve sağlık alanlarının birbiri ile ne derece etkileşim veya iş birliği halinde olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilir.

Antik Çağ'da Mısır, Anadolu, Yunanistan ve Roma'daki bilimsel ve felsefik gelişmeler; Orta Çağ Avrupası'nda Hristiyanlık etkisi ile skolastik düşünceye dönüşmüş ve bu dönem Avrupa'da karanlık dönem başlangıcı sayılmıştır. Karanlık dönemde Avrupa'daki müzik terapi örnekleri sınırlı durumdadır. Bu örneklerden biri şöyledir: Serras tarafından kaleme alınan ve 1742 senesinde yayımlanan bir kitapta; 15. Yüzyılda tarantula cinsinden bir örümceğin ısırmasına bağlı olarak ortaya çıkan tarantizm, İtalya'da müzikle ve dansla tedavi edilmiştir. Kaynaklardaki bilgilere göre bu hastalığa sahip kişiler, müzik olmazsa ölünceye kadar büyük bir dehşet yaşamaktaydılar. Müziği duydukları zamansa, yorulana kadar dans edip terlerler ve sonunda uykuya dalarak iyileşirlerdi. Bu tedavinin uygulanması için iyileştirici, özel besteler yapılmıştır. Bu besteler, tarantizm dışındaki böcek zehirlenmelerinde de uygulanmıştır. Bu tarz yapılan iyileştirici uygulamalar; 2-3 gün süren ve yorgunluk hali ile sonlanan bir “katharsis” diğer adıyla temizlenme olarak adlandırılmıştır (Birkan, 2014, s. 38).

Orta Çağ'da psikiyatrik rahatsızlıkların ve günahların cezasının şeytanın ele geçirmesine bir işaret ya da Tanrı'nın bir lütfu olduğuna inanılırdı. Hatta pek çok Orta Çağ toplumunda akıl hastalığı olan kişilere zulmedilmiştir. Ancak 1560'ta tüm bu inanış ve geleneklerin aksine bugünün İstanbul'u olan Konstantinopolis'te, hastaların müzikle tedavi edilmesine yönelik uygulamaların gerçekleştirildiği görülmektedir (Bilikiewicz ve Gallus, akt. Dobrzynska, vd., 2006, s. 48). Rönesans Dönemi'nde ise müziğin ağrıyı kesmesi, iştme duyusunu geri kazandırması, akıl hastalığını ve vebayı tedavi etmesi gibi bir dizi terapötik etkisinden bahsedilmektedir (Galińska, akt. Dobrzynska, vd. 2006, s. 48).

18. yüzyılda müziğin etkileriyle ilgili yapılan bir çalışmada İngiliz yazar ve hekim Richard Brocklesby (1749) müziğin; melodi, armoni ve ritimden oluşan içsel unsurlarının hareketlerini ve orantılarını dinleyerek beden ve zihin arasındaki içsel uyumu sağlayabileceğini savunmuştur. Brocklesby; müziğin tutkuları düzenleyerek zihinsel bozuklukları tedavi etmek için önemli bir terapötik araç olabileceğini de iddia etmiştir (Thaut, 2015, s. 154). Müziğin terapötik özelliği dünyada yayılmaya devam ettikçe müzik terapiye atıfta bulunan yayınlar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Buna örnek olarak müzik terapiye dair bilinen en eski referans, 1789'da Columbian Magazine'de "Music Physically Assessment" başlıklı kimin yazdığı belli olmayan bir makaledir. Bu makale dışında ilki Edwin Atlee (1804) ve ikincisi Samuel Mathews (1806) tarafından müziğin terapötik değeri üzerine yazılan, tıp alanındaki iki tezde ortaya çıkan yazılar vardır. Atlee ve Mathews, tıbbi hastalıkları tedavi etmek için müziğin kullanılmasının güçlü bir savunucusu olan ve aynı zamanda bir doktor ve psikiyatrist olan Dr. Benjamin Rush'ın öğrencileri olmuştur. Ayrıca 1800'lerde kurumsal bir ortamda (New York'taki Blackwell's Island) kaydedilen ilk müzik terapi müdahalesinin yanı sıra müzik terapide ilk kaydedilen sistematik deney de yapılmıştır (AMTA, 2022, s. y.).

Avrupa'daki yankılar devam ederken müzik terapinin tedavi ettiğine inanılan hastalıkların sayısı da artmıştır. Örneğin Ak (1994) çalışmasında; 20. yüzyıla kadar Fransa'da müzik terapi konusundaki gelişmelerden, uygulamalardan bahsetmiş ve müzik terapiyi çeşitli hastalıklarla ilişkilendirmiştir. Bunlar tezde; "sara hastalığında müzik kullanımı; melankolide müzik terapi, akıl hastalığında müzik terapi; katelepside müzik terapi; sıtma ve humma hastalığında müzik terapi; nikris, afasia ve felç hastalıklarında müzik terapi, şiddetli arzuların bastırılmasında müzik terapi ve müziğin kan dolaşımına etkileri" olarak sınıflandırılmıştır.

1900'lerde müzik terapiyle ilgili çalışmaların artmasından dolayı çeşitli yöntemler geliştirilmiş ve hastaların tedavilerinde farklı teknikler uygulanmıştır. Başta ruhsal hastalıklar olmak üzere otizm, kardiyoloji bölümü hastalıkları, cerrahi müdahalelerin öncesi ve sonrasında müzik terapi kullanılmasının tedavinin başarısında önemli bir etken olduğu sonucuna varılmıştır (Yıldırım, 2021, s. 492). Müzik terapiye giderek artan bu ilgi, çok uzun ömürlü olmayan birkaç dernek kurulmasını sağlamıştır. Bunlardan ilki 1903'te Eva Augusta Vescelius'un kurduğu "Ulusal Müzik Terapileri Derneği"dir. Onu takiben 1926'da Isa Maud Ilsen "Hastanelerde Ulusal Müzik

Derneği”ni; yine başka bir girişim olarak 1941’de Harriet Ayer Seymour “Ulusal Müzik Terapi Vakfı”nı kurmuştur. Bahsi geçen kuruluşlar her ne kadar müzik terapi alanında ilk dergilerin ve kitapların basılmasına, müzik terapi alanındaki ilk eğitim kurslarının düzenlenmesine katkılar sağlamış olsalar da organize bir klinik meslek gelişmesini sağlayamamışlardır (AMTA, 2022, s. y.).

1920’lerde Willer Van de Wall adlı bir doktorun New York eyaleti hastane ve hapishanelerinde müziğin; insanlar üzerindeki etkileri hakkında gerçekleştirdiği incelemeler, Amerika’da müzik terapi alanındaki çalışmaların ilki sayılmaktadır. Doktor Wall çalışmalarında, müziğin insan ruhunda sakinleştirici bir etkisi olduğuna vurgu yapmaktadır. Wall’ın Amerika’da müzik terapi alanında ilk olarak sayılan bu çalışmalarından ayrı olarak müzik terapi yöntemlerinin bilimsel anlamda araştırılması, II. Dünya Savaşı sonrasında Müzik Araştırma Merkezinde ve Walter Reed Hastanesinde başlamıştır. II. Dünya Savaşı’nda yaralanan askerlerin tedavisinde müziğin kullanılması bu adımların atıldığına örnek olmaktadır (Gençel, 2006, s. 698-699). II. Dünya Savaşı’ndan sonra güncel anlayıştaki ilk müzik terapi uygulaması 1947 senesinde Michigan Devlet Hastanesindeki tedavi programları içinde yer almıştır (Üsküdar Üniversitesi, 2022, s. y.). Ayrıca Amerika’da 1937 tarihinde müzik terapistlerin, psikiyatristlerin ve diğer bir grup uzmanın yer aldığı, New York hastaneleri ve ıslahevlerinde müzik terapinin kullanılması konusunun tartışıldığı bir panel düzenlenmiştir (Davis, 1997, s. 68).

Günümüze geldiğimizde ise dünyada müzik terapi alanında pek çok çalışmanın yapılmakta olduğunu hatta üniversitelerde bu alanda akademik düzeyde eğitimler verildiğini görmekteyiz. Üniversitelerdeki eğitimlere ek olarak farklı ülkelerde müzik terapi alanında birçok derneğin kurulduğunu ve bu derneklerde eğitimlerin yanı sıra tedavi amaçlı çalışmaların yürütüldüğünü söyleyebiliriz. Yine başka bir hizmet olarak farklı müzik terapi derneklerinin bir araya gelmesiyle gerçekleştirilen ve toplumdaki bireylerin ruh, beden sağlıklarının iyileştirilmesi konulu proje çalışmalarından bahsetmek mümkündür. Bu dernekler içerisinde en aktif çalışanı 1997 yılında kurulan ve kısa adı AMTA olan Amerikan Müzik Terapi Derneği (American Music Therapy Association)’dır (Adar, 2016, s. 140-141; Horuz, 2013, s. 35).

Dünyada 300’den fazla üniversitede müzik terapi alanında lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi bulunmaktadır. Yukarıdaki paragraflarda da bahsedildiği gibi müzik terapi eğitimi birçok farklı alandan ders almayı gerektirmektedir. Eğitimin içeriğinde;

müzik dersleri (işitme, çalgı, müzik tarihi vb.), klinik dersler (psikoloji vb.), genel alınan dersler (tarih vb.), müzik terapi dersleri (metotlar, klinik pratik vb.) ve staj (stajda alınan dersler, süpervizyon vb.) vardır. Oldukça kapsamlı ve yoğun bir eğitimidir. Müzik terapi eğitiminde teorik eğitim ve uygulamanın eşit derecede önemi vardır. Her alanda olduğu gibi teorik eğitim üzerine şekillenen uygulama vardır (Özyıldız ve Uçaner Çifdalöz, 2019, s. 578).

2.3. Türk Tarihinde Müzik Terapi

Müzik, insanlığın doğuşundan beri Mısır ve Antik Yunan başta olmak üzere birçok coğrafyada tedavi aracı olarak kullanılmıştır. Türk tarihinde ise müzik terapi, önemli bir konumda yer almış ve neredeyse bütün Türk toplumlarında uygulanagelmıştır (Şimşek, 2020, s. 1). Müzik terapi kaynakları incelendiğinde “Eski Türklerde ve Osmanlı’da Müzik Terapi- Cumhuriyet Dönemi ve Sonrası Müzik Terapi” olarak iki döneme ayırmanın konunun aydınlatılması açısından daha uygun olduğu görülmüştür.

2.3.1. Eski Türklerde ve Osmanlı’da müzik terapi

Türklerde müzik, Türk tarihi kadar eskiye gitmektedir. Bazı tarih ve müzik bilim insanları, en az 6000 yıldan beri devam eden bir Türk müziği tarihinden bahsetmektedir. M. Ö. 3000-2000 seneleri arasında Oğuzlar, Anadolu topraklarına yerleşmiştir ve onların müzikleri Şaman müziklerinin esinlendiği yer olarak belirtilmektedir. Şamanlar tarafından kullanılan davul gibi Kırgız Türklerinde baksı adı verilen kopuzcuların da kopuzu iyileştirici bir araç olarak kullandıkları bilinmektedir. Ayrıca o tarihlerde kopuzu kullanan bu kişiler kutsal sayılmış ve toplumda ruh uzmanı olarak adlandırılmıştır. Kırgız Türklerinde baksılar bir çeşit şamandır; ezgilerle, danslarla ve şiirlerle hastalarını tedavi etmeye çalışmışlardır. Günümüzde baksılar ve şamanlar Orta Asya topraklarında varlığını hala sürdürmektedirler (Birkan, 2014, s. 40).

Türk-İslam tarihine gelindiğinde ise Türk-İslam alimleri ve hekimlerinden Zekeriya Er Razi (M. S. 854-932), Farabi (M. S. 870-950) ve İbn-i Sina (M. S. 980-1037) müziğin ruhsal hastalıklarının tedavisindeki ilmi temelleri atmışlardır (Somakçı, 2003, s. 131-134). Farabi, bu alanda bildiklerini daha da detaylandırarak makamların ruha olan etkilerini sınıflandırmıştır. Örneğin; Rast makamının insana neşe ve huzur verdiğini, Rehavi makamının ise insana daha çok sonsuzluğu çağrıştırdığını ifade

etmiştir. Hicaz makamının insana alçakgönüllülük verdiğine dem vururken, Neva makamının lezzet ve ferahlık verdiğinden bahsetmiştir (Güvenç, 1985, s. 26-27). Yine Farabi, bu konuya farklı bir açıdan bakarak makamların psikolojik etkilerini zamana göre sınıflandırmıştır. Farabi'ye göre: Rehavi makamı yalancı sabah vaktinde etkili olurken, Hüseyini makamı sabah vaktinde, Buselik makamı kuşluk vaktinde, Zirgüle makamı öğleye doğru, Uşşak makamı öğle vaktinde, Hicaz makamı ikindi vaktinde, Irak makamı akşam üstünde, Isfahan makamı gün batarken, Neva makamı akşam vakti, Büzürk makamı yatsıdan sonra, Zirefkend makamı uyku zamanı etkilidir (Yiğitbaş, 1972, s. 34; Somakcı, 2003, s. 134-135).

Hekimbaşı Gevrekzade Hasan Efendi (18. yy) ise "Emraz-ı Ruhaniyeyi Negama-ı Musikiye" eserinde, çocuk hastalıklarının tedavisinde hangi makamın neye iyi geldiğinden bahsetmiştir. Hekimbaşı'na göre: Irak makamı menenjit hastalığına iyi gelirken, Isfahan makamı soğuk algınlığından ve ateşli hastalıklardan korumasının yanında zihin açıklığı vermektedir. Zirefkend makamı felç ve sırt ağrısına iyi gelirken aynı zamanda kuvvet hissi verir. Rehavi makamı baş ağrılarına, burun kanamalarına, ağız çarpıklıklarına, felce ve balgam hastalıklarına iyi gelirken, Büzürk makamı kulunç ağrılarının tedavisinde kullanılır ve kuvvetsizliğe iyi gelir (Somakcı, 2003, s. 136).

Bahsedildiği üzere müzik terapinin Türk tarihinde uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Bu konudaki ilk önemli uygulamalar ise Selçuklularda ve Osmanlılarda karşımıza çıkmaktadır. Anadolu'da müzik terapi uygulamaları yapılan kurumların başında şifahaneler gelmektedir. Selçuklu Sultanı Nureddin Zengi tarafından 1154 yılında Şam'da kurulan Nureddin Hastanesi, o dönemin ilk şifahanesidir (Gençel, 2006, s. 699). Şifahanelere ek olarak yine Selçuklular ve Osmanlılarda akıl hastalarının tedavisinde kullanılan müzik terapi uygulamaları için gerekli ortamı sağlamak amacıyla darüşşifalar yapılmıştır (Erer ve Atıcı, 2010, s. 30).

Osmanlı Dönemi'nde Sultan II. Bayezid, 1484 senesinde Edirne'de darüşşifa yaptırmıştır. Eski kaynaklara göre bu darüşşifada akıl hastaları ilaçla, müzikle tedavi edilmektedir. Edirne (II. Bayezid) Darüşşifası; hem akustiği hem de merkezi olarak planlanması sebebiyle müzikle tedavi yöntemi göz önünde bulundurularak inşa edilmiştir. Darüşşifa; Rönesans Dönemi'nde inşa edilmiş olup, bilinen ilk hastane olmasının yanında Türk psikiyatrisi için önemli bir konumdadır (Ak, 2018, s. 57). Osmanlı Dönemi'nde inşa edilen farklı şifahaneler de vardır. Bunlar: 1308 yılında inşa

edilen Amasya Bimarhanesi, 1396 yılında Bursa’da inşa edilen Yıldırım Bayezid Şifahanesi, 1470 yılında İstanbul’da inşa edilen Fatih Darüşşifasıdır (Adar, 2016, s. 142).

Osmanlı’da darüşşifaların ve tıp medreselerinin aynı külliye içinde varlığını sürdürdüğü görülmektedir. Tıp medreselerinde teorik eğitim alan doktor adayları, darüşşifalarda uzman doktorlar eşliğinde uygulamaya yönelik eğitimler alma imkanı bulmuşlardır. Osmanlı tıp medreselerinde doktor adaylarının okudukları başlıca eserler arasında ise Galen, Farabi ve İbn-i Sina gibi dünya tıbbına rehberlik etmiş doktorların eserleri yer almaktadır (Sancak, 2019, s. 12). Görüldüğü üzere müzik ve tedavi Türk tarihinde önemli bir konumda bulunmaktadır.

2.3.2. Cumhuriyet dönemi ve sonrası müzik terapi

Türk tarihinde müziğin tedavi amaçlı kullanımı çok eskilere dayanmasına rağmen cumhuriyet dönemi ve sonrasındaki müzik terapi anlayışı göz önüne alındığında Türkiye’de müzik terapi henüz yeni yer edinmektedir. Gerek bu alanın tanınırlığı gerekse eğitsel ve mesleki olarak kabul sürecine ilişkin yapılanmaların henüz çok başındadır.

Müzik terapi alanında 2000’li yıllara kadar çeşitli girişimler olmuştur ancak asıl gelişmeler bu yıllardan itibaren başlamıştır. Örneğin; M. Sadık Yiğitbaş, 1972 senesinde “Musiki ile Tedavi” adlı kitabı kaleme almış ve bu alandaki ilk kaynaklardan birini yayımlamıştır (Öztürk ve Özbek, 2018, s. 4). Adnan Çoban (2005)’in “Ruh ve Beden Sağlığı için: Müzik Terapi” kitabı, Haşim Altınölçek (2013)’in “Müzikle Tedavi” kitabı, Bruscia (2016)’nın kaleme aldığı “Müzik Terapiyi Tanımlamak” kitabının Burçin Uçaner Çifdalöz editörlüğünde Türkçeye çevrilmesi, Gerard Ducourneau (2016)’nın kaleme aldığı “Müzik Terapi İlkeleri” kitabının Aslı Özyıldız tarafından Türkçeye çevrilmesi, Duygu Duran Orłowski (2018)’nin “Kreatif Müzik Terapi” kitabı, Öztürk (2019)’ün “Müzik Terapi Terimler Sözlüğü” kitabı gibi örnekler bu alana önemli katkılar sağlamıştır.

Türkiye’de müzik terapi alanında çeşitli akademik yayınların yapılması ise 1980’li yıllara dayanmaktadır. İlk akla gelen örneklerden biri Psk. Rahmi Oruç Güvenç’in 1985 yılında yayımlanan “Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu” adlı doktora tezidir ve bu çalışma, alandaki öncü kaynaklardan biri olmuştur. Rahmi Oruç Güvenç’in ardından 1994 senesinde Ahmet

Şahin Ak tarafından “ XX. Yüzyıla Kadar Fransa’da Müzikoterapi Uygulamaları ve Türk-İslam Tedavi Metodlarının Avrupa’ya Tesirleri” konulu çalışmanın yayımlandığı görülmektedir. Bu çalışma da müzik terapinin tarihi hakkında önemli bir kaynak durumundadır. Devamında Gençel (2006); “Müzikle Tedavi” adlı makalesinde müzik terapinin tarihini anlatmanın yanında müziğin insan üzerindeki etkilerinden de bahsederek, konuyu çok yönlü bir bakış açısıyla incelemiştir. Giray (2008) “Çağlar Boyu Müzikle Tedavi ve Uygulandığı Hastalıklar”, Birkan (2014) “Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları”, Öztürk ve Özbek (2018) “ Küllerinden Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi” konulu çalışmalar yaparak müzik terapi tarihinin aydınlatılmasını sağlamışlardır.

Alzheimer ve demans alanıyla da sıkı ilişki içinde olan müzik terapide çeşitli kaynaklar bulunmaktadır. Örneğin; Lök ve Bademli (2016) tarafından “Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme” konulu çalışma yapılırken; Karadeniz (2017) “Demans-Alzheimer Hastalarında Farklı Müzik Terapi Uygulamalarının Zihinsel, Psikolojik, Anksiyete ve Ajitasyon Etkileri Üzerine Karşılaştırmalı Çalışma”; Duran Orłowski (2021) tarafından “Müzik Terapinin Demans Tanılı Geriatrik Psikiyatri Hastalarında Duygu Durumu, Bilişsel ve Sosyal Davranışları Üzerindeki Etkileri” konulu çalışmalar yapmıştır.

Müzik terapinin anksiyete (kaygı) üzerindeki etkisi de sıklıkla araştırılan alanlardandır. Horuz (2013) “Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Koah Hastalarında Müzik Terapisinin Anksiyete ve Bazı Klinik Bulgulara Etkisi”, Gökalp (2015) “Müzik Terapisinin Yaşlı Kanser Hastalarının Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi”, Ertaş (2021) “Üçüncü Trimesterdaki Primipar Gebelerin Kaygı ve Stres Düzeylerine Müzik Terapinin Etkisi” çalışmalarıyla bu alana katkı sağlamışlardır. Görüldüğü üzere müzik terapi ve anksiyete alanı daha çok tıp alanında kendine yer bulmuştur.

Bu örnekler dışında müzik terapi, farklı konularla da ilişkilendirilerek incelenmiştir. Örneğin; Özyıldız ve Uçaner Çifdalöz (2019) “Bağımlılıkla Mücadelede Müzik Terapi” adlı konuda araştırma yaparken; İmseytoğlu ve Yıldız (2012) ”Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi” adlı konuda; Üçkaya (2018) “Müzik Terapisinin Kekemelik Tedavisinde Yeri” adlı konuda çalışmalar yapmıştır.

Bu tezin konusuna benzer çalışmaların da yapıldığı görülmektedir. Örneğin; Aydın (2013) “Müzik Terapi; İşleyiş ve Yaklaşımlar”, Eren (2015) “Otizm Spektrum

Bozukluğu Olan Ergenlerde Sosyal Becerileri Geliştirmek İçin Müzik Müdahalelerinin Bütünleşik Grup Müzik Terapi Seanslarında Kullanımı”, Uçaner Çifdalöz ve Salur (2019) “Eklektik Müzik Terapi: Teori ve İşleyiş Örnekleri”, Karahasanoğlu ve Çevirme (2020) “Müzikle Tedavide Yöntemler: Davranışsal ve Yaratıcı Terapi, Serbest Doğaçlama” ve Akyürek (2021) “Türkiye’de Uygulanan Müzik Terapi Yaklaşımları” adlı çalışmalar yaparak müzik terapi yaklaşımları ile ilgili literatüre katkı sağlamışlardır.

2022 yılı Haziran ayından itibaren “YÖKTEZ” de “müzik terapi, müzikle tedavi ve müzikoterapi” anahtar kelimelerinin aratılmasıyla karşımıza çıkan toplam 49 yüksek lisans ve 12 doktora tezi bulunmaktadır (Yöktez, 2022, s.y.).

Müzik terapi hakkında yazılan kaynakların yanında yapılan kongreler, sempozyumlar da bu süreçte ön plana çıkmıştır. 2016 senesinde “7. Hisarlı Ahmet Sempozyumu”nun teması “Müzik ve Terapi” olarak belirlenmiştir. 2017 senesinde Bahçeşehir Üniversitesinde “Uluslararası Müzik Terapi Sempozyumu” gerçekleştirilmiş ve sempozyuma müzik terapi alanında çalışmaları olan birçok Türk ve yabancı bilim insanı katılmıştır. 2018 senesinde Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi tarafından “Müzik Terapi Çalıştayı” düzenlenmiş ve müzik terapi alanı farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır. Yine 2018 senesinde Dünya Müzik Terapi Federasyonu Başkanı Dr. Melissa Mercadal-Brotons’ın konuk olarak katıldığı “Evrensel ve Bilimsel: Müzik Terapi” konulu 2 gün süren bir kongre düzenlenmiştir. 2021 senesinde 1. Uluslararası Kocaeli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi’nde “Kronik Hastalıklarda Müzik Terapi” konulu sunum yapılarak çeşitli platformlarda müzik terapi hakkında bilgiler verilmiştir.

Birçok kaynağın yayımlanmasına ve kongreler, sempozyumlar yapılmasına rağmen Türkiye’de müzik terapi alanında akademik anlamda eğitim veren bir okul ya da kurum henüz yoktur. Bu durum da henüz sağlam bir eğitsel temele sahip, yetkili ve yeterli müzik terapistlerin yetişeceği düzenlemenin yer almadığını göstermektedir. Elbette umut verici adımlar da yok denilemez. Örnek olarak; TÛMATA (Türk Musikisi Araştırma ve Tanıtma Grubu 1976) ve TÛTEM (Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu 2004) Türk Müziği ile tedavi çalışmaları yürütmektedir (Uçaner ve Öztürk, 2009, s. 6). Bu örneklerin dışında MÛTEM (Üsküdar Üniversitesi Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği 2013), MÛZTED (Müzik Terapi Derneği 2016) ve UMTED (Uygulamalı Müzik Terapi Derneği 2016) gibi

kurumlar da müzik terapi ile ilgili çalışmalarına kendi bünyelerinde özel olarak devam etmektedir. Müzik terapinin önemini vurgulayan bu kurumlar, ülkemizde müzik terapinin daha iyi tanınmasını amaçlamaktadırlar (MZTED, 2021; UMTED, 2021; şkdar niversitesi, 2021).

Adı geçen kurumlara ilişkin bilgilere kısaca yer vermek gerekirse bunlardan ilki olan TMATA, 1976 senesinde Yrd. Doç. Rahmi Oruç Güvenç önderliğinde kurulmuştur. Kurumun amacı Türk Musikisinin doğmasını, gelişmesini, tedavi değerini, repertuarının zenginliğini ve çalgı çeşitliliğini araştırmak ve tanıtmak olarak belirlenmiştir. 1991-1995 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Etnomüzikoloji Araştırma ve Uygulama Merkezine bağlı şekilde çalışmalarını sürdürmesinin ardından Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsünde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Birimi olarak çalışmalarına devam etmiştir.  yüzden fazla otantik Türk musikisi algısı, Trkn bulunduğu her yerin musikisini detaylı bir şekilde ele almak ve yaşatmak amacıyla toplanmış ve bu sayede bir müze oluşturulmuştur. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çeşitli kongreler, seminerler ve festivaller TMATA'nın önemli çalışma alanları arasındadır (TMATA, 2022, s.y.).

Adı geçen diğer oluşum ise MTEM'dir. şkdar niversitesi bünyesinde kurulan MTEM'in hedefleri arasında müzik terapi alanında ağdaş tıp, patoloji ve psikiyatride kullanılan farklı yöntemleri uygulamalar sayesinde zenginleştirmek ve eğitim-öğretime katkıda bulunacak araştırmalar yapmak vardır. Hedefler; danışanların sosyokültürel yapısı göz ardı edilemeyecek şekilde müzik türlerini tespit etmek, beyin elektrosu (EEG) aracılığıyla kişinin beyin haritasını belirlemek, beynin elektriksel ritminin frekansını belirlemek ve bu frekansın normal sınırlara gelmesini sağlayacak müziği bulmak ve tedavi sürecinde dini motiflerin de etkili olduğunu gözden kaçırmayarak yapılan araştırmalar sayesinde sonraki aşamada danışana uygun müziğin uygulanması aşamalarının gerçekleştirilmesi bulunmaktadır (şkdar niversitesi, 2021, s.y.).

Müzik terapi alanında çalışmalar yapan bir başka dernek ise MZTED'tir. 2014 yılında kurulan MZTED; bireyin sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlığı için önemli bir araç olarak görülen, grup terapilerinde ve bireysel terapilerde terapötik amaçla kullanılabilen müziğin ve farklı sanatların Türkiye'de tanıtılması, geliştirilmesi ve toplum için faydalı şekilde kullanılması için çeşitli girişimlerde bulunmak amacıyla kurulmuştur. Ayrıca müzik terapi çalışmalarının Türkiye'de sağlık, eğitim, endüstri,

sanat, iletişim, sosyal hizmetler vb. alanlarındaki katkılarının artırılması, meslek elemanlarının çalışma standartlarının yükselmesi ve bu konuda çeşitli girişimlerde bulunan kişi ve kuruluşlara destek verilmesi de amaçları arasında yer almaktadır (MÜZTED, 2021, s.y.).

MÜZTED gibi müzik terapi alanında çalışmalar yürüten bir başka oluşum ise UMTED'tir. 2016 yılında kurulan derneğin amacı; müzik terapi alanında ulusal ve uluslararası olarak tanınmak, saygın kurumsal kimliği ve kültürü sayesinde müzik terapi alanında çalışan kişilerin kendilerini ait hissettikleri bilimsel bir dernek olmak olarak belirlenmiştir. Dernek misyonundan ise; müzik terapinin bilimsel araştırma alanı ve meslek olarak gelişmesine fayda sağlamak, müzik terapi eğitimlerinin kalitesini ve standartlarını belirlemek konusunda lider bir dernek olmak, toplumda ihtiyaç duyulan müzik terapistlerin yetiştirilmesinde katkıda bulunmak, müzik terapi uygulamalarının sağlık sistemi içinde bulunması ve bu uygulamaların yaygınlaşması için çaba göstermek, müzik terapistlerin kendini geliştirebilecekleri çeşitli bilimsel ortamlar ve fırsatların oluşturulmasını sağlamak olarak bahsedilmiştir (UMTED, 2021, s. y.).

Yukarıda sayıldığı gibi Türkiye'de müzik terapiyi tanıtmak ve yaygınlaştırmak amacıyla çalışmalar yürüten grup, kurum ve kuruluşlara rağmen ülkemizde müzik terapi alanında boşluklar vardır. 2013 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, bünyesinde müzik terapinin de bulunduğu çalışmalar yürütmektedir. Müzik terapinin tamamlayıcı ve geleneksel tıp çalışma alanlarından biri olarak sayılması önemli bir gelişme sayılabilir. Buna ek olarak 13 Temmuz 2016 tarihinde yine Sağlık Bakanlığı tarafından "Müzik Terapi Eğitim Standartları" yayınlanmış ve bu gelişmeyle birlikte Türkiye'de müzik terapi alanı, yasal zeminde ilk kez tanınırlık kazanmıştır (Uçaner Çifdalöz, 2016, s. 441).

Her ne kadar Türkiye'de müzik terapi alanında henüz kapsamlı olarak akademik eğitim veren program/bölüm olmasa da kimi üniversitelerin programlarında lisans ve lisansüstü düzeyde dersler açıldığı bilinmektedir. 2012 yılından bu yana yaklaşık 10 yıldır Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi, Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Özyeğin Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Yeditepe Üniversitesi gibi üniversitelerde kuramsal olarak müzik terapi

alanına yönelik dersler verildiği bilinmektedir Örneğin; Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müzik Öğretmenliği Yüksek Lisans Programı'nda 2018-2019 öğretim yılında ilk kez “Müzik Terapiye Giriş” dersi açılmış ve ders 3 yıl süre ile devam etmiştir. Bunun yanı sıra Ankara Müzik ve Güzel Sanatlar Üniversitesi Müzikoloji Bölümü lisans programında 2020-2021 ve 2021-2022 öğretim yıllarında seçmeli olarak “Müzikoterapi” dersleri açılırken yine aynı üniversitede müzik eğitimi lisansüstü programında “Müzik Eğitimi ve Müzik Terapi” dersi kapsamında çalışmalar yürütülmüştür. Bu örneklerle benzer gelişmeler adı geçen diğer üniversitelerde de karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; 2013-2014 öğretim yılında Gazi Üniversitesinde “Müzik Terapi Uygulamaları” adlı yüksek lisans dersi açılmış, aynı üniversitenin 2017-2018 öğretim yılında “Müzik Terapi Metotları” adlı doktora dersi, aynı üniversitenin 2017-2018 öğretim yılında ise “Müzik Sağlık” adlı lisans dersi açılmıştır. 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müzik Terapi Ana Bilim Dalı kapsamında “Müzik Terapi Tezsiz Yüksek Lisans Programı” açılmıştır. Bu örnekler tespit edilen gelişmelerdir ve bunların dışında literatür taramasında tespit edilemeyen irili ufaklı başka gelişmelerin de olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde içeriklerinin kapsamı ve yeterlikleri hakkında bilgiye sahip olunmasa da pek çok üniversitenin uzaktan ve sürekli eğitim merkezlerinde de müzik terapi eğitimleri yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu eğitimlerin müzik terapiye katkı mı sağladığı yoksa zarar mı verdiği ise tartışma konusudur.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, veri grubu (örneklem), verilerinin toplanması ve verilerinin analiz edilmesiyle ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, nitel yaklaşımla yürütülen betimsel bir araştırmadır. Nitel araştırmalar; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi veri toplama tekniklerinin kullanıldığı ve olayların algılanmasının doğal bir şekilde ortaya konulmasına yönelik bir sürecin uygulandığı araştırmalardır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 39). Nitel araştırmalarda disiplinlerarası bütüncül bir bakış açısı esastır ve araştırma problemi, yorumlayıcı bir yaklaşım ile incelenir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2010, s. 302; Karataş, 2015, s. 63).

Bu çalışmada, belirlenen müzik terapi yaklaşımlarını kullanan araştırmalara ilişkin bir doküman analizi gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler raporlanmıştır. Doküman analizi literatürde hem bir araştırma yöntemi hem bir veri toplama tekniği hem de veri analizi yöntemi olarak karşımıza çıkmakta ve giderek artan bir sıklıkla kullanılmaktadır (Sak, Sak, Şendil ve Nas, 2021, s. 230). Doküman analizinin aşamaları farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. Kısaca bu süreçte doküman analizinin belli bir plan içinde gerçekleştiği, amaca uygun dokümanlara ulaşılması gerektiği, ulaşılan dokümanların kontrolden geçirildiği ve uygun yöntemlerle analiz edildiği belirtilebilir. O’Leary (2017), Forster (1994) ve Merriam (2009)’ın farklı sınıflamalarından yola çıkılarak araştırmada izlenen aşamalar şu şekildedir: Buna göre (1) ilk olarak araştırmada yer alacak müzik terapi yaklaşımlarının hangileri olacağı belirlenmiştir (Bilişsel-Davranışçı, Orff ve Nordoff & Robbins). Sonrasında (2) bu yaklaşımları konu edinen makalelere ilişkin ölçütler belirlenmiş ve (3) literatür taranarak bu ölçütleri karşılayan makaleler tespit edilmiştir. Sonraki aşamada (4) seçilen makalelere çevrim içi ortamda erişim sağlanmış, makaleler PDF formatında bilgisayar ortamında dosyalanmış, çıktıları alınmış ve gerçek doküman olarak numaralandırılarak analiz etmeye hazır hale getirilmiştir. (5) İçerik analizi teknikleri dikkate alınmak suretiyle seçilen makaleler kategori ve kodlar belirlenerek analiz edilmiştir. (6) Son olarak elde edilen tüm veriler tablolaştırılmış, yorumlanmış ve raporlanmıştır (Sak, Sak, Şendil ve Nas, 2021, s. 230-233).

3.2. Araştırma Veri Grubu (Örneklem)

Araştırmanın veri grubunu Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi, Orff Müzik Terapi ve Nordoff & Robbins Müzik Terapi yaklaşımları ile bu yaklaşımları konu alan araştırma makaleleri oluşturmaktadır.

Bu çalışmada ele alınan müzik terapi yaklaşımları ve o yaklaşımları konu alan araştırmalar belirlenirken nitel araştırmalarda kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan ölçütsel örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Amaçlı örneklemler, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak veren yöntemlerdir. Araştırmacı, seçilen durumlar bağlamında belirlenen olay ve olguları anlamaya çalışırken bunlar arasındaki ilişkileri keşfederek açıklamayı hedefler (Büyüköztürk, 2009; s. 84-90). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklemede ise önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumlar çalışılır. Ölçüt ya da ölçütler araştırmacı tarafından hazırlanabilir ya da daha önceden oluşturulmuş bir ölçüt listesi kullanılabilir (Patton, 1987).

Bu doğrultuda müzik terapi alanı içerisinde kabul gören yaklaşımlar listelenerek birbirinden farklı disiplinlerle iş birliği yapan 3 yaklaşım belirlenmiştir. Buna göre psikoloji disipliniyle ilişki olarak *Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi*, eğitim disipliniyle ilişkili olarak *Orff Müzik Terapi* ve varoluşçu bir anlayışla doğaçlamaya, yaratıcılığa odaklanan *Nordoff & Robbins Müzik Terapi* yaklaşımları seçilmiştir. Makaleler belirlenirken ise 2001-2021 yılları arasında yayımlanan ve araştırma makalesi olma özelliği taşıyan, başlığında belirlenen müzik terapi yaklaşımlarının ismini taşıyan ve çevrim içi ücretsiz erişim sağlanabilen makaleler ölçütlerine bakılmıştır. Seçilen yaklaşımlarla ilgili bilgilendirici ancak içerisinde müzik terapi müdahalesi içeren bir araştırma uygulamasına yer verilmeyen inceleme makalelerinden araştırmanın birinci alt problemi kapsamında faydalanılmış; araştırmanın ikinci alt probleminde incelenmek üzere seçilen makalelerin dışında tutulmuştur.

3.3. Veri Toplama ve Veri Analizi

Bu bölümde araştırma kapsamında ele alınan yaklaşımlar ve bu yaklaşımları konu alan makalelere ilişkin veri toplama ve veri analiz sürecinden bahsedilmektedir.

Araştırma kapsamında ele alınan yaklaşımlar ve bu yaklaşımları konu alan makalelere ilişkin verilerin toplanmasında doküman analizi ile içerik analizi yöntemlerinden faydalanılmıştır

Araştırmanın 1. alt problemini oluşturan ve belirlenen üç müzik terapi yaklaşımına ilişkin veriler doküman analizi yöntemi ile ele alınmıştır. Hem bir veri toplama hem de bir veri analizi yöntemi olan doküman analizi yöntemi yazılı belgelerin ne içerdiğini detaylı ve titiz bir biçimde analiz etmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (akt. Kırıl, 2020). Doküman analizi basılı ve elektronik materyaller gibi bütün belgelerin incelenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan bir yöntemdir (akt. Corbin & Strauss, 2008). Belgesel tarama olarak da ifade edilen doküman analizi (akt. Karasar, 2005) belli bir amaca dönük olarak -sırası ile- kaynakların bulunması, okunması, not alınması ve değerlendirilmesi işlemlerini kapsamaktadır (Sak, Sak, Şendil ve Nas, 2021, s. 230). Bu doğrultuda belirlenen üç müzik terapi yaklaşımına ilişkin verilerin tarama, gözden geçirme ve incelemesinin yapıldığı araştırmanın ilk bölümü için (1) basılı ve çevrim içi ulaşılabilen tüm kaynaklar taranmış, (2) çoğu İngilizce olan bu kaynaklar bir çevirmen desteği de alınarak Türkçeye çevrilerek incelenmiştir. Sonrasında (3) müzik terapi bileşenleri doğrultusunda odak okumalar yapılarak detaylı şekilde gözden geçirilmiş ve (4) yine bu bileşenler altında başlıklara ayrılarak raporlanmıştır.

