



T.C.

Ardahan Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sanat ve Tasarım Anabilim Dalı

Sanat ve Tasarım Bilim Dalı

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA MÜZİK TEMELLİ
YAKLAŞIMLAR: EĞİTİM, TERAPİ VE SOSYAL-DUYGUSAL
KATKILAR**

Fatma Nurdan KIRPIK

Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI

Yüksek Lisans Tezi

Ardahan, 2025

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA MÜZİK TEMELLİ YAKLAŞIMLAR:
EĞİTİM, TERAPİ VE SOSYAL-DUYGUSAL KATKILAR

Fatma Nurdan KIRPIK

Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI

Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Sanat ve Tasarım Anabilim Dalı
Sanat ve Tasarım Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ardahan, 2025

KABUL VE ONAY

Fatma Nurdan KIRPIK tarafından hazırlanan “Otizm Spektrum Bozukluğunda Müzik Temelli Yaklaşımlar: Eğitim, Terapi ve Sosyal-Duygusal Katkıları” başlıklı bu çalışma, 05.09.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Bekir TANYERİ (Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Turgay AKDAĞOĞLU

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa ŞENEL
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Ardahan Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”* kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Ardahan Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

01/10/2025

Fatma Nurdan KIRPIK

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* **Tez danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Tez Danışmanı **Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Fatma Nurdan KIRPIK

ÖN SÖZ

Çalışmam süresince, yoğun programına rağmen her zaman destek verip zorlandığım anlarda çözüme odaklanmam gerektiğini hissettirip hayatta hiçbir şeyin bizlerden değerli olmadığını öğreten, moral ve motivasyonu ile yanımda olan babam Prof. Dr. Mehmet Ali KIRPIK'a, lisans derslerimizde müzikte büyük emeği olan hocam Eldar İBRAHİMOĞLU, İlham KAMİL, Ceyda LEVENT ÇINARDAL, Nurten KIRMIZIBAYRAK ve Mayısa RZAYEVA'ya, değerli görüşlerini benimle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Turgay AKDAĞOĞLU ve Prof. Dr. Bülent KURTİŞOĞLU'na, Yüksek Lisans Eğitiminde öğrencisi olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI'ya sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım. Çalışmam sırasında yanımda olan beni her anlamda destekleyen istediğimde beni geri çevirmeyen yardım eden canım dostum Serap ÇOBAN'a, çalışmamın en başından itibaren beni destekleyen her aşamasında yanımda olan bütün yorgunluğumu çeken aileme ve bütün dostlarıma teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Fatma Nurdan KIRPIK
Ardahan - 2025

ÖZET

KIRPIK Fatma Nurdan. *Otizm Spektrum Bozukluğunda Müzik Temelli Yaklaşımlar: Eğitim, Terapi ve Sosyal-Duygusal Katkılar*, Yüksek Lisans Tezi, Ardahan, 2025.

Otizm sosyal iletişim ve etkileşimde zorluklar ile karakterize olup sınırlı ve tekrarlayıcı aktivite, ilgi alanları ve davranışları olan ve davranışları olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Hastalıkları Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control Prevention, CDC) 2016 verilerine göre her 54 çocukta bir görülmektedir. Nöropsikolojik bir bozukluk olan otizmin tam olarak etiyolojisi bilinmediğinden kesin bir tedavisi de bulunmamaktadır. Multidisipliner hizmetin bir parçası olan müziğin otistik çocuklarla dil gelişimini dikkat süresini duygusal duyarlılıklarını geliştirdiği ifade edilmektedir. Müzik, ses tonu ve vurgu değişikliklerine odaklanarak iletişimi geliştirebilme potansiyeline sahiptir.

Otizm spektrum bozukluğu nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte beyin işlevlerindeki bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Multidisipliner hizmetin bir parçası olan müziğin otistik çocuklarla dil gelişimini dikkat süresini duygusal duyarlılıklarını geliştirdiği ifade edilmektedir. Müzik, ses tonu ve vurgu değişikliklerine odaklanarak iletişimi geliştirebilme potansiyeline sahiptir. Otizm spektrum bozukluğu tanımlı çocuk için hazırlanacak bireysel eğitim programları sayesinde bu bireyin hayatı idame ettirebilecek düzeye gelebilmesi sağlanabilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu nedeni tam olarak tanımlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunun nedenlerini açıklamaya yönelik nörobiyolojik ve çevre temelli pek çok teorik bulunmaktadır. Otizm terimini ilk kez kullanan İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler'dır.

Otistik çocukların diğer çocuklara göre pek çok farklı yönden farklı davranış özelliklerine göre sahip olduğu ve bu farklılıklarının erken çocukluk döneminde dahi görülebildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Hazırlanacak bu program içerisine müzik eğitiminin dahil edilmesi gerektiği yapılan çeşitli bilimsel çalışmalara baktığımızda aksi bir duruma rastlanılmamıştır. Müziğin otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda rastlanan problem davranışların kısmi olarak iyileştirici etkisinin yanı sıra kavram beceri

öğretiminde, dil gelişiminde ve iletişim becerilerinde kalıcı etkilerinin olduğunu destekleyecek daha fazla çalışma yaparak farkındalığın artmasına yardımcı olur.

Otizm Spektrum bozukluğunun nedenlerini açıklamaya yönelik nörobiyolojik ve çevre temelli pek çok nedeni bulunmaktadır. Nörobiyolojik nedenler arasında birden fazla genin varlığı, kalıtsal etkiler, merkezi sinir sistemi ile beyin yapısındaki farklılıklar bulunmaktadır. Aşılar çeşitli toksinler ve bazı besinler gibi çevresel nedenlerin bu duruma yol açtığını belirtilen teorilerini destekleyen bilimsel dayanaklara ise henüz ulaşamamıştır. Otizm terimi zaman içinde yerini otizm spektrum bozukluğu yerini otizm spektrum bozukluklarını (ASD; Autism Spectrum Disorders) terimine bırakmıştır. Otizm spektrum bozuklukları yaygın gelişimsel bozukluklarla eş anlamlı olup ileri düzeyde ve karmaşık bir gelişimsel yetersizlik anlamında kullanılmaktadır.

Otizm ise bu şemsiye altında yer alan kategorilerden biridir. Otizm kişinin düşüncelerini, duygularını, arzularını, dünyayı kendi algılayış biçimine göre belirlemesidir. Otistik bireyin iç gerçekliği dış gerçeklikle bağdaşmaz. Tipik olarak sosyal anlamda çevreye tepkisizlik, sözlü veya başka türlü iletişim güçlükleri, gerçeklikte uzlaşma, içe kapanma, nesnelere karşı düşkünlük takıntılı hareketlerle tanımlanan bir süreçtir.

Otizmli bireyler sosyal beceri dil gelişimini ve davranış alanlarında birtakım sorunlar yaşayabilirler. Bu sorunlar genellikle diğer insanlarla iletişim kurmak, arkadaşlık etmek ve söylenenleri yapmakta güçlükler yaşamayı içerir. Otizmli bireyler bazı durumlarda aşırı üzgün olabilir.

Onun neyi etkilediğini ifade edemeyebilir ve kendilerini nasıl sakinleştireceklerini bilemeyebilirler. Deyim ya da atasözleri gibi mecaz anlam ifade eden söz öbeklerini anlamayabilirler. Ancak düzenli bir eğitim: Aile, arkadaş, okul ve öğretmenlerinin desteği ile bu özelliklerle daha kolay baş etmeyi öğrenebilirler. Yakın zamana kadar otizm yaygın gelişimsel bozukluklarından çıkarılmıştır. Otizm tanısının 3 yaşından önce tanınması ve eğitime başlanması çocuğun öz bakım becerilerini geliştirmesi içinde yer alması ve eğitime özgün eğitimi sistemi içinde devam etmesinin sağlanması bakımından çok büyük önem taşır.

Bu çalışmanın amacı otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların eğitiminde müziğin ne denli önemli bir araç olduğu gerçeğini vurgulamaktadır. Özel eğitim kurumlarındaki müzik derslerinde yapılabilecek birtakım uygulamaları ortaya

koyarak; otistik çocukların hayatında olumlu köklü değişiklikler için faydalı olabilecek birtakım önerilere ulaşmaktır.

Anahtar Sözcükler:

Müzik eğitimi, Otizm spektrum bozukluğu, Özel eğitim



ABSTRACT

KIRPIK Fatma Nurdan. *Music-Based Approaches To Autism Spectrum Disorder: Education, Therapy And Social-Emotional Contributions*, Master Thesis, Ardahan, 2025.

Autism is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social communication and interaction with limited and repetitive activities, interests, and behaviors. According to Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2016 data, it is seen in one in every 54 children. Autism, which is a neuropsychological disorder, does not have a definitive treatment since its exact etiology is unknown. Music, which is a part of the multidisciplinary service, helps autistic children develop language development, attention span and emotional sensitivity. Music has the potential to improve communication by focusing on changes in voice tone and emphasis.

Although the cause of autism spectrum disorder is not exactly known, it is defined as a disorder in brain functions. It is stated that music, which is a part of multidisciplinary service, improves the language development, attention span and emotional sensitivity of autistic children. Music has the potential to improve communication by focusing on changes in voice tone and emphasis. Thanks to the individual education programs prepared for the child diagnosed with autism spectrum disorder, it is possible for this individual to reach a level where he can sustain his life. The cause of autism spectrum disorder is fully identified. There are many neurobiological and environmentally based theories to explain the causes of autism spectrum disorder. Swiss psychiatrist Eugen Bleuler was the first to use the term autism.

It has been found that autistic children have many different behavioral characteristics than other children and that these differences can be seen even in early childhood. When we look at various scientific studies that music education should be included in this program to be prepared, no contrary situation has been found. It helps to raise awareness by conducting more studies to support the partial healing effect of music on problem behaviors encountered in children diagnosed with autism spectrum disorder, as well as its permanent effects on concept skill teaching, language development and communication skills. There are many neurobiological and environmentally based reasons to explain the causes of Autism Spectrum disorder. Neurobiological causes

include the presence of more than one gene, hereditary effects, and differences in the central nervous system and brain structure. The scientific basis supporting the theories that environmental causes such as vaccines, various toxins and some foods cause this situation has not yet been found. The term autism has been replaced by the term autism spectrum disorders (ASD; Autism Spectrum Disorders) over time. Autism spectrum disorders are synonymous with pervasive developmental disorders and are used to mean an advanced and complex developmental disability.

Autism is one of the categories under this umbrella. Autism is when a person determines his thoughts, feelings, desires according to his own way of perceiving the world. The inner reality of the autistic individual is incompatible with the outer reality. It is a process typically characterized by social unresponsiveness to the environment, verbal or other communication difficulties, compromise with reality, introversion, and obsession with objects.

Individuals with autism may experience some problems in the areas of social skills, language development and behavior. These problems often include difficulty communicating with other people, making friends, and doing what is told. Individuals with autism can be extremely sad in some situations.

They may not be able to express what it is affecting them and may not know how to calm themselves. They may not understand figurative expressions such as idioms or proverbs. However, with regular training: They can learn to cope with these characteristics more easily with the support of their family, friends, school and teachers. Until recently, autism was excluded from pervasive developmental disorders. Recognizing the diagnosis of autism before the age of 3 and starting education is of great importance in terms of taking part in the child's development of self-care skills and ensuring that he/she continues his education within the formal education system.

The purpose of this study emphasizes the fact that music is an important tool in the education of children diagnosed with autism spectrum disorder. By revealing some practices that can be done in music lessons in private educational institutions; The aim is to reach some suggestions that may be useful for positive radical changes in the lives of autistic children.

Keywords:

Music education, Autism spectrum disorder, Special education

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖN SÖZ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM.....	3
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB).....	3
1.1. OSB’NİN TANIMI	3
1.2. OTİZMİN TARİHÇESİ	4
1.3. OTİZM TERİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI	5
1.4. OSB’NİN NEDENLERİ VE YAYGINLIĞI.....	6
1.5. OLASI GENETİK NÖROBİYOLOJİK VE NÖROLOJİK NEDENLER	8
1.6. OSB’DE KULLANILAN MÜDAHALE VE TERAPİLER	9
1.6.1. Antroposofik Müzik Terapi	11
1.6.2. ABECİ Modeli.....	12
1.6.3. Aktif Müzik Terapi	12
1.6.4. Analitik Müzik Terapi	13
1.6.5. Benenzon Müzik Terapi	14
1.6.6. Güdümlü İmgelen (Kaynaştırma) ve Müzik (Gım) Bonny Yöntemi	15
1.6.7. Nordoff - Robins Müzik Terapi.....	15
1.6.8. Orff Müzik Terapi	16
1.6.9. Pasif Müzik Terapi	17
1.6.10. Serbest (Doğaçlama) Müzik Terapi (Alvin Modeli)	18
1.6.11. Morfolojik Müzik Terapi.....	19
1.6.12. Nörolojik Müzik Terapi.....	20

1.6.13. Kaynak Odaklı Müzik Terapi	20
1.7. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA DUYUSAL GELİŞİM ÖZELLİKLERİ	21
1.7.1. İşitsel Uyarılara Karşı Tepkiler	21
1.7.2. Görsel Uyarılara Karşı Tepkiler	21
1.7.3. Acı - Sıcak - Soğuğa Karşı Tepkileri	22
1.7.4. Dokunulmaya Karşı Tepkiler	22
1.7.5. Motor Gelişim Özellikleri	23
1.7.6. Sosyal Gelişim Özellikleri.....	25
1.7.7. Dil ve İletişim Özellikleri.....	25
1.7.8. Sözel Olmayan İletişim	26
1.7.9. Sözel İletişim	26
1.7.10. Zihinsel Gelişim Özellikleri	26
1.7.11. Davranış Özellikleri.....	27
1.7.12. Duygusal Tepkiler	27
1.7.13. Davranış Problemleri.....	27
1.7.14. Özel Beceriler	27
2. BÖLÜM.....	29
MÜZİK TERAPİSİ.....	29
2.1. TÜRKİYE’DE MÜZİK TERAPİ EĞİTİMİ	30
2.2. TÜRKİYE’DE MÜZİKAL TERAPİ ÖRNEKLERİ	31
2.3. MÜZİK TERAPİNİN KISA TARİHÇESİ VE HASTANE ORTAMINDA KULLANIMI.....	31
2.4. MÜZİK TERAPİDE İŞLEYİŞ	33
2.5. MÜZİK TERAPİ MODELLERİ.....	33
2.6. DAVRANIŞÇI MÜZİK TERAPİ MODELİ	35
2.7. EKLEKTİK MÜZİK TERAPİ	36
2.8. MÜZİĞİ TERAPİ OLARAK KULLANMANIN FAYDALARI.....	36
2.9. MÜZİK TERAPİSİNİN TANIMI VE TARİHÇESİ	39
2.10. OTİZM VE MÜZİK TERAPİ	41
2.11. OTİZM SPEKTRUMU TANISI OLAN BİREYLER İÇİN MÜZİK TERAPİSİ NASIL FARK YARATIR?	42

2.12. MÜZİK TERAPİSTLERİNİN FAALİYETLERİ	43
2.13. OTİZM VE SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİM	44
2.14. MÜZİK TERAPİSİNİN TEORİK TEMELLERİ	44
2.15. MÜZİK TEMELLERİ.....	45
2.15.1. Kompozisyon ve Düzenleme.....	45
2.15.2. Orta Düzey Temel İcra Becerileri	46
2.15.3. Beceri Öğretim Yöntemleri	46
2.16. KLİNİK TEMELLER	47
2.16.1. Bireysel Çalışma Alanı.....	48
2.16.2. Grupsal Çalışma Alanı	48
2.16.3. Bireysel Özelliklerine Göre Düzenleme.....	49
3. BÖLÜM.....	50
MÜZİKLE TEDAVİ.....	50
3.1. MÜZİK TEDAVİSİ	50
3.1.1. Müzik Terapisini Uygulama Süreçleri	50
3.2. SUNUM	51
3.3. GERİ BİLDİRİM (ÖĞRETİMİN KONTROLÜ).....	52
3.4. PEKİŞTİREÇLER (OLUMLU DAVRANIŞI YERLEŞTİRME, ÖDÜLLENDİRME)	52
3.4.1. Derse Başlama Şekli.....	53
3.4.2. Müzik ve Engelliler	54
3.4.3. Özel Eğitimde Müzik Etkinlikleri	54
3.4.4. Özel Eğitimde Müziğin Yeri ve Önemi.....	55
3.4.5. Özel Eğitimde Kullanılan Müzik Etkinliklerinin Önemi	56
3.4.6. Engelli Birey İçin Müzik Etkinliği Yapılırken Onların Eğitim Programı Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	57
3.4.7. Karşılaşılabilecek Sorunlardan Bazıları	58
3.4.8. Özel Eğitime İhtiyaç Duyan ve Engelli Bireyler İçin Eğitim Programı Hazırlanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar	59
3.4.9. Müzikal Etkinlik Hazırlamada Önemli Hususlar	60
3.5. ÖZEL EĞİTİM İÇERİSİNDE MÜZİKAL PROGRAMDAKİ GENEL AMAÇLAR	61

3.5.1. Özel Eğitim Programlarında Müzik Etkinlik Eklenmesindeki Amaçlar .62	62
3.5.2. Müzik Odası Araç ve Gereçleri.....62	62
3.5.3. Özel Eğitimde Müzikal Etkinlikler İçin Uygun Araç Gereç Hazırlama .63	63
3.5.4. Müzikal Etkinlik Hazırlama 64	64
SONUÇ.....65	65
KAYNAKÇA Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
EKLER.....83	83
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU FORMU 83	83
EK 2. ETİK KURUL MUAFİYET FORMU 84	84
ÖZ GEÇMİŞ.....85	85



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASD	: Autism Spectrum Disorders (Otizm Spektrum Bozuklukları)
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
FXS	: Frajil X Sendromu (Fragile X Syndrome)
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GIM	: Guided Imagery and Music (Güdümlü İmgelenme ve Müzik ..Bonny Yöntemi)
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
WFMT	: Dünya Müzik Terapisi Federasyonu
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), bireyin sosyal iletişim, etkileşim ve davranış repertuarında belirgin sınırlılıklar ile kendini gösteren karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Genetik, biyolojik ve çevresel pek çok etkenin etkileşimiyle ortaya çıkan bu bozukluk, yaşam boyu devam eden bireysel ve toplumsal destek ihtiyacını da beraberinde getirir. Son yıllarda otizm tanılı bireylerin sayısındaki artış, bu alana yönelik eğitimsel, terapötik ve sosyal yaklaşımların yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmıştır. Bu bağlamda, özellikle müzik temelli uygulamalar, otizmlili bireylerin iletişim, davranış ve duygusal gelişim süreçlerinde etkili sonuçlar doğurabilecek alternatif yaklaşımlar arasında öne çıkmaktadır.

Müziğin insan davranışı üzerindeki dönüştürücü etkisi tarih boyunca farklı kültürlerde gözlemlenmiş; özellikle dil ve iletişim alanında yaşanan güçlüklerin aşılmasında güçlü bir araç olarak değerlendirilmiştir. Müzik terapisi, duygusal düzenleme, dikkat süresi, göz teması, sosyal etkileşim gibi alanlarda otizmlili bireylerin gelişimine katkı sağlayabilmekte; çeşitli çalışmalar, müziksel uyarıların nörokimyasal süreçler (serotonin, dopamin vb.) üzerinde düzenleyici etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak Türkiye’de otizmlili bireylerle yapılan müzik temelli çalışmalar sınırlı sayıda olduğundan uygulama temelli araştırmaların çoğaltılması gerekmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerde müzik eğitiminin, özellikle sorumluluk alma becerileri üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırma şu temel soruya odaklanmaktadır: “Otizmlili bireylerde müzik eğitimi, sorumluluk alma ve görev bilinci gibi sosyal davranışların gelişimini nasıl etkiler?” Bu sorudan hareketle oluşturulan temel hipotez, yapılandırılmış müzik etkinliklerinin otizmlili bireylerde sorumluluk alma, iş birliği ve sosyal farkındalık gibi davranışları olumlu yönde geliştireceğidir.

Bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış bireylerle yürütülen müzik temelli eğitim ve terapi uygulamalarına ilişkin literatürü ve uygulama süreçlerini incelemeyi amaçlayan nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Buna karşın, elde edilen nitel veriler, müziğin özel gereksinimli bireylerle yapılan eğitim uygulamalarındaki etkisine ışık tutar niteliktedir.

Bu tez, giriş bölümünün ardından üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, otizm spektrum bozukluğu kavramsal ve tarihsel bağlamda ele alınmış; nedenleri, yaygınlığı ve davranışsal özellikleri irdelenmiştir. İkinci bölümde, müzik terapisinin tanımı, tarihsel gelişimi, modelleri ve teorik temelleri sunulmuştur. Üçüncü bölüm, müzikle tedavi uygulamaları anlatılmış ve sonuç bölümüyle tamamlanmıştır.



1. BÖLÜM

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)

1.1. OSB'NİN TANIMI

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), zihinsel yetersizlikten sonra en sık rastlanan nörogelişimsel bozukluklardan biri olarak tanımlanmaktadır. Otizmin, kızlara göre erkek çocuklarda dört kat daha yaygın olduğu bilinmekte, yapılan bir çalışmada her 252 erkek ve 54 kız çocuğundan birinin otizmden etkilendiği belirtilmektedir (Diken, 2013, s. 3).

Başka bir çalışmada, otizmin aileden kaynaklandığı, özellikle ilgisiz annelerin çocuk yetiştirme konusundaki olumsuz tutumlarının bu duruma katkı sağladığı ve üst düzey sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde otizmin daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Cavkaytar, 2013, s. 4). Ayrıca otizmde; dil ve konuşmada gecikme, fiziksel büyümede gerilik, gelişim geriliği, aileye bağlanmada zayıflık ve kendini tekrarlayan davranışlar gibi belirtiler gözlemlenmektedir (Cohmer, 2014, s. 9).

Otizmli çocuklar zihinsel açıdan farklılıklar gösterir. Yaşıtlarıyla benzer gelişim seyri izlerken bazı alanlarda gerilikler yaşanabilir. Bu çocuklarda bilgi işleme süreçleri, normal gelişim gösteren çocuklara göre farklıdır; bilgiyi bağlama göre kullanmada zorlanabilirler. Bu durum, sosyal iletişim becerileri, kavramsal öğrenme, akademik başarı ve genel gelişimi olumsuz etkileyebilir (Eren, 2012, s. 13).

Müzik, duygu ve düşüncelerin ifadesinde, insanlar arası iletişimde ve gelişimde önemli bir araçtır. Acı, hüznün ve mutluluk gibi duyguların dışavurumunda etkili olduğu gibi kuşaktan kuşağa aktarılan kültürel bir unsur olarak da rol oynar. Müzikte ses, frekans ve tını, tedavi amacıyla kullanılabilir. Platon, “Müzik eğitimi, eğitimlerin en iyisidir. Hiçbir şey insanın içine ritim ve düzen kadar işlemez. Müzik eğitimi gereği gibi yapıldığında insanı yüceltir ve özünü güzelleştirir” diyerek bu durumu felsefi bir dille vurgulamıştır (Platon, 2017, s. 22).

Küçük yaşlarda müzik eğitimi alarak enstrüman çalmayı öğrenen çocukların beyin gelişiminde; el-göz koordinasyonu, motor beceriler ve problem çözme gibi alanlarda olumlu gelişmeler gözlemlenmektedir. Bu yaklaşım, otizmli çocuklar için hem eğitimi

destekleyici hem de tedaviye yardımcı bir terapi yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Özel eğitim ortamlarında da sıklıkla kullanılmaktadır.

Otizm-müzik ilişkisine dair yurt içinde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Uçan, 2018, s. 14). Otizm spektrum bozukluğu; genetik, ailesel ve çevresel etkenlerle ilişkilendirilmekte, beynin anatomisini ve fizyolojisini etkileyen nörobiyolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (A Parent's Handbook, 2013, s. 5). Otizme neden olan beyin bölgeleri ve bu bölgelerdeki işlevsel bozuklukların tam olarak saptanması halen mümkün değildir; çoğu zaman tıbbi tedavi yeterli olmayabilir (Ulay & Çengel Kültür, 2010, s. 17).

“Aşırı otistik” olarak tanımlanan çocukların yalnızlık davranışı sergiledikleri, düzgün cümleler kuramadıkları ve bu nedenle iletişim kurmakta zorlandıkları belirtilmiştir (Kırcaali-İftar, 2012, s. 7).

Otizmli çocuklarda; karşıdakinin gözüne bakmama, dikkat eksikliği, işaret etme davranışının eksikliği, davranışsal isteksizlik gibi sosyal iletişim yetersizlikleri gözlemlenmektedir. Bu belirtiler genellikle doğumdan sonraki ilk üç yıl içinde ortaya çıkar. Sosyal etkileşim bozuklukları, iletişim yetersizlikleri, dilsel fonksiyonlarda bozulma ve tekrarlayan davranışlar otizmin temel belirtileri arasında yer alır (Aydın & Saraç, 2014, s. 10).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar, tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha farklı düşünür ve davranırlar (Autism Research Program, 2010, s. 6). Ebeveynler, bu durumu tanımlarken çeşitli terimleri kullanmaktadır: otistik bozukluk, asperger bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluk, atipik otizm, çocukluk dezintegratif bozukluğu, otistik eğilim, yüksek işlevli otizm, düşük işlevli otizm gibi farklı kavramlar tercih edilmektedir.

Bu çocukların eğitiminde, bireysel yetenek ve ihtiyaçlara dayalı özel eğitim programları büyük önem taşır. Bu tür programlar, çocukların potansiyelini geliştirmede oldukça etkili olabilir (A Parent's Handbook, 2013, s. 18).

1.2. OTİZMİN TARİHÇESİ

Birinci Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili kaynaklar 18. yüzyıla kadar uzanmaktadır. “Otizm” terimini ilk kez 1911 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler'in kullandığı bilinmektedir. “Otistik” terimi, Yunanca “otos” (öz, kendi)

kelimesinden türetilmiş olup bireylerin içe dönüklüğünü ve dış dünyadan kopuk davranışlarını tanımlamak için kullanılmıştır (Kırcaali-İftar, 2012, s. 7).

Otizmli çocukların bazı özel yeteneklere sahip olabildiği belirtilmiş; bu özelliklerin onların güçlü yönlerini ortaya çıkardığı vurgulanmıştır. Aynı zamanda, bu çocukların iç dünyalarına çekilme davranışlarının uzun süreli terapiler ile tedavi edilebileceği ve bu tedavi yaklaşımının özel eğitim kapsamında değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Kanner, 1943, akt. Kırcaali-İftar, 2012, s. 7). Otizm spektrum bozukluğunun tarihçesi incelendiğinde, bu alanda yapılan çalışmalar dönemsel olarak aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Kırcaali-İftar, 2012):

1911–1943: Otizm ilk kez Bleuler tarafından tanımlanmış; Kanner’ın çalışmaları ile klinik çerçevesi çizilmiştir.

1944–1960: Asperger sendromu tanımlanmış; çocukluk otizmi hakkında farkındalık artmıştır.

1960–1980: Psikanalitik yaklaşımlardan davranışçı modellere geçiş yaşanmıştır.

1980 sonrası: DSM kriterleri ile tanısallık çerçevesi netleşmiş; otizm spektrumu kavramı literatüre yerleşmiştir.

Bu tarihsel gelişim, otizmin yalnızca tıbbi bir tanı değil, aynı zamanda eğitsel ve toplumsal bir mesele olarak da ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

1.3. OTİZM TERİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI

Bu dönem, otizm ile ilgili ilk bilimsel çalışmaların yapıldığı ve yayımlandığı yıllar olarak kabul edilmektedir. Dönemin öncü araştırmacılarından biri, Amerika’nın ilk çocuk psikiyatristi olan Leo Kanner’dır. Kanner, 1943 yılında Baltimore’da yaptığı çalışmada, gelişimleri başlangıçta normal olarak değerlendirilen 11 çocukta gözlemlenen gelişimsel farklılıkları ayrıntılı biçimde incelemiştir (Kanner, 1943, akt. Kırcaali-İftar, 2012, s. 7). Aynı yıllarda, Viyana’da Hans Asperger de benzer gözlemler yaparak otizmli çocuklara dair önemli bulgular sunmuştur (Asperger, 1944, akt. Kırcaali-İftar, 2012, s. 7).

