

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

**DİNÎ İÇERİKLİ MÜZİK TERAPİNİN  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU  
DURUMU, KAYGI VE ALGILANAN STRES  
DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

AYŞE KAYA GÖKTEPE

İstanbul, 2018

AYŞE KAYA  
GÖKTEPE

DİNÎ İÇERİKLİ MÜZİK TERAPİNİN ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU DURUMU, KAYGI VE  
ALGILANAN STRES DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ /  
DİN PSİKOLOJİSİ

İstanbul, 2018

T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

**DİNİ İÇERİKLİ MÜZİK TERAPİNİN  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU DURUMU,  
KAYGI VE ALGILANAN STRES DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ  
ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Ayşe Kaya Göktepe

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Sevde Düzgüner

İstanbul, 2018

# TEZ ONAY BELGESİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

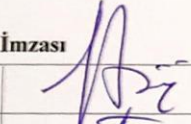
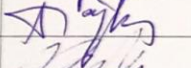

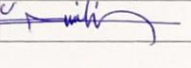

## TEZ ONAY BELGESİ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ Anabilim Dalı DİN PSİKOLOJİSİ Bilim Dalı  
DOKTORA öğrencisi AYŞE KAYA GÖKTEPE'nin DİNİ İÇERİKLİ MÜZİK TERAPİNİN  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU DURUMU, KAYGI VE ALGILANAN  
STRES DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun  
7.06.2018 tarih ve 2018-16/35 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu  
ile Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 25 / 06 / 2018

### Öğretim Üyesi Adı Soyadı

### İmzası

	Öğretim Üyesi Adı Soyadı	İmzası
1.	Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi SEVDE DÜZGÜNER	
2.	Jüri Üyesi Prof. Dr. ALİ AYTEN	
3.	Jüri Üyesi Doç. Dr. AYŞE BAŞAK İLHAN HARMANCI	
4.	Jüri Üyesi Prof. Dr. İBRAHİM GÜRSES	
5.	Jüri Üyesi Doç. Dr. ÜMİT HOROZCU	

## GENEL BİLGİLER

İsim ve Soyadı	: Ayşe Kaya Göktepe
Anabilim Dalı	: Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı	: Din Psikolojisi
Tez Danışmanı	: Dr. Öğretim Üyesi Sevde Düzgüner
Tez Türü ve Tarihi	: Doktora – Haziran 2018
Anahtar Kelimeler	: Müzik Terapi, Dinî İçerikli Müzik Terapi, Sürekli Kaygı, Durumluk Kaygı, Duygu Durum, Algılanan Stres

## ÖZET

### DİNİ İÇERİKLİ MÜZİK TERAPİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGU DURUMU, KAYGI VE ALGILANAN STRES DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Bu çalışma üniversite öğrencilerinde dinî içerikli müzik terapinin kaygı, duygu durumu ve algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma karma yöntem türlerinden çeşitleme (triangulation) desenine göre tasarlanmıştır. Veriler Mart-Haziran 2017 tarihleri arasında uygulanan deneyden elde edilmiştir. Araştırma evrenini İstanbul'da eğitim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya 80 kişiyle başlanmış ancak dışlama kriterleri gereğince 22 kişi örneklem dışı bırakılmıştır. Örneklemde yer alan 19-30 yaş arası 58 üniversite öğrencisinin onam formu alınmıştır. Deney grubuna 1 ay süreyle stres içerikli sesler ve ardından Hicaz makamında dinî içerikli müziklerden oluşan müzik terapi protokolü uygulanmıştır. Birinci seansta Ayşe Başak İLHAN HARMANCI'nın bu çalışmaya özel bestelediği Hicaz makamında eser neyzen tarafından canlı olarak icra edilmiştir. İkinci seansta "Sultanım İllallah" isimli eser dinletilmiş, üçüncü seansta da Ahmet HATİPOĞLU tarafından bestelenen Hicaz dua ses kaydı dinletilmiştir. Son seansta da ilk seansta kullanılan sözsüz eserin ses kaydı dinletilmiştir. Kontrol grubuna ise yalnızca stres içerikli sesler dinletilmiş ve ardından dinî musiki eseri süresi kadar sessizliği dinlemişlerdir. Tüm seanslar boyunca pasif müzik terapi tekniklerinden yararlanılmıştır. Seansların bitiminden 1 ay süre sonra araştırmanın etki süresini ölçmek amacıyla katılımcılara tekrar aynı ölçekler uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri, Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I), Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-II), Pozitif Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) ve Algılanan Stres Ölçeği'dir (ASÖ). Nicel veriler SPSS 23 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel verilere içerik analizi uygulanmıştır. Elde edilen nicel bulgular; dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi ve negatif

duygu durumun azalması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Müzik terapiye katılanların sürekli kaygı son-test ve izleme (follow-up) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Ancak dinî içerikli müzik terapinin durumluk kaygı ve pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır. Nitel analiz kısmında katılımcıların hissettikleri duygu durumlara yönelik ifadeler, hissettiklerinden yola çıkarak çizdikleri resimleri anlatan tema kelimeleri ve zihinsel çağrışımları incelenmiştir. Elde edilen bulgular, dinî içerikli müzik dinleyen katılımcıların “huzur” kelimesine sıkça başvurdukları ve kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre daha olumlu duygu durum ifadelerine başvurdukları gözlenmiştir. Çizilen resim temalarında da kontrol grubuna yer alan katılımcıların “felaket, savaş ve ölüm” gibi gergin temalara yer verdikleri, deney grubunda yer alan katılımcıların “tefekür, Allah, ramazan” gibi dinî öğelere, “şelale, orman” gibi doğa öğelerine yer verdikleri görülmüştür. Zihinsel çağrışımlarda ise; sabit imgeler yerine video kaydı gibi hareketli imgelerin ortaya çıktığı bulgusu ilgi çekicidir. Deney grubunun ve kontrol grubunun hareketli zihinsel çağrışımlarında stres verici müziğe ilişkin olumsuz düşüş, olumsuz yatay hareket, sabit, olumsuz yükselme ve içe kapanma şeklinde hareket temaları bulgulanmıştır. Deney grubunun hareketli zihinsel çağrışımlarında dinî içerikli müziğe ilişkin ise; olumlu akış, yerden yükselme, içe dönüş, olumlu yatay hareket temaları vardır. Kontrol grubunun zihinsel çağrışımlarında sessizliği dinlediği sürede de stres verici müzikte olduğu gibi olumsuz akış, sabit, olumsuz yatay hareket, döngüsel hareket temaları ortaya çıkmıştır. Deney grubun katılımcılarının kontrol grubunda yer alanlara göre daha olumlu hareket temalarına sahip oldukları bulgulanmıştır.

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname	: Ayşe Kaya Göktepe
Department	: Philosophy and Religious Studies
Field	: International Economics
Supervisor	: Dr. Sevde Düzgüner
Degree Awarded and Date	: PhD- June 2018
Keywords	: Music Therapy, Religion-Based Music Therapy, State Anxiety, Trait Anxiety, Emotional State, Perceived Stress.

## ABSTRACT

### THE EFFECTS OF RELIGION-BASED MUSIC THERAPY ON EMOTIONAL STATE, ANXIETY, AND PERCEIVED STRESS LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS

This dissertation aims to examine the effects of religion-based music therapy on the levels of anxiety, emotional state and the perceived stress of the university students. The research question is stated as follows “Is there any significant effect of the religion-based music therapy on the level of trait anxiety, state anxiety, perceived stress, and emotional state of the university students?” A triangulation design, which is a type of mixed design methods, was implemented in this research. The data was collected between March and June in 2017. The population of this study consists of the Turkish university students in Istanbul. The sample of this study was composed of 80 students at the beginning of the study, and then 58 students were included who are between 19 and 30 years old. The participants filled out the Informed Consent Form and Short Symptom Check-List before participating in the experiment. Passive music therapy methods were applied in all sessions of this study. The experimental group listened the stressful voices and the religious-based songs with closed-eyes in each sessions once a week for a month. The control group listened stressful voices solely, and then they stayed silent with closed-eyes as long as the religious-song. Religious songs are composed of “Hijaz tune” which is the type of the classical Turkish musical tunes. At the first session, instrumental song in Hijaz tune which is composed by Ayşe Başak İLHAN HARMANCI for this study, was performed by a musician with nay (reed flute). At the second and third sessions, Turkish religious songs in Hijaz tune were played via CD player. At the last session, the record of the same instrumental song of the first session was played via CD player. Participants filled out the same scales at the end of the sessions. Then, the participants filled in the same scales one month later for follow-up results. The scales, which were administered in this study, are the Demographic Information Form, State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-I-II), Positive-Negative Affect

Scale (PANAS), and Perceived Stress Level Scale. Quantitative data was analyzed via SPSS 23.0; qualitative data was analyzed via content analysis method. The quantitative data show that there is a meaningful effect of the religious-based music therapy for decreasing the levels of the perceived stress and the negative affect. Besides, there is a meaningful decrease in the follow-up scores of the trait anxiety in comparison to the post-test scores of the trait anxiety in the experimental group. It is found that there is no effect of the religious-based music therapy on the levels of the state anxiety and the positive affect at significant level. In the qualitative analysis part, participants' verbal expression of feelings, words about the themes of the drawings and mental associations were examined. The qualitative data show that, participants who attended the religion-based music therapy sessions used tranquility" word intensively. Besides, experimental group used more positive emotional expressions in comparison to the control group. Themes of the drawings of the control group were tense e.g. "disaster, war, death", and themes of the drawings of the experimental group include natural and religious elements e.g. "waterfall, forest" and "reflection (tafaqur), Allah, Ramadan". Furthermore, participants' mental associations consist of moving images instead of static images appealingly. Themes of movement about stressful voices are stated as follows "negative fall, negative horizontal movement, inaction, negative raise and withdrawn movement". Experimental groups' themes of movement about religious songs are stated as follows "positive flow, getting high, introversive movement, and positive horizontal movement". Control groups' themes of movement about the silence are stated as follows "negative fall, inaction, negative horizontal movement, circular movement". Experimental group expressed more positive themes of movement themes in comparison to the control groups' themes of movement.

## TEŞEKKÜR

Her tez çalışmasında olduğu gibi bu tez çalışmasının da içinde maddî ve manevî yönden pek çok destek, emek, çaba ve dua vardır. Öncelikle bu çalışmada danışmanım olarak çalışma süresince anlayışımı derinleştirdiği, rehberlik ettiği, sabırla dinlediği ve bu çalışmayı tamamlamam noktasında beni cesaretlendirdiği için sevgili hocam Dr. Öğretim Üyesi Sevede DÜZGÜNER'e en içten şükranlarımı sunmak isterim.

Bu tez çalışmasının mutfağını oluşturan bilgileri öğrenme sürecimde ilgi ve tecrübelerini esirgemeyerek bana rehberlik eden muhterem hocalarım Prof Dr. Ali AYTEN ve Prof. Dr. Ali Ulvi MEHMEDOĞLU'na, 2 yıl süre asistanlığını yürüttüğüm ve müzik terapi konusunda maddî ve manevî anlamda sonsuz desteğini gördüğüm Türk müzik terapisi duayenlerinden rahmetli Dr. Rahmi Oruç GÜVENÇ hocama hususî teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Ayrıca bilimsel araştırma metotlarını, etik çalışma ve objektif düşünme becerilerini kazandırdıkları için eğitim-öğretim yolculuğumda bana rehberlik eden tüm hocalarıma cân-ı gönülden teşekkür ederim.

Tez yazdığım sürece desteğini hissettiğim arkadaşlarımı da anmak isterim. Doktora eğitimimiz süresince desteğini daima hissettiğim güzel yürekli arkadaşım Sema KARAGÖZ'e, çalışma süresi boyunca sundukları destekten ötürü İstanbul Şehir Üniversitesi'nin kıymetli akademisyenlerinden Öğr. Gör. Nurten GÜNEŞ'e ve Öğr. Gör. Halil YEKİN GÜZEL'e teşekkürlerimi takdim etmek isterim. Ayrıca müzik terapi seansları için gerekli ekipman ve mekânı sağladığı için SADECE PSİKOLOJİ'nin sorumlu müdürü Tuba Saadet TURGUT'a ve seansların kusursuz şekilde yürütülmesi için disiplinli ve özverili çalışmasından ötürü asistanımız Halime hanıma teşekkür etmek isterim. Ayrıca bu çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm öğrencilere de husûsiyetle teşekkür etmek isterim.

Son olarak hayatım boyunca bana sevgi, ilgi, dua ve varlıklarıyla destek olan anne-babama ve ablalarıma en derin ve kalbî şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim. Bilhassa bu çalışmanın deneysel sürecinin yürütülmesinde azim ve kararlılıkla bana destek olan, tez yazdığım süreçte fedakârlık ederek sorumluluklarımızı paylaşan ve bana karşı daima sabırlı, müşfik ve anlayışlı davranışlar sergileyen sevgili eşime husûsen çok teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>xii</b>
<b>RESİMLER</b> .....	<b>xiii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Konusu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı ve Problemleri.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi .....	3
1.4 Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	6
1.4.1 Araştırmanın Nicel Bölümünde Yer Alan Hipotezler .....	6
1.4.1.1 Duygu Durum, Kaygı, Algılanan Stres Düzeyi ve Demografik Değişkenler .....	6
1.4.1.2 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisiyle İlgili Hipotezler.....	8
1.4.2 Araştırmanın Nitel Bölümünde Yer Alan Sorular.....	8
1.5 Araştırmanın Ön Kabulleri ve Sınırlılıkları.....	9
<b>2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>10</b>
2.1 Müzik Terapinin Tanımı ve Tarihçesi.....	10
2.1.1 Müzik Terapi Tanımları .....	11
2.1.2 Müzik Terapi Tarihçesi ve Alanda Yapılan Çalışmalar.....	13
2.1.2.1 Antik Dönemde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler .....	13
2.1.2.2 İslâmiyetin Gelişi ve Müzik Terapi Alanında Gelişmeler (M. S. 610) .....	23
2.1.2.3 Endülüs Emevî Devleti Dönemi'nde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (M.S. 756- 1031) .....	25
2.1.2.4 Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi'nde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (M.S. 1075 – 1308).....	31
2.1.2.4.1 Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi Şifâhâneleri (M.S. 1075 – 1308).....	32

2.1.2.4.1.1 Nureddin Hastanesi (M.S. 1154).....	32
2.1.2.4.1.2 Sivas İzzeddîn Keykâvus Dâr'üş-şifâsı (M.S. 1218) .....	32
2.1.2.4.1.3 Amasya Şifâhânesi (M.S. 1308).....	33
2.1.2.5 Orta Çağ'da Avrupa'da Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (M.S. 476-1453).....	34
2.1.2.6 20. Yüzyıla Kadar Avrupa'da Müzik Terapi Alanında Gelişmeler .....	35
2.1.2.7 20. Yüzyıldan Günümüze Avrupa'da Müzik Terapi Alanında Gelişmeler	43
2.1.2.8 Osmanlı Devleti Dönemi'nde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (1299-1918).....	45
2.1.2.8.1 Osmanlı Devleti Dönemi Şifâhâneleri .....	56
2.1.2.8.1.1 Yıldırım Dâr'üş-şifâsı (1399).....	56
2.1.2.8.1.2 Fatih Şifâhânesi (1470) .....	56
2.1.2.8.1.3 Edirne Sultan II. Yıldırım Bayezid Şifâhânesi (1484) .....	57
2.1.2.8.1.4 Enderûn Hastanesi .....	58
2.1.2.9 Cumhuriyet Dönemi ve Sonrasında Müzik Terapi Alanında Gelişmeler (1923-...).....	59
2.2 Duygu Durumu, Kaygı ve Stres .....	61
2.2.1 Duygu Tanımları .....	61
2.2.1.1 Duygu Kuramları.....	64
2.2.2 Kaygı Tanımları .....	71
2.2.2.1 Kaygının Temel Unsurları ve Kaygı Bozuklukları .....	75
2.2.3 Stres Tanımları .....	76
2.2.3.1 Stresin Temel Unsurları ve Stres Türleri.....	78
2.2.3.2 Stres Teorileri .....	79
2.2.3.2.1 Tepkiye Dayalı Stres Modeli.....	79
2.2.3.2.2 Etki Odaklı Stres Modeli .....	79
2.2.3.2.3 Arabulucu Stres Modeli.....	80
2.2.4 Stres, Duygu Durumu ve Kaygıya Yönelik Psikoterapi Uygulamaları.....	81
2.3 Müzik Terapi ve Din .....	90
2.3.1 Müzik Terapi Yöntemleri .....	91
2.3.1.1 Müzik Terapide Yaklaşım ve Modeller.....	93
2.3.1.1.1 Bonny Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik Terapi Metodu.....	102

2.3.2 Müzik Terapi Alanında Yapılan Araştırmalar.....	106
2.3.2.1 Türkiye’de Müzik Terapi Uygulamaları .....	116
2.3.2.2 Dinî Müziğin Psikolojik Etkileri .....	133
2.3.2.3 Dinî İçerikli Müzikle Yapılan Müzik Terapi Çalışmaları .....	136
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>141</b>
3.1 Araştırma Modeli .....	141
3.1.1 Araştırma Düzenegi.....	142
3.2 Evren ve Örneklem.....	145
3.2.1 Dışlama Kriterleri.....	145
3.3 Veri Toplama Araçları.....	145
3.3.1 Demografik Bilgi Formu .....	145
3.3.2 Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	146
3.3.3 Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) .....	146
3.3.4 Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-TX-II, STAI TX-I) .....	147
3.3.5 Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASÖ) .....	147
3.4 Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi .....	148
<b>4. BULGULAR ve YORUMLAR .....</b>	<b>150</b>
4.1 Nicel Bulgular.....	150
4.1.1 Demografik Bulgular.....	150
4.1.1.1 Cinsiyet, Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres .....	151
4.1.1.2 Gelir Durumu, Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres .....	151
4.1.1.3 Medenî Durum Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres.....	152
4.1.1.4 Eğitim Durumu Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres .....	153
4.1.2 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Duygu Durum Üzerindeki Etkisi.....	154
4.1.2.1 Duygu Durum Ön-Test – Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	154
4.1.2.2 Duygu Durum Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	158
4.1.3 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Kaygı Üzerindeki Etkisi.....	160
4.1.3.1 Sürekli Kaygı Ön-Test – Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	160

4.1.3.2 Sürekli Kaygı Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	161
4.1.3.3 Durumluk Kaygı Ön-Test - Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	162
4.1.3.4 Durumluk Kaygı Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	164
4.1.4 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisi .....	165
4.1.4.1 Algılanan Stres Ön-Test – Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları.....	165
4.1.4.2 Algılanan Stres Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	166
4.2 Nitel Bulgular .....	167
4.2.1 Dinî İçerikli Müzik Terapi Seanslarında Çizilen Resimlerde Yer Alan Temalar .....	167
4.2.1.1 Deney Grubu Resim Temaları.....	167
4.2.1.2 Kontrol Grubu Resim Temaları.....	172
4.2.2 Dinî İçerikli Müzik Terapi Seanslarında Katılımcıların Duygu Durumları ...	178
4.2.2.1 Deney Grubu Duygu Durumları.....	178
4.2.2.2 Kontrol Grubu Duygu Durumları.....	183
4.2.3 Dinî İçerikli Müzik Terapi Seanslarında Katılımcıların Çağrışımları.....	187
4.2.3.1 Deney Grubu Çağrışımlar .....	188
4.2.3.2 Kontrol Grubu Çağrışımlar .....	193
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>198</b>
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>226</b>
6.1 Öneriler.....	231
<b>EKLER.....</b>	<b>232</b>
Ek - 1 Demografik Bilgi Formu .....	232
Ek - 2 Pozitif Negatif Duygu Ölçeği (PANAS): .....	233
Ek - 3 Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX – I) .....	234
Ek - 4 Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX – II).....	235
Ek - 5a Bilgilendirilmiş Onam Formu (DENEY GRUBU) .....	236
Ek - 5b Bilgilendirilmiş Onam Formu (KONTROL GRUBU).....	239
Ek - 6 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) .....	241

Ek - 7 Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	242
Ek - 8 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Kullanım İzin formu .....	243
Ek - 9 PANAS Ölçeği Kullanma İzin Formu.....	244
Ek - 10 Kısa Semptom Envanteri Kullanma İzni .....	245
Ek - 11 Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanma İzni.....	246
Ek - 12 Araştırma İzni .....	247
Ek - 13 Etik Kurul İzin Belgesi .....	248
Ek - 14 Hicaz Taksim Eseri Notaları.....	249
Ek - 15 Deney Grubu Geri Bildirim Formu .....	250
Ek - 16 Kontrol Grubu Geri Bildirim Formu .....	251
Ek - 17 Araştırmada Kullanılan Stres Verici Sesler.....	252
Ek - 18 Hicaz Eserin Araştırmada Kullanılması İçin Verilen Muvaffakatnâme.....	253
Ek – 19 Müzik Terapi Çalışması İlan Görseli.....	254
Ek – 20a Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	255
Ek – 20b Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	256
Ek – 20c Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	257
Ek – 20d Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	258
Ek – 20e Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	259
Ek – 20f Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	260
Ek – 20g Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	261
Ek – 20h Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	262
Ek – 20ı Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	263
Ek – 20i Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	264
Ek – 20j Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	265
Ek – 21a Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	266
Ek – 21b Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	267
Ek – 21c Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	268
Ek – 21d Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	269
Ek – 21e Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	270
Ek – 21f Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler .....	271
Ek – 21g Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	272

Ek – 21h Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	273
Ek – 21ı Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	274
Ek – 21i Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	275
Ek – 21j Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler.....	276
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>277</b>

## TABLolar

Tablo 1 : Makamların Haftalık Günlere Göre Etkileri, Saatleri ve Yedi Gezegene Oranları	54
Tablo 2 : Makamlar Haftalık Gecelere Göre Etkileri, Saatleri ve Yedi Gezegene Oranları .	55
Tablo 3 : Duygular ve Fizyolojik Tepkileri.....	66
Tablo 4 : Araştırma Düzenegi .....	145
Tablo 5 : Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği .....	149
Tablo 6 : Demografik Bilgilere Göre Genel Dağılımlar .....	150
Tablo 7 : Duygu Durum Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	154
Tablo 8 : Duygu Durum Son-Test-İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları.....	155
Tablo 9 : Her Bir Seans İçin Duygu Durum Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	156
Tablo 10: Duygu Durum Son-Test ve İzleme (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	159
Tablo 11: Sürekli Kaygı Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	161
Tablo 12: Sürekli Kaygı Son-Test-İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları.....	161
Tablo 13: Sürekli Kaygı Son-Test ve İzleme (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	162
Tablo 14 : Durumluk Kaygı Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	163
Tablo 15 : Durumluk Kaygı Son-Test-İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları.....	163
Tablo 16 : Her Bir Seans İçin Durumluk Kaygı Son-test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	164
Tablo 17 : Durumluk Kaygı Son-Test ve İzleme (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları.....	165
Tablo 18: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları.....	166
Tablo 19: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Son-Test - İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları .....	167
Tablo 20: Algılanan Stres Son-Test ve İzleme (Follow-up) Testi Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları .....	166
Tablo 21: Deney Grubu Resim Temaları .....	169
Tablo 22: Kontrol Grubu Resim Temaları .....	174
Tablo 23: Deney Grubu Stres Verici Müzik Sonrası Duygu Durum Temaları.....	180
Tablo 24: Deney Grubu Dinî İçerikli Müzik Sonrası Duygu Durum Temaları .....	182
Tablo 25: Kontrol Grubu Stres Verici Müzik Sonrası Duygu Durum Temaları.....	185
Tablo 26: Kontrol Grubu Sessizlik Sonrası Duygu Durum Temaları .....	187

## RESİMLER

Resim 1: Divje Babe Flüt, Slovenya Müzesi .....	14
Resim 2: Çeng .....	16
Resim 3: Baksı Dansı .....	18
Resim 4: Kos adasında (İstanköy) yer alan Asklepion.....	20
Resim 5: Kindî'nin Ebced Rakamlarıyla Notasyon Tasnifi.....	27
Resim 6: Müzik Makamları ve Vücut Üzerindeki Etki Ettiği Bölgeler .....	51
Resim 7: (Solda) Kalbe Etki Eden Makamlar ve Dört Unsur İle İlişkisi; (Sağda)Kalbe Etki Eden Usûller (Düyek Usûlü) .....	52
Resim 8: Makamlar ve Etkileri (Solda), Makamların Dinlenmesi Gereken Vakitler (Sağda). 53	
Resim 9: Sultan II. Bayezid Külliyesi Sağlık Müzesi, Edirne Şifâhânesi.....	57
Resim 10: Papez Lokalizasyon Teorisi .....	68
Resim 11: Yerkes-Dodson Yasası .....	80
Resim 12: Rosolato Dörtgeni .....	99
Resim 13: Beyinde Müzikal Alanlar ve İşlevleri .....	129
Resim 14: Çağrışımlarda Ortaya Çıkan Hareket Temaları .....	188



## KISALTMALAR

<b>A-B-C</b>	Affect (Duygu), Behavior, (Davranış), Cognition (Biliş)
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ACTH</b>	Adrenokortikotropik Hormon
<b>Am</b>	Analojik Metonimi
<b>AM</b>	Analojik Metafor
<b>AMTA</b>	American Music Therapy Association, Amerikan Müzik Terapi Birliği
<b>ANOVA</b>	Analysis of Variance, Varyans Analizi
<b>APA</b>	American Psychological Association, Amerikan Psikologlar Birliği
<b>APGAR</b>	Activity-Pulse-Grimace-Apperance-Respiration
<b>ASÖ</b>	Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği
<b>CD</b>	Compakt Disc
<b>DG</b>	Deney Grubu
<b>diğ.</b>	Diğerleri
<b>DKAB</b>	Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi
<b>Dm</b>	Dijital Metonimi
<b>DM</b>	Dijital Metafor
<b>Doç.</b>	Doçent
<b>Dr.</b>	Doktor
<b>DSM-5</b>	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5</i> , Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
<b>ECRP</b>	Endoskopik Retrograd Kolanjio-Pankreatografi
<b>EEG</b>	Elektroensefalografi
<b>EFT</b>	Emotional Freedom Technique, Duygusal Özgürleştirme Tekniği
<b>EMDR</b>	Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme

<b>EMG</b>	Electromyography
<b>GETAT</b>	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı
<b>KABG</b>	Koroner Arter By-Pass Greft
<b>KG</b>	Kontrol Grubu
<b>KOAH</b>	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>KSE</b>	Kısa Semptom Envanteri
<b>LSD</b>	Liserjik Asit Dietilamid, Psikedelik İlaç
<b>M.Ö.</b>	Milattan Önce
<b>M.S.</b>	Milattan Sonra
<b>MUZTED</b>	Müzik Terapi Derneği
<b>NAMT</b>	National Association for Music Therapy
<b>NK Lenfosit</b>	Natural Killer Lenfosit Hücresi
<b>PANAS</b>	Pozitif Negatif Duygu Ölçeği
<b>PREPARE</b>	Participatory (Katılımcı), Resource-Oriented (Kaynak-Yönelimlilik), Ecological (Ekolojik), Performative (Edimsel), Activist (Eylemci), Reflective (Reflektif), Ethics-Driven (Etiğe Dayalı)
<b>Prof.</b>	Profesör
<b>RAS</b>	Rhythmic Auditory Stimulation, Ritmik İşitsel Uyarım
<b>SPD</b>	Sanat Psikoterapileri Derneği
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>STAI TX-I</b>	<i>Durumluk Kaygı Ölçeği</i>
<b>STAI-TX-II</b>	<i>Sürekli Kaygı Ölçeği</i>
<b>T.C.</b>	Türkiye Cumhuriyet
<b>TAT</b>	Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TDM</b>	Transformational Design Model, Transformasyonel Dizayn Modeli

<b><i>TDV</i></b>	Türkiye Diyanet Vakfı
<b><i>TÜMATA</i></b>	Türk Müziğini Araştırma ve Tanıtma Vakfı
<b><i>TL</i></b>	Türk Lirası
<b><i>UMTED</i></b>	Uygulamalı Müzik Terapi Derneği
<b><i>VAT</i></b>	Vibroakustik (VAT) Müzik Terapi
<b><i>WFMT</i></b>	World Federation of Music Therapy
<b><i>WHO</i></b>	World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü
<b><i>y.y.</i></b>	Yüzyıl

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Araştırmanın Konusu

Çalışmanın konusunu, dinî içerikli müzik terapinin kaygı, duygu durumu ve algılanan stres üzerindeki etkisi oluşturmaktadır. Müziğin soyut yönü olması sebebiyle diğer sanat biçimlerine nazaran duygulara nüfuz etmesi daha kolay olmaktadır. Bir diğer ifadeyle, müziğin içerdiği sembolik mesaj bireyin duygu dünyasında kişisel olarak algılanmaktadır. Aynı müziği dinleyip farklı duygular hissedilmesi bireysel sembolik dünyanın farklılaşmasına örnek durumlardan birisidir. Bu durum müziğin oldukça öznel yapısına dikkat çekmektedir.

Müzik terapi insanların *fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamak için kanıta dayalı bir çerçevede müzikal öğelerin klinik amaçla* kullanıldığı terapötik yaklaşım biçimidir (GETAT, 2014). Bilimsel literatürde yer alan araştırmalarda müzik terapinin fiziksel ve psikolojik hastalıkların rehabilitasyonu ve tedavisinde kullanıldığı göze çarpmaktadır. Öte yandan psikolojik rahatsızlıkların temel karakteristik özelliklerine bakıldığında stres verici bir olay karşısında güvenliğin sarsılmasına bağlı savunma mekanizmalarının yetersiz kalması, farklı durumlarda duygu durumunda meydana gelen çeşitli değişimler ya da zihinsel bir tehdit algısına bağlı açığa çıkan karşı konulamayan endişe durumu gibi öğelerin yer aldığı görülür. Dolayısıyla psikolojik hastalıkların ön basamağında yer alan algılanan stres düzeyi ve duygu durum değişkenlerinin çalışılması psikolojik rahatsızlıkların önlenmesi ve anlaşılması bakımından önem arz etmektedir. Nitekim koruyucu sağlık alanında bilimsel araştırmalara artan ilgi de bu durumu destekler niteliktedir.

Duygular *bireylerin bir nesne, durum ya da diğer bireyler ile kurduğu ilişkiler karşısında iç dünyasında açığa çıkan ve sıklıkla fizyolojik temelleri/kaynakları tam olarak tespit edilemeyen sevinç, hüznün, burukluk gibi izlenimler* (Demir ve Acar,1993, s. 106) ve *kişisel tecrübelerdir* (Piotrowski, 2003, s. 580). Duyguların açığa çıktığı durumlar pozitif ya da negatif durumlar olabilmektedir. Stres ise *“tehlikeli ya da bireyin benlik bütünlüğünü tehdit eden bir durum karşısında fizyolojik uyarılma, öznel rahatsızlık hisleriyle karakterize olan davranışsal tepkilerdir”* (Piotrowski, 2003, s. 1545). Stresör bir olumsuz yaşantılardan kaynaklanabileceği gibi evlilik, yeni bir işe başlamak gibi olumlu yaşantılardan da kaynaklanabilir (Budak, 2000, s. 704). Kaygı ise; *“bilinç dışında yer alan çatışmalar veya*

bastırılmış *güdülerin* yol açtığı düşünülen *belirsiz, nesnesi olmayan ve tanımlanamayan korku*” (Demir ve Acar, 1993, s. 204) olarak tanımlanmaktadır. Budak (2000) kaygının ortaya çıktığı bağlama göre usdışı olarak değerlendirilebileceğini vurgulayarak fobiler ve tehlike karşısında çıkan korku arasında ayırım yapmaktadır. Kaygının ortaya çıkmasında korku yaratan gerçek bir tehlike nesnesi olmaması bakımından korkudan ayrıştığının altını çizmektedir. Ayrıca travmatik durum tekrarlama ihtimaline işaret eden kaygı; bireyi çaresizliği ifade eden travmadan korumaya çalışan bir işaret olarak görülmektedir (Budak, 2000, s. 437; Salecl, 2014, s. 117). Bir diğer ifadeyle, duygular herhangi bir durum karşısında meydana gelen izlenimler olarak görülürken, stres tehlikeli ya da benliği tehdit eden durum karşısında açığa çıkan davranışsal bir tepki, kaygı ise tehlikeli bir durum olma ihtimaline ilişkin açığa çıkan usdışı bir korkudur. Psikolojik rahatsızlıkların temelinde yer alan duygu durum, stres ve kaygının araştırılması önem arz etmektedir. Nitekim müzik gibi doğrudan duygulara nüfuz edebilen bir sanat biçiminin duygu durum, stres ve kaygı üzerindeki etkisi azımsanamayacak niteliktedir. Bu noktada müzik terapi uygulanan bir araştırmanın duygu duruma, kaygıya ve algılanan stres düzeyinin rehabilitasyonuna yönelik çeşitli yaklaşımlara ulaşma imkanı sunacağı öngörülmüştür.

İnsan benliğinin en güçlü ve bir o kadar da ilkel yanı olan duyguların ifade biçimi olarak müziğe başvurulmaktadır. Duygu ve müziğin bu denli yakın ilişkisinden hareketle müziğin dinî duyguların bir ifade biçimi olarak tercih edilmesi de karşımıza çıkan bir diğer olgudur. Bu bağlamda müzik ve dinin en ilkel çağlardan bu yana sıkı bir ilişki içinde olduğu göze çarpmaktadır. Müziğin bireysel bağlamda kutsal varlığa dua etme ve ilişki kurma aracı olarak kullanılmasının yanı sıra (Odabaşı, 2014, s. 1425), grup bağlamında çeşitli dinî ritüellerde bireyleri ortak bir duygu, düşünce ve davranış etrafında toplayıcı fonksiyonlarının (Göcen, 2016, s. 271) olduğu göze çarpmaktadır. Yahudilik, Hristiyanlık dinlerinde ve çeşitli grupların (Süryânî, Rum, Ermeni, Presbiteryen) dinî geleneklerinde müzikal uygulamalar göze çarparken, İslam dini ve Türkiye özelinde beş vakit okunan ezanlar, hac ve umre ibadeti esnasında melodik ton ile söylenen tesbihat, Mevlevî tarikatının sema ayinleri düzenlemesi müziğin ve dinin günlük yaşamda iç içe geçmiş formlarına birer örnektir (bkz. Düzgüner, 2017, Müzik...). Ayrıca müzik aracılığıyla dinî değerlerin aktarılması da söz konusudur. Nitekim Tolstoy bunu şöyle ifade etmektedir (Tolstoy, 2010, s. 230): "*Sanat ne keyiftir, ne avuntu, ne de eğlence; sanat yüce bir iştir. Sanat insan yaşamında bilinçli bilgiyi duygulara*

*aktaran organdır"* . Gerek kolektif dinî değerlerin taşıyıcısı olarak gerekse dinî tecrübe imkânı sunması bakımından psikoloji ile iç içe geçmiş dinî müziğin insan psikolojisi üzerinde meydana getirdiği etkiler merak uyandırıcı niteliktedir. Bu sebeple konu çerçevesinde görece duygusal değişimlerin yoğunlukta olduğu gelişim döneminde yer alan 18-30 yaş arası gençlere müzik terapi uygulanarak onların kısa ve uzun vadede yaşadıkları duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

## **1.2 Araştırmanın Amacı ve Problemleri**

Araştırmanın temel problemi, dinî içerikli müzik terapinin kaygı, duygu durumu ve algılanan stres üzerindeki etkisinin üniversite öğrencileri örnekleminde ortaya konmasıdır. Araştırmanın başlıca soruları şu şekilde sıralanabilir:

1. Duygu durum farklılaşmasında cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, meslek gibi değişkenlerin rolü nedir?
2. Kaygı düzeyi farklılaşmasında cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, meslek gibi değişkenlerin rolü nedir?
3. Algılanan stres düzeyi farklılaşmasında cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, meslek gibi değişkenlerin rolü nedir?
4. Dinî içerikli müzik terapi üniversite öğrencilerinde sürekli kaygıyı ne yönde etkilemektedir?
5. Dinî içerikli müzik terapi üniversite öğrencilerinde durumluk kaygıyı ne yönde etkilemektedir?
6. Dinî içerikli müzik terapi üniversite öğrencilerinde duygu durumu ne yönde etkilemektedir?
7. Dinî içerikli müzik terapi üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyini ne yönde etkilemektedir?

## **1.3 Araştırmanın Önemi**

Müzik terapi insanların işitme melekelerini geliştiren, işitme melekeleri aracılığıyla kişinin tedavi edilmesine vesile olan bir yöntemdir. Batı literatüründe “Müzik terapi, Müzikoterapi” olarak geçer (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 97). Prof. Dr. Rasim Adasal müzik terapiyi şu şekilde tanımlamaktadır (Ak, 2006, s. 220): “*Müzikle terapi müzikal*

*seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak suretiyle düzenli bir metot altında bir tedavi aracıdır”.*

Müzik terapide danışanın duygularını ve sağlıklı olmayan davranışlarını değiştirmek (Fleshman ve Fryear, 1981, s. 3; NAMT, 1982, s. 5), hastanın eğitilmesini sağlayacak iletişim kanallarının açılması (Bonny, 1986, s. 4), duyguları ifade edilebilmesi için bir yol sunma ve tedavi olma motivasyonlarını yükseltme (AMTA, 2017) için müziğin şifa amaçlı (Hesser, 1995, s. 46; Merriam-Webster Sözlüğü, 2017) kullanılmasının yanı sıra engelli ya da özel gereksinimi olan bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılanması (AMTA, 1997), rehabilitasyonu ve eğitimi amacıyla (Alvin, 1975, s. 4) kullanıldığı bilinmektedir.

Türkiye’de müzik terapinin çoğunlukla hastalıkların tedavisinde kullanılmasına yönelik çalışmalar yoğunudur. Ancak hastalık düzeyine erişmese de sağlıklı insanlar da zaman zaman kaygı ve stres yaşayabilmektedir. Bu bakımdan müzik terapinin yalnızca hastalık tedavisinin aksine; var olan sağlığı teşvik etmek (Abrams, B. 2012, s. 65), hastanın var olan potansiyellerini arttırmak (bkz. Bruscia, 1984b), duygusal ve psiko-sosyal sağlığı geliştirmek, müzik aracılığıyla refahı arttırmak (AMTA, 2008), refahı korumak (Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği, 2017; Kanada Müzik Terapi Derneği, 1994) ve refahı yeniden sağlamak (Bruscia, K., 1986, s. 1) için müziğin araç olarak kullanıldığı bir müdahale biçimi olarak kullanılması önemlidir. Terapist bizatihi bu refah için program yapabileceği gibi danışanın refahı için gerekli kaynakları bulmasına yardımcı rolü de üstlenebilir (bkz. Bruscia, 1984b). Müziğin yalnızca patolojik süreçlere müdahale olarak değil, danışanı topluma kazandırmak (bkz. Barcellos, 1982) amacıyla da kullanılmaktadır. Bu yönüyle koruyucu sağlık müdahalelerinde müzik terapiye başvurulabileceği görülmektedir.

Müzik terapinin fiziksel duygusal zihinsel ve manevî kendilik açısından tamamlanma yolunda yaratıcı süreçleri desteklemek (Medical Definition of Music Therapy Raporu, 1982), bireylerin keşif sürecine ilham vermek (bkz. Doyle, 1989), insanın intrapsişik süreçlerindeki müzikal duyguları ve hisleri araştıran (bkz. Colon, 1984; Bruscia, 1984a, s. 15) manevî bir boyutu olduğu da yine literatürdeki tanımlarda göze çarpmaktadır. Müzik terapinin sanat, sağlık, tıp, eğitim, müzik ve psikoloji gibi pek çok alandan beslenen interdisipliner bir çerçevede (Bruscia, K., 2016, s. 9) insan sağlığının tüm yönlerine nüfuz edebilecek bütüncül bir yaklaşım biçimine sahip olması dikkat çeken bir diğer yönüdür.

Nitekim Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1946) 1946 yılında New York’da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’nda sağlığı “*yalnızca hastalık ya da fiziksel bir bozukluğun olmaması değil aksine insanın fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarının bütünüyle iyi olması durumu*” olarak tanımlamıştır. Ancak Yach’ın 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün toplantısında sunduğu “Report from the World Health Organization: Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health” isimli makalesinden aktaran Dhar, Chatuverdi ve Nandan (2011, s. 278) sağlık tanımının “*insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal ve manevî yönden iyi olma hali*” olarak güncellendiğini belirtmektedir. Bir diğer ifadeyle sağlık; insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden iyi olma hali iken, artık sağlık, insanın biyolojik, sosyal, psikolojik ve manevî (spiritual) yönden iyi olmasıdır.

Psikolojik pek çok rahatsızlığın temelinde kaygı, stres ve duygu durum problemlerinin olduğu düşünülür. Pek çok terapötik yaklaşımda duygulara müdahale içeren yaşantısal tekniklerin yer aldığı görülür. Dolayısıyla, duygu durum üzerindeki değişimlere erken müdahalenin psikolojik rahatsızlıkları önleyici bir rol oynayabileceği söylenebilir. Nitekim son yıllarda hastalıkları önlemek amacıyla koruyucu sağlık çalışmalarının artış gösterdiği göze çarpar. Bu nedenle müzik terapinin koruyucu sağlık alanında kullanılması için sağlıklı yetişkinlerin duygu durumu üzerindeki etkilerini incelenmesi önem taşımaktadır. Bu ihtiyaca binaen elinizdeki araştırma müzik terapinin sağlıklı üniversite öğrencilerinin duygu durum, stres ve kaygı düzeyi üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Türkiye’de müzik terapi alanında yapılan çalışmalara bakıldığında tek seanslık tıbbi müzik (music medicine) uygulamalarının yoğun olduğu, uzun süreli müzik terapi çalışmalarının kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca bu çalışmalar arasında da sıklıkla Türk Müziği eserleri, pentatonik eserler ya da Klasik Batı Müziği eserlerinden faydalandığı göze çarpmaktadır. Dinî içerikli eserlerin kullanıldığı tek seanslık (bkz. Arslan, 2016, Türk...) uygulamaların yapıldığı çalışmalar bulunsa da dinî içerikli musikî eserlerinin kullanıldığı uzun süreli müzik terapi çalışmaları alanında eksiklik yaşanmaktadır. Bir taraftan duyguların ifade biçimi olarak başvurulmuş müziğin dinî duyguların da bir ifade biçimi olarak tercih edilmesinin yanı sıra (bkz. Düzgüner, 2017, Müzik...), diğer taraftan bireylerin dinledikleri müziklerden kendi değerler ve inanç sisteminin çerçevesinde görülmektedir. Bu yüzden iç içe geçmiş olan din ve psikoloji ilişkisinden hareketle dinî



içerikli müziğin uzun süreli bir müzik terapi çalışmasına konu edinilmesi bu çalışmayı özgün kılan niteliklerden bir diğeridir.

Elinizdeki araştırma karma yöntem ile dizayn edilmiştir. Katılımcıların dinî içerikli müzik dinledikleri esnada duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyindeki değişim nicel yöntemlerle incelenirken, bireylerin o esnada yaşadığı dinî tecrübeye ilişkin çeşitli tema ve çağrışımların incelenmesi ve bireylerarası farklılıklarını gözlemleyebilmek adına nitel yöntemlerden yararlanılmıştır. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunlukla nicel yöntemler ile dizayn edildiği ve bu sebeple bireylerin yaşadığı tecrübeye ilişkin öznel verilere ulaşabilme açısından yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırma Türkiye’de bu konu üzerine yapılan ilk araştırmalardan birisi olma niteliğini taşımaktadır.

#### **1.4 Araştırma Soruları ve Hipotezleri**

Bu bölümde elinizdeki araştırmanın nicel bölümünde kullanılan hipotezler ve nitel bölümde kullanılan sorulara ayrı ayrı yer verilecektir.

##### **1.4.1 Araştırmanın Nicel Bölümünde Yer Alan Hipotezler**

Araştırmanın modeli ve temel hipoteziyle bağlantılı olarak geliştirilen alt hipotezler iki grup halinde sunulmaktadır:

###### **1.4.1.1 Duygu Durum, Kaygı, Algılanan Stres Düzeyi ve Demografik Değişkenler**

H<sub>1a</sub>. Sürekli kaygı düzeyi cinsiyet, algılanan gelir durumu, medeni hal, eğitim durumu ve eğitim görülen bölüm değişkenlerine göre farklılık gösterir.

H<sub>1a1</sub>: Kadınların erkeklere göre,

H<sub>1a2</sub>: Harcama durumu orta seviyede olanların iyi olanlara göre,

H<sub>1a3</sub>: Evlilerin bekârlar ve boşanmış/dullara göre,

H<sub>1a4</sub>: Lisans okuyanlar ön lisans okuyanlara göre sürekli kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.

H<sub>1b</sub>. Durumluk kaygı düzeyi cinsiyet, algılanan gelir durumu, medeni hal, eğitim durumu ve eğitim görülen bölüm değişkenlerine göre farklılık gösterir.

H<sub>1b1</sub>: Kadınların erkeklere göre,

H<sub>1b2</sub>: Harcama durumu orta seviyede olanların iyi olanlara göre,

H<sub>1b3</sub>: Evlilerin bekârlar ve boşanmış/dullara göre,

H<sub>1b4</sub>: Lisans okuyanlar ön lisans okuyanlara göre durumluk kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.

H<sub>2a</sub>. Negatif duygu durum cinsiyet, algılanan gelir durumu ve medeni hal değişkenlerine göre farklılık gösterir.

H<sub>2a1</sub>: Kadınların erkeklere göre,

H<sub>2a2</sub>: Harcama durumu düşük seviyede olanların iyi olanlara göre

H<sub>2a3</sub>: Evlilerin bekârlar ve boşanmış/dullara göre,

H<sub>2a4</sub>: Lisans okuyanlar ön lisans okuyanlara göre negatif duygu durum düzeyi farklılık göstermektedir.

H<sub>2b</sub>. Pozitif duygu durum cinsiyet, algılanan gelir durumu ve medeni hal değişkenlerine göre farklılık gösterir.

H<sub>2b1</sub>: Kadınların erkeklere,

H<sub>2b2</sub>: Harcama durumu düşük seviyede olanların iyi olanlara göre

H<sub>2b3</sub>: Evlilerin bekârlar ve boşanmış/dullara göre,

H<sub>2b4</sub>: Lisans okuyanlar ön lisans okuyanlara göre pozitif duygu durum düzeyi farklılık göstermektedir.

H<sub>3</sub>. Algılanan stres düzeyi cinsiyet, algılanan gelir durumu ve medeni hal değişkenlerine göre farklılık gösterir.

H<sub>3a</sub>: Kadınların erkeklere,

H<sub>3b</sub>: Harcama durumu düşük seviyede olanların orta seviyede olanlara göre

H<sub>3c</sub>: Evlilerin bekârlar ve boşanmış/dullara göre,

H<sub>3d</sub>: Lisans okuyanlar ön lisans okuyanlara göre algılanan stres düzeyi farklılık göstermektedir.

#### **1.4.1.2 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisiyle İlgili Hipotezler**

H<sub>4</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin negatif duygu durumu azaltıcı yönde etkisi vardır.

H<sub>4a</sub>: Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında negatif duygu durumunun farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.

H<sub>5</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin pozitif duygu durumu artırıcı yönde etkisi vardır.

H<sub>5a</sub>: Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında pozitif duygu durumunun farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.

H<sub>6</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin sürekli kaygı düzeyi üzerinde olumlu yönde etkisi vardır.

H<sub>6a</sub>: Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında sürekli kaygı düzeyinin farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.

H<sub>7</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde olumlu yönde etkisi vardır.

H<sub>7a</sub>: Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında durumluk kaygı düzeyinin farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.

H<sub>8</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi üzerinde olumlu yönde etkisi vardır.

H<sub>8a</sub>: Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında algılanan stres düzeyinin farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.

#### **1.4.2 Araştırmanın Nitel Bölümünde Yer Alan Sorular**

Araştırmanın modeli ve temel sorusuyla bağlantılı olarak geliştirilen alt sorular iki grup halinde sunulmaktadır:

1. Dinî içerikli müzik terapiye katılan kişilerde ne tür duygular açığa çıkmaktadır? Dinî içerikli müzik terapiye katılmayan kişilerde açığa çıkan duygulardan bakımından farklılaşma var mıdır?

2. Dinî içerikli müzik terapiye katılan kişilerde ne tür zihinsel çağrışımlar görülmektedir? Dinî içerikli müzik terapiye katılmayan kişilerde açığa çıkan duygulardan bakımından farklılaşma var mıdır? Katılımcılar bu çağrışımları ne yönde yorumlamaktadır?
3. Dinî içerikli müzik terapiye katılan kişilerin dinledikleri müziğin ardından çizdikleri resimlerde ne tür temalar ortaya çıkmaktadır? Hangi sembolleri kullanmaktadırlar? Dinî içerikli müzik terapiye katılmayan kişilerin seanslarda çizdiği resimlerdeki temalar bakımından farklılaşma var mıdır?
4. Dinî içerikli müzik terapiye katılan kişiler dinî tecrübe yaşamakta mıdır? Dinî içerikli müzik terapiye katılmayan kişilerin ifade ettiği dinî tecrübe bakımından farklılaşma var mıdır?

### **1.5 Araştırmanın Ön Kabulleri ve Sınırlılıkları**

Müzik terapi, algılanan stres düzeyi, kaygı ve duygu durum gibi üç geniş kavramı ele alan çalışmamız, aşağıdaki sınırlar içerisinde gerçekleştirilmiştir.

1. Çalışmamızda yapılan müzik terapi seanslarının çerçevesi dinî içerikli müzik terapi protokolü ile sınırlı olup protokol araştırmacı tarafından uygulanmıştır.
2. Araştırmamız Türkiye’de yapılan müzik terapi protokolü sonrası alınan ölçümler ile sınırlıdır.
3. Araştırmamızda müzik terapi ön-test son-test verileri Türkiye’de eğitim gören Türk asıllı 59 katılımcıdan elde edilen veriler ile sınırlıdır. Araştırmaya 59 kişi dâhil edilmesinin sebebi deneysel araştırmalarda parametrik değerlere ulaşabilmek için örneklemin minimum 30 kişi içermesi şartıdır. Süreç esnasında araştırmayı yarıda bırakabilecek kişiler göz önünde bulundurularak 59 kişi sınırı belirtilmiştir.
4. Araştırmamız boylamsal değil, kesitseldir. Dolayısıyla araştırmanın yapıldığı zaman dilimi le sınırlıdır.
5. Katılımcılar, Türkiye üniversitelerinde eğitim alan öğrenci profiline bağlı olarak 18-27 yaş aralığı ile sınırlıdır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1 Müzik Terapinin Tanımı ve Tarihçesi

Müzik sözcüğü Latince “*musica*” kelimesinden türetilmiştir (Talay, 1959, s. 3). “*Musica*” kelimesi de Antik Yunanca’da “Musalar sanatı” anlamına gelen “*mousiké tekhné*” kelimesinden türetilmiştir. Bu tabirin M.Ö. 8. yüzyılda Antik dönem ozanlarından Hesiodos’un *Theogonia* isimli eserinde ilk kez kullanıldığı belirtilmektedir (Akan, 2012, s. 56). Musalar Zeus’un tanrıça Mnemosyne’den olan 9 esin perisi kızlarıdır (Erhat, 1984, s. 227). Ozan Hesiodos *Theogonia* isimli eserinde Musalar’dan şu şekilde bahsetmektedir (Erhat, 1984, s. 228):

*“Zeus ölümsüzlerden uzakta, Günler, aylar geçip bir yıl tamam olunca dokuz kız getirdi dünyaya Mnemosyne. Dokuz eş yürekli kızdır bunlar ezgiler söylemektir bütün işleri başka hiç bir kaygı yoktur yüreklerinde. Karlı Olympos’un en yüksek tepesinde, oradadır koroları ve güzelim yurtları. Kharitler de Homeros da başlarında yükselir güzel sesleri havalarda, vurur dururlar Olympos yollarında, tanrısal bir ezgi sarar dört bir yanı, kara toprak yankılanır tanrı övgüleriyle, büyümlü bir ses yükselir adımlarından yürürken yüce babalarına doğru... İşte böyle seslenir Olmypos’lu Musalar dokuz tanrısal kızı ulu Zeus’un: Kilo, Euterpe, Thalia, Melpomene, Terpsikhore, Erato, Polşhymnis, Urania ve hepsinin başı sayılan Kalliope... İşte budur Musaların insanlara verdiği, Musalardan ve okçu Apollon’dan gelir yeryüzündeki ozanlar ve çalgıcılar nasıl Zeus’tan gelirse krallar”.*

Talay’a (1959, s. 5,6) göre müzik; her toplumun yaşayış tarzına, acılarına, adetlerine ve kültürüne ilişkin öğeleri bünyesinde barındırır. Resim ya da plastik sanatları icra edebilmek malzeme temin etmeyi ve bu sebeple maddi bütçeye sahip olmayı zorunlu kılar. Hâlbuki müziğin var olabilmesi için gerekli olan iki öge “şahsî düşünce ve ses”tir. Bu iki ögenin de insan doğasında tabii olarak var olması sebebiyle müzik en kötü yaşam şartlarında olan bir kişinin içinde bulunduğu durumu anlatması için yeterlidir. Khan (2001, s. 14) müziği “evrensel güzelliğin farklı yansımaları arasındaki bağı sağlayan (bütün) sanatların ortak dili” olarak tanımlamaktadır. Filozofların prensi ve Şeyh’ur-Reis unvanıyla anılan İbn-i Sîna (2013, s. V) müziği “hep daha güzel (mükemmel) ve estetik olanın üzerine bina edilen, kişisel hazzın ifadesi” olarak tanımlar. Buna göre müzik sayısal prensiplerin ve oranların uyumlu

olduğu bir ahengi ihtiva etmektedir. Ayrıca müziğin anlamlı olabilmesini onun kişiler üzerinde bıraktığı etkinin şartlarına bağlamaktadır. İbn-i Sîna “*şarkı söylemek sağlığı koruyan en iyi egzersizdir*” sözüyle müziğin tedavi edici yönüne vurgu yapmıştır.

Terapi “tedavi etmek, iyileştirmek anlamına gelen Yunanca “*therapeia*”, tıbbî olarak tedavi etmek, iyileştirmek anlamına gelen “*therapeuein*” sözcüklerinden türetilmiş Latince “*therapia*” kelimesinden gelmektedir (Harper, 2017). *Terapi/tedavi* kelimesi TDK (2017) sözlüğünde “çeşitli yöntemlerle hastalığı iyileştirme, sağaltım, sağaltma” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2017). Terapi hastaların bakım görmesi ve tedavi edilebilmesi için gerekli önlem ve çareleri öğreten tıbbî bir daldır (Altınölçek, H., 2013, s. 97).

### **2.1.1 Müzik Terapi Tanımları**

Müzikle tedavi insandaki işitme melekelerini geliştiren, bunları kullanan ve kişinin tedavi edilmesine vesile olan bir yöntemdir. Batı literatüründe “müzik terapi, müzikoterapi” olarak geçer (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 97). Prof. Dr. Rasim Adasal müzik terapiyi şu şekilde tanımlamaktadır (Ak, 2006, s. 220): “*Müzikle terapi müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak suretiyle düzenli bir metot altında bir tedavi aracıdır*”. GETAT (2014) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Ek-1’in 15. maddesinde müzik terapiyi “*Müzik terapi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulama*” şeklinde tanımlamaktadır.

Müzik terapi sanat, sağlık, tıp, eğitim, müzik ve psikoloji gibi pek çok alandan beslenen interdisipliner bir çerçeveye sahiptir (Bruscia, K., 2016, s. 9). Bu çerçeve farklı alanlardan tanımlar içermesi sebebiyle müzik terapinin münferit olarak tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Müzik terapi uygulamalarında müzik terapistler pek çok farklı yaklaşım türlerinden beslenir. Yaklaşım türü danışanın durumuna ve terapi ekolünün seçimine göre farklılık gösterebilir. Terapist hastanede palyatif bakım ünitelerinde yatan hastaların semptomlarının iyileşme sürecine, hastanın yaşam kalitesini yükseltmeye ya da hastanın bilinçdışı süreçlerine odaklanabilir. Odak noktasında oluşan bu farklılıklar psikanalitik, hümanist, bilişsel, ya da kişi ötesi (*transpersonal*) gibi kuramsal temellerden birinin seçilerek terapi sürecinin yapılandırılması ile ilişkilidir. Terapi sürecindeki farklı yapılandırma

biçimleri müzik terapinin tanımlanmasını zorlaştıran bir diğer koşuldur (Bruscia, K., 2016, s. 13). Terapötik yaklaşımlara ek olarak müzikologlar arasında müzik tanımları arasındaki farklılıklar (Bruscia, K., 2016, s. 14), müziğin sosyokültürel (Bruscia, K., 2016, s. 17) ve sosyoekonomik bağlamda (Bruscia, K., 2016, s. 19) değişkenlik göstermesi standart bir müzik terapi tanımı yapılamamasının sebeplerinden bir diğeridir.

Literatürde müzik terapi tanımları incelendiğinde; müzik terapinin yetişkin ve çocuklarda fiziksel, zihinsel veya duygusal rahatsızlıkların tedavi ve rehabilitasyonunda bir tedavi biçimi olarak kullanıldığı göze çarpmaktadır (Alvin, 1975, s. 4). Müzik terapide danışanın duygularını ve sağlıklı olmayan davranışlarını değiştirmek (Fleshman ve Fryear, 1981, s. 3; NAMT, 1982, s. 5), hastanın eğitilmesini sağlayacak iletişim kanallarının açılması (Bonny, 1986, s. 4), duygularını ifade edebilmesi için bir yol sunma ve tedavi olma motivasyonlarını yükseltme (AMTA, 2017) için müziğin şifa amaçlı (Hesser, 1995, s. 46; Merriam-Webster Sözlüğü, 2017) kullanıldığı göze çarpar. Ayrıca müzik terapinin engelli ya da özel gereksinimi olan bireylerin fiziksel, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılanması (AMTA, 1997), rehabilitasyonu ve eğitimi maksadıyla (Alvin, 1975, s. 4) kullanıldığı bilinmektedir.

Müzik terapinin yalnızca hastalık tedavisinin aksine; var olan sağlığı teşvik etmek (Abrams, B. 2012, s. 65), hastanın var olan potansiyellerini arttırmak (bkz. Bruscia, 1984b), duygusal ve psiko-sosyal sağlığı geliştirmek, müzik aracılığıyla refahı arttırmak (AMTA, 2008), refahı korumak (Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği, 2017; Kanada Müzik Terapi Derneği, 1994) ve refahı yeniden sağlamak (Bruscia, K., 1986, s. 1) için müziğin araç olarak kullanıldığı bir müdahale biçimi olduğu göze çarpar. Terapist bizatihi bu refah için program yapabileceği gibi danışanın refahı için gerekli kaynakları bulmasına yardımcı rolü de üstlenebilir (bkz. Bruscia, 1984b). Öte yandan Boxill (1985, s. 5) müzik terapi, müzik ve terapötik yaklaşımın karışımı olarak oluşmuş melez bir uzmanlık olarak tanımlamaktadır. Danışan ile ortak bir müzikal deneyim ve aktivite oluşturmaya çalışmak ilişki aracı olduğu bu süreçte danışanın ilerlemesini ve gelişimini desteklemeyi kendini gerçekleştirilmesine yardımcı olmayı hedefler. Müziğin yalnızca patolojik süreçlere müdahale olarak değil, danışanı topluma kazandırmak (bkz. Barcellos, 1982) amacıyla da kullanıldığı göze çarpar. Bu yönüyle koruyucu sağlık müdahalelerinde müzik terapiye başvurulduğu söylenebilir.

Müzik terapinin fiziksel duygusal zihinsel ve manevî kendilik açısından tamamlanma yolunda yaratıcı süreçleri desteklemek (Medical Definition of Music Therapy Raporu, 1982), bireylerin keşif sürecine ilham vermek (bkz. Doyle, 1989), insanın intrapşisik süreçlerindeki müzikal duyguları ve hisleri araştıran (bkz. Colon, 1984; Bruscia, 1984a, s. 15) manevî bir boyutu olduğu da yine literatürdeki tanımlarda göze çarpmaktadır.

WFMT (World Federation of Music Therapy) (2011) müzik terapiyi şöyle tanımlamaktadır:

*“Bireylerin, grupların, ailelerin ya da toplulukların yaşam kalitesini optimize etmek ve fiziksel, sosyal, iletişimsel, manevî (spiritual), entellektüel, duygusal anlamda sağlıklarını ve iyilik hallerini (well-being) geliştirmek amacıyla tıp, eğitim alanlarında ya da günlük yaşamda müdahale biçimi olarak müziğin ve müzikal elementlerin profesyonel olarak kullanılmasıdır.”*

Görüldüğü üzere müzik terapi çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu çeşitlilikte etkili olan pek çok gerekçe vardır. Ancak müzik terapinin genel olarak müzik aracılığıyla iyi hissetme ile ilgili olduğu söylenebilir. Bu etki, tarih boyunca bilinen ve çeşitli kültür ve uygarlıklarda kullanılan bir etkidir. Bu noktada müzik terapinin tarihçesine değinmek yerine olacaktır.

### **2.1.2 Müzik Terapi Tarihçesi ve Alanda Yapılan Çalışmalar**

Müzikle tedavi tarihsel yolcuğunun felsefe, müzikoloji ve tıp gibi alanlarla pek çok noktada aynı yolda seyrettiği göze çarpar. Bu durum da müzik terapi tarihçesini bütüncül bir yaklaşımla incelemeyi gerekli kılmaktadır. Müziğin kavramsal tanımları içinde doğduğu kültürün sağlık ve bütünlük tanımlarından beslenmektedir. Davis ve Hadley (2017, s. 18) özellikle antik dönemde şifacılar ve hastaların kendilerini tanımlama biçimi, şifacı ve hastaların birbiriyle etkileşimi, insanın vücudunu ve dünyayla kurduğu ilişkiyi anlama biçimi arasında ilişki olduğunu vurgulamaktadır.

#### **2.1.2.1 Antik Dönemde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler**

Müziğin varlığının insanın var oluşuyla beraber olduğu pek çok kaynakta tartışılmaktadır. Nitekim Zeki Nacakcı ve diğerleri (2015, s. 4) müziğin var oluşunu şu cümleyle özetlemektedir: *“Müzik varoluşun en güzel yankısıdır. Evrenin kalbindeki ses, ahenk ve ritmin özelliklerini taşır.”*



Antropologlar insanlığın kültürel tarihini üç temel bölüme ayırmışlardır. Üretim öncesi avcılık ve toplayıcılık yapılan Paleolitik Çağ, M.Ö. 10000 ile tarım ve hayvancılığın başlamasını kapsayan Neolitik Çağ ve 1800-1850 yılları arasında yapılan Sanayi Devrimi'yle başlayan Endüstri dönemi şeklindedir (Nacakcı ve diğerleri, 2015, s. 4). Nacakcı (2015, s. 14) Yerleşik hayatın olmadığı dönemde bizon avlamak amacıyla şamanların dumanlı çubuk ile avcılarını yönettiği ve günler boyu süren büyüsel içerikli dans törenlerinin yapıldığını ifade etmiştir. Şaman'ın dumanlı çubuğu çevirdiği yöne dönen bizon maskeli avcılar bizonu büyü yoluyla bozkırdan çıkarıp yanlarına çağırılmışlardır. Arkeolog Ivan Turk'un Slovenya'da Divje Babe mağarasında 43.000-67.000 yıl öncesine ait olduğu düşünülen ve ayının uyluk kemiğinden yapılmış bir flüt tespit etmiştir. Davis ve Hadley (2017, s. 19) günümüzde Dünya'da Barbara Crowe gibi çeşitli müzik terapistlerin şamanist gelenekleri seanslarında 1980'lerin ortalarından bu yana kullanıldığını belirtmektedir.



**Resim 1:** Divje Babe Flüt, Slovenya Müzesi

**Kaynak:** Nacakcı, Z., A. Canbay (Ed.). (2015). *Müzik Kültürü* 2. Baskı Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Benzer şekilde Prof. Nicholas J. Conard ve ekibinin Almanya'nın Swaiba Alplerinde Hohle Fels mağarasında akbabanın ön kol kemiğinden imal edilmiş 5 delikli yaklaşık 40.000-45.000 yıl öncesine ait olduğu saptanan bir flüt bulunmuştur (Nacakcı, 2015, s. 15). Paleolitik dönemde müziğin avcılıkta yaşanan olay ve kahramanlıklar, doğaya tapınma törenleri, büyü, ölü gömme, hastaların iyileşmesi, av bereketi gibi dileklerin gerçekleşmesi istenen olaylar ve iş ve avlanmada ritmik birliktelik sağlamak amacıyla altı farklı sahada kullanılmıştır (Nacakcı, 2015, s. 16).

Nacakcı'ya (2015, s. 19) göre Neolitik Dönem (M.Ö. 11 000- M.S. 1800) tarihsel verileri müziğin bu dönemde 8 farklı amaçla kullanıldığını öne sürmektedir. Savaşlarda cesaret ve motivasyonu arttırmak ve düşmanı korkutmak amacıyla, toplumun farklı sınıflarına (köle, köle sahibi vs), hitap etmek amacıyla, büyü törenlerinde şamanlar insanları doğadaki kötü ruhlardan korumak, iyileştirmek ve yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla, hasat verimliliğini arttırmak amacıyla, birlikte iş yapmayı arttırmak amacıyla, dinî törenlerde tanrının gazabından korunmak onu memnun etmek amacıyla, eğlenmek amacıyla, hükümdar törenleri, ölü gömme ve ölünün arkasından yas tutma gibi çeşitli törenlerde müzikler kullanılmıştır.

Güvenç'e (2017) göre Gobustan Kayalıkları'nda görülen dans eden insan figürlerinin 12 – 14 bin yıl öncesine ait olduğu düşünülmektedir. Güvenç (1992) "Doğu Türkistan Medeniyet Numuneleri" adlı araştırma dergisinin 1985 yılı 1. sayısında *Hoten* vilayetine bağlı *Çerçen* kazasındaki *Mülçe* ırmağı civarında bulunan *Mingyarkaya* mağara duvarlarında 6000-8000 yıl öncesinden Uygur Türklerine ait olduğu tespit edilen dans eden insan figürleri bulunduğunu yayınlamıştır. Güvenç (1993, s. 4), Güvenç (1992, s. 2) ve Ak A.Ş. (2006, s. 75) M.Ö. 2000-3000 yıllarında merkezi Shensi ve Kansu olan Türklerin atası sayılan Proto-türk kültürünün var olduğu Doğu Türkistan bölgesinde flüt bulunmuştur. Yine Özbekistan'ın orta bölgesinde (M.Ö. 1. y.y. - M.S. 1. y.y.) elinde çalgı olan heykelcikler bulunmuş ve Fergana vadisi civarında da zurna çalgı aletinin çok sık kullanıldığı tespit edilmiştir. Tambur, dutar, çapraz flüt, balaban, dombra yine o dönemin sık kullanılan çalgı aletleri olarak kaynaklarda geçmektedir. Yaklaşık M.Ö. 1700 yıllarına ait olduğu düşünülen ve kadim türk müzik çalgı aletlerinden olan *Çeng* (bkz. Resim 2) ve bir takım kilim parçaları Rudenko ve Griaznov isimli Rus araştırmacılar tarafından Altay Dağlarının Pazırık Vadisi'nde bulunduğunu aktarmaktadır.

Güvenç (1993, s. 6) ve Ak'a (2006, s. 78) göre M.Ö. 12. y.y.'da *Damur*, M.Ö. 14. y.y.'da *tümrü* adlı ritim aletleri ve *ağız çengi* (*Şangobız*, *Gubuz*, *Çeng*, *kopuz*, *ağız tanburası*) kullanılmıştır. M.Ö. 8. yüzyıla ait olduğu düşünülen pişmiş toprak heykelcik halinde kısa saplı pipa (bipa) isminde Türk sazı Batı Türkistan'da bulunmuştur (Güvenç, O., 1993, s. 7; Ak A. Ş., 2006, s. 85). M.Ö. 1134 ve M.Ö. 249 yılları arasında Mehter takımında da kullanılan Çevgan Hun Türkleri tarafından askerî musikî alanında kullanılmıştır (Güvenç, O., 1993, s. 6; Ak, A. Ş., 2006, s. 77). Orta Asya Türklerinde kopuz tedavi ve kötü ruhları

kovmada kullanılan bir alet olmayıp 6 farklı anlamı bulunan çok önemli bir çalgı aletidir. Kopuza yüklenen anlamlar şu şekildedir (Ak, A. Ş., 2006, s. 97):

1. *Kopuz velilik ve ululuğu sembolize eder.*
2. *Gazi erenlerin yaşadıklarını söyleyen bir semboldür.*
3. *Ulularla haberleşme maksadıyla kullanılan bir medet ve yardım isteme sesidir.*
4. *Yiğitlere güç veren ilahî bir ses çıkarır.*
5. *Topluluğa haber veren, uyarıcı nitelikte sesi olan bir çalgı aletidir.*
6. *İyi ruhları çağıran kötü ruhları kovan bir sese sahiptir*



**Resim 2:** Çeng

**Kaynak:** Çeng, İstanbul: F. Obul, 2017.

Güvenç'e (1985, s. 7,8) göre; müziğin terapötik kullanımı çok eski çağlara dayanmaktadır. İlkel kabilelerde kötü ruh ve cinler hastalık sebebi olarak görülmüştür. Sihirbaz hekim ya da şaman tüsülerin yakıldığı müzik, dans, ritim ve şarkılardan oluşan bir törenle hastayı bu kötü güçlerden arındırmaya çalışmıştır. Bu törenlerde ses ve müzik bu güçlerle haberleşme aracı olarak kabul edilmiştir. Ses ve müziğe ek olarak çeşitli ot ve bitkilerden yapılan ilaçlar, sular hastaya verilmiştir. Tedavi ayini sırasında çalınan ritim hastanın tepkisine göre hızlı, yavaş, sert, yumuşak biçimlerde olup, bu ritimlere hastayı ikna eden telkinler eşlik etmiştir. O dönemde şamanlar; hem doğum, ölüm ve hastalık gibi insanların bireysel yaşamı hem de savaş ve barış gibi toplumsal yaşamı hakkında karar alan saygın kişiler olarak görülmüştür.

Nacakcı (2015, s. 24) Müziğin başlangıcı hakkında üç farklı dinî ve mitsel kaynak olduğunu öne sürmektedir. Birinci yaklaşım müziğin ilk insan Hz. Âdem ile başladığını öne sürer. İkinci yaklaşım ise müziğin Hz. Âdem'in oğlu Habil'in soyundan gelme Lemeh'in oğlu Vubal tarafından bulunduğunu belirtir. Üçüncü yaklaşıma göre müziği bulanlar Tevrat'ta Hz. Musa, Methusael, Tubalkain isimleriyle geçmektedir. İbraniler Hz. Yusuf'un kardeşleri tarafından kuyuya atıldığında yaşlı yüreğini ferahlatmak sesini duyurmak için kuyuda yetişen kamışlardan yaptığı çalgıdan çıkardığı sesi müziğin başlangıcı kabul ederler. Çoban (2005, s. 38) Eski Mısır'da tıbbın çok ileride seviyede olması sebebiyle müzikle tedavi de bununla bağlantılı olarak kullanılmış, Kahire'de bir hastanede ameliyat öncesi hastaların müzik dinletme yoluyla güç toplayacaklarına inanıldığını belirtmektedir. Nitekim Ak (2006, s. 36) V. Hanedan zamanına ait eski bir papirüste Mısır Kraliçesinin hamileliği esnasında çok hasta olması üzerine beş dişi Tanrının beş müzisyen kılığına girerek onu tedavi ettiği bilgisinin görüldüğünü aktarmaktadır.

Say'a (2010, s. 34) göre M.Ö. 4000 dolaylarından başlamak üzere M.Ö. 3500 yılında Sümer Tapınaklarında giderek tapınak ilahisi formuna dönüşen şiirsel türde yakarılar kullanılmıştır. M.Ö. 2000 yıllarında Sümer dualarında rahip ile koronun karşılıklı seslendirdiği "*responce*" ve iki koronun dönüşümlü seslendirdiği "*antiphone*" biçimli tapınak şarkıları olduğu bilinmektedir. M.Ö. 3500 dolaylarında Mezopotomya ve Mısır'da şarkıcılara eşlik etmek amacıyla telli ve üflemeli çalgıların kullanıldığı kaynaklarda geçmektedir. Nitekim Güvenç (1993, s. 7) Sümerler zamanında kamıştan yapılmış bir tür üflemeli çalgıya "*Na*" dedikleri kaynaklarda geçtiğini belirtmektedir. Güvenç'e (1985, s. 12) göre; M.Ö. 3000 ile M.Ö. 2000 yılları arasında Asya'dan Anadolu'ya göç eden "*Guti, Gutu, Kut, Kas*" gibi isimleri bulunan Oğuz Türklerinin müziği şaman müziğine kaynak gösterilmektedir ve bu müzik beş sesli (pentatonik) özelliktedir. Yine bu dönemde Türklerin Çin'e millî dans ve müzik kültürünü götürmüş ve tanıtmış olmaları, Çin müziğinin oluşumunda o devrin Türkler'inin etkisi olduğunu düşündürmektedir. Güvenç (1993, s. 10) eski Türklerde Şamanlar "kam" olarak da adlandırılmış, dombra, kıl kopuz, şan gobız, davul gibi pentatonik müzik sistemine göre oluşturulmuş çalgı aletlerini hem çalıp hem de dans ederek transa geçmiş ve bu şekilde Ata ruhu ile bağlantıya geçtiklerine inanıldığını ve Ata ruhundan sezgisel ve gerçek bilgiye ulaştığına inanılan kamların "gelecekte haber alma, problem çözme, hastalık tedavisi" gibi konularla uğraştığını aktarmaktadır. Çoban (2005, s.

36) kamların hastalığa sebep olan kötü ruhları çeşitli tütsüler, şarkılar, ritimler ve dansı kullanarak bedeni terk etmesi için büyü yaptıklarını belirtmektedir.

Güvenç (1993, s. 10) bu şifacıların Altaylar civarında Urumçi, Kaşgar gibi bölgelerde bugün dahi yaşadıkları ve Türkler'in İslam dinini kabul etmesiyle birlikte isimleri “baksı” olarak değiştirildiğini öne sürmektedir. Nitekim Baksı dansı seansı yere oturarak başlar (bkz. Resim 3). Güvenç'e (1993, s. 10) göre; burada baksının toprakla bağlantı kurduğu düşünülür. Birinci bölümde müziğin başlamasıyla kollar spiral şekilde harekete geçer. İkinci bölümde omuzların sağa, sola, yukarı ve aşağı şekilde hareket ettirilmesiyle devam eder. En son enerji başa yükselmiştir başı çeşitli yönlere döndürmek üçüncü bölümü teşkil eder. Seansın son bölümü emprovize içten geldiği gibi devam eder. Tüm bölümler geriye doğru periyodik biçimde tekrarlanır ve seans yere oturarak sona erer.



**Resim 3:** Baksı Dansı

**Kaynak:** [www.tumata.com](http://www.tumata.com), 2017.

Altınölçek H. (2013, s. 22) M.Ö. 15. yüzyılda Mısır toplumunda müziğin büyüsel gücü ile hastayla iletişim kurmaya çalışan terapistlerin “büyücü, rahip, hekim ya da müzik uzmanı” olmasına dikkat çekmektedir. Nitekim Hz. Davud'un Eski Ahit'te arp çaldığı bilgisi yer almaktadır. Benzer şekilde ilerleyen yüzyıllarda Yunan Thimateus'un lir, Farabî'nin ud ve kanun çalmasından hareketle bu kişilerin hem müzisyen hem de müzik terapist olarak değerlendirildiği göze çarpmaktadır. Ak A.Ş.'ye (2006, s. 22) göre Hz. Davud'un (M.Ö. 1055-974) histeri hastası olan Saul'ün çektiği acıları rebab sesinden yararlanarak sakinleştirdiği Kitab-ı Mukaddes'te (Tevrat) 16. Bap'ta ve İncil'in Sam bölümünün 16 ile 23 satırlarında geçmektedir. Ayrıca İskenderiye'li *Kleman* isimli

tarixinin notlarında Hz. Musa'nın musikî ve tıp ilimlerini Mısırlılardan öğrendiğini öne sürülmektedir. Ayrıca Hz. Musa'nın Tevrat'ı resitatif biçimde -konuşmayı andıran şarkı gibi- okumalarını hoş karşıladığı ve bunun toplumca kabul gördüğü belirtilmektedir. Benzer şekilde Hz. Davud'un Zebur'u gür sesiyle okuduğu ve insanların onun arkasından tekrar edildiği söylenmektedir.

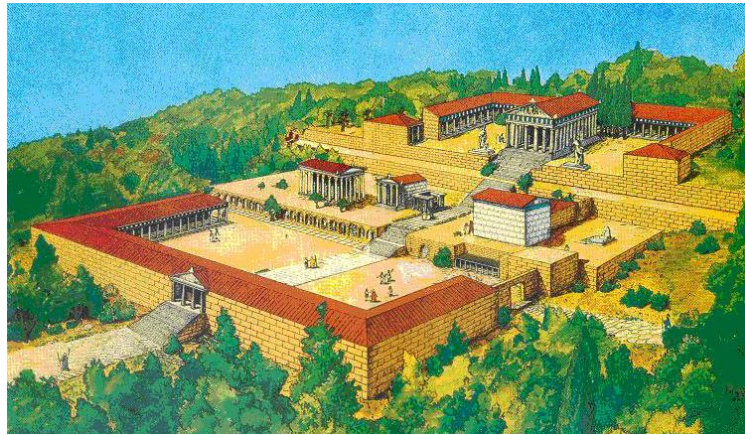
Homeros'un (M.Ö. 9. y.y.) *Odyssea* isimli destanında müziğin kanamaya iyi geldiğini yazdığını aktarmaktadır. Bu bağlamda müziğin ve ritmin kan basıncını düzenleyici etkisine değindiği düşünülebilir (Birkan, 2014, s. 37). Thaletasis'in Sparta'da veba hastalığını tedavi etmek amacıyla "*Huat; huat, huat, ista, pista, sista, dominko, domnustra*" şeklinde şarkılar söylediği, akan kanı durdurmak için ise "*hemoraji*" (*kanama*) isimli şarkılar söylediği bilinmektedir (Ak, A. Ş., 2006, s. 26).

Antik Yunan mitolojisinde güneş tanrısı *Apollon* aynı zamanda güzel lir çalmasıyla ünlü bir tanrıdır, müziğin ve hekimliğin tanrısı olarak kabul edilir (Grebene, 1978, s. 30; Ak, A. Ş., 2006 s. 23; Can, 1994, 1994 s. 61). Bir diğer mitosta dağlı bir peri olan *Syrinks Pan* tarafından kovalanırken *Ladon* nehrine düşüp boğulmuş ve o noktada kamışlar meydana gelmiştir. Kamışlar *Pan*'ın acısına rüzgâr aracılığıyla karşılık vermişlerdir. Bunun üzerine *Pan* bu kamışlardan bir kısmını koparıp, balmumuyla yapıştırıp ağızlık takarak *Syrinks* isimli flütünü yapmıştır (Can, 1994, s. 82). *Pan* flütünü çaldığı sırada mağaralardaki peri kızları ona eşlik etmekte ve neşe içinde sabaha kadar dans etmektedir (Can, 1994, s. 81). Güvenç (1992) ve Güvenç'e göre (1993, s. 7) burada bahsi geçen bir dizi kamıştan yapılan pan flütü "*miskal (musikar)*" ismiyle Türklerin çok eski zamanlarda kullandığı bir çalgı aletidir. Can (1994, s. 226) Yine antik dönem tanrılarında *Apollon*'un oğullarından olan Tanrı *Orpheus*'un da lir çalma konusunda çok mahir olduğu, eşi yılan sokması sonucu ölen eşi *Eurydike*'i aramak için cehennem kapısına gittiğinde üç başlı *Kerberos*'un müziğin etkisiyle üç ağzının da açık kaldığı mitosu kitabında anlatmaktadır.

Antik Helenistik dönemde (M.Ö 600-M.S.100) sağlık tanrısı olarak bilinen *Asklepios* adına çeşme, kaynak, tapınak ve sunak bölümlerinden oluşan ve sonraları rahiplerin hizmet verdiği şifa tapınakları inşa edilmiştir. Asklepion olarak adlandırılan bu merkezler (bkz. Resim 4) Anadolu'nun Kos (İstanköy), Bergama, Efes, Knidos (Datça), Yumurtalık, İzmit, İzmit ve Ereğli kentlerinde yapılmıştır (bkz. Yalçın ve diğerleri, 2016). Yunan mitologlarına

göre *Asklepios Apollon ile Koronis'in* oğludur. *Apollon Koronis'in İskhys'le* evlendiğini duyunca onun yakılarak öldürülmesini emretmiş, ancak *Koronis* yakılırken karnı yarılarak *Asklepios* çıkarılmış ve böylelikle *Asklepios Khiron'dan* hastaları tedavi etmenin sırlarını öğrenmiştir. *Asklepios'un* umutsuz hastalıkları bile tedavi edebilme becerisi yüzünden mukadderata karşı geldiği düşüncesiyle yer altı tanrısı *Hades* tarafından *Zeus'a* şikâyet edilmiş ve *Zeus* tarafından öldürülmüştür (Can, 1994, s. 60).

Doğan (2012, Bergama'nın..., s. 271) Bergama'da sağlık tanrısı *Asklepios'a* adanan *Asklepion* kentinde müzik terapi, spor, tiyatro, güneş, sıcak su gibi doğal tedavi yolları kullanıldığını belirtmektedir. Ayrıca bugün hala tıbbın sembolü olarak kullanılan yılan figürü yılan sokmasına karşı panzehirin ilk defa burada bulunmasından dolayı burada doğmuştur. Ayrıca *Asklepion* ilk kez psikoterapi seansının uygulandığı ve ilk afyon modeli ilacın yapıldığı bir sağlık merkezidir. Samuk (1980, s. 21) ise *Asklepios'un* resim ve heykellerinde yılan sarılı esasına dayanmış olarak tasvir edildiğini aktarmaktadır. Ducorneau (2016, s. 2) yine o dönem hekimlerinden *Theophrastus ve Asclepiades'in* müziği demans hastalarını sakinleştirmek, *Zenon'un* ise kuduz hastalarını iyileştirmek, *Asklepios'un* bizzat kendisinin ve Bergama'lı hekim *Galen'in (131-201)* de müziği iyileştirici amaçlara yönelik kullandığını belirtmektedir. Hatta Birkan (2014, s. 37) ve Turâbî (2015, s. 138) İskender'in huzurunda saz çaldığı bilinen *Galen'in* akrep ve böcek sokmalarının tedavisinde panzehir olarak müziğe başvurduğunu aktarmaktadır.



**Resim 4:** Kos adasında (İstanköy) yer alan Asklepion

**Kaynak:** [www.travelingturks.com](http://www.travelingturks.com), (01.09.2017).

Helenistik dönem (M.Ö. 338-M.S. 313) Yunan topluluğunda müzik insan ruhunu arındırmak, uyum ahenk kazandırmak ve ahlâkî eğitim aracı olarak kullanılmıştır (Akan, 2012, s. 101) Nitekim *Platon*'a göre müzik ve jimnastik insanın iç dünyasında cesaret ve akli yanının ihtiyaçlarını karşılanması için bahsedilmiştir (Akan, 2012, s. 105). Bu eğitimde müzik zihinsel ve ruhsal eğitim için bir araç olarak görülmüştür (Akan, 2012, s. 106). *Platon* M.Ö. 400 yıllarında müziğin insanlara sefa, neşe ve sevinç vermesinin yanı sıra sıkıntı ve eksiklik hissini ve kasvetli coşku ve anksiyeteyi teskîn edici özelliği olduğunu öne sürmüştür (Ak, A. Ş., 2006, s. 24; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 37). Ayrıca *Platon* sağır hastaların tedavisinde trompet sesi kullanmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 30; Birkan, 2014, s. 37). *Aristo* (M.Ö. 384- 322) da *Platon*'a benzer şekilde coşkulu müziğin duygularını kontrol edemeyen insanlar tarafından dinlenildiğinde normal hallerine geri döneceklerini belirterek müziğin tedavi değerinin olduğuna vurgu yapmıştır (Altınölçek, H., 2013, s. 38). Hatta karakter eğitiminde müziğin kullanılması gerekliliğinden bahsederek yiğitlik teması olan *Dorik ve Lydian* müzik dizilerini küçük çocuklara öğretilmesini önermiş, hocası *Sokrat ise Phrygian* dizisine etik bir önem atfetmiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 39). Altınölçek'e (2013, s. 30) göre Yunan topluluğunda müzik her erdemın başlangıcı sayılır "*Paignon*" isimli şarkılar dertlere karşı avunma, sıkıntılardan kurtulması vesilesi olarak kullanılmıştır. Doğrudan tedavi maksadı gütmese de rahiplerin yönetimi ve görevleri arasında olan ve Şarap tanrısı *Dionysos* adına düzenlenen "*Oigi*" isimli dansların eşlik ettiği bu şölenler o dönemin insanlarına rekreatif içerikli bir rahatlama olanağı sağlamıştır.

Modern tıbbın kurucusu *Hipokrat* da ilahiler eşliğinde hastalarını tedavi olmak için tapınağa götürmüştür (Ak, A. Ş., 2006, s.25; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 37 Ak, A. Ş., 2006, s. 25'den alıntı). Ünlü matematikçi filozof ve aynı zamanda hekim olan *Pythagoras (Pisagor)* (M.Ö. 585-500) o dönemlerde umutsuzluk çeken ya da çabuk sinirlenen hastaları tedavi etmek amacıyla belli melodileri kullanma yöntemlerini araştırmıştır (Grebene, 1978, s. 30; Ak, A. Ş., 2006, s. 24). *Pisagor* ruhsal bozukluk teşhisi konan hastalara müzik dinletme yoluyla tedavi etme yöntemine "*müzikal tıp*" adını vermiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 39). Vücut harmonisinin bozulmasından kaynaklanan hastalıkların harmonik içeriğe sahip müzik tarafından tedavi etme fikrini ortaya koyarak bu alanın ilk kurucularından birisi olarak kabul edilmiştir (Ak A. Ş., 2006, s. 30). *Pisagor* cinsel hastalığı bulunan kişilerin de cinsel haz uyandırıcı etkisi bulunan frigya usûlü -obua çalma-



müzik yoluyla tedavisini önermiştir (Birkan, 2014, s. 37; Grebene, 1978, s. 33; Ak, A. Ş., 2006, s. 30). Ak A. Ş.'ye göre (2006, s. 32) *Theophraste* (M.Ö. 371) *Enthoussiassme* isimli kitabında kalça kemiği ağrısını Frigya usûlü obua çalma yöntemiyle iyileştirdiği geçerken, *Elogelle*, *Caeleius*, *Aurelionus* gibi hekimler ise herkesçe bilinen bu antik yöntemi Flavta isimli tiz bir çalgı aletiyle tatbik etmişlerdir. *Cimenduthep*'in flavta çalarak diz kapağı ağrısı şikâyeti olan hastaları tedavi etmiştir.

Ak (2006, s. 66) Crisibe'nin (M.Ö. 280) kımıldamama, sessiz ve durgun olma ve epilepsi hastalığının flavta çalmak suretiyle tedavi edilebileceğini vurguladığını aktarmaktadır. Altınölçek (2013, s. 30) Yunan toplumunda müzik ve çalgı aletleri Tanrıları sakinleştirmek için kendilerine verilen bir armağan olması sebebiyle tapınak rahip ve rahibeleri tarafından yapılan antik tedavi ayinlerinde müziğin Tanrıyla bir iletişim aracı olarak kullanıldığını ve bu vesileyle hastaların sakinleştiretiğini aktarmaktadır. Kassel ve Atina yakınlarında bulunan mermer kitabede bu ilahilerin o dönemde *Paeon*, *Eskulap*, *Kiron*, *Makaon*, *Podalir*, *Iaso*, *Akeso*, *Panase*, *Hygie* gibi hekimlerin seanslarında bu ilahileri kullandığı bilgisine ulaşılmıştır (Altınölçek, H., 2013, s. 30). Demokritos (M.Ö. 460- 370) ise flüt sesinin veba da dâhil olmak üzere pek çok hastalığı iyileştirdiğini öne sürmüştür (Ducorneau, 2016, s. 2).

Eski Çin inançlarında da benzer şekilde müziğin özellikle Lô ismini taşıyan gür sesli bir gong sesinin (Grebene, 1978, s. 30; Ak, A. Ş., 2006, s. 34) kötü ruhları uzaklaştırdığına ilişkin bir inanç bulunmaktadır. Hatta *Konfüçyus* (M.Ö. 551- 479) müziğe ilişkin şu sözleri söylemiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 24; Ak, A. Ş., 2006, s. 35):

*“Müzik yapıldığı zaman kişilerarası ilişkiler düzelir, gözler parlak, kulaklar keskin olur. Kanın hareketi ve dolaşımı rahatlar. Müzik tonların bir verimidir. Kökeni, dış etkenlerin beyne olan etkisidir. Neşeli sesler ince ve yavaştır, ruha rahatlık verir. Sevinç dolu sesler, yüksek ve sonra dağılıcıdır. Öfkeli sesler, korkunç ve kabadır. Saygı taşıyan sesler, yumuşak ve ahenklidir. Ancak sesin bu özellikleri doğal değildir, dış etkenler aracılığıyla oluşan etkilerdir. Müzik, ahenkle süslenir iyi ruhlara yönelir.”*

Helenistik Yunan kültüründe büyüsel içerikten rasyonel biçime dönüştürülmüş tedavi aracı olan müziğin Hristiyanlık öncesi Roma döneminde de ruh hastalıklarına iyi geldiği *Celsus* ve *Aretteus* tarafından öne sürülmüştür (Altınölçek, H., 2013, s. 40). Nitekim Romalı

şair *Titus Maccius Platus* (M.Ö. 250- M.Ö. 184) “*Charmides*” isimli eserin yaraları iyileştirdiğini söylediği rivayet edilmektedir (Grebene, 1978, s. 30; Ak, A. Ş., 2006, s. 30). Eski Roma döneminde müzik terapi sara, histeri nevrozu, konuşamama (mutizm), böcek ısırılmaları, çeşitli kanamalar, mikronik rahatsızlıklar ve ağrıların tedavisinde uygulanmıştır (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 37). *Athennoaops*’ın ağrılı bölgenin üzerinde Frigya usûlü obua çalarak (Birkan, 2014, s.37) havadaki titreşim yoluyla hastanın rahatlamasını hedefleyen bir yöntem kullandığı Romalı bir hekim olan *Aurelianus* (M.S. 5. y.y.) tarafından bildirilmiştir (Ducorneau, 2016, s. 2). *Aristoxenes* ise zihinsel ve fiziksel aşırılığın müziğin simetrik yapısı sayesinde giderildiğini ve bu yüzden yemek yerken müzik dinlemenin iyi gideceğini öne sürmüştür (Güvenç, O., 1985, s. 9).

### 2.1.2.2 İslâmiyetin Gelişi ve Müzik Terapi Alanında Gelişmeler (M. S. 610)

İslâmiyet öncesi dönemde göçebe hayat süren Arapların günlük rutin işlerini yaparken işlerini hafifletmek için “huda” isimli melodiler söyledikleri bilinmektedir. Hudanın ölülere uğurlamak için de kullandıkları rivayet edilmiştir. Huda melodisinin arkasından “terennüm” tarzının ortaya çıktığı görülmüştür. Terennüm şiir ile okunduğunda “gına”, nesir halinde okunduğunda ise “tagbir” ismiyle kullanılmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 113). Cahiliyye döneminde kayne ve muganiyyelerin şarkı söylediği mekânlar içki içilen ve fuhuş yapılan mekânlar olması sebebiyle İslamiyetin gelişiyle bu mekânlar kapatılmış ve musikinin içeriği tevhid ve saf sevginin yer aldığı şarkılara dönüşmüştür (Ak, A. Ş., 2006, s. 115).