Araştırmanın 2. alt problemini oluşturan, belirlenen müzik terapi yaklaşımlarını konu alan araştırma makalelerine ilişkin süreç için ise dokümanların toplanmasının ardından içerik analizi yönteminden faydalanılmıştır. “İçerik analizi, belli kurallara dayalı kodlamalarla bir metnin bazı sözcüklerinin daha küçük içerik kategorileri ile özetlendiği sistematik, yinelenebilir bir teknik olarak tanımlanır” (Büyüköztürk vd., 2019, s. 259). Buna göre her bir yaklaşım ve o yaklaşıma ilişkin makaleler kendi içerisinde ele alınmıştır. Bu doğrultuda (1) makaleler Google Akademik (<https://scholar.google.com/>) bağlantısı üzerinde ulaşılan veri tabanlarından yaklaşımların İngilizce isimleri olan “Cognitive Behavioral Music Therapy, Orff Music Therapy, Nordoff & Robbins Music Therapy” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır.² Ardından (2) tüm araştırmaların internet ortamında erişime açık PDF

² Türkçe yayın azlığı nedeniyle uluslararası yayınlara odaklanılan bu çalışmada, seçilen makalelerin biri dışında tamamı İngilizcedir. Farklı dillerde olan makaleler olmasına rağmen bilimde ortak dilin İngilizce oluşundan ötürü yaklaşımların İngilizce ifadeleri tercih edilmiştir.

örneklerine ulaşılmış ve indirilen makaleler numaralandırılarak gruplandırılmıştır. (3) Her biri makale seçim ölçütleri doğrultusunda detaylı şekilde yeniden incelenerek içerik analizine hazır hale getirilmiştir. Verilerin kodlanması sürecinde verilerden çıkarılan kelime ve kavramlara göre yapılan kodlama kullanılmıştır. Bu tür kodlamalarda toplanan verilerin analizine rehberlik edecek bir kavramsal yapı bulunmadığı için tümevarımcı bir analizle araştırmacı tarafından kavramsal yapı ortaya çıkarılır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 246). Bu araştırma kapsamında ikinci alt problem içerisinde belirlenen sorular çerçevesinde bu kavramsal yapı kurgulanarak alt problemlerin kategorileri oluşturmaya ve analiz sonucu elde edilen kelime ve kavramlardan da alt kategorilerin ve kodlamaların oluşturulmasına çalışılmıştır. Gerçekleştirilen kategori, alt kategori ve kodlama sürecinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla literatürde önerildiği üzere (LeCompte ve Goetz akt. Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 275) birden fazla araştırmacı sürece dahil edilerek; araştırmacı ve danışman tarafından analiz süreci birbirinden bağımsız yürütülmüş, elde edilen sınıflamalar karşılaştırılarak fikir birliği sağlanmıştır. Buna ek olarak güvenirliliğin arttırılması amacıyla araştırma sürecine dahil olmayan bir üçüncü araştırmacıdan faydalanılmış ve içerik analizi sürecine hakim bir öğretim üyesi tarafından her iki araştırmacının uzlaşarak karar verdiği analizlerden tesadüfi seçilen 5 alt problem ifadesine yönelik analizler bu kişi tarafından gözden geçirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda belirtilen öneriler dikkate alınarak düzeltmeler yapılarak analiz sonuçları son halini almıştır. Son olarak bu süreç sonrasında elde edilen sonuçlar raporlanarak tartışılmış ve konu hakkında ileri uygulama ve araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Yukarıdaki bilgilere ek olarak 2. Alt problemde yer alan ve son soruyu oluşturan makalelerin sonuçlarına ilişkin bulgular bölümü bahsedilen yaklaşımları konu alan makalelerin her birinin sonuçlarının çok katmanlı ve birbirinden oldukça bağımsız ve farklı olması sebebiyle bu bölümde içerik analizine tabi tutulmamış ve makalelerden elde edilen genel sonuçlar doğrudan metin olarak paragraflar halinde yazılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgulara sırasıyla yer verilecektir.

4.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Bu bölümde birinci alt probleme ilişkin bulgulara yer verilecektir. Her ne kadar tek alt problem cümlesi temelinde bileşenlere ilişkin sorular sıralanmış ve 3 yaklaşım art arda sunulmuş olsa da birinci alt problem(ler)e ilişkin bulgular sunulurken her bir yaklaşıma ilişkin bütünlüğün korunması amacıyla yaklaşımlar birbirinden bağımsız olarak ele alınacak ve bu yapılırken alt problemin altında yer alan soruların sırası takip edilerek detaylandırılacaktır.

4.1.1. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi³ (Cognitive-Behavioral Music Therapy)

Müzik terapide yaklaşımlar, isimlerini farklı şekillerde almaktadırlar. Bazıları adını yaklaşımı tasarlayan ya da ilk uygulayan kişilerden alırken bazıları dayandıkları ya da iş birliği içinde oldukları disiplinden alırlar. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi, psikoloji biliminde hatırı sayılır bir öneme sahip olan Davranışçı Terapi ile ortaya çıkmış olduğu için onunla yoğun bir ilişkilendirilmeyle ele alınmalıdır. Bu durumdan dolayı tezin bu bölümünde Davranışçı Terapi, Bilişsel Terapi ve Bilişsel-Davranışçı Terapi tanıtılacaktır.

Davranışçı Terapi, büyük ölçüde BDT yönünde gelişmiş ve tanınmıştır (Corey, 2015, s. 345). Müzik terapide de benzer etkiler görülmektedir. Davranışçı Müzik Terapi⁴, zamanla araştırmalarda BDMT olarak kendine yer bulmuştur. Yapılan çalışmalar BDMT üzerine şekillenmiş ve BDT uygulamaları ön plana çıkmıştır. Bu yüzden yaklaşımın tanıtımında DMT'nin ve BDT'nin özelliklerinden bahsedilecektir. Böylece müzik terapi yaklaşımı olarak BDMT'nin doğru şekilde anlaşılması hedeflenmektedir.

Psikoloji biliminin ortaya çıkışının; 1879 yılında Wundt'un kurulmasına öncülük ettiği laboratuvarlarda, insan davranışlarını nesnel bir yöntemle incelemesiyle başladığı kabul edilir (Kırklaroğlu, 2018, s. 194). Davranışçılığın öncülerinden sayılan

³ Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi, tezin devamında kısaltılmış hali olan BDMT şeklinde adlandırılacaktır.

⁴ Davranışçı Müzik Terapi, tezin devamında kısaltılmış hali olan DMT şeklinde adlandırılacaktır.

Watson'un yazdığı bir makale ise bu alanda dönüm noktası olmuştur. Watson, psikologların bilinç ve düşünme gibi gözlemlenemeyen durumlarla ilgilenmelerinin bilimsellikten uzak olduğunu, gözlemlenebilen davranışlarla ilgilenilmesinin bilim kapsamına gireceğini belirtmişlerdir (Bacanlı, 2016, s. 4).

Davranışçılığı daha yakından incelemek gerekirse görürüz ki birçok yaklaşım gibi Davranışçı Terapi de psikoanalitik yaklaşıma tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi psikoanalitik yaklaşımın kişinin yaşamında ilk altı seneyi çok önemli görmesi ve içsel yaşantıları ölçüt almasıdır. Ancak davranışçılık, şimdi ve burada odaklı ilerlemenin yanında gözlemlenebilir davranışları önemsemektedir (Goldfried ve Davison, akt. Murdock, 2018, s. 233).

Davranışçı Terapi'de öncelikle danışanın şikayetinin ne olduğu anlamaya çalışılmakta ve süreç böyle başlamaktadır. Bu anlama sürecinde davranışçı değerlendirme kullanılmaktadır ve davranışçı değerlendirme, yaklaşımın merkezinde yer almaktadır. Bu değerlendirme sayesinde terapist, danışanın değiştirilmek istenen davranışının ne sıklıkta ve yoğunlukta olduğunu kaydetmekte, bu kayıt terapinin planının hazırlanmasında ve terapinin işe yarayıp yaramadığı hakkında karar alınmasında yardımcı bir araç görevini görmektedir. Yaklaşımda danışanın sorunları hakkında bilgi sahibi olmayı sağlayan kendini gözleme envanteri, davranış değerlendirme ölçeği ve basit gözlem teknikleri gibi birçok değerlendirme aracı da bulunmaktadır (Corey, 2015, s. 305-306). Ayrıca Davranışçı Terapi'de gevşeme eğitimi, taşıma, maruz bırakma, sistematik duyarsızlaştırma, şekil verme, pekiştirme, atılganlık eğitimi, ceza ve model olma gibi bazı terapötik teknikler kullanılmaktadır (Murdock, 2018, s. 257-258-259-261-263-265). Davranış bilimciler; davranışı oluşturan, değiştiren ve sürdüren koşullarla da ilgilenmektedirler. Bu genel davranışçı yaklaşım, hangi etiketle adlandırılmış olursa olsun deneysel öğrenme laboratuvarlarında doğrulanan öğrenme teorilerinin ilke ve metodolojilerinden neredeyse sonsuz çeşitlilikteki teknikleri türetmektedir (Madsen, Cotter ve Madsen, 1968, s. 69).

Davranışçı Terapi belirli dört gelişim alanı bağlamında incelenebilmektedir. Bunlar klasik koşullama, edimsel koşullama, Sosyal Öğrenme Kuramı ve Davranışçı Terapi'nin tamamlayıcısı olarak görülebilen Bilişsel-Davranışçı Terapi'dir (Corey, 2015, s. 298).

Davranışçı Terapi ile birlikte kullanılabilen bir başka yaklaşım ise Bilişsel Terapi'dir. Yaklaşımın kurucusu olan Beck, yıllarca psikoanalitik yaklaşımı uygulamasına rağmen bir süre sonra danışanların “otomatik düşünceleri” ve kişiselleştirilmiş düşünceleriyle ilgilenmeye başlamıştır. Danışanların düşünme biçimlerini değiştirmek ve düşünce biçimlerinin merkezindeki şemayı yeniden yapılandırmak yaklaşımın amaçlarındandır (Corey, 2015, s. 360-361).

Bilişsel Terapi; danışanın zihnine ve zihninde yarattığı sözlü ya da resimli eylemlerin altında yatan fikirlere, varsayımlara ve tutumlara odaklanan bir dizi müdahale olarak tanımlanmasının yanında (Beck, 1970, s. 187) kişilerin iç iletişimlerinin iç gözlemle ulaşılabilir olduğu, danışanların inançlarının kişisel anlamda önemli olduğu, bu anlamların terapist tarafından öğretilmesi ve yorumlanmasından ziyade danışan tarafından keşfedilebileceği şeklinde kuramsal varsayımlara dayanmaktadır (Weishaar, akt. Corey, 2015, s. 360). Bu varsayımlardan hareketle Bilişsel Terapi'nin ortaya çıkması, davranışçılığın açıklayamadığı bazı durumların fark edilmesiyle birlikte olmuştur denebilir. Örneğin, hayvanlarla gerçekleştirilen deneysel çalışmalar sırasında pekiştireç verilmeden de öğrenmenin gerçekleşmesi bu konudaki farkındalığın ilk göstergesidir (Tolman, 1948, s. 189; Türkçapar ve Sargın, 2012, s. 9). Öyle ki bu sonuç, davranışçı kurama ilişkin süreçler tam sağlanmasa da öğrenmenin bilişsel düzeyde gerçekleşebileceğini göstererek kimi inançları kırmıştır.

Yaklaşımın kurucusu olan Beck, duygusal anlamda problemler yaşayan kişilerin belirli mantık hataları yapma eğiliminde olduklarından bahsetmektedir. Bilişsel Terapi; bu problemlerin hatalı düşünme, yetersiz kaynağa dayanarak yanlış çıkarımlar yapma ve hayal ile gerçeği birbirinden ayırt edememe gibi süreçlerden kaynaklandığını düşünmektedir. Bu yüzden bilişsel bozukluklar olarak adlandırılan “keyfi çıkarımlar, seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma-küçümseme, kişiselleştirme, etiketleme ve yanlış etiketleme, kutuplaşmış düşünce” gibi kavramlar yaklaşımda yer edinmiştir (Beck vd. 1979; Beck, Weishaar, 2000; Dattilio, Freeman, 1992, akt. Corey, 2015, s. 361-362).

Bu gelişmelerin ardından, hem bilişsel hem de davranışçı ilke ve yöntemleri kısa süreli bir müdahale halinde bir araya getiren BDT yaklaşımı ortaya çıkmıştır (Dattilio, akt. Corey, 2015, s. 345). BDT; düşüncelerin, hisleri ve davranışları belirlediğini vurgulayan bir yaklaşımdır. Kuramın temelleri, öğrenme kuramlarına ve bilişsel psikolojiye dayanmaktadır. Aynı zamanda bilişsel, davranışsal yöntemler ve sorun

özme becerilerine yönelik yaklaşımları da bünyesinde barındırmaktadır (Özcan ve elik, 2017, s. 115).

4.1.1.1. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri

BDMT; kökenini Davranışçı Terapi'den alan, danışanlara yeni beceriler uygulama, eski davranışları değıştirme ve yeni davranışlar geliştirme fırsatı sunan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda müzik, davranış değışikliklerinin gerçekleştirilmesi için kullanılan bir aracı görevindedir (Hakvoort ve Bogaerts, 2013, s. 198). Yaklaşım; kökenini Davranışçı Terapi'den dolayısıyla DMT'den almasından dolayı bu bölümde DMT'nin tanımını, kökenini, tarihçesini ve ilkelerini incelemek ve BDT ile ilişkilendirmek konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

DMT; müziğin davranışsal, gelişimsel ve/veya tıbbi terapötik amaçlara ulaşmadaki kullanımına dayanmaktadır. Davranışçı yaklaşım, öğrenme ilkelerine dayanmakta ve davranışın çevresel kontrolüne dayanan değerdendirme ve iyileştirme programlarına odaklanmaktadır. Bu anlayışta davranış, pekiştirme ilkelerine dayalı olarak uyarana karşı verilen tepkilerin sonuçlarını açıkça düzenleme yoluyla değıştirilir (Madsen, 2001, s. 15-16).

Davranışçılık, ilk zamanlarında müzik terapi disipliniyle bağlantılı bir görüntü içerisinde bulunmamaktaydı. Ancak müzik terapi, meslek olarak icra edilmeye başlandığı ilk zamanlarda sıkça davranışçı teknikler kullanılmıştı çünkü bu teknikler müzik terapiye çok kolay ve etkili bir şekilde uyum göstermekteydi (Darrow, 2004, s. 116). Ayrıca her iki disiplin de 1950-1960'lı yıllarda ortaya çıkmış ve birlikte gelişme göstermiştir. Yine bu dönemlerde müzik terapinin kurucularından sayılan Gaston (1968), insan davranışlarının bir şekli olarak müziği işaret etmiş ve yaşamın duygusal taraflarının kanıta dayalı şekilde araştırılmasının zorunlu olduğunu belirtmiştir (Darrow, 2004, s. 105). Gaston'ın bu vurguyu yaparken müzik terapi çalışmalarında da davranışların gözlenebilir ve ölçülebilir bir şekilde kayıt altına alınarak kanıta dayalı veriler elde edilmesinin, müzik terapi disiplininin kabulünü artırmadaki önemine dikkat çekmek istediği düşünülebilir.

Tüm bu gelişmeleri takiben 1964 yılında, müziğin terapideki öneminin anlaşılmasıyla ve müzik terapi alanındaki bilimsel gelişmelerin literatüre geçebilmesi amacıyla müzik terapistlerin çalışma ve araştırmalarının yayımlandığı Müzik Terapi Dergisi (Journal of Music Therapy) kurulmuştur. Derginin ilk iki sayısında müzik terapi zemininde

davranışçı yaklaşımın ve davranışçılık tekniklerinin uygulanmasından bahsedilmiş (Madsen ve Madsen, 1968, Steele 1977, akt. Darrow, 2004, s. 105) ve davranışçılığın müzik terapi alanıyla kurduğu güçlü bağlar daha net bir şekilde ortaya konmuştur.

DMT anlayışında danışma süreci, yapılandırılmış oturumlar üzerine kuruludur. Öncelikle danışana ilişkin problemleri davranışlar belirlenmekte ve sonra yeni oluşacak davranış modellerine ne kadar uyum sağladığıyla ilgili keşif süreci başlamaktadır. Dolayısıyla DMT’de süreç, her danışanda farklı gerçekleşmekle birlikte danışanın tepki ve tutumlarına göre şekil almaktadır. Kimi durumlarda, danışana terapi oturumu dışındaki gelişimini desteklemek amacıyla görevler verilmekte ve verilen görevlerle iyileşme sürecinin kolaylaşmasını sağlamak amaçlanmaktadır. Sürecin başında danışanın ruhsal durumuna ilişkin ön değerlendirmeler yapılmakta ve var olan davranış sorunları ortaya konmakta son olarak da hedeflenen davranışlara ulaşma yolunda terapi süreci gerçekleştirilmektedir (Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 597).

Davranışçılık tekniklerinin temeli ise davranışçı yaklaşımın öncülerinden olan Pavlov’un klasik koşullanma kuramı ile Skinner’ın edimsel koşullanma kuramına dayanmaktadır (Corey, 2015, s. 298-299). DMT’de bu koşullanmalardan sıkça yararlanılmaktadır. Örneğin; hoş giden bir müzik dinleyen ya da icra eden kişide bu durum genel olarak olumlu duygusal tepkilere sebep olur ve bu gibi koşullanmalar yoluyla insanlar, o sırada geliştirdikleri olumlu duygusal tepkileri o müzikle ilgili durumlara ve fikirlere genelleme yatkınlığına sahip olurlar (Maultsby, 1977, s. 92). Bu noktada müzik terapiden pekiştirici anlamında fayda sağlanmış olur. Bu tarz bir uygulamada pekiştirme müziğin kendisinden, müzik yapmanın verdiği hazdan ve terapistinin olumlu geri bildirimlerinden oluşan bir ortaklıktan kaynaklanmaktadır (Hakvoort, 2014, s. 156; Ward ve Brown, 2004). Böylece biliş düzeyinde gerçekleşen değişim davranışlara şekil verme sürecine katkı sağlamaktadır.

DMT’nin kurucusu sayılan Clifford Madsen, 1999 yılında X. Dünya Müzik Terapi Kongresi Genel Kurulu’nda bu bilgileri destekler bir ifade kullanmıştır. Madsen (1999)’a göre, DMT’nin kuramsal temelleri diğer bilimsel çalışmalarla tutarlıdır. Öyle ki DMT’de müzik, farklı zamanlarda ve koşullarda farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Örneğin; duruma göre müzik bir ipucu olarak, bir zaman ve hareket yapısı olarak ya da bir dikkat odağı olarak kullanılabilir. Ancak DMT’yi uygulamak sanıldığı kadar kolay değildir ve etkili şekilde uygulayabilmek için

kapsamlı bir eğitim gereklidir. DMT, terapistin davranışın ilkelerine yönelik anlayışının sağlam olmasını ve uygulamaları tasarlamada kapsamlı yaratıcılık gerektiren; alternatifleri analiz etme, kritik etme ve seçme konusunda rafine bir yeteneğinin olmasını gerektiren bir yaklaşımdır. Çünkü bu yaklaşım, her bir danışanın davranışını şekillendirme sürecinde o danışanın gereksinimlerine özgü müziğin yaratılmasını, seçilmesini ve doğaçlanmasını gerektirmektedir (Darrow, 2004, s. 106-107).

Bu yaklaşımın teorik temelleri, diğer bilimsel yaklaşımlarla tutarlı ve amaçlı olarak sınırlı tutulmasına rağmen çok geniş kapsamlıdır. Bu yaklaşıma göre müzik (1) bir ipucu olarak, (2) bir zaman ve beden hareketi yapısı olarak, (3) bir dikkat odağı olarak ve (4) bir ödül olarak kullanılabilir. Bu yaklaşım, her bir danışanın davranışını şekillendirme sürecinde ihtiyaç duyduğu gereksinimlerine özel müziğin yaratılmasını, seçilmesini ve doğaçlamasını içermektedir (Madsen, 2001, s. 16).

Örneğin; müzik terapide ezgisel çizgi, yeni beceriler öğretmek için bir ipucu sağlayabilir. Bu doğrultuda müzik terapist; bir çocuğun adının harflerini basit bir ezgiye uyarlayabilir ve bu kendi ismine bireyselleşen şarkıyı söylerken danışan, kendi ismindeki harflerin doğru sıralanışını öğrenebilir. Burada ezgi, söylenen harfleri ifade ediyor olabilir. Yine başka bir örnek vermek gerekirse müzikteki ritim bileşeni, davranışı benzer bir tarzda ama daha net bir şekilde yönlendirebilir. Ritim, düzenleme ve enerji verme kapasitesiyle müziğin terapötik işlevini sağlama sürecinde en belirgin katkıyı sağlamaktadır. Ritmik ipuçları, müziğe ne zaman tepki vermemiz veya hareket etmemiz gerektiği konusunda bize sağlam ipuçları sunar hatta grup olarak çalışmamızı sağlar (Gaston, akt. Hanser, 1999, s. 139).

Müziğin DMT'deki bir diğer görevi de olumlu pekiştirmedir. Müzik, gerçekleştirilmesi istenen davranışın ortaya çıkmasından sonra sunulmalıdır. Böylece istenilen davranışın ortaya çıkma olasılığı ve sıklığı artabilir. Davranışları artırmak için koşullu olarak müziğin kullanımında olması gereken bazı özellikler vardır. Buna göre hedef davranışın ortaya çıkması ile davranışın müzikal sonucu arasında açık bir ilişki kurulmalıdır. O sebeple müzik terapist, pekiştirmeyi ne zaman ve nasıl uygulayacağını tam olarak belirtmelidir (Hanser, 1999, s. 136). Buna örnek olarak bir çocuğa adının sorulmasının ardından (uyaran) çocuğun adını doğru şekilde söylemesi (tepki) ve hemen devamında müziğin devam etmesi ya da çocuğa istediği müzik aletinin verilmesi olumlu pekiştirme olarak kabul edilebilir. Daha net söylemek

gerekirse doğru davranışın hemen ardından müzikal pekiştirme gerçekleştirilmesi biliş düzeyinde davranışın etkili koşullanması için gereklidir. Yine DMT'nin uygulanmasında başka bir özelliğe göre terapi oturumunda kullanılan müzik, koşullanan davranışın ortaya çıkma olasılığını artırmalıdır.

DMT'de müzikal pekiştirme, katılımcının istenen davranışı sergilemesinden hemen sonra sunulmalıdır. Ayrıca istenen davranış değişikliği ile müzikal pekiştirmenin arzu edilirliliği arasında doğrudan ve pozitif bir ilişki olmalıdır. Örneğin; doğru tepkilerin sayısı, müzik dinlemek için verilen saniye sayısını belirleyebilir veya davranışta belirli bir düzey korunana kadar katılımcının özellikle arzuladığı bir müzikal pekiştirme engellenebilir ya da ertelenebilir. Eğer istenen davranış tek seferde ortaya çıkmıyorsa doğrudan müzikal pekiştirme sunmak yerine daha sonra davranış değişikliği gerçekleştiğinde müziğe erişim için kullanılabilecek bir işaret, puan ya da sembol ile pekiştirme sağlanabilir. Ayrıca istenen davranışın sağlanması yolunda daha küçük değişiklikler için ardışık bir yaklaşım izlenmeli ve en yakın doğru tepkiler pekiştirilmelidir. Bu sürecin etkili ilerlemesi için pekiştirme tarifesinin hem terapist hem danışan için netleştirilmesi önemlidir (Skinner, akt. Hanser, 1999, s. 136-137). Tam da yeni öğrenme için güçlü bir olumlu pekiştireç oluşu sebebiyle müzik, terapötik bir araç olabilmektedir (Maulsby, 1977, s. 92).

BDMT'nin diğer parçası olan BDT ise; özellikle İngiltere kökenli kuramcılarının, davranışçı yaklaşım geçmişlerinin olmasının etkisiyle davranışçılığı ve bilişselliği bir araya getirmeleriyle 1980'lerde ortaya çıkmış olup psikoterapi alanında en iyi sonuç veren bütünleşme örneklerinden birisi durumundadır (Türkçapar ve Sargın, 2012, s. 13). BDT; kişinin düşünme şeklinin ve iç konuşmalarında kullanmış olduğu cümlelerinin tekrar biçimlendirilmesinin, o kişinin davranışlarında olumlu bir etki yaratacağı varsayımına dayanmaktadır. Bu kuramda, danışanların düşüncelerinin öğrenme kuramı çerçevesinde değiştirilebileceği savunulmaktadır (Corey, 2015, s. 345). Yaklaşımın müzik terapiye uyarlanmış halinde ise müzik, değişimin aracı olarak görülmektedir. Örneğin; Gabrielsson (2010)'un çalışmasında müzik dinleme yoluyla kazanılan deneyimler, danışanların düşüncelerini, tutumlarını ve duruma ilişkin deneyimlerini değiştirmiştir (Hakvoort ve Bogaerts, 2013, s. 197). Görüldüğü üzere bilişsel davranışçı yaklaşım ve müzik terapi bütünleştirilmeye müsaittir. Bu kapsamda BDMT sürecinin temel üç unsuru vardır: Danışan(lar), müzik ve terapist. Bu unsurlar, gelecek bölümlerde daha detaylı incelenecektir.

4.1.1.2. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de müzik terapistin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları

BDMT’de müzik terapistleri bilişsel-davranışçı yaklaşıma uygun şekilde müziği; uygun davranışların pekiştirilmesi, yeni davranışların denemesi gibi uygulamaların yapılması için kullanmaktadır (Landenberg ve Lipsey, 2005; Linehan, 1993; Walker ve Bright, 2009, akt. Hakvoort, 2013, s. 157). Bu durum, DMT’deki müzik terapistlerin müziği kullanımıyla örtüşmektedir.

1950 yılından beri davranışçı psikologlar, davranışın nasıl edinildiğini/kazanıldığını ve sürdürüldüğünü anlamaya yönelik çok sayıda araştırma yapmıştır. Davranışçı Müzik terapistleri ise genellikle, bazı müzik terapi müdahalelerinin sebep olduğu düşünülen davranış değişikliklerini belgelemek için hem deneysel hem de tek denekli uygulamalı araştırma modelleri kullanmışlardır. Aynı zamanda bazı araştırmalarda müzik terapinin etkilerini; alınan diğer düzenli terapiler, ilaç kullanımı, kurumun işleyişi ve plasebo etkileri gibi diğer değişkenlerden ayırmak amaçlanmıştır. Ek olarak müzik terapinin tüm yönleriyle ilgili genel çalışmaların yanı sıra müziğin özellikle belirli davranışları değiştirmede kullanımı ile ilgili deneyler yapılmıştır (Madsen, 2001, s. 17).

Gerçekleştirilen bu araştırmalarda müzik terapistler, Davranışçı Terapi tekniklerini kullanmışlardır. Davranışçı Terapi tekniklerini kullanan müzik terapistler; danışanları veya denekleri ile çalışmalarını yürütürken koşullama, ters koşullama, -olumsuz bir davranış- söndürme, -bir duruma yönelik- duyarsızlaştırma, rol oynama, yeni bir konu öğretme ya da var olan bir konuda düzeltici bir öğretim yapma ve gevşeme gibi teknikler kullanırlar. Davranışlarda değişiklik meydana getirmek amacıyla sayılan bu davranışçı teknikleri uygularken müziği kullanırlar. Davranışçı yaklaşım, davranışlarda gerçekleşen gözlenebilir tepkileri inceleme sırasında sağlam deneysel süreçler izlenmesi gerektiğini savunur (Madsen, 2001, s. 16-17). Yani yapılan tüm çalışmaların sonucunun gözlenebilir ve ölçülebilir bir davranışa sebep olması beklenir. Tüm bunlardan hareketle Davranışçı müzik terapistlerinin; Davranışçı Terapi’de hali hazırda kullanılan ve koşullama, duyarsızlaştırma, söndürme gibi kabul gören tekniklere müziği dahil ederek, yani müzik terapiye uyarlayarak kullanıyor oldukları sonucuna varılabilir. Bu noktada müziğin rolü, müzikal olmayan davranışların ortaya çıkması için bir uyarıcı ve ortaya çıktıktan sonra pekiştirme olduğu için DMT, terapide müziğin kullanımına iyi bir örnektir. Terapi sürecinde terapist; bir yandan danışanın

müzik yapma biçimiyle, kendini müzik yoluyla ifade etme ve iletişim kurma şekliyle ilgileniyor olsa da terapi sürecinin ve değerlendirme aşamalarının odak noktası danışanın –müzikal olmayan- davranışlarında ihtiyaç duyulan değişiklikleri gerçekleştirmektir (Wigram vd. 2002, s. 136).

Tüm bunların yanında Bilişsel terapistler, terapi sürecinde danışanların aktif bir rol almasını teşvik etmektedirler. Bu yaklaşımda danışanlardan; keşfedilecek çeşitli konular bulmalarını, düşünce bozukluklarını tanımlamalarını, seanstaki önemli noktaları özetlemelerini beklenir (Beck, Hagg, 1992; J. Beck; 2005, akt. Corey, 2015, s. 364). Bilişsel-Davranışçı müzik terapistler ise ilk olarak müzik terapi esnasında danışanın hedef davranışını değerlendirir, riskleri ve ihtiyaçları danışandan elde ettiği göstergelerle karşılaştırır. İkinci olarak danışanlar, yeni beceriler kazanmak için müzikal ödevlerle eğitilir. Danışanların davranışlarını değiştirmeye teşvik etmek için müzikal durumlar yaratılır. Deneyimlerin tekrarı, danışanların yeni ve genellikle stresi artıran durumlara daha hızlı uyum sağlamasına yardımcı olur (Hakvoort, 2014, s. 157).

4.1.1.3. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de danışanlar

BDMT sürecinde danışanların, belirli düzeyde bilişsel işlevlere ya da yüksek işlevselliğe sahip olması gerekmektedir (Knight, LaGasses ve Clair, 2018, akt. Wood, 2020). Literatüre bakıldığında BDMT’de pek çok farklı danışan profilinin yer aldığı görülebilir. Örneğin; Bong, Won ve Choi (2021)’nin çalışmasında ergenlik dönemindeki bireylerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı konusu üzerinde durulmuş ve çalışmanın sonunda tedavi uyumu yüksek ergenlerde bağımlılık seviyesi önemli ölçüde azalmıştır. Register ve Hilliard (2008)’in çalışmasında yas tutan çocuklar üzerinde durulurken, yine Hilliard (2001)’in çalışmasında yeme bozukluğu olan kadınlar danışan grubu olmuştur. Fredenburg ve Silverman (2014) da çalışmasında yetişkin kanser hastaları üzerinde durmuştur.

DMT’de de farklı danışan profilleri bulunmaktadır. Bunlara daha yakından bakılacak olursa Hauck (1970)’un araştırmasında şizofreni hastası bir kadının uygunsuz davranışlarında DMT’nin kullanılması sonucu azalma gözlemlendiği rapor edilmiştir. Bir başka danışan profili ise duygusal problemler yaşayan genç erkeklerden oluşmaktadır. Hanser (1974)’in bu araştırmasında bahsi geçen genç erkeklerin, grup içi uygunsuz davranışlarında yine DMT ile azalma sağlandığı gözlemlenmiştir. Steele (1978)’nin araştırmasında zihinsel yetersizliği olan bir çocuğun iş birliği yapmaya direnç gösterdiği ancak

DMT yaklaşımıyla yürütülen birtakım çalışmalar sonrasında iş birlikçi olmayan davranışlarında azalma gözlemlendiği ifade edilmiştir. Reid (1975)'in araştırmasında ise DMT ile hiperaktivite bozukluğundan muzdarip bir çocuğun, sosyal becerilerinde artma sağlandığı gözlemlenmiştir. Madsen (1973)'in çalışmasında ise DMT, normal gelişim gösteren bir grup 6. Sınıf öğrencisi ile matematik dersine olan ilginin artırılmasında kullanılmıştır (Wheeler, 1981, s. 11). Görüldüğü üzere kökenleri aynı olmasına rağmen BDMT ve DMT'deki danışan profilleri farklılık gösterebilmektedir.

4.1.1.4. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de amaç ve kazanımlar

BDMT’de davranışlardaki değişiklikler, biliş/akıl yürütmedeki değişikliklerle sağlanmaktadır (Beck Institute, 2020; Knight vd. 2018, akt. Wood, 2020). Buna göre BDMT’nin amacından davranışlarda olumlu anlamda değişiklikler yapmak olarak bahsedebiliriz. Örneğin Hilliard (2001)’in çalışmasında yeme bozukluğu olan kadınlar ile çalışılmış ve yeme bozukluğuna neden olan durumun ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Davranışsal ve bilişsel problemler listelenerek hedeflerin neler olduğu belirlenmiştir. Bong, Won ve Choi (2021)’nin çalışmasında ise ergenlerin akıllı telefon ve internet bağımlılığı üzerinde durulurken amaç bu semptomların azalması olarak belirlenmiştir.

Bu bilgilere paralel olarak davranışçı yaklaşımlarda amaç; gözlemlenebilir olan -ve ölçülebilir- davranışlardan uyumsuz -olumsuz- olanları değiştirmek, iyileştirmek ve işlevsel hale getirmektir. Dolayısıyla Davranışçı Terapi tekniklerinin kullanıldığı bir müzik terapi uygulamasıyla kişilerin davranışları pekiştirilebilir, söndürülebilir veya sistematik olarak duyarsızlaştırılabilir (Madsen, 2001, s. 16).

DMT’de öğrenme ilkeleri temel alınmakta ve sosyal çevrenin davranışlar üzerindeki etkisinin göz önünde bulundurulmasıyla kişilerdeki patolojik davranışların değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Patolojik davranışların değiştirilmesiyse danışanın belli uyarıcılara karşı verdiği tepkilerin değiştirilmesi yolu ile olmaktadır (Madsen, akt. Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 595). DMT’de müzik, danışan otizmli bir çocuk ya da depresyon yaşayan bir yetişkin de olsa danışandaki istenmeyen davranışı değiştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Davranışçılıkta diğer bazı kuramların aksine davranışın sebebinin araştırılması ile ilgili bir çalışma yürütülmemektedir. Davranışçı Terapi’deki “davranış” kavramı kişideki psikolojik, duygusal, bilişsel, motor,

fizyolojik ve irade kontrolünde olmayan bütün davranışları kapsayıcı bir konumdur (Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 597; Wigram vd., 2002, s. 64).

4.1.1.5. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de ortam özellikleri ve düzenlemeler

BDMT’nin uygulanması için belirli bir ortam bulunmamaktadır. Bu yüzden örnekler üzerinden ilerlemek faydalı olacaktır. Freedenburg ve Silverman (2014)’ın çalışmasında konu, yatan kanser hastalarında yorgunluktur ve uygulamalar bir hastane ortamında yapılmıştır. Trimmer, Tyo, Mckenna, Naeem (2017)’in çalışmasında ise anksiyete ve depresyon belirtileri gösteren danışanlarla çalışılmış ve uygulama bir sanat stüdyosunda yapılmıştır. Agboeze, Ugwuanyi, Okeke, Ugwu, Obikwelu, Obizor, Oyigbo, Mbam (2020)’ın çalışmasında öğrencilerle çalışılmış ve okul ortamından faydalanılmıştır. Bu ortamlarda ortak olarak yapılan bir düzenleme bulunmamaktadır, her danışana ve onun ihtiyaçlarına göre düzenlemeler yapılmaktadır.

DMT’nin uygulandığı örneklerde ise ortamlar şöyledir: Eidson (1989)’un çalışmasında 11-16 yaşları arasındaki çocuklarla çalışılmış ve uygulama bir ortaokulda gerçekleştirilmiştir. Madsen (2001)’in yaptığı çalışmada ise danışan suçlu bir çocuktur ve terapi, çocuk gözaltı merkezinde yapılmıştır. Buna göre ortamdan bir karakol olarak bahsedilebilir. Görüldüğü üzere danışan çeşitliliği arttıkça terapi yapılan ortam da çeşitlenmekte ve düzenlemeler de danışanların ihtiyaçlarına göre değişmektedir yorumu yapılabilir.

4.1.1.6. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de kullanılan araç-gereçler ve özellikleri

BDMT’de tüm diğer müzik terapi yaklaşımları ile kıyaslandığında sadece bu yaklaşıma özel bir araç-gereç seti bulunmamakla birlikte farklı müzik aletleri, müzik çalarlar ve müzik terapi uygulamasında kullanılan temel gereçler dışında uygulamada farklı ve özel bir araç-gereç setinden bahsedilmez. Ancak ölçme ve değerlendirme süreçlerinde kimi farklılıklara rastlamak mümkündür. Örnekler üzerinden açıklamak gerekirse; Hilliard (2001)’in çalışmasında yeme bozukluğu olan hastalarla stresi azaltmak için bir araç-gereç örneği olarak walkman (müzik çalar) kullanılmıştır. Uygulayıcılar, walkmandan dinlenen müzik aracılığıyla danışanların stresini azaltmayı amaçlamışlardır. Register ve Hilliard (2008)’in diğer çalışmasında ise konu, çocuklarda yastır. Terapist; danışma sürecinde gitar kullanmış, gitar ile doğaçlama yaparak yası kabullenme etkinliğinde çocuklara eşlik etmiştir.

Çalgı, walkman ve CD gibi araç-gereçlerin dışında BDT’de kullanılan ölçekler de BDMT’de önemli bir yer edinmiştir. Örneğin; Ugwuanyi, Ede, Onyishi, Ossai, Nwokenna, Obikwelu, Ikechukwu-Iimuanya, Amoke, Okeke, Ene, Offordile, Ozoemena, Nweke (2020)’nin öğrencilerdeki sınav kaygısının müzik terapiyle azalıp azalmayacağı konusunu işlediği araştırmasında Genelleştirilmiş Sınav Kaygısı Envanteri (GTAI) kullanılırken, Bong vd. (2021) ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSES) kullanılmıştır.

DMT yaklaşımında da benzer şekilde tedaviye uygun araç gereçler seçilmektedir. Örneğin; Madsen (2001)’in çalışmasında danışanın sevdiği bir araç-gereç olan gitar kullanılmıştır. Gitar burada bir ödül görevini görmektedir. Bahsedildiği gibi özel bir araç-gereç olmamakla birlikte tedavinin gerektirdiği şekilde yol alınmaktadır.