Kanner, çalışmasında otizmli çocukların çevreleriyle sağlıklı iletişim kuramadığını, benmerkezci düşünce yapısına sahip olduklarını ve dış dünyayla bağlantı kurmak yerine iç dünyalarında yaşamayı tercih ettiklerini ifade etmiştir (Kanner, 1943; Hall, 2009, s. 22; Tidmarsh & Volkmar, 2003, s. 19). Ayrıca bu çocukların bazı olağanüstü yeteneklere sahip olduklarını, zekâ düzeylerinin çoğunlukla normalin üzerinde bulunduğunu ve bazı

yönleriyle insanları etkileyen beceriler sergileyebildiklerini vurgulamıştır (Hall, 2009, s. 23; Kanner, 1943, akt. Kırcaali-İftar, 2012, s. 8). Bununla birlikte, sembolleştirme, soyutlama ve kavramsal düşünme alanlarında güçlük yaşadıkları da belirtilmiştir.

Kanner, bu gözlemleri sonucunda erken yaşlarda ortaya çıkan otistik özellikleri “bebeklik otizmi” ya da “erken çocukluk otizmi” olarak adlandırmış ve otizmin bireyden bireye farklılık gösterebileceğini vurgulamıştır (Kanner, 1943, akt. Kırcaali-İftar, 2012, s. 8). Ayrıca, otizmin genetik yönüne işaret ederek bu durumun doğuştan gelen bir problem olabileceğini savunmuştur (Volkmar vd., 1997, s. 41).

Bu dönemde yapılan çalışmalar, otizmlili çocukların tek yönlü iletişim kurma, sosyal beceriler kazanma, motor becerileri geliştirme ve belirli konulara yoğun ilgi duyma gibi ortak özelliklere sahip olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum, Asperger tarafından tanımlanan “Asperger Sendromu” ile de ilişkilendirilmektedir. Bu sendromda, çocukların zihinsel işlevlerinin ya da becerilerinin tipik gelişimden sapma gösterdiği, konuşmada gecikmeler ve öğrenme güçlükleri yaşadıkları, ancak sıra dışı iletişim biçimlerine sahip olabildikleri ifade edilmektedir (Fein & Dunn, 2007, s. 18; Kırcaali-İftar, 2012, s. 10; Williams & Williams, 2011, s. 45).

1.4. OSB’NİN NEDENLERİ VE YAYGINLIĞI

Otizm spektrum bozukluğunun nedeni nedir? Günümüzde bu soruya verilen cevaplar, nörokimyasal, nörobiyolojik, nöroanatomik ve nöropsikolojik rahatsızlıkları kapsayan çok yönlü bir çerçevede değerlendirilmektedir (Köse vd., 2012, s. 33). Otizm spektrum bozukluğunun tek bir belirtisi olmadığı gibi, bu belirtilerin kesin bir nedenden kaynaklandığı da bilinmemektedir. Bilim insanları, son yıllarda yapılan araştırmalarda, bireyin genetik yapısında çeşitli mutasyon ve farklılıkların bulunduğunu, bu değişimlerin otizmin karmaşık yapısına katkı sunduğunu ifade etmektedir (Aydın & Saraç, 2014, s. 19).

OSB görülen bireylerde genetik yapı hem beyin gelişimini etkilemekte hem de çevresel faktörlerle birlikte nörolojik gelişim bozukluklarına yol açabilmektedir (Fisch, 2005, s. 58). İlgili genlerden sadece birkaçının dahi anormal olması, OSB’nin ortaya çıkması için yeterli bir risk oluşturabilmektedir. OSB’nin bir nöropsikiyatrik bozukluk olduğu bilinmekle birlikte, belirtilerinin çeşitliliği ve tıbbi olarak kesin bir tedavisinin

bulunamaması, hastalığın karmaşıklığını artırmaktadır (Bilgiç & Cöngöloğlu, 2009, s. 67).

Genetik faktörlerin OSB’de etkili olduğu bilinmesine rağmen, bu faktörlerin tek başına bozukluğun nedeni olduğu söylenemez. Çevresel toksinlere maruziyet, otoimmün hastalıklar, özellikle gastrointestinal sistemle ilişkili fonksiyonel bozuklukların da OSB’nin ortaya çıkmasında rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (Bilgiç & Cöngöloğlu, 2009, s. 68). OSB’li bireylerde bazı kimyasallara maruz kalma sonucunda, beynin uyaranları değerlendiren bölgelerinde işlev bozuklukları gelişebildiği; özellikle temporal lobda oluşan hasarın otizme neden olabileceği ifade edilmektedir. Bu durumun, örneğin kandaki ya da idrardaki serotonin düzeyleriyle ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Bilgiç & Cöngöloğlu, 2009, s. 69).

Çeşitli araştırmalar, genetik etmenlerin OSB’de önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Birkan, 2009, s. 51; Rutter vd., 1997, s. 70; Volkmar vd., 1997, s. 41). Ayrıca annenin gebelik sürecinde kontrolsüz ilaç kullanımı gibi prenatal faktörlerin de otizme neden olabileceği öne sürülmüştür (Sökmen, 2010, s. 39). Başka bir araştırma ise OSB’nin nörolojik nedenlerden kaynaklandığını savunmakta; beyinde anormal elektriksel aktivite, nöbetler, istemsiz hareketler ve bilinç bozuklukları gibi belirtilerin sık görüldüğünü bildirmektedir (Yüksel, 2005, s. 72).

Otizm spektrum bozukluğunun sebepleri genel olarak şu başlıklar altında toplanabilir: genetik faktörler, bazı medikal hastalıklar, prenatal ve postnatal dönemlere ait olumsuz etkenler, beyin hasarları veya fonksiyonel bozukluklar, nörobiyokimyasal dengesizlikler (özellikle dopamin, serotonin, peptid, noradrenalin sistemleri), nörobiyolojik ve nöroanatomik bozukluklar, dil ve konuşma gelişimi ile ilgili aksamalar, nörosensoriyel süreçlerde bozulmalar ve emosyonel gelişim ölçütlerine uymayan davranış örüntüleri (Şener & Özkul, 2013, s. 57).

Otizmli bireylerde davranış ve gelişim bozuklukları yaygın olarak gözlemlenmektedir. Literatürde klinisyenler ve araştırmacılar arasında OSB’nin biyolojik ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı konusunda genel bir fikir birliği oluşmuştur. Nörobiyolojik zayıflıkların ve fenotipik görünümünün genetik faktörlerle açıklanabileceği öne sürülmektedir (Volkmar, 2005, s. 11). OSB’nin tek bir nedene bağlı olmadığı; genetik yapılar, çevresel risk faktörleri ve daha pek çok etmenin bir araya gelmesiyle oluştuğu vurgulanmaktadır.

OSB'nin nedenlerini belirlemeye yönelik olarak, ulusal ve uluslararası düzeyde çok sayıda araştırma yürütülmektedir. Bu araştırmalarda ailelerin ve çocukların birlikte sürece dâhil olmaları büyük önem taşımaktadır. Böylece aileler, OSB hakkında daha fazla bilgi edinmekte ve çocuklarının tedavi ve eğitim süreçlerine daha aktif şekilde katkı sunabilmektedir (Autism Research Program, 2010, s. 26).

1.5. OLASI GENETİK NÖROBİYOLOJİK VE NÖROLOJİK NEDENLER

Otizmin tanımını ilk kez 1943 yılında Leo Kanner yapmıştır. Kanner, otizmin görüldüğü çocukların anneleriyle duygusal bağ kurmakta zorlandıklarını ve bu durumun otizmin gelişimine katkı sağlayabileceğini ileri sürmüştür. Ayrıca bu çocuklarda zihinsel gerilik ve epilepsi gibi rahatsızlıkların da ortaya çıkabileceği, otizmin hem psikolojik hem biyolojik temelli bir bozukluk olduğu ve genetik faktörlere bağlılık oranının %15–25 arasında değiştiği belirtilmiştir (Korkmaz, 2010, s. 49).

Yosunkaya (2013), otizm spektrum bozukluğunun (OSB) genetik nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan sitogenetik incelemelerde, genetik materyaldeki anomali oranının %5, genom genelindeki bozukluk oranının %10–20 ve mutasyonlara bağlı ortaya çıkma oranının ise %5 civarında olduğunu bildirmiştir (s. 34). Ayrıca, otizm belirtileri dikkate alınarak genetik materyalde özellikle 2., 7. ve 17. kromozom bölgelerine odaklanılmış; ancak otizmin sadece genetik materyalden değil, çoklu faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı vurgulanmıştır (Yosunkaya, 2013, s. 35, Rutter, 2011, s. 41).

OSB'de genetik materyalin etkisini belirlemeye yönelik ilk çalışmalar Folstein ve Rutter (1977) tarafından gerçekleştirilmiş ve ikizler üzerinde yapılan bu çalışmalarda, genetik etkenlerin etkisi araştırılmıştır. Çalışmada, tek yumurta ikizlerinden birinde OSB bulunması durumunda diğesinde de görülme oranı %53 iken, çift yumurta ikizlerinde bu oran %0 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, genetik etkenlerin önemli olduğunu göstermekle birlikte, çevresel faktörlerin de en az genetik etkenler kadar etkili olabileceğini göstermektedir (Rutter, 2011, s. 43).

Diğer bir çalışmada, tüberoz skleroz tanısı konmuş çocukların %44'ünde Frajil X Sendromu (FXS) ve %12,21'inde ikincil olarak otizm belirtileri olduğu bildirilmiştir (Korkmaz, 2010, s. 51). Aynı şekilde, Frajil X Sendromu ve Rett Sendromu gibi medikal bozukluklara sahip çocuklarda da otizm belirtileri ikincil olarak gözlenmiş; bu oran %5–10 arasında rapor edilmiştir (Williams & Williams, 2011, s. 72). OSB ile ilişkili genetik

faktörlerin diğer medikal bozukluklarla bağlantılı olabileceği ve özellikle Frajil X Sendromu'nda olduğu gibi bu genlerin X kromozomu ile taşınabileceği ifade edilmiştir. Ancak, bazı araştırmalarda X kromozomu ile kontrol edilen zihinsel gerilik genleri ile otistik bozukluk arasında doğrudan bir bağlantı bulunmadığı da belirtilmektedir (Pehlivan Türk vd., 2003, s. 27).

Günümüzde OSB klinik olarak iyi tanımlanmasına rağmen, tıbbi olarak kesin ve tek bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Özellikle Frajil X Sendromu ile OSB'nin sık eşleşmesi, OSB'nin teşhis ve tedavisinde bazı avantajlar sağlamaktadır (Gürkan, 2014, s. 53). Merkezi sinir sisteminin bazı bölümlerindeki işlevsel bozuklukların ve kimyasal etmenlerin, OSB'nin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Diken, 2008, s. 23).

OSB tanısı konan çocukların beyin yapıları incelendiğinde, yeni doğan dönemine göre daha küçük hacimli bir beyin yapısına sahip oldukları, ancak 2–12 yaş aralığında beyinin hızlı büyüdüğü gözlemlenmiştir. Beyin hacminin normalden 100–200 gram daha fazla olması, korteksin girintili yapısının daha kalın olması ve kafa çevresinin büyük olması gibi anatomik farklılıklar, OSB ile beyin yapısı arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Fein & Dunn, 2007, s. 63; Geller, 2008, s. 58).

Normal gelişim gösteren çocuklarla yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) olan çocukların beyin yapıları karşılaştırıldığında, OSB'li bireylerde frontal (ön), temporal (yan) ve serebellar (beyincik) bölgelerde yapısal farklılıklar tespit edilmiştir. Bu farklılıkların, otizmlili bireylerin duygusal tepkilerinde, sosyal etkileşimlerinde ve motor becerilerinde belirgin etkiler oluşturduğu açıklanmıştır. Ayrıca, OSB'li bireylerde ani durumlar karşısında davranışları kontrol etmekte zorlanma, sosyal ve bilişsel işlev bozuklukları, yineleyici davranışlar, sese ve dokunmaya aşırı duyarlılık, yüz ifadelerinde sinirlilik ve uyku problemleri gibi belirtilerin yaygın olduğu ifade edilmiştir (Diken, 2008, s. 24; Korkmaz, 2010, s. 53).

1.6. OSB'DE KULLANILAN MÜDAHALE VE TERAPİLER

Müzik, insanların iletişim kurmasında ve duygularını yansıtmasında önemli bir araçtır. “Ruhun gıdası” olarak bilinen müzik hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir yere sahiptir (American Music Therapy Association; Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 11). Tarihsel süreçte müziğin ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkileri hakkında

çeşitli bilgiler bulunmakta; müziğin her zaman, bilimsel metot ve yaklaşımlarla ruh ve beden sağlığının düzeltilmesinde etkili bir araç olarak kullanıldığı bildirilmektedir (Çalık, 2017, s. 13).

İnsanoğlunun tarih boyunca, kendi kültürel sınırları içinde müziği farklı tedavi yöntemleriyle birlikte kullandığı belirtilmektedir (Altınölçek, 2016, s. 15). Müziğin sadece insanlarda değil, bazı hayvan türlerinde de etkili olduğu; özellikle modern psikolojide 1900'lü yıllardan itibaren müziğin insan psikolojisi üzerindeki etkilerini ortaya koymak üzere çeşitli bilimsel araştırmalar yapıldığı bilinmektedir. Bu araştırmalar, müziğin bazı hastalıkların iyileştirilmesinde bilimsel bir yöntem olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

Müziği tedavi amacıyla ilk kez kullanan tanınmış nöroloji uzmanlarından biri Philippe Pinel olarak bilinmektedir. Pinel'in, görev yaptığı Bicetre Hastanesi'nde bazı hastaların psikolojik tedavisinde ve morallerinin yükseltilmesinde müzikli terapinin kullanılmasını önerdiği ifade edilmektedir (Sezer, 2019, s. 17).

II. Dünya Savaşı'ndan sonra Wall tarafından yapılan çalışmalarda, hastanelerdeki gazilere müzik dinletildiği ve bunun iyileşme sürecinde olumlu etkiler sağladığı rapor edilmiştir. Bu gözlemler sonucunda, müzisyenlerin bazı hastalıkların tedavisine katkı sunacak eğitim programları oluşturmada müziğin kullanımı gündeme gelmiş ve 1944 yılında Michigan'da ilk resmi müzikle tedavi programı başlatılmıştır. Bu program, alanında ilk kabul edilen örnek olarak kayıtlara geçmiştir (Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 12).

1960'lı yıllarda müzik eğitimi veren kurumlar ve enstitüler açılmış; çok sayıda müzik terapistine eğitim verilmiştir. Bu gelişmeler müzik terapisine dair klinik çalışmaların artmasını ve müzikle eğitime yönelik akademik araştırmaların hız kazanmasını sağlamıştır. Bu süreçte açılan okullarda lisans ve lisansüstü düzeyde müzik terapi eğitimi verilmiştir.

Türkiye'de ise doğrudan müzik terapisi alanında lisans ya da lisansüstü eğitim bulunmamakla birlikte, 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) alanında müzikle terapiye yönelik eğitimler vermeye başlanmıştır. Müziğin tarihin her döneminde şifa amaçlı kullanıldığı, toplumların kültürel mirasında müziğin insanlar için bir armağan olarak görüldüğü ve insan ruhunu iyileştirici etkisinin yaygın olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Mercadal Brotons, 2021, s. 20). Geleneksel müzikli tedavi

uygulamaları, insan sağlığını yeniden kazanmaya ve tanrıyla sembolik iletişim kurmaya yönelik bir iyileştirme yöntemi olarak tanımlanmıştır.

Eski Yunan mitolojisinde lir çalan Apollon, müzik yoluyla ruhsal sorunların tedavisinde sembolik bir figür olarak öne çıkar. Bu bağlamda, müzik insan ruhunun arındırılmasında kadim bir araç olarak kullanılmaktadır (Doğan, 2011, s. 22). Müziği tedavi amaçlı kullanan ilk toplumlar arasında Türklerin yer aldığı belirtilmiş, bu yöntemin Avrupa literatüründe bir tez olarak kabul edildiği ifade edilmiştir (Grebene, 1978, s. 24).

Türk hekimleri ve bilim insanları, müzikteki makam, usul ve nağmelerin kalp ritmiyle uyum içinde olduğunu; bu uyumun yüksek nabız düşürmede ve sinir sistemini dengelemede etkili olduğunu ifade etmektedir (Osman, 1991, s. 26). Grebene (1978), tarihsel belgelerde Türklerin ruhsal hastalıkları müzikle tedavi ettiklerine dair çok sayıda kayda rastlandığını belirtmiştir (s. 25). Çetinkaya (1995) ise, Türklerin özellikle tasavvuf müziği aracılığıyla ruhsal hastalıkların tedavisinde müziği kullandıklarını ifade etmektedir (s. 27).

Türk toplumunda müzikle tedavi geleneğinin yaklaşık altı bin yıllık bir geçmişi olduğu, bu uygulamanın özellikle Selçuklular ve Osmanlılar döneminde sistematik biçimde sürdürüldüğü bilinmektedir. Anadolu'daki müzikle tedavi merkezleri arasında en bilinenleri “şifahane” olarak adlandırılan kurumlardır (Gençel, 2006, s. 29).

1.6.1. Antroposofik Müzik Terapi

İlk kez 1950'li yıllarda Almanya, Avusturya ve İsviçre'de zihinsel engelli çocukların iyileştirilmesi amacıyla kullanılan bu yöntem, 1960'lardan itibaren müzikle tedavide süreklilik kazanan bir uygulama hâline gelmiştir. 1990'larda yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda kullanılmaya başlanmış; 2000'li yıllardan itibaren ise pediatri kliniklerinde, psikiyatri alanında, palyatif bakım uygulamalarında ve onkoloji servislerinde yaygınlaşmıştır (Intveen & Edwards, 2012, s. 32).

Antroposofik Müzik Terapisi, bireyin zihinsel ve sosyal yönlerini kapsayan bütüncül tıbbi tedavi yaklaşımlarının bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Antroposofik tıpta müzik hem vokal hem de enstrümantal olarak kullanılarak psikoterapi gören bireylerin iyileşme sürecine katkı sağlamak ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesinde destekleyici bir rol üstlenmektedir (Intveen & Edwards, 2012, s. 33).

Bu terapi yönteminde her müzik aletinin kendine özgü bir rolü olduğu ve kullanılacak müzik türünün hastalığın aşamasına göre değişiklik gösterebildiği ifade edilmektedir. Özellikle kullanılan çalgının, hastanın tedavi sürecine hangi aşamada ve hangi yoğunlukta dâhil edileceğinin belirlenmesi, terapötik etkinliği açısından büyük önem taşımaktadır (Intveen, 2007, s. 34).

Antroposofik Müzik Terapisi, yalnızca hastanın ses, melodi ve ritim aracılığıyla duyu dünyasını harekete geçirmekle kalmaz; aynı zamanda terapistin de sürece aktif katılımını sağlar. Uygulamalar sonucunda, bu terapi biçiminin hastalarda solunum ve kan basıncı düzenlenmesi üzerinde olumlu etkileri olduğu da tespit edilmiştir (Kerry & Byers, 2016, s. 36).

1.6.2. ABECİ Modeli

Müzikle tedavi, hastaların genel tedavi disiplini içerisinde başlangıçta deneme-yanılma temelli bir uygulama olarak yer edinmiş bir yöntemdir. Bu model, zamanla yapılandırılmış modüller üzerinden tanımlanabilir hâle gelmiş ve terapötik işlevi bilimsel temellerle desteklenmiştir. Terapide, öncelikle hastanın dikkatini toplamasına yardımcı olan dikkat modülasyonu, davranışlarını düzenleme ve kontrol etmede etkili olan davranış modülasyonu ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, hastanın duygularını iyileştirmeye yönelik olarak emosyon (duygu) modülü ve bilişsel yetilerini geliştirmeye katkı sağlayan cognisyon modülünün de önemli bir işlev gördüğü belirtilmektedir.

Bu çerçevede, müzikle sürdürülen psikoterapötik süreçlerde, hastanın dış dünya ile kurduğu etkileşimi güçlendiren iletişim modülünün de tedaviye katkı sağladığı ifade edilmektedir. Tüm bu modüller, müzikle tedavi yönteminin sadece fiziksel değil, psikolojik ve bilişsel iyileşme süreçlerine de etkin biçimde entegre edilebileceğini göstermektedir (Hillecke & Wilker, 2007, s. 39).

1.6.3. Aktif Müzik Terapi

Hastanın müzikle tedavisi sürecinde, pasif bir dinleyici konumunda kalması yerine müziğe eşlik eden ya da müziğe aktif olarak katılan bir pozisyonda bulunması gerektiği belirtilmektedir (Öztürk, 2019, s. 40). Müzik terapisi alan bireyin herhangi bir enstrüman çalması ya da müzik bilgisine sahip olması zorunlu değildir. Terapi süresince hasta, doğaçlama biçimde ses ya da enstrümanlarla terapistle eşlik edebilir. Bu süreçte terapistin

temel amacı, hastanın psikolojik olarak rahatlamasını sağlamak ve onu rahatsız eden davranış kalıplarını müzikal yollarla ifade etmesine yardımcı olmaktır. Hastanın müziğe aktif katılımı, duyuşal-motor becerileri ve bu becerileri yöneten beyin bölgelerini harekete geçirmektedir (Kogutek vd., 2016, s. 40).

Aktif Müzik Terapi, bireyin aktif olarak müzik üretmesine dayanan bir terapi yaklaşımıdır. Bu yöntemle bireyler şarkı söylemeye, enstrüman çalmaya ve bedenleriyle ritim oluşturmaya teşvik edilirken, özellikle bilişsel ve motor beceriler üzerinde olumlu etkiler sağlanmaktadır. Aktif müzik terapisi; Parkinson ve felç gibi nörolojik rahatsızlıkların yanı sıra otizm spektrum bozukluğu, depresyon ve öfke kontrolü gibi sorunların tedavisinde de kullanılmaktadır. Müzik terapisi süreci genellikle nefes terapisi, canlı enstrüman terapisi, ses masajı, titreşim terapisi ve ses terapisi olmak üzere beş aşamadan oluşmakta ve bu tekniklerin birbirleriyle bütünleşik biçimde uygulandığı ifade edilmektedir (Typelish, t.y., s. 40).

Aktif Müzik Terapi, bireyin müzik aletleri, bedeni ve sesi aracılığıyla duygularını dışa vurmasına olanak sağlayan yaratıcı bir tedavi biçimidir (Stanczyk, 2011, s. 40). Hem bireysel hem de grup ortamlarında uygulanabilen bu yaklaşım, müziksel uyumu ve sosyal etkileşimi teşvik eder. Ayrıca aktif müzik terapinin başka bir uygulama biçimi de müziğe ritmik olarak eşlik edilen danslar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir (Gençel, 2006, s. 41).

1.6.4. Analitik Müzik Terapi

Analitik Müzik Terapi, tıp alanında, özellikle de psikiyatri hastalarında yaygın olarak kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu terapide, hastanın tonal ya da doğaçlama biçimde müziğe katılabilmesi için özel müzik programlarının organize edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Tedavi sürecinde terapist ve hasta birlikte doğaçlama yapar; ardından terapist, psikoanalitik tekniklerden yararlanarak bu doğaçlamanın ardından hastanın zihninden geçen düşünceleri ve davranışlarının arka planındaki duyguları analiz etmeye çalışır. Bu bağlamda müzik, bireyin kendini keşfetmesinde ve bilinçaltının ortaya çıkmasında bir araç olarak kullanılmaktadır (Eschen, 2002, s. 41).

Analitik Müzik Terapi, danışanın terapi sürecinde içinden geldiği gibi davranmasına ve bastırılmış yeteneklerinin ya da duygularının ortaya çıkarılmasına olanak tanır. Terapi sürecinde oluşturulan müzik, klasik müzik kurallarına uymayabilir; doğaçlama şeklinde, ton ve makam sınırlarını aşan biçimlerde gelişebilir. Bu seanslar

sırasında danışan ile terapist arasında zaman zaman bilinç değişimi yaşandığı; danışanın kendini ifade etme becerisi ve farkındalığının geliştiği ifade edilmektedir (Forinash, 2007, s. 41).

Bu yaklaşım, 1970’li yılların başında Mary Priestley tarafından geliştirilmiştir. Terapist, seans başında danışanın iç dünyasına erişebileceği bir konu belirleyerek süreci başlatır. Danışan, terapi süresince kendi sesini ya da bir enstrümanı kullanarak serbest biçimde doğaçlama müzik üretir. Bu süreçte danışanın yaşadığı durumları bilinç dışı düzeyde yansıttığı ve bu sayede bastırdığı düşünce ve duyguların yüzeye çıkabildiği düşünülmektedir. Terapi sırasında hasta ve terapist, birlikte bir müzikal birliktelik oluşturarak ortak bir ifade biçimi geliştirirler (The Relate, t.y., s. 41).

1.6.5. Benenzon Müzik Terapi

Bu terapi, müzik, müzik eğitimi, felsefe ve edebiyat gibi beşerî bilimlerde ortaya konulan teorilerden yararlanılarak geliştirilen bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır (Öztürk, 2019, s. 42). Bu terapi yöntemiyle yapılan bir çalışmada, müzikli terapinin hastaya doğrudan etkide bulunan bir yöntem olmaktan çok, diğer terapi teknikleriyle birlikte değerlendirildiğinde pozitif etki yarattığı ve bu etkinin hastanın diğer insanlarla iletişim kurma becerilerini destekleyici yönde olduğu vurgulanmaktadır (Benenzon, 2007, s. 42).

Benenzon yaklaşımı, 1966 yılında Arjantinli psikiyatr Rolando Benenzon tarafından geliştirilmiştir. Benenzon, her bireyin kendine özgü bir “sesli kimliğe” sahip olduğunu savunur ve terapistin sözel yöntemleri kullanarak hastayla sağlıklı bir iletişim kurması gerektiğini öne sürer. Bu yaklaşımın temel amacı, bireyin kendi içsel sesini ve yaratıcı enerjisini keşfederek başkalarıyla sağlıklı iletişim kurmasını sağlamaktır (The Relate, t.y., s. 42).

Benenzon Müzik Terapisi, uygulamada psikoanalitik kuramlardan beslenmekte ve bireyin psikolojik yapısını derinlemesine anlamaya yönelik çalışmalarda tercih edilmektedir. Bu yönüyle klinik vakalarda etkili olduğu ve çeşitli ruhsal sorunların çözümüne katkı sunduğu belirtilmektedir (Hayat ve Psikoloji, t.y., s. 42). Aynı zamanda bu terapi modeli, psikanaliz ve psikodrama gibi farklı psikoterapi kuramlarından beslenmesi nedeniyle eklektik bir model olarak değerlendirilmektedir.

Modelin merkezinde, bireyin tek ve benzersiz bir varlık olduğu anlayışı yer almakta; bireysel yaratıcılık yoluyla toplumsal iletişimin kurulması hedeflenmektedir.

Müzikal ifadelerin yanı sıra, sözel iletişim yollarının da terapiye dâhil edilmesiyle hasta, diğer bireylerle daha derin ve anlamlı ilişkiler kurmaya teşvik edilmektedir. Bu yaklaşım, bireysel gelişimi desteklerken, “sesli kimlik” kavramı ile her bireyin kendine özgü seslerden oluşan bir kimliğe sahip olduğunu ileri sürmektedir (Psychotherapy Research, 2001, s. 42).

1.6.6. Gúdümlü İmgelen (Kaynaştırma) ve Müzik (Gım) Bonny Yöntemi

Bu yöntemde, hastanın aktif müzik dinleme süreci sırasında karşısına görsel materyaller konularak beyinde anlamlandırma sürecinin uyarılması hedeflenmektedir. Bu tedavi biçiminde çoğunlukla klasik müzik repertuarı kullanılmakta; özel olarak seçilen parçaların dinlenmesi sonucunda bireyin hareketlerinde iyileşme ve duygusal-tepkisel yanıtlarında artış sağlanması amaçlanmaktadır (Wigram vd., 2002, s. 43).