İslamiyet’in gelmesi ve ilk vahiy emriyle birlikte tüm hayattaki uygulamalara ilişkin toplumsal alanda dönüşüm meydana gelmiş ve müziğin de yeni yaşam tarzındaki yeri sorgulanmıştır. Bu noktada da ashab peygamber efendimizin uygulamalarını örnek almıştır. Nitekim Hz. Muhammed (571-632) (s.a.v.) bir Kurban bayramı sabahı Hz. Aişe’nin yanına girdiğinde iki kızın def çalarak Buas ezgileri okuduğunu işitmiş, çalanlara sırtını dönerek üzerini örtmüş ve yatağına uzanmıştır. Hz. Ebubekir’in odaya girince cariyelere “*Şeytan işi müzik yapıyorsunuz*” diyerek Hz. Aişe’ye çıkışması üzerine Hz. Muhammed (s.a.v.) Ebubekir’e onları bırakmasını, o günün bayram olduğunu ve herkesin bir bayram olduğunu belirttiği rivayet edilmiştir (rivayetler için bkz. Buhârî İdeyn, 3, İbn Mâce, Nikâh, 21, Ahmed VI, 187, Nesaî İdeyn, 36; Ak, A. Ş., 2006, s. 116). Yine bir başka hadis-i şerifte Esâd b. Zûrâre’nin Fariğa isimli kızı gelin olduğu gün Hz. Muhammed’in (s.a.v.) Hz.

Aişe'ye "Müzik yok mu? Ensar'ın levhi eğlenceyi sever" dediği rivayet edilmektedir (bkz. Sahih-i Buhârî Muhtasar-ı Tecrîd Tercümesi, c. II, s. 346). Aynı vakâyı Hz. Aişe'ye şarkı söylemeye gönderilecek birisini sorup, olmadığını öğrenmesi üzerine "Zeyneb'i (Erneb'i) gönderin" dediği şekilde de rivayet edenler bulunmaktadır (Ak, A. Ş., 2006, s. 116).

Nitekim İslam'da musıkînin yerine dair en temel eserlerden birisi olan TDV İslam Ansiklopedisi'nde musiki şu şekilde tanımlanmaktadır (Özcan ve Çetinkaya, 2006, s. 261):

*"Klasik fıkıh literatüründe müziği tam olarak karşılayacak Arapça bir kelime bulunmamakla birlikte güzel sesle yapılan hemen bütün icralar sözlükte "sesi yükseltmek; bir sözü mırıldanmak; şarkı, türkü, gazel, kaside vb.ni heyecan verici bir tarzda söylemek, okumak" anlamına gelen **gına** ve bu icraların dinlenilmesi **sema'** ile ifade edilir; gına ve **teganni** kelimelerinin çalgı aletlerini kapsayacak biçimde kullanımlarına da rastlanır. İhvan-ı Safa'nın müziği ve gına kelimelerini birbirinin yerine kullanması ve Gazzali'nin gınanın en genel vasfının "hoş ses" olduğunu söylemesi de gınanın bugün müzik adı verilen icraları büyük ölçüde ilgilendirdiğini göstermektedir. IV. (X.) yüzyıldan sonra lahnın çoğulu olan **elhan** kelimesinin müziği anlamında kullanımı yaygınlaşmıştır."*

Yukarıdaki tanımda da görüldüğü üzere Eski Yunanca kökenli olan musiki kelimesinin Arapça karşılığının bulunmadığı bu yüzden İslam literatüründe musıkînin gına/teganni olarak kullanıldığı göze çarpmaktadır.

TDV İslam Ansiklopedisi'nde yine aynı maddede İslam fikhında müziğin yeri konusunda farklı ve çelişkili rivayetlerin olması ve "gınanın çalgı eşliğinde olup olmamasına ve kullanılan çalgının türüne göre farklı değerlendirmelerin yapılması" bakımından kesin bir sonuca ulaşamadığı bilgisi de yer almaktadır. Nitekim musikin istismar edilmesinden ve içkili ortamlarda kullanılmasından ötürü Kur'ân-ı Kerîm'de birtakım ayetler, bazı hadisler ve fakihlerin görüşleri temel alınarak müziğin uygun görülmediğini öne süren kişiler vardır. Ancak yine ayetler, hadis ve fakih görüşlerinden hareketle "hoş, ölçülü, manâsı anlaşılabilir ve kalbi hislendiren" müzikleri mübah gören âlimler de mevcuttur (Uludağ, 1999, s. 289). Özcan ve Çetinkaya (2006, s. 261) Müziğin icra edilmesi ve dinlenilmesine ilişkin tavrın belirlenmesinde dinî ve din dışı müzik sınıflandırılmasının yapıldığı ve "Kur'an-ı Kerim, ezan, namaz sonrası tesbih ve tehliller,

*mevlid-i nebevî vb.nin nağmeli ve makamlı olarak okunması, sema ve raks” gibi eserlerin dinî musîkî kapsamında kabul edildiğini ifade edilmektedir.*

Sûfiler musîkînin çocuklar ve hayvanlar üzerindeki tesirlerini incelemişler ve insan sağlığı üzerindeki faydalı tesirlerinden ötürü müziğin faydalı ve gerekli olduğunun altını çizmişlerdir (Uludağ, 1999, s. 285). Sonraki kurulan devletlerde de bu uygun görülen gelenek doğrultusunda müzik alanında çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

### **2.1.2.3 Endülüs Emevî Devleti Dönemi’nde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (M.S. 756- 1031)**

Endülüs Emevî Devleti’nde Bağdat doğumlu Abbasî halifesi asıl adı Ebu’l-Hasan Ali b. Nâfi olan -siyah kuş manasına gelen- Ziryâb lâkaplı müzisyen (M.S. 790-852) döneminde mûsikînin altın devri yaşanmıştır (Arslan, 2015, İslâm..., s. 16, 17). Ziryâb devrin hükümdarı İshak El-Mevsilî anlaşmazlığa düşmesi sonucu Bağdat’ı terke zorlanmış özgür bir köledir (Arslan, 2015, İslâm..., s. 18). 821-822 yıllarında Ziryâb Endülüs’e gelmiştir (Arslan, 2015, s. 26). Devrin hükümdarı II. Abdurrahman’ın nedîmi olan Ziryâb ud çalarken tahta mızrap yerine akbaba teleğini ilk kez kullanmış ve uda kırmızı renkte beşinci bir tel ilave etmiştir (Arslan, 2015, İslâm..., s. 30). Zîr teli sarı renkte ve bedendeki safraya karşılık gelir, Zîrin iki katı kalınlıkta olan kırmızı renkteki mesnâ isimli tel kırmızı renkte ve bedenki kana karşılık gelir. Udun en üst teli Bam isimli olan dördüncü tel siyah renktedir ve bedendeki siyah safraya (sevdâ) karşılık gelir. Mesles isimli ve beyaz renkte olan tel ise bedendeki balgam sıvısına karşılık gelir ve mesnâ (kırmızı tel) telinin iki katı kalınlığı vardır. Bedenin nefsten yoksun olamayacağı düşüncesinden hareketle kanla ilintili olarak kabul ettiği nefsi temsil eden Hâd isimli kırmızı teli mesles (beyaz tel) ve mesnâ (kırmızı tel) tellerinin arasında yani udun tam ortasına iliştirerek udu tamamlamıştır (Turabî, A. H., 1996, s. 71). Ayrıca bu teller tabiatın 4 özelliğine de karşılık gelmektedir. Siyah tel (bam) sıcak ve kuru tabiatlı, sıcak ve nemli kırmızı tel (mesnâ) nın mukabili iken yine sıcak ve nemli olan beyaz tel (mesles) sıcak ve kuru olan sarı tel (zîr)in mukabilidir. O dönem her şeyin zıddıyla mukabil olduğu ve bedeninin de bu dört tabiat özelliğinden yola çıkarak sarı safra, kara safra, kan ve balgam olmak üzere 4 sıvı (hılt) teorisi üzerine temellendirildiği göze çarpmaktadır (Arslan, 2015, İslâm..., s. 31).

O dönemin (M.S. 756-1058) Müslüman düşünürlerinden Kindî'nin (M.S. 801- 873) Arap musikîsi üzerine kaleme aldığı çalışmalarında müziğin ruhu ferahlatıcı, heyecanı yatıştırıcı ve konsantrasyonu arttırıcı etkilerini işlediği görülmektedir (Garaudy, 2016, s. 263). Kindî'nin 281 adet risale yazdığı tespit edilmiş ve bunlardan 10 tanesinin musikî hakkında olduğu bilinmektedir (Arslan, 2015, İslâm..., s. 48).

Bu risaleler sırasıyla şu şekildedir (Arslan, 2015, İslâm..., s. 48, 49):

1. *Kitabu'l A'zâm fi't-Te'lif*
2. *Risâle fî Nisebi'z-Zemâniyye*
3. *Risâle fî Sınâati'l-Akvâli'l-Ade*
4. *Risâle fî Hubr Sınâati't-Te'lif (Kompozisyon Üzerine Bir Deneme)*
5. *Kitabu'l Musavvitati'l-Veteriyye min Zâti'l-Veteri'l-Vâhid-ila-Zâti'l-Aşreti'l-Evtâr (Bir Telliden On Telliye Kadar On Telli Enstrümanlar Üzerine Bir Kitap)*
6. *Risâle fî-Luhûn ve'n-Nağam (Nağmeler ve Makamlar Üzerine bir Risâle)*
7. *Muhtasar'ul-Musîka fî Te'lifî'n-Nağam ve Sanati'l-Ûd*
8. *Risâle fî Eczâ Hubriyye fî'l-Musîka (Musikî İle Alakalı Cüzler Üzerine Bir Risâle)*
9. *Risâle fî'l-Medhal ilâ Sınâati'l-Musîka*
10. *Risâle fî Kısmeti'l-Kanun*

Kindî çalışmalarında dörtlüleri üzerine kurduğu akord sisteminde notalarını ebced harfleriyle sembolize etmiş (bkz. Resim 5), Yunan alfabe notasından esinlenerek bir diziyi 12 yarım sese ayırmıştır. Ayrıca çalgı aletleri ile gök cisimlerini eşleştirmiş, musikî-tıp ilişkisinde müziğin insan bedeni ve ruhu etkisi üzerindeki etkilerine değinmiştir (Arslan, 2015, İslâm..., s. 50, 51). Kindî Grek şerhçilerinden olması sebebiyle musikî bilgisinde Pisagorculuğun etkileri görülmektedir (Turabî, A. H., 1996, s.64). Abbasîler döneminde Grek kültüründen gelen bilgiler Arab zevkine uygun şekilde harmanlanmış çalgı aletleri ileri götürülmüştür. Bu iki ana çalgı aleti tanbur ve ud'dur (Turabî, A. H., 1996, s.67).

Bam	Mesles	Mesnâ	Zîr	Hâdd
A ا	D و	G ك	C د	F ط
B b ب	E b ز	A b ل	C# ه	F# ي
B ج	E ح	A ا	D و	G ك
C د	F ط	B b ب	E b ز	A b ل
C# ه	F# ي	B ج	E ح	A ا
D و	G ك	C د	F ط	B b ب
‡	‡	‡	‡	B ج

**Resim 5:** Kindî'nin Ebced Rakamlarıyla Notasyon Tasnifi

**Kaynak:** Arslan, F. (2015). *İslam Medeniyetinde Musikî*. İstanbul: Beyan.

Kindî risalelerinde müziğin canlılar üzerindeki etkileri kapsamında insanın gün içindeki durumlarına göre dinlenilmesi gereken müzik ritimleri konusunda bir tasnif yapmıştır (Turâbî, A. H., 1996, s. 80):

- Sabah, öğle arası yücelik, cömertlik ve iyilik içerikli *sakîl evvel ve sanî* ritimler,
- Öğle vaktinde nefis zindedir bu yüzden *mahûri* isimli atik ve güçlü ritimler,
- Günün sonunda nefis sakindir bu yüzden *hezec ve remel* isimli hafif ve neşeli ritimler,
- Uykudan önce nefis kendini bırakmıştır, yorgundur bu yüzden uzun *sakîl*, kederli ritimler dinlenmelidir.

Kindî makamları *Tarâbî (neşeli)*, *Hamâsî (ikdâmî)*, *Şecevî (kederli) olmak üzere yapısal olarak üçe ayırmış ve bunların insan duyguları üzerinde uyandırdığı etkiler üzerine bir sınıflandırma yapmıştır. Tarâbî makamı hezec, remel ve hafif ritimlerin kullanıldığı oyun, eğlence ve zevk ile uyumlu düşmektedir. Mâhurî ve benzeri ritimlerin kullanıldığı Hamâsî makamı cesaret, atılganlık ve güce uymaktadır. Sakîl evvel ve sanî ritimlerin kullanıldığı Şecevî makamı ağlama hissi, hüznün ve yas ile eşleşmektedir (Turâbî, s. 85). Kitabu'l A'zâm fi't-Te'lif eserinde Kindî 3 tür kompozisyon türü olduğunu ve bunların insan üzerinde uyandırdığı duygulara değinir. El-Kabdî Sakîl isimli uzun zamanlı ritim türleriyle uyumlu olan hüznün duygusu uyandıran, El-Mu'tedil orta zamanlı ritimlerle uyumludur, El-Bastî ise hafif kısa zamanlı ritimlerle uyumlu olan neşeli duygular uyandıran bir kompozisyonudur (Turâbî, A. H., 1996, s. 88). Kindî Risâle fi-Luhûn ve'n-Nağam isimli eserinde müziğin fizyolojik ve psikolojik etkilerine değinmiştir (Turâbî, A. H., 1996, s. 93). İbn'ul Kıfî'nin*

*İhbâr* isimli risalesinde Kindî'nin müzik ile zengin tüccar komşusunu tedavi ettiği Ahmet Hakkı Turabî tarafından şöyle anlatılmaktadır (Turabî, A. H., 1996, s. 94-95):

*“Kindî'nin çok zengin bir tüccar komşusu vardı. Bu adamın bir de oğlu vardı. Bu genç tüccarın bütün ticaretini yönetir, işin girdisini çıktısını bilirdi. Diğer yandan bu tüccar Kindî'ye çok haset eder ve her fırsatta onun hakkında kötü söz söylemekten ve onu tahkir etmekten çekinmezdi. Birgün aniden oğluna felç indi. Ticaretinde eli kolu bağlanan adam, oğluna şifa aramak için bütün etrafa haber saldı. Doktorlar ve insanlar ellerinden geleni yaptıkları halde genç tedavilere cevap vermiyordu. Bir gün tüccara denildi ki “senin bir komşun var, zamanın filozofu ve bu hastalığın tedavisinde insanların en bilgelisidir. Şayet ona gidersen istediğin şeyi onda bulabilirsin. “Tüccar mecburen Kindî'ye gitti ve durumu anlattı. Kindî ile beraber tüccarın evine gittiler. Kindî gencin nabzını ölçtü, sonra mûsikî ilminde yetişmiş öğrencilerinden kalpleri ve nefisleri kuvvetlendirici, hüznü ve sıkıcı melodileri bilen, kezâ ud icrasında virtüöz olan bir kaç tanesinin gelmesini istedi. Öğrenciler geldiğinde onlara gencin başucunda çalmalarını emretti ve onlar da çalmaya başladılar. Sonra onları durdurdu ve ne çalacaklarını, parmak pozisyonları, gekileriyle birlikte ud üzerinde gösterdi. Onlar bu melodiyi çalarken Kindî gencin nabzını tekrar kontrol etti, bu arada genç yavaş yavaş kendine gelmeye başladı. Nabzı düzeldi, kan hareketlendi, hatta kalktı, yatağın içinde oturdu ve konuşmaya başladı. Bu arada udîler ara vermeden çalmaya devam ediyorlardı. Kindî tüccara “oğlundan ticarete veya başka bir şeye dair öğrenmek istediğin şeyleri sor” dedi. Tüccar sormaya başladı ve aldığı cevapları yazdı. Durum bu minval üzereyken udîler bir ara çalmayı ihmal ettiler ve ara verdiler. Yine çok geçmeden söylemesini istedi. Kindî, “heyhat artık geçti, onun eceli geldi. Ne benim ne de başa birinin Allah'ın belirlediği bu müddeti artırmaya gücü yoktur.” dedi.*

Ebubekir Razî (854-932) de melankoli hastalarının balık tutma, arkadaşlarıyla sohbet etmek gibi meşguliyetlerle tedavi edilmesini ve bu hastaların müzik öğrenip öğretmelerini, güzel seslendirilen şarkıları dinlemelerini salık verir (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 44; Ak, A. Ş., 2006, s. 135; Altınölçek, H., 2013, s. 55).

Farabî'nin (M.S. 870-950) müzik düşüncesinde Pisagor'dan ziyade Aristoxenes'in etkisi altında kaldığı Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi (1727-1801) tarafından Er-Risaletü'l-Mûsikîyye mine'd-devâi'r-rûhaniyye isimli eserinde aktarılmıştır. Aristoxenes işitme, zekâ, hafızanın müziksel duyum ve müziği anlama için matematiksel hesaplamalardan daha önemli olduğunu vurgular (Turâbî, 2015, s. 139). Farabî'nin müzik konusunda en bilinen eseri "*Musikî Kitabı/Kitabu'l-Mûsikîyyu'l-Kebîr*"dir. Farabî bu eserde biyolojik bir perspektiften müziğin coşku veren yanını ve insanlarla iletişim kurma yönünü ele almıştır. Bir diğer ifadeyle, insanlar ve hayvanlar içgüdülerinin tesiriyle mutluluk, korku ve heyecan gibi duygularını ifade etmek için sesleri araç olarak kullanır. Notaların farklı sesleriyle tanımlanan bu duygular dinleyicilerde az bir farkla benzer duyguların açığa çıkmasını sağlar. (Garaudy, 2016, s. 264). Farabî "*Musikî Kitabı/Kitabu'l-Mûsikîyyu'l-Kebîr*" isimli eserinde makamların ruh üzerinde olan etkilerini anlatan tasnifini Güvenç (1990, s. 13) şu şekilde aktarmaktadır (Güvenç, O., 1993, s. 13; Altınölçek, H., 2013, s. 56; Grebene, 1978, s. 38; Ak, A. Ş., 2006, s. 132; Kılıç, E., 2015):

*“Rast Makamı: Sefa (neşe, huzur) verir.  
Rehâvî Makamı: Bekâ (sonsuzluk fikri) verir.  
Kûçek Makamı: Hüzün ve elem verir.  
Büzürk Makamı: Hâvî (korku) verir.  
İsfahan Makamı: Hareket kabiliyeti ve güven hissi verir.  
Nevâ Makamı: Lezzet ve ferahlık verir.  
Uşşak Makamı: Gülme “dihek” verir.  
Zirgüle Makamı: Uyku “nevm” verir.  
Sabâ Makamı: Şecaat (cesaret, kuvvet) verir.  
Pûselik Makamı: Kuvvet verir.  
Hüseynî Makamı: Sulh (sükûnet, ferahlık) verir”.  
Hicâz Makamı: Tevazu (alçakgönüllülük) verir”*

Farabî'den büyük ölçüde etkilenen bir diğer düşünür olan İbni Sîna (M.S. 980-1037) ise müziği "*güzel ve estetik üzerine inşa edilen, kişisel hazzın ifadesi*" olarak tanımlar. Bir diğer ifadeyle, güzel olan mükemmeldir ve bu mükemmellik müziğin sayısal prensiplere göre uyumlu olmasıyla mümkündür. Müziğin dinleyici üzerinde bıraktığı etki mesabesinde anlamlı olduğunu, bu anlamında yine müziğin mükemmelliği ölçüsünde ruh üzerinde açığa çıkabileceğini belirtir (Sîna, 2013, s. 5). Çünkü müzik "*yeterli, mümkün ya da doğru olma*



*sınırını yetersiz bulur ve en yeterli, en üstün ve en mükemmel” olana uzanarak psikolojik haz verme amacına ulaşmış olur (Sîna, 2013, s. 17).*

Musîkinin yalnızca haz veren bir mefhumdan daha kapsamlı olduğunu öne süren Gazâlî’ye (M.S.1058-1111) göre ise; ezgi (gînâ) insanlarda Allah aşkının vuku bulma hali, bir diğer ifadeyle vecd hissedilmesine sebep olur. Bir müzik ezgisinde vecd açığa çıkarması ve Kur’ân’dan daha farklı bir tesiri olması için yedi karakteristik özelliği barındırması gerektiğini belirtir. Bu yedi özellik şu şekildedir (Bkz. Gazâlî, 1992):

*“1. Kur’ânın metni müteal olması sebebiyle her zaman dinleyicinin ruh haline uygun olmayabilir.*

*2. Kur’ân metinlerine karşı aşinalık ve alışkanlık geliştirilmesi dinleyicinin her dinleğinde coşku hissetmesini ketleyebilir.*

*3. Sesin tınısı vezin kurallarına göre dinlemek bireyleri daha fazla etki altında bırakır. Şiir ile Kur’ân-ı Kerîm bu noktada birbirinden ayrışır.*

*4. Müziğin ritmindeki çeşitlilik müziğe sözlerinin etkisinden farklı bir güç katar.*

*5. Melodi ya da ezgi çalgı takımıyla ön plana çıkarılır.*

*6. Ezgi (gînâ) insanın heyecan ve duygularını aktarmada Kur’ân-ı Kerîm tilavetinden daha büyük bir ifade özgürlüğü içerir.*

*7. Kur’ân Allah’ın sözü olması bakımından insanı aşan bir yanı vardır. Şiir ve şarkı insan ürünü olması hasebiyle, insanların daha çabuk uyum sağlamasına yarar”.*

Gazâlî ise *İhya-u Ulûmi’-d-Dîn* isimli eserinde şu sözleriyle musîkinin tedavi değerine işaret etmektedir (Gazâlî, 1992; Ak, A. Ş., 2006, s. 128): *“Marifet sahipleri için semâ ruhun gıdasıdır. Çünkü semâ diğer fiillerden çok daha ince, hassas bir vasıftır. Onun için musîkî zevki ancak ince bir tabiat ve saf bir ruhla idrak edilir”*

Endülüs Emevî Devleti’nde felsefe, tefsiri astronomi gibi pek çok alanda olduğu gibi musîkî alanında büyük gelişmeler olmuş ve bu gelişmelerin Ziryâb ile zirveye ulaştığı görülmüştür. Kindî, Râzî ve Fârâbî gibi pek çok büyük düşünürün müziğin canlılar ve insanlar üzerindeki etkilerini incelediği görülmüştür. Ayrıca bu etkilerden yola çıkarak

çeşitli hastalıkların tedavisinde müziğin kullanımına yönelik önemli sınıflandırmalar yaptıkları da dikkat çeken bir diğer özelliktir.

#### **2.1.2.4 Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi'nde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (M.S. 1075 – 1308)**

Türkler'in 7. yüzyılda (M.S. 654) İslamiyeti seçmesiyle birlikte Bağdat'ta Abbasi halifesi Muaviye (M.S. 602-680) 'nin askerleri olarak görev almaya başlamışlardır (Özyıldırım, 2013, s. 13). Musıkîde ilk etkileşimler 10. yüzyılda başladığı düşünülmekte, 11. Yüzyılda Bağdat'ın Selçuklu Hâkimiyeti altına girmesiyle Türk musıkîsinin Arap musıkîsini etkisi açıkça görülmeye başlanmıştır (Özyıldırım, 2013, s. 14).

Asya Türk musıkîsinin İslam dininin tesiri altına girmesiyle Tasavvuf musıkîsi ortaya çıkmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 110). Mevlevî tarikatının kurucusu Mevlânâ Celâleddîn-i Rûmî (1207-1273) insanların sevgiden oluşan varlıklar olduğunu, sevginin yaratıcıya ulaşma aracı ve insanlar arasında bağları kuvvetlendiren bir mefhum olduğunu öne sürer (Altınölçek, H., 2013, s. 58).

Mevlânâ Celâleddîn-i Rûmî'nin oğlu Sultan Veled semâyı âyine dönüştürmüştür. İşitmek anlamına gelen semâ kelimesinden türetilmiş semâ âyininde dervişler ilahi eşliğinde dönüp vecd hali yaşayarak Allah'ı zikretmektedir (Altınölçek, H., 2013, s. 58). Bu âyinde Allah'ın tüm göğün tüm katlarının sevgiyle döndürmesini idrak eden insan kâinatla uyum sağlayarak kendi etrafında dönmektedir (Altınölçek, H., 2013, s. 59).

Müslüman mutasavvıflardan Cüneyd-i Bağdâdî (M. S. 830 – 909) semânın iki türde olduğunu öne sürer. Birincisi bir sözü hulûs-i kalble dinleyip onu tatbîk etmek, ikincisi ise ruhun gıdası olan mûsikî ile ruhun bedensel ihtiyaçlarından arınarak yaratıcıya yönelme halidir (Ak, A. Ş., 2006, s. 128; Grebene, 1978, s. 40; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 43). Sufiler aklı ve asabî rahatsızlıkların tedavisinde müzik terapiyi önermişler, Serrâc sevda (histeri) hastalığının musıkîyle tedavi etmişlerdir (Ak, A. Ş., 2006, s. 128). Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi *Er-Risaletü 'l-Mûsikîyye mine 'd-devâi 'r-rûhaniyye* isimli risalesinde müzik ve çalgı aletlerinin konumunu mezheplere göre değerlendirmiştir. Mevlânâ Celâleddîn-i Rûmî'nin Şafî mezhebine muntessib olmasından ötürü ney ve diğer çalgı aletlerinin kullanımına izin verdiğini ifade etmiş ve Mevlânâ'nın aile ve eğitim hayatına

ilişkin bilgiler de sunmuştur (Turâbî, 2015, s. 140). Nitekim Anadolu Selçuklu Türkleri döneminde müziğin mübah görülmesine binaen tedavide kullanımı ve tedavi merkezi olarak şifâhânelerin tercih edildiği görülmektedir (Güvenç, O., 1993, s. 15).

#### **2.1.2.4.1 Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi Şifâhâneleri (M.S. 1075 – 1308)**

Bu başlık altında Anadolu Selçuklu Devleti Dönemi'nde müzik terapi uygulamalarının yapıldığı şifâhâneler anlatılacaktır.

##### **2.1.2.4.1.1 Nureddin Hastanesi (M.S. 1154)**

Selçuklu hükümdarı Dukak tarafından yaptırılan ve Selçuklu Türk Atabeyi Nureddin Zengî'nin 1154 yılında Şam'ı ele geçirmesiyle Nureddin Hastanesi adı altında restore edilen şifâhâne akıl hastalarına ilk müzikle tedavi uygulaması yapıldığı Evliya Çelebi'nin 1648 yılında Şam'a yaptığı seyahat bilgilerinden bilinmektedir (Ak, 2006, A. Ş., s. 140; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 47; Erer ve Atıcı, 2010, s. 30). Abd'ül-Mecîd Efdâl ud-deve Muhammed bin Abdullah el-Bahilî isimli başhekimin o dönemde hem tıbbî hem de mûsikî bilgilerine vakıf olduğu, müziğin hastalıkların tedavisinde kullanılmasını incelediği bilinmektedir (Erer ve Atıcı, 2010, s. 30).

##### **2.1.2.4.1.2 Sivas İzzeddîn Keykâvus Dâr'üş-şifâsı (M.S. 1218)**

Türkiye'de bulunan Selçuklu şifâhânelerinin en büyüğü olan şifâhâne Selçuklu Sultanı İzzeddîn Keykâvus tarafından inşa ettirilmiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 77). O dönemin en büyük şifâhânelerinden birisi olan Keykavus Dâr'üş-şifâsı akıl hastalarının müzikle tedavi edildiği merkezlerden birisiydi. Bahçesinde Keykavus'un türbesi bulunan şifâhâne 1768 yılında fermanla medreseye dönüştürülmüş ve Osmanlı devleti döneminde pek çok kez yenileme geçirmiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 78). Bu asırda hastane şeklinde teşekkül etmiş köyler kurulmuştur. Akıl hastalarının teşhis ve tedavisinde yetkin kişiler ve yakın akrabalarının yerleştiği bu (hastane) köylerde akıl hastaları tedavi için önce hasta bakıcıya teslim edilmiş, bir büyüğün huzura çıkıp teşhisi konulduktan sonra tedavisinin devamı için tekrar hasta bakıcıya emanet edilmiştir. Hasta iyileşip memleketine dönecek hale geldiğinde cebine yol harçlığı da konularak taburcu edilmiştir. Bu köylerin Karacaahmed Ocakları ismiyle anıldığı da bazı kaynaklarda geçmektedir (Samuk, 1980, s. 33, 34).

### 2.1.2.4.1.3 Amasya Şifâhânesi (M.S. 1308)

İlhanlı hükümdarı Olcayto Mehmed'in eşi Yıldız Hatun'un adına Anber bin Abdullah'a yaptırılmıştır. (Erer ve Atıcı, 2010, s. 31; Altınölçek, H., 2013, s. 79). Amasya Dâr'üş-şifâsı hem hastane hem de hekimlerin eğitildiği bir yapıdır. Bu şifâhâne musiki seslerinin beyin dokuları üzerinde etki yarattığı düşüncesiyle akıl hastaları musiki ile tedavi edilmiştir (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 51; Erer ve Atıcı, 2010, s. 31). Şifâhâne eyvanlı medrese tipinde inşa edilse de ruh hastalıkları tedavi edildiği için Bîmarhâne-tımarhane olarak değerlendirilmiş, Evliya Çelebi notlarında müzikle tedavi yapılan bölümden "Miskinler Tekkesi" olarak bahsetmiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 79). Fatih Sultan Mehmet Döneminin meşhur hekimlerinden Amasya'lı Şerefeddin Sabuncuoğlu bu şifâhâne akıl hastaları üzerinde cerrahî müdahalelerde bulunmuş, ilk deneysel tıp eseri kabul edilen Mücerrebname isimli eserinde hastalıkları tedavi etmek için çeşitli macunlar, ilaç ve kremler yazmıştır (T.C. Amasya Belediyesi, 2017). Tanzimat döneminde (1860-1895) önemini yitiren yapı 1939 yılında harabeye dönmüş, 1945 yılında kısmen onarılsa da 1999 yılında Amasya Belediyesi Konservatuarı'na devredilmiştir, halen belediye tarafından Türk musikîsi kurslarının verildiği bir merkez olarak kullanılmaktadır (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 51).

Bu dönemde müzik terapi yapıldığı bilgisi net olmayan ancak tedavi amacıyla kullanılan çeşitli şifâhanelerin de olduğu dikkat çekmektedir. Nitekim ilk sağlık kurumu olan Kayseri Gevher Nesibe Şifâhânesi (M.S. 1206) hastalıkların tedavi edilip tıp eğitimi verilen bir merkezdir. Ayrıca Sivas ilinde yer alan Divriği Dâr'üş-şifâsı Erzincan Beyi Fahrettin Behram Şah'ın kızı Turan Melik Sultan tarafından 1228 senesinde inşa ettirilmiş ve (Erer ve Atıcı, 2010, s. 31) 18. yüzyılda medreseye çevrilen bu yapı Şifaiye Medresesi olarak da isimlendirilmektedir (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 52). Zengin Anadolu geleneksel taş işçiliği açısından muazzam örnekleri bünyesinde barındırması sebebiyle 1985 yılında UNESCO Dünya Miras Listesi'ne alınmıştır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017).

Anadolu Selçuklu Devleti döneminde müziğin hastalıkların tedavisinde kullanıldığı görülmektedir. Müziğin akıl hastalarını rehabilite etmek amacıyla çeşitli şifâhanelerde uygulandığı bu dönemin önemli özelliklerindne birisidir. Anadolu'da müziğin şifâhanelerde kullanıldığı bir kültürün hüküm sürdüğü bu yıllarda Avrupa'da akıl

hastalarını tedavi etmek için ilkel yöntemlere başvurulmaktaydı. Bu bağlamda Orta Çağ Avrupa'sında müzik terapi alanına ilişkin uygulamaları ele almak yerinde olacaktır.

#### **2.1.2.5 Orta Çağ'da Avrupa'da Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (M.S. 476-1453)**

Orta Çağ Avrupa'sına bakıldığında Türk-Müslüman Bilim adamlarının yaptığı kaynaklar ve şerhler aracılığıyla antik dönemlerin bilgi birikimine vakıf oldukları görülmektedir. Hristiyanlığın yayılışından Rönesans dönemine dek müzikle tedavi hakkında yapılan uygulama örnekler sınırlıdır. 12. yüzyılda Avrupa kralları kendilerinin kutsal iyileştirici güce sahip olduklarını savunurken, dinî manada hastalıkların tedavisi ruhanî güçlerin harekete geçirilmesi yoluyla geçeceği inanılmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 42; Güvenç, O., 1985, s. 6). Pek çok Hristiyan ilahî bir mesaj içermesi sebebiyle müziğin ruhu iyileştirdiğine inanmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 42; Güvenç, O., 1985, s. 6; Altınölçek, H., 2013, s. 45).

Hristiyanlığın gelmesiyle birlikte Paganizm'in çok tanrılı yapısından tek tanrıcılığa geçilmiştir ancak rasyonel müzik terapi mantığı tamamen kaybolmuştur. Hastalıkların Tanrı tarafından şifasının geldiği inancıyla birlikte Romalılar o dönem şifa tanrılarının yerini kendisinden yardım istenen azizler almıştır. Bu azizlerden St. Sebastian'den veba, St. Lazarus'tan (Lepra) cüzzam, St. Vitus'tan sara (epilepsi), St. Blaisey'den boğaz hastalıkları için yardım istenmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 41; Altınölçek, H. 2013, s. 41; Güvenç, O., 1985, s. 6). Azizler müziğin ve çeşitli sanat dallarının iyi ya da kötü yönlü bir etki potansiyeli olduğunu, müziğin ve resim sanatında yer alan güzelliklerin insanı Tanrıya yakınlaştıracakını kabul etmişlerdir Bu sebeple müzik dinî törenlerin ayrılmaz bir parçasına dönüşmüştür (Juliet ve Güvenç, O., 1985, s. 6; Ak, A. Ş., 2006, s. 41). Nitekim Ludwig Van Beethoven'ın sağırılık hastalığı esnasında "kalpten çıkıp Tanrı'ya gitme" fikriyle besteler yaptığı, bestelerini Tanrı'ya yakarıştta bulunarak şifa veren Tanrıya adadığı belirtilmektedir (Altınölçek, H. 2013, s. 45).

Orta Çağ Hristiyanlığında müziğe yaklaşımın düalist bir çerçeveye oturduğu görülür. Müziğin Tanrı tarafından verilen bir hediye olduğuna inanan papazlar olduğu gibi, müziğin şeytan tarafından verilen dünyevî hazlara ve günaha yönelten bir araç olduğuna inanan papazlar olmuştur. Nitekim Engizisyon mahkemelerinde müziği insan ruhunun şeytanî güçlerin kullanımına yol açacak şekilde kullanıldığı gerekçesiyle yargılanıp barbarca

yakılarak cezalandırılan pek çok akıl hastası ve din adamı vak'ası yaşanmıştır (Güvenç, O., 1985, s. 6; Ak, A. Ş., 2006, s. 40; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 39). Zaman geçtikçe müzik ayinlerde kullanması terk edilerek, ruhî bir tedavi aracı olarak kullanılması kabul edilmiştir. Protestanlık mezhebinin kurucu olan Luther'in iyi bir müzisyen olduğu ve müziği tanrının bir armağanı olarak gördüğü bilinmektedir (Güvenç, O., 1985, s. 6; Ak, A. Ş., 2006, s. 41; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 39).

13. ve 14. yüzyılda Avrupa'da Ren ve Meuse nehirlerinin kıyısında, Liege'de Xlachapelle'de ve Strausbourg şehrinde olağanüstü güçlerin yol açtığına inanılan bir hastalık olan “*Dans de Saint Guy*” (*Raks sen Gi*) isimli hastalığın tedavisinde çeşitli müzik aletleri ve özellikle kornmoz çalarak bu hastaları dans etme yoluyla tedavi etmeyi amaçladıkları görülmüştür (Ak, A. Ş., 2006, s. 37, 39;). 14. yüzyılın meşhur hekimlerinden olan Fodéré'ye göre müzik yorgunluğu gidermesi, eğlence sağlaması bakımından ve etkileyici, teskîn edici özelliğe sahip olması bakımından iki sacayağı olan bir kavramdır (Ak, A. Ş., 2006, s. 51). 15. yüzyılda Rönesansın ilanıyla birlikte müzik ve bilime karşı tavır değişmiş, müzik insanların kendini ifade etmesine aracılık eden, bestekâr, icracı ve seyirci arasında bir iletişim bağı ve ortak bir duygu yaratabilen insanî bir öge olarak görülmeye başlanmıştır (Altınölçek, H. 2013, s. 45). Rönesans dönemi hekimleri hastaların kötü güçlerin etki altına aldığı ve kötü güçlerle diyalog kuran kişiler olarak görmüşlerdir (Altınölçek, H. 2013, s. 47). Francis Bacon (1561-1626) ölümünden sonra yayınlanan “*Syla Sylvarum*” isimli eserinde müziğin insan ruhunu canlandırıcı ve besleyici etki yarattığını bir diğer ifadeyle müziğin ruhun gıdası olduğundan söz etmiştir (Grebene, 1978, s. 34; Altınölçek, H. 2013, s. 46; Ak, A. Ş., 2006, s. 45; Çoban, 2006, s. 40). 15. yüzyılın başında İtalya'nın Napoli şehrinde efsâne haline dönüşmüş “*tarantizm*” isimli örümcek ısırmasının melankoliye yol açtığı bilgisi yayılmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 37; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 39).

#### **2.1.2.6 20. Yüzyıla Kadar Avrupa'da Müzik Terapi Alanında Gelişmeler**

Müzik terapi Batı biyomedikal modeli üzerine inşa edilmiş akademik disiplindir. Nitekim müzik terapinin Antik Yunan döneminden 19. yüzyıla dek geçirdiği yolculukta müzik terapinin iki kavramsal çerçeve üzerinden inşa edildiği göze çarpmaktadır. Birinci kavramsal çerçeve müziğin farklı hastalık türleriyle ne türden bir ilişkisi bulunduğu sorusuna yanıt ararken (ör. 4 hilt teorisi), İkinci kavramsal çerçeve ise müziğin huzur ve

harmoniye nasıl kurduğu (ör. Sıhhi çerçeve) sorusuna yanıt aramıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 19).

16. yüzyılda Andre Vésale (1514-1564) anatomi bilimini tıp alanında ortaya çıkmasına vesile olmuş, hastalıklar neden sonuç ilişkisi bağlamında incelenmeye başlanmıştır. Bu bağlamda sanat duygusal dünyanın dışa vurumu, bir iletişim aracı olarak ele alınmıştır (Altınölçek, H. 2013, s. 48). Hekim Philip Barrough (1560-1590) zihinsel rahatsızlığı olan bireylerin müzik aleti çalarak ve şarkı söyleyerek bedensel faaliyetleri ketleyen endişeli ve sıkıntılı düşüncelerden kurtulabileceklerini öne sürmüştür (Altınölçek, H. 2013, s. 48). Ünlü İngiliz şair Shakespeare'in 1595 yılında yazdığı II. Richard isimli trajedisinde Kral rolü üzerinden "delileri iyi etmesine rağmen beni çılgına çeviren delirten bu müziğı susturun!" ifadesine yer vererek müziğın ruh hastalığı üzerindeki etkisine atıfta bulunmuştur (Altınölçek, H. 2013, s. 46; Ak, A. Ş., 2006, s. 45). 16. yüzyılda Andre Vésale (1514-1564) anatomi bilimini tıp alanında ortaya çıkmasına vesile olmuş, hastalıklar neden sonuç ilişkisi bağlamında incelenmeye başlanmıştır. Bu bağlamda sanat duygusal dünyanın dışa vurumu, bir iletişim aracı olarak ele alınmıştır (Altınölçek, H. 2013, s. 48). Hekim Philip Barrough (1560-1590) zihinsel rahatsızlığı olan bireylerin müzik aleti çalarak ve şarkı söyleyerek bedensel faaliyetleri ketleyen endişeli ve sıkıntılı düşüncelerden kurtulabileceklerini öne sürmüştür (Altınölçek, H. 2013, s. 48). Ünlü İngiliz şair Shakespeare'in 1595 yılında yazdığı II. Richard isimli trajedisinde Kral rolü üzerinden "delileri iyi etmesine rağmen beni çılgına çeviren delirten bu müziğı susturun!" ifadesine yer vererek müziğın ruh hastalığı üzerindeki etkisine atıfta bulunmuştur (Altınölçek, H. 2013, s. 46; Ak, A. Ş., 2006, s. 45).

Covarrubias isimli İtalyan hekim 1611 yılında tarantula gibi bir örümcek tarafından ısırılan kişide boğulma duygusu, kalpte kramplar ve dişlerin birbirine çarpacağı şiddette titreme, kusma ve kendini kaybetmenin ortaya çıktığını belirtir. Bu belirtileri hafifletmek için "taranteila" isimli müzik türünün eşlik ettiği dans hareketlerinin yapılmasını öne sürmüştür (Altınölçek, H., 2013, s. 44; Ak, A. Ş., 2006, s. 39). 17. yüzyılda yaşamış olan Baglivi isimli bir başka doktor ise bu hastalığa yakalananların adeta sarhoşlar gibi akıl ve mukeyese güçlerinin kaybettiklerini, beğendikleri bir müzik eserini duyduklarında yerlerinden nara atarak sıçrayıp yoruluncaya kadar bitkin düşene dek dans ettiklerini belirtmiştir (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 38; Ak, A. Ş., 2006, s. 39) ve bu hastalığın tedavisinde hastaların müzikle dans etme yoluyla terlemelerinin onlar üzerinde teskin edici

bir etki ortaya çıkardığını belirtmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 38). Tarantizm tedavisinde hızlı tempolu, heyecan verici bir müzik duygusunun dans etme duygusunu tetiklemek amacıyla kullanıldığı söylenebilir (Altınölçek, H. 2013, s. 44). Nitekim seanslarda trompet ve flüt seslerinin kulakların tıkanıcaya dek çalınmaya devam ettiği ve buna bağlı olarak dans eden kişilerde bir süre sonra kelimelerin yok olup gittiği, konvulsif bağırmanın eşlik ettiği ve büyük doyumla kendinden geçme halinin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu durum Aristod tarafından “katharsis” hali olarak tanımlanmıştır (Grebene, 1978, s. 32; Ak, A. Ş., 2006, s. 40).

17. yüzyılda Henry Peacham 1634 yılında yazdığı “*Compleat Centlemen*” isimli eserinde müziğin ömrü uzatan, sıkıntı ve melankoli üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 45; Çoban, 2006, s. 40). Jacques Bonnet (1688) Prens Dourange’nin melankoli hastalığının etkilerini rahatlatmak için üç müzisyenden oluşan bir konser dinlediğini belirtmektedir (Ak, A. Ş., 2006, s. 50). Kocasının kendisine az bağlı olmasına bağlı delilik hastalığına yakalanan erdemli bir kadının bir perdenin arkasında doktor müzisyenler tarafından günde üç konser vermek suretiyle sekiz gün süreyle tedavi edilerek eski sağlığına kavuştuğu Bourdelot tarafından aktarılmaktadır (Ak, A. Ş., 2006, s. 51).

18. yüzyılda İtalyan asıllı ses sanatçısı Farinelli’nin (1705-1782) İspanya Kralı V. Philip’in şiddetli melankoli hastalığını tedavi etmek amacıyla kralın bitişiğinde yer alan odada melankolik şarkılar söylemesi ve kralın normal hayata dönmesini rica etmesi üzerine kralın tıraş olarak devlet işlerine geri döndüğü belirtilmektedir (Altınölçek, H. 2013, s. 49). 1708 yılında Languedoc şehrinde sıtma hastalığına yakalanmış, letarji (donukluk hastalığı) sebebiyle neşesizlik, öfkeyle sayıklama ve afazi tablosu sergileyen Dalet isimli dans öğretmenine bir saat süreyle keman dinletilmiş, baygınlık durumuna düşen Dalet’in bir saat sonunda hastalığından kurtulduğu rapor edilmiş, keza Herder bağırsak tenyası şikâyeti olan bir genç kızı kendisiyle eş zamanlı şarkı söyleterek tedavi etmiş ve Dr. Pinel adeno-nevroz (kuvvetsizlik gevşeklik humması) tedavisi için müziği tavsiye etmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 64). Farinelli’nin bestekâr Hasse’ye ait olan “*Pallido il sole*” ve “*Per questo dolce amplesso*” isimli eserleri seslendirdiği kaynaklarda belirtilmektedir (Altınölçek, H. 2013, s. 49).

1744 yılında İspanya’da Antonio Jose Rodriguez danışanların hastalıklarının psikolojik ve duygusal yönlerini çözmeye çalışmak için müzikten yardım alınabileceği hipotezini



öne süren bilimsel müzik terapi teorisini tıbbî bir kitapta bölüm olarak yayınlamıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 20). Edwin Atlee (1776–1852) ve Samuel Mathews (doğum ve ölüm tarihi bilinmiyor) 2 yıl arayla müziğin hastalıklar üzerindeki etkisini konu edinen tezler hazırlamışlardır. Atlee 1804 yılında yazdığı tezinde müziğin çeşitli psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılabileceğini belirlemiştir. Zihin ve vücut arasında güçlü bir bağın olduğu fikriyle hastaların kültürüne ait müziğin memnuniyet veren anıları çağrıştırdığını savunmuştur (Davis ve Hadley, 2017, s. 21). Samuel Mathews ise 1806 yılında yayınladığı tezinde *fantazm* (şizofreniye benzer) hastalığı ve *chorea* (bugün Huntington hastalığı) hastalığına odaklanmıştır. Örneklem grubuna canlı müzik uygulayan Mathews de Atlee gibi hastalıkların tedavisinde vücut ve zihin arasında güçlü bir bağın göz önünde bulundurulması gerektiğinin altını çizmiştir. Bu iki tezde alınan dört genel kavram bugün modern müzik terapi uygulamalarında kullanılmaktadır. Birincisi iso prensibi (duygu yönlendirme), ikincisi müzisyen olanlar ve müzisyen olmayanların müzikal uyarana farklı tepkiler vermesi, üçüncüsü müzik terapi sürecinde hastanın katılımcı olarak sürece dahil edilmesi, dördüncüsü ise hastanın tercih ettiği müziğin kullanılmasıdır (Davis ve Hadley, 2017, s. 21).

Richard Broklesby (1722-1747) müziğin hastalık seyri üzerindeki etkilerini eski ve yeni müzik türlerine göre incelediği 1749 baskılı eserinde (Ak, A. Ş., 2006, s. 43) hekimin hastanın eskiden olduğu gibi müzik aleti çalabilmesi için hastaya müzik dinlettiği aktarılmaktadır. Müzik geçmişi olan hastalara dinleyiciler önünde müzik aleti çaldırıldığı belirtilmektedir (Altınölçek, H. 2013, s. 47). 1744 yılında Dedare Şövalye Raphe'nin keman çalarak Napolili Prenses Belmonde Pignatelli'nin kötü huylu humma hastalığını iyileştirdiğini gözlemlemiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 65). Savaşta iki oğlu ölmesi sebebiyle melankoliye düşen ve yemek yemeyen, insanlarla konuşmayı reddeden İskoç asıllı hastanın geçmişte arp çaldığı bilgisi üzerine, tedaviye yetkin bir arp sanatçısı davet edilmiş ve hastanın akrabaları arp dinlemesi için seansa davet edilmiştir. Bir kaç eser geçildikten sonra hastanın rdereceli olarak iyileşme göstererek eski sağlıklı durumuna kavuştuğu gözlemlenmiştir (Altınölçek, H. 2013, s. 47). Ayrıca Dr. Chomet felç ve afazi hastalığına bağlı olarak aklî dengesini yitiren kişilerin piyano seanslarıyla tedavi edildiğini belirtirken, 1700'de Champillene ise Hint asıllı kişilerin veba tedavisinde keskin melodilere başvurduğunu *Voyage En Amerique* isimli eserinde söz etmiş, Desolte (1744-1795) de

ciğer hastalığını tedavi etmek için müziğe başvurmuş ve olumlu sonuçlar almıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 68).

Dr. Marquet'in 1769 yılında yazdığı *Nabzı İyi Anlamak İçin Tek Yöntem* isimli kitabında melankoli hastalığının tedavisi için dört basamaklı bir yöntemden söz etmektedir. Birinci basamak sinirleri uyandırmak, ikinci basamak yumuşak ve eşit düzeyde bir kuvvet vermek, akıcılığı katılığa ve bölünmeye karşı boyun eğdirmek ve dördüncü basamak ise akıcılığın alışlagelen yollarla devam etmesi sağlamaktır. Bu dört basamağın gerçekleştirilebilmesi için çeşitli seslerin yer aldığı, ruhu okşayan yumuşak tonlu türde bir müziğin kullanılması gerektiğinin altını çizmektedir (Ak, A. Ş., 2006, s. 50; Altınölçek, H. 2013, s. 50). Richard Browne "*Medicine Musica*" adlı eserinde şarkı söylemenin kalp temposu, kan dolaşımı, sindirim, akciğerler ve solunum üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Çünkü akciğerler soluk verirken normal zamana göre daha yüksek bir hava basıncına maruz kalmaktadır (Altınölçek, H. 2013, s. 51). Pargeter (1760-1810) müzikle tedavi yöntemine başvuracak uzmanların müzik biliminin teorisine vakıf olmasını gerekli görmüştür (Altınölçek, H. 2013, s. 51). Salpêtriêre isimli hastanede Foderé'den sonra çalışan Pinel ve Esquirol isimli hekimler akıl hastalarının ansızın müzik sesi işitmeleriyle aklî dengelerine geri kavuştuğunu belirtirken, Pêrfect isimli bir diğêr hekim akıl hastasını gitar çalarak sakinleştirmiştir. Ayrıca L'Hospitale isimli bir diğêr doktor müziğın etkisinin hastanın eğitim ve öğretiminde derecesiyle doğru orantılı olduğunu ifade ederken bazı müziğın akıl hastaları üzerinde hiç bir etkisi bulunmadığını belirtmiştir, Dr. Belaquemann müzikle tedavi için bando ve kemanların eşlik ettiğiyi yetişmiş sanatçılardan oluşan bir koroya ihtiyaç olduğunu, hasta kadınlar için tenor erkek sesi, hasta erkekler için soprano bayan sesinin kullanılmasını, bas ve konralto ses türlerinin normal insanlar için kullanılmasını belirtmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 52). Esquirol 1784 ve 1825 yılları arasında yaptığiy denemeler sırasında akıl hastalarının müziğın etkisiyle zaman zaman öfke nöbeti geçirdiğini belirtse de müziğın eğlendirici etkisinden ötürü hastaları sakinleştirdiğini gözlemlemiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 58).

19. yüzyıla gelindiğinde 1811 yılında Dr. Duval'in 30 yıldır süreyle katalepsi (donmuşluk hali) şikâyeti bulunan 60 yaşında bir hastasına 4 gün süreyle "Kantik" -dinî ve ahlâkî karakterde ilahi- dinletmesi ve 4. gün confictor türünde bir eser dinletmesi üzerine tepkisiz hastanın dans etmeye ve yürümeye başlayarak eski haline döndüğünü belirtmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 61). 1820 yılında Monsieur Bor de Vadvelamouth'un humma

hastalığından bitap düşmüş hastanın yanında rebap çaldırması sonucu hastanın kan dolaşımının ve soluk alışverişinin hızlanara normale döndüğünü ve burun kanamasıyla sona eren seansın ardından hastanın iyileşme sürecine girdiğini bildirmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 65). 1832 yılında Chomet *Effets Et Influence De La Musique (Müziğin Belirtileri ve Etkileri)* isimli eserinde bir yakının kaza sonucu vücudunun yarısının felç olduğunu, hastanın kızının piyano çalmasıyla vücudunun ilk tepkilerini vermeye başladığı ve zamanla iyileşerek eski haline döndüğünü anlatmıştır (Ak, A. Ş., 2006, s. 67). 1832 yılında ABD'nin Massachusetts şehrinde Perkins Körler Enstitüsü'nde engelli bireylerin eğitimi için müzik terapi Boston'un saygın piyano virtüozleri tarafından icra edilen seanslar eşliğinde kullanılmaya başlanmıştır. Nitekim New York Körler Okulu, Amerikan Eyalet Sağırlar Asylum'unda da engelli bireyler için müzik terapi kullanılmıştır (Darrow ve Davis ve Hadley, 2017, s. 21).

1833 yılında Dr. Marchand'ın Toulouse hastanesini ziyaret ettiğinde 35 yaşında koğuştta yatan diğer hastaların deli kıyafeti giymiş uğursuz insanlar olarak değerlendiren, onlara hakaret eden ve kendisini Napolyon zanneden bir subayın çok yüksek seste flavta çalan müzisyeni duyduktan sonra sakinleştiğini, doktorun başkanlığında yenen yemeklerde izin alabilecek seviyeye ulaştığını gözlemlemiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 60). Dr. Hector Chomet'n 1846 yılında yayınladığı “Müziğin Sağlık ve Yaşam Üzerindeki Etkisi” isimli eserinde hastanın hayat tarzı, karakteri, mizacı, alışkanlık ve tutularına vakıf olduktan sonra hastanın hikâyesinde yer alan anılara en uygun müzikal ritim, beste ve çalgı aletlerinin seçilmesinin tedavi başarısı açısından önemine işaret etmektedir (Altınölçek, H. 2013, s. 52).

Bu yüzyılda toplulukları ehlîleştirmek ve psişelerini etkilemek amacıyla çeşitli müzikal toplulukların kurulduğu göze çarpar ve bu gelişme bugünlü toplumsakl müzik terapinin öncüsü olarak kabul edilmektedir. Nitekim 1891 yılında Canon Harford İngiltere'de The Guild of St. Cecilia isimli organizasyonu kurarak Londra'da hastanelerde yatan hastalara yatıştırıcı müzikler çalabilecek müzisyenler yetiştirmeyi amaçlamıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 22). 1800'lü yılların sonlarına doğru Macaristan'da duygusal problemi olan çocuklar ve Finlandiya'da psikiyatrik hastalar üzerinde müziğin terapötik amaçlarla kullanıldığı göze çarpmaktadır (Davis ve Hadley, 2017, s. 22).

Sembolizm akımının öncülerinden *Charles Baudelaire (1821-1867) Wagner'in Tannhouse Operası'nda* yer alan “Akşam Yıldızı” isimli parçasını dinlerken intihar

etmekten vazgeçtiğini bir mektubunda belirtmektedir (Çoban, 2006, s. 40; Grebene, 1978, s. 34; Altınölçek, H. 2013, s. 50). Bu yüzyılda Benoit Mojan isimli hekimin başını çektiği tıbbî kurallara göre müzikle tedavi yapan doktor şu hususlara dikkat etmesi gerekiyordu:

- a. Hastalığın niteliğine dair detaylı ön araştırma
- b. Hastanın hoşuna giden müziklerin tespit edilmesi
- c. Baş ve kulak ağrısı gibi olumsuz etkilerinden ötürü gürültülü müziklerden kaçınılması
- d. Seansta dinletilen müziğin dereceli biçimde yükseltilmesi ve çok uzun süreli müzikler seçilmemesi (Altınölçek, H. 2013, s. 53).

Laurent 1840 yılında hipokondri (hastalık hastalığı) ve monomania hastalıklarının tedavisinde müzikle tedaviye başvurmuştur (Ak, A. Ş., 2006, s. 40). Clay'in 1882 yılında yazdığı *The Alternative: A study in Psychology* isimli yapıtında armoni, ritim, melodi gibi terapötik etkiye sahip olan müzikal unsurların, hastanın güç, enerji kazanmasına ve iyileşmesine olanak sağladığını belirtmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 43). İyi bir müzisyen olan Canon Harford aldığı eleştirilere rağmen arp ve keman çalınan bir bayan korosunun hastalara yan odadan müzik yapacakları bir tedavi planı yapmıştır ve onun bu uygulaması bir müzisyen tarafından uygulanan en erken tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir (Altınölçek, H. 2013, s. 53). Dr. Briere De Boismont Averca'da monomanya hastalığı ve fedm (zekâ geriliği) hastalığından muzdarip iki kişinin yaptığı piyano ve gitar düetini başarılı biçimde yaptığını, bir başka bunama (ateh) hastasının da hastanede günün çoğunu piyano çalarak geçirdiğini ve buna bağlı günlük alışkanlıklarını kaybetmediğini gözlemlemiştir. Müziğin cinnete kadar varabilen geniş bir yelpazede pek çok hastalık türünü iyileştirmesini mümkün kıldığını belirtmiştir (Ak, A. Ş., 2006, s. 53). Aynı hekimin 1859 yılında Cenevera hastanesi ziyaretinde 12 hastanın ünlü bir müzisyen şef yönetmenliğinde flavta, trombon ve kor çalgı aletlerini şaşırtıcı biçimde uyumlu çaldıklarını ve kederlerinden arınmış biçimde göründüklerini gözlemlemiştir. 1855 yılında Mont De Verne akıl hastalarının org ve piyanoyla birlikte Pazar günleri azamî dörder eser okudukları (Ak, A. Ş., 2006, s. 54). 1860 yılında ise Rouen şehrinde yer alan Catère-Mar'da akıl hastalarından oluşan bir koronun eserler icra ettiği bilgisi kaynaklarda yer almaktadır (Ak, A. Ş., 2006, s. 55).

1878 yılında *Virginia Medical Dergisi*'nde "Zihin ilacı olarak Müzik" (Music as Mind Medicine)" isimli makale yayınlanmıştır. Bu makalede psikiyatrik hastaların vokal ve sözsüz müziklere verdiği reaksiyonları tanımlayan deneyler serisi yer almaktadır. New York'ta Blackwell Ada'sında duygusal ve davranışsal yönden şikâyetleri bulunan fakir kadınlara konser verilmiş ve bir kısmıyla birebir seanslar gerçekleştirilmiştir. Bireysel seansların amacı Batı müziği dinlerken kalp atışı ve nefes alışverişlerinde meydana gelen değişimi tespit etmektir. Çalışmanın sonunda Amerika'da büyük kurumlarda müzik terapinin uygulanmasına benzer şekilde canlı müziğin psikiyatrik hastalıktan muzdarip kişilerin acılarını hafifletmek için kullanmanın önemli olduğunun altını çizilmiştir (Davis ve Hadley, 2017, s. 21).

George Alder Blumer ise 1892 yılında *Amerikan Akıl Hastalığı Dergisi*'nde yayınladığı "Music in Its Relation to the Mind," başlıklı makalesinde baş müdürü olduğu Utica Devlet Hastane'sinde yatan psikiyatrik hastalara müzik terapi uygulanmasını desteklemiş, ve kiraladığı göçmen müzisyenler hastalarına müzik yapmasını sağlayarak müziğin terapötik değerine atıfta bulunmuştur (Davis ve Hadley, 2017, s. 21).

19. yüzyıl bilimsel yöntemle hastalık teşhisi ve ilaç ve ameliyat yardımıyla tedavi edilmesi önem kazanmıştır. Müzik terapinin uygulanması daha özellikli bir çerçeve kazanarak bugünkü gelişmelerin temelini atmıştır. Örneğin, iso kuralı (duygu yönlendirme) ve hastanın tercih ettiği müziğin seçimi gibi kavramlar ilk kez Batı dünyasında gündeme gelmiştir. 19. Yüzyılın sonlarında müzik terapide raporlama teknikleri, kurumsal ve özel sahada müzik terapinin gruplar üzerinde uygulanması gibi konular ortaya çıkmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 20).

New York'ta nörolog olan James Leonard Corning psikolojik ve duygusal bozukluğu olan hastaları üzerinde görsel imajlar, ilaçlar ile kombine ettiği müzik terapi yöntemini uyguladığı çeşitli deneyler yapmıştır. Uyku öncesinde ve uyku esnasında dinlenen müziğin –uyurken kognitif süreçler askıya alındığından ötürü- müzikal titreşimlerin yeterli doygunluğa ulaşmasına paralel olarak bilinçaltına erişebileceğinin altını çizmiştir. Hastalar uyanırken dinletilen klasik müziğin negatif düşünceler ve duyguların yerine geçecek pozitif görüntüler ve duygular açığa çıkaracağına ve bu durumun da hastanın uyku ve yaşam kalitesini yükselteceğine inanmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 22).

### 2.1.2.7 20. Yüzyıldan Günümüze Avrupa’da Müzik Terapi Alanında Gelişmeler

20. yüzyılda müziğin insan vücudu ve ruhu üzerinde yol açtığı etkiler araştırılmış ve tedavi edici etkileri tespit edilen müzik pek çok psikiyatri kliniği, üniversite hastanelerinde kullanılmıştır (Altınölçek, H. 2013, s. 54). 1915 yılında tıp dergileri ameliyat öncesi hastaları rahatlatmak amacıyla müzikten yararlanılmasını öneren makaleler yayınlamışlardır (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). 20. yüzyıl müzik terapinin modern gelişiminin başlangıcı olarak görülür ve bu yüzyılda çeşitli ülkelerde müzik terapinin bir meslek olarak kabul görmüş, bu alanda yapılan araştırmaların desteklenmiş ve üniversitelerde müzik terapi eğitim programları açılmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 20). Eva Augusta Vescelius ses sanatçısı hastalarını müzik ve zihinsel imajinasyon yöntemiyle tedavi etme yoluna başvurmuştur. İlk müzik terapi organizasyonu olan Ulusal Müzik Terapistler Topluluğu’nu (National Association of Music Therapeutics) 1903 yılında kurmuştur ve akabinde “Müzik ve Sağlık (Music and Health)” isimli akademik dergiyi oluşturmuştur (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). Yine bu yıllarda Avusturalya’nın Sidney şehrinde Uluslararası Müzik Terapistler Topluluğu 1920 yılında kurulmuştur (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). Müziğin hayat ile ilişkisi bağlanmında çalışılmasını ve ev, hastane, asylum ve hapishanelerde tedavi aracı olarak müziğin kullanılmasını destekleyen Vescelius’un aksine Ilsen hasta ile kurulan terapötik ilişkinin tedavi edici yönüne vurgu yapmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). 1926 yılında ikinci Amerikan Ulusal Hastanelerde Müzik Topluluğu (National Association for Music in Hospitals) Ilsen tarafından kurulmuştur. Seymour ise toplumda müzik terapinin kullanımını arttırmak amacıyla Ulusal Müzik Terapi Vakfı (National Foundation of Musical Therapy) ’nı kurarak -ölümünden kısa bir süre önce- 1944 yılında *An Instructional Course in the Use and Practice of Musical Therapy* isimli kitabı yazmış ancak bu kitap basılmamıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 23).

Kolombiya Üniversitesi’nde 1918 yılında Müzikoterapi dersi açılmış ve bu ders 1. Dünya savaşı gazileri ile çalışmış İngiliz asıllı müzisyen Margaret Anderson tarafından verilmiştir. 1926’da Willem Van de Wall kurumsal müzik, Ruhsal ve Sosyal Terapi biçimi olarak müzik, öğretmen okulunda kurumsal müziğin problemleri isimli dersler vermiştir. (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). Michigan Üniversitesi, Kansas Üniversitesi ve diğer ABD okulları müzik terapi için eğitim programları hazırlamış, Pasifik Üniversitesi, Boston İş ve

Uğraşı Terapi Okulu, Chicago Müzik Koleji, Alverno Koleji de lisans düzeyinde müzik terapi bölümlerini bu yıllarda açmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 24). 1958 yılında Avusturya Müzik Terapistler Topluluğu kurulmuş, Hildebrandt R. Teirich Avrupa'nın ilk müzik terapi kitaplarından biri olarak kabul edilen *Müzik ve Tıp (Music and Medicine)* isimli eseri yazmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 25).

1929 yılında Kolombiya Üniversitesi'ne bağlı öğretmen kolejinde Emile Jacques tarafından *Dalcroze Eurhythmics* (müzikal kavramları hareketlerle öğretme biçimi) dersleri verilmiştir (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). 1930 yılında J. A. McGlinn anestezi esnasında müzik kullanımının hastaları gevşettiğini ve doktorlara da iyi geldiğini belirtmiştir. Erdman ise bu fikri deneysel olarak sınamak için ameliyat odasındaki hastalara kulaklıkla müzikler dinletmiştir (Davis ve Hadley, 2017, s. 23). Almanya'da hekim Karl Heinz Polter nörolojik, psikiyatrik ve psikosomatik hastalıkların tedavisinde müziğin kullanımından bahsettiği "Tedavi Aracı Olarak Müzik" isimli makalesini 1934 yılında yayınlamıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 24). 1958 yılında Britanya Müzik Terapistler Topluluğu Alvin tarafından kurulmuş akabinde Britanya Müzik Terapi Dergisi çıkarılmıştır. 1968'de Alvin tarafından Londra'da Guildhall Müzik ve Drama Okulu'nda ilk eğitim programı açılmış, akabinde de 1980'de Southlands Koleji'nde de müzik terapi eğitim programı yapılmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 25).

Nörolog *Philippe Pinel*'e 1972 yılında yaklaşık elli adet akıl hastasının zincirlerinden çıkarılarak güneşe çıkarılması için izin verilmiş olup, *Bicetre* hastanesinde çalışırken hastaların motivasyonunu ve moralini yükseltmesi amacıyla müziğin kullanılmasına öncülük etmiştir (Grebene, 1978, s. 34; Güvenç, O., 1985, s. 9). Müziği ilk kez kliniğe sokması ve akıl hastalarının daha insanî koşullarda tedavi imkânına erişmesini sağlaması bakımından Nörolog Pinel önemli bir hekimidir.

Arjantina'da müzik terapinin klinik alanda kullanılması 1948 yılında başlamış, 1949 yılında Benenson tarafından ilk kez müzik eğitimcileri için müzik terapi eğitim dersi açılmıştır (Davis ve Hadley, 2017, s. 25). 1971 yılında Amerikan Müzik Terapistler Topluluğu (AAMT) kurulmuş, 1974 yılında I. Dünya Müzik Terapi Kongresi Paris'te gerçekleştirilmiş, 1985 yılında 5. Dünya Müzik Terapi Kongresi'nde Dünya Müzik Terapistler Federasyonu Dr. Rolando Benenson tarafından kurulmuştur (Davis ve Hadley,

2017, s. 26). Benenzon Dünya Müzik Terapistleri Federasyonunun kalbinde yer alan çalışma komitesinin müzik terapi kavramının kısıtlılıklarını aşacak ve “müzik kavramını genişletecek sözel olmayan (*non-verbal*) kaynakların baskın olması temennisiyle konsilin başkanlığını 1990 yılında Ruth Bright’e devretmiştir (Kern, 2010).

20. yüzyılda ABD’de Ulusal Müzik Kulübü Federasyonu, Ulusal Müzik Öğretmenleri Topluluğu ve Amerikan Kızıl Haç gibi dernekler II. Dünya savaşı gazileriyle çalışmaları için gönüllü müzisyenler yetiştirmiş, müzikal çalgı aletleri satın almak için fonlar oluşturmuş ve araştırma yapılmasını desteklemiştir (Davis ve Hadley, 2017, s. 24). Avusturalya’da ise Kızıl Haç farklı hastanelerde II. Dünya Savaşı Gazilerine müzik terapi seansları organize edilmesini desteklemiştir (Davis ve Hadley, 2017, s. 24).

1950’lerin sonunda Christoph Schwabe regülatif müzik terapi yaklaşımını Leipzig Üniversitesi Psikiyatri Kliniği’nde uygulamıştır. Akabinde psikodrama teorisinden beslenen aktif grup müzik terapi yaklaşımını geliştirmiştir (Davis ve Hadley, 2017, s. 25). 1958 yılında Paul Nordoff ve Clive Robbins engelli çocuklar üzerinde antropozofik bakış açısıyla emprovize müziğin kullanımını ihtiva eden yaratıcı müzik terapi yaklaşımını oluşturmuş ve bu yaklaşım Avrupa ve Birleşik Krallık’ta ses getirmiştir. 1966 yılında İskandinavya, Birleşik Krallık, Almanya, Hollanda, İtalya ve Yunanistan, Avusturalya ve Yeni Zelanda’da 1974 yılında müzik terapi eğitimleri verilmeye başlanmıştır. 1970’lerde Mary Priestley Analitik Müzik Terapi ekolünü geliştirmiş ve bu konuda kitap çıkarmıştır. 1980 yılında Herdecke Üniversitesi’nde analitik müzik terapi eğitim programını açmıştır 1970’lerde Almanya’da Orff müzik terapi yaklaşımı Gertrude Orff tarafından geliştirilmiştir. (Davis ve Hadley, 2017, s. 26).

#### **2.1.2.8 Osmanlı Devleti Dönemi’nde Müzik Terapi Alanındaki Gelişmeler (1299-1918)**

Osmanlı Devleti’nin tarih boyunca etrafında yer alan çeşitli topluluklarla etkileşim ve ilişkisi sonucunda Osmanlı dönemi mûsikîsi çeşitli müzik formlarını bünyesinde barındırır. Nitekim diğer imparatorluklardan farklı olarak Osmanlı’da sarayın devletin askerî bir yönetim merkezi olmaktan çok fikir ve sanat hayatını da yöneten bir merkez oluşu dikkat çekicidir (Tanrıkorur, 2011, s. 18). Padişahların ırk, din, dil ve mezhep farkı gözetmeksizin seçkin sanatçıları desteklemesi ve padişahların da eğitimin bir parçası olarak şiir, hat ve



musıkî alanlarında eğitim almaları Osmanlı Devleti'nde musıkînin zengin gelişimini destekleyen önemli unsurlardır.

Osmanlı mûsıkisinde diğer Arap toplumlarından farklı olarak mehter mûsıkisi, Mevlevî âyini, mirâciyye ve mevlit, kâr-ı nâtık, fihrist peşrev gibi çeşitli makam ve usûllerde müzikal formlar geliştirilmiştir. Ayrıca tüm bu formlarda bestelenen eserler makam, usûl, form, güfte ve bestekâr adına kayıt altına alınmış ve bu eserlerin ustadan çırağa eğitimin yapıldığı meşk usulüyle nesiller boyu aktarılması sağlanmıştır (Tanrıkorur, 2011, s. 20). Mevlit, mîrâciyye, Mevlevî âyini gibi dinî formlarından dışında gibi çeşitli makamlarda bestelenmiş kâr, kârçe, kâr-ı nâtık, beste, semâî ve şarkı isimli 20.000'den fazla eser olması Osmanlı mûsıkîsinin köklü ve zengin içeriğinin göstergeleridir (Tanrıkorur, 2011, s. 21).

Osmanlı Devleti'nde mûsıkî eğitimi Mehterhâne, Mevlevîhâne, Enderûn, mûsıkî esnafi locaları ve özel meşkhâneler olmak üzere çeşitli mekânlarda toplumun müziği tanıyıp sevebileceği, beste ve konserlerin yaygınlaşabileceği bir biçimde gerçekleştirilirdi (Tanrıkorur, 2011, s. 22). Selçuklu Devleti Dönemi'nde Nevbethâne ismiyle geçen Mehterhâne askerî sahada kullanılan özel bestelenmiş eserlerin bestelendiği ve öğretildiği bir kurum idi (Tanrıkorur, 2011, s. 23). Sultan Veled tarafından kurulmuştur. Mevlevîhâneler ise Mevlâna'nın tasavvûfî görüşleriyle müziğin birleşerek semâ isimli ibadet şekline büründüğü bir mekân olup, tekke mûsıkisi adı altında dinî musıkînin hem halka sunulduğu hem de musıkî eğitiminin verildiği bir kurum görevini üstlenmiştir (Tanrıkorur, 2011, s. 27). Enderûn musıkî mektebi üst düzey Osmanlı musıkî ustalarının hem yetiştiği hem de eğitim verdiği saray okuludur (Tanrıkorur, 2011, s. 30). Özel meşkhâneler ise mûsıkî meşkinin yapıldığı hoca evleri cemiyetler ya da öğrenci korolarından oluşmaktaydı (Tanrıkorur, 2011, s. 31). Osmanlı döneminde mûsıkî icra eden kurumların dinî, askerî ve sivil alandan saraya uzanan geniş bir perspektife yayılışı müziğin günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası olduğunu göstermektedir. Bu dönemde müzik gündelik yaşamın bir parçası olmasına ek olarak müziğin insanlar üzerindeki etkilerinin araştırıldığı ve bu tesirlerinden yola çıkılarak şifâhânelerde tedavi amaçlı kullanıldığı görülmektedir.

Nitekim Safiyüddîn Urmevî (1224-1294) çeşitli makamlarda müziklerin insanlar üzerinde farklı psikolojik etkiler yarattığını, Nevâ, Bûselik, Uşşâk makamlarının insan ruhuna güç, cesaret ve ferahlık verdiğini belirtmiş, özellikle bu makamlarda icra edilen mehter parçalarının askerler üzerinde manevî bir güçlülük etkisi yarattığını vurgulamıştır (Altınölçek, H. 2013, s. 59). Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi (1727-1801) *Er-Risaletü'l-Mûsikîyye mine'd-devâi'r-rûhaniyye* isimli risalesinde Urmevî'nin devrin en iyi âlimi ve musikî bestekârı olduğundan söz eder. Urmevî'nin “müzikal sesler mecâzî aşkı arttırır, bunları dinlemek ve makamlar ise ilâhî aşkı harekete geçirir, âşıklar ve ârif olan kimseler bundan dolayı müziği arzu ederler” dediğini aktarmaktadır (Turâbî, 2015, s. 141). Ayrıca Safiyüddîn Urmevî'nin on yedi perdeli ses sistemini anlattığı *Şerefiye fi'n-Nisebi't-Te'lîfiyye* ve *Kitabu'l Edvâr* isimli risaleler musiki nazariyatı çalışmaları arasında en değerlisi olarak görülmektedir (Arslan, 2015, İslâm..., s. 115,125).

1693 yılında vefat ettiği bilinen Osmanlı hekimlerinden şair Şuûrî Hasan Efendi *Ta'dilü'l-Emzice* isimli eserinde makam türlerinin etkilerini gün içindeki vakitlere göre sınıflandırmış, makamların hangi durumlar üzerinde etkili olduğunu ve gezegenlerle olan etkileşimini ele almış, hatta makam türlerinin bireylerin milliyetlerine göre etkilerini ele almıştır (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 47; Altınölçek, H. 2013, s. 61). Gevrekzâde Hasan Efendi'nin Şuûrî'den büyük ölçüde etkilendiği görülmektedir. Yine 15. yüzyılda Azerî asıllı Feytullah Şîrvânî (1486) Fatih Sultan Mehmet'e sunduğu *Mecelletun fi'l Mûsikâl* isimli eserinde Mâhûr, Nihâvend, Uşşâk, Nevâ, Bûselik makamlarının insanda kuvvet, cesaret ve rahatlama yarattığını ve bu etkiden dolayı Türk, Habeş, asıllıların siyahîlerin ve dağ sakinlerinin bu makamda eserler dinlemesini önermiştir (Altınölçek, H. 2013, s. 60,61).

Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi (1727-1801) Osmanlı Devleti'nde Sultan I. Abdulhamid (1774-1789) ve Sultan III. Selim (1789-1807) dönemlerinde Süleymaniye Tıp Medresesi Müderrisi ve başhekimisi olarak çalışmıştır (Turâbî, 2005, s. 33; Turâbî, 2015, s. 36). Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi'nin *Netîcetü'l Fikriyye fi tedbîri Velâdeti'l Bikriyye* isimli eserinde Aristo'nun (M.Ö. 384-322) “ergânun” (ilkel org) icat etmiş olduğunu ve hastaların ruhlarını erganun çalarak ruhlarını tedavi ettiğini belirtmektedir (Turâbî, 2005, s. 41). Bahsi geçen *Netîcetü'l Fikriyye fi tedbîri Velâdeti'l Bikriyye* isimli eserde Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi; kadın-doğum hastalıkları, çocuk hastalıkları, çocuklarda görülen psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklar ve bağırsak kurtlarının

tedavisini anlatmıştır (Turâbî, 2005, s. 45). Ayrıca *Netîcetü'l Fikriyye fî tedbîri Velâdeti'l Bikriyye* eseriyle çok benzerlik gösteren *Er-Risaletü'l-Mûsikiyye mine'd-devâi'r-rûhaniyye* isimli eserinde Hz. Nuh'un babası Lâmek'in ud sazını icat eden ilk kişi olduğunu ve âlimlerin ortak kanaatine referans vererek Hz. Dâvud'un musıkî ilminin nazariyatını ilk kuran kişi olduğunu belirtmektedir (Turâbî, 2005, s. 96).

Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi hastalıkların sebebinin ruh tabiatının bozulmasına dayandırarak ruhun hayvanî, nefsanî ve tabii olmak üzere üç bölümden oluştuğunu ve rûhânî hastalıkların rûhânî ilaç müzik ile tedavi edildiğini öne sürmektedir (Turâbî, 2005, s. 97). 18. y.y. pnömatik tıbbında İbn-i Sîna'nın dört hılt (humor) teorisine dayanarak mizaçların ve karakterin oluştuğu varsayılmaktadır. İbn-i Sîna'ya göre "kan, balgam, kara safra, sarı safra" mizacı oluşturan dört hılttır (humor) ve tabiatları sıcak, soğuk, nemli, normal ve anormal olma durumlarına göre çeşitli mizaçların farklı hallere büründüğü öne sürülmektedir. Nitekim pnömatik tıpta pneuma (ciğer) aldığı soluşun böbrek ve karaciğere ulaşmasıyla "tabiî ruh", pneuma ile kandaki tabii ruhun karışmasıyla "hayâtî ruh", beyin ve sinirlere ulaştığında "hayvânî ruhun" oluştuğu kabul edilmektedir (Turâbî, 2005, s. 98).

Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi müzik terapistinin nabız teşhisinde müzik usûllerini bilmesini zorunlu kılmaktadır. Hastanın mizacını ve doğasını tespit edildiği takdirde hastaya faydalı gelecek musıkîyi tespit edebilmesinin mümkün olacağına altını çizmektedir. Ayrıca hekimin günün hangi saatlerinde hangi makamın dinlenilmesi gerektiğini ve hangi mizaçların hangi makamlara uyumlu olduğu bilgisine de vakıf olmasını zorunlu kılar (Turâbî, 2005, s. 102). Gevrekzade Hafız Hasan Efendi'nin *Er-Risaletü'l-Mûsikiyye mine'd-devâi'r-rûhaniyye* isimli risalesinde makamların etkilerini ve tedavi ettiği hastalık sınıflandırmasını Ahmet Hakkı Tûrabî şu şekilde aktarmaktadır (Turâbî, 2005, s. 118-119):

*"Rast Makamı: felç*

*Irak Makamı: Ateşli hastalıklar, sersâm (sersemlik veren bir hastalık), mâşerâ (yüzün ve göz kapaklarının şişmesi, bir sıcak verem) ve hafakân (çarpıntı)*

*İsfahan Makamı: Bârid (soğuk, soğukluk), ve yâbisliktan (kuru, kuruluk) kaynaklanan hastalıklar, zekâ, akıl, hatırlama ve konsanstrasyon gücünü arttırma*

*Zirefkend makamı: Lakve (ağız felci), fâlic (nisf-ı nüzul, yarım felç, inme), sırt ağrısı, maşsal (eklem) ağrıları ve kulunç hastalıkları*

*Rehâvî makamı: Her türlü baş ağrısı, hafakân (çarpıntı), engeller, lakve, felç ve balgam ve kanla ilgili hastalıklar*

*Büzürg makamı: mağs (bağırsak ağrısı), kulunç ve vücutta görülen ciddi hastalıklar, zihin berraklaşması ve zihni toparlama, sevdâ (aşırı sevgi hastalığı), ve çeşitli korku rahatsızlıkları*

*Zengüle makamı: kalple ilgili hastalıklar, sersâm, ciğerler ve mide ile ilgili rahatsızlıklar, kalbe ferahlık ve huzur vermesi*

*Hicâz makamı: bevletme (idrara çıkma) zorluğu, vücutta görülen tehlikeli ağrı ve sancular, şehevî (cinsel) gücü harekete geçirme*

*Büselik makamı: Kulunç hastalığı, kalça kemiği ağrısı, baş ağrısı ve kanla ilgili rahatsızlıklar*

*Uşşâk makamı: nikris (gut) hastalığı, uykusuzluk ve ayak ağrıları*

*Hüseynî makamı: kalp ve ciğerde oluşan iltihaplar, mide rahatsızlıkları, sıtmal ve hummâlî hastalıkların ateşini söndürme*

*Nevâ makamı: ırkûn-nesâ (siyatik) ağrısı, kalça kemiği ağrısı, insanı bozuk düşüncelerden uzaklaştırma ve hatırlama gücünü arttırma”*

Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi'nin *Er-Risaletü'l-Mûsikîyye mine'd-devâi'r-rûhaniyye* isimli risalesinde makamların gün içinde dinleneceği zamana göre sınıflandırmasını Ahmet Hakkı Tûrabî şu şekilde aktarmaktadır (Turâbî, 2005, s. 124-125).

*Seher ile duhâ vakti arası: Hüseyinî, Uşşâk, Nevrûz, Dilkeşhâverân, Nişâbürek, Hisâr, Muhayyer, Acem, Çârgâh, Sipîhr, Mâye, Nevây-ı Aşîrân ve Nevrûz-i Rûmî.*

*Duha ile ikindi vakti arası: Irâkû Zengüle-ü Gevâştü Segâhü Nşihâvend, Müsteâr, Hümâyün, Irâr-k-Mâye, Müberka', Zâvil, Rûy-i Irak, Sâzkâr-ı Mu'tedik ve Segâh-ı Acem.*

*İkinci ile yatsı arası: Isfahan, Buselik, Beste-İ Isfahân, Isfâhanek, Zîr-Keşîde, Nigâr, Zemzem, Gerdâniye, Karcığar ve Vech-i Hüseyinî*

*Yatsı ile seher vakti arası: Öncelikle Râst, Büzürg, Şehnâz, Selmek, Nikrîz, Pençgâh, Uzzâl, Hicâz, Muhâlif, Nühüft, Bahr-i Nâzük, Râhâtü'l- Ervâh, Muhâlifek ve Türkî Hicaz.*

Şuûrî'nin *Ta'dilü'l-Emzice* isimli eserinde olumlu etkilerine göre makamların günün belli saatlerinde dinlenmesi gerektiği konusunda Gevrekzâde Hasan Efendi'nin tasnifine

benzer bir sınıflandırma yapmıştır (Güvenç, O., 1993, s. 14). Güvenç'in (1990) aktardığına göre:

*Rast ve Rehâvî Makamı: Seher vaktinde*

*Hüseynî Makamı: Sabah vaktinde*

*Irak Makamı: Kuşluk vaktinde*

*Nihâvent Makamı: Öğle vaktinde*

*Hicaz Makamı: İki ezan arası*

*Bûselik Makamı: İkindi vaktinde*

*Uşşak Makamı: Gün battığı vakitte*

*Zengüle Makamı: Gün batımında sonra*

*Muhaliif Makamı: Yatsı ezanından sonra*

*Rast Makamı: Gece yarısı*

*Zirefkend Makamı: Gece yarısından sonra*

Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi'nin *Er-Risaletü 'l-Mûsıkiyye mine 'd-devâi 'r-rûhaniyye* isimli risalesinde makamların etkilerini insanların ten tabiatına, milliyetine ve mesleklerine göre yaptığı sınıflandırmayı Ahmet Hakkı Turabî, A. H. şöyle aktarmaktadır (Tûrabî, 2015, s. 120):

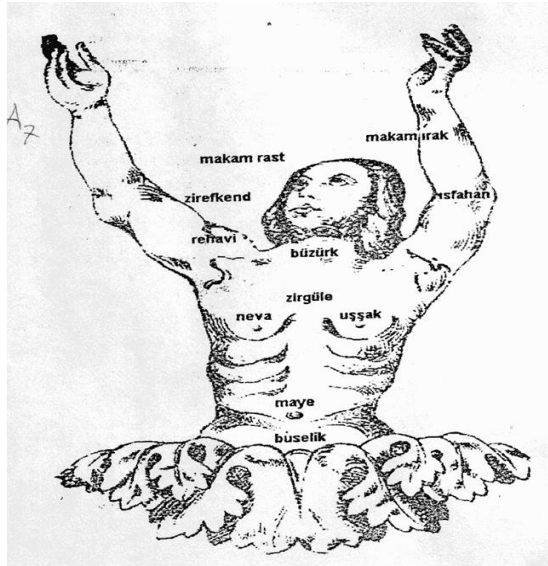
- 1. Esmer tenliler sıcak (hâr) ve kuru (yâbis) tabiatlı oldukları için "Irâk" makamı ve türevindeki makamları*
- 2. Buğday tenliler tabiatları har ve ratb (nemli) tabiatlı oldukları için Isfahân makamı ve türevindeki makamları*
- 3. Sarışınlar bârid (soğuk, soğukluk) tabiatında oldukları için Râst makamı ve türevindeki makamları*
- 4. Beyaz tenliler bârid (soğuk, soğukluk) ve yâbis (kuru) tabiatlı oldukları için Râst makamı ve türevindeki makamları dinlemesi uygun düşmektedir*

Buradan hareketle Gevrekzâde Hasan Efendi Risalesinde makamların insanların milliyetine göre etkilerini anlatan bir sınıflandırmaya devam etmiştir. Araplar için Hüseynî makamı, İranlılar için Irâk makamı, Türkler için Uşşâk makamı, Rûm ve Frenkler için Bûselik makamı dinlemelerinin tabiatlarıyla uyumlu olduğunu belirtmiştir (Tûrabî, 2015, s. 121). Musıkî makamlarının etkilerini meslek gruplarına göre de tasnif eden Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi âlimlerin Râst makamı ve türevlerini, devlet adamlarının Isfahân

makamı ve türevlerini, sūfîlerin Rehâvî makamı ve türevlerini, dervişlerin ise Hicâz makamı ve türevlerini dinlemesinin uygun olacağını belirtmiştir (Tûrabî, 2015, s. 122). 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin önemli müzisyenlerinden olan Haşim Bey (1815-1868) İstanbul Fatih doğumludur. Enderûn-i Hümayûn'da eğitim almış, Hammâmizâde İsmail Dede Efendi, Şakir Ağa gibi isimlerden meşk etmiş (Yalçın, 2016, s. 15), Hacı Arif Bey, Hacı Faik Bey, Ekmekçi Bağdasar Ağa, Bolahenk Nuri Bey, Üsküdarlı Neyzen Sâlim Bey, Karantinacı İsmail Bey onun yetiştirdiği öğrencilerden bazılarıdır (Yalçın, 2016, s. 16). *Haşim Bey Mecmûası* (2016) toplam altı bölümden oluşmaktadır:

1. *Mukaddime-i Mecmûa*
2. *Usûlün tarifi ve usuller, Yeni Usûller*
3. *Edvar İmine dair risale, Makamların tasnifi, Eski edvâr kitaplarında musikî*
4. *Ta'rifü's-şed (Şedd'in tarifi) ve perde-i nimlerin şed tarikatleri (yarım perdelerde şedd yolları)*
5. *Der Tarîf-i makamat-ı gayr-ı mütedâvile (kullanılmayan makamların tarifleri)*
6. *Batı müzik teorisi ile ilgili bilgiler*

*Haşim Bey Mecmûası*'nda Nayî Mustafa Kevserî tarafından yazılan Kevserî Mecmûasına atıfta bulunularak müzik makamlarının insan vücudunda etki ettiği bölgelere göre bir şema (bkz. Resim 6) çizilmiştir (Yalçın, 2016, s. 51; Ünal, 1998, s. 33).



**Resim 6:** Müzik Makamları ve Vücut Üzerindeki Etki Ettiği Bölgeler

**Kaynak:** Yalçın, G. (2016). *19. Yüzyıl Türk Müsikisinde Haşim Bey Mecmûası Birinci Edvâr*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.

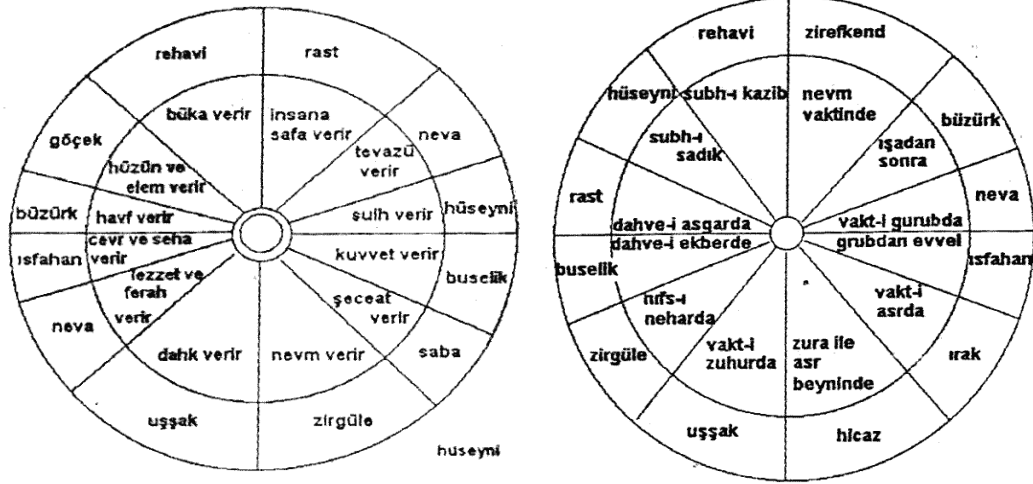
Kalbe etki eden makamları dört unsur (ateş, su, toprak, hava) ile orantı kurarak bir şema oluşturmuştur (bkz. Resim 7). Buna göre Yegâh makamı ile nâr (ateş), Aşîran makamı ile türâb (toprak), Irâk makamı ile hava, Rast makamı ile mai (su) ilişkilendirilmiştir (Yalçın, 2016, s. 53; Ünal, 1998, s. 34). Usûllerin de etkileri üzerine çalışma yapan Haşim Bey Düyek usûlünün kalp üzerindeki etkisini yine Kevserî Mecnûasına atıfta bulunarak resmetmiştir (Yalçın, 2016, s. 54; Ünal, 1998, s. 35).



**Resim 7:** (Solda) Kalbe Etki Eden Makamlar ve Dört Unsur İle İlişkisi; (Sağda) Kalbe Etki Eden Usûller (Düyek Usûlü)

**Kaynak:** Yalçın, G. (2016). *19. Yüzyıl Türk Müsikisinde Haşim Bey Mecnûası Birinci Edvâr*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.

Haşim Bey de Farâbî, Gevrekzâde Hasan Efendi ve Kindî'ye benzer şekilde makamların insanlar üzerinde yarattığı etkilere göre sınıflandırma yapmış, bu etkilerin açığa çıkması için makamların hangi vakitlerde dinlenmesi gerektiği hususunda ek bir sınıflandırma (bkz. Resim 8) daha yapmıştır (Yalçın, 2016, s. 55; Ünal, 1998 s. 36,37).



**Resim 8:** Makamlar ve Etkileri (Solda), Makamların Dinlenmesi Gereken Vakitler (Sağda)

**Kaynak:** Yalçın, G. (2016). 19. *Yüzyıl Türk Müsikisinde Haşim Bey Mecmûası Birinci Edvâr*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.

Bu sınıflandırmalara ek olarak o da Farabî'ye atıfta bulunarak musiki makamlarını ten tabiatı üzerindeki etkilerine göre ayırmış, buna binâen milliyetlere göre dinlenmesi gereken makamları tasnif etmiştir (Yalçın, 2016, s. 235, 237; Ünal, 1998 s. 36, 37).