4.1.1.7. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi’de kullanılan teknik ve uygulamalar

BDMT’nin kökeni Davranışçı Terapi’ye dayanmaktadır. Bu yüzden bu yaklaşımlardaki teknik ve uygulamaları incelemeden önce Davranışçı Terapi’deki ve BDT’deki teknik ve uygulamalara yakından bakmakta yarar vardır. Bu teknik ve uygulamalar çeşitli çalışmalarla örneklendirilecektir.

Bahsedilen tekniklerden biri pekiştirme. Pekiştirme, bir davranışın gelecekte tekrar etme ihtimalini artırmak için tekrarlanmasıdır; pekiştireç de bu ihtimalin artmasını kolaylaştıran uyarıcıdır (Sönmez, 2011, s. 265; Fidan, 2012, s. 39). Bir kişiye sunulan uyarıcı, o davranışın gelecekte tekrar yapılma ihtimalini arttırıyorsa *pekiştireç*; sunulan uyarıcı o davranışta azalmaya sebep oluyor ya da tamamen ortadan kaldırıyorsa *ceza* olarak ifade edilir. (Fidan, 2012, s. 39; Sönmez, 2011, s. 265; Tekin İftar, 2011, s. 78). Pekiştireçler, olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayrılır. Olumlu pekiştireç ortama eklendiğinde davranışın ortaya çıkma olasılığını artırırken (Senemoğlu, 2012; Uzunöz, 2009, s. 239); olumsuz pekiştireçler ortamdaki davranışın ortadan kaldırılmasında davranışın ortaya çıkma olasılığı artar (Fidan, 2012, s. 40; Uzunöz, 2009, s. 239). Olumlu pekiştirme, sergilenen davranışın ardından ödül veya hoş giden bir durumun görülmesi iken (Fidan, 2012, s. 40); olumsuz pekiştirme sergilenen davranışın ardından hoş gitmeyen durumun ortadan kaldırılması şeklinde açıklanır (Babayiğit ve Erkuş, 2016, s. 568; Hanser, 1999, s. 137).

Müzik terapi söz konusu olduğunda elbette ki bu davranışçılık teknikleri müzik ile şekillenmekte, o kapsamda uygulanmaktadır. Bu davranışçılık tekniklerinin, DMT

kapsamında nasıl işlediğini tanımlayıp örnekler üzerinden incelemek açıklayıcı olacaktır.

Uyarana karşı verilen tepkiye bağlı olarak ortama -kişinin hoşlandığı bir müziğin eklenmesi üzerinde çalışılan davranışın artmasına sebep olurken, müziğin koşula bağlı olarak geri çekilmesi de bahsi geçen davranışta azalma yaratır. Dans etmeyi çok seven bir otizmli öğrencinin talep edilmesinin ardından (uyaran) uygun/istenilen/beklenen davranışı sergilemesi (tepki) durumunda müzik çalardan sevdiği müziğin açılarak dans etmesine fırsat tanınması (uyaran-pekiştirme) buna örnek olabilir. Davranışçı yaklaşımın temelini oluşturan uyaran-tepki-uyaran zincirinin tamamlandığı bu denemede talep edildikten sonra ortaya çıkan davranışın olumlu şekilde pekiştirilmesi yani o davranışın tekrar meydana gelme olasılığının artması söz konusudur. Kimi zaman bu durum tersi de işleyebilir. Uyarana karşı verilen tepkiye bağlı olarak ortamdaki müziğin çıkarılması o davranışın sergilenmesine sebep olabilir. Bu duruma, sese karşı hassasiyeti olan otizmli bir öğrenci için talep sonrası verdiği doğru tepkilere karşılık olarak onu rahatsız eden davula vurmamak örnek olabilir. Bu noktada, DMT içerisinde uygulandığında ortama eklenen ve çıkarılan şey yani sunulan ve geri çekilen durum müzikal bir etkinlik, bir müzik aleti gibi müzikal özellikler içeren ve müzik ile ilişkili bir durum olmaktadır.

DMT kapsamında yapılan uygulama örneklerini arttırmak gerekirse; Darrow (2004)'a göre BDT'de sıklıkla kullanılan bir teknik olan gevşeme, DMT'de "müzik destekli gevşeme" olurken; Crowe (2007)'a göre ise gevşemede bireyin rahatlamasına sebep olan müzik, danışanın tercih ettiği ya da baştan sona ona tanıdık gelen özelliklere sahip olabilir (Park, 2011, s. 29). Müzik destekli bu gevşeme teknikleri ile yapılan etkinlikler, danışanın bilişsel olarak yeniden yapılanmasına ve çarpık düşüncelerini değiştirmesine yardımcı olur. Bu teknikler aynı zamanda oldukça etkilidir ve kısa sürede gözle görülür sonuçlar verirler (Park, 2011, s. 29). Benzer şekilde Egenti, Ede, Nwokenna, Oforka, Nwokeoma, Mezieobi, Onah, Ede, Amoke, Offordile, Ezech, Eze, Eluu, Amadi, Ugwuanyi, Uzoagba, Ugwonna, Nweke, Victor Aigbodion (2019)'un çalışmasında BDMT'de müzikle gevşeme becerilerinin kullanıldığı görülmektedir.

DMT'de davranışçı tekniklerin yanı sıra müzikal olarak şarkı sözlerinden yola çıkan çalışmalar da sıklıkla kullanılmaktadır. Danışmada şarkı sözleri kullanmak, etkili bir duygu işleme aracı olarak kabul edilmektedir. Şarkı sözlerinin kullanılmasından kasıt, bir şarkının anlattığı hikayeden yola çıkarak söz yazarının vurguladığı güçlü duygular

ile ilişki kurarak danışanda derin duygusal tepkiler uyandırmaktır. Örneğin: acı, incinmişlik ve kedere odaklanan şarkı sözleri danışanların ihtiyaçları olan yas tutma ve üzüntülerini tanıma süreçlerine yardımcı olabilmektedir (Dediego, 2015, s. 1; Gladding, Newsome, Binkley ve Henderson, 2008, s. 217). Benzer şekilde Trimmer, Tyo, Pikard, Mckenna ve Naeem (2017)'in çalışmasında BDMT'de şarkı sözlerinin analiz edilmesi ve yeniden yazılması örneklerinin uygulandığı görülmektedir.

Jones (1998)'un araştırmasında şarkı sözlerinin incelenmesi (lyric analysis) ya da şarkı yazma/besteleme (song writing) gibi tekniklerin kullanılmasının, madde bağımlısı danışanlarda ciddi bir duygusal değişikliğe yol açtığı ortaya konmuştur. Tedavi sürecinin sonrasında yapılan anketlerde, danışanların iyileşmelerinde müzik terapinin önemli bir etkisinin olduğu yönünde bir algıya sahip oldukları ortaya konmuştur (Darrow, 2004, s. 116).

BDMT kapsamında yapılan bazı uygulamalara örnek verilirse BDT'nin de önemli parçası olan ev ödevlerinden bahsedilebilir. Ev ödevleri, yapılan tedavilerin birçoğunda yer almakta ve terapistler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Helbig ve Fehm, 2004, s. 291). Örneğin ev ödevleri, Register ve Hilliard (2008)'in yas tutan çocuklarla yapılan çalışmasında kullanılmıştır.

Sonuç olarak BDMT ve DMT'nin Davranışçı Terapi'den kökenini alması, benzer teknik ve uygulamaların olmasını sağlamaktadır.

4.1.1.8. Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'de değerlendirme süreci ve ölçütler

BDMT'nin değerlendirilmesinde genellikle “Beck Depresyon Ölçeği” gibi BDT'ye özgü formlar kullanılmaktadır (Beck Institute, 2020; Knight vd. 2018, akt. Wood, 2020). Bu örneklerden bazıları “Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri”dir (Bilişsel Davranışçı, 2022). Bu ölçekler, uygulamalarda hem bir araç-gereç olarak geçmekte hem de değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır.

DMT'de ise ön ve son değerlendirmeler oldukça önem arz etmektedir. Özellikle gözlenebilir ve ölçülebilir davranış değişikliklerinin başlangıçta, süreç içerisinde ve sonda kaydedilerek farkın sistematik olarak raporlanması bu yaklaşımın bilimsel gücünü aldığı noktalardır. Wigram vd. (2002)'nin de bahsettiği gibi Davranışçı Terapi anlayışında uygulanan davranış analizi; terapistin gerçekleştirdiği müzik terapi müdahalesinin, danışanın davranışları üzerindeki etkilerinin –sağlıklı ve nesnel bir

şekilde- ölçülmesini sağlamaktadır. Uygulanan davranış analizi ile danışanın müzik terapi desteği aldığı ve almadığı dönemlerdeki davranışları –karşılaştırmalı olarak- incelenir. Müzik terapi desteği aldığı dönemlerde, sonlanması amaçlanan olumsuz (örneğin asosyal) davranışların sayısı tespit edilebilir ve bu davranışlarda azalma olup olmadığı belirlenebilir. Danışanın geçmiş ve şimdiki davranışları karşılaştırmalı olarak incelenebilir ve müzik terapinin zaman içerisindeki etkisi değerlendirilebilir.

DMT’de müziğin, müzikal olmayan –diğer- davranışlar üzerindeki etkileri gözlemlenmektedir. Bu sebeple müziğin terapötik-iyileştirici işlevi daha belirgin olmaktadır. Terapinin asıl amacı; davranışlarda değişiklik gerçekleştirmek, istenmeyen davranışların tekrar etmemesini (sönmesini) sağlarken istenen davranışların ortaya çıkmasına destek olmaktır. Terapinin asıl başarısı davranışlardaki değişimdir.

Ayrıca DMT’nin kurucularından biri olarak görülen Clifford Madsen da terapi sürecinde davranış değişikliğini belirlemek için ölçülebilir hedeflerin belirlenmesi gerektiğini, terapinin başarılı olup olmadığının bu şekilde anlaşılabileceğini vurgulamıştır (Madsen, akt. Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 598). Buna göre BDMT’de birçok ölçeğin bulunması, DMT’ye göre daha sistematik bir değerlendirmenin yapılabileceğini göstermektedir.

BDMT, dünyada kabul gören ve yaygın olarak kullanılan bir yaklaşım olmanın yanı sıra hakkında üniversite düzeyinde eğitimler de verilen köklü bir yaklaşımdır. Öyle ki Amerika Birleşik Devletleri Texas eyaletinde bulunan Sam Houston Eyalet Üniversitesindeki Müzik Terapi Yüksek Lisans Programı’nda BDMT ile Nörolojik Müzik Terapi yaklaşımlarının bütünleştirildiği bir model uygulanmaktadır. Bu programda terapist adaylarında danışanın bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel davranışlarının analizine dayanan bir müzik terapi tedavi programı oluşturabilmek için gerekli olan bilgi ve becerilerin geliştirilmesi; bunun yanı sıra programda hastalık veya engellilik gibi durumların tedavisinde müzik üretimi ve insan algısı hakkında bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaların yürütülmesi amaçlanmaktadır (SHSU, Sam Houston University, 2022, s. y.).

4.1.2. Orff Müzik Terapi⁵ (Orff Music Therapy)

Temel müzik eğitimi, bebeklikten yaşlılığa kadar insanın bütün süreçleri adına geçerliliğini korumaktadır. 20. yüzyılda Kodaly, Dalcroze, Orff ve Suzuki gibi eğitimcilerin ortaya attıkları ilkeler; temel müzik eğitimi alanında -önemli sayılabilecek- gelişmeler ve yenilikler olmasını sağlamıştır. Bu eğitimciler içinde Carl Orff da Orff-Schulwerk'i ortaya atan kişi olarak karşımıza çıkmaktadır (Toksoy ve Beşiroğlu, 2006, s. 25).

Orff-Schulwerk, Alman besteci ve eğitimci Carl Orff'un meslektaşı olan Dorothee Günther'in hareket, ritim ve dans eğitimi anlayışının kendisini kattığı bakış açısı sayesinde uygulamadan kurama doğru giden bir yol ile geliştirdiği çağdaş müzik eğitimi yaklaşımlarından biridir. Orff'u Orff-Schulwerk'e ulaştıran şey; müzikal kimlik araştırması ve bunun sonucunda ulaştığı dil, müzik ve dansın özel bir bileşimi olmuştur. Orff-Schulwerk'in oluşma aşamasında Orff ve Günther birlikte 6 sene kadar bir keşif ve tecrübe kazanma süreci geçirmiş olup bu sürecin ardından Orff; bir müzik eğitim sürecinde ritim, müzik, dans ve dilin en temel öğeler olduğu düşüncesinden yola çıkarak bu öğeleri birleştirmiş ve tek bir dil haline dönüştürerek yaklaşıma son şeklini vermiştir. Müzik, hareket ve dil bileşenlerinden oluşan bu sacayağı ve bunların birbiriyle etkileşimi sonucu farklı oluşumlar da karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; müzik ve hareketin birleşimiyle dans; müzik ve dil birleşimiyle şarkı; hareket ve dilin birleşimi ile ise beden dili-beden müziği-çalgı çalma boyutları ortaya çıkmaktadır. Bu formların oluşturduğu yapı Orff-Schulwerk'in temelini oluşturmaktadır (Eren, 2016, s. 68).

İnsanın ana ifade şekilleri olan konuşmak, hareket etmek, şarkı söylemek ve dans etmek çocuklarda birbirlerinden belirgin çizgilerle ayrılmış aktiviteler değildir. Orff, bu davranış şekillerini birbirleriyle iç içe geçmiş şekilde elementer müzik kavramında buluşturmaktadır. Orff yaklaşımında sıklıkla karşımıza çıkan bir ifade olan "elementer" Latince'dir ve temel, basit, ilk olan anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda elementer müzik de yalnızca müzik demek değildir; hareket, dil ve dansla beraber bir bütündür. Elementer müzikte dinleyici olmak yeterli değildir, bizzat uygulayıcı-

5 Orff Müzik Terapi, tezin geri kalan bölümünde kısaltılmış hali olan OMT şeklinde kullanılacaktır.

katılımcı olmak gerekir. Elementer müzik doğaldır, herkes tarafından öğrenilebilir, deneyimlenebilir ve çocuklara uygun şekildedir (Gersdorf, akt. Kalyoncu, 2006, s. 90).

Yukarıda da bahsedildiği üzere Orff-Schulwerk'in ortaya  ıkışı Orff'un dans eğitimcisi Dorothee Günther ile tecrübe ettikleri süreçte gerçekleştirilmiştir. Yaklaşımın gelişimi ise sonraki senelerde Orff'un meslektaşlarından biri olan Gunild Keetman desteği ile olmuştur (Eren, 2016, s. 68).

1950'lerin başına kadar Orff-Schulwerk'e ilişkin kavramlar yazılı halde bulunmamaktaydı. Ancak sonrasında Orff ve Keetman 1950'den itibaren edindikleri deneyimleri ve bu süreçte geliştirdikleri kavramları yazmak için 4 yıl boyunca birlikte çalışmışlardır.  alışmalarının sonucunda " ocuklar için Müzik (Musik für Kinder)" ismiyle beş ciltlik bir grup kitap yayımlamışlardır. Bu 5 cilt içerisinde " ocuklar için ve çocuklar tarafından yaratılmış müzik"e dayalı bir müzik eğitimi programı kavramını desteklemişlerdir (Warner, 1991; Darrow, 2004, s. 5).

Orff-Schulwerk; başlarda temel bir müzik ve hareket eğitimi yaklaşımı olarak geliştirilirken, Carl Orff'un ikinci eşi Gertrud Orff tarafından bu  er eve, müzik terapi alanına genişletilmiştir (Darrow, 2004; Eren ve G l, 2017, s. 1064).

Tüm bu gelişmelerle birlikte OMT kavramı ortaya çıkmıştır. Orff-Schulwerk, Carl Orff tarafından tasarlandığı zaman bir müzik terapi yaklaşımı olarak tasarlanmamıştır ama 1962'de Toronto  niversitesindeki Orff ilköğretim kursunun açılış oturumunda yaptığı bir konuşmada müzik terapiye atıfta bulunduğu g r lm ştir. Orff-Schulwerk felsefesi ve kullanılan teknikleri, müzik terapinin çerçevesine uygun olduğu için bu yaklaşımı müzik terapi yaklaşımlarından biri olarak görmek mümkün olmaktadır (Orff, 1963, s. 70; Darrow, 2004, s. 5; Eren, 2016, s. 69).

Orff-Schulwerk'e ait teknikler, farklı gelişenlerle ilk kez 1962 yılında Salzburg'taki Orff Enstitüsünün müdürü olan Wilhelm Keller tarafından uygulanmıştır. Keller, Orff yaklaşımını temel alan uygulamaları Avusturalya'da duygusal bozuklukları olan  ocuklarla, Salzburg'ta ise bir okulda zihinsel ve fiziksel yetersizliği olan çocuklarla uygulamış ve daha sonra yine benzer kapsamda down sendromu, spastik felç, zeka geriliği ve çeşitli rahatsızlıklar tanısı almış gençlerle çalışmıştır (Lehrer-Carle, akt. Darrow, 2004, s. 5-6). Orff-Schulwerk tekniklerinin farklı danışanlara ve rahatsızlıklara uygulanmasının ardından Orff yaklaşımının müzik terapi alanında belgelenmiş ilk uyarlamalarından biri 1969 yılında Judith Bevans tarafından

yapılmıştır. Bevans (1969) çalışmasında, görme engelli çocuklar ile yaptığı çalışmaları konu edinmiştir. O zamandan beri Orff-Schulwerk, birçok farklı danışan popülasyonu için hem müzik eğitimi hem de müzik terapi programları ile bütünleştirilmiştir (Adelman, 1979; Ball ve Bitcon, 1974; Barker, 1981; Bernstorff, 1997; Birkenshaw-Fleming, 1997; Dervan, 1982; Hochheimer, 1976; Hollander ve Juhrs, 1974; Leonard, 1997; Levine, 1998; McRae, 1982; Nordlund, 1997; Orff, 1994; Ponath ve Bitcoin, 1972, akt. Darrow, 2004, s. 6).

Carl Orff'un eşi olması dolayısıyla Schulwerk'i yakından tanıyan Gertrud Orff, literatürde Orff yaklaşımını müzik terapi ile birlikte ilk kullananlardan biri olmuştur. Gertrud Orff'un 1970'lerde Münih'teki çocuk merkezinde gelişimsel bozukluklar için yaptığı öncü çalışmalar bu alanda çığır açıcı olmuştur. O zamanlar çocuk merkezinin başkanı olan Theodor Hellbrügge, "Orff Müzik Terapi" olarak adlandırdığı bu yaklaşım ile çoklu engelli, özellikle duyu bozuklukları ve otizmi olan çocukların müzik terapiden nasıl fayda sağlayabileceğini göstermiştir. Gertrud Orff da meslektaşını destekleyici bir ifade ile "OMT"yi çoklu-duyumsal bir terapi olarak tanımlamıştır. Orff'a göre OMT'de müzikal materyal ve etkinlikler danışanın tüm duyularına hitap edecek şekilde düzenlenir. Bu çoklu-duyumsallık sayesinde danışanın zayıf ya da hasarlı olan bir duyu organına sahip olması birey için bir olumsuzluk yaratmaz aksine o nokta terapinin başlangıç noktası bile olabilir. Bu yaklaşımda anlık yaratıcı etkinlikler ile danışan kendisini özgürce ifade edebilir ve sosyal ilişkiler kurabilir (Orff 1974/1980, s. 9; Schumacher, 2013, s. 114). Bu öncü çalışmanın ardından yine Gertrud Orff tarafından 1974 yılında yazılan "Orff Müzik Terapi: Çocuk Gelişiminin Aktif İlerletilmesi" adlı kitap, alanda literatüre önemli katkılar sağlamıştır. Gertrud Orff, (1980) "Orff Müzik Terapi'nin Anahtar Kavramları" adlı diğer kitabı sayesinde de yaklaşımın literatürde daha fazla yer edinmesine katkıda bulunmuştur (Darrow, 2004, s. 6; Eren, 2016, s. 69).

Bu çalışmaların dışında Adelman (1979) tarafından yazılan ve Orff-Schulwerk teknikleri ve müzik terapi tekniklerinin entegrasyonunu konu edinen "An Integration of Music Therapy Theory and Orff-Schulwerk Techniques in Clinical Application", buna ek olarak Wigram ve Backer (1999)'ın editörlüğünü yaptığı gelişimsel gerilik, pediatri ve nörolojide müzik terapinin klinik uygulamalarına işaret eden "Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Pediatrics and Neurology" kitabında yer alan Çoklu Engeli Olan Çocuklar ile Orff Müzik Terapi

(Orff Music Therapy with Multi-Handicapped Children) bölümü; yine Hanser (1999) editörlüğünde yayımlanan ve müzik terapistlere el kitabı olma niteliğini taşıyan “The New Music Therapist’s Handbook” kitabındaki Orff Müzik Terapi yaklaşımının anlatıldığı “The Orff Approach to Music Therapy” bölümü literatürde bu yaklaşıma kök sağlayan çalışmalar arasındadır. Bunlara ek olarak Grant (2011) tarafından yazılan Müzik Terapistler için Orff-Schulwerk (The Orff Approach to Music Therapy) adlı tez ve son olarak Voigt (2003-2013) tarafından yazılan ve OMT’nin tarihçesini konu alan makaleler bu yaklaşımın müzik terapi alanında sağlam bir yer edinmesini sağlamıştır.

Gertrud Orff’un, Schulwerk müzik eğitimi anlayışını müzik terapiye doğru genişletip farklı kaynaklarla destekleyebilmesinin birçok sebebi bulunmaktadır. Bu sebeplerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak olan Colwell (2005), Orff-Schulwerk yaklaşımının müzik terapiyi doğal olarak destekleyen yönlerini şöyle özetlemiştir: (1) herkesin müziğe katılmasına izin verir (2) bireyin gelişimsel olarak olduğu yerden başlamasını sağlar (iso ilkesi⁶) (3) çoklu-duyumsal bir yaklaşım kullanır (4) deneyimsel (ses) olandan kavramsal (sembol) olana geçiş yapar (5) başarı-odaklı deneyimler tasarlar (6) kültürel olarak özel materyaller kullanır (7) elementer müziğin altında yatan temel olarak ritmi kullanır (8) üründen çok sürece odaklanır (Colwell, akt. Detmer, 2015, s. 28).

Orff-Schulwerk tekniklerinin müzik terapiye genişletilebilmesinin ve uygulanabilmesinin diğer bir sebebi olarak da Orff yaklaşımının felsefi temellerine değinmek gereklidir (Snell, 1980) ve bu noktalar şunlardır: (a) Orff yaklaşımının temel alındığı bir uygulamada; her danışan için potansiyeli, yetenekleri ve özel gereksinimleri doğrultusunda bütün gelişim alanlarını kapsayacak tecrübeler kazanmasına olanak sağlanır. (b) Yaratma gücü, insanda bulunan karakteristik bir özelliktir. (c) Kendini ifade etme potansiyeli her insanın içinde vardır ve bu potansiyel uygun teşviklerle ortaya çıkar. (d) Memnuniyetle sonuçlanan tecrübe, öğrenmenin artmasını ve daha kalıcı bir hale gelmesine yardımcı olur. (e) Deneyim sürecine aktif

6 Eski Yunanca’daki kelimelerden biri olan “isos” yani “eşit” sözcüğünden türetilmiştir (Altshuler, 1954; Gouk, 2001; Moura Costa, 2008; Heiderscheit ve Madson, 2015, akt. Özyıldız, 2016, 22). Müzik terapi kuramcısı ve psikiyatir Ira Altshuler bu kavramı terapiye uyarlamış ve müzik terapistin terapide önereceği müziklerin, danışanın duygu durumuna “eşitlenecek” şekilde seçilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yani iso kavramından; terapistin, kendini danışanla uyumlu bir hale getirmesi olarak bahsetmiştir (Özyıldız, 2016, s. 22).

katılımının ardından öğrenme ortaya çıkmalıdır. (f) İnsanın gelişiminde ana ihtiyaçlardan biri müziktir. (g) Danışanların öğrenmesinin en iyi yolu sürecin birden fazla tekrar edilmesinden geçer ve bu durum da kişinin kendi müziğini yapması sayesinde mümkün olmaktadır. (h) Grup çalışmalarının önemi vardır ve her kişi gruba kendine özgü katkılar sağlamaktadır (Eren, 2016, s. 70).

Buna göre ön plandaki felsefi noktalarına bakıldığında Orff yaklaşımının, “aktif katılımın esas ve yaratıcılığın önemli olduğu, danışan merkezli ve her çocuğun bireysel katkısının anlam taşıdığı, var olan potansiyeli ve özelliklerine göre düzenlenen ortam ve etkinliklerle donanmış müzik terapi uygulamaları” için ne kadar uygun bir yaklaşım olabileceğini ortaya çıkmaktadır (Eren, 2016, s. 70).

Yukarıda anlatılan bilgileri destekleyecek şekilde Orff-Schulwerk ve OMT arasında benzerlik gösteren birkaç unsur daha vardır. Her iki yaklaşımda da kelimelerin, seslerin, hareketlerin ve konuşmanın kullanıldığı bütünsel bir sunum vardır. Hangi düzenlemede kullanılırsa kullanılsın müzik, herhangi bir çocuğun bir düzeyde etkileşime girmesine ve katılmasına izin veren basitleştirilmiş alt birimlere bölünmüştür (Bessinger, akt. Grant, 2011, s. 2). Orff-Schulwerk ve OMT arasındaki benzerliklerin yanı sıra farklılıklar da söz konusudur. Buna göre OMT kavramı kapsamında dersi ya da oturumu yöneten kişiye müzik terapist ismi verilir. Orff-Schulwerk’te ise yöneten kişinin bir eğitimci olması gerekir. En belirgin fark, dersin ya da oturumun birincil hedefidir. Orff-Schulwerk’in amacı müzik eğitimi iken OMT’nin amacı müzikal olmayan amaçlardır. Örneğin; çocuğun motor kontrolü üzerine çalışmak ya da ilgi süresini arttırmak gibi (Grant, 2011, s. 2).

4.1.2.1. Orff Müzik Terapi’nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri

OMT’nin kökeni yukarıda da bahsedildiği gibi Carl Orff’un Schulwerk’ine dayanmaktadır. Her ikisinde de benzer etkinlikler ve öğeler kullanılmasına rağmen danışanların normun dışına çıkması ve amaçların eğitselden terapötiğe kayması Orff’un artık Schulwerk’ten uzaklaşarak müzik terapiye yaklaştığı bir ayrımı doğurmuştur. Elbette ki OMT’nin ortaya çıkışı, Almanya’da 1960’larda Münih’te kurulan ve ilk sosyal pediatri merkezi olma özelliği taşıyan Kinderzentrum München’e dayanmaktadır. Bu merkezde uygulanan pediatriinin bu alanı gelişimsel geriliği ve yetersizliği çok erken yaşlarda tespit etmeye yarayan testleri geliştiren Theodor Hellbrügge (1975) tarafından geliştirilmiştir. Hellbrügge, tek başına tıbbın yeterli olmayacağı ihtiyaçlara sahip

kişilere ulaşmak için doktorlar, psikologlar, fizyoterapistler, ergoterapistler, Montessori terapistleri, eğitimciler, sosyal hizmet uzmanları ve çocuk hemşireleri gibi farklı disiplinlerden gelen uzmanları dahil ettiği bir ekiple çalışılması gerektiğini düşünmüştür. Böyle bir ekiple çalışmanın bu kişilerin gelişimsel sorunlarının teşhisi, eğitimleri ve gelişimlerini ilerletme konusunda önemli olduğunu vurgulamıştır. Tam da bu sebeple OMT, 1970'lerden bu yana Kinderzentrum München'da terapötik programın ayrılmaz bir parçası olmuştur (Orff, 1976; Hellbrügge 1975, 1981, akt. Voigt, 2003, s. y.).

Disiplinlerarası ve bütüncül bir terapi sürecinin önemli bir parçası haline gelen OMT'ye ilişkin ilkeler, zaman içinde daha belirgin hale gelmiş ve "Orff Müzik Terapi'nin İlkeleri"ni oluşturmuştur. Buna göre OMT'de (1) müzik, yalnızca müziği değil aynı zamanda dilin ve sesin bileşenlerinin hareketle birlikte kullanımını ifade etmektedir. Danışanlar ritmik ve ezgisel öğelerle oynarlarken ve rol yaparlarken bu ilke çerçevesinde hareket edeceklerdir. (2) OMT'de doğaçlama, kilit bir ilkedir. Terapi sürecinde birlikte müzik yapmak kadar serbest/özgürce çalmaya da yer ve önem verilir. OMT'de doğaçlama, danışanlar için yaratıcılığı tetikleyen bir uyarıcı rolünü üstlenir ve ortaya çıkan müzik, sessizlik dahil pek çok müzik bileşeninin (hız, dinamikler, tını vb.) düzenlenmesi yoluyla oluşan bir yapı da sağlar. (3) OMT'de yaylı, tuşlu ve vurmali çalgıların tamamına yer vardır. OMT'nin sağladığı bu çok çeşitli çalgı repertuarı çocuğun sürece aktif bir şekilde katılımını cesaretlendirir ve birlikte müzik yapma sırasında diğerleriyle sosyal etkileşim kurmanın yollarını açar (Senkal ve Muhtar, 2021, s. 1005; Voigt, 2013, s. 100).

Bu ilkelerinin yanı sıra OMT'de ne tür etkinlikler uygulandığından da bahsetmek yararlı olacaktır. OMT'de -tıpkı Schulwerk'te olduğu gibi- ritmik konuşma, şarkı söyleme, ritim ve hareket çalışmaları, çalgı çalma ve benzeri müzikal etkinlikler bütün duyulara hitap edecek şekilde düzenlenir ve kullanılır. Etkinliklerin bu çoklu duyumsallık özelliğinin yanı sıra bireyde hasarlı ya da zayıf kalmış bir duyuya odaklanılmasına fırsat tanıyan özelliği de bulunmaktadır. Bununla kastedilen bir çalgıyı çalmanın bir çocuğa aynı anda görsel, işitsel, kinestetik ve dokunsal seviyede hizmet edebilmesidir. Örneğin; bir çalgının dokusunu ve ağırlığını -dokunsal olarak- hissetmenin yanı sıra boyutu ve rengini -görsel olarak- fark etmekte, çıkardığı sesin tınısını ve yüksekliğini -işitsel olarak- duymakta ve çalgısından ses çıkarması amacıyla

-kinestetik olarak- gerekli olan hareketi sergileyebilmektedir (Darrow, 2004; Eren, 2016; Orff, 1980).

Her ne kadar Schulwerk'ten doğmuş olsa da OMT'de iç yapılanma Schulwerk'ten farklıdır. OMT'de müzik ve terapi kelimeleri eşit biçimde önem arz etmektedir. Müzik kelimesi ile söz, ses ve hareket ilişkisinden bahsedilirken; terapi kelimesi ile de danışanın bakımı, korunması ve iyileştirilmesi süreci ifade edilmektedir (Orff, 1980; Eren, 2016, s. 70). Bunlara ek olarak OMT'de planlama yapılırken çocuğa ilişkin genel gelişim, kişilik gelişimi, çocuğun ailesi ve sosyal çevresi ile etkileşimleri, prosedürlerin çocuğun ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda uyarlanması gibi durumlar önem arz etmektedir. Bruscia (1998), OMT'yi bu nedenle müzik terapi yaklaşımları içerisinde “gelişimsel müzik terapi” sınıflamasına almıştır. Yine Bruscia (1987) bir başka kitabında, OMT'yi “doğaçlamaya dayanan müzik terapi” yaklaşımları arasında listeleyerek yaklaşımın doğaçlamaya verdiği önemi vurgulamıştır. Darrow (2004) ise OMT'yi “eğitsel müzik terapi” yaklaşımı olarak nitelendirmeyi tercih etmiştir.

4.1.2.2. Orff Müzik Terapi’de müzik terapistin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları

Gertrude Orff (1980); OMT'de müzik terapistin çalışmasını oturum öncesi, oturum esnası ve oturum sonrası şeklinde üç ana dönemde ele almaktadır. Terapist oturumdan önce; ön değerlendirme sırasında veya bir önceki oturumda aldığı gözlem notlarını gözden geçirmekte ve buna göre bir oturum planı geliştirmektedir. Oturum esnasında terapist, danışanları bir dizi planlanmış doğaçlama oyun etkinlikleri aracılığıyla teşvik etmekte ve yönlendirmektedir. Oturum sonrasında ise her grup üyesinin gelişimini ve problemlerini not ederek oturumda neler olduğuna dair bir açıklama yazmaktadır (Bruscia, 1987, s. 231).

Orff'un genel olarak tanımladığı bu sürecin gerçekleştirilebilmesi için terapistin belirli yeterliliklere sahip olması gerekmektedir. Bunlar arasında ve bir terapistte bulunması gereken en önemli özelliklerin başında yaratıcılık, esneklik ve uyum sağlama becerisi gelmektedir. OMT'de terapist genelde çok yönlü bir düzen takip etmekte ve oturumlarını birbirini izleyen doğal bir süreç içerisinde düzenlemektedir. Elbette ki oturumların yapısı ve akışı küçük farklarla da olsa bir terapistten diğerine, bir danışan grubundan diğerine göre farklılık gösterebilmektedir. Oturumlar daha çok gerilim ve rahatlama evrelerinin döngüsü içinde devam etmektedir. Bahsedilen farklılıklara

rağmen oturumlarda belirli bir sıra izlenir. Önce (a) başlangıç, ısınma ve davet sürecinden bahsetmek mümkündür. Bunun devamında (b) terapist ve danışan(lar)ın ortak düzlemde bulunduğu bir an/alan yaratılır; (c) devamında, terapist ve danışan(lar)ın aktif katılım gösterdiği etkinlikler gerçekleştirilir ve en son, (d) akışın bozulmadığı sürecin kendiliğinden ortaya çıkardığı ve herkesin belli bir tatmin noktasına ulaştığı doğal bir biçimde oturum bitirilir (Bruscia, 1987, s. 238; Eren, 2016, s. 74; Orff, 1980, s. 18).

Yukarıda bahsedilen süreçte terapist, danışanına farkındalığı yüksek bir şekilde yaklaşır ve danışanın ulaşabileceği noktaları dikkatle gözlemler. Bu durum bir danışan için olduğu kadar danışan grubu için de geçerlidir. Danışandan iletişim ya da göz teması talep edilemez. Bu durumların sürecin doğal sonucu olarak -tıpkı bir hediye gibi- ortaya çıkması beklenir. Danışanın bu iletişime hazır olmadığı noktada terapist de ısrarcı ve zorlayıcı olmamalıdır. Terapist ortama ve danışan(lar)a yeterince dikkatini verdiğinde danışan(lar) terapist, ortama ve duruma yeterince güvenebileceğini hissettiğinde iletişim ve göz teması kendiliğinden ortaya çıkacaktır (Orff, 1980, s. 14).

OMT’de müzik terapist, müzik terapi uygulaması ister bireysel ister grup ile olsun sürece hem lider hem akran hem de takipçi olarak katılmaktadır. Terapist; danışanın/danışanların tercihlerine, o anki ihtiyaçlarına ve belirlenen terapötik hedeflere göre kendi rolünün yanı sıra her grup üyesinin rollerini de belirlemektedir. Terapist ve danışan tarafından kullanılan yöntemler, araçlar ve materyaller tercih, ihtiyaç ve hedeflere göre seçilmektedir. Uygun olduğunda ve terapötik hedeflerle tutarlı ise terapist danışanlara; kendilerine ait rolleri, görevleri, yöntemleri, ortamları, etkinlikleri ve materyalleri seçme konusunda özgürlük tanıyabilmektedir (Bruscia, 1987, s. 226).

OMT’yi benimseyen bir terapistin diğer terapistlerden farklı özellikleri de bulunmaktadır. Ancak bunun daha iyi anlaşılması için terapideki etkileşim kavramına değinilmelidir. OMT içindeki etkileşimin temeli yukarıda da bahsedilen çoklu-duyumsal etkileşim kavramıdır. Bu etkileşim biçimi, hümanist felsefe ve gelişim psikolojisinin birleşimidir. Bu yaklaşımda terapist; çocuğun fikirlerini, girişimini kabul etmeye ve danışanla bu düzeyde etkileşime girmeye isteklidir. Gertrud Orff, terapist tarafından sergilenen bu tür davranışları tanımlamak için aynı veya benzer anlamına gelen ISO kelimesini kullanmıştır. Bu kabul edici ve destekleyici yaklaşımın

yanı sıra terapistin ikinci bir davranış şekli vardır ki o daha kışkırtıcıdır. Provakatif yaklaşım, danışanın eylemlerinde ya da etkileşiminde zorluklar ortaya çıktığında ve terapi durumuna yeni fikirler ve açılımlar getirmek istendiğinde kullanılır. Kısaca terapist, danışanın ihtiyaçları doğrultusunda bu davranış şekillerinden uygun olanı seçer ve davranışlarını ona göre uyarlar. Orff (1989)'a göre terapist, terapi sürecinde kilide uyan doğru anahtar bulması için danışanına uygun tedavi yöntemleri ile gerekli desteği sağlayan bir kişi olmalıdır (Orff, 1980, 1989; Sarimski, 1993; Voigt, 1999, akt. Voigt, 2003, s. y.).

Bir benzetme yaparak bu süreci açıklayan Orff (1989), bir durumu “kilit” ve tedavi yöntemlerini uyumlu bir “anahtar” arayışı olarak tanımlamaktadır. Danışanlar, bir oturum sırasında sıklıkla bir "anahtar" belirtirler ve bu da oturumda çeşitli alanları açar (Hilliard ve Register, 2008, s. 165). Bu durumda terapistin görevi, doğru tedavi yöntemlerini bularak kilidi anahtarla açmak ve onunla etkileşime girerek koşulsuz kabulü hissettirmeye çalışmak olmalıdır sonucunu çıkarabiliriz.

4.1.2.3. Orff Müzik Terapi’de danışanlar

OMT ve özel eğitim modelleri; çocuklar, gençler, yetişkinler ve çok çeşitli engelleri olan yaşlılar için kullanılmaktadır. Kullanılan çeşitli etkinlikler ve bunların içindeki birçok becerinin kazanılabilmesi sayesinde OMT’deki hedef olasılıkları sayısızdır. Danışanların özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre özel hedefler belirlenir (Bruscia, 1988, s. 16). OMT, hem bireysel hem de grup çalışmaları için uygun bir yaklaşımdır. Ancak yine de en yaygın çalışma şekli grup çalışmaları şeklindedir. Buna rağmen grup çalışmalarından faydalanamayan bireyler ya da ciddi boyutta agresif olan bireyler gibi kimi istisnai durumlarda bireysel olarak da çalışılır.