Rehberli İmgelem ve Müzik Modeli (Guided Imagery and Music – GIM), 1970’li yıllarda keman sanatçısı, müzik eğitmeni ve müzik terapisti Helen Lindquist Bonny tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşım; birey merkezli, hümanistik, insancıl ve transpersonel psikolojiye dayanan, reseptif yani alımlayıcı bir müzik terapi modelidir. Model, iki temel inanca dayanır: İlki, yalnızca kelimelere dayalı terapötik süreçlerin iyileştirici etkisinin yetersiz olabileceği; ikincisi ise müziğin, yalnızca estetik bir unsur olarak değil, aynı zamanda tedavi sürecini pekiştirici ve derinleştirici bir uyarıcı olarak ele alınması gerektiğidir (Psychotherapy Research, 2011, s. 43).

Helen Bonny modelinde, terapist tarafından seçilen klasik müzik eserleri danışanın duyusal farkındalığını artırmak ve duygusal tepkilerini harekete geçirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu terapötik uygulamalarda bir seans genellikle 30 ila 50 dakika arasında sürmekte olup, tek bir müzik eseri ya da 3 ile 8 arası kısa ve uzun devinimlerden oluşan müzik setleri kullanılabilir. Modelin temelinde, müziğin danışanı hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan desteklediği ve bireyin kendi iç benliğini keşfetmesine olanak sunduğu anlayışı yer almaktadır (Psychotherapy Research, 2011, s. 43).

1.6.7. Nordoff - Robins Müzik Terapi

Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından geliştirilen müzik terapi modeli, bireylerin müziğe doğuştan yatkın oldukları varsayımına dayanmaktadır. Bu modele

göre, her insanın hoşlanacağı veya benimsediği bir müzik türü vardır ve bu müzik aracılığıyla bireylerin kendilerini ifade etmeleri, iletişim becerilerini geliştirmeleri ve öğrenme güçlükleriyle başa çıkmaları desteklenebilir (Sezer, 2019, s. 52; Öztürk, 2019, s. 88).

Bu yöntem, terapi sürecinde birden fazla terapistin görev almasıyla dikkat çeker. Terapistlerden biri aktif olarak müzik üretimiyle meşgul olurken, diğer terapist hastanın müziğe olan ilgisini gözlemleyip süreci kayıt altına alır. Bu çift yönlü yaklaşım sayesinde, hastanın müzikal yanıtları hem niteliksel hem de işlevsel açıdan değerlendirilerek tedavi süreci şekillendirilir (Öztürk, 2019, s. 89).

Yaratıcı Müzik Terapi (Creative Music Therapy) olarak adlandırılan bu model, doğaçlamaya dayalı bir müzik terapi yaklaşımıdır. 1950'lerin sonunda Paul Nordoff (Amerikalı besteci ve piyanist) ile Clive Robbins (İngiltere'de özel eğitim alanında çalışan uzman) tarafından, özel eğitime ihtiyaç duyan ve özellikle otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarla yürütülen terapötik seanslar aracılığıyla temelleri atılmıştır. Bu uygulamalar, öğrenme güçlüğü çeken çocukların gelişimini desteklemeye yönelik olarak yapılandırılmıştır.

1976 yılında Paul Nordoff'un vefatından sonra, model Clive Robbins ve eşi Carol Robbins tarafından sistematik biçimde geliştirilmiştir. Nordoff-Robbins modelinin temelinde, Rudolf Steiner'in antroposofik düşünceleri ile hümanist psikoloji yaklaşımlarından (bireysel gelişim, içsel potansiyel) etkilenme olduğu belirtilse de bu modelin merkezinde her zaman müzik yer almaktadır (Psychotherapy Research, 2011, s. 44).

1.6.8. Orff Müzik Terapi

Bu terapi yöntemi, hastanın belirli müzik aletlerini kullanmasından ziyade, kendi sesini üretmesine dayanmaktadır. Bu bağlamda, bireyin kendiliğinden ses üretme sürecinin, onun yaratıcı potansiyelini ortaya çıkarmada önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bireyin aktif biçimde ses üretmesi yalnızca müzikal ifadeyi desteklemekle kalmaz, aynı zamanda bireysel duygusal deneyimlerin dışavurumunu sağlayan güçlü bir araç olarak işlev görür. Hastanın kendi sesini keşfetmesi ve bunu yaratıcı yollarla kullanması, terapötik sürecin etkinliğini artıran temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Voight, 2013, s. 58).

Bu yaklaşım, 1974 yılında Almanya’da “Orff Musiktherapie” hareketi ile sistematik bir yapıya kavuşmuştur. Orff müziğinin terapötik amaçlarla ilk kullanımı, Carl Orff’un eşi Gertrude Orff tarafından gerçekleştirilmiştir. Almanya’da müzik terapisi eğitiminin öncülerinden biri olan Gertrude Orff, Orff Schulwerk yöntemini müzik terapi ile bütünleştiren ilk uzmanlardan biri olarak kabul edilmektedir. Bu alandaki deneyimlerini Orff Music Therapy: Active Furthering of the Development Child adlı kitabında paylaşmıştır (Orff, 1980, s. 112).

Orff Schulwerk yönteminde ritim, hareket, dil, melodi ve dans öğeleri temel alınarak terapi süreci başlatılır. Bu elementer (basit ve birleşik) yapıların terapötik bağlamda kullanılmasıyla, bireylerde zihinsel veya fiziksel düzeyde gelişim ve iyileşme sağlanabileceği ifade edilmektedir. Orff Müzik Terapisi’nin geliştirilmesinde, özellikle iletişim problemleri üzerine odaklanılmış; bu durum, yöntemin otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde kullanımına da zemin hazırlamıştır. Özellikle Orff Schulwerk’in yapılandırılmış fakat doğaçlamaya açık yapısı, otizmlili bireylerle yapılan terapötik çalışmalarda etkili sonuçlar vermektedir.

Bu yöntemde teknik olarak ritmik müzik, hareket ve drama uygulamalarına önem verilmektedir. Bu yönüyle Orff Müzik Terapisi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan bireylerin eğitiminde ve davranışsal sorunların yönetiminde kullanılmaktadır. Pedagoji ile müziğin bütünleştiği bu sistem, literatürde “Pedagojik Müzik Terapi Tekniği” olarak da adlandırılmaktadır. Orff Müzik Terapisi’nin otistik bireyler üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, bu yaklaşımın önemli düzeyde terapötik fayda sağladığı ifade edilmektedir (Plahl, 2007, s. 91).

1.6.9. Pasif Müzik Terapi

Bu terapi sürecinde, hastaya dinletilecek müzikler doğrudan müzik terapisti tarafından özenle seçilmekte ve uygulanmaktadır. Bu nedenle hasta, sürece aktif bir katılımcıdan çok, alıcı (reseptif) bir konumda yer almaktadır. Bu bağlamda, terapide kullanılan enstrümanlar ile icra edilen müzik eserleri ve hastanın bunlara gösterdiği ilgi arasında kurulan ilişki, sistematik biçimde gözlemlenmekte ve kayıt altına alınmaktadır. Böylece, bireyin terapi sürecine yönelik etkileşim düzeyinin objektif şekilde değerlendirilmesi hedeflenmektedir (Tunalıoğlu, 2020, s. 77).

Bu yöntemin temel amacı, hastanın pasif biçimde dâhil olduğu müzikal süreçler üzerinden duygu durumunun ve psikolojik eğilimlerinin analiz edilmesini sağlamak ve bu analiz doğrultusunda bireyin yaşadığı sorunlara yönelik terapötik bir çerçeve oluşturmaktır. Terapist, hastanın müziğe verdiği fizyolojik ve duygusal tepkileri değerlendirerek bireysel ihtiyaçlarını belirlemekte ve buna uygun kişiselleştirilmiş bir terapi planı oluşturmaktadır.

Bu süreçte müzikal uyaranlara verilen tepkilerin sistematik biçimde izlenmesi, bireyin içsel dünyasına dair önemli ipuçları sunmakta ve terapiye yön veren temel bileşenlerden biri hâline gelmektedir. Bu yaklaşımla, bireyin davranışsal ve duygusal özelliklerine uygun, etkili ve bireye özgü bir tedavi süreci geliştirilmektedir (Tunalıoğlu, 2020, s. 78).

1.6.10. Serbest (Doğaçlama) Müzik Terapi (Alvin Modeli)

Bu yöntem, 1958 yılında İngiltere’de Juliette Alvin tarafından geliştirilmiş olup, 1960’lardan itibaren müzik terapi yaklaşımları arasında yer almaya başlamıştır. Alvin, bu terapi yöntemini özellikle otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların tedavisinde kullanılmak üzere yapılandırmış, modeline kendi adını vermek yerine “Serbest Doğaçlama Terapisi” (Free Improvisation Therapy) adını uygun görmüştür (Kerry & Byers, 2016, s. 54).

Terapinin temelinde, terapist ile hasta arasında kurulan ilişkiyi müziksel etkileşim aracılığıyla güçlendirmek yer almaktadır. Alvin, terapistin çaldığı müzik aletinin, hasta ile kurulan iletişimde birincil işlev gördüğünü ve bu iletişim biçiminin terapötik sürecin temel taşı olduğunu vurgulamıştır. Bu yöntemle uygulanan müzik, hastanın yaratıcı yönlerini ortaya çıkarmasına ve kendini özgürce ifade etmesine olanak tanımaktadır. Bu çerçevede müziğin, yalnızca sanatsal değil, aynı zamanda kişisel gelişim ve duygusal farkındalık açısından da dönüştürücü bir araç olduğu ifade edilmektedir (Kerry & Byers, 2016, s. 56).

Serbest Doğaçlama Terapisi’nde, hastanın müzikal becerilere sahip olması gerekmez. Terapötik sürece katılan birey, dilediği müziği özgürce çalabilir; bu süreçte farklı müzikler üretme deneyimi bireye bir özgürlük hissi kazandırır. Bu yaklaşımda, hastanın yönlendirilmediği ve herhangi bir kurala tabi tutulmadığı; terapistin ancak hasta

tarafından yönlendirme talebi geldiğinde müdahalede bulunduğu belirtilmektedir (Sezer, 2019, s. 132).

Bu yönüyle Serbest Doğaçlama Terapisi, yapılandırılmamış müzikal alanlar yaratarak bireyin spontan ve içten gelen tepkilerini ortaya çıkarmayı hedeflemekte, böylece içsel duyguların, korkuların ve bastırılmış düşüncelerin yüzeye çıkmasına olanak tanımaktadır.

1.6.11. Morfolojik Müzik Terapi

Bu terapi yöntemi, 1980'li yılların başında Almanya'da geliştirilmiş olup, Morfolojik Müzik Terapisi Enstitüsü başta olmak üzere pek çok Alman üniversitesinde akademik düzeyde öğretilmektedir. Yenilikçi bir yaklaşım olarak değerlendirilen Morfolojik Müzik Terapisi, bireyin psikolojik ve duygusal gelişimini desteklemeyi amaçlamakta ve dört temel kavramsal ilke üzerine inşa edilmektedir (Tupker, 2004, s. 75).

Bu ilkelerden ilki olan bütünlük ilkesi, bireyin ruhsal ve zihinsel yönleriyle bir bütün olarak ele alınmasını esas almaktadır. Terapi sürecinde bireyin sadece davranışsal çıktıları değil, içsel deneyimleri ve duygusal yapısı da dikkate alınarak bütüncül bir değerlendirme yapılır. İkinci ilke olan yöntem oluşturma, terapötik sürecin etkin ve sistematik bir çerçevede ilerlemesini sağlayan yapılandırılmış tekniklerin geliştirilmesini ifade etmektedir. Bu ilke, terapinin rastlantısal değil, bilinçli ve planlı müdahalelere dayalı olarak sürdürülmesini hedefler (Tupker, 2004, s. 76).

Üçüncü kavram olan kavram değiştirme, bireyin mevcut düşünce kalıplarının, algılarının ve duygusal tepkilerinin dönüştürülmesini amaçlayan terapötik bir yeniden yapılandırma sürecini ifade eder. Bu süreçte, bireyin geçmiş yaşantılarından gelen duygusal yüklerin ve davranış örüntülerinin yeniden anlamlandırılması sağlanır. Dördüncü ve son ilke olan içselleştirilmiş değişim, terapide kazanılan farkındalıkların ve yeni davranış biçimlerinin birey tarafından yalnızca geçici olarak değil, kalıcı ve derinlemesine biçimde benimsenmesini hedeflemektedir (Tupker, 2004, s. 77).

Bu yaklaşım, müzik aracılığıyla bireyin kendi psikodinamik yapısını keşfetmesine imkân tanırken; terapötik süreç boyunca duygu, düşünce ve davranış düzeyinde sürdürülebilir değişimlerin oluşmasını da amaçlamaktadır (Tupker, 2004, s. 78)

1.6.12. Nörolojik Müzik Terapi

Bu terapi yöntemi, Colorado Eyalet Üniversitesi bünyesinde faaliyet gösteren Müzikte Biyomedikal Araştırma Merkezi'nde görevli Michael Thaut ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bilimsel temellere dayandırılmış nörolojik müzik terapi (NMT) modeli olarak literatürde yerini almıştır. Sinir sistemi hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan bilişsel, duyuşsal ve motor işlev bozukluklarının rehabilitasyonuna yönelik uygulanan bu model, özellikle nörolojik temelli terapi yaklaşımları içinde özgün ve etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

Araştırmalar, bu yöntemin nöroplastisiteyi desteklediğini, sinir sistemi yapılarının yeniden yapılanmasını teşvik ettiğini ve beyin fonksiyonlarının düzenlenmesinde olumlu katkılar sağladığını ortaya koymaktadır (Thaut, 2005, s. 126). Motor kontrol mekanizmalarının iyileştirilmesine yönelik uygulamalarda da bu yöntemin kayda değer sonuçlar verdiği bildirilmektedir. Nörolojik müzik terapide kullanılan müzikal uyaranların, insan beyninin biyolojik işleyişiyle doğrudan ilişkili olduğu; bu uyaranların sinirsel süreçlerin düzenlenmesinde merkezi bir rol üstlendiği bilimsel olarak kanıtlanmıştır (Kerry & Byers, 2016, s. 64).

Bu çerçevede, dinlenen müziğin ritmik yapısı ve frekanssal özellikleri, merkezi sinir sisteminin senkronizasyonunu sağlama, duyuşsal-motor entegrasyonu güçlendirme ve bilişsel süreçleri destekleme gibi kritik işlevler üstlenmektedir. Tüm bu özellikleriyle, nörolojik müzik terapi yaklaşımı, nörolojik rehabilitasyon süreçlerinde tamamlayıcı ve kanıta dayalı bir müdahale biçimi olarak klinik uygulamalarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır.

1.6.13. Kaynak Odaklı Müzik Terapi

Bu terapi yöntemi, Christoph Schwabe'nin 1960–2000 yılları arasındaki kırk yıllık müzik çalışmaları ve klinik deneyimlerine dayanarak geliştirilmiş ve 1990'lı yıllarda resmî olarak müzik terapisi modeli olarak tanımlanmıştır (Kerry & Byers, 2016, s. 64). Schwabe'nin geliştirdiği bu model, özellikle kaynak odaklı bir yaklaşım sunmasıyla dikkat çekmektedir. Bu yöntemin temelinde üç ana kavram yer almaktadır: (1) bireyin kendi kendini iyileştirme potansiyeli, (2) iyileşme sürecinin hızlandırılmasında müzik terapisinin etkin biçimde kullanımı ve (3) hastalığın ya da semptomun kendisinden

ziyade, bireyin içsel potansiyeline ve kaynaklarına odaklanması gerektiği görüşü (Schwabe, 2005, s. 50).

Kaynak odaklı müzik terapisi; bireyin güçlenmesi, iyileşmesi ve psikolojik dayanıklılığını artırmayı hedeflemektedir. Bu yaklaşım, bireylerin yaşam biçimlerine odaklanmakta, onları yalnızca rahatsızlıklarıyla değil, hayata karşı güçlü yönleriyle değerlendirmeyi esas almaktadır. Terapinin amacı; bireyin yaşamını anlamlandırma biçimini desteklemek, olumlu benlik algısını yeniden yapılandırmak ve bireyin içsel kaynaklarını harekete geçirmektir.

1.7. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA DUYUSAL GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

1.7.1. İşitsel Uyarılara Karşı Tepkiler

Erken yaşlardaki otistik çocuklar çevreden gelen seslere herhangi bir tepki vermedikleri için aileleri onu işitme testine tabii tutarlar. Genellikle test sonucunda bu tip çocukların herhangi bir işitme sorunun olmadığı anlaşılmaktadır. Otizmli bireylerin ilerleyen yaşlarında ise sese karşı çok hassas oldukları bildirilmiştir (Darıca, 2017, s. 36). Duyusal hassasiyet ve duygusal bozukluk otizm spektrum bozukluğunda görülen en karakteristik özelliklerdendir. Otistik bireylerdeki bu bozukluk; görsel işitsel ve dokunsaldır. Bu rahatsızlığı olan bireyler yüksek ses duyduklarında ve beklenmeyen seslere karşı kulaklarını kapatma gereği duydukları belirtilmektedir (Akgün ve Giray, 2015). Otistik bireyler duyusal, sosyal yeterlilik, duygularını deneyimleyerek başkalarına duygusal mesaj gönderir veya başkasının duygusal tarafını anlayabilecek bağlantı kurabilir ve koordinasyon (uyum) sağlar.

1.7.2. Görsel Uyarılara Karşı Tepkiler

Otizmli çocuklar göz teması kurmada sıkıntılı olmalarına rağmen, parlak ve dönen cisimlere uzun süre baktıkları belirtilmekte olup, ışığa ve sese karşı oldukça hassas olduklarından ışığa karşı gözlerini, sese karşı ise kulaklarını kapattıkları belirtilmektedir (Darıca, 2017, s. 36). Otizmli çocuklar görsel sorunlar yaşayabilir ve bazı görselleri görmüyormuş gibi davranırlar. Yoğun iletişim sorunları olan bu otizmli çocuklarda gözlerin retina fonksiyonları normal olup, göz değerlendirme sınavından geçebilirler.

Otizimli çocuklar çevredeki bir nesneye bakıp, hareket eder, dönen cisimlere ve parlak nesnelere uzun süre bakabilir, ışıktan rahatsız olurlar ve karanlık bir yerde tek başına durabilirler. Göz kontakları zayıf olup objeleri göz kırparak bakarak izleyebilirler (Url-2).

1.7.3. Acı - Sıcak - Soğuğa Karşı Tepkileri

Otizimli çocukların sıcak, soğuk ve acıya karşı duyarsız olabildikleri belirtilmekle birlikte, bazılarının bu tür uyaranlara aşırı tepkiler verdikleri ve hatta soğuk su ile ellerini yıkarken çığlık atabildikleri ifade edilmiştir (Darıca, 2017, s. 36–37).

Tat veya tat alma duyusu, içinde tanımlanmış alt modalitelere sahiptir. Tatlı, tuzlu, ekşi ve acı olmak üzere dört temel tat türü bulunur. “Umami” ise Japonca kökenli bir kelime olup “lezzetli tat” anlamına gelir. Ekşi tat, genellikle gıdalardaki asidik yapıların algılanmasıyla ilişkilendirilir ve bu tat genellikle daha hoş hâle getirilmek üzere tatlandırıcılarla maskeleymeye çalışılır. Diğer tat türleri, G proteinlerine bağlı reseptör molekülleri aracılığıyla algılanmaktadır. Bu reseptörler, mikroorganizmalar veya diğer taşıyıcılar aracılığıyla hücre zarına bağlanarak sinyal transdüksiyon mekanizmalarını tetikler. Tatlı tat, tat alma hücresinin tükürükte çözünmesi ve glikoza duyarlılığı ile ilgilidir. G proteini ile ilişkilenen bu reseptörlerin afinitesi, glikozdan daha tatlı olan molekülleri bile tanımlayabilir (Kelly, 2023).

Acı tada sahip moleküller için ise farklı yollar söz konusudur. Bazı acı moleküller G proteinlerini etkinleştirirken, bazıları bu etkinliği azaltır. Acı tat, evrimsel olarak potansiyel toksik maddelerden korunma mekanizmasıyla ilişkilendirilmekte ve öğürme refleksini uyandırmaktadır. Günümüzde acı tat, tatlı bileşenlerle birleştirilerek daha lezzetli hâle getirilmektedir. Tatlı ve acı moleküllerin G proteinlerine bağlanarak reseptörleri aktive etmesi, tat alma duyusunun işlevselliğini belirleyen temel unsurlardan biridir (Aptekar, 2023).

1.7.4. Dokunulmaya Karşı Tepkiler

Normal gelişim gösteren çocuklarda, doğumdan itibaren anne-bebek etkileşimi, sağlıklı duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimin temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bebekler, anneleriyle kurdukları fiziksel ve göz teması yoluyla onların ilgisini çekmeye çalışmakta ve annelerinin sesine, mimiklerine ve dokunuşlarına olumlu

tepkiler vermektedir. Bu erken dönem etkileşimleri, bebeğin sosyal bağlanma sürecini desteklemekte ve ilerleyen yaşlarda sağlıklı iletişim becerilerinin gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Ancak, otizm spektrum bozukluğu (OSB) gösteren bebeklerde bu durum farklılık göstermektedir. Literatürde, otizmlili bebeklerin fiziksel temastan kaçınma eğiliminde oldukları, göz teması kurmada zorlandıkları ve çevreleriyle sözel ya da sözel olmayan yollarla iletişim kurmada belirgin güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir. Bu bağlamda, erken dönem anne-bebek etkileşimindeki farklılıklar, otizmin en erken belirtilerinden biri olarak değerlendirilmektedir.

Otizmlili çocukların 2 ila 5 yaş aralığında, beslenme alışkanlıkları ve uyku düzeni açısından da tipik gelişim gösteren çocuklardan farklılık gösterdikleri ifade edilmektedir. Yapılan araştırmalar, otizmlili çocukların önemli bir kısmında beslenme sorunlarının yaygın olduğunu, bu durumun gıda seçiciliği, duyuusal hassasiyetler, besin reddi ve sindirim sistemi problemleri gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, otizmlili çocuklarda uyku düzeninin bozulduğu, gece sık uyanma, uykuya dalma güçlüğü ve düzensiz uyku saatleri gibi problemlerin yaygın olduğu bildirilmektedir.

Bununla birlikte, otizmlili bebeklerin iştah düzeyleri ve oral motor becerileri üzerine yapılan araştırmalar, tipik gelişim gösteren bebeklere kıyasla otizmlili bebeklerin ortalama %9 oranında daha iştahlı olduklarını göstermektedir. Ancak, otizmlili bebeklerin %18'inde emme, çiğneme ve yutma gibi temel oral motor fonksiyonlarında çeşitli bozuklukların gözlemlendiği görülmüştür. Bu durum, otizmlili bireylerde beslenme süreçlerinde yaşanan güçlüklerin sadece davranışsal değil, aynı zamanda nörolojik temelli olduğunu göstermektedir (Darıca vd, 2017, s. 36-37). Bu bulgular, erken tanı ve müdahale süreçlerinde beslenme ve uyku düzenine ilişkin değerlendirmelerin de önemli bir yer tutması gerektiğini vurgulamaktadır.

1.7.5. Motor Gelişim Özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan çocukların motor becerilerinde ve taklit yeteneklerinde gözlemlenen yetersizlikler, tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla belirgin farklılıklar ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar, otizmlili çocukların ince ve kaba motor becerilerinde gelişimsel gecikmeler yaşadığını ve bu durumun günlük yaşam aktivitelerini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Özellikle kalem tutma, kâğıt

kesme, gibi ince motor becerileri gerektiren görevleri yerine getirmekte zorlandıkları ve bu becerileri öğrenme süreçlerinin daha uzun zaman aldığı ifade edilmektedir. Motor beceri yetersizliklerinin, yalnızca kas kontrolüyle sınırlı olmadığı, aynı zamanda görsel-motor koordinasyon, denge ve hareket planlama süreçlerini de kapsadığı belirtilmektedir. Otizmlı çocukların çevreleriyle yeterli düzeyde sosyal etkileşim kuramamalarının, fiziksel gelişimlerini de dolaylı olarak etkileyerek motor becerilerinin zayıf kalmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bunun yanı sıra, otizmlı çocukların davranışsal özellikleri incelendiğinde, bu çocukların belirli motor kalıpları sürekli olarak tekrarladığı gözlemlenmiştir. Parmak ucunda yürüme, ileri-geri sallanma, kendi etrafında dönme, el çırpma ve belirli hareketleri ritmik bir şekilde tekrar etme gibi stereotipik hareketler, otizmlı bireylerde yaygın olarak görülen fiziksel belirtiler arasında yer almaktadır. Bu tür tekrar eden davranışların, otizmlı çocukların duyuşal girdileri düzenleme çabasıyla ilişkili olduğu ve çevresel uyaranlara karşı geliştirilmiş bir başa çıkma mekanizması olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir. Otizmlı çocuklar, yalnızca hiperaktif (aşırı hareketli) değil, aynı zamanda hipoaktif (düşük hareket seviyesine sahip) olabilmekte ve bu durum bireysel farklılıklar göstermektedir. Hiperaktif otizmlı çocuklar, sürekli hareket halinde olup dikkati toplamada zorlanırken; hipoaktif çocuklar, çevreleriyle etkileşimde bulunmaktan kaçınan, hareketsiz ve içe dönük bir tablo çizebilmektedirler. Bu durum, otizmin tek tip bir sendrom olmadığını, aksine bireysel düzeyde farklı semptomlarla kendini gösterebilen geniş bir spektrum olduğunu ortaya koymaktadır. Motor beceri eksikliklerinin ve tekrarlayan davranışların, erken tanı süreçlerinde önemli bir belirleyici olduğu ve uygun terapötik müdahaleler ile bireyin günlük yaşam becerilerinin geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (Darıca vd. 2017, s. 39-40).

Bu bulgular, otizmlı bireylerin motor gelişim süreçlerinin, yalnızca biyolojik faktörlerle değil, aynı zamanda duyuşal, bilişsel ve sosyal etkileşim yetersizlikleriyle de doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, otizmlı çocuklar için hazırlanan özel eğitim programlarında, duyuşal entegrasyon terapileri, motor beceri geliştirme egzersizleri ve sosyal etkileşim temelli etkinliklere daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Özellikle ergoterapi, fizyoterapi ve yapılandırılmış oyun aktiviteleri, bu çocukların motor becerilerini geliştirmek ve günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını artırmak açısından önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, otizmlı çocuklarda gözlemlenen hiperaktivite ve hipoaktivite farklılıklarının, bireysel eğitim programları oluşturulurken

göz önünde bulundurulması gerektiği söylenebilir. Sonuç olarak, otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin fiziksel ve motor gelişim süreçlerini destekleyici yaklaşımlar benimsenerek, onların daha bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerine katkı sağlanabilir.

1.7.6. Sosyal Gelişim Özellikleri

Otizmli çocukların normal gelişim gösteren akranlarına göre sosyal anlamda daha sınırlı davranış gösterdikleri belirtilmektedir. 1943'te Kanner tarafından yapılan çalışmada otistik bireylerin sosyal çekingenlik (içe kapanıklık) göze çarpan en belirgin özelliği olduğunu bilinmektedir. Otizmli bireylerin sosyal özellikleri arasında; fiziksel temas kurmaktan hoşlanmazlar. 0-1 yaş grubundaki otistik çocuklar; göz kontağı kuramadıkları, sese tepki vermedikleri ve normal gelişim gösteren bebeklerin anne ile iletişimi gibi normal bir iletişim sağlayamadıkları bilinir. İlerleyen yaşlarda diğer çocuklarla oyun kurma ve oynama becerisi konusunda problemlerin olduğu ortaya konulmaktadır. Bu nedenler otizmli çocukların, otizm olmayan çocuklara göre oyun kurmada, hayal etmede, arkadaşlarıyla iletişim kurma gibi davranışlarda zayıf kalmaktadırlar. Otistik çocuklarda bu durumun taklit yeteneklerinin zayıf olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin: vedalaşırken kendisine el sallandığı halde kendisinin el sallayarak tepki vermemesi örnek olarak gösterilmektedir (Darıca vd., 2007, s. 41-45).