Diğer Müslüman filozoflar ve hekimlerinden farklı olarak Haşim Bey nağmelerin haftalık günlere göre etkileri, yedi gezegene oranları ve hangi saate tekabül ettiğini belirten bir tablo (bkz. Tablo 1) yapmıştır. İlginç bir şekilde bu tabloyu haftalık gecelere göre etkileri bakımından da (bkz. Tablo 2) düzenlemiştir (Yalçın, 2016, s. 239; Ünal, 1998, s. 38,39).



**Tablo 1**  
**Makamların Haftalık Günlere Göre Etkileri, Saatleri ve Yedi Gezegen Oranları**

<b>Ruz Yekşenbe</b>	<b>Ruz Düşenbe</b>	<b>Ruz Seşenbe</b>	<b>Ruz Ceharşenbe</b>	<b>Ruz Pencşenbe</b>	<b>Ruz Cuma</b>	<b>Ruz Şenbe</b>	<b>Saat Nehari</b>
Şems Rehavi	Kamer Buselik	Merih Hicaz	Utarid Rast	Müşteriy Uşşak	Zühre Hüseyni	Zahle Zirgüle	1
Zühre Hüseyni	Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Buselik	Merih Hicaz	Utarid Rast	Müşteriy Uşşak	2
Utarid Rast	Müşteriy Uşşak	Zühre İsfahan	Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Buselik	Merih Hicaz	3
Kamer Buselik	Merih Hicaz	Utarid Neva	Müşteriy Uşşak	Zühre İsfahan	Zahle Zirgüle	Şems Irak	4
Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Büzürk	Merih Hicaz	Utarid Neva	Müşteriy Uşşak	Zühre Irak	5
Müşteriy Uşşak	Zühre İsfahan	Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Büzürk	Merih Hicaz	Utarid Neva	6
Merih Hicaz	Utarid Neva	Müşteriy Rehavi	Zühre İsfahan	Zahle Zirefkend	Şems Irak	Kamer Büzürk	7
Şems Irak	Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	Utarid Neva	Müşteriy Rehavi	Zühre İsfahan	Zahle Zirefkend	8
Zühre İsfahan	Zahle Zirefkend	Şems Rast	Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	Utarid Neva	Müşteriy Rehavi	9
Utarid Neva	Müşteriy Rehavi	Zühre Buselik	Zahle Zirefkend	Şems Rast	Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	10
Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	Utarid Zirgüle	Müşteriy Rehavi	Zühre Buselik	Zahle Zirefkend	Şems Rast	11
Zahle Zirefkend	Şems Rast	Kamer Uşşak	Merih Hüseyni	Utarid Zirgüle	Müşteriy Rehavi	Zühre Buselik	12

**Kaynak:** Yalçın, G. (2016). *19. Yüzyıl Türk Müsikişinde Haşim Bey Mecmûası Birinci Edvâr*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.

**Tablo 2**  
**Makamlar Haftalık Gecelere Göre Etkileri, Saatleri ve Yedi Gezegen Oranları**

Leyle-i Yekşenbe	Leyle-i Düşenbe	Leyle-i Seşenbe	Leyle-i Ceharşenbe	Leyle-i Pencşenbe	Leyle-i Cuma	Leyle-i Şenbe	Saat Leyali
Utarid Rast	Müşteri Uşşak	Zühre Hüseyni	Zahle Zirgüle	Şems Rehavi	Kamer Buselik	Merih Hicaz	1
Kamer Buselik	Merih Hicaz	Utarid Rast	Müşteri Uşşak	Zühre Hüseyni	Zahle Zirgüle	Şems Irak	2
Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Buselik	Merih Hicaz	Utarid Rast	Müşteri Uşşak	Zühre İsfahan	3
Müşteri Uşşak	Zühre İsfahan	Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Buselik	Merih Hicaz	Utarid Neva	4
Merih Hicaz	Utarid Neva	Müşteri Uşşak	Zühre İsfahan	Zahle Zirgüle	Şems Irak	Kamer Büzürk	5
Şems Irak	Kamer Büzürk	Merih Hicaz	Utarid Neva	Müşteri Uşşak	Zühre İsfahan	Zahle Zirefgend	6
Zühre İsfahan	Zahle Zirefgend	Şems Irak	Kamer Büzürk	Merih Hicaz	Utarid Neva	Müşteri Rehavi	7
Utarid Neva	Müşteri Rehavi	Zühre İsfahan	Zahle Zirefgend	Şems Irak	Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	8
Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	Utarid Neva	Müşteri Rehavi	Zühre İsfahan	Zahle Zirefgend	Şems Rast	9
Zahle Zirefgend	Şems Rast	Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	Utarid Neva	Müşteri Rehavi	Zühre Buselik	10
Müşteri Rehavi	Zühre Buselik	Zahle Zirefgend	Şems Rast	Kamer Büzürk	Merih Hüseyni	Utarid Zirgüle	11
Merih Hüseyni	Utarid Zirgüle	Müşteri Rehavi	Zühre Buselik	Zahle Zirefgend	Şems Rast	Kamer Uşşak	12

**Kaynak:** Yalçın, G. (2016). *19. Yüzyıl Türk Müsikişinde Haşim Bey Mecmûası Birinci*  
*Edvâr*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.

### 2.1.2.8.1 Osmanlı Devleti Dönemi Şifâhaneleri

Osmanlı Devleti döneminde müziğin insan bedeni üzerinde farklı etkilere yol açması, müziğin farklı zaman dilimlerinde farklı etkilere yol açması ve hatta farklı bölgelerde yaşayan kişilerin mizacına uygun makamlarda müzikler dinlemesinin faydaları gibi pek çok konuda müziğin etkilerine yönelik çalışmalar risalelerde işlenmiştir. Bu dönemde müziğin insanlar üzerindeki etkilerinin araştırıldığı ve bu tesirlerinden yola çıkılarak şifâhânelerde tedavi amaçlı kullanıldığı görülmektedir. Selçuklu Devleti Dönemi'nde olduğu gibi Osmanlı Devleti döneminde de şifâhânelerde müzik terapi uygulamalarına devam edilmiştir. Bu başlık altında Osmanlı Devleti Dönemi'nde hizmet veren şifâhâneler anlatılacaktır.

#### 2.1.2.8.1.1 Yıldırım Dâr'üş-şifâsı (1399)

1399 yılında Yıldırım Bayezid tarafından dört yıl sürede inşa ettirilen Yıldırım Dâr'üş-şifâsı Osmanlı devletinin ilk hastanesidir. Bu Dâr'üş-şifâ Yıldırım Beyazıt Külliyesi'ne aittir 20 odalı 1 başhekim, 3 hekim, 1 göz doktoru ve 1 cerrahın bulunduğu bu şifâhânedeki ilkin akıl hastalarına küçük bir bölüm ayrılmış, sonraları tamamı onlara tahsis edilmiştir (Samuk, 1980, s. 39).

#### 2.1.2.8.1.2 Fatih Şifâhânesi (1470)

1470 yılında kurulan Fatih Külliyesi'ne olarak inşa edilen Akıl hastalarının tedavisi için 1824 yılına kadar hizmet vermiştir (Erer ve Atıcı, 2010, s. 31). Günümüze hiç bir kalıntısı ulaşmayan bina Evliya Çelebi'nin notlarında bu şifâhânedeki bahsetmesini Altınöğçek (2013) ve Samuk (1980) şu şekilde aktarmaktadır:

*“Evvela, tımarhaneyi Ebu'lfeth Sultan Mehmet'in 70 hücre, 80 adet kubbe ve 200 hüddâmı vardır. Dersiâm ve hekimbaşısı vardır. Âyende ve râvendagândan bir adam hasta olsa Bîmarhâneye götürüp ona hizmet ederler. Dibâ ve zibü zerbağ harir câme habları vardır. Her gün iki defa hastalara günâgün etümeği nefise bezl olunur. Evkâfi o derece kavîdir ki vakıfnamesinde: Eğer matbahda keklik, tarac ve süklüm kuşlarının eti bulunmaz ise bülbül, serçe ve kebüter pişüp hastalara bezl oluna diye muharrerdir. Hastalara, divânelere defî cünün için mutribân ve hânendegân tâyin edilmiştir. Avretler ve kefereler için dahi başka bir köşede tımarhâne vardır...”*

Fatih Sultan Mehmet'in ismine inşa edilen Fatih Camii'nin güneydoğusuna inşa edilen Fatih Şifâhânesi 1924 yılında deprem ve yangın geçirince yalnızca çevre duvarları ayakta kalan bu bölge Sultan II. Mahmud tarafından açıkta kalan demirci esnafın kullanımına tahsis edilmiştir (Samuk, 1980, s. 40-41).

### 2.1.2.8.1.3 Edirne Sultan II. Yıldırım Bayezid Şifâhânesi (1484)

1484 yılında II. Yıldırım Bayezid tarafından Tunca nehri kıyısına inşa ettirilen şifâhâne (Altınölçek, H., 2013, s. 83; Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 55; Samuk, 1980, s. 41) Sultan II. Bayezid Kili ve Akkerman fethine giderken Edirne'de ordusuyla konakladığı gün 23 Mayıs 1484 günü camii, hastane, medrese, imaret, ta'bhane, hamam, değirmen ve köprüden oluşan külliyenin temeli atılmıştır (Güvenç, O., 1985, s. 18; Ak, A. Ş., 2006, s. 171) (bkz. Resim 9). Edirne Şifâhânesi birinci avlu, ikinci avlu ve ana blok olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (Güner, 2007, s. 104). Bu şifâhâne müzikle tedavi yapılacağı fikriyle özel akustik düzende saray mimarı Mimar Hayrettin Paşa tarafından inşa edilmiştir. 12 küçük, ortada altıgen kubbeli bir büyük odası, yanındaki büyük avluyla çevrelenen 6 oda ve saldırgan hastaların tecrit edildiği tımarhane, mutfak ve tımarhane bölümlerinden oluşan yapı (Ak, A. Ş., 2006, s. 171); o dönemin eşsiz yapılarından olmuş ve 18, 19. ve hatta 20. yüzyılda Avrupa hastanelerine örnek teşkil etmiştir (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 57).



**Resim 9:** Sultan II. Bayezid Külliyesi Sağlık Müzesi, Edirne Şifâhânesi

**Kaynak:** <https://saglikmuzesi.trakya.edu.tr> , (24.05.2017).

1653 yılında Evliya Çelebi notlarında Edirne Şifâhânesi'nde bulunan aşk hastalığından yakınan akıl hastalarının bahar mevsiminde kötüleşmesinden ötürü kendilerine ve başkalarına zarar vermemeleri için tecrit edilip bağlandıklarını aktarmıştır. Çelebi *Seyahatnamesi*'nde burada yatan hastaların üç hanende ve yedi sâzendeden oluşan bir musıkî heyeti tarafından haftada üç gün verilen canlı müzik faslını dinlediklerini, ipek yorganlarda yatarak, keklik, sülün, güvercin, kaz, ördek, bülbül eti gibi lezzetli yemekler ile beslendiklerini, ilaç ve müzik ile tedavinin yanında sümbül, reyhan, karanfil, şebboy, yasemin, zerrin gibi çiçeklerin güzel kokularıyla tedavi edildiklerini de aktarmıştır (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 57; Ak, A. Ş., 2006, s. 179). 3 hanende bir neyzen bir kemânî, biri musîkar çalan, bir santurî, bir cengî, bir cenk santûrî, bir ûdîden oluşan 10 kişilik ekibin Nevâ, Rast, Dügâh, Segâh, Çargâh ve Sûzinâk makamlarında eserleri icra ettikleri bilinmektedir (Güner, 2007, s. 105,106). 1866'da Edirne'de yeni bir hastane açılınca, sadece akıl hastalarına tahsis edilen şifâhâne Balkan Savaşının ardından kullanıma kapatılmış, Trakya Üniversitesi 1985 yılında şifâhâneyi sağlık müzesine dönüştürme projesini başlatmış 23 Nisan 1997 yılında müze ziyarete açılmıştır (Erer ve Atıcı, 2010, s. 31).

#### **2.1.2.8.1.4 Enderûn Hastanesi**

Fatih Sultan Mehmet zamanında kurulan Enderûn Mektebi Osmanlı imparatorluğunda saraya bağlı ve yetenekli çocuk ve gençlerin yetiştirildiği bir eğitim kurumu olarak hizmet vermiştir. Müzik, güzel yazı, nakış, ciltçilik, tezhip, minyatür gibi sanat derslerinin yer aldığı okulda bir de hastane bölümü vardır. Genç yaştaki enderûn öğrencileri burada müzikle tedavi edilmiştir (Altınölçek, H., 2013, s. 86). Ali Ufkî beyin 1665 yılında yazdığı *Serai Enderûn* isimli el yazması eserde bu hastanenin bilinen en eski plan çizimi yer aldığı bilinmektedir (Çoban, 2005, Müzik Terapi..., s. 57; Altınölçek, H., 2013, s. 87)

İslam coğrafyasında Endülüs Emevî Devleti, Büyük Selçuklu Devleti ve Osmanlı Devleti olmak üzere çeşitli Müslüman devletlerde müzik terapi uygulamalarının yaygın olarak kullanıldığı göze çarpmaktadır. Müziğin çeşitli kültür ve uygarlıklarda terapi amacıyla kullanımını incelemek bakımından Avrupa coğrafyasında müzik terapi uygulamalarının tarihçesine değinmek yerinde olacaktır.

Ayrıca Osmanlı Devleti Dönemi'nde pek çok akıl hastasının tedavi edildiği ancak müzikle terapi uygulaması konusunda net bilgilerin bulunmadığı Manisa Bîmarhânesi (1539), Süleymaniye Şifâhânesi (1555) isimli şifâhâneler de mevcuttur. Özetle, Osmanlı Devleti geniş yelpazede müzik uygulamalarının bulunduğu, müzik ile günlük hayatın iç içe geçtiği yegâne imparatorluk örneklerinden birisidir. Osmanlı Devleti döneminin mevlit, âyin, mirâciyye gibi dinî, mehter gibi askerî, kâr, kârçe, kâr-ı nâtık, beste, semâî ve şarkı gibi din dışı formlarda çeşitli bestelerin yapıldığı geniş bir musıkî kültürüne sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca çeşitli makamlarda bestelenen bu eserlerin insan vücuduna tesirleri incelenmiş, bu etkiler dâhilinde farklı zaman dilimlerinde dinlenilmesi yönünde tasnifler yapılarak müziğin fiziksel ve psikolojik etkileri kapsamlı olarak araştırılmıştır. Bu etkilerden yola çıkılarak şifâhânelerde müziğin tedavi amaçlı yaygın kullanımı bu dönemin dikkat çeken bir diğer özelliğidir.

#### **2.1.2.9 Cumhuriyet Dönemi ve Sonrasında Müzik Terapi Alanında Gelişmeler (1923-...)**

1909 yılında Askerî Tıbbiye ve Mülkiye Tıbbiyesi Darü'l Fünûn'a (İstanbul Üniversitesi) bağlanarak İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi kurulmuştur. Psikiyatri kliniğinin başında Dr. Mazhar Osman bulunmuştur (Samuk, 1980, s. 69). 1967 yılında Çapa Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Fakültesi olarak ayrılmıştır 1967 yılında Çapa Tıp Fakültesi Sanatla Teşhis ve Tedavi bölümünün de bir tanesi olduğu 9 ayrı psikiyatri kliniğine ayrılmıştır (Samuk, 1980, s. 71). Dr. Süleyman Velioğlu ve Dr. Kazım Dağyolu'nun koordinatörlüğünde Sanat Psikopatoloji laboratuvarında psikiyatrik hastalar için sanat ile tedavi çalışmaları yürütülmüştür (Kaya Göktepe, 2015, s. 107). Cerrahpaşa'da Psikiyatri kliniğini kürsüsüne Prof. Dr. Ayhan Songar görevlendirilmiştir (Samuk, 1980, s. 72). 1985 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde Prof. Dr. Ayhan Songar'ın danışmanlığında müzikle tedavi konusunda klinik psikoloji doktorası yapan Yrd. Doç. Dr. Oruç Güvenç o yıllarda Türkiye'deki müzik terapi konusunda tek uzman oldu (TÜMATA, 2017a).

Türk Müziğini Araştırma ve Tanıtma Vakfı Dr. Rahmi Oruç Güvenç'in önderliğinde 1976 yılında Türk musıkî geleneğinin ortaya çıkışını, gelişim seyrini, repertuar ve çalgı

aleti hafızasını ve bu geleneğin tedavide kullanılma biçimlerini araştırmak amacıyla kurulmuştur (TÜMATA, 2017b).

1991-1995 tarihleri arasında TÜMATA İstanbul Üniversitesi Etnomüzikoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne bağlanmış ve bu sürede Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü bünyesinde Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Birimi olarak faaliyet göstermiştir (TÜMATA, 2017b). Yaklaşık 6.000 yıl öncesine ait bir geçmiş olduğu savunulan Türk musikisine ait repertuar, icra biçimleri, danslar, giyim ve dekorları, sosyo-kültürel ve psikolojik alt yapısı, modern tıpta yeniden gün yüzüne çıkarılan müzik terapi uygulama malzemeleri, TÜMATA'nın genel çalışma konuları arasındadır. Bu amaçla Mannheim, Münih, Berlin, Zürih, Madrid, Barselona'da 6 adet merkez ve Avusturya'nın Rosenau şehrinde müzik terapist yetiştiren bir okul açmışlardır. Bu okuldaki ilk mezun öğrencilere 1995 yılı Ekim ayında Edirne'de yer alan Sultan 2. Bayezid Şifahânesi'nde Türk musikisi repertuarından oluşan bir konser vermeleri ardından müzik terapist diploması vermişlerdir (TÜMATA, 2017b).

TÜMATA ekibi 1993 yılında Viyana'da Meidling kliniğinde nöroloji çalışması yapmış, 2000 yılından beri kardiyoloji ve 2001'den beri de onkoloji alanında çeşitli çalışmalar yürütmektedir. 1993 yılından beri engelliler hakkında çalışmalar sürdürmektedir. Ayrıca geriatri ve immünoloji alanında da çeşitli projeler yürütmektedir (TÜMATA, 2017b). 2014 yılında Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kuruldu. 27 Ekim 2014 tarihinde yayınlanan yönetmelikte Ek-3'te müzik terapi tamamlayıcı tıp uygulaması olarak kabul edildi (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2014). 13 Temmuz 2016 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Müzik terapi konusunda sağlık alanı sertifika eğitim standartlarını yayınladı (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2016).

2015 yılında Ankara'da Müzik Terapi Derneği (MUZTED) kuruldu ve sınırlı düzeyde faaliyet göstermektedir (MUZTED, 2015). 2017 yılında Anadolu Üniversitesi bünyesinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş ilk müzik terapi ünitesi kuruldu (Anadolu Üniversitesi, 2017).

Sanat Psikoterapileri Derneği 2012 yılında Doç. Dr. Nurhan Eren önderliğinde kurulmuştur. Sanat dallarının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık için güçlü bir araç olarak

kabulünden hareketle sanatın psikoterapik amaçlarla kullanılmasına destek olmayı amaçlayan bu dernek, Sanat Psikoterapileri alanında atölye çalışmaları, seminer ve çalışma grupları şeklinde çeşitli etkinlikler düzenlemektedir (SPD, 2017). 2016 yılında SPD öncülüğünde Uluslararası katılımlı bir müzik tedavi sempozyumu düzenlenmiştir. Bu sempozyumda müzik terapide işleyen temel süreçler, Türkiye’de ve Dünya’da müzik terapi uygulamaları ve interaktif uygulama çerçevesinde konularda bildiriler sunulmuştur. (SPD, 2018). Bu sempozyumu müteakip 2017 yılında 1. Uluslararası Müzik Terapi Sempozyumu İstanbul’da SPD, MUZTED ve Bahçeşehir Üniversitesi ortaklığında gerçekleştirilmiştir. Bu sempozyumda müzik terapinin işleyiş ilkeleri, dünyada sağlık ve eğitim sistemlerinde müzik terapinin yeri, çeşitli müzik terapi yöntemleri, tıp alanında müzik terapinin kullanımı, müzik terapi seansının planlanma süreci gibi konularda müzik terapi alanında ulusal ve uluslararası mecrada uzmanlar çeşitli sunumlar ve paneller gerçekleştirdi (UMTED, 2018).

Uzun bir tarihsel yolculuğu olan müziğin her dönemde farklı biçimlerde olsa da insanları tedavi etmek amaçlı kullanıldığı göze çarpmaktadır. Antik dönemde dinî ayinlerin bir parçası olan müzik terapinin şifa amaçlı kullanılmıştır. Araplarda farklı makam türlerinin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin incelemesi, Türklerde bu etkilerin ışığında şifâhânelerde çeşitli müzik terapi uygulamaları yapılmıştır. Avrupa’da ise bu gelenek tıp alanıyla birleştirilerek “müzikoterapi” adı altında kurumlaştırılmış ve günümüzde müzik terapi destekleyici tıbbî uygulamalar adı altında tekrar tıp dünyasına girmiştir. Müziğin duygular üzerindeki etkisini inceleyen kıymetli çalışmaların daha iyi anlaşılıp günümüzde de kullanılabilmesi adına güncel literatürde duygu durumu, kaygı ve strese yönelik tanımlama ve kuramsal yaklaşımların incelenmesi yerinde olacaktır.

## **2.2 Duygu Durumu, Kaygı ve Stres**

Bu bölümde duygu durumu, kaygı ve stres değişkenleri kavramları tanımlanacak ve bu kavramlara ilişkin literatürde yapılan çeşitli çalışmalara yer verilecektir.

### **2.2.1 Duygu Tanımları**

Psikoloji Sözlüğünde duygu; “*öznel olarak yaşanan duygusal bir durumun dışavurumu ile gözlenebilir bir davranış yapısı*” olarak tanımlanmaktadır. Budak (2000, s. 231) duygunun duruma göre değişkenlik göstermesi bakımından ruh halinden farklı olduğunu



belirtirken, duyguları yüz ifadesi, ses tonu, bedensel hareketlerdeki farklılıklara göre sınıflandırarak bu davranışsal yapıların kültürlerarası olduğu kadar aynı kültürde de farklılıklar göstereceğinin altını çizmektedir.

Demir ve Acar (1993, s. 106) Sosyal Bilimler Sözlüğünde duyguyu bir diğer ifadeyle *hissi* “kişinin bir *nesne*, durum ya da diğer bireyler ile kurduğu *ilişkiler* karşısında *iç dünyasında* açığa çıkan ve sıklıkla *fizyolojik temelleri/kaynakları* tam olarak tespit edilemeyen *sevinç, hüznün, burukluk gibi izlenimler*” olarak tanımlamaktadır.

Ekman ve diğerleri (1972, s. 11) duyguyu; duygusal davranışı açığa çıkaran özel bir uyaran türü olarak tanımlamıştır. Ancak bu uyararı karakterize eden özellikler ya da duyguları nadiren açığa çıkaran diğer uyararlardan ayıran farkı hakkında bir görüş birliği bulunmamaktadır. Ayrıca Ekman ve diğerleri (1972, s. 12) duyguların *hipotalamus ve otonomik sinir sistemiyle* ilgili fizyolojik tepkileri içermekle beraber, istemsiz motor tutumlar, istemli eylem eğilimleri gibi motor tepkileri de içermekte olduğunu ve fizyolojik aktivasyonu yansıtan belirli sözel tepkileri içeren duyguların birtakım davranışların etkileşimsel sonucu olarak tanımlanmasını gerekli görmüşlerdir (Ekman, Friesen ve Ellsworth, 1972, s. 12).

*Magil's Sosyal Bilimler Ansiklopedisi'nin Psikoloji serisinde* ise duygular şu şekilde tanımlanmaktadır (Piotrowski, 2003, s. 580):

*“İnsan yaşamının temel bir ögesi olan duygular; fizyolojik, bilişsel ve durumsal değişkenlerin karmaşık ve karşılıklı etkileşimi sonucunda meydana gelen kişisel tecrübelerdir”.*

Duygu üzerine yapılan araştırmalar ve teoriler psikologlara davranışın farklı dışavurum biçimlerini anlama imkânı vermiştir ve bu durum da pek çok psikolojik problemin tedavisinde kritik bir rol oynamıştır. Kaygı bozuklukları kapsamında değerlendirilen “*uçak fobisi, kapalı alan korkusu, uçak fobisi, sosyal fobi*” gibi bozuklukları tanımlamış (Piotrowski, 2003, s. 583), bir de duygusal sebebe bağlı bedensel rahatsızlıklar olan ülser, zona, gibi psikosomatik rahatsızlıklar duyguların psikopatoloji tanımında mihenk taşı olduğunu gösteren örnekler olarak gösterilebileceğini savunmuştur (Piotrowski, 2003, s. 584). Piotrowski'ye (2003, s. 581) göre; duyguların beş temel karakteristik özelliği vardır:

1. Duygular bir tecrübe biçimidir, spesifik bir davranış ya da düşünce biçimi değildir.
2. Duygusal tecrübelerde bir “valans (değer)” vardır, bu duyguları pozitif ya da negatif olarak ayırtırmayı sağlar. Duyguların valansı kişileri bir şeyler yapma noktasında motive eder ya da bir şeylerde kaçınma sinyali verir.
3. Duyguların bilişsel ön değerlendirmeyi içerir. Kişinin durumları algılama biçimi tecrübe edilecek duyguyu belirler. Kediye gören iki kişiden birinin korkması diğerinin ise şefkat hissetmesi gibi...
4. Duygular hem fizyolojik (kalp atışı, terleme vb.) hem de fiziksel (yüz ifadesi vb.) tepkileri içerir.
5. Duyguların yoğunluğu farklılaşabilir. Öfke sinirden küplere binmeye dönüşebileceği gibi, basit bir korku dehşete varabilir.

Bireysel tecrübe edilen kültürel normları olan, tipik olarak farklı fenomenoloji bileşenler içeren ve ilişkilerde açığa çıkan niyet, hisler, yargılar topluluğudur (Teo, 2014, s. 555).

Jacobson'e (1960, s. 77) göre duygu; gerçek ya da hayali bir olaya veya içsel ya da dışsal bir olaya verilen sinirsel ve iç salgı bezleriyle alakalı istem dışı bir tepkidir. Zimbardo ve Gerrig'e göre (2015, s. 370) ise duygular; *fizyolojik uyarılma, hisler, bilişsel süreçler* ve bireysel olarak önemli olarak addedilen duruma verilen *davranışsal tepkiler* gibi hem zihinsel hem de bedensel değişimlerin bileşkesidir.

Robert Plutchik neşe (*joy*), beklenti (*anticipation*), öfke (*anger*), tikslenme (*disgust*), üzüntü (*sadness*), şaşkınlık (*surprise*), korku (*fear*), ve kabul (*acceptance*) olmak üzere sekiz temel duygunun insanların doğuştan getirdiğini öne sürmüştür. Ancak ana renklere ek olarak ara renklerin olduğu gibi duyguların bileşkesinden oluşan ikincil duyguların da olduğunu altını çizmiştir hayal kırıklığı altında şaşkınlık ve üzüntü; yatarken nefret duygusu altında öfke ve tikslenme duyguları yatmaktadır (Piotrowski, 2003, s. 581).

Mesquite ve Leu (2010, s. 736) kültürel psikolojide ise duygular sosyal hayatın merkezinde yer aldığını belirtmektedir. Bu bakış açısına göre bireylerin çevresiyle olan ilişkilerini düzenlemede temel bir görevi olan duyguların temelinde bilişsel değerlendirme ve eyleme hazır bulunuşluk (*action readiness*) vardır. Bir diğer ifadeyle duruma verilen anlam, yansıtılan davranış ve hedefe ulaşmak duygusal tecrübenin

merkezinde yer alır. Mesquita ve Leu (2010, s. 754) duygusal davranışın temelinde duyguya anlam veren duygusal idealler ve normlar önemli rol oynadığını öne sürmektedir. Piotrowski (2003, s. 581) Çinli bireylerin duygularını araştırmak amacıyla Jang ve Tik 2009 yılında 203 Hong Kong’lu Çin bireyler üzerinde Duygu Değerlendirme İndeks’ini (Affect Valuation Index) uyguladığı araştırma sonuçlarına göre sakinlik duygusu, düşük uyarılmayla eşlik eden memnuniyet hissi, enerjik ve canlılık duygularında orta seviyede uyarılma tespit ettiklerini aktarmaktadır. Bu araştırmada duyguları ölçmek için çeşitli yaklaşımlardan yararlanılmıştır. Bunlardan birisi durumluk (state) ve sürekli (trait) yaklaşım biçimidir. Duyguların durumsal (*state*) yoğunluğu 1 ile 5 arasında rakamsal değerlendirmeleri kapsayan *Likert tipi* değerlendirme skalasına göre ölçülmüş, sürekli (*trait*) yaklaşım biçimi ise duyguların hissedilme sıklığına göre duyguları ölçmüştür. Kimileri daha sık kaygılı hissettiğini belirtirken kimileri nadiren kaygılı hissettiğini belirtmektedir.

Görüldüğü üzere duygular çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu çeşitlilikte etkili olan pek çok gerekçe vardır. Bu noktada duyguları farklı yönlerden kuramsal temellere dayanarak açıklayan yaklaşımlara değinmek yerine olacaktır.

### **2.2.1.1 Duygu Kuramları**

Antik dönem filozoflarından Hipokrat insanları duygusal mizaçlarına göre sınıflandırmıştır (Piotrowski, 2003, s. 583). Kant *Anthropologie* isimli eserinde duyguları zihnin hastalığı olarak değerlendirmektedir, çünkü zihin değişmez absolut gerçekliğin kontrolünde olduğu sürece sağlıklıdır, aksi her durum anormal ve zararlıdır. (James ve Lange, 1922, s. 33). Evrimsel bakış açısına göre Darwin (1872-1965); *İnsan ve Hayvanlarda Duyguların Dışa Vurumu (The Expression of Emotions in Man and Animals)* isimli kitabında duyguların doğuştan getirilen evrensel ve kalıtsal bir özellik olduğunu ve dünyanın her yerinde yaşayan insanların bir başkasının hissettiği duyguyu onun yüz ifadesine bakarak anlayabilme kapasitesine sahip olduğunun altını çizmiştir (Feldman, 2017, s. 4; Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 370). Darwin’e göre türlerin yaşamda kalabilmeleri için adaptif öneme sahip olan duygusal ifadeler; iletişim vasıtası olarak kullanılmış ve zaman içinde gelişmişlerdir (Piotrowski, 2000, s. 584). Silvan ve Tomkins de bebeklerin önceden öğrenmemelerine rağmen yüksek ses duyduklarında sık nefes alıp

vererek korku ifadesi gösterdiklerini belirterek Darwin'i desteklemişlerdir (Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 370). Neşe (*joy*), beklenti (*anticipation*), öfke (*anger*), tikslenme (*disgust*), üzüntü (*sadness*), şaşkınlık (*surprise*), korku (*fear*), ve kabul (*acceptance*) olmak üzere sekiz temel duygunun insanların doğuştan getirildiğini öne süren Plutchik'in 1990 yılında öne sürdüğü **Psikoevrimsel duygu teorisinin** altı temel ilkesi vardır (Plutchik,1993, s. 55):

1. Duygular evrimleşme sürecine adaptasyon sağlayabilmek temelinde iletişim kurma ve hayatta kalma mekanizmalarıdır.
2. Duyguların genetik temeli vardır.
3. Duygular çeşitli kanıtlara dayalı farazi(varsayıma dayalı) yapılardır.
4. Duygular geribildirimleri stabilize ederek davranışsal homeostaz oluşturan kompleks olaylar zinciridir.
5. Duygular arasındaki ilişki üç boyutlu yapısal modelle temsil edilir.
6. Duygular pek çok kavramsal alan ve türevleriyle ilişkilidir.

William James'in (1884) duygu hakkındaki yaklaşımı 1867-1868 yılında okuduğu Lotze'nin *Medicinische Psychologie* isimli çalışmasıyla ile benzerlik arz eder. Bu yaklaşıma göre duygular "*bedensel yansımalarıdır (reverberation)*" (Feinstein, 1970, s. 135). Uyarıcı gerçeği algının ardından vücutta fizyolojik değişimler açığa çıkar ve bu değişimleri hissetmeyi duygu olarak tanımlar (Lang ve James, 1922, s. 13). Bir diğer ifadeyle insanlar koştukları için heyecan ya da kaçmaları yüzünden korku hissederler. Önce vücut sinyal verir duygu ise onu müteakiben ortaya çıkmaktadır. Aynı tarihlerde Danimarkalı psikolog Lange da James'e benzer şekilde bedensel değişimleri otonom sinir sisteminin uyarılmasına bağlamış ve bu iki teori **James-Lange Vücut Tepkisi kuramı** olarak adlandırılmıştır. Bu kurama göre otonom uyarılmayı algılamanın heyecan duygusunu yarattığı ve her bir heyecan türüne özgü otonom uyarılma biçimi vardır (Atkinson ve diğerleri, 2006, s. 384). Lange keder duygusu yaşandığında meydana gelen vücut uyarımlarını baz alarak diğer duyguları bunun üzerinden tanımlamıştır (Lang ve James, 1922, s. 40). Buna göre neşe (*joy*) kederin tam karşıtı fizyolojik tepkilerin açığa çıktığı bir duygudur, motor düzeneğe bağıli istemli fonksiyonlarda yükselmeye eşlik eden küçük atardamarlarda ve kılcal damarlarda genişleme görülmektedir (Lang ve James, 1922, s. 44). Korku (*fright*) duygusunda da kedere benzer istemli olarak insanların motor

düzeninde paralize eden etki ve aynı kas kasılmalarının konvülzif koşullarının yine aynı derecede aniden ve daha abartılı şekilde açığa çıkmıştır (Lang ve James, 1922, s. 46). Öfke ve neşe aynı şekilde kan damarlarında genişlemeyle birlikte kızarma, terleme ve şişmeye sebep olan deri dolaşımında artışı göze çarpmaktadır (Lang ve James, 1922, s. 50). Öfke ve neşe (joy) arasındaki fark kısıtlı bir farklılık olmasına rağmen kan damarlarında genişleme, istemli kas innervasyonunda ve istemli kasılmaların koordinasyonunda yükselme görülmektedir (Lang ve James, 1922, s. 52). Duygular ile ilişkili vücutta meydana gelen fizyolojik tepkileri Lange ve James (1922, s. 57) şu şekilde sınıflandırmıştır:

**Tablo 3**  
**Duygular ve Fizyolojik Tepkileri**

Fizyolojik Tepkiler				Duygu
İstemli Zayıflama	İnnervasyonda	Vasküler Daralması	Damar	Hayal Kırıklığı
İstemli Zayıflama	İnnervasyonda	Vasküler Daralması	Damar	Organlardaki Kasların Konvülziyonu
İstemli Zayıflama	İnnervasyonda	Düzensizlik (incoordination)		Utanç
İstemli Yükselme	İnnervasyonda	İstemli Spazm	Kaslarda	Şüphe
İstemli Yükselme	İnnervasyonda	Vasküler Genişleme	Damarlarda	Neşe
İstemli Yükselme	İnnervasyonda	Vasküler Genişleme	Damarlarda	Düzensizlik (incoordination)
				Öfke

**Kaynak:** Lange C. G., W. James (1922). *The Emotions*. ABD: Baltimore Williams, Wilkins Company, s. 57.

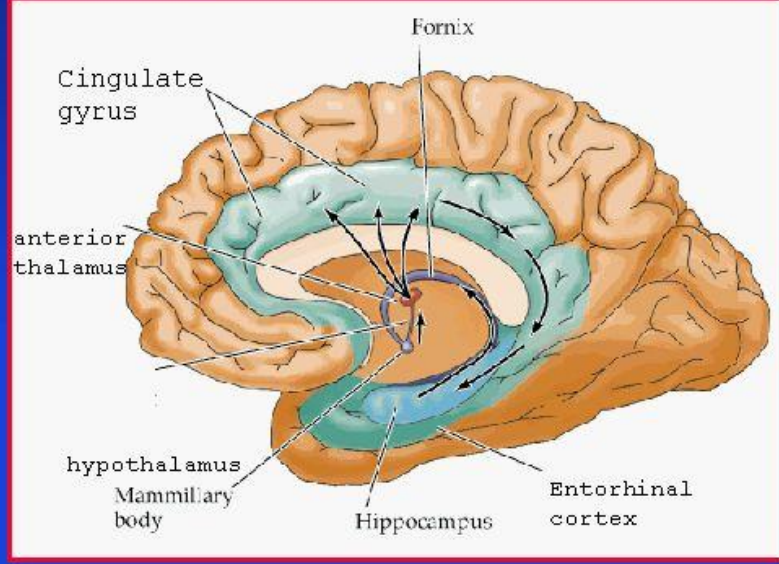
Bunun üzerine Fizyolog Walter Cannon (1927-1929) yaptığı deneyde iç organları ameliyatla alınmış maymunların uyarılara duygusal tepki verebilmeleri üzerine James-Lange kuramına eleştiri getirerek duyguların iç organların değişimlerinden kaynaklanmadığını öne sürmüştür. Duygunun beyne gelen uyarıcı girdisi ile beyinden çıkan tepki çıktısı arasında oluştuğunu savunmuştur. Fizyolog Bard da Cannon'un görüşleriyle paralel biçimde iç organların meydana getirdiği tepkilerin duyguların oluşumunda temel bir role sahip olmadığını çizmiştir. **Cannon-Bard Merkezi**

**Nöral Süreçler Kuramı** duygusal uyarıcının birbirlerinin sebebi olmayan uyarılma ve duygu deneyimi açığa çıkardığını savunmaktadır (Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 375). Ayrıca Cannon kedi ve köpekler üzerinde yaptığı x-ray görselleştirme ve gastro-intestinal bölgeleri incelediği deney çalışması sonucunda beyinde talamus bölgesinin duyguların merkezi rolü oynadığını, talamus bölgesi çıkarıldığında beynin duygu üretemeyeceği savını öne sürmüştür (Jacobson, 1960, s. 81).

Bu kuramın üzerine **İki faktörlü duygu kuramını** öne süren **Schachter** ve **Singer** ise dışarıdan gelen uyarın karşısında vücutta genel fizyolojik uyarılma meydana geldiğini ve uyarılmanın bilişsel olarak değerlendirilmesi sonucunda öznel bir duygu deneyimi olarak adlandırıldığının altını çizmiştir (Atkinson ve diğerleri, 2006, s. 400). Bu kurama göre duygu fizyolojik uyarılma ve bilişsel değerlendirme olmak üzere iki katmanlı bir tecrübedir, iki katmanın da duygunun açığa çıkması için gereklidir (Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 375). Bir diğer ifadeyle bir ormanda vahşi bir hayvan ile karşılaşan bireyin vücudu fizyolojik bazı tepkiler oluşturur ve bunu cerebral kortekse iletir. Birey çevreden gelen veriler dairesinde tehlikede olduğunu düşündükten sonra vücutta meydana gelen tepkimeler kaygı duygusuna göre şekillenir (Morris ve Maisto, 2014, s. 311).

1929 yılında P. Bard duyguların beyin bölgelerinde lokalizasyonunu araştırmak amacıyla 46 adet kedinin bazı beyin bölgelerini ameliyatla çıkarmıştır. Hemisferler, corpora striata ve diensefalden (ara beyin) kraniyal yarım kesit çıkardığında kedilerin öfkeden küplere bindiklerini görmüş, ancak beyin sapının diensefale doğru bölgesinden yatay bir kesit aldığına ya da mesensefalden kraniyal kesit aldığına öfkeden küplere binme ifadesinin olmadığını tespit etmiştir. Araştırmanın sonucunda öfkeden kudurmanın hipotalamusun yarısının kuyruğa doğru (caudal) olan bölgesinde, talamus bölgesinin ventral ve kuyruğa doğru (caudal) olan parçalarıyla ilişkili olduğunu tespit etmiştir (Jacobson, 1960, s. 39) Bunun üzerine 1937 yılında **Papez Lokalizasyon Teorisini** geliştirerek duyguların aktive olduğu beyin bölgelerine ilişkin mekanizmaları tespit etmiştir. Papez'e (1937) göre; duygular açığa çıktığı sırada anterior talamik çekirdekleri, hipotalamus ve girus singuli, hipokampus bölgeleri arasında karşılıklı bağlantılara bağlı kortikal devreler çalışmaktadır (bkz. Resim 10).

## Limbic System: Papez circuit fig. 7.3



**Resim 10:** Papez Lokalizasyon Teorisi

**Kaynak:** Jacobson, E. (1960). *Biology of Emotions: New Understanding Derived From Biological MultiDisciplinary Investigation; First Electrophysiological Measurements*. ABD: Charles Thomas Publisher, s.40.

**Bilişsel Değerlendirme** kuramcısı Lazarus ise bu kuramı biraz daha genişleterek duygunun bireyin beyninde gerçekleşen salt bilişsel değerlendirme sonucunda değil, duygunun açığa çıktığı çevre ile etkileşimin değerlendirilme biçiminin de etkisi altında ortaya çıktığını öne sürmüştür (Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 376).

W.R. Hess'in kedilerin beyinlerinde elektrotlar aracılığıyla subkortikal bölgelerini stimüle ettiği esnada kedilerin tipik savunma postürüne geçerek pençelerini ve tüylerini diktiğini, hırıldayıp, homurdanarak kulaklarını geri çektiğini, gözlerini büyüterek kuyruğundaki tüylerini diktiğini gözlemlemiştir. “*Afektif savunma reaksiyonu (affective defense reaction)*” olarak adlandırdığı bu tepkime üzerine hipotalamus, preoptik bölge ve ventral septal bölgelerde ve orta beyin merkez bölgesinde gri maddenin uyarılmasıyla duygusal davranışın ortaya çıktığını savunmuştur (Jacobson, 1960, s. 41).

1930’lu yıllarda Heinrich Klüver ve Paul C. Bucy isimli bilim adamları beyinlerinin temporal bölgesi alınmış maymunların yılan gibi önceden onları korkutan hayvanlara

korkmadan yaklaştıklarını gözlemlemişlerdir. *Amygdala* bölgesinin yoksunluğunda maymunların korku duygusunu yaşamadıklarının görülmesi üzerine; amygdala bölgesi duyguları yöneten bir bölge olarak kabul edilmiştir (Feldman, 2017, s. 11). Spiegel ve diğerler, köpek ve kedilerde beyin limbik bölgesini inceleyerek beyin farklı bölgelerini (olfaktör yumru (*tubercle*), septal bölge, anterior amygdaloid çekirdek, hipokampus ve forniks) ameliyatla çıkarmışlardır. Araştırma sonucunda duygusal tepkilerin beyinde diensefalon bölgesinde yalnızca bir çekirdeğe ya da bölgenin frontal lob ile bağlantılarına bakılarak beyinde lokalize olmadığını belirtmiştir (Jacobson, 1960, s. 43). Brady'e göre limbik sistemde yer alan mekanizmaların duygusal davranışın nöral bileşenlerini geniş aralıkta tanımlamak için yetersiz kaldığını öne sürmüştür (Jacobson, 1960, s. 45). 1950 yılında *EEG (Elektroensefalografi)* yoluyla beyindeki elektriksel akım ölçümleri yapılmıştır. Adrian ve Berger'in bu yöntemle yürüttüğü çalışmada katılımcıların farkındalık seviyesinin kaygı düzeyini etkileyerek beyinde alfa aktivitesini baskılanmasına yol açtığını gözlemlemişlerdir. Hill ise kaygı duygusu açığa çıktığında beyinde beta dalgalarında aktivasyon meydana geldiğini öne sürmüştür (Jacobson, 1960, s. 48). Duyguların endokrin ve biyokimyasal sistemde yarattığı değişimlere bakıldığında, kaygı yaşayan kişilerin hidrokortison plazma seviyesinde artış gözlemlenmiştir (bkz. Persky ve diğerleri, 1956).

1960'lı yıllara gelindiğinde Paul Ekman ve diğerlerinin (1984,1994) -mutluluk, korku, şaşkınlık, öfke, tiksinti, üzüntü ve aşağılama olmak üzere- yedi temel duygunun yüz ifadeleri hakkında yaptığı deneysel çalışma göze çarpmaktadır. Bu deney batı dünyasının yanı sıra Yeni Gine, Kore ve Japonya gibi bölgelerde de yapılarak altı temel duygunun evrensel yüz ifadesini bulmayı hedeflemesi açısından önem arz etmektedir (Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 371). **Ekman'ın nöro-kültürel teori** olarak isimlendirdiği bu yaklaşıma göre insan beyni duygunun çeşidine göre hangi grup yüz kaslarının kasılacağını belirlemektedir. Ancak diğer yandan her kültürün evrensel biyolojinin ötesinde kendine özgü kısıtlayıcı kurallara sahip olduğunun da altını çizmektedir (Zimbardo ve Gerrig, 2015, s. 372). Mutluluk, şaşkınlık, korku, öfke, üzüntü, tiksinti ve ilgi (*interest*) gibi yedi temel duygunun yüz ifadelerine göre tanınabileceğini tespit etmişlerdir (Ekman ve diğ., 1970, s. 64). Ayrıca insanlar bir başkasının yüzüne bakarak onlara verdikleri bilginin memnuniyet veren-rahatsız eden, aktif-pasif ve yoğun-kontrollü olup olmadığını



tanımlayabilme kapasitesine sahip olduklarını (Ekman ve diğ., 1970, Chapter XIV s. 67) ve birinin sinirli mutlu ya da üzgün olması yüzlerindeki spesifik hareketlerle ilişkilendirdikleri sonucunu elde etmişlerdir (Ekman ve diğ., 1970, Chapter XVII s.109). Bunun üzerine Tassinari ve Cacioppo'nun 1992 yılında bir duygu açığa çıktığında meydana gelen kas aktivitesini ve her bir duyguda kasların hareket etme seviyesi arasındaki farklılıkları ölçmek için Fasiyal EMG (*facial electromyography*) tekniğiyle<sup>1</sup> yaptıkları deneyin sonucunda; çarpıcı bir biçimde yüz kaslarının duyguları birbirinden ayırt edebilecek düzeyde farklı şekilde kasılmadıkları bulunmuştur. Yalnızca rahatsızlık veren duygular ve rahatsızlık vermeyen duyguların ayrımını yapabilmek noktasında güvenilir bilgi elde ettiklerini öne sürmüşlerdir (Feldman, 2017, s. 7). Jacobson (1960) *Biology of Emotions* isimli kitabında duygu teorilerini incelemiş ve 14 maddede duyguların gelişim serüvenini şu şekilde işlemiştir (Jacobson, 1960, s. 146-148):

*“1. Duygular ortak karakteristik özellikleri bulunan anlık ya da sürdürülen çeşitli tepkilerdir*

*2. Duygular hem kişilere hem de aynı kişinin maruz kaldığı farklı durumlara göre değişkenlik gösterir. Duyguların doruğa ulaşması, durağanlaşması ve sonrasında azalmasını takip eden gelişimsel süreçleri vardır.*

*3. Duyguların “an”ın gerçekliğine uygun çözümlere ulaştırabilecek fonksiyonu vardır.*

*4. Duygu bir nevi algının, değerlendirme eyleminin ve harekete geçme eyleminin parçasıdır*

*5. Rengin tonları gibi çeşitlenen algıya benzer şekilde duygular da böyle meydana gelebilir. Öfke, mutluluk, kaygı ve diğerleri birbirinden kesin sınırlarla ayrılmaz, tüm bu duygular bir rengin farklı tonları gibidir.*

*6. Değerlendirme iç organlarla ilişkili bir eylem gibi gözüke de yalnızca iç organlara bağlı değildir.*

---

<sup>1</sup> Deneklerin yüzlerine yerleştirilen elektrodlar aracılığıyla elektriksel kas aktivitesi ölçme tekniği

7. *Striyate (çizgili) Nöromusküler eylem algı ve değerlendirme ile aynı zamanda meydana gelir ve bu fonksiyonlarda yer alır.*
8. *Beyin duygunun merkezinde periferel duygusal süreçlerle eş zamanlı görev alır.*
9. *Gerilim ile ilişkili İmajinasyon sıklıkla bir duygu açığa çıkarır.*
10. *Sağlık bir kişide imajinasyon esnasında görsel resim içerikleri zihne gelir, bazılarında bayılma bazılarında da ardından unutup gitme görülebilir.*
11. *Duygu fizyolojisi rezidüel nöromusküler gerilimler üzerine temellenir.*
12. *İç gözlemde Otoduyusal gözlem eşiği altında kalan imajinasyon çok donuk, çok hızlı ya da geçici olabilir.*
13. *Bir duygu açığa çıktığında algı ve değerlendirme açığa çıkan duyguya bağlı olarak yapılır. Yargılama durumlara göre değişebilir.*
14. *Çizgili kas dokusunun motor itemlerde olduğu kadar algı ve değerlendirmede de rol aldığı en çok göz ardı edilen gerçeklerden birisidir. Yalnızca insanlarda ve bazı yüksek özellikli hayvanlarla görülebilen bu kas türü duyguların fizyolojisiyle ilişkilidir. Duygular pasif istemsiz değil aksine gönüllü bir eyleme dayanmaktadır değişebilir.”*

### **2.2.2 Kaygı Tanımları**

Sosyal Bilimler Sözlüğünde kaygı “bilinç dışında yer alan çatışmalar veya bastırılmış güdülerin yol açtığı düşünülen *belirsiz, nesnesi olmayan ve tanımlanamayan korku*” olarak tanımlanmaktadır (Demir ve Acar, 1993, s. 204).

Psikoloji Sözlüğünde kaygı; “*tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik, usdışı korku*” olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000, s. 437). Budak (2000) kaygının ortaya çıktığı bağlama göre usdışı olarak değerlendirilebileceğini vurgulayarak fobiler ve tehlike karşısında çıkan korku arasındaki ayrımı yapmaktadır. Kaygının ortaya çıkmasında korku yaratan gerçek bir tehlike nesnesi olmaması bakımından korkudan ayrıştığının altını çizmektedir. Ayrıca travmatik durum

tekrarlama ihtimaline işaret eden kaygı; bireyi çaresizliği ifade eden travmadan korumaya çalışan bir işaret olarak görülmektedir (Budak, 2000, s. 437; Salecl, 2014, s. 117).

*Magill's Sosyal Bilimler Ansiklopedisi'nin Psikoloji serisinde* ise kaygının psikoloji dilinde *geçici bir duygu durumu* ya da *bir kişilik özelliği* olarak ya da kaygının *olayların sebebi* ya da *olayların ya da nesnelere yol açtığı bir sonuç* olarak ele alındığının altını çizmektedir (Piotrowski, 2003, s. 150). “Şu an kaygılıyım” geçici bir duygu durum ifadesi iken, “kaygılı bir kişiyim” bir kişilik özelliğine işaret eder. “kaygılandığım için konuşamadım” bir olayın sebebiyken, “konuşma yapmak beni çok kaygılandırdı” ise olayın sonucu olarak tanımlanmaktadır.

Kaygının tanımlandığı teorik çerçeveye göre de değişkenlik gösterebileceğini vurgulayan Budak (2000, s. 437) öğrenme teorisinde kaygıyı güdüleyici bir güç olarak tanımlandığını, psikanalitik kuramda ise kişinin kendi benliğinde ya da yaşadığı çevrede meydana gelen değişikliğe ya da bastırılan duyguların henüz algılanmamış bir etkene karşı tepkisi olarak tanımlandığını belirtmektedir. Hatta Sosyolog Salecl (2014, s. 24) boşluğun ve hiçliğin bizzat kendisinin insanları kaygılandırıldığının altını çizer. Budak (2000, s. 739) temel kaygıyı (basic anxiety) psikodinamik teorisyenlerden Karen Horney'in bakış açısına göre düşmancıl dış dünyada yaşadığını algılayan bir çocuğun yalnızlık, yalıtılmışlık, çaresizlik ve tepkisel düşmanlık duyguları olarak tanımlar. Bu duyguların erken dönemde ebeveynin bebeğe soğuk, tutarsız ya da aşırı mükemmeliyetçi tavırlardan ötürü ortaya çıktığını savunur. Salecl (2014, s. 27) ise bebeklik döneminde kaygı bireyin hem içsel hem de dışsal uyarımların işleyememesinden ötürü ortaya çıkmaktadır ve çocukluk döneminde ise bağımlı olduğu bakım verenlerinin sevgisini kaybetmekten ötürü kaygılanmaktadır. Ergenlik döneminde erkek çocuğu babasından korkmasıyla şekillenen bu kaygı yetişkinlik döneminde süper egonun karşısında kaygı olarak değişmektedir.

Budak (200, s. 535) psikanalitik bakış açısına göre nevrotik kaygı (*neurotic anxiety*) ise; bilinçdışı güçlerin çatışmasından ötürü bireylerin tedavi olma isteğini olumsuz yönde etkilediği düşünülen kaygı biçimi olduğunu düşünür. Ayrıca id'in dürtülerinden ötürü ego ve süper ego arasında meydana gelen gerilimden ötürü açığa çıktığı varsayılmaktadır.

Salecl (2014, s. 27) ve Jacobson (1960, s. 84) Freud'un kaygı nevrozunu kaygı duygusundan ayırdığını söyler. Freud'a göre dışarıdan gelen bir tehlikeye uygun bir tepki

üretmeyeceğini anlayan kişide kaygı duygusu meydana çıkarırken, içsel dürtülerin baskılanmasından ötürü kaygı nevrozu açığa çıkmaktadır. Salecl (2014, s. 28) Freud'un kaygı üzerine geliştirdiği ikinci teorisinde kaygı bir bastırma nedeni olarak görülür ve bir nesneyi kaybetme ihtimali (hadım edilme beklentisi) nesnenin çoktan kaybedilmiş olduğu gerçeğini maskeleymektedir. Bir diğer ifadeyle nesnenin kaybolmasından ziyade nesnenin kaybının kişinin kendi üzerinde yaratacağı tehlikenin kaygı duygusunu yarattığını öne sürmektedir. Salecl (2014, s. 29) ayrıca Ernest Jones'in kaygı duygusunun temelinde *afanizis* (hayattan haz alma ve cinsel haz alma yetisinin kaybedilmesi) yattığını savunduğunu, Klein'in ise kaygının yaşam ve ölüm içgüdüsünün çatışmasından ortaya çıktığını öne sürdüğünü, Joan Riviere'nin ise her şeyi kaybetme anlamına gelmesinden korkma yüzünden kaybetme korkusunun kaygı oluşturduğu düşüncesini öne sürmüştür.

Salecl (2014, s. 31) nevrotiklerin kaygıyla başa çıkma yöntemlerinden birisinin fantezi yaratmak olduğunu öne sürmüştür. Bir diğer ifadeyle bireyler tutarlılık arz eden bir hikâye yoluyla eksikliğini kapatma yoluna gitmektedir. Nitekim psikiyatrist Viktor Frankl Auschwitz toplama kamplarında geçirdiği günlerde büyük topluluklara seslenme hayali kurmasının hayatta kalabilmesinin sebeplerinden birisi olarak altını çizmektedir (bkz. Frankl, 2012). Salecl (2014, s. 32) Lacan'a göre fantezi özneyi her ne kadar eksikliğe karşı korumak için bir kalkan gibi görünse de, kaygı eksikğin yerine ortaya çıkan özneyi yutmakta olduğunu söyler. Bir diğer ifadeyle kaygıyı bastırmak için kurulan fantezi kaygı tarafından yutulmakta ve kaygıyı sakinleştirmede yetersiz kalmaktadır.

Salecl (2014, s. 30) Lacan'ın nevrotik kaygı tanımını "*hadım edici bir Öteki karşısında değil, kendi hadım edilmesini Öteki'nin eksikliği haline getirmek karşısında geri çekilmesi*" şeklinde yorumlamaktadır. Örneğin; polis üniforması giymek kişi Öteki gözünde koruyucu unvanını kazanmasını sembolize etmesi bakımından kişiyi önemsiz sıradan bir kişi olmaktan kurtararak sembolik düzende güç kazanmasıyla Öteki'nin güvenlik ihtiyacına işaret etmesini sağlamaktadır. Lacan'a göre kaygı Freud'un teorisinin aksine nesnenin yokluğunda değil, nesnenin yok olduğu yerde yeni bir nesne belirmesinden ortaya çıkmaktadır. Ayrıca kaygı arzu ve *jouissance*<sup>2</sup> arasında meydana gelmektedir. Arzu doymak bilmeyen bir alıcı konumunda özneyi nesneden uzaklaştırmaktadır, ancak arzunun

---

<sup>2</sup> Fransızca *jouissance* terimi keyif diye tercüme edilmiştir, çünkü keyif acıyla birleşik hazzı yeterince resmetmemektedir.

yerini *jouissance* aldığında çoğunlukla can yakarak özneyi nesneye yaklaştırır (Salecl, 2014, s. 57). Hayatından memnun olmayan bireyin kaygı hissederek *jouissance* ile acılı karşılaşmaya öncesi bir uyarı görevi görmektedir. Bir diğer ifadeyle *jouissance* acı veren bir şeydir ve kaygı huzurlu bir hal olmayan *jouissance* için bir uyarıcı olduğu için huzurlu bir uyum halinden ziyade huzursuz başarısız bir durumu uyarıcı konumunda yer almaktadır (Salecl, 2014, s. 58).

Kapitalist tüketim sisteminde aldıkça doymak bilmeyen insanın “arzu” sistemi üzerinden yola çıkarak, tüketilen ürünün hemen ardından bir başka ürünün belirmesiyle - nesnenin eksikliği eksilerek- *jouissance* ortaya çıkmaktadır. Olasılıkların olasılığı üzerine daima kafa yoran özne seçim bolluğuna bağlı kaygı geliştirmektedir (Salecl, 2014, s. 59). Öte yandan arzu yasakla daima bir ilişki içinde olduğunu savunan Freud’u Lacan da desteklemiştir. Bedava ürünlerin dahi dağıtıldığı ürün bolluğu yaşanan bir çağda arzu paradoksal biçimde kaybolmamakta ancak bu ürün ve rol model bolluğu içerisinde başka biri olamamak değil kendisi olamamak bireylerde kaygıya yol açmaktadır (Salecl, 2014, s. 62). Aşk ve sevgi ilişkilerinde de geçici bir süreliğine öznenin kendiliğinin bir başka öznde askıya alınmasından ötürü kaygı açığa çıktığını savunan Salecl (2014); bu kaygıyı ortadan kaldırmak amacıyla insanların aşkın da bir “*seçim meselesi*” olduğuna ikna edilmesi olduğunu belirtmiştir. Bu durumun kişisel gelişim sektöründe yaşanan patlamayı açıklayan faktörlerden birisi olduğunun altını çizmektedir (Salecl, 2014, s. 75). Ayrıca günümüz kültüründe çocuk gelişimi ve terbiyesi konusunda üzerinde görüş birliğine varılmış kurallar olmamasından ötürü ebeveynliğe ilişkin bir kaygı hâsıl olduğunu görülmektedir. İyi ebeveynlik yapmadığını düşünen bireyler sürekli kendilerine tutarlılık hissi verecek *Öteki*’yi ararken, iyi ebeveynlik şüphesi taşımaya da çocuklarının iyiliğinden kaygı duyan ebeveynler ise büyük *Öteki*’den habersiz olmalarına bağlı olarak toplumsal kurallardan daha az endişe duymaktadırlar (Salecl, 2014, s. 94).

Dr. Ivan Krillov’a göre kaygı bir tehlike karşısında beyin tarafından üretilen bedensel enerjinin kullanılmaması durumudur. Bir diğer ifadeyle tehlike karşısında beyin stres tepkisi üretir, stres ile açığa çıkan enerjiyi kullanamaması durumunda kaygı ortaya çıkmaktadır. Diğer duygulardan farklı olarak kaygı var olan enerjiyi kullanamama hali iken, korku duygusu açığa çıkan stres enerjisini bedenin kullanabildiği durumdur (bkz. Krillov, 2017).

### 2.2.2.1 Kaygının Temel Unsurları ve Kaygı Bozuklukları

Davranışçı bakış açısına göre kaygı bozukluğunu Mowrer tarafından Pavlov'un klasik koşullanma ve Skinner'in edimsel koşullanma teorisi üzerinden açıklanmaktadır. Mowrer'in iki faktör teorisine (*two-factor theory*) göre nötr bir uyaran ya da durum kaygı duygusu ile eşleştirilerek acı yaratan bir durum olarak öğrenilir. Örneğin otomobil kazası geçiren bir kişi bir daha araba kullanmaya karşı kaygı geliştirebilir. Bu durumda kazaya bağlı araba sürme kaygısı klasik koşullanma yoluyla öğrenilmiş olur. Bir diğer ifadeyle nötr bir anlama sahip olan araba sürme davranışı kaza ile eşleştirilerek araba kullanmak kaza yapmak olarak öğrenilir. Öte yandan, kaza yapma korkusuyla araba kullanmaktan kaçınmak ise kişinin kaygısını düşürmesine ve sakinleşmesine yardımcı olmaktadır. Bu durumda kaygının azalması ve sakinleşmesi bir ödül olarak verildiği için edimsel yolla kişi araba kullanmamaya koşullanmış olur (Piotrowski, 2003, s. 151).

Bilişsel yaklaşıma göre ise; kaygının irrasyonel bir düşünceye bağlı ortaya çıktığı savunulmaktadır. Bir diğer ifadeyle bilişsel teoriler atları görünce kaygılanan bir çocuğun atların tehlikeli olduğuna dair geliştirdiği düşüncenin onu kaygılandırıldığını kabul eder (Piotrowski, 2003, s. 152). Fizyolojik yaklaşımlar ise kaygının sinir sistemindeki pek çok bileşenin aktive olduğu bir durum olarak kabul eder. Fizyolojik yaklaşımla kaygı bozukluklarını incelendiğinde, panik atak yaşayan birisinde ortaya çıkan ellerin titremesi, nefes darlığı, kalp çarpıntısı gibi fizyolojik reaksiyonlar ve buna bağlı sinir sistemi ve beyinde meydana gelen değişiklikler ele alınmaktadır (Piotrowski, 2003, s. 153).

DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) kriterlerine göre kaygı bozuklukları; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış diğer bir kaygı bozukluğu olmak üzere 11 grupta toplanmıştır (APA, 2013, s. 169-184).

### 2.2.3 Stres Tanımları

Budak (2000, s. 704) tarafından yazılmış *Psikoloji Sözlüğünde* stres;

*“Kişinin içeriden veya dışarıdan gelen ve mevcut dengeyi veya duygusal, bilişsel, sosyal işleyişi bozma eğilimi gösteren ve onu bu dengeyi korumaya veya bozulan dengeyi yeniden kurmaya yönelik yeni davranışlara zorlayan gerçek ya da algılanan uyarıcılara verdiği fiziksel ruhsal-bilişsel tepkiler”* olarak tanımlanmaktadır.

Magil’s Sosyal Bilimler Ansiklopedisi’nde stres şu şekilde tanımlanmaktadır (Piotrowski, 2003, s. 1545):

*“Stres tehlikeli ya da tehdit edici bir durumla karşısında insanlarda fizyolojik uyarılma, öznel rahatsızlık hislerinin eşlik ettiği ve davranışsal değişimlerin açığa çıktığı bir tepki biçimidir”*

Sosyal Bilimler Sözlüğünde ise stres bir diğer ifadeyle *zorlanma*; “fizyolojik veya psikolojik sebeplerden kaynaklı ve sinir sisteminin yıpranmasına yol açarak organizmada sıkıntı, gerginlik, yorgunluk, dikkat dağınıklığı ve çöküntü belirtilerinin ortaya çıkmasını sağlayan rahatsızlık durumu” olarak tanımlanmıştır (Acar ve Demir, 1993, s. 336).

Sosyal Psikoloji Sözlüğünde ise stres; *“çevreden gelen uyaranlara uygun düşen ya da etkili biçimde cevap verememe durumudur”* (Bilgin, 2007, s. 372). Bilgin’e (2007) göre stres; bireylerin içinde buldukları yaşam koşullarıyla sahip olmak istediği yaşam koşulları arasında uyumsuzluk yaşadığında ortaya çıkar.

Stres vücudun “stresör” olarak adlandırılan yaşantılara verdiği fiziksel ve ruhsal tepkilerdir (Zimbardo ve diğerleri, 2009, s. 617). Stresör bir olumsuz yaşantılardan kaynaklanabileceği gibi evlilik, yeni bir işe başlamak gibi olumlu yaşantılardan da kaynaklanabilir (Budak, 2000, s. 704). Bilişsel değerlendirme bir diğer ifadeyle stresörü ve başa çıkma kaynaklarını yorumlama biçimi hissedilen stres seviyesi üzerinde kritik bir öneme sahiptir (Zimbardo ve diğerleri, 2009, s. 618). Yılanı tehlikeli bularak pek çok insan kaçmayı tercih ederken bazı insanlar yılanı zararsız bir hayvan türü olarak görebilmektedir. Bazıları için yüksek ses, otomobiller nötr uyaranlar iken bazıları için stres yaratan nesnelere. Tüm bu algı farklılıklarındaki temel esas bilişsel değerlendirme

(*cognitive appraisal*) biçimidir (Piotrowski, 2003, s. 1546). Aydın'a (2010, Stresle..., s. 3-4) göre stres yaşantısının nedenleri yedi gruba ayrılmaktadır. Kontrol edilebilirlik, yordanabilirlik, sınırların zorlanması/baskı, içsel çatışma, engellenme, tehdit, değişme, stres yaşantısına neden olan temel bileşenlerdir. Bir durumun kontrol edilemez olması, durumun sonucu hakkında tahmin yürütememek, yetenek ve benlik sınırlarının zorlanması ve baskılanmak, içsel güdülerin birbiriyle çatışması, hedefe ulaşmanın engellenmesi, tehdit altında kalma ya da durumlarda meydana gelen değişimler bireylerde strese yol açmaktadır.

Piotrowski (2003, s. 1546) ise stres reaksiyonları kişinin kendi beyanına dayalı rapor (*self-report*), fizyolojik uyarılma ölçümü ve davranışsal gözlem yolu olmak üzere üç farklı biçimde ölçüldüğünü belirtmektedir. *Sürekli Kaygı Ölçeği* Spielberger tarafından geliştirilmiş en bilinen self-report stres ölçeklerindedir. Likert tipinde olan bu tür ölçeklerde bireyler "gerginim" "üzgünüm" "huzurluyum" gibi maddeleri o anki hislerine dayanarak değerlendirir (Piotrowski, 2003, s. 1546). Stresin davranışsal bileşenleri nefes darlığı, titremeler, tırnak yeme, gözlerin kırıştırılması, postürel oryantasyon, hızlı adım atma gibi değişkenlere göre gözlenmektedir. Bunlara ek olarak verbal değişkenler dil sürçmeleri, sık tekrarlamalar olarak, verbal olmayan değişkenler ise yüz ifadeleri, sık el kol hareketi yapma gibi bileşenler incelenmektedir. Stres anında ortaya çıkan fizyolojik uyarılma tepkiler kardiyovasküler tepkiler, elektrodermal tepkiler, kaslarda gerginlik bileşenleri çerçevesinde incelenmektedir.

Aydın (2010, Stresle..., s. 6) strese verilen fizyolojik tepkiler kapsamında meydana gelen değişiklikleri on maddede inceler:

1. Vücutta önceden depo edilmiş yağ ve şeker kana karışır ve mücadele enerjisi üretir.
2. Solunumda artış sonucu kanda oksijen oranı artar
3. Kanda bulunan alyuvar hücreleri artar ve böylelikle beyne ve kaslara taşınan oksijen miktarı artar
4. Kalp atışı hızlanır ve buna bağlı kan basıncında artış gözlemlenir. Bedenin gerekli bölgelerinde kan artışı sağlanmış olur.



5. Kuvvet gerektirecek işleri yapabilmek için vücutta kaslarda gerilim artar
6. Sindirim yavaşlar hatta durma noktasına gelir, iç organlardaki kan beyin ve kaslara geçerek bağırsak ve mesane kasları gevşer.
7. Göz bebekleri büyüyerek daha fazla ışık alabilecek hale gelir.
8. Etraftaki potansiyel tehlikeye karşı uyanık olmak için duyularda artış meydana gelir.
9. Vücudu rahatlatan ve gevşemesini sağlayan parasempatik sistemi yavaşlar.
10. Hormon üretimi bedene daha fazla enerji depolayabilmek için artışa geçer

### **2.2.3.1 Stresin Temel Unsurları ve Stres Türleri**

Aydın (2010, Stresle..., s.6) stres yaşantısının çeşitlerini stresi meydana getiren kaynakların türüne göre beş başlıkta inceler. Bunlardan birincisi gündelik yaşamın basit gerilimleri, ikincisi iş/okul yaşamından kaynaklanan stres, üçüncüsü fiziksel çevre kaynaklı stres, dördüncüsü bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimde değişimlere (gelişimsel stres) bağlı meydana gelen stres, beşincisi ise travmatik yaşam olaylarının yol açtığı stres türüdür.

Aydın'a (2010, Stresle..., s.7) göre stres yarattığı etki ve yol açtığı sonuçlar bakımından *yapıcı stres (eustress)* ve *yıkıcı stres (distress)* olmak üzere iki türe ayrılır. Stres (*eustress*) bireylerin biyolojik olarak hayatta kalmalarını ve çevreye adaptasyonunu sağlaması bakımından olumludur. Orta düzeyde stres organizmanın çalışması davranışta bulunması, gelişmesi, engelleri aşması, sorunları çözebilmesi yaratıcı gücünü harekete geçirebilmesi ve performansını arttırması için gerekli olan güdülenmeyi sağlar. Yıkıcı stres (*distress*) ise isminden de anlaşılacağı üzere bireyler üzerinde sağlıksız, yıkıcı sonuçlara yol açmaktadır. Ülser gibi fizyolojik, depresyon gibi psikolojik ve bunlardan başka davranışsal, fiziksel rahatsızlıklarla da yol açtığı düşünülmektedir.

Gerrig ve Zimbardo (2015, s.617) strese verilen tepkiler fizyolojik ya da psikolojik olabileceğini belirtmektedir. Fizyolojik stres tepkilerinden akut stres; başlangıcı ve sonucu açık olan geçici bir uyarılma durumu iken, kronik stres dışarıdan gelen uyarıcının bireyin uyarıcının talepleriyle baş edecek mevcut iç ve dış kaynakların kapasitesinden daha büyük

olarak algılandığı durumdur. Strese verilen diğer fizyolojik tepkiler kavga et-kaç tepkisi ya da ilgilen-arkadaş ol tepkisi olarak ele alınmaktadır. Kavga Et – Kaç Tepkisi tehditle karşılaşma anında vücutta tetiklenen iç aktivitelerin vücudu savaşçı mücadele etmeye ya da kaçıp kendini güvenceye almasına hazırladığı bir tepki türüdür. İlgilen ve Arkadaş Ol Tepkisi ise stresörler karşısında bireylerin korunmasızlığını azaltmak amacıyla sosyal gruplara katılmaları ve çocuklarını korumaları konusunda teşvik ettiği bir tepki türüdür. Gerrig ve Zimbardo'ya (2015, s. 618) göre psikolojik stres tepkileri ise psikosomatik rahatsızlık, travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli stres bozuklukları biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Nitekim DSM-V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı tanı ölçütlerine göre stres bozuklukları; tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik (travma sonrası stres) bozukluğu, akut gerginlik (stres) bozukluğu, uyum bozuklukları, tanımlanmış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk, tanımlanmamış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk olarak 7 grupta toplanmaktadır (APA, 2013, s. 143-169).

### **2.2.3.2 Stres Teorileri**

#### **2.2.3.2.1 Tepkiye Dayalı Stres Modeli**

Bu model teorik temelini Hans Selye'nin "*genel uyum sendromu*" ndan almaktadır. Genel uyum sendromu alarm aşaması, direnme aşaması ve tükenme aşaması olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Morris ve Maisto, 2014, s. 209). Genel uyum sendromunda bireyler çevreden gelen rahatsız edici uyaranlar karşısında beyinleri parasempatik sinir sisteminin aktivasyonu açığa çıkarak "savaş-kaç" tepkisi verir. Bu tepkinin ortaya çıktığı süreç *alarm aşaması* olarak değerlendirilirken, birey *direnç aşamasına* geçtiğinde stres kaynağına uyum gösterebilir ya da direnç gösterebilir. Bu evrede kaybedilen enerjinin yeniden sağlanması için parasempatik sistemi aktive olur. Birey uygun başa çıkma kaynaklarını oluşturamazsa tükenme aşamasına geçer ve uzun sürede stresörlerin olumsuz etkilerine maruz kalır (Tokur, 2017, s. 21). Tepkiye dayalı stres modelinde Selye stresi dışarıdan gelen etkenler doğrultusunda manipüle olan bir değişkendir ve "bedenin bir tepkisi" olarak değerlendirilir.

#### **2.2.3.2.2 Etki Odaklı Stres Modeli**

Bu modelde stres; tepki odaklı modelin aksine manipüle edebilen aktif bir değişkendir. "Bireyin gergin hissetmesine sebep olan çevresel etkiler" olarak tanımlanan stres dışsal bir

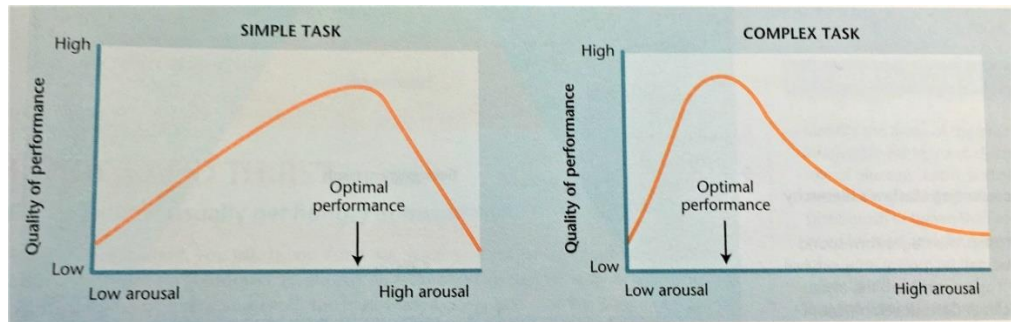
olgudur. Örneği iş hayatında kişilerin meslek tanımından çok daha fazla iş yükü altına girmesi bir stres olarak değerlendirilir (Tokur, 2017, s. 22).

### 2.2.3.2.3 Arabulucu Stres Modeli

Bu yaklaşım stresi ne tamamen dış kaynaklara ne de tamamen iç kaynaklara dayandırır. Stres bireyin çevresi ile kurduğu ilişkiler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Stresin temel kaynağı “ilişki”dir. Bireyin çevreyle kurduğu bu ilişki beş düzeyde değerlendirilmektedir (Tokur, 2017, s. 25):

1. Bireyin çevresiyle ilişkili sahip olduğu beklentilerin oluşması,
2. Beklentiye sahip olmak ve beklentiyle başa çıkma konusundaki yeteneğin algılanma biçimi,
3. Psikofizyolojik değişikliklerin açığa çıkması
4. Başa çıkma sürecinde gözden kaçırılan sonuçlar
5. Geribildirimlerin verilmesi

Uyarılma teorisi (*arousal theory*) *Yerkes-Dodson yasasına* göre stres ve performans ilişkisini açıklaması bakımından bilinen en önemli kuramlardan birisidir. Bu kurama göre stres seviyesinin orta düzeyde kalması kişilerin iyi performans sergilemesi için gerekli olan güdülenmeyi sağlayarak performansını arttırmaktadır (Tokur, 2017, s. 26). Bir diğer ifadeyle en uygun performansı (*optimal performance*) gösterebilmek için bireylerin belli düzeyde uyarılmaları gerekmektedir. Şayet yapılan iş basit bir görev (*simple task*) ise uyarılmanın artması gerekirken, daha zor bir görev (*complex task*) söz konusu olduğunda uyarılmanın azaltılması gerekmektedir (bkz. Resim 11) (Morris ve Maisto, 2014, s. 288).



**Resim 11:** Yerkes-Dodson Yasası

**Kaynak:** Morris C. G., A. A. Maisto, (2014). *Understanding Psychology 10. Baskı.* ABD: Pearson Yayınları, s. 288

#### 2.2.4 Stres, Duygu Durumu ve Kaygıya Yönelik Psikoterapi Uygulamaları

Stres konusunda son 10 yılda yapılan çalışmalara bakıldığında Proquest Psychology veritabanında 212.541 adet hakemli dergide yayımlanan makale, 16.304 lisansüstü çalışması ve 67 adet kitap olmak üzere toplam 295.845 adet araştırma göze çarpmaktadır. Cochrane veritabanında 317 adet derleme çalışması, PsycINFO veritabanında hakemli dergilerde yayımlanmış 585.284 adet makale çalışması, Taylor & Francis veritabanında 346.355 adet makale çalışmasının yapıldığı göze çarpmaktadır.

Bilinçli-farkındalık (mindfulness) temelli uygulamalarının 13-24 yıllık atlet öğrencilerin akademik ve sosyal hata bağlı algılanan stres düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği bulgulanmıştır (bkz. Petterson ve Olson, 2017). Benzer şekilde Hindistan'da koroner arter hastalığı olan kişilerde de 2.5 saat süren ve bireysel seanslar şeklinde uygulanan 8 haftalık stres yönetimi ve gevşeme egzersizlerine dayalı bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli stres yönetimi müdahale programının (25 kişi deney grubu, 25 kişi kontrol grubu) algılanan stres seviyesi ve sağlığa ilişkin şikâyetleri azaltma üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulgulanmıştır (bkz. Nehra ve diğerleri, 2014).

Bireysel stres yönetimi tekniklerinin yaş ortalaması 23.9 olan 40 (20 erkek, 20 kadın) hemşireye 10 gün arayla 4 fazdan oluşan stresle başa çıkma programı uygulanmıştır. Birinci fazda çevresel stresörleri tanımlama, ikinci fazda rahatlama (relaxation) teknikleri, üçüncü fazda bireysel başa çıkma teknikleriyle kişisel gücü geliştirme, son fazda ise zaman yönetimi ve iyi sosyal ilişkiler kurma becerileri öğretilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre grupta yapılan bireysel stres yönetimi müdahalesinin hemşirelerin meslekî stres düzeyinin anlamlı düzeyde azalmasına yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Singh ve Jane, 2017). Yoga ve meditasyona dayalı müdahale yöntemlerinin de Alzheimer hastalarına bakım verenlerin algıladığı stres düzeyi (bkz. Danucalov ve diğerleri, 2013; Innes ve diğerleri, 2012) ve mesleki stres ve sırt ağrısı problemi olan kişiler (bkz. Hartfiel ve diğerleri, 2012) üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren kanıt temelli araştırmalarda görülmektedir.

Stres yönetimi tekniklerinden bir diğeri olarak *Rehberli İmgelem (Guided Imagery) tekniğinin* kullanıldığı şu çalışma göze çarpmaktadır. Afro-Amerikan gebelerde stres yönetimine yönelik yapılan ve katılımcılara 4 kompakt diskin dinletildiği 12 haftalık

müdahale programının ardından 36 Afro-Amerikan gebenin yaşadığı stres ve strese bağlı semptom düzeyine anlamlı düzeyde azalma görülmüştür (bkz. Jallo ve diğerleri, 2015).

Üçüncü dalga terapiler grubuna ait olan kabul ve kararlılık terapisinin de stres yönetiminde kullanıldığı çalışmalar göze çarpmaktadır. Hindistan’da kabul ve kararlılık terapisinin yaşları 30 ile 55 arasında değişen 32 erkek alkol bağımlısının algılanan stres ve duygu düzenlemede (emotion-regulation) zorluk problemleri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla 9 modülden oluşan kabul ve kararlılık terapisine dayalı müdahale programı uygulanmıştır. Müdahale programının sonunda deney grubunda yer alan katılımcıların algılanan stres ve duygu düzenleme zorluğu düzeyinde anlamlı düzeyde bir iyileşme görülmüştür (bkz. George ve de Guzman, 2015).

Stres konusunda ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; 13 araştırmadan derlenen meta analiz çalışmasında bilişsel davranışçı grup terapisinin travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde ve eşlik eden diğer sorunların (depresyon, anksiyete) azalmasında etkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Sütçügil ve Aslan, 2012). Strese bağlı fizyolojik ve duygusal problemlerin azaltılması, stresin yan etkilerini elimine etmek ve önlemek amacıyla aquaterapi, aroma terapi, enerji terapileri, mizah, hayal etme, masaj, müzik ve relaksasyon uygulamalarının alternatif ve tamamlayıcı tedaviler olarak hemşirelerin kullanması önerilmektedir (bkz. Özer, 2002).

Yaratılan bir stres durumu karşısında 17-20 yaş arası lisans öğrencisi 40 kişide ortaya çıkan kaygı semptomlarını azaltmak amacıyla uygulanan tek oturumluk EFT(duygusal özgürleştirme tekniği) uygulaması yapılmıştır. “Stres yönetimi” dersi alan "15 öğrenci kontenjanıyla sınırlı olan derse, hatalı olarak 40 öğrencinin kaydedildiğini, bu nedenle özel bir eleme yöntemiyle seçilecek on beş kişinin dersi alabileceğini; diğerlerinin maalesef dersi bırakmak zorunda olduklarını" ciddi bir tonda bildirerek stresli bir durum meydana getirmiştir. EFT uygulaması ardından katılımcılarda kaygı duyarlılığı ve sürekli kaygı bakımından anlamlı bir değişim görülmezken, durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır (bkz. Sezgin, 2017).

Sürekli-durumluk kaygı konusunda son 10 yılda yapılan çalışmalara bakıldığında Proquest Psychology veri tabanında 5.511 adet hakemli dergide yayınlanan makale, 1.464 lisansüstü çalışması ve 3 adet kitap olmak üzere toplam 6.978 adet araştırma göze

çarpmaktadır. Cochrane veri tabanında 3 adet derleme çalışması, PsychINFO veri tabanında hakemli dergilerde yayınlanmış 3.667 adet makale çalışması, Taylor & Francis veri tabanında 19.656 adet makale çalışmasının yapıldığı göze çarpmaktadır. Sürekli-durumluk kaygı yönetimi için bilişsel davranışçı terapi (bkz. Karahan ve diğerleri, 2014; Wannemueller ve diğerleri, 2011; Anderson ve diğerleri, 2016; Hofman ve diğerleri, 2012), diyalektik davranışçı terapi (bkz. Gutteling ve diğerleri, 2012), farkındalık temelli terapiler (bkz. Anila ve Dhanalakshmi, 2016; Semple ve diğerleri, 2010), meditasyon (bkz. Shoruie, 2012), nefes ve gevşeme egzersizleri (bkz. Sellakumar, 2015), bir tür özel akupunktur yöntemi olan auriküloterapi (*Auriculotherapy*) (Iunes ve diğerleri, 2015), EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) Terapisi (bkz. Fernandez ve Faretta, 2007; Gauvreau ve Bouchard, 2008) bilgisayar temelli biyo-geribildirim (*computer-based biofeedback*) (bkz. Henriques ve diğerleri, 2011; Chaló, 2017; Zahra ve diğerleri, 2017), dışsallaştırılmış metafor terapisi (*externalizing metaphor therapy, EMT*) (bkz. McGuinty ve diğerleri, 2017) gibi farklı yöntemlerin yapılan çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir.

Yeni doğan bakım ünitelerinde kaygı rehabilitasyonunda kullanılan farklı psikoterapi yöntemlerinin karşılaştırıldığı bir meta analiz çalışmasında; klinik psikolog tarafından uygulanan bilişsel davranışçı terapinin kaygıyı azaltmada en yüksek düzeyde olumlu etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır. Öte yandan yeni doğan bakım ünitelerinde yapılan psikolojik tedavi yaklaşımlarının ruh sağlığı ünitelerine göre daha az başarı oranının olduğu görülmüştür (bkz. Seekles ve diğerleri, 2013). 269 adet çalışmadan derlenen bir diğer meta analiz çalışmasında da kaygı bozukluğuna bağlı uyku problemi ve kaygı hassasiyeti üzerinde bilişsel davranışçı terapinin etkili olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca meslekî stres ve psikolojik bozukluklara bağlı yaşanan yıkıcı stres üzerinde bilişsel davranışçı terapinin gevşeme egzersizleri ve organizasyon temelli terapilere göre daha etkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Hofmann ve diğerleri, 2012).

Sürekli-durumluk kaygı yönetiminde manevî yöntemlerin karşılaştırıldığı bir araştırmada, Biola Üniversitesi'nde psikoloji bölümünde eğitim gören 82 Hristiyan katılımcı (45 kişi (dua eden), 37 kişi (terapiye katılan)) üzerinde dua etmenin (*centering prayer*) 6 haftalık bilinçli-farkındalık temelli müdahale programı kadar sürekli-durumluk kaygı üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle dua etmenin de bilinçli-farkındalık temelli müdahale programı kadar kaygı yönetiminde etkili olduğu söylenebilir

(bkz. Asbill, 2015). Yoga ve aikido uygulamasının kaygı yönetimi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada 18 yaşından büyük en az 3 ay srüedir yoga ve aikido yapan kişiler 10 gün süreyle takip edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre yoga yapmak -*Sürekli Kaygı Ölçeği* ( $r(102) = -.169, p < .05$ ) ve *Beck Anksiyete Ölçeği* ( $r(102) = -.192, p < .03$ ) sonuçları ile sürekli kaygı ters yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken, durumluk kaygı ile yoga arasındaki ilişki ters yönlü olsa da anlamlılık düzeyine ulaşmadığı bulgulanmıştır. Aikido uygulaması ve kaygı puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır (bkz. Jacobs, 2009).

Tamamlayıcı terapi yaklaşımlarından birisi olan müzik terapi tekniklerinden Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği üzerine yapılan şu çalışma da dikkat çekicidir. Amerika’da Temple Üniversitesi’nde yaş ortalaması 44 olan 60 katılımcı (44 kadın, 16 erkek) üzerinde yapılan bir çalışmada danışanların Bonny Rehberli İmgelem Tekniği’ne cevap verebilme düzeyleri ile ilişkili olan değişkenler araştırılmıştır. Sonuçlara göre tutarlılık duygusu, klasik müzik tecrübesi ve yaş değişkenlerinin “müziği hayal etme yeteneği”, “müziğe ve rehberliğe cevap verebilirlik”, “tecrübenin anlamlılık düzeyi” ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca *sürekli kaygının*, klasik müzik tecrübesinin ve taşın “müziği hayal etme yeteneği”, “müziğe ve rehberliğe cevap verebilirlik” ve “tecrübenin anlamlılık düzeyi” ile ilişkili olduğu ve son olarak klasik müzik tecrübesi ve yaş değişkenlerinin “müziğe ve rehberliğe cevap verebilirlik” ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bu sonuçlara göre Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği ile tasarlanan bir araştırmada yaş ve kaygı düzeyinin araştırmanın sonuçları üzerinde etkili olabileceği çıkarılabilir (bkz. Young, 2011).

Kaygı konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında kaygının sınav kaygısı, sosyal kaygı, panik bozukluk, hipokondri, özgül kusma fobisi, çocukluk çağı kaygı bozuklukları ve yaygın anksiyete bozukluğu gibi kaygı bozukluklarının rehabilitasyonu alanında yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Sınav kaygısının tedavisinde çözüm odaklı terapiler (bkz. Bulut, 2010), bilişsel davranışçı terapiler (bkz. Can ve diğerleri, 2012; Karahan, 1994; Ulusoy ve diğerleri, 2016) gibi kısa süreli terapiler, gestalt terapisi (bkz. Özhan, 2001) ve psikodrama (bkz. Göveç ve Başgül, 2017) gibi yaşantı odaklı terapiler, hipnoz (bkz. Konyalıoğlu, 2013), müzik terapi (bkz. Sezer, 2009a; Sezer, 2009b), veya grup rehberliği (bkz. Malkoç ve Ergene, 2017; Bozanoğlu, 2004; Polatçı, 1999; Uşaklı, 2000; Akpınar, 1999; Yurdabakan, 1999; Kaya, 1997; Erkan, 1994; Hayta-Şimşek, 1996; Özdemir, 2005, Sınav...; İşlek, 2006; Öner-

Koruklu ve diğlerleri, 2010; Karaburç ve Tunç, 2017) gibi yaklaşımlara başvurulduğı görölmektedir.

Sosyal kaygının rehabilitasyonunda da benzer şekilde bilişsel davranışçı terapi (bkz. Sertelin-Mercan ve Yavuzer, 2017; Baykal, 2017; Fıstıkçı ve diğlerleri, 2015), gerçeklik terapisi (bkz. Palancı ve Özbay, 2017; Palancı, 2004), BDT grup terapisi (bkz. Aydın ve diğlerleri, 2010; Yıldırım, 2007; Kaval ve Sütçü, 2016; Yalçın ve Sütçü, 2016; Mercan-Sertelin, 2007), kabul ve kararlılık terapisi (bkz. Usta, 2017), bilinçli farkındalık temelli (*mindfulness*) beceri eğitimi (bkz. Demir, 2017, Bilinçli...) gibi bilişsel davranışçı teoriye dayanan yaklaşımlara başvurulmuştur. Öte yandan grupla psikolojik danışma yönteminin de sosyal kaygıyla başa çıkma çalışmalarında sıkça kullanıldığı görölmektedir (bkz. Demirci ve Erden, 2016; İkiz ve Gül, 2017; Koçak, 2001; Sayan, 2005; Çakır, 2010). Ayrıca deneyime dayalı terapi yaklaşımlarına ek olarak biyolojik geri bildirimlere dayanan biofeedback (bkz. Çelik, 2017, Üniversite...) ve yaşantısal tekniklerin kullanıldığı psikodrama (bkz. Üneri ve diğlerleri, 2016; Göveç, 2014) yaklaşımlarının da sosyal kaygı sorunu yaşayan kişiler üzerinde uygulandığı görölmektedir. Bilişsel teoriye dayanan bilişsel davranışçı terapinin ve bilişsel davranışçı grup terapisinin kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenler üzerinde (bkz. Karakaya ve Öztop, 2013; Öngider-Gregory, 2015; Aydın, 2013, Kaygı...; Öngider ve Baykara, 2015) ve emetofobisi (özgül kusma fobisi) olan (bkz. Görmez ve diğlerleri, 2017), hipokondri tanısı almış (bkz. Kara, 2014), vajinismusa eşlik eden kaygı bozukluğu olan yetişkinlerde (bkz. Öztürk ve Arkar, 2017) kullanıldığı görölmektedir. Bilişsel davranışçı terapinin farmakoterapi ile birleştirildiğı tedavi yaklaşımı da çocuklarda kaygı bozukluğunun tedavisinde kullanılmaktadır (bkz. Tok ve diğlerleri, 2016; Aslan ve Yüksel, 2006; Öztürk ve Karaçetin, 2016; Karakoç-Demirkaya, 2015). Kaygı bozukluklarının tedavisinde aile terapileri (bkz. İskifoğlu, 2016) ve hipnoterapinin (bkz. Gürsoy, 2012) yanı sıra bilişsel davranışçı teoriden beslenen şema terapi yaklaşımının panik bozukluğu olan kişiler üzerinde kullanıldığı göze çarpmaktadır (bkz. Demir ve Soygüt, 2014).

Sürekli kaygı üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında; bilişsel davranışçı teoriden beslenen terapi yaklaşımlara başvuru alan araştırmaların konusunda yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Her biri 2 saatten oluşan 12 oturumlu dinî danışmanlık modeliyle bütünleştirilmiş bilişsel davranışçı psikoterapinin din eğitimi alan 18-25 yaş arası 14 erkek üniversite öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada;



deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı görülmüş ve kontrol grubunda yer alan sürekli kaygı ve durumluk kaygı son-test puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle dinî danışmanlık modeliyle bütünleştirilmiş bilişsel davranışçı terapinin erkek üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyini azaltma bakımından etkili bir yöntem olduğu görülmüştür (bkz. Kaymakcan ve Şirin, 2013).