OMT’de grupların belirlenmesinde üstünde durulması gereken durumlar vardır. Özellikle küçük çocuklar söz konusu olduğunda yaş ölçütünün göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir. Orff’a göre gruptaki danışanların yaşlarının küçüldükçe gruptaki katılımcıların sayısının da azalması gerekir. Buna bir örnek vermek gerekirse hepsi 5 yaşında 5 çocuk ile bir grup oluşturulurken; 4 yaşında 4 çocuk, 3 yaşında 3 çocuk bir grup oluşturabilir. Orff, nadir bir durum olmadıkça 8 kişiden çok katılımcının olduğu bir grup önermemektedir (Orff, 1980, s. 58). Lehrer-Carle (1971) ise, ergenlerle çalışırken ise 4-10 üyenin grup çalışmasına uygun olduğunu belirtmektedir (Bruscia, 1987, s. 224).

Danışanlara göre yapılacak görevler de değişmektedir. Örneğin, terapist işitme engelli danışanların işitsel bir deneyim yaşamalarına yardım ederken sağladığı işitsel uyaranlarla dolu atmosferi aynı zamanda görsel öğelerle desteklemelidir (Orff, 1980, s. 70; Bruscia, 1987, s. 233). Orff (1980)'a göre işitme engelli danışanlar yalnızca kulaklarıyla duymadıkları için terapist, oturum sırasında danışanlarına işitsel algıyı destekler şekilde dokunsal uyaranları kullandığı ritmik deneyimler de sağlayabilir Dil ve konuşma bozukluğu olan danışanlarla çalışırken ise özellikle konuşma sırasındaki işitsel algıyı ve işitsel motor koordinasyonu geliştirmek için seslerle desteklenen görsel-motor uyarımlar kullanabilir. Görme engelli danışanlarla çalışırken de dokunma duyusuna erişmek ve onu uyarmak için işitme duyusundan faydalanabilir. Nörolojik bozukluklara sahip danışanların etkili şekilde hareket etmelerine yardımcı olmak amacıyla taklit etmeleri için işitsel ritimlerle desteklenen görsel modeller sunulabilir. Hiperaktif veya dürtüsel danışanlarla çalışırken hareketleri üzerinde kontrol kazanmalarına yardımcı olmak için yine sesler kullanılabilir. Bitcon (1976)'a göre ise yaşlılarla çalışırken ise koku ve tat da dahil olmak üzere tüm duyu kanallarını uyaran ve çalıştıran etkinliklere yer verilmelidir (Orff, 1980; Bruscia, 1987, s. 233-234). Bu örneklerden anlaşılacağı üzere OMT'de her danışana farklı tedavi yolları uygulanmalı ve danışanlar iyi analiz edilip ona göre bir tedavi yöntemi seçilmelidir.

Birçok danışana hitap etmesinin yanı sıra OMT'den faydalanan danışanların ana grubunu her zaman gelişimsel sorunları olan ve özel gereksinimli çocuklar oluşturmuştur. Özellikle sosyal pediatri merkezlerinde ve gelişimsel gerilikleri/problemleri olan bireylerle ilgilenen diğer kurumlarda yapılan çalışmalar sayesinde bu durum daha da netleşmiştir (Voigt, 2013, s. 102). Sayılanların yanı sıra Orff yaklaşımı daha sonraları zihinsel engelliler için de uyarlanmıştır. Fairview Devlet Hastanesinde kayıtlı müzik terapisti Carol Bitcon tarafından yapılan bu uyarlama, bireyin tedavi planının davranışsal hedeflerine ulaşmasında Orff yaklaşımının temel felsefesini kullanır (Bitcon ve Ponath, akt. Hollander ve Juhrs, 1974, s. 3).

Orff (1980)'a göre farklı rahatsızlıkları olan danışanlardan oluşan bu gruplara terapötik açıdan bakıldığında, Orff gruplarının her açıdan benzer problemleri olan danışanlardan oluşması gibi bir gereklilik yoktur Aşırı kaygılı danışanlar daha az kaygılı danışanlarla aynı grupta yer alabilmektedir. Bitcon (1976)'a göre ise sözel iletişim kuramayanlar sözel iletişim kuran bireylerle ya da fiziksel engelli bireyler engelsiz bireylerle gruplandırılabilir. Burada önemli olan spesifik bir sorunu veya

ihtiyacı olmayan bireylerin, bir sorunu ya da engeli olanlar hakkında bilgi sahibi olup onlara yardımcı olabileceğini fark etmesidir. Bu sayede grup içinde herkes bir diğerine ulaşabilir (Bruscia, 1987, s. 225).

4.1.2.4. Orff Müzik Terapi’de amaç ve kazanımlar

Orff-Schulwerk fikri; danışanlar için çocuğun kendini ifade edebileceği, kendini bir kişi olarak deneyimleyebileceği ve başkalarıyla müzik yapabileceği eksiksiz bir müzik boyutu yaratmaktır. OMT de bu amaçtan yola çıkılarak geliştirilmiştir (Orff, 1980, s. 14). Bu amaç altyapısında üç temel deneyimden bahsedilebilir: (a) Kişinin; benliğini deneyimleme becerisi ile farkındalığını artırmak, kendini diğerlerinden ayırmak, ardından bu durumların bağlantısını çözmek ve bu akışın tespit edilmesini sağlamak, (b) kişinin, sosyal hayatı deneyimleme becerisi ile bağlantılıdır. Burada başkalarını dinlemek, onlara karşı daha hoşgörülü olmak ve etkileşimde olmayı (c) kişinin; fiziksel anlamda dünyayı kavrayabilmesini, nesne-zaman ilişkisini ve fiziksel gerçekliği tecrübe etmesini içermektedir (Eren, 2016, s. 71; Orff, 1980, s. 59).

Başka bir görüş olarak Grant (2011), OMT’deki hedeflerden; (1) davranışsal alanda talimatları takip etme becerisi geliştirmek ve katılımı artırmak, (2) akademik alanda taklit yeteneğini desteklemek, (3) fiziksel (bu dil ve iletişim alanını da desteklemektedir) alanda konuşmayı ve sözlü iletişimi artırmak, konuşmanın akıcılığını geliştirmek, kaba motor becerilerini geliştirmek ve işitsel algıyı geliştirmek, (4) duygusal beceriler alanında bağımsızlığı artırmak, kontrol duygusunu artırmak, yaratıcılığı artırmak ve hayal gücünü geliştirmek, (5) sosyal beceriler açısından seçim yapabilme yeteneğini geliştirmek, sözlü ya da sözlü olmayan işaretlere cevap verebilmeyi geliştirmek ve sözlü ya da sözlü olmayan ipuçlarına tepkiyi arttırmak olarak ifade etmiştir. Yukarıda ifade edilen görüşlerden farklı olarak Darrow (2004) bir tablo ile hedeflenen gelişim alanları, o alanlara ilişkin beklenen davranışlar ve o davranışları destekleyen Orff uygulamalarını ortaya koymuştur:

Çizelge 1: OMT'de hedeflenen alanlar, belirlenen davranışlar ve Orff uygulamaları

Hedeflenen Alanlar	Belirli Davranışlar	Orff Uygulamaları
Sosyal	Sıra Alma Yönerge Takibi	Taklit Bireysel/Toplu-Ostinato Çalma Ritmik Dans

Dil ve İletişim	Konuşma Becerileri Soru-Cevap Becerileri	İlahiler Konuşma Ostinatoları Ritmik veya Müzikal Soru-Cevap Etkinlikleri
Motor	Motor Taklit El Parmak Tutuşları	Beden Vurmalılar ile Taklit ve Ostinato Çalışmaları Malet Tutuş ve Kullanımı
Bilişsel	Dinleme Becerileri İsmi Fark Etmek	Grup Partisyonlarının Çalışılması İsim Oyunları
Psikolojik	Gerginliği Azaltma Öz Kontrol	Doğaçlama Serbest Hareket Seçenek Yaratma Katılım Seviyesi
Benlik Algısı	Kendini Sözel Olarak İfade Etme Beden Dilini Kullanma	Kişinin kendini anlatan şarkılar oluşturmak, rahatlığı artırma için hareket aynalama
Gerçeklik Farkındalığı	İsim Farkındalığı Günlük Rutinler	Tema ve Varyasyonlar: Danışan ve Bilgi Orijinal Bir Şarkıya Eşlik Oluşturma
Duygusal	Duyguların İfadesi Duyguları Ayırt Etmek	Doğaçlama, Kompozisyon, Şarkı Söyleme Bir Duyguya Dayalı Bir Çalışma Yaratmak
Görsel	Görsel Takip Sembol/Harf Ayırt Etme	Görseller Kullanılarak Yapılan Rondo etkinliği Ritimler/Metinler için Okuma Kartları
İşitsel	Sesleri Ayırt Etme Akran Etkileşimi	Kompozisyonda Çevresel Seslerin Kullanımı Topluluk Performansı

Orff (1980)'a göre, OMT süreci danışan ve terapistin patika üstünde yaptığı bir yolculuğu andırır. Danışanla gidilen yolculukta dolambaçlı ve dönemeçli yollar seçilmelidir. Çünkü, danışanların terapi sürecindeki yürüyüşü tıpkı bu yollar gibidir. Direkt hedef odaklı değildir. OMT yaklaşımına göre danışanın gittiği yolu terapist de danışanla beraber takip etmeli, yavaşladığı zaman onu beklemeli, tehlikeli bir durum hissettiği zaman onu korumalıdır. Orff, takip edilen yolun direkt hedef odaklı olmamasını esneklik ve hayat dolu oluşunu belirterek bu durumun OMT yaklaşımında önemli bir ölçüt olduğunu belirtmektedir (Eren, 2016, s. 72; Orff, 1980, s. 16).

4.1.2.5. Orff Müzik Terapi’de ortam özellikleri ve düzenlemeler

OMT’nin uygulandığı ortam ve özellikler dikkate alındığında farklı ortamlarda uygulanabilir olduğu görülmektedir. Danışanlar ile bağlantılı olarak bu ortamlar da farklılık gösterebilmektedir. Bunlara örnek olarak OMT’nin ortaya çıkışında büyük katkısı olan Hellbrügge’ (1975)’nin çalışmalarını sosyal pediatri merkezlerinde gerçekleştirdiği, Gertrud Orff’un (1970) uygulamalarını çocuk merkezlerinde yürüttüğü bilinmektedir. Bunlara ek olarak özellikle 1961-1966 yıllar arasında Orff yaklaşımının okullarda, çocuk evlerinde ve çocuk-genç psikiyatri kliniklerinde kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Müzik eğitimi yaklaşımlardan biri olarak tanınan Orff yaklaşımının varoluşçu ve insancıl kapasitesi ile bir terapi yaklaşımı olarak da kullanılmaya başlanmasının ilk ayağını okulların oluşturması bu anlamda şaşırtıcı değildir.

OMT yaklaşımına uygulandığı ortama kişi sayısı açısından bakılacak olursa, OMT’nin bireysel ve grup terapi ortamlarında kullanıldığı örneklerle rastlanmaktadır. Danışanlara bireysel terapinin mi grup terapinin mi daha uygun olduğunu belirlemede danışanın tanısı ve terapötik ihtiyaçları önemli ölçütler sağlar. Orff (1980)’a göre OMT; hem bireysel hem grup terapi ortamlarında kullanılabilir. Grup çalışmalarında etkinlikler genellikle bir çember içerisinde yürütülür. Çember, bireysel ve grup hareketleri için bir dış sınır çizerken aynı zamanda gruptaki paylaşımlar için ortada güvenli bir iç alan sağlar (Bruscia, 1987, s. 223-224-232).

Çember içerisinde yapılan uygulamalara ek olarak ve OMT oturumlarında yapılan düzenlemelere başka bir örnek olarak Orff (1980)’un oturumlarda her danışan için özel sınırları ve bölgeleri belirlemek amacıyla kare şeklindeki halılardan yararlanması gösterilebilir. Kare şeklindeki halılar, danışanların grup görünürlüğüne hazır olup olmamasına bağlı olarak dairesel veya dairesel olmayan şekillerde düzenlenebilir. Kare halılar, bir oyun etkinliğinde dinlenme noktaları veya varış yerlerini belirlemek için de kullanılabilir. Bu şekilde kullanıldığında kareler grup tarafından paylaşılır. Halılara ek olarak etkinlik içerisinde kullanılan nesneler, materyaller ve aksesuarlar aynı zamanda oturumun fiziksel ortamını da etkileyen öğeler olarak görülür. Bu nesneler farklı aksesuarlar; çemberler, ipler, eşarplar, paraşütler, mobilyalar, müzik çalgıları ve benzerlerini içerebilir (Orff, 1980; Bitcon, 1976). Bu nesneler, iletişim veya etkileşim ağlarının yanı sıra kişisel sınırları veya grup sınırlarını ve bölgeleri belirlemek için kullanılabilir. Tüm bunlara ek olarak OMT’de diğer bir önemli husus

ise danışanların oturacakları mı, ayakta mı duracakları veya hareket mi edecekleri ve etkinliğin yerde mi yoksa başka bir ortamda mı gerçekleşeceği konusudur. Bu faktörler, danışanların ve faaliyetlerin ne kadar "temellendirilmiş" olduğuna katkıda bulunur (Orff, 1980; Bruscia, 1987, s. 232-233).

4.1.2.6. Orff Müzik Terapi’de kullanılan araç-gereçler ve özellikleri

OMT’nin kapsamlı bir araç-gereç repertuarına sahip olduğu söylenebilir. Çalgılar ile sınırlı olmayan bu repertuar içinde tamamlayıcı pek çok materyal de bulunmaktadır. Özellikle Orff çalgıları olarak literatüre geçen çeşitli çalgılar, OMT’de çok önem arz etmektedir. Bu konu ile ilgili Darrow (2004), OMT’de başta davul olmak üzere öncelikle vurmali -ritmik- çalgıların ağırlıkta olduğu çeşitli çalgılardan yararlandığını söylerken; Warner (1991) ise Orff yaklaşımında beden ses ve hareketlerinin ritmik temelde kullanıldığı ve insan sesinin ilk ve doğal çalgı olarak adlandırıldığını ifade eder (Eren, 2016, s. 68).

Afrika başta olmak üzere dünyanın çeşitli ülkelerine ait olan ve çalma kolaylığı olan, akort gerektirmeyen vurmali çalgılar elementer müzik yapmak amacıyla kullanılmış ve bu çalgılar doğaçlama çalışmalarda aktif ve etkili bir biçimde kullanılması sayesinde “Orff çalgıları” olarak adlandırılmıştır (Warner, 1991, s. 2-3; Eren, 2016, s. 68). OMT oturumlarında etkileşimin oluşması için danışanın kendini, duygularını, düşüncelerini ifade edebilmesi amacıyla farklı ifade edici etkinlikler ve araçlar kullanılmaktadır. Terapist ve danışan bu etkinlik ve araçlardan birini seçebilir ya da hepsini kullanabilir (Bruscia, 1987, s. 226; Eren, 2016, s. 74).

Bahsedilen Orff çalgıları şu özelliklere sahiptir: (a) tüm duyulara hitap ederler, (b) teknik açıdan çalınması-daha karmaşık çalgılara nispeten daha kolaydır, (c) hem bireysel hem de grup olarak çalmak için uygundur, (d) doğaçlamaya olanak verirler. Tam da bu özellikleri sebebiyle Orff çalgıları hem pedagojik hem de terapötik amaçlarla kullanılmaya müsait ve çalgı çalma etkinlikleri ile iletişim kurma, kendini ifade etme ve başkalarıyla birlikte çalma gibi durumları mümkün kılmaktadır (Schumacher, 2013, s. 116).

Orff (1980)’a göre Orff çalgıları aynı zamanda pek çok farklı iletişim biçimine de olanak tanır. Orff çalgıları, terapistle danışan arasında iki taraflı bir roledir; bir çalgı terapistle danışan arasında hem bir engel hem de bir bağlantı işlevi görebilir. Danışan çalgı çalma yoluyla terapistle iletişim yolu açabileceği gibi, çalgıyı aynı zamanda

terapist ile kendisi arasında güvenli bir alan yaratmak için -kendi kontrolündeki bir engel olarak da- kullanabilir. Buna göre çalgılar, terapi sürecinde 3 farklı iletişim yolu izler. Bunlardan ilki danışan ile çalgı arasında, diğeri danışan ile terapist arasında ve son olarak grup çalışmalarında danışandan diğeri bir danışana olacak şekilde gerçekleşir. Çalgıların aktif bir katılıma fırsat verdiği için katılımcılar arasında bir bağ kurulabilir, danışan için aynı anda yakınlaşmak ve mesafeyi korumak mümkün olabilir yine bu yolla kişiler arasında -sağlıklı ve güvenli bir- iletişim gerçekleşebilir ve sosyal beceriler geliştirilebilir (Voigt, 2013, s. 99).

OMT’de araç-gereçler/etkinlikler, danışanların terapötik ve duruma dayalı ihtiyaçlarına göre seçilir. Danışanın önceden aşına olduğu araç-gereçler rahatlık ve güven hissi yaratırken ortama yeni sokulan araç-gereçler danışanda ilgi uyandırır ve yeni karşılaşmalar yaratır. Basit ve manipülasyonu kolay araç-gereçler başarıyı daha kolay ve hızlı hale getirirken, karmaşık yapıdaki araç-gereçler başarıyı daha zorlu ve ödüllendirici ama daha yavaş ulaşılır bir hale getirir. Tek düze ve tekrarlayan araç-gereçler/etkinlikler durumu dengeleme veya geri dönme fırsatları sağlarken, tekrarlamayan araç-gereçler/etkinlikler değişmek veya ilerlemek için fırsatlar sağlar. Değiştirilebilir/sınırlanmamış malzemeler yaratıcılık için fırsatlar sunar, değiştirilemeyen/sınırlanmış araç-gereçler/etkinlikler sağlam bir yapı sunmak için fırsatlar sağlar. Değiştirilebilen/sınırlanmamış araç-gereçler/etkinlikler uygulamayı bireye veya duruma özel kılar; değiştirilemeyen/sınırlanmış araç-gereçler/etkinlikler uygulamayı herkes için aynı kılar. Sözlü araç-gereçler/etkinlikler içeriği belirler, sözsüz araç-gereçler/etkinlikler içeriğin ötesine geçer (Bruscia, 1987, s. 236).

4.1.2.7. Orff Müzik Terapi’de kullanılan teknik ve uygulamalar

Orff yaklaşımının en çok benimsediği tekniklerden birinin doğaçlama olduğu düşünüldüğünde OMT’de öncelikli olarak doğaçlama çalma etkinliklerine yer verilmesi beklendik bir durumdur. Ancak doğaçlamanın yanı sıra pek çok yapılandırılmış etkinliğe de yer verilmektedir. OMT sürecinde uygulanması planlanan etkinlikler ve araç-gereçler danışanın ihtiyaçlarına, tercihlerine ve belirlenmiş olan hedeflere göre şekillenmektedir. Mümkün olan durumlarda ve belirlenen terapötik hedeflerle paralel olduğu sürece terapist; danışana kendi etkinliğini, kullanacağı materyali ve görevlerini seçme konusunda serbest bir alan da bırakabilmektedir (Bruscia, 1987, s. 226; Eren, 2016, s. 74).

OMT oturumlarında etkileşim kurmak amacıyla danışanın kendini, duygularını, düşüncelerini ifade edebilmesi için birçok farklı ifade edici etkinlik ve araç kullanılmaktadır. İhtiyaca, ilgiye, duruma göre terapist ve danışan bu farklı etkinlik ve araçların herhangi birini seçebilir, kullanabilir (Bruscia, 1987, s. 226). Buna göre OMT’de kullanılan etkinlik örnekleri şu şekilde sıralanabilir: (1) vokal etkinlikler; ses kullanılarak ağızdan çeşitli sesler üretmek ve şarkı söylemek, (2) çalgı etkinlikleri; herhangi bir nesneyi veya çalgıyı kullanarak ses çıkarmak ya da müzik yapmak, (3) hareket etkinlikleri; bedenin bölümlerini hareket ettirerek jestler, duruşlar ve danslar yaratmak, (4) sözel etkinlikler; dili kullanarak şiir, hikaye ve drama üretmek, (5) sanatsal etkinlikler; farklı araç-gereçleri kullanarak çizim, resim ve heykeller üretmek, (6) duygusal egzersizler; duyu ya da duyguları yukarıda sayılan yollardan faydalananarak ifade etmek (Eren, 2016, s. 74).

OMT’de başlangıç noktası danışan olarak görülmektedir. Danışanın cinsiyeti, yaşı, nitelikleri ne olursa olsun süreç onu merkeze alan bir yaklaşımla ele alınır. Örneğin terapist, çalıştığı özel gereksinimli çocuğa ulaşması gerektiğinde çocuğun özel gereksinimli olmasını olumsuz bir durum olarak algılamamalıdır. Çocuğu merkeze alarak özel gereksinimli oluşuna değil çocuğun kendisine odaklanmalıdır (Eren, 2016, s. 74; Orff, 1980, s. 14).

Danışanı başlangıç noktası olarak gören ve merkeze alan bu anlayış ile düzenlenen etkinlikler şu sıra ve program içerisinde gerçekleştirilir. Etkinlik akışı planlanırken süre ve müfredat açısından iki farklı sıralama yapmak mümkündür: OMT’de etkinlikler süre açısından düşünüldüğünde (a) oturum başlangıcı, (b) -terapistin danışanla- aynı düzlemde buluşması, (c) katılım gösterme ve (d) oturumun sonlandırılması şeklinde dört aşamalı olarak ele alınır. Müfredat açısından ele alındığında ise etkinlikler (a) ısınma, (b) teşvik, (c) keşif, (d) şekillendirme ve (e) kapanış olmak üzere beş aşamalı ve birbiriyle bağlantılı süreçlerden oluşur. “Isınma” çalışmaları “başlangıç” sürecinde uygulanırken, “teşvik ve eşgüdüm” “aynı düzlemde buluşma” sürecine karşılık gelir. “Katılım göstererek” gerçekleştirilen “keşif ve şekillendirme” aşamalarından sonra “kapanış” etkinliklerini içeren bir “son” ile bitirilir (Eren, 2016, s. 74-75).

Tipik bir OMT oturumu, danışanı esas etkinliğe hazırlayan ve aynı zamanda bir grup çalışması gerçekleştirilecekse danışanı grup etkileşimine teşvik eden bir "ısınma" veya "açılış" etkinliği ile başlar. Bu aşamada isim oyunları ve selamlaşma çalışmaları

sıklıkla etkinliğe dahil edilir. Grup etkinliğinde katılımcılar duygusal, bilişsel ve sosyal olarak hazır hale geldikten sonra terapist esas etkinliği başlatır. Bu, bireysel ve grup doğaçlamaları için -geliştirilmeye olanak tanıyan- bir "temel fikir" sunarak gerçekleştirilir. Bu fikir, her bir katılımcının o anda kendine has bir tepki oluşturmalarını sağlayacak bir ses, bir ritim, bir ezgi, bir kafiye, bir hareket ya da bir çalgı olabilir. Devamında ise bu temel fikir sayesinde yaratıcı bir oyun ortaya çıkar (Bruscia, 1988, s. 16).

Isınma etkinlikleri, danışan popülasyonuna göre farklılık gösterebilmektedir. Buna göre danışanların rahatsızlıkları, özellikleri ve gruptaki bireylerin bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak bazen bir rahatlama çalışmasıyla (Birkenschaw, 1965) başlanırken, bazen bilinen bir şarkının söylenmesiyle (Lehrer-Carle, 1982) bazen isim etkinlikleriyle (Baxter, 1973; Bitcon, 1976) ve kimi zaman ise akustik hareket ritüelleri (Orff, 1980) kullanılarak başlanabilir (Bruscia, 1987, s. 240; Eren, 2016, s. 75).

Terapist, bahsedilen ısınma etkinlikleri sayesinde grubu oturumun asıl çalışmasına hazırladıktan sonra grubu bir performans sergilemesi için cesaretlendirir. Bu cesaretlendirme terapistin, grubu ayrıntıları ile birlikte işlemesi amacıyla bir temel fikir belirtmesi ve bu sayede sahneyi yaratıcı bir çalışma ortamına evirmesi biçiminde gerçekleştirilir (Bruscia, 1987, s. 241; Eren, 2016, s. 75).

Bir temel fikir ortaya atılırken varılmak istenen asıl nokta, grubun tepkisi olarak gelişmesi beklenen müzikal ilişkiler veya kişiler arası ilişkilerdir. Müzikal ilişkiler, farklı ortamların ve etkinliklerin araçlara göre nasıl düzenlendiği ile ilgili öneme sahipken; kişiler arası ilişkiler gruptaki katılımcılar arasındaki kişiler arası ilişki modellerinin nasıl düzenlendiği ile ilgili bir öneme sahiptir. Bu ilişkiler bazen temel fikrin içinde ifade edilirken bazen o temel fikre karşı oluşturulmuş olan grubun tepkileri şeklinde ortaya çıkmaktadır (Bruscia, 1987, s. 243; Eren, 2016, s. 76).

Grup temel fikri keşfetmeye -ve üzerinde çalışmaya- başlamadan önce, terapistin bir görevi de katılımcıların nasıl ve ne zaman tepki vereceğini koordine etmektir. Genellikle bu koordinasyon, eş zamanlı olarak yürütülen etkinlik bileşenlerinin birbirine uyması ve ardışık olarak istenen akışa sahip olması açısından solist ve grubun üstlendiği müzikal rolleri ve bölümleri organize etmeyi de kapsar. Sonuçta bu müdahale, grubun müzikal ve kişiler arası ilişkilerini biçimlendirmesine yardımcı olmaktadır. Grup temel fikri keşfetmeye başladığında terapist, her danışandan -kendi-

en iyisini bekleyen ve aynı zamanda her danışanın etkinliğe katkısına değer veren bir grup tutumu geliştirir. Bunun yanı sıra terapist aynı zamanda etkinliğin dinamik akışı ve bunun danışanlar üzerindeki etkisini de dikkate almalıdır (Bruscia, 1988, s. 16).

"Keşfetme" aşamasının amacı, grubun her bir üyesine temel fikre yaratıcı bir şekilde yanıt verme fırsatını vermektir. Genellikle her üyenin tek başına yanıt verme ve grup yanıtında yer alma fırsatı vardır. Bu aşamada en önemli olan şey, bireysel katkılar yoluyla grubun temel fikre yaratıcı bir şekilde yanıt vermek için birçok farklı olasılığı veya seçeneği yoğunlaştırmasıdır. "Keşfetme" aşaması, grubu kendiliğinden oyuna dahil eder. Her grup üyesi, yanıtı önceden düşünmeden, planlamadan veya daha önce kafasında bir şekil vermeden yaratıcı şekilde yanıt vermeye cesaretlendirilir. Bu bölümde kabul edici bir atmosfer sunmak ve grup performansı esnasındaki akışa yön kazandırmak terapistin en önemli iki sorumluluğudur (Bruscia, 1987, s. 246; Eren, 2016, s. 76).

Temel fikrin keşfedilmesi ve etkili bir şekilde geliştirilmesinin ardından danışanlar için nelerin keşfedildiğini ve nelerin başarıldığını görme aşamasına gelinmiştir. Bu aşamada danışan grubu, tüm keşifleri arasından en çok tercih edilen seçeneklere karar verir. Bu yüzden bu aşamada seçme ve sonuçlandırma faaliyetleri yapılmaktadır (Bruscia, 1987, s. 247; Eren, 2016, s. 76).

Oturumun son aşaması ise kapanıştır. Bütün oturum boyunca gerçekleştirilen doğaçlama çalma etkinliği bu aşamada son bulmaktadır. Bitcon (1987)'a göre oturumun kapanışı estetik bir biçimde ve ucu açık bırakılarak yapılmalıdır. Kapanış etkinliği, ısınma etkinliğindeki gibi her oturum için aynı şekilde olabileceği gibi her oturumun kendi içeriğindeki doğal yapısına göre farklı şekillerde de uygulanabilir (Bruscia, 1987, s. 247; Eren, 2016, s. 76).

4.1.2.8. Orff Müzik Terapi’de değerlendirme süreci ve ölçütler

Gertrude Orff (1980), ilk oturumda çocuğun birçok yönünü değerlendirmenin önemine değinirken, sonraki oturumlarda da çocuğun gelişiminin düzenli olarak değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmiştir. OMT’de danışanların geçmişlerinden yola çıkılarak gerçekleştirilen değerlendirmeler, içerik ve prosedürler açısından standartlaştırılmış olmaktan ziyade anekdotlar halinde ve bireyselleştirilmiş şekilde gerçekleştirilir. OMT’de danışanlar değerlendirilirken her oturumdan sonra her bir birey için günlük kaydı ve terapist notları kullanılır. Bu notların içeriği şu gözlemleri

içermektedir: (a) danışanın müzikal tepkileri, (b) danışanın kendisiyle, başkalarıyla ve fiziksel dünyayla ilişkilerindeki durumu ve (c) danışanın bireysel olarak spesifik hedef alanlarındaki ilerlemesi ile ilgili yorumlar. Ancak günlük kayıtları bu şekilde detaylarla tasarlanmak zorunda değildir. Danışanların değerlendirme süreci diğer disiplinlerden alınan tanısal bilgilerle başlar ardından danışanın ilk müzik oturumunda karşılaştığı sorunların tanımlanması ile devam eder. Bu noktadan sonra alınan notlar danışanın her oturumda neler yaptığını özetler nitelikte olur (Bruscia, 1987, s. 228). Dolayısıyla bu her oturumda yazılan günlük kayıtları ve notlar, değerlendirmenin önemli verilerinden biri olmaktadır.

OMT’de terapinin etkili olduğunun belirlendiği dört gelişim alanı vardır. Bunlar; sosyal-duygusal gelişim, işitsel gelişim, dil gelişimi ve motor gelişim alanlarıdır. Bu gelişim alanlarında yaşanan problemler müzik terapi uygulamaları için başlangıç noktası olarak görülebilir. Yaşanan problemlerin alanına ve türüne göre OMT kimi zaman destekleyici kimi zaman ise birincil tedavi şekli olabilmektedir. Örneğin OMT, motor gelişim alanında danışanın terapi programındaki diğer terapileri destekleme görevini üstlenirken; sosyal-duygusal gelişim alanında danışan için birincil tedavi şekli olabilir (Voigt, 1998). Uygulanan terapideki ilerleme, danışanın gelişimsel bağlamındaki davranışlarının gözlemlenmesinin yanında doktoru ve psikoloğu tarafından yapılan takip muayeneleri yoluyla gerçekleştirilebilir (Voigt, 1999). Buna göre OMT’de değerlendirmenin farklı uzmanlar tarafından oluşan ekip tarafından gözlem ve muayene notları ile yürütüldüğü söylenebilir (Voigt, 2003, s. y.).

OMT’de değerlendirmeye bir örnek olarak Hollander ve Juhrs (1974)’un, otizmlili çocukların değerlendirilmesinde kullanmak için geliştirdikleri kontrol listesi gösterilebilir. Onlara göre danışanı başlangıçta ve sonrasında belirli aralıklarla değerlendirmek, materyal seçimi ve Orff etkinliklerinin tasarlanması için yol gösterici olmaktadır. Danışanların çoğu konuşma konusunda problem yaşadığı için değerlendirmelerin tüm bölümleri sözlü veya sözsüz olarak yanıtlanabilir şekilde tasarlanmış ayrıca yönergelerde görsel ve/veya sözlü ipuçları kullanılmıştır. Hazırladıkları kontrol listesinde beden imajı, alıcı dil, edatlar ve mekansal ilişkiler, nesne sınıflandırmaları ve çağrışımları, kaba ve ince motor beceriler ve işaret dili gibi beceri alanları bulunmaktadır (Bruscia, 1987, s. 230). Hollander ve Juhrs, otizmlili çocukların değerlendirilmesinde sayılan ölçütlerin önemli olduğunu savunurken başka

problemleri olan danışanlar içinse farklı kontrol listeleri geliştirilebileceğinden bahsetmektedirler.

Son olarak OMT'nin giderek yaygın hale gelerek farklı kurumlarda kullanılmaya başlanması bu müzik terapi yaklaşımını uygulayan terapistlerin daha sistematik yetiştirilmesi durumunu ve ihtiyacını gündeme getirmiştir. Buna yönelik ilk Orff müzik terapisti yetiştirme adımları, 1980 yılında Gertrud Orff'un Almanya'nın Münih kentindeki Kinderzentrum München ile bağlantısı olan Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation isimli özel bir akademide gelişimsel geriliği ya da engeli olan kişilerle çalışan uzmanlara verdiği OMT seminerleri ile atılmaya başlanmıştır. 1986'dan itibaren ise OMT alanında üç yıllık bir eğitim sunulmaya başlanmıştır. Bu eğitimin amacı, gelişimsel gerilik ve yetersizlik gibi problemleri olan çocuk ve gençlerle çalışan alan uzmanlarının OMT yaklaşımını müzik terapist olarak çalıştıkları yerlerde -doğru ve uygun şekilde- kullanmalarını sağlamaktır. Bu eğitimlere ek olarak kimi kurumlar, kendi bünyelerinde çalışan terapistlere yoğunlaştırılmış OMT eğitimleri sunmaktadır. Buna örnek Almanya'nın Magdeburg kentindeki Hochschule Magdeburg-Stendal'da çalışan müzik terapistleri için normalde düzenlenen hizmet içi eğitimlerin bir parçası olarak yoğunlaştırılmış bir OMT seminer dizisi gerçekleştirmiştir. Almanya'da lisans eğitiminin tamamlanması için zorunlu "Staj Uygulaması" olarak adlandırılan ve 1 ay ile 6 ay arası süren bir eğitim alınması gerekmektedir. Bu doğrultuda Almanya'daki yükseköğretim veren diğer eyalet enstitülerinde müzik terapi okuyan ve gelişimsel geriliği olan danışan kitlesiyle müzik terapi uygulamayı düşünen müzik terapist adayı öğrenciler, Kinderzentrum München'de müzik terapi bölümünde uygulamalı dersler alabilmektedirler (Voigt, 2003, s. y.). Burada terapist adayları, bölümde çalışmak yoluyla tamamladıkları uygulamalı dersler sayesinde süpervizör kontrolünde OMT'yi kendi uygulamalarında nasıl uygulayacaklarını öğrenebilmektedirler.

4.1.3. Nordoff & Robbins Müzik Terapi⁷ (Nordoff & Robbins Music Therapy)

NRMT; Paul Nordoff ve Clive Robbins'in geliştirdiği doğaçlama temelli bir yaklaşımdır (Kim, 2004, s. 321). Diğer bir tanım olarak, her insanın müzikal

⁷ Nordoff & Robbins Müzik Terapi, tezin geri kalan bölümünde kısaltılmış hali olan NRMT şeklinde kullanılacaktır.

deneyimde anlam bulmak için doğuştan gelen bir kapasiteye sahip olduğu inancına dayanan müzik merkezli bir yaklaşımdır (Nordoff ve Robbins, akt. Birnbaum, 2014, s. 30). Yaklaşımın temel hedefleri arasında kişilerin kendini ifade etme, kişiler arası iletişimde ve insan ilişkilerinde gelişim sağlama, daha güçlü ve zengin kişilikler oluşturma, kişisel ve kişiler arası özgürlük ve yaratıcılığı geliştirmenin yanında patolojik davranış kalıplarını ortadan kaldırma vardır (Bruscia, 1988, s. 10).

Literatürde Yaratıcı Müzik Terapi⁸ olarak da anıldığına rastlanılan NRMT, tıpkı OMT’de olduğu gibi kurucularının ismi ile anılan bir yaklaşım olma özelliği taşımaktadır. NRMT’nin kurucularından biri olan Paul Nordoff (1909-1977), Amerikan kökenli neo-romantik bir besteci olarak orkestra ve oda müziği eserleri ile sanatsal şarkılar ve müzikal tiyatrolar dahil olmak üzere pek çok eser üretmesi sayesinde müzik ve müzik terapi alanlarında kendine özgü bir yere sahiptir (Ritholz, 2014, s. 8). Çalışma arkadaşı olan Clive Robbins ile olan iş birliğinde de bu müzisyenlik rolünü üstlenen taraf olmaktadır. Nordoff’un çalışma arkadaşı ve yaklaşımın diğer kurucusu Clive Robbins ise 1927’de Birleşik Krallık’ta doğmuştur, kendisi bir özel eğitimcidir. Nordoff; 1959 yılı Eylül ayında Sunfield Çocuk Evine geldiğinde Robbins, orada bir öğretmen ve çocuk ebeveyni görevini sürdürmekteydi (Robbins, akt. Kim, 2004, s. 326-327).

4.1.3.1. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri

NRMT’nin kökeni ve tarihçesi, Paul Nordoff ve Clive Robbins’in tanışmasına dayanmaktadır. Paul Nordoff ve Clive Robbins 1958 yılında tanışmış ve 1959 yılında da birlikte çalışmaya başlamışlardır. İkili; Sunfield Çocuk Evinde çocuklar için oyun şarkıları bestelemişler, yaptıkları şarkıların çocuklar üstünde bıraktığı pozitif etkiyi ve çocukların müzikal ortama katılmak için hevesli olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu çalışmalar sonucunda hikâyeden uyarlanan oyunlar esnasında çocukların çalgılar aracılığıyla etkinliğe katılma eğilimini keşfetmişler (Robbins, 2005, s. 14-15) ve bu sürecin devamında bu oturumları birlikte uygulamaya başlamışlardır. İlk başta bir müzisyen ve bir özel eğitimcinin iş birliğinden ibaret olarak ortaya çıkan bu yaklaşımın terapötik etkileri onu bir müzik terapi yaklaşımı olarak görmeye kadar taşımıştır.

8 NRMT, yaklaşımın önemli bir parçası olan yaratıcılık kavramına da atıfta bulunarak bazı kaynaklarda “Yaratıcı Müzik Terapi” olarak geçebilmektedir.

Özellikle Nordoff & Robbins birlikte çalıştıkları oturumlarda doğaçlama müzik temelinde oluşturulan müzikal ortamda; trampet ve ziller aracılığıyla çocukların verdikleri tepkileri gözlemlemiş, oturumları video çekimi ile kaydetmeye başlayınca da verilen tepkileri daha iyi incelemişlerdir (Karahasanoglu ve Çevirme, 2020, s. 601).