1.7.7. Dil ve İletişim Özellikleri

Otistik bireylerin akranlarına göre en belirgin farklılıklarından ve özelliklerinden biri de dil konusunda akranlarına göre daha yavaş gelişmesi olduğu belirtilmektedir. Otizmli çocukların İletişim becerisinin zayıflığının gelişim geriliğinden kaynaklandığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, 0-1 yaş aralığındaki otistik çocukların normal gelişme gösteren çocuklara göre; agulama, babıldama gibi dil gelişimine ait gelişmeler ve çıkarılan seslerin ya çok az olduğu ya da hiç olmadığı görülür. Yapılan bu çalışmalarda bazı çocukların gelişim sürecinde dil gelişimlerinin normal seyrettiği ancak genel olarak gelişimin ilerleyen zamanlarında bu konuşma yetisini kaybedebileceği açıklanmaktadır. Otizmli çocukların %50'sinin dili iletişim aracı olarak kullanmayı başaramadıkları belirtilmiş, iletişimde sözel ve sözel olmayan olmak üzere iki kısma ayrıldığı tespit edilmiştir (Darıca vd., 2017, s. 46-47).

1.7.8. Sözel Olmayan İletişim

Yapılan çalışmalarda sözel olmayan iletişimi; gülümseme, jest ve mimikler olarak ifade edildiği bildirilmektedir. Otistik bebekler çevreye karşı ilgisizliklerinden ve göz teması kuramadıklarından dolayı ihtiyaçlarını normal iletişim yoluyla sağlayamadıkları için istedikleri herhangi bir şeyi ağlayarak, çığlık atarak, anne-babanın elinden tutup çekerek istedikleri objeye götürdükleri belirtilmektedir. Ayrıcı olmamasını istemedikleri bazı şeyler için veya bir durum karşısında vurma ve bağırma davranışlarını sergiledikleri belirtilmiştir (Darıca vd., 2017, s. 47-48).

1.7.9. Sözel İletişim

Otizmlı çocukların konuşmaya karşı isteksiz oldukları ve normal gelişim gösteren çocuklara göre dil gelişimlerinde yetersiz kaldıkları belirtilmektedir. Bazı otistik çocuklarda hiç konuşma görülmezken bazı otistik çocuklarda ise kelimeleri tekrar şeklinde konuştukları belirtilmektedir (Akçagümüş, 2016, s.111-116).

1.7.10. Zihinsel Gelişim Özellikleri

Leo Kanner otizmlı çocukların normal zihinsel potansiyele sahip olduklarını savunmuş ve otizm kavramının ortaya ilk çıktığı zamanlarda Kanner'ın bu görüşü desteklenmiştir. Ancak daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda otistik bireylerin %90'ında zihinsel yetersizlik olduğu ve genelinde zekâ düzeylerinin normal olan bireylere göre %50'nin altında olduğu belirtilmektedir. Demyer ve arkadaşlarının 1974'te yaptığı çalışmada, otizmlı çocukların %94'nün IQ'larının %68'in altında olduğu ve sözel becerilerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Darıca vd., 2017, s. 59). Otizmlı çocukların zekâ seviyelerinin ölçülmesinde kullanılan testlerin uygulama zorlukları testlerdeki düşük başarı bu testlerin uygulamasında önemli derecede zorlukların olduğu belirtilmektedir. Otistik çocukların sözel dil becerilerinin oldukça düşük olması, sosyal becerilerinin de sınırlı olmasına neden olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir diğer çalışmada ise, otizmlı bireylerdeki temel problemin zihinsel gelişimdeki gerilik olduğu gösterilmiş olup bunun sonucu olarak da duyuşsal ve davranışsal zorlukların ortaya çıkmasındaki etkenin dil ve iletişim problemleri olduğu belirtilmiştir (Darıca vd., 2017, s. 60-61).

1.7.11. Davranış Özellikleri

Normal gelişim gösteren bireylere göre otizmlili bireylerde görülen davranış bozuklukları; sınırlı iletişim kurma ve sosyal yetersizlik gibi kendini gösterdiği belirtilmektedir. Otistik bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkan bu davranış bozuklukları; anne ve babayı tanımama, ayrılık kavgası gütmeme, insanlara karşı ilgisizlik, okul ortamında arkadaşları ve sosyal etkileşimden kaçınma gibi davranışlar gösterdikleri belirtilmiştir (Darıca vd., 2017, s. 62-68).

1.7.12. Duygusal Tepkiler

Otistik bireylerde, özel korkular, çocukların öğrenme ve büyümesini etkileyerek sosyal ve iletişim becerilerinin gelişimini engellediği belirtilmiştir. Bu gibi durumların, otizmlili çocukların toplum içinde çeşitli çevresel etkenlerden korkmalarına yol açtığı belirtilmekte olup otistik bireylerin tehlikenin farkına varamamalarından dolayı bu durumlarla karşılaştıklarında nedensiz gülme ve ağlama gibi değişik şekillerde tepki verdikleri belirtilmiştir (Darıca, 2017, s. 62-64).

1.7.13. Davranış Problemleri

Otistik bireylerde öfke nöbetlerinin çevresi ve kendisine zarar veren davranışlara eşlik ettikleri belirtilmekte olup bu davranışları stereotip davranışlar olarak adlandırılmıştır. Otistik bireylerde öfke nöbeti, herhangi bir durumla karşılaşan otistik çocuğun bu duruma karşı verdiği şiddetli ve agresif davranışlar olduğu belirtilmektedir. Otistik çocuklar öfke nöbeti geçirdiği esnada kendi kontrolünü kaybederek; bağırma, çılgılık atmaya, ağlamaya, sözel vurma, tekmeleme, ısırma, nesne fırlatma, duvara kafa atma, saç çekme, çevresine ve kendine zarar veren davranışlar sergilediği belirtilmiştir (Darıca vd., 2017, s. 65).

1.7.14. Özel Beceriler

Her ne kadar otizmlili çocuklar sınırlı veya yetersiz özellikleri olsa da bazı otistik bireylerde çok fazla görülmeyen becerilerin de olduğu belirtilmiştir. Bu becerilere; çok basamaklı sayıları zihinde toplama veya çarpma, tamamını görmeden yapboz parçalarını birleştirme, ezber yeteneği, kendi kendine okuma yazma öğrenmeleri, çizim yapımları ve

müzik alanında kabiliyetleri örnek olarak verilebildiği belirtilmektedir (Darıca vd., 2017, s. 70-71).



2. BÖLÜM

MÜZİK TERAPİSİ

Tarihin ilk dönemlerinden itibaren müzik, yalnızca sanatsal bir ifade biçimi değil, aynı zamanda terapötik bir araç olarak da kullanılmıştır. Şamanik ritüellerden Antik Yunan ve Roma’da uygulanan müzikli tedavilere, Orta Çağ’daki Batı medeniyetlerine kadar pek çok kültürde müziğin iyileştirici gücünden faydalandığı bilinmektedir. İslam medeniyetinde ise özellikle sufi gelenekte müzik, ruhsal arınma ve manevi olgunlaşma sürecinde önemli bir yer tutmuş; bu anlayış, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde şifahanelerde sürdürülen müzikli tedavi uygulamaları ile kurumsallaşmıştır (Çalık, 2017, s. 58).

Modern anlamda müzik terapisi uygulamaları ise II. Dünya Savaşı sonrasında, savaşta yaralanan askerlerin hastanelerde müzik dinletilerek rehabilite edilmeye çalışılmasıyla sistematik bir yapıya kavuşmuştur. Bu dönemde müzisyenlerin hastanelerde görev almaya başlaması, müzikle tedavi uygulamalarının daha profesyonel bir boyut kazanmasına neden olmuş; 1960’lı yıllarda müzik terapistlerinin eğitilmesi ve bu alanda lisans düzeyinde akademik programların açılmasıyla birlikte müzik terapi kurumsallaşarak sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Dünya Müzik Terapisi Federasyonu [WFMT], t.y.; Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 74).

WFMT tarafından yapılan tanıma göre, müzik terapisi; bireyin duygusal, fiziksel, zihinsel, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan, müziksel unsurlar (ses, ritim, melodi, armoni) yoluyla yürütülen planlı ve profesyonel bir müdahale sürecidir. Bu süreçte diyalog kurma, kendini ifade etme, öğrenme ve organizasyon becerilerinin gelişimi desteklenmekte; terapötik hedeflere ulaşılması amaçlanmaktadır (Çoban, 2005, s. 42).

Müziğin ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik yapılan bilimsel araştırmalar, bu alanın tarihsel süreçte giderek daha sağlam bir bilimsel temele oturduğunu göstermektedir (Çalık, 2017, s. 60). Yüzyıllar boyunca insanlar çeşitli hastalıkların tedavisinde farklı yöntemler denemiş; bu yöntemlerden biri de müziğin iyileştirici gücüne dayanan uygulamalar olmuştur. Hatta bazı araştırmalar, müziğin

yalnızca insanlar üzerinde değil, bazı hayvan türleri üzerinde de fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşturduğunu ortaya koymuştur (Altınölçek, 2016, s. 93).

Müziğin sistematik biçimde tedavi yöntemi olarak kullanımı 20. yüzyılın başlarına dayansa da alandaki öncülerden biri olan nörolog Philippe Pinel'in çalışmaları bu sürecin bilimsel çerçevesini oluşturmada önemli bir yere sahiptir. Pinel'in görev yaptığı Bicetre Hastanesi'nde, hastaların moralini yükseltmek ve psikolojik iyileşmeyi desteklemek amacıyla müzikli etkinliklerin uygulanmasını önerdiği bilinmektedir (Sezer, 2019, s. 119). ABD'de ise müzik terapisi alanında öncü kabul edilen Dr. Willer Van de Wall, savaş gazilerine yönelik müzikli uygulamalarda olumlu sonuçlar elde etmiş ve müzikle tedavinin klinik bağlamda uygulanabilirliğini ortaya koymuştur (Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 75). Bu gelişmeler sonucunda, müzisyenlerin yalnızca sanatçı değil aynı zamanda sağlık hizmeti sunucusu olarak görev yapabilmeleri için eğitim almaları gerektiği fark edilmiş ve bu doğrultuda ilk müzik terapi programları hayata geçirilmiştir.

Günümüzde müzik terapisi; lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim veren akademik programlarla kurumsallaşmış hem klinik hem bilimsel açıdan standartları belirlenmiş disiplinler arası bir uzmanlık alanı haline gelmiştir (Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 76).

2.1. TÜRKİYE'DE MÜZİK TERAPİ EĞİTİMİ

Günümüzde Türkiye'de müzikal terapi alanında lisans veya lisansüstü düzeyde faaliyet gösteren resmi bir akademik eğitim kurumu bulunmamaktadır. Ancak bu alanda kurumsallaşma çabaları sürmektedir. 2014 yılında Ankara'da kurulan Ankara Müzik Terapi Derneği (MÜZTED), müzik ve diğer sanat dallarının terapötik uygulamalarda nasıl kullanılabileceğine ilişkin araştırmalar yapmakta; bireysel ya da grup temelli psikoterapötik müdahalelerde kullanılacak yöntemlerin belirlenmesi konusunda çalışmalar yürütmektedir. Dernek, müzik terapisinin Türkiye'de yaygınlaştırılması, geliştirilmesi ve toplumsal faydaya dönüştürülmesi yönünde önemli bir misyon üstlenmektedir (Uçaner & Jelen, 2015, s. 39–40).

Öte yandan, T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın kurulmuş olması, müzik terapisi açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bu başkanlık, müzik terapi uygulamalarının yasal çerçevede yürütülebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmakta; uygulayıcıların yeterlilik belgelerinin temini, terapi merkezlerinin

ruhsatlandırılması ve gerektiğinde ruhsatlarının iptali gibi işlemleri yürütmektedir. Ayrıca, yurt içi ve yurt dışındaki eğitim uygulamalarını inceleyerek iyi uygulama örneklerini Türkiye’deki kurumlara aktarmakta; müzik terapi alanında faaliyet gösteren kurum ve kişilerin amaca uygun olmayan tanıtım ve uygulamalarını denetleyerek gerekli düzenlemeleri yapmaktadır (Url-3).

2.2. TÜRKİYE’DE MÜZİKAL TERAPİ ÖRNEKLERİ

Müzikal terapi uygulamaları, günümüzde Türkiye’deki kamu ve özel sağlık kuruluşlarında hastaların iyileşme süreçlerinde giderek daha fazla yer bulmakta ve tedavi protokollerinin önemli bir bileşeni hâline gelmektedir. Pek çok sağlık biriminde, özellikle Türk Müziği temelli müzikal terapi yöntemlerinin tedavi süreçlerine entegre edildiği görülmektedir. Türkiye’de müzikal terapinin ilk kez 1985 yılında tedavi prosedürlerine dâhil edildiği belirtilmektedir. Ancak 1985 ile 2017 yılları arasında bu alanda sınırlı gelişmeler kaydedilmiş; asıl ivme 2019 yılında başlatılan çalışmalarla elde edilmiş ve 2023 yılı itibarıyla müzik terapisi uygulamaları belirgin bir artış göstermiştir (Şen & Akbaş, 2025, s. 124).

Son yıllarda müzikal terapiye yönelik gerçekleştirilen akademik çalışmalarda da kayda değer bir artış gözlemlenmektedir. Bu çalışmaların büyük bölümünü yüksek lisans ve doktora tezleri oluşturmaktadır ve bu tezlerin müzikal terapi alanındaki toplam çalışmalara oranı %19,58 olarak rapor edilmiştir (Şen & Akbaş, 2025, s. 124).

Müzikal terapiye ilişkin güncel araştırmalardan biri, ilk kez doğum yapacak kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, hamile bireylere doğum öncesinde müzik eşliğinde verilen eğitimin, doğuma dair endişe, kaygı ve ağrı hissini azaltıcı etkiler yarattığı saptanmıştır. Özellikle Rehavi makamındaki müziklerin, doğum sancısı yaşayan bireyler üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu ve müziğin, ilk gebelik deneyimini yaşayan kadınlar için doğum sürecini kolaylaştırıcı bir unsur olduğu belirtilmiştir (Ersanlı, 2007, s. 41–42).

2.3. MÜZİK TERAPİNİN KISA TARİHÇESİ VE HASTANE ORTAMINDA KULLANIMI

Müzikle tedavi, tıp tarihi kadar eski bir uygulama olup, farklı kültürlerde diğer tedavi yöntemleriyle birlikte yüzyıllardır kullanılmaktadır. Bazı hastalıkların

iyileştirilmesinde çoklu tedavi araçlarının tercih edildiği ve müziğin bu süreçte yatıştırıcı bir etki sunduğu bilinmektedir. Örneğin, antik dönem hekimlerinden Homeros'un, cerrahi müdahale esnasında ve sonrasında müzikten yararlandığı ve böylece hastaların psikolojik rahatlamlarını sağladığı belirtilmiştir. Antik Yunan'da Aesculape'nin sağırılık tedavisinde trampet çalarak müziği kullandığı bilinmektedir. Platon (M.Ö. 400) müzikle terapinin, insan ruhuna ahenk ve ritim aracılığıyla hoşgörü kazandırdığını ve daha rahat bir davranış biçimi oluşturduğunu savunmuştur. Eski Roma döneminde Celsus ve Areteu da müziğin ruhsal sorunları olan bireyler üzerinde yatıştırıcı etkiler yarattığını ifade etmişlerdir. Antik Mısır'da ise doğum yapan kadınlara müzik dinletildiği, bunun doğumu daha sakin hâle getirdiği rapor edilmiştir. Çin düşünürü Konfüçyüs'e göre müzik yalnızca sosyal ilişkileri güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel algıları da geliştirir; müzik dinleyen bireylerin gözlerinin daha parlak, kulaklarının daha keskin olduğu ve kan dolaşımının sakinleştiği belirtilmiştir (Ak, 1997, s. 14).

Türk kültüründe ise Orta Asya döneminde müzikle tedavi yapanlara "Baksı" adı verilmiş ve bu kişiler hastalıkların iyileştirilmesinde müzikten yoğun şekilde yararlanmışlardır. İslam düşünürlerinden Zekeriya er-Razi (854–932), Farabi (870–970) ve İbn-i Sina (980–1037) hem hekim hem müzikolog kimlikleriyle müziğin terapötik etkilerini incelemişlerdir. Osmanlılar döneminde ise Edirne'de 15. yüzyılda kurulan Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nda, psikolojik rahatsızlığı bulunan hastalar için özel makamlar belirlenerek tedavi süreci yürütülmüştür (Ak, 1997, s. 14).

Batı dünyasında müzikle terapi uygulamaları ancak 20. yüzyılın başlarından itibaren sağlık alanına dâhil edilmiştir. Thomas Edison'un 1877'de fonografiyi, 1886'da ise ses kaydı cihazını icat etmesiyle müziğin tedavi amaçlı etkileri daha sistematik şekilde incelenmeye başlanmıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında müzik, anestezi ve analjeziye yardımcı unsur olarak kullanılmış; bu süreçte müziğin nörolojik etkileri üzerine çeşitli bilimsel hipotezler ortaya atılmış ve fizyolojik etkileri deneysel araştırmalarla desteklenmiştir (Pratt, 2004, s. 827–841; Ruud, 1997, s. 86–97).

Günümüzde müziğin birçok hastalığın tedavi sürecinde kullanıldığı görülmektedir. Özellikle psikiyatrik rahatsızlıklar (zeka geriliği, otizm, nevrozlar, madde bağımlılığı), kanser tedavisi gören hastalar, cerrahi müdahale öncesi ve sonrası süreçler, doğum klinikleri, yoğun bakım üniteleri, pediatrik bölümler ve ameliyathaneler gibi alanlarda müzikten destek alınmaktadır (Ruud, 1997, s. 86–97; Evans, 2002, s. 8–18).

Müzikle terapinin özellikle ağrıların azaltılmasında ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların giderilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir. Hem sağlıklı bireylerin hem de hastaların yaşam kalitesini artırdığı; vücut ısısı, kalp atış hızı, kan basıncı ve solunum hızını düzenlediği; kas gevşemesi ve psikolojik rahatlamayı sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca müziğin, bireyin dikkatini başka bir yöne çekerek ağrı algısını azalttığı; kemoterapi sırasında mide bulantısını azalttığı ve özellikle terminal dönem hastalarında yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir. Bununla birlikte, müziğin rahatlatıcı etkisinin uyku bozukluklarının giderilmesinde de fayda sağladığı ifade edilmektedir (Covington, 1997, s. 34–37; White, 2000, s. 59–69).

2.4. MÜZİK TERAPİDE İŞLEYİŞ

Müzikal terapi, bireysel ya da grup temelli olarak, terapist veya yardımcı terapist tarafından yürütülen profesyonel bir müdahale sürecidir. Bu süreçte terapist ile yardımcı terapist, müzik, insan sesi, dans, ritmik beden hareketleri gibi çeşitli ifade biçimlerini karşılıklı etkileşim içerisinde kullanmaktadır. Terapi süreci boyunca hasta ile terapist arasında sürekli bir iletişim ve etkileşim hâli söz konusudur. Müzikal terapide temel amaç, bireyde ortaya çıkan ani ya da düzensiz tepkilerin terapötik müdahalelerle yumuşatılması ve zamanla normalleştirilmesidir.

Terapötik süreçte bireyin bilinçli ya da bilinçsiz olarak verdiği tepkilerin, müzik aracılığıyla dışavurumu desteklenmekte; bireyin bu tepkileri sözel olarak ifade etmesi kolaylaştırılmaktadır. Bazı durumlarda müzik, bireyin duygularını doğrudan ve daha kolay biçimde dile getirmesine de olanak tanımaktadır. Terapist, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda terapi sürecini yapılandırmakta; seansların sıklığı, içeriği ve yöntemi bu ihtiyaçlara göre belirlenmektedir. Uygulama, bireyin ihtiyacına ya da olumlu tepki verdiği gözlemlenen yaklaşıma göre sözel ya da müzikal biçimde sürdürülebilmektedir (Çoban, 2005, s. 39–40).

2.5. MÜZİK TERAPİ MODELLERİ

Müzik terapisi modelleri, ilk uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren sürekli bir gelişim ve dönüşüm süreci içinde olmuştur. Zamanla bu alana yeni modeller eklenmiş, var olan modeller ise revize edilerek genişletilmiştir. 1999 yılında Washington'da düzenlenen 9. Dünya Müzik Terapisi Kongresi'nde, uluslararası düzeyde kabul görmüş

beş temel model üzerinde durulmuştur. Bu modeller; Davranışsal Müzik Terapisi, Rehberli İmgeleme ve Müzik (Bonny), Nordoff-Robbins Modeli, Analitik Müzik Terapisi ve Benenzon Modeli olarak sıralanmıştır (Yılmaz, 2014, s. 890–900). Bu modellerin tamamı psikanalitik, psikodinamik, birey merkezli (hümanistik, bilişsel, davranışçı) ya da gelişimsel yaklaşımları temel almaktadır (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002, s. 67). Uygulamada ise genellikle aktif ve pasif müzik terapisi yaklaşımlarının birlikte kullanıldığı bir çerçeve benimsenmektedir. Model farklılıklarına rağmen tüm uygulamalarda ortak yöntem ve tekniklerin kullanımına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Uçaner, Tanyeri & Jelen, 2019, s. 66–71).

Reseptif (Alıcı) Yöntem

Reseptif ya da alıcı yöntem olarak adlandırılan bu yaklaşımda danışan, terapötik sürece pasif bir dinleyici olarak katılır. Kullanılan müzik, canlı ya da önceden kaydedilmiş olabilir. Bu yöntemde temel amaç; bireyde bir tepki oluşturmak, onu rahatlatmak, işitsel farkındalığını ve motor becerilerini geliştirmek, aynı zamanda bedensel gevşemeyi sağlamaktır. Reseptif müzik terapisinde kullanılan teknikler oldukça çeşitlidir: kenetlenme, rezonans, vibroakustik müzik, müzikle biofeedback, meditatif dinleme, bilinçdışı dinleme, uyarıcı dinleme, ritmik uyum, algısal dinleme, şarkıyla hatırlatma ve iletişim kurma, imgelemli dinleme gibi çeşitli alt teknikler uygulamada yer almaktadır (Yılmaz & Can, 2019, s. 592–620).

Yeniden Yaratma Yöntemi

Bu yöntemde danışan, önceden öğrendiği bir müzik parçasını söyleyerek, çalarak ya da sahneleyerek yeniden üretir. Yöntem; bireyin belleğini güçlendirmeyi, sesini ve işitme becerilerini geliştirmeyi, duygusal algılamayı ve diğer bireylerle empati kurma becerisini desteklemeyi hedefler. Enstrüman çalma, şarkı söyleme, sahneleme, müzikal oyun oynama ve yönetme gibi etkinlikler bu yöntem kapsamında yer alır (Bruscia, 2016, s. 598).

Besteleme Yöntemi

Besteleme yönteminde, danışanın herhangi bir müzikal kalıba bağlı kalmaksızın söz yazma, beste yapma, müzik videosu oluşturma veya ses kayıtları hazırlama gibi yaratıcı etkinliklere katılması sağlanır. Bu yaklaşım, bireyin duygularını ifade etme, karar verme, yaratıcı düşünme ve duygusal bağ kurma becerilerini geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca

danışanın şarkı sözü yazma, müzikal beste yapma ve şarkı dönüştürme gibi müzikal yeteneklerinin gelişimine katkı sunar (Bruscia, 2016, s. 598).

2.6. DAVRANIŞÇI MÜZİK TERAPİ MODELİ

Modern müzik terapisi, başlangıcından itibaren davranışçı yaklaşımlarla yakından ilişkili olarak gelişmiştir. Davranışçı psikoloji; bireyin hem normal hem de anormal davranışlarının öğrenme süreçleriyle şekillendiğini kabul eden bir kuramsal çerçevedir. Bu yaklaşımda davranış, gözlemlenebilen, ölçülebilen ve kaydedilebilen tepkiler olarak tanımlanır. Özellikle klasik koşullanma kuramıyla tanınan Ivan Pavlov, davranışçılığın temelini atan öncülerden biri olarak kabul edilmektedir (Demiralp & Oflaz, 2007, s. 132–139).

II. Dünya Savaşı sonrası dönemde, Amerika’da savaş gazilerinin rehabilitasyonunda uygulanan terapötik çalışmaların çoğu, davranışçı ilkelere dayandırılmıştır. Bu süreçte Clifford Madsen, davranışçı müzik terapi modelinin kurucusu olarak ön plana çıkmıştır. Madsen ve arkadaşları, 1996 yılında gerçekleştirdikleri çalışmalarında davranışçı müzik terapisini, bireyin müzik aracılığıyla bilişsel ve davranışsal değişim göstermesi olarak tanımlamışlardır (Spiro, Himberg & Grant, 2014, s. 771).

Bu modele göre, müzik terapisi sürecinde olumlu davranışların ortaya çıkarılmasında olumlu pekiştirme ya da dikkat çekme mekanizmaları kullanılmakta, uyumsuz ya da istenmeyen davranışların ise azaltılması ya da ortadan kaldırılması hedeflenmektedir (Trondalen, Rolvsjord & Stige, 2012, s. 50). Davranışçı müzik terapide bireyin davranışları doğrudan gözlenebilir çıktılarla değerlendirilmekte, böylece terapötik ilerleme ölçülebilir hale getirilmektedir.

Öte yandan, nörolojik müzik terapi eğitimi ise bu davranışçı temelleri daha da ileri taşıyan bir model olarak tanımlanmaktadır. Michael Thaut tarafından geliştirilen nörolojik müzik terapi yaklaşımı, davranışçı terapinin prensiplerine dayalı olarak, özellikle beyin temelli bilişsel ve motor işlevlerin müzik aracılığıyla yeniden düzenlenmesini hedeflemektedir (Trondalen vd., 2012, s. 67–68).

2.7. EKLEKTİK MÜZİK TERAPİ

Eklektik müzik terapisi, terapistin eğitim sürecinde kazandığı çok yönlü beceriler aracılığıyla, terapiye katılan bireylerin çeşitli ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen esnek ve çok boyutlu bir uygulama modelidir. Bu yaklaşımda farklı müzik terapi modelleri bir arada kullanılabilir; gerektiğinde birbirine geçiş yapılabilir. Terapi grubundaki bireyler, benzer ya da farklı sorunları aynı veya farklı evrelerde yaşıyor olabilirler. Bu nedenle, terapötik süreçte aynı anda birden fazla ve birbirinden farklı yöntemlerin uygulanması gerekebilir. Eğitim sürecinde uygulanan çeşitli terapötik yöntemlerin, eğitimin farklı aşamalarında farklı sonuçlar doğurabileceği dikkate alınmalıdır.

Terapötik uygulamalarda bireylerin farklı özellikleri ve kişisel ihtiyaçları, kullanılan yöntemin etkisini doğrudan belirleyebilir. Bazı katılımcılar için yapılandırılmış teknikler etkili olurken, bazıları için daha serbest ya da yaratıcı yaklaşımlar daha uygun olabilir. Bu nedenle sadece tek bir terapi modeli ya da yaklaşımına bağlı kalmak, birçok danışan için yetersiz ya da etkisiz olabilir (Stricker & Gold, 2011, s. 67).

Eklektik yaklaşımda terapistin temel görevi, her bir danışanı yakından tanımak ve gözlemlemektir. Terapist, katılımcının kişisel özelliklerini analiz ederek, hangi terapötik yöntemin birey için daha yararlı ve verimli olacağını belirlemelidir. Bu bağlamda, terapist danışanın ihtiyacına yönelik doğru yöntemi seçtiğinde hem iyileşme sürecinin başarısı artmakta hem de müzik terapisinin hedeflerine ulaşılması kolaylaşmaktadır (Stricker & Gold, 2011, s. 67).

2.8. MÜZİĞİ TERAPİ OLARAK KULLANMANIN FAYDALARI

Günlük yaşamımızda müzik dinlemek veya müzikle uğraşmak, farklı durumlarda iyi hissetmemizi sağlayabilmektedir. Enerjik hissettiğimizde dans etmeye uygun ritimli müzikler tercih ederken; sakinleşmek istediğimizde daha yavaş tempolu müzikleri seçmek huzur verici etkiler yaratabilmektedir. Ayrıca kimi zaman, sevdiklerimizi hatırlamak veya duygusal bağ kurmak için de müzikten yararlanırız. Tüm bunların yanı sıra müzik, terapötik bir araç olarak kullanıldığında birçok fiziksel ve psikolojik fayda sağlayabilir. Örneğin:

Stres seviyesini azaltır.