8-13 yaş arası 61 öğrencinin (37 kız, 24 erkek) 3 ay süreyle haftalık olarak katıldığı 10 bilişsel davranışçı psikoterapi seansının sonunda deney grubunda yer alan öğrenciler kaygı ve depresyon ölçeklerinde kontrol grubuna kıyasla düşük puanlar alırken, sosyal kabul, davranışsal beceriler ve okul becerilerine ilişkin öz saygı ölçeklerinde kontrol grubuna kıyasla daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmıştır. Öte yandan fiziksel görünüş ve atletik beceriler bakımından kontrol grubuyla deney grubu arasında anlamlı bir farklılık bulgulanmamıştır (bkz. Kapçı ve diğerleri, 2012). Stresle başa çıkabilme becerisinin kaygı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla ilköğretim 5. sınıfta eğitim gören 24 öğrenci (12 deney grubu-12 kontrol grubu) üzerinde uygulanan her biri 40 dakikadan oluşan 6 oturumluk Stresle başa çıkma programı uygulanmıştır. Bu araştırmanın sonucunda deney grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puanlarında anlamlı düzeyde azalma görülürken, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sürekli kaygı puanlarda anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır. Ayrıca 3 ay sonra alınan sürekli kaygı izleme testi puanları ve son-test (uygulama sonrası) puanları arasında da anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır (bkz. Horoz, 2012). Bu bulgular doğrultusunda 6 oturumluk süreli stresle başa çıkma programının sürekli kaygıyı azaltıcı bir etkisi olduğu ve bu programın etkisinin en az 3 ay süreyle devam ettiği sonucuna varılabilir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir diğer araştırmada da; problem çözme terapisine dayalı beceri geliştirme grup rehberliğinin Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde eğitim gören 34 öğrencinin (17 kişi deney grubu -17 kişi kontrol grubu) sosyal problem çözme becerileri, öfkeyle ilişkili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda “sosyal problem çözme becerileri” ve “dünyaya yönelik öfke düşünceleri” değişkenleri üzerinde olumlu etki görülmüştür. Sürekli kaygı puanları bakımından hem deney grubu öğrencileri hem de kontrol grubu öğrencilerinin son-test puanlarına anlamlı bir düşme gözlemlenmiştir. Problem çözme

terapisinin sürekli kaygıyı azaltan bir etkisi bulgulanmış ve izleme testi puanlarına bakıldığında deney grubu katılımcılarının sürekli kaygı puanlarının daha da azaldığının görülmesi bu bulguyu desteklemiştir (bkz. Çekici ve Gürçay, 2012; Çekici, 2009).

Bilinçli farkındalık (*mindfulness*) temelli bilişsel terapinin kaygı üzerine etkisini araştırmak amacıyla psikoloji bölümünde eğitim gören ikinci ve üçüncü sınıf lisans 16 öğrenciye her biri 90 dakika süren 8 oturumluk ayrışma (defuzyon), şimdiye odaklanma, yargısızlık ve kabullenme gibi farkındalık becerilerinin yanı sıra psikoeğitim, gevşeme eğitimi, kendine yönerge verme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi gibi bilişsel tekniklerden yapılandırılmış bir program uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; oturumlara katılan öğrencilerin sürekli kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde bir azalma bulgulanmıştır. Bu bulgulardan öğrencilerin “şimdi ve burada” hissetikleri kaygının bilişsel çerçevesine odaklanmasının sürekli kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu söylenebilir (bkz. Demir, 2017, Bilinçli...).

Deneyim odaklı terapilerden gestalt terapi yaklaşımıyla sürekli kaygının azaltılmasına yönelik yapılan bir diğer çalışmada; eğitilebilir düzeyde ilköğretim çağında zihinsel engelli çocuğa sahip 90 annenin (45 deney grubu- 45 kontrol grubu) kaygı ve uyum düzeyi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 10 hafta süreyle bireysel danışmanlık seansları uygulanmıştır. Seansların sonunda deney grubunda yer alan annelerin sürekli kaygı düzeyleri danışmanlık almayan kontrol grubunda yer alan annelere kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulgulanmıştır. Kişisel uyum düzeyi bakımından yalnızca sosyal uyum düzeyi bakımından deney grubunda yer alan anneler kontrol grubunda yer alan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek puan almışlardır (bkz. Korkut, 1992).

Sürekli kaygının azaltılmasına yönelik bütüncül terapi yaklaşımın kullanıldığı bir diğer araştırmada da; hücum terapisinin engelli çocuğa sahip 20 ebeveynin (10 kişi deney grubu- 10 kişi kontrol grubu) umutsuzluk ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır Bu kapsamda ebeveynlere 6 ay süreyle bireysel hücum terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları anlamlı düzeyde azaldığı bulgulanmış, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde bir azalma bulgulanmamıştır (bkz. Burçak ve Devrim, 2018). Tamamlayıcı terapiler kapsamında enerji terapi yaklaşım biçimi

olarak Reiki dokunma terapisinin kaygı üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmanın sonuçları da ilgi çekici olup, Reiki terapisinin ağrı ve anksiyeteyi azaltıcı etkileri bulunmaktadır (bkz. Sağkal ve diğerleri, 2013).

Durumluk kaygı üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında; grup rehberliğinin özel gereksinimli çocuğu olan ailelerinin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar göze çarpmaktadır (bkz. Cin ve Kılıç, 2017; Çelebi, 2003; Çin, 2001). Ayrıca dezavantajlı grupta yer alan çocuklar (Kök, 1992; Topses, 1988), sınıf tekrarı yapma (bkz. Sezer, 2005, Grup...) ve işgörme (bkz. Özü, 2010) gibi durumlara bağlı kaygının rehabilitasyonuna yönelik grup rehberliği yapılan çeşitli çalışmalar görülmektedir.

Grup rehberliğinin sürekli ve durumluk kaygı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla engelli çocuğu olan 20 aile üzerinde 8 oturumluk grup rehberliği programı uygulanmıştır. Anne ve babaların sürekli ve durumluk kaygı düzeylerini azaltmada etkili olsa da engelli bir çocuğa bağlı hissettikleri sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır (bkz. Cin, 2001; Cin ve Kılıç, 2017). Benzer şekilde haftada bir kez uygulanmak suretiyle toplam 8 oturumluk grup rehberliği programının engelli çocuğa sahip bireylerin kaygı depresyon ve aile yapısı üzerindeki etkisini araştırma amacıyla araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; ailelerin yalnızca bağımlılık ve kendini yönetmesi altboyutunun ölçtüğü özellik bakımından kaygı düzeyinin azaldığı ve bu özelliğin dışında kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde bir değişme olmadığı, depresyon düzeylerinin azaldığı ve bireyin aile yapısını değerlendirmesi üzerinde olumlu etkisi bulgulanmıştır (bkz. Çelebi, 2003).

Bir diğer çalışmada da 10 hafta süreyle her biri 1.5 saat süren 7 kişilik gruplar halinde yapılan psikolojik danışma seanslarının dezavantajlı grupta yer alan ilkokul 4 ve 5. Sınıf öğrencilerine yönelik öğrenilmiş çaresizlik, benlik tasarımı ve genel kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. 42 öğrenci (21 kişi deney grubu, 21 kişi kontrol grubu) üzerinde yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; deney grubunda yer alan öğrencilerin öğrenilmiş çaresizlik, olumsuz benlik tasarımı ve genel kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. 4. Sınıfta okuyan deney grubu öğrencilerinin benlik tasarımı düzeyinde kontrol grubunda yer alan öğrenciler ile arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulgulanmazken, olumsuz benlik tasarımı ve öğrenilmiş çaresizlik bakımından deney grubu

lehine anlamlı bir farklılık bulgulanmıştır (bkz. Kök, 1992). Grupla psikolojik danışmanın benzer şekilde dezavantajlı grupta yer alan yetiştirme yurdunda kalan öğrencilerin kendini gerçekleştirme ve kaygı düzeyi üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmada aynı sosyo-ekonomik kökenli, anne babası ölü, ya da bilinmeyen ya da terkedilmiş olma özellikleri olan 15-18 yaş grubu öğrenciye her biri 1.5 saat süren 15 haftalık grupla psikolojik danışmanlık programı uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sürekli kaygı bakımından deney grubunda manidar bir farklılık elde edilmezken, durumluk kaygı bakımından deney grubu lehine manidar bir farklılık bulgulanmıştır. Ayrıca sürekli kaygı bakımından deney grubunun ön-test son-test puanları arasında manidar farklılık görülürken, kendini gerçekleştirme bakımından ön-test son-test puanları arasında manidar bir farklılık bulgulanmamıştır (bkz. Topses, 1988). Bu çalışmada Kök'ün (1992) yapmış olduğu çalışmadan farklı olarak grupla psikolojik danışmanın sürekli kaygı düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Malatya Yeşiltepe Lisesi'nde sınıf tekrarı yapan dokuzuncu sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyini azaltmak amacıyla "biri deney (15 erkek, 7 kız) diğeri kontrol (11 erkek, 11 kız) olmak üzere iki grup - 22 öğrenci üzerinde eğitsel ve psikolojik destek içerikli 10 oturumluk grup rehberliği programı uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; Eğitsel ve psikolojik yardım tekniklerini içeren grup rehberliği programı deney grubunda yer alan öğrencilerin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Sezer, 2005, Grup...).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı stresle başa çıkma becerileri eğitim programının işgörenlerin stres, kaygı ve iyilik hali düzeylerine etkisini araştırmak amacıyla 45 kişi (15 kişi deney grubu, 15 kişi placebo grubu, 15 kişi kontrol grubu) üzerinde yapılan bir diğer çalışmada da deney grubuna her biri 90 dakika süren, 12 oturumdan oluşan Stresle Başa Çıkma Becerileri Eğitim Programı uygulanırken, Placebo grubuna her biri 90 dakika süren 12 oturumdan oluşan etkileşim grubu uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Becerileri Eğitim Programına katılan deney grubunda yer alan katılımcıların ve placebo ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların genel stres düzeylerinde anlamlı düzeyde bir azalma olmuştur. Ancak genel kaygı ve genel iyilik hali düzeyinde deney grubunda yer alanların lehine manidar bir farklılık bulgulanmıştır. Ayrıca Stresle Başa Çıkma Becerileri Eğitim Programı'na katılan bireylerin (deney grubu) genel kaygı düzeylerinde, bu programa katılmayan bireylerin (placebo ve kontrol grupları) genel kaygı düzeylerine göre anlamlı

düzeyde bir azalma olmuştur. Bu sonuçlara göre stresle başa çıkma becerileri eğitim programının kaygı ve iyilik hali bakımından anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir, ancak bu eğitim programının genel stres düzeyi bakımından etkisi başka değişkenlere bağlı değişebilir (bkz. Özü, 2010).

Özetle, duygu durum, kaygı ve strese ilişkin problemlerin rehabilitasyonunda bilişsel davranışçı terapi (bkz. Sertelin-Mercan ve Yavuzer, 2017; Baykal, 2017; Fıstıkçı ve diğerleri, 2015), gerçeklik terapisi (bkz. Palancı ve Özbay, 2017; Palancı, 2004), BDT grup terapisi (bkz. Aydın ve diğerleri, 2010; Yıldırım, 2007; Kaval ve Sütçü, 2016; Yalçın ve Sütçü, 2016; Mercan-Sertelin, 2007), kabul ve kararlılık terapisi (bkz. Usta, 2017), bilinçli farkındalık temelli (*mindfulness*) beceri eğitimi (bkz. Demir, 2017, Bilinçli...) gibi bilişsel davranışçı teoriye dayanan yaklaşımların yanı sıra grupta psikolojik danışma (bkz. Demirci ve Erden, 2016; İkiz ve Gül, 2017; Koçak, 2001; Sayan, 2005; Çakır, 2010), biyolojik geri bildirimlere dayanan biofeedback (bkz. Çelik, 2017, Üniversite...) ve yaşantısal tekniklerin kullanıldığı psikodrama (bkz. Üneri ve diğerleri, 2016; Göveç, 2014) yaklaşımlarının kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca manevî içerikli danışmanlık programlarının da stres, duygu durum ve kaygının rehabilitasyonuna yönelik çeşitli çalışmalarda kullanıldığı göze çarpmaktadır. Destekleyici terapiler kapsamında müzik terapi ve sanat terapilerinin son yıllarda sıkça kullanıldığı göze çarpmaktadır. Ancak müzik terapi çalışmalarının sıklıkla dinî içerikli olmayan eserlerle yürütüldüğü literatürdeki eksikliklerden birisidir. Müzik ve dinin uzun bir tarihsel bağının olmasına rağmen, müzik terapi çalışmalarında dinî içerikli müziklerin konu edilmemesi önemli eksikliklerden birisidir. Bu bağlamda müzik terapi ve din ilişkisini ele almak yerinde olacaktır.

### **2.3 Müzik Terapi ve Din**

Müzik ve dinin en ilkel çağlardan bu yana sıkı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Müziğin bireysel bağlamda kutsal varlığa dua etme ve ilişki kurma aracı olarak kullanılmasının yanı sıra (Odabaşı, 2014, s. 1425), grup bağlamında çeşitli dinî ritüellerde bireyleri ortak bir duygu, düşünce ve davranış etrafında toplayıcı fonksiyonları (Göcen, 2016, s. 271) göze çarpmaktadır. Müziğin gerek dinî tecrübe yaşatması gerekse rahatlatmaya yol açması bakımından insan psikolojisi üzerinde çeşitli etkilere sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu bölümde müziğin terapötik etkilerine dayanarak türetilen çeşitli müzik

terapi yöntemleri anlatılacak, literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde dinî müziğin psikolojik etkileri irdelenecek ve dinî içerikli müzik terapi çalışmaları incelenecektir.

### 2.3.1 Müzik Terapi Yöntemleri

Amerikan Müzik Terapi Birliği (2017) müzik terapi tanımında şu dört kritere vurgu yapmaktadır:

- Müzik terapi eğitimi almış profesyonel bir terapist tarafından uygulanması,
- Müzikal terapötik müdahalelerin uygulanması,
- Kanıta dayalı ve klinik çerçevede olması,
- Terapötik ilişki içinde danışanın hedefleri doğrultusunda planlanması.

Bir müzik terapi seansının yapısı serbest, kısmen yapılandırılmış ya da tamamen yapılandırılmış olabilir. Seansın yapısı danışanın ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir (Bruscia, K., 2016, s. 48). Müzik terapi seansları dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama uygulama öncesi değerlendirmeyi, ikinci aşama uygulama kısmını, üçüncü aşama uygulama sonrası değerlendirmeyi, dördüncü aşama ise sonlandırmayı kapsar. Uygulama öncesi değerlendirme kısmında danışanın terapi sürecinde ihtiyaçları, kullanabileceği kaynaklar ve yaşadığı soruna ilişkin bilgi edinme süreci yer alır. Uygulama aşamasında müzikal metot ve teknikler kullanılarak danışanın müzik deneyimi yaşadığı süreçtir. Uygulama sonrası değerlendirme aşaması ise tedavinin başında danışanın hedeflediği amaca yönelik ilerleme düzeyi değerlendirilir ve bu süreçte danışana müzik terapinin yararlı olup olmadığı veya durumunda düzelme olup olmadığı konularına ilişkin sorular yönlendirilir (Bruscia, K., 2016, s. 49).

Amerikan Müzik Terapi Birliği (AMTA, 2017) müzik terapinin sınırlarını belirlemek için müzik terapi gibi düşünülen ancak terapötik bir çerçevesi olmayan uygulamaları şu şekilde listelemektedir:

- *Alzheimer hastasının kulaklıkla sevdiği şarkıları dinlemesi,*
- *Müziyen grupları, hastanelere gelen müzisyenler, ses şifacıları, müzik tanatologları,*
- *Hastanelerde ya da okullarda ünlülerin müzik performansı sergilemesi,*
- *Hastanenin lobisinde piyano çalışması,*

- *Hemşirelerin katta hastalara arka planda CD üzerinden şarkılar dinletmesi,*
- *Sanat eğitmenleri,*
- *Bakım evinde gitar çalan lise öğretmeni,*
- *Hastanenin pediatri bölümünde şarkı söyleyen koro.*

Müzik terapide müzik deneyimi metotları; doğaçlama metotları, yeniden yaratma metotları, besteleme metotları ve reseptif (dinleme) metotlar olmak üzere dört grupta toplanmaktadır (Bruscia, K., 2016, s. 126). Bu metotların kullanımında danışan aktif ya da pasif konumda yer alabilmektedir. Doğaçlama metotları kullanılan bir seansta danışan içinden geldiği gibi bir melodi, ritim ya da şarkıyı çeşitli müzikal enstrümanları ya da kendi sesini kullanarak yapmaktadır, danışan aktif konumdadır (Bruscia, K., 2016, s. 130). Yeniden yaratma metotlarında ise danışan bestelenmiş bir eseri öğrenir, bir enstrüman ile ya da sesiyle icra etmektedir ve danışan yine aktif konumdadır. Bu metotta var olan bir besteyi yeniden yorumlama ve bir dinleyici önünde sunmak esastır (Bruscia, K., 2016, s. 132). Besteleme metodu kullanıldığında danışan şarkı besteleme, şarkı sözü yazma, müzik videosu ya da ses kaydı oluşturmak amacıyla terapistten yardım almaktadır. Teknik bilgiye sahip olan terapist danışanın müzikal yeteneğinin seviyesine göre seansı planlar (Bruscia, K., 2016, s. 133). Son olarak reseptif (dinleme) metodunda ise danışanlar daha çok pasif ve dinleyici konumundadır. Seansta dinletilen müzikler canlı ya da kayıt cd şarkıları olabileceği gibi, danışanın ya da terapistin bir bestesi, doğaçlama kaydı olabilir (Bruscia, K., 2016, s. 134).

Müzik terapide uygulamalı çalışmalar incelendiğinde sesli evrene dair her öge üzerinden çalışma yapıldığı görülmektedir. Öncelikli olarak sınıf içinde algılanan sesler (kapı çarpması vb.) (Ducourneau, 2016, s. 133), sokaktan gelen ve sınıf içinde algılanan sesler (motor sesi, arabalar vb.) (Ducourneau, 2016, s. 135), teneffüs avlusundaki sesler (öğrencilerin çığlıkları vb.) (Ducourneau, 2016, s. 136), oyun ortamında çıkarılan sesler (atların koşusu) (Ducourneau, 2016, s. 137) ve sessizliğe yaklaşım (yan sınıftan gelen öğretmen sesini bir süre sessizlikte dinleme) (Ducourneau, 2016, s. 137) gibi pek çok uygulama ile gürültüye dair farkındalık geliştirilmesi amaçlanır. Bahsi geçen tüm bu diğer sesler danışanın yaşam öyküsünde pek çok çağrışımla ilişkili olduğu için müzik terapi uygulamasından önce bu sesleri saymak, seslerin türünü öğrenmek gibi çeşitli uygulamalar yapılarak bu seslerin süreci ketlemesinin önüne geçmek amaçlanır (Ducourneau, 2016, s. 133). Ritim ve seslerin keşfi ise bir diğer uygulama türüdür. Bu uygulamalarda ise seslerin niteliğini fark ederek dinleme

becerisini geliştirmek esastır (Ducourneau, 2016, s. 138). Bu kapsamda doğal malzemelerden yola çıkararak dinleme (findık sesi vb.) (Ducourneau, 2016, s. 139), kendi bedeninden yola çıkararak dinleme (bedene vurarak sesler çıkarma, ağızdan ses çıkarma vb.) (Ducourneau2016, s. 140), farklı türde nesnelere aracılığıyla dinleme (içi doldurulmuş lastik şişe) (Ducourneau, 2016, s. 143), basit enstrümanlardan hazır yapılmış enstrümanlara geçerek dinleme (tahta basit enstrümanlar, zil, ıngırak vb.) (Ducourneau, 2016, s. 145) gibi pek çok dinleme etkinliği yapılabilir.

### 2.3.1.1 Müzik Terapide Yaklaşım ve Modeller

Müzik terapi alanında yaklaşım ve modeller dört farklı deneyim üzerine kurgulanmıştır. Bu deneyimler doğaçlama, yeniden yaratma (ya da performans), besteleme ve dinleme (reseptif)dir (Bruscia, K., 2016, s. 127). Doğaçlama, yeniden yaratma ve besteleme daha çok aktif müzik terapi metodları iken, dinleme pasif ve reseptif metottur. Doğaçlama deneyiminde danışan terapist ile beraber bir müzik aleti ya da kendi sesini kullanarak içinden gelen melodiyi, ritmi ya da şarkıyı ortaya koyar (Bruscia, K., 2016, s. 130). Yeniden yaratma metodunda ise danışan daha önceden bir başkası tarafından bestelenmiş bir müzikal eseri söyler, çalar, icra eder. Burada icra etme ile kastedilen yeniden yaratmadır, bir topluluk önünde performans sergilemekten öte danışanın kendisinin var olan eseri yorumlamasıdır estetik kaygı gdlmemektedir (Bruscia, K., 2016, s. 131). Besteleme metodunda danışan seans içinde şarkı besteleme, şarkı sözü yazma, enstrümantal müzik ya da müzik videosu yapma ve ses kaydı hazırlama gibi müzikal etkinlikleri terapistin yardımıyla gerçekleştirmektedir (Bruscia, K., 2016, s. 133). Reseptif metotta ise danışan müziği dinleyerek sözel olmayan yollarla tepki verir, dinleme deneyimini terapist ile paylaşır (Bruscia, K., 2016, s. 134).

Müzik terapi alanında yer alan yaklaşım ve ekollere bakıldığında Psikodinamik, hümanist, kognitif-davranışçı, gelişimsel, yaratıcı - Nordoff-Robbins, analitik (Priestley) Benenzon, nörolojik ve toplumsal, vibroakustik, Alvin doğaçlama ve Bonny Yönlendirilmiş İmgelem yaklaşım ve modelleri göze en çok bilinenleridir. Psikodinamik müzik terapi yaklaşımı Sigmund Freud'un psikodinamik yaklaşımı üzerine kurulmuştur (Isenberg, 2017, s. 133). "Konuşma tedavisi (*talking cure*)" olarak 19. yüzyılda ortaya çıkan psikodinamik teori psişik determinizm (*psychic determinism*), bilindişi mental



süreçlerin hakimiyeti (*prevalance of unconscious mental processes*) olmak üzere iki temel prensip üzerine inşa edilmiştir. Psişik determinizm ilkesine göre psikolojik olaylar birbirini müteakip gerçekleşir ve tesadüfi değildir (Isenberg, 2017, s. 134). Bireylerin davranışları –gözle görülemeyen- bilinçdışında yer alan dürtülerin (*drive*) çatışmasının ürünüdür. Psişik mekanizmaları bilinç ile ilişkisi çerçevesinde topografik model ile açıklayan Freud, bilincin bilinçaltı, bilinç öncesi ve bilinçten oluştuğunu öne sürmektedir. Yapısal model ise *id, ego ve süper egodan* meydana gelmektedir. Haz prensibine göre işlev gören *id* dürtülerin psişik mekanizması iken, *süper ego* ahlaki eylemlerden sorumlu ve *ego* ise bu ikisi ve çevresel faktörleri ışığında en ideal olan eylemi seçmek için işlev görmektedir (Isenberg, 2017, s. 135). Psikanalizin ardından Heinz Hartmann, Lowenstein, Kris, Mahler, Jacobson, Kernberg ve Brenner Amerikan psikodinamik ekolüne öncülük etmiştir. Yapısal teorinin önermeleri ışığında Heinz Hartmann *ego psikolojisinde* bizzat kendisinin süper ego ve idin arabulucusu olmaktan öte özerk bir yapıya sahip olduğunu belirtmiştir (Isenberg, 2017, s. 136). İngiliz ekolünde Klein, Winnicott, Bion ve Kohut bireyin çevresiyle kurduğu nesne ilişkileri kapsamında benliğin gelişimini incelemişlerdir (Isenberg, 2017, s. 137).

**Psikodinamik müzik terapi modeli** psikodinamik teoriler çerçevesinde müziğin terapötik kullanımını işlemektedir. Bu ekolde olan müzik terapist şu yedi temel öge ışığında çalışmaktadır (Isenberg, 2017, s. 138):

- Müzik terapi tekniklerinin önemli olsa da daima sürece odaklanmak,
- “anlam” sorgulamaları üzerinde durmak
- Danışanı geçmiş tecrübelerinin bugün üzerindeki etkilerini bilmek,
- Hem terapist hem de danışan açısından bilinçdışının davranışlar, düşünceler ve duygular üzerindeki etkilerine inanmak,
- Danışanın değişiminin önündeki engelleri anlayabilmesi için terapötik çerçevede aktarım (*transference*) ve karşı-aktarım (*counter-transference*) ögelerinin merkezde olduğuna inanmak,
- Danışanın değişimi istediği halde değişimden önce buna direnç gösterebileceğinin farkında olmak,

- Teorik çerçevede psikodinamik yönelimli olsa da müziğin merkezde olduğu ve farklı formda müzikler aracılığıyla danışanı sürece dâhil etmek,

Psikodinamik müzik terapi modeli içsel süreçlerinin farkına varmak, dışavurum aracılığıyla iletişim kurması amacıyla insanların tecrübelerinin müzik yardımıyla dile getirilmesidir (Metzner, 2017, s. 453). Psikodinamik müzik terapide amaç sözel (verbal) ve müzikal etkileşimler aracılığıyla çıkarılan biyografik tecrübelerin terapötik çerçevede çalışılmasını kapsar (Metzner, 2017, s. 451). Diğer müzik terapi yaklaşımlarından farklı olarak psikodinamik yaklaşım danışan ve terapist arasındaki ilişkide meydana gelen engeller danışanın bilinçdışına ulaşip farkındalık ve değişim yaşamasını olumlu karşılar (Metzner, 2017, s. 452). Mary Priestley tarafından geliştirilen bir diğer psikodinamik müzik terapi yaklaşımında emprovize müzik ve hareketlerin kombinasyonu ko-terapist liderliğinde grup ortamında kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda emprovize hareketlerin ve müziğin akışında duyular, duygular ve fanteziler serbestleştirilmesi sağlanarak katarsis için uygun bir ortam hedeflenir. Müzikal tecrübenin sonunda çember kurularak yapılan paylaşımda kişi-içi (*intrasubjective*) ve kişiler-arası (*intersubjective*) tecrübeler paylaşılır (Metzner, 2017, s. 454).

**Hümanist müzik terapi yaklaşımı** hümanist bir insan modeli üzerine kurgulanmıştır ve bu yaklaşım beş temel postüla üzerine kuruludur (Abrams, B. 2017, s. 150, 151):

1. İnsan onu oluşturan yapıları bütünüdür yapılara indirgenemez,
2. Her insan biriciktir.
3. İnsan bilinç sahibidir. Kendisinin ve diğerlerinin farkındadır.
4. İnsan sorumluluk ve seçim hakkına sahiptir
5. İnsan geleceğe dair idealler tasarlar. Anlam, değer ve yaratıcılığı aramaktadır.

Barbara Wheeler hümanistik müzik terapiyi şu şekilde tanımlar (Abrams, B. 2017, s. 152):

*“Terapistin danışanın büyümesine izin veren bir ilişkide terapistin danışanın içsel tecrübelerine dair farkındalık kazanmasına yardımcı olur. Terapist danışanın müzikal ya da müzikal olmayan girişimini teşvik etmeyi kabul eder ve danışana müzikal ya da sözel yolla içsel tecrübelerini ifade etmesi için yardımcı olur.”*

Hümanist müzik terapi yaklaşımında terapist danışanın “kendini gerçekleştirme” yolunda hedeflediği idealleri irdeler (Abrams, B. 2017, s. 153). Müzik yapma süreci danışanın diğerleriyle ilişki kurmasına olanak sağlayarak kendini gerçekleştirme kapsamındaki ideallerini geliştirmesi için uygun zemin hazırlar (Abrams, B. 2017, s. 153). Hümanist müzik terapide odaklanılan nokta danışanın terapi sürecine verdiği tepkiden ziyade danışanın çevresel ve sosyal koşulları kendisi üzerindeki etkisini azaltarak insanileşme (*humanization*) sürecinde derinleşmesidir. Süreçte ilişki bir araç olmaktan çok kendisi terapinin merkezinde yer alır ve danışanın değişimi için kullanılır (Abrams, B. 2017, s. 154). Viyana müzik terapi ekolünde kaynak yönelimli müzik terapisi hümanist müzik terapisi yaklaşımını destekleyen **Kaynak Yönelimli Müzik Terapinin (*Resource-Oriented Music Therapy*)** dört karakteristik özelliği şu şekildedir (Rolvsvjord, 2010, s. 74):

- A. Danışanın kişisel güç, kaynak ve potansiyellerin beslenmesi,
- B. Danışan ile işbirlikçi yaklaşım,
- C. Danışanlara şahsî kişisel görüşleri bağlamında yaklaşım sergilenmesi
- D. Müziğin bir kaynak olarak kabul edilmesi.

Kognitif-davranışçı müzik tedavi yaklaşımı kognitif ve davranışçı teori üzerine temellendirilmiştir. Kognitif-davranışçı terapinin on bir temel bileşeni vardır (Hanser, 2017, s. 165).

1. Danışanın ve terapistin aktif ve işbirlikçi katılımına dayanan terapötik ittifak,
2. Her danışanın problemine özel kavramsallaştırma ile formülasyon oluşturulması,
3. Hedef ve problem odaklı olmak,
4. Şimdi ve burada olmak,
5. Danışanlara kendi terapisti olmasını öğreten psiko-eğitimsel süreç,
6. Relapsın önlenmesi,
7. Kısa süreli ve zaman sınırlılık,
8. Yapılandırılmış terapi seansları,
9. Danışanın disfonksiyonel ya da irrasyonel düşünce ve inançlarını tanımladığı, değerlendirdiği ve değiştirdiği süreç,
10. Duygu, düşünce de davranış değişikliğine sebep olan tekniklerin kullanılması,
11. Sokratik sorgulama (Hanser, 2017, s. 166).

**Kognitif davranışçı müzik terapi modelinde** terapistler kognitif-davranışçı terapi tekniklerini zenginleştirmek amacıyla müziğe başvururlar (Hanser, 2017.s. 166). Bu kapsamda şarkı yazma, şarkı sözü değiştirme ve doğaçlama gibi tekniklere başvurmaktadır. Aşamalı gevşeme egzersizleri ve sistemik duyarsızlaştırma teknikleri sakinleştirici müzik ile birlikte yapılması ya da yönlendirilmiş imgelem ile müziğin beraber kullanılması bunlardan bazılarıdır (Hanser, 2017, s. 167). Davranışçı müzik terapi modelinde müzik bir uyarıcı, çerçeve, dikkat odağı ve ödülün kendisidir. Orff-Schulwerk müzik, hareket, drama ve konuşmayı entegre ederek müzikal gelişimi desteklemektedir (Lathom ve Peters, 2016, s. 621). Terapist yönerge vermeden doğrudan ritim ile girer ve ritmin çerçevesi önceden planlanmıştır. Kelimelerin ses ve ritimle şarkıların içine yerleştirilmesiyle oluşturulan melodik parçalar birtakım şekil ve kodlar ile eşleştirilir (Lathom ve Peters, 2016, s. 622). Orff yaklaşımı sıklıkla eğitim alanında kullanılır ve katılımcıların dikkat odağı test edilerek grupla kalabilmesi, grubu takip edilmesi değerlendirilirken, ödül ise birçok kişinin ritme eşlik ederken gülümsemesidir.

**Analitik müzik terapi modeli** Mary Priestley tarafından geliştirilmiş ve Freud, Jung, Melanie Klein ve Adler'in teorik yaklaşımları üzerine inşa edilmiştir. Freud'un çizdiği id-ego-super ego psişik modeline göre, id duyguların sesinin dışavurumu aracılığıyla haz ilkesi gereğince dürtüleri doyurur, ego dürtülere fiziksel bir form verilmesinden ötürü gerçeklik ilkesi gereğine göre çalışır, süper ego vicdan ilkesi gereğince çalışır çünkü müzik yapma sosyal olarak kabullenilen bir aktivitedir (Priestley, 1975, s. 18). Analitik müzik terapi modelinde Jungiyen modele göre aktif imajinasyon sürecinde bireyin bilinçdışından gelen mitleri takip edebilir, Freud'a göre rüya ve çağrışımları emprovizasyon aracılığıyla tekrar değerlendirebilir (Priestley, 1975, s. 19), Klein'ın nesne ilişkileri teorisine göre nesnelere bölme (*splitting*) tecrübesini danışan ve terapist dönüşümlü olarak çatışmalı durumları tecrübe ederken yaşayabilir (Priestley, 1975, s. 20). Müzikal ve terapötik ilişkiyi aktarım (*transference*), karşı-aktarım (*countertransference*), özdeşim gibi kavramlar çerçevesinde inceler. Müzik terapide aktarım danışanın hayatı boyunca yaşadığı problemlerin terapi seansına ve müziğe yansımaları olarak değerlendirilirken, karşı-aktarım ise terapistin hayatı boyunca yaşadıklarını seansa ya da müziğe yansıtmasıdır. Müzik ve müzikal ilişki danışana güvenli alan sunarak iç görü kazanmasını hedefler (Priestley, 1975,

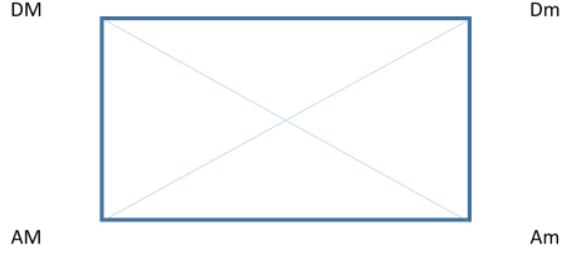
s. 34). İç görü kazanması kendisiyle ilgili ilişki sel durumları fark edebilmesi için çaldığı şarkıyı kaydedebilir, kaydettiği şarkıyı dinleyebilir.

**Nordoff-Robbins müzik terapi modeli** “her insan müzikten etkilenir ve müziğe karşılık verebilir” temel savı üzerine kurgulanmıştır (Guerrero, Marcus ve Turry, 2017, s. 186). Terapist farklı danışanlarla müzik yaparak “uygulamalı pratik yaratıcılık” prensibine dayalı içsel bir süreçtir. Nordoff Robbins Müzik terapi modeli Rudolf Steiner’in geçmiş ve gelecekte insan bilinciyle ilgili sayısız konuyu ele alan antroposofik felsefesinden etkilenmiştir (Guerrero, Marcus ve Turry, 2017, s. 183). Müzik terapi seanslarında müzik iletişim ve etkileşim aracı olarak hizmet eder ve seanslara sıklıkla emprovize müzik ile başlanır (Guerrero, Marcus ve Turry, 2017, s. 186). Otistik çocukların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (Guerrero, Marcus ve Turry, 2017, s. 188).

**Alvin’in serbest doğaçlama müzik terapi modelinde** bütün müziksel aktiviteler, işitsel algıyla yönlendirilirler. Sesin nüfuz etme ve bir olayla bağıntı kurarak hatırlatma gücüne dayanılır. Sesler duygularla yüklü olabilir ve bilinç/bilinçdışında hatırlanabilir. Tekrar ortaya çıktıklarında, ilk algılandıkları zaman gibi duygularla yüklü olabilirler. Sesin ve ses dizilerinin zihinsel hafızası, sözlü ya da sözsüz konuşma ve müzik dilinin – her iki unsur işlevlerini beynin ayrı bölgelerinde sürdürmelerine rağmen- elde edilmesi için hayati bir önem taşır (Alvin ve Warwick, 1991, s. 17). Bir diğer ifadeyle ses ve ses dizileri işitsel algıya dayalı ve duygu yüklü materyaller olması sebebiyle, duygusal problemlerin çözümü için kullanılan bir kanaldır. Bu modele dayalı bir müzik terapi seansında kuralsız müzikal doğaçlama yapılır ve danışanın müzik üzerinden kişiliğini dışa vurmasıyla terapötik fayda sağlanması amaçlanır. Danışan istediği enstrümanı kullanabileceği gibi sesini, bedeninde yapacağı ritim/sesleri ve doğal seslerden yararlanabilir (Bruscia, K., 2016, s. 130).

**Benenzon müzik terapi modelinde** öncelikli hedef danışanın “iletişim kanalları”nın açılmasıdır. Bu süreç iki aşamada gerçekleşmektedir. Birinci aşamada terapist elinde bir iletişim içeriği olduğunun ve bu içeriği alacak bir muhatabının (danışan) olduğunu bilir ve alıcı olan kişi de sırası geldiğinde bu içeriği alabileceği düşüncesini kabuldür. İkinci aşama ise kurulan ve istenen ilişkinin niteliğinin dikkate alınmasını sağlayıp, bu ilişkinin diğer terapistler tarafından da anlaşılabilir biçimde inşa edilme sürecidir (Ducourneau, 2016,

s. 115). Benenzon müzik terapi modeli G. Rosolato'nun çizdiği dörtgen teoriye dayanmaktadır (bkz. Resim 12).



**Resim 12:** Rosolato Dörtgeni

**Kaynak:** Ducourneau, G. (2016). *Müzik Terapi İlkeleri*, A. Özyıldız (çev.). Ankara: Nobel Yayınları, s. 115.

A harfi analogik, D harfi dijital, M harfi Metafor ve m ise metonimi için kullanılmış Am (analogik metonimi), Dm (dijital metonimi), AM (analogik metafor), DM (dijital metafor) anlamlarına gelmektedir. Analogik metonimi danışanın işittiği ve gördüğü duyuşsal materyali temsil eder. Dijital metonimi terapide konuşmayı ve müzikal kodlamayı içerir. Analogik metafor (AM) güncel çevrede yer alan işitsel, görsel, dokunsal ya da kokuya odaklı durumlara ilişkin alanı ele alırken, dijital metafor (DM) güncel çevrenin gönderme yaptığı çağrışım ve düşüncelere ilişkin materyali kapsar ve AM ve DM bilinçdışı alana ilişkin veri sağlamaktadır (Ducourneau, 2016, s. 18). Rosolato dörtgenine göre iletişimin lineer tek düzlemde ilerleyen bir süreçten ziyade çok katmanlı bir süreç olduğu ve tüm katmanlarda danışana temas etmenin gereği ve önemi bir kez daha anlaşılmaktadır. Müzik terapi sürecinde kurulan iletişimdeki tüm katmanlara hâkim olabilmek bu katmanlar arasındaki geçişleri anlamlandırmak açısından önemlidir.

Benenzon müzik terapi modelinin sınırları bu ilişki çerçevesinde şekillenmekte olup uygulama alanı oldukça geniş bir alandır. Geriatri (Ducourneau, 2016, s. 116), madde bağımlılığı (Ducourneau, 2016, s. 119), onkoloji (Ducourneau, 2016, s. 130), cerrahi müdahale öncesi hazırlık (Ducourneau, 2016, s. 120), doğuma hazırlık (Ducourneau, 2016, s. 125), ağrıyı gevşetme (Ducourneau, 2016, s. 128), sağrlık, pediatri (Ducourneau, 2016, s. 131) ve palyatif bakım üniteleri (Ducourneau, 2016, s. 132) gibi pek çok alanda müzik terapi uygulanabilmektedir.

**Gelişimsel müzik terapi yaklaşımı** erken çocukluk dönemi görevleri içinde benliğin gelişimi, diğerleriyle bağlanmanın inşa edilmesi ve müzikal gelişim için müzikal öğelerden yararlanmaktadır (Briggs, 2017, s. 172). Briggs (2017, s. 178) 'e göre çocuklarda müzikal gelişim dört evrede gerçekleşmektedir. 0-9 ay refleks, 9-18 ay niyet, 18-36 ay kontrol ve 36-72 ay entegrasyon gerçekleşmektedir (Briggs Bruscia, K., 2017, s. 180'den alıntı). Briggs (2017, s. 179), Bruscia'nın (2017, s. 180) müzikal elementleri gelişimsel elementler ile entegre eden görüşüne katılarak gelişimsel sebeplere bağlı patolojilere yaklaşımda müzik terapistlere bir kılavuz sunmaktadır. Terapist terapötik ilişki vasıtasıyla çocuklara bağlanma becerileri kazanacak çevre sunarken (Briggs, 2017, s. 181), müzikal becerilerin değerlendirilmesiyle çocuğun kognitif, davranışsal ve duyuşsal alanda becerilerinin değerlendirilmesine imkân sunmaktadır (Briggs, 2017, s. 180).

**Nörolojik müzik terapi** modeli müziğin duyuşsal-motor (sensory-motor), dil, konuşma ve bilişsel eğitimi için klinik teknikler ışığında kullanıldığı ve danışanın tedavisi ve fonksiyonel hedeflerine odaklı, araştırmaya dayalı standardize bir model olarak 1999 yılında Michael Thaut tarafından ortaya konulmuştur (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 220). Thaut'a göre; müzikal tecrübelerin terapötik çerçevede değerlendirilebilmesi için "Müziğin hangi elementleri insan davranışında terapötik olarak anlamlı, öngörülebilir psikolojik ve fizyolojik değişimleri açığa çıkarmaktadır?" sorusu cevaplanması gereklidir. Transformasyonel Dizayn Modeli (Transformational Design Model, TDM) nörolojik müzik terapide klinisyenin danışan için en uygun müdahale modelini teşhis edebilmesi için oluşturulmuştur. Bu değerlendirme modeli 5 adımdan oluşmaktadır (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 223):

1. *Değerlendirme: teşhis için bilgi toplamak, fonksiyonel ihtiyaçları değerlendirmek*
2. *Fonksiyonel hedefler ve amaçlar: kesin ve uzun vadeli değişimlere değinmek*
3. *Müzikal olmayan terapötik tecrübeler veya egzersizler: Fonksiyonel hedefe yönelik müzik dışı egzersizlere değinmek*
4. *Terapötik müzikal tecrübe: fonksiyonel terapötik müzikal müdahale 3 alt adımda dayanır:*
  - a. *Bilimsel mantık (güncel teori ve modeller)*
  - b. *Müzikal mantık (yaratıcılık, estetik ve iyi müzikal form)*
  - c. *Terapötik mantık (izomorfik yapı ve fonksiyon)*
5. *Dönüşüm: fonksiyonel inancın danışanın günlük yaşantısına geçirilmesi.*

Ayrıca nörolojik müzik terapi kapsamında kullanılan çeşitli modeller vardır. Ritmik işitsel uyarım (RAS) ritmik hareketler aracılığıyla duyuşsal-motor rehabilitasyonda kullanılmaktadır. Duyuşsal-motor rehabilitasyonda ritmik işitsel uyarım (*rhythmic auditory stimulation (RAS)*) (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 224), modellenmiş duyu güçlendirme (*patterned sensory enhancement*) ve terapötik enstrümantal müzik performansı (*therapeutic instrumental music performance*) teknikleri kullanılırken (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 225), dil ve konuşma rehabilitasyonunda müzikal konuşma uyarımı (*musical speech stimulation*) melodik entonasyon terapisi (*melodic intonation therapy*) (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 226), ritmik konuşma ipucu (*rhythmic speech cuing*), vokal entonasyon terapisi (*vocal intonation therapy*), terapötik şarkı söyleme (*therapeutic singing*) (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 227), oral motor ve nefes egzersizleri (*oral motor ve respiratory exercises*), gelişimsel müzikli dil ve konuşma eğitimi (*developmental speech and language training through music*) ve müzikli sembolik iletişim eğitimi (*symbolic communication training through music*) teknikleri kullanılmaktadır (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 228). Kognitif/bilişsel rehabilitasyonda ise müzikal duyuşsal oryantasyon eğitimi (*musical sensory orientation training*), müzikal ihmal eğitimi (*musical neglect training*), işitsel algı eğitimi (*auditory perception training*) (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 229), müzikal dikkat kontrolü eğitimi (*musical attention control training*), müzikal bellek geliştirme eğitimi (*musical mnemonics training*), çağrışımsal duyu ve hafıza eğitimi (*associative mood ve memory training*), müzikal yürütücü işlevler eğitimi (*musical executive function training*), müziğin psikososyal eğitim ve danışmanlıkta kullanımı (*music in psychosocial training and counseling*) tekniklerine başvurulduğu görülmektedir (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 230).

**Vibroakustik (VAT) müzik terapi** yaklaşımı ise Nordik ülkelerde kullanılır. Reseptif müzik terapi metotlarından olan bu yaklaşımda vibroakustik araçlar kullanılarak müzik ve sesin fiziksel frekanslarının danışanın vücudunda uygulanması ya da danışanın bedenindeki titreşimsel frekansların yönetimi yapılmaktadır (Bruscia, K., 2016, s. 136).

**Toplumsal müzik terapi modeli (Community Music Therapy)** 2000’li yıllarda müzik terapi alanına katılmış gelişmekte olan, şartlara karşı hassas ve kaynak yönelimli, işbirlikçi müzik yapmaya ve dezavantajlı kişilerin seslerini duymaya yönelik bir yaklaşım



çizmektedir. Toplumsal müzik terapi müzikal katılımı, sosyal katılımı, kaynaklara eşit ulaşımı ve modern toplumlarda sağlık ve iyi olmak için işbirlikçi çabayı teşvik etmektedir (Stige, 2017, s. 233). Toplumsal müzik terapinin yedi özelliğini anlatmak için İngilizcede PREPARE kısaltması kullanılır ve PREPARE'in açılımı *katılımcı (participatory)*, *kaynak-yönelimlilik (resource-oriented)*, *ekolojik (ecological)*, *edimsel (performative)*, *eylemci (activist)*, *reflektif (reflective)*, ve *etiğe dayalı (ethics-driven)* olmaktadır (Stige, 2017, s. 238). Katılımcı (participatory) ilkesi farklılık yaratmak için kişilerin harekete geçirilmesini öne sürerken, kaynak-yönelimlilik ilkesi kişilerin güçlü yanlarının beslenerek problemlere ve zorluklara meydan okumalarına olanak sağlamaktır. Ekolojik ilke ise bireyler ve grup arasında karşılık ilişkilerin kurulmasını, edimsel ilke ise ilişkilerdeki eylemleri yoluyla bireylerin gelişimine odaklanmaktadır. Eylemci ilkesi bireylerin yaşadığı problemlerin toplumun kısıtlılıklarıyla ilişkisi bağlamında eyleme geçmeyi araştırırken, yansıtıcı ilke terapi sürecini ve çıktılarını işbirlikçi yolla anlamayı, etiğe dayalı olma ilkesi ise terapi sürecinde hastalık teşhisi yerine insan haklarına ve ihtiyaçlarına göre hareket etmeyi kapsamaktadır (Stige, 2017, s. 239).

### **2.3.1.1.1 Bonny Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik Terapi Metodu**

Bonny Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik Terapi metodu kişisel gelişim, psikoterapi ve manevî gelişim yaklaşımıdır. Klasik müziğin gücü ile insanın hayal gücünü birleştiren bir uygulama biçimidir (Ventre B. ve McKinney C. H., 2017, s. 196). Bir diğer ifadeyle Bonny Yönlendirilmiş imgelem metodu müzik eşliğinde rehberli imgelem yapılan bir müzik terapi modelidir.

Spring Grove'ın 1972 yılında LSD (psikedelik ilaç) kullanarak mistik tecrübeleri gözlemlendiği seansların yer aldığı araştırma Bonny Müzik Terapi Metodunun temelinin oluşmasında önemli rol oynamıştır (Clark, 2002, s. 10). Bu araştırma programında şu aşamalar yer almaktaydı (Clark, 2002, s. 11):

1. Başlangıç öncesi aşama (0-1.5 saat): ilacın belirtilerinin hemen hemen hiç duyumsandığı bu evrede popüler ya da danışan tarafından seçilmiş müzik kullanılmaktadır.

2. Başlangıç aşaması (30 dk. – 1.5 saat): ilacın etkisini göstermeye başladığı ve hastanın uyarılma evresinin başladığı bu evrede sessiz ve pozitif doğa müzikleri daha aktif bir moda geçmek için kullanılmaktadır.

3. Doruk yoğunluğa doğru ilerleme (1.5-3.5 saat): dirençten korku ve heyecana dek pek çok duygunun kolajından oluşan bir duygu durum tecrübe edilir. Müzik bireyi daha geniş bir tecrübeye sürükleyerek duyguları hakkında tamamen bir farkındalık sahibi olmasına yarayabilir.

4. İlacın etkisinin doruk yoğunluğu (3-4.5 saat): Psikedelik doruk deneyimin neredeyse açığa çıktığı bu evrede müzikler de bu deneyimi mümkün kılan parçalardan seçilmektedir.

5. Yeniden Giriş (4.5-7 saat) Deneyimin bütünleşme sağladığı bu evre en az aktif olunan evredir. Sakin ve huzurlu müzikler pozitif duyguları açığa çıkarması amacıyla dinletilir. Bu evrenin sonunda daha hafif doğa seslerinden oluşan müzikler kullanılır.

6. Normal bilince dönüş (7-12 saat): Bu evrede danışanın seçtiği müzikler dinletilir.

Grove'un yapmış olduğu bu araştırma protokolünü gruplarla çalışma düzenine uyarlayan Bonny 1972 yılında ilaç kullanmadan evinde birkaç hastaya bu protokole yer aldığı biçimde şarkılar dinletmiştir. Katılımcıların farklı düzeyde deneyimlerini gözlemlemiş ve bunun üzerine Bonny 1973 yılında yönlendirilmiş imgelem hakkında müziğin bilinç üzerindeki etkilerini ve birey ve gruplarla bilincin keşfi için birtakım tavsiyelerin yer aldığı kitabını yayınlamıştır (Clark, 2002, s. 12). 1973 yılında Bilinç ve Müzik Enstitüsü (Institute for Consciousness and Music) kurulmuş ve 1975 yılında enstitü bünyesinde bireysel Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Metodu hakkında eğitim programı açılmıştır (Clark, 2002, s. 15).

Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Metodu bireysel ve grup formlarında uygulanabilmektedir. Bireysel Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Metodu uygulanan bir seans 4 fazdan oluşmaktadır. Birinci fazda ön-görüşme yer almaktadır. Terapist ve danışanın bir önceki seanstan bu yana neler olduğu konusunda düşüncelerini, duygularını ve hayatına dair edindiği farkındalıkları ele alır. Bu fazda sözel (*verbal*) ve sözel olmayan (*non-verbal*) müdahaleler yapılır ve yaklaşık 30 dakika sürmektedir (Ventire, 2002, s. 31).

Giriş/indüksiyon (*induction*) bölümünde danışanın rahatlaması ve dikkatini dış çevrede yer alan uyaranlardan kendisine yöneltmesi ve konantrasyonu rahatlatma egzersizleri yapılır. Müzik dinleme fazında danışan üç aşamalı tecrübe yaşar. Başlangıç (*prelude*) aşamasında farklı ilişki biçimlerine girer ve kişisel konular açığa çıkabilir. Köprü (*bridge*) aşamasında imajlar veya içsel tecrübeler danışanı bilincinde derinleşmesine ya da yükselmesine sebep olur. Kalp (*heart*) aşamasında ise seansa o günün temel temaları ve konularına dair mesaj taşır (Ventre, 2002, s. 32). Seansın dördüncü fazında ise müzik dinleme tecrübesi sona erer ve danışan yaşadığı deneyimden dış çevreye yönelmesi için terapist yardım eder. Bu aşamada danışan resim çizme, yazı yazma ya da sözel paylaşımda bulunur. Bir sonraki seans planlanarak sonlandırılır (Ventre, 2002, s. 33). Yönlendirilmiş İmgelem Metodunda Batı klasik müziği eserleri seçilir. Danışan bir koltuğa ya da matın üzerine uzanır ve terapist yanında oturur. Bonny müzik dinlerken danışanın dört açıdan yönlendirilebileceğini (*guiding*) öne sürer (Ventre, 2002, s. 34):

1. Danışanın zihnine gelen imajlara tepki göstermesi ya da onlarla hareket etmesi,
2. Danışanın dirence ilişkin imajlarıyla yüzleşmesi, çalışması,
3. Danışanın duygusal tepkileri,
4. Danışanın bedensel tepkileri.

Yönlendirilmiş İmgelem Metodu müzik imajınasyonu formlarına bağlı bilinçte genişleme durumlarının hepsini kapsar. Bir diğer ifadeyle müzik dinleme aracılığıyla bireylerin bilincinde genişleme durumuna bağlı zihinlerinde imajlar canlanmasını sağlayan müzik terapi metodudur. *Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Metodu* Bonny'nin bireysel formu, *Grup Yönlendirilmiş İmgelem Metodu/ Müzik ve İmgelem* ise Bonny'nin grup formudur (Bruscia, K., 2002, s. 39). *Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Metodu* bireysel seanslar 1.5 saat ve 2 saat sürmektedir, bazen 3 saati bulduğu da görülmektedir (Bruscia, K., 2002, s. 57). *Grup Yönlendirilmiş İmgelem Metodu/ Müzik ve İmgelem* formunda kullanılan süre seans hedeflerine, dinletilen müziğin uzunluğuna, grubun müzikal imgeleme girişi ve çıkışı göz önünde bulundurulduğunda çeşitlilik gösterebilmektedir. Moe ve diğerleri psikiyatrik hastalarla çalışırken 10 dakika süreyle müzik dinletip 1.5 saat süreyle seans yapmışlardır (Bruscia, K. 2002, s. 58). Hall ve Hall (2002, s. 20) yönlendirilmiş imgelem metodunu uygulayacak danışmanların 5 ölçüte dikkat etmelerini önermektedir:

1. Danışanın beklentilerini ve ön kabullerini yönetebilmek,
2. Danışanın aktivite için hazır bulunuşluğu,
3. Yönlendirilmiş imgelem ile çalışırken her bir aşama için zaman planlaması,
4. Seans yapılacak odanın fiziksel şartlarının uygun olması,
5. Seansta kullanılacak gerekli ekipmanların hazır olması (kâğıt, boyalar, kil vb.).

Bir diğer ifadeyle yönlendirilmiş imgelem yapılacak bir seansa başlarken öncelikle danışana sürecin net ve şeffaf bir açıklaması yapılması gereklidir. Bu açıklama türü danışanın eğitim düzeyi, yaşı ya da duygusal hazır bulunuşluğuna göre değişebilir (Hall ve Hall, 2002, s. 21). Sürece başlamadan önce danışan ile ortak bir dil geliştirilmesi süreci kontrol etmeyi kolaylaştırmakta ve danışanın performans kaygısı yaşamamasını önlemektedir (Hall ve Hall, 2002, s. 22). Danışanın rahatlaması için uygunsa ve nefes alıp vermesini engellemediği sürece basit bir sandalye tercih edilebileceği gibi, koltuk ya da matlar da tercih edilebilmektedir. Seans yapılacak odanın dışarıdan gelen seslere karşı korunaklı bir yerde olması gerekmektedir. Saat sesi bile danışanların dikkatini dağıtabilmektedir (Hall ve Hall, 2002, s. 23).

Müzik terapi müzikal deneyimlerin (emprovizasyon, müzik dinlemek, müzik performansı, müzik kompozisyonu vb.) karşılıklı ilişki içerisinde terapi, tedavi ve farkındalık amacıyla kullanıldığı bir terapi biçimidir (Bruscia, K. s. 42). Bu bağlamda Yönlendirilmiş İmgelem Metodu da kişilerarası ilişki kapsamında terapi, tedavi ve farkındalık amacıyla müzik dinlemeyi içerdiği için bir müzik terapi biçimi olarak görülmektedir.

Grup Yönlendirilmiş İmgelem Metodu sekiz maddede tanımlanmaktadır (Bruscia, K., 2002, s. 46):

- Grup ortamında bireylerle çalışılan,
- Bilinci keşfetmek amacıyla,
- Her bireyin kendiliğinden imajine ettiği,
- Bilinçte bir genişleme olurken,
- Bir ya da birkaç müzik parçasının kullanıldığı,

- Liderin katılımcılarla diyalog kurmadan ve yönlendirme yapmadığı,
- Danışan odaklı çalışılan,
- Ön görüşme, gevşeme, müzik-imağınasyon tecrübesi ve tartışma bölümlerinden oluşan bir seans yürütülmesidir.

Özetle Grup Yönlendirilmiş İmgelem Metodu spontane imgelem, bilinçte genişleme, farklı türlerde lider tarafından seçilmiş müziklerin olduğu, liderin müzik-imgelem sürecinde yönlendirme yapmadığı bir kişisel gelişim yaklaşımıdır (Bruscia, K., 2002, s. 59). Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Metodu da grup formunda olan öğelerin tamamını içermektedir ancak bireysel formda direktif olmayan bir yönlendirme müzik dinleme esnasında kullanılır ve bireysel form terapi yaklaşımı olarak ele alınmaktadır (Bruscia, K., 2002, s. 59).

Müzik terapi alanında gerek aktif gerekse pasif tekniklerden beslenen pek çok yaklaşım biçimi olduğu görülmektedir. Bu yöntemler bireylerin hastalıklarının fiziksel ve psikolojik rehabilitasyonunda kullanılabileceği gibi, bireysel gelişimleri adına da çeşitli biçimlerde kullanılabilmektedir. Ancak bu yöntemlerin etkililiğini tespit edebilmek adına kanıt temelli bilimsel araştırmaların yapılmaktadır. Bu bağlamda bir sonraki bölümde müzik terapi yöntemlerinin kullanıldığı çeşitli alanlara yönelik araştırmalara ve bu yöntemlerin etkililiğini konu edinen çalışmalara yer verilecektir.

### **2.3.2 Müzik Terapi Alanında Yapılan Araştırmalar**

Müzik terapi alanında yapılan araştırmalara bakıldığında Taylor and Francis veri tabanı üzerinde 34364 makale çalışması, Cochrane veri tabanında 1530 makale çalışması, Proquest tezler veri tabanında 443.747 adet lisansüstü tez çalışmasının yapıldığı göze çarpmaktadır. Müzik terapi alanında yapılan 44 adet Cochrane derleme çalışmaları incelendiğinde, müzik terapinin sağlık psikolojisi, klinik psikoloji alanlarında kullanılan araştırmalardan oluştuğu görülmektedir.

Bradt ve diğerlerinin (2016, Music Interventions for Improving...) 2011 yılından bu yana da kanser tedavisinde müzik terapinin kullanıldığı 3731 katılımcının olduğu 52 çalışmadan derlenen meta analiz çalışmasında 23 çalışmada müzik terapisi ve 29 çalışmada kullanılan tıbbî müzik uygulamalarının kanser hastalarında kaygı, acı, kalp atış hızı, nefes alıp verme hızı ve tansiyon değişkenleri üzerinde faydalı etkisinin olduğu bulgulanırken,

depresyon üzerinde zayıf bir etkisi bulgulanmıştır. Ayrıca müzik terapinin yaşam kalitesi üzerinde heterojen, büyük ve anlamlı bir etkisi görülürken, anestetik analjezik ilaç alımını azaltarak hastaların hastanede kalma süresini kısalttığı bulgulanmıştır.

Bradt ve Dileo'nun (2014) Mekanik ventilasyon desteğiyle yaşayan hastalar ile yapılan müzik terapi çalışmalarını derleyen çalışmasında da 805 katılımcının olduğu 14 çalışma incelenmiş ve bu çalışmalarda müzik dinlemek temel müdahale yöntemi olup 13'ünde de eğitimli müzik terapist bulunmadığı belirtilmiştir. Ayrıca 13 çalışma tıbbî müzik ve 1 çalışmada müzik terapi uygulaması yapılmıştır. Derleme sonuçlarında mekanik ventilasyon desteğiyle yaşayan hastalara müzik dinletildiğinde; kaygı, nefes alış veriş hızı, sistolik kan basıncı düşerken, diyastolik kan basıncı ve atardamar basınç düzeyinde anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır. Müzik analjezik ile beraber verildiğinde fizyolojik ve psikolojik yararları olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca hormon seviyesindeki değişim belirsiz bulgulanmış, ölüm oranı, yaşam kalitesi, maliyet etkinliği, hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Demans hastalarında müzik-temelli terapötik müdahalelerin etkisini inceleyen 620 katılımcının olduğu 17 çalışmadan derlemede, 5 çalışma bireysel müzik terapi uygulamanın yapıldığı kalanların grup ile beraber yapıldığı, aktif ve reseptif müzik terapi yöntemlerinin uygulandığı belirtilmiştir. Derleme sonuçlarında demans hastalarında müzik terapinin duygusal iyi oluş, yaşam kalitesi, davranış problemleri ve biliş/kognisyon üzerinde çok az ya da etkisinin olmadığı bulgulanırken, depresif semptomlar üzerinde orta düzeyde etkisinin olduğu ancak ajitasyon ve öfke semptomlarını azaltmadığı bulgulanmıştır. Kaygı ve sosyal davranış üzerindeki etkileri çok düşük ve çalışmalar birbiriyle tutarsız olduğu için etkisinin belirsiz olduğu bulgulanmıştır (bkz. van der Steen ve diğerleri, 2017).

Şizofreni ve şizofreniyle ilişkili bozukluklar üzerinde müzik terapinin kullanıldığı 1215 katılımcının olduğu 13 araştırma sonuçlarından oluşan derleme çalışmasında, Şizofreni hastalarında negatif ve pozitif semptomlar üzerinde orta düzeyde etkisi bulgulanmıştır. Ayrıca müzik terapi alan hastalarda sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde orta düzeyde pozitif etkisi olduğu görülmüştür (bkz. Geretsegger ve diğerleri, 2017).

Ameliyat öncesi kaygı üzerinde tıbbî müziğin (music medicine) etkisini araştıran 2051 katılımcıdan oluşan 26 çalışmanın derlendiği çalışmada müzik terapinin ameliyat öncesi kaygı üzerinde pozitif etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu derleme çalışmasında baz alınan araştırmalarda daha önceden kayıt edilmiş CD'ler üzerinden hastalara müzikler dinletilmiştir. Anksiyetenin fizyolojik semptomlarına bakıldığında operasyon öncesi hastaların müzik dinlemesinin kalp atış hızı, diyastolik kan basıncı üzerinde az etkisi görülürken, nefes alış veriş ve vücut sıcaklığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. 26 çalışma arasından yalnızca 1 tanesinde müzik terapinin anksiyetenin fizyolojik değişkenleri ve kaygıyı düşürücü etkisi sedatif ilaca (midazolama) göre daha fazla bulgulanmıştır (bkz. Bradt ve diğerleri, 2013a). Müzik terapisinin ameliyata bağlı stres ve kaygı düzeyi üzerindeki etkisini araştıran bir diğer çalışmada da ameliyata girecek 60 kişi 3 gruba ayrılmış birinci gruptakiler new-age, üçüncü gruptakiler opera ve ikinci grupta yer alan katılımcılar klasik, country, pop ya da dans müziği türlerinden birisini seçerek ameliyat öncesinde ve ameliyat esnasında kulaklıklar aracılığıyla dinlemiştir. Araştırma sonuçlarına göre; müzik ameliyat günü hastaların stres tepkilerini azaltmıştır. Ameliyat sürecinde stres anında yükselen kortizol yükselmesini ikinci gruptaki hastalarda önemli düzeyde düşürürken, stres anında yükselen NK lenfosit düzeyi yalnızca new age müzik türü dinleyen katılımcıların düşmüştür. Ameliyat sonrasında ise hastaların seçtiği müzik türünü dinlemesinin kortizol seviyesini anlamlı düzeyde etkilediği bulgulanırken, diğer iki müzik protokolünün anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır (bkz. Leardi ve diğerleri, 2007).

Müzik terapinin koroner arter hastalığı olan bireylerde stres ve kaygı üzerindeki etkisini araştıran 26 araştırmadan derleme çalışması 26 çalışma Amerika, Avustralya, Danimarka, Hong Kong'da yapılan çalışmalar, 3 tanesi müzik terapi 23 tanesi tıbbî müzik uygulaması yapılan araştırmalardan oluşmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre müzik terapi kaygı üzerinde orta derecede etkili, stres üzerinde küçük ve olumlu etkisi olduğu bulgulanmıştır. Sakinleştirici müzik nabız düşmesine, büyük tansiyonu düşürmesi üzerinde anlamlı etkisi bulgulanırken, ağrı yönetiminde küçük ve heterojen etkisi bulgulanmıştır (bkz. Bradt ve diğerleri, 2013b). Kalp krizi geçiren hastalarda koroner bakım ünitelerinde yaşadıkları stresi azaltmak amacıyla 80 hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışmada üç gruba iki gün süreyle 3 seansa katılmışlardır. Birinci gruptakiler rahatlatıcı müzikler dinlemiş, ikinci gruptakilere müzik terapi yapılmış, üçüncü grupta yer alanlara ise bir müdahale

yapılmamıştır. Sonuçlara göre müzik terapi ve rahatlatıcı müzikler dinletilen gruptakilerin yüksek kalp atış hızı ve periferel vücut ısısı değerleri düştüğü bulgulanmıştır (bkz. Guzzetta, 1989).

Beyin hasarı yaşayan hastalarda müzik terapinin kullanıldığı 775 katılımcının olduğu 29 araştırma çalışmasında 13'ünde müzik terapi 10'unda da ritmik işitsel uyarım (RAS) kullanılmıştır. Sonuçlara göre; ritmik işitsel uyarım (RAS) felç hastalarında yürümeyi öğrenmelerinde etkili bulunurken, afazi hastalarında hayat kalitesi üzerinde olumlu etkisi görülmüştür. Müzik terapinin tıbbî müzikten daha etkili olduğu bulgulanırken, yalnızca ritim kullanmak yerine müzikle birlikte kullanılmasının olumlu ve anlamlı etkisi bulgulanmıştır (bkz. Magee ve diğerleri, 2017).

Paliyatif bakım gören hastalarda 5 müzik terapi uygulanan çalışmadan oluşan derleme çalışmasında yaşam kalitesi üzerinde orta düzeyde, heterojen ve anlamlı etkisi olduğu bulgulanmıştır (bkz. Bradt ve Dileo, 2014).

Müzik terapinin yetişkinlerde insomnia uyku bozukluğu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla günlük 25-60 dakika arasında değişen haftada üç gün dinlemek suretiyle 5 hafta süreyle yapılan müzik dinleme etkinliğinin yapıldığı 314 katılımcıdan oluşan 6 araştırmanın sonuçları derlenmiştir. 5 araştırmada müziğin uyku kalitesini arttırdığı bulgulanmış buradan hareketle müziğin uyku kalitesini arttıracığı öne sürülmüş olsa da uykuya dalma zamanı, uyuma süresi ve uyanma sıklığı gibi diğer uyku değişkenleri üzerinde müziğin etkisini kanıtlayan bir bulguya rastlanmamıştır (bkz. Jespersen ve diğerleri, 2015).

Sezaryen yoluyla doğum yapması planlanan 64 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre sezaryen operasyonu esnasında anesteziye ek olarak rahatlatıcı müziklerin dinlenmesinin nabız atış hızında azalmaya yol açtığı görülürken doğum sonrası memnuniyet değişkeni üzerinde de anlamlı bir artışa sebep olduğu bulgulanmıştır (Laopaiboon ve diğerleri, 2009). Ağrı gideriminde müziğin etkisine bakıldığında ise 1867 deney grubu, 1796 kontrol grubu katılımcısından oluşan 50 çalışma derlenmiştir. Derleme sonuçlarına göre 31 çalışmada müziğin ağrı üzerinde istatistiksel manada önemli ölçüde bir farklılık yarattığı tespit edilmiştir. 3 çalışmada opioid uygulamalarını ameliyattan iki saat sonra müzik dinleyen (% 18.4) daha az morfine ihtiyaç duyduğu, 5 çalışmada da



operasyondan 24 saat sonra müzik dinleyen grubun diğerlerine göre daha az morfin istediği, 5 çalışmada da ağrılı işlemler sırasında müzik dinlemenin de müzik dinleyenlerin lehine olumlu sonuca yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Cepeda, ve diğerleri, 2015).

Özetle, Cochrane veri tabanında müzik terapi hakkında yapılan derleme çalışmalarında müzik terapinin ağrı yönetimi üzerinde küçük bir etkiye yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Bradt ve diğerleri, 2013b; Cepeda, ve diğerleri, 2015). Yalnızca müzik terapi uygulamalarının onkoloji bölümü hastalarında yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği (bkz. Bradt ve diğerleri, 2016, Music Interventions for Improving...) bulunurken, solunum cihazına bağlı kanser hastaları (bkz. Bradt ve Dileo, 2014) ve koroner arter hastalarında (bkz. Guzzetta, 1989) nabız, nefes alışveriş hızı, sistolik ve diyastolik kan basıncını gibi kaygı ve strese bağlı fizyolojik değerleri azaltıcı etkisi bulgulanmıştır. Ritmik işitsel uyarım (RAS) inme geçirmiş hastaların yeniden yürümesine yardımcı olduğu görülmüştür (bkz. Magee ve diğerleri, 2017). Demans hastaları üzerinde müzik terapi çalışmalarından yapılan derleme sonuçlarında demans hastalarında müzik terapinin duygusal iyi oluş, yaşam kalitesi, davranış problemleri ve biliş/kognisyon üzerinde çok az ya da etkisinin olmadığı bulgulanırken, depresif semptomlar üzerinde orta düzeyde etkisinin olduğu ancak ajitasyon ve öfke semptomlarını azaltmadığı bulgulanmıştır. Kaygı ve sosyal davranış üzerindeki etkileri çok düşük ve çalışmalar birbiriyle tutarsız olduğu için etkisinin belirsiz olduğu bulgulanmıştır (bkz. van der Steen ve diğerleri, 2017). Müzik terapinin uyku bozukluğu olan kişilerde uykuya dalma zamanı, uyuma süresi ve uyanma sıklığı gibi diğer uyku değişkenleri üzerinde müziğin etkisini kanıtlayan bir bulguya rastlanmazken (bkz. Jespersen ve diğerleri, 2015), solunum cihazına (mekanik ventilatör) bağlı hastalarda ilaç ihtiyacında azalmaya (bkz. Bradt ve Dileo, 2014), ve kanser hastalarında tükenmişlik hissinde azalmaya (bkz. Bradt ve diğerleri, 2016, Music Interventions for Improving...), sezaryen operasyonu esnasında nabız hızında düşmeye (bkz. Laopaiboon ve diğerleri, 2009), felç hastalarında iletişim becerilerinin artmasına (bkz. Magee ve diğerleri, 2017) ve paliyatif bakım ünitelerinde yatan hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiye yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Bradt ve Dileo, 2014). Müzik terapinin madde bağımlılığı (bkz. Ghetti ve diğerleri, 2017) ve dikkat eksikliği ve hiperaktif bozukluğu (bkz. Zhang ve diğerleri, 2017) üzerinde etkilerini araştıran derleme çalışmaları sürdürülmektedir.

PsycINFO veri tabanında “*music therapy*” adı altında yapılan çalışmalar tarandığında 16.942 adet çalışma görülmektedir. Bu çalışmaların 1234’ü 1990-1999 yılları arasında, 7091’inin 2000-2009 yılları arasında, 8277’sinin ise 2010-2018 yılları arasında yapıldığı ve 3.828 adet çalışmanın lisansüstü tezlerden, 18 çalışmanın kitaplardan, 3 çalışmanın ses ve video kayıtlarından ve 12.858 çalışmanın ise hakemli dergilerde yayınlanmış makalelerden oluştuğu göze çarpmaktadır. Müzik terapi alanında yapılan çalışmaların 2000’li yıllardan sonra ivme kazandığı dikkat çekmektedir.

Müzik terapi ve tıbbî müzik (music medicine) yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların psikolojik ve fizyolojik parametreleri üzerindeki etkilerini karşılaştırılmıştır. Bu randomize kontrollü çalışmada 37-83 yaş aralığında 28 hasta araştırmaya dâhil edilmiş, uygulama esnasında hastalar mekanik ventilatör desteği almamışlardır. Çalışmada klasik, pop, caz, **dinî (sacred)**, **new-age**, rock, easy-listening (1960’larda popüler olmuş hafif müzik türü), folklorik, Amerikan folk müziği (country), ve diğer türünde müziklerin seçildiği görülmüştür. Tıbbî müzik grubu 22 dakika reseptif yöntemle –pasif bir şekilde- müzik dinlemiştir ve dinledikleri protokole hastaların manevî desteğe ihtiyaç duyduğu öngörüsüyle dinî müzikler de protokole ilave edilmiştir. Müzik terapi uygulamasında ise danışanlar istediği türde müziği seçmiş ardından bu istedikleri müziğin kendilerine ifade ettiği anlam üzerinde görüş belirtmiş ve ardından bu şarkı sözlerini yeniden yazma, şarkıyı çalma/icra ya da şarkıyla otojenik gevşeme egzersizleri yapmışlardır. Tıbbî müzik ve müzik terapi uygulamalarında hastaların kaygı oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşerken, ağrı yönetimi noktasında bir düşme görme görülse de istatistiksel olarak anlamlı bulgulanmamıştır (bkz. Shultis, 2012). Kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmada 30-67 yaş arası 23 hasta 6 ay süreyle 2 saatlik müzik terapi seansına katılmış, hastalarda gevşeme hissi artarken tükenmişliğin azaldığı bulgulanmıştır (bkz. Chuang ve diğerleri, 2010).

Müzik terapi ve kaygı üzerine yapılan lisansüstü tez ve makale çalışmalarına bakıldığında sağlık psikolojisi ve klinik psikoloji alanında konuların yoğunlaştığı görülmektedir. Sağlık psikolojisi alanında çeşitli hasta gruplarının rehabilitasyonunda müzik terapinin kullanıldığı çalışmalar vardır. Ortopedik hastaların rehabilitasyonunda (bkz. Marino, 2013), kanser hastaları ve kanser hastalarına bakım verenlerde (bkz. Dvorak, 2011; Barck, 2014; Chorna, 2010; Burns, 2012; Lindenfelser, 2008; Margrethe, 2018; Lee ve diğerleri, 2012, Monochord...; Archie ve diğerleri, 2013; Fonseca ve diğerleri, 2017;

Dadkhah, ve diğerleri, 2018; Bieligmeyer, 2018; Warth ve diğerleri, 2018; Meriç ve Kaya, 2018), palyatif bakım ünitelerinde (bkz. Graham-Wisener, 2018; Schmid, ve diğerleri, 2018; Ramirez, 2018; Potvin ve diğerleri, 2018), felçli hastalarda (bkz. Jun, 2013; Särkämö ve diğerleri, 2008; Guerrero, 2018; Lin, 2018; Lee ve diğerleri, 2018, Immediate...; Orantin ve diğerleri, 2018), yaşlılarda ve hipertansiyonu olan yaşlılarda (bkz. Fischer, 2010; Bekiroğlu ve diğerleri, 2013; Putri, 2017), demans hastalarında (bkz. Petrovsky, 2015; Belgrave, 2009; Hanser, 2011; Kazui, 2018), Alzheimer hastalarında (bkz. Ziv, 2007; Guetin ve diğerleri, 2013; Giovagnoli, 2018; Sabran ve diğerleri, 2018; Bajantri, 2018), Parkinson hastalarında (bkz. Elefant, 2012; Martínez-Martí, 2017), Tinnitus hastalarının rehabilitasyonunda (bkz. Sweetow ve Sabes, 2010) pediyatrik hastalarda (bkz. Quitta, 2013; Tabinowski, 2013; Park, 2012; Whitehead-Pleaux, 2007; Yinger, 2016; Clark, 2014), koroner arter hastalarında (bkz. Leist, 2011; Mandel, 2007), Huntington hastalarında (bkz. van Bruggen-Rufi, 2018), hastanede yatarak tedavi gören hastalarda (bkz. Payne, 2017), diyaliz hastalarında (bkz. Prihananda ve Maliya, 2014), ağrı yönetiminde (bkz. Lestar, ve Suhendri, 2015; Sari, 2013; Claassens, 2017; Fitzpatrick, 2018) ve gebelerin rehabilitasyonunda (bkz. Cholishiyyana, 2014) müzik terapi uygulamalarının yapıldığı göze çarpmaktadır. Müzik terapinin yoğun bakım ünitelerinde de sıkça kullanıldığını gösteren çalışmalar vardır. Yoğun bakımda yatan hastaların kaygısını azaltmak için (bkz. Suhartini, 2010), mekanik ventilasyon desteği alan hastalar üzerinde (bkz. Hunter ve diğerleri, 2010; Chlan ve diğerleri, 2013), yeni doğan bakım ünitelerinde (bkz. Ettenberger, 2017; Cevasco, 2008; Ettenberger ve Ardila, 2018; Yurkovich, 2018; Cárdenas, 2017; Shukla, 2018) müzik terapi kullanılmaktadır.

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygıyı azaltma amacıyla yapılan çalışmalarda; intravetrial enjeksiyon öncesi depresyon ve kaygı yaşayan üniversite öğrencilerinde (bkz. Ashton, 2013), kolonoskopi operasyonundan önce kaygısı azaltılmak istenen Çin kökenli hastalarda (bkz. Ko, 2016), koroner anjiyografi öncesinde (bkz. Ruffinengo ve diğerleri, 2009; George, 2018), MRI operasyonu öncesinde (bkz. Walworth, 2010), kateter operasyonu olacak kişilerde (bkz. Zengin, 2013; Ghetti, 2013, Effect...), beyin ameliyatı öncesinde (bkz. Walworth, 2008) spinal anestezi alacak (bkz. Wen-Ping, 2017), uyanık kraniotomi olacak kişilerde (bkz. Pao-Yuan, 2017), göğüs ameliyatı öncesi göğüs kanseri kadınlarda (bkz. Palmer, 2014), karaciğer transplantasyonu olacak kişilerde (bkz. Ghetti,

2011, Active...), thorakik operasyon olan kişilerde (bkz. Liu ve Petrini, 2015), dişçi operasyonu öncesi (Garai, 2017), ameliyat sonrasında kişilerin kaygısını azaltma (bkz. Nephew, 2010; Shah ve Sindhuja, 2018), sezaryen operasyonu sonrası kaygının azaltılması (bkz. Handayani, 2012) gibi çeşitli operasyonlar öncesinde müzik terapi uygulamalarına başvurulduğu dikkat çekmektedir.

Klinik psikoloji alanında yapılan müzik terapi çalışmalarının yetişkin ruh sağlığı uygulamalarında (bkz. Moore, 2015), partnerlerinden şiddet görenlerin rehabilitasyonu (bkz. Miner, 2015), çocukluk çağı travmalarının psikoterapisinde (bkz. Wentling ve Behrens, 2018), travma sonrası stres bozukluğu mağdurlarında (bkz. Metzner ve diğerleri, 2018), yeme bozukluklarının tedavisi (bkz. Powers, 2017), madde bağımlılığı tedavisi (bkz. Silverman, 2011a), şizofreni hastaları (bkz. Bloch ve diğerleri, 2010), ağır mental bozukluğu olan kişilerin HIV önleyici tedavi programı (bkz. Loue, 2008), psikiyatri hastaları (bkz. Silverman, 2011b; Grocke ve diğerleri, 2009; Silverman, 2008, M. J.,; Silverman, ,M. J., 2007; Gold, 2013; Eyre, 2011), kaygı bozukluğu olan çocuklar (bkz. Goldbeck ve Ellerkamp, 2012), depresyon ve kaygı bozukluğu yaşayan yetişkinler (bkz. Trimmer ve diğerleri, 2018), kaygı bozukluğu yaşayan yetişkinler (bkz. Shunqin, 2018), depresyon yaşayan yetişkinler (bkz. Chan, 2011; Pinniger, 2012; Brandes, 2010; Fachner ve diğerleri, 2013; Koosha ve Varesteh, 2018; Liao, 2018), depresyonda olan yaşlılar (bkz. Jang, 2017; Gohl, 2018), doğum sonrası kaygı bozukluğunda (bkz. Field, 2018), piyanistlerin performans kaygısını azaltmak (bkz. Kim, 2008) ve akut ruhsal bozuklukların rehabilitasyonu (bkz. Colbert ve Bent, 2017; McCaffrey, 2018; Gillam, 2018) gibi konularda yapılmıştır. Müzik terapinin depresyon üzerindeki etkilerini araştıran 421 katılımcının olduğu 9 çalışmadan derleme çalışmasında, ilaç tedavisi ile müzik terapinin hem klinisyenlerin belirttiği depresif semptomlar hem de hastalar tarafından belirtilen depresif semptomlar üzerinde orta düzeyde etkisi olduğu bulgulanmıştır. İlaç tedavisinin tek başına kullanımını müzik terapi ile birlikte kullanımına göre etkisi anlamlı bulgulanmazken, müzik terapisi ile kombine edilmiş ilaç tedavisi depresif semptomlar üzerinde kısa süreli bir etkiye sebep olduğu tespit edilmiştir (bkz. Aalbers ve diğerleri, 2017).

Müzik terapi ve özel eğitim alanında yapılan çalışmalara bakıldığında ağır yetersizliği olan öğrencilerde (bkz. Stephenson, 2006), otistik bireylerin tedavisinde (bkz. Accordino

ve diğeri, 2006; Wigram ve Gold, 2005; Lawes, 2012; Marom ve diğeri, 2018), serebral palsi rahatsızlığının tedavisinde (bkz. Marrades-Caballero, 2018) özel eğitimde müzik terapi kullanımının etkililiği (bkz. Langan, 2009), öğrenme bozukluklarının rehabilitasyonunda (bkz. Charles ve Sanoon, 2017), hafif düzeyde zekâ geriliği olan bireylerde (bkz. Posokhova ve İzotova, 2017), özel gereksinimli bireylerin tedavisinde (bkz. Yin, 2018) çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Müzik terapinin otizm spektrum bozuklukları üzerindeki etkilerini inceleyen 165 katılımcının olduğu 10 araştırmadan yapılan derlemede yalnızca müzik terapi uygulanan çalışmalar kullanılmıştır. Müzik terapisi otistik çocuklarda terapistle sosyal etkileşim, terapi sürecinde sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri geliştirme, günlük yaşamda diğeriyle etkileşim kurma, davranış başlatma ve sosyal ve duygusal karşılıklık kurma bakımından standart bakım ya da placebo etkiye göre daha etkili olduğu bulgulanmıştır. Müzik terapinin standart bakım ya da placebo etkiye göre ebeveyn-çocuk ilişkisi, sosyal adaptasyon ve eğlence gibi ikincil sonuç alanlarında da daha etkili olduğu bulgulanırken, terapi dışında sözel olmayan beceriler bakımından istatistiksel olarak bir farklılık görülmemiştir (bkz. Geretsegger, 2017).

ABD’de müzik terapinin kaygı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla asgari 6 ay süredir kaygı semptomlarından şikâyetçi 20-35 yaş arası 16 katılımcıya haftada 1 saat süreyle 12 hafta müzik terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre panik atağa ilişkin semptom ölçek skoru en düşük bulgulanırken, sosyal fobi ve genel kaygı bozukluğuna ilişkin semptomlarda en yüksek skorlar bulgulanmıştır. Bir diğeri ifadeyle, boğulma hissi, sıcak/soğuk basmaları, ölme korkusu, bayılma hissi, yüz kızarması en düşük puanları alırken, rahatlayamama, gerginlik, kalp çarpıntısı, dehşete kapılma, kötü bir şey olacağı hissi, bağırsak problemleri semptomlarında en yüksek skorlar bulgulanmıştır. 3 katılımcının kaygı puanları aynı kalsa da toplam sonuçlar müzik terapinin 6 hafta süreyle etkili olduğunu ve terapiden sonra etkisinin 6 hafta sürdüğünü göstermiştir (bkz. Zarate, 2012).

Ritim ve müzik türlerinin sağlıklı insanlar kaygıyı kontrol etme konusunda çalışmalar dikkat çekmektedir. Sabit ritmin durumluk kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla ABD’de 20-50 yaş arası 36 sağlıklı gönüllü (deney grubu+kontrol grubu) üzerinde gerçekleştirilen bir diğeri çalışmada saniyede 66 vuruştan oluşan sabit ritmi 2 dakika

süreyle dinletilmiştir. Sonuçlara göre deney grubunda yer alan katılımcılar kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre Görsel Kaygı Ölçeğinde istatistiksel manada anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almışlardır (bkz. Gadberry, 2011). Rahatlatıcı müziğin kaygı üzerindeki etkiyi araştırmak amacıyla 19-26 yaş arası 84 lisans öğrencisine her biri 90 dakika süreli 30 adet müzik kompozisyonu (klasik, new-age, chilled, ambiance, space-rock türlerinde) dinletilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre klasik ve new-age müzik türleri en rahatlatıcı müzik türleri olarak bulunurken, bu müzikler “huzur dolu (n=374), sakinlik (n=208), üzüntü (n=171) ve eğlence (n=116)” duyguları adlandırılırken, rahatlamanın en düşük düzeyde değerlendirildiği müzik türlerinde “kırgınlık (n=114), eğlence (n=87), avuntu (n=115), beklenti içinde olma (n=155) ve şaşkınlık (n=86) duygu ifadeleri bulgulanmıştır (bkz. Elliott, ve diğerleri, 2011). Müzik terapinin kaygı ve depresyon üzerindeki etkilerini inceleyen bir diğer çalışmada ise depresyon ile komorbid kaygı yaşayan 79 danışana 3 ay süreyle standart medikal bakıma ek olarak psikodinamik emprovize müzik terapi tekniği uygulanmıştır. Sonuçlara göre standart bakıma ek olarak Müzik terapi alan hastaların fronto-temporal ve tempora-parietal beyin bölgelerinde alpha ve theta dalgalarında değişim gözlenmiştir. Bu veriler nöroanatomik düzeyde müzik terapinin kaygı semptomlarını azaltıcı etkisi olduğunu göstermektedir (bkz. Fachner ve diğerleri, 2013).

Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Müzik terapi modelinin danışanlar üzerindeki olumlu etkilerini belirleyen öngörüler (bkz. Laurel, 2011; Beebe, 2009) üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ayrıca müzik terapi eğitimi alan öğrencilerde (bkz. Detmer, 2014; Bae, 2011), hemşirelik bölümünde lisans eğitimi alan öğrencilerin kaygısını azaltmada (bkz. Manansingh, 2017), sağlık çalışanlarının müzik terapi konusunda farkındalığını artırma (bkz. Lök, 2013; Rivera, 2016; Waterworth ve Rickson, 2017; Franco ve diğerleri, 2018) konularında çeşitli deskriptif çalışmalar yapılmıştır. Adli psikiyatride hükümlülerin agresif ve suça yönelik davranışlarını rehabilitasyon konusunda (bkz. Crimmins, 2011; Tuastad ve Stige, 2018) yapıldığı göze çarpmaktadır.

Yukarıda görüldüğü üzere müzik terapi pek çok rahatsızlığın rehabilitasyonunda kullanılmaktadır. Ayrıca pek çok farklı müzik terapi tekniğinin gerek rahatsızlıkların tedavisinde gerekse sağlıklı insanların yaşam kalitesini yükseltme yönünde kullanıldığı ve etkilerinin ölçüldüğü pek çok çalışma dikkat çekmektedir.

### 2.3.2.1 Türkiye’de Müzik Terapi Uygulamaları

Türkiye’de müzik terapi alanında yapılan lisansüstü tez çalışmalarında müzik terapi uygulamalarının tıp ve sağlık psikolojisi alanında yapılan çalışmaların yoğun olduğu göze çarpmaktadır. Müzik terapinin Alzheimer hastalığı üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalarda; müzik terapinin hastaların zihinsel, psikolojik, ajitasyon ve anksiyete hakkında semptomlarını azaltmada ve dengeli hale getirmede istatistiksel olarak olumlu etkisi olduğu (bkz. Karadeniz-Şahin, 2017), orta-ileri düzeyde Alzheimer hastalarında -Klasik Batı müziği ve Klasik Türk müziğinde oluşan sözsüz dinleme-temelli müzik terapinin- ajitasyon semptomlarını azaltmada olumlu etkileri olduğu (bkz. Torun, 2016a), Alzheimer hastalığına bağlı görülen fizyolojik (yüksek kalp ritmi, yüksek kan basıncı, terleme, kas gevşetme ve hiperaktivite) ve psikolojik (stres, anksiyete vb.) semptomları azaltmada olumlu etkisi olduğu (bkz. Lök ve Bademli, 2016, Effectiveness...; Aktaş 2013) ve hastalarda gezinme davranışının azalmasına, akşam ve geceyi daha sakin geçirmelerine ve uyumlu davranışlar sergilemesine yol açması sebebiyle bakım verenlerin de yükünü azalttığı bulgulanmıştır (bkz. Lök ve Bademli, 2015, A Method...). Hafif Alzheimer hastalarında da çoklu duyuşsal uyaran yöntemi -müzik, nesne ve canlı resmi boyama ile kişi-yer-zaman oryantasyonuna yönelik müdahaleleri içeren- uygulandığında 3 hafta sonunda kognitif durumları üzerinde anlamı düzeyde bir değişim bulgulanmıştır (bkz. Özdemir ve Akdemir, 2007).

Yoğun bakım ünitelerinde müzik terapinin kullanıldığı çalışmalarda ise cerrahi uygulama yapılan hastalarda fizyolojik yaşam bulgularında iyileşme (nabız, sistolik ve diyastolik kan basıncında düşme, oksijen saturasyonda yükselme) (bkz. Araç, 2012; Uzelli-Yılmaz ve diğerleri, 2016), yoğun bakım hastalarında nabızda düşme görülürken sistolik ve diyastolik basınç üzerine etkisi bakımından anlamlı bir değişme bulgulanmamıştır (bkz. Arslan, 2007, Dokunma...). Günümüzde yoğun bakım servislerinde sağlanan fiziksel bakımın yanı sıra hastaların psikososyal ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulduğu bütüncül tedavi yaklaşımlarına ihtiyacın vurgulanması sahada müzik terapi gibi psikososyal ihtiyaca cevap verecek terapi yaklaşımlarının önemini arttırmaktadır. Nitekim yoğun bakım hastalarında dışarıdan gelen duyuşsal uyarıcılar noktasında yaşadıkları problemleri müzik terapinin hastaların gevşemesini sağlayarak nabız, kan basıncı ve solunum fizyolojik göstergeleri düşürmesi, uyku bozukluğu, ağrı ve anksiyete gibi yoğun

bakımla ilgili komplikasyonları kontrol edebilme bakımından müzik terapi önem arz etmektedir (bkz. Uzelli ve Korhan, 2014). Nitekim müzik terapinin bu hastalarda ağrı anksiyeteyi azalttığı (bkz. Uyar ve Korhan, 2011; Korshid ve Akın, 2007; Uzelli-Yılmaz ve diğerleri, 2016) pek çok çalışma bulunmaktadır, bu bakımdan mekanik ventilatöre bağlı hastaların kullandığı sedatif ilaçlara göre yan etkisi bulunmamasına ek olarak, pediatrik ünitelerde de ağırlı işlemlere maruz kalan çocukların sakinleşme ihtiyacına karşılık müzik terapinin ağrı ve anksiyeteyi azaltması kayda değer bulunduğundan pek çok çalışmada tedavi ünitesinde kullanımı önerilmektedir (bkz. Çelik, 2016, Yoğun...; Özveren, 2011; Aydın ve Gürsoy, 2017; Uğurlu, 2017).