Çocuk evlerinde başlayan müzik terapinin etkileri, hemen hissedilmeye başlanmıştır. Özellikle çocuklarda odaklanma ve öz kontrolün artması, kişisel ve toplumsal farkındalığın gelişmesine yardımcı olmuştur. Bu etkiler sadece oturumlarda kalmayıp onun ötesine de taşınmış ve Nordoff & Robbins'in çalışmalarına olan talebin artmasını sağlamıştır. İkili tüm dünyada araştırmalar yürütmeye, ürettiklerini yayınlamaya ve öğretimler gerçekleştirmeye başlamışlardır. Bu gelişmeler doğrultusunda Sybil Beresford-Peirse önderliğinde ilk NRMT hizmetleri 1970 yılında Güney Londra'da başlamıştır. Bu gelişmeyi 1974'te hayata geçirilen Nordoff & Robbins eğitim programı izlemiştir. Bu program sayesinde Paul ve Clive, 15 yıldır geliştirmekte oldukları bu çok önemli tecrübeleri aktarma fırsatına sahip olmuşlardır. 1976 yılı ise Nordoff & Robbins için bir dönüm noktası olmuştur. Bu tarihte NRMT çalışmalarını, eğitimini ve araştırmalarını desteklemek amacıyla ilk bağış toplama ekibi kurulmuştur. 1970'ten beri süren hizmetlerin tamamlayıcısı olarak bu sefer 1982'de Kuzey Londra'da ilk Nordoff & Robbins Merkezi açılmış, burada Sybil Beresford-Peirse yönetiminde müzik terapi hizmetleri ve eğitim çalışmaları yürütülmüştür. Ardından benzer girişimler ve gelişmeler farklı ülkelere de yayılmaya başlamıştır. New York'ta NYU iş birliğinde çalışan müzik terapi merkezini takiben yaklaşım; Almanya, Avustralya, Güney Afrika, Japonya ve Kore gibi ülkelere de taşınmış ve böylelikle güçlenerek büyümeye devam etmiştir. 1995 senesinde ise Goldsmiths Üniversitesi tarafından NRMT Yüksek Lisans Programı, geleceğin terapistlerini eğitmek için açılmıştır ve program hala eğitimlerine devam etmektedir (Nordoff ve Robbins, 2022, s. y.).

Yukarıda bahsedilen gelişmelerle sınırları daha iyi çizilmeye başlanan yaklaşımın dayandığı kuramsal temeller Rudolf Steiner'in (1861-1925) kuruculuğunu yaptığı antropozofi⁹ felsefesine dayanmaktadır. Bu fikirle önce tanışan Clive Robbins olmuştur. Robbins'in, çalıştığı Sunfield Çocuk Evindeki müzikal ortamdan etkilenmesi ve özel gereksinimli çocuklara verilen eğitim programının antropozofi

⁹Antropozofi; Pisagorculuk, Yeniefiatunculuk, Gnostisizm, Kabala ve Alman doğa felsefesinin etkilerine sahip olan ve eklektik bir yapısı olan felsefe bilimidir (Özdoğan, 2020, s. 668).

felsefesine dayanması bu konudaki araştırmalarının artmasını sağlamıştır (Robbins, akt. Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 602). Alanda yapılan çalışmalar doğrudan Steiner'in öğretisinden kaynaklanmasa da antropozofik düşünce ve değerlerin belirli alanları NRMT'nin kökenini desteklemiştir. Antropolojideki dünya görüşü Nordoff & Robbins'in insan kaderinin anlamlılığına saygı duyma tutumlarını etkilemiştir. Bu ortak inanç temel alınarak Nordoff & Robbins, birlikte çalıştıkları her çocuğun iç yaşamına saygı duymuşlardır ve özel gereksinimli çocukların bilinmeyen gelişimsel potansiyellerine ulaşmak için müziğin güçlerini keşfetmeye yönelik açık bir vizyona sahip olmuşlardır (Robbins, akt. Darrow, 2004, s. 66). Steiner'in yanı sıra NRMT'nin kuramsal temellerini etkileyen bir diğer anlayış ise Abraham Maslow'un felsefesidir. Nordoff & Robbins; müzik terapide belirledikleri hedefleri Abraham Maslow'un geliştirdiği kendini gerçekleştirme, en çok mutlu olunan anın deneyimlenmesi gibi hümanist kavramlarla ilişkilendirmişlerdir. Danışanla kurulan ilişkide ise sıcak bir yaklaşımın yanı sıra danışanı olduğu gibi kabul etmek, danışanın duygularını tanımak-yansıtmak ve saygı duymak, danışanın seçim yapmasına izin vermek ve danışana özerklik vermek gibi yönlendirici olmayan bir yaklaşım benimsenmiştir (Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 603; Wigram, vd., 2002, s. 126).

NRMT'de müzik yapmak, terapi oturumlarının birincil odak noktasıdır ve bireysel terapinin ilk dakikasından başlayarak tüm oturum boyunca yaygın şekilde deneyimlenmektedir. Klinik doğaçlamanın bir ögesi olarak müzik; danışanla bir ilişki kurmayı sağlamakta, danışana bir iletişim ya da kendini ifade yolu sunmakta, danışanın değişimini tetiklemekte ve ona potansiyelini gerçekleştirme imkanı sağlamaktadır. NRMT yaklaşımının temelinde; büyüme ve gelişmenin aracı olarak müziğin kendisine olan inanç ile engeli, rahatsızlığı, travması ne olursa olsun her insanda müzik yolu ile ulaşılabilir ve müziğe tepki geliştirebilecek bir yol olduğuna olan ve bu sayede danışanın hayatına genelleyebileceği bir iyileşmenin danışanın içindeki bir parça olduğuna olan inanç bulunmaktadır (Etkin, akt. Wigram vd., 2002, s. 128).

Müzik-merkezli kuram, müzik terapistlerin hali hazırda yapıyor olduğu uygulamalara kuramsal bir çerçeve sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Müzik-merkezli uygulamalara ilişkin temel ilkeler oluşturulmadan önce azımsanmayacak kadar çok uygulayıcı, danışanları ile müziğin klinik olmayan kullanımlarına benzeyen yaklaşımlar kullanmaktalardı. Müzik-merkezli müzik terapi çerçevesi bu anlamda

terapistlere kavramsal bir destek sağlamış, “Topluluk Müzik Terapi¹⁰” ve “Kaynak Odaklı Müzik Terapi¹¹” gibi benzer uygulamaları tek bir çatı altında birleştirmiştir (Aigen, 2014, s. 19).

Daha önce de belirtildiği gibi NRMT; her insanın olumsuz koşullar, zorluklar veya hastalıklardan bağımsız şekilde müziğe yanıt verme potansiyeline sahip olduğu inancına dayanmaktadır. Yaklaşımda, insandaki bu potansiyele “müzik çocuk” adı verilmektedir. Müzik çocuk, her insanda doğuştan var olan bireyselleştirilmiş müzikaliteyi ifade etmektedir (Nordoff ve Robbins, akt. Mahoney, 2016, s. 7). Tam da bu noktadan hareketle Nordoff & Robbins, engelli çocuklarda müzik aracılığıyla bir müzikal uyanışın oluştuğunu ve oluşan bu uyanışın çocukların müzik alanında yeteneği olup olmamasıyla ilgili olmadığını fark etmişlerdir. Ayrıca bu durumun diğer -normal gelişim gösteren- çocuklar için de geçerli olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çerçevede bahsi geçen bu müzikal hassasiyet sayesinde, danışanlar farklı müzikal tepkiler geliştirmekte ve geliştirdikleri bu tepkiler de onların kişiliklerine ilişkin fikirler vermektedir (Nordoff ve Robbins, akt. Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 603).

Öznelerarası Kuram, Nordoff & Robbins’in klinik çalışmalarını ve bu çalışmalarda danışanlarla kurulan gerek müzikal gerekse kişiler arası ilişkileri anlamak açısından yararlı bir bakış açısı sağlayan başka bir dayanaktır. Öyle ki bu kuram, yaklaşım içerisindeki kişiler arası psikolojik ilişkiyi anlamanın bir yolu olmaktadır. Çünkü öznelerarası bir deneyimde benzer duygu ve zihinsel durumu paylaşan insanlar tek bir düzlemde buluşmaktadır. Özellikle Trevarthen ve Malloch (2000)’un bahsettiği üzere ebeveyn-bebek ikilisi ile terapist-danışan ikilisi arasında bir paralellik, öznelerarası duruma örnek olabilmektedir. Ebeveyn ile bebek arasında ortaya çıkan müziğe benzer kimi etkileşimler (seslenmeler, ninniler, hareketler, sallamalar gibi) iletişimin temeli ve aynı zamanda müzikle kurulan terapötik ilişkinin araçlarıdır. Ezgi, armoni, ritim, tempo, doku, dinamikler, tını ve biçim gibi müzikte vücut bulan unsurlar insan iletişiminin de temel bileşenleridir (Trevarthen, akt. Birnbaum 2014, s. 31).

¹⁰ Topluluk Müzik Terapi, müzik terapi teorisinin geniş uygulamalarının kültürel ve bağlama bağlı doğasını açıklamadaki yetersizliğini giderme girişimi olarak ortaya çıkmıştır (O’Grady ve McFerran, 2007, s. 14).

¹¹ Kaynak Odaklı Müzik Terapi, semptomların azaltılması veya patolojinin tedavisi yerine danışanın güçlerinin ve kaynaklarının geliştirilmesini ve uyarılmasını vurgulayan bir yaklaşımdır (Rolvjsjord, 2015, s. 557).

Görüldüğü gibi NRMT'yi destekleyen birçok kuram, kavram ve özellik bulunmaktadır. Tüm bu özelliklerin daha anlaşılır olmasını sağlayacak olan adımlardan birisi olan NRMT'nin tarihi hakkında ilk kitap 2005 senesinde Clive Robbins tarafından yazılmıştır. “Yaratıcı Müzik Terapiye Bir Yolculuk (A Journey into Creative Music Therapy)” isimli bu kitabında Robbins, kendisinin ve Paul Nordoff'un 1960'larda ve 1970'lerin başında yaklaşımı nasıl formüle ettiklerine dair kişisel bir açıklama sunmaktadır. Kitapta Robbins, farklı zorluklar yaşayan çocuklarla yapılan klinik çalışmalara da yer vermektedir. Aynı zamanda kitapta 1975-2005 yılları arasında eğitimini almış NRMT uygulayıcılarıyla ve dünyanın farklı yerlerinde eğitim-araştırma merkezlerinin geliştirilmesi sayesinde NRMT yaklaşımının dünyaya nasıl yayıldığı anlatılarak NRMT'nin biyografik ve sosyo-politik bir betimlemesi yapılmaktadır. Kitabın klinik odağında ise Nordoff & Robbins'in danışanlarla nasıl çalıştığı ve 1977'de Nordoff'un vefat etmesinden sonra Robbins'in diğer uygulayıcılarla yaptığı iş birlikleri aracılığıyla klinik geleneği nasıl sürdürdüğüne ilişkin detaylar bulunmaktadır (Mahoney, 2016, s. 2).

4.1.3.2. Nordoff & Robbins Müzik Terapi'de müzik terapistin özellikleri, görevleri ve sorumlulukları

Her yaklaşımda olduğu gibi NRMT'de de müzik terapistin belirli sorumlulukları bulunmaktadır. Buna göre NRMT'de müzik terapistin ilk ve en önemli sorumluluğu, her danışana saygı ve hürmetle yaklaşmaktır. Müzik terapist; bu saygı ve hürmeti danışanı yargısız bir şekilde kabul ederek, terapi süreci boyunca danışanı destekleyerek, onunla empati kurarak, danışana terapötik değişiklikler yapmak ve değişiklikleri benimsemesi için gereken süreyi, kişiler arası alanı vererek göstermektedir. Terapistin ikinci önemli kişisel sorumluluğu ise terapi boyunca gelişen çeşitli türden ilişkiler üzerinde çalışmaktır. Bununla kasıt terapistin, danışanın zor dönemlerde sergileyeceği farklı türde dirençleri kabul etmesi ve bu gibi durumlarda danışanın hayatındaki her türlü ilişkinin rolünü üstlenmesidir (Bruscia, 1987, s. 60-61).

NRMT klinik çalışmasında ilk görev, her danışanla müzikal temelde bir temas kurmaktır. Bu temas için Nordoff & Robbins müzik terapistleri, müziğin tüm bileşenlerinden ve geniş bir tonalite yelpazesinden faydalanmaktadırlar (Ansdell, 1995; Nordoff & Robbins, 2004/2007, akt. Birnbaum, 2014, s. 34). Bu temasta

terapistin danışanlarla olan ilişkisi; terapistin danışanı olduğu gibi kabul etmesi ve duygusal anlamda sıcak, destekleyici bir yaklaşıma sahip olması üzerine kuruludur. Danışana en üst düzeyde bağımsızlık kazandırmak amacıyla danışanın duygularını tanımaya, yansıtmaya ve duygularına saygı duymaya dayalı bir yaklaşım gereklidir. Terapist, danışanı takip eden ve amaca yönelik etkinliklerin uygulamasını kolaylaştıran kişi rolünde olmalıdır (Wigram vd. 2002, s. 126; Katušić ve Burić, 2021, s. 76).

NRMT'nin terapistlerin rolü açısından en tanımlayıcı özelliklerinden biri de ekip çalışmasıdır. Paul ve Clive, iş birliğine soyundukları ilk günden beri tüm klinik çalışmalarda birlikte rol almışlardır. Başlangıçtaki birkaç örnek dışında Paul Nordoff hiçbir zaman tek başına danışan kabul etmemiş, aynı şekilde Clive Robbins de birlikte çalışmaya başlamalarından sonra başka müzik terapisti olmadan danışan görmemiştir (Turry ve Marcus, 2005, s. 53).

NRMT'de iki terapistin oturum içindeki rolleri değişebilmektedir. Genelde terapistlerden biri diğerinin yardımcısı rolünü üstlenmektedir. Genel olarak yardımcı terapistin rolü, danışanın müzikal potansiyeline ve olası girişimlerine rehberlik eden kişi olmaktır. Danışanın harekete geçme niyetini algılamakta, bu tepkinin gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır. Çalgı üzerinde bir tuşa basma ya da elindeki maletle davula vurma gibi gerçekleşecek eylemle ilgili vücut bölümlerine destekleyici bir dokunuş ve rehberlik yapabilmektedir. Ancak yardımcı terapistin düşünmeden yaptığı bu dokunuşlar, danışan için problemli bir durum haline dönüşebilmektedir. Öyle ki bunun olmaması için yardımcı terapist, danışanın tek ve belirleyici olan müzikal tepkisini hissetmelidir ve fiziksel temasın kabul edilebilir olduğu bir durum bulmalıdır. Yardımcı terapistin oturuma bakış açısı birincil terapistinkinden farklı olmalıdır. Birincil terapistin aksine yardımcı terapist, her zaman terapiye genel bir bakış açısıyla bakmalıdır. Danışanla ve terapi odasındaki olaylarla göz ve kulak temasındadır, müziğe karşı tetiktir. Burada temel nokta kulak temasıdır. Yardımcı terapist, ilk oturumda danışanı beklemesi ve ona dikkat etmesi gerektiğini bilir. Bazen gözlemlemekten başka bir şey yapmamalıdır. Danışan yeterince aktif ise yardımcı terapist süreçten çekilmeyi düşünebilir. Ayrıca yardımcı terapist müziği dikkatle dinlemeli; pratik prosedürleri, hareket yönergelerini ve terapistin "akışını" tahmin etmelidir. Örneğin, doğru yerde ve doğru zamanda bir zili çalabilmelidir. Çalgıları

kullanış şekli eğlenceli olmalı ve bu izlenimi danışanda uyandırmalıdır (Fachner, 2007, s. 41-42-43-48-49).

Terapistin ve yardımcı terapistin anlatılan görevleri gerçekleştirebilmesi içinse aldığı eğitimlerin yanında iyi bir süpervizyon eğitimi alması gerekmektedir. Bir terapistin terapist olma yolunda deneyimlemesi gereken durumlardan biri olan süpervizyon, NRMT yaklaşımını benimseyen bir terapist olmak için de önem teşkil etmektedir. NRMT eğitiminde verilen süpervizyon; eğitim alan kişilerin bilinmeyen özelliklerini ve müzikle olan ilişkilerini keşfederek daha yetkin terapistler olabilmeleri için motivasyonları, eğilimleri, güçlü yönleri, zayıf yönleri ve ihtiyaçları konusunda farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Ayrıca NRMT; terapistin oturumlarda yaratıcı bir şekilde doğaçlama yapabilmesi için üst düzey müzisyenlik becerisi gerektiren bir yaklaşımdır ve sertifika eğitim programı, bu anlamda müzik terapistlerin yetkinlikleri açısından en yoğun eğitim programlarından biri olarak kabul edilmektedir (Turry, akt. Kim, 2010, s. 353).

4.1.3.3. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de danışanlar

Nordoff & Robbins yaklaşımını konu eden araştırmalar incelendiğinde yaklaşımın otizm, duygusal rahatsızlık, zeka geriliği, nörolojik bozukluklar, fiziksel bozukluklar, duysal-motor bozukluklar ve öğrenme bozuklukları dahil olmak üzere çok çeşitli rahatsızlıkları olan danışanlar için uygun olduğu bulunmuştur (Robbins ve Robbins, akt. Bruscia, 1987, s. 25). Aynı zamanda otizmlili çocuklarla çalışılırken en çok tercih edilen yaklaşımlardan biri NRMT’dir (Eren, 2017, s. 125).

Bu çeşitliliğe örnek olarak şunlar verilebilir; Soshensky (2005)’nin araştırmasında Müzik Terapist Alan Turry’nin danışanı olan Thomas’ın, yaygın gelişimsel bozukluğu ve motor hareketlerinde problemleri vardır. Oturumların sonuna gelindiğinde Thomas’ın hareketlerini daha koordineli bir şekilde yaptığı ve daha iyi kontrol edebildiği görülmüştür. Guerrero, Turry, Geller ve Raghavan (2014)’nin çalışmasında felçli kişilerle çalışmalar yapılmıştır. Oturumların sonunda danışanlardan, engellilik durumlarının getirmiş olduğu olumsuz hislerden biraz olsun sıyrılıp daha farklı bir bakış açısına sahip olduklarına dair geri bildirimler alınmıştır. Sorel (2010)’ın çalışmasında ise otizmlili bir çocuk ve annesiyle çalışılmıştır. Bu örnekte de başarılı bir tedavi süreci için çocuğu ailesi bağlamında tedavi etmenin ne kadar gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Görüldüğü gibi Nordoff & Robbins tarafından ele alınan çok çeşitli klinik durumlar bulunmaktadır ve terapötik bir yöntem olarak doğaçlamanın esnekliği göz önüne alındığında NRMT'den faydalanmak için herhangi bir ön koşul bulunmamaktadır. NRMT uygulamalarına katılmak için bir yaş aralığı ya da gelişim düzeyi sınırlaması olmadığı için Nordoff & Robbins müzik terapistleri, her yaştan danışanla ayrıca farklı sağlık durumları ve sosyal geçmişleri olan kişilerle de çalışabilmektedir (Graham, 2013, s. 36).

4.1.3.4. Nordoff & Robbins Müzik Terapi'de amaç ve kazanımlar

NRMT uygulamaları, farklı klinik amaç ve hedeflere odaklanabilmektedir. Ancak bilinmesi gereken bir nüans olarak NRMT'de -farklı müzik terapi yaklaşımlarında olduğu gibi- öncelikli hedef, danışanları toplumsal ve kültürel açıdan beklenen standartlara ya da evrensel normlara ulaştırmaktan ziyade danışanların bireysel potansiyellerini geliştirmektir (Nordoff ve Robbins, akt. Darrow, 2004, s. 72). NRMT'nin genel hedefleri ise danışanlardaki patolojik davranış kalıplarını ortadan kaldırırken, onların daha güçlü ve daha zengin kişilikler inşa etmesini sağlamak ve onlarda ifade özgürlüğü, iletişim, karşılıklı tepkisellik becerilerini geliştirmektir (Bruscia, 1987, s. 67).

NRMT'nin amaçları “oturum” kapsamında incelendiğinde danışanı, oturum anında kurgulanan müzikal çerçevenin bir parçası haline getirmek ve onu müzikal ortama katkıda bulunma konusunda cesaretlendirmek olarak sayılabilir. Terapist ve danışan arasında müzikal anlamda sağlanan etkileşim, danışanın müzikal ortama dahil olmasını da mümkün kılacaktır (Karahasanoğlu ve Çevirme, s. 604; Wigram vd. 2002, s. 128).

NRMT amaçlarının bazı örnekler üzerinden incelenmesi konusunda ise şunlar söylenebilir: Robarts (1995), araştırmasında anoreksiya¹² hastalığı olan bir kadının tedavisinde Nordoff & Robbins temelli doğaçlama çalışmalarının kullanımını incelemiştir. Bu çalışmada müzik; danışanın öz kimliğini, özerkliğini ve egonun gelişimindeki süreçlerini ortaya çıkarmak için kullanılmıştır. Başka bir örnekte ise

12 Anoreksiya nevroza; genellikle ergenlik döneminde yaşanan, psikolojik sebeplere dayalı olarak, yaşamı tehdit edecek boyutta besin almanın azaltıldığı bir yeme bozukluğudur (Özenoğlu, Özdemir, Tecer, Balcı, Uğurlu, Tüzün ve Uğur, 2008, s. 66).

Sloboda (1995), bulimia¹³ve anoreksiya hastalıkları tedavisinde bireysel doğaçlama müzik terapi uygulamış, doğaçlama müziğin hastaya kontrol duygusu yeniden kazandırmada ve duygularını ifade etmeyi kolaylaştırmada yardımcı olabileceğini belirtmiştir (Hilliard, 2001, s. 110). Buradan yola çıkarak farklı danışanlarla oturumların sonunda kazanılması istenen özellikler ve amaçların da değiştiği söylenebilir.

4.1.3.5. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de ortam özellikleri ve düzenlemeler

NRMT’de ortam özellikleri ve oturum içerisinde yapılan düzenlemeler konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Darrow (2004)’a göre NRMT’de terapi oturumları için ortam akustik olarak davetkar -ilgi çekici- olmalı ve ortamda iyi kalitede çalgılar bulundurulmalıdır.

Ortamda bulunması gereken araç-gereçler dışında mekânın kendisinde bulunması gereken birtakım özelliklerden de bahsetmek mümkündür. Terapi odası, her oturum öncesinde özellikle güvenliğe özen gösterilerek (keskin kenarlardan ve olası zararlı nesnelerden koruma vb.) danışanın özel ihtiyaçlarına ve yapısına göre düzenlenmelidir. Düzenlemeleri gerçekleştiren yardımcı terapistler aynı zamanda malzemeleri de olması gereken yerlere yerleştirmelidir (Fachner, 2007, s. 41). N&R müzik merkezi videoları gözlenerek eklenebilir ki ortam çoğu zaman zemin halı kaplı olacak şekilde olabildiğince sade planlanmıştır. Dikkat dağıtıcı olmaması açısından yalnızca kullanılacak araç-gerecin odaya getirildiği görülmektedir. Buna ek olarak odalarda bir gözlem ve kayıt odası bulunurken yukarıdan sarkan mikrofonlar dikkat çekmektedir¹⁴. Buna göre NRMT ortamları, her danışana göre farklılık göstermesinin yanında ortak özelliklere de sahiptir denebilir.

13 Bulimia nevroza; kişinin zayıf olma isteği, yağlanmadan korkması gibi durumlarla ortaya çıkan vücut ağırlığı ve şekliyle ilgili bir yeme bozukluğudur. En yaygın belirtileri arasında kişinin, özellikle diyet esnasında yemeyi yasakladığı şeyleri kontrolsüz şekilde yemesi, bunu takiben yiyecekleri kusarak çıkarması ve yine takiben çok fazla egzersiz yapması vardır (Ersoy, 1991, s. 95-96).

¹⁴ https://www.youtube.com/watch?v=_CuAjiU7RBg

4.1.3.6. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de kullanılan araç-gereçler ve özellikleri

Nordoff & Robbins kendi bünyelerinde yetişen terapistlere genelde piyano eğitimi vermiş, terapistlerin piyano ve doğaçlama müzik kullandıkları oturumlar tasarlamışlardır (Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020, s. 603). Yaklaşımında, tipik olarak terapistin birincil çalgısı piyano veya gitardır. Bu tür armonik müzik yapmaya uygun çalgıların; Nordoff & Robbins uygulamalarının etkililiği için gerekli olan çeşitli müzik stilleri ve ruh hallerinin yaratılmasına fırsat sağlaması, bu tercihin sebebi olarak sunulmaktadır. Piyano ve gitara ek olarak terapistlerin kendi seslerini etkili şekilde kullanabilmesi de kesinlikle gereklidir. Öyle ki terapistin ilk çalgısı olarak sesini kullanması şarkı sözlerini söylemede de önem arz etmektedir. Çoğu zaman ses, gitarda veya piyanoda çalınan müzikal olarak tamamlayacak şekilde kullanılmaktadır (Darrow, 2004, s. 69).

Ek olarak -danışan özelliklerine ya da sayısına göre- herhangi bir sayıda başka araçlar da kullanılabilir ve bazı durumlarda danışan, terapistin doğaçlamalarına göre yalnızca hareket edebilir veya dans edebilir (Bruscia, 1987, s. 30). Ancak Nordoff & Robbins, bu çalgıların yanında danışanın sesini kullanarak kendini ifade etmesi gerektiği üzerinde durmuş ve terapide danışanların müzikal tepkilerini kendi sesleri ile göstermeleri özendirilmiştir. Grup terapilerinde ise kullanılan çalgı türleri -haliyle- fazlalaşmakta; yaylı, vurmali veya nefesli çalgılar kullanılmaktadır (Karahasanoğlu ve Çevirme, s. 603). Buradan hareketle oturumda kullanılan araç-gereçler, danışanı müziğe katmak için yardımcı bir eleman olarak düşünülebilir ve geniş bir yelpazededir yorumu yapılabilir.

4.1.3.7. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de kullanılan teknik ve uygulamalar

Nordoff & Robbins (1971)’e göre, NRMT yaklaşımında kullanılan teknik ve uygulamaların merkezinde müzik bulunmaktadır. Çünkü bu yaklaşımda müzik, danışanın terapötik gelişimini harekete geçirmenin ve etkilemenin birincil aracıdır. Ayrıca müzik, terapi sürecinin gerçekleşmesi için hem bir uyaran hem de bir tepki ortamı sağlamaktadır (Bruscia, 1987, s. 24). Yine Nordoff & Robbins (1977)’e göre bu yaklaşımda müzik, bir tedavi içerisinde kullanılan pek çok tedavi tekniğinden biri veya bir terapi sürecinde terapist-danışan ilişkisini kurmak için yalnızca bir araç olarak değil başlı başına terapötik etken olarak kullanılmaktadır (Bruscia, 1987, s. 24).

NRMT yaklaşımını temel alan bir bireysel terapide birincil müzikal uygulama, doğaçlamadır. Terapist -daha çok- piyanoda doğaçlama yaparken danışana şarkı söylemesinde veya vürmalı çalgılar (davul ve zil) çalmasında yardımcı olur. Grup terapilerinde ise; yeni bir müzik parçası öğrenme, icra etme ve önceden bestelenmiş bir müzik parçasına tepki verme, -eşlik etme- başlıca uygulamalar olarak karşımıza çıkar. NRMT’de terapist; piyano çalarken, danışanların şarkı söyleme, bir çalgıyı çalma, canlandırmalar yapma ve hareket/dans etme gibi davranışlarını yönetir. Her ne kadar bireysel terapide daha sıklıkla kullanılsa da doğaçlama teknikleri bazen grup ortamlarında da kullanılabilir (Bruscia, 1987, s. 68).

Bruscia (1988)’a göre NRMT’de bireysel oturumlar üç aşamaya ayrılabilir: Bu aşamalar (1) danışanla müzikal olarak tanışmak (2) danışanda müzikal tepkiler uyandırmak (3) danışanda müzikal becerilerin, ifade özgürlüğünün ve karşılıklı etkileşim becerisinin geliştirilmesidir. Bu nedenle, bazı danışanlarda oturumun tamamı bir aşamaya ayrılabilirken bazılarında bir oturum üç aşamanın tümünü içerebilir veya tüm döngü birkaç kez tekrarlanabilir. Müzik terapi tekniklerinin uygulanabilmesinin ön koşulu olan müzikal olarak danışanla tanışmak; danışanın duygu durumuna uygun doğaçlama müzik yapmak, aynı zamanda danışanın sergilediği performansı kabul etmek ve geliştirmeyi kapsamaktadır. Bu aşamanın amaçları; müzikal temas ve yakınlık kurmak, danışanların müzikal eğilimlerini keşfetmek ve tatmin etmek ile danışanla güvene dayalı, kabul edici bir ilişki geliştirmektir. Müzikal yansıtma bu süreçte en sık kullanılan teknik olarak karşımıza çıkmaktadır (Bruscia, 1988, s. 10-11).

Yine Bruscia (1987) kitabında; danışanın duygu durumuyla buluşmak amacıyla NRMT uzmanlarının uyguladığı bazı teknikleri özetlemekte; müzik terapistlerin danışanın kişiliğini müzikal doğaçlamalar kullanarak tanımlaması; yine danışanın o anki ruh durumuna uygun doğaçlamalar yaratması; danışanın yüz ifadesini ve fiziksel duruşunu müzikal olarak tanımlaması gibi tekniklerden bahsetmektedir. Ek olarak terapistin, danışanlarının hareketlerini gözlemlemesi ve onları müziğe hazırlaması; danışanlarının eylemlerini, ruh hallerini veya deneyimlerini tanımlayan şarkılar söylemesi, danışanların çalgıları veya sesi kullanarak yaptığı sesleri taklit etmesi bu teknikler arasında sayılabilir. Nordoff & Robbins (1977), seslendirmeleri veya şarkılara verilen tepkileri uyandırmak için kullanılan birkaç teknik daha tanımlamaktadır. Bu teknikler arasında hırıltı, ısıklık çalmak veya sözsüz heceler ve söz

öbekleri söylemek yer almaktadır. Çalgısal tepkileri ortaya çıkarmak için kullanılan teknikler ise; bir danışanın sunduğu ritmik kalıpları taklit etmeyi, tempo değişikliklerini tanıtmayı, danışanın doğaçlamalarından melodik ve ritmik motifleri dışında tutmayı içermektedir (Darrow, 2004, s. 72).

NRMT’de danışanda müzikal tepkiler uyandırmak amacıyla kullanılan ve danışanı terapistle müzikal doğaçlamalara dahil etmeyi amaçlayan teknikler de bulunmaktadır. Bunlar arasında; çalgıları tanıtmak, vokal veya çalgısal bir tepki geliştirmeye teşvik/davet eden doğaçlama bir müzik oluşturmak, müzikal sıra almayı sağlamak, danışanın müzikal fikirlerini veya dürtülerini ifade etmesine ya da şekillendirmesine yardımcı olmak, danışanın doğaçlama yapmasını destekleyen ve daha anlamlı hale getiren müzikal yapılar sunmak ve doğaçlama bir müzikal form vermektir. Bu teknikler uygulanırken asıl hedeflenenler, danışanın kendini ifade etmesini kolaylaştıracak bir müzikal dağarcık geliştirmesine yardımcı olmak ve danışan ile terapistin ilişki kurabileceği müzikal bir bağlam yaratmaktır (Bruscia, 1988, s. 11). Tüm bunlara ek olarak Graham (2016)’a göre; oturumlarda klinik çalışma, araştırma, eğitim ve öğretimin yanı sıra profesyonel sunumlar için önemli bir teknik de sürekli video kaydı alınması -bunların deşifre edilmesi ve yorumlanması- uygulamasıdır.

Yukarıda bahsedildiği gibi NRMT yaklaşımında terapistin danışanı müzik yapmaya dahil etmesi amacıyla sıklıkla doğaçlama kullanılır. Nordoff & Robbins’(1971)’e göre Doğaçlama çalışmaları çoğunlukla bireysel düzenlemelerde tercih edilse de grup ortamında kullanılması için de bazı teknikler önerilmektedir. Bu tekniklerden en yaygın olanı, önceden bestelenmiş bir şarkıya veya müzikal canlandırmaya doğaçlama -yeni- bölümler eklemektir (Bruscia, 1987, s. 52). Örneğin; bir selamlama veya merhaba şarkısına, herkesin şarkı söylemesi veya çalgı çalması için önceden bestelenmiş bir nakarat ve her grup üyesine hareket, jest, nesne, eylem vb. bireysel bir yanıt oluşturma fırsatı veren doğaçlama bir bölüm eklenebilir (Bruscia, 1987, s. 52).

Nordoff & Robbins (1971)’e göre her birey belirli bir zaman ve durumda ne kadar değişikliği başarabileceğine dair bir sınır belirleyen ideal bir terapötik büyüme hızına sahiptir. NRMT’de terapi uygulaması, danışanın kendini ifade etme ve iletişim kurma konusundaki müzikal potansiyelini gerçekleştirmeyi amaçlamasından dolayı danışanın müzikal kapasitesi ve gelişim düzeyi ile orantılı bir müzikal bütünlüğe ulaştığı zaman sona ermelidir. Çünkü bu olgunluğa ulaştığında bir danışanın başardıklarını özümsemek için zamana ihtiyacı vardır (Bruscia, 1987, s. 65).

4.1.3.8. Nordoff & Robbins Müzik Terapi’de değerlendirme süreci ve ölçütler

Nordoff & Robbins (1971)’e göre NRMT’de ölçme ve değerlendirmenin amacı, klinik açıdan faydalı olabilecek bilgileri toplamaktır. Danışan hakkında toplanan müzikal veriler, terapinin gidişatına şekil vermede pratik öneme sahiptir. Nordoff & Robbins'e göre; danışanın doğaçlama yapılırken sergilediği tepkileri gözlemlemek ve kaydetmek yoluyla terapist, danışan ile bir iletişim kanalı bulmaya ve açmaya çalışır; bu sayede danışanın "müzikal coğrafyasının" haritasını ortaya çıkarmış olur (Bruscia, 1987, s. 34). Bruscia (1987)’ya göre ise faydalı -ve doğru gerçekleştirilen- bir değerlendirme süreci, danışanın çeşitli müzikal-terapötik deneyimlere hazır olup olmadığını ortaya çıkarır ve terapötik tepkiler uyandıracak doğaçlamalar yaratma konusunda terapistte yardımcı olan pratik ipuçları sağlar.

Karahasanoğlu ve Çevirme (2020)’ye göre NRMT’de danışanın oturum esnasında verdiği tepkiler, terapinin ne kadar amacına ulaştığını görmek için en önemli ölçüt olurken; Bruscia (1987) ise doğaçlama uygulamalarının, danışanın değerlendirilmesi amacıyla veri toplarken birincil yol olarak kullanıldığını ifade etmiştir. Ayrıca bireyin psikolojik ve gelişimsel durumunu ortaya koyan durumun müzikal tepkiler olduğu düşünüldüğünde, müzikal gözlem ve analizlerin de ana hedefi müzikal tepkiler olmalıdır.

NRMT yaklaşımında değerlendirmeye ilişkin yukarıda bahsedilen ölçütlerden farklı olarak yaklaşımın zamanla daha kanıta dayalı bir hale gelmesini sağlayan ve terapötik çalışmalarda kullanılan başka değerlendirme araçları da geliştirilmiştir. Bunlar; (a) Çocuk-Terapist İlişkisi Değerlendirme Ölçeği (The Child-Therapist Relationship Assessment Scale, (b) Müzikal İletişim Değerlendirme Ölçeği (Musical Communication Assessment Scale), (c) Müzikalite Değerlendirme Ölçeği: Etkinlik Biçimleri, Katılım Düzeyi ve Niteliği’dir (Musicality Assessment Scale: Activity Forms, Levels and Quality of Participation) (Nordoff ve Robbins, akt. Katušić ve Burić, 2021, s. 67). Bahsi geçen ölçeklerden daha ayrıntılı olarak bahsetmek gerekirse, Nordoff & Robbins’in 1960’ların ortalarından itibaren bu ölçekleri bireysel terapi için formüle etmeye başladıkları söylenebilir. Çeşitli engelleri olan 52 çocukla 1050’den fazla terapi oturumunda klinik olarak test edildikten sonra ölçeklerden ikisi tamamlanmış ve 1977’de yayınlanmıştır. İlk ölçek, müzikal etkinlikte çocuk-terapist ilişkisine odaklanmakta ve müzikal aktivite sırasında çocuk terapist ilişkisini iki boyutla tanımlayan on seviyeden oluşmaktadır. Bu iki boyut, danışanın katılım

seviyesi ve dirençlilik nitelikleridir. İkinci ölçek ise müzikal iletişim sürecine odaklanmakta ve on seviyede danışanın çalgısal, vokal ve hareket etkinliklerindeki müzikal iletişim sürecini belirlemeyi hedeflemektedir (Bruscia, 1987, s. 36).

NRMT yaklaşımında değerlendirme sürecinde faydalanan başka bir ölçek ise Müzik Terapi İletişim ve Sosyal Etkileşim Ölçeği (The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale-MTSCI)'dir. Müzik Terapi İletişim ve Sosyal Etkileşim Ölçeği (MTSCI; Guerro vd., 2014), bir çocuğun müzik terapi oturumu esnasında gösterdiği iletişim ve sosyal etkileşim davranışlarının değerlendirilmesi için tasarlanmıştır. Bahsi geçen ölçeğin, gelişimsel gecikmeleri veya buna bağlı güçlükleri olan bir çocukla müzik terapi süreci boyunca meydana gelen davranış değişikliklerinin izlenmesinde önemli bir değere sahip olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin grup oturumlarında ve bireysel oturumlarda kullanılmak için tasarlanan MTSCI-grup ve MTSCI- bireysel olmak üzere iki farklı versiyonu bulunmaktadır (Bell, Perry, Peng ve Miller, 2014, s. 65). Görüldüğü üzere NRMT yaklaşımında farklı amaçlarla ve farklı düzenlemelerle kullanılan birden fazla ölçek bulunmakta ve bu ölçekler, yaklaşım içerisindeki uygulamaların iyileştirici etkisini ve değerini gösterebilmek adına değerlendirmelerin daha kanıta dayalı biçimde yapılmasını sağlamak açısından oldukça önemli yer tutmaktadır.