Uyku kalitesini artırır.

Hafızayı güçlendirir.

Genel iyilik halini artırır.

İletişim becerilerini geliştirir (Url-4).

Müzik Terapisinin Yardımcı Olabileceği Bazı Hastalıklar

Anksiyete, belirsizlikler veya tehditler karşısında duyulan yoğun endişe, korku ve gerginlik hali olarak tanımlanır. Doğal bir insan tepkisi olan bu durum, yoğunlaştığında psikolojik bir bozukluk haline gelebilir ve müzik terapisi, bu duyguların düzenlenmesinde etkili bir araç olabilir (Url-5).

Demans, özellikle Alzheimer hastalığı gibi ilerleyici hastalıklarda görülen, beyin hücreleri arasındaki iletişimin bozulmasına bağlı olarak düşünce, hafıza ve davranış bozukluklarıyla karakterize edilen bir tablodur. Müzik terapisi, bu hastalarda hatırlamayı kolaylaştırıcı ve davranışsal regülasyonu destekleyici bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Url-5).

Depresyon (Majör depresif bozukluk), bireyin duygu durumunu, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz etkileyen ciddi bir rahatsızlıktır. Sürekli üzüntü, ilgi kaybı ve motivasyon düşüklüğü ile karakterizedir. Müzik, depresyon tedavisinde bireyin duygusal ifadesini destekleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Url-6).

Diyabet, pankreasın yeterince insülin üretememesi ya da üretilen insülinin etkin kullanılamaması sonucunda gelişen kronik bir hastalıktır. Diyabet hastalarında stresin glukoz düzeyleri üzerindeki olumsuz etkisi göz önüne alındığında, müzik terapisi stresin azaltılmasına katkı sağlayarak dolaylı biçimde metabolik dengeyi olumlu etkileyebilir (Url-7).

Müzikal Terapinin Kalp Sağlığına Etkisi

Toplumda sosyal etkileşimleri güçlendiren müzik terapisi, bireylerin yaşam kalitesini artırmakta ve kardiyovasküler sağlık üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Özellikle toplu şekilde gerçekleştirilen müzik dinleme veya müzik yapma faaliyetlerinin, sosyal bağları kuvvetlendirdiği, stresi azalttığı ve bu yolla kalp sağlığını desteklediği belirtilmektedir (Mert & Gündemir, 2024, s. 444).

Ne kadar müzik dinlenmeli? Bilimsel araştırmalar günlük 5 dakika ile 1 saat arasında müzik dinlemenin faydalarını incelemiştir. Ancak özellikle kalp sağlığı açısından günlük ortalama 30 dakikalık müzik dinlemenin ideal olduğu ifade edilmektedir (Url-8).

Ne zaman müzik dinlemeliyiz? Müzik, özellikle hastanelerde ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde, serum uygulamaları sırasında ve hastane dışında stresin arttığı anlarda (toplu taşımada, yemek sonrası, spor esnasında) dinlenebilir. Bu tür uygulamalar, kişinin fiziksel ve psikolojik stresini azaltarak daha dengeli bir ruh haline ulaşmasına katkı sağlar.

Müzikal Terapinin Kansere Hastalarında Kullanımı

Müzik, tarih boyunca stres, kaygı ve olumsuz duyguların azaltılmasında etkili bir iletişim aracı olmuştur. Kanser hastalarında yapılan çalışmalarda müziğin moral düzeyini artırdığı, sosyal ilişkileri güçlendirdiği ve genel iyilik halini desteklediği görülmüştür.

Müzik terapisi, kanser hastalarında:

Kemoterapi sırasında sakinleşmeyi ve tansiyonun dengede kalmasını sağlar.

Ameliyat öncesi endişe ve kaygıyı azaltır.

Ameliyat sonrası stres düzeyini düşürür.

Gün sonundaki yorgunluk ve gerginliği hafifletir.

Güne pozitif başlamayı sağlar.

Huzursuzluk ve stres anlarında moral yükseltici etki yapar (Url-1).

Önerilen Müzik Türleri:

Soul ve smooth jazz parçaları

Klasik Türk ve Batı müzikleri

Hafif ritimli dans müzikleri

Meditasyon müzikleri

Doğa seslerinden oluşan müzikal kompozisyonlar

Ayrıca akustik gitar, piyano ve arp gibi enstrümanlara ait solo eserlerin dinlenmesi önerilmektedir. Geleneksel müziklerin de özellikle moral düzeyini artırma yönünde etkili olduğu bildirilmektedir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Müzik Terapisi

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde, müzikal terapi uygulamaları sayesinde ağrı, acı ve endişe gibi olumsuz duygularla baş etme sürecinin daha etkili hale geldiği gözlemlenmektedir (Url-4).

Müzik sadece ruhun değil, aynı zamanda beden de gıdasıdır. Günde 30 dakika dinlendirici müzik dinlemek; nabızı ve tansiyonu düzenleyerek kalp sağlığına katkı

sağlamakta, psikolojik stres düzeyini azaltmakta ve genel yaşam kalitesini artırmaktadır. Müzik, duyguların ifadesi ve iyileşmenin desteklenmesi açısından benzersiz bir araçtır.

2.9. MÜZİK TERAPİSİNİN TANIMI VE TARİHÇESİ

Müzik, insanların birbirine neşe, hüznün ve aşk gibi duygularını anlattığı ve iletişim kurduğu ortak bir dil olarak kabul edilir. Ruhun gıdası olarak tanımlanan müzik, tarihin başlangıcından bu yana hem bireysel hem de sosyal yaşamda önemli bir yer edinmiştir. Müzik terapisi, uzman terapistler tarafından yasal çerçevede uygulanan terapötik bir müdahale yöntemi olarak tanımlanmıştır (Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 80). Müzik terapisi, 1900'li yılların başlarında uygulanmaya başlanmış; bu tedavi yöntemini ilk kullananlardan biri nörolog Philippe Pinel olmuştur. Pinel, müziğin hastaların moralinin düzeltilmesinde etkili olabileceğini ileri sürmüştür (Sezer, 2019, s. 15).

Amerika Birleşik Devletleri'nde müzikli terapinin kurumsallaşması, Dr. Willer Van de Wall'un girişimleriyle başlamış; gazilere müzik dinletilerek moral düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir. 1944 yılında Michigan Üniversitesi'nde ilk müzik terapi programı başlatılmış ve bu, terapötik uygulamaların eğitimsel altyapısını oluşturmuştur (Akyürek & Özkeleş, 2019, s. 82). 1960'lı yıllarda müzik terapi eğitimi veren kurumlar ve enstitüler yaygınlaşmış; bu alanda yüzlerce terapist yetiştirilmiş, bilimsel ve klinik araştırmalar hız kazanmış ve müzik terapi birlikleri ile dernekleri kurulmuştur. Günümüzde bu eğitimler lisans ve lisansüstü düzeyde yürütülmektedir.

Müziğin şifa aracı olarak kullanımı, ilkel toplumlardan günümüze kadar süregelmiştir. Birçok kültürde, müziğin kötü ruhları defetmek, hastaları iyileştirmek ve onları topluma yeniden kazandırmak amacıyla kullanıldığına inanılmıştır (Mercadal-Brotons, 2021, s. 54–57). Eski Yunan'da Apollon, müzikle iyileştirici bir figür olarak görülmüş ve lir çalarak hastaları tedavi ettiği düşünülmüştür. Platon, müziğin insan ruhunu eğitmek ve ahlaki gelişimi sağlamak açısından önemini vurgulamıştır (Doğan, 2011, s. 34).

Türkler de müzikle tedavi konusunda köklü bir geçmişe sahiptir. Avrupa'da bu yöntem henüz bir tez aşamasındayken, Türkler müzikle tedaviyi uygulamaktaydı. Batılı toplumlarda ruh sağlığı bozuklukları hastalık olarak değerlendirilmezken, Türkler bunu bir hastalık olarak görmüş ve önemsemiştir (Grebene, 1978, s. 23). Osmanlı ve Selçuklu hekimleri, müziğin ritim ve makamlarının insan nabızıyla uyumlu olduğunu ve her nabız

türü için farklı makamların kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Osman, 1991, s. 105).

Sufiler ve tasavvuf geleneğine bağlı kişiler, ruhsal sıkıntıların müzikle hafifletilebileceğine inanmışlardır (Çetinkaya, 1995, s. 13). Bu inanç, Osmanlı ve Selçuklu döneminde yapılan şifahanelerde uygulanan müzikli tedavi yöntemleriyle somutlaşmış; bu şifahaneler aynı zamanda psikiyatrinin gelişimine katkı sağlamıştır. Müzikle tedavinin, özellikle Selçuklular ve Osmanlı döneminde sistematik şekilde uygulandığı bilinmektedir (Gençel, 2006, s. 697–706).

Uygulamanın yapıldığı önemli şifahaneler şunlardır: Nureddin Hastanesi (1154), Gevher Nesibe Şifahanesi (1206), Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (1228), Sivas İzzettin Keykavus Darüşşifası (1217), Tokat Pervane Bey Darüşşifası (1275), Kastamonu Ali Bin Pervane Hastanesi (1272), Çankırı Atabey Ferruh Darüşşifası (1308–1309), Fatih Darüşşifası (1470), Sultan II. Bayezid Edirne Darüşşifası (1488), Süleymaniye Darüşşifası (1557), Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası (1538–1550), Atik Valide Darüşşifası (1583–1587) ve Hafsa Sultan Darüşşifası (1539) (Sezer, 2019, s. 29–34; Ak, 2017, s. 180).

Antik çağlardan bu yana müzik, doğum sırasında Mısırlılar tarafından, trampetle sağırlık tedavisi için Aesculape tarafından, Hoşgörüyü teşvik amacıyla Platon tarafından kullanılmış; Konfüçyüs ise müziğin gözlerde parıltı, kulaklarda keskinlik, kan dolaşımında denge yarattığını belirtmiştir. Eski Çin’de müziğin insanlar arası ilişkileri düzenlediği düşünülmüştür. Orta Asya’da Türklerin Baksı-şaman geleneklerinde müzik tedavi aracı olarak yer almıştır (Zekeriya er Razi, 854–932, s. 54).

Batı’da ise müzik tedavi 20. yüzyılda hastanelerde kullanılmaya başlanmıştır. Thomas Edison’un 1877’de fonografi icat etmesi ve cihazın 1886’daki gelişimiyle müziğin etkileri bilimsel olarak incelenmeye başlanmıştır. Hastanelerde müzik, analjezi (ağrı hafifletici) olarak kullanılmakta ve nörolojik sistem üzerinde etkileri araştırılmaktadır. Müzik, anksiyete, stres, dikkat dağınıklığı, uyku bozuklukları, kan basıncı, solunum, vücut ısısı gibi fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkilere sahiptir.

Müzik; zeka geriliği, otizm, depresyon, şizofreni, Parkinson, Alzheimer, epilepsi, kanser, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, erken doğum, doğumhanede rahatlatma, kadın hastalıklarında iyileştirme, yoğun bakım, kardiyak bakım, kemoterapi

sırasında bulantının azalması gibi pek çok alanda destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır (Ak, 1997, s. 55). Dr. Andrew Weil (2014, s. 54–57), kaleme aldığı Kendi Kendine Şifacılık adlı kitabında, ses ve müziğin kalp hastalığı, kireçlenme, stres gibi çok sayıda hastalığın iyileştirilmesinde etkili olduğunu vurgulamaktadır.

Karamızrak (2014, s. 54–57) tarafından yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hastalarında müzikle yapılan müdahalelerin ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüş; iskemik kalp hastalarında da müzik terapinin kas gevşetici ve ağrı azaltıcı etkilerinin bulunduğu belirtilmiştir.

2.10. OTİZM VE MÜZİK TERAPİ

Otizmli bireylere beceri kazandırmak amacıyla müziğin etkili bir araç olarak kullanıldığı birçok çalışmayla ortaya konulmuştur. Yapılan araştırmalar, otizmli çocukların müzikal duyarlılıklarının tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha yüksek düzeyde olduğunu ve bu çocukların müzikle ilgili performanslarının da dikkat çekici olduğunu göstermektedir (Çoban, 2020, s. 194). Sosyal ve iletişimsel açıdan yetersizlikler gösteren otizmli çocukların, müziğe karşı yoğun bir ilgi ve doğal bir yatkınlığa sahip oldukları ifade edilmektedir. Bu bağlamda, otizmli bireylerin müzik terapisi oturumlarına aktif olarak katıldıkları ve müzik terapinin otizm tedavisinde önemli bir yer tuttuğu vurgulanmaktadır (Çoban, 2020, s. 195).

Müzik eşliğinde gerçekleştirilen etkinliklerin, otizmli bireylerin sayı sayma, sıralama yapma ve renkleri öğrenme gibi temel bilişsel becerilerini desteklediği; bu gelişim sağlandıktan sonra ise müziğin ve ritmin yoğunluğunun azaltıldığı belirtilmektedir. Böylece bireyin bağımsız beceri kazanım süreci desteklenmektedir. Müziğin; zihinsel, sosyal, fiziksel ve duygusal gelişim üzerinde çok boyutlu bir etki yarattığı ve özel gereksinimli çocuklarda bu yönleriyle eğitimsel bir araç olarak etkili olduğu bildirilmektedir (Pektaş, 2016, s. 95–110).

Otizmli çocuklar müzikal sosyal etkileşimlere katılabilir ve müziğe işitsel tepkiler verebilirler (Çoban, 2020, s. 74). Bu tepkiler, çocukların duyuşsal entegrasyon süreçlerinin desteklenmesinde önemli rol oynamakta; müzik terapinin sinir sisteminin düzenlenmesinde olumlu katkılar sağladığı düşünülmektedir. Ses tonuna, vurgulara ve ritmik yapılara odaklanarak otizmli bireylerin iletişim becerilerinde gelişim sağladıkları ifade edilmektedir (Wolf & Wolf, 2011, s. 75).

Müzik terapi, otizimli çocuklarda kaba ve ince motor becerilerin geliştirilmesinde; dikkat süresinin artırılmasında, beden farkındalığı, sosyal beceri, sözlü ve sözsüz iletişim gibi alanlarda olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Aynı zamanda, temel eğitim kavramlarının öğrenilmesini kolaylaştırmakta; tekrarlayıcı davranışların azaltılmasına, şiddet ve öfke davranışlarının kontrol altına alınmasına, duyuşal farkındalığın artmasına ve hareket sistemi ile bağlantının güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Çoban, 2020, s. 74).

Müzik terapide kullanılan teknikler arasında; doğaçlama müzik terapisi, müzikal etkileşim terapisi, melodik tonlama terapisi, ritmik uyumlama, müzikal senkronizasyon, aktif ve pasif müzik terapileri ile işitsel eğitim yöntemleri yer almaktadır (Accordion vd., 2007, s. 101–115).

Yurteri ve Akdemir'in (2019, s. 436–441) yürüttüğü çalışmada, 24 otizimli çocuktan oluşan örneklem grubu sekiz hafta boyunca haftada iki kez 40 dakikalık müzik terapi oturumlarına katılmıştır. Terapi öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmelerde, otizm belirtilerinde azalma ve yaşam kalitesinde artış gözlemlenmiştir. Benzer şekilde Güney ve arkadaşları (2009, s. 75), 10–15 yaş aralığında otizimli bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmada, müzik terapinin stereotipik davranışları azalttığını, hareketliliği düzenlediğini ve sözel iletişimi artırdığını tespit etmişlerdir.

Boso ve arkadaşlarının (2007, s. 709–712) 23–38 yaş aralığında otizimli bireylerle yürüttükleri çalışmada ise, 52 hafta boyunca süren müzik terapinin müzikal yetenekleri geliştirdiği belirlenmiştir. Hayaugn (2010, s. 2–26) tarafından yapılan ve 3–5 yaş aralığında otizimli 50 çocuğun yer aldığı başka bir araştırmada ise, müzik eğitimi alan ve almayan çocuklar karşılaştırılmış; müzik eğitiminin iletişim becerilerini geliştirme açısından anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

2.11. OTİZM SPEKTRUMU TANISI OLAN BİREYLER İÇİN MÜZİK TERAPİSİ NASIL FARK YARATIR?

Müzik terapisi, davranışsal değişimleri teşvik etmek ve sınırlı becerilerin gelişimini desteklemek amacıyla yapılandırılmış müzikal deneyimler sunar. Özellikle otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerin müziğe yüksek düzeyde ilgi gösterdiği ve bu uyaranlara olumlu tepkiler verdikleri çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Müzik hem

tipik gelişim gösteren bireyler hem de özel gereksinimli bireyler için doğal bir tepki uyandırma aracıdır.

Müzik terapistleri, her bireyin müziği algılama ve yanıt verme düzeyini değerlendirerek terapi sürecini bireysel farklılıklara göre planlar. Bu şekilde, müzik her bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilecek esneklikte bir araç hâline gelir. Müziğin eğlendirici ve motive edici özellikleri, bireylerin sosyalleşmesini teşvik eder, rahatlamalarına katkı sağlar, öğrenme süreçlerini destekler ve bireyin kendini ifade etmesini kolaylaştırır (Url-9).

2.12. MÜZİK TERAPİSTLERİNİN FAALİYETLERİ

Müzik terapistleri, bireylerin iyileşme süreçlerini desteklemek amacıyla çeşitli kişi ve kurumların yönlendirmeleri doğrultusunda hareket eden, aynı zamanda bireyin davranışlarını, sosyal etkileşimlerini, duygusal tepkilerini ve psiko-sosyal düzeyini müzik yoluyla dikkatle gözlemleyen uzman kişilerdir. Bu süreçte terapist, bireyin müzikal yeteneğini, iletişim düzeyini, konuşma becerilerini, algı ve duyuusal yetkinliklerini bilimsel bir yaklaşımla değerlendirir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, tedavi sürecine ilişkin hedefler belirlenir ve bireye özgü müdahale planları oluşturulur.

Müzik terapistleri, özellikle otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış bireylerin yaşam kalitesini artırmak, işlevselliğini geliştirmek ve potansiyelini en üst düzeye çıkarabilmek adına bireyselleştirilmiş terapi stratejileri geliştirirler. Bu kapsamda özel terapi programları ve teknikleri uygulanır. Terapist, uygulanan eğitim modelleri ve tekniklerin birey üzerindeki etkilerini sistematik biçimde kayıt altına alır; gözlemlenen gelişmeler doğrultusunda değerlendirmeler yapar ve terapinin sonraki aşamalarına ilişkin önerilerde bulunur.

Müzik terapistleri yalnızca bireyle çalışmakla kalmaz, aynı zamanda terapötik süreci destekleyen çok disiplinli ekip üyeleri ve aile bireyleriyle de bütüncül bir iş birliği içerisinde hareket ederler. Bu entegrasyon, bireyin diğer tedavi alanlarındaki gelişimlerini müzik terapisi aracılığıyla desteklemeyi ve genel terapi başarısını artırmayı hedeflemektedir (Wan vd., 2010, s. 161–168).

2.13. OTİZM VE SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİM

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerde, sosyal ve duygusal becerilerde yaşanan bozukluklar ve gerilikler, en belirgin klinik özellikler arasında yer almaktadır. Yapılan araştırmalar, bu durumun olası nedenlerinden birinin beynin sosyal ve duygusal işlevleri yöneten bölgelerinin, diğer beyin bölgelerine kıyasla daha az gelişmiş olması olabileceğini göstermektedir. Bu biyolojik farklılık, bireyin sosyal etkileşim kurma, duyguları anlama ve uygun tepkiler verme gibi becerilerinde önemli sınırlamalara yol açabilmektedir.

Bununla birlikte, sosyal ve duygusal alanda yaşanan güçlüklerin tamamen sabit olmadığı; bireye özel, erken dönemde başlatılan, kaliteli ve yapılandırılmış müdahalelerin, bu becerilerin gelişiminde olumlu etkiler yaratabileceği belirtilmektedir. Erken destekleyici uygulamalar, otizmlili bireylerin çevreleriyle daha sağlıklı sosyal bağlar kurmasına ve duygusal tepkilerini daha işlevsel biçimde düzenlemesine katkı sağlayabilir (Url-9).

2.14. MÜZİK TERAPİSİNİN TEORİK TEMELLERİ

Müzik terapisi, temelde uygulamaya dayalı bir eğitim ve müdahale biçimidir. Bu eğitimin temel amacı, araştırma temelli bilgi birikiminin hem teorik hem de uygulamalı biçimde otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerin toplumsal uyum ve gelişim süreçlerine katkı sağlamasıdır. Müzik terapisi uygulayıcılarının temel hedefi; bireyin müzikal deneyimleri ve davranışları aracılığıyla, işlevselliğini mümkün olan en iyi düzeye çıkarmaktır. Bu yönüyle müzik terapisi, yalnızca sanatsal değil, aynı zamanda bilimsel temellere dayanan profesyonel bir terapi alanıdır.

Uygulamada, müzik terapisi terapist tarafından resmî ya da gayri resmî olarak, çoğunlukla bir ücret karşılığında bireye sunulan yapılandırılmış bir hizmettir. Bu hizmet, belli bir program ve disiplin çerçevesinde, müzik eğitiminin dışına çıkılmadan, bireyin müzikal uyarılara verdiği tepkilerin dikkatle değerlendirildiği bir süreçtir (Bruscia & Uçaner, 2016, s. 71).

Otistik bireyler, müzik terapisi sürecinde müzik dinleme, şarkı yazma, estetik ve lirik analiz yapma, betimleyici müzikal performans oluşturma gibi becerileri kazanabilirler. Bu bireylerin, müzik terapisi eğitimine düzenli ve disiplinli bir şekilde katılım göstermeleri durumunda gelişimlerinde belirgin ilerlemeler kaydedildiği

bildirilmektedir (Ak, 2017, s. 223). Bu süreçte müzik terapistinin sabırlı, anlayışlı, disiplinli ve hoşgörülü bir yaklaşım sergilemesi, terapötik ilişkinin niteliğini artırmakta ve terapinin başarısını doğrudan etkilemektedir.

Günümüzde müzik terapisi, bilimsel temele dayalı terapötik bir müdahale biçimi olarak tanımlanmaktadır. Müzik terapistleri, bireyin ihtiyaçlarına göre en etkili, güvenilir ve ekonomik yöntemleri kullanarak müdahale süreçlerini planlamakta ve yürütmektedir (Mercadal-Brotons, 2021, s. 169–173).

2.15. MÜZİK TEMELLERİ

Müzik tarihi, tarih öncesine dayanmaktadır. Tarih öncesi çağlarda insanlar müziği dinsel ritüellerde kullanmışlardır. Bu dönemde müzikte kullanılan enstrümanların kemikten, tahtadan ve taştan imal edildiği anlaşılmaktadır. Müziğin tarih öncesi dönemde birçok alanda kullanılmasının yanı sıra, özellikle de savaş gibi etkinliklerde kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bu dönemlerde müzik aleti yapımı daha da geliştirilmiştir. Buna bağlı olarak antik çağlarda müzik, sanat ve kültür önemli hâle gelmiştir. Antik Yunan ve Roma'da müzik, eğitim ve öğretimde rol oynamış olup müzik teorisi ve kompozisyon alanında önemli gelişmeler yaşandığı anlaşılmaktadır. Bu dönemde kullanılan müzikte kilise müziğinin ön plana çıktığı ve Rönesans döneminde müziğin daha da ivme kazandığı anlaşılmaktadır. Daha sonraki Barok döneminde müziğin daha da karmaşıklaştığı ve sofistike bir forma dönüştüğü görülmekte olup bu dönemde opera ve senfoni gibi yeni müzik türlerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Klasik dönemde ise müzik, yalın ve sade bir hâl almıştır. Dönemin en önemli bestecilerinin Mozart, Beethoven ve Haydn olduğu anlaşılmaktadır (Url-10).

2.15.1. Kompozisyon ve Düzenleme

Müzikte kompozisyon ve düzenleme; biçim, melodi, ritim, harmoni gibi farklı öğelerin uyumlu bir şekilde bir araya getirilmesi ile oluşturulmuş bir müzik eseridir. Kompozisyon eğitiminin amacı, ulusal ve uluslararası düzeyde kabul gören, yaratıcı estetik beğeni düzeyi yüksek, gelişmeye açık olan çağdaş sanatçılar yetiştirmektir. Kompozisyon ve düzenlemenin amacı, Türk müziğinin oluşturulmasında en önemli aşamayı gerçekleştirerek gelecekte beste yapabilecek güce ve isteğe sahip, idealist ve araştırmacı genç dünya müzisyenlerinin meydana gelmesine katkı sağlamaktır.

Kompozisyon, müzikte çeşitli öğeleri bir araya getirerek oluşturulan ya da yaratılan yapıt; kavramsal düzeyde müzik yapıtlarının yinelenen ürünler olarak tanımlandığı bir geleneğin oluşabileceğini ortaya koymaktadır. Kompozisyon, notaya işlenmeden de oluşturulabilir. Örneğin, Bali müziğinin büyük bölümünün notaya geçirilemediği bilinmektedir. Ancak Batı uygarlığında kompozisyon ve düzenleme, karmaşık bir nota yazımı sistemiyle veya ses kaydı yapılarak tamamlanan bir müzik eseri olarak bilinir. Orta Çağ boyunca Avrupa'da ağızdan ağıza aktarılan müzik eserlerinde nota işaretleri kullanılmaya başlanmış ve bunlar daha sonra çeşitli sözlü geleneklerde kullanılmıştır. 18. yüzyılda müzik yapıtlarının çoğaltılmaya başlanması ile kompozisyon yazma kuralları belirlenmiş ve nota yazımına geçilmiştir. 18. yüzyılın sonlarına doğru Johann Sebastian Bach'ın bu akımın öncüsü olduğu bilinmekte olup müziklerde senfoni, yaylı çalgılar dörtlüsü, solo konçerto ve sanat şarkısı gibi standart türlerin kullanıldığı görülmektedir (Url-11).

2.15.2. Orta Düzey Temel İcra Becerileri

Beceri, bireyin sahip olduğu yeteneğin gerçekleştiği etkinliklerdir. Tek basamaklı davranışta gerçekleştiği, bir beceriyi oluşturabilmek için öğrenilenlerin sırasıyla ortaya konulabilmesidir. Bunun yapılabilmesi aynı zamanda bir beceri analizidir. Öğretim öncesinde öğrencinin performans düzeyinin ortaya konulması gerekmektedir. Öğretim sırasında öğrencinin gösterdiği gelişmenin kayıt altına alınması, öğretimin aşamalarının izlenmesi ve öğretim bittiğinde değerlendirme yapılması gereklidir. Öğretimde iyi bir beceri analizi yapılarak mantıksal çerçevede sıralama takip edilmelidir. Öğrenme beceri analizleri her bir öğrenci için farklılık arz etmekte olup öğrencinin analiz sonuçlarına göre öğrenim zincirlerinin ve farklı öğretim sıralamalarının uygulanması gerekmektedir (Url - 12).

2.15.3. Beceri Öğretim Yöntemleri

İleri Zincirleme Yöntemi: Öğretim, ileri zincirleme yönteminde birinci basamaktan son basamağa doğru gider. İlk basamak bağımsız olarak yapılır ve bir sonraki basamağa geçer.

Tüm Beceri Yöntemi: Bu öğretimde beceri analizi sonucu ileri zincirleme yöntemi kullanılır. Öğretim, beceri basamaklarına göre sırasıyla yapılarak öğrenilmesi gerekir.

Öğretimde öğrenciye gerektiğinde ve beceri düzeyine göre ipuçları verilerek bütün basamaklar tamamlanmış olur.

Tersine Zincirleme Yöntemi: Bu yöntemde son beceri basamağından geriye doğru gidilerek ilk beceri basamağına doğru sıralama yapılır. Yani öğretim, son beceri basamağından başlar. Bu yöntemin giyinme ve bazı mesleki becerilerin oluşması ve geliştirilmesinde olumlu sonuçlar verdiği bilinmektedir (Url -12).

Piyano, Gitar, Ses ve Perküsyonda İşlevsel Beceriler ve Senfonik Olmayan Bilgiler Johnson (1987), müzik öğretmenlerinin yetiştirilmesinde ve piyano eğitiminde uygulanan müfredat programında; ağırlıklı olarak solo repertuar, yorumlama, ezberleme, dizi, arpej ve artistik becerileri ön plana çıkardığını ve bu becerilerin işlevsel beceriler olduğuna dikkat çekmektedir (Kasap, 2005, s. 149–154).