Yoğun bakım hastalarına ek olarak pek çok türde hastalık ve durum için ağrı ve anksiyete kontrolünde müzik terapinin etkilerini konu edinen çalışma bulunmaktadır. Ağrı konusunda yapılan çalışmalarda İnvaziv girişim (aşı yapma, yeni doğan ve ağrı algısı) (bkz. Özdemir, 2008, Bebeklerde...; Türker, 2010) ve non-invaziv girişimde (ameliyat, sezaryen sonrası ağrı) (bkz. Ciğerci, 2012; Babacan, 1999) ağrı, post-operatif ağrıyı (aspirasyon işlemi sırasında) (bkz. Aktaş, 2013; Alemdar, 2013) dindirme konusunda müzik terapi etkili bulunmuştur. Ayrıca doğum ağrısının azaltılmasında (bkz. Bihter ve Saydam, 2017; Erkek ve Pasinlioğlu, 2016; Durmaz ve Kömürcü, 2015; Mamuk ve Navas, 2010; Kocaman, 1994'dan alıntı Yıldırım ve Şahin, 2003), kolesistektomi (safra kesesi ameliyatı) olan hastalarda kulaklıklar aracılığıyla hüseyini makamında müzikleri 30 dakika süreyle dinlemelerinin ağrının azaltılmasında olumlu etkisi olduğu bulgulanmıştır (bkz. Özlü, 2016). Baş ağrısı problemiyle algoloji kliniğinde olan hastalar için 3 haftalık pentatonik müziklerin dinletildiği, keman, bağlama, insan sesi, zither, ud ve kaval, violin, zither, su sesi kullanılmasının yanı sıra pasif ve -gevşeme ve postür egzersizlerinin olduğu-aktif müzik terapi uygulamalarının olduğu bir başka çalışmada da müzik terapinin ağrı azalmasında etkili olup, hastaların pozitif düşüncelerine olanak sağlayarak, gevşeme ve huzur hissetmelerine sebep olduğu bulgulanmıştır (bkz. Uçaner, 2013). Müziğin endorfin hormonu salgılanmasına yarayan rahatlatıcı etkisi bakımından yaşlılarda ağrı algısını değiştirmeye yönelik multi-disipliner eğitim programına müzik terapinin de ilave edilmesi önerilmektedir (bkz. Çilingir ve Bulut, 2017). Müzikle tedavinin yaşlılar ve çocuklar için önemi literatürdeki araştırmalarda sıkça vurgulanmaktadır (bkz. Yener, 2011). Ağrı ve anksiyete semptomlarının ikisine birden müzik terapinin etkisini araştıran çalışmalarda ise;



Uşşak makamında eserlerden oluşan mp3 CD'si operasyon süresince dinletilen kardiyoloji bölümü hastalarında kaygı düzeyi ve ağrı algılaması düştüğü bulgulanmıştır (bkz. Çınar ve diğerleri, 2016). Ayrıca müzik terapinin cerrahi işlem uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda ağrı, korku ve anksiyete azalmasına etkisi görülürken (bkz. Bahadır, 2016) ve koroner arter By-Pass greft (KABG) ameliyatı olan hastalarda da ağrı ve anksiyeteyi azalttığı bulgulanmıştır (bkz. Ciğerci 2012; Vural ve Aslan, 2014). KABG olan hastalar ameliyat öncesi 30 dakika, ameliyatın sonunda 15 dakika ve taburcu olana dek her gün günde bir kez 30-60 dakika Türk Halk Müziği ya da Türk Klasik Müzik türlerinden seçtiği eserleri (bkz. Ciğerci, 2012) ya da düşünme eşliğinde doğa seslerinden oluşan CD'yi ortalama 20 dakika süreyle -hastanede kaldığı sürede günde 1 kez- kulaklıkla dinlemesinin ağrı ve anksiyeteyi azaltması bakımından aynı etkiyi oluşturduğu görülmektedir (bkz. Vural ve Aslan, 2014). Literatürde olumlu etkileri gösteren bu çalışmalar sebebiyle kardiyak operasyon geçiren hastalar için müzik terapi kullanımı önerilmektedir (bkz. Kılıç, 2016a; Uysal 2016). Özellikle ameliyat öncesi dönemde ağrı ve kaygının azaltılmasında müzik terapinin olumlu etkileri sıkça vurgulanmıştır. Müzik terapi ve müzik terapi/dokunma terapisi beraber uygulanan gruptaki hastalarda ameliyat öncesi sistolik ve diyastolik arteriyel kan basınçları, nabız, solunum sayısı ortalama değerlerinde düşme görülmüş ancak dokunma terapisi yapılan gruptaki hastalara göre cilt rengi ve vücut ısısı değişimi görülürken müzik terapisi uygulanan gruptakilerde cilt rengi ve vücut ısısı konusunda istatistiksel düzeyde olumlu bir değişim bulgulanmamıştır (bkz. Güngör, 1999). Ağrı kontrolünden başka müzik terapinin kaşıntı kontrolünde de kullanımı önerilmektedir (bkz. Kılıç-Akçı ve Taşçı, 2013). Hüseyinî makamında eserlerin ameliyat sırasında dinletildiği bir başka koroner anjiyografi uygulanacak hastalarda da müzik terapinin anksiyeteyi düşürdüğü saptanmıştır (bkz. Vizeli, 2010).

Bir diğer tamamlayıcı terapi yaklaşımlarından olan müzik terapi ve sanat terapinin kaygı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar da mevcuttur (bkz. Çınar ve diğerleri, 2016; Demir ve Yıldırım, 2017). Klasik Türk müziğinin 30-75 yaş arası 60 kardiyoloji hastasının (30 kişi deney grubu, 30 kişi kontrol grubu) ağrı ve kaygı düzeyi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla "Uşşak Makamı"nda hazırlanmış müzik terapi CD' si 60 db. yüksekliğinde ortalama 20-60 dakika süreyle dinletilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı ve ağrı düzeylerinde azalma

görülmüş ve bu azalma kontrol grubunda yer alanların aleyhine olduğu bulgulanmıştır. Benzer yaklaşımlardan birisi olan sanat terapi yönteminin üniversiteye hazırlanan ve yaşları 17-18 arasında değişen (7 kız, 2 erkek) 9 lise son sınıf öğrencisinin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla her biri 150 dakika süren 8 oturumluk seans uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sanat terapisinin depresyon ve anksiyete düzeyini anlamlı düzeyde azalmasına etki ettiği bulgulanırken, stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır (bkz. Demir ve Yıldırım, 2017).

Homeopatik kök hücre nakli olan hasta grubunda hicaz makamı ailesine ait Şehnâz makamında eserler operasyon sırasında dinletilmesinin hastaların kaygı ve stres düzeyini azalttığı görülürken (bkz. Geyik, 2016), kemoterapi hastalarında ağrı, bulantı, kendini kötü hissetme gibi semptomları azaltıcı ve fiziksel, psikolojik, manevî ve sosyokültürel konfor düzeyini de yükselten etkileri olduğu bulgulanmıştır (bkz. Bilgiç, 2015). Nitekim operasyon/ameliyat öncesi ve sonrasında müzik terapinin kullanıldığı diğer araştırmalarda da Türk Klasik Müziği, Türk Halk Müziği, pop müziğinden oluşan listeyi dinleyen ürejenetik ameliyat öncesi kaygısının azaldığı (bkz. Arslan ve diğerleri, 2008, Effect of Music on Preoperative...) bulgulanırken, Hüseyini makamı şarkıları koroner anjiyografi esnasında dinleyen hastaların (bkz. Doğan ve Şenturan, 2012) ve Türk Psikologlar Derneği'nin hazırladığı gevşeme CD'sini dinleyenlerde de kaygı seviyesinin azaldığı (bkz. Demir, 2013, Koroner...) sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız ve solunum sayısı (bkz. Demir ve Arslantaş, 2016) üzerinde olumlu etkileri olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca hastanı seçtiği herhangi müziklerden oluşan CD'yi 30 dakika süreyle dinlemeden oluşan müzik terapinin ameliyat öncesi kas gevşetici ihtiyacı azaltıcı ve post-operatif analjezik alımı ve hemodinamik değerler üzerinde de olumlu etkileri olduğu bulgulanmıştır (bkz. Yaşar, 2010). Türk Halk Müziği ve Türk Klasik Müziği türünde sözlü ve sözsüz eserler dinleyen koroner arter ameliyatı geçiren hastaların ağrı algısında ve analjezik miktarına duydukları ihtiyaçta azaldığı bulgulanmıştır (bkz. Ciğerci ve Özbayır, 2016). Öte yandan Vivaldi'nin Dört Mevsim keman konçertolarının kulaklıkla dinletildiği müzik terapinin pediatrik dental girişimde sedasyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir (bkz. Özkalaycı, 2015). Laparoskopik Cerrahi sonrasında hasta bakım ve konforunu arttırmak için (bkz. Şahin ve Yıldız, 2010) ve kemoterapi sonrasında bulantı ve kusmanın müzik terapiye bağlı olarak azalması (bkz. Arslan ve Özdemir, 2015; Özdelikara ve Arslan, 2017)

sebebiyle müzik terapinin kullanılması önerilmiştir. Ayrıca hastaların kendi seştiği müziklerden oluşan parçaları 15 dakika süreyle dinlemelerinin de endoskopi operasyonu geçirecek kişilerde kaygıyı azalttığı bulgulanırken (bkz. Arslan ve diğerleri, 2013, Effect of Music on the Patients...), Bach'ın klasik müzik parçalarını 30 dakika süreyle dinleyen hastaların ECRP işlemi sonrası kaygısı azalsa da yaşam bulguları (nabız, sistolik basınç, diyastolik basınç oksijen saturasyonu ve solunum sayısı değerleri) zerinde anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır (bkz. Çoban, 2014, ERCP...).

Kanser hastalarında Türk Psikologlar Derneği'nin hazırlamış olduğu gevşeme CD'sinin dinletildiği hastalarda kemoterapinin yan etkilerine anlamlı etki görülmezken durumluk kaygı üzerinde olumlu etkisi bulgulanmıştır (bkz. Yıldırım ve Gürkan, 2007; Çam-Yıldırım, 2003). Öte yandan aynı CD'nin ortalama 15-30 dakika süreyle 3 kez dinletildiği bir başka çalışmada ise yaş ortalaması 54.5 olduğu hasta grubunda kemoterapinin yan etkilerine ve huzursuzluk üzerinde müzik terapinin anlamlı etkisi bulgulanmıştır (bkz. Bilgiç ve Acaroğlu, 2017). Terminal dönem hastalarında palyatif bakım ünitelerinde hastaların yaşam kalitesini yüksek tutabilmek için (bkz. Kostak ve Akan, 2011; Karaman ve Aykar, 2017) ve kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik (bkz. Duran, 2011; Başgl ve Aslan, 2014; zelik ve Fadıloğlu, 2009; Kartın, 2015) alternatif tıp uygulamaları kapsamında müzik terapinin de kullanımı önerilmektedir. anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur. akut ve kronik ağrı kontrolünde, anksiyete, depresyon, halsizlik ve hayat kalitesi üzerinde olumlu etkileri bakımından kanser tedavisinde de müzik terapi kullanımı önerilmektedir (bkz. Sürmeli ve Karaca, 2012). Nitekim yaşlı kanser hastalarında TMATA derneğinin Hicaz, Hseyne ve Nevâ müzik terapi CD'lerini dinlemenin -7 gün süreyle 20-23 saatleri arası- uyku kalitesi ve durumluk kaygı üzerine olumlu etkisi bulgulanmıştır (bkz. Gökalp, 2015). Gazi Üniversitesi Hastanesi Algoloji Bölümü'nde kanser hastalarında Türk müziğinin stres hormonu düzeyinin düşmesine yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Uçaner ve ztrk, 2009).

Müzik terapinin sağlık psikolojisi alanında felç (bkz. Doğan ve diğerleri, 2011; Karamızrak, 2014; Buğdaycı ve Caf, 2016) tinnitus hastaları (bkz. Müjdeci ve diğerleri, 2015), artrit hastaları (bkz. Durmaz, 2011), KOAH (bkz. Horuz ve Kurçer, 2017) ve nörolojik hastalıklar (bkz. Torun ve Çiyiltepe, 2015; Torun, 2016c) gibi pek çok hastalık grubu üzerinde uygulandığı çeşitli çalışmalar göze çarpmaktadır. Felç hastaları ile yapılan

çalışmalarda; mzık terapi felç hastalarında sağlıklı bireylerde olduğu gibi durumluk kaygıyı azaltırken bu azalma sağlıklı bireylerdekinden istatistiksel olarak farklı bulgulanmamıştır (bkz. Doğan ve diğerleri, 2011). İnme sonrası hastaların kognitif fonksiyonlarından dikkati arttırma ve yönetsel fonksiyonlar için mzık terapi de tedavi biçimi olarak önerilmektedir (bkz. Buğdaycı ve Caf, 2016). Ayrıca Tinnitusu olan hastalarda mzık terapinin yaşam kalitesi ve Tinnitus'un negatif etkileri üzerinde anlamlı etkisi bulgulanmış ve osteoartrit hastalarında da mzık terapi tamamlayıcı tıp tedavisi olarak önerilmektedir (bkz. Mjdecı ve diğerleri, 2015; Durmaz, 2011). Nörolojik hastalıklardan afazi rehabilitasyonunda kullanılan mzık terapide hastaların yaşadığı afazi türüne, müzikal geçmişine, tercih ettiği müziklere, hastanın ritim algısına ve ses perdesi ayırımı kapasitesine göre bir yöntem belirlenmesi önerilirken (bkz. Torun, 2016c), Parkinson hastalarında ritim algısı sağlıklı insanlara göre önemli oranda farklı iken, ses perdesini algılama noktasında sağlıklı insanlardan anlamlı düzeyde bir farklılıkları olmadığı bulgulanmıştır (bkz. Torun ve iyiltepe, 2015).

Müziğin ve sesin gevşeme ve stresi azaltan yönüyle organları iyileştirici etkisi olduğu öne sürülmektedir (bkz. Karamızrak, 2014). Hemodiyaliz hastalarında haftada  kez uygulanan mzık terapisi seanslarında TMATA'nın Rast ve Uşşak makamına ait mzık terapi CD'lerini dinlemenin hastaların algıladıkları stresörler ve anksiyete düzeylerini azaltıcı yönde etkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Cantekin, 2012). Nitekim KOAH hastaları üzerinde yapılan 15 günlük mzık terapi çalışmasında hem Batı -Bach besteleri- hem de Türk Klasik müziğinden eserler - Rast, Sabâ ve Hüseynî makamı- iki farklı gruba dinletilmiş ve araştırma sonuçlarında iki grupta da araştırmanın 5. ve 15. günlerinde kaygı düzeyinde, sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı seviyelerinde her iki mzık türü dinletilen gruplarda kontrol grubundan anlamlı düzeyde azalma bulgulanırken, nabız ve solunum sayısı bakımından iki grupta da anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır (bkz. Horuz, 2013; Horuz ve Kurçer, 2017). Stres ve anksiyete için alternatif ve tamamlayıcı bir model olarak psikiyatri hastaları için mzık terapi önerilmekte olup (bkz. Arlı, 2015), şizofreni hastalarında Bselik makamında canlı olarak icra edilen eserlerden oluşan mzık terapi seansları -13.00-14.30 saatleri arasında, hastalara 3 gün arayla 5 seans ve her seansta 30 dakika- sonunda pozitif ve negatif semptomlarda azalma görülürken, uyku kalitesinde ve yorgunluk düzeyi üzerinde de olumlu etkiler bulgulanmıştır (bkz. Fındıkoğlu, 2015).

Geriatric alanında müzik terapi alanında yapılan çalışmalara bakıldığında; pasif müzik terapinin –TÜMATA Uşşak makamı CD’si 3 hafta her gece yatmadan önce 20’şer dakika süreyle- seanslarının huzurevinde kalan yaşlıların uyku kalitesi üzerinde olumlu etkisi bulgulanmıştır (bkz. Altan, 2011; Altan-Sarikaya ve Oğuz, 2016). Pasif müzik terapinin -10 gün boyunca günde iki kez 30’ar dakika süreyle TÜMATA Rast makamı CD’si- huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık hissi üzerinde de olumlu etkisi görülmüştür (bkz. Kurt, 2014).

Müzik terapinin yeni doğan servislerinde de kullanıldığı çeşitli çalışmalar göze çarpmaktadır. Müzik terapinin yeni doğan stres ve davranışları üzerinde (bkz. Çakı, 2016; Tosun, 2013) olumlu etkisi görülmüştür. TÜMATA’nın Acemaşîran makamında hazırladığı CD’nin 70 desibel ses aralığında yeni doğanlara haftada 5 gün dinletildiği müzik terapi seanslarına ek olarak aroma terapi ve vibrasyon uygulamalarının yeni doğanlarda stresi azaltarak kilo, oksijen saturasyonu, baş çevresi çapı ve boy uzunluklarında olumlu bir artışa yol açtığı ve kalp atım sayısı, solunum hızı ve stres davranışları üzerinde olumlu bir azalmaya yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Tosun, 2013). Ağrı ve kaygıyı azaltan etkisi araştırmalarda konu olan müzik terapinin doğumda süreci kolaylaştırmak için kullanılması önerilmektedir. (bkz. Kömürcü ve Çatalgöl, 2015). Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde bebeğin en iyi ve konforlu şartlarda yaşamını sürdürebilmesi, gelişim kapasite göstergelerinin izlenmesi, ağrı ve acının kontrolü ve aile bakımını multi-disipliner çerçevede uygulanması kapsamında müzik terapinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (bkz. İmseytoğlu ve Yıldız, 2012). Gebelik süresince Nihâvend ve Bûselik makamında TÜMATA’nın hazırladığı CD’sini doğumdan sonraki 1. günde dinleyen gebelerde kan basıncını, fetal kalp hızında olumlu açıdan bir azalma görülürken gebelerde nabız, solunum sayısı ve NST sonuçlarında farklılık ortaya çıkmamıştır. Anne-bebek iletişimi ve durumluk anksiyete üzerinde anlamlı bir etki görülmezken, hemşirelik bakımı memnuniyeti üzerinde anlamlı ve olumlu bir etki saptanmıştır (bkz. Toker, 2014). Yüksek riskli gebelerin stresörler ve stresle baş etme konusunda gevşeme egzersizleri, düşünme-yoga, biyo-geribildirim, sosyal destek, masaj terapisi, akupunktur, müzik terapisi, maneviyatı güçlendirme gibi yöntemler önerilmekte olup (bkz. Ölçer ve Oskay 2015), Türk müziğinin neonatal dönemde bebeğe olumlu etkisi ve doğum sonrası annenin stres ve anksiyetesini azaltması sebebiyle kullanımı tavsiye edilmektedir (bkz. Çetin ve diğerleri,

2017). TÛMATA'nın hazırladığı Rehâvî makamında CD'nin kulaklıklar aracılığıyla indüksiyon yapılmış gebelere travayda (doğum sürecinde) 20 dakika süreyle dinletilmesinin kontraksiyon sıklığı ve süreleri, pupil dilatasyonu, heyecan, ağlama/yakınma/çığlık atma, dudak ısırma/avuçlarını sıkma durumlarını anlamlı ölçüde azaltmış ve aldıkları eğitimle beraber dinledikleri müzikler doğum ağrısına yönelik endişe ve duyarlılığı da azalttığı bulgulanmıştır (bkz. Kaya ve Kömürcü, 2007). Sezaryen operasyonundan 1 saat önce hastaların istediği müzikleri kulaklıklara dinlemesinin operasyondan sonra hastalarda Postoperatif tramadol tüketimi, total tramadol tüketim miktarı, ek analjezik alımı miktarının anlamlı ölçüde azaltmış ve yeni doğanda APGAR (Activity-Pulse-Grimace-Apparence-Respiration) skorlarının yükseldiği bulgulanmıştır (bkz. Şen ve diğerleri, 2009). Klasik müzik, Türk sanat müziği, Türk halk müziği, Klasik Türk Müziği ya da popüler türde müziklerin katılımcının seçimine göre sunulduğu pasif müzik terapi yönteminin vajinal doğum yapması beklenen gebelerde ağrı ve acıyı azalttığı ve doğum sonrası analjezik alım ihtiyacını azalttığı bulgulanmış (bkz. Simavli ve diğerleri, 2014) ve doğum sonrası dönemde gebelere iyi bakım uygulamaları kapsamında müzik terapisi önerilmektedir (bkz. Boz ve Selvi, 2016).

Müzik terapinin sağlıklı insanlar üzerinde yapıldığı çalışmalarda müzik terapinin hormonal ve terapötik etkilerinin yanı sıra, benlik saygısı gibi insanın psikolojik yönüne dair olgular üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Sabah saatlerinde Hüseyinî makamının büyük tansiyon, küçük tansiyon, nabız, ateş, anksiyete ve kortizol seviyesi üzerinde olumlu bir etki bıraktığı bulgulanmıştır (bkz. Arslan, 2016, Türk...). Bir başka çalışmada ise haftada 1 kez ve toplam 9 oturumluk 4-5 saat süreyle uygulanan şiir terapi, yaratıcı drama ve müzik terapi oturumlarının üniversite öğrencilerinin benlik saygısı üzerinde olumlu bir etki bıraktığı bulgulanmıştır (bkz. Yücesan, 2016). Müziğin terapik etkilerinin sağlıklı insanlar üzerinde de yol açtığı olumlu terapik etkiler bakımından kullanımı önerilmektedir (Özçevik, 2007).

Müzik terapinin zekâ geriliği, davranış bozuklukları ve öğrenme bozuklukları yaşayan çocuklarda ruhsal, duygusal ve toplumsal gelişim yönünde olumlu katkıları görülmesi sebebiyle müzik terapinin çocuklar üzerinde kullanımı önerilmektedir (bkz. Kocabaş ve Özeke, 2012). Nitekim özel eğitim alanında yapılan çalışmaların müzik terapinin sosyal beceri gelişimi, öz bakım beceri gelişimi, öz saygı ve klinik bulgular üzerindeki etkisini incelediği görülmektedir. Zihinsel engelli 3 öğrenci üzerinde yapılan müzik terapi

çalışmasında 5 oturum Mozart'ın eserlerinden oluşan müzikli sosyal beceri öğretim programı öğrencilere uygulanmış ve sosyal beceriler (başkalarını oyuna davet etme, başkalarından aldığı eşyayı geri verme, üstlendiği görevleri yerine getirme) üzerinde olumlu etkisi bulunmuştur (bkz. Çadır, 2008). Dinî musiki eserlerinden oluşan 8 haftalık müzik terapi oturumlarının olduğu bir başka çalışmada da hafif zihinsel engelli çocukların öz saygısı üzerinde olumlu bir etkisi bulgulanmıştır (bkz. Özsağır, 2017). 2 yıl süreyle uygulanan ritim uygulamalarının 6-12 yaş ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan öğrencilerde bilişsel (dikkati yoğunlaştırma, yeni bilgi şeması oluşturma, zihinsel organizasyonların tetiklenmesi), duyuşsal (uyarıcı farkındalığı), psikomotor (ince-kaba motor gelişimi), sosyal (aidiyet duygusu) ve dil ve konuşma becerileri (karşılıklı etkileşim) alanlarında olumlu yönde bir gelişime yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Toksoy ve Başar, 2017). Zihinsel engelli çocuklarda öz bakım becerilerinden el yıkama becerisinin şarkı söyleme yoluyla öğretilmesinin bu çocuklar üzerinde etkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Ünal ve diğerleri, 2016). Otistik bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda ise; Orff yaklaşımına göre hazırlanan müzik etkinlikleriyle otistik çocuklara kavram öğretmenin daha kolay olduğu (bkz. Eren ve diğerleri, 2013), pedagojik müzik terapi teknikleri ve Orff müzik terapi tekniği (Orff Musiktherapie) ile otistik çocukların mekân bazlı iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu (bkz. Sağırkaya, 2014), ritim tekrarlarının yineleyici (stereotipik) davranışların yerine geçebildiği ve çevresel faktörlerin etkisi müziğin önüne geçtiği zamanlarda dahî müzik terapisi alan çocukların problemleri tekrar etmesini önlediği (bkz. Orçun, 2008), grupla yapılan müziğin grupla yapılan müzik etkinliklerinin sosyal becerileri (ilişkiyi başlatma sürdürme, grupla işi yürütme, sahne becerisi) olumlu yönde gelişimini sağladığı (bkz. Yılmaz ve diğerleri, 2014) bulgulanmıştır. 6-15 yaş arası otistik bozukluğu olan çocuklarda tar, kopuz, ney ve su sesinin kullanıldığı pentatonik özelliğe sahip müzik terapinin 7 ay süreli uygulanmasının çocuklarda dil/sözel iletişim, sosyal etkileşimi artırarak yineleyici (stereotipik) davranışları azalttığı görülürken kortizol, adrenalini noradrenalin ve ACTH düzeylerinde anlamlı düzeyde bir etkisi bulgulanmamıştır (bkz. İşeri ve diğerleri, 2014). Kaya-Göktepe (2015, s. 73), İşeri ve diğerlerinden (2014) alıntı yaparak Güvenç ve diğerlerinin 2007 yılında Gazi Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü'nde gerçekleştirdikleri çalışmada, otistik çocuklara müzik terapi uyguladığı çalışmayı aktarmaktadır. Sonuçta müzik terapinin hiperkinetik hareketliliği ve basmakalıp yineleyici davranışları azalttığını, karşılıklı sosyal etkileşimi

ve sözel iletişimi arttırdığını, ayrıca stres hormonlarında düşme olduğu bulgulanmıştır. Etkileşimli Ritim Tekrarı Alıştırmasının 10 hafta boyunca 2 otizm bozukluğu olan öğrenciyle uygulandığı bir diğer çalışmada da problemleri davranışların (el çırpma, korku tepkisi) ortaya çıkma sıklığının azaldığı bulgulanmıştır (bkz. Yükselsin ve Berrakçay, 2010).

Ayrıca işitme engeli olan bireylerde hijyenik ses terapisi, semptomatik ses terapisi, fizyolojik ses terapisi, psikojenik ses terapisi ve eklektik ses terapisi türlerinde ses terapisi uygulamalarına ek olarak şarkı söylemenin de hastaların konuşmasını geliştirmesinde yararlı olması sebebiyle kullanımı önerilmektedir (bkz. Belgin ve Şahlı, 2011). Türkiye’de otistik çocuklar üzerinde yapılan çalışmalarda sıklıkla reseptif ve grup müzik terapi uygulamalarının kullanıldığı görülmektedir (bkz. Uçaner ve Öztürk, 2009; Eren ve diğerleri, 2013). Literatürde 2000-2013 yılları arasında özel eğitimde müzik terapinin kullanıldığı çalışmaların araştırıldığı çalışmaların %68.57’sinin Türkiye’de yapıldığı kalanın Avrupa’da yürütüldüğü ve bu çalışmaların %54.28’inin rehabilitasyon ve tedavi amacıyla %45.71’inin eğitim amacıyla yapıldığı ve %37’sinin otizmli bireyler üzerinde yapıldığı bulgulanmıştır (bkz. Çelik ve diğerleri, 2015). 2005-2015 yılları arasında Türkiye’de özel eğitimde müziğin kullanıldığı araştırmaları tarayan bir diğer meta analiz çalışmasında da müziğin özel eğitim öğrencilerinde terapi, öğretim yöntemi ve problem davranışların rehabilite edilmesi için uygulandığı göze çarpmaktadır (bkz. Karabulut, ve diğerleri, 2017). Özel eğitimde alanında müzik ve oyun etkinlikleri kullanmanın özel gereksinimli çocuklarda davranışlarında istenilen değişiklikleri sağlamak, kavram ve becerileri öğretmek ve problemleri davranışları asgarî düzeye indirmeyi kolaylaştırdığı için önemli olduğu vurgulanmaktadır (bkz. Pektaş ve Yurga, 2016). Müziğin eğitimde kullanıldığı diğer çalışmalarda müzik terapinin okul öncesi ve ilköğretim çağı çocuklarında eğitiminde kullanımı önerilmektedir (bkz. Gürlük, 1998).

Müzik terapi, çeşitli psikiyatrik ve fiziksel hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Bu kapsamda klinik psikoloji alanında müzik uygulamalarının da yer aldığı 9 oturumluk dışavurumcu sanat terapisinin 24-62 yaş arası sağlıklı bireylerde somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm belirtilerini azaltma konusunda olumlu bir etkisi bulgulanırken, öfke düzeyini azaltmada anlamlı bir etkisinin olmadığı bulgulanmıştır (bkz.



Demir, 2016, Dışavurumcu...). Ayrıca ortaöğretimde olan öğrencilerin günlük yaşamda dinlediği hepsi (tüm müzik türü), Türk halk müziği, Türk sanat müziği, Pop müziği, Rock müziği, Ney müziği, Özgün müzik, Arabesk müzik, Klasik müzik ve Slow müzik türde müziklerin öfke durumları ile ilişkisi incelendiğinde; müzik ayrımı yapmayanların pop müzik dilemeyi tercih edenlerden daha yüksek düzeyde öfkeli olduğu, Türk halk müziği dinleyenlerin ise Türk sanat müziği, pop müziği ve klasik müzik dinleyenlere göre daha yüksek düzeyde öfkeli olduğu bulgulanırken pop müziği dinleyenlerin rock müzik dinleyenlere göre daha düşük düzeyde öfke puanı aldıkları bulgulanmıştır (bkz. Sezer, 2011; Sezer, 2010, Lise...). Müziğin yaşam kalitesi hakkında müzik dinlemeyi seven 583 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir başka çalışmada da müzik dinlemeyi sevenlerin ruhsal alanda dinlemeyen öğrencilere göre daha yüksek puan alırken, pop müzik dinlemeyen öğrencilerin bedensel alanda yüksek puan aldıkları, slow müzik dinleyenlerin sosyal alanda yüksek puan aldıkları ve klasik müzik dinleyenlerin ise ruhsal alanda yüksek puan aldıkları görülmüştür (bkz. Kulakaç ve diğerleri, 2016).

Öte yandan lise öğrencilerinde müzik terapinin sınav kaygısını azaltmada da önemli bir etkisi olduğu (Sezer, 2009a; Sezer, 2009b). Bu çalışmada 3 ayrı deney grubuna ney müziği, Klasik Türk Müziği ve Klasik Batı Müziği 30 dakika süreyle haftada 2 gün süreyle dinletilmiş 8 oturumluk müzik terapi yapılmıştır. Ney müziği kapsamında Acem Kürdî, Hicaz, Şehnâz, Hüseyinî, Uşşak, Nihavend, Rast, Sabâ, Segâh ve Sûzinâk makamları seçilmiş, Klasik Türk Müziği kapsamında Dr. Adnan Çoban'ın müzik terapi kitabıyla birlikte verilen CD seçilmiş, klasik batı müziği kapsamında ise Bizet, Vivaldi, Mozart, Leo Brower, Paganini, Schubert, Tchaikovsky, Beethoven, John Williams, Handel ve Bach-'ın eserlerinden dinletilmiştir. Ney müziğinin öğrencilerin sınav kaygısının duyusallık boyutuna (sınav ortamında kaygı ile ilgili fizyolojik reaksiyonları, hızlı kalp atışları, terleme, kızarma, sararma, mide bulantısı vb.) bir etkisi görülmezken kuruntu boyutunu (bilişsel boyut) azalttığı, Klasik Batı müziğinin duyusallık boyutunda kaygıyı azalttığı, Klasik Türk müziğinin hem duyusal boyutunda hem de kuruntu boyutunda anlamlı bir azalmaya yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Sezer, 2009a; Sezer, 2009b). Ayrıca Ney müziğinin sürekli öfkeyi ve psikolojik belirti durumlarını anlamlı ölçüde azalttığı, öfke kontrol durumları üzerinde olumlu bir etkisi bulgulanırken, klasik Türk müziğinin sürekli öfke, içte öfke ve boyutlarında ve psikolojik belirti durumu üzerinde anlamlı bir

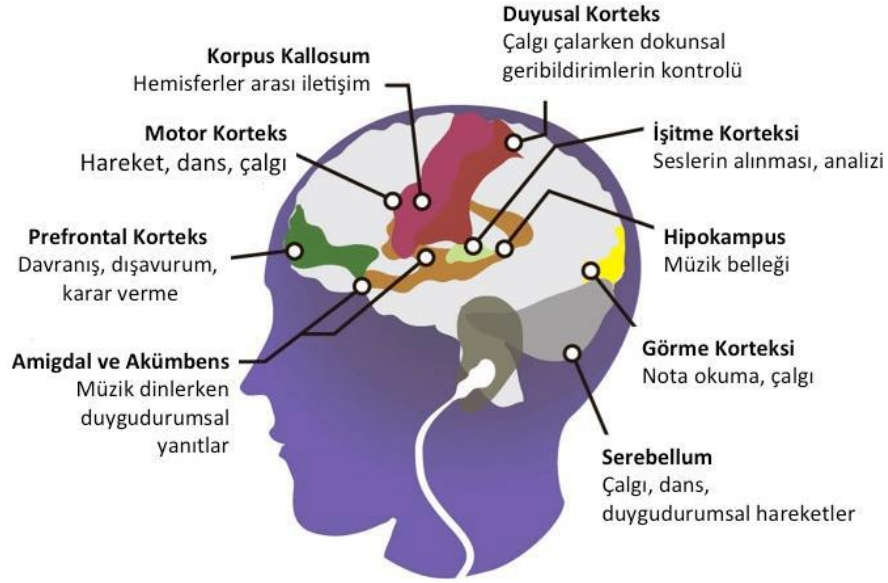
farklılık varken, öfke kontrol ve dışta öfke boyutunda anlamlı bir farklılık bulgulanmamıştır. Klasik Batı müziği dinleyen grupta ise; sürekli öfke ve öfke kontrol boyutlarında ve psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir farklılık tespit edilirken, içte ve dışta öfke boyutlarında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (bkz. Sezer, 2009a). Ney müziğinin haftada 2 kez 40-50 dakika süreyle olmak üzere toplam 14 oturum uygulandığı bir diğer çalışmada da canlı ney müziğinin üniversite öğrencilerinde öfke kontrolü, sürekli öfke ve içsel öfkeyi ve psikolojik semptomları (somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm) olumlu yönde etkilerken, dışsal öfke üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır (bkz. Sezer, F., 2012).

Klinik psikoloji ve müzik terapi alanında yapılan çalışmalarda müzik terapinin depresyon üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar da dikkat çekmektedir. Vajinal doğum yapmış annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı üzerinde müzik terapinin (klasik müzik, hafif müzik, pop müzik, Türk Sanat Müziği, Türk Halk Müziği ve Tasavvuf Müziği türlerinden) olumlu etkisi olduğu (bkz. Kılıç, 2016b), şizofreni hastalarında ise gevşeme egzersizi ve müzik terapinin psikolojik belirtiler ve depresyon üzerinde olumlu etkisi bulgulanmıştır (bkz. Kavak ve diğerleri, 2015). Her biri 90 dakika süren 6 oturumluk Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilen hobi terapi yaklaşımının da örgüt depresyonu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür (bkz. Sezer, 2010, Bilişsel...). Hemşirelerde -müzik, yönlendirilmiş imajinasyon, hareket-dans, çizim, sembolik nesne kullanımı, rol oyunları, sanat terapi ve psikodrama temelli yaratıcı deneyimler- 120-180 dakika süren 8 oturumluk yaratıcı deneyim uygulamalarının tükenmişlik sendromunun duygusal tükenme boyutunu olumlu yönde etkilerken, duyarsızlaştırma ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır (bkz. Usluoğlu ve diğerleri, 2015). Sosyal fobi özellikleri gösteren üniversite öğrencilerinde de rekreatif (eğlence) aktivitelerinin sosyal kaygıyı düşürerek benlik saygısında yükselmeye yol açtığı tespit edilmiştir (bkz. Karagün ve diğerleri, 2010). Müzik terapinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalardan şaman davulunun canlı olarak 10 oturum boyunca dinletildiği öğrencilerin stres, baş etme, genel stres, sürekli kaygı, depresyon ve genel sağlık puanları azalırken, öfke dışta, öfke kontrol puanları artmış, sürekli öfke, öfke içte, durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır. Bir diğer ifadeyle

müzik terapi öfke kontrolü, kaygı ve stresle baş etmeyi olumlu yönde etkilerken, durumluk kaygıyı, sürekli öfke ve içte öfkeyi etkileyememiştir (bkz. Alaskan ve diğerleri, 2015). Üniversite öğrencilerine 5 gün boyunca uzmanların farklı makamlarda icra ettiği Klasik Türk müziği eserleri dinlemesinin öğrencilerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini olumlu yönde etkilemiş, stresin “Çaresiz Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulgulanarak katılımcıların daha iyimser bir başa çıkma tarzı benimsediği bulgulanmıştır (Çam ve Altinköprü, 2013). Bûselik makamında eserlerin uzmanlar tarafından canlı icra edildiği 30 dakikalık 5 seansın şizofren hastalarda pozitif ve negatif belirtiler üzerinde anlamlı etkisi görülürken, yorgunluk ve uyku kalitesi üzerinde anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır (bkz. Fındıkoğlu, 2015). Uyku probleminin tedavisinde müzik terapi tamamlayıcı tedaviler kapsamında kullanılması önerilirken (bkz. Kılıç ve diğerleri, 2015), huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzik terapi (TÜMATA Uşşak makamı CD’sinin uyumadan önce dinletilmesi) uygulamasının uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği bulgulanmıştır (bkz. Sarıkaya ve Oğuz, 2016). Türkiye’de yapılan çalışmaların çoğunun tıbbî müzik (*music medicine*) alanında yoğunlaştığı göze çarpmaktadır. Tıbbî müzik teşhis konulduktan sonra hastalara CD aracılığıyla belli müziklerin dinletilmesidir (bkz. Ün, 2016).

Müzik terapi konusunda klinik psikoloji alanına ek olarak gelişim psikolojisi ve eğitim psikolojisi gibi alanlarda da kısıtlı sayıda da olsa araştırmaların yapıldığı göze çarpmaktadır. Müzik ve bağlanma ilişkisi çerçevesinde yapılan bir araştırmada da müziğin anne çocuk arasında güvenli bir bağlanma tipi geliştirebilmek için bir araç olarak kullanılabilmesi literatürdeki araştırmalar ışığında tartışılmıştır (bkz. Varlık-Özsoy, 2016). Ortaokul öğrencilerinin duygu durumlarına göre en çok pop müzik dinledikleri ve arabesk-rap türünde sayılabilecek “arsız bela” türünde eserler dinledikleri ve bu eserleri en çok mutlu hissettikleri zamanda dinledikleri, en az ise şaşkınlık korku ve öfke hissettikleri zamanda dinledikleri bulgulanmıştır (bkz. Bozkurt, Zahal ve Uyan, 2015). Nörobilim alanında yapılan çalışmalarda ise Türk müziği makamlarının etkilerinin EEG ile incelendiği (bkz. Aker ve Akar, 2014), müziğin beyinde etkili olduğu mekanizmalar (bkz. Torun, 2016b; Boşnak ve diğerleri, 2017) ve nörokognitif bozukluklarda müzik terapinin kullanımı (bkz. Torun, 2015; Torun, 2016c; Cankurtaran, 2017) gibi çeşitli konularda yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Torun’a (2016b) göre beyinde müzikle ilişkili alanlar

şu şekilde gösterilmiş olup (bkz. Resim 13) müziğin çoklu duyuşsal ve motor beyin şebekelerini harekete geçirme, bu bölgelerde meydana gelen değişimleri uyaran ve işlevsel açıdan ilişkili beyin bölgeleri arasındaki bağlantıları geliştirmeye yol açtığını bu sebeple nörolojik müzik terapinin çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanımının etkili olacağını vurgulamaktadır (bkz. Torun, 2016b).



**Resim 13:** Beyinde Müzikal Alanlar ve İşlevleri

**Kaynak:** Torun, Ş. (2016b). Müziğin Beynimizdeki Yolculuğu/The Journey of Music in Our Brains. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38.

Ayrıca müziğin dikkat dağıma özelliğinden yola çıkarak beyinde psikofizyolojik bir etki mekanizması yaratarak beyin dalgalarının, kalp ritminin, nefes alıp veriş hızının, duyuşsal gücün, zamanlamanın, hızın ve diğer organik ritimlerin değişim süreçlerini anlamaya yardımcı olması sebebiyle bu verilerden yola çıkarak müzik terapinin hastalıkların tedavisinde kullanımı için etkilerinin sınıflandırmasının yapılmasının kaçınılmaz olduğu vurgulanmaktadır (bkz. Boşnak, ve diğerleri, 2017). 15 sağlıklı birey üzerinde Türk müziği makamlarının etkilerinin EEG ile incelendiği araştırmada ise; Kûçek ve Rast makamını dinlemenin beynin Frontal (F3,F4), Pariyetal (P3) ve Temporal (T3) bölgelerinde anlamlı değişime yol açtığı ve Rast makamının beta bandında gücü arttırdığı, Kûçek makamının ise beta bantlarında gücü düşürdüğü tespit edilmiştir. Bu bulgular Farabî'nin makamların etkilerine göre yaptığı sınıflandırma ile uyumludur. Bir diğer ifadeyle Rast makamı bireylere neşe verdiği için beta aktivasyonu artmış, Kûçek makamı da hüüzün verdiği için beta

aktivasyonu azalmıştır (bkz. Aker ve Akar, 2014). Beyindeki etki mekanizmaları azımsanmayacak düzeyde olan müzik terapinin ilaç dışı tedaviler kapsamında majör ve minör nörokognitif bozuklukların tedavisinde gelecek vaat etmesi sebebiyle kullanılması önerilmektedir (bkz. Cankurtaran, 2017).

Müzikle terapinin alternatif tıp/tamamlayıcı tedavi alanında kullanımını konu alan araştırmalarda müzik terapinin sağlık davranışları ile ilişkisi (bkz. Araz, Harlak ve Meşe, 2007), yaşlı bireylerin müzik terapiyi kullanma durumu (bkz. Sağkal ve diğerleri, 2013), böbrek yetmezliği (bkz. Ovayolu ve diğerleri, 2015) ve hipertansiyonu olan (bkz. Nuriye ve Özcan, 2013), kemoterapi alan hastalar üzerinde kullanımı (bkz. Özdelikara ve Arslan, 2017) gibi pek çok durumda tedavi ve koruyucu sağlık alanında kullanımı araştırılmıştır. Müzik terapi de yönlendirilmiş imgelem, masaj, dokunma terapisinin ameliyat öncesi (bkz. Selimen ve Andsoy, 2011) ve jinekolojik müdahale öncesi (bkz. Amanak, Karaöz ve Sevil, 2013) kullanımının önemli olduğu literatürdeki araştırmalarla desteklenirken, 18-80 yaş arası 1000 kişi üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ise; tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları (TAT) kapsamında katılımcılar en çok dua etmeye (%31) başvururken, katılımcıların %9,9'ü 1-2 kez, %4,9'u düzenli, %8,5'i sürekli müzik terapiyi kullandığını belirtmiştir (bkz. Araz, Harlak ve Meşe, 2007). Kırsal kesimde yaşayan 300 yaşlı üzerinde yapılan araştırmada TAT kapsamında benzer şekilde en çok dinî uygulamaları (%70, n=80), %31.1'inin ise (n=91) müzik terapinin kullandığı görülürken bu bireyler TAT uygulamalarına "fiziksel rahatlama" sağladıkları için başvurduklarını belirtmişlerdir (bkz. Sağkal ve diğerleri, 2013). Hipertansiyonu olan 347 bireyin %52.7'si (n=183) TAT yöntemlerini kullandığını ve bu kişilerden %1.7'inin (n=4) müzik terapi kullandığını belirtilirken (bkz. Nuriye ve Özcan, 2013), böbrek yetmezliği olan (bkz. Ovayolu ve diğerleri, 2015) ve kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yaşayan (bkz. Özdelikara ve Arslan, 2017) bireyler üzerinde TAT yöntemleri kapsamında müzik terapinin kullanılması önerilmektedir.

Müzik terapinin sosyal hizmet alanında da kullanıldığı sınırlı sayıda birkaç araştırma bulunmaktadır. Sosyal hizmet alanında müracaatçıların fiziksel rehabilitasyonu, bakım verenlerin motivasyonlarını arttırmak ve ailelere duygusal destek sağlamak ve duygu dışavurumu gibi maksatlarda müzik terapinin kullanılması önerilirken (bkz. Hasgül, 2016), çocuk hastanelerinde ailelere destek hizmetleri kapsamında Amerika örneğinden yola çıkılarak müzik terapinin kullanımı önerilmektedir (bkz. Başlık, 2016).

Türkiye’de müzik terapi alanında yapılan çalışmalara bakıldığında müzikle terapinin tarihsel gelişimi, müzikle terapiyi tanımlamak gibi konularda araştırmalar üzerinde yoğunlaşma göze çarpmaktadır. Türk-İslam müzikle terapi metotlarının Avrupa’ya etkisi kapsamında 20. Yüzyıla kadar Fransa’da müzik terapinin gelişimi (bkz. Ak-Şahin, 1994), Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler (bkz. Eren ve Atıcı, 2010) şifâhâneler (bkz. Güvenç, 2016, Anadolu...; Yücel, 2016, Gençel, 2006), Türklerde müzikle tedavinin tarihçesi (bkz. Somakçı, 2003; Koç ve diğerleri, 2016; Karahan ve Tunak, 2006; Şengül, 2008; Güvenç, O., 1998; Gün ve Şahinoğlu, 2011; Uçaner ve Öztürk, 2009; Somakçı, 2003; Güner, 2007; Gençel, 2006, Altınölçek, H. 1998; Çoban, 2005, Müzik Terapi...,; Doğan, 2006, Çalık, 2017; Kor ve Adar, 2016), ve dünyada müzik terapi tarihi (bkz. Kayım, 2017; Giray, 2008; Güvenç, O., 1998; Gün ve Şahinoğlu, 2011; Uçaner ve Öztürk, 2009; Birkan, 2014; Mazıcıoğlu, 2013; Altınölçek, H. 1998; Çoban, 2005, Müzik Terapi...,; Doğan, 2006, Çalık, 2017; Kor ve Adar, 2016) Avrupa’da ve Türk İslam medeniyetinde müzikle tedavi tarihi (bkz. Ak, A. Ş., 1997) konularında araştırmalar yapılmıştır. Ayrıca müzik terapinin hemşirelik uygulamaları içinde yeri (bkz. Özkan ve Bilgin, 2016; Ançel, 2016), Türkiye’de sosyal psikiyatride müzik terapi uygulamaları (bkz. Doğan, 2016, Dünden...), Bergama’nın tıp tarihi içerisinde önemi ve müzik terapi uygulamaları (bkz. Doğan ve Sezgin, 2012) ve Türk-Müslüman hekimlerinin psikoloji bilimine katkısı (bkz. Hatunoğlu, 2014) konularıyla ilişkisi içinde çalışıldığı çeşitli araştırmalar göze çarpmaktadır. Müzikle tedavinin tarihsel gelişimine ek olarak müzikle tedavinin tanımlandığı, uygulama alanlarının ve müzik terapi yaklaşımlarının anlatıldığı çeşitli derleme çalışmaları bulunmaktadır. Müzikle tedavi uygulamalarını (bkz. Tanrıöver, 2010; Altınölçek, H. 1998; Aydın, 2012, Müzik Terapi...), müziğin tıpta ve hastanelerde kullanımını (bkz. Aydın, 2012, Tıbbî...; Uçan ve Ovayolu, 2006; Kayna, 2010; Korkmaz, 2010), müzik terapinin tanımlarını (bkz. Arslan, 2015, Müzik terapi...), sağlıklı bireylerin müziğin tedavi edici yönüne dair bilgi dağarcığının araştırılmasını (bkz. Sezer, 2015, Müzikoterapi...), destekleyici tedaviler içinde müzik terapiyi (bkz. Kartın, 2015; Sarı, 2017), psikodrama ve müzik terapi uygulamalarını (bkz. Moreno, 2001), müzik terapi ve manevîyat ilişkisini (bkz. Ergeshov, 2011) ve müzik terapinin başka ülkelerde eğitimini (bkz. Jelen ve Uçaner, 2009) konu edinen derleme çalışmaları bulunmaktadır.

Müzik terapinin klinik alanda kullanılmasına ilişkin klinisyenlerin görüşlerini araştıran nitel araştırmalar da yapılmıştır. Söz konusu araştırmalarda Ege bölgesinde görev yapan 30 hekim ve hemşire ile gerçekleştirilen araştırmada çalışanların %73.3'ü müzik terapinin daha önce duyduklarını belirtse de pediatri kliniklerinde görev yapan hemşire ve doktorların müzik terapine ilişkin bilgileri yetersiz bulunmuştur (bkz. Dündar, 2011). Hemşireler de hastalar gibi rahatlama hissi için tamamlayıcı tedavilere başvurduklarını belirtmişlerdir (bkz. Balıkesir, 2016). 219 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir diğer çalışmada da hemşire ve doktorların %68.0' i “müzik terapi” uygulamasından haberdar olup, hemşirelerin %98.1'inin ve doktorların %98.2'si müzik terapi hakkında bir eğitim almamıştır. Hemşirelerin %7.5' i, doktorların %12.4' ü hastalara müzik terapi uyguladığı ve hemşirelerin %34'ü Tasavvuf Müziği, doktorların %31.9'u Klasik Türk müziğinden eserler seçerek uygulama yaptıkları bulgulanmıştır (bkz. Ciğerci, Kurt ve Çelebi, 2016). 225 hemşire ve ebe üzerinde yürütülen çalışmada da katılımcıların %99.1'i müzik dinlemeyi sevdiğini ancak %90'dan fazlası müzik terapisi eğitimi almadığını, %7.7.'si hastalar üzerinde müzik terapiyi kullandığı ve %67.4'ü müzik terapinin uygulanmasının kolay olduğunu düşündüğünü belirtirken %36.2'si müzik terapi kullanmayı hiç düşünmezken, %52'si de çalışma şartlarının (yetersiz fiziksel şartlar, zamanın kısıtlı olması ve hastane yönetiminin sınırlı destek sunması vb.) müzik terapi uygulamak için uygun olmadığını belirtmiştir (bkz. Göktaş ve diğerleri, 2016). 67 psikolojik danışman üzerinde yürütülen bir başka çalışmada ise yalnızca 2 uzman müzik terapinin danışanları tedavi sürecinde kullanacağını belirtirken, 45 uzman müzik terapinin faydalı olacağını ve eğitim almak istediğini, 36'sı müzik terapiye ilişkin hiçbir bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir (bkz. Sezer, F., 2013).

Duygular bir duruma ya da bir kişiye özgü süreç-odaklı davranışsal tepkiler olarak ele alınırken, “müzikal duygu”nun tanımına ilişkin teorik yaklaşımlar muğlaktır. Duyguları müzikal dışavurumu için durağan/akıcı ritim, basit/ kompleks harmoni, yükselen/alçalan melodi, hızlı/yavaş tempo, minör ve majör tonlar gibi müzikal elementlerden yararlanılarak çeşitli duygu türlerinin dışavurumu için sıfatlar aracılığıyla müzikal duygu tanımlamaları yapılmaya çalışılmıştır (bkz. Vink, 2001). İnsanların müzik dinlediklerinde hissettikleri duygunun daha çok müzik dinlemeye ilişkin motivasyonu ile ilişkisi olduğunu kabul eden çalışma mevcuttur. Bir diğer ifadeyle müziğin içeriğinden çok müziği dinleyen o müziği

dinleme konusundaki motivasyonun müzikle beraber açığa çıkan duygu üzerindeki etkisi önemli görülmektedir (bkz. Patrik ve Petri, 2004).

Türkiye’de yapılan araştırmalarda müziğin terapötik etkisine binaen çeşitli hastalıkların tedavisinde, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde destekleyici bir yaklaşım biçimi olarak kullanıldığı göze çarpmaktadır. Müzik türlerine göre bireyler üzerinde farklı etkiler meydana gelmektedir. Cenaze törenleri, düğün, savaş ve dinî ayinlerde farklı müzik türleri kullanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda dinî içerikli müziğin bireyler üzerinde yol açtığı psikolojik etkilerin diğer müzik türlerinden ne yönde farklılaştığı konusu merak uyandırıcıdır. Bu bağlamda bir sonraki bölümde dinî müziğin psikolojik etkileri ele alınacaktır.

### **2.3.2.2 Dinî Müziğin Psikolojik Etkileri**

İnsan benliğinin en güçlü ve bir o kadar da ilkel yanı olan duyguların ifade biçimi olarak müziğe başvurulmaktadır. Nitekim Kendirci’ye (2014, s. 11) göre insanoğlu kültür ve evrimin duygulara olan etkisinde kalarak dinleyeceği müzik parçalarını seçmektedir. Bir diğer ifadeyle bireyler o an hangi ruh hali içindeyse o duyguyu yaşayabileceği bir müzik parçası seçmektedir ve bu seçimde seçtiği şarkının sözü ikinci planda kalmaktadır.

Duygu ve müziğin bu denli yakın ilişkisinden hareketle müziğin dinî duyguların bir ifade biçimi olarak tercih edilmesi bağlamında dinî müziğin psikolojik etkilerini inceleyen araştırmalar dikkat çekmektedir. Müzik ve dinin en ilkel çağlardan bu yana sıkı bir ilişki içinde olduğu göze çarpmaktadır. Müziğin bireysel bağlamda kutsal varlığa dua etme ve ilişki kurma aracı olarak kullanılmasının yanı sıra (Odabaşı, 2014, s. 1425), grup bağlamında çeşitli dinî ritüellerde bireyleri ortak bir duygu, düşünce ve davranış etrafında toplayıcı fonksiyonları (Göcen, 2016, s. 271) göze çarpmaktadır. Yahudilik, Hristiyanlık, İslam dinlerinde çeşitli grupların (Süryânî, Rum, Ermeni, Presbiteryen) dinî geleneklerinde müzikal uygulamalara yer verdiği göze çarpmaktadır. İslam dini ve Türkiye özelinde beş vakit okunan ezanlar, hac ve umre ibadeti esnasında melodik ton ile söylenen tesbihat, Mevlevî tarikatının sema ayinleri düzenlemesi müziğin ve dinin günlük yaşamda iç içe geçmiş formlarına birer örnektir (bkz. Düzgüner, 2017, Müzik...) Müzik aracılığıyla dinî değerlerin aktarılması da söz konusudur. Nitekim Tolstoy bunu şöyle ifade etmektedir (Tolstoy, 2010, s. 230): "*Sanat ne keyiftir, ne avuntu, ne de eğlence; sanat yüce bir iştir. Sanat insan yaşamında bilinçli bilgiyi duygulara aktaran organdır*" .



Dinî mûzik ve psikoloji ilişkisi bağlamında yapılan çalışmaların psikoloji biliminin nöropsikoloji, bilişsel psikoloji, eğitim psikolojisi ve sosyal psikoloji alanlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Tecrb psikolojiye dayalı yapılan alan araştırmalarından birisi Mevlevî ayin musikisi ve Mevlevî semâ ayininin etkilerini araştırmıştır. Bu nitel araştırmada Türkiye'nin çeşitli illerinden semâ ayini izlemeye gelen 415 kişi ve yurtdışından gelen 37 kişi ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %79'u ilk yetişkinlik (22-40 yaş) ve orta yetişkinlik (40-60 yaş) döneminde yer almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, bireylerin semâ ayini hakkında bilgi sahibi olmasıyla geleceğe umutla bakmaları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulgulanmış ve ziyaretçilerin %78'i kendilerini Tanrıya yakın hissederek ilahi bir iletişim kurma tecrübesi yaşadığını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %56.3' geçmiş hayatlarını sema ayini izledikleri esnada sorguladıklarını belirtirken, %85,4' ayin esnasında kutsallığın evrensel olduğuna dair tutum geliştirdiklerini bildirirken, %82.8'inin sema ayini sonunda insanlara hoşgrl davranılması gerektiğine dair inanç geliştirdiği bulgulanmıştır (bkz. Düzgüner, 2007, Mevlevî...). Söz konusu araştırma bulgularının bireylerin dinî müzikal formlardan birisi olan semâ ayininin dinî mistik tecrübe yaşamaya olanak sağladığını ve bu tecrübenin bireylerin gelecek algısı, kişilerarası ilişkilerde sergilediği davranışları şekillendirmesine işık tuttuğu söylenebilir.

Benzer şekilde mersiyelerin psikolojik etkisini araştırmak amacıyla Iğdir'da öğrenim gören yaşları 15 ila 18 arasında değişen 585 lise öğrencisine 10 Muharrem Ayı Aşure Etkinliklerinin hemen ardından anket uygulanan çalışmanın sonuçları da dikkat çekicidir. Araştırma sonuçlarına göre; mersiyeleri -Hz. Hüseyin'in 10 Muharrem'de Kerbel'da şehadetinin yıl dönümü vesilesiyle belli zaman ve mekânlarda gerçekleştirilen ritüeller kapsamında şiirsel veya melodili, solo veya koro şeklinde okunan dinî tasavvufî müzik türü- dinleyen kişilerde dinî ve milli duyguların açığa çıktığı görülmüştür. Buna sebep olarak mersiyelerin en temel insan ve dinî duyguların insan psikolojisine uygun bir tarzda ifade edilmesine ve daha iyi anlaşılmasına olanak sağlaması gösterilmiştir. Hz. Hüseyin'in şehit olmasının yıl dönümü vesilesiyle hüzünle okunan mersiyelerle, katılımcıların "müzik", "Hüseyin" ve "lm algısı" ile "dine yöneliş" duyguları arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Ayrıca bu araştırmada mersiyelerin Caferi tarikatına mensup katılımcıların

grup aidiyetini pekiştirdiği bulgulanmıştır (bkz. Macit, 2011). Bireyleri belli bir sosyal gruba ait hissettirmesi de müziğin psikolojik etkilerinden bir diğeridir.

Dinî musikinın nöropsikolojik etkilerini inceleyen bir başka çalışmada ise Hüseyinî makamında bestelenmiş Türk din musikisine ait eserleri sabah saatlerinde 15 dakika süreyle dinleyen 20-45 yaş arası 103 sağlıklı katılımcının hormonal yapıları üzerinde meydana gelen incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre deney grubunda yer alan katılımcıların büyük tansiyon, küçük tansiyon, nabız, ateş ve kortizol seviyelerinde anlamlı bir değişim meydana gelmiştir. Ayrıca katılımcıların durumluk anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma bulgulanmıştır (bkz. Arslan, 2016, Türk...).

Dinî müziğin bilişsel psikoloji alanında etkisini araştıran çalışmalara bakıldığında Kur'an-ı Kerim ayetlerinin makamsal okunmasının ezberleme ile ilişkisini araştıran çalışma dikkat çekmektedir. Bu çalışmada 62 ilahiyat fakültesi lisans öğrencisiyle 4 hafta süreyle makamsal formda okunan Kur'an-ı Kerim tilaveti dinletilerek dinledikleri ayetleri ezberlemeleri istenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre makamsal formda Kur'an-ı Kerim tilaveti dinleyen öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha kolay ezberleyebildiği bulgulanmıştır (bkz. Karışman, 2017).

Eğitim psikolojisi alanında yapılan bir diğer çalışma ise dinî musikinın ilköğretim öğrencilerinin din kültürü ve ahlak bilgisi dersine karşı tutumları üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Bu çalışmada 224 adet ortaokul öğrencisine dinî musiki uygulamalarının din kültürü ve ahlak bilgisi dersine karşı ilgileri üzerindeki etkisini araştıran anket çalışması uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; dinî musiki dinletilen öğrencilerde dinletilmeyen öğrencilere göre DKAB dersine ilişkin tutum noktasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa da dinî musiki eserleri dinlemeyi seven öğrencilerin diğer müzik türlerini seven öğrencilere kıyasla DKAB dersine ilişkin anlamlı düzeyde daha pozitif bir tutum içinde olduğu bulgulanmıştır (bkz. Yeni, 2016).

Dinî musikinin sosyal psikolojik bakış açısıyla etkisinin araştırıldığı çalışmalardan birisinde müzik dinsel iletişim aracı olarak incelenmiştir. Bu çalışmada Alevi Nusayrî, Antakya'da yaşayan Ortodoks Rumlar, Kadirî tarikatı gibi çeşitli dinî grupların liderleri ile ibadet amacıyla kullanılan dinî müzikal formlar üzerine mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre dinî ibadetlerde yer alan müzikal formların bireyler arasında sosyal bütünleşmeye, kültür birliğine ve kimliğe hizmet ettiği bulgulanırken, kutsalla cemaat bireyleri arasında bir iletişim aracı olarak kullanıldığı görülmüştür. Kültüre bağlı bu müzikal formların devamlılığın sürdürüldüğü, insanların duygu ve düşüncelerini etkisi altına almasıyla paralel olarak kültürel kimlik oluşturmalarında dinî musikînin önemli olduğu bulgulanmıştır (bkz. Karaburun-Doğan ve Kılınçer, 2016).

Kılıç E. (2010) ise; Kur'an okumanın psikolojik etkilerini araştırmak amacıyla Kur'an kursunda eğitim gören 305 ergen genç üzerinde yürüttüğü çalışmada; Kur'an okumanın "Allah ile bağlanma, hayata olumlu bakma, hayatla mücadele gücünü kuvvetlendirme, ahlaki duyguları kuvvetlendirme" üzerinde anlamlı etkisi olduğunu, kızların üzüntü ve sıkıntı anlarında erkeklere göre daha sık kuran okumaya başvurduğunu bulgulanmıştır. Ayrıca katılımcıların %54.8'i Kur'an'ı başarılı olduğu anlarda okuduğunu (167 kişi), %93'ü Kur'an okumanın emniyet duygusunu geliştirdiğini, %68'i özgüven duygusunu geliştirdiğini, %79'u psikolojik olgunluk geliştirmeye katkısı olduğunu, %86.2'si (200 kişi) (kızlar) ve %79.5'ü (erkekler) (58 kişi) sınırları yatıştırıcı etkisi olduğunu ve %90.2'si hayatına anlam duygusu kattığını bildirmiştir.

Yukarıda bahsi geçen araştırmalar ışığında dinî müziğin kültürel kimlik oluşturma, tutum geliştirme, bilişsel fonksiyonların gelişimini destekleme, dinî tecrübe yaşama ve kültürel değerleri aktarma gibi çeşitli etkileri olduğu görülmektedir. Bilhassa dinî tecrübe gibi öznel ve üst düzey duygusal yaşantıya olanak sağlaması bakımından dinî içerikli müziğin etkisi kıymetlidir. Dinî içerikli müziğin tecrübî etkilerinden yola çıkarak terapötik etkilerinin ne yönde şekilleneceği de merak uyandıran bir diğer konudur. Bu bağlamda dinî içerikli müzikle yapılan müzik terapi çalışmaları bir sonraki bölümde işlenecektir.

### **2.3.2.3 Dinî İçerikli Müzikle Yapılan Müzik Terapi Çalışmaları**

Eski çağlardan bu yana insanların kutsal varlıkla ilişki kurma biçimleri kapsamında müziğin bir ifade biçimi olarak kullanıldığı göze çarpmaktadır. Evrenin harmonisine sesler aracılığıyla katılma, kutsal varlığı hissetme biçimi ve dinî duyguları yoğunlaştırma bağlamında müziğin ilkel kabilelerden modern toplumlara dek pek çok insan tarafından başvurulmuştur (Düzgüner, 2017, Müzik..., Odabaşı, 2014'den alıntı). Müzik dinî ritüellerde kullanılmasının yanı sıra 11. yüzyılda Arezzo keşişi Guido'nun bir ilahi

metninin “ut, re, mi, fa sol, la” isimli ilk hecelerinden yola çıkarak bugün modern müzik sisteminde kullanılan nota sistemini oluşturması da müzik din ilişkisinde dikkat çeken bir diğer husustur (Düzgüner, 2017, Müzik..., s.9, Yeprem’ (2012) s.2’den alıntı). Bir diğer ifadeyle müzik ve din çağlar boyu sıkı bir beraberlik içinde olduğu göze çarpmaktadır.

Müzik terapi çeşitli hastalık türlerinin rehabilitasyonun yanı sıra, hastalığı önleyici çalışmalarda da kullanılmaktadır. Müzik terapi alanında hastalıkların tedavisinde farklı ekollerden beslenen çeşitli tekniklerin kullanıldığı da göze çarpmaktadır. Örneğin, nörolojik hastalıkların tedavisinde ritmik işitsel uyarım (RAS) gibi nörolojik müzik terapi yaklaşımından beslenen teknikler kullanılmaktadır (Thaut-Haute ve Johnson, 2017, s. 224).

Müzik terapi alanında yapılan çalışmalar arasında müzik türüne göre yapılandırılmış müzik terapi yaklaşımı ve bu yaklaşımlar ile hastalıkları tedavisi ve önlenmesine yönelik kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Dinî içerikli müziğin koruyucu etkisinden bahseden çalışmalar mevcuttur. İsveç’te müziğin kanserle başa çıkma konusundaki etkisini araştırmak amacıyla 23-74 yaş arası (5 erkek, 12 kadın) 17 kanser hastası üzerinde yapılan nitel bir çalışmada dinî müziğin tedavi edici etkisinin 4 temaya ayrıldığı bulgulanmıştır. Birincisi, dinî müzik kanserin depresif etkileriyle başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. İkincisi, dinî müzik hastanın Tanrı ile bağ kurabileceği odaya açılan kapının anahtarına benzetilerek manevî bir tecrübe olarak değerlendirilmektedir. Üçüncüsü, dinî müziğin bireyin imanı ile birleşmesi tedavide güçlü bir fonksiyon olarak hissedilmektedir. Dördüncüsü ise dinî müzik bireylerin hayata karşı görüşleri üzerinde derin bir etkiye sahip bir faktör olarak görülmektedir (bkz. Fereshteh, 2013).

Hindistan’da kutsal müzik ile yapılandırılmış müzik terapi çalışmasında bir müzik terapi seansı *giriş (induction)*, *tanı/teşhis (diagnosis)*, *tedavi (treatment)* ve *iyileşme (curation)* olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Hindu kutsal müzik yaklaşımında müzik *muhafaza eden (container)*, *birleştirici (connector)*, *taşıyıcı (carrier)*, *katalizör (catalyst)*, *koterapist (co-therapist)* ve *ilaç (medicine)* görevi yapmaktadır. Duyguları manipüle edebilen eş zamanlı olarak gerginlik ve rahatlama ortama çıkarabilecek işitsel bir atmosfer/alan oluşturarak çevreyi güvenli ortam olarak muhafaza etme görevi yapmaktadır. Müzik danışanların gizleyebileceği anı, duygu ve algılara ulaşarak birleştirici

(*connector*) görev üstlenebilir. Müzik; ölüm, özgürlük ve doğum gibi çeşitli yaşantılara ilişkin merkezî tema ve arketiplerin taşıyıcısı (*carrier*) olabilir. Müzik duygusal dışavurum ve fiziksel tepkilerin açığa çıkması için aracı/katalizör (*catalyst*) olabilir. Müzik bir terapist gibi duyguları etki altına alarak danışana rehberlik edebilir. Danışanlar gevşemiş ya da trans bilinç durumlarında müziğin dilini (melodi, ritim, armoni, enstrümanlar ve ses) bir terapisti dinliyor gibi dinleyebilir. Bu yönüyle müzik ko-terapist (*co-therapist*) gibi çalışmaktadır. Ayrıca müziğin nörotransmitter ve hormonlardan oluşan endojenik opioid'ları etkileme gücüyle nöroendokrin sistem, bağışıklık sistemi ve duyguları etkileme gücüyle bir ilaç (*medicine*) gibi insan bünyesi üzerinde kimyasal etkileri de bulunmaktadır (bkz. Moffitt ve Moffitt, 1997).

Madde bağımlılığının tedavisinde Hindistan'da dinî içerikli müzik terapi kullanılan araştırmada Gurbani ve Hindu müzik albümlerinden parçalar dinletilmiştir. Bu araştırmada 50 yatak kapasiteli klinikte 15-40 yıl süreyle madde kullanan kişiler dinî liderlerle motivasyonel görüşmeye ek olarak müzik terapi seanslarına katıldıktan sonra ilaç desteğine ihtiyaç duymadan maddeyi bıraktıklarını bildirmişlerdir (bkz. Sharma, 2012).

Softić'in (2011) Srebrenica'da 1992-1995 yılları arasında soykırıma maruz kalmış savaş mağduru Boşnaklar uluslararası insani örgüt tarafından desteklenen proje kapsamında Hollanda'lı 6 kadın terapistten oluşan ekip tarafından ile dinî içerikli eserlerden (ilahi) oluşan müzik terapi uygulama çalışmasında ilahi ve Sevdalinka (geleneksel Boşnak türküleri) türü eserlerden faydalanılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda dinî çerçevede uygulanan müzik terapinin Srebrenica nüfusunun ve yaşantılarına normal şartlarda devam etmelerine engel olan trajik koşullara ve savaş öncesi yaşamlarının farklı alanlarına dair farkındalık kazanmalarına olanak sağladığı bulgulanmıştır.

Adedeji (2008) Nijerya'da Apostolik kilisede müzik terapi uygulamalarını araştırmıştır. Bu araştırmada Apostolik Hristiyan inancıyla müzik terapinin ilişkili olduğu noktalar ve uygulamaları ele alınmıştır. Apostolik Hristiyanlık inancına göre hastalıkların şeytan ve kötü ruhlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Şeytani ruhlara sahip olma, musallat olma, zulmetme ve zapt etme gücüne sahiptir ve bu güçler insanların hastalanmasına sebep olmaktadır. Nijerya'da hâkim olan inanca göre insan günah işlediğinde tanrı insanı cezalandırması için "*agadagodo, aransi, isasi, akanmole, epe*"

isimlendirdiği içindeki şeytânî gücün harekete geçmesine izin vermektedir. Şarkı söylemek, dans etmek, alkışlamak, enstrüman çalmak ve müzik dinlemek müzik terapi için kullanılan müzikal aktivitelerdir. Müziğin doğaüstü güçleri harekete geçirme gücü olduğu ve kilisedeki dinî aktiviteler kapsamında sıkça kullanılması sebebiyle müzik terapinin hastane dışında olan kurumlarda ilaçlı tedaviye ek olarak ilaçsız tedavi yapılan uygulamalar kapsamında inanç şifacıları, rahipler tarafından uygulanabileceği tavsiye edilmektedir.

Arslan'a göre (2015, Müzik Terapi...) dinî musıkî eserlerinde mistik duygulanımlar kapsamında rahatlık, huzur, barış itaat ve teslimiyet duygularını vermesi beklentisiyle Türk müziği makamlarından hicaz, uşşak, segâh, hüseyini ve rast makamlarında bestelendiği göze çarpmaktadır. Nitekim Arslan'ın (2015, Müzik Terapi...) Müzik terapi ve dinî müzik ilişkisini araştıran bu çalışmasında ilk etapta “manda yuva yapmış söğüt dalına”, “bir aslan miyav demiş, minik fare kükremiş”, “a de bakim, aaaayı”, “kaldır kolun oynasın, sür cezveler kaynasın” gibi parçalar ilahiyat fakültesinde 128 öğrenciye sınav öncesinde kısa süreyle dinletilmiştir. İkinci etapta bir başka gün ‘İlahi erler, erler demine devranına destur alalım, aşkın ateşine gel bir yanalım’ ilahisi dinletilmiştir. Bu uygulamanın sonunda katılımcılar memnuniyetlerini bildirmiş ve sınav sonrası başarı durumunu olumlu etkilediği bulgulanmıştır. Bu çalışmanın diğer kısmında ilahiyat fakültesinde eğitim gören 445 öğrenciye çaldıkları enstrümanlar hakkında da sorular yöneltildiğinde öğrencilerin “ney” enstrümanını ilahi çalgı aleti olarak nitelendirdikleri göze çarpmaktadır.

Karayel'in (2014) dinî musıkî formlarından birisi olan mevlit okutmaya ilişkin tutum ve inançları inceleyen çalışmasında da mevlit okutmanın dindarlık düzeyinden etkilendiği görülse de din eğitimi alma bakımından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle dindar olanlar daha sık mevlit okutuyor gibi görünse de din eğitimi almanın mevlit okutma üzerinde yordayıcı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Öte yandan doğum, ölüm ve düğün gibi zamanlarda okutulan mevliti her ne kadar psikolojik rahatlama amacıyla yapılıyor olsa da hayat memnuniyeti ve mevlit okutma arasında anlamlı bir ilişki görülmezken, mevlit hakkında bilgi sahibi olma ve hayat memnuniyeti arasında pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Öte yandan Mohamad ve diğerlerinin (2013); müzik terapide kullanılan ses terapisi (*sound therapy*) tekniğine benzer olarak Kur'an-ı Kerîm sesinin dinletildiği terapötik çalışmasında otistik bozukluğu olan çocuklarla Kur'an-ı

Kerim sesiyle yapılan ses terapisinin çocukların duygu durumlarını dengeleme ve sözel becerilerini geliştirme üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulgulanmıştır.

Kanada’da müzik terapinin psikolojik ve manevî bakım modeli olarak palyatif bakım ünitelerinde kullanımını araştıran bir derleme çalışmasında; müzik terapinin hastanın psikolojik ve manevî yanını kucaklayıcı bir alan yaratarak hastanın yaşadığı acıları anlamlı bir tecrübeye dönüştürmesine olanak sağladığı vurgulanmıştır (bkz. Salmon, 2001). Öte yandan Amerika’da yaş ortalaması 76.7 olan 30 emekli kadın ve erkek üzerinde yapılan çalışmada, katılımcılara dinî ve dinî içerikli olmayan müziklerden oluşan parçalar (30 dakikalık 2 aynı tür parça- 1 saat süreyle) haftada bir kez toplam 4 seans dinletilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; seküler (dinî olmayan) müzik dinleyenler ve dinî müzik dinleyenlerin ego bütünlüğü ve neşelilik bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulgulanmamış, ancak ego bütünlüğü bakımından son-test puanlarında anlamlı bir farklılık görülme de neşelilik bakımından uygulama sonrası puanlarda anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür. Müzik eğitiminin katılımcıların hayatında müziği önemli görme düzeyleri ile zayıf ve pozitif yönlü ilişkili olduğu bulgulanmış ve müzikten hoşlanmaları dinledikleri müziğe âşinâ olmaları ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (bkz. Lowis ve Hughes, 1997). Bu verilere göre yaşlı bireylerde müziğin içeriğinden -dinî ya da seküler- çok müzik seçiminin neşeli olma durumuyla ilişkili olduğu anlaşılabilir, bu bağlamda yaşlılara bildikleri parçaları dinletmenin uygun olacağı sonucu çıkarılabilir.

Yukarıda bahsi geçen araştırmalar ışığında dinî içerikli müziğin hastalıkların rehabilitasyonunun yanı sıra hastalıkların önlenmesinde de kullanıldığı göze çarpmaktadır. Manevî destek sunması bakımından dinî içerikli müzik terapinin etkisi kıymetlidir. Ayrıca dinî içerikli müzik terapinin eğitim alanında başarıyı arttırıcı yönde etkisinin yanı sıra mistik duygulanımlar yoluyla bireylerin dinî tecrübe yaşamasına da olanak sağladığı bahsi geçen araştırmalarda yukarıda bahsedilmiştir. Bu alanda kısıtlı araştırmaların olması sebebiyle dinî içerikli müzikle yapılan müzik terapi çalışmaların etkililiği alanında çalışmaların sayısının arttırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

## 3. YÖNTEM

### 3.1 Araştırma Modeli

Araştırmanın teorik çerçevesi, ilgili literatür araştırmalarındaki belgeler kullanılmak suretiyle dokümantasyon metodu kullanılarak oluşturulmuştur. Bu çerçevede dinî içerikli müzik terapi, duygu durum, kaygı ve algılanan stres ile ilgili sosyal bilimler ve ilahiyat alanlarındaki literatürün taranması ve mevcut bilgi birikiminin güncellenmesi ile çalışmaya başlanmıştır. Çalışmanın araştırmaya dayalı bölümü ise karma yöntem türlerinden çeşitleme (*triangulation*) desenine göre tasarlanmıştır (bkz. Şimşek ve Yıldırım, 2013). Araştırmada karma yöntem kullanılmasının nedenleri şunlardır:

1. Araştırmamızın amaçlarından ilki müziğin duygu durum, kaygı ve stres düzeyi üzerindeki etkisini ölçmektir. Bu yüzden geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış bilimsel standartlarına uygun ölçekler kullanılarak katılımcıların duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi değişimi açıklanmaya çalışılmıştır.
2. Nitel araştırmanın döngüsel yapıda olması araştırılan konuyu farklı bakış açılarıyla ele almayı sağlayabilmektedir. Bu açıdan katılımcıların duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerindeki değişimin müziğe mi yoksa başka etkenlere mi bağlı olduğunu anlamak amacıyla katılımcıların seanslarda yaptığı paylaşımlar üzerinden nitel analiz yapılmıştır.
3. Duyguların ifadesi kültürlerarası değişkenlik gösterebileceği gibi iki ayrı kişinin hissettiği ya da aynı kişinin farklı günlerde hissettiği aynı duygunun biçimi ve yoğunluğu da farklılık gösterebilmektedir. Bu amaçla katılımcıların öznel ifadelerinin nitel yöntemle analiz edilmesi duygu ifadelerinin çeşitliliğini artırarak, duyguların var olan kültürel yapı çerçevesinde anlaşılmasına zemin hazırlamıştır.
4. Müzikler aracılığıyla bireylerin zihninde oluşan imajinasyonlarda dinî öğeler ya da dinî olmayan öğelerin oluşturduğu çeşitli semboller zuhur etmiştir. Katılımcıların hepsi aynı dine mensup olduklarını belirtmiş olmalarına rağmen her bir katılımcıda dinî içerikli müziğin çağrıştırdığı dinî/dinî olmayan sembollerin biçimleri farklılık göstermiştir. Katılımcıların zihinlerinde oluşan bu imajinasyonların katılımcıların ifadeleri aracılığıyla analiz edilmesi araştırmanın sonuçlarına ayrı bir zenginlik katarak sonuçları güçlendirmiştir.



Araştırmanın nicel kısmında ön-test son-test karşılaştırma yöntemi kullanılmış, nitel kısmında ise seansların içerik analizi yöntemine başvurulmuştur. Örneklemedeki öğrenciler kolaylıkla bulunabilen örnekleme (convenience sampling) yöntemi ile seçilmiştir (Erkuş, 2013). Bu kapsamda gönüllü 18-27 yaş arası 58 üniversite öğrencisinin onam formu alınmıştır. Deney grubu 29 kişi, kontrol grubu 29 kişiden oluşmaktadır. Deney grubunda yer alan öğrencilere gözleri kapalı şekilde stres verici sesler ve dinî içerikli sözlü ve sözsüz eserler dinletilmiş, kontrol grubunda yer alan öğrencilere ise gözleri kapalı şekilde yalnızca stres verici sesler dinletilmiş ve dinî içerikli eser süresi kadar sessiz kalmaları istenmiştir. Bu çalışmada kullanılan stres verici sesler kapsamında Arslan'ın (2016) çalışmasında uzman görüşüne başvurularak seçilmiş stres verici sesler kullanılmıştır. Seansların bitiminden bir ay süre sonra katılımcılara tekrar aynı ölçekler uygulanmıştır (follow-up). Araştırmada kullanılan ölçekler sırasıyla Demografik Bilgi Formu, *Kısa Semptom Envanteri*, *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)*, *Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-II)*, *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)* ve *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)*dir.

### **3.1.1 Araştırma Düzenegi**

Araştırma düzenegi planlandıktan sonra araştırma yapılacak kurumdan alınan izin belgesi alınarak, resmî yönetmelik ve etik kurallar gereğince hazırlanan etik kurul dosyası Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne teslim edilmiştir. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından araştırmanın etik kurul izni alındıktan sonra uygulama kısmına geçilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılara seanslar öncesinde bir toplantı yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır. (Bkz. Ek 5a-5b). Bu formda katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı, diledikleri zamanda araştırmayı bırakabilecekleri bilgisi verilmiştir. Ayrıca formda araştırmacının ve sorumlu danışmanın e-mail adres bilgileri paylaşılmıştır.

Araştırma boyunca gerçekleştirilen seanslarda müziği dinî içerikli olmasından ötürü sözlü müziklerde Hicaz makamında dua ve ilahi türünde eserler tercih edilirken, sözsüz müziklerde dinî içerikle bağlantılandırabilmesi için ney enstrümanından yararlanılarak eserler icra edilmiştir. Bireylerin ney sesi dinlediğinde Allah'a yakınlaşma hissi ve huzur duydukları Hz. Mevlânâ'nın da felsefesinde bahsi geçmektedir (bkz. Sezer, F., 2012).

Eserlerin tamamı Hicaz makamından seçilerek makam farkından doğacak etki devre dışı bırakılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada onam formu alındıktan sonra bir ay süreyle stres verici seslerin ardından Hicaz makamında dinî içerikli sözlü ve sözsüz müziklerin dinletildiği dinî içerikli müzik terapi protokolü deney grubuna uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise yalnızca stres içerikli sesler dinletilmiş ve ardından dinî musiki eseri süresi kadar sessizliği dinlemişlerdir. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcılar dinledikleri esnada yönlendirilmiş imgelem tekniğinin kuralları gereği gözleri kapalı olarak oturmuşlar, müziğin bitiminde gözlerini açmışlardır. Seansların bitiminden bir ay süre sonra katılımcılara tekrar aynı ölçekler uygulanmıştır (*follow-up*). Her iki grupta da seans başlangıçlarında spontanlık ve yaratıcılığı arttırmak amacıyla ortalama 10 dakika Deniz Altınay'ın *Psikodrama 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknikler* kitabında yer alan ısınma egzersizlerinden yapılmıştır (bkz. Altınay, 2016).

Katılımcılara birinci seansta Doç. Dr. Ayşe Başak İlhan Harmancı'nın Hicaz makamında bestelediği sözsüz eser neyzen tarafından canlı olarak icra edilmiştir. İkinci seansta “sultanım illallah” isimli ilahi ve üçüncü seansta bestesi Ahmet Hatipoğlu'na ait “Hicaz dua” eserlerinin elektronik kayıtları dinletilmiştir. Dördüncü seansta ise birinci seansta kullanılan sözsüz eserin ses kaydı dinletilmiştir. Müziğin bitişiyle birlikte katılımcılardan dinledikleri müziğe dair hissettikleri duyguları resim olarak çizmeleri istenmiştir. Resim çizme süresinin ardından katılımcılar halka şeklinde oturmuştur. Her bir katılımcı çizdiği resim üzerinden sözlü paylaşımda bulunmuştur. Katılımcıların sözlü ifadeleri ses kaydı cihazıyla katılımcıların onayı alınarak kayıt altına alınmıştır. Seansların bitiminde ise ses kayıtları ve katılımcıların paylaşım yapmak için çizdiği resimler içerik analizi yapılmak üzere toplanmıştır (bkz. Tablo 4).

**Tablo 4**  
**Araştırma Düzenegi**

<b>Gruplar</b>	<b>1. Aşama</b>	<b>Bir Ay Süreyle 4 Seans Uygulama</b>	<b>4 Hafta Sonunda</b>	<b>Çalışma Bitiminden 1 Ay Sonra (Follow-up)</b>
Kontrol Grubu	Onam Formu	Seansın girişinde ısınma oyunları olacak	PANAS KG2	PANAS KG3
	Demografik Form	Gözleri kapalı şekilde 2 dakika süreyle stres verici ses dinleyecekler,	STAI TX-I KG2	STAI TX-I KG3
	KSE	2 dakika sessiz bekleyecekler.	STAI TX-II KG2	STAI TX-II KG3
	PANAS KG1	Sessizliğin ardından duygularını anlatan resim çizilecek, bu resimler üzerinden sözel paylaşım yapılacak.	ASÖ KG2	ASÖ KG3
	STAI TX-I KG1	4 seans		
	STAI TX-II KG1	Seanslar her hafta öğleden sonra uygulanacak		
	ASÖ KG1			
Deney Grubu	Onam Formu	Seansın girişinde ısınma oyunları olacak,	PANAS DG2	PANAS DG3
	Demografik Form	Gözleri kapalı 2 dakika süreyle stres verici ses dinleyecekler,	STAI TX-I DG2	STAI TX-I DG3
	KSE	<b>Sözlü/Sözsüz Dinî musiki eserleri</b> dinletilecek (2 dk.),	STAI TX-II DG2	STAI TX-II DG3
	PANAS DG1	Ardından duygularını anlatan Resim çizilecek, bu resimler üzerinden sözel paylaşım yapılacak.	ASÖ DG2	ASÖ DG3
	STAI TX-I DG1	4 seans		
	STAI TX-II DG1	Seanslar her hafta öğleden sonra uygulanacak		
	ASÖ DG2			

## 3.2 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini İstanbul'da eğitim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise yaşları 18 ile 27 arasında değişen 29 deney grubu 29 kontrol grubunda olmak üzere toplam 58 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya 88 kişiyle başlanmış ancak araştırmanın dışlama kriterleri gereği 30 öğrenci örneklem dışı bırakılmıştır. Katılımcılara üniversite panolarına asılan duyurular ve dijital flyerlar aracılığıyla ulaşılmıştır. Başvuru yapmak isteyen öğrenciler araştırmacıya mail yoluyla ulaşarak iletişim bilgilerini bırakmıştır. *Kısa Semptom Envanteri* ve dışlama kriterleri çerçevesinde sorulan sorulardan oluşan elektronik başvuru formunu doldurmuşlardır. Bu ölçek sonuçlarına göre araştırma kriterlerine uygun öğrenciler örnekleme dâhil edilmiştir.

### 3.2.1 Dışlama Kriterleri

Bu çalışma üniversite öğrencileri üzerinde müziğin terapötik etkisini incelemeye odaklandığı için aşağıdaki özellikleri bulunanlar çalışma dışında bırakılmıştır, çünkü bu özelliklere sahip olanlar örneklemini yansıtmamaktadır.

- Psikotik rahatsızlığa sahip olmak,
- Son 6 ay içinde intihar düşüncesine sahip olmak,
- Son 6 ay içinde intihar düşüncesine sahip olmak ve intihara teşebbüs etmek,
- Kronik sağlık problemi olan ve tıbbî tedavi görüyor olmak,
- Son 1 ayda psikoterapi yardımı almak,
- İşitme problemine sahip olmak,
- *Kısa Semptom Envanteri* kriterlerine göre orta ve ileri düzeyde puan almak,

## 3.3 Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler sunulacaktır.

### 3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından bir form oluşturulmuştur. Bu formda yer alan sorular, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hal, gelir durumu, intihar fikri, intihar girişimi, kronik sağlık problemi, psikiyatrik destek alma, işitme problemi ile ilgilidir.

### 3.3.2 Kısa Semptom Envanteri (KSE)

*Kısa Semptom Envanteri (KSE)* 53 maddelik 5'li Likert tipinde ölçek olarak Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte bulunan değerlendirme ifadeleri 0'dan 4' kadar sırasıyla "hiç, biraz, orta derecede, çok ve epey fazla" şeklindedir. Ölçeğin 1992 yılında 17-26 yaş arası 300 (208 kız, 122 erkek) üniversite öğrencisi üzerinde yapılan birinci geçerlilik güvenirlik çalışmasında KSE alt ölçekleri için iç geçerlik kat sayıları sırasıyla obsesif-kompulsif .72, paranoid düşünceler .72, hostilite .76, fobik anksiyete .64, psikotizm, .66, somatizasyon .78, kişilerarası ilişkiler .71, depresyon .81, anksiyete .80 ve ek maddeler .61 olarak bulgulanmıştır. Aynı makalede 11-35 yaş arası 434 kız 278 erkekten oluşan toplam 712 kişi üzerinde yapılan ikinci çalışmada ise iç güvenirlik kat sayısı .96 olarak bulunmuştur. Üçüncü çalışmada ise Bilkent üniversitesi psikolojik danışmanlık merkezine başvuru yapan ve uyum sorunları olan 13-31 yaş arası 502 öğrenci (266 kız, 206 erkek) üzerinde yapılmış ve iç geçerlik kat sayısı .95 olarak bulgulanmıştır. Ancak yapılan çalışma sonucunda olumsuz benlik, depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilite olmak üzere 6 alt ölçek Türk örnekleme için geçerli kabul edilmiştir (Şahin ve Durak, 1994). 2002 yılında 13-17 yaş arası 559 ergen (287 kız 272 erkek) üzerinde yapılan tekrar güvenirlik ve geçerlik çalışması sonucunda iç geçerlilik kat sayısı .94 olarak bulgulanmıştır. Bu envanterin olumsuz benlik, depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilite olmak üzere 5 alt ölçeği vardır (bkz. Şahin ve diğerleri, 2002). Araştırmamızda 2002 yılında Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan versiyonu kullanılmıştır.

### 3.3.3 Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)

10 pozitif ve 10 negatif duygu ifadesinden oluşan 5-li Likert tipinde olan *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)* Watson, Clerk ve Tellegen (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 1=çok az/hiç, 2=biraz, 3=ortalama, 4=oldukça ve 5= çok fazla olmak üzere 5 farklı ifadeye göre maddeler cevaplandırılmaktadır. Her bir duygu için alınabilecek en az puan 10 en çok ise 50'dir. Clerk ve Tellegen (1988) ölçeğin iç geçerlilik kat sayılarını pozitif ve negatif duygu durum için sırasıyla .88, .85 olarak belirlerken test-tekrar test güvenirlik kat sayılarını her iki duygu durum için .47 olarak bulgulanmıştır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik güvenirlik çalışması 199 üniversite öğrenci üzerinde Gençöz (2000) tarafından yürütülmüş ve iç geçerlilik Cronbach alfa kat sayısı

pozitif ve negatif duygular için sırasıyla .83 ve .86, test-tekrar test güvenilirlik kat sayısı .40 ve .54 bulunmuştur.

### 3.3.4 Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-TX-II, STAI TX-I)

*Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-TX-II)* 20 maddeden oluşan 4'lü Likert Tipi bir ölçektir. Ölçekte 1=neredeyse hiçbir zaman, 2=bazen, 3=çoğu zaman, 4=neredeyse her zaman olmak üzere toplam 4 değerlendirme ifadesi yer almaktadır. Bu ölçekte katılımcılar maddeleri genel olarak hislerine göre cevaplandırmaktadır. *Durumluk Kaygı Ölçeği* de 20 maddeden oluşan 4'lü Likert Tipi bir ölçektir. Katılımcılar o an içinde buldukları hislere göre maddeleri cevaplandırmaktadır. Ölçek; 1=hiç, 2=biraz, 3=çok ve 4=tamamıyla olmak üzere 4 adet değerlendirme ifadesine göre sorular cevaplandırılmaktadır. Ölçeğin puanlama elle hesaplama ve bilgisayarlı hesaplama olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Elle puanlama sistemine göre *Durumluk Kaygı Ölçeği*nde doğrudan hesaplanmış maddelerin toplamından ters puanlanmış maddeler (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20) toplamı çıkarılarak elde edilen ham puana 50 puan sabit değer eklenir. *Sürekli Kaygı Ölçeği*nde de doğrudan hesaplanmış maddelerin toplamından ters puanlanmış maddeler (21,26,27,30,33,36,39) toplamı çıkarılarak 35 sabit puan ham puana eklenerek sonuç elde edilir (Aydemir ve Köroğlu, 2014, s. 222).

Spielberger ve Gorsuch'un (1964) geliştirdiği 40 maddeden oluşan 4'lü Likert tipinde olan *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)*, *Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-II)* Türkiye Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner (1983) tarafından ortaokul, lise öğrencileri, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü öğrencileri ve ebeveynleri üzerinde, Le Comte (1983) tarafından Hollanda'da yaşayan Türk işçisi ve ailelerden oluşan 1534 ergen ve yetişkin ile 200 erişkin fiziksel ve psikiyatrik hasta üzerinde yapılmış olup, Cronbach alfa iç geçerlik kat sayıları sırasıyla *Durumluk Kaygı Ölçeği* için .94 ile .96 arasında *Sürekli Kaygı Ölçeği* için .83 ile .87 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test değişmezlik kat sayısı *Durumluk Kaygı Ölçeği* için .26 ve .68 arasında, *Sürekli Kaygı Ölçeği* için .71 ile .86 arasında bulunmuştur.

### 3.3.5 Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarc ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* 10 maddeden oluşur ve 5'li Likert tipi derecelendirme türündedir. Ölçeğin değerlendirme ifadeleri "hiç, neredeyse hiç, bazen, sıkça ve çok sık" olmak üzere

sınıflandırılmıştır. *Algılanan Stres Ölçeği* nin 14 soruluk, 10 soruluk ve 4 soruluk olmak üzere 3 farklı formu bulunmaktadır. Ölçeğin 14 soruluk formunda olumlu maddelerden 7'si ters puanlanmaktadır. Elinizdeki çalışmada kullanılan *ASÖ-10* formunda ise 4,5,7 ve 8 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en az puan 0 en yüksek puan ise 40'tır. Puan yükselmesi algılanan stres düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir.

Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yaşları 16-23 arasında değişen 234 üniversite öğrencisi (173 kadın 60 erkek 1 cinsiyeti belirtmeyen kişi) üzerinde Türkiye geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan bu üç ölçeğin iç tutarlılık kat sayıları *ASÖ-14* 0.84, *ASÖ-10* 0.82 ve *ASÖ-4* 0.66 olarak bulgulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik kat sayıları da yine aynı sırayla 0.87, 0.88 ve 0.72 olarak hesaplanmıştır. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. *ASÖ-14* ve *ASÖ-10*'nin yetersiz öz-yeterlik ve stres/rahatsızlık algısı isimli iki alt ölçeği olduğu Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından bulgulanmıştır.

### **3.4 Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi**

Araştırmanın nicel kısmında toplanan veriler SPSS 23.0 paket programı yardımıyla bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Yine bu veriler söz konusu program yardımıyla analiz edilmiş ve çözümlenmiştir. Bulguların yorumlanacak hale getirilmesinde yüzde ve frekans dağılımı, t-testi, ANOVA testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın nitel kısmında veriler seanslarda alınan ses kayıtları ve katılımcıların çizdiği resimler aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler Microsoft Word 2016 programında kodlanarak, Microsoft Excel 2016 programında kod anahtarı oluşturulmuştur. Oluşturulan kod anahtarı üzerinden tekrarlayan temalar belirlenmiş ve bu temalar üzerinden seanslarda yapılan paylaşımlar, çizilen resimler analiz edilmiştir. Son olarak elde edilen bulgular teorik çerçeve de dikkate alınarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın nitel bölümünün geçerlik ve güvenilirlik çalışması dört basamakta gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 5).

**Tablo 5**  
**Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği**

<b>Geçerlilik</b>	İnandırıcılık (İç Geçerlik)	Çeşitleme ve Uzman inceleme
	Aktarılabilirlik (Dış Geçerlilik)	Ayrıntılı betimleme (doğrudan alıntı)
<b>Güvenirlik</b>	Tutarlık (İç Güvenirlik)	Tutarlık inceleme
	Teyit Edilebilirlik (Dış Güvenirlik)	Teyit inceleme

**Kaynak:** Şimşek H. ve A. Yıldırım (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* 9. Baskı. İstanbul: Seçkin Yayınları, s. 299.

Nicel verilere dayanarak yapılan araştırmalarda iç geçerlik kavramı nitel araştırmada inandırıcılık kavramına karşılık gelirken, dış geçerlik kavramı aktarılabilirlik kavramına karşılık gelmektedir. Güvenirlik kavramı tutarlık inceleme olarak ifade edilirken, dış güvenirlik kavramı ise teyit inceleme olarak karşılık bulmaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2013, s. 299).

Araştırmada inandırıcılık ilkesi gereğince çeşitleme (triangulation) yöntemiyle nitel bulgular nicel bulgularla desteklenmiştir. Nicel analizler aracılığıyla araştırmanın inandırıcılığı artırılırken, nitel kısımda uzman incelemesine başvurmak suretiyle araştırmanın inandırıcılığının artırılması hedeflenmiştir. Araştırmada aktarılabilirlik ilkesini sağlamak amacıyla detaylı betimleme yapılmıştır. Nitel bulgular bölümünde katılımcıların ifadelerine doğrudan yer verilmiştir. Araştırmada tutarlılık ve teyit edilebilirlik ilkeleri gereğince tutarlık ve teyit incelemeleri yapılmıştır. Verilerin toplanması, kodlanması, temalara ayrılarak analiz edilmesini kapsayan bu incelemeler, Dr. Öğretim Üyesi Sevede Düzgüner tarafından da gerçekleştirilmiştir.



## 4. BULGULAR ve YORUMLAR

### 4.1 Nicel Bulgular

Bu bölümde araştırmanın nicel kısmında elde edilen sayısal bulgulara ve analizlere yer verilecektir.

#### 4.1.1 Demografik Bulgular

**Tablo 6**  
**Demografik Bilgilere Göre Genel Dağılımlar**

		F	%
Cinsiyet	Erkek	17	29.3
	Kız	41	70
Yaş	18-21	26	44.8
	22-26	32	55.2
Eğitim Durumu	Ön Lisans	11	19
	Lisans	45	77.6
	Yüksek Lisans	2	3.4
Medeni Durum	Evli	2	3.4
	Bekâr	52	89.7
	Duygusal Bir İlişkim Var	4	6.9
	Dul/Boşanmış	0	0
Gelir Durumu	0-1.500	4	6.9
	1.501-3.000	24	41.4
	3.001-5.000	20	34.5
	5.001-10.000	6	10.3
	10.001-20.000	3	5.2
	20.001 ve Üstü	1	1.7

Tablo 6’da görüldüğü gibi, araştırmaya 17’si (% 29,3) erkek ve 41’i (% 70) kadın olmak üzere toplam 58 öğrenci katılmıştır. Bu 58 bireyden 26’sı (%44,8) 18-21 yaş aralığında, 32’si (%55,2) 22-26 yaş aralığındadır. Örneklemdeki yaş ortalaması 20,97, standart sapma 1,87’dir. Öğrencilerden 11’i (%19) ön lisans, 45’i (%77,6) lisans, 2’si (%3.4) de yüksek lisans düzeyinde eğitim gördüğünü belirtmiştir.

Katılımcılar arasından 2 kişi (%3.4) evli, 52 kişi (%89.7) bekâr, 4 kişi (%6.9) ise duygusal bir ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar arasında dul/boşanmış olan hiç kimse bulunmamıştır. Katılımcıların gelir durumu durumuna bakıldığında; 4 kişinin (%6.9) geliri 0-1.500 TL aralığında, 24 kişinin (%41.4) geliri 1.501-3.000 TL aralığında, 20 kişinin (%34.5) geliri 3.001-5.000 TL aralığında, 6 kişinin (%10.3) geliri 5.001-10.000 TL aralığında, 3 kişinin (%5.2) geliri 10.001-20.000 TL aralığında, 1 kişinin (%1.7) geliri 20.001 TL ve üstü aralıkta yer almaktadır.

#### **4.1.1.1 Cinsiyet, Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres**

Duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerinde etkili olması beklenen demografik değişkenlerden birisi cinsiyettir. Bu sebeple “*Bireylerin kaygı, duygu durum ve algılanan stres düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?*” çalışmamızda cevap aranan sorulardan birisidir.

Kaygı, duygu durum ve algılanan stres düzeyi cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında farklılaşsa bile, bu farkın istatistikî bakımdan anlamlı olmadığı görülmektedir. Sonuçlar anlamsız olduğu için tabloda belirtilmemiştir. Sürekli kaygı ( $t(30.25)=-.383, P=.704; P>.05$ ), durumluk kaygı ( $t(56)=1.107, P=.273; P>.05$ ), pozitif duygu durum ( $t(56)=1.745, P=.086; P>.05$ ), negatif duygu durum ( $t(56)=.684, P=.497; P>.05$ ) ve algılanan stres düzeyi ( $t(54)=1.253, P=.778; P>.05$ ) cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre;

- H<sub>1a1</sub>. Kadınların sürekli kaygı düzeyi erkeklere göre farklılık gösterir.*  
*H<sub>1b1</sub>. Kadınların durumluk kaygı düzeyi erkeklere göre farklılık gösterir.*  
*H<sub>2a1</sub>. Kadınlarda negatif duygu durum erkeklere göre farklılık gösterir.*  
*H<sub>2b1</sub>. Kadınlarda pozitif duygu durum erkeklere göre farklılık gösterir.*  
*H<sub>3a</sub>. Kadınların algılanan stres düzeyi erkeklere göre farklılık gösterir.”*

hipotezlerinin desteklenmediği görülmüştür. Örnekleme 17 erkek 41 kadın olmak üzere 58 kişilik küçük bir örneklem olması ve cinsiyetler arası dağılımın eşit olmaması gruplar arası ortalamalar farkın anlamlı olmamasını açıklayan sebepler olarak düşünülebilir.

#### **4.1.1.2 Gelir Durumu, Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres**

Duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerinde etkili olması beklenen demografik değişkenlerden bir diğeri gelir durumu değişkenidir. Çalışmamızda da

“Bireylerin kaygı, duygu durum ve algılanan stres düzeyi gelir durumuna göre farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmaktadır. Gelir durumuna ilişkin demografik verilere bakıldığında; 4 kişinin (%6.9) geliri 0-1.500 TL aralığında, 24 kişinin (%41.4) geliri 1.501-3.000 TL aralığında, 20 kişinin (%34.5) geliri 3.001-5.000 TL aralığında, 6 kişinin (%10.3) geliri 5.001-10.000 TL aralığında, 3 kişinin (%5.2) geliri 10.001-20.000 TL aralığında, 1 kişinin (%1.7) geliri 20.001 TL ve üstü aralıkta yer almaktadır. 10001-20000 TL aralığı ve 20001 TL ve üstü aralığı olan gruplardan 4 kişiden az olması sebebiyle bu iki grup birleştirilmiştir. Farklı gelir durumuna sahip 5 grup arasında Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) yapıldığında gruplar arası farkın anlamsız olduğu görülmüştür. Sonuçlar anlamsız olduğu için tabloda belirtilmemiştir. Sürekli kaygı ( $F(4,53)=1.533, P>.05$ ), durumluk kaygı ( $F(4,53)=2.054, P>.05$ ), pozitif duygu durum ( $F(4,53)=1.906, P>.05$ ), negatif duygu durum ( $F(4,53)=1.024, P>.05$ ), ve algılanan stres düzeyi ( $F(4,53)=1.505, P>.05$ ), gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre;

*“H<sub>1a2</sub>. Harcama durumu orta seviyede olanların (3.001-5.000 TL) sürekli kaygı düzeyi harcama durumu iyi olanlara (10.001 TL ve üstü) göre farklılık gösterir.*

*H<sub>1b2</sub>. Harcama durumu orta seviyede olanların (3.001-5.000 TL) durumluk kaygı düzeyi harcama durumu iyi olanlara (10.001 TL ve üstü) göre farklılık gösterir.*

*H<sub>2a2</sub>. Harcama durumu orta seviyede olanlarda (3.001-5.000 TL) negatif duygu durum harcama durumu iyi olanlara (10.001 TL ve üstü) göre farklılık gösterir.*

*H<sub>2b2</sub>. Harcama durumu orta seviyede olanlarda (3.001-5.000 TL) pozitif duygu durum harcama durumu iyi olanlara (10.001 TL ve üstü) göre farklılık gösterir.*

*H<sub>3b</sub>. Harcama durumu orta seviyede olanların (3.001-5.000 TL) algılanan stres düzeyi harcama durumu iyi olanlara (10.001 TL ve üstü) göre farklılık gösterir.*

hipotezlerinin desteklenmediği görülmüştür. Gelir düzeyi dağılımına bakıldığında 0-1.500 TL aralığında, 24 kişinin (%41.4) geliri 1.501-3.000 TL aralığında, 20 kişinin (%34.5) geliri 3.001-5.000 TL aralığında, yığıldığı görülmüştür. Örneklemin geneli düşük ve orta düzeyde gelir seviyesinde yığıldığı görülmektedir. Örneklemin benzer gelir düzeyine sahip olması gruplar arası farklılaşmayı açıklayan sebeplerden birisidir.

#### **4.1.1.3 Medenî Durum Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres**

Duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerinde etkili olması beklenen demografik değişkenlerden birisi medeni durum değişkenidir. Elinizdeki çalışmada da

“Bireylerin kaygı, duygu durum ve algılanan stres düzeyi medeni duruma göre farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmaktadır. Medeni duruma ilişkin demografik verilere bakıldığında; 2 kişinin (%3.4) evli, 52 kişinin (%89.7) bekâr, 4 kişinin (%6.9) ise duygusal bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Katılımcılar arasında dul/boşanmış olan hiç kimse bulunmamıştır. 4 grup arasından evli ve dul/boşanmış grubunda 4 kişiden az bulunması sebebiyle Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) yapılamamıştır. Bekâr ve duygusal ilişki olduğunu belirten iki grup arasında t-test analizi yapıldığında gruplar arası farkın anlamsız olduğu görülmüştür. Sonuçlar anlamsız olduğu için tabloda belirtilmemiştir. Sürekli kaygı (t (54)=-.492, P=.625;P>.05), durumluk kaygı (t (54)=-.065, P=.948;P>.05), pozitif duygu durum (t (54)=-.360, P=.720; P>.05), negatif duygu durum (t (54)=-1.567, P=.123; P>.05) ve algılanan stres düzeyi (t (54)=-.284, P=.778; P>.05) medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre;

*“H<sub>1a3</sub>. Evlilerin sürekli kaygı düzeyi bekâr ve dul/boşanmışlara göre farklılık gösterir.  
H<sub>1b3</sub>. Evlilerin durumluk kaygı düzeyi bekâr ve dul/boşanmışlara göre farklılık gösterir.  
H<sub>2a3</sub>. Evlilerde negatif duygu durum bekâr ve dul/boşanmışlara göre farklılık gösterir.  
H<sub>2b3</sub>. Evlilerde pozitif duygu durum bekâr ve dul/boşanmışlara göre farklılık gösterir.  
H<sub>3c</sub>. Evlilerin algılanan stres düzeyi bekâr ve dul/boşanmışlara göre farklılık gösterir.”*

hipotezlerinin desteklenmediği görülmüştür. Bekâr kişilerin 52 kişi, duygusal ilişkisi olduğunu belirten toplam 4 kişi olması gruplar arası dağılımın dengesiz olması gruplar arası farklılık çıkmamasını açıklayan faktörlerden birisidir.

#### **4.1.1.4 Eğitim Durumu Duygu Durum, Kaygı ve Algılanan Stres**

Duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerinde etkili olması beklenen demografik değişkenlerden bir diğeri de eğitim durumu değişkenidir. Çalışmamızda, “Bireylerin kaygı, duygu durum ve algılanan stres düzeyi eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?” sorusuna cevap aranmaktadır. Eğitim durumuna ilişkin demografik verilere bakıldığında; Öğrencilerden 11’i (%19) ön lisans, 45’i (%77,6) lisans, 2’si (%3.4) de yüksek lisans düzeyinde eğitim gördüğünü belirtmiştir. 3 grup arasından yüksek lisans grubunda 4 kişiden az bulunması sebebiyle Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) yapılamamıştır. Ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim gördüğünü belirten iki grup arasında t-test analizi yapıldığında gruplar arası farkın anlamsız olduğu görülmüştür. Sonuçlar anlamsız olduğu için tabloda belirtilmemiştir. Sürekli kaygı (t(54)=.976, P=.333;P>.05),

durumluk kaygı ( $t(54)=-.1068, P=.290; P>.05$ ), pozitif duygu durum ( $t(54)=-.806, P=.404; P>.05$ ), negatif duygu durum ( $t(54)=.446, P=.657; P>.05$ ) ve algılanan stres düzeyi ( $t(54)=.757, P=.452; P>.05$ ) eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre;

*"H<sub>1a4</sub>. Lisans okuyanların sürekli kaygı düzeyi ön lisans okuyanlara göre farklılık gösterir.*

*H<sub>1b4</sub>. Lisans okuyanların durumluk kaygı düzeyi ön lisans okuyanlara göre farklılık gösterir.*

*H<sub>2a4</sub>. Lisans okuyanların negatif duygu durum düzeyi ön lisans okuyanlara göre farklılık gösterir.*

*H<sub>2b4</sub>. Lisans okuyanların pozitif duygu durum düzeyi ön lisans okuyanlara göre farklılık gösterir.*

*H<sub>3d</sub>. Lisans okuyanların algılanan stres düzeyi ön lisans okuyanlara göre farklılık gösterir.*

hipotezlerinin desteklenmediği görülmüştür. Ön lisans okuyan 11 kişi, lisansta okuyan toplam 45 kişi olması gruplar arası dağılımın dengesiz olmasına ve gruplar arası anlamlı düzeyde farklılık çıkmamasını açıklayan faktörlerden birisidir.

#### 4.1.2 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Duygu Durum Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde dinî içerikli müzik terapinin duygu durum üzerindeki etkisi bağlamında bulgular sunulacaktır.

##### 4.1.2.1 Duygu Durum Ön-Test – Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

Tablo 7

Duygu Durum Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

		Ön-test			Son-test			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
		Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	Negatif	19.20	6.10	29	14.96	7.18	29	.89,7.58	28	2.599	.015
	Pozitif	30.58	7.72	29	31.55	7.34	29	-4.44,2.51	28	-.569	.574
Kontrol Grubu	Negatif	21.72	6.38	29	18.58	6.56	29	.19, 6.08	28	2.183	.038
	Pozitif	27.51	6.78	29	31.65	9.11	29	-7.98,-.28	28	-2.201	.036

Deney grubunun *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum ön-test son-test ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür ( $t(28)=2.599, P=.015; P<.05$ ). Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum ön-test son-test ortalamaları

( $t(28)=2.183, P=.038; P<.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulgulanmıştır. Buna göre “*H<sub>4</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin negatif duygu durumu azaltıcı yönde etkisi vardır.*” hipotezi doğrulanmıştır. Ancak deney grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum ön-test (Ort. 30.58) - son-test (Ort. 31.55) ortalama puanları artsa da ( $t(28)=-.569, P=.574; P>.05$ ) bu artışın anlamlılık düzeyine ulaşmadığı görülmüştür. Öte yandan kontrol grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum ön-test (Ort. 27.51) - son-test (Ort. 31.65) test puanları artmış ve bu iki puan arasındaki farkın ( $t(28)=-2.201, P=.036; P<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır. “*H<sub>5</sub>: Dinî içerikli müzik terapinin pozitif duygu durumu artırıcı yönde etkisi vardır.*” hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 8**  
**Duygu Durum Son-Test-İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları**

		Son-test			İzleme testi			Ortalama farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
		Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	Negatif	14.96	7.18	29	15.03	4.80	29	-2.99,2.85	28	-.048	.962
	Pozitif	31.55	7.34	29	34.13	5.57	29	-5.72,.549	28	-1.689	.102
Kontrol Grubu	Negatif	18.58	6.56	29	18.48	5.14	29	-2.83,3.04	28	.072	.943
	Pozitif	31.65	9.11	29	32.13	7.34	29	-4.62,3.29	28	-.262	.796

Deney grubunun *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum son-test - izleme (*follow-up*) testi ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmezken ( $t(28)=-.048, P=.962; P>.05$ ), benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum son-test - izleme (*follow-up*) test ortalamaları ( $t(28)=.072, P=.943; P>.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır. Ancak deney grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum son-test (Ort. 31.55) - izleme (*follow-up*) testi (Ort. 34.13) ortalama puanları artsa da ( $t(28)=-1.689, P=.102; P>.05$ ) bu artışın anlamlılık düzeyine ulaşmadığı görülmüştür. Kontrol grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum son-test (Ort. 31.65) - izleme (*follow-up*) testi (Ort. 32.13) puanları artmış ve bu iki puan arasındaki fark ( $t(28)=-.262, P=.796; P>.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Tablo 9**  
**Her Bir Seans İçin Duygu Durum Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları**

		Ön-test			Birinci seans						
		Ort.	S	N	Ort.	S	N	Ortalama ar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
Deney grubu	Negatif	19.20	6.10	29	13.75	4.14	29	3.50,7.39	28	5.734	.000
	Pozitif	30.58	7.72	29	30.65	7.26	29	-3.54,3.40	28	-.041	.968
Kontrol Grubu	Negatif	21.72	6.38	29	27.58	8.64	29	-9.45,-2.26	28	-3.343	.002
	Pozitif	27.51	6.78	29	27.00	9.04	29	-3.43,4.46	28	.268	.791
		Birinci seans			İkinci seans						
		Ort.	S	N	Ort.	S	N	Ortalama ar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
Deney grubu	Negatif	13.75	4.14	29	15.06	5.01	29	-3.34,.72	28	-1.318	.198
	Pozitif	30.65	7.26	29	28.82	7.15	29	-1.47,5.13	28	1.132	.267
Kontrol Grubu	Negatif	27.58	8.64	29	20.10	8.71	29	3.48,11.47	28	3.839	.001
	Pozitif	27.00	9.04	29	29.65	9.80	29	-6.54,1.23	28	-1.399	.173
		İkinci seans			Üçüncü seans						
		Ort.	S	N	Ort.	S	N	Ortalama ar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
Deney grubu	Negatif	15.06	5.01	29	14.27	4.37	29	-.76,2.34	28	1.044	.305
	Pozitif	28.82	7.15	29	30.03	7.00	29	-4.25,1.84	28	-.810	.425
Kontrol Grubu	Negatif	20.10	8.71	29	23.93	8.93	29	-8.37,.71	28	-1.725	.096
	Pozitif	29.65	9.80	29	26.75	7.51	29	-1.24,7.03	28	1.463	.163
		Üçüncü seans			Dördüncü seans						
		Ort.	S	N	Ort.	S	N	Ortalama ar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
Deney grubu	Negatif	14.27	4.37	29	14.96	7.18	29	-3.32,1.94	28	-.536	.596
	Pozitif	30.03	7.00	29	31.55	7.34	29	-4.88,1.85	28	-.922	.364
Kontrol Grubu	Negatif	23.93	8.93	29	18.58	6.56	29	1.34,9.34	28	2.734	.011
	Pozitif	26.75	7.51	29	31.65	9.11	29	-8.54,-1.24	28	-2.746	.010

Deney grubunun *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum ön-test (Ort. 19.20) - birinci seans son-testi (Ort. 13.37) ortalama puanında azalma görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(28) = 5.734, P = .000; P < .05$ ). İkinci seansta negatif duygu durum puan ortalaması

(Ort. 15.06) artsa da ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine erişmediği bulgulanmıştır ( $t(28) = -1.318$ ,  $P = .198$ ;  $P > .05$ ). Üçüncü seansta negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 14.27) azalmış ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = 1.044$ ,  $P = .305$ ;  $P > .05$ ). Dördüncü seansta negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 14.96) ufak bir artış gösterse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t(28) = -.536$ ,  $P = .596$ ;  $P > .05$ ).

Kontrol grubunun *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum ön-test (Ort. 21.72) - birinci seans son-testi (Ort. 27.58) ortalama puanında yükselme görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(28) = -3.343$ ,  $P = .002$ ;  $P < .05$ ). İkinci seansta negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 20.10) artsa da ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine erişmediği bulgulanmıştır ( $t(28) = 3.839$ ,  $P = .002$ ;  $P < .05$ ). Üçüncü seansta negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 23.93) artmış ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = -1.725$ ,  $P = .096$ ;  $P > .05$ ). Dördüncü seansta negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 18.58) azalma göstermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t(28) = 2.734$ ,  $P = .011$ ;  $P < .05$ ).

Deney grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum ön-test (Ort. 21.72) - birinci seans son-testi (Ort. 27.58) ortalama puanında azalma görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(28) = -3.343$ ,  $P = .002$ ;  $P < .05$ ). İkinci seansta pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 20.10) azalmıştır ve ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır ( $t(28) = 3.839$ ,  $P = .001$ ;  $P < .05$ ). Üçüncü seansta pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 23.93) artmış ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = -1.725$ ,  $P = .096$ ;  $P > .05$ ). Dördüncü seansta pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 18.58) azalmıştır ve ortalamalar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(28) = 2.734$ ,  $P = .011$ ;  $P < .05$ ).

Kontrol grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum ön-test (Ort. 27.51) - birinci seans son-testi (Ort. 27.00) ortalama puanında ufak bir azalma görülse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı bulgulanmıştır ( $t(28) = .791$ ,  $P = .268$ ;  $P > .05$ ). İkinci seansta pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 29.65) artmıştır ancak ortalamalar arasındaki bu fark yine istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = -1.399$ ,  $P = .173$ ;  $P > .05$ ). Üçüncü seansta pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 26.75) azalmış ancak bu fark da



istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28)= 1.463, P=.163;P>.05$ ). Dördüncü seansta pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 31.65) artmıştır ve ortalamalar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(28)= -2.746, P=.010;P<.05$ ).

#### 4.1.2.2 Duygu Durum Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları

**Tablo 10**  
**Duygu Durum Son-Test ve İzleme (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları**

		Deney grubu			Kontrol grubu			sd	t	p
		Ort.	S	N	Ort.	S	N			
Birinci seans	Negatif	13.75	4.14	29	27.58	8.64	29	56	1.697	.095
	Pozitif	30.65	7.26	29	27.00	9.04	29	40.23	-7.776	.000
İkinci seans	Negatif	15.06	5.01	29	20.10	8.71	29	44.70	-2.696	.010
	Pozitif	28.82	7.15	29	29.65	9.80	29	56	-.367	.715
Üçüncü seans	Negatif	14.27	4.37	29	23.93	8.98	29	40.57	-5.204	.000
	Pozitif	30.03	7.00	29	26.75	7.51	29	56	1.717	.091
Dördüncü seans (son-test)	Negatif	14.96	7.18	29	18.58	6.56	29	56	-2.003	.050
	Pozitif	31.55	7.34	29	31.65	9.11	29	56	-.048	.962
İzleme (follow-up)	Negatif	15.03	4.80	29	18.58	5.14	29	56	-2.637	.011
	Pozitif	34.13	5.57	29	32.12	7.34	29	56	1.168	.248

Deney grubunun *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum birinci seansta alınan ortalama puanlar bakımından deney grubu (Ort. 13.75) ve kontrol grubu (Ort. 27.58) arasında fark bulursa da bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulgulanmıştır ( $t(56)= 1.697, P=.095;P>.05$ ).

İkinci seansta negatif duygu durum puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun (Ort. 15.06) ortalama puanı kontrol grubunun (Ort. 20.10) puanına göre daha az bulunmuştur ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(44.70)= -2.696, P=.010;P<.05$ ).

Üçüncü seansta deney grubunun negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 14.27) ile kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 23.93) istatistikî manada anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $t(40.57)=-5.024, P=.000;P<.05$ ).

Dördüncü seansta deney grubunun negatif duygu durum puan ortalaması (Ort. 14.96) ve kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 18.58) arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır ( $t(56)= -2.003, P=.050;P<.05$ ).

Terapiden sonra geçen bir aylık süre sonunda yapılan izleme (*follow-up*) ölçek sonuçlarında *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum puan ortalaması deney grubunun 15.03 iken kontrol grubunun 18.58 olarak bulunmuştur ve ortalamalar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t(56) = -2.637, P = .011; P < .05$ ). Bulgular dinî içerikli müzik terapinin negatif duygu durumu azaltıcı etkisinin bir ay boyunca sürdüğünü göstermektedir. Buna göre "  $H_{4a}$ : *Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında negatif duygu durumunun farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.* " hipotezi doğrulanmıştır.

Deney grubunun *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum birinci seansta alınan ortalama puanlar bakımından deney grubu (Ort. 30.65) ve kontrol grubu (Ort. 27.00) arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $t(40.23) = -7.776, P = .000; P < .05$ ).

İkinci seansta pozitif duygu durum puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubunun (Ort. 28.82) ortalama puanı kontrol grubunun (Ort. 29.65) puanına göre daha az bulunmuştur ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(56) = -.367, P = .715; P > .05$ ).

Üçüncü seansta deney grubunun pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 30.03) ile kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 26.75) istatistikî manada anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $t(56) = 1.717, P = .091; P > .05$ ).

Dördüncü seansta deney grubunun pozitif duygu durum puan ortalaması (Ort. 31.55) ve kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 31.65) anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır ( $t(56) = -.048, P = .962; P > .05$ ).

Terapiden sonra geçen bir aylık süre sonunda yapılan izleme (*follow-up*) ölçek sonuçlarında *PANAS Ölçeği* pozitif duygu durum puan ortalaması deney grubunun 34.13 iken kontrol grubunun 32.12 olarak bulunmuştur ve ortalamalar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $t(56) = 1.168, P = .248; P > .05$ ). Buna göre " $H_{5a}$ : *Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında pozitif duygu durumunun farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.*" hipotezi desteklenmemiştir.

### 4.1.3 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Kaygı Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde dinî içerikli müzik terapinin kaygı üzerindeki etkisi bağlamında bulgular sunulacaktır.

#### 4.1.3.1 Sürekli Kaygı Ön-Test – Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

Tablo 11

Sürekli Kaygı Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

	Ön-test			Son-test			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney Grubu	46.48	5.91	29	47.62	5.42	29	-2.74,.47	28	-1.448	.159
Kontrol Grubu	48.17	7.59	29	48.79	5.88	29	-3.03,1.79	28	-.527	.602

Deney grubunun *Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-TX-II)* ön-test (Ort. 46.48) son-test (Ort. 47.62) ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır ( $t(28)=-1.448, P=.159; P>.05$ ). Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)* ön-test (Ort. 48.17) -son-test (Ort. 48.79) ortalamaları ( $t(28)=-.527, P=.602; P>.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır. Buna göre " $H_6$ : Dinî içerikli müzik terapinin sürekli kaygı düzeyi üzerinde olumlu yönde etkisi vardır." hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 12

Sürekli Kaygı Son-Test-İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

	Son-test			İzleme testi			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	47.62	5.42	29	42.93	5.35	29	2.99, 6.38	28	5.656	.000
Kontrol Grubu	48.79	5.88	29	43.17	4.58	29	3.29,7.95	28	4.941	.000

Deney grubunun *Sürekli Kaygı Ölçeği* (STAI-TX-II) son-test ortalaması 47.62'den izleme (*follow-up*) testi 42.93'e gerilemiştir. Ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t(28)=5.656, P=.000;P<.05$ ), Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *Sürekli Kaygı Ölçeği* (STAI) son-test (Ort. 48.79) - izleme (*follow-up*) testi (Ort. 43.17) ortalamaları ( $t(28)=4.941,P=.000;P<.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durum yapılan müdahalenin etkisinin olumlu yönde görülebilmesi için zamana gereksinim duyulduğunu düşündürmektedir.

#### 4.1.3.2 Sürekli Kaygı Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları

Tablo 13

Sürekli Kaygı Son-Test ve İzleme (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları

	Deney grubu			Kontrol grubu			sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N			
Son-test	47.62	5.42	29	48.79	5.88	29	56	-.789	.434
İzleme (follow-up)	42.93	5.35	29	43.17	4.58	29	56	-.184	.854

Deney grubunun *Sürekli Kaygı Ölçeği* (STAI-TX-II) son-test puan ortalaması (Ort. 47.62) ve kontrol grubunun son-test puan ortalaması (Ort. 48.79) arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır ( $t(56)= -.789, P= .434;P>.05$ ). Terapiden sonra geçen bir aylık süre sonunda yapılan izleme (*follow-up*) ölçek sonuçlarında *Sürekli Kaygı Ölçeği* (STAI-TX-II) puan ortalaması deney grubunun 42.93 iken kontrol grubunun 43.17 olarak bulunmuştur ve ortalamalar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t(56)=-.184,P= .854;P>.05$ ). Buna göre " $H_{0a}$ : Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında sürekli kaygı düzeyinin farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır." hipotezi desteklenmemiştir.

#### 4.1.3.3 Durumluk Kaygı Ön-Test - Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

Tablo 14

Durumluk Kaygı Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

	Ön-test			Son-test			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney Grubu	42.58	4.51	29	44.31	6.00	29	-4.07,.62	28	-1.502	.144
Kontrol Grubu	42.03	4.67	29	43.27	5.26	29	-3.69,1.21	28	-1.035	.309

Deney grubunun *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* ön-test (Ort. 42.58) son-test (Ort. 44.31) ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır ( $t(28)=-1.502, P=.144; P>.05$ ). Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* ön-test (Ort. 42.03) -son-test (Ort. 43.27) ortalamaları ( $t(28)=-1.035, P=.309; P>.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır. Buna göre “ $H_7$ : Dinî içerikli müzik terapinin durumluk kaygı düzeyi üzerinde olumlu yönde etkisi vardır” hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 15

Durumluk Kaygı Son-Test-İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

	Son-test			İzleme testi			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	44.31	6.00	29	44.62	4.32	29	-2.49,1.87	28	-.291	.773
Kontrol Grubu	43.27	5.26	29	43.62	4.57	29	-2.28,1.59	28	-.364	.719

Deney grubunun *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* son-test ortalaması 44.31'den izleme (*follow-up*) testi 44.62'ye yükselmiştir. Ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ( $t(28)=-.291, P=.773; P>.05$ ). Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* son-test (Ort. 43.27) - izleme (*follow-up*) testi (Ort. 43.62) ortalamaları ( $t(28)=-.364, P=.719; P>.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulgulanmamıştır.

Tablo 16

## Her Bir Seans İçin Durumluk Kaygı Son-test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

	Ön-test			Birinci seans			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	42.58	4.51	29	43.65	5.56	29	-2.82,.68	28	-1.248	.222
Kontrol Grubu	42.03	4.67	29	41.82	6.08	29	-2.45,2.80	28	.134	.894
	Birinci seans			İkinci seans			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	43.65	5.56	29	42.96	5.08	29	-1.49,2.87	28	.647	.523
Kontrol Grubu	41.82	6.08	29	41.58	5.64	29	-1.73,2.29	28	.280	.781
	İkinci seans			Üçüncü seans			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	42.96	5.08	29	42.82	4.52	29	-2.04,2.32	28	.129	.898
Kontrol Grubu	41.82	6.08	29	39.00	6.40	29	.41,4.75	28	2.439	.021
	Üçüncü seans			Dördüncü seans			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney grubu	42.82	4.52	29	44.31	6.00	29	-3.35,.38	28	-1.624	.116
Kontrol Grubu	41.82	6.08	29	43.27	5.26	29	-6.86,-1.68	28	-3.377	.002

Deney grubunun *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* Ölçeği ön-test (Ort. 42.58) ortalama puanına göre - birinci seans son-testi (Ort. 43.65) ortalama puanında artış görülmüştür. Ancak ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ( $t(28) = -1.248$ ,  $P = .222$ ;  $P > .05$ ). İkinci seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* Ölçeği puan ortalaması (Ort. 42.96) azalsa da ortalamalar arasındaki bu farkın

istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine erişmediği bulgulanmıştır ( $t(28) = .647$ ,  $P = .523$ ;  $P > .05$ ). Üçüncü seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalamasında (Ort. 42.82) hafif bir azalma görülse de ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = .129$ ,  $P = .898$ ;  $P > .05$ ). Dördüncü seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalaması (Ort. 44.31) artış gösterse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t(28) = -1.624$ ,  $P = .116$ ;  $P > .05$ ).

Kontrol grubunun *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* ön-test (Ort. 42.03) ortalama puanına göre - birinci seans son-testi (Ort. 41.82) ortalama puanında azalma görülmüştür. Ancak ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ( $t(28) = .894$ ,  $P = .134$ ;  $P > .05$ ). İkinci seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalaması (Ort. 42.96) artmış ancak ortalamalar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = .280$ ,  $P = .781$ ;  $P > .05$ ). Üçüncü seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalamasında (Ort. 39.00) düşmüş hafif bir azalma görülse de ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(28) = 2.439$ ,  $P = .021$ ;  $P < .05$ ). Dördüncü seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalaması (Ort. 43.27) artışa geçmiş ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $t(28) = -3.377$ ,  $P = .002$ ;  $P < .05$ ).

#### 4.1.3.4 Durumluk Kaygı Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları

Tablo 17

Durumluk Kaygı Son-Test ve İzleme (Follow-up) Testi Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları

	Deney grubu			Kontrol grubu			sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N			
Birinci seans	43.65	5.56	29	41.86	6.08	29	56	1.170	.247
İkinci Seans	42.96	5.08	29	41.58	5.64	29	56	.978	.332
Üçüncü Seans	42.82	4.52	29	39.00	6.40	29	56	2.627	.011
Dördüncü Seans (Son-test)	44.31	6.00	29	43.27	5.26	29	56	.698	.488
İzleme (follow-up)	44.62	4.32	29	43.62	4.57	29	56	.855	.396

Deney grubunun *Durumluk Kaygı Ölçeği* 'neden (*STAI TX-I*) birinci seansta alınan ortalama puanlar bakımından deney grubu (Ort. 43.65) ve kontrol grubu (Ort. 41.86) arasında fark bulunsa da bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulgulanmıştır ( $t(56) = 1.170$ ,  $P = .247$ ;  $P > .05$ ). İkinci seansta *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan

ortalamları karşılaştırıldığında deney grubunun (Ort. 42.96) ortalama puanı kontrol grubunun (Ort. 41.58) puanına göre daha az bulunmuştur. Ancak ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t(56) = .978, P = .332; P > .05$ ). Üçüncü seansta deney grubunun *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalaması (Ort. 42.82) ile kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 39.00) istatistikî manada anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $t(56) = 2.627, P = .011; P < .05$ ). Dördüncü seansta deney grubunun *Durumluk Kaygı (STAI TX-I)* puan ortalaması (Ort. 44.31) ve kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 43.27) arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamaktadır ( $t(56) = .698, P = .488; P > .05$ ). Terapiden sonra geçen bir aylık süre sonunda yapılan izleme (*follow-up*) ölçek sonuçlarında *Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX-I)* puan ortalaması deney grubunun 44.62 iken kontrol grubunun 43.62 olarak bulunmuştur ve ortalamalar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t(56) = .855, P = .396; P > .05$ ). Buna göre “ $H_{7a}$ : *Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında durumluk kaygı düzeyinin farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır.*” hipotezi desteklenmemiştir.

#### 4.1.4 Dinî İçerikli Müzik Terapinin Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisi bağlamında bulgular sunulacaktır.

##### 4.1.4.1 Algılanan Stres Ön-Test – Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

Tablo 18

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Ön-Test Son-Test Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları

	Ön-test			Son-test			Ortalama ar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney Grubu	24.93	4.27	29	26.24	4.73	29	-3.31,.69	28	-1.338	.192
Kontrol Grubu	27.34	6.07	29	30.03	6.47	29	-.71,4.02	28	-1.890	.069

Deney grubunun *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* ön-test (Ort. 24.93) son-test (Ort. 26.24) ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(28) = -1.338, P = .192; P > .05$ ). Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* ön-test (Ort.



27.34) -son-test (Ort. 30.03) ortalama puanları ( $t(28)=-1.890, P=.069; P>.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. “ $H_8$ : Dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi üzerinde olumlu yönde etkisi vardır.” hipotezi desteklenmemiştir.

**Tablo 19**

**Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Son-Test - İzleme (Follow-up) Testi Ortalamalar Arası Fark t-test Sonuçları**

	Son-test			İzleme (follow-up)			Ortalamalar farkı için %95 güven aralığı	sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N				
Deney Grubu	26.24	4.73	29	24.34	5.60	29	.32,3.47	28	2.465	.020
Kontrol Grubu	30.03	6.47	29	28.37	5.21	29	-5.60,.22	28	1.428	.164

Deney grubunun *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* son-test (Ort. 26.24) ve izleme (follow-up) testi (Ort. 24.34) ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t(28)=2.465, P=.020; P<.05$ ). Bu durum yapılan müdahalenin etkisinin olumlu yönde görülebilmesi için zamana gereksinim duyulduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde kontrol grubu öğrencilerinin de *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* son-test (Ort. 30.03) - izleme (follow-up) testi (Ort. 28.37) ortalamaları ( $t(28)=1.428, P=.164; P>.05$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### 4.1.4.2 Algılanan Stres Son-test ve İzleme Testi (Follow-up) Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları

**Tablo 20**

**Algılanan Stres Son-Test ve İzleme (Follow-up) Testi Gruplar Arası Ortalamalar Farkı t-test Sonuçları**

	Deney grubu			Kontrol grubu			sd	t	p
	Ort.	S	N	Ort.	S	N			
Son-test	26.24	4.73	29	30.03	6.47	29	56	-2.547	.014
İzleme (follow-up)	24.34	5.60	29	28.37	5.21	29	56	-2.838	.006

Deney grubunun *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* son-test puan ortalaması (Ort. 26.24) ve kontrol grubunun puan ortalaması (Ort. 30.03) arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmaktadır ( $t(56) = -2.547, P = .014; P < .05$ ).

Terapiden sonra geçen bir aylık süre sonunda yapılan izleme (*follow-up*) ölçek sonuçlarında *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)* puan ortalaması deney grubunun 24.34 iken kontrol grubunun 28.37 olarak bulunmuştur ve ortalamalar arası bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $t(56) = -2.838, P = .006; P < .05$ ). Buna göre “*H<sub>8a</sub>: Dinî içerikli müzik terapiye katılanlar ile dinî içerikli müzik terapiye katılmayanlar arasında algılanan stres düzeyinin farklılaşması bakımından katılanların lehine anlamlı bir fark vardır*” hipotezi doğrulanmıştır. Bu durum yapılan müdahalenin etkisinin olumlu yönde görülebilmesi için zamana gereksinim duyulduğunu düşüncesini desteklemektedir.

## **4.2 Nitel Bulgular**

Bu bölümde araştırmada elde edilen nitel bulgulara ve uygulanan içerik analizinden elde edilen sonuçlara yer verilecektir.

### **4.2.1 Dinî İçerikli Müzik Terapi Seanslarında Çizilen Resimlerde Yer Alan Temalar**

Dinî içerikli müzik terapi seanslarında deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların müzik dinledikten sonra çizdikleri resimleri anlatan 4 kelime üzerinden değerlendirildiğinde resimlerde çeşitli temaların tekrarlandığı görülmüştür.

#### **4.2.1.1 Deney Grubu Resim Temaları**

Deney grubunun resim temalarına bakıldığında doğa, olumlu duygular, olumsuz duygular (korku, başa çıkamama tedirginlik), yol, dinî/mistik öğeler, ilişkiler, hareket/geçiş, ısı, nötr, duygu durumu ve zaman göze çarpmaktadır.

**Tablo 21**  
**Deney Grubu Resim Temaları**

TEMA	SIKLIK					YÜZDE %				
	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm Seanslar	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm Seanslar
Doğa	9	10	2	16	37	7.44	8.26	1.63	12.12	7.44
Rahatlama İfade Eden Duygular	33	18	28	26	105	27.27	14.88	22.76	19.7	21.13
Rahatsızlık İfade Eden Duygular	24	35	24	23	106	19.83	28.94	19.51	17.42	21.33
Nötr Duygu Durum	1	4	1	1	7	.83	3.3	.81	.76	1.41
Memnuniyet İfade Eden Duygular	6	4	3	2	15	4.96	3.3	2.44	1.51	3.02
Yol	10	1	2	4	17	8.26	.83	1.63	3.03	3.42
Dinî/Mistik Temalar	11	13	22	13	59	9.09	10.74	17.89	9.85	11.87
Işık	6	1	2	8	17	4.96	.83	1.63	6.06	3.42
İlişkiler	9	16	10	14	49	7.44	13.22	8.13	10.61	9.86
Hareket/Geçiş	8	16	26	19	69	6.61	13.22	21.13	14.39	13.88
Isı	3	1	1	5	10	2.48	.83	.81	3.79	2.01
Zaman	1	2	2	1	6	.83	1.65	1.63	.76	1.21
<b>TOPLAM</b>	121	121	123	132	497	100	100	100	100	100

Deney grubunda yer alan katılımcıların birinci seans çizdiği resimlerde doğa, olumlu duygular, olumsuz duygular (korku, başa çıkamama tedirginlik), yol, dinî/mistik öğeler, ilişkiler, hareket/geçiş, ısı, nötr, duygu durumu ve zaman temalarına rastlanmıştır. Rahatlamayı ifade eden duygular kapsamında katılımcılardan %27.27'si (n=33) “rahatlama, huzur, sükûnet, kurtuluş, sakinlik, dinginlik, yumuşama, kaygısız, boş vermiş” gibi duygu ifadelerine yer vermiştir. Memnuniyet ifade eden duygular (pleasant) kapsamında katılımcıların %4.96'sı (n=6) “mutluluk, sevgi, zafer, kahkaha, güç, sevgi” gibi ifadelere yer vermiştir. Doğa teması kapsamında ise katılımcıların %7.44'ü (n=9) “gün doğumu,

meltem, su sesi, su, deniz” gibi ifadelerini kullanmıştır. Rahatsızlık ifade eden (unpleasant) duygular temasında katılımcıların %19.83’ü (n=24) “korku, endişe, başa çıkamama, tedirginlik, duvara çarpma hissi, korku, gerilim, kötülük, hata, stres, heyecan” gibi ifadelerle yer verdiği göze çarpmaktadır. Yol teması kapsamında %8.26 (n=10) oranda katılımcı “çıkış yolu, kurtuluş, ıssız yol, başlangıç, son, gelecek, merdiven, korsan, gemi ve otobüs” gibi ifadelerle başvurmuştur. Dinî/mistik öğeler temasında katılımcıların %9.09’u (n=11) “adak, dergâh, teslimiyet, yaratılış, dua, tasavvuf, maneviyat, tarihî alçak bir avlu ve sırlar dünyası” gibi ifadelerle yer vermişlerdir. İlişkiler temasına bakıldığında katılımcıların %7.44’ü (n=9) “aile, yuva, anne, çocuk, aşk” ifadeleri kullanılmıştır. Hareket/geçiş teması kapsamında katılımcıların %6.61’i (n=8) “kaçış, gürültü, duvara çarpma, dönüş, yaklaşan bir şey, nefes ve kaybolma” ve ışık temasında katılımcıların %4.96’sı (n=6) “ay ışığı, ışık, aydınlık, karanlık”, gibi kelimeler kullanırken, ısı temasında katılımcılardan %2.48’inin (n=3) “sıcaklık, sıcak ten ve çay” kelimelerini kullandığı göze çarpmaktadır. Nötr duygu durumu temasında katılımcıların %0.83’ü (n=1) boş ifadesini kullanırken yine aynı oranda katılımcıların %0.83’ü de (n=1) zaman teması kapsamında gelecek kelimesine yer vermiştir.

İkinci seansta çizilen resimlerde ise deney grubundaki katılımcıların resim temalarının yine aynı şekilde doğa, memnuniyet ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, dinî /mistik öğeler, ışık, ilişkiler, hareket/geçiş, yol, ısı, nötr duygu durumu ve zaman temaları etrafında toplandığı gözlenmiştir. Birinci seanstan farklı olarak doğa teması katılımcıların %8.26 (n=10) oranına yükseldiği ve katılımcıların “yağmur, kurt sesi, ağaçlar, evren, doğa, duman, dağ, kurt, bulut” gibi kelimeleri kullandıkları gözlenmiştir. Katılımcıların rahatlama ifade eden duyguları teması kapsamında oran %14.88’e (n=18) gerilerken, memnuniyet ifade eden duygular (pleasant) kapsamında oran %3.3’e (n=1) düşerek hafif bir düşüş göstermiştir. Rahatlama ifade eden duygular kapsamında “huzur, temizlik hissi, berraklık, stres atma, ferahlık, kurtuluş, sığınak, sonsuzluk, uykulu” ifadelerine yer vermişler ve katılımcıların %28.94’e (n=24) yükselen bir oranla rahatsızlık bildiren ifadelerle yer vermiştir. Rahatsızlık ifade eden (unpleasant) duygular temasında katılımcıların %28.94 (n=24) oranında katılımcılar “endişe, stres, korku, çaresizlik, boğazda düğümlenme hissi, kapalı alan, boğucu, kızgın, terör, heyecan ve belirsizlik” gibi ifadelerle yer verdiği göze çarpmaktadır. Yol (%0.83, n=1), ısı (%0.83, n=1) ve ışık (%0.83, n=1) temalarında katılımcıların sırasıyla “uçak” ve “soğukluk, kapalı hava” ifadelerine yer

vermiştir. Memnuniyet ifade eden duygular (pleasant) temasını kullanma sıklığında %3.3'e (n=4) ufak bir oranda gerileme görülürken, katılımcılar "mutluluk, merhamet, umut" gibi ifadelerle yer vermiştir. Nötr duygu durumu temasında da benzer oranda (%3.3, n=4) bir kullanma sıklığı görülürken katılımcılar "nötr, normal ve boş" ifadelerine başvurmuşlardır. Katılımcıların ilişkiler ve hareket/geçiş temalarında geçen seansa kıyasla artarak %13.22'lik (n=16) bir oranla başvurmuşlardır. İlişkiler teması kapsamında "çok seslilik, ahenk, baklava, piknik, sinema, kalabalık, erkekler, dostluk, topluluk" gibi kişilerarası ilişkilerde bulunan mekânlar, nesnelere ve toplulukların özelliklerini paylaşırken, "yalnızlık" gibi ilişki kurmama isteği, ilişkisizlik ifadesine de başvurmuşlardır. Hareket/geçiş teması kapsamında "gürültü, vızıltı, cam kırıkları, hızlı, kaçış, kalp atışı, vurmak, telaş, kırılan demir ve beysbol sopası" gibi ifadelerle yer vermişlerdir. Katılımcıların %10.74'ünün (n=13) dinî/mistik öğeler temasına başvurdukları ve bu tema kapsamında "Kur'an kursu, ölüm, ahiret, Ramazan, def, Allah, varlık, mezarlık, zikir, dua, ney ve tefekkür" kelimelerini kullandıkları görülmüştür.

Üçüncü seansta deney grubunun resim temalarında doğa, memnuniyet ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, yol, dinî/mistik öğeler, ışık, ilişkiler, hareket/geçiş, ısı, nötr duygu durumu ve zaman temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %1.63'ü (n=2) doğa teması kapsamında "deniz ve ağaç kökleri" gibi ifadelerle yer verirken, ikinci seansa kıyasla daha az doğa ifadelerine yer verdiği göze çarpmaktadır. Rahatlama ve memnuniyet ifade eden duygu teması kapsamında "huzur, rahatlama, huzura kavuşma, sakinlik, dinginlik, sükûnet, ferahlık" gibi ifadelerle başvurmasının katılımcıların bir önceki seansa göre %22.76'lık bir orana yükseldiği göze çarpmaktadır. Katılımcıların %19.51'i (n=24) rahatsızlık teması kapsamında "telaş, cinayet, korku, sinir, panik, sıkılmak ve endişe" gibi ifadelerle yer verirken, ikinci seansa kıyasla bu temada oranın düştüğü göze çarpmaktadır. Katılımcılardan %1.63'ü (n=2) yol teması kapsamında "başlangıç ve yurtdışı" ifadelerine başvururken, %1.63'ü (n=2) ışık teması hakkında "gece" temasına yer verirken, benzer şekilde %1.63'ünün (n=2) zaman temasına yönelik "nostalji, zamanın durması" ifadelerine başvurmuştur. Katılımcıların %17.89'unun (n=22) dinî/mistik öğeler teması kapsamında "zikir, teslimiyet, huşu, şükür, şehit, ilk vahiy, kutlu doğum" gibi ifadeleri kullanmıştır ve ikinci seansa kıyasla bu seansta dinî/mistik öğelere daha yüksek oranda yer verildiği dikkat çekmektedir. Benzer şekilde ilişkiler (%8.13, n=10) ve

hareket/geçiş (%21.13, n=26) temalarında yer alan ifadelere başvurma sıklığının arttığı görülmüştür. Nitekim ilişkiler teması kapsamında katılımcıların “güven, kırgınlık, sarılmak, toplantı, program” gibi kişilerarası (interpersonal) ifadelerine başvurmalarının yanı sıra “benlik” gibi kişi içi (intrapersonal) ifadelerine başvurmuş ve “vatanseverlik, birlik” gibi büyük ölçekte ilişkisel ifadelerine yer vermişlerdir. Hareket/geçiş teması kapsamında katılımcılar “kaçış, aksiyon, kaçırma, savaş, saldırı, uğultu, cam kırıklıkları, siren, kargaşa, ambulans ve 15 Temmuz” gibi ifadeleri kullanmışlardır. Mutluluk/memnuniyet verici duygular kapsamında katılımcıların %2.44’ü (n=3) “neşeli, memnuniyet (joy) ve beğeni” ifadelerine başvurmuştur. Son olarak ısı (%0.81, n=1) ve nötr duygular temalarında (%0.81, n=1) sırasıyla “sıcaklık” ve “hissizlik” ifadelerine yer vermişlerdir.

Dördüncü seansta da benzer şekilde doğa, memnuniyet ifade eden duygu ifadeleri, rahatsızlık ifade eden duygu ifadeleri, yol, dinî mistik öğeler, ışık, ilişkiler, mutluluk, sevgi, hareket/geçiş, ısı, nötr duygu durumu ve zaman temaları resimlerde ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %12.12’si (n=16) doğa teması kapsamında “taş, doğal afet, çöl, rüzgâr, orman, kamış” ifadelerine yer vermiştir. Doğa temasına ilişkin ifadeler en çok bu seansta yer verildiği göze çarpmaktadır. Rahatlama ifade eden duygu teması kapsamında katılımcıların “huzur, iyilik, dinginlik, uyku, kurtuluş, temizlik, sakinlik, ferahlık” gibi ifadelerine başvurma sıklığı üçüncü seansa göre küçük oranda bir gerileyerek %19.7’ye (n=26) düşmüştür.

Katılımcıların rahatsızlık temasına başvurma oranı %17.42’ye (n=22) gerilemiş ve rahatsızlık teması kapsamında “sinir bozucu, kaygı, düşünceli, kan, korku, kaygı, açlık, huzursuz, kasvet, katlanma, yalnızlık hüznü, belirsizlik ve intihar” gibi ifadelerine yer vermiştir. Katılımcılardan %3.03’ü (n=4) yol teması kapsamında “boru, hedef ve ray” ifadelerine başvururken, %6.06’sı (n=8) ışık teması hakkında “gece, gün batımı, karanlık, güneşli, sis” ifadelerine yer vermiştir. Benzer şekilde katılımcılardan %0.76’sı (n=1) zaman temasına yönelik “hayat” ifadesine başvurmuştur. Katılımcıların %9.85 (n=13) oranına gerileyerek dinî/mistik öğeler temasına daha az yer verdikleri göze çarpmaktadır. Bu tema kapsamında “inziva, sabır, huşu, ibadet, ney, ölüm ve namaz” gibi ifadeleri kullanmıştır. Öte yandan ilişkiler temasına başvurma sıklığında %10.61 (n=14) oranla bir artış göze çarparken, hareket/geçiş temasında %14.39 (n=19) oranla bir düşüş dikkat çekmektedir.

İlişkiler teması kapsamında katılımcıların “özlem, yalnızlık, bekleyiş, veda” gibi ilişkilerde duygu ifadelerine yer verirken, “ev, cafe, sinema” gibi ilişkilerin gerçekleştiği mekânlara yer vermiş, “bebek, adam, tenhalık” gibi ifadeler ile ilişkilerde yer alan kişilere ya da ilişkisizlik kavramlarına başvurmuşlardır. Hareket/geçiş teması kapsamında katılımcılar “gürültü, kalabalık, köprü, meşguliyet, parçalanma, depresyon, şakıma, paravan, sinek sesi, uçak sesi, tren, süpürge ve değişim” gibi ifadeleri kullanmışlardır. Mutluluk/memnuniyet verici duygular kapsamında katılımcıların %1.5’i (n=2) “umut ve sevinç” ifadelerine başvurmuştur. Son olarak zaman ısı (%3.79, n=5) ve nötr duygular temalarında (0.76%, n=1) sırasıyla “kış, yaz, sıcak” ve “boşluk” ifadelerine yer vermişlerdir.

Deney grubunda yer alan katılımcıların çizdiği resimlerde yer alan temaların tamamı değerlendirildiğinde; %7.44’ünün (n= 37) doğa temasında yer alan ifadelerle başvurduğu görülmüştür. Katılımcılardan %21.13’ünün (n=105) rahatlama ifade eden duygular temasında, %21.33’ünün (n=106) rahatsızlık ifade eden duygular temasında, %3.42’sinin (n=17) yol temasında, %11.87’sinin (n=59) dinî mistik temada, %3.42’sinin (n=17) ışık temasında, %9.86’sinin (n=49) ilişkiler temasında, %3.02’sinin (n=15) memnuniyet ifade eden duygular temasında, %13.88’inin (n=69) hareket/geçiş temasında, %2.01’inin (n=10) ısı temasında, %1.41’nin (n=7) nötr duygu durumu temasında ve kalan %1.21’nin (n=6) zaman temasında ifadelerle yer verdiği gözlenmiştir. Seanslar incelendiğinde en çok (42 defa) “huzur” kelimesini tekrarladıkları göze çarparken, “rahat, rahatlama” kelimesini 10 kez, “dinginlik” kelimesini 7 kez, “su, deniz” gibi su konusunda olan kelimeleri 12 kez tekrarladıkları görülmüştür. Öte yandan “koru” kelimesini 25 kez tekrarlarlarken, stres kelimesini 8 kez, yalnızlık kelimesini 8 kez, “ölüm” kelimesini 10 kez ve “gürültü, gerilim ve gerilmek” kelimelerini de 7’şer kez tekrarladıkları bulgulanmıştır.

#### **4.2.1.2 Kontrol Grubu Resim Temaları**

Kontrol grubunun resim temalarına bakıldığında doğa, rahatlama ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, nötr duygu durumu, yol, dinî/mistik temalar, ışık, ilişkiler, mutluluk, sevgi, hareket/geçiş, ısı, mekân, engel, kuruntu, takıntı ve gizem göze çarpmaktadır.

**Tablo 22**  
**Kontrol Grubu Resim Temaları**

<b>Tema</b>	<b>Sıklık</b>					<b>Yüzde %</b>				
	<i>1. Seans</i>	<i>2. Seans</i>	<i>3. Seans</i>	<i>4. Seans</i>	<i>Tüm seanslar</i>	<i>1. Seans</i>	<i>2. Seans</i>	<i>3. Seans</i>	<i>4. Seans</i>	<i>Tüm seanslar</i>
Doğa	2	11	1	12	26	1.58	7.86	.71	9.16	4.84
Rahatlama İfade Eden Duygular	6	13	7	9	35	4.76	9.29	5	6.87	6.52
Rahatsızlık İfade Eden Duygular	68	50	52	42	212	54	<b>35.71</b>	<b>37.14</b>	<b>32.06</b>	<b>39.48</b>
Nötr Duygu durum	1	0	4	0	5	0.79	<b>0</b>	2.86	<b>0</b>	.93
Yol	0	0	0	2	2	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	1.53	.37
Dini/Mistik Temalar	2	0	12	2	16	1.58	<b>0</b>	8.57	1.53	2.98
Işık	4	6	0	2	12	3.17	4.29	<b>0</b>	2.29	2.42
İlişkiler	13	9	4	9	35	<b>10.32</b>	6.43	2.86	6.87	6.52
Memnuniyet İfade Eden Duygular	6	11	6	8	31	4.76	7.86	4.29	6.1	5.77
Hareket/Geçiş	14	27	46	33	120	11.11	19.29	32.86	25.19	22.35
Isı	1	1	0	2	4	.79	.71	<b>0</b>	1.53	.74
Mekân	1	6	1	3	11	.79	4.28	.71	2.29	2.05
Engel, Kuruntu, Takıntı	0	5	1	1	7	<b>0</b>	3.57	.71	.76	1.31
Gizem	8	1	6	6	21	6.35	.71	4.29	3.82	3.72
<b>TOPLAM</b>	126	140	140	131	537	100	100	100	100	100



Kontrol grubunda yer alan katılımcıların birinci seans çizdiği resimlerde doğa, rahatlama ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, nötr duygu durum, yol, dinî/mistik temalar, ışık, ilişkiler, mutluluk, sevgi, hareket/geçiş, ısı, mekân, engel, kuruntu, takıntı ve gizem temalarına rastlanmıştır.

Doğa teması kapsamında katılımcılardan %1.58'i (n=2) "manzara, yağmur" gibi ifadelerle yer vermiştir. Rahatlama ifade eden duygular kapsamında katılımcıların %4.76'sı (n=6) "keyifli, huzur dolu, dinlenmiş, sakin, bulunduğum andan soyutlanma" gibi ifadelerle yer vermiştir. Memnuniyet ifade eden (pleasant) duygular kapsamında ise katılımcıların %4.76'sı (n=6) "umut, meraklı, afacan, neşeli, mutlu, güzel ve pozitif düşünceler" gibi ifadeleri kullanmıştır. Rahatsızlık ifade eden (unpleasant) duygular temasında katılımcıların yarısı (%54, n=68) "korku, gerilim, heyecan, hüzün, endişe, tedirgin, ürkütücü, karamsarlık, kaygı, özgüvensizlik, kararsızlık, tehlike, öfke, güçsüzlük, çaresizlik, tutsak" gibi ifadelerle yer verdiği göze çarpmaktadır. Yol ve engel kuruntu temaları kapsamında katılımcıların herhangi bir ifadeye başvurmadıkları gözlenmiştir. Dinî/mistik ögeler temasında katılımcıların %1.58'i (n=2) "ölüm ve sabır" gibi ifadelerle yer vermişlerdir. İlişkiler temasına bakıldığında katılımcıların %10.32'si (n=13) "anımsama, yüzleşme, özlem, entrika, dakiklik, intikam ve önyargılı olma" gibi ikili ilişkiler kapsamında ifadelerle yer verirken, "yalnızlık, yalnız çocuk" gibi ilişkisizlik ifadesine yer verirken "Hasan Sabbah, black mirror, troll face" gibi fantastik ve siyasî ilişki ifadelerini kullanmıştır. Hareket/geçiş teması kapsamında katılımcıların %11.11'i (n=14) "kasırga, savaş, kaybolmak, savaş, kaos, helikopter kaçırılması, 15 Temmuz işgal girişimi, istila, şiddet, ritim ve saklanma" ifadelerine yer vermiştir. Işık temasında katılımcıların %3.17'si (n=4) "karanlık ve puslu gece", gibi kelimeler kullanırken, ısı temasında katılımcılardan %0.79'unun (n=1) "soğuk" kelimelerini kullandığı göze çarpmaktadır. Nötr duygu durumu temasında "boşluk", mekân temasında ise "lunapark" kelimelerine yer vermiş ve bu iki temada da benzer bir kullanım oranı (%0.79, n=1) ortaya çıkmıştır. Gizem teması kapsamında katılımcıların %6.35'i (n=8) "ilginç, bilinmezlik, farklı, balta, gerçek, şaşkın ve gizem" ifadelerine yer vermişlerdir.

İkinci seansta çizilen resimlerde katılımcıların resim temalarının yine aynı şekilde doğa, rahatlama ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, nötr duygu durum, yol, dinî/mistik temalar, ışık, ilişkiler, mutluluk, sevgi, hareket/geçiş, ısı, mekân, engel, kuruntu, takıntı ve gizem temaları etrafında toplandığı gözlenmiştir. Birinci seanstan farklı olarak

doğa teması katılımcıların %7.86 (n=11) oranına yükseldiği ve katılımcıların “yağmur, su, orman, ada, doğallık, ormandaki ev, kurt uluması ve fareler” gibi kelimeleri kullandıkları gözlenmiştir. Katılımcıların rahatlama ifade eden duyguları teması kapsamında oran %9.29’a (n=13) yükselirken, memnuniyet ifade eden duygular (pleasant) kapsamında oran %7.86’ya (n=11) yükselmiştir. Rahatlama ifade eden duygular kapsamında “kabullenme, huzur, dinginlik, rahatlatıcı, boş vermişlik, her şey kendi elinde, umut, güven” ifadelerine, memnuniyet bildiren duygular kapsamında “mutluluk, sevinç, merak ve güç” ifadelerine yer vermişler ve katılımcıların %35.71’e (n=52) gerileyen bir oranla rahatsızlık bildiren ifadelere yer vermiştir. Rahatsızlık ifade eden (unpleasant) duygular temasında katılımcıların “heyecan, korku, sinir, endişe, bunalım, tedirginlik, iğrenme, çaresizlik, uzaklaşma isteği, iğretili, kötülük, acı, dehşet, öfke,” gibi ifadelerine yer verdiği göze çarpmaktadır. Yol, dinî/mistik öğeler ve nötr duygu durum temalarında katılımcıların herhangi bir ifadesine rastlanmamıştır. Katılımcıların ilişkiler ve geçen seansa kıyasla azalarak %6.43’lük (n=9) bir oranla başvurmuşlardır. İlişkiler teması kapsamında “hayal kırıklığı, hesaplaşma, şiddetli geçimsizlik, hırs, istihza” gibi kişilerarası ilişkilere dair özellikleri paylaşırken, “yalnızlık” gibi ilişki kurmama isteği, ilişkisizlik ifadesine de başvurmuşlardır. Hareket/geçiş teması %19.29’a (n=2) yükselirken bu tema kapsamında “savaş, katliam, tedirginlik, bağırarak, haykırmak, parçalanmışlık, pes etmemek, kırılmak, birikmek, arayış, kurtuluş, soygun, macera, çatışma, baskın, cam kırıklıkları, kurtarma, sinek vızıltısı, dalga, çatlak cam ve kırık” gibi ifadelerine yer vermişlerdir. Katılımcıların %4.28’i (n=6) mekân teması kapsamında “pencere, boş bina, kanalizasyon, Suriye, esrarengiz ev” gibi kapalı ve açık mekân ifadelerine yer vermişlerdir. Katılımcıların %3.57’si (n=5) engel teması kapsamında “pranga, zırhlar, zihni yiyip, irdeleyici, takıntı” kelimelerine yer vermişlerdir. Son olarak katılımcıların %0.70’i (n=1) gizem teması kapsamında “hayalet” ifadesini kullanmışlardır.

Üçüncü seansta kontrol grubunun resim temalarında yine aynı şekilde doğa, rahatlama ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, nötr duygu durum, yol, dinî/mistik temalar, ışık, ilişkiler, mutluluk, sevgi, hareket/geçiş, ısı, mekân, engel, kuruntu, takıntı ve gizem temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcılar doğa teması kapsamında “orman” gibi ifadesin, kullanmış ve ikinci seansa kıyasen %0.71’lik (n=2) oranla daha kısıtlı doğa ifadelerine yer verdiği göze çarpmaktadır. Rahatlama ve memnuniyet ifade eden duygu temaları kapsamında “rahatlama, yüklerinden arınmış, dingin gibi ifadelerine yer verirken

katılımcıların bu temayı kullanma sıklığı bir önceki seansa göre %5'e (n=7) gerilediği göze çarpmaktadır. Benzer şekilde katılımcıların rahatsızlık temasını kullanma oranı ikinci seansa kıyasen %35.71'e (n=52) gerilemiştir. Bu tema kapsamında "korku, endişe, gerginlik, yakalanmışlık, ürperti, çaresizlik, öfke, çaresiz, acı, huzursuzluk, sıkılmış, üzüntü, acziyet, sıkışık, nefret, tedirgin, panik ve pişmanlık" gibi ifadeler yer vermişlerdir. Katılımcıların yol, ışık ve ısı temalarında herhangi bir ifadesine rastlanmamıştır. Katılımcıların %8.57'sinin (n=12) dinî/mistik öğeler teması kapsamında "ölüm, şehit, cenaze, şehitlik ve sabır" gibi ifadeleri kullanmıştır ve ikinci seansa kıyasla bu seansta dinî/mistik öğelere daha yüksek oranda yer verildiği dikkat çekmektedir. Benzer şekilde ilişkiler (%2.86, n=4) temasında kullanma sıklığı azalırken, hareket/geçiş (%32.86, n=46) temasında yer alan ifadeler başvurma sıklığının arttığı görülmüştür. Nitekim ilişkiler teması kapsamında katılımcıların "çocukluk, masumiyet, affetmek," gibi kişilerarası (interpersonal) ifadeler başvurmalarının yanı sıra "yalnızlık" gibi ilişkisizlik ifadesine başvurmuşlardır. Hareket/geçiş teması kapsamında katılımcılar "acil, yetiştirme, korkuluk, saldırı, yaralama, savaş, mücadele, ambulans, katliam, panik, sinir krizi, karışıklık, film şeridi, bomba, yangın, facia, telaş, göğüs ağrısı, cam kırıkları, silahlı adam, mücadele, sevkıyat, patlama, çatışma, 15 Temmuz darbe girişimi, şiddet, felaket, acil durum ve yaralanma" gibi ifadeleri kullanmışlardır. Mutluluk/memnuniyet veren duygular kapsamında katılımcıların %4.29'u (n=6) "neşeli, memnuniyet (joy) ve beğeni" ifadelerine başvurmuştur. Katılımcılar nötr duygu durum temasında (%2.86, n=4) sırasıyla "sıcaklık" ve "hissizlik" ifadelerine yer vermişlerdir. Katılımcıların engel temasına başvurma sıklığı %0.71'e (n=1) hafif bir oranda gerilemiş ve engel, takıntı teması kapsamında "düşünceli" kelimesine yer vermişlerdir. Mekân temasına katılımcıların %0.71 (n=1) oranında başvurmuş ve "Vodafone Arena" ifadesini kullanmışlardır. Son olarak katılımcılar %4.29'a (n=6) yükselen bir oranla gizem teması kapsamında "yerde yatan insan, kan gölü, dikkati akşama yakın bir vakit ve garip" ifadelerini kullanmışlardır.

Dördüncü seansta da benzer şekilde doğa, rahatlama ifade eden duygular, rahatsızlık ifade eden duygular, nötr duygu durum, yol, dinî/mistik temalar, ışık, ilişkiler, mutluluk, sevgi, hareket/geçiş, ısı, mekân, engel, kuruntu, takıntı ve gizem temaları resimlerde ortaya çıkmıştır. Katılımcıların %9.16'sı (n=12) doğa teması kapsamında "arı kovanı, ada, deniz, şimşek, çöl, dünya, uzay, rüzgâr, kayalıklar ve doğa" ifadelerine yer vermiştir. Doğa

temasına ilişkin ifadeler en çok bu seansta yer verildiği göze çarpmaktadır. Rahatlama ve memnuniyet ifade eden duygu teması kapsamında katılımcıların “rahatlama, dinginlik, kurtuluş hissi, huzurlu, sakin, umut ve ümit” gibi ifadeler başvurma sıklığı üçüncü seansa göre küçük oranda artış göstererek %6.87’ye (n=9) yükselmiştir. Katılımcıların rahatsızlık temasına başvurma oranı %32.06’ya (n=42) ufak bir oranda gerilemiş ve rahatsızlık teması kapsamında “korku, tedirginlik, endişe, çaresizlik, ağlamaklı, rahatsızlık, öfke, yakalanmışlık, gerginlik, umutsuzluk, acı, nefret, acziyet ve pişmanlık” gibi ifadeler yer vermiştir. Katılımcıların çizdiği resim temalarında yol, ışık ve ısı temaları hakkında herhangi bir ifadeye rastlanmamıştır. Katılımcılardan %2.29’u (n=2) mekân temasına yönelik “kapı, uçurum” ifadelerine başvurmuştur. Benzer şekilde katılımcıların %0.76’sı (n=1) engel, kuruntu, takıntı teması hakkında “kararsızlık” ifadesine yer vermiştir. Dinî /mistik öğeler temasını kullanma oranı %1.53’e (n=2) gerilediği ve katılımcıların bu tema kapsamında “sabır ve ahiret” gibi ifadeleri kullanmıştır. Öte yandan ilişkiler temasına başvurma sıklığında %6.87 (n=9) oranla ufak bir artış göze çarparken, hareket/geçiş temasında %25.19 (n=33) oranla ufak bir düşüş dikkat çekmektedir. İlişkiler teması kapsamında katılımcıların “özlem, yalnızlık, bekleyiş, insan, küçüklük, büyüklük” gibi kişiler yarası (interpersonal) ilişki ifadelerine yer verirken, “sinema” gibi ilişkilerin gerçekleştiği mekânlara yer vermiş, “yalnızlık, yalnız insan” gibi ifadeler ile ilişkisizlik kavramlarına başvurmuşlardır. Hareket/geçiş teması kapsamında katılımcılar “kargaşa, karışıklık, kıyamet, savaş, kaybolmak, hız, kaos, vahşet, kaçış, 2. Dünya savaşı, film, savaş sahnesi, kaçışma, kalabalık, kaza, bomba, aksiyon, uçak, patlama, kaçış, kurtuluş, vızıltı, dalga ve çatlak” gibi ifadeleri kullanmışlardır. Mutluluk/memnuniyet verici duygular kapsamında katılımcıların %6.1’i (n=8) “cesaret, komiklik, ümit, ağlarken gülebilmek, gülmek, arzu etme, tutku ve mutlu” ifadelerine başvurmuştur. Son olarak zaman ısı (%1.53, n=4) ve ışık (%2.29, n=3) ve yol (%1.53, n=2) temalarında sırasıyla “soğuk, üşüme”, “yaz, güneş ışığı, karanlık” ve “araba ve köy yolu” ifadelerine yer vermişlerdir. Katılımcıların %0.76’sı (n=1) engel teması kapsamında “kararsızlık” kelimesine yer vermişlerdir. Son olarak katılımcılar gizem temasına üçüncü seansa kıyasla %3.82’ye (n=6) yükselen bir oranda başvurmuş ve “belirsizlik, karışık duygular, matrix, merak, gizemlilik” ifadelerini kullanmışlardır.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların çizdiği resimlerde yer alan temaların tamamı değerlendirildiğinde; %4.84’ünün (n=26) doğa temasında yer alan ifadeler başvurduğu

görülmüştür. Katılımcılardan %6.7'sinin (n=35) rahatlama ifade eden duygular temasında, %39.48'inin (n=212) rahatsızlık ifade eden duygular temasında, %0.37'sinin (n=2) yol temasında, %2.98'inin (n=16) dinî mistik temada, %2.42'sinin (n=12) ışık temasında, %6.52'sinin (n=12) ilişkiler temasında, %5.77'sinin (n=31) memnuniyet ifade eden duygular temasında, %22.35'inin (n=120) hareket/geçiş temasında, %7.4'ünün (n=4) ısı temasında, %0.93'ü (n=5) nötr duygu durumu temasında ve kalan %2.05'in (n=11) mekân temasında, %1.31'inin (n=7) engel/kuruntu/takıntı temasında, %3.72'nin (n=21) gizem temasında ifadeler yer verdiği gözlenmiştir. Seansların tümü incelendiğinde en çok (60 defa) “korku” kelimesini tekrarladıkları göze çarparken, “endişe” kelimesini 17 kez, “heyecan” kelimesini 10 kez, “kaygı” kelimesini 2 kez, tedirgin kelimesini 5 kez, “Savaş” ve “Ölüm” kelimelerini 9’ar kez, kızgın kelimesini 2 kez, öfke kelimesini 6 kez, sinir kelimesini ise 4 kez tekrarlamışlardır. Bunları takiben yalnız kelimesi 8 kez, çaresiz kelimesi 7 kez, “gerilim” ve “gergin” kelimelerini 6’şar kez, tekrarladıkları göze çarpmaktadır. Bir diğer ifadeyle seansların genelinde kaygı, korku, öfke gibi rahatsızlık ifade eden duygular sıkça tekrarlanırken buna bağlı savaş, ölüm gibi olaylara ilişkin kelimelerin de sıkça tekrarlandığı bulgulanmıştır. Öte yandan “huzur” kelimesi ise 12 kez tekrarlanmış olması dikkat çekicidir.

#### **4.2.2 Dinî İçerikli Müzik Terapi Seanslarında Katılımcıların Duygu Durumları**

Katılımcılara dinledikleri müzikten sonra hissettikleri ve o anki durumlarına dair paylaşımına davet edilmesinin ardından seanslarda farklı duygu durumları ve çağrışımların olduğu göze çarpmaktadır. Bu bölümde bu duygu durum ve çağrışımlara dair elde edilen nitel verilerin içerik analizi sonuçları paylaşılacaktır.

##### **4.2.2.1 Deney Grubu Duygu Durumları**

Deney grubunun stres verici müzik ve dinî içerikli müzik ardından ifade ettikleri duygu durumlarına ilişkin veriler bu bölümde ayrı ayrı paylaşılacaktır. Deney grubunda yer alan katılımcılarının stres verici müzik ardından paylaştıkları duygu durumlara bakıldığında; rahatsızlık ifade eden duygu durumlarına ilişkin paylaşımlar göze çarpmaktadır. Nitekim korku, kaygı, çaresizlik, gerilim, öfke, huzursuzluk, stres gibi rahatsızlık ifade eden duygu paylaşımları gelmiştir. Ayrıca neşe, rahatlık sakinlik gibi rahatlama ve memnuniyet ifade eden duygu paylaşımlarına yer verdikleri göze çarpmaktadır. Öte yandan, boşluk gibi hissizlik ifadesi ve duygusal ketlenme/dissosiasyon ifadeleri göze çarpmaktadır.

**Tablo 23**  
**Deney Grubu Stres Verici Müzik Sonrası Duygu Durum Temaları**

Tema	Frekans					Yüzde %				
	1.Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm Seanslar	1.Seans	2. Seans	3. Seans	4.Seans	Tüm Seansla
<i>Korku</i>	12	10	11	5	38	26.66	22.22	39.3	16.12	25.5
<i>Kaygı</i>	7	3	2	4	16	15.56	6.67	7.14	12.9	10.74
<i>Gerilim, Öfke</i>	7	7	2	6	22	15.56	15.57	7.14	19.35	14.76
<i>Huzursuz, Tedirgin</i>	4	12	3	1	20	8.9	26.67	10.71	3.23	13.42
<i>Çaresizlik</i>	9	2	3	7	21	20	4.44	10.71	22.58	14.1
<i>Karamsarlık</i>	1	2	3	0	6	2.22	4.44	10.71	0	4.03
<i>Tiksinme</i>	1	1	0	3	5	2.22	2.22	0	9.67	3.35
<i>Neşe</i>	1	0	1	1	3	2.22	0	3.58	3.23	2.01
<i>Şaşkın</i>	0	1	1	1	3	0	2.22	3.57	3.23	2.01
<i>Boşluk</i>	0	2	1	1	4	0	4.44	3.57	3.23	2.7
<i>Yalnızlık</i>	0	1	0	1	2	0	2.22	0	3.23	1.34
<i>Özlem</i>	0	1	0	0	1	0	2.22	0	0	0.67
<i>Dissosiasyon Kopma</i>	1	0	0	0	1	2.22	0	0	0	0.67
<i>Rahatlık, Sakinlik</i>	2	3	1	1	7	4.44	6.67	3.57	3.23	4.7
<b>TOPLAM</b>	45	45	28	31	149	100	100	100	100	100

Birinci seansta duygu paylaşımlarına bakıldığında en çok korku (%26.66, n=12) duygusu göze çarparken, kaygı, gerilim/öfke (%15.56, n=7) duygularının açığa çıktığı, en az “karamsarlık”, “tiksinme”, “neşe” ve “dissosiasyon/duygusal ketlenme” (%2.22, n=1) duygusal paylaşımlarına yer vermişlerdir. Şaşkınlık, boşluk, yalnızlık ve özlem temalarında hiçbir duygusal paylaşımda bulunmamışlardır.

İkinci seansta %22.22’lik (n=12) oranda katılımcı en çok huzursuzluk/tedirginlik duygusunu paylaşırken, katılımcıların %26.67’si (n=10) korku duygusuna ilişkin paylaşımları ikinci sırada takip etmiştir. En az paylaşılan duygular tiksinme, şaşkın, yalnızlık ve özlem duygularıdır (%2.22, n=1). Neşe duygusu ve dissosiasyon/duygusal ketlenme temaları bu seansta stres verici müzik ardından hiç paylaşılmamıştır.

Üçüncü seansta ise katılımcılar birinci seansta olduğu gibi en çok korku (%39.3, n=11) duygusunu paylaşırken, bu duyguyu huzursuzluk, çaresizlik ve karamsarlık duyguları (%10.71, n=3) takip etmiştir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında neşe, şaşkınlık, boşluk, rahatlık, sakinlik (%3.23, n=1) öne çıkmaktadır. Tiksinme, yalnızlık ve özlem duyguları hiç paylaşılmazken dissosiasyon/kopmaya ilişkin de bir ifadeye rastlanmamıştır.

Son seansta en çok çaresizlik (%22.58, n=7) duygusu paylaşılırken, gerilim (%19.35, n=6) ve korku (%16.12, n=5) duyguları bu duyguyu takip etmiştir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında neşe, şaşkın, boşluk yalnızlık ve rahatlama/sakinlik (%3.23, n=1) göze çarpmaktadır. Karamsarlık, özlem ve dissosiasyon/duygusal ketlenmeye ilişkin hiç paylaşım yapılmamıştır.

Bütün seanslarda elde bulgulara bakıldığında; katılımcıların stres verici müziğin ardından en çok korku duygusunu (%25.5, n=38), sonra sırasıyla gerilim/öfke (%14.76, n=22), çaresizlik (%14.1, n=21) huzursuz/tedirgin (%13.42, n=20) ve kaygı (%10.74, n=16) duygularını paylaşmışlardır. En az (%0.67) özlem duygusu ve dissosiasyon/duygusal ketlenme (%0.67, n=1) temalarında paylaşım yapılmıştır. Stres verici seslerin beklendiği gibi korku, gerilim/öfke, çaresizlik ve huzursuzluk gibi rahatsızlık ifade eden duygulara yol açtığı söylenebilir. Yine verilerden hareketle stres verici müziklerin özlem duygusu ve duygusal ketlenmeye sebep olmadığı da düşünülebilir.

**Tablo 24**  
**Deney Grubu Dinî İçerikli Müzik Sonrası Duygu Durum Temaları**

Tema	Frekans					Yüzde %				
	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm Seanslar	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm Seanslar
<i>Korku</i>	1	1	1	1	4	2.27	2.32	2.27	2.22	2.27
<i>Kaygı</i>	1	2	3	0	6	2.27	4.65	6.82	0	3.41
<i>Gerilim, Öfke</i>	0	1	0	0	1	0	2.32	0	0	0.58
<i>Huzursuz, Tedirgin</i>	1	1	3	0	5	2.27	2.32	6.82	0	2.84
<i>Çaresizlik</i>	0	5	3	2	10	0	11.63	6.82	4.44	5.68
<i>Karamsarlık</i>	2	1	2	2	7	4.55	2.32	4.55	4.44	3.98
<i>Tiksinme</i>	0	1	0	0	1	0	2.32	0	0	0.58
<i>Umut</i>	2	0	1	0	3	4.55	0	2.27	0	1.7
<i>Sıcaklık, Yakınlık</i>	2	1	0	0	3	4.55	2.32	0	0	1.7
<i>Neşe</i>	3	1	1	4	9	6.82	2.32	2.27	8.88	5.11
<i>Boşluk</i>	1	3	3	1	8	2.27	6.97	6.82	2.22	4.54
<i>Yalnızlık</i>	0	1	3	0	4	0	2.32	6.82	0	2.27
<i>Özlem</i>	0	1	0	0	1	0	2.32	0	0	0.58
<i>Manevî Duygular</i>	1	2	2	5	10	2.27	4.65	4.54	11.11	5.68
<i>Dissosiasyon Kopma</i>	3	0	0	0	3	6.82	0	0	0	1.7
<i>Farkındalık</i>	2	2	0	0	4	4.54	4.65	0	0	2.27
<i>Rahatlık, Sakinlik</i>	25	20	22	30	97	56.82	46.51	50	66.66	55.11
<b>TOPLAM</b>	44	43	44	45	176	100	100	100	100	100



Deney grubunda yer alan katılımcıların birinci seans verilerine bakıldığında dinî içerikli müzik ardından paylaştıkları duygu durumlarına bakıldığında; rahatlamayı ifade eden duygu durumlarına ilişkin paylaşımlar göze çarpmaktadır. Birinci seansta duygu paylaşımlarına bakıldığında en çok rahatlık/sakinlik (%56.82, n=25) duygusu göze çarpmaktadır. Ardından neşe duygusunun (%6.82, n=3) paylaşıldığı görülmektedir. En az paylaşılan duygular kapsamında manevî duygular, boşluk hissi, kaygı, huzursuzluk ve korku (%2.27, n=1) öne çıkmaktadır. Gerilim, çaresiz, tikslenme, yalnızlık ve özlem duygularına ilişkin hiçbir paylaşım yapılmamıştır.

İkinci seansta %46.51'lik (n=20) oranda katılımcı en çok rahatlama/sakinlik duygusunu paylaşırken, katılımcıların %11.63'ünün (n=5) ilginç şekilde çaresizlik duygusuna ilişkin paylaşımları ikinci sırada takip etmiştir. En az paylaşılan duygular korku, gerilim, huzursuz, tikslenme, karamsarlık, yalnızlık, neşe ve özlem duygularıdır (%2.32, n=1). Umut duygusu ve disosiasyon/duygusal ketlenme temaları bu seansta hiç paylaşılmamıştır.

Üçüncü seansta ise katılımcılar birinci seansta olduğu gibi en çok rahatlık/sakinlik (%50, n=22) duygusunu paylaşmıştır. Rahatlık duygusundan sonra kaygı, huzursuz, çaresiz, boşluk ve yalnızlık (%6.82, n=3) duygularının paylaşıldığı görülmektedir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında neşe ve korku (%2.27, n=1) duyguları öne çıkmaktadır. Gerilim, tikslenme, sıcaklık/yakınlık, farkındalık ve özlem duyguları hiç paylaşılmazken disosiasyon/duygusal ketlenmeye ilişkin de bir ifadeye rastlanmamıştır.

Dördüncü seansta da benzer şekilde en çok rahatlık/sakinlik (%66.66, n=22) duygusu paylaşılırken, manevî duygular (%11.11, n=5) ve neşe (%8.88, n=4) duyguları sırasıyla takip etmiştir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında korku ve boşluk duyguları (%2.27, n=1) göze çarpmaktadır. Kaygı, gerilim/öfke, huzursuz/tedirgin, tikslenme gibi rahatsızlık veren duyguların yanı sıra sıcaklık/yakınlık, umut, yalnızlık, farkındalık, özlem gibi duygular ve disosiasyon/duygusal ketlenmeye ilişkin hiçbir paylaşım yapılmamıştır.

Tüm seansların geneline bakıldığında katılımcıların dinî içerikli müziğin ardından en çok rahatlık/sakinlik duygusunu (%55.11, n=97), sonra sırasıyla manevî duygular (%5.68, n=10) ve neşe (%5.11, n=9) duygularını paylaşmışlardır. Öte yandan çaresizlik (%5.68, n=10) gibi duygulara da zemin hazırlayabileceği düşünülebilir. Seanslarda en az umut, sıcaklık ve disosiasyon/duygusal ketlenme (%1.7, n=2) temalarında paylaşım yapılmıştır. Dinî içerikli

müziklerin rahatlık/sakinlik yaratabileceği gibi, özlem ve neşe duygularına sebep olabileceği söylenebilir. Dinî içerikli müziklerin rahatlık/sakinlik duygularını açığa çıkararak duygusal ketlenmeyi önlediği sonucuna varılabilir.

#### **4.2.2.2 Kontrol Grubu Duygu Durumları**

Kontrol grubunun stres verici müzik ve dinî içerikli müzik ardından ifade ettikleri duygu durumlarına ilişkin veriler bu bölümde ayrı ayrı paylaşılacaktır.

Kontrol grubunda yer alan katılımcılarının stres verici müzik ardından paylaştıkları duygu durumlara bakıldığında; rahatsızlık ifade eden duygu durumlarına ilişkin paylaşımlar göze çarpmaktadır. Nitekim korku, kaygı, gerilim/öfke, huzursuzluk, karamsarlık ve çaresizlik gibi rahatsızlık ifade eden duygu paylaşımları gelmiştir. Ayrıca neşe, rahatlık, sakinlik gibi rahatlama ve memnuniyet ifade eden duygu paylaşımlarına yer verdikleri göze çarpmaktadır. Öte yandan, boşluk gibi hissizlik ifadesi ve duygusal ketlenme/dissosiasyon ifadeleri göze çarpmaktadır.

**Tablo 25**  
**Kontrol Grubu Stres Verici Müzik Sonrası Duygu Durum Temaları**

Tema	Frekans					Yüzde %				
	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm seanslar	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm seanslar
<i>Korku</i>	22	15	16	20	73	31.87	19.48	19.75	26.31	24.09
<i>Kaygı</i>	15	9	15	9	48	21.74	11.68	18.52	11.84	15.84
<i>Gerilim, Öfke</i>	12	4	10	6	32	17.4	5.2	12.35	7.9	10.56
<i>Huzursuz, Tedirgin</i>	2	7	6	3	18	2.9	9.1	7.41	3.95	5.94
<i>Çaresizlik</i>	3	9	6	7	25	4.35	11.68	7.41	9.21	8.26
<i>Karamsarlık</i>	4	12	8	4	28	5.8	15.58	9.88	5.27	9.24
<i>Tiksinme</i>	0	3	0	1	4	0	3.9	0	1.31	1.32
<i>Pişmanlık,</i>	1	0	3	0	4	1.45	0	3.7	0	1.32
<i>Umut</i>	1	1	0	2	4	1.45	1.3	0	2.63	1.32
<i>Sıcaklık</i>	0	0	0	2	2	0	0	0	2.63	0.66
<i>Neşe</i>	4	3	4	5	16	5.8	3.9	4.94	6.6	5.28
<i>Sabır</i>	1	0	1	1	3	1.45	0	1.23	1.31	0.99
<i>Şaşkın</i>	1	0	1	2	4	1.45	0	1.23	2.63	1.32
<i>Boşluk</i>	2	2	3	1	8	2.9	2.6	3.7	1.31	2.64
<i>Yalnızlık</i>	0	1	0	2	3	0	1.3	0	2.63	0.99
<i>Manevî duygular</i>	1	0	1	1	3	1.45	0	1.23	1.31	0.99
<i>Dissosiasyon kopma</i>	0	0	0	1	1	0	0	0	1.31	0.33
<i>Rahatlık, sakinlik</i>	1	11	8	10	30	1.45	14.28	9.88	13.16	9.9
<b>TOPLAM</b>	70	77	82	77	306	100	100	100	100	100

Birinci seansta duygu paylaşımlarına bakıldığında en çok korku (%31.87, n=22) duygusu göze çarparken, kaygı (%21.74, n=15), gerilim/öfke (%17.4, n=12) duygularının açığa çıktığı, en az “pişmanlık”, “şaşkınlık”, “umut”, “sabır”, “manevî duygular” ve “rahatlık/sakinlik” (%1.45, n=1) duygusal paylaşımlarına yer vermişlerdir. Sıcaklık, yalnızlık, tikslenme ve dissosiasyon/duygusal ketlenme temalarına ilişkin hiçbir duygusal paylaşım yapmamışlardır.

İkinci seansta %19.48’lik (n=15) oranda katılımcı en çok korku duygusunu paylaşırken, katılımcıların %15.58’inin (n=12) karamsarlık duygusuna ilişkin paylaşımları ikinci sırada, %14.28’inin (n=11) rahatlık/sakinlik duygusu hakkında paylaşımları üçüncü sırada takip etmiştir. En az paylaşılan duygular umut ve yalnızlık (%1.3, n=1) duygularıdır. Pişmanlık, sıcaklık, şaşkın, sabır, manevî duygular ve dissosiasyon/duygusal ketlenme temaları bu seansta stres verici müzik ardından hiç paylaşılmamıştır.

Üçüncü seansta ise katılımcılar birinci seansta olduğu gibi en çok korku (%19.75, n=16) duygusunu paylaşırken, bu duyguyu kaygı (%18.52, n=9) ve gerilim/öfke duyguları (%12.53, n=4) takip etmiştir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında sabır, şaşkınlık, manevî duygular (%1.23, n=1) öne çıkmaktadır. Tikslenme, yalnızlık, sıcaklık ve umut duyguları hiç paylaşılmazken dissosiasyon/kopmaya ilişkin de bir ifadeye rastlanmamıştır.

Son seansta en çok çaresizlik (%26.31, n=7) duygusu paylaşılırken, rahatlık/sakinlik (%13.16, n=10) ve kaygı (%11.84, n=9) duyguları takip etmiştir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında tikslenme, sabır, boşluk, manevî duygular ve dissosiasyon/ketlenme (%1.31, n=1) göze çarpmaktadır. Pişmanlık duygusuna ilişkin hiç paylaşım yapılmamıştır.