NRMT'nin dünya çapında yaygın bir hale gelmesi ve bu sayede oluşan gelişmelerden "NRMT'nin tanımı, kökeni, tarihçesi ve ilkeleri" başlığında bahsedilmiştir. Bu kısımda ise, birçok çalışmanın yapıldığı New York NRMT Merkezinden bahsedilecektir. Merkez, 1989 yılında Dr. Clive Robbins ve eşi Carol Robbins tarafından kurulmuş olup, Doçent Barbara Hesser yönetimindeki müzik terapi lisansüstü programının bir parçasıdır. Halen Genel Müdür Dr. Alan Turry tarafından yönetilmektedir. Personeller, profesyonel olarak onaylanmış ve New York eyaleti lisanslı müzik terapistlerdir (NYU Steinhardt, 2022. s. y.). Ayrıca NRMT, Amerika ile sınırlı kalmamış İngiltere'de de çeşitli kurumlar açılmıştır. Bunlar arasında London Centre, Croydon Music Therapy Centre ve Newcastle Centre bulunmaktadır (Nordoff ve Robbins, 2022, s. y.). City University'de de NRMT Yüksek Lisans Programı bulunmaktadır (Uçaner ve Jelen, 2009, s. 38).

4.2. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın ikinci alt problemine ilişkin bulgular verilecektir. Bulgular tek alt problem cümlesi temelinde bileşenlere ilişkin sorular şeklinde sıralanmış olup bulgular bu sıra ile sunulacaktır.

4.2.1. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin künye bilgilerine ilişkin bulgular

Bu çizelgede, BDMT makalelerine ilişkin künye bilgiler yer almaktadır. Makaleler orijinal adları, Türkçe tercümeleleri, yayın yılları, yayımlandığı dergi ve yazar sayısı şeklinde sunulmaktadır.

Çizelge 2: BDMT'yi konu alan makalelere ilişkin künye bilgiler

No	Orijinal Ad	Türkçe Ad	Yıl	Yayımlandığı Dergi	Yazar Sayısı ¹⁵
BDMT1	The Use of Cognitive-Behavioral Music Therapy in The Treatment of Women with Eating Disorders	Yeme Bozukluğu Olan Kadınların Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'nin Kullanımı	2001	Music Therapy Perspectives	1 ¹⁶
BDMT2	Using Orff-Based Techniques in Children's Bereavement Groups: A Cognitive-Behavioral Music Therapy Approach	Yas Tutan Çocuk Gruplarında Orff Temelli Tekniklerin Kullanılması: Bir Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi Yaklaşımı	2008	The Arts in Psychotherapy	2 ¹⁷
BDMT3	Effects of Cognitive-Behavioral Music Therapy on Fatigue in Patients in a Blood and Marrow Transplantation Unit: A Mixed-Method Pilot Study	Bilişsel-Davranışçı Müzik Terapi'nin Kan ve İlik Nakli Ünitelerindeki Hastalardaki Yorgunluk Üzerindeki Etkileri: Karma Yöntemli Bir Pilot Çalışma	2014	The Arts in Psychotherapy	2 ¹⁸

15 Çizelgenin sunuşunda kalabalık yaratmaması amacıyla makalelerin yazarları dipnot şeklinde gösterilecektir.

16 Russell E. Hilliard

17 Dena M. Register, Russell E. Hilliard

18 Hilary A. Fredenburg, Michael J. Silverman

BDMT4	Low-Intensity Cognitive Behavioural Therapy-Based Music Group (CBT-Music) for the Treatment of Symptoms of Anxiety and Depression: A Feasibility Study	Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Tedavisine Yönelik Düşük Yoğunluklu Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Müzik Grubu (CBT-Müzik): Bir Fizibilite Çalışması	2017	Behavioural and Cognitive Psychotherapy	5 ¹⁹
BDMT5	Randomized Controlled Evaluation of The Effect of Music Therapy with Cognitive-Behavioral Therapy on Social Anxiety Symptoms	Bilişsel-Davranışçı Terapi ile Müzik Terapinin Sosyal Anksiyete Belirtileri Üzerindeki Etkisinin Randomize Kontrollü Değerlendirmesi	2019	Medicine	19 ²⁰
BDMT6	Effect of Cognitive-Behavioral Therapy with Music Therapy in Reducing Physics Test Anxiety among Students as Measured by Generalized Test Anxiety Scale	Genelleştirilmiş Sınav Kaygısı Ölçeği ile İncelenen Öğrenciler Arasında Fizik Sınavı Kaygısını Azaltmada Müzik Terapi ile Bilişsel-Davranışçı Terapi'nin Etkisi	2020	Medicine	13 ²¹
BDMT7	Efficacy of Music-Based Cognitive Behavior Therapy on The Management of Test-Taking Behavior of Children in Basic Science Using a Randomized Trial Group: Implication for Community Development	Rastgele Bir Deneme Grubu Kullanılmasıyla Temel Bilimlerdeki Çocukların Test Çözme Davranışlarının Yönetiminde Müzik Temelli Bilişsel-Davranışçı Terapi'nin Etkililiği: Topluluk	2020	Medicine	8 ²²

19 Chris Trimmer, Richard Tyo, Jennifer Pikard, Clarie McKenna, Farooq Naeem

20 Nkechi T. Egenti, Moses O. Ede, Edith N. Nwokenna, Theresa Oforka, Bonaventure N. Nwokeoma, Daniel I. Mezieobi, Sabastian O. Onah, Kelechi R. Ede, Chijoke Amoke, Edmund E. Offordile, Ngozi E. Ezech, Celestine O. Eze, Patrick E. Eluu, Kingley C. Amadi, Benedict E. Ugwuanyi, Ngozi C. Uzoagba, Grace O. Ugwonna, Maduka L. Nweke, Vera Victor-Aigbodion

21 Christian S. Ugwuanyi, Moses O. Ede, Charity N. Onyishi, Osita V. Ossai, Edith N. Nwokenna, Laurreta C. Obikwelu, Amaka Ikechukwu-Iloumanya, Chijioke V. Amoke, Agness O. Okeke, Catherine U. Ene, Edmund E. Offordile, Lilian C. Ozoemena, Maduka L. Nweke

22 Matthias U. Agboeze, Christian S. Ugwuanyi, Chinedu I.O. Okeke, Gloria C. Ugwu, Chizoba L. Obikwelu, Elizabeth E. Obiozor, Dorida N. Oygibo, David Mbam

Gelişimi için Çıkarım					
BDMT8	Effects of Cognitive-Behavioral Therapy Based Music Therapy in Korean Adolescents with Smartphone and Internet Addiction	Akıllı Telefon ve İnternet Bağımlılığı Olan Koreli Ergenlerde Bilişsel-Davranışçı Terapi Temelli Müzik Terapinin Etkileri	2021	Psychiatry Investigation	3 ²³

Çizelge 2'ye göre 3 makalenin (BDMT 5, 6, 7) *Medicine*, 2 makalenin (BDMT 2, 3) *The Arts in Psychotherapy*, 1 makalenin (BDMT 1) *Music Therapy Perspectives*, 1 makalenin (BDMT 4) *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* ve 1 makalenin (BDMT 8) de *Psychiatry Investigation* adlı dergide yayımlandığı görülmektedir. Buna göre incelenen makalelerin *Medicine Dergisi* 'nde bir yoğunluk kazandığı söylenebilir.

Makaleler, yayımlandıkları yıl açısından incelendiğinde; 2 makale (BDMT 6, 7) 2020'de yayımlanırken, 2001 (BDMT 1), 2008 (BDMT 2), 2014 (BDMT 3), 2017 (BDMT 4), 2019 (BDMT 5) ve 2021 (BDMT 8) senelerinde ise 1'er makalenin yayımlandığı görülmektedir. Makaleler yazar sayısı açısından incelendiğinde; 1 makalenin (BDMT 1) tek yazarlı, 2 makalenin (BDMT 2, 3) çift yazarlı, 5 makalenin (BDMT 4, 5, 6, 7, 8) üç ve üzeri yazarlı olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki çizelgede ise OMT makalelerine ilişkin künye bilgileri yer almaktadır. Makaleler orijinal adları, Türkçe tercümeleleri, yayın yılları, yayımlandığı dergi ve yazar sayısı şeklinde sunulmaktadır.

Çizelge 3: OMT'yi konu alan makalelere ilişkin künye bilgileri

No	Orijinal Ad	Türkçe Ad	Yıl	Yayımlandığı Dergi	Yazar Sayısı
OMT1	The Effects of Orff-Based Music Therapy and Social Work Groups on Childhood Grief Symptoms and Behaviors	Orff Temelli Müzik Terapi ve Sosyal Hizmet Gruplarının Çocukluk Çağı Yas Semptomlarına ve Davranışlarına Etkisi	2007	Journal of Music Therapy	1 ²⁴

23 Su Hyun Bong, Geun Hui Won, Tae Young Choi
24 Russell E. Hilliard

OMT2	A Pilot Study on The Effects of Orff-Based Therapeutic Music in Children with Autism Spectrum Disorder	Orff Temelli Terapötik Müziğin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklardaki Etkileri Üzerine Bir Pilot Çalışma	2013	Music and Medicine	4 ²⁵
OMT3	Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study	Müzik Terapi Müdahalelerinin (Dinleme, Kompozisyon, Orff Temelli) Hastanede Yatan Çocukların Fizyolojik ve Psikososyal Davranışlarına Etkisi: Bir Fizibilite Çalışması	2013	Journal of Pediatric Nursing	4 ²⁶
OMT4	Orff Music Therapy: History, Principles and Further Development	Orff Müzik Terapi: Tarihçesi, İlkeleri ve Gelişimi	2013	Approaches: Music Therapy & Special Music Education	1 ²⁷
OMT5	The Use of Orff-Based Music Activities for Educational and Therapeutic Purposes with Disadvantaged Group of Romani Children	Orff Temelli Müzik Etkinliklerinin Dezavantajlı Roman Çocuk Gruplarıyla Eğitsel ve Terapötik Amaçlarla Kullanımı	2017	Educational Research and Reviews	2 ²⁸
OMT6	Knowledge and training of Orff-Based Music Therapy among Students, Clinicians, and Educators	Öğrenciler, Klinisyenler ve Eğitimciler Arasında Orff Temelli Müzik Terapi Bilgisi ve Eğitimi	2020	Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy	1 ²⁹
OMT7	Role of Orff Music Therapy in Improving Auditory Processing Skills in Children with Intellectual Disability	Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda İşitsel İşleme Becerilerini Geliştirmede Orff Müzik Terapi'nin Rolü	2021	Nigerian Journal of Clinical Practice	2 ³⁰
OMT8	Chinese Orff Music Therapy for children with ASD in China: The Shanghai Model	Çin'de OSB'li Çocuklar için Çin Orff Müzik Terapi: Şanghai Modeli	2021	www.researchgate.net	2 ³¹

25 Ladan Dezfoolian, Mina Zarei, Hassan, Ashayeri, Majid Yoosefi Looyeh

26 Cynthia M. Colwell, Robin Edwards, Emily Hernandez, Kristine Brees

27 Melanie Voigt

28 Bilgehan Eren, Gülnihal Gül

29 Cynthia M. Colwell

30 O. A. Senkal, Z. Muhtar

31 Wolfgang Mastnak, Rong Guo

Çizelge 3'e göre makalelerin; *Journal of Music Therapy* (OMT 1), *Music and Medicine* (OMT 2), *Journal of Pediatric Nursing* (OMT 3), *Approaches: Music Therapy & Special Music Education* (OMT 4), *Educational Research and Reviews* (OMT 5), *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy* (OMT 6), *Nigerian Journal of Clinical Practice* (OMT 7) adlı dergilerde yayımlandığı görülmektedir. Son olarak bir makalenin (OMT 8) de www.researchgate.net³² adlı sitede yayımlandığı görülmektedir.

Makaleler yayımlandıkları yıl açısından incelendiğinde; 3 makale (OMT 2, 3, 4) 2013'te, 2 makale (OMT 7, 8) 2021'de, 1 makale (OMT 1) 2007'de, 1 makale (OMT 5) 2017'de ve son olarak 1 makalenin de (OMT 6) 2020'de yayımlandığı görülmektedir. Bu verilere göre 2013 ve 2020 senelerinde diğer senelere göre daha fazla makalenin yayımlandığı söylenebilir. Makaleler yazar sayısına göre incelendiğinde; 3 makalenin (OMT 1, 4, 6) tek yazarlı, 3 makalenin (OMT 5, 7, 8) çift yazarlı ve 2 makalenin de (OMT 2, 3) üç ve üzeri yazarlı olduğu görülmektedir.

Takip eden çizelgede ise NRMT makalelerine ilişkin künye bilgiler yer almaktadır. Makaleler orijinal adları, Türkçe tercümeleleri, yayın yılları, yayımlandığı dergi ve yazar sayısı şeklinde sunulmaktadır.

Çizelge 4: NRMT'yi konu alan makalelere ilişkin künye bilgiler

No	Orijinal Ad	Türkçe Ad	Yıl	Yayımlandığı Dergi	Yazar Sayısı
NRMT1	Developing a Guitar-Based Approach in Nordoff-Robbins Music Therapy	Nordoff-Robbins Müzik Terapi'de Gitar Temelli Bir Yaklaşım Geliştirmek	2005	Music Therapy Perspectives	1 ³³
NRMT2	A Nordoff-Robbins Music Therapy Case with A Child with Chromosome 15q Duplication Syndrome: The Therapist's Changes And Growth	Kromozom 15q Duplikasyon Sendromlu Bir Çocukla Bir Nordoff-Robbins Müzik Terapi Vakası: Terapistin Değişimi ve Büyümesi	2008	Korean Journal of Music Therapy Education Association	2 ³⁴

³²https://www.researchgate.net/publication/352414533_Chinese_Orff_Music_Therapy_for_children_with_ASD_in_China_The_Shanghai_model

³³ Rick Soshensky

³⁴ Kwak Hee Jung, Kim Dong Min

NRMT3	Verticality and Containment in Song and Improvisation: An Application of Schema Theory to Nordoff-Robbins Music Therapy	Şarkı ve Doğaçlamada Dikeylik ve Sınırlama: Şema Teorisinin Nordoff-Robbins Müzik Terapi'ye Uygulanması	2009	Journal of Music Therapy	1 ³⁵
NRMT4	Clinical-Musical Responses of Nordoff-Robbins Therapists: The Process of Clinical Improvisation	Nordoff-Robbins Terapistlerinin Klinik-Müzikal Tepkileri: Klinik Doğaçlama Süreci	2010	Qualitative Inquiries in Music Therapy	1 ³⁶
NRMT5	Towards Musical Individuation: Korean Female Music Therapists' Experiences in The Nordoff-Robbins Music Therapy Certification Training	Müzikal Bireyselleşmeye Doğru: Koreli Kadın Müzik Terapistlerin Nordoff-Robbins Müzik Terapi Sertifika Eğitimindeki Deneyimleri	2010	The Arts in Psychotherapy	1 ³⁷
NRMT6	Presenting Carly and Elliot: Exploring Roles and Relationships in a-Mother-Son Dyad in Nordoff-Robbins Music Therapy	Carly ve Elliot'a Dair: Nordoff-Robbins Müzik Terapide Bir-Anne-Oğul İkilisinin Rollerini ve İlişkilerini Keşfetmek	2010	Qualitative Inquiries in Music Therapy	1 ³⁸
NRMT7	From Historic to Contemporary: Nordoff-Robbins Music Therapy in Collaborative Interdisciplinary Rehabilitation	Tarihselden Çağdaşa: İş Birlikçi Disiplinlerarası Rehabilitasyonda Nordoff-Robbins Müzik Terapi	2014	Music Therapy Perspectives	4 ³⁹
NRMT8	Intersubjectivity and Nordoff-Robbins Music Therapy	Öznelerarasılık ve Nordoff-Robbins Müzik Terapi	2014	Music Therapy Perspectives	1 ⁴⁰

Çizelge 4'e göre 3 makalenin (NRMT 1, 7, 8) *Music Therapy Perspectives*, 2 makalenin (NRMT 4, 6) *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 1 makalenin (NRMT2) *Korean Journal of Music Therapy Education Association*, 1 makalenin (NRMT 3) *Journal of Music Therapy* ve 1 makalenin (NRMT 5) *The Arts in*

35 Kenneth Aigen

36 Michelle Cooper

37 Dong Min Kim

38 Suzanne Sorel

39 Nina Guerrero, Alan Turry, Daniel Geller, Preeti Raghavan

40 Jacqueline Birnbaum

Psychotherapy dergisinde yayımlandığı görülmektedir. Buna göre incelenen makalelerin *Music Therapy Perspectives Dergisi*'nde yoğunluk kazandığı söylenebilir.

Makaleler yayımlandıkları yıl açısından incelendiğinde; 3'ü (NRMT 4, 5, 6) 2010 senesinde, 2'si (NRMT 7, 8) 2014 senesinde yayınlanırken; 2005 (NRMT 1), 2008 (NRMT 2) ve 2009 (NRMT 3) senelerinde de 1'er makale yayımlanmıştır. Bu bilgilere göre 2010 ve 2014 senelerinde bir yoğunluk kazanmaktadır. Makaleler yazar sayısı açısından incelendiğinde ise 6 makalenin (NRMT 1, 3, 4, 5, 6, 8) tek yazarlı, 1 makalenin (NRMT 2) çift yazarlı, 1 makalenin (NRMT7) de üç ve üzeri yazarlı olduğu görülmektedir.

Adı geçen üç yaklaşımdan da makale yayınlayan ortak bir dergi bulunmadığı görülmektedir. Bu durum üç yaklaşımın birbirinden farklı alanlara hizmet ettiği şeklinde yorumlanabilir. Zamansal açıdan bakıldığında ise aynı yılda 3 farklı yaklaşıma ilişkin makalelerin literatüre kazandırıldığı görülmektedir. Buna göre yaklaşımların araştırma açısından güncelliği söz konusu olduğunda paralel bir durum görülmektedir.

4.2.2. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde görev alan çalışma ekiplerine ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde görev alan çalışma ekipleri bilgisi yer almaktadır.

Çizelge 5: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde görev alan çalışma ekipleri

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Araştırma ve Uygulama Ekibi	Müzik Terapist	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 4, 8	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	19	79.1
	Kolaylaştırıcı, Hakem, (Taraflı) Değerlendirici, Veri Analisti, Denetçi, Görüşmeci, Müzik Terapi Stajyeri, İstatistikçi, Meslek Terapisti, Araştırma Görevlisi, Araştırmacı, Kodlayıcı	3, 4, 5, 6, 7	1, 2, 3, 5, 6, 7	4, 5, 6, 7	15	62.5

Sağlık Ekibi	Hemşire, Fizyoterapist, Ergo-terapist, Doktor, Psikolog, Psikiyatrist, Psikoterapist	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	2, 3	7	10	41.6
Eğitim Ekibi	Öğretmen, Okul Müdürü, Eğitimi	-	2, 5, 7	-	3	12.5

Çizelge 5’te kategoriler araştırma ve uygulama ekibi, sağlık ekibi ve eğitim ekibi olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırma ve uygulama ekibi 24 makalede [BDMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)] görülürken, sağlık ekibi 10 makalede [BDMT 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (2, 3), NRMT 7) görülmektedir. Eğitim ekibi ise 3 makalede OMT (2, 5, 7) görülmektedir.

Çizelge 5’e göre BDMT makalelerinde müzik terapistler ve sağlık ekibi ön plana çıkarken, OMT makalelerinde uygulama ve yardım ekibinden müzik terapist dışındaki kişiler ön plana çıkmaktadır. NRMT makalelerinde ise müzik terapistler çoğunluğu oluşturmaktadır. BDMT makalelerinde sağlık ekibinin ön plana çıkması, yaklaşımın psikoloji disiplinine dayanması sebebiyledir şeklinde yorumlanabilir. Yani BDMT’nin BDT altyapısından gelmesinin bu durumda etkili olduğu düşünülmektedir. Eğitim ekibinin ise çoğunlukla OMT’yi konu alan makalelerde olduğu görülmektedir. Müzik eğitimi kökenli olan OMT’de bu durumun görülmesi beklenen bir durumdur şeklinde yorumlanabilir. NRMT’de ise iki müzik terapistin seans esnasında iş birliği halinde çalışması, çalışmalar için yeterli bulunmuştur şeklinde yorumlanabilir.

4.2.3. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde yaş gruplarına göre danışanlara ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde yaş gruplarına göre danışanlara ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 6: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımını konu alan makalelerdeki yaş gruplarına göre danışanlar

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Çocuk	0-11 Yaş	2, 7	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	1, 2, 6, 8	13	54.1
Ergen	12-18 Yaş	1, 5, 6, 8	-	-	4	16.6
Yetişkin	18+ Yaş	1, 3, 4	6	3, 4, 5, 6, 7, 8	10	41.6

Çizelge 6’da kategoriler çocuk, ergen ve yetişkin olarak belirlenmiştir. Buna göre çocuk danışanlar 13 makalede [BDMT (2, 7), OMT (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8), NRMT (1, 2, 6, 8)] görülürken, ergen danışanlar 4 makalede (BDMT 1, 5, 6, 8) görülmektedir. Yetişkin danışanlar ise 10 makalede [BDMT (1, 3, 4), OMT 6, NRMT (3, 4, 5, 6, 7, 8)] kendine yer bulmaktadır.

Çizelge 6’ya göre BDMT makalelerinin danışanlar açısından dağılımında ergenler çoğunluğu oluştururken, OMT makalelerinin dağılımında çocuklar çoğunluğu oluşturmaktadır. NRMT makalelerinin dağılımında ise yetişkinler ve onu takiben çocuklar çoğunluktadır. BDMT makalelerinde çoğunlukla ergenlerin konu edinilmesi; incelenen makalelerde sınav kaygısı, teknoloji bağımlılığı gibi daha çok ergenlik döneminin konusu olabilecek durumların araştırılmasından kaynaklı olduğu yorumu yapılabilir. OMT makalelerinde çoğunlukla çocukların konu edinilmesinin ise Orff-Schulwerk’in hitap ettiği kitle ile alakalı bir durum olduğu düşünülebilir. NRMT’de yetişkinlerin ve çocukların incelendiği makale sayıları birbirine yakındır. Birinci alt problemde de bahsedildiği gibi NRMT çoğunlukla çocuklarla uygulansa da her yaştan danışanla çalışmaya uygun bir yaklaşımdır. Bunu destekler şekilde Graham (2013), NRMT terapistlerinin her yaştan danışanla ve her sağlık durumuyla çalışabileceklerini belirtmiştir.

4.2.4. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde danışanlarla çalışılan konulara ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde danışanlarla çalışılan konulara ilişkin bilgi verilmektedir.

Çizelge 7: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde danışanlarla çalışılan konular

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Nörolojik Durumlar ve Bozukluklar	Otizm, Rett Sendromu, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar, Serebral Palsi, Felç, Nörolojik Hasar	-	2, 4, 8	1, 3, 6, 7, 8	8	33.3

Kaygı (Anksiyete)- Depresyon Bozuklukları ve Yas	Panik Bozukluk, Sosyal Kaygı, Sınav Kaygısı, Depresyon, Yas	2, 4, 5, 6	1	-	5	20.8
Beslenme ve Yeme Bozuklukları	Anoreksiya, Bulimia	1	-	-	1	4.1
Kanser Hastalığı	Çeşitli Kanser Türleri	3	3	8	3	12.5
Diğer-Ekstrem (Tekil) Örnekler	Dezavantajlı Grup, Tepkisel Bağlanma Bozukluğu, Teknoloji (Akıllı-Telefon- İnternet Bağımlılığı), Zihinsel Engelli Çocuklarda İşitsel İşleme Becerisinin Geliştirilmesi, Kromozom 15q Duplikasyon, Terapistlerin Deneyimleri, Görme Bozukluğu ve Çoklu Engeller, Test Çözme Davranışı Yönetimi, Terapistlerin Bilgilerinin Ölçümü, Terapistlerde Doğaçlama Sürecinin Yansımaları	7, 8	5, 6, 7	2, 3, 4, 5, 8	10	41.6

Çizelge 7’de kategoriler nörolojik durumlar ve bozukluklar, kaygı (anksiyete) ve depresyon bozuklukları ve yas, beslenme ve yeme bozuklukları, kanser hastalığı ve son olarak da diğer-ekstrem (tekil) örnekler olarak belirlenmiştir. Buna göre nörolojik durumlar ve bozukluklar 8 makalede [OMT (2, 4, 8), NRMT (1, 3, 6, 7, 8)] görülmektedir. Kaygı (anksiyete) bozuklukları-depresyon bozuklukları ve yas 5 makalede [(BDMT (2, 4, 5, 6), OMT 1)] görülürken, beslenme ve yeme bozuklukları 1 makalede (BDMT 1), kanser hastalığı 3 makalede (BDMT 3, OMT 3, NRMT 8) ve son olarak diğer-ekstrem (tekil) örnekler 10 makalede [BDMT (7, 8), OMT (5, 6, 7), NRMT (2, 3, 4, 5, 8)] görülmektedir.

Çizelge 7’ye göre BDMT makalelerinde en çok kaygı bozuklukları konusu işlenirken, OMT ve NRMT makalelerinde nörolojik durumlar ve bozukluklar ön plana çıkmaktadır. BDT, kaygı (anksiyete) bozukluğunun tedavisinde sıklıkla tercih edilen yaklaşımlardan biridir. Bu yüzden BDMT yaklaşımını kullanan makalelerde de kaygı bozukluğunun en çok işlenen konulardan biri olduğunu görmek mümkün olabilmektedir. Orff yaklaşımı ile ilişkilendirilerek birçok araştırma yapılan nörogelişimsel bozukluklar, OMT’de de karşımıza çıkmaktadır. Benzer bir durum NRMT için de geçerlidir yorumu yapılabilir.

4.2.5. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde uygulama yapılan ortamlara ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerdeki uygulamalara ilişkin ortamlar hakkında bilgi verilmektedir.

Çizelge 8: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde uygulama yapılan ortamlar

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Sağlık Kurumu	Hastane, Tedavi Merkezi, Rehabilitasyon Merkezi, Araştırma Kliniği	1, 3	2, 3, 7	-	5	20.8
Eğitim Kurumu	Anaokulu, İlkokul, Ortaokul, Üniversite	5, 6, 7, 8	1, 4, 5, 8	-	8	33.3
Sanat Kurumu	Kanada’da Bir Sanat Kurumu	4	-	-	1	4.1
Müzik Terapi Kurumu	New York Nordoff & Robbins Müzik Terapi Merkezi	-	-	1, 2, 4, 6, 7, 8	6	25
Diğer	Ortam Hakkında Bilgi Verilmeyenler	2	6	3, 5	4	16.6

Çizelge 8’de kategoriler sağlık kurumu, eğitim kurumu, sanat kurumu, müzik terapi kurumu ve diğer olarak belirlenmiştir. Buna göre sağlık kurumu 5 makalede [(BDMT (1, 3), OMT (2, 3, 7))] görülmekteyken, eğitim kurumu 8 makalede [(BDMT (5, 6, 7, 8), OMT (1, 4, 5, 8))] görülmektedir. Sanat kurumu 1 makalede (BDMT 4) görülürken, müzik terapi kurumu 6 makalede (NRMT 1, 2, 4, 6, 7, 8) görülmekte ve son olarak ortam bilgisine ulaşılamayan 4 makale [(BDMT 2, OMT 6, NRMT (3, 5))] bulunmaktadır.

Çizelge 8’e göre BDMT ve OMT makalelerindeki uygulamaların en çok geçtiği ortam eğitim kurumları olurken; NRMT makaleleri uygulamaları en çok müzik terapi kurumunda yani New York Müzik Terapi Merkezinde geçmiştir. BDMT makalelerindeki uygulamaların en çok eğitim ortamlarında geçmesi, davranışçı yaklaşımının okullarda kullanılmaya uygun olmasından kaynaklıdır yorumu yapılabilir. Gerek özel eğitimde gerekse sınav kaygısı gibi eğitim alanında karşılaşılabilecek sorunlarda başvuru davranışçılığın, bu özelliğinden dolayı okul psikolojik danışmanları ve orada çalışan müzik terapistler tarafından sıklıkla tercih edildiği yorumu yapılabilir. OMT makalelerinin eğitim kurumlarında ön plana

çıkmasının sebebi olarak ise Orff-Schulwerk yaklaşımının eğitsel bir yaklaşım olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. NRMT makalelerinde New York Üniversitesi NRMT Merkezinin üstünlük sağlamasının sebebi de bu merkezin, NRMT alanında öncülük yapan kurumlardan biri olmasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

4.2.6. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan çalgılar ve araç-gereçlere ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde yer alan çalgılardan bahsedilmektedir.

Çizelge 9: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan çalgılar

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Vurmalı Çalgılar (Orff)	Ksilofon, Metalofon, Marakas, Zil, Çubuk, Davul, Çan, Tef, Ritim Çubuğu, Bongo, Tumba, Boomwhacker	1, 2, 4, 6, 8	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	19	79.1
Tuşlu Çalgılar	Piyano	-	2	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	8	33.3
Telli Çalgılar	Gitar, Arp	1, 2, 3, 4	4	1	6	25
Diğer Çalgılar	Çin Çalgıları, Moog Thremini	4	8	-	2	8.3

Çizelge 9’da kategoriler göre vurmalı çalgılar (Orff), tuşlu çalgılar, telli çalgılar ve hiçbir kategoriye yerleştirilemeyen çalgılar için diğer çalgılar olarak belirlenmiştir. Buna göre vurmalı çalgılar 19 makalede [BDMT (1, 2, 4, 6, 8), OMT (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8)] görülürken; tuşlu çalgılar 8 makalede [OMT 2, NRMT (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8)]; telli çalgılar 6 makalede [(BDMT (1, 2, 3, 4), OMT 4, NRMT 1)] ve son olarak Çin çalgıları ve Moog Thremini’yi içeren diğer çalgılar 2 makalede [BDMT 4, OMT 8] görülmektedir.

Çizelge 9’a göre BDMT ve OMT makalelerinde de en çok vurmalı (Orff) çalgılar kullanılırken, NRMT makalelerinde ise en çok vurmalı (Orff) çalgıların ve tuşlu çalgıların kullanıldığı görülmektedir. OMT makalelerinde en fazla kullanılan çalgıların vurmalı (Orff) çalgılar olması, vurmalı (Orff) çalgıların yaklaşımın bir parçası olmasından kaynaklıdır yorumu yapılabilir. NRMT makalelerindeki tuşlu çalgı

ve vurmali çalgı kullanımının yüksek çıkması ise Nordoff & Robbins'in piyano eğitimine yoğunlaşması ve danışanların kullanması için daha çok vurmali çalgıları tercih etmesiyle ilgili olduğu düşünülebilir. Yani NRMT yaklaşımında kurucuların; terapistler için süpervizyonlarda ve eğitimlerde piyanoyu tercih etmeleri, danışanlar için vurmali çalgıları tercih etmeleri bu çalgıların tercihinin artmasını sağlamış olabilmektedir.

Bu çizelgede BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde yer alan araç-gereçlerden bahsedilmektedir.

Çizelge 10: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan araç-gereçler

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Teknolojik Cihazlar	iPod, Walkman, CD Çalar, Ses Sistemi, Kaset, Ses Kayıt Cihazı, Video Kaydedici	1, 3	3, 5, 8	4, 5, 6, 7	9	37.5
Tamamlayıcı Eğitsel Materyaller	Oyuncaklar, Renkli Eşarplar, Kırtasiye Malzemeleri, Çıkartmalar, Kitap	2, 3, 7	4, 5	2, 6	7	29.1
Dokümanlar	Anket, Görüşme Notları, Tedaviye İlişkin Notlar, Şarkı Sözleri, Görüşme Kayıtlarının Deşifresi, Ev Ödevleri, Günlük Görev Kartı, Broşür	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	6, 8	5, 6, 7	12	50

Çizelge 10'da kategoriler teknolojik cihazlar, tamamlayıcı eğitsel materyaller ve dokümanlar olarak belirlenmiştir. Buna göre teknolojik cihazlar 9 makalede [BDMT (1, 3), OMT (3, 5, 8), NRMT (4, 5, 6, 7)] görülürken, tamamlayıcı eğitsel materyaller 7 makalede [BDMT (2, 3, 7), OMT (4, 5), NRMT (2, 6)] ve dokümanlar da 12 makalede [BDMT (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (6, 8), NRMT (5, 6, 7)] görülmektedir. Çizelge 10'a göre teknolojik cihazlar; en çok NRMT yaklaşımını konu alan makalelerde yer bulurken, tamamlayıcı eğitsel materyaller ve dokümanlar BDMT yaklaşımını konu alan makalelerde en çok kendine yer bulmuştur. Teknolojik cihazların NRMT yaklaşımında ön plana çıkmasının sebebi olarak, video çekiminin yaklaşımın bir parçası olmasından dolayı olduğu yorumu yapılabilir. Dokümanlarda ise BDMT'nin ön plana çıkma sebebi olarak, BDT'nin de önemli tekniklerinden olan ev ödevleri ve şarkı sözleri gibi tekniklerin bu yaklaşımda bulunması gösterilebilir.

4.2.7. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan teknik ve uygulamalara ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde müzikal alana göre sınıflanan teknik ve uygulamalara ilişkin bulgulardan bahsedilmektedir.

Çizelge 11: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde müzikal alana göre sınıflanan teknik ve uygulamalar

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Dinleme	Çalgı İcrası Dinleme, Bir Müzik Parçasını Eleştirel Olarak Dinleme, Şan-Ses İcrası Dinleme	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	22	91.6
Söyleme	Şarkı Söyleme, Ritmik Konuşma, Şarkı Sözleri Tekrarı Yapma, Ritmik Kitap Okuma, Ostinato	1, 2, 3, 4, 6, 8	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	1, 2, 4, 6, 7, 8	19	79.1
Çalma	Çalgı Çalma, Ritim Çalışması	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	21	87.5

Çizelge 11’de kategoriler dinleme, söyleme, çalma olarak belirlenmiştir. Buna göre dinleme 22 makalede [BDMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8)] görülürken, söyleme 19 makalede [BDMT (1, 2, 3, 4, 6, 8), OMT (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8), NRMT (1, 2, 4, 6, 7, 8)], çalma ise 21 makalede [BDMT (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8)] kendine yer bulmaktadır. Çizelge 11’e göre dinleme, söyleme ve çalma uygulayıcılar tarafından sıklıkla tercih edilen teknik ve uygulamalardandır.

Bu çizelgede BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde etkinlik türlerine göre sınıflanan teknik ve uygulamalara ilişkin bulgulardan bahsedilmektedir.

Çizelge 12: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde etkinlik türlerine göre sınıflanan teknik ve uygulamalar

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Hareket ve Dans	Beden Perküsyonu, Koreografi Yapmak, Müzik ve Dans	2	3, 5, 8	1, 2, 4, 6, 7	9	37.5

Doğaçlama/ Yaratıcılık	Doğaçlama ve Jest Kullanarak Hikaye Anlatımı, Beste Yapmak, Doğaçlama Yapmak, Şarkı Sözü Yazmak, Hikaye Oluşturmak	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 5	1, 2, 3, 6, 7, 8	17	70.8
Müzikli Oyun ve Dramatizasyon	Kişisel Geçmiş Oyunlarla Anlatmak, Psikodramatik Canlandırmalar Yapmak, Müzikli Oyun Oynamak	1, 2, 8	8	6, 8	6	25
Müzik ve Rahatlama	Müzikal Aktivite ile Desteklenen Fiziksel Egzersizler, Müzikle Gevşeme Becerileri, Nefes Alma Teknikleri, Nefes Kontrolü	1, 3, 4, 5, 6, 7	-	7	7	29.1
Diğer	Sözel İfadeler, Yazılı İfadeler, Resim Çizme, Video Kaydı	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 3, 4, 7, 8	8	14	58.3

Çizelge 12’de kategoriler hareket ve dans, doğaçlama/yaratıcılık, müzikli oyun ve dramatizasyon, müzik ve rahatlama son olarak da diğer olarak belirlenmiştir. Buna göre hareket ve dans 9 makalede [BDMT 2, OMT (3, 5, 8), NRMT (1, 2, 4, 6, 7)] görülürken, doğaçlama/yaratıcılık ise 17 makalede [BDMT (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 5), NRMT (1, 2, 3, 6, 7, 8)] görülmekte, müzikli oyun ve dramatizasyon 6 makalede [BDMT (1, 2, 8), OMT 8, NRMT (6, 8)], müzik ve rahatlama 7 makalede [BDMT (1, 3, 4, 5, 6, 7), NRMT 7)] son olarak diğer kategorisindeki teknik ve uygulamalar 14 makalede [(BDMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 3, 4, 7, 8), NRMT 8)] görülmektedir.

Çizelge 12’ye göre üç yaklaşımın makalelerinde de doğaçlama/yaratıcılık ön plandadır. Buna göre üç yaklaşımın da doğaçlama/yaratıcılığa önem verdiği yorumu yapılabilir. BDMT, diğer iki yaklaşıma göre teknik ve uygulamaların daha yoğun kullanıldığı bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.2.8. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin araştırma modellerine ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin araştırma modelleri hakkında bilgi verilmektedir.

Çizelge 13: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin araştırma modelleri

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Nitel Model	Örnek Olay (Durum Çalışması), Betimsel Model	1, 2	4, 5, 8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	13	54.1
Nicel Model	Deneyisel Model, Bağintısal Model, Nedensel-Karşılaştırma Modeli	4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 6, 7	-	10	41.6
Karma Model	Yakınsayan Paralel Model	3	-	-	1	4.1

Çizelge 13'e göre kategoriler nitel model, nicel model ve karma model olarak belirlenmiştir. Buna göre nitel model 13 makalede [BDMT (1, 2), OMT (4, 5, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)] görülürken, nicel model 10 makalede [BDMT (4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 6, 7)] ve son olarak karma model 1 makalede (BDMT 3) görülmektedir.

Çizelge 13'e göre BDMT ve OMT makalelerinde daha çok nicel modele rastlanırken, NRMT makalelerinde nicel modele ve karma modele denk gelinmemiştir. BDMT makalelerinde nicel modelin daha çok görülmesinin sebebi olarak, yaklaşımın sistematik ve istatistiksel analize uygun oluşundan kaynaklı olduğu yorumu yapılabilir. OMT de nicel modele uygun bir yaklaşımdır yorumu yapılabilir. NRMT ise hümanist doğası ve süreç odaklı yaklaşımı gereği nicel modellerin kullanılmasının zor olduğu bir yaklaşımdır denebilir.

4.2.9. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerde kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin veri toplama araçları hakkında bilgi verilmektedir.