2.16. KLİNİK TEMELLER

Otizm belirtileri üstüne çocuk 8 aylıktan itibaren kuşkulamak olasıdır. Otizm belirtisi olan çocuklar çevresindeki nesneler ve oyuncaklarla ilgilenmezler. Dil ve konuşmada gecikmeli bir gelişim görülür. Seslenildiğinde hiç dönmemeleri, canı istediği zaman işine geldiği zaman dönmesi, çağrıldığında tepki vermemeleri otizmin fark edilen ilk belirtilerindendir. Konuşma anlamlı iletişim aracı olarak gelişemez ve beş yaşından sonra bu ihtimal oldukça düşüktür. On yaş ve sonrasında bazı bireyler konuşabilirken bazıları hiç konuşmayabilir. Söylenenleri tekrarlayabilirler. Tekrarlamayı (ekolali) örneğin, reklamı çabuk kapar ve tekrar ederler. Kısa cümleler kurarak konuşurlar. Konuşmalarda kalıcı gerilemeler olabilir. Israrla tekrarlayabilirler. Kendine özgü bir dil geliştirebilirler. Çok yüksek sesle ya da fısıltıyla konuşurlar (Url-11).

Sosyal İletişim ve Etkileşimde Kalıcı Bozukluklar

Karşılıklı sosyal-duygusal iletişimde eksiklik (göz teması kuramama, duygusal ifadeleri anlamada zorluk, konuşma başlatmada güçlük)

Sosyal etkileşimleri ve ilişkileri sürdürememe (arkadaşlık edinmede zorluk, duygusal bağ kurmada sorunlar)

Sosyal ipuçlarını anlama ve tepki vermede eksiklik (jestleri ve yüz ifadelerini anlamada güçlük)

Sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar (el çırpma, nesneleri döndürme, ekolali), bağıllık ve değişikliklere aşırı tepki (günlük programların değişmesine karşı direnç), yoğun ve sınırlı ilgi alanları (belirli bir konuyla aşırı ilgilenme) olarak sayılabilir (Url-12).

2.16.1. Bireysel Çalışma Alanı

Otistik bireyin seviyesi belirlendikten sonra hangi tür müziğe ilgi duyduğuna göre müzik türü tercih edilir. Müzikli eğitimde otistik birey için seçilecek ve öğretilecek olan müzik parçası; otistik bireylere soru soran ve soruya cevap vermesini sağlayacak şarkıların dinletilmesi gerekir. Ali Babanın Bir Çiftliği Var, Pazara Gidelim gibi parmaklarımızla göstererek, söyleyerek, duyarak ve vücudumuzla canlandırarak söylenen şarkılar olabilir. Müzikli terapide otistik bireyin performansını görebilmek için bireyin görerek, duyarak ya da enstrüman eşliğinde veya solo olarak müziğe canlı olarak katılması sağlanmalıdır. Otistik bireyin müziğe verdiği tepki derecesi gözlemlenerek; hangi tür müziğe ilgisinin olduğu belirlenmeli ve buna göre müzik türü seçilmelidir. Doğru seçilen müzik, otistik çocuğun zihinsel ve bedensel gelişimine katkı sağlar; enstrüman çalmaya olan yeteneğini ve becerisini de geliştirebilir (Url-11).

2.16.2. Grupsal Çalışma Alanı

Otistik öğrencilerle grupsal çalışma yaparken, öğrencilerin birbirlerini fark ederek tanımlarını sağlamak açısından ritimle birlikte ortak hareket etmelerinin sağlanması önemlidir. Grubun ve müziğin içinde uyumu ve ahengi oluşturmak için otistik öğrencilerin birbirlerini dinleyerek takip etmeleri grup çalışması açısından önemlidir. Müzikal eğitimde otistik çocuklardan oluşturulacak grupta müzik çalarken ve söylenirken öğrencilerin el ele tutuşmaları, müziğin vermek istediği duygusal anlamı kavrayabilmeleri açısından önemlidir. Bu tür müzikal eğitimde grup çalışması yapılırken her bir öğrenci, yanındaki öğrencinin farkına vararak müzikte yanlış okumayı düzelterek uyum sağlamasına yardımcı olur. Otistik öğrencilerden oluşan grup için tercih edilecek müzik, öğrencilerin ilgi duyabileceği ve kolayca öğrenip tekrar edebileceği türden olmalıdır (Url-11).

2.16.3. Bireysel Özelliklerine Göre Düzenleme

Otistik bireylerin müzik terapisine başlayabilmesi için ilk basamak olarak çocuğun müzikli terapiye hazırlık olacak şekilde bir eğitim programının uygulanması gerekir. Böylelikle ön koşulları oluşmuş olan otistik bireyin müzikle terapiye hazır hâle gelmesi sağlanır; bu durumda terapi süresince ve sonunda başarılı bir eğitim süreci gerçekleşir. Örneğin; müzikal terapiye başlayacak çocuğa birinci aşamadaki uzman şöyle diyebilir: “Haydi Ayşe, az sonra öğretmenle birlikte müzik atölyesine gideceksin. Sevdiğin ve ilgi duyduğun şarkıları söyleyecek ve oyunlar oynayacaksınız.” Bu tür motive edici ifadelerin kullanılması önemlidir. Müzik ile tedavide, öğrencinin hangi tür müzikten hoşlandığı ve müziğe yatkınlığı dikkate alınarak bireysel ve grup çalışmaları programlarının uygulanması gerektiği belirtilmektedir (Url-11).

3. BÖLÜM

MÜZİKLE TEDAVİ

3.1. MÜZİK TEDAVİSİ

Amerika Birleşik Devletleri'nde müzikle tedavi uygulamalarının öncülerinden biri olarak kabul edilen Dr. Willer Van de Wall, 1920 yılında New York eyaletinde yer alan hastane ve hapishanelerde müziğin insan ruhu üzerindeki etkilerini araştırmaya başlamıştır. Wall'a göre müziğin ruh üzerindeki yatıştırıcı etkisi tartışmasızdır (Gençel, 2006, s. 698).

Modern rehabilitasyon yöntemi olarak müzik terapi, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra hızlı bir gelişim göstermiştir. Bu dönemde Leo Shatin, Wallace L. Kotter ve Gladys Douglas-Longmore'un çalışmaları, müzik terapinin sistematik bir uygulama hâline gelmesinde etkili olmuştur (Shatin, Kotter & Douglas-Longmore, 1962, s. 99).

1945 yılından sonra müzikle terapi merkezleri, başta Fransa ve İsveç olmak üzere Avrupa'nın çeşitli bölgelerinde kurulmaya başlanmıştır. Fransa'da elektroakustik mühendisi olan Jocge Jost'a, 1954 yılında bir psikiyatri hastanesi tarafından müziğin bazı ruh hastalıkları üzerindeki etkilerini inceleme görevi verilmiştir (Kalender, 1990, s. 74).

İngiltere'de ise ilk müzik terapi merkezi yaklaşık 1950'li yıllarda, ülkenin en büyük akıl hastanelerinden biri olan Horton Hastanesi bünyesinde faaliyete geçmiştir. Bu merkezde yürütülen müzik terapi çalışmalarında önemli başarılar elde edilmiş; terapi sürecinin bir parçası olarak düzenlenen konser etkinliklerine katılmak ve müzik dinlemek, birçok hasta için iyileşme sürecinin başlangıcı olarak değerlendirilmiştir (Yiğitbaş, 1972, s. 112).

3.1.1. Müzik Terapisini Uygulama Süreçleri

Müzik terapisi, bireyin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak yapılandırılmış müzikal etkinlikler aracılığıyla yürütülen profesyonel bir müdahale sürecidir. Bu sürecin etkinliğini belirleyen temel unsurlar arasında birey ya da grubun özelliklerine uygun biçimde belirlenen terapi hedefleri,

terapötik ilişki dinamikleri ve uygulanan tekniklerin bilimsel geçerliliği yer almaktadır (Bruscia, 2014, s. 33; Wheeler, 2015, s. 21).

Müzik terapisi uygulamaları, genel olarak değerlendirme, planlama, müdahale ve sonuçlandırma gibi aşamalardan oluşan sistematik bir çerçeveye dayanmaktadır. Her bir aşama, terapistin klinik gözlemleri ve bireyin özgün ihtiyaçlarına göre şekillendirilmektedir. Bu bağlamda, uygulama süreçlerinin detaylı şekilde incelenmesi, müzik terapisinin yalnızca bir sanatsal faaliyet değil; yapılandırılmış, hedef odaklı ve kanıta dayalı bir sağlık ve iyileştirme pratiği olarak anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Aynı zamanda, müzik terapisinin etkinliğini artırmak adına bilimsel araştırmalarla desteklenmiş uygulamaların geliştirilmesi gerekliliği de ortaya çıkmaktadır (American Music Therapy Association [AMTA], 2020, s. 5).

3.2. SUNUM

Müzik terapi uygulamalarında, önceden hazırlanmış olan terapi programı, öğrencinin genel durumu dikkatle değerlendirildikten sonra bireysel ihtiyaçlarına uygun şekilde uyarlanarak uygulanmalıdır. Terapi sürecinin etkili olabilmesi için, öğrenciye kazandırılmak istenen davranış ya da bilgi, eğlenceli ve dikkat çekici bir oyun formatına dönüştürülerek sunulmalıdır. Örneğin, öğrenciye ritim duygusunu kazandırmak hedefleniyorsa; hareketli, yerinde duramayan, sürekli sağa sola koşan ve ellerini çeşitli yüzeylere vurarak davranış sergileyen bir öğrenci öncelikle dikkatle gözlemlenmelidir. Bu gözlem sürecinde, öğrencinin davranışları öncelik sırasına konularak analiz edilmeli ve öğrenciyle aynı hareketler eş zamanlı şekilde tekrar edilerek onun dikkatinin terapistte yönelmesi sağlanmalıdır.

Öğrencinin terapisti fark ettiğinin anlaşıldığı anda, hedeflenen davranış adım adım kazandırılmaya başlanmalıdır. Ritim duygusu kazandırılmak istenen öğrenciyle fiziksel temas kurulabilir; örneğin, öğrenciye darbuka, masa veya benzeri bir yüzeyde önce sağ, sonra sol el ile vuruş yapması öğretilir. Bu süreçte fiziksel yardım sağlanır ve ardından, öğrencinin kendi başına sağ ve sol ellerini koordineli biçimde kullanarak ritim tutması teşvik edilir. Öğrencinin doğru davranışı edinebilmesi için bu eylemin birçok kez tekrar edilmesi gerekebilir.

Eğer öğrenci daha uyumlu, sakin ve yapılandırılmış çalışmalara açık bir profile sahipse, öğrenci terapistin karşısına oturtulur. Bu pozisyonda, öğrencinin göz teması, el

ve bacak pozisyonları karşılıklı olacak şekilde düzenlenir. Öğrencinin darbukayı bacaklarıyla kavraması sağlanır; gerektiğinde terapist de kendi bacaklarıyla bu kavrayışı destekleyebilir. Bu aşamadan sonra, terapist elleriyle darbukaya ritmik olarak “bir, iki” şeklinde vuruşlar yaparak öğrenciye model olur. Öğrencinin dikkati darbuka ve ritme yöneldiğinde, terapist öğrencinin ellerini tutarak birlikte vuruşlara devam eder. Bu ortak çalışmanın ardından, öğrenci kendi elleriyle ritmi bağımsız olarak gerçekleştirmeye teşvik edilir. Böylelikle öğrenci hem ritim duygusunu hem de eşgüdüm becerisini geliştirir (Url-2).

3.3. GERİ BİLDİRİM (ÖĞRETİMİN KONTROLÜ)

Verilen eğitimin kalıcılığını ve öğrencide bıraktığı etkiyi değerlendirebilmek amacıyla, belirli bir süre sonra öğrencinin bağımsız şekilde süreci tekrar edip edemediği gözlemlenir. Bu bağlamda, öğrenciden darbukayı kendi başına alarak bir sandalyeye oturması, darbukayı bacakları arasına doğru biçimde yerleştirilmesi ve her iki eliyle ritmik vuruşlar gerçekleştirmesi istenir. Bu uygulama, öğrencinin daha önceki eğitim sürecinde kazandırılmak istenen davranışları ne ölçüde edindiğini ve kendi başına gerçekleştirme becerisini ortaya koymak açısından önemli bir gözlem fırsatı sunar. Öğrencinin ritmik hareketleri bağımsız olarak gerçekleştirebilmesi, verilen eğitimin etkinliğinin ve öğrenmenin kalıcılığının bir göstergesi olarak değerlendirilir (Url-2).

3.4. PEKİŞTİREÇLER (OLUMLU DAVRANIŞI YERLEŞTİRME, ÖDÜLLENDİRME)

Öğrenciye verilen eğitimin olumlu etkilerinin gözlemlenmesi ve öğrencinin istenen davranışı pekiştirdiğinin anlaşılması durumunda, bireyin olumlu yönde motive edilmesi önem taşımaktadır. Bu süreçte, öğrencinin başarılarının takdir edilmesi ve uygun şekilde ödüllendirilmesi, öğrenme sürecine yönelik içsel motivasyonun artırılmasına katkı sağlar. Örneğin, “Aferin oğlum/kızım, bugün darbuka ile çok güzel ritmik vuruşlar yaptın ve darbukayı çok iyi kullandın. Bunun için birlikte parka gezmeye gidebiliriz.” gibi ifadeler, öğrencinin özgüvenini geliştirmekte ve sonraki eğitim oturumlarına daha istekli katılım göstermesini teşvik etmektedir (Url-13).

Öte yandan, verilen eğitimin öğrencide beklenen olumlu davranışları oluşturmadığı durumlarda ise, öğretim süreci sabırla sürdürülmeli ve davranış değiştirme teknikleri

kullanılmalıdır. Bu durumda, öğrencinin olumsuz davranışı yapması karşısında sevdiği etkinliklerden mahrum bırakılarak, davranışın sonuçları hakkında farkındalık kazandırılabilir. Örneğin, “Oğlum/kızım, bugün beni çok üzdün ve sözlerimi hiç dinlemedin. Eğer beni üzmeyip çalışmaya katılmış olsaydın, çalışma sonunda parka gidip salıncağa binecektik.” şeklinde bir yaklaşım, çocuğun davranışlarının sonuçlarını kavramasına yardımcı olur. Bu yöntem, istenmeyen davranışların azalmasına ve olumlu davranışların gelişmesine katkı sağlayabilir (Autism-Turkey, t.y., s. 23).

3.4.1. Derse Başlama Şekli

Otistik bireylerin müzik atölyesine katılımı sürecinde, öğrencinin bulunduğu ortama dair farkındalığının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, müzik terapisi sürecinin ilk aşamasında görev alan uzman, bireyin mekânsal ve zihinsel olarak derse hazır hâle gelmesine yardımcı olmalı; terapi etkinliklerinin sonunda bireyin ikinci aşama olan müzikli terapiye geçişine yönelik hazırlık sağlamalıdır. Bu hazırlık süreci, öğrencinin kendini derse motive hissetmesini ve etkinliğe istekli katılım göstermesini kolaylaştırmaktadır. Aksi durumda, derse hazır olmayan ya da kendini hazır hissetmeyen öğrencilerin terapi sürecine uyum sağlamakta zorlandıkları ve bu durumun hırçılık, öfke nöbetleri gibi olumsuz davranışlara yol açabileceği belirtilmiştir. Bu davranışların, öğrencinin ruhsal durumunu daha da kötüleştirme riski taşıdığı vurgulanmaktadır (Berrakçay, 2010, s. 28).

Müzik terapisi uygulamalarında kullanılan yöntem ve modellerin oldukça çeşitli olduğu literatürde sıkça ifade edilmektedir. Trondalen ve Bonde'nin (1993) belirttiğine göre, yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde 1993 yılı itibariyle 14 model ve 100'den fazla teknik kullanılmaktadır. Uygulamada tercih edilecek model ve teknikler, bireyin özel ihtiyaçlarına, gelişim düzeyine ve davranışsal profiline göre değişiklik göstermektedir. Bu kapsamda genellikle “Güdümlü Hayal Etme ve Müzik”, “Analitik Müzik Terapisi”, “Davranışçı Müzik Terapisi” ve “Doğaçlama Müzik Terapisi” gibi yöntemlerin kullanılmasının etkili olduğu belirtilmektedir. Terapistin, bu yöntemler arasından öğrencinin bireysel durumuna en uygun olanı belirleyip uygulayabilmesi için uygun fiziksel ortam koşullarına da ihtiyaç duyduğu ifade edilmektedir (Sezer, 2019, s. 41).

3.4.2. Müzik ve Engelliler

Müzik terapisi, engelli bireylerin hem iç dünyalarıyla hem de dış çevreyle olan iletişimlerini geliştirme potansiyeline sahiptir. Bu yöntem, sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini kuvvetlendirerek bireylerin beden dilini daha etkili bir şekilde kullanabilmelerine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, müzikli terapi uygulamalarının, bireylerin motor becerilerinin gelişimini desteklediği ve davranışsal bozuklukların giderilmesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir. Özellikle düşük seviyede motor beceriye sahip bireylerde müzikli tedavi, bu becerilerin güçlendirilmesine katkı sağlarken, aynı zamanda bireyin kendini ifade etme sürecinde yaratıcılığını artırmakta ve duygusal doyumu elde etmesine olanak tanımaktadır.

Müzik terapisi uygulamaları, bireyin kendini özgür ve mutlu hissetmesine zemin hazırlarken, ruhsal gelişim süreçlerine de destek olmaktadır. Bu süreçte bireylerin ruhsal bir arınma ve içsel denge kazandıkları vurgulanmaktadır. Ayrıca, müziğin çağrışım gücü sayesinde engelli bireylerde hem gerçek hem de fanteziye dayalı duyguların daha yoğun şekilde deneyimlenebildiği, bireylerin hafızalarının canlı tutulabildiği ve kendilerini daha açık ve etkili biçimde ifade edebildikleri ifade edilmektedir (Berrakçay, 2010, s. 42).

3.4.3. Özel Eğitimde Müzik Etkinlikleri

İnsanın duygu ve düşüncelerini ses veya nota aracılığıyla ifade etmesine müzik denir. Bilimsel araştırmalar, bebeklerin henüz anne karnındayken bile müziğe tepki verdiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, müziğin yalnızca estetik bir ifade biçimi olmadığını, aynı zamanda eğitsel bir araç olarak da işlev gördüğünü göstermektedir. Eğitim süreçlerinde kullanılan müzik, bireyin başarısını artıran, öğrenmeyi kolaylaştıran ve motivasyonu destekleyen etkili bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Müziğin bu eğitsel değeri, yalnızca öğrenciler açısından değil; eğitimciler açısından da vazgeçilmez bir araç niteliğindedir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 41).

Özellikle özel gereksinimli bireylerin topluma kazandırılması ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmeleri açısından verilen eğitimin başarısında müziğin önemli bir katkısı olduğu bilinmektedir. Müzik yoluyla elde edilen başarılar, engelli bireylerde öz güven gelişimini desteklemekte ve bireyin olumlu yönde motive olmasını sağlamaktadır. Bu gelişmeler, bireyin genel yaşam başarısını da olumlu yönde etkilemektedir. Normal gelişim gösteren bireylerde olduğu gibi, özel gereksinimli bireylerde de müzik temelli

etkinliklerin eğitim programlarına dahil edilmesi, oldukça olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

Erken çocukluk döneminden itibaren verilen müzik eğitimi, çocukların ritim duygularının gelişmesine, çeşitli müzik aletlerini tanımalarına ve etkin biçimde kullanmalarına olanak tanımaktadır. Aynı zamanda, çocukların hangi tür müziklere ilgi duyduklarını ve hangi müzik aletlerine yatkın olduklarını keşfetmeleri sağlanarak, bireyde var olan müzikal potansiyelin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir. Müziksel etkinlikler, bireyin ses, işitme ve dinleme alışkanlıklarını destekleyerek estetik algılarının gelişmesine katkı sunmaktadır (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 42).

Araştırmalar, çocukların doğuştan gelen müzikal bir yeteneğe sahip olduklarını ve bu ilginin ilk sosyal ilişkilerde, sesler aracılığıyla ortaya çıktığını ortaya koymaktadır. Ritim ve ses gibi temel müziksel unsurlar, çocuklar tarafından erken yaşlardan itibaren algılanabilmekte ve bu unsurlara yönelik farklı tepkiler geliştirilebilmektedir. Örneğin, bir bebek annesinin söylediği ninniye uygun sesler çıkararak veya hareketleriyle ritme eşlik ederek müziğe tepkide bulunabilmektedir.

Müziğin etkisi yalnızca çocuklarla sınırlı değildir; yetişkinler de bu etkiden faydalanmakta, gün içinde duydukları melodilere eşlik etmekte ve müzik aracılığıyla duygusal tepkiler verebilmektedir. Bu durum, müziğin hem normal gelişim gösteren bireyler hem de özel eğitime gereksinim duyan çocuklar için etkili bir öğrenme ve gelişim ortamı sunduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, erken çocukluk dönemi müzik eğitiminin temel basamağı olarak değerlendirilmektedir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 43).

3.4.4. Özel Eğitimde Müziğin Yeri ve Önemi

Müzik, insanlık tarihi boyunca birçok kültürel ve toplumsal evreden geçerek gelişmiş ve günümüze kadar ulaşmıştır. Günümüzde müzik, bireyin yaşamında yalnızca bir sanat formu değil, aynı zamanda vazgeçilmez bir gereksinim olarak değerlendirilmektedir. Öyle ki, bazı araştırmacılar müziği bireyin yemek yeme, su içme ve soluk alma gibi temel ihtiyaçlarıyla eşdeğer düzeyde görmektedir. Bu durum, müziğin insan doğasına içkin bir yapı taşıdığını göstermektedir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3).

Çocukların doğuştan itibaren müziğe karşı bir eğilim taşıdıkları literatürde sıkça vurgulanmaktadır. Araştırmalar, bebeklerin anne karnındayken müziği algılayabildiklerini ve bu uyaranlara çeşitli bedensel tepkiler verdiklerini ortaya

koymaktadır. Bu çerçevede, bireyin çevresiyle kurduğu ilişki daha doğmadan başlamaktadır. Yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından söylenen ninnilere karşı daha huzurlu, sakin ve uykulu hâle geldikleri gözlemlenmiştir. Seashore, Schoen, Lundin, Oppen, Gabriel, Young, Weiser ve Gordon gibi araştırmacılar; bireyde müzik yeteneğinin gelişiminde kalıtımın, çevresel faktörlerin ve alınan eğitimin birlikte etkili olduğunu belirtmektedir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 4–9).

Her bireyin doğuştan belirli düzeyde müzikal yetenekle donatıldığı ve yaşamı boyunca bir şekilde müzikal etkinliklere dâhil olduğu veya bu etkinliklerden etkilendiği bilinmektedir. Bireyin yalnız başına veya grup içinde şarkı söylemesi, ritim tutması ya da dans etmesi bu tür etkinliklere örnek olarak gösterilebilir (Eskioğlu, 2003, s. 12). Bu bağlamda, müzik yalnızca sanatsal bir araç olarak değil, aynı zamanda gelişimsel ve eğitsel bir unsur olarak da değerlendirilmektedir. Gerek tipik gelişim gösteren bireylerde gerekse özel eğitime gereksinim duyan bireylerde, müziğin günlük yaşam becerilerinin kazandırılmasında pozitif etkiler oluşturduğu belirtilmektedir.

Müzik etkinliklerinin özellikle izleme, hafızada tutma ve taklit etme gibi bilişsel beceriler üzerinde geliştirici bir rol oynadığı ifade edilmektedir. Bu tür becerilerin gelişmesi, bireyin öğrenme sürecine daha aktif katılım göstermesini sağlamak ve eğitimde kalıcılığı artırmaktadır. Dolayısıyla müzik, yalnızca estetik haz sağlayan bir unsur değil; aynı zamanda öğrenmenin, sosyal gelişimin ve bireysel motivasyonun yapılandırılmasında etkili bir araç olarak ön plana çıkmaktadır (Uslu, 2007, s. 44–45).

Müzik insanın düşünce ve duygularını sesli olarak anlatması olarak bilinir. Bebek henüz anne karnında iken müzikal seslere tepki vermektedir. Müzik birey ile iletişim kurmada önemli bir eğitim aracı olmasının yanı sıra estetik bir anlamı vardır. Müziği bu kadar kıymetli ve değerli yapan unsurun bireyin eğitiminde başarı getirmesi ya da başarıya ulaşmada oldukça etkili olmasıdır (Dikici Sığırtmaç, 2005 s.3).

Özel Eğitimde Kullanılan Müzik Etkinliklerinin Önemi

Müzikal etkinliklerin, özel eğitime gereksinim duyan öğrenciler üzerinde olumlu etkiler yarattığı bilimsel araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu etkinlikler sayesinde çocuklar hem kaliteli vakit geçirip eğlenebilmekte hem de kendilerini ifade etme becerilerini geliştirebilmektedir. Özellikle duygusal gelişim açısından değerlendirildiğinde, müzikal etkinliklerin çocukların stres düzeylerinin azalmasına, iç dünyalarını daha rahat yansıtmalarına ve yaşadıkları olayları daha kolay

anlatabilmelerine katkı sunduğu gözlemlenmektedir. Müzikal etkinliklere katılan çocuklar, genellikle daha sakin bir ruh hâline sahip olmakta ve bu süreç onlara daha iyi bir dinlenme ortamı sunmaktadır. Bu tür etkinliklerin aynı zamanda çocukların özgüvenlerini artırdığı, dinleme ve dikkat becerilerini geliştirdiği, işitsel algılarını güçlendirdiği ve dilsel ifade yeteneklerini ilerlettiği ifade edilmektedir. Motor becerilerin gelişimi, sosyal etkileşimlerin artması ve öğrenme sürecinin kalıcılığının sağlanması gibi önemli kazanımlar da müzik etkinlikleri yoluyla desteklenmektedir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3-9).

Özel eğitime gereksinim duyan bireylerde müziğin bu olumlu etkileri, normal gelişim gösteren bireylerdeki etkilerden daha da belirgindir. Çünkü engelli veya özel eğitime muhtaç bireylerin sosyal yaşama entegrasyonlarında, müzik eğitimi önemli bir destek unsuru olarak öne çıkmaktadır. Normal gelişim gösteren bireylerdeki eğitimsel zorlukların yanı sıra, özel gereksinimli bireylerde bu zorluklara ek olarak birçok bilişsel, davranışsal ve iletişimsel sorun da yaşanabilmektedir. Bu nedenle, müzik eğitiminin bu bireylerde sadece gelişimi desteklemekle kalmayıp aynı zamanda "normalleşme" sürecine de katkı sağladığı görülmektedir (Url-14).

İnsanlık tarihi kadar eski olan müzik ve müzikal aktivitelerin insan hayatında oldukça önemli bir yeri vardır. Müziğin aslında estetik olarak bir değer taşımasının yanı sıra eğitime olan katkısı açısından da önemlidir. Müziğin edimsel amacı bireye müziği sevdirmek, ritim duygusunu ve kulak duyarlılığının gelişmesine katkı sağlamaktır. Böylelikle müzik, çocuğun özgüvenli olmasına ve kendisini ifade edebilmesine katkı sağlamaktadır (Url-15).

3.4.5. Engelli Birey İçin Müzik Etkinliği Yapılırken Onların Eğitim Programı Hazırlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Müzik etkinlikleri, özel gereksinimli bireyler için hem eğitsel hem de terapötik işlevi olan önemli araçlardan biridir. Ancak bu tür bireylerle yürütülecek müzikal etkinliklerin planlanması ve uygulanması, normal gelişim gösteren bireylere kıyasla daha karmaşık ve çok boyutlu bir yaklaşım gerektirmektedir. Engelli bireylerin sadece fiziksel ya da zihinsel yetersizlikleri değil, aynı zamanda dikkat eksikliği, iletişim güçlükleri, davranış problemleri, duyuşal hassasiyetler ve sosyal etkileşim kısıtlılıkları gibi çeşitli sorunlar da sürece dâhil olmaktadır. Bu nedenle müzikal etkinlik süreci, bu potansiyel

engellerin dikkate alındığı kapsamlı bir planlama ile yürütülmelidir (Dikici & Sığırtaç, 2005, s. 3–9).