4 seans geneline bakıldığında; katılımcıların stres verici müziğin ardından en çok korku duygusunu (%24.09, n=73), sonra sırasıyla kaygı (%15.84, n=48), gerilim/öfke (%10.56, n=32) ve karamsarlık (%9.24, n=28) duygularını paylaşmışlardır. Stres verici seslerin beklenildiği şekilde korku, kaygı gerilim/öfke gibi rahatsızlık veren duyguların açığa çıkmasına sebep olduğu söylenebilir. En az (%0.66, n=2) sıcaklık duygusu temasında paylaşım yapılmıştır. Buradan hareketle stres verici seslerin sıcaklık/yakınlık duygusuna ilişkin hislerin açığa çıkmasına zemin hazırlamadığı söylenebilir.

**Tablo 26**  
**Kontrol Grubu Sessizlik Sonrası Duygu Durum Temaları**

Tema	Frekans					Yüzde %				
	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm seanslar	1. Seans	2. Seans	3. Seans	4. Seans	Tüm seanslar
<i>Korku</i>	4	0	0	0	4	13.8	0	0	0	9.1
<i>Kaygı</i>	5	0	0	0	5	17.24	0	0	0	11.36
<i>Gerilim, Öfke</i>	2	2	0	0	4	6.9	50	0	0	9.1
<i>Çaresizlik</i>	2	1	1	0	4	6.9	25	25	0	9.1
<i>Karamsarlık</i>	1	0	0	0	1	3.45	0	0	0	2.27
<i>Umut</i>	1	0	0	4	5	3.45	0	0	57.14	11.36
<i>Sıcaklık, Yakınlık</i>	1	0	0	0	1	3.45	0	0	0	2.27
<i>Boşluk</i>	2	0	0	2	4	6.89	0	0	28.57	9.09
<i>Manevî Duygular</i>	0	0	1	0	1	0	0	25	0	2.27
<i>Dissosiasyon/Kopma</i>	2	0	0	0	2	6.89	0	0	0	4.54
<i>Rahatlık/Sakinlik</i>	9	1	2	1	13	31.03	25	50	14.29	29.54
<b>TOPLAM</b>	29	4	4	7	44	100	100	100	100	100

Birinci seansta duygu paylaşımlarına bakıldığında en çok rahatlık/sakinlik (%31.03, n=9) paylaşılmıştır. Stres verici müziğin ardından sessizliğin bazı bireyleri sakinleştirdiği söylenebilir. Akabinde kaygı (%17.24, n=5) duygusuna ilişkin paylaşımlar göze çarparken, korku (%13.8, n=4) duygusunun takip ettiği görülmüştür. Sessiz kalma süresi bazı katılımcıların kaygısını arttırmış ya da korkularını arttırmış ya da devam etmesini sağladığı söylenebilir. Karamsarlık, umut ve sıcaklık/yakınlık (%3.45, n=1) duygularının en az kullanılan duygu temaları olduğu öne çıkmaktadır. Manevî duygulara ilişkin hiçbir duygusal paylaşım yapmamışlardır. İkinci ve üçüncü seanstan seanslarda katılımcılardan yalnızca 4 kişi, dördüncü seansta ise yalnızca 7 kişi yaptığı paylaşımlarda sessizlik ve stres verici ses arasında ayrımı yapmıştır. Katılımcılar çoğunlukla paylaşımlarını stres verici ses

üzerinden yapılandırarak, sessizlik anında hissettiklerini ayırma ihtiyacı görmediklerini belirtmişlerdir.

İkinci seansta %50'lik (n=2) oranda katılımcı en çok gerilim/öfke duygusunu paylaşırken, katılımcıların %25'inin (n=1) rahatlık/sakinlik ve çaresizlik duygularına ilişkin paylaşımları ikinci sırada takip etmiştir. Korku, kaygı, karamsarlık, umut, sıcaklık/yakınlık, boşluk, manevî duygular ve dissosiasyon/kopma temalarında hiç paylaşım yapılmamıştır.

Üçüncü seansta ise katılımcılar en çok rahatlama/sakinlik (%50, n=2) duygusunu paylaşırken, bu duyguyu çaresizlik ve manevî duygular (%25, n=1) takip etmiştir. Korku, kaygı, karamsarlık, umut, sıcaklık/yakınlık, boşluk, çaresizlik, gerilim/öfke ve dissosiasyon/kopma temalarına ilişkin bir ifadeye rastlanmamıştır.

Son seansta en çok umut (%57.14, n=4) duygusu paylaşılırken, boşluk (%28.57, n=2) duygusu ikinci sırada takip etmiştir. En az paylaşılan duygulara bakıldığında rahatlama/sakinlik (%14.29, n=1) göze çarpmaktadır. Korku, kaygı, karamsarlık, sıcaklık/yakınlık, manevî duygular, çaresizlik, gerilim/öfke ve dissosiasyon/kopma temalarına ilişkin bir ifadeye rastlanmamıştır.

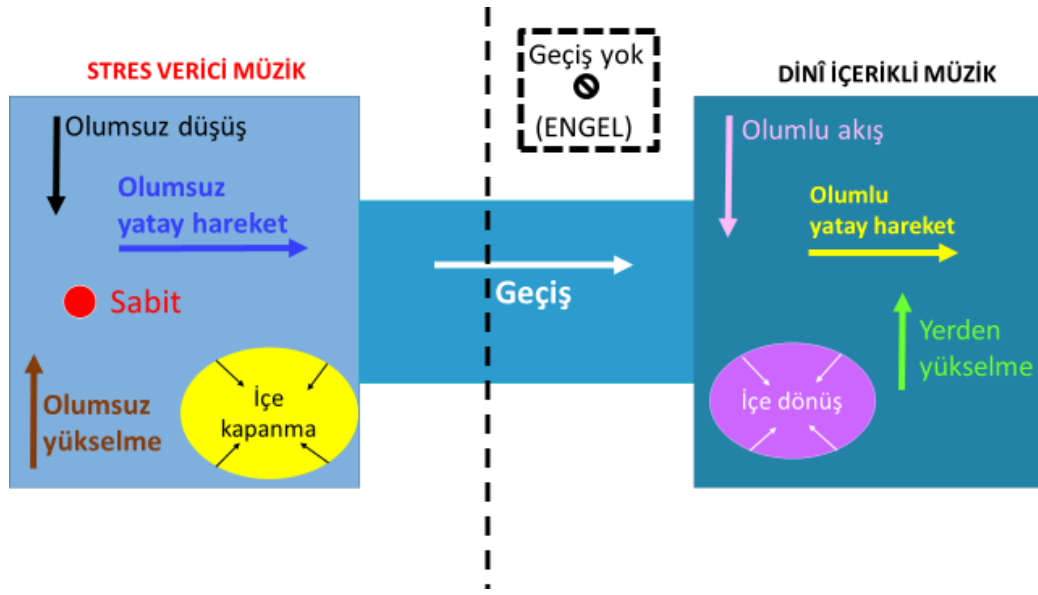
Tüm seansların geneline bakıldığında; katılımcıların sessizliğin ardından en çok rahatlık/sakinlik duygusunu (%29.54, n=13), sonra sırasıyla (%11.36, n=5) kaygı, (%11.36, n=5) umut, (%9.1, n=4) korku, (%9.1, n=4) gerilim, (%9.1, n=4) öfke ve (%9.1, n=4) çaresizlik duygularını paylaşmışlardır. Sessizliğin rahatlama/sakinlik ve umut duyguları yaratabileceği gibi bazı bireyler için kaygı artırıcı olabileceği söylenebilir. En az (%2.27, n=1) karamsarlık, (%2.27, n=1) sıcaklık ve (%2.27, n=1) manevî duygular temasında paylaşım yapılmıştır. Sessizliğin karamsarlık gibi negatif bir duyguya, sıcaklık/yakınlık hissi ve manevî duygulara yol açmadığı söylenebilir.

#### **4.2.3 Dinî İçerikli Müzik Terapi Seanslarında Katılımcıların Çağrışımları**

Dinî içerikli müzik terapi seanslarında katılımcılar müzik dinledikten sonra resim çizmiş ve bu resimler üzerinden paylaşım yapmıştır. Ses kaydı alınan bu paylaşımlar içerik analizine tabi tutulduğunda katılımcıların çağrışımlarının çeşitli temalara ayrıldığı görülmüştür.

#### 4.2.3.1 Deney Grubu Çağrışımlar

Deney grubu katılımcılarının müziğe ilişkin zihinsel çağrışımlarının stres verici müzik ve dinî içerikli müzik için iki ayrı grupta toplandığı görülmüştür. Çağrışımlarda hareket temasına ilişkin farklı hareket biçimleri açığa çıkmıştır. Stres verici müziğe ilişkin *olumsuz düşüş*, *olumsuz yatay hareket*, *sabit*, *olumsuz yükselme* ve *içe kapanma* şeklinde hareket temaları vardır (bkz. Resim 14). Dinî içerikli müziğe ilişkin *olumlu akış*, *yerden yükselme*, *içe dönüş*, *olumlu yatay hareket* temaları vardır.



**Resim 14:** Çağrışımlarda Ortaya Çıkan Hareket Temaları

Stres verici müziğe ilişkin yapılan paylaşımlarda *olumsuz düşüş* temasına ilişkin paylaşımlara bakıldığında; katılımcıların “uçaktan düşme, çekiç, yüksek bir yerden akan şelale, masaya vuran el, bir yerden düşme, denizde boğulma, ev yıkılması, duvar yıkılması, bombardıman, uçak düşmesi, merdiven, yere batan sarnıcı, topuklu ayakkabılı birisi ve çığ düşmesi” gibi ifadelerle yer verdikleri göze çarpmaktadır. Nitekim olumsuz düşüş temasında şu katılımcının ifadeleri dikkat çekicidir:

“Sonra birden ekran karardı o **uçagın düştüğü sahneye** gittim bir anda... Uçak düştü dumanlar çıktı kimse yoktu. Saydam bir camın arkasından izliyorum. Sonra bu düşünceler güncel hayatımla bütünleşti zaten Türkiye'nin gidişatıyla ilgili çok düşünüyorum bu aralar...” (kadın, 22, lisans öğrencisi).

*Olumsuz yatay hareket* temasında ise “kötü bir şeyden kaçma, bilinmez yollar, taşınma, gıcırtilı kapı, birbirini öldürmek isteyen erkekler, odada sinek, üstüme gelen canavar, zombilerden kaçan insan, kaçış sahnesi, kovalama, kargaşa, annemin vurulması, savaş, şişe vuran birisi, koşturmalar, ambulans, çıkmaz yollar, ev süpürme, esinti, tren, raylar üstünde tren, kaos, raydan çıkmış tren, 15 Temmuz, darbe” ifadelerini kullanmışlardır. Nitekim olumsuz yatay hareket temasında katılımcılardan birisi şu şekilde ifadelere yer vermiştir:

*“Bir karakter var gibi geldi. Sanki bir şeyler yaklaşıyormuş gibi, kaçıyormuş gibi sürekli kötü bir şey geliyormuş ve ondan kaçıyormuş gibi, baş edemiyormuş gibi....”*  
(kadın, 22, lisans öğrencisi).

*Sabit* temasında ise “ormanda tahta bir evde bayan karakter, hücumu uğrayan insan, karşı koyamama, kurşunlanan birisi, zaman durması, siyah oda, göl, ameliyatta olan birini bekleme” ifadeleri açığa çıkmıştır. Bu temada ise hücumu uğrayan ama hareketsiz kalan insana ilişkin katılımcıların şu ifadeleri dikkat çekicidir:

*“Sadece o siren sesi esnasında sanki bir meydandaymışım da etrafta çok kalabalık var ve uğultu var, zaman durmuş gibi şey canlandı zihnimde...”*(kadın, 20, lisans öğrencisi).

*Olumsuz yükselme* temasında “alevler, ateş, lavlar, dumanlar, çığlık, TV patlaması, bardak kırılması, bomba, lamba patlaması, patlama, hortum, kasırğa” ifadeleri kullanılmıştır. Bu temada katılımcılardan birisi şu şekilde ifadelere yer vermiştir:

*“...Sonrasında lavlar falan geldi boru sesi gibi enteresan bir ses geldi sonunda.. Garip bir şey oldu, dumanlar çıkıyor”* (erkek, 22, lisans öğrencisi).

*İçe kapanma* temasında ise “kasvetli hava, bataklık, evde yalnız başına insan, döngü, yalnız kadın, mağara, zindan, kapalı mahzen, mezarlık, saklanma, nedensellik arayışı, kaybolma, ıssız ev, soğuk” ifadelerinin kullanıldığı göze çarpmaktadır. Bu temada katılımcılardan birisinin ifadesi dikkat çekicidir:

*“Cam kırılmasında kendimi Reina’daki saldırgan gibi hissettim. böyle hatta bir şeyin altına saklanmışım gibi hissettim. Tepemden silahlar geçti. Su sesinde bir*



*kanalizasyundayım, böyle fareler falan geçiyor. Pozitif olmam gereken yerde herhalde başımın ağrısından dolayı bir döngüdeydim.” (kadın, 21, lisans öğrencisi).*

Deney grubunda yer alan katılımcılar stres verici müzik ile dinî içerikli müzik arasında geçişin olmadığı hareket teması kapsamında da ifadeler kullanmıştır. Bazı katılımcılar stres verici müziğin etkisinde kalmış dinî içerikli müziğe geçememiş, bazı katılımcılar stres verici müziğin etkisi olmadan doğrudan dinî içerikli müziğin etkisini tarif etmiştir ve bu iki durumda da geçişin olmadığı tema kapsamında ifadelere yer vermişlerdir. *Geçiş yok* temasında “tuğla kaplı apartman, çıkmaz yollar, metal kapı ve dağ, paravan” ifadelerine yer vermişlerdir. Bu temada katılımcılardan birisi şu ifadelere yer vermiştir:

*“İlk sesleri duyunca aklıma Call of Duty oyunu ve Piyanist filmi geldi aklıma daha sonra kendimi onun içine koydum. Bir apartmandayım, **tuğlalarla kaplı bir apartman** en üst kattayım dışarıda patlama sesleri arabalar patlamalar bir savaş ortamı gibi bulunduğum apartmanın da bir kısmı patlamış” (erkek, 22, lisans öğrencisi).*

Öte yandan stres verici müzikten dinî içerikli müziğe *geçiş* teması kapsamında katılımcıların “köprü, karanlıktan aydınlığa çıkma, güneş açması, parlak ışık, farklı âleme geçme, paravan ve kapı tıklatması” ifadelerine başvurduğu görülmüştür. Nitekim katılımcılardan birisinin bu temadaki şu ifadeleri dikkat çekicidir:

*“... Sonra çok iyi hissettim iyiydi böyle... Böyle **farklı bir âleme geçmiş gibi** oldum, İyi...” (kadın, 19, lisans öğrencisi).*

Dinî içerikli müziğe ilişkin hareket temasında zihinsel çağrışımlara bakıldığında; *olumlu akış* temasında “su akışı, yağmur, ağacın kök salması, nefes alıp verme, ney üfleyen dede, şadırvan, rüzgârda saçların uçuşması” ifadelerine yer verilmiştir. Olumlu akış temasında katılımcı suyun akışıyla beraber hissettiği huzur duygusunu şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Burada bir havuz var **şadırvan gibi sular akıyor**. Burada da bir paravan var. Bilmiyorum yani... Sanki paravan yarım, o yarımdan havuzu görüyor ve müzik çalıyor ve çalan biri yok. Sadece müzik sesi var, o da ney sesi. İlk ses kötüydü yine ama ikinci ses tamamen yok etti. İlk seansta da böyle olmuştu galiba... “Ney”in verdiği şeydir diye düşünüyorum. Güzeldi... Benim uykumu getirdi. Bir an çok rahatlattı. Bir an gerçekten uyuyacağım gibi hissettim” (kadın, 19, lisans öğrencisi).*

*Olumlu yatay hareket* kapsamında ise “çocuk uyutan anne, hafif dalgalı deniz, uçan kuş, farklı âleme geçme, bir yere ulaşma, sarılma hissi, arabayla uzun yola gitme, küçülen tünel, ağaçlarla kaplı uzun yol, kavuşma, dere, ırmak” ifadeleri öne çıkmıştır. Bu temada katılımcının şu ifadeleri dikkat çekicidir:

*“Sonra neyi dinlerken gözümün önünde minareler, **uçan kuşlar** geldi. Böyle hani rüzgâr saçlarını uçurur ya o hisse odaklandım. Bir yerine odaklanmadım genel olarak baktım hoşuma gitti. Ama böyle huzur...” (kadın, 20, lisans öğrencisi).*

*Yerden yükselme* temasında “hayatın inişli çıkışlı olması, helikopter, beyaz ışık, yeşil ışık, fiskiye, nefes alıp verme, güneş açması, paralel evren” gibi ifadelere yer verilmiştir. Bu temada katılımcılardan birisi şu şekilde ifadelere yer vermiştir:

*“Merdivene gelecek olursak da ney müziği çalınca bir de hani müzikler arası geçiş olunca stresli dönemden normal dönem geçiyormuş gibi fark ettim. Bu da **hayatta inişler çıkışlar** oluyor, buna göre hayatımız şekilleniyor gibi hissettim.” (erkek, 21, lisans öğrencisi).*

*İçe dönüş* temasının “inzivaya çekilmiş adam, hoşnutluk, dünyadan soyutlanmış kız, karanlıkta ney üfleyen adam, hayat muhasebesi, yalnızlık, tenhalık, inziva, yüksek dağ, tefekkür, Allah’a yakınlık, dua eden adam, seccade, semazen, derin düşünme, tabut, ölüm, çocukluk anısı, huzurlu ölüm, dünyadan geçmiş olgun insanlar, yalnızlık, boş vermişlik ve sakinlik” ifadeleri etrafında şekillendiği görülmektedir.

*“Sonra zihnimde bir şey canlandı, **inzivaya çekilmiş bir adam** var. Kitaplıklar var, **seccadesini** yaymış bir adam var. Dünyadan elini eteğini çekmiş, daha çok ahiret için çalışan bir insan canlandı gözümde...” (kadın, 20, lisans öğrencisi).*

Deney grubunu katılımcılarının dinî içerikli müzik dinlerken din ve maneviyat temasına ilişkin pek çok paylaşımda bulunmuşlardır. Nitekim kullanılan ifadelere bakıldığında dinin inanç ve iman boyutuna ilişkin “Allah, Allah’ın bakiliği, Allah’a yakınlık, Kur’an, Peygamberimiz, ölüm, hayırlı birisinin ölümü, farklı âleme geçmek” gibi Allah’a iman, peygamberlere iman, ölüm ve ahiret gününe iman, kitaplara iman gibi itikadî unsurlarına

yer vermişlerdir. Stres verici müzikte de ölüm teması sıkça tekrarlanmıştır ancak dinî içerikli müziğe ilişkin temada katılımcılar ölümü “huzurlu ölüm, hayırlı birisinin ölümü, kavuşma” şeklinde ifade ederek diğer ölüm temasından ayırmışlardır. Nitekim katılımcılardan birisi “huzurlu ölümü” şu ifadelerle anlatmıştır:

*“Sonra işte o ses bitince ney sesi bende de ölüm gibi geldi. Sanki o karakter öldü ama mutlu diğer tarafta çok mutlu, **huzur içinde öldü, hani kurtuldu gibi geldi.**” (kadın, 22, lisans öğrencisi).*

Dinin *ibadet boyutuna* ilişkin “Kâbe, Ramazan, oruç, dua, şükür, tefekkür, namaz, tavaf” gibi hem ibadet türlerine örnek verirken özelde *tasavvufa* ilişkin “derviş, şeyh, Mevlânâ” gibi sembollere “tesbih, zikir, inziva, hayat muhasebesi, semazen” gibi pratiklere ve “dergâh, tekke” gibi bu uygulamaların *yapıldığı mekânlara* işaret eden paylaşımlar yapılmıştır. Nitekim dinî vecibelerin yerine getirildiği ya da dinî eğitim alınan “Kur’an kursu, cami, minare, seccade” gibi *yer, yer özellikleri ve gereçlere* yer verilirken bir yandan da “cem evi, semah” gibi Anadolu’da yer alan *diğer manevî geleneklere* ilişkin paylaşımlar da görülmüştür. *Tarihte yer alan dinî olay ve kişilere* ilişkin ise “İlk vahiy, Hz. Hatice, Müslümanları zaferi, peygamberimiz” gibi ifadelerle yer verilmiştir.

Dinî *semboller* kapsamında Türk geleneklerinde yer alan ve hem İslamî hem de diğer manevî geleneklerden de beslenen “mevlit, cenaze mevlidi, manevî ortam, dua eden adam, yeşil tabut, huzurlu ölüm, mevlit, türbe, adak, aksakallı dede, mucizevî olay, gül, çöl, su, yeşil ışık, yeşil tabut, beyaz ışık, parlak ışık, birlik, halka, gül kokusu, dağ, dere, ağaç, evliya, doğa ve yeşillik” gibi çeşitli semboller kullanılmıştır. Bir diğer ifadeyle dinî ve manevî sembollerin iç içe geçmiş olarak karşımıza çıktığı bu tabloda pek çok kültürlerin etkileşiminin olduğu Anadolu topraklarında kadîm geleneklerin birbiri üzerine inşa edilerek kümülatif biçimde günümüze ulaştığı söylenebilir. Ayrıca dinin *sosyal boyutuna* ilişkin “cenaze mevlidi, cemaat, birlik, halka, kutlu doğum programı, cami” gibi ibadetlerin toplu yapıldığı ya da insanların birbiriyle etkileşim kurarak oluşturduğu çeşitli etkinlik ve topluluklara örnek ifadelerle yer verildiği göze çarpmaktadır. Nitekim hemen hemen tüm dinî sembollerde tekrarlanan “mevlit” kelimesine ilişkin şu şekilde ifadeler göze çarpmaktadır:

“Orada dua ediyorlar arkada bu ilahi çalıyor ve gül kokusu kaplıyor gibi hissettim. Çok güzel manevî bir ortam var. Bir yandan savaşın izleri sürüyor. Bu sisler patlayan bombaların silahların sesleri savaş bitmemiş ama bunları temsil ediyor. Kelimelerim savaş **şehit, mevlit ve gül kokusu**. Allah’ın isimlerinden isim olarak bilmiyoruz ama sabreden istediğini veren kudretini ismini hissettim.” (kadın, 21, lisans öğrencisi).

Katılımcının ifadesinde de bireyler dinî içerikli müzik dinleyen katılımcıların zihninde mevlit, gül kokusu gibi dinî kültürel sembollere ilişkin ifadelerin canlandığı görülmektedir.

#### 4.2.3.2 Kontrol Grubu Çağrışımlar

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların müziğe ilişkin zihinsel çağrışımlarının stres verici müzik ve sessizlik için iki ayrı grupta toplandığı görülmüştür. Çağrışımlarda hareket temasına ilişkin farklı hareket biçimleri açığa çıkmıştır. Stres verici müziğe ilişkin *olumsuz düşüş, olumsuz yatay hareket, sabit, olumsuz yükselme ve içe kapanma* (bkz. Resim 14) şeklinde hareket temaları vardır.

*Olumsuz düşüş* teması kapsamında “uçak düşmesi sahnesi, su damlası, mağarada sarkıt, üstüne camların dökülmesi, kaya düşmesi, tabak kırma, kırılan bardaktan su dökülmesi, evin camlarının inmesi, binanın tepesinden aşağı bir şeyler atmak, hortumun içine düşme, uzaylı istilası, meclis bombalanması” ifadelerine yer verilmiştir. Nitekim katılımcılardan birinin şu ifadesi dikkat çekicidir:

“Direk 15 Temmuz geldi benim aklıma. İlk önce köprüde, sonra **cam kırıkları o meclisin bombalanması** falan haberlerde gördüğümüz gibi... Köprüde arkadaşım abisini kaybetti direk aklıma o geldi. Kısıklı da babamlar o akşam Kısıklı’ya inmişti ben babamla konuşurken bomba sesini telefonda o zaman duymuştum... Tam o ana gittim.” (kadın, 20, ön lisans öğrencisi).

Katılımcının ifadelerinde travmatik öğelere ilişkin parça parça imgelerin yer aldığı görülmektedir. Bu ifadelerden katılımcının stres verici müziklerin ardından travmatik anılarının canlandığı ve kaygı düzeyinin yükseldiği anlaşılmaktadır.

*Olumsuz yatay hareket* temasında ise “elektrikli testere ile ağaç kesilmesi, hayatın film şeridi gibi gözün önünden geçmesi, uçak çarpışması, çatışma, kavga, savaş alanı,

ambulansın hastaneye yetişmeye çalışması, silahla camları kırma, ateş açılması, film şeridi gibi hayat, kaçışma, ambulansın taşıdığı insan, balyozla cam kırma, prangayla ağaca bağlanma, okla şişe kırma, hesaplaşma, kaçış, arı saldırması, kurt saldırısı, ormanda tünel, birinden kaçma, kaçışan insanlar, korku tüneli, gergin yüzleşme” ifadeleri kullanılmıştır

*“İlk böyle hani sanki savaş alanındaymışım gibi hissettim. Ben sadece izliyorum adama bana bir şey olmuyor böyle insanlar ölüyor böyle bombalar patlıyor insanlar ölüyor böyle... İnsanlar **kaçıyorlar** karşı tarafta da bombalar atılıyor **silahlar patlıyor ambulans zaten art arda geliyor bir sürü... Savaş alanı, büyük bir yer böyle... Ama ben izliyorum içinde değilim olayın...***” (kadın, 19, ön lisans öğrencisi).

Katılımcının zihninde patlama ve savaş sahnesi türünde bir felaket senaryosu canlandığı ve bu görüntülerden oldukça kaygılanarak bu olayı dışarıdan izliyormuş gibi kendisini olaydan soyutladığı ifadelerinden anlaşılmaktadır.

*Sabit* temasında ise “kaçamayan maktul, ölü, çıkmaz dolambaç, ölüm, tabut, yarı aralık kapı, kurtulamama, yalnız insan, zindan, pranga, lavaboda su birikintisi, hapis hücresi, mağara, yerde ölümler, gasp, pislik, yıkık dökük” ifadelerini kullanmıştır. İfadelerden de anlaşıldığı üzere bir zorbalık karşısında hareketsiz kalmaya zorlanan, sıkıştırılmış ve çaresiz bir insan profili çizilmektedir. Nitekim katılımcılardan birisi *sabit* temasında şöyle bir paylaşım yapmıştır:

*“Bıçakla işlenmiş bir cinayet gibi. Maktul katilden bir türlü kaçamıyor, kaçmak istiyor ama bir türlü kaçamıyor. Bunu özetlemesi açısından çıkışı olmayan bir labirent... Yani bu labirent içinde maktul ölüyor. Özellikle bıçakla işlenmiş bir cinayet, katil zevkini ala ala işlemiş. Nasılsa maktulün kaçamayacağını biliyor, acı çektire çektire... Öyle geldi aklıma...”* (erkek, 26, lisans öğrencisi).

*Olumsuz yükselme* temasında “kasırga, orman yangını, ölen birinin çığlığı, denizaltı kuşatması, patlama, sedyede yatan adamın kalp sesleri, silah patlaması, ormanda volkan, ıssız ormanda patlama, kıyamet, araba patlaması, bomba patlaması” ifadelerini kullanmıştır. Bu temada genelde patlama ya da birisinin feryadı şeklinde gökyüzüne yükselen bir şey göze çarpmaktadır. Patlama konusunda şu katılımcının ifadeleri dikkat çekicidir:

“Ellerinde silahlar var. Birisinde bazuka birisinde otomatik tüfek birinde. Birinde normal tabanca, çünkü gelen **patlama sesleri** değişik değişikti. Kimisi kuvvetli, kimi zayıf şekilde... Burada ölümler var, sadece iki tane çizdim ama çok ölü var. Cam kırılması seslerinden de bir tane AVM önünde teröristler saldırı yapıyorlar, çok sayıda insan ölüyor ve ambulans yetişmeye çalışıyor çok ambulans var ama onlar geride geliyor. Bunlar terörist üç tane çizdim ama daha fazla var bunların üç dört katı... Ölümler de aynı şekilde...” (erkek, 26, lisans öğrencisi).

Katılımcının ifadelerinden bir patlama sonrası yaşanan vahşet sahnesinin tüm çıplaklığıyla imgelerinde canlandığı anlaşılmaktadır.

İçe kapanma temasında ise “cenin pozisyonu, hayal kırılması, kaybolmak, yalnızlık ve saldırı beklentisi” şeklinde ifadelerle başvurulmuştur. Bu temada da bir tehlike karşısında içine dönerek kendini koruma çabası göze çarpmaktadır. Nitekim katılımcılardan birisi şu şekilde ifade etmektedir:

“Müziğe ilk başladığımızda ben kendi evimdeydim evi süpürüyordum. Evin içine giren büyük sinekle uğraşırken o arada bir şey oldu “dan” sesiydi galiba... Onunla birlikte bir uğultu geldi ya kendi evimden ormanlık alanda korku filmlerindeki gibi bir eve geçtim. Oraya girmek istemiyorum ama dan! Sesiyle birisi beni oraya itti. **Deprem anında o aldığımız korunma pozisyonunu** aldım. Bir şeyden kurtulmaya bekler gibi sakindim aslında bir şeyden korkuyordum. Bir tehlike var ama yine kendimi sakin geçecek kendimi telkin ediyorum.” (kadın, 19, lisans öğrencisi).

Sessiz kalınan sürede de stres verici müzikte olduğu gibi olumsuz akış, sabit, olumsuz yatay hareket, döngüsel hareket temaları vardır. Olumsuz akış temasında katılımcılar “düşme, ellerimde ağırlık hissi, düşme hissi” ifadelerine yer vermişlerdir. Olumsuz akış temasında katılımcının “ellerimde ağırlık hissi”ni şu şekilde ifade ettiği görülmüştür:

“Sessizlik kısmında müzik bitince benimde gerilimim bitti. Gerilim azalarak bitti rahatladım sadece **ellerimde ağırlık gibi bir şey var**. Müzik çalarken sanki bir yerde nefes alışveriş vardı. Orası benim çok dikkatimi çekti. O nefes alışveriş sanki buradan gelen adamın nefes alışverişiymiş gibi şey oldum. Böyle çok yakın geldi bana...” (kadın, 21, lisans öğrencisi).

Katılımcı rahatladığını ifade etse de yaşadığı gerilimin somatik biçimde vücuduna yansması biçimde ellerinde ağırlık hissettiğini belirtmiştir. Stres verici sesin uzaklaşması stres faktörünü uzaklaştırırsa da somatik düzeyde gerilimin devam ettiği ifadelerinden anlaşılmaktadır.

*Olumsuz yatay hareket* temasında ise “peşinde olduğu gıcık insan, taşlı yol, hastaneye yetişememe” ifadelerine yer vermiştir. *Nitekim bu temada katılımcı şu şekilde ifadelere yer vermiştir:*

*“O ambulans sesleri, siren sesleri ve polis sesleri baya baskındı... Müzik tekrar ettikçe bu yollar canlandı **ambulansın hastaneye gidiyor oluşu**... Sessizlik kısmında onu **hastaneye yetiştirmeye çalıştım ama yetişmedi** ve gergindim... Bu sefer gergin kaldım. Kasılmış gibi hissettim. Normalde sessiz kısımda rahatlardım.”* (kadın, 22, lisans öğrencisi).

Katılımcının ifadelerinde ambulans ile hastaneye yetişememesi gibi hareketli bir imge belirmiş bu imge karşısında aşırı gerilen katılımcının gerginliğinin sessizlik kısmında da sürdüğü görülmektedir.

*Sabit* temasında da “bitiş, savaş sonrası kendini izleme ve yaşıyormuş hissi” ifadelerini kullanmışlardır. *Sabit* temasında ise şu şekilde ifadelere rastlanmıştır:

*“Normalde insanlar heyecanlanınca bir şey olunca kalbinin attığını hissederim. Beynimin attığını hissettim. Aşırı rahatsız oldum. Bazen insanlar başı ağrınca ışık görmek istemez karanlık bir ortamda hissetmek ister. O anda ben de o sesi vurmak istedim kapansın istedim. Patlatmak isterdim. **Beynim atışını izliyor gibi hissettim**, baya hoşnut olmadım bundan... Atlıların geçmiş olduğu yerd... O sessiz olduğum zaman da sanki her şeyi izliyorsun, filmin son iki saniyesi kalmış gibi... Hatta yazdığım kelimelerim entrika korku, şiddet, savaş ve korku, **sessizlikte savaş sonrası kendimi izliyor gibiydim**”* (kadın, 20, lisans öğrencisi).

*Döngüsel hareket* temasında da “spiral, sesler tekrar ediyormuş hissi” ifadeleri kullanılmıştır. Katılımcılardan birisi döngüsel hareketi şu şekilde ifade etmiştir:

*“Bir boşluk var, bir boşluk hissettim. Sonra böyle spiralli bir şeyin arasından düşüyormuşum gibi hissettim. Hissettiklerim bunlardı. Temsiliyet olarak da... Korktum ama korkumun geçeceğini umut ettiğim gibi bir şey hissettiğim için çiçek çizdim. Kaygılandım biraz... Sonra bu boşluk ve **spiralden düşerken korktum**. Bu şekilde sanırım”*(kadın, 20, lisans öğrencisi).

Katılımcının ifadelerinde sessizlik anında bir boşluk hissettiği ancak bu boşluğun spiralli bir şeyin arasından düşer gibi bir his yarattığını belirtmiştir. Bu durumda korku hissettiğini ve sessizlik kısmında sakinleşme olmadan gerginliğinin hala devam etmekte olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgularda sessizliğin her zaman sakinleştirici etkisi olmadığı, sessizliğin yalnız başına bir boşluk yaratarak kaygıya yol açabileceği ya da sessizlik öncesinde yaşanan stresli bir olayın etkilerinin sessizlik anında da devam edebileceği görülmüştür.



## 5. TARTIŞMA

Yaş aralığı 18 ile 26 arasında olan 58 üniversite öğrencisine (29= deney grubu, 29= kontrol grubu) 1 ay süreyle Hicaz makamında eserlerden oluşan dinî içerikli müzik terapi protokolü uygulanmıştır. Protokolün sonunda deney ve kontrol grubunun duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi ve negatif duygu durumun azalması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulgulanmıştır. Müzik terapiye katılanların sürekli kaygı son-test ve izleme (follow-up) puanları arasında katılanların lehine olarak anlamlı bir azalma bulgulanmıştır. Ancak dinî içerikli müzik terapinin durumluk kaygı ve pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır. Bu bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak bu bölümde tartışılacaktır.

Dinî içerikli müzik terapinin negatif duygu durumu azaltıcı yönde anlamlı bir etkisi olduğu bulgulanmıştır. Elde edilen bu bulgu literatürdeki araştırmaları destekleyici niteliktedir (bkz. Çam ve Altınköprü, 2013). Nitekim müzik terapide kullanılan ses terapisi (*sound therapy*) tekniğinden yararlanılarak otistik çocuklara Kur'an-ı Kerim sesinin dinletildiği terapötik çalışmalarda ses terapisinin bu çocukların benzer şekilde duygu durumlarını dengeleme ve sözel becerilerini geliştirme üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulgulanmıştır (bkz. Mohamad ve diğerleri, 2013).

Öte yandan müzik terapinin sürekli kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır. Bu bulgu literatürde yer alan araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (bkz. Toker, 2014). Ancak müzik terapinin sürekli kaygı üzerinde anlamlı etkisi olmamasına ilişkin bulgu literatürdeki araştırmalardan bazılarıyla çelişmektedir (bkz. Çam ve Altınköprü, 2013; Arslan, 2016, Türk...). Çam ve Altınköprü'nün (bkz. 2003) çalışmasında 5 gün süreyle farklı Türk müziği makamları icra edilmiştir ve Arslan'ın (bkz. 2016, Türk...) çalışmasında ise Hüseyinî makamında eserler sabah saatinde tek seans olarak katılımcılara dinletilmiştir. Araştırmamızda da deney grubunun durumluk kaygı puanları üzerinde artış görülse de anlamlılık düzeyine erişmediği görülürken, yalnızca üçüncü seans sonunda durumluk kaygı puanında anlamlı düzeyde artış görülmüştür. Ancak bu artışa rağmen deney grubunun PANAS negatif duygu durum puanı kontrol grubunda yer alan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulgulanmıştır.

Araştırmamızda yalnızca Hicaz makamında eserler ney enstrümanı ile icra edilmiştir. Makam türünün farklılaşması kaygı üzerinde meydana gelen etkinin farklılaşmasını açıklamada bir neden olarak düşünülebilir. Ney enstrümanına yüklenen toplumsal anlamlar ve ölüm ile ilişkilendirilmesi bireylerde kaygıyı arttırıcı bir etkiye yol açtığı düşünülebilir. Ayrıca deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı değişkeni bakımından aldıkları son-test puanları ile izleme (*follow-up*) puanları arasındaki değişim dinî içerikli müzik terapi müdahalesinin etkisini göstermesi için zamana gereksinim duyulduğunu düşündürmektedir.

Türk müziği makamlarından Acem Kürdî, Hicaz, Şehnâz, Hüseyinî, Uşşak, Nihavend, Rast, Sabâ, Segâh ve Sûzinâk makamlarında ney enstrümanı ile icra edilen 8 oturumluk müzik terapi seanslarının lise öğrencilerinde sınav kaygısının duyuşsallık boyutuna (sınav ortamında kaygı ile ilgili fizyolojik reaksiyonları, hızlı kalp atışları, terleme, kızarma, sararma, mide bulantısı vb.) bir etkisi görülmezken, kuruntu boyutunu (bilişsel boyut) azalttığı bulgulanmıştır (bkz. Sezer, 2009a; Sezer, 2009b). Bir diğer ifadeyle kaygının fizyolojik reaksiyonlarına etkisi bulgulanmazken, kaygının bilişsel boyutuna etki ettiği görülmektedir. Bu araştırmanın bulguları çalışmamızda elde edilen durumluk kaygı ve sürekli kaygı üzerinde dinî içerikli müziğin anlamlı bir etkiye yol açmadığı bulgusunu kısmî olarak desteklemektedir. Öte yandan ney müziğine yüklenen ölüm, ahiret gibi manalar kaygının fizyolojik belirtileri üzerinde önemli bir etkisi olmasa da dünyanın geçiciliği, dünyanın bir sınav yeri olduğu gibi tasavvuf öğretisinden beslenen öğretiler de ney müziği ile çağrışım oluşturarak öğrencilerin bilişsel düzeyde sınav kaygısıyla başa çıkmalarına yardımcı olmalarına yardımcı olabilir. Nitekim bireylerin ney sesi dinlediğinde Allah'a yaklaşma hissi ve huzur duydukları (bkz. Sezer, F., 2012), mistik tecrübe yaşamalarına olanak sağladığı (bkz. Düzgüner, 2007, Mevlâî...) Hz. Mevlânâ'nın da felsefesinde bahsi geçmektedir. Bu bağlamda araştırmada kullanılan ölçeklerde kaygının bilişsel boyutuna ilişkin soruların yer almaması kaygı üzerinde meydana gelen etkinin farklılaşmasını açıklayan sebeplerden birisi olarak düşünülebilir. Ancak araştırmamızda elde edilen nitel bulgularda ney sesi dinleyen katılımcıların rahatlama ifade eden duygular kapsamında huzur ve sükûnet duygularını en yüksek düzeyde ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca ney sesiyle birlikte zihinlerinde canlanan hareketli imgesel çağrışımlar incelendiğinde ise; *İçe dönüş* temasının “inzivaya çekilmiş adam, hoşnutluk, dünyadan soyutlanmış kız, karanlıkta ney üfleyen adam, hayat muhasebesi, yalnızlık, tenhalık, inziva, yüksek dağ, tefekkür,

Allah'a yakınlık, dua eden adam, seccade, semazen, meditasyon, tabut, ölüm, çocukluk anısı, huzurlu ölüm, dünyadan geçmiş olgun insanlar, yalnızlık, boş vermişlik ve sakinlik" ifadeleri etrafında şekillendiği görülmektedir. Stres verici müzikte de ölüm teması sıkça tekrarlanmıştır ancak dinî içerikli müziğe ilişkin temada katılımcılar ölümü "huzurlu ölüm, hayırlı birisinin ölümü, kavuşma" şeklinde ifade ederek diğer ölüm temasından ayırmışlardır. Bir diğer ifadeyle ney sesi dinleyen katılımcıların dinlemeyen katılımcılara göre ifade ettikleri ölüm temasında huzur duygusunun ağır bastığı göze çarpmaktadır.

Ayrıca Sezer (2009a) ve Sezer'in (2009b) araştırmalarında Klasik Türk Müziği'nin kaygının hem duyuşsal boyutunda hem de kuruntu boyutunda anlamlı bir azalmaya yol açtığı bulgulanmıştır. Nitekim araştırmamızda da ney müziğinin sıkıntı, mutsuzluk, suçluluk, korku, ürkme, asabiyet, utanç gibi duyguları azaltma bakımından anlamlı etkisi bulgulanırken, kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır. Kanun, ud gibi bir başka çalgı aleti ya da farklı bir Türk müziği makamı kullanılmaması Sezer (2009a) ve Sezer'in (2009b) araştırmalarının sonuçlarıyla farklılaşma sebeplerinden birisi olarak düşünülebilir. Ney ile icra edilen müziğin haftada 2 kez 40-50 dakika süreyle olmak üzere toplam 14 oturum uygulandığı bir diğer çalışmada da canlı ney müziğinin üniversite öğrencilerinde öfke kontrolü, sürekli öfke ve içsel öfkeyi ve psikolojik semptomları (somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm) olumlu yönde etkilemesi araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (bkz. Sezer, F., 2012).

Deney grubunun algılanan stres düzeyi ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı bir değişim görülmesi de deney grubu ve kontrol grubu arasında algılanan stres düzeyi son-test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir fark bulgulanmıştır. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda da benzer nitelikte stresin "Çaresiz Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama Yaklaşımı" alt boyutlarında anlamlı bir değişim bulgulanarak katılımcıların daha iyimser bir başa çıkma tarzı benimsediği bulgulanmıştır (bkz. Çam ve Altınköprü, 2013). Acemaşîran makamı kullanılan bir diğer çalışmada da katılımcıların stres düzeyinin azaltıcı benzer bir etki bulgulanmıştır (bkz. Tosun, 2013). Keza Rast makamının sağlıklı insanların beyninde beta bandında gücü arttırdığı, bireylerde neşeye yol açtığı ve stresi azaltıcı etki meydana getirmeye yardımcı olduğu bulgusunu destekler niteliktedir (bkz. Aker ve Akar, 2014).

Dinî içerikli eserlerden oluşan müzik terapi uygulamasının Srebrenica nüfusunun ve yaşantılarına normal şartlarda devam etmelerine engel olan trajik koşullara ve savaş öncesi yaşamlarının farklı alanlarına dair farkındalık kazanmaya yol açacak bir anlam çerçeve sunmasının algılanan stres düzeyi üzerinde olumlu bir etki meydana getirdiği söylenebilir (bkz. Softić, 2011).

Hastalık teşhisi olan popülasyon üzerinde yapılan araştırmalarda da kaygı ve strese ilişkin bulgulardan bir kısmı araştırmamızın bulgularıyla çelişse de bazıları bulguları kısmî olarak desteklemektedir. Kanser hastalarında tıbbî müzik kaygı, acı, kalp atış hızı, nefes hızı ve tansiyonu azaltmaktadır. Kaygıya dair veriler çelişse de algılanan strese ilişkin fizyolojik verilerin düşmesi bakımından sonuçları kısmî desteklemektedir (bkz. Bradt ve diğerleri, 2016, Music Interventions for Improving...). Makineye bağlı yaşayan yoğun bakım hastalarında müzik terapi kaygıya ilişkin fizyolojik değişkenleri (nefes alışveriş hızı, sistolik kan basıncı) azaltmaktadır. Ancak diyastolik atardamar basıncı değişkeni ve hormonlar üzerinde etkisinin belirsiz olması, kaygıya ilişkin birtakım fizyolojik belirtilerin değişmemesi bakımından çalışmamızın sonuçlarını kısmî olarak desteklemektedir. Diyastolik kan basıncı küçük tansiyon ise "iki kalp vuruşu arasında", kan basıncının ölçüldüğü "en düşük nokta"yı tespit etmesi bakımından atardamar duvarının sürekli dayanmak zorunda olduğu en küçük basınç düzeyini göstermektedir. Bu bakımdan, küçük tansiyonun büyük olması damar tahribat düzeyinin de artışına sebebiyet vereceğinden yüksek olması daha tehlikeli bulunur. Bir diğer ifadeyle sistolik kan basıncı kalbin her atışı sırasında en yüksek basıncı ölçmektedir. Kalp atış hızı yavaşlarsa da diyastolik kan basıncı (küçük tansiyonun) yüksek olması hastanın kaygıya ilişkin belirtilerinin tamamen yok olmadığını düşündürür ve bu bakımdan araştırmamızda kaygı düzeyinin azalmamasına ilişkin elde edilen bulguları kısmî olarak desteklemektedir (bkz. Bradt ve Dileo, 2014). Keza demans hastalarında müzik terapinin yaşam kalitesi davranış problemi biliş ve kaygı üzerinde benzer şekilde çok düşük etki yaparken, depresif semptomlar üzerinde orta düzeyde etkili olduğu bulgulanmıştır. Kaygı üzerinde çok düşük ya da hiç etkisi olmaması ve negatif duygu duruma ilişkin depresif semptomların azaltılmasına müzik terapinin etkililiğini gösteren bu araştırma da çalışmamızın bulgularını desteklemektedir (bkz. van der Steen ve diğerleri, 2017). Nitekim manevî içerikli New Age müziklerinin dinletildiği hastalarda stres anında yüksek NK lenfosit düzeyinin düştüğü bulgulanırken, klasik, country, pop ya da dans

türünde müziklerden birisini dinleyen hastalarda kortizol düşmesi bulgulanmıştır (bkz. Leardi ve diğerleri, 2007). Müzik terapinin koroner arter hastalarında da kaygı üzerinde orta derecede ve stres üzerinde olumlu etkiye yol açması araştırma bulgularını kısmî olarak desteklemektedir (bkz. Guzzetta, 1989). Müzik terapinin tek seanslık tıbbî müzik uygulamasından yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi beyin hasarı yaşayan hastalar üzerinde kanıtlanmıştır (bkz. Magee ve diğerleri, 2017). Dinî müziklerin de kullanıldığı tıbbî müzik uygulaması yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların kaygı düzeyinin düşürmesinde etken manevî destek sunması olarak belirtilmiştir (bkz. Shultis, 2012). Araştırmamızda kaygı üzerinde anlamlı bir etkinin ortaya çıkmaması durumu sunulan dinî içerikli müzikler katılımcıların hayata ilişkin kaygılarında manevî destek ihtiyacını karşılayamamış olabileceği ya da bu katılımcıların yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar kadar manevî desteğe ihtiyaç duymayabileceği ile açıklanabilir 30-67 yaş arası kanser hastalarında da müzik terapi gevşeme hissini artırıp tükenmişlik hissi üzerinde azalma meydana getirmesi araştırma verileriyle uyumludur (bkz. Chuang ve diğerleri, 2010). Elinizdeki çalışmada da benzer şekilde sürece yayılmış seansların yapılması benzer sonuçların elde edilmesine sebep olduğu düşünülebilir. Klasik Batı Müziği ve Klasik Türk Müziği türlerinin sözsüz olarak dinletilmesi temelli müzik terapi de orta ileri düzey Alzheimer hastalarında stresin azalmasına yol açmasına benzer şekilde bu çalışmada da Klasik Türk Müziği makamlarından Hicaz makamında icra edilen dinî içerikli eserlerin sağlıklı insanlarda da algılanan stresi azaltıcı etkiye yol açtığı bulgusunu desteklemektedir (bkz. Lök ve Bademli, 2016, Effectiveness...; Aktaş, 2013).

Müzik terapinin ameliyat öncesi kaygıyı azaltıcı etkisinin olması kaygıya ilişkin kalp atış hızı, diyastolik kan basıncı üzerinde az etkisinin olması ancak nefes alış veriş ve vücut sıcaklığı üzerinde etkisinin olmaması hastanın stresörlere karşısında tam bir rahatlama sağlayamadığının göstergeleri olarak kabul edilebilir. Kısmî olarak hastanın gevşemesini sağlamış olması bakımından algılanan stres üzerinde olumlu etkiye yol açtığını söylenebilir ancak kaygı üzerinde bütünüyle etkili olmadığını desteklemektedir (bkz. Bradt ve diğerleri, 2013a). Keza Türk yoğun bakım hastalarında da Bach'ın eserlerinden oluşan pasif müzik terapi strese bağlı fizyolojik yaşam bulgusu belirtileri (nabız, sistolik basınç, diyastolik kan basıncı azalması, oksijen saturasyonu yükselmesi) üzerinde olumlu etkiye yol açarken (bkz. Araç, 2012; Uzelli-Yılmaz, 2016), bir başka Türk yoğun bakım hastalarında Segâh, Hüseyini,

Rast makamlarında dinletilen eserler sistolik ve diyastolik basınç üzerinde anlamlı etkisi bulgulanmamıştır (bkz. Arslan, 2007, Dokunma...). Makam ve müzik seçimi kaygıya ilişkin fizyolojik belirtiler üzerinde farklı etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Nitekim araştırmamızda da hicaz makamının kullanılması, durumluk kaygı ve sürekli kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye yol açmamasına bir sebep olarak düşünülebilir. Nitekim farklı bir müzik terapi uygulaması olarak danışanlara 10 seans süreyle şaman davulunun dinletildiği Türk üniversite öğrencilerinde stres, sürekli kaygı ve depresyon puanları düşerken, içsel öfke ve durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir değişim bulgulanmamıştır. Bir diğer ifadeyle kullanılan müziğin ritminin farklılaşması stres ve negatif duygulanım üzerinde kısmî bir değişime sebep olsa da duruma ilişkin kaygı ve içsel öfkeyi etkilememiştir.

Araştırmamızda Hicaz makamında seçilen eserlerden oluşan dinî içerikli müzik terapi uygulaması sonucu katılımcıların negatif duygu durum puanları düşerken, içsel öfkenin azalmasının bir diğer göstergesi olarak “huzur” ifadesini sıklıkla kullandıkları göze çarpmaktadır. Nitekim en çok (42 defa) “huzur” kelimesini tekrarladıkları göze çarparken, korku kelimesini 25 kez, rahat, rahatlama kelimesini 10 kez, dinginlik kelimesini 7 kez, ölüm kelimesini 10 kez, su, deniz gibi su konusunda olan kelimeleri 12 kez tekrarladıkları görülmüştür. “Huzur” kelimesi ise 12 kez tekrarlanmış olması dikkat çekicidir. Katılımcılar algılanan strese ilişkin aldıkları puanlardaki azalmayı “huzur” temasının yoğun olarak tekrarlanması gösterirken, sürekli kaygı ve durumluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkinin meydana gelmemesi “savaş, ölüm” gibi travmatik yaşantılara ilişkin kelimelerin sıkça tekrarlanmasıyla göze çarpmıştır. Elinizdeki çalışmanın yapıldığı süreçte yakın zamanda Türkiye’de yaşanan askerî darbe, terör olayları, komşu ülke Suriye’de meydana gelen savaş ve Ortadoğu’da görülen istikrarsızlık gibi olayların yaşanmış olması katılımcıların stres verici sesleri dinlediği anda kaygılarının yükselmesine katkıda bulunduğu ve ardından ölüm temasıyla kurdukları zihinsel bağlantılarının kaygı düzeylerinin azalmamasına yol açabilecek faktörlerden birisi olduğu düşünülebilir.

Baş ağrısı yaşayan hastalarda pentatonik müziklerin kullandığı 3 haftalık müzik terapi programının hastaların gevşeme ve huzur hissetmelerine sebep olduğu bulgulanmıştır (bkz. Uzelli ve Korhan, 2014). Araştırmamızda da dinî içerikli müziklerin dinletildiği sağlıklı yetişkinlerde de algılanan stresin azalması ve katılımcıların “huzur” duygusunu sıklıkla ifade etmesi bakımından benzer bulgular elde edilmiştir (bkz. Uçaner, 2013).Yine pentatonik

müziklerin kullanıldığı 6 aylık müzik terapi uygulamasında otistik çocukların yaşadığı stresin fizyolojik göstergelerinden kortizol, adrenalin, noradrenalin ve ACTH düzeylerinin azalmasına etki ettiği bulgulanmıştır (bkz. İşeri vd. 2014). Ayrıca müziğin endorfin hormonu seviyesinde yükselmeye yol açması bakımından rahatlatıcı etkisi de stres üzerinde meydana gelen olumlu etkiyi açıklayan bir diğer araştırma bulgusudur (bkz. Çilingir ve Bulut, 2017). Sağlıklı olmak ya da müzik türü fark etmeksizin müzik bireylerde stres düzeyini olumlu yönde etkilediği araştırmamızın bulgularıyla da desteklenmiştir.

Uşşak makamında dinletilen eserler 30-75 yaş arası 60 kardiyoloji hastasında durumluk kaygının ve ağrı şiddetinin azalmasına yol açmıştır. Nitekim Farâbî'nin yaptığı makam tasnifine göre Uşşak makamı dinleyen kişiye “sefa ve neşe” vermektedir (bkz. Çınar ve diğerleri, 2016). Yine benzer şekilde TÛMATA'nın hazırladığı Uşşak makamında CD'nin dinletildiği uyku problem yaşayan yaşlılarda da uyku kalitesinin olumlu yönde etkilendiği bulgusu dikkat çekicidir (bkz. Sarıkaya ve Oğuz, 2016). Şehnâz makamında olan eserlerin dinletildiği kök hücre nakli olan hastalarda da stres ve kaygıyı azaltıcı etkisi bulgulanmıştır. Şehnâz makamı da Hicaz makamı ailesine ait bir makam olması bakımından ortaya çıkan etkiler birbiriyle kısmî olarak örtüşmektedir (bkz. Geyik, 2016). Nörofizyolojik yapısı gereği beynin sol yarımküresinin pozitif, sağ yarımküresinin ise negatif duyguları daha çabuk algıladığı ve beynin sol yarımküresinde müziğin analiz, sağ yarımkürede ise müzik dinlemenin gerçekleştiği araştırmalarda belirtilmektedir (bkz. McFadden, 2001). Bu bağlamda pozitif duygular hisseden katılımcıların strese ilişkin düşük puanlar alması bulgusu şaşırtıcı olmamaktadır. Hicaz makamında eserler katılımcılarda ölümle ilişkili temaların ve buna bağlı kaygıların canlanmasına sebep olmuş olabilir. Sanat terapi uygulamalarının yapıldığı araştırmaya göre müzik terapi stresi azaltma bakımından daha etkili olduğu görülmüştür (bkz. Yıldırım, 2017). Nitekim Türk müziği Algoloji bölümünde kronik ağrı problem bulunan hastalarda stres hormonlarını azaltıcı etkiye sahip olması (bkz. Uçaner ve Öztürk, 2009) ve müziğin ve sesin gevşeme ve stresi azaltan yönüyle organları iyileştirici etkisinin bulunması (bkz. Karamızrak, 2014) araştırmamızın bulgularını destekleyen bir diğer çalışmadır (bkz. Uçaner ve Öztürk, 2009). Nitekim TÛMATA'nın hazırladığı Uşşak makamında eserlerin dinletilmesi Geriatri hastalarında da benzer şekilde algılanan stresin azalmasına yol açarak rahatlamayı sağlarken (bkz. Altan, 2001; Altan-Sarıkaya ve Oğuz, 2016), Rast makamı yalnızlık duygusunun azalmasına yol açarak negatif duygulanımı

azaltıcı etkiye yol açması bakımından araştırma verilerini desteklemektedir (bkz. Kurt, 2014).

Afazi hastalarında da müzik terapinin etkilerinin çalışmalar arasında farklılaşmasına sebep olarak afazi türü, hastanın müzikal geçmişi, müzik tercihi, ritim algısı ve kullanılan ses perdesi gibi değişkenlerin hastalar üzerinde farklı etkilerin açığa çıkmasına yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Torun, 2016c). Bu bağlamda araştırmalar sağlıklı yetişkinler üzerinde yapılsa dahî, hastanın günlük hayatta tercih ettiği müzik türü, müzikal geçmişi, ritim algısı gibi değişkenlerin aynı müzik türünün kullanıldığı araştırmalarda farklı etkilerin ortaya çıkmasını açıklayacak sebepler arasında gösterilebilir. Nitekim Rast, Sabâ ve Hüseyinî makamında eserler ve Bach'ın eserleri 15 gün süreyle dinletildiği iki grup KOAH hastalarında nabız ve solunum sayısına anlamlı düzeyde etki etmezken, kan basıncı ve diyastolik kan basıncı seviyesinde azalmaya yol açmaktadır (bkz. Horuz, 2013; Horuz ve Kurçer, 2017). Farklı müzik tercihi olsa da kaygıya ilişkin fizyolojik göstergelerden aynı değişkenler üzerinde benzer etkiler meydana gelebilmektedir. Kaygı çok bileşenli bir duygu olabilmektedir. Bilişsel yaklaşıma göre ise kaygının irrasyonel bir düşünceye bağlı ortaya çıkabileceği savunulmaktadır (bkz. Piotrowski, 2003, s. 152). Fizyolojik yaklaşımlar ise kaygının sinir sistemindeki pek çok bileşenin aktive olduğu bir durum olarak kabul eder. Fizyolojik yaklaşımla kaygı bozukluklarını incelendiğinde, panik atak yaşayan birisinde ortaya çıkan ellerin titremesi, nefes darlığı, kalp çarpıntısı gibi fizyolojik reaksiyonlar ve buna bağlı sinir sistemi ve beyinde meydana gelen değişiklikler olarak ele alınırken (bkz. Piotrowski, 2003, s. 153), davranışçı bakış açısına göre (bkz. Piotrowski, 2003, s. 151) Mowrer'in iki faktör teorisine (*two-factor theory*) göre nötr bir uyarıcı ya da durum kaygı duygusu ile eşleştirilerek acı yaratan öğrenilmiş bir durum olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda katılımcılar farklı türde müzik dinleseler de müzik dinleme aktivitesini benzer uyarıcılar ile eşleştirmiş olması aynı türde etkinin ortaya çıkmasına sebep olarak düşünülebilir.

Depresyon hastaları üzerinde yapılan 9 çalışmadan derlenen meta-analiz araştırma sonuçlarında elde edilen müzik terapinin negatif duygulanımı azaltıcı etkisi araştırmamızda desteklenmiştir (bkz. Aalbers ve diğerleri, 2017). Nitekim müzik terapisinin annelerin doğum sonrası yaşadıkları yoğun bir stres biçimi olarak post-partum depresyona reaksiyon



olarak meydana gelen negatif duygulanım üzerinde azalmaya yol açtığı bir diğer destekleyici araştırma bulgusudur (bkz. Kılıç, 2016b).

ABD’de müzik terapinin kaygı üzerindeki etkisini araştıran bir diğer çalışmada da 6 ay süreli müzik terapi sonrası panik atağa ilişkin en düşük skor iken sosyal fobi, genel kaygı bozukluğunda en yüksek skorlar bulgulanmıştır. Bir diğer ifadeyle müzik terapi kaygı üzerinde etkili olsa da sürekli kaygı ile karakterize olan sosyal fobi ve genel kaygı bozukluğu üzerinde düşük etkisi olmuştur. Müzik terapinin tek başına sürekli kaygı üzerinde etkili olmaması verisi kısmî olarak desteklenmektedir (bkz. Zarate, 2012).

Müzik terapinin operasyon geçirecek kişilerin kaygı, negatif duygulanım ve stres düzeyi üzerindeki etkisini araştıran çalışmalarda da kaygının düşmesi bakımından bazı veriler çelişse de, stres ve negatif duygulanımın azalmasına ilişkin bulguların desteklendiği göze çarpmaktadır. Cerrâhî işlem uygulanan 6-12 yaş arası çocuklarda Klasik Batı Müziği’nden Bach’ın eserlerinin dinletilmesi de benzer şekilde ağrı, korku ve anksiyetenin azalmasına yol açmıştır. Algılanan stresin ve negatif duygulanımın azalması bakımından veriler örtüşürken, kaygının azalması bakımından çelişmektedir (bkz. Bahadır, 2016). Hastaların Klasik Türk Müziği, Türk Halk Müziği eserlerinden ya da doğa seslerinden oluşan seslerden birisini seçtiği müzik terapi programı KABG olan hastaların ameliyat sonrasında ağrı ve anksiyeteyi azaltması verileriyle çelişmektedir (bkz. Vural ve Aslan, 2014). Hastanın kendi istediği müziği dinlemesi ya da farklı bir müzik türünün kullanılması kaygı üzerinde açığa çıkan etkinin farklılaşmasına bir sebep olarak düşünülebilir. Keza Hüseyinî makamında eserler de koroner anjiyografi olacak hastalarda anksiyeteyi düşürürken (bkz. Vizeli, 2010), sağlıklı insanlarda da benzer şekilde büyük tansiyon, küçük tansiyon, nabız, ateş, anksiyete ve kortizol seviyesini düşürmüştür (bkz. Arslan, 2016, Türk...). Algılanan stresi gösteren kortizol seviyesi üzerinde makam türü fark etmeksizin benzer etki görülürken, kaygı üzerindeki etkiler bakımından veriler farklılaşmaktadır. Arslan (bkz. 2016, Türk...) yaptığı çalışmada tek seanslık (*music medicine*) tıbbî müzik uygulaması bireysel olarak uygulanmıştır. Araştırmaların sonuçların farklılaşması bireysel olarak dinlemelerine bağlı değişkenlik göstermiş olabilir. Çalışmamızda grup ile uygulanan yönlendirilmiş imgelem uygulaması, bireylerin izlenildiği duygusuna kapılarak yaşadıkları kaygıyı sakinleştirememelerine yol açmış olabilir.

Hüseyinî makamında eserler dinleyenlerin ameliyat sırasında yaşadıkları kaygının azalmasına (bkz. Doğan ve Şenturan, 2012), Türk Psikologlar Derneği'nin hazırladığı gevşeme CD'si yine durumsal kaygıya ilişkin sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız ve solunum sayısı gibi fizyolojik belirtilerin azalmasına yol açmaktadır (bkz. Demir, 2013, Koroner...; Demir ve Arslantaş, 2016). Bu veriler durumsal kaygının kısa sürede elimine edilmesine ilişkin veriler sunarken, sürekli kaygının azaltılmasına ilişkin bir veri sunmamakta ve algılanan strese ilişkin durumluk kaygı değişkenlerini elimine etmesi bakımından araştırma verileriyle uyumluluk göstermektedir. Türk Halk müziği ve Türk Klasik müziği türünde sözlü/sözsüz eserler koroner arter ameliyatı geçiren hastaların analjezik alımında ve ağrı hissine azalmaya yol açması, müziğin algılanan stresi azaltarak gevşemeyi arttırdığı bulgusunu desteklemektedir (bkz. Ciğerci ve Özbayır, 2016). Benzer şekilde laparoskopik cerrahi işlem (bkz. Şahin ve Yıldız, 2010) ve kemoterapi sonrası bulantı ve kusmanın azalması (bkz. Arslan ve Özdemir, 2015; Özdelikara ve Arslan, 2017) ve stresi azaltıcı etkiyi desteklemektedir. Bach'ın müzikleri ECRP işlemi geçiren hastalarda işlem sonrası kaygıyı azaltsa da kaygıya ilişkin fizyolojik göstergelerden nabız, sistolik basınç, diyastolik basınç ve oksijen saturasyonu ve solunum sayısı üzerinde anlamlı bir değişim göstermemesi bu müziklerin çevresel ya da bireysel stresörleri azaltmadığı ve hastanın tam anlamıyla gevşemesini sağlayamadığını göstermektedir (bkz. Çoban, 2014, ECRP...). Hicaz makamında bestelenmiş dinî eserler algılanan stresi azaltması bakımından Bach'ın eserlerine göre daha etkili olduğunu düşündürebilir. Kültürel olarak âşinâ olmak, her gün ikindi vaktinde Hicaz makamında ezanın okunduğu ortamda büyüyen bir bireyde Hicaz makamında bestelenen dinî içerikli eserlerin Bach'ın eserlerine göre daha etkili olduğu sebeplerden bir diğeridir.

Farklı yaş gruplarında aynı makamda eserler dinletilse dahi farklı etkiler görülebilmektedir. Nitekim yaş ortalaması 54.5 olan yaşlı kanser hastalarında TÜMATA'ya ait Hüseyinî, Hicaz ve Nevâ makamlarında hazırlanan CD'ler hastaların uyku kalitesi ve durumluk kaygı üzerinde azaltıcı etkiye yol açtığı bulgulanmıştır. Makam türünün farklılaşmasına ek olarak yaş grubunun farklı olması durumluk kaygı üzerinde meydana gelen farklı etkiyi açıklayabilen bir etken olarak görülürken, hastaların uyku kalitesinin yükselmesini sağlaması çevresel stresörleri azalmasını sağladığını gösteren bir diğer etken olarak görülebilir. Bu açıdan Gökalp ve Ekinci'nin (2015) ve Gökalp (2015) yaptığı araştırma bulguları verileri kısmî olarak desteklemektedir.

Sağlıklı yetişkinler üzerinde yapılan müzik terapi araştırmalarında da stresi ve negatif duygulanımı azaltma bakımından araştırma verilerinin desteklendiği görülürken, kaygının azalması bakımından veriler çelişmektedir. Sabit ritim ile karakterize edilmiş müzik terapi seansları 20-50 yaş arası sağlıklı ABD’li 36 kişi üzerinde yapılan çalışmada kaygının azalmasına yol açmıştır (bkz. Gadberry, 2011). Araştırmamızda kullanılan eserlerin ritimleri değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlik müzik terapinin kaygı üzerinde farklı etkinin ortaya çıkmasını sağlayan sebeplerden birisi olarak düşünülebilir.

19-26 yaş arası 84 lisans öğrencisi üzerinde New Age müziklerinden oluşan müzik terapi seansı sonunda “kızgın”, “şaşkın” “avuntu” “beklenti içinde olma” gibi duygu ifadelerinin araştırmamızdaki ifadelerle örtüştüğü görülmektedir (bkz. Elliott, ve diğerleri, 2011). Emprovize müzik terapinin rahatlama ve sakinleşmeyle ilgili Alpha ve Theta dalgalarının azalmasına yol açması çalışmamızda elde edilen algılanan stresin azalması verisiyle uyumludur (bkz. Fachner ve diğerleri, 2013).

Klasik Türk Müziği ve Klasik Batı Müziği’nden oluşan eserlerden oluşan 8 oturumluk müzik terapi uygulaması lise öğrencilerinde sınav kaygısının duyuşsal ve kuruntu boyutunda azalmasına etki ederken, Şehnâz, Hüseyinî, Uşşak, Nihavend, Rast, Sabâ, Segâh, Sûzinâk makamında eserlerin ney müziğiyle icrasını dinleyen gruptakilerin sınav kaygısının fizyolojik göstergelerine ilişkin duyuşsal boyut üzerinde anlamlı bir azalma görülmezken, kaygının bilişsel yönü olan kuruntu boyutunda anlamlı düzeyde azalma gözlenmiştir (bkz. Sezer, 2009a; Sezer, 2009b). Müzik her ne kadar duygusal boyuta etki etse de ney müziğinin Sûfîler tarafından kullanılması bireylerin kültürel arka planına bağlı olarak zihinlerinde “dünya hayatının geçiciliği ve yaşadıkları her olayın bir sınama biçimi” olarak yaşanıldığı fikrini savunan tasavvufî bakış açısının canlanmasına sebep olarak sınava ilişkin kaygı durumunun azalmasına yol açmış olabilir. Nitekim araştırmamızda Hicaz makamında ney müziğini canlı ve kayıttan dinletildiği seanslarda katılımcıların çağrışımlarının bakıldığında en çok dinî mistik öğeler ve doğa temalarında toplandığı bulgulanmıştır. Canlı ney sesi dinlediklerinde dinî/mistik öğeler temasında katılımcıların %9.09’u (n=11) “adak, dergâh, teslimiyet, yaratılış, dua, tasavvuf, maneviyat, tarihî alçak bir avlu ve sırlar dünyası” gibi ifadelerle yer vermişlerdir. Doğa teması kapsamında ise katılımcıların %7.44’ü (n=9) “gün doğumu, meltem, su sesi, su, deniz” gibi ifadelerini kullanmıştır. İlk seansta ney ile icra edilen aynı Hicaz eseri kayıttan dinlediklerinde katılımcıların %12.12’si (n=16) doğa

teması kapsamında “taş, doğal afet, çöl, rüzgâr, orman, kamış” ifadelerine yer verirken, katılımcıların %9.85 (n=13)’inin dinî/mistik ögeler teması kapsamında “inziva, sabır, huşu, ibadet, ney, ölüm ve namaz” gibi ifadeleri kullandığı bulgulanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgular katılımcıların dine dair zihinsel kültürel kalıplarını destekler niteliktedir. Bir diğer ifadeyle, araştırmamızda katılımcılar ney ile icra edilen sözsüz bir müzik dinlemelerine rağmen dinî tasavvufî ögeler hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgu onların ney enstrümanına ilişkin kültürel kalıplarının var olduğunu gösterir. Ayrıca 14 oturumluk ney müziğine başvuru bir başka müzik terapi çalışmasının üniversite öğrencilerinde sürekli öfke, içsel öfke üzerinde anlamlı etki yarattığını gösteren bulguları çalışmamızda da ortaya çıkan bireylerin negatif duygulanım düzeyini azaltıcı bulguyla uyumluluk göstermektedir (bkz. Sezer, F., 2012).

Yeni doğan servislerinde de TÛMATA’nın hazırladığı Acemaşîran makamındaki (bkz. Tosun, 2013) ve gebelik süresinde Nihâvend ve Bûselik makamındaki CD’ler pasif müzik terapi yöntemiyle dinletilmesi stresi azaltıcı etkiye yol açarken benzer şekilde anne-bebek iletişimi noktasında durumluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye yol açmamıştır (bkz. Toker, 2014). Sezaryen yoluyla doğum yapan kadınlarda müzik terapi nabız hızının düşmesini olumlu yönde etkilemekte ve hastaların daha az morfine ihtiyaç duyduğu kanıtlanmıştır. Bir diğer ifadeyle müzik terapinin gevşemeye sebep olarak algılanan stres düzeyinde azalmayı desteklemesi bakımından benzer şekilde araştırma verilerini desteklemektedir (bkz. Cepeda ve diğerleri, 2015). Doğum eğitimiyle birlikte uygulanan Rehâvî makamında bestelenmiş eserlerin olduğu CD’nin dinletildiği gebelerde stres ve ağrıya ilişkin endişe ve duyarlılık da azaldığı görülmektedir (bkz. Kaya ve Kömürcü, 2007). Müzik terapiye ek olarak danışanların bilişsel müdahaleler ya da psiko-eğitim gibi bir süreçle desteklenmesinin kaygının bilişsel bileşenine yönelik eliminasyonu sağladığından sonuçları olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir. Elinizdeki çalışmada da uygulama öncesi tasavvuf, dinî musıkîye dair bir eğitim ve bireylerin dinî geçmişine ilişkin müdahale eklenebilse kaygı üzerindeki etkilerin farklılaşabileceği düşünülmektedir. Bu uygulama sonraki araştırmalarda ölçülebilir.

Duygu durum, kaygı ve stresin rehabilitasyonunda kullanılan diğer terapötik müdahalelere ilişkin yapılan kanıt temelli çalışmalar ve müzik terapi karşılaştırıldığında müzik terapinin kaygının duygusal bileşenine ilişkin daha etkili sonuçlara yol açtığı

görülürken, stres azaltılması bakımından bilişsel içerikli müdahalelere göre daha etkili olduğu görülmektedir.

Bilinçli-farkındalık (mindfulness) temelli uygulamalarının 13-24 yıllık atlet öğrencilerin akademik ve sosyal hata bağlı algılanan stres düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği görülmüştür (bkz. Petterson ve Olsun, 2017). Keza 12 oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı stresle başa çıkma becerileri eğitim programı da müzik terapiyle benzer şekilde genel stres düzeyini azalttığı bulgulanmıştır (bkz. Özü, 2010). Bireysel stres yönetimi tekniklerinin de yaş ortalaması 23.9 olan 40 (20 erkek, 20 kadın) hemşireye 10 gün arayla 4 fazdan oluşan stresle başa çıkma programının hemşirelerin meslekî stres düzeyinin anlamlı düzeyde azalmasına yol açtığı bulgulanmıştır (bkz. Singh ve Jane, 2017). Literatürdeki bulgularla araştırma bulguları bu noktada paralellik göstermektedir. Çevresel stresörlerin terapötik müdahaleler aracılığıyla azaltılması bu durumun ortaya çıkmasındaki etkenlerden biri olarak düşünülebilir.

Yoga ve meditasyona dayalı müdahale yöntemlerinin de Alzheimer hastalarına bakım verenlerin algıladığı stres düzeyi (bkz. Danucalov ve diğerleri, 2013; Innes ve diğerleri, 2012) ve mesleki stres ve sırt ağrısı problemi olan kişiler (bkz. Hartfiel ve diğerleri, 2012) üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada da yaratılan bir stres durumu karşısında tek oturumluk EFT(duygusal özgürleştirme tekniği) uygulaması ardından 17-20 yaş arası lisans öğrencisinin kaygı duyarlılığı ve sürekli kaygı düzeyinde anlamlı bir değişim görülmezken, durumluk kaygı puanlarında anlamlı bir farklılık t (bkz. Sezgin, 2017). Sürekli kaygı üzerinde anlamlı bir etki bulunmaması bakımından araştırma verileriyle uyumaktadır. Sürekli kaygı üzerinde meydana gelebilecek söz konusu etki için zamana ihtiyaç duyulmaktadır. Nitekim çalışmadaki izleme (follow-up) test bulguları da müzik terapiye katılan öğrencilerin terapiden bir ay sonra sürekli kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir.

8-13 yaş grubunda olan sağlıklı bireylerin stres düzeyini azaltmak amacıyla müdahalelerin etkililiğini araştırılan çalışmalarda da bilişsel davranışçı psikoterapinin, stresle başa çıkma becerilerine yönelik psiko-eğitim programlarının müzik terapi gibi stresi azaltıcı yönde etkisi olduğu bulgulanmıştır (bkz. Kapçı ve diğerleri, 2012; Horoz, 2012). Ancak Horoz'un (bkz. 2012) yaptığı çalışmada 3 ay sonra alınan sürekli kaygı izleme testi sonuçlarında anlamlı bir değişim görülmemiştir. Bir diğer ifadeyle, stresle başa çıkabilme becerilerine ilişkin verilen psiko-eğitimin olumlu etkisi kısa süreli olmuştur. Ancak bu

çalışmada elde edilen bulgular dinî içerikli müzik terapinin algılanan stresi azaltıcı etkisinin bir ay süreyle devam ettiğini göstermiştir. Bilişsel teoriden beslenen Kabul ve Kararlılık terapisi ve Bilişsel Davranışçı Grup terapilerinin madde bağımlılığı (bkz. George ve de Guzman, 2015) ve travma sonrası stres bozukluğu (bkz. Sütçügil ve Aslan, 2012) gibi kronik strese bağlı psikopatolojiler üzerinde etkili olduğu çalışmalarda elde edilmiş olsa da bu bulgulardan hareketle dinî içerikli müzik terapinin bilişsel davranışçı psikoterapiye göre sağlıklı bireylerde stresle başa çıkma noktasında daha etkili olduğu söylenebilir. Bu bağlamda koruyucu ruh sağlığı alanında stres yönetimi alanında geliştirilecek müdahale programlarında müzik terapiye ilişkin terapötik uygulamalara yer verilmesinin uygun olacağı düşünülebilir.

Sağlıklı grupların yanı sıra hasta gruplarda da stres yönetimi konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında; Hindistan'da koroner arter hastalığı olan kişilerde de 2.5 saat süren ve bireysel seanslar şeklinde uygulanan 8 haftalık stres yönetimi ve gevşeme egzersizlerine dayalı bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli stres yönetimi müdahale programının (25 kişi deney grubu, 25 kişi kontrol grubu) algılanan stres seviyesi ve sağlığa ilişkin şikâyetleri azaltma üzerinde anlamlı bir etkisi görülmüştür (bkz. Nehra ve diğerleri, 2014). Stres yönetimi tekniklerinden bir diğeri olarak Rehberli İmgelem (Guided Imagery) tekniğinin kullanıldığı şu çalışma da göze çarpmaktadır. Afro-Amerikan gebelerde stres yönetimine yönelik yapılan ve katılımcılara 4 kompakt diskin dinletildiği 12 haftalık müdahale programının ardından 36 Afro-Amerikan gebenin yaşadığı stres ve strese bağlı semptom düzeyine anlamlı düzeyde azalma görülmüştür (bkz. Jallo ve diğerleri, 2015). Yoga ve meditasyon meslekî stres ve sırt ağrısı problemi olan kişiler (bkz. Hartfiel ve diğerleri, 2012) üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren kanıt temelli araştırmalarda görülmektedir. Araştırma bulgularıyla paralellik gösteren bu çalışmalarda da çeşitli terapötik müdahaleler yoluyla benzer şekilde çevresel stresörlerin azaltılarak katılımcıların stres yönetimi yapabilmelerinin kolaylaştırıldığı göze çarpmaktadır.

Kaygının azaltılmasına yönelik literatürde pek çok terapötik yaklaşım bulunmaktadır. Araştırmamızda seçilen örneklem sağlıklı kişilerin kaygısının azaltılmasına yönelik olduğu için sağlıklı kişilerde kaygının azaltılmasına yönelik yapılan kanıt temelli grup protokolleri, terapötik yaklaşımlar incelenmiştir. Sağlıklı kişilerde kaygının azaltılmasına yönelik yapılan kanıt temelli çalışmalar incelendiğinde; dinî içerikli müzik terapinin kaygının azaltılmasında diğer terapötik yaklaşımlar kadar etkili olduğunu gösteren bulgular göze çarpmaktadır.

Sürekli-durumluk kaygı yönetiminde manevî yöntemlerin karşılaştırıldığı bir araştırmada, Biola Üniversitesi'nde psikoloji bölümünde eğitim gören 82 Hristiyan katılımcı (45 kişi (dua eden), 37 kişi (terapiye katılan) üzerinde dua etmenin (centering prayer) 6 haftalık bilinçli-farkındalık temelli müdahale programı kadar sürekli-durumluk kaygı üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulgulanmıştır (bkz. Asbill, 2015). Elinizdeki çalışmada da üçüncü seans sonunda müzik terapiye katılanların durumluk kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde azalma görülmüş ve sürekli kaygı düzeylerinin de araştırmayı müteakip bir ay içerisinde anlamlı düzeyde görüldüğü bulgulanmıştır. Nitekim araştırmamızda da görüldüğü gibi manevî içerikli müdahalelerin kaygının azaltılmasında etkili olduğu söylenebilir.

Yoga ve aikido uygulamasının kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla 18 yaşından büyük en az 3 ay süredir yoga ve aikido yapan kişiler 10 gün süreyle takip edildiği bir başka araştırmada da yoga yapmak -*STAI-Sürekli Kaygı Ölçeği* ( $r(102) = -.169, p < .05$ ) ve *Beck Anksiyete Ölçeği* ( $r(102) = -.192, p < .03$ ) sonuçları- ile sürekli kaygı ters yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken, durumluk kaygı ile yoga arasındaki ilişki ters yönlü olsa da anlamlılık düzeyine ulaşmadığı bulgulanmıştır. Aikido uygulaması ve kaygı puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır (bkz. Jacobs, 2009). Bir diğer ifadeyle Yoga ve Aikido hareketler üzerinden anlık rahatlama sağlasa da bunun anlamlılık düzeyine erişmediği, sürekli kaygının azalması için uzun vadeli bir çalışma olmasının gerekliliği bakımından çalışmamızın bulgularını desteklemektedir. Bir diğer ifadeyle hareket üzerinden yapılandırılan destekleyici terapi yaklaşımının sürekli kaygının azaltılmasında anlamlı bir etkiye yol açmamaktadır. Bu bağlamda hareket temelli Yoga ve aikido yaklaşımlarının sürekli kaygı üzerinde anlamlı düzeyde bir azalmaya yol açmaması bakımından müzik terapi ile benzer etkilere yol açtığı düşünülebilir.

Her biri 2 saatten oluşan 12 oturumluk dinî danışmanlık modeliyle bütünleştirilmiş bilişsel davranışçı psikoterapinin din eğitimi alan 18-25 yaş arası 14 erkek üniversite öğrencisinin durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları üzerinde deney grubunu lehine anlamlı düzeyde azalmaya yol açması dinî içerikten beslenen bilişsel müdahalelerin kaygının azaltılmasındaki önemine işaret etmektedir (bkz. Kaymakcan ve Şirin, 2013). Nitekim rehberliğin Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde eğitim gören 34 öğrencinin (17 kişi deney grubu - 17 kişi kontrol grubu) sosyal problem çözme becerileri, öfkeyle ilişkili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisinin araştırıldığı çalışmada problem çözme terapisinin sürekli kaygıyı azaltan bir etkisi bulgulanmış ancak izleme testi puanlarına

bakıldığında deney grubu katılımcılarının sürekli kaygı puanlarının daha da azaldığının görülmesi bu bulguyu desteklemiştir (bkz. Çekici ve Gürçay, 2012; Çekici, 2009). Bir diğer ifadeyle probleme ilişkin bilişsel ve davranışsal müdahalelerin yer aldığı beceri eğitim programlarının sürekli kaygının azaltılmasında duygusal ve durumsal müdahalelere göre daha etkili olduğu söylenebilir. Ancak 8 hafta süren grup rehberliği programlarının engelli çocuğa sahip sağlıklı bireylerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde etkilemediği görülmüştür (bkz. Cin, 2001; Cin ve Kılıç, 2017; Çelebi, 2003). Buradan yalnızca bilgiye dayalı rehberlikten ziyade katılımcıların bilişsel ihtiyaçlarına yönelik kişiye özel müdahalelerin kaygının azalması için gerekli olduğu sonucuna varılabilir.

Elinizdeki çalışmada da kullanılan Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği üzerine yapılan şu çalışma da dikkat çekicidir. ABD’de Temple Üniversitesi’nde yaş ortalaması 44 olan 60 sağlıklı katılımcı (44 kadın, 16 erkek) üzerinde yapılan bir çalışmada danışanların Bonny Rehberli İmgelem Tekniği’ne cevap verebilme düzeyinin tutarlılık duygusu, klasik müzik tecrübesi ve yaş değişkenleri, “müziği hayal etme yeteneği”, “müziğe ve rehberliğe cevap verebilirlik”, “tecrübenin anlamlılık düzeyi” ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca sürekli kaygının, klasik müzik tecrübesinin ve taşın “müziği hayal etme yeteneği”, “müziğe ve rehberliğe cevap verebilirlik” ve “tecrübenin anlamlılık düzeyi” ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bonny Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği kullanılan bir çalışmada örneklemin yaş ve kaygı düzeyinin araştırmanın sonuçları üzerinde etkili olabileceği çıkarılabilir (bkz. Young, 2011). Nitekim çalışmamızın örnekleminin yaş ortalaması 20.97’dir. 20’li yaşlarda olan Türk gençlerinin dinî içerikli eserleri çok sık tercih etmedikleri görülmektedir. Bu bağlamda yaşadıkları tecrübenin anlamlılık düzeyi değişebileceğinden kaygı üzerinde azaltıcı etkinin diğer Türk örneklere göre farklı olmasına sebep olarak düşünülebilir. Ayrıca toplumsal düzeyde Türkiye’nin komşu ülkelerinde savaş vb. gibi stresörlere ek olarak, araştırmanın yapıldığı süreçte final sınavlarının yaklaşması gibi bireysel stresörler de bireylerin kaygı düzeyinin yüksek olmasına ve stres verici sesin ardından dinî musiki eserine cevap verebilirlik ve hayal etme düzeyini olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Nitekim deney grubunun stres verici müzik ardından zihinsel çağrışımları incelendiğinde bahsi geçen stresörlere ilişkin ifadeler göze çarpmaktadır. *Olumsuz yatay hareket* temasında “darbe, kötü bir şeyden kaçma, bilinmez yollar, taşınma, gıcırıtlı kapı, birbirini öldürmek isteyen erkekler, odada sinek, üstüme gelen canavar, zombilerden kaçan insan, kaçış sahnesi, kovalama, kargaşa, annemin vurulması, savaş, şişe vuran birisi, koşturmalar, ambulans, çıkmaz yollar,



ev süpürme, esinti, tren, raylar üstünde tren, kaos, raydan çıkmış tren” ifadelerini kullanmışlardır. *Sabit* temasında ise “ormanda tahta bir evde bayan karakter, hücumu uğrayan insan, karşı koyamama, kurşunlanan birisi, zaman durması, siyah oda, göl, ameliyatta olan birini bekleme” ifadeleri açığa çıkmıştır. *Olumsuz yükselme* temasında “alevler, ateş, lavlar, dumanlar, çılgılık, televizyon patlaması, bardak kırılması, bomba, lamba patlaması, patlama, hortum, kasırğa” ifadeleri kullanılmıştır. *İçe kapanma* temasında ise “kasvetli hava, bataklık, evde yalnız başına insan, döngü, yalnız kadın, mağara, zindan, kapalı mahzen, mezarlık, saklanma, nedensellik arayışı, kaybolma, ıssız ev, soğuk” ifadelerini kullanmışlardır. Bu ifadelerle dile getirilen stres verici müziğin ardından dinî bir eser dinletilmesi katılımcılarda kısmen rahatlama sağlamıştır. “Huzur” gibi temaların çıkması buna örnektir. Ancak dinî müzik dinlediklerinde ölüm gibi çağrışımların ortaya çıkması, olumsuz dinî sorgulamalar içine girmeleri ya da dinî müzikten önce dinletilen stresli sesin etkisinden çıkamamaları gibi sebepler katılımcılarda kaygının azalmamasına yol açmış olabilir. Dolayısıyla bu sonucun salt dinî içerikli müziğin yol açtığı olumsuz etki olarak yorumlanmaması daha uygundur.

Bilinçli farkındalık temelli programlar ve deneyim odaklı terapi ekollerinden Gestalt terapi yaklaşımında sağlıklı katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinde azalma görülmektedir. Bu bulgulardan katılımcıların “şimdi ve burada” hissettikleri kaygının bilişsel çerçevesine odaklanmasının sürekli kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu söylenebilir (bkz. Demir, 2017, Bilinçli...).

Sürekli kaygının değişmesinde zaman faktörünün önemi göz ardı edilmemelidir. Nitekim hücum terapisinin engelli çocuğa sahip 20 ebeveyne 6 ay süreyle bireysel hücum terapisi uygulandığında durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları anlamlı düzeyde azaldığı bulgulanmıştır (bkz. Burçak ve Devrim, 2018). Bir diğer ifadeyle çalışmamızda da uygulanan müzik terapi yaklaşımının da 6 ay süre gibi bir süreye yayılması sonuçların değişebileceğini düşündürebilir. Nitekim müzik terapi uygulamasından bir ay sonra katılımcıların sürekli kaygı seviyesi anlamlı düzeyde azalmıştır.

Hasta grupların kaygı düzeyinin azaltılmasına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde; yeni doğan bakım ünitelerinde klinik psikolog tarafından uygulanan bilişsel davranışçı terapinin kaygıyı azaltmada en yüksek düzeyde olumlu etkiye sahip olsa da ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalara kıyasla daha az etkili olduğu bulgulanmıştır (bkz. Seekles ve diğerleri, 2013). Yeni doğan bakım ünitelerinde psikolojik desteğe ek olarak

fizyolojik ihtiyaçlara düzenli bakım verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yalnızca hastanın yalnızca psişik yönüne ilişkin tedavi yaklaşımının eksik kalması kaçınılmazdır. 269 çalışmadan derlenen bir diğere meta analiz çalışmasında da kaygı bozukluğuna bağı uyku problemi ve kaygı hassasiyeti ve meslekî stres ve psikolojik bozukluklara bağı yaşanan yıkıcı stres üzerinde bilişsel davranışçı terapinin gevşeme egzersizleri ve organizasyon temelli terapilere göre daha etkili olduğı bulgulanmıştır (bkz. Hofmann ve diğere, 2012). Durumsal stres ve kaygının eliminasyonuna ilişkin müdahale yöntemlerinden birisi olan gevşeme egzersizinin kronik kaygı ve yıkıcı strese bağı psikolojik bozukluklarda etkili olamaması anlık bedensel ve duygusal müdahalelerin yetersiz kalmasıyla ilişkili olduğı düşünülebilir. Hastanın kaygılı ve stresli duruma ilişkin bilişsel çarpıtmalarına müdahale edilmemesi durumunda durumsal gevşeme geçtiğinde semptomlar tekrar geri gelmektedir. Bu bağlamda bilişsel davranışçı terapinin gevşeme egzersizi, sanat terapi ya da müzik terapi gibi durumsal ve yoğun duygusal içerikli müdahalelere ilişkin daha etkili olmasına bir sebep olarak gösterilebilir. Sağlıklı kişilerde de bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli bilişsel terapinin sürekli kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde bir azalmaya yol açtığı görülmüştür. Bu bulgulardan öğrencilerin “şimdi ve burada” hissettikleri kaygının bilişsel çerçevesine odaklanmasının sürekli kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğı söylenebilir (bkz. Demir, 2017, Bilinçli...). Elinizdeki çalışmada kaygının bilişsel yönünden çok duygusal boyutuna yönelik müdahaleler yapıldığı için terapi sonunda sürekli kaygı düzeyinde anlamlı düzeyde bir değişim görülememiş olabilir. Ancak terapi ardından bir ay içinde sürekli kaygı düzeyinde anlamlı bir değişim görülmüştür. Duygusal yönden müdahale edilen kaygının zaman içinde kaygının bilişsel yönünü de olumlu etkilediğı düşünülebilir. Nitekim Beck’in bilişsel davranışçı terapi yaklaşımındaki A(Affect, duygu) –B (Behavior, davranış) –C (cognition, biliş) modelinde savunulduğı şekilde, duygular değişince buna bağı biliş ve davranışlar da değişmektedir (bkz. Tsai ve Kohlenberg, 1991, s. 99). Katılımcıların terapiden sonraki bir ay süre içinde sürekli kaygı seviyelerinin azalması duygusal müdahale sonucu kaygının bilişsel bileşenin de olumlu yönde etkilenmesiyle açıklanabilir.

Araştırmamızda stres verici müziğin ardından dinî içerikli müzik eserleri katılımcılara dinletilmiş ve bu eserleri dinledikten sonra katılımcılar yaşadıkları tecrübeyi resim olarak çizmeye çalışmış ve bu resimler üzerinden grupta paylaşımda bulunmuşlardır. Katılımcıların müzikler esnasında hissettiklerini anlatan resimler ve sözel paylaşımlarına içerik analizi

uygulandığında araştırmanın nitel bulguları resimlerde yer alan temalar, katılımcıların duygu durumları ve katılımcıların zihinsel çağrışımları etrafında şekillenmiştir.