Çizelge 14: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerdeki veri toplama araçları

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Nitel Veri Toplama Araçları	Gözlem Formu, Görüşme Formu, Doküman İnceleme Formu, Terapist Notları, Araştırmacı Günlüğü, Röportaj Deşifresi , Video Kaydı Deşifresi	1, 2, 3	4, 5, 8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	14	58.3
Nicel Veri Toplama Araçları	Anket, Ölçek, Envanter, Değerlendirme Çizelgesi, Test, Form, Kontrol Listesi	3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	-	13	54.1

Çizelge 14’te kategoriler nitel-nicel veri toplama araçları olarak belirlenmiştir. Buna göre nitel veri toplama araçları 14 makalede [(BDMT (1, 2, 3), OMT (4, 5, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)] görülürken, nicel veri toplama araçları 13 makalede [(BDMT (3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8)] görülmektedir.

Çizelge 14’e göre BDMT ve OMT makalelerinde nicel veri toplama araçları daha fazla görülürken, NRMT makalelerinde sadece nitel veri toplama araçları görülmektedir. BDMT; davranışçı yaklaşımın doğası gereği gözle görülür değişiklikleri konu edinen bir yaklaşım olduğu için anket, ölçek, değerlendirme çizelgesi gibi materyallerin kullanılmasına imkan vermektedir. Bu yüzden nicel açıdan veri toplamak nitel açıdan veri toplamak kadar mümkün olabilmektedir. BDMT’de nicel araçların ön plana çıkmasının sebebinin de bu durum olduğu yorumu yapılabilir. OMT yaklaşımının kullanıldığı makalelerde de nicel veri toplama araçları ön plana çıkmaktadır. NRMT’nin kullanıldığı makalelerde sadece nitel veri toplama araçlarının kullanımında ise, araştırma modelleri bölümünde bahsedildiği gibi yaklaşımın hümanist doğası ve süreç odaklı oluşu etkili olmaktadır.

4.2.10. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin veri analizlerine ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin veri analizlerine ilişkin bilgiler verilmektedir.

Çizelge 15: BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin veri analizleri

Kategoriler	Kodlar	BDMT	OMT	NRMT	f	%
Nitel Analiz	Betimsel Analiz, İçerik Analizi, Tematik Analiz, Sistematiik Analiz, Çapraz Analiz	1, 2, 3	4, 5, 8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	14	58.3
Nicel Analiz	Varyans Analizi(Anova), t Testi, Kovaryans Analizi(Ancova), Çok Değişkenli Varyans Analizi(Mancova), Mann-Whitney U Testi, Kolmogorov-Smirnow, Ki Kare Testi, Faktör Analizi, Locf Analizi, Karşılaştırmalı İstatistiksel Analiz	3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 6, 7	-	11	45.8

Çizelge 15’te kategoriler nitel ve nicel analiz olarak belirlenmiştir. Buna göre nitel analiz 14 makalede [BDMT (1, 2, 3), OMT (4, 5, 8), NRMT (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)] görülürken, nicel analiz 11 makalede [BDMT (3, 4, 5, 6, 7, 8), OMT (1, 2, 3, 6, 7)] görülmektedir.

Çizelge 15’e göre BDMT ve OMT makalelerinin veri analizlerinde nicel analiz ön plana çıkarken, NRMT makalelerinde nitel analiz ön plana çıkmaktadır. Makalelerin veri analizlerinde; makalelerin modellerine ve veri toplama araçlarına paralel şekilde sonuçlar görülmektedir.

4.2.11. BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin sonuçlarına ilişkin bulgular

Bu alt problemde BDMT, OMT ve NRMT yaklaşımlarını konu alan makalelerin sonuçlarından bahsedilmektedir. Bahsedilen yaklaşımları konu alan makalelerin her birinin sonuçlarının çok katmanlı ve birbirinden oldukça bağımsız ve farklı olması sebebiyle bu bölüm içerik analizine tabi tutulmamış ve makalelerden elde edilen genel sonuçlar doğrudan metin olarak paragraflar halinde yazılmıştır.

BDMT1 makalesinin konusu, yetişkin kadınlar ve ergenlerdeki yeme bozukluğudur. Çalışmada; şarkı yazma, doğaçlama, şarkı dinleme, lirik analiz gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre müzik terapinin, davranışsal ve bilişsel sorunları destekleyici bir şekilde ele aldığı görülürken aynı zamanda uzun

süredir devam eden bilişsel çarpıtmaları ve yıkıcı davranış kalıplarını azalttığı görülmektedir.

BDMT2 makalesinin konusu, çocuklarda yas sürecidir. Çalışmada; doğaçlama, çalgı çalma, ölen kişiye karşı son sözleri söyleme, soru-cevap gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, çocukların 8 hafta boyunca yapılan etkinliklere katılımı sabittir ve olumlu tepkiler gözlemlenmiştir. Müzik terapinin, yas tutan çocuklarla konuşulması zor konulara yaklaşmak ve tartışmak için yaratıcı ve aktif bir yol sağlamasından dolayı konuya hem katılımı hem de görev sırasındaki davranışları olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.

BDMT3 makalesinin konusu, yetişkin kanser hastalarındaki yorgunluktur. Çalışmada; gevşeme teknikleri, ev ödevleri, müzik dinlemek gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre; müzik terapinin, yorgunluğun çeşitli yönlerini hem nesnel hem de öznel olarak azalttığı belirtilmektedir.

BDMT4 makalesinin konusu, yetişkinlerde depresyon ve kaygıdır. Çalışmada; ev ödevleri, şarkı sözlerinin yeniden yazılması, lirik analiz, çalgı çalmak gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, danışanların depresyon ve anksiyete puanlarında azalma olmasına rağmen bu azalma istatistiksel bağlamda anlamlı olarak belirtilmemektedir.

BDMT5 makalesinin konusu, ergenlerde sosyal kaygıdır. Çalışmada; ev ödevleri, müzikle gevşeme teknikleri, nefes kontrolü gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre danışanlarda sosyal kaygının şiddeti azalmıştır.

BDMT6 makalesinin konusu, ergenlerde sınav kaygısıdır. Çalışmada; müzik parçasını eleştirel bir şekilde dinleme, çalgı çalma gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre yaklaşımlar, danışanlarda sınav kaygısının yönetimi üzerinde önemli bir etki yaratmıştır.

BDMT7 makalesinin konusu, çocuklarda sınava girme davranışı yönetimidir. Çalışmada; doğaçlama, çalgı çalmak, müzik parçasını eleştirel şekilde dinlemek gibi teknikler kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre müzik terapinin, danışanların davranışlarının yönetiminde önemli bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

BDMT8 makalesinin konusu, ergenlerde akıllı telefon ve teknoloji bağımlılığıdır. Çalışmada; kişisel geçmişi oyunlarla anlatmak, şarkı yazmak, şarkı söylemek gibi

uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, danışanlarda bağımlılığa bağlı kaygı ve dürtüsellik semptomları iyileşmiştir.

OMT1 makalesinin konusu, çocuklarda yas sürecidir. Çalışmada; çalgı çalmak, ritmik konuşmak, doğaçlama yapmak gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, danışanlarda yas semptomlarının önemli ölçüde iyileştiği görülmüş ancak keder semptomlarında önemli bir azalma görülmemiştir.

OMT2 makalesinin konusu, çocuklarda otizmdir. Çalışmada; şarkı dinleme, çalgı çalma, şarkı söyleme gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, danışanlarda sosyal etkileşim ve sözlü iletişim becerilerini geliştirme konusunda müzik terapinin olumlu etkileri görülmüştür.

OMT3 makalesinin konusu, hastanede yatan çocukların fizyolojik ve psikososyal davranışlarıdır. Çalışmada; çalgı çalma, vücut perküsyonu, ritmik okuma gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre; kalp hızında, kan basıncında ve oksijen saturasyonunda klinik olarak önemli değişiklik olmamakla birlikte ağrı ve kaygının önemli ölçüde azaldığı belirtilmektedir.

OMT4 makalesinde OMT'nin tarihi anlatılmıştır ancak çalışmanın devamında uygulama gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamanın konusu, bir çocuk danışanda serebral motor bozukluğudur. Çalışmada; çalgı çalmak, ritmik konuşmak, müzikli oyun gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre; danışanda iletişim ve etkileşim yeteneğinin arttığı gözlemlenirken, ebeveynlerin etkinliklere evlerinde devam etmesiyle birlikte müzik terapinin olumlu etkilerinin arttığı belirtilmektedir.

OMT5 makalesinin konusu dezavantajlı roman çocuklarda müzik etkinliklerinin kullanımınıdır. Çalışmada; beden perküsyonu, doğaçlama, ritim eşliği gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, müzik geçmişi olsun ya da olmasın müzik etkinliklerinin çocukların müzikal ve müzik dışı alanlardaki gelişimlerini desteklemede etkili olduğu tespit edilmiştir. Müzik etkinlikleri çocukların okula yönelik motivasyonlarını artırmış, devam etme düzeyleri niceliksel ve niteliksel olarak yükselmiştir.

OMT6 makalesi; anket üzerinden yürütülen bir makale olup terapistlerin, eğitimcilerin ve öğrencilerin arasında OMT bilgisini ölçmektedir. Makale sonucuna göre, OMT hakkında bilgi beklenenden daha çok çıkmıştır.

OMT7 makalesinin konusu, zihinsel engelli çocukların işitsel işleme becerileridir. Çalışmada; çalgı çalmak, şarkı dinlemek gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, çocukların işitsel işleme becerilerinde olumlu gelişmeler olmuştur.

OMT8 makalesinin konusu, çocuklarda otizmdir. Çalışmada ritim tekrarı, çalgı çalmak, müzikli oyun oynamak gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre; sözel olmayan iletişim becerilerinin, yürütme işlevinin, müzik performansının benlik saygısı ve kendini kabul üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.

NRMT1 makalesinin konusu, NRMT’de gitar temelli bir yaklaşım geliştirmektir. Makalede yer alan uygulamanın konusu, bir çocuk danışanda yaygın gelişimsel bozukluk ve motor problemlerdir. Çalışmada; doğaçlama, şarkı söylemek, çalgı çalmak gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre danışanın rahatsızlık belirtilerinde azalmalar olduğu gözlemlendiği belirtilmektedir.

NRMT2 makalesinin konusu, kromozomal bir vaka karşısında terapistin yaşadıklarıdır. Çalışmada; çalgı çalmak, doğaçlama şarkı söyleme tekniği gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı terapistin yaşadığı süreci anlatmak olduğu için herhangi bir sonuçtan bahsedilmemiştir.

NRMT3 makalesinde konu, şema terapinin NRMT’de uygulanmasıdır. Makalede 2 uygulama gerçekleştirilmiş olup bu uygulamalardaki konular 2 yetişkinde şiddetli nörolojik hasar ve görme bozukluğunun yanı sıra çoklu engellerdir. Çalışmada; çalgı çalmak, dinlemek ve doğaçlama gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre yapılan çalışmalar, danışanlarda olumlu etkiler yaratmıştır.

NRMT4 makalesinin konusu, terapi esnasında terapistlerin farkındalığıdır. Çalışmada; çalgı çalmak, şarkı dinlemek ve şarkı söylemek gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda terapistlerin kazandığı farkındalıklar paragraflar halinde betimlenmiştir.

NRMT5 makalesinin konusu, kadın terapistlerin sertifika eğitimindeki deneyimleridir. Çalışmada; araştırmacı, katılımcılarla yüz yüze ve telefonla görüşmeler gerçekleştirmiştir. Bu sayede çeşitli veriler elde edilmiş ve bu deneyimler sonuç olarak anlatılmıştır.

NRMT6 makalesinin konusu, terapistlerin seanslardaki klinik-müzikal tepkileridir. Çalışmada; doğaçlama, müzikli oyun, şarkı dinlemek gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bir sonuç yerine yaşanan süreç anlatılmıştır.

NRMT7 makalesinin konusu, yetişkinlerde felçtir. Çalışmada; müzikal aktivite ile desteklenen fiziksel egzersizler, çalgı çalmak, doğaçlama gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, danışanlarda müzik terapinin fizik tedaviyi destekleyici bir görev gördüğü ve disiplinlerarası anlamda fayda sağladığı görülmektedir.

NRMT8 makalesinde birden fazla danışanla çalışmalar yapılmıştır. Makalede konular; çocuklarda tepkisel bağlanma bozukluğu, otizm, rett sendromu ve yaşlı bir kadında kanser hastalığıdır. Çalışmada; çalgı çalmak, hikaye anlatımı, şarkı söylemek, müzikal oyun gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, belirtilen rahatsızlıkların danışanlardaki olumsuz etkilerinin azaldığı görülmektedir.

Görüldüğü üzere müzik terapi genel olarak olumlu etkiler yaratmış ve kişilerin rahatsızlık belirtilerini azaltabilmiştir.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde; araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar, bu sonuçlar doğrultusunda tartışmalar ve öneriler bulunmaktadır.

Bu araştırmada “Müzik terapide Bilişsel-Davranışçı, Orff ve Nordoff & Robbins yaklaşımları ile bu yaklaşımları konu alan araştırmaların incelenmesi” amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında birinci ve ikinci alt problemler müzik terapinin bileşenleri dikkate alınarak oluşturulmuştur. Birinci alt problemde her bir yaklaşımın müzik terapi bileşenleri açısından ele alınarak detaylı şekilde tanıtılması amaçlanırken; ikinci alt problemde adı geçen yaklaşımları konu edinen 8’er makale yine aynı bileşenler doğrultusunda içerik analizine tabi tutularak incelenmiştir.

Bu araştırmada; literatürde halihazırda olan çalışmalardan farklı olarak ele alınan yaklaşımlar; daha detaylı bir şekilde incelenmiş ve yaklaşımları konu alan makalelerin incelenmesiyle de bu yaklaşımların araştırma uygulamalarında nasıl ele alındığı gözler önüne serilmiştir. Araştırma, Türkiye’de kendine yeni yer edinen müzik terapi disiplinindeki 3 yaklaşımın doğru bir şekilde tanıtılmasına ve dolayısıyla müzik

terapinin bilinirliğinin artmasına katkı sağladığı için önemli bulunmaktadır. Bu araştırma ile; özellikle Türkiye’de bu alanda mesleki ya da akademik ilerleme sağlamak isteyen ya da müzik terapi disiplini daha detaylı olarak tanımak isteyen kişilere yol gösterici olmak amaçlanmaktadır. Araştırmada alandaki kaynakların kuramsal olarak incelenmesinin amaçlanması sebebiyle dünya müzik terapi literatüründeki pek çok kaynağın incelenmesi gerekmiş ve bunun sonucunda kapsamlı bir çalışma ortaya konmuştur.

5.1. Genel Sonuç ve Tartışma

- Müzik terapi alanının kendi içinde tartışmalar devam etmektedir. Yaklaşımlar birbirlerinin kanıta dayalılığını eleştirmekte ve müzik terapi camiasında birbirlerine karşı eleştiriler yöneltebilmektedir. Öyle ki, müzik terapi alanındaki yaklaşımların bilimselliği ve kanıta dayalılığı ayrı bir tez konusu olabilecekken bu çalışmada, seçilen 3 yaklaşımın tanıtılması ve o konuda yapılan çalışmaların içerik analizine tabi tutulması yolu izlenmiştir. Bu yüzden bir yaklaşımın ön plana çıkarılması ya da daha etkilidir gibi yorumlar yapılması durumu kesinlikle yoktur.
- Müzik terapi, farklı disiplinlere uyarlanabilir durumdadır. Ancak bir disiplinin müzik terapiye uyarlanıyor oluşu, onun müzik terapi yaklaşımlarından biri olmasına yetmemektedir. Bu yaklaşımların kanıta dayalı bir biçimde incelenmesi, çeşitli çalışmalar yapılması ve müzik terapi alanında kendini kanıtlamış kişiler tarafından kabul görmesi gerekmektedir. Örneğin; Orff yaklaşımının müzik terapiye uyarlanmasında yapılan birçok çalışma ve uzman kişilerin kabul görmesi etkili olurken, yine Nordoff & Robbins yaklaşımının da müzik terapistlerin ortaya çıkarmadığı bir yaklaşım olmasına rağmen önemli bir konuma gelmesi benzer sebeplerden meydana gelmiştir.
- Diğer önemli nokta; bu araştırmanın da konusu olan Orff yaklaşımının kimi çevrelerce müzik terapi yaklaşımı olup olmaması açısından tartışma konusu olmasıdır. Orff yaklaşımı, gerek eğitim gerek terapi gerekse farklı disiplinlerde kendine yer bulmuş yaklaşımdır. Aynı zamanda Orff’un bir parçası olan Orff çalgıları, birçok yaklaşımda terapiye yardımcı araç olarak kullanılmaktadır. Müzik terapi yaklaşımlarının tanınmasında etkili olan

1999 senesindeki X. Dünya Müzik Terapi Kongresi'nde, 5 yaklaşım kabul görmüştür. Kabul gören yaklaşımlar arasında Benenzon Müzik Terapi vardır. Ancak bu yaklaşım hakkındaki kaynakların sayısı, kongrenin yapılmasından bu yana 23 sene geçmesine rağmen çok sınırlıdır. Oysa OMT; birçok araştırmacı tarafından incelenmiş, müzik terapi camiasında çalışmalarıyla yer edinmiş kişilerce (Bruscia, Darrow vb.) kabul görmüştür. Bu yüzden OMT'nin varlığını sorgulamak çalışmanın amaçlarından biri değildir, bu yaklaşımın özelliklerini tanıtmak araştırmanın amaçlarından biridir.

5.2. Makalelerdeki Künye Bilgilerine İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerdeki künye bilgilerine ilişkin bulgulara göre; yaklaşımları konu alan makaleler farklı dergilerde yayımlanmasına rağmen Music Therapy Perspectives, Journal of Music Therapy, The Arts in Psychotherapy dergileri diğer dergilere göre daha çok yayın yaparak ön plana çıkmaktadır. 3 yaklaşımdan da makalenin yayımlandığı bir dergi olmamakla birlikte bahsedilen dergiler 2 yaklaşımın (BDMT-NRMT, OMT-NRMT gibi) makalelerinin yayımlandığı dergiler konumundadır.
- BDMT makaleleri müzik terapi konulu dergiler dışında psikoloji ile ilişkili olan dergilerde de kendine yer bulurken, OMT makaleleri müzik eğitimi ile ilişkili dergilerde de yayımlanmış, NRMT ise adında müzik terapi ibaresi geçen dergilerde kendine yer bulmuştur. Bu durum, yaklaşımların kökenlerine göre farklı dergilerde de kendine yer bulduğunu göstermektedir.
- Makalelerin yayımlanma tarihine ilişkin bulgulara göre ise; araştırmanın ölçütlerine uyan ve NRMT yaklaşımına ilişkin makaleler son yıllarda yayımlanmamış olup en son 2014 senesinde karşımıza çıkmaktadır. BDMT ve OMT yaklaşımlarını konu edinen makaleler ise daha güncel bir durumda olup iki yaklaşımda da 2021 senesine ait makaleler bulunmaktadır. Buna göre, BDMT ve OMT hakkında yazılan ve araştırma ölçütlerine uyan makalelerin daha güncel olduğu sonucuna varılmaktadır.

- Akyürek'in yüksek lisans tezinde (2021) BDMT, OMT ve NRMT'yi, yaygın olarak kullanılan müzik terapi yaklaşımları arasında saydığı görülmektedir. Bu tezin çalışma konusunu oluşturan bu yaklaşımların seçim nedenlerinden biri de yaygınlık, literatürde kabul görme olduğundan Akyürek'in çalışmasında bu bilgiyle örtüşen bir görüntü çizmektedir. Türkiye'de müzik terapinin henüz yapılanan bir disiplin olduğu düşünüldüğünde adı geçen yaklaşımlara ilişkin kimlerin bilgi sahibi ve uygulayıcı olarak yetkin ve yetkili olduğu konusu tartışmaya açık bir konudur.

5.3. Makalelerde Yer Alan Ekiplere İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerde yer alan ekiplere ilişkin bulgulara göre; ekipler, yaklaşımların dayandıkları kurama ya da kurucularının sistemine uygun olarak belirlenmektedir. Örneğin; BDMT makalelerinin birçoğunda sağlık ekibinin oluşu veya OMT'de eğitim ekibinin ön plana çıkması yaklaşımların kökenlerinden bağımsız bir profil çizmediklerinin göstergesi olmaktadır. Yani müzik terapi, farklı disiplinlere uyarlanabilen ve ayak uydurabilen bir psikoterapi yöntemidir sonucuna varılmaktadır. Bu uyumluluğunu da ekibi oluşturan kişiler sayesinde yakalayabilmektedir.
- Diğer önemli nokta; NRMT yaklaşımını konu alan makalelerdeki ekiplerde, diğer yaklaşımlara göre homojenliğin belirgin olduğudur. NRMT makalelerinde müzik terapistlerin olması birçok makale için yeterli bulunmuş olup, farklı kişilerin de olduğu makale sayısı 3 olmuştur. Bu durumun oluşmasında NRMT'nin zaten 2 terapistle uygulanan bir yaklaşım olması etkili olmuştur sonucuna ulaşılmaktadır.

5.4. Makalelerde Yer Alan Danışanlara İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerde yer alan danışanlara ilişkin bulgulara göre; danışanlar, müzik terapinin ilişkili olduğu yaklaşıma göre farklılık göstermektedir. Müzik terapide belirgin bir danışan kitlesinin olmaması, her yaştan ve her rahatsızlığa sahip danışanlarla çalışılmasından dolayı hangi müzik terapi yaklaşımı ile çalışıldığı burada önem teşkil etmektedir sonucuna

varılmaktadır. Örneğin; BDMT’de BDT’nin etkileri bulunmaktadır ve danışan kitlesi BDT’nin de danışanı olabilecek kişilerden oluşmaktadır. OMT’de ise Orff-Schulwerk yaklaşımının etkileri bulunduğu için danışanlar genel olarak çocuklardan oluşmaktadır. Buna göre uygulanan yaklaşımın getirdikleri, müzik terapinin çerçevesinde sunulmaktadır sonucuna ulaşılmaktadır.

- Diğer önemli nokta; yaklaşımları inceleyen makaleler arasında üç yaş grubuyla (çocuk-ergen-yetişkin) çalışan tek yaklaşımın BDMT olduğudur. Diğer yaklaşımlarda çocuklar ve yetişkinlerle çalışılırken, ergen yaş grubu çalışmalara dahil edilmemiştir.
- Karahasanoğlu ve Çevirme (2020)’nin çalışmasında NRMT’de çoğunlukla engelli çocuklar ve özellikle otizmlili çocuklarla çalışıldığı belirtilmektedir. Bahsedilen araştırmada; çocuk yaş grubunun ön plana çıktığı belirtilirken, bu tez çalışmasında gerçekleştirilen inceleme sonucunda ise küçük bir farkla da olsa daha çok yetişkinlerle çalışıldığı görülmektedir. İki çalışma arasındaki bu farklı sonuçlar uygulamada ve araştırmada farklı hedef kitlelerin tercih edilmesi sebebiyle olduğu şeklinde yorumlanabilir.

5.5. Makalelerdeki Konulara İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerdeki konulara ilişkin bulgulara göre; konular, diğer bölümlerde olduğu gibi müzik terapi yaklaşımının dayandığı kurama, kökene ya da kişilere göre değişmektedir. Buna göre BDMT’de daha çok kaygı (anksiyete bozukluğu) gibi konular işlenirken, OMT ve NRMT’de nörogelişimsel bozukluklar ön plana çıkmaktadır.
- Makaleler konu çeşitliliği açısından incelenirse, en geniş kapsamlı olan NRMT makaleleri olmuştur. Ardından OMT ve BDMT gelmektedir. Bu durumda BDMT’nin Davranışçı Terapi’ye, OMT’nin de Orff-Schulwerk’e dayanması etkili olmuştur. Belirli bir disipline dayanan müzik terapi yaklaşımları; konu, danışan veya diğer bileşenler incelendiğinde sınırlı bir profil çizmektedir. Ancak NRMT gibi kişilerin oluşturduğu yaklaşımlar daha geniş kapsamlı olabilmektedir. Bu ayrıma rağmen üç yaklaşımın makalelerinde bahsi geçen konu kanser hastalığı olmuştur. Buna göre

kanser hastalığı üç yaklaşımla da çalışılabilen bir hastalıktır sonucuna varılmaktadır.

- Diğer önemli nokta; NRMT makalelerinde, makalelerin yarısının konusunu terapistlerin oluşturması olmuştur. Terapistlerin oturumlar esnasındaki tepkileri, düşünceleri veya alınan eğitimlerin terapistler açısından incelenmesi, NRMT makalelerinde incelenen konulardandır. NRMT'nin Davranışçılık veya Orff gibi bir yaklaşıma dayanmayıp yaklaşımı kurucularının oluşturmuş olması, yukarıda bahsedildiği gibi sınırlı bir profil çizmemesini sağlamasına karşın yine bu durum yaklaşımın her açıdan daha çok aydınlatılmasını gerekli kılmaktadır. Buna paralel olarak konular terapistleri ve onların süreçlerini içermektedir sonucuna varılmaktadır.
- Araştırmanın tartışma konularından biri DMT'nin konu edinildiği uygulamalı araştırmaların sınırlı olmasıdır. Müzik terapide davranışçılık, başta DMT olarak yer bulmuş ve bu yaklaşımdan, alandaki en önemli kongrelerden biri olan 1999 yılındaki X. Dünya Müzik Terapi Kongresi'nde müzik terapideki 5 yaklaşımdan biri olarak bahsedilmiştir. Bu önemli konumuna rağmen araştırmalarda bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar birbiri ile ilişkili şekilde ele alınmış ve davranışçı yaklaşım araştırmalarda her zaman bilişsel yaklaşımla birlikte ele alınmıştır. Bu durum davranışçı yaklaşımın araştırmalarda tek başına ele alınmadığı tamamlayıcısı olarak ele alınan bilişsel yaklaşımla birleştirilerek çalışıldığını göstermektedir. Bu da literatürde araştırma makalelerinde daha çok BDMT uygulamalarının yer bulmasına sebep olmuştur. Bu tartışma konusuna paralel olarak Karahasanoğlu ve Çevirme (2020)'nin araştırmasına göre DMT'de; danışanların iletişiminin ve sosyal davranışlarının güçlenmesi, dikkat seviyelerinin artması gibi konuların çalışılmasının yanında spesifik olarak yeme bozuklukları, prematüre bebeklerde emme davranışının gelişmesi, engelli danışanlarda hareketin geliştirilmesi gibi konuların çalışılabileceği sonucuna varılmıştır. Bahsedilen yeme bozukluğu çalışması BDMT kapsamında yapılan bir çalışma olup, Karahasanoğlu ve Çevirme (2020) bu çalışmadan, DMT'nin “kadınlardaki yeme bozukluğu üzerindeki etkisi” olarak bahsetmiştir.

Görüldüğü üzere BDMT ve DMT literatürde iç içe geçmiş yaklaşımlar durumundadır sonucu çıkarılabilir.

5.6. Makalelerde Uygulamaların Yapıldığı Ortamlara İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerde uygulamaların yapıldığı ortamlara ilişkin bulgulara göre; yaklaşımların belirgin bir ortam özelliği bulunmamakla birlikte genel olarak dikkat dağıtmayan, sade bir ortam tercih edilmektedir. Ortamdaki malzemeler genelde çalgılardan ve yine terapiye katkıda bulunacak araç-gereçlerden ibaret olmaktadır. Bu konu ile ilgili en ayrıntılı açıklama OMT5 makalesinde verilmiş olup, diğer makalelerde sadece ortamın ismi geçmekte hatta bazı makalelerin ortam bilgisine ulaşılammamaktadır. Bu durum, yapılan uygulamaların geçtiği ortamların bilgisi konusundaki eksikliği ortaya çıkarmaktadır.
- Diğer önemli nokta; OMT'nin eğitim kökenli bir yaklaşım olmasına rağmen OMT makalelerinin 3'ünün hastane ortamında geçmesidir. Bu durum beklenen sonuçlardan farklıdır ve müzik terapi yaklaşımlarının farklı ortamlara da uyarlanabileceği sonucunu göstermektedir.
- Araştırma sonucuna göre yaklaşımlar birçok farklı ortamda uygulanabilmektedir, belirli bir sınır bulunmamaktadır. Bu çalışmada NRMT yaklaşımları genel olarak NRMT merkezlerinde yürütülürken, Yılma (2014) 'nın çalışmasında ek olarak bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri, özel eğitim merkezlerinde de uygulandığı görülmektedir. Bu sonuca paralel olarak Yılma (2014)'nın araştırmasında NRMT yaklaşımının; bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri, özel eğitim merkezleri gibi çeşitli kurumlarda uygulandığı sonucuna varılmıştır.

5.7. Makalelerde Kullanılan Çalgı ve Araç-Gereçlere İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerde kullanılan çalgı ve araç-gereçlere ilişkin bulgulara göre; yaklaşımların kurucularının tercih ettiği çalgılar ya da dayandığı kuramın ilişkili olduğu çalgılar uygulamalarda kendini belli etmektedir. OMT'de Orff çalgılarının ve NRMT'de kurucuların eğitimlerinde ve terapilerinde tercih ettiği piyanonun ön plana çıkması, bu sonuca varılmasını sağlamıştır.

BDMT’de ise telli algılar tercih edilmiş olup bunun Davranışçı Terapi ile bir ilgisi bulunmamaktadır. Benzer bir sonuç olarak Yılma (2014)’nın zihinsel engelli çocuklarla mzık terapi konulu araştırmasında; DMT’de piyano ve gitarın kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Yine aynı araştırmada NRMT’de piyano, vurmali algılar, gitar, marimba, ksilofon, vibrafon, mızıka, kornet gibi çalgıların kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Sönmez (2021)’in çalışmasında ise mzık terapi uygulamalarında kullanılan çalgılarla ilgili uzman görüşü alınmıştır ve ezgi-ritim aletleri, otantik-mistik algılar, pedagojik algılar, kültüre özgü algılar, elektronik piyano, elektro davul, bedenin sesi gibi sınıflamalar yapılmıştır. Bahsedilen araştırmada, bu araştırma sonuçları ile benzerlik gösteren algılar bulunmakla beraber farklı çalgıların da kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

- Diğer önemli nokta; Orff algıları olarak adlandırılan birçok çalgının 3 yaklaşımda da kullanılması durumudur. Danışanın yeteneğinin olmasını gerektirmeyen ve kolay alınan bu algılar, terapistler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Yani Orff algılarının sadece OMT’de kullanılmadığı, tezde konu olan diğer 2 yaklaşımda da kendine yer bulduğu sonucuna varılmaktadır. Çalgılar ve araç-gereçler geniş bir yelpazededir ancak danışanın da bu malzemeleri kullanması ve belirli bir amaca yönelik olması sebebiyle çalgıların ve araç-gereçlerin taşması gereken belirli özellikler vardır. Bunlar da danışan profiline göre belirlenmekte ve ona göre terapiye uygun algılar ve araç-gereçler seçilmektedir.

5.8. Makalelerde Kullanılan Teknik ve Uygulamalara İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerde kullanılan teknik ve uygulamalara ilişkin bulgulara göre; dinleme, söyleme ve çalma en çok tercih edilen tekniklerdendir. Diğer tekniklere göre daha az çaba gerektiren ve danışanla ilişki kurulurken de tercih edilen bu teknikler, terapistler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır sonucuna varılmaktadır. Bu tekniklerin dışında üç yaklaşımda da sıklıkla tercih edilen doğaçlama/yaratıcılık tekniği bulunmaktadır.
- Yılma (2014)’nın zihinsel engelliler ve mzık terapi konulu araştırmasında DMT’de piyanoda doğaçlama tekniğinin ağırlıklı olarak kullanılmasının yanı sıra eşlikli şarkı söyleme teknik ve uygulamaları yer almaktadır.

Mahoney (2012)'in araştırmasına göre ise NRMT'de terapistlerin doğaçlama tekniğini kullandığı sonucuna varılmıştır. Bahsedilen araştırmaların bulguları bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

- Diğer önemli nokta; kullanılan müzik terapi yaklaşımının bağlantılı olduğu kuramın tekniklerin çalışmalarda kullanılmasıdır. Örneğin, BDT'de kullanılan yazılı ifadeler (ev ödevleri vs.) BDMT'de de kendine yer edinmiştir ve sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu durum müzik terapinin başlı başına bir yaklaşım olarak uygulanmasından ziyade bağlantılı olduğu kuram ya da kişilerin uyguladığı teknik ve uygulamalardan etkilendiği sonucunu göstermektedir.

5.9. Makalelerdeki Modeller, Veri Toplama Araçlarına ve Veri Analizlerine İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Makalelerdeki modeller, veri toplama araçları ile veri analizlerine ilişkin bulgulara göre; makalelerin modelleri, veri toplama araçları ve veri analizleri birbirini tamamlayan bir durumdadır. Örneğin; NRMT yaklaşımında nitel model, nitel veri toplama araç ve nitel veri analizi kullanılmıştır. Bu durum yaklaşımların kendi içinde birbirini tamamlayan bir nitelikte olduğunu göstermektedir.
- Diğer önemli nokta; incelenen makaleler arasından BDMT ve OMT makalelerinin hem nitel hem nicel olarak incelenmeye ve araştırılmaya uygun bulunmasına rağmen NRMT makalelerinin nitel olarak incelenmeye uygun olmasıdır. Bu durumla çelişkili olarak NRMT'de birçok ölçek bulunmaktadır ve bu ölçekler; danışanlar ile denenmiş, geçerliği güvenilirliği test edilmiş ölçeklerdir. Buna rağmen NRMT'de ölçeklerin kullanıldığı ve nicel analizin yapıldığı makaleye rastlanmamıştır. Bu durumda, geçerliği ve güvenilirliği yapılan ölçeklerin kullanışlılığı açısından durumu sorgulanabilir. Diğer yaklaşımlarda ölçekler ön planda değildir ancak yaklaşımların doğası gereği sistematik bir yöntem izlenmekte ve nicel analize uygun hale gelebilmektedir.

5.10. Makalelerdeki Bulgulara ve Sonuçlara İlişkin Sonuç ve Tartışma

- Araştırma kapsamında ikinci alt problemde her yaklaşımdan 8'er olmak üzere toplam 24 makale incelenmiştir. Makalelerin sonuçlarına göre müziğin araştırmalara yansıdığı kadarıyla etkisiz kalmasının dışında olumsuz bir duruma sebebiyet vermemesi bu terapi yaklaşımının güvenli bir yaklaşım olduğu görüşünü güçlendirebileceği gibi müzik ya da müziğe ilgisi/yatkınlığı olmayan bireylerin bu yaklaşımdan faydalanmadığı için sonuçların genelde olumlu yönelimde olduğu şeklinde yorumlanabilir.
- Araştırmanın tartışma konularından biri de makale analiz süreci ile ilgilidir. Makalelerde çoğunlukla araştırma detaylarının net ifade edilmemesi sebebiyle analiz sürecinde doğrudan verilen bilgilere dayandırılmayan bilgiler kimi zaman dolaylı yorumlama yoluyla elde edilmek durumunda kalmıştır. Müzik terapi disiplinin gözlenebilir, ölçülebilir, tekrar edilebilir olma gibi bilimsel dayanaklı uygulamalar arasında sayılabilmemesi gerektirdiği kimi özellikleri taşıması onun disiplin olarak kabulünde önemli olmaktadır. Dolayısıyla müzik terapi alanında yapılan makalelerde araştırmanın amacı, evren-örnekleme-çalışma grubu, uygulamanın sistematigi, veri toplama, veri analizi vb. araştırma özelliklerinin detaylandırılması bilimsel tanınırlık ve kabul açısından önemli görülebilir.

5.11. Öneriler

Müzik terapide Davranışçı, Orff ve Nordoff & Robbins yaklaşımlarının ve bu yaklaşımları inceleyen makalelerin incelendiği araştırmada, sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Bu çalışmada farklı disiplinlerle iş birliği yapan 3 müzik terapi yaklaşımı incelenmiştir. Yapılacak araştırmalarda Dünya literatüründe kendine yer bulmuş diğer müzik terapi yaklaşımları da benzer çerçevede incelenebilir. Literatürde müzik terapinin bileşenlerini dikkate alarak incelenen yaklaşımların artması, müzik terapi alanının daha anlaşılır olmasına katkıda bulunacaktır.
- Ülkemizde; müzik terapi alanında bilgi kirliliği vardır ve birçok platform, müzik terapi eğitimleri vermektedir. Bu eğitimlerin; alanın yanlış

tanınmasına sebep olmaması, kişilerin zaman ve para kayıplarının önlenmesi için denetlenmesi gerekmektedir. Eğitimler denetlenmedikçe bilgi kirliliği devam edecek ve önüne geçilemez bir hal alacaktır.

- Diğer öneri; ülkemizdeki müzik terapi sertifika eğitiminin içeriğinin düzenlenmesi ile ilgilidir. Müzik terapistlerin olmadığı bir eğitim, dünya standartlarında olmayacak ve müzik terapi alanının eksik tanınmasına neden olacaktır. Yurt dışındaki lisans eğitimleri 4 sene ve stajla tamamlanırken, ülkemizde verilen eğitim yetersiz kalabilmektedir. Bu yüzden, eğitim saatlerinin artırılması ve müzik terapistlerin de eğitime dahil olması faydalı olacaktır.
- Tezde bazı müzik bölümlerinde müzik terapiyle ilgili dersler verildiğinden bahsedilmiştir. Buna paralel olarak bir diğer öneri; müzik terapi alanının psikoloji-psikolojik danışmanlık bölümlerinde de ders olarak verilmesidir. Müzik terapi birçok alanı içinde barındırdığı için tek bir alanda yer edinmesi eksik olacaktır bu yüzden bahsedilen bölümlerdeki ders programlarına eklenebilir. Bu derslerde, müzik terapinin teorik incelenmesi yapılabilir. İmkan sağlanırsa öğrenciler yurt dışına gönderilebilir ve oradaki müzik terapi eğitimlerinden faydalanabilir.
- Araştırmanın sonuçları doğrultusunda bahsedilecek bir başka öneri; müzik terapideki bu yaklaşımları da konu edinen, uzman kişilerin içinde bulunduğu bir akademik program (lisans, yüksek lisans, doktora) açılmasıdır. Bu program sayesinde müzik terapi alanındaki belirsizlikler azalacaktır. Sertifika programı ve Sağlık Bakanlığının Tamamlayıcı Tıp unsurlarından biri olarak tanınmasının ardından kendine yer bulan müzik terapi, kapsamlı eğitimlerle yerini sağlamlaştırmalıdır. Bu açıklığın kapatılması için doğru bir şekilde planlanmış ve müzik terapi eğitimi vermeye uygun uzmanların yer aldığı bir akademik programın açılması önerilmektedir. Böylece müzik terapi alanındaki görüş farklılıklarından dolayı ortaya çıkan anlaşmazlıklar ortadan kalkacak ve Türkiye bu alanda yetkin ve söz sahibi olan bir ülke haline gelebilecektir.