Müzik etkinliğinin temel amacı, engelli bireyin duyuşal-motor gelişimini desteklemek, sosyal etkileşim becerilerini artırmak, iletişim kanallarını güçlendirmek ve duyuşal ifadesine olanak sağlamaktır. Aynı zamanda ritim, melodi ve hareket aracılığıyla dikkat süresinin artırılması, öz güvenin gelişmesi ve grup içi uyumun desteklenmesi de önemli hedefler arasındadır. Ancak bu hedeflere ulaşılabilmesi için öncelikle uygulanabilir ve bireyin özel gereksinimlerini gözeten bir eğitim programının hazırlanması gereklidir.

Hazırlanacak müzik etkinliği programında; bireyin engel durumu, gelişim düzeyi ve öğrenme stilleri göz önünde bulundurularak etkinlik basamakları yapılandırılmalıdır. Uygulayıcı eğitiminin sabırlı, gözlem gücü yüksek, empatik ve yaratıcı olması; özel eğitim alanında deneyim sahibi bulunması etkinliğin başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Eğitimci, aynı zamanda bireyin tepkilerini doğru biçimde analiz edebilmeli ve müzikal uyaranlara göre esnek müdahalelerde bulunabilmelidir.

Eğitim ortamı, dikkat dağıtıcı uyaranlardan arındırılmış, güvenli, akustik açıdan uygun ve fiziksel erişilebilirliği olan bir mekân olmalıdır. Mekânın düzeni, bireyin hareket etmesini kolaylaştıracak şekilde organize edilmelidir. Eğitimde kullanılacak materyaller ise bireyin yaşına, gelişim düzeyine, duyuşal hassasiyetlerine ve ilgilerine göre seçilmelidir. Ritim çubukları, darbuka, zil, marakas, renkli kurdeleler, ses kartları gibi görsel-işitsel uyaranlar sağlayan araçlar tercih edilmelidir. Materyallerin hijyenik, dayanıklı ve kullanım kolaylığı sunan özellikte olması da göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, özel gereksinimli bireylerle yürütülen müzikal etkinliklerin başarıya ulaşabilmesi için çok boyutlu bir planlama, uygun donanım ve eğitimci niteliklerinin bir arada bulunması gerekmektedir. Müzik, sadece eğlence değil; bireyin öğrenme, iletişim kurma ve sosyalleşme potansiyelini destekleyen güçlü bir araç olarak değerlendirilmelidir.

3.4.6. Karşılaşılabilecek Sorunlardan Bazıları

Müzikal aktiviteler, özel eğitime gereksinim duyan bireylerin gelişiminde çok boyutlu katkılar sağlasa da bu bireylerle yürütülecek çalışmalar belirli sınırlılık ve güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle engelli bireylerin göz teması kurmakta

zorlanmaları, eğiticinin yönergelerine tepki vermede gecikmeleri, motor koordinasyon güçlükleri, özgüven eksiklikleri ve sosyal etkileşim sorunları gibi bireysel zorluklar, müzikal etkinliklerin planlanmasını ve uygulanmasını karmaşıklaştırmaktadır (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

Bu bireyler, kendilerine verilen komutları bağımsız olarak yerine getirmekte zorlanabilir ve çoğu zaman fiziksel ya da sözel desteğe ihtiyaç duyabilirler. Ayrıca, belirli bir süre yerinde oturma, grup dinamiklerine uyum sağlama, grup üyeleriyle uyumlu hareket etme gibi becerilerde güçlükler yaşanabilmektedir. Grup içinde arkadaşlarına dokunma, dikkat dağıtıcı davranışlar sergileme ya da iletişimde uygunsuz girişimlerde bulunma gibi durumlar da sıkça gözlemlenmektedir. Dil gelişiminde gerilik olan bireylerde ise verilen yönergelere tepki vermeme, kısıtlı cevaplar verme, şarkılara eşlik edememe ve sorumluluktan kaçınma gibi iletişim temelli sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

Bu gibi bireysel ve gelişimsel farklılıklar göz önünde bulundurularak hazırlanacak müzik temelli eğitim programlarının, bireyin günlük yaşamda karşılaşılabileceği temel sosyal ve bilişsel ihtiyaçlara hitap edecek şekilde yapılandırılması büyük önem taşımaktadır. Sadece müziksel becerilerin kazandırılması değil; aynı zamanda bireyin öz benlik gelişimine katkı sunmak, göz teması kurabilme, başkalarıyla iletişim kurma ve sosyal etkileşim becerilerini desteklemek gibi amaçlar da müzikal eğitimin kapsamına dahil edilmelidir. Bu kapsamlı yaklaşım, bireyin yaşam kalitesini ve toplumsal katılımını artırma potansiyeline sahiptir (Meadow, 1997, s. 7–8).

3.4.7. Özel Eğitime İhtiyaç Duyan ve Engelli Bireyler İçin Eğitim Programı Hazırlanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Özel eğitim gereksinimi duyan çocuklara yönelik müzikal eğitim programları hazırlanırken, bireyin engel türü ve bu engelin şiddeti titizlikle değerlendirilmelidir. Eğitim programı, çocuğun bireysel özelliklerine uygun şekilde yapılandırılmalı; bireyin mevcut gelişim düzeyi, önceki davranış örüntüleri ve öğrenme potansiyeli dikkate alınarak özelleştirilmelidir. Bu değerlendirme süreci, programın etkinliğini doğrudan etkilemekte; bireyin eğitim sürecindeki ilerlemelerini doğru analiz edebilmek açısından kritik önem taşımaktadır (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

Programın yapılandırılmasında temel ilke, öğrenme etkinliklerinin basitten karmaşığa doğru sıralanması ve her bir adımın pekiştirme ile desteklenmesidir. Özellikle özel gereksinimli bireylerde hedeflenen davranışların kazanılmasının zaman alacağı ve her bireyin farklı öğrenme hızına sahip olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, hedeflere ulaşmada sabırlı ve sistematik bir yaklaşım izlenmeli; amaçlara ulaşmanın kademeli bir süreç olduğu kabul edilmelidir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

Müzikal eğitim programları yalnızca bireyin müzikal becerilerini geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin sosyal uyumunu artırır, bağımsız yaşam becerilerini destekler ve toplumsal bütünleşmesine katkı sağlar. Bu bağlamda, zihinsel engelli bireylerde müzikle eğitimin, bireylerin sosyal yaşamda daha aktif ve bağımsız bireyler olarak yer almalarına olanak tanıdığı düşünülmektedir (Url-16).

3.4.8. Müzikal Etkinlik Hazırlamada Önemli Hususlar

Özel eğitime gereksinim duyan bireylere yönelik müzikal etkinliklerin planlanması sürecinde pek çok değişkene dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu noktada ilk olarak, bireyin engel türü ve engellilik düzeyinin alanında uzman kişiler tarafından detaylı bir şekilde değerlendirilmiş olması büyük önem taşır. Eğitimin bireysel mi yoksa grup temelli mi gerçekleştirileceği belirlenmeli; grup eğitimi planlanıyorsa grubun birey sayısı, katılımcıların engel türlerinin birbirine yakın olup olmadığı ve gruba normal gelişim gösteren bireylerin dahil edilip edilmeyeceği kararlaştırılmalıdır (Gözün & Cihangir, 2004, s. 28–29).

Bireysel müzikal eğitim planlanırken, çocuğun birebir çalışmaya uygun koşullara sahip olup olmadığı araştırılmalı, varsa bu ortamın eğitimin sağlıklı bir biçimde yürütülmesine ne ölçüde olanak tanıyacağı değerlendirilmelidir. Ayrıca, bireysel eğitimin süresi ve sıklığı da öğrencinin öğrenme ritmi doğrultusunda dikkatle planlanmalıdır. Grup çalışması tercih edildiğinde ise, grupta uyum sorunları yaşayan bireylerin varlığı, bu uyumsuzluğun nedenleri ve bu sorunların çözümüne yönelik izlenecek stratejiler önceden tartışılmalı ve yapılandırılmalıdır.

Müzikal etkinliklerde kullanılacak materyallerin niteliği ve bu materyallerden nasıl yararlanılacağı önceden planlanmalıdır. Programın uygulanacağı fiziksel çevre, yani sınıf ya da atölye ortamı; büyüklüğü, güvenliği, erişilebilirliği ve dikkat dağıtıcı uyaranların

azlığı açısından değerlendirilmelidir. Öğrenme ortamı ne çok dar ne de fazla geniş olmalıdır; zemin yapısı çocukların rahat hareket etmesine olanak sağlamalı, ortamın mevsime uygun olarak ısı, ışık ve havalandırma açısından elverişli olması gerekmektedir. Eğitimde kullanılacak tüm araç-gereçlerin önceden hazırlanması ve çocuk sayısına uygun olarak temin edilmesi, sürecin sağlıklı işlenmesi açısından kritik önem taşır (Gözün & Cihangir, 2004, s. 28–29).

3.5. ÖZEL EĞİTİM İÇERİSİNDE MÜZİKAL PROGRAMDAKİ GENEL AMAÇLAR

Özel eğitim gereksinimi olan bireylerin müzikal eğitim süreçlerinde hedeflenen gelişim alanları, yalnızca müziksel becerilerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerin desteklenmesini de içermektedir. Bu kapsamda, öğrencinin müzikal etkinlikler sırasında göz teması kurup kurmadığı, el-göz-enstrüman koordinasyonunu sağlayabilme becerisi ve müziğe odaklanma düzeyi gibi göstergeler dikkate alınarak gelişimi izlenmektedir. Öğrencinin iki elini koordineli kullanabilmesi, şarkı sözlerini anlayarak dinleyebilmesi, yeni kelimeler öğrenmesi, ses tonlamalarını doğru zamanda yapabilmesi ve müziğin ritmine beden hareketleriyle eşlik edebilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, müzikal etkinlikler aracılığıyla bireyin duygularını ifade etme becerisi kazanması ve grup içinde sorumluluk bilincinin gelişmesi sağlanmaktadır. Grup hâlinde müzik yapmak, özel gereksinimli bireylerde sevgi, dostluk, arkadaşlık gibi sosyal duyguların gelişimini desteklemekte; sözlü müzik ise bireyin konuşma becerilerini ve müzikal etkinliklere katılım motivasyonunu artırmaktadır (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

Türkiye’de özel eğitim alanında uygulanan öğretim programları, 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu’nun 2. maddesinde yer alan Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçları ile Temel İlkeleri ve 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde şekillendirilmektedir. Buna göre eğitim programlarının amacı, öğrencilerin yaş ve gelişim düzeyleri doğrultusunda bedensel, zihinsel ve duygusal gelişimlerini desteklemek, öz güven ve öz disiplin geliştirmelerini sağlamak, temel akademik ve sosyal becerileri kazandırmak, toplumsal yaşama katılımlarını artırmak ve nihayetinde bağımsız bireyler olmalarına katkıda bulunmaktır. Programlar, okul öncesinden başlayarak ilkökul, ortaokul ve özel eğitim meslek okulu kademelerinde bütüncül bir yaklaşımla

uygulanmaktadır. Her bir kademe, öğrencilerin Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi (TYÇ) kapsamında tanımlanan temel becerilerle donatılmalarını ve bu becerileri sosyal yaşamda etkili biçimde kullanmalarını hedeflemektedir (Millî Eğitim Bakanlığı [MEB], 2024).

3.5.1. Özel Eğitim Programlarında Müzik Etkinlik Eklenmesindeki Amaçlar

Engelli veya özel eğitim gereksinimi olan bireylerde müzik eğitimi, işitsel ayırt etme, ses kaynağını tanıma ve müziksel yapıyı anlama becerilerinin gelişmesine önemli katkılar sunmaktadır. Bu süreçte öğrencinin sesin geldiği yönü algılayabilmesi, sesin kaynağını ayırt edebilmesi ve duyduğu sesin niteliğini tanımlayabilmesi hedeflenmektedir. Öğrenci, sesleri mırıldanarak taklit etme ve sesin şiddetini uygun şekilde kullanabilme becerisi geliştirerek müzikal farkındalık kazanır. Aynı zamanda, şarkı söyleme sürecinde nefes kontrolü yapabilme, müzik etkinliğinin yapısına uygun davranışlar sergileyebilme ve grupla şarkı söyleme alışkanlığı kazandırılması amaçlanmaktadır. Ara dönemlerde müzik dinleme etkinliklerine katılım, müzik araçlarını kullanma, onları temiz tutma ve doğru kullanmayı öğrenme gibi davranışlar da öğrenciye kazandırılmalıdır.

Öğrencinin kendi müzik zevkinin gelişimi ile birlikte, dinlediği müzikler arasından hoşuna gideni ayırt edebilmesi, ritim tutma ve çalgıları birbirinden ayırabilme becerisi de geliştirilmektedir. Müzikal etkinlikler ilerledikçe, öğrenci ezgileri seslendirerek ilgili çalgıları da kullanabilmeli, müzikle ilgili yaratıcılığını ortaya koymalıdır. Ayrıca, müzikal oyunlar yoluyla öğrencinin oyun becerilerinin gelişmesi ve çeşitli oyunlara karşı ilgi duyması da desteklenmektedir.

Bu süreçte eğitimcilerin dikkat etmesi gereken temel nokta, belirlenen hedeflerin aşamalı olarak, en basit düzeyden karmaşık yapıya doğru planlanmasıdır. Örneğin, öğrencinin sesin kaynağını tanıma becerisini geliştirebilmesi için pano arkasından verilen iki seçenekli sesleri deneme-yanılma yöntemiyle ayırt etmesi sağlanabilir. Eğitimin ilerleyen aşamalarında, bu yöntem çoklu seçenekler üzerinden sürdürülerek öğrencinin ses ayırıştırma ve yönelme becerisi geliştirilebilir (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

3.5.2. Müzik Odası Araç ve Gereçleri

Müzik eğitimi kapsamında kullanılan çalgı ve materyaller, öğrencilerin düzeylerine, gelişimsel özelliklerine ve eğitimin hedeflerine göre çeşitlilik

göstermektedir. Tuşlu çalgılar arasında; org, metafalon ve ksilofon gibi enstrümanlar yer alırken, vurmali çalgılar grubunda davul, omuz davulu, bilyeli davul, bongo, darbuka, def, marakas ve el zilleri gibi enstrümanlar bulunmaktadır. Ayrıca shaker, bagetler ve tahta kaşıklar gibi ritim araçları da bu gruba dâhil edilmektedir.

Tezeneli çalgılar olarak; gitar, mandolin, bağlama ve tezene kullanılan diğer telli çalgılar örnek verilebilir. Yaylı çalgılar grubunda ise keman, viyola, klasik kemençe, tambur ve kontrbas gibi enstrümanlar yer almakta; ancak bu tür çalgıların etkin şekilde çalınabilmesi, ileri düzey müzik bilgisi ve bireysel özel ders gereksinimini doğurmaktadır.

Üflemeli çalgılar arasında flüt ve mızık gibi enstrümanlar yer almakta, bu çalgılar öğrencinin nefes kontrolünü ve motor koordinasyonunu geliştirmede etkili araçlar olarak değerlendirilmektedir. Diğer araç ve gereçler arasında ise müzik seti, kulaklık, mikrofon, kaset ve CD'ler gibi teknolojik materyaller ile birlikte, eğitim ortamında kullanılmak üzere yuvarlak masa, döner koltuk, yer minderleri ve değişik renkte etiketler gibi yardımcı materyallerin önemi vurgulanmaktadır (Berrakçay, 2010, s. 661–673).

3.5.3. Özel Eğitimde Müzikal Etkinlikler İçin Uygun Araç Gereç Hazırlama

Müzikal aktivitelerin özel eğitimde etkili ve verimli bir şekilde uygulanabilmesi için, kullanılacak materyallerin hem aktiviteye hem de bireyin bireysel özelliklerine uygun biçimde seçilmesi gerekmektedir. Özellikle işitme engelli çocuklar için materyal tercihi, çocuğun işitme kaybı derecesi dikkate alınarak yapılmalıdır. Kullanılan araç ve gereçlerin eğitimsel amaçlara yeterince hizmet etmediği durumlarda, söz konusu materyallerin küçük müdahalelerle dönüştürülerek amaca uygun hâle getirilmesi mümkündür. Örneğin, ritim sopalarını tutmakta güçlük çeken öğrencilerin bu sorununun çözümü için sopaların uçlarına kumaş veya bez gibi malzemeler sarılarak daha kolay kavrama sağlanabilir.

Benzer şekilde, özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerin çelik üçgen çalgısını kullanırken yaşadıkları zorluklara karşı da çözüm üretmek mümkündür. Çelik üçgen çalgıya bir kez vurulduğunda dönmesi, ikinci bir vuruşu zorlaştırmakta; bu nedenle üçgenin dönmesini engelleyecek sabitleyici bir yapı önerilmektedir. Bu tür basit ama etkili düzenlemeler, engelli çocukların müzikal uygulamalara katılımını artırmakta ve motivasyonlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Öte yandan, grup çalışmaları sırasında materyal sayısının öğrenci sayısına uygun olması ve tüm araçların önceden hazırlanmış bulunması, eğitimin bölünmeden, kesintisiz bir şekilde yürütülmesine katkı sağlar. Öğitmenin ders sırasında materyal eksikliği nedeniyle sınıfı terk etmesi ya da eğitimi yarıda kesmesi, öğrenme sürecinin etkinliğini azaltmaktadır. Bu sebeple öğretmenin, eğitim sürecinde kullanacağı materyalleri önceden planlaması ve ulaşılabilir bir şekilde organize etmesi gerekmektedir. Kullanılabilecek materyaller arasında; tahta çubuklar, ahşap bloklar, kalemler, boş kutular, plastik şişeler, metal ve tahta kaşıklar, plastik bardaklar gibi çeşitli geri dönüştürülebilir veya ev yapımı araçlar yer almaktadır (Dikici & Sığırtmaç, 2005, s. 3–9).

3.5.4. Müzikal Etkinlik Hazırlama

Özel eğitim birimleri ve kurumlarında müzikal etkinliklerin planlanması ve uygulanmasında temel sorumluluk eğitmeniye aittir. Eğitmenler, müzikal etkinliklerin hazırlanması sürecinde kendi bilgi ve deneyimlerinden yararlanabildikleri gibi, müzik eğitimi alanında uzman kişilerden de destek alabilirler. Müzikal eğitim programlarının oluşturulmasında, her bir öğrencinin bireysel özellikleri ve özel eğitim gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Engelli bireylerin engellilik düzeyleri uzman kişilerce belirlenmeli ve bu değerlendirmeler doğrultusunda her öğrenci için kişiye özgü müzikal etkinlik planları geliştirilmelidir.

Eğitim sürecinde şarkı söyleme faaliyetlerine öncelikle grup çalışmalarıyla başlanması, öğrencilerin sosyal etkileşim becerilerini artırmak açısından önem taşımaktadır. Tüm öğrencilerin grup etkinliğine aktif katılımı teşvik edilmeli, ardından bireysel performanslar desteklenmelidir. Bu yaklaşım, öğrencilerde hem grup bilincinin oluşmasına hem de bireysel özgüvenin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, şarkı söylerken yapılan ritmik yürüyüşler ve tempo tutma çalışmaları, öğrencilerin ritim duygusunu geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Gözün & Cihangir, 2004, s. 30–31).

SONUÇ

Türkiye’de ve dünyada son yıllarda otizmin oldukça belirgin bir biçimde ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Ancak bu alana ilişkin bilimsel araştırmaların sayısı oldukça sınırlı olup, terapi uygulamalarının da yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır. Otizmlili çocukların müzikteki başarılarının, diğer alanlara kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun, otistik bireylerin müziğe olan doğal eğilimleri ve yatkınlıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara yönelik olarak uygulanan müzik eğitimi ya da müzik etkinlikleri, bireylerde gözlemlenen problem davranışların azaltılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Dış dünya ile sınırlı iletişim kurabilen bu çocuklar için müzik, en zevkli ve etkili iletişim araçlarından biri olarak öne çıkmaktadır.

Otistik çocuklara öğretmek istenen bir kavram ya da becerinin, müzik aracılığıyla daha hızlı ve kalıcı biçimde öğretilbildiği görülmektedir. Müzik, doğru ve etkili bir şekilde kullanıldığında; otistik çocukların bilişsel ve sosyal becerilerinin gelişmesini, aileleri ve çevreleriyle iletişime geçebilmelerini ve kavram öğretiminin daha başarılı olmasını sağlamaktadır. Otistik bireyler, sosyal iletişime geçme açısından engelli gruplar arasında en zorlayıcı bireyler olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu çocuklarla iletişim kurmanın ilk adımı olarak müzik, birçok diğer eğitim yöntemine göre daha etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, otistik çocukların eğitim gördüğü özel eğitim kurumlarında müziğin daha aktif bir rol üstlenmesi gerektiği ve her özel eğitim kurumunda bir müzik öğretmenin istihdam edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Müziğin otistik çocuklar üzerindeki iyileştirici etkisinin her geçen gün daha çok kanıtlandığı günümüzde, bu bireylere yönelik yürütülecek müzik çalışmaları hem çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitesini artıracaktır.

Otistik çocukların müzik eğitimi sürecinde en önemli hususlardan biri, eğitim sürecinde ve sonrasında meydana gelen değişikliklerin ayrıntılı şekilde rapor edilmesidir. Müzikal eğitimi veren terapistlerin, öğrencilerin her aşamadaki tutum ve davranışlarını sistemli ve ayrıntılı bir biçimde kayıt altına alması ve bu konuda uzmanlaşması gerektiği

düşünülmektedir. Bu yaklaşım, mevcut programların geliştirilmesine ve otistik bireylerin müzik terapisi yoluyla daha etkili şekilde rehabilite edilmesine katkı sağlayacaktır.

Otistik bireylerin her birinin tanısının kendine özgü olduğu dikkate alındığında, en uygun eğitim teknik ve yöntemlerinin bireye özel olarak seçilmesi müzikli terapinin başarısını artıracak ve bireyin davranışlarının olumlu yönde değişmesinde etkili olacaktır. Her bireyin ihtiyacına yönelik uygun terapi modeli ve tekniğinin uygulanmasıyla birlikte, sürece dair elde edilen verilerin ayrıntılı ve doğru bir şekilde kayıt altına alınması, daha sonra aynı durumdaki otistik çocuklara daha etkili bir eğitim sunulması açısından yol gösterici olacaktır.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan ve terapiye başlayan çocuklar için uygulanan programlara, müzik ya da müzik temelli tedavilerin eklenmesi, bireyin genel iyileşme oranını artıracaktır. Başka bir deyişle, erken yaşta tanı alan çocuklarda diğer tedavi ve terapi yöntemlerine ek olarak müzikli terapiye başlanmasının, sürecin başarısını anlamlı ölçüde artıracığı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Ak, A. Ş. (2017). *Avrupa ve Türk-İslâm medeniyetinde müzikle tedavi: Tarihî gelişimi ve uygulamaları* (2. bs.). Ötüken Neşriyat.
- Akçagümuş, H. (2016). *Otizmli bireylerde dil gelişimi ve eğitimi*. İstanbul Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınları.
- Akçagümuş, N. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde konuşma ve dil gelişimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akgün, E., & Giray, S. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde duyuşal hassasiyet ve tepkiler*. Ankara: Türk Psikolojik Danışma Derneği Yayınları.
- Akyürek, G., & Özkeleş, S. (2019, 22–26 Temmuz). *Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamalarında kullanılan müzik terapinin dünü, bugünü, yarını*. 5. Uluslararası Müzik ve Dans Kongresi Bildiriler Kitabı (ss. 80–85). Ürgüp: Müzik Eğitimi Yayınları.
- Altınölçek, H. (2017). *Müzikle tedavi: Müzikle iletişimin terapide kullanımı* (2. bs.). Kitabevi Yayınları.
- Alvin, J. (1978). *Music therapy for the autistic child*. Oxford University Press.
- American Music Therapy Association. (2020). *What is music therapy?* <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Aptekar, M. (2023). Sensory integration and taste perception in autism. *Journal of Neurobiology and Cognition*, 17(2), 88–94.
- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136.
- Aydın, A. (2008). *Sembolik oyun testinin Türkçeye uyarlanması ve okul öncesi dönemdeki normal, otistik ve zihin engelli çocukların sembolik oyun davranışlarının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, A., & Saraç, S. (2014). Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17, 8–21.

- Aydın, A., & Saraç, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, 183–209.
- Bal, E. (1995). Sanat terapisi ve çocuk gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11, 41–48.
- Bal, S. (1995). *Müziğin özel eğitime gereksinimi olan çocuklara etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Benenzon, R. O. (2007). The Benenzon model. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 148–159.
- Berrakçay, M. (2010). Müzik eğitimi materyallerinin özel eğitimde kullanımı. *Müzik Eğitimi Dergisi*, 1(2), 661–673.
- Berrakçay, N. (2010). *Engelli bireylerin rehabilitasyonunda müzik terapisi uygulamaları*. İstanbul: Rehabilitasyon Yayınları.
- Berrakçay, N. (2010). The impacts of interactive rhythmic repetition exercise as a model of musical therapy on reduction of the problem behaviors of children with autistic spectrum disorders. *The Journal of International Social Research*, 3(10), 661–673.
- Bieleninik, L., Geretsegger, M., Mössler, K. A., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., Elefant, C., Gottfried, T., Iglizzi, R., Muratori, F., Suvini, F., Kim, J., Crawford, M. J., Odell-Miller, H., Oldfield, A., Casey, Ó., Finnemann, J., Carpenter, J., A-La Park, S., Grossi, E., & Gold, C. (2017). Effects of improvisational music therapy vs enhanced standard care on symptom severity among children with autism spectrum disorder: The TIME-A randomized clinical trial. *JAMA*, 318(6), 525–535. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>
- Bilgiç, A., & Cöngöloğlu, A. (2009). Otizm spektrum bozukluklarında biyolojik temelli tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16, 153–164.
- Bilgiç, R., & Cöngöloğlu, M. A. (2009). Otizm spektrum bozukluğu: Nedenleri ve yaygınlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 63–74.
- Birkan, B. (2009). Otizmi olan çocuklar ve eğitimi. In G. Akçamete (Ed.), *Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (s. 503–526). Kök Yayıncılık.

- Birkan, B. (2009). Otizmli çocuklarda davranış problemleri ve çözüm yolları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(2), 45–58
- Boso, M., Emanuele, E., Minazzi, V., Abbamonte, M., & Politi, P. (2007). Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(7), 709–712. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6330>
- British Columbia Ministry of Children and Family Development. (2021). *A parent's handbook: Your guide to autism programs*. Province of British Columbia.
- Brunk, B. K. (1999). The use of music therapy in the treatment of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Music Therapy*, 36(1), 12–20.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2016). *Müzik terapini tanımlamak* (B. U. Çiftalöz, Çev.) (3. baskı). Nobel Yaşam Yayıncılık.
- Bruscia, K. E., & Uçaner, B. (2016). *Müzik terapisine giriş*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Buitelaar, J. (2014). Autism as a developmental connectivity disorder. In *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Bildiriler Kitabı* (s. 33–34). Konya.
- Cavkaytar, A. (2013). Aile eğitiminin otizmli çocukların gelişimine etkisi. *Özel Eğitim Dergisi*, 14(1), 1–10.
- Cavkaytar, A. (2013). *Özel eğitim* (1. baskı). Vize Yayıncılık.
- Cohmer, S. (2014). Otizm ve gelişimsel bozukluklar. *Journal of Autism Studies*, 6(1), 1–11.
- Cohmer, S. (t.y.). *Leo Kanner and the psychology of autism* (Yüksek lisans tezi). Arizona State University.
- Covington, H. (1997). Therapeutic effects of music on anxiety and pain in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 23(2), 34–37.
- Çalık, A. (2017). *Müzikle terapi* (1. baskı). MSN Yayıncılık.
- Çalık, H. (2017). Müzikle terapi uygulamalarının tarihsel gelişimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1), 57–62.
- Çalık, İ. (2017). Müzik terapisi uygulamalarının tarihsel gelişimi. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 82, 56–65.
- Çalışır, A. (1988). Müzik eğitiminin özel çocukların gelişimine etkisi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 67–73.