KAYNAKÇA

- Adar, Ç. (2016). Sultan II. Bayezid Külliyesi ve müzikle tedavi. Ç. Adar (Ed.). *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu (Müzik ve Terapi)*'nda sunulan bildiri. Erişim: <https://hisarliahmet.org/img/covers/2016proc.pdf>
- Adelman, E. J. (1979). An integration of music therapy theory and Orff-Schulwerk techniques in clinical application (Yüksek lisans tezi). Erişim: <https://d.lib.msu.edu/etd/44413>
- Agboeze, M. U., Ugwuanyi, C. S., Okeke, C. I. O, Ugwu, G. C., Obikwelu, C. L., Obiozor, E. E., Oyigbo, D. N. ve Mbam, D. (2020). Efficacy of music-based Cognitive Behavior Therapy on the management of test-taking behavior of children in basic science using a randomized trial group: Implication for community development. *Medicine*, 99 (34):e21535 doi: 10.1097/MD.00000000000021535
- Aigen, K., Miller, C. K., Kim, Y., Pasiali, V., Kwak, E., ve Tague, D. B. (2007). Nordoff & Robbins Music Therapy. A. A. Darrow (Ed.) *Introduction to approaches in music therapy* (2. Baskı) içinde (ss. 63-78). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Aigen, K. (2009). Verticality and containment in song and improvisation: An application of schema theory to Nordoff & Robbins Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, 46 (3), 238-267. doi: 10.1093/jmt/46.3.238
- Aigen, K. (2014). Music-centered dimension of Nordoff & Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 18-29. doi:10.1093/mtp/miu006
- Ak, A. Ş. (1994). *XX. yüzyıla kadar Fransa'da Müzikoterapi uygulamaları ve Türk-İslam tedavi metodlarının Avrupa'ya tesirleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ak, A. Ş. (2018). Türk-İslam medeniyetinde müzikle tedavi. *TÜRKTOB Dergisi*, 25, 57-61. Erişim: <https://www.turktob.org.tr/dergi/makaleler/dergi25/57-61.pdf>
- Akyürek, G. (2021). *Türkiye'de uygulanan müzik terapi yaklaşımları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T. C. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Albasan, D. ve Deliduman, C. (2016). Müzik terapinin kısa geçmişi ve Avrupa'da günümüzde müzik terapi uygulamaları. Ç. Adar (Ed.). *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu (Müzik ve Terapi)*'nda sunulan bildiri. Erişim: <https://hisarliahmet.org/img/covers/2016proc.pdf>
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı* (6. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Angı, Ç. E. (2013). Müzik kavramı ve Türkiye'de dinlenen bazı müzik türleri. *Idil Journal of Art and Language*, 2 (10), 59-81. doi: 10.7816/idil-02-10-05
- Ayata, E. ve Aşkın, C. (2008). Müziğin beyin bilişsel fonksiyonlarına olan etkisi. *ITU Journal Series B: Social Sciences*, 5 (2), 13-22. Erişim: http://itudergi.itu.edu.tr/index.php/itudergisi_b/article/viewFile/181/167

- Aydın, E. (2013). Müzik terapi: İşleyiş ve yaklaşımlar, İstanbul Sanat Psikoterapileri Derneği. Erişim: http://www.sanatsikoterapileriderneği.org/uploads/6/4/5/5/6455557/aydin_esma_muzik_terapi_isleyis_ve_yaklasimlar.pdf
- Babayiğit, Ö. ve Erkuş, B. (2017). Sınıf öğretmenlerinin derslerde kullandıkları pekiştireç ve cezaların etkililiği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25 (2), 567-580. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/29416/313579>
- Bacanlı, H. (2016). *Behaviorist approach*. Z. Kaya- S. Akdemir (Ed.) Learning and teaching (2. Baskı) içinde (ss. 19-30). Ankara: Çözüm Yayıncı. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/304119354_Learning_and_Teaching_Theories_Approaches_and_Models
- Beck, A. T. (1970). Cognitive Therapy: Nature and relation to Behavior Therapy. *Behavior Therapy*. 1 (2), 184-200. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(70\)80030-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(70)80030-2)
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy* (2. Baskı). New York: The Guildford Press. Erişim: https://books.google.com.tr/books?id=J_iAUcHc60cC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Bell, A. P., Perry, R., Peng, M. ve Miller, A. J. (2014). The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale (MTCISI): Developing a new Nordoff & Robbins scale and examining interrater reliability. *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 61-70. doi:10.1093/mtp/miu002
- Benenzon, R. O. (2007). The Benenzon Model. *Nordic. Journal of Music Therapy*, 16 (2), 148-159. <https://doi.org/10.1080/08098130709478185>
- Biber Öz, N. (2001). İnsanın kültürel gelişiminde müzik eğitiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 101-106. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uefad/issue/16676/173251>
- Birkan, I. Z. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2 (1), 37-49. Erişim: <https://www.aktuelpsikoloji.com/d/file/d10.pdf>
- Birnbaum, J. C. (2014). Intersubjectivity and Nordoff & Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 30-37. doi: :10.1093/mtp/miu004
- Bong, S. H., Won, G. H. ve Choi, T.Y. (2021). Effects of Cognitive-Behavioral Therapy based music therapy in Korean adolescents with smartphone and internet addiction. *Psychiatry Investigation*, 18 (2), 110-117. doi: 10.30773/pi.2020.0155
- Bruscia, K. E. (1987). Creative Music Therapy (Nordoff-Robbins Model). *Improvisational models of music therapy* (3. Baskı) içinde (ss. 23-71). Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Bruscia, K. (1987). Orff improvisation models. *Improvisational models of music therapy* (3. Baskı) içinde (ss. 217-264.). Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of Music*, 16 (1), 10-24. doi: 10.1177/0305735688161002.
- Bruscia, K. E. (2016). *Müzik terapiyi tanımlamak* (3. Baskı). (B.U. Çifdalöz, Çev, Ed.) İstanbul: Nobel Yaşam Yayınları.

- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2019). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (26. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Byers, L. K. (2012). A philosophical inquiry of music therapy: Seeking points of unification (Yüksek lisans tezi). Erişim: https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=NR89512&op=pdf&app=Library&oclc_number=910984473
- Colwell, C. M., Achey, C., Gillmeister, G. ve Woolrich, J. (2007). The Orff Approach to music Therapy. A. A. Darrow (Ed.). *Introduction to approaches in music therapy* (2. Baskı) içinde (ss. 3-14). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E. ve Brees, K. (2013). Impact of music therapy interventions (listening, composition, Orff-based) on the physiological and psychosocial behaviors of hospitalized children: A feasibility study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28 (3), 249-257. doi: 10.1016/j.pedn.2012.08.008
- Colwell, C. M. (2020). Knowledge and training of Orff-Based Music Therapy among students, clinicians, and educators. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 12 (2), 1-20. Erişim: https://approaches.gr/wp-content/uploads/2020/07/Approaches_FirstView-a20200723-colwell.pdf
- Cooper, M. (2010). Clinical-musical responses of Nordoff-Robbins music therapists: The process of clinical improvisation. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 3 (5), 86-115. Erişim: <https://barcelonapublishers.com/wp-content/uploads/2021/09/Cooper2010QIMT5386-115.pdf>
- Corey, G. (2015). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (8. Baskı). (T. Ergene, Çev). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Çoban, A. (2020). Ruh ve beden sağlığı için: Müzik terapi. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Darrow, A. A. (Ed.).(2004). *Introduction to approaches in music therapy* (1. Baskı). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Davis, W. B. (1997). Music therapy practice in New York City: A report from a panel of experts, March 17, 1937. *Journal of Music Therapy*, 34 (1), 68-81. <https://doi.org/10.1093/jmt/34.1.68>
- Dediego, A. C. (2015). The use of song lyrics as an expressive arts tool in counseling: A literature review. *VISTAS Online*, 1-12. Erişim: https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/the-use-of-song-lyrics.pdf?sfvrsn=d3db432c_4
- Detmer, M. R. (2015). Effect of Orff-based music interventions on state anxiety of music therapy students. (Yüksek lisans tezi). Erişim: https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/16836/Detmer_ku_0099M_13799_DATA_1.pdf?sequence=1
- Dezfoolian, L., Zarei, M., Ashayeri, H. ve Looyeh M. Y. (2013). A Pilot study on the effects of Orff-based therapeutic music in children with autism spectrum disorder. *Music and Medicine*, 5 (3), 162-168. doi: 10.1177/1943862113491502

- Dobrzynska, E., Cezars, H., Rymaszewska, J. ve Kiejna, A. (2006). Music therapy-history, definitions and application. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 8 (1), 47-52. Erişim: <http://www.archivespp.pl/uploads/APPv8n1p47Dobrzynska.pdf>
- Doğan, B. (2006). *Avrupa'da müzikle tedavi* (1. Baskı). İstanbul: Mephisto Basım Yayın.
- Ducourneau, G. (2016). *Müzik terapi ilkeleri* (1.Baskı). (A. zyıldız, ev.). Ankara: Nobel Yaşam.
- Duran Orłowski, D. (2018). *Kreatif müzik terapi-Duyguların tınısı* (1. Baskı). Ankara: Müzik Eđitimi Yayınları.
- Duran Orłowski, D. (2021). *Müzik terapinin demans tanılı geriatrik psikiyatri hastalarında duygudurumu, bilişsel ve sosyal davranışları üzerindeki etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Dündar, S. A. (2011). Pediatri kliniğindeki hemşire ve doktorların, müziğin klinikte kullanımı hakkındaki düşünceleri. *AD Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (3), 11-15. Erişim: <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11607/2065>
- Egenti, N. T., Ede, M. O., Nwokenna, E. N., Oforka, T., Nwokeoma, B. N., Meziobi, 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. ve Victor-Aigbodion, V. (2019). Randomized controlled evulation of the effect of music therapy with Cognitive-Behavioral Therapy on social anxiety symptoms, *Medicine*, 98 (32):e16496. doi: 10.1097/MD.00000000000016495
- Eidson, C. E. (1989). The effect of Behavioral Music Therapy on the generalization of interpersonal skills from sessions to the classroom by emotionally handicapped middle school students. *Journal of Music Therapy*, 26 (4), 206-221. <https://doi.org/10.1093/jmt/26.4.206>
- Erdal, G. G. (2007). Müziğin kişisel-toplumsal-ulusal-uluslararası işlevleri zerine. Z. Dilek M. Akbulut- A. Uçan- Z. Bağlan zer- R. Gürses-B. Karababa Taşkın (Ed.). *Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika alışmaları Kongresi (Müzik Eğitimi ve Müzik Kültürü)*'nde sunulan bildiri. Erişim: <https://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/M%c3%9cZ%c4%b0K-K%c3%9cLT%c3%9cR%c3%9c-VE-E%c4%9e%c4%b0T%c4%b0M%c4%b0-1.-C%c4%b0LT.pdf#page=311>
- Eren, B., Deniz, J. ve Düzkantar, A. (2013). Orff yaklaşımına göre hazırlanan müzik etkinlikleri içinde ipucunun giderek azaltılması yöntemi ile yapılan gömülü öğretimin otistik çocuklara kavram öğretmedeki etkililiği. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1863-1887. <https://doi.org/10.12738/estp.2013.3.1499>
- Eren, B. (2015). The use of music invertentions to improve social skills in adolescents with autism spectrum disorders in integrated group music Therapy sessions, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.125>
- Eren, B. (2016). Bir müzik terapi yaklaşımı olarak "Orff": Kim, kimle, ne, nerede, nasıl?. . Adar (Ed.). *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu (Mzik ve Terapi)*'nda sunulan bildiri. Erişim: <https://hisarliahmet.org/img/covers/2016proc.pdf>
- Eren, B. (2017). Profiles of the most preffered and the most effective music therapy approaches being utilized with children with autism spectrum disorders according to

the opinions of music therapists in the US. *Journal of Education and Practice*, 8 (20), 115-128. Erişim: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED577837.pdf>

Eren, B. ve Gül, G. (2017). The use of Orff-based music activities for educational and therapeutic purposes with disadvantaged group of Romani children. *Educational Research and Reviews*, 12 (22), 1062-1073. doi:10.5897/ERR2017.3342

Erer, S. ve Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 29-32. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35281/391528>

Ersoy, G. (1991). Yeme davranışı bozuklukları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20 (1), 95-106. Erişim: <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/675>

Ertaş, E. (2021). *Üçüncü trimesterdaki primipar gebelerin kaygı ve stres düzeylerine müzik terapinin etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Fachner, J. (2007). Co-therapists in Nordoff/Robbins Music Therapy. *Music Therapy Today*, 8 (1), 39-55. Erişim: http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20070330122710/20070330123206/MTT8_1_Fachner.pdf

Fidan, N. (2012). *Okulda öğrenme ve öğretme* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Fredenburg, H. A. ve Silverman, M. J. (2014). Effects of Cognitive-Behavioral Music Therapy on fatigue in patients in a blood and marrow transplantation unit: A mixed-method pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41 (5), 433-444. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.09.002>

Gençel, Ö. (2006). Müzikle tedavi . *Kastamonu Eğitim Dergisi* , 14 (2), 697-706. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/49104/626647>

Giray, H. S. (2008). *Çağlar boyu müzikle tedavi ve uygulandığı hastalıklar* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Gladding, S. T., Newsome, D., Binkley, E. ve Henderson, D. A. (2008). The lyrics of hurting and healing: Finding words that are revealing. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3 (3), 212-219. doi:10.1080/15401380802385210

Gökalp, K. (2015). *Müzik terapisinin yaşlı kanser hastalarının anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). T.C. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Graham, E. M. (2013). Between pre-objectivity: A phenomenological study of Nordoff & Robbins music therapists experiences of healing in music (Yüksek lisans tezi).. Erişim: <https://curve.carleton.ca/e2d7b0c4-dd4f-4179-a2d4-219af70ec331>

Graham, M. E. (2016). Toward a practice of engaged filming in Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 34 (1), 64-70. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu052>

Grant, B. B. (2011). Orff-Schulwerk for music therapists (Yüksek lisans tezi). Erişim: <https://kb.gcsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=mtt>

Guerrero, N., Turry, A., Geller, D. ve Raghavan, P. (2014). From historic contemporary: Nordoff-Robbins Music Therapy in collaborative interdisciplinary rehabilitation. *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 38-46. doi: 10.1093/mtp/miu014

- Gün, M. ve Şahinoğlu, S. (2011). Müzik terapi: Tarihsel bir yolculukla Türklerin müziği şifa aracı olarak kullanmaları . *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2-3. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutftd/issue/46993/589917>
- Gürkan, B. (2016). Müzik deneyiminin yönleri. *Müzik terapiyi tanımlamak* (3. Baskı) içinde (ss. 140-157). İstanbul: Nobel Yaşam Yayınları.
- Gürkan, B. (2016). Müzik deneyiminin türleri: Dört ana metot. *Müzik terapiyi tanımlamak* (3. Baskı) içinde (ss. 127-139). İstanbul: Nobel Yaşam Yayınları.
- Güvenç, R. O. (1985). *Türklerde ve dünyada müzikle ruhi tedavinin tarihçesi ve günümüzdeki durumu* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Hakvoort, L. ve Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for Cognitive Behavioral Music Therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 40 (2), 192-200. doi:10.1016/j.aip.2013.01.001
- Hakvoort, L. G. (2014). Cognitive Behavioral Music Therapy in forensic psychiatry: Workable assumptions, empirical studies and theoretical foundations for primary goal-oriented treatment (Doktora tezi) Erişim: https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/5779335/Hakvoort_cognitive_14_04_2014_emb_tot_15_04_2015.pdf
- Habron, J. (2014). 'Through music and into music', through music and into well-being: Dalcroze eurhythmics as music therapy. *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 10 (2), 90-110. doi:10.4102/td.v10i2.101
- Hanser, S. B. (1999). *The new music therapist's handbook* (2. Baskı) Boston: Berklee Press.
- Hanslick, E. (1891). *Beautiful in music* (7. Baskı). (G. Cohen, Çev.). Erişim: <http://www.ibiblio.org/guruguha/MusicResearchLibrary/Books-English/BkE-HanslickE-Beautiful-in-Music-0114.pdf>
- Helbig S. ve Fehm, L. (2004). Problems with homework in CBT: Rare exception or rather frequent?, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32 (3), 291-301. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001365>
- Hilliard, R. E. (2001). The effects of music therapy-based bereavement groups on mood and behavior of grieving children: A pilot study. *Journal Of Music Therapy*, 38 (4), 291-306. doi:10.1093/jmt/38.4.291
- Hilliard, R. E. (2001). The use of Cognitive-Behavioral Music Therapy in the treatment of women with eating disorders. *Music Therapy Perspectives*, 19 (2), 109-113. doi: 10.1093/mtp/19.2.109
- Hilliard, R. E. ve Register, D. M. (2008). Using Orff-Based techniques in children's bereavement groups: A Cognitive-Behavioral Music Therapy approach. *The Arts In Psychotherapy*, 35 (2), 162-170. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.10.001>.
- Hollander, F. M. ve Juhrs, P. D. (1974). Orff-Schulwerk, an effective treatment tool with autistic children. *Journal of Music Therapy*, 11 (1), 1-12. <https://doi.org/10.1093/jmt/11.1.1>
- Horuz, D. (2013). *Göğüs hastalıkları servisinde yatan koah hastalarında müzik terapisinin anksiyete ve bazı klinik bulgulara etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

- Hosseini, S. E. ve Hosseini, S. A. (2018). Therapeutic effects of music: A review. *Report of Health Care*, 4 (4), 1-13. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/332934020_Therapeutic_Effects_of_Music_A_Review
- İmik, Ü. ve Haşaşaş, S. (2020). Müzik nedir ve hayatımızın neresindedir. *İnönü Üniversitesi Kültür ve Sanat Dergisi*, 6 (2), 196-202. doi: 10.22252/ijca.854961
- İmseytoğlu, D. ve Yıldız, S. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi, *Florence Nighthingale Journal of Nursing*, 20 (2), 160-165. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjd/issue/9007/112201>
- Jelen, B. (2016). Tanımlamanın zorlukları. *Müzik terapiyi tanımlamak* (3. Baskı) içinde (ss. 8-21). İstanbul: Nobel Yaşam Yayınları.
- Joseph, R. (1990). *Neuropsychology, Neuropsychiatry, and Behavioral Neurology. Critical issues in Neuropsychology* (2. Baskı) New York: Springer Science Business Media.
- Kalyoncu, N. (2006). Türkiye’de Orff-Schulwerk uygulamaları Abant İzzet Baysal Üniversitesi örneği. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 1 (2), 89-104. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ydrama/issue/23800/253638>
- Karahasanoğlu, S. ve Çevirme, C. (2020). Müzikle tedavide yöntemler: Davranışsal ve Yaratıcı Terapi, Serbest Doğaçlama. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (69), 591-606. doi: 10.17719/jisr.2020.3981
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 62-80. Erişim: https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/ozgubulut/129744/Sosyal_Hizmet_E_Dergi_SOSYAL_BILIMLERDE.pdf
- Károlyi, O. (2019). *Müziğe giriş* (2. Baskı). (M. Nemutlu, Çev.) İstanbul: Pan Yayıncılık
- Katuřić, A. ve Burić, K. (2021). Music therapy in educating children with developmental disabilities. *Croatian Journal of Education- Hrvatski Casopis Za Odjog I Obrazovanje*, 23 (1), 63-79. <https://doi.org/10.15516/cje.v23i1.3915>
- Kenyon, T. (2007). Effects of music therapy on surgical and cancer patients. *Breast Care*, 2 (4), 217-220. <https://doi.org/10.1159/000105380>
- Kıral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (15), 170-189. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbid/issue/54983/727462>
- Kırklaroğlu, H. (2018). Bilim tarihi açısından psikoloji ve bilimselliği üzerine tartışma. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (13), 194-210. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gusbd/issue/36957/382037>
- Kim, D. M. (2010). Towards musical individuation: Korean female music therapists’ experiences in the Nordoff-Robbins Music Therapy certification training. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (5), 353-362. doi: 10.1016/j.aip.2010.09.005
- Kim, Y. (2004). The early beginnings of Nordoff-Robbins Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, 41 (4), 321-339. doi: 10.1093/jmt/41.4.321

- Kor, G. ve Adar, Ç. (2016). Mim Kemal Öke ve müzik terapi üzerine düşünceleri. Ç. Adar (Ed.). *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu (Müzik ve Terapi)*'nda sunulan bildiri. Erişim: <https://hisarliahmet.org/img/covers/2016proc.pdf>
- Kwak, H. J. ve Kim, D. M. (2008). A Nordoff-Robbins Music Therapy case with a child with chromosome 15q duplication syndrome: The therapist's changes and growth. *Journal of Music and Human Behavior*, 5 (1), 47-65. Erişim: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200818139713275.page>
- Lök N. ve Bademli, K. (2016). Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (3), 266-274. doi:10.18863/pgy.238188
- Madsen, C. K. (2001). A behavioral approach to music Therapy. *Cuadernos Interamericanos de Investigacion en Educacion Musical*, 2, 15-23. Erişim: <http://www.ejournal.unam.mx/cem/vol01-02/cem02102.pdf>
- Madsen, C. K., Cotter, V. ve Madsen, C. H. (1968). A behavioral approach to music therapy. *Journal of Music Therapy*, 5 (3), 69-71. doi: 10.1093/jmt/5.3.69
- Mahoney, J. (2012). Current practices in Nordoff-Robbins Music Therapy (NRMT): The views of contemporary practitioners in 2011 (Doktora tezi). Erişim: https://scholarshare.temple.edu/bitstream/handle/20.500.12613/1810/Mahoney_temple_0225E_11022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mahoney, J. (2016). Current practice in Nordoff & Robbins Music Therapy (NRMT). *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 11 (3), 1-43. Erişim: https://www.barcelonapublishers.com/resources/QIMT11/Mahoney_NRMT_Practice.pdf.
- Maultsby, M. C. (1977). Combining music therapy and Rational Behavior Therapy. *Journal of Music Therapy*, 14 (2), 89-97. <https://doi.org/10.1093/jmt/14.2.89>
- Murdock, N. L. (2018). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları. Olgu sunumu yaklaşımıyla* (F. Akkoyun, Çev. Ed.). (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- O'Grady L. ve McFerran, K. (2007). Community Music Therapy and its relationship to community music: Where does it end?, *Nordic Journal of Music Therapy*, 16 (1), 14-26. doi:10.1080/08098130709478170
- Orff, C. (1963). The Schulwerk-Its origin and aims. *Music Educators Journal*, 49 (5), 69-74. <https://doi.org/10.2307/3389951>
- Orff, G. (1980). The Orff Music Therapy active furthering of the development of the child (1. Baskı). (M. Murray, Çev.). London: Schott& Co. Ltd.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120. Erişim: https://www.researchgate.net/profile/Gonca-Celik/publication/319504067_Bilissel_Davranisci_Terapi_Cognitive_Behavior_Therapy_Turkiye_Klinikleri_J_Child_Psychiatry-Special_Topics_201732115-20/links/59afc1690f7e9bf3c7291eef/Bilissel-Davranisci-Terapi-Cognitive-Behavior-Therapy-Turkiye-Klinikleri-J-Child-Psychiatry-Special-Topics-201732115-20.pdf
- Özdoğan, M. (2020). Rudolf Steiner'in düşünce dünyası ve çalışmaları. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 665-683. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johass/issue/57478/774802>

- Özenoğlu, A., Özdemir, A., Tecer, Ö., Balcı, H., Uğurlu, S., Tüzün, Ş. ve Uğur, M. (2008). Anoreksiya nevroza tedavisine ekip yaklaşımı. *Göztepe Tıp Dergisi*, 23 (2), 66-69. Erişim: https://www.journalagent.com/medeniyet/pdfs/MEDJ_23_2_66_69.pdf
- Özgenel, P. E. (2018). *Şizofreni hastalarında müzik terapinin depresyon, işlevsellik, genel psikopatoloji klinik parametreleri üzerine etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, L. ve Özbek, H. (2018). Küllerinden doğan bir tıbbi uygulama: Müzik terapi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2 (1), 1-8. doi: 10.26567/JOHSE.2018142106
- Özyıldız, A. (2016). Benenzon'un sesli kimlik (ıdentidad sonora-ıso) kavramı ışığında müzik terapötik süreç: Bireysel ve kültürel farklılıkları değerlendirme çabası. Ç. Adar (Ed.). *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu (Müzik ve Terapi)*'nda sunulan bildiri. Erişim: <https://hisarliahmet.org/img/covers/2016proc.pdf>
- Özyıldız, A. ve Uçaner Çifdalöz, B. (2019). Bağımlılıkla mücadelede müzik terapi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12 (63), 576-587. doi:10.17719/jisr.2019.3255
- Park, A. A. (2011). Theoretical orientations applied by music therapists working in adult psychiatric inpatient settings (Yüksek lisans tezi). Erişim: <https://digitalcommons.molloy.edu/etd/22/>
- Patton, Q. M. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. California: Sage Publications.
- Pellitteri, J. (2000). Music therapy in the special education setting. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11 (3-4), 379-391. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/287154039_Music_Therapy_in_the_Special_Education_Setting
- Platon (1985). *Devlet* (1. Baskı). (S. Eyüboğlu-M. A. Cimcoz, Çev.). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Prat, R. R. (2004). Art, dance and music therapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15 (4), 827-841. doi: 10.1016/j.pmr.2004.03.004.
- Reimer, B. (2004). New brain research on emotion and feeling: Dramatic implications for music education. *Arts Education Policy Review*, 106 (2), 21-27. Erişim: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.8881&rep=rep1&type=pdf>
- Ritholz, M. S. (2014). The primacy of music and musical resources in Nordoff & Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 8-17. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu017>
- Robbins, Clive (2005). *A journey into Creative Music Therapy* (4. Baskı). New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Rolvjord, R. (2015). Resource-oriented perspectives in music therapy. *Music Therapy* (içinde) (ss. 557-576). Oxford Handbooks Online.
- Ruud, E. (2008). Music therapy: Increasing possibilities for action. *Music and Arts in Action*, 1 (1), 46-60 Erişim: <https://musicandartsinaction.net/index.php/maia/article/view/musicintherapy/17>

- Sahranç, Ü. (2013). *Öğrenme psikolojisi ile ilgili temel kavramlar. Eğitim psikolojisi içinde* (3. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sak, R., Şahin Sak, İ. T., Öneren Şendil, Ç. ve Nas, E. (2021). Bir araştırma yöntemi olarak doküman analizi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4 (1), 227-250. <http://doi.org/10.33400/kuje.843306>
- Sancak, L. (2019). *Türk-İslam medeniyetinde psikolojik sağaltım yöntemleri ve musiki ile sağaltımın günümüz müzik terapi uygulamaları ile karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Schumacher, K. (2013). The importance of Orff-Schulwerk for musical social-integrative pedagogy and music therapy (G. Litwin, Çev.). *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 5 (2), 113-118. Erişim: https://approaches.gr/wp-content/uploads/2015/08/5-Approaches_522013_Schumacher_Article-ENG.pdf adresinden erişilmiştir.
- Senemoğlu, N. (2012). *Gelişim, öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya* (21. baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Senkal, O. A. ve Muhtar, Z. (2021). Role of Orff Music Therapy in improving auditory processing skills in children with intellectual disability. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24 (7), 1005-1014. doi: 10.4103/njcp.njcp_410_20
- Sezer, F. (2011). Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 1472-1493. Erişim: https://arastirmax.com/en/system/files/dergiler/161047/makaleler/8/1/arastirmx_161047_8_pp_1472-1493.pdf
- Skudrzyk, B., Zera, D. A., McMahon, G., Schmidt, R., Boyne, J., ve Spannaus, R. L. (2009). Learning to relate: Interweaving creative approaches in group counseling with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 4 (3), 249-261. doi:10.1080/15401380903192762
- Smith, R. D. ve Patey, H. M. (2003). *Music Therapy* (1. Baskı). London: Sage Publications.
- Somakcı, P. (2003). Türklerde müzik tedavi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (15), 131-140. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusosbilder/issue/23748/253005>
- Sorel, S. (2010). Presenting Carly and Elliot: Exploring roles and relationships in a mother-son dyad in Nordoff-Robbins Music Therapy. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 5, 173-238. Erişim: <https://www.barcelonapublishers.com/resources/QIMTV5/Sorel%282010%29QIMT5%285%29173-238.pdf>
- Soshensky, R. (2005). Developing a guitar-based approach in Nordoff-Robbins Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 23 (2), 111-117. doi:10.1093/mtp/23.2.111
- Sönmez, V. (2011). *Öğretim ilke ve yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Spencer, J. (2013). A historical review of music therapy and the department of veterans affairs (Yüksek lisans tezi). Erişim: <https://digitalcommons.molloy.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=etd>
- Stanley, J., Johnson, C. M., Robb, S. L., Brownell, M. D. ve Kim, S. H. (2007). Behavioral approach to music therapy. A. A. Darrow (Ed.). *Introduction to approaches*

in music therapy içinde (ss .103-123). Silver Spring, MD: The American Music Therapy Association, Inc

Şahin Karadeniz, E. E. (2017). Demans-alzheimer hastalarında farklı müzik terapi uygulamalarının zihinsel, psikolojik, anksiyete ve ajitasyon etkileri üzerine karşılaştırmalı çalışma (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T. C. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Şimşek, A. (2020). *Drama destekli müzik terapisinin depresyon tanısı almış bireylerde etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Tağtekin Sezer, B., Sezer, Ö. ve Toprak, D. (2014). Müzikoterapi hakkında ne biliyoruz?. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7 (3), 167-171. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/108112>

Teater, B. (2013). Cognitive Behavioural Therapy. *The blackwell companion to social work* (4. Baskı) içinde (ss. 423-427). Amerika: Wiley-Blackwell Erişim: https://www.researchgate.net/publication/264932879_Cognitive_Behavioural_Therapy

Tekin İftar, E. (2011). *Klasik koşullanma ve edimsel koşullanma. Eğitim psikolojisi içinde* (5. Baskı) (G. Can, Ed.). Anadolu Üniversitesi Yayını: Eskişehir.

Thaut, M. H. (2015). Music as therapy in early history. *Progress in Brain Research*, 217, 143-158. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.025>

Ticker, C. S. (2017). Music and the mind: Music's healing powers. *Musical Offerings*, 8 (1), 1-12. doi:10.15385/jmo.2017.8.1.1

Toksoy, A. C. ve Beşiroğlu, Ş. (2006). Orff yaklaşımı çerçevesinde ilköğretim I. kademesinde müzik ve hareket eğitimine başlangıç için bir model önerisi. *İtudergerisi/b Sosyal Bilimler*, 3 (2), 23-34. Erişim: http://itudergi.itu.edu.tr/index.php/itudergisi_b/article/view/489/411

Tolman, E. C. (1948). Cognitive maps in rats and men. *The Psychological Review*, 55 (4), 189-208. <https://doi.org/10.1037/h0061626>

Trimmer, C., Tyo, R. ve Naeem, F. (2016). Cognitive Behavioral Therapy-based music (CBT-music) group for symptoms of anxiety and depression. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35 (2), 83-87. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2016-029>

Turphy, A. ve Marcus, D. (2005). Teamwork: Therapist and cotherapist in the Nordoff & Robbins approach to music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 23 (1), 53-69. <https://doi.org/10.1093/mtp/23.1.53>

Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1 (1), 7-14. Erişim: <https://www.jcbpr.org/fulltext/77-1334216734.pdf>

Uçan, A. (1996). *İnsan ve müzik insan ve sanat eğitimi* (1. Baskı). Ankara: Müzik Ansiklopedisi Yayınları.

Uçan, A. (2018). Dünyada müzik araştırmalarına genel bir bakış ve KKÜ I. Uluslararası Müzik Araştırmaları Öğrenci Kurultayı, *Online Journal of Music Sciences*, 3 (2), 7-45. doi: 10.31811/ojomus.491235

- Uçaner, B. ve Öztürk B. (2009). Türkiye’de ve Dünyada müzikle tedavi uygulamaları. *I. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi’nde* sunulan bildiri. Erişim: <http://www.muzikegitimcileri.net/bilimsel/bildiri/Ucaner-Ozturk.pdf>
- Uçaner, B. ve Jelen, B. (2015). Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi. *Folklor/Edebiyat*, 21 (81), 35-46. Erişim: https://www.folkloredebiyat.org/Makaleler/9348382_fe-81-3.pdf
- Uçaner Çifdalöz, B. (2016). Türkiye’de müzik terapi algısı. Ç. Adar (Ed.). *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu (Müzik ve Terapi)*’nda sunulan bildiri. Erişim: <https://hisarliahmet.org/img/covers/2016proc.pdf>
- Uçaner Çifdalöz, B. (2016). İşler tanım. *Müzik terapiyi tanımlamak* (3. Baskı) içinde (ss. 35-43). İstanbul: Nobel Yaşam Yayınları.
- Uçaner Çifdalöz, B. (2016). Terapist. *Müzik terapiyi tanımlamak* (3. Baskı) içinde (ss. 66-73). İstanbul: Nobel Yaşam Yayınları.
- Uçaner Çifdalöz, B. ve Salur, Ö. (2019). Eklektik müzik terapi: Teori ve işleyiş örnekleri. *Ruhsal bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonunda yaratıcı sanat psikoterapileri* (1. Baskı) içinde (ss. 66-71). Ankara: Türkiye Klinikleri. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/351995509_Eklektik_Muzik_Terapi_Teori_ve_Isleyis_Ornekleri
- Ugwuanyi, C. S., Ede, M. O., Onyishi, C. N., Ossai, O.V., Nwokenna, E. N., Obikwelu, L. C., Ikechukwu-Ilomuanya, A., Amoke, C. V., Okeke, A. O., Ene, C. U., Offordile, E. E., Ozoemenna, L. C. ve Nweke, M. L.(2020). Effect of Cognitive-Behavioral Therapy with music therapy in eeducing physisic test anxiety among stundents as measured by generalized text anxienty scale. *Medicine*, 99 (17):e16406. 1-8. doi: 10.1097/MD.00000000000016406
- Uzunöz, A. (2009). *Öğrenmenin yolları. Davranış bilimlerine giriş*. (E. Özkalp, Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Üçkaya, F. (2018). *Müzik terapinin kekemelik tedavisindeki yeri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Voigt, M. (2003). Orff Music Therapy: An overview. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 3 (3). <https://doi.org/10.15845/voices.v3i3.134>.
- Voigt, M. (2013). Orff Music Therapy: History, principles and further development. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 5 (2), 97-105. Erişim: <https://approaches.gr/orff-music-therapy-history-principles-and-further-development-melanie-voigt/>
- Yener, Y. A. (2011). Müziğin çocuklar ve yaşlılar için önemi . *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 29 (29) , 119-124. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pauefd/issue/11114/132894>
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, M. (2021). Müzikle tedavi: Tarihi, gelişimi, bağımlılıklarda uygulanışı ve Türkiye’deki müzik terapi uygulamaları. *Turkish Academic Research Review*, 6 (2), 477-497. <https://doi.org/10.30622/tarr.935092>
- Yılma, G. (2014). Zihinsel engelli çocuklarda müzik terapi yöntemlerinde kullanılan müzik aletleri üzerine bir inceleme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (33),

890-900. Erişim: <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/an-investigation-of-using-musical-instruments-in-music-therapy-methods-on-mentally-retarded-children.pdf>

Yılmaz, B. ve Can, Ü. K. (2019). Türkiye’de müzik terapi uygulamalarında kullanılan müzikler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* , 13 (19), 592-620. doi: 10.26466/opus.584795

Yiğitbaş, M. S. (1972). *Musiki ile tedavi* (1. Baskı). İstanbul: Yelken Matbaası.

Ward, T. ve Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10 (3), 243-257. doi:10.1080/10683160410001662744

Warner, B. (1991). *Orff-Schulwerk: Applications for the classroom* (1. Baskı). New Jersey: Prentice Hall

Wheeler, B. (1981). The relationship between music therapy and theories of psychotherapy. *Music Therapy*, 1 (1), 9-16. <https://doi.org/10.1093/mt/1.1.9>

Wigram, T. ve Baker, J. D. (Ed.) (1999). *Clinical applications of music therapy in developmental disability, pediatrics and neurology* (1. Baskı). İngiltere: Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, T., Pedersen, I. N. ve Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training* (1. Baskı). İngiltere: Jessica Kingsley Publishers.

Web Kaynakları

American Music Therapy Association. (2021). What Is Music Therapy?. Erişim: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği. (2022). Ölçekler. Erişim: <https://www.bilisseldavranisci.com/olcekler>

Müzik Terapi Derneği. (2021). Erişim: <http://www.muzted.org.tr/> (Siteye erişim sağlanamamaktadır)

Müzik Terapi Akademisi. (2022). Erişim: <https://muzikterapiakademisi.com/>

New York University Steinhardt. (2022). About. Erişim: <https://steinhardt.nyu.edu/nordoff/about>

Nordoff & Robbins. (2022). Our History. Erişim: <https://www.nordoff-robbins.org.uk/about-us/our-history/>

Researchgate. (2021). Chinese Orff Music Therapy for children with ASD in China: The Shanghai Model. Erişim: https://www.researchgate.net/publication/352414533_Chinese_Orff_Music_Therapy_for_children_with_ASD_in_China_The_Shanghai_model

Üsküdar Üniversitesi. (2022). Hakkında. Erişim: <https://uskudar.edu.tr/mutem/hakkinda>

Sam Houston State University (SHSU) (2022). Erişim: <https://www.shsu.edu/academics/music/ensembles-divisions/division/therapy/music-therapy-grad.html>

Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu. (2021). Tümeta. Erişim: <https://tumata.com/tumata-tr/>

Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği. (2021). Erişim: <http://umted.org/> (Siteye erişim sağlanamamaktadır)

Voices: A World Forum for Music Therapy. (2021). Five International Models Of Music Therapy Practice. Erişim: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2045/1789>

World Federation of Music Therapy. (2021). What is music Therapy?. Erişim: <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

Yök Tez Merkezi. (2022). Erişim: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Görüntü (Video) Kaynakları

Wood, C. (Yönetmen). (2020). *Introduction to Cognitive Behavioral Music Therapy* [Video dosyası]. Erişim: <https://www.youtube.com/watch?v=hg58c3OA0d4&t=304s>