- Çalışır, M. (1988). Zihinsel engelli çocuklara müzikle eğitim. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1), 33–41.
- Çetinkaya, Ö. (1995). *Tasavvuf ve müzik ilişkisi*. Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Çetinkaya, Y. (1995). *İhvan-ı Safa'da müzik düşüncesi*. İnsan Yayınları.
- Çoban, A. (2005). Müzik terapisi tanımı ve uygulama alanları. *Sanat ve Sağlık Dergisi*, 3(2), 41–44.
- Çoban, A. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda müzik terapinin etkisi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çoban, A. (2020). *Ruh ve beden sağlığı için müzik terapi* (3. baskı). Timaş Yayınları.
- Çoban, B. (2005). Müzik terapisinin tanımı ve uygulama biçimleri. *Sanat ve Terapi Dergisi*, 3(2), 39–43.
- Darıca, N. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duyuşsal özellikler* (2. baskı). Ankara: PDR Yayınları.
- Darıca, N. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların gelişimsel özellikleri ve eğitşel yaklaşımlar* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü., & Gümüşçü, Ş. (2017). *Otizm ve otistik çocuklar* (6. kısım). Özgür Yayıncılık.
- Darıca, N., Yılmaz, A., & Ergin, G. (2017). *Otizimli çocukların duyuşsal ve davranışsal özelliklerinin incelenmesi*. Ankara: Özel Eğitim Yayınları.
- Darıca, N., Yılmaz, F., & Kaya, Ö. (2017). Otizmli bireylerin gelişimsel özellikleri. *Otizm Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 36–71.
- Demiralp, M., & Oflaz, F. (2007). Davranışçı müzik terapisi modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 132–139.
- Demyer, W., Alpern, G. D., Kimberlin, C., & Steg, B. (1974). The developmental profile in infantile autism. *Archives of General Psychiatry*, 30(4), 482–486. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760160044005>
- Demyer, W., Alpern, G., Barton, S., & Steel, D. (1974). Intelligence in Infants and Children with Early Infantile Autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4(4), 311–320.
- Diken, H. İ. (2013). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (7. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.

- Diken, İ. H. (2008). Otistik bozukluğu olan çocuklar. In İ. H. Diken (Ed.), *Özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (s. 409–447). Pegem Akademi.
- Diken, İ. H. (2013). *Otizm spektrum bozukluğu ve özellikleri*. Pegem Akademi.
- Dikici, A., & Sığırtmaç, A. D. (2005). *Okul öncesi dönemde müzik eğitimi ve gelişimsel katkıları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Doğan Holding. (t.y.). *Doğan Holding kurumsal sayfası*. <https://www.dogan.com>
- Doğan, A. (2011). Müziğin insan psikolojisine etkisi. *Müzik Kültürü Dergisi*, 4(2), 32–38.
- Doğan, B. (2011). *Sentez müzik terapi*. Zeus Kitapevi.
- Dünya Müzik Terapisi Federasyonu (WFMT). (t.y.). *Definition of music therapy*. <https://www.wfmt.info>
- Eren, B. (2012). *Orff yaklaşımına göre hazırlanan müzik etkinlikleri içinde ipucunun giderek azaltılması yöntemi ile yapılan gönüllü öğretimin otistik çocuklara kavram öğretmedeki etkililiği* (Yayınlanmış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Eren, G. (2012). Otizmlili çocuklarda öğrenme farklılıkları. *Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 13–21.
- Ergül, E., & Öztosun Çaydere, Ö. (2024). *Otizm ve müziğe ilişkin meta sentez çalışması*. *Online Journal of Music Sciences*, 9(1), 75–98. <https://doi.org/10.31811/ojomus.1483446>
- Ersanlı, C. (2007). Doğuma hazırlıkta müzikli terapinin etkileri. *Kadın Sağlığı Dergisi*, 5(2), 39–43.
- Ersanlı, S. (2007). *Gebelikte müzik terapisi uygulamalarının etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Eschen, J. T. (2002). *Analytical music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Eskioğlu, B. (2003). *Okul öncesi eğitimde müziğin yeri ve önemi*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 8–18.
- Fan, Q., Ding, Y., Cheng, Y., Su, L., Zhang, Y., Liu, Q., & Wu, Z. (2024). The clinical effects of Orff music therapy on children with autism spectrum disorder: A

- comprehensive evaluation. *Frontiers in Neurology*, 15, Article 1387060. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1387060>
- Fein, D., & Dunn, M. (2007). *Autism in your classroom: A general educator's guide to students with autism spectrum disorders*. Woodbine House.
- Fein, D., & Dunn, M. A. (2007). *Autism in children and adults: Etiology, assessment, and intervention*. Guilford Press.
- Fisch, G. S. (2005). Genotype-phenotype studies and the diagnosis of autism spectrum disorders. *Journal Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26(1), 55–61.
- Fisch, G. S. (2005). Syndromes and epistemology Autistic spectrum disorders. *American Journal of Medical Genetics*, 135A, 117–119.
- Fisch, G. S. (2008). The changing face of autism. In V. Starsia & R. Day Gore (Eds.), *Voices of the healing companion: Stories for courage, comfort and strength* (Vol. 5, pp. 19–27). La Chance Publishing LLC.
- Folstein, S., & Rutter, M. (1977). Infantile A genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 297–321.
- Frick, R. (1999). Music and self-esteem in children with special needs. *Early Child Development and Care*, 152(1), 123–130.
- Frick, R. W. (1999). The influence of music on human behavior. *Psychology of Music*, 27(2), 118–128.
- Frith, U. (2008). *A very short introduction*. Oxford University Press.
- Gao, X., Xu, G., Fu, N., Ben, Q., Wang, L., & Bu, X. (2025). The effectiveness of music therapy in improving behavioral symptoms among children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1511920>
- Gassner, L., Geretsegger, M., & Mayer-Ferbas, J. (2022). Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia: update of systematic reviews. *European journal of public health*, 32(1), 27–34.
- Gençel, İ. (2006). Osmanlı'da müzikle tedavi uygulamaları. *Türk Musikisi Dergisi*, 18(1), 697–706.
- Gençel, İ. E. (2006). Müzikle tedavi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 697–703.
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 697–706.
- Google Books. (t.y.). Google Books. <https://books.google.com.tr>

- Gökmen, A. (2010). Osmanlıda müzikle tedavi. *Tarih ve Toplum*, 1(3), 33–39.
- Gökmen, B. (2010). Müzik terapinin tarihsel süreci. *Sanat Terapi Dergisi*, 2(1), 33–39.
- Göncü, F. (2002). Otistik çocuklarda davranış problemleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 12–19.
- Göncü, F. (2002). Otistik çocukların eğitiminde müzik eğitiminin yeri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12, 45–52.
- Gözün, A., & Cihangir, A. (2004). *Zihinsel engelli çocukların eğitiminde öğretim yöntemleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Grebene, A. (1978). *Türk tıbbında müzikle tedavi*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Grebene, B. (1978). *Müzikle tedavi*. Güven Kitapevi Yayınları.
- Güney, S., Arslan, H., & Dede, M. (2009). Müzik terapinin otizmli bireylerin davranışları üzerindeki etkisi. *Özel Eğitim Dergisi*, 10(2), 75–82.
- Gürkan, K. (2014). Otizmde hedefe dönük tedaviler ne kadar umut verici? *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 21(Ek 24), 27–28.
- Hall, H. R. (2009). Understanding and responding to the needs of children with autism. *Pediatric Nursing*, 35(2), 22–28.
- Hall, L. J. (2009). *Autism spectrum From theory to practice*. Pearson Education, Inc.
- Hanser, S. B. (1999). *The new music therapist's handbook* (2nd ed.). Berklee Press.
- Harrison, M. (2011). Music therapy and children with autism: Bringing harmony to the classroom. *Educational Psychology in Practice*, 27(2), 177–182.
- Harrison, M. (2011). Music therapy and the developing child: Expanding the evidence base. *Music Therapy Today*, 12(3), 32–49.
- Hatin, L., Kotter, W. L., & Douglas-Longmore, G. (1962). Music therapy in psychiatric hospitals. *Journal of Music Therapy*, 1(3), 95–103. <https://doi.org/10.1093/jmt/1.3.95>
- Hayaugn, L. (2010). The impact of music education on communication skills in children with autism. *Journal of Autism Research*, 8(1), 2–26.
- Heflin, L. J., & Alaimo, D. F. (2007). *Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices*. Pearson Education
- Hiilecke, T., & Wilker, F. W. (2007). Ein heuristisches Wirkfaktorenmodell der Musiktherapie. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 28(1), 62–85.

- Intveen, A. (2007). Musical instruments in anthroposophical music therapy with reference to Rudolf Steiner's model of the threefold human being. *A World Forum for Music Therapy*, 7(3).
- Intveen, A., & Edwards, J. (2012). The history and basic tenets of anthroposophical music therapy. *A World Forum for Music Therapy*, 12(2).
- Johnson, R. (1987). The functional use of piano skills in music teacher training. *Journal of Research in Music Education*, 35(2), 149–154.
- Kalender, Y. (1990). Müzik terapinin tarihsel gelişimi ve uygulamaları. *Sanat ve Terapi Dergisi*, 2(1), 70–75.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250. Reprinted in *Childhood Initial Studies and New Insights* (Ed. L. Kanner, 1973). V.H. Winston.
- Karabekiroğlu, K., & Akbaş, S. (2008). Kafa çevresi farkı otizmde neden ve ne zaman başlıyor? *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 31–38.
- Karamızrak, A. (2014). Otizmlı çocuklarda müzik terapisi uygulamaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 39(1), 120–134.
- Karamızrak, S. (2014). Müzik terapinin psikolojik etkileri. *Psikoloji Dergisi*, 17(1), 55–68.
- Karamızrak, S. (2014). Yoğun bakım hastalarında müzik uygulamalarının etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 54–57.
- Kaiser Permanente Division of Research. (t.y.). *Autism Parent Handbook*. <https://divisionofresearch.kaiserpermanente.org/research/autism-research-program/resources/>
- Kasap, F. (2005). Müzik öğretiminde piyano eğitiminin rolü. *Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 149–154.
- Ke, S., Song, H., Yang, Y., Li, D., & Liu, X. (2022). Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 905113. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.905113>
- Kelly, R. (2023). Taste receptor pathways and sensory differences in autism. *Frontiers in Physiology*, 14, Article 101231.

- Kelly, R. J. (2023). *Human taste and sensory processing: Neurobiological Perspectives*. London: Academic Taste Press.
- Kerry, L., & Hymiv, B. (2016). *A history of the music therapy Diverse concepts and practices*. Barcelona Publishers.
- Keskin, S., & Alkış, H. (2001). Otizm ve pediatrist. *Yeni Symposium*, 39, 35–38.
- Kırcaali-İftar, G. (2012). *Otizm spektrum bozukluğu: Tanı, değerlendirme ve eğitim*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kırcaali-İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. In E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (s. 17–46). Vize Yayıncılık.
- Kogutak, D. L., Holmes, J. D., Grahn, J. A., Lutz, S. G., & Ready, E. (2016). Active music therapy and physical improvements from rehabilitation for neurological conditions. *Advances Mind Body Medicine*, 30(4), 14–22.
- Korkmaz, B. (2010). Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 45, 37–44.
- Korkmaz, H. (2003). Özel eğitime muhtaç çocukların eğitiminde müzikli etkinliklerin rolü. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(1), 145–152.
- Korkmaz, H. (2003). Sanatla terapi teknikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 36(1), 99–115.
- Köse, S., Aydın, A., & Diler, R. S. (2012). Otizmin nedenleri üzerine güncel yaklaşımlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 31–39.
- Köse, S., Özbaran, B., & Erermiş, S. (2012). Otizm yelpaze bozukluklarında nöropsikolojik profil. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19, 103–115.
- LaGasse, A. B. (2017). Social outcomes in children with autism spectrum disorder: A review of music therapy outcomes. *Patient Related Outcome Measures*, 2017(8), 23–32. <https://doi.org/10.2147/PROM.S106267>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2010). *The inclusive classroom: Strategies for effective differentiated instruction* (4th ed.). Pearson Education.

- Mayer-Benarous, H., Benarous, X., Vonthron, F., & Cohen, D. (2021). Music therapy for children with autistic spectrum disorder and/or other neurodevelopmental disorders: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 643234.
- Meadow, K. P. (1997). *Deafness and child development*. Berkeley: University of California Press.
- MEB. (2008). *Özel eğitimde müzik eğitimi öğretim programı*. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Mercadal-Brotons, M. (2021). *Music therapy: Historical perspectives and current practices*. Oxford University Press.
- Mert, D., & Gündemir, T. (2024). Kalp hastalıklarında müzikle destek tedavi uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 440–447.
- Millî Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2024). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği ve programları*. Ankara: Millî Eğitim Basımevi.
- Nacakçı, Z., & Dalkıran, E. (2016). Özel eğitim okullarında müzik öğretmenlerinin görüşlerine göre müziğin etkisi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(3), 102–118.
- Nacakçı, Z., & Dalkıran, E. (2016). Özel eğitimde görev yapan müzik öğretmenlerinin görüşlerine göre müzik derslerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(6), 23–40.
- Osman, N. (1991). *Müzik ve tedavi: Tarihî ve teorik yaklaşımlar*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Özeren, G. S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt
- Öztürk, L. (2019). *Müzik terapi terimler sözlüğü*. Hipokrat Yayınevi.
- Parellada, M. M. J., Penzol, M. J., Pina, L., Moreno, C., González Vioque, E., Zalsman, G., & Arango, C. (2014). The neurobiology of autism spectrum disorders. *European Psychiatry*, 29, 11–19.
- Pehlivan Türk, B., Bakkaloğlu, B., & Ünal, F. (2003). Otistik bozukluk Genetik etkenler. *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi*, 10, 88–96.
- Pektaş, G. (2016). Otizmli bireylerde müzikle terapi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Müzik ve Eğitim Dergisi*, 4(2), 87–95.
- Pektaş, İ. (2016). *Otizmli bireylerde müzik terapinin etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Pektaş, R. (2016). *Otizmli çocuklarda müzik eğitiminin etkisi*. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(1), 95–110.
- Platon. (2017). *Devlet* (Çev. H. Cömert). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Pratt, R. R. (2004). Music therapy and its effects on cancer patients. *Arts in Psychotherapy*, 31(6), 827–841.
- Rutter, M. L. (2011). Progress in understanding 2007–2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 395–404.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (1997). *Social communication questionnaire (SCQ)*. Western Psychological Services.
- Rutter, M., Bailey, A., Simonoff, E., & Pickles, A. (1997). Genetic influences and autism. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (Vol. 1, 2nd ed., pp. 370–387). John Wiley & Sons, Inc.
- Ruud, E. (1997). Music and the quality of life. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(2), 86–97.
- Saldana, D. (2016). Music in autism intervention. *Autism Research*, 9(3), 333–344.
- Saldana, D. (2016). Using visual supports to enhance communication in children with autism. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(4), 234–242.
- Schreibman, L. (1988). Diagnostic features of autism. *Journal of Child Neurology*, 3(1_suppl), S57–S64.
- Schreibman, L. (1988). *The science and fiction of autism*. Harvard University Press.
- Schwabe, C. (2005). Resource-oriented music The development of a concept. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 49–56.
- Sezer, A. (2019). *Müziğin tedavi edici gücü*. İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Sezer, F. (2019). Müzikle tedavide tarihsel gelişmeler. *Müzik Terapi Dergisi*, 5(1), 117–123.
- Sezer, F. (2019). *Müzikle terapi Etkileri, model ve teknikler* (1. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sezer, F. (2019). Philippe Pinel ve modern müzik terapinin öncüsü olarak katkıları. *Tarih ve Toplum Dergisi*, 2(3), 117–123.
- Sezer, M. (2019). *Otizmli çocuklarda müzikle terapi uygulamalarının gelişimi ve yöntemleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara

- Shi, Z., Wang, S., Chen, M., Hu, A., Long, Q., & Lee, Y. (2024). The effect of music therapy on language communication and social interaction in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1336421>
- Sökmen, N. (2010). *Otizm. Eğitimde Yansımalar*, 27, 24–26.
- Sökmen, Y. (2010). Otizm spektrum bozukluğunun prenatal nedenleri. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(3), 35–45.
- Spiro, N., Himberg, T., & Grant, R. (2014). Behavioral music therapy and clinical applications. *Journal of Music Therapy*, 51(4), 768–774.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (2011). *A casebook of psychotherapy integration*. APA Books.
- Szatmari, P., & Jones, M. B. (2007). Genetic epidemiology of autism spectrum disorders. In F. R. Volkmar (Ed.), *Autism and pervasive developmental disorders* (2nd ed., pp. 157–178). Cambridge University Press.
- Şen, T., & Akbaş, B. (2025). Türkiye’de müzikal terapi uygulamalarının gelişimi ve geleceği. *Müzik Terapisi Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 122–127.
- Şener, A., & Özkul, E. (2013). Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri ve yaygınlığına ilişkin güncel yaklaşımlar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(31), 55–64.
- Şener, E. F., & Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22, 86–92.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, music and the brain*. New Routledge Publishers.
- The Relate App. (t.y.). Müzikle ruhsal denge. <https://www.therelateapp.com>
- Tidmarsh, L., & Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(8), 517–525.
- Tohum Otizm Vakfı. (t.y.). *Autistic disturbances of affective contact*. Tohum Otizm Portali. <https://www.tohumotizmportali.org/Content/Pdf/Autistic-Disturbances-of-Affective-Contact.pdf>
- Trondalen, G., & Bonde, L. O. (1993). Music therapy models in the USA: A comparative study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2(2), 130–139. <https://doi.org/10.1080/08098139309477836>
- Trondalen, G., Rolvsjord, R., & Stige, B. (2012). Models of music therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 12(3), 45–70.

- Tufan, B., & Güven, G. (2010). Müzik terapinin özel eğitime katkısı. *Özel Eğitim Dergisi*, 11(2), 78–84.
- Tufan, S., & Güven, Y. (2010). Özel gereksinimli çocuklarda müzik eğitiminin etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 135–147.
- Tunalıoğlu, Ş. (2020). *Özel gereksinimli çocukların gelişiminde terapötik ve eğitimsel açıdan müzik* (1. baskı). Gece Kitaplığı Yayınları.
- Turkington, C., & Anan, R. (2007). *The encyclopedia of autism spectrum disorders*. Facts On File, Inc.
- Tüpker, R. (2004). Morphological music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1), 82–89.
- Türkmen, G. (2012). *Otizmlı bireylerde sosyal beceri eğitimi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Türkmen, M. (2012). Otizmlı çocuklarda eğitim ve terapi yöntemleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 210–218.
- Uçan, A. (2018). *Müzik Temel kavramlar, ilkeler, yaklaşımlar ve Türkiye'deki durum* (4. baskı). Arkadaş Yayınları.
- Uçan, N. (2018). Otizmlı çocuklarda müzik eğitimi. *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 10–17.
- Uçaner, B., & Jelen, L. (2015). Türkiye’de müzik terapi uygulamaları ve kurumsallaşma süreci. *Sanat ve Terapi Dergisi*, 2(2), 39–43.
- Uçaner, B., Tanyeri, F., & Jelen, L. (2019). Müzik terapi modelleri üzerine güncel bir bakış. *Uluslararası Müzik Terapisi Dergisi*, 4(1), 66–71.
- Uçaner, Y., & Jelen, A. (2015). Türkiye’de müzik terapinin kurumsallaşma süreci. *Sanat Terapileri Dergisi*, 2(1), 38–41.
- Ulay, M., & Çengel Kültür, S. E. (2010). Otizm spektrum bozukluklarında nörobiyolojik etkenler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 15–22.
- URL 1: Müzik Otizm. (t.y.). Otizmde müzikle eğitim uygulamaları. <https://www.muzikotizm.org/>
- URL 2: ÇADEM Psikoloji. (2020). Otizmlı çocuklarda duyuşal hassasiyet. <http://www.cadempsikoloji.com>
- URL 3: Sağlık Bakanlığı. (t.y.). Gelenekşel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. <https://gtth.saglik.gov.tr>

- URL 4: Relate Blog. (t.y.). The Relate Blog. <https://www.therelate.app/blog>
- URL 5: Doktor Sitesi. (t.y.). Doktor Sitesi. <https://www.doktorsitesi.com>
- URL 6: Acıbadem Sağlık Grubu. (t.y.). Acıbadem Sağlık Hizmetleri. <https://www.acibadem.com.tr>
- URL 7: Kolan Hastaneler Grubu. (t.y.). Kolan Hastaneleri. <https://www.kolanhastanesi.com.tr>
- URL 8: Doğan, Y. (t.y.). Müzik dinleme alışkanlıkları ve sağlık. <https://www.saglikplatformu.com>
- URL 9: Gazete İpekyol. (t.y.). Gazete İpekyol. <https://www.gazeteipekyol.com>
- URL 10: Besteci Kim. (t.y.). Besteci Kim. <https://www.besteci.kim>
- URL 11: Otizm Vakfı. (t.y.). Otizm Vakfı Resmî Web Sitesi. <https://www.otizmvakfi.org.tr>
- URL 12: Dilgem Dil ve Konuşma Merkezi. (t.y.). Dil ve Konuşma Bozuklukları. <https://www.dilgem.com.tr>
- URL 13: Autism TR. (t.y.). Otizmlı bireyler için önerilen eğitim yaklaşımları. <http://www.autism-tr.org/>
- URL 14: Müzik Öğretmenleriyiz. (t.y.). Özel gereksinimli bireylerde müzik eğitiminin önemi. Müzik Öğretmenleriyiz. <https://www.muzikogretmenleriyiz.com/ozel-gereksinimli-bireylerde-muzik-egitimi>
- URL 15: Ege 5 Rehabilitasyon. (t.y.). Müzik eğitiminin özel gereksinimli bireylerdeki etkisi. Erişim adresi: <http://www.ege5rehabilitasyon.com>
- URL 16: Büyük Gökkuşığı. (t.y.). Engelli bireylerin eğitimi.
- Uslu, R. (2007). *Okul öncesi dönemde müzik eğitiminin çocukların gelişimi üzerindeki etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Voigt, M. (2013). Orff music: History, principles, and further development. *Music Therapy and Special Music Education*, 5(2), 97–105.
- Volkmar, F. R. (2005). Autism. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8th ed., pp. 2980–2995). Lippincott Williams & Wilkins.
- Volkmar, F. R. (2005). Neurological and medical issues. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (Vol. 1, 3rd ed., pp. 423–424). John Wiley & Sons, Inc.

- Volkmar, F. R., & Lord, C. (2007). Diagnosis and definition of autism and other pervasive developmental disorders. In F. R. Volkmar (Ed.), *Autism and pervasive developmental disorders* (2nd ed., pp. 1–31). Cambridge University Press.
- Volkmar, F. R., Klin, A., & Cohen, D. J. (1997). Diagnosis and classification of autism and related disorders: Consensus and issues. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Neurobiology and behavior* (pp. 423–424). John Wiley & Sons.
- Volkmar, F. R., Klin, A., Schultz, R. T., & Cohen, D. J. (1997). The phenotype of autism: A complex developmental disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 6(1), 41–61.
- Vural-Kayaalp, İ. (2007). *Otizm ve iletişim problemi olan çocukların eğitimi* (2. baskı). Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. Ltd. Şti.
- Wan, C. Y., Demaine, K., Zipse, L., Norton, A., & Schlaug, G. (2010). From music making to speaking: Engaging the mirror neuron system in autism. *Brain Research Bulletin*, 82(3–4), 161–168. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2010.04.010>
- Webber, J., & Scheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manual*. PRO-ED, Inc.
- Wheeler, B. L. (2015). *Music therapy handbook*. Guilford Press.
- White, J. M. (2000). Music as intervention: A notable difference for women with breast cancer. *Health Care for Women International*, 21(1), 59–69.
- Wigram, T., Pederson, I. N., & Bonde, O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Clinical practice, research, and training*. Jessica Kingsley Publishers.
- Williams, B. F., & Williams, R. L. (2011). *Effective programs for treating autism spectrum: Applied behavior analysis models*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Williams, D., & Williams, L. (2011). Understanding the spectrum: Autism, Asperger's, and related conditions. *Journal of Special Education Research*, 9(1), 44–51.
- Wimpory, D., & Nash, S. (1999). Musical interaction therapy—Therapeutic play for children with autism. *Child Language Teaching and Therapy*, 15(1), 17–28.
- Wolf, D., & Wolf, T. (2011). *Music therapy with autistic children: A practical guide*. Routledge.

- Yılmaz, B. (2014). Müzik terapi yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(1).
- Yılmaz, B., & Can, R. (2019). Reseptif müzik terapisi ve uygulamaları. *Sanat Terapileri Dergisi*, 5(2).
- Yiğitbaş, A. (1972). Avrupa’da müzikle tedavi uygulamaları. *Anadolu Tıp Dergisi*, 3(2), 110–115.
- Yosunkaya, E. (2013). Otizm etiyolojisinde genetik ve güncel perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76, 84–88.
- Yurteri, G., & Akdemir, N. (2019). Otizmli çocuklarda müzik terapinin etkileri. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 436–441.
- Yüksel, A. (2005). Otizmin genetiği. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 36, 35–41.
- Yüksel, S. (2005). Otizmin nörolojik belirtileri. *Klinik Nöropsikiyatri Dergisi*, 12(1), 70–75.

EKLER

EK 1. ORJİNALLİK RAPORU FORMU



ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ SANAT VE TASARIM ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 07/09/2025

Tez Başlığı: Otizm Spektrum Bozukluğunda Müzik Temelli Yaklaşımlar: Eğitim, Terapi ve Sosyal-Duygusal Katkıları

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin, 13/08/2025 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 4'tür.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- ☒ Kaynakça hariç
- 3- ☒ Alıntılar hariç/dâhil
- 4- ☒ 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nde belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

07/09/2025

Adı Soyadı:	Fatma Nurdan KIRPIK
Öğrenci No:	22408900008
Ana Bilim Dalı:	Sanat ve Tasarım
Programı:	Sanat ve Tasarım
Statüsü:	☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora

DANIŞMAN GÖRÜŞÜ VE ONAYI

Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI

Detaylı Bilgi: <https://www.ardahan.edu.tr/birim.aspx?id=1002003>

Telefon: 0-4782117522

Faks: 0-4782117523

E-posta: sbe@ardahan.edu.tr

EK 2. ETİK KURUL MUAFİYET FORMU

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ETİK KOMİSYON MUAFİYETİ FORMU

ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SANAT VE TASARIM ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 07/09/2025

Tez Başlığı: Otizm Spektrum Bozukluğunda Müzik Temelli Yaklaşımlar: Eğitim, Terapi ve Sosyal-Duygusal Katkıları

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmam:

1. İnsan ve hayvan üzerinde deney niteliği taşımamaktadır,
2. Biyolojik materyal (kan, idrar vb. biyolojik sıvılar ve numuneler) kullanılmasını gerektirmemektedir.
3. Beden bütünlüğüne müdahale içermemektedir.
4. Gözlemsel ve betimsel araştırma (anket, mülakat, ölçek/skala çalışmaları, dosya taramaları, veri kaynakları taraması, sistem-model geliştirme çalışmaları) niteliğinde değildir.

Tez çalışmamın yürütülebilmesi için herhangi bir Etik Kurul/Komisyon'dan izin alınmasına gerek olmadığını; aksi durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

07/09/2025

Adı Soyadı:	Fatma Nurdan KIRPIK
Öğrenci No:	22408900008
Ana Bilim Dalı:	Sanat ve Tasarım
Programı:	Sanat ve Tasarım
Statüsü:	☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora

DANIŞMAN GÖRÜŞÜ VE ONAYI

Dr. Öğr. Üyesi Kemal ÖZAVCI

Detaylı Bilgi: <https://www.ardahan.edu.tr/birim.aspx?id=1002003>

Telefon: 0-4782117522

Faks: 0-4782117523

E-posta: sbe@ardahan.edu.tr

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Fatma Nurdan KIRPIK

Doğum Yeri ve Tarihi :

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Kafkas Üniversitesi Devlet Konservatuarı

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ardahan Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Sanat ve
Tasarım Ana Bilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Stajlar : Kafkas Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar : Kars Arya Müzik Akademi
Atatürk İlkokulu Halk Eğitim Merkezi
Kars Kafkas FM Bilgekent Okullar
Biltepe Okulları

İletişim

E-Posta Adresi :

Tarih

Jüri Tarihi : 05/09/2025