Elinizdeki çalışmada katılımcılar stres verici ve dinî içerikli müzik eserini art arda dinledikten sonra her bir katılımcıdan çizdiği resmin temasını anlatan 4 kelime yazması istenmiştir. Bu kelimelere içerik analizi uygulandığında ortaya çıkan temalarda katılımcıların %21.13'ünün (n=105) rahatlama ifade eden duygular temasında, %21.33'ünün (n=106) rahatsızlık ifade eden duygular temasında ve %13.88'inin (n=69) hareket/geçiş temasında yüksek düzeyde paylaşım yaptığı bulgulanmıştır. En yoğun paylaşım yapılan tema grupları duygu ve hareket/geçiş içerikli temalar olurken en az paylaşımın yapıldığı temalar ise; (%2.01, n=10) ısı teması, (%1.41, n=7) nötr duygu durumu teması ve (%1.21, n=6) zaman teması olmuştur. Seanslar incelendiğinde en çok (42 defa) “huzur” kelimesini tekrarladıkları göze çarparken, “rahat, rahatlama” kelimesini 10 kez, “dinginlik” kelimesini 7 kez, “su, deniz” gibi su konusunda olan kelimeleri 12 kez tekrarladıkları görülmüştür. Öte yandan “korku” kelimesini 25 kez tekrarlarken, “ölüm” kelimesini 10 kez, “stres” kelimesini 8 kez, “yalnızlık” kelimesini 8 kez, “gürültü, gerilim ve gerilmek” kelimelerini de 7'şer kez tekrarladıkları bulgulanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların çizdiği resimlerde yer alan temaların tamamı değerlendirildiğinde; en yüksek (%39.48, n=212) rahatsızlık ifade eden duygular ve (%22.35, n=120) hareket/geçiş temasında ifadelere yer verdikleri görülürken, (%6.7, n=35) rahatlama ifade eden duygular, (%2.98, n=16) dinî /mistik öğeler temalarında ifadelere seyrek yer verdikleri göze çarpmaktadır. Hatta en çok (60 defa) “korku” kelimesini tekrarladıkları göze çarparken, “endişe” kelimesini 17 kez, “heyecan” kelimesini 10 kez, “kaygı” kelimesini 2 kez, tedirgin kelimesini 5 kez, “savaş” ve “ölüm” kelimelerini 9'ar kez, kızgın kelimesini 2 kez, öfke kelimesini 6 kez, sinir kelimesini ise 4 kez tekrarlamışlardır. Bunları takiben yalnız kelimesi 8 kez, çaresiz kelimesi 7 kez, “gerilim” ve “gergin” kelimelerini 6'şar kez, tekrarladıkları göze çarpmaktadır. Bir diğer ifadeyle seansların genelinde kaygı, korku, öfke gibi rahatsızlık ifade eden duygular sıkça tekrarlanırken buna bağlı savaş, ölüm gibi olaylara ilişkin kelimelerin de sıkça tekrarlandığı bulgulanmıştır.

Bu bulgulardan hareketle dinî içerikli müzik ardından rahatlama ifade eden duyguların meydana geldiği sonucuna varılabilir. Araştırmamızda katılımcılardan müzik esnasında yaşadıkları tecrübeye ilişkin çizecekleri resimlerin her birinde o resmin temasını anlatan

herhangi 4 kelime yazmaları istense de katılımcıların resim temalarında şekil ve imgelerden ziyade soyut duygusal ifadeler yer vererek, resimlerde semboller aracılığıyla bu ifadeleri işlemeye çalıştıkları görülmüştür.

Nitekim katılımcıların yaptığı sözel paylaşımlar üzerinden içerik analizi uygulandığında, deney grubunda yer alan katılımcılar (%55.11), rahatlık/sakinlik, (%5.68) özlem ve (%5.11) neşe duygularını yoğun olarak paylaşmışlardır. En az umut, sıcaklık ve dissosiasyon/duygusal ketlenme (%1.7) temalarında paylaşım yapılmıştır. Dinî içerikli müziklerin rahatlık/sakinlik yaratabileceği gibi, özlem ve neşe duygularına sebep olabileceği söylenebilir. Dinî içerikli müziklerin rahatlık/sakinlik duygularını açığa çıkararak duygusal ketlenmeyi önlediği sonucuna varılabilir.

Kontrol grubunun sözel paylaşımlarında tüm seansların geneline bakıldığında; sessizliğin ardından en çok rahatlık/sakinlik duygusunu (%29.54, n=13) paylaşılmıştır. Ancak (%11.36, n=5) kaygı, (%11.36, n=5), korku, (%9.1, n=4) gerilim, (%9.1, n=4) öfke ve (%9.1, n=4) çaresizlik duygularında da yoğun paylaşım yaptıkları göze çarpmaktadır. Sessizliğin rahatlama/sakinlik ve umut duyguları yaratabileceği gibi bazı bireyler için kaygı artırıcı olabileceği söylenebilir. Nitekim en az (%2.27, n=1) karamsarlık, (%2.27, n=1) sıcaklık ve (%2.27, n=1) manevî duygular temasında paylaşım yapılması da dikkat çekicidir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların en çok “korku” kelimelerini tekrarlamış olmalarının da sıcaklık/yakınlık hissi ve manevî duyguları ketlediği sonucuna varılabilir. Öte yandan katılımcılar stres verici sesler kapsamında dinletilen cam kırılması gibi seslerin kendilerinde rahatlama yarattığını, kendilerinin kıldığını hayal ettiklerini belirtmişlerdir. Stres verici seslerin dinledikleri esnada yaşadıkları rahatlama hissi sessiz kaldıkları sürede devam etmiş olabilir. Nitekim şu katılımcının ifadesi dikkat çekicidir:

*“Özellikle cam kırılma sesleri tekrardan doğuş gibi olduğu için dikkatimi çekti. Sürekli tekrarlama bazıları için sıkıcı olsa da bana sıkıcı gelmedi” (kadın,19, lisans öğrencisi).*

Buradan yola çıkılarak denebilir ki dinî içerikli müziğin rahatlatıcı etkisi rahatsızlık veren etkisine kıyasla daha yüksektir. Rahatlatıcı etkisine ek olarak huzur duygusu yaşatması bir diğer olumlu özelliğidir. Bu da bireylerin yaşadığı tecrübenin olumlu olduğunu gösterir. Bu bulgu literatürde müziğin stresi azaltıcı etkisini gösteren diğer çalışmaların bulgularını destekler niteliktedir (bkz. Çam ve Altinköprü, 2013; Tosun, 2013; Aker ve Akar, 2014;

Bradt ve diğeri, 2016, Music Interventions for Improving...; Bradt ve Dileo, 2014; Leardi ve diğeri, 2007; Guzzetta, 1989; Lök ve Bademli, 2016, Effectiveness...; Aktaş, 2013; Araç, 2012; Uzelli-Yılmaz, 2016, Cantekin, 2012, Tosun, 2013). Özellikle dinî içerikli eserlerle uygulanan müzik terapinin bir anlam çerçevesi (bkz. Softić, 2011) ve manevî destek (bkz. Shultis, 2012) sunması bakımından algılanan stres düzeyi üzerinde olumlu bir etki meydana getirdiği sonucu görülmektedir. Literatürde yer alan araştırmalar müzik terapinin rahatlatıcı etkisinden bahsederken, çalışmamızda dinî içerikli müzik terapinin ayrıca memnuniyet ifade eden duygular da açığa çıkardığı bulgusu elde edilmiştir. Rast makamında eserleri dinleyen sağlıklı kişilerde beyinde beta dalgasında gücü arttırdığı ve buna bağlı bireylerde neşeye yol açtığı, stresi azaltıcı etki meydana getirmeye yardımcı olduğu bulgusunu destekler niteliktedir (bkz. Aker ve Akar, 2014). Ancak araştırmamızda Hicaz makamında dinî içerikli eserler dinletildiğinde de benzer şekilde memnuniyet ifade eden duygular kapsamında “mutluluk, merhamet, umut, sevinç, huzur, neşeli, memnuniyet” gibi ifadelerle başvurdukları görülmüştür. Dinî içerikli müzik dinletilen katılımcıların rahatlamasının memnuniyet veren duyguların açığa çıkmasına sebebiyet verdiği sonucuna varılabilir.

Öte yandan araştırmamızda dinî müzik eseri dinleyen gruptakilerin çizdiği resim temalarında dinlemeyen gruptakilerin çizdiği resimlere kıyasla doğa temasına daha yoğun başvurdukları dikkat çekmektedir. İnsanlar doğaya gittikleri zaman evrenle bütünleşmiş ve rahatlamış hissetmektedirler ve benzer etkiyi müzik dinledikleri esnada da hissettikleri için bu hissin onların zihninde doğayı çağrıştırmış olabileceği söylenebilir. Nitekim Gül’e (2013, s. 18) göre; insanoğlu doğanın bir parçası olarak yine kendisi gibi canlı olan doğaya ihtiyaç duyan bir varlıktır. Ancak kendi ihtiyaçlarını merkeze alan insanoğlu doğal işleyişe müdahale etmiştir. Kaplan’ın (2017, s. 132) şu sözü insan-doğa ilişkisinin ayrılmaz birlikteliğini anlatması bakımından dikkat çekicidir: “*Doğa insansız yaşar ama insan doğasız yaşamaması mümkün değildir*”. Buradan hareketle insanoğlunun doğadan uzaklaşınca rahatsızlık hissederek yeniden doğaya yaklaşma ihtiyacı duyduğu sonucuna varılabilir. Doğanın da müzik gibi insanlar üzerinde rahatlatıcı bir etkisi vardır. Bu bağlamda dinî içerikli müzik dinleyen katılımcıların zihinsel çağrışımlarında doğaya ait öğelerin bulunması bir rastlantı olarak düşünülmemelidir.

Öte yandan 2. seansta Hicaz makamında ritmik bir ilahi dinletilmiştir. Bu eserin ritmik bir karaktere sahip olması katılımcılarda ilk başta dinledikleri stres verici müziğin de etkisiyle birleşerek daha gergin duygular çağrıştırmış olabilir. Nitekim 2. seansta deney grubunda yer alan katılımcıların resim temalarına bakıldığında rahatsızlık ifade eden (unpleasant) duygular temasında katılımcıların %28.94'ünün (n=24) “endişe, stres, korku, çaresizlik, boğazda düğümlenme hissi, kapalı alan, boğucu, kızgın, terör, heyecan ve belirsizlik” gibi ifadelerle yer verdiği göze çarpmaktadır. Ayrıca stres verici müziğin ardından en çok (%22.22, n=12) huzursuzluk/tedirginlik ve (%26.67, n=10) korku duygusuna ilişkin paylaşımlarda bulunarak neşe duygusuna ilişkin hiçbir paylaşımda bulunmamışlardır. Dinî içerikli müziğin ardından ise en çok (%46.51, n=) rahatlama duygusu ifade edilse de en az paylaşılan duygular korku, gerilim, huzursuz, tikslenme, karamsarlık, yalnızlık, neşe ve özlem duyguları (%2.32, n=1) olurken, umut duygusu bu seansta hiç paylaşılmamıştır. Elde edilen nitel bulgulardan hareketle seanslar sonunda pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir değişim görülmemesini göstermektedir. Eserin ritmik formda oluşu bireylerde çaresizlik gibi negatif duygular yaratarak stresli müzikte açığa çıkan huzursuzluk/tedirginlik duygusunun devam etmesine yol açmış olabilir.

Öte yandan ilahi ritmik formda oluşu ve dinî müzik eserlerin katılımcıların ölüm ve Allah'ı hatırlayarak kişilerin kendisine ayna tutmasına yol açmış olabilir. Nitekim deney grubunda yer alan katılımcıların 2. seansta dinî/mistik öğeler temasında “ölüm, ahiret, mezarlık, Allah, Ramazan, Kur'an Kursu, tefekkür, ney, zikir, dua” gibi ifadelerle yer verdikleri görülmektedir. Dinî içerikli müzikleri dinleyen katılımcıların yerine getirmediği dinî sorumluluklar ya da insanoğlunun acizliğini tefekkür etmesi bazında bir içsel hesaplaşmaya girmiş olabilirler. Ayrıca ilahinin ritmik yapısı sebebiyle ölümü hatırlayan katılımcılarda ölüm kaygısı meydana gelmiş olabilir. Tüm bu bulgular katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin azalmamasına bir sebep olarak düşünülebilir.

Bu araştırma yaşları 18 ile 26 arasında değişen 58 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu yaş grubunda yer alan gençlerin popüler kültürde yer alan müzik eserlerini dinî içerikli müziklere göre daha sık tercih etmektedirler. Bu araştırmada müzik terapi beklentisiyle araştırmaya katılan bu kişilerin dinî içerikli müzik eserleriyle beklenmedik şekilde karşılaşmaları onların şaşkınlıklarına ve dine karşı kişisel tutumlarını dinlediği müziklere yansıtma tepkisine itmiş olabilir. Nitekim Şahin'e (2016) göre inancın olumlu etkilerinin yanı sıra inanan kişilerde

yol açtığı bazı stres verici etkileri de vardır. İnsanlar “dilenciye para verememek, sabah namazına kalkmamak, seviyesiz televizyon programları izlemek, Allah’a isyan içeren şarkıları dinlemek” gibi stresörler ile karşılaşabilmektedir (Şahin, 2006, s. 165). Bu durumda din her zaman salt mutluluk kaynağı olmayıp zaman zaman strese yol açabilecek noktadadır. Nitekim Yapıcı’nın (2007, s. 190) üniversite gençleri üzerinde yaptığı çalışmada; gençler oruç tutma, tövbe edip af dileme ve dua etme gibi ibadetleri yerine getirirler de dinin etkisini hayatlarında hissetme ile yaptıkları ibadetlerin arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır. Üniversite gençlerinin kültürel olarak Allah’ı derinden hissetme gibi “süreç odaklı” bir anlayış yerine daha çok “sonuç odaklı” bir din algısına sahip olmasının araştırmamızda elde edilen kaygının anlamlı düzeyde değişmemesi sonucunu açıklayan sebepler arasında gösterilebilir.

Ancak dinin bireylere yüklediği sorumluluklar, kendini hatırlatması gibi unsurlar üzerinden olumsuz etkilerinin olması gayet doğaldır. Bu durum dinî müziğin olumsuz etkileri olduğu anlamına gelmemekle beraber tersine insanların dinî kimlikleriyle yüzleşmelerine olanak sağladığını göstermektedir. Nitekim Şahin’e göre (2006, s. 155) din kaynaklı stresin bireyleri dindarlık yönünde motive edici bir yönü vardır. Anlam terapinin kurucu Frankl da benzer şekilde bireylerin kaygıya ihtiyaç duyduğunu öne sürmektedir. Frankl’a (2012, s. 119) göre; bireyin “olduğu yer” ile “olmak istediği yer” arasında var olan gerilim insanın hayatta kalmasını sağlar. Bu yolla bireyler özgür iradesini kullanarak sorumluluk yüklenebilir ve hayatında “anlam” a ulaşabilmektedir. Varoluşsal engellenmeden kaynağını alan acı patolojik olmanın aksine insanca bir başarıdır (Frankl, 2012, s. 116). Nitekim insanın hatalarını görüp düzeltmeye karar verme süreci salt sağlıksız bir süreç anlamını içermemektedir. Bireyler olumsuz duygu yaşıyor ama bu durum psikolojik anlamda katkı yapan bir süreçtir. Frankl’a (2012) göre; bireyin nöojenik (varoluşsal) boyutta kendini sorgulama sürecine girmesi ve üzülməsi onun depresyonda olduğunu göstermez tam tersine bu zor süreci yaşaması, mutsuzluk hüznün gibi şeyler tecrübe etmesi, kendisini ve hatalarını kabul etmesi hayatına devam etmeye yol açacağı için sağlıklı bir süreçtir. Araştırmamızda elde edilen bulgulara bakıldığında; dinî içerikli müzik terapi pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir değişime yol açmazken, algılanan stres düzeyini anlamlı düzeyde düşmesine yol açmıştır. Araştırmada “huzur” kelimesinin sıkça tekrar edilmesi dinin bireylere sağladığı güven ve iç huzura işaret ederken, pozitif duygu durumun yükselmemesi

ise din kaynaklı stresörlere bağı bireylerin kendi kimlikleriyle yüzleşmelerine işaret etmektedir. Ancak negatif duygu durumunda anlamlı düzeyde azalma görülmesi ise bireylerin memnuniyet ifade eden duygular kapsamında “mutluluk, merhamet, umut, sevinç, huzur, neşeli, memnuniyet” gibi ifadelere başvurmaları ile açıklanabilir. Dinî içerikli müzik sonucunda negatif duygulanımın azalması dinin huzur verici etkisi olmasına bağı olsa da durumluk kaygı üzerinde değışim meydana gelmemesi dinin içinde barındırdığı “motive edici kaygının” varlığına işaret etmektedir. Ayrıca dinî müziğin ardından kaygı düzeylerinin azalmaması dinî inançlarıyla yüzleştikleri için ortaya çıkmış olabilir ki bu durumda psikolojik anlamda olumsuz bir şey yaşadıkları söylenemez. Nitekim araştırma bulgularında negatif duygu durumunun azalması bu durumu destekler niteliktedir.

Dinî içerikli müzikler insanların dinî bir tecrübe yaşamasına olanak sağlamaktadır. Nitekim Hökeleklî’ye (2008, s. 132) göre; dinî tecrübe “*insanın kendi var oluşunu ve içinde yaşadığı dünyayı ilâhi kudretin göstergesi*” olarak kabul etmeyi içeren kutsal/aşkın bir varlıkla ilişki çerçevesinde ortaya çıkan algı, duygu ve duyumlardır. Nitekim araştırmamızda Hicaz makamında ney ile icra edilen sözsüz bir eserin dinletilmesi sonucunda bireylerin zihninde dinî mistik ögeler temasında “var oluş, Allah, Ramazan, yaratılış, teslimiyet, tefekkür” gibi çeşitli ögeler canlanmıştır. Arslan (2015) üniversite öğrencilerinin ney enstrümanını dinî enstrüman olarak nitelendirdiğini belirten bulgusu da bu sonucu destekler niteliktedir. Bu bulgulardan hareketle dinî içerikli müziğin bireylerin dinî tecrübe yaşamalarına olanak sağladığı sonucu çıkarılabilir. Nitekim literatürde dinî içerikli müziklerin psikolojik etkisinin araştırıldığı çalışmalarda da benzer şekilde bireylerin dinî tecrübe yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Düzgüner, 2007; Macit, 201). Ayrıca dinî içerikli müzik terapinin bireylere manevî destek sunarak hayatlarına dair yeni farkındalık kazanmalarına (Softić, 2011) ve madde bağımlılığı gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklarda ilaç desteğine daha az ihtiyaç duymalarına (Sharma, 2012) sebep olduğu görülmektedir.

Araştırmada elde edilen nitel bulguların üçüncü kısmında müzik ardından zihinsel çağrışımlar incelenmiştir. Katılımcıların müzik dinledikten sonra yaşadıkları tecrübeyi ifade ettikleri resimler üzerinden yaptıkları sözel paylaşımlarda hareketli imgelere başvurdıkları ilginç bulgulardan birisidir. Bir diğere ifadeyle bireylerin müzik dinledikleri esnada stabil resimler yerine hareketli video kaydı gibi imgelemelere başvurdıkları gözlenmiştir. Mekân-müzik- zaman ilişkisinde müziğin zamanla kurduğu iletişim yoluyla hareketlilik sağlaması



bakımından başarısı kayda değerdir. Evrende var olan hareketin müzik aracılığıyla hatırlanması ve bu hareketleri bireylerin öznel tecrübelerine göre yorumlaması araştırma bulgularında görülmüştür. Nitekim deney grubunda yer alan katılımcılar stres verici müziğe ilişkin çağrışımlarında *olumsuz düşüş*, *olumsuz yatay hareket*, *sabit*, *olumsuz yükselme* ve *içe kapanma* şeklinde hareket temaları yer alırken (bkz. Resim 14), dinî içerikli müziğe ilişkin çağrışımlarında *olumlu akış*, *yerden yükselme*, *içe dönüş*, *olumlu yatay hareket* temaları bulgulanmıştır.

Stres verici müziğe ilişkin yapılan paylaşımlarda *olumsuz düşüş* temasına ilişkin paylaşımlara bakıldığında; katılımcıların “uçaktan düşme, çekiç, yüksek bir yerden akan şelale, masaya vuran el, bir yerden düşme, denizde boğulma, ev yıkılması, duvar yıkılması, bombardıman, uçak düşmesi, merdiven, yere batan sarnıcı, topuklu ayakkabılı birisi ve çığ düşmesi” gibi ifadelerle yer verdikleri göze çarpmaktadır. *Olumsuz yatay hareket* temasında ise “darbe, kötü bir şeyden kaçma, bilinmez yollar, taşınma, gıcırtilı kapı, birbirini öldürmek isteyen erkekler, odada sinek, üstüme gelen canavar, zombilerden kaçan insan, kaçış sahnesi, kovalama, kargaşa, annemin vurulması, savaş, şişe vuran birisi, koşturmalar, ambulans, çıkmaz yollar, ev süpürme, esinti, tren, raylar üstünde tren, kaos, raydan çıkmış tren” ifadelerini kullanmışlardır. *Sabit* temasında ise “ormanda tahta bir evde bayan karakter, hücumu uğrayan insan, karşı koyamama, kurşunlanan birisi, zaman durması, siyah oda, göl, ameliyatta olan birini bekleme” ifadeleri açığa çıkmıştır. *Olumsuz yükselme* temasında “alevler, ateş, lavlar, dumanlar, çığlık, televizyon patlaması, bardak kırılması, bomba, lamba patlaması, patlama, hortum, kasırğa” ifadeleri kullanılmıştır. *İçe kapanma* temasında ise “kasvetli hava, bataklık, evde yalnız başına insan, döngü, yalnız kadın, mağara, zindan, kapalı mahzen, mezarlık, saklanma, nedensellik arayışı, kaybolma, ıssız ev, soğuk” ifadelerinin kullanıldığı göze çarpmaktadır.

Deney grubunda yer alan katılımcılar stres verici müzik ile dinî içerikli müzik arasında geçişin olmadığı hareket teması kapsamında da ifadeler kullanmıştır. Bazı katılımcılar stres verici müziğin etkisinde kalmış dinî içerikli müziğe geçememiş, bazı katılımcılar stres verici müziğin etkisi olmadan doğrudan dinî içerikli müziğin etkisini tarif etmiştir ve bu iki durumda da geçişin olmadığı tema kapsamında ifadelerle yer vermişlerdir. *Geçiş yok* temasında “tuğla kaplı apartman, çıkmaz yollar, metal kapı ve dağ” ifadelerine yer vermişlerdir. Öte yandan stres verici müzikten dinî içerikli müziğe *geçiş* teması kapsamında

katılımcıların “köprü, karanlıktan aydınlığa çıkma, güneş açması, parlak ışık, farklı âleme geçme, paravan ve kapı tıklatması” ifadelerine başvurduğu görülmüştür.

Dinî içerikli müziğe ilişkin hareket temasında zihinsel çağrışımlara bakıldığında; *olumlu akış* temasında “su akışı, yağmur, ağacın kök salması, nefes alıp verme, ney üfleyen dede, şadırvan, rüzgârda saçların uçuşması” ifadelerine yer verilmiştir. *Olumlu yatay hareket* kapsamında ise “çocuk uyutan anne, hafif dalgalı deniz, uçan kuş, farklı âleme geçme, bir yere ulaşma, sarılma hissi, arabayla uzun yola gitme, küçülen tünel, ağaçlarla kaplı uzun yol, kavuşma, dere, ırmak” ifadeleri öne çıkmıştır. *Yerden yükselme* temasında “hayatın inişli çıkışlı olması, helikopter, beyaz ışık, yeşil ışık, fiskiye, nefes alıp verme, güneş açması, paralel evren” gibi ifadelere yer verilmiştir. *İçe dönüş* temasının “inzivaya çekilmiş adam, hoşnutluk, dünyadan soyutlanmış kız, karanlıkta ney üfleyen adam, hayat muhasebesi, yalnızlık, tenhalık, inziva, yüksek dağ, tefekkür, Allah’a yakınlık, dua eden adam, seccade, semazen, meditasyon, tabut, ölüm, çocukluk anısı, huzurlu ölüm, dünyadan geçmiş olgun insanlar, yalnızlık, boş vermişlik ve sakinlik” ifadeleri etrafında şekillendiği görülmektedir.

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların müziğe ilişkin zihinsel çağrışımlarının stres verici müzik ve sessizlik için iki ayrı grupta toplandığı görülmüştür. Çağrışımlarda hareket temasına ilişkin farklı hareket biçimleri açığa çıkmıştır. Stres verici müziğe ilişkin *olumsuz düşüş*, *olumsuz yatay hareket*, *sabit*, *olumsuz yükselme* ve *içe kapanma* (bkz. Resim 14) şeklinde hareket temaları vardır.

*Olumsuz düşüş* teması kapsamında “uçak düşmesi sahnesi, su damlası, mağarada sarkıt, üstüne camların dökülmesi, kaya düşmesi, tabak kırma, kırılan bardaktan su dökülmesi, evin camlarının inmesi, binanın tepesinden aşağı bir şeyler atmak, hortumun içine düşme, uzaylı istilası, meclis bombalanması” ifadelerine yer verilmiştir. *Olumsuz yatay hareket* temasında ise “elektrikli testere ile ağaç kesilmesi, hayatın film şeridi gibi gözün önünden geçmesi, uçak çarpışması, çatışma, kavga, savaş alanı, ambulansın hastaneye yetişmeye çalışması, silahla camları kırma, ateş açılması, film şeridi gibi hayat, kaçışma, ambulansın taşınan insan, balyozla cam kırma, prangayla ağaca bağlanma, okla şişe kırma, hesaplaşma, kaçış, arı saldırması, kurt saldırısı, ormanda tünel, birinden kaçma, kaçışan insanlar, korku tüneli, gergin yüzleşme” ifadeleri kullanılmıştır. *Sabit* temasında ise “kaçamayan maktul, ölü,

çıkılmaz labirent, ölüm, tabut, yarı aralık kapı, kurtulamama, yalnız insan, zindan, pranga, lavaboda su birikintisi, hapisane hücresi, mağara, yerde ölümler, gasp, pislik, yıkık dökük” ifadelerini kullanmıştır. İfadelerden de anlaşıldığı üzere bir zorbalık karşısında hareketsiz kalmaya zorlanan, sıkıştırılmış ve çaresiz bir insan profili çizilmektedir. *Olumsuz yükselme* temasında “kasırga, orman yangını, ölen birinin çığlığı, denizaltı kuşatması, patlama, sedyede yatan adamın kalp sesleri, silah patlaması, ormanda volkan, ıssız ormanda patlama, kıyamet, araba patlaması, bomba patlaması” ifadelerini kullanmıştır. Bu temada genelde patlama ya da birisinin feryadı şeklinde gökyüzüne yükselen bir şey göze çarpmaktadır. *İçe kapanma* temasında ise “cenin pozisyonu, hayal kırılması, kaybolmak, yalnızlık ve saldırı beklentisi” şeklinde ifadelerle başvurulmuştur. Bu temada da bir tehlike karşısında içine dönerek kendini koruma çabası göze çarpmaktadır.

Sessiz kalınan sürede de stres verici müzikte olduğu gibi *olumsuz akış, sabit, olumsuz yatay, döngüsel hareket temaları* vardır. *Olumsuz akış* temasında katılımcılar “düşme, ellerimde ağırlık hissi, düşme hissi” ifadelerine yer vermişlerdir. *Sabit* temasında da “bitiş, savaş sonrası kendini izleme ve yaşıyormuş hissi” ifadelerini kullanmışlardır. *Olumsuz yatay hareket* temasında ise “peşinde olduğu gıcık insan, taşlı yol, hastaneye yetişememe” ifadelerine yer vermiştir. *Döngüsel hareket* temasında da “spiral, sesler tekrar ediyormuş hissi” ifadeleri kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular müziğin psikolojik etkisinin hareketle ilişkili olduğunu, bireylerin salt resim yerine hareketli bir video şeklinde zihinsel imgelemelere sahip olduğunu göstermiştir. Sessizlik esnasında ise daha çok sabitlik ve tekrar ediyormuş hissiyle daha az hareketin olduğu göze çarpmaktadır. Akış tecrübesi yaşayan bireylerde de benzer şekilde duygular akışkan ve değişken bir pozisyonda yer alırlar. Nitekim Csikszentmihalyi (2005, s. 47) akış tecrübesini kısaca “bilinçte düzen” şeklinde tanımlamaktadır. Kişinin dikkati bireyin kendi denetiminde olduğu için düzenli akıp gitmekte ve o an yaptığı uğraş kişinin bilincine katkıda bulunmaktadır (Csikszentmihalyi, 2005, s. 48, 49). Bu durum ise dikkat ve uğraş birliğinden hareketle bilinci düzenleyerek benliğin bütünleşmesine katkıda bulunur (Csikszentmihalyi, 2005, s. 50). Akış durumunun ortaya çıkabilmesi için net belirlenmiş hedefler, zorluk derecesi ve yetenek arasında denge (Csikszentmihalyi, Abuhamdeh ve Nakamura, 2005, s. 601) ve net ve kesin geri bildirim (Csikszentmihalyi, Abuhamdeh ve Nakamura, 2005, s. 602) olmak üzere üç koşul vardır. Bir diğer ifadeyle, birey hedefi

belirlenmiş uğraş ile meşgul olmalı, içinde bulunduğu uğraş kişisel yeteneklerinden çok üstün olmamalı ve yaptığı o uğraşın sonucunda net ve kesin bir geri bildirim almalıdır.

Akış tecrübesi üst düzey yaşantılara olanak sağlaması bakımından din ile içe içe geçmiş bir durumdadır. Yaratıcıyla bağ kurmak amacıyla müziklerden de yararlanıldığı dinsel ayinlerde bireylerin yaşadığı dinsel tecrübe içerisinde akış yaşantısını barındırması bir tesadüf değildir (Csikszentmihalyi, 2005, s. 91). Nitekim müziğin dinleyen kişinin dikkatini isteyen bir ruh haline odaklaması bilinen en eski fonksiyonlarından birisidir (Csikszentmihalyi, 2005, s. 127). Bu nedenle dans müzikleri, savaş müzikleri, cenaze müziği, düğün müziği ve dinsel âyinlere özel müziklerin yapıldığı görülmektedir. Müzik, düzenli bir işitsel bilgi aracılığıyla zihni düzenler ve dikkati toparlayarak hedeflere müdahale eden gelişigüzel düzensizliği engellemektedir. Bu bakımdan dikkatle dinlenen müzik bilinçte düzen oluşturarak akış yaşantısının ortaya çıkmasına ve bireyin can sıkıntısı ve kaygısının uzaklaşmasına sebep olmaktadır (Csikszentmihalyi, 2005, s. 128). Ayrıca müziğin “benzeştirmeli dinleme” özelliği dinleyen kişilerde ses modellerine göre içinde duygular ve görüntüler canlandırma becerisi gelişmektedir (Csikszentmihalyi, 2005, s. 129). Araştırmamızda elde edilen bulgularda da katılımcıların zihninde hareketli görüntülerin belirmesi duyguların akışkanlığı ile ilişkili olup, bilhassa dinî içerikli müziklerin ardından “huzur” ifadesini sıkça tekrarlamış olmaları akışı yaşadıklarını göstermektedir. “Dinginlik, sükûnet” gibi bilinçte düzene ve üst düzey tecrübe yaşadıklarına işaret eden ifadelere yer vermeleri akış yaşadıklarının bir diğer göstergesidir. Akış salt hazdan ibaret olmayan bir tecrübe olması bakımından içinde motive eden bir kaygıyı da barındırmaktadır (Csikszentmihalyi, 2005, s. 64). Benlikle ilgili kaygılar akış tecrübesi yaşandığında ortadan kalkmaktadır, bireylerin yaşadığı kaygı üst düzey tecrübenin yetenekleriyle uyumlu olması adına hissettikleri bir kaygıdır. Nitekim araştırmamızda bireylerin durumluk kaygısı üzerinde anlamlı bir değişim olması bu durumu destekler niteliktedir. Ancak bireylerin negatif duygulanımında azalma olması üst düzey bir tecrübe yaşadıklarına işaret ederken, pozitif duygulanım üzerinde anlamlı bir değişim görülmemesi yaşadıkları tecrübenin salt hazdan ibaret olmadığı, benliği bütünleştiren, geliştirici ve üst düzey bir tecrübe olduğuna işaret etmektedir.

## 6. SONUÇ

Elinizdeki çalışma dinî içerikli müzik terapinin kaygı, duygu durumu ve algılanan stres üzerindeki etkisinin üniversite öğrencileri örnekleminde psiko-kültürel olarak ortaya koymayı amaçlamıştır. Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında tek seanslık tıbbi müzik terapi uygulamalarının yoğun olduğu, uzun süreli müzik terapi çalışmalarının kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca bu çalışmalar arasında da sıklıkla Türk Müziği eserleri, pentatonik eserler ya da Klasik Batı Müziği eserlerinden faydalandığı göze çarpmaktadır. Dinî içerikli eserlerin kullanıldığı tek seanslık (bkz. Arslan, 2016, Türk...) uygulamaların yapıldığı çalışmalar bulunsa da dinî içerikli musıkî eserlerinin kullanıldığı uzun süreli müzik terapi çalışmaları alanında eksiklik yaşanmaktadır. Bu bağlamda araştırma Türkiye’de bu konu üzerine yapılan ilk araştırmalardan birisi olma niteliğini taşımaktadır.

Demografik değişkenlerin katılımcıların duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi üzerindeki etkisine bakıldığında ise cinsiyet değişkeni bakımından pozitif duygu durum, negatif duygu durum, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve algılanan stres düzeyi son-test puanlarında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Benzer şekilde pozitif duygu durum, negatif duygu durum, sürekli kaygı, durumluk kaygı ve algılanan stres düzeyi son-test puanlarında evli, bekâr ve boşanmış/dullar arasında da anlamlı bir fark görülmemiştir. Keza sosyo-ekonomik durum, eğitim görülen bölüm de tüm bu değişkenler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır. Çalışmamızda yer alan örnekleme yer alan kişi sayısının az olması ve gruplar arası dağılımın benzer olması demografik değişkenlerin etkisi bakımından farklılık elde edilmemesini açıklayan bir sınırlılık olarak düşünülebilir. Bir diğer ihtimal olarak evrensel etkileri olan müziğin cinsiyet, yaş gibi demografik değişkenlere göre değişmemesi ve müziğin her türden insanın ruhuna hitap etmesi bakımından ortak bir etkiye yol açtığı düşünülebilir.

Dinî içerikli müzik terapinin duygu durum üzerindeki etkisi incelendiğinde pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir etki bulunmasa da negatif duygu durumun azalması yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Nitekim deney grubu ve kontrol grubunun *PANAS Ölçeği* negatif duygu durum alt ölçeği son-test puanları bakımından ilk seans haricinde deney grubunun lehine anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bir diğer ifadeyle deney grubunun negatif duygu durum puanları kontrol grubuna göre anlamlı

düzeyde daha düşük çıkmıştır. Nitekim nitel verilere de bakıldığında deney grubunda yer alan katılımcıların sözel paylaşımlarında en çok “rahatlık/sakinlik” duygusunu ifade ettikleri göze çarparken, kontrol grubunda yer alan katılımcıların en çok “gerilim/öfke, çaresizlik ve boşluk” duygularını ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında deney grubunda yer alanların negatif duygu durumlarından kurtulduklarını ifade eden sakinlik ve dinginlik hali görülmüş, kontrol grubundakilerin ise gerilim, öfke gibi negatif duygu durumlarının yükseldiğini ifade eden duygu durum hali görülmüştür. Dinî içerikli müzik terapinin negatif duygu durumu azaltıcı yönde anlamlı bir etkisini gösteren bulgu literatürdeki araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir (bkz. Çam ve Altınköprü, 2013; Mohamad ve diğerleri, 2013; Toker, 2014; van der Steen ve diğerleri, 2017). Ney müziğine yüklenen ölüm, ahiret gibi manalara paralel olarak bireylerin ney sesi dinlediğinde Allah’a yakınlaşma hissi ve huzur duyduğu (bkz. Sezer, F., 2012) ve mistik tecrübe yaşamalarına olanak sağladığı (bkz. Düzgüner, 2007, Mevlevî...) bulgusu da araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Dinî içerikli müzik terapinin kaygı üzerindeki etkisine bakıldığında ise durumluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmemiştir. Pek çok grupta müzik terapinin durumluk kaygıyı azaltıcı etkisi bulunmasına karşın araştırmamızda anlamlı bir etki olmamasına sebep olarak katılımcının müzikal geçmişi, müzik tercihi, ritim algısı ve kullanılan ses perdesi gibi değişkenlerin bireyler üzerinde farklı etkilerin açığa çıkması gösterilebilir (bkz. Torun, 2016c). Nitekim hastanın günlük hayatta tercih ettiği müzik türü, müzikal geçmişi, ritim algısı gibi değişkenlerin aynı müzik türünün kullanıldığı araştırmalarda farklı etkilerin ortaya çıkmasını açıklayacak sebepler arasında düşünülebilir. Ayrıca katılımcıların dinî öğelerle karşılaşmaları dinî sorumluluklarını (kendilerini) sorgulamaların sebep olmuş olabilir. Nitekim Şahin’in (2006) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bu yaş grubundaki gençlerin din kaynaklı stres yaşayabilecekleri bulgusu araştırmamızda durumluk kaygının anlamlı düzeyde değişmemesi sonucunu desteklemektedir.

Deney grubunun sürekli kaygı son-test ve izleme testi (follow-up) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. Ayrıca deney grubu ve kontrol grubunun izleme testi (follow-up) puan ortalamaları arasında ise deney grubunun lehine anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Bir diğer ifadeyle, dinî içerikli müzik terapinin sürekli

kaygı üzerindeki etkisi terapi sürecini takip eden bir ay içerisinde ortaya çıkmıştır. Bu bulgu literatürde yer alan araştırma bulgularından bazılarıyla kısmî düzeyde (bkz. Toker, 2014; Sezer, 2009a; Sezer, 2009b), bazılarıyla tamamen (bkz. Sezer, F., 2012) örtüşürken, bazılarıyla çelişmektedir (bkz. Çam ve Altinköprü, 2013; Arslan, 2016, Türk...). Çalışmamızda yalnızca Hicaz makamında eserlerin ney enstrümanı ile icra edilmesi ve bahsi geçen araştırmalara göre farklı bir makam türünün kullanılması kaygı üzerinde meydana gelen etkinin farklılaşmasını açıklayan nedenlerden birisi olarak düşünülebilir. Nitekim Türk toplumunda ney enstrümanına yüklenen anlamlar ve neyin “ölüm” ile ilişkilendirilmesi katılımcıların kaygı düzeyini arttırmış olabilir. Ancak sürekli kaygı puanlarında zaman içinde meydana gelen olumlu değişim dinî içerikli müzik terapi müdahalesinin etkisini göstermesi için zamana gereksinim duyulduğunu düşündürmektedir.

Dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyini azaltıcı bir etkisi olduğu elde edilen bulgulardan bir diğeridir. Nitekim algılanan stres düzeyi son-test ortalama puanları bakımından deney grubunun lehine anlamlı bir farklılık görülürken, bu farkın izleme (follow-up) ortalama puanlarında da devam ettiği görülmüştür. Bir diğer ifadeyle dinî içerikli müzik terapiye katılan kişilerde algılanan stres düzeyi katılmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş ve bir ay süreyle bu etkinin devam ettiği görülmüştür. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda da benzer nitelikte müzik terapinin stresi azaltıcı yönde etkisinin olduğu desteklenmektedir (bkz. Çam ve Altinköprü, 2013; Tosun, 2013; Aker ve Akar, 2014; Bradt ve diğerleri, 2016, Music Interventions for Improving...; Bradt ve Dileo, 2014; Leardi ve diğerleri, 2007; Guzzetta, 1989; Lök ve Bademli, 2016, Effectiveness...; Aktaş, 2013; Araç, 2012; Uzelli-Yılmaz, 2016). Özellikle dinî içerikli eserlerle uygulanan müzik terapinin bir anlam çerçevesi (bkz. Softić, 2011) ve manevî destek (bkz. Shultis, 2012) sunması bakımından algılanan stres düzeyi üzerinde olumlu bir etki meydana getirdiği söylenebilir. Nitel verilere bakıldığında da katılımcıların “huzur” temasını seanslar boyunca paylaşımlarında yoğun biçimde tekrarladıkları negatif duygu durum ve algılanan stres düzeyindeki azalmaya bir işaret olarak gösterilebilir. Durumluk kaygı üzerinde anlamlı bir etkinin meydana gelmemesi ise katılımcıların çizdiği resimlerin temasında “savaş, ölüm” gibi travmatik yaşantılara ilişkin kelimelerin sıkça tekrarlanmasıyla göze çarpmaktadır. Elinizdeki çalışmanın yapıldığı zaman diliminde Türkiye’de yaşanan askerî darbe, terör olayları ve komşu ülke Suriye’de meydana gelen savaş ve Ortadoğu’da görülen istikrarsızlık

gibi olayların katılımcıların kaygılarının yükselmesine katkıda bulunmuş ve ardından ölüm temasıyla kurdukları zihinsel bağlantılar kurmasına yol açarak kaygı düzeylerinin azalmamasını açıklayan sebeplerden birisi olarak düşünülebilir. Nitekim seanslarda katılımcıların yaptığı sözel paylaşımlardan elde edilen çağrışım temalarında çeşitli hareket temaları ortaya çıkmıştır. Stres verici müziğe ilişkin çağrışım temalarından *olumsuz yatay hareket* temasında “darbe, savaş, ambulans” kelimeleri görülürken, *olumsuz yükselme* hareket temasında “patlama” kelimelerini kullandıkları görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz düşünüş temasında “meclis bombalanması”, olumsuz yatay hareket temasında “darbe” ve geçiş temasında “15 Temmuz işgal girişimi” ifadelerini kullandıkları göze çarpmaktadır.

Deney grubunda yer alan katılımcıların dinî içerikli müziğe ilişkin hareket temasında zihinsel çağrışımlara bakıldığında; din ve manevîyat temasına ilişkin pek çok paylaşımda bulunmuşlardır. Nitekim kullanılan ifadelere bakıldığında dinin inanç ve iman boyutuna ilişkin “Allah, Allah’ın bakiliği, Allah’a yakınlık, Kur’an, Peygamberimiz, ölüm, hayırlı birisinin ölümü, farklı âleme geçmek” gibi Allah’a iman, peygamberlere iman, ölüm ve ahiret gününe iman, kitaplara iman gibi itikadî unsurlara yer vermişlerdir. Bu verilerden yola çıkarak dinî içerikli müzik terapinin manevî destek sunan bir yönünün olduğu sonucuna varılabilir. Ayrıca dinî içerikli müziğe ilişkin temada katılımcılar ölümü “huzurlu ölüm, hayırlı birisinin ölümü, kavuşma” şeklinde ifade ederek diğer ölüm temasından ayırmışlardır. Bu durum deney grubunda yer alan katılımcıların karşılaştığı çevresel stresörlerin dinî içerikli müzikler aracılığıyla azaltılması sonucu algılanan stres düzeyinin kontrol grubunda yer alanlara göre daha düşük çıkmasına bir sebep olarak düşünülebilir. Nitekim katılımcıların kontrol grubundakilerin ölüm temasının aksine “huzurlu bir ölüm” olarak değerlendirmeleri ve “cami, Kur’an, tefekkür, zikir” gibi dinî içerikli öğelere dair ifadeleri onların dinî bir tecrübe yaşadıklarına işaret etmektedir. Nitekim James (2017) dini kurumsal bir sistemden ziyade bireysel dinî tecrübe olarak değerlendirmiştir. Dinî tecrübeyi tüm kültürlerde görülen özel bir duygu yaşantısı olarak tasvir etmiş ve bireylerin bu tecrübe esnasında dinî bilince büyük değer atfederek ilahî olan gücü doğrudan sezdiğini öne sürmüştür (Tüzer, 2006, s. 42). Araştırmamızda elde edilen bulgular; deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundakilerden farklı olarak dinî içerikli müzik dinledikleri esnada zihinlerinde beliren



hareketli imgelerde dinî mistik öğelerin olduğu özel bir duygusal tecrübe yaşadıklarını göstermektedir.

Bu çalışmada yaş aralığı 18 ile 26 arasında olan 58 üniversite öğrencisine (29 kişi deney grubu, 29 kişi kontrol grubu) 1 ay süreyle Hicaz makamında eserlerden oluşan dinî içerikli müzik terapi protokolü uygulanmıştır. Protokolün sonunda deney ve kontrol grubunun duygu durum, kaygı ve algılanan stres düzeyi ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Araştırmanın nicel bölümünde dinî içerikli müzik terapinin algılanan stres düzeyi ve negatif duygu durumun azalması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulgulanmıştır. Müzik terapiye katılanların sürekli kaygı son-test ve izleme (follow-up) puanları arasında anlamlı bir azalma bulgulanmıştır ancak kontrol grubunun son-test ve izleme (follow-up) puan ortalamaları ile arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ayrıca dinî içerikli müzik terapinin durumluk kaygı ve pozitif duygu durum üzerinde anlamlı bir etkisi bulgulanmamıştır.

Araştırmanın nitel bölümünde ise dinî içerikli müzik terapiye katılan kişilerin çağrışımlarında olumlu imgelemler olumsuz imgelerden daha yüksek çıkmıştır. Zihinsel çağrışımları sabit donuk imgeler yerine hareketli görüntüler olarak belirlemiştir. Hareket eden görüntülerin zihinsel çağrışımlarda ortaya çıkması araştırmanın dikkat çekici bulgularından birisidir. Müzik ruhu dinlendiren yapıda olduğu kadar hareketli bir yapıya da sahiptir. Haliyle katılımcıların bu hareket akışı içerisinde kendilerini sükûnet ve huzurla daha kolay bırakma tecrübesi yaşadıkları öne çıkmıştır. Dinî içerikli müziklerin kullanılması da katılımcıların üzerinde çeşitli ve kıymetli etkilere yol açtığı bulgulanmıştır. Dinî içerikli müzikler huzur, sükûnet gibi rahatlama ifade eden duyguların yanı sıra, olumlu çağrışımlara yol açtığı bulgulanırken, kaygıyı azaltmaması kişilerin kendisine ayna tutmasını sağlamaktadır. Nitekim dinî içerikli müzikleri dinleyen katılımcıların yerine getirmediikleri dinî sorumlulukları bazında bir içsel hesaplaşmaya girdiklerini belirten ifadelere başvurdukları görülmüştür. Bu bağlamda dinî müzikler insanların dinî bir tecrübe yaşamasına olanak sağladığı için bireylerin dinî/manevî yönünü geliştirmek amacıyla kullanılabilir. Ayrıca bireyler üzerinde meydana getirdiği pozitif ve olumlu etkiler bakımından dinî müzikler terapide kullanılabilir.

## 6.1 Öneriler

1. Dinî içerikli müzik terapinin asgarî 6 ay süre uygulandığı boylamsal çalışmalar yapılabilir.
2. Seanslarda diğer çalgı aleti (kanun, ud vb.) türleri kullanılabilir.
3. Başka mekânlarda dinî içerikli müzik terapi uygulaması yapılabilir.
4. Başka örneklem grupları üzerinde dinî içerikli müzik terapi uygulamasının etkilerine bakılabilir.
5. Gün içinde farklı zaman dilimlerinde (sabah, öğle) dinî içerikli müzik terapi uygulaması yapılabilir.
6. Dinî içerikli müzik terapi ardından katılımcılarda meydana gelen fizyolojik etkilere bakılabilir.
7. Gruplar arası eşit dağılımın sağlandığı daha büyük örneklem gruplarıyla çalışabilir.
8. Aynı eserlerin olduğu dinî içerikli müzik terapi protokolünün aynı örneklem grubuna yıl yıl arayla uygulandığı boylamsal çalışmalar yapılabilir (kişi bazlı boylamsal çalışma).
9. Aynı eserlerin olduğu dinî içerikli müzik terapi protokolünün benzer özellikleri olan farklı örneklem gruplarına uzun süreyle uygulandığı boylamsal çalışmalar yapılabilir (zaman bazlı boylamsal çalışma).
10. Farklı müzik terapi teknikleri dinî içerikli müzik terapiye uyarlanabilir.
11. Çalışma 3 gruba ayrılarak bir gruba dinî içerikli müzikler, bir gruba dinî içerikli olmayan müzikler ve diğer gruba da sessizlik dinletildiği karşılaştırmalı bir çalışma tasarlanabilir.
12. Katılımcılara stres verici sesler dinletilmeden ön-test verileri alınıp dinî içerikli müzik eserlerinin dinletildiği ve katılımcıların bir sonraki seansı ön göremeyecekleri bir çalışma yapılabilir.
13. Dinî müzik dinlemek dinî tecrübeye yol açabildiği için din eğitimi verirken bu müziklere başvurulabilir. Din-müzik-eğitim ilişkisi konusunda çalışmalar yapılabilir.

## EKLER

### Ek - 1 Demografik Bilgi Formu

Saygıdeğer Katılımcı,

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

Anket sorularına vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel bir amaç için kullanılacaktır. Lütfen anket formuna isim veya herhangi bir rumuz yazmayınız. Değerli görüşlerinizi bizimle paylaşmak suretiyle araştırmaya yapmış olduğunuz önemli katkıya ve ilginize en iyi dileklerimle teşekkür ederim.

Ayşe KAYA GÖKTEPE  
Marmara Üniversitesi

Cinsiyetiniz?	<input type="checkbox"/> 1. Erkek	<input type="checkbox"/> 2. Kadın
Yaşınız:	.....	
Eğitim durumunuz ?	<input type="checkbox"/> 1. Ön Lisans <input type="checkbox"/> 2. Lisans <input type="checkbox"/> 3. Lisansüstü (Yüksek Lisans, doktora)	
Medeni haliniz?	<input type="checkbox"/> 1. Bekâr	<input type="checkbox"/> 3. Duygusal bir ilişkim var
	<input type="checkbox"/> 2. Evli	<input type="checkbox"/> 4. Boşanmış
Ailenizin gelir durumu?	<input type="checkbox"/> 0-1.500	<input type="checkbox"/> 5.001-10.000
	<input type="checkbox"/> 1.501-3.000	<input type="checkbox"/> 10.001-20.000
	<input type="checkbox"/> 3.001-5.000	<input type="checkbox"/> 20.001 ve üstü
Son 6 ay içinde intihar etmeyi düşündünüz mü?	<input type="checkbox"/> 1. Evet	<input type="checkbox"/> 2. Hayır
Son 6 ay içinde intihar girişiminiz oldu mu?	<input type="checkbox"/> 1. Evet	<input type="checkbox"/> 2. Hayır
Kronik sağlık probleminiz var mı?	<input type="checkbox"/> 1. Evet ise yazınız:.....	<input type="checkbox"/> 2. Hayır
Son 1 ayda psikoloğa ya da psikiyatriste gittiniz mi?	<input type="checkbox"/> 1. Evet ise <u>hangi şikayetten</u> dolayı gittiniz?..... <input type="checkbox"/> 2. Hayır	
Herhangi bir işitme probleminiz var mı?	<input type="checkbox"/> 1. Evet	<input type="checkbox"/> 2. Hayır

## Ek - 2 Pozitif Negatif Duygu Ölçeği (PANAS):

Lütfen bu ölçeği Doldurduğunuz Tarihi Yazınız: ...../...../.....

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. **Son iki hafta** nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (**puanları daire içine alarak**) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

		ÇOK AZ VEYA HIÇ	BİRAZ	ORTALAMA	OLDUKÇA	ÇOK FAZLA
1	İlgili	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Sıkıntılı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Heyecanlı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Mutsuz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Güçlü	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Suçlu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Ürkmüş	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Düşmanca	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Hevesli	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Gururlu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Asabi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Uyanık (dikkati açık)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Utanmış	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Sinirli	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Kararlı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Dikkatli	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Tedirgin	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Aktif	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Korkmuş	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Ek - 3 Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI TX – I)**  
**STAI FORM TX – I**

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

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

**Ek - 4 Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX – II)****STAI FORM TX – II**

Tarih:...../...../.....

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

		Hemen hemen Hiç bir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Olur, olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF)

**ÇALIŞMANIN ADI:** ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİNİ İÇERİKLİ MÜZİKTERAPİNİN KAYGI, DUYGU DURUMU VE ALGILANAN STRES ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

---

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Forumu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

### **ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Araştırmamızın amacı Müzik terapinin duygu durumu, kaygı ve algılanan stres üzerindeki etkisini incelemektir. Müzik terapi; müzikal öğeleri kullanarak sözel yolla ifade edilemeyenleri dışavurma olanağı sağlayarak duygusal boşalma olanağı tanıyan bir terapi tekniğidir. Müzik terapi programına katılmak için müzikal bir yeteneğe sahip olmanız gerekmez. Müzik terapi müzik eğitimi, nota eğitimi almak değildir. Müziği seven herkes müzik terapi programına katılabilir. Müzik terapi aktif müzik terapi ve pasif müzik terapi olarak uygulanır. Aktif müzik terapide katılımcılar terapi sürecine katılarak terapistle beraber bir enstrüman çalar. Genellikle ritim ve perküsyon aletleri (darbuka, davul,zil)den faydalanılır. Pasif müzik terapide katılımcılara müzik dinletilir ve bu müziğin etkileri üzerine paylaşımda bulunulur.

### **ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Çalışma dört hafta sürecektir. Haftada bir gün 70 dakikalık seanslar yapılacak. **Müzik terapi seansları başlamadan önce ölçek doldurmak için iki kez buluşulacak.**

#### **İlk Grup Buluşması, (80 dk.)**

- Başvurularınız alınırken deney katılımcı kimlik numaraları verilir.
- Giriş
  - Terapistin kendini ve çalışmayı tanıtmayı

- Katılımcıların çalışmaya olan ilgisi ve çalışmadan beklentilerinin paylaşılması.
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Örneği (BGOF) formunu imzalamanız istenecek.
- Demografik Bilgi Formu, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS), *Algılanan Stres Ölçeği*, *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Sürekli Kaygı Ölçeği* Formularını doldurmanız istenecek.
- Çalışmaya dair sorularınız değerlendirilecek.

## **MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMASI**

### **BİRİNCİ HAFTA (70 dk.)**

1. Katılımcılardan gözlerini kapatıp 2 dakika süreyle stres verici bir ses dinletilecek (itfaiye sireni vb.)
  - Katılımcılardan rahatsız olduğu belirten birisi olduğu anda ses sonlandırılacak.
2. Katılımcılara gözleri kapalıyken 2 dakika süreyle canlı ney taksimiyle Hicaz makamında eser(bkz. Ek-10) dinletilecek.
3. Dinleme sonunda gözlerini açan katılımcılar önünde bulunan kâğıda gözleri kapalıyken hissettiklerini anlatan bir resim çizecek. Bu resmi anlatan asgarî 4 kelime seçecek ve resmin yanına yazacak. (5 dakika)
4. Katılımcıların çember şeklinde oturarak paylaşımında bulunmaları istenir. Paylaşım esnasında ses kaydı alınacak ancak etik ilkeler doğrultusunda bu ses kayıtları hiç bir üçüncü kişiyle paylaşılmayacaktır. (30 dakika)
5. Katılımcılardan seans sonunda *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, Ölçeğini doldurmaları istenecek (25 dakika)

### **İKİNCİ HAFTA (70 dk.)**

1. Katılımcılardan gözlerini kapatıp 2 dakika süreyle stres verici bir ses dinletilecek (itfaiye sireni vb.)
  - Katılımcılardan rahatsız olduğu belirten birisi olduğu anda ses sonlandırılacak.
2. Katılımcılar “Sultanım İllallah” isimli ilahiyi dinleyecek, ilahinin güftesinin yazılı olduğu kâğıtlar dinlemeden önce dağıtılacak, bilinmeyen kelime varsa üzerinden geçilecek.
4. Katılımcıların çember şeklinde oturarak paylaşımında bulunmaları istenir. Paylaşım esnasında ses kaydı alınacak ancak etik ilkeler doğrultusunda bu ses kayıtları hiç bir üçüncü kişiyle paylaşılmayacaktır. (30 dakika)
5. Katılımcılardan seans sonunda *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, ölçeğini doldurmaları istenecek (25 dakika)

### **ÜÇÜNCÜ HAFTA (70 dk.)**

1. Katılımcılardan gözlerini kapatıp 2 dakika süreyle stres verici bir ses dinletilecek (itfaiye sireni vb.)
  - Katılımcılardan rahatsız olduğu belirten birisi olduğu anda ses sonlandırılacak.
2. Katılımcıların çember şeklinde oturup gözleri kapalıyken 2 dakika süreyle Allah’ı düşünerek Hicaz Dua’yı dinlemeleri istenecek.
3. Dinleme sonunda gözlerini açan katılımcılar önünde bulunan kâğıda gözleri kapalıyken hissettiklerini anlatan bir resim çizecek. Bu resmi anlatan asgarî 4 kelime seçecek ve resmin yanına yazacak. (5 dakika)
4. Katılımcıların çember şeklinde oturarak paylaşımında bulunmaları istenir. Paylaşım esnasında ses kaydı alınacak ancak etik ilkeler doğrultusunda bu ses kayıtları hiç bir üçüncü kişiyle paylaşılmayacaktır. (30 dakika)
5. Katılımcılardan seans sonunda *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, ölçeğini doldurmaları istenecek (25 dakika)

### **DÖRDÜNCÜ HAFTA (90 dk.)**

1. Katılımcılardan gözlerini kapatıp bir dakika süreyle stres verici bir ses dinletilecek (itfaiye sireni vb.)
  - Katılımcılardan rahatsız olduğu belirten birisi olduğu anda ses sonlandırılacak.



2. Katılımcıların yine gözleri kapalı halde 5 dakika süreyle Gevşeme yönergesi verilecek.
3. Katılımcılara gözleri kapalıyken 5 dakika süreyle Hicaz makamında ney ve su sesi kaydı dinleyecek.
4. Dinleme sonunda gözlerini açan katılımcılar önünde bulunan kâğıda gözleri kapalıyken hissettiklerini anlatan bir resim çizecek. Bu resmi anlatan 3 kelime seçecek ve resmin yanına yazacak. (5 dakika)
7. Katılımcıların çember şeklinde oturarak paylaşımda bulunmaları istenir. Paylaşım esnasında ses kaydı alınacak ancak etik ilkeler doğrultusunda bu ses kayıtları hiç bir üçüncü kişiyle paylaşılmayacaktır. (30 dakika)
8. Katılımcılardan seans sonunda *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, *Algılanan Stres Ölçeği*, *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Sürekli Kaygı Ölçeği* 'ni doldurmaları istenecek (45 dakika)

### **ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Müzik terapiyi deneyimleme şansına sahip olacaksınız. Müzik terapi aracılığıyla duygularınızı ifade etme olanağı elde edecek, doldurduğunuz anket sonuçlarıyla bilime büyük katkı sağlayacaksınız.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Hiçbir kişisel bilginiz üçüncü bir şahısla paylaşılmayacaktır.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

1. Yrd. Doç. Dr. Sevde DÜZGÜNER
2. Arş. Gör. Ayşe KAYA GÖKTEPE, [aysekaya74@gmail.com](mailto:aysekaya74@gmail.com)

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmanıza katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tamkılık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF)**

**ÇALIŞMANIN ADI:** ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİNİ İÇERİKLİ MÜZİKTERAPİNİN KAYGI, DUYGU DURUMU VE ALGILANAN STRES ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

**ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:**

Araştırmamızın amacı farklı türde seslerin duygu durumu, kaygı ve algılanan stres üzerindeki etkisini incelemektir.

**CALIŞMA İŞLEMLERİ:**

Çalışma dört hafta sürecektir. Haftada bir gün 70 dakikalık seanslar yapılacaktır. **Seanslar başlamadan önce ölçek doldurmak için bir kez buluşulacaktır.**

**İlk Grup Buluşması, (80 dk.)**

- Başvurularınız alınırken deney katılımcı kimlik numaraları verilir.
- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF) formunu imzalamanız istenecek.
- Demografik Bilgi Formu, *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, *Algılanan Stres Ölçeği*, *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Sürekli Kaygı Ölçeği* Formlarını doldurmanız istenecek.
- Giriş
  - Terapistin kendini ve çalışmayı tanıtmayı
  - Katılımcıların çalışmaya olan ilgisi ve çalışmadan beklentilerinin paylaşılması
- Çalışma protokolünün incelenmesi ve ölçeklerin değerlendirilmesi.

**SEANSLAR**

1. Katılımcılardan gözlerini kapatıp bir dakika süreyle stres verici bir ses dinletilecek (itfaiye sireni vb.)
  - Katılımcılardan rahatsız olduğu belirten birisi olduğu anda ses sonlandırılacaktır.
2. Dinleme sonunda gözlerini açan katılımcılar önünde bulunan kâğıda gözleri kapalıyken hissettiklerini anlatan bir resim çizecek. Bu resmi anlatan 4 kelime seçecek ve resmin yanına yazacak. (5 dakika)
3. Katılımcıların çember şeklinde oturarak paylaşımda bulunmaları istenir. Paylaşım esnasında ses kaydı alınacak ancak etik ilkeler doğrultusunda bu ses kayıtları hiç bir üçüncü kişiyle paylaşılmayacaktır. (30 dakika)

4. Katılımcılardan seans sonunda *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, duygu durum ölçeğini doldurmaları istenecek (30 dakika)

**Dördüncü hafta seans sonunda;**

Katılımcılardan seans sonunda *Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)*, *Algılanan Stres Ölçeği*, *Durumluk Kaygı (STAI)* ve *Sürekli Kaygı Ölçeği* ölçeğini doldurmaları istenecek (45 dakika)

**ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Doldurduğunuz anket sonuçlarıyla bilime büyük katkı sağlayacaksınız.

**KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Hiçbir kişisel bilginiz üçüncü bir şahısla paylaşılmayacaktır.

**SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:**

3. Yrd. Doç. Dr. Sevde DÜZGÜNER
4. Arş. Gör. Ayşe KAYA GÖKTEPE, [aysekaya74@gmail.com](mailto:aysekaya74@gmail.com)

**Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmanıza katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise ) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

### Ek - 6 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak **size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız**. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	HİÇ	NEREDEYSE HİÇ	BAZEN	SIKÇA	ÇOK SIK
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?*					
5. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?*					
6. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
7. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?*					
8. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?*					
9. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

## Ek - 7 Kısa Semptom Envanteri (KSE)

**AÇIKLAMA:** Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DÂHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU aşağıdaki derecelendirmeye göre uygun olan yeri işaretleyiniz. Hiçbir maddeyi atlamamayı ve de tek bir yeri işaretlemeye özen gösteriniz. TEŞEKKÜRLER

		Hiç yok	Biraz var	Orta derece de var	Epey var	Çok fazla var
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11	İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19	Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak	0	1	2	3	4
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23	Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu hissi	0	1	2	3	4
25	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğrumu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27	Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30	Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32	Kafanızın "bomboş" kalması	0	1	2	3	4
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36	Konsantrasyon(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	0	1	2	3	4
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47	Yalnız bırakıldığında/kaldığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50	Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53	Aklında bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

## Ek - 8 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Kullanım İzin formu



Ayse Kaya <aysekaya74@gmail.com>

---

### algılanan stres ölçeği (ASÖ) kullanımı hk.

---

**MEHMET ESKİN** <meskin@adu.edu.tr>  
Alıcı: Ayse Kaya <aysekaya74@gmail.com>

20 Mart 2017 13:04

Kullanabilirsiniz, başarılar dilerim

Mehmet Eskin, professor of psychology  
Adnan Menderes University, Faculty of Medicine  
Department of Psychiatry  
Aydın, Turkey

17 Mart 2017 14:41 tarihinde Ayse Kaya <aysekaya74@gmail.com> yazdı:  
[Alıntılanan metin gizlendi]

## Ek - 9 PANAS Ölçeği Kullanma İzin Formu



Ayşe Kaya <aysekaya74@gmail.com>

### PANAS ölçeği kullanma izni

2 ileti

Ayşe Kaya <aysekaya74@gmail.com>  
Alıcı: tgencoz@metu.edu.tr

17 Ocak 2017 00:07

Sayın Gençöz,

2000 yılında Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) isimli ölçeğinizi doktora tez çalışmamda uygulamak için izninizi istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

--

Clinical Psychologist Ayşe KAYA GÖKTEPE, Phd Candidate

Tulin Gencoz <tgencoz@metu.edu.tr>  
Alıcı: Ayşe Kaya <aysekaya74@gmail.com>

17 Ocak 2017 16:57

Merhabalar,

Ölçeği araştırma amaçlı kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Makaleyi, ölçeği ve değerlendirme şekli için hazırladığım dokümanı ekte yolluyorum.

İyi çalışmalar dilekelerimle,

Tulin Gencoz, Ph.D.  
Professor of Clinical Psychology  
Director of Graduate School of Social Sciences  
Middle East Technical University  
06800 Ankara  
TURKEY

Prof. Dr. Tülin Gençöz  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi  
06800 Ankara  
TURKIYE

T: +90 312 210 7341  
F: +90 312 210 3703

Alıntı Ayşe Kaya <aysekaya74@gmail.com>

[Alıntılanan metin gizlendi]

### 3 eklenti

PANAS.doc  
29K

PANAS.PDF  
8546K

PANAS\_Info.doc  
27K

## Ek - 10 Kısa Semptom Envanteri Kullanma İzni



Ayşe Kaya <aysekaya74@gmail.com>

### Kısa semptom envanteri kullanma izni hk.

2 ileti

**Ayşe Kaya** <aysekaya74@gmail.com>  
Alıcı: nesrinhislisahin@gmail.com

1 Nisan 2017 14:42

Sayın Sahin,

Doktora tez çalışmamda belirlediğim örneklem üzerinde Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Kısa Semptom Envanteri (KSE)" isimli ölçeğinizi uygulama izni hususunda gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Saygılarımla  
Öğr. Gör. Ayşe KAYA GÖKTEPE

Clinical Psychologist Ayşe KAYA GÖKTEPE, Phd Candidate

**Handan Deniz Ayalp** <hdenizayalp@gmail.com>  
Alıcı: aysekaya74@gmail.com

6 Nisan 2017 20:56

Aşağıda bulunan izin yazısı ve söz konusu ölçeğe ilişkin materyaller, Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından gönderilmektedir.

Sayın Göktepe,

Kısa Semptom Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak, Ölçeğin orijinalinin Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş olduğuyla ilişkili gerekli referansı da çalışmanızda vermeniz gerektiğini de lütfen ihmal etmeyiniz. Ekte ölçeğin kullanılacak formunu ve ilgili literatürü gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

6 Nisan 2017 09:06 tarihinde Nesrin Hisli Sahin <nesrinhislisahin@gmail.com> yazdı:



----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **Ayşe Kaya** <aysekaya74@gmail.com>

Tarih: 1 Nisan 2017 14:42

Konu: Kısa semptom envanteri kullanma izni hk.

Alıcı: nesrinhislisahin@gmail.com

[Alıntılanan metin gizlendi]

Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin  
Başkent Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Bölümü



## Ek - 11 Durumluk/Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanma İzni

12.03.2017

Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalında tez çalışması yapan **Ayşe KAYA GÖKTEPE'nin**, ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİNİ İÇERİKLİ MÜZİKTERAPİNİN KAYGI, DUYGU DURUMU VE ALGILANAN STRES ÜZERİNDEKİ ETKİSİ konulu doktora tezinde "Süresiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.



Necla Öner

## Ek - 12 Araştırma İzni



Sayı: 2017/1  
Konu: Araştırma İzni

24/03/2017

İlgi: 23/03/2017 tarihli dilekçeniz

Sayın Ayşe KAYA GÖKTEPE

“Dini İçerikli Müzik Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Duygu Durumu, Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisi” isimli doktora tezi araştırmanız kapsamında 19-30 yaş arası gönüllü üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem grubunuz üzerinde yapacağınız müzikterapi ve anket çalışmanızın kurumumuzda yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Tuba Saadet TURGUT  
Kurum Müdürü

 SADECE  
psikoloji

Bahar Psikoloji Dan. Yay. Eğ. Hizm. A.Ş.  
Tophanelioğlu Cd. No:60 E Blok D:1 Altunizade Üsküdar İstanbul  
Üsküdar V.D. 131 078 5825 Tlx: Şiş. No: 912048  
Tel: 0216 696 22 47 Whatsapp: 0533 77 444 60  
bilgi@sadecepsikoloji.com www.sadecepsikoloji.com

Bahar Psikoloji Danışmanlık Yayıncılık ve Eğitim Hizmetleri A.Ş.  
Tophanelioğlu Cd. Petek Sitesi No: 60 E Blok D: 1. Altunizade Üsküdar İstanbul  
Tel: +902166062247 Whatsapp: +905337744460 www.sadecepsikoloji.com bilgi@sadecepsikoloji.com

## Ek - 13 Etik Kurul İzin Belgesi



T.C

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMA ETİK KURULU

Sayı:2017-8..

Tarih: 03.10.2017

PROJENİN ADI "Üniversite Öğrencilerinde Dini İçerikli Müzik Terapinin Kaygı, Duygu Durumu ve Algılanan Stes Üzerindeki Etkisi"

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doktora öğrencisi Ayşe Kaya Göktepe

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Yrd.Doç.Dr. Sevede Düzgüner

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 2017-4/1.

Sayın: Doktora öğrencisi Ayşe Kaya Göktepe

2017-4/1.. Protokol Nolu

"Üniversite Öğrencilerinde Dini İçerikli Müzik Terapinin Kaygı, Duygu Durumu ve Algılanan Stes Üzerindeki Etkisi" isimli projeniz Üniversitemiz Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof.Dr.F.Gülruh GÜRBÜZ

Kurul Başkanı

(Katılmadı)

Prof.Dr.Serap HELVACI

ÜYE

Prof.Dr.Kemal YILDIZ

ÜYE

Prof.Nilüfer Ergin DOĞRUER

ÜYE

Prof.Dr.Kemalettin KÖROĞLU

ÜYE

(Katılmadı)

Prof.Dr.Cem S. SÜTCÜ

ÜYE

Prof.Dr.A.Mete ÇİLİNGİRTÜRK

ÜYE

(Katılmadı)

Prof.Dr.Binali DOĞAN

ÜYE

(Emekli)

Prof.Dr.Erişah ARICAN

ÜYE

(Katılmadı)

Ek - 14 Hicaz Taksim Eseri Notaları

HİCAZ TAKSİM

The musical score for Hicaz Taksim is presented in eight staves of music. The key signature is G major (one sharp) and the time signature is 2/4. The notation includes various rhythmic patterns, ornaments (trills and grace notes), and triplets. The first staff begins with a quarter note G, followed by a series of eighth and sixteenth notes. The second staff features a sequence of eighth notes with a trill on the final note. The third staff includes a triplet of eighth notes and a trill. The fourth staff shows a triplet of eighth notes and a trill. The fifth staff features a triplet of eighth notes and a trill. The sixth staff includes four triplets of eighth notes. The seventh staff shows a sequence of eighth notes with a trill on the final note. The eighth staff concludes with a triplet of eighth notes and a trill.

## Ek - 15 Deney Grubu Geri Bildirim Formu

1. Ne tür müzikler seversiniz?
2. Müzik terapi seanslarında dinlediğiniz müzikler duygularınızı nasıl etkiledi?
3. Müzik terapi grup tecrübeniz nasıldı?
4. Hangi seansa en çok ilginizi çekti? Nedenini bir kaç cümleyle açıklayınız
5. Hangi seansa en az tepki verdiniz? Nedenini bir kaç cümleyle açıklayınız.
6. Müzik terapi grubuna katıldıktan sonra kendinizle ilgili neleri fark ettiniz?
7. Müzik terapi protokolüne katılmak müzik dinleme biçiminizi nasıl etkiledi?
8. Seanslarda müzik dinleme sürelerini yeterli buldunuz mu?
9. Seanslarda liderin tutumunu nasıl buldunuz?
10. Benzer çalışmalara katılmak ister misiniz?
11. Eklemek istedikleriniz....

### **Ek - 16 Kontrol Grubu Geri Bildirim Formu**

1. Ne tür müzikler seversiniz?
2. Seanslarda dinlediğiniz ses ve müzikler duygularınızı nasıl etkiledi?
3. Bu grupta nasıl bir tecrübe edindiniz?
4. Hangi seansa en çok ilgi gösterdiniz? Nedenini bir kaç cümleyle açıklayınız.
5. Hangi seansa en az tepki verdiniz? Nedenini bir kaç cümleyle açıklayınız.
6. Grup çalışmasına katıldıktan sonra kendiniz hakkında neleri fark ettiniz?
7. Seanslarda liderin tutumunu nasıl buldunuz?
8. Benzer çalışmalara katılmak ister misiniz?
9. Eklemek istedikleriniz....

### **Ek - 17 Araştırmada Kullanılan Stres Verici Sesler**

- 1) Silah Sesi Efekti: <https://www.youtube.com/watch?v=YyRGdK0bFSc> süresi:3 sn. Erişim Tarihi 1/03/2017
- 2) Sinek Vızıltısı: <https://www.youtube.com/watch?v=6R-9Z1w-8F4> süresi:10 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 3) Kurt Uluması: <https://www.youtube.com/watch?v=jYHitzJd6kA> süresi:10 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 4) Gerilim Müziği: <https://www.youtube.com/watch?v=7aiEKfc2sfE> Süresi 3 dk. 9 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 5) Cam kırılması: <https://www.youtube.com/watch?v=0noFcocWRzw> süresi:25 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 6) Damlatan musluk <https://www.youtube.com/watch?v=RvoUnSKZjJI> süresi:10 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 7) Polis-Ambulans <https://www.youtube.com/watch?v=0N0C0Wbe6AI> süresi:40 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 8) Polis Departmanı <https://www.youtube.com/watch?v=DbXtQBgunSI> Süresi:3 dk. 17 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 9 ) Elektrikli Süpürge: <https://www.youtube.com/watch?v=7QtILZGCG3o> Süresi:12 dk. 58sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 10) Silah Sesi: <https://www.youtube.com/watch?v=YyRGdK0bFSc> Süresi: 3 sn. Erişim Tarihi1/03/2017
- 11 ) Gerilim Müziği: <https://www.youtube.com/watch?v=7aiEKfc2sfE> Süresi:3 dk. 9 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 12)Damlatan musluk: <https://www.youtube.com/watch?v=RvoUnSKZjJI> Süresi: 10 sn. Erişim Tarihi: 1/03/2017
- 13) Cam kırılma Sesi: : <https://www.youtube.com/watch?v=0noFcocWRzw> Süresi:25 sn. Erişim tarihi: 1/03/2017
- 14) Polis departmanı: <https://www.youtube.com/watch?v=DbXtQBgunSI> Süresi:3 dk. 17 sn. Erişim tarihi: 1/03/2017
- 15) Gerilim Müziği: <https://www.youtube.com/watch?v=7aiEKfc2sfE> Süresi: 3 dk. 9 sn. Erişim tarihi: 1/03/2017

## Ek - 18 Hicaz Eserin Araştırmada Kullanılması İçin Verilen Muvaffakatnâme

Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı öğrencilerinden 776215002 nolu Ayşe Kaya Göktepe'nin "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DİNİ İÇERİKLİ MÜZİK TERAPİNİN KAYGI, DUYGU DURUMU VE ALGILANAN STRES ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" başlıklı doktora tez araştırması için Türk Müziği Makamlarından Hicaz makamında özelliklerine sahip bir eser besteledim. Hakları saklı olan bu eserin söz konusu araştırmada kullanılması tarafımdan onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ayşe Başak İLHAN HARMANCI

Marmara Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

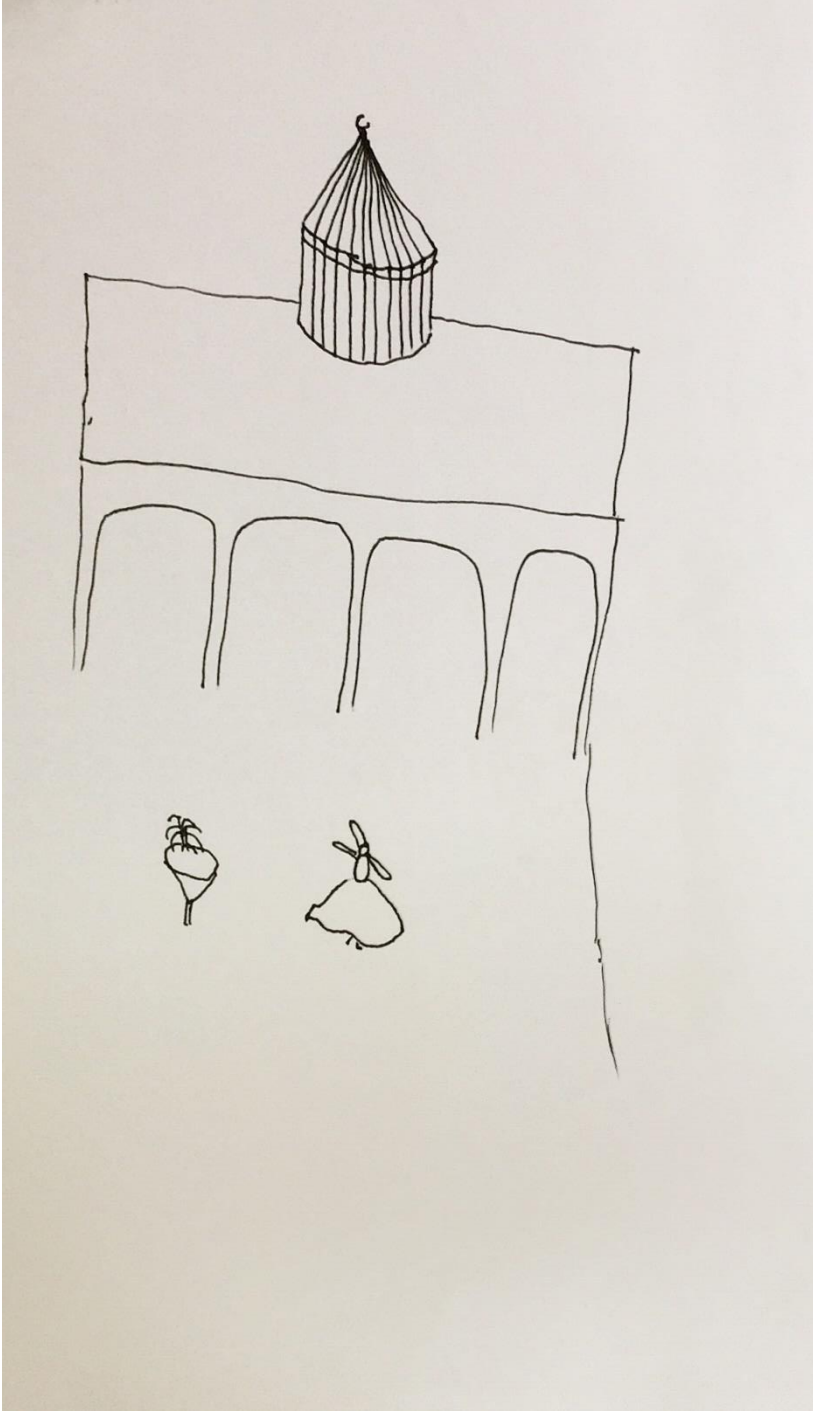
Felsefe ve Din Bilimleri ABD,

Türk Din Musikisi BD Öğretim Üyesi

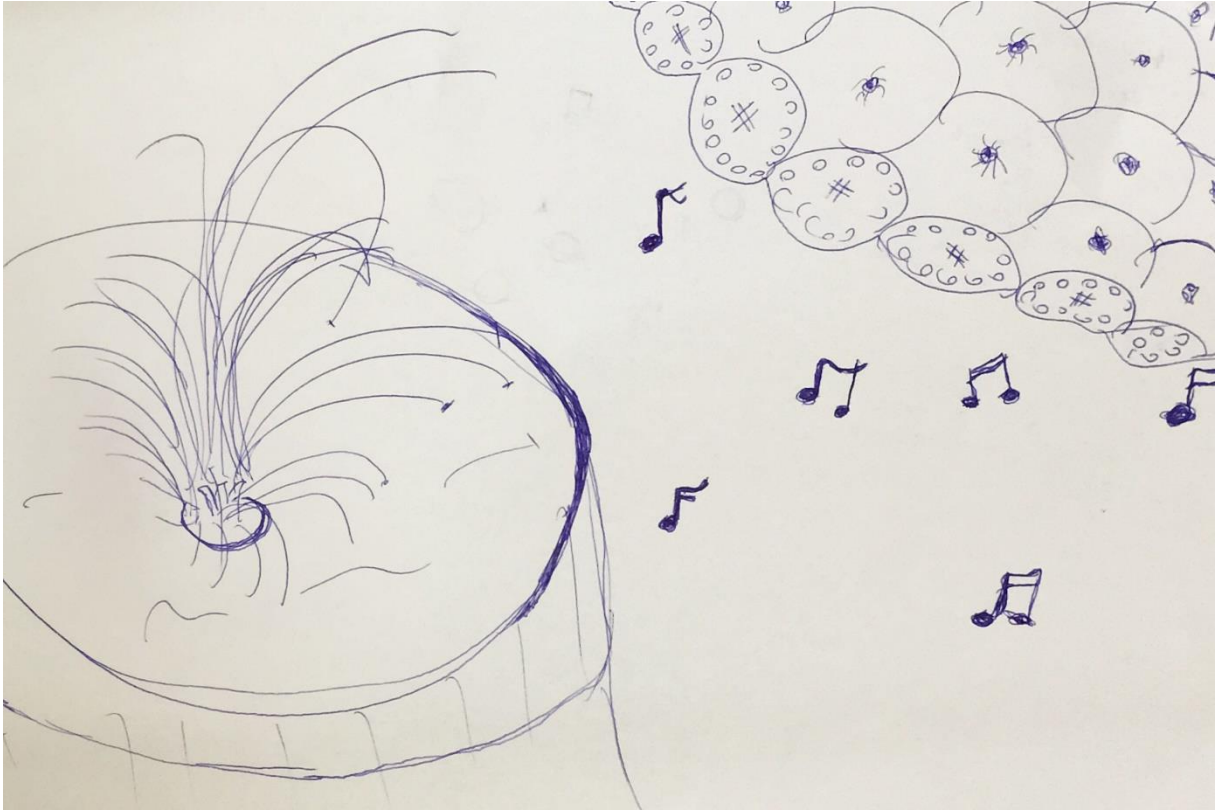




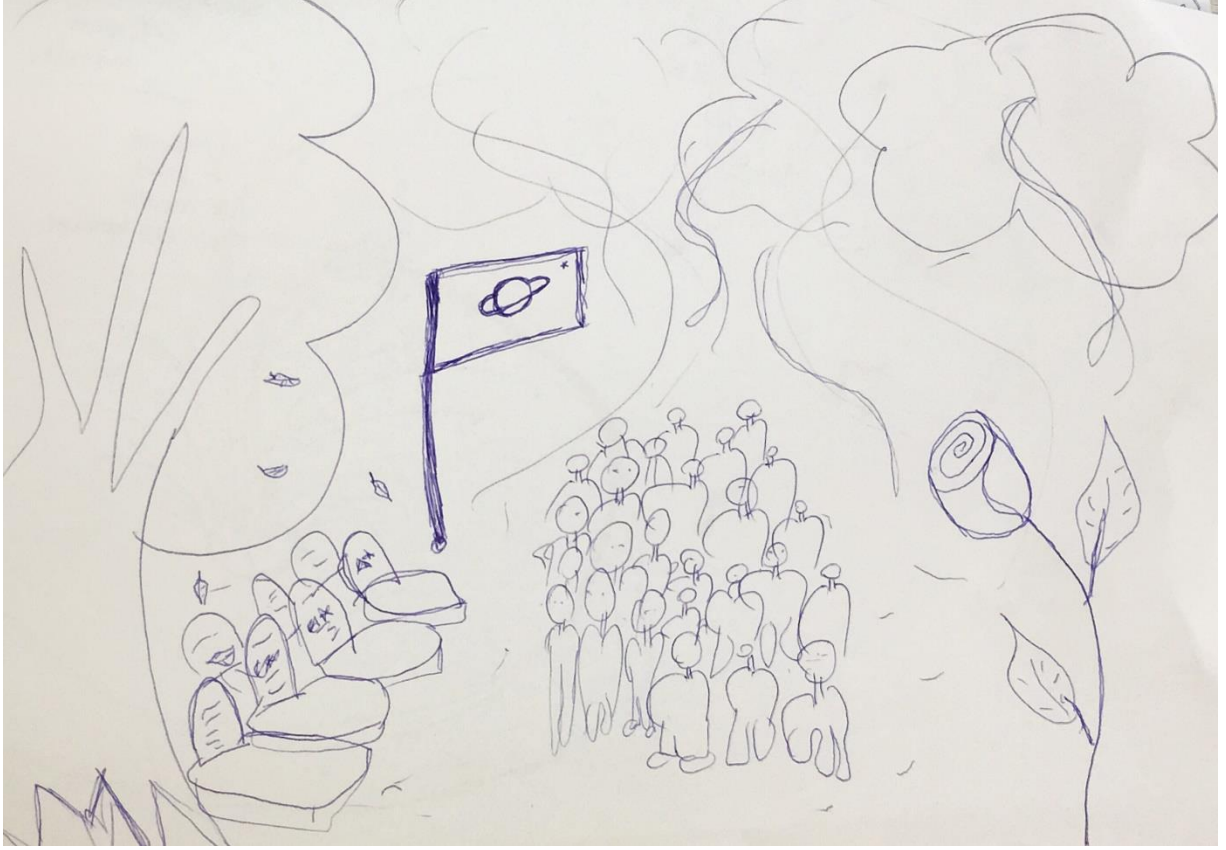
**Ek – 20a Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 20b Denev Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



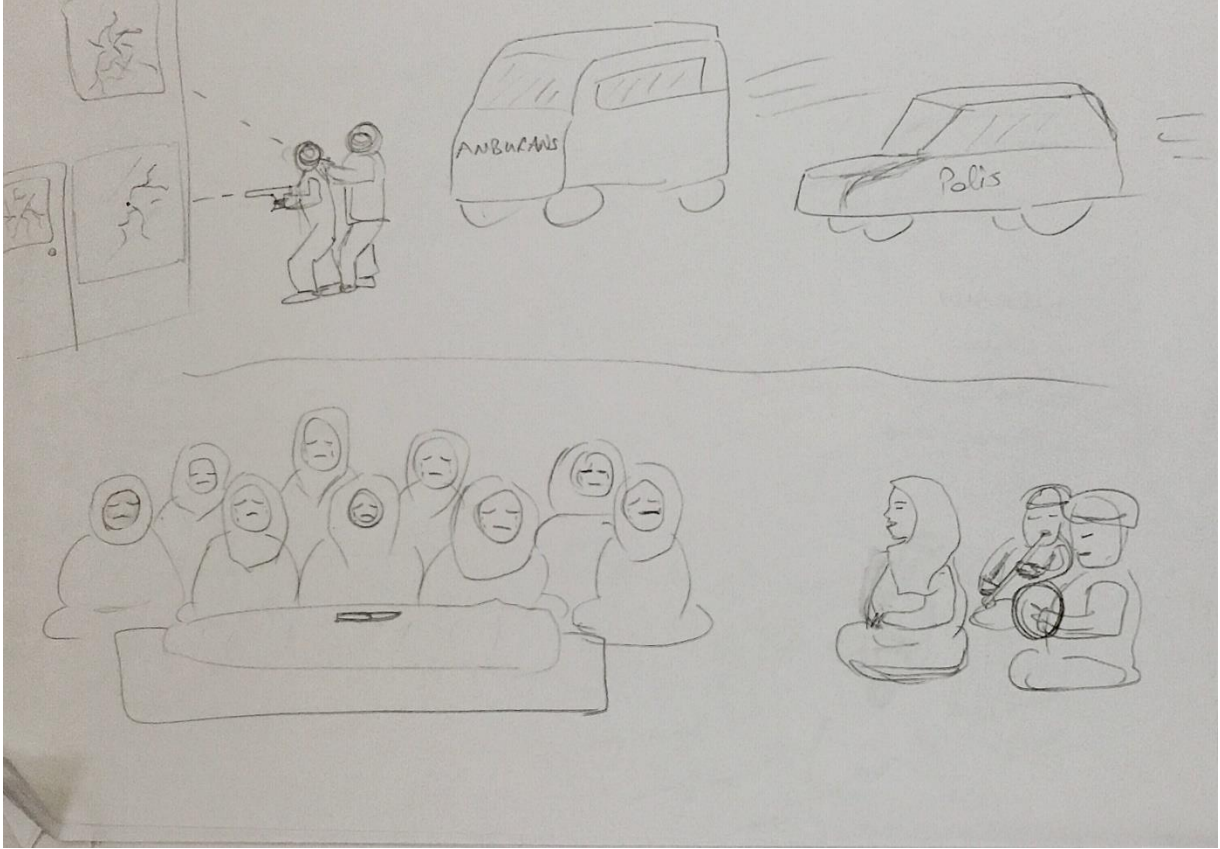
**Ek – 20c Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



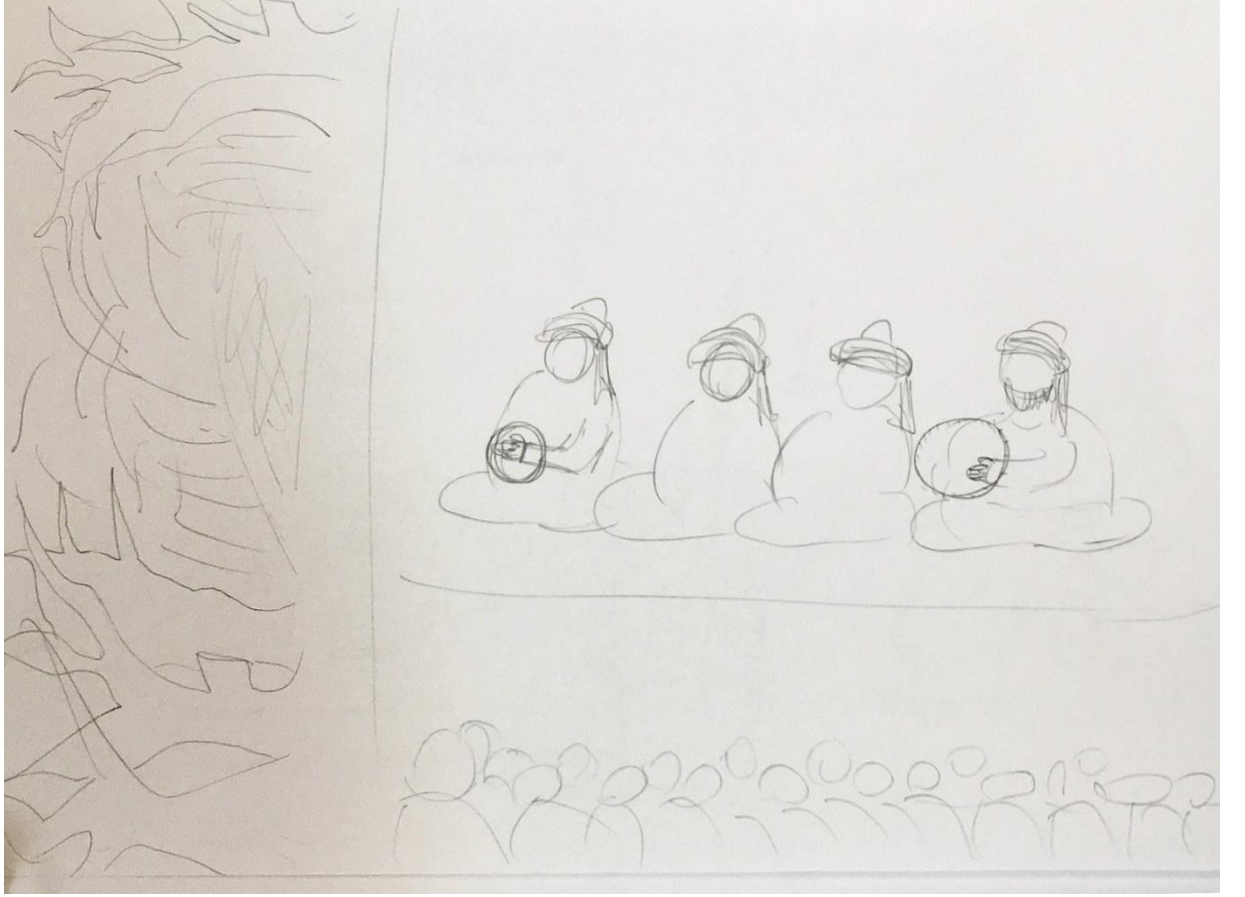
**Ek – 20d Deneç Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 20e Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 20f Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 20g Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**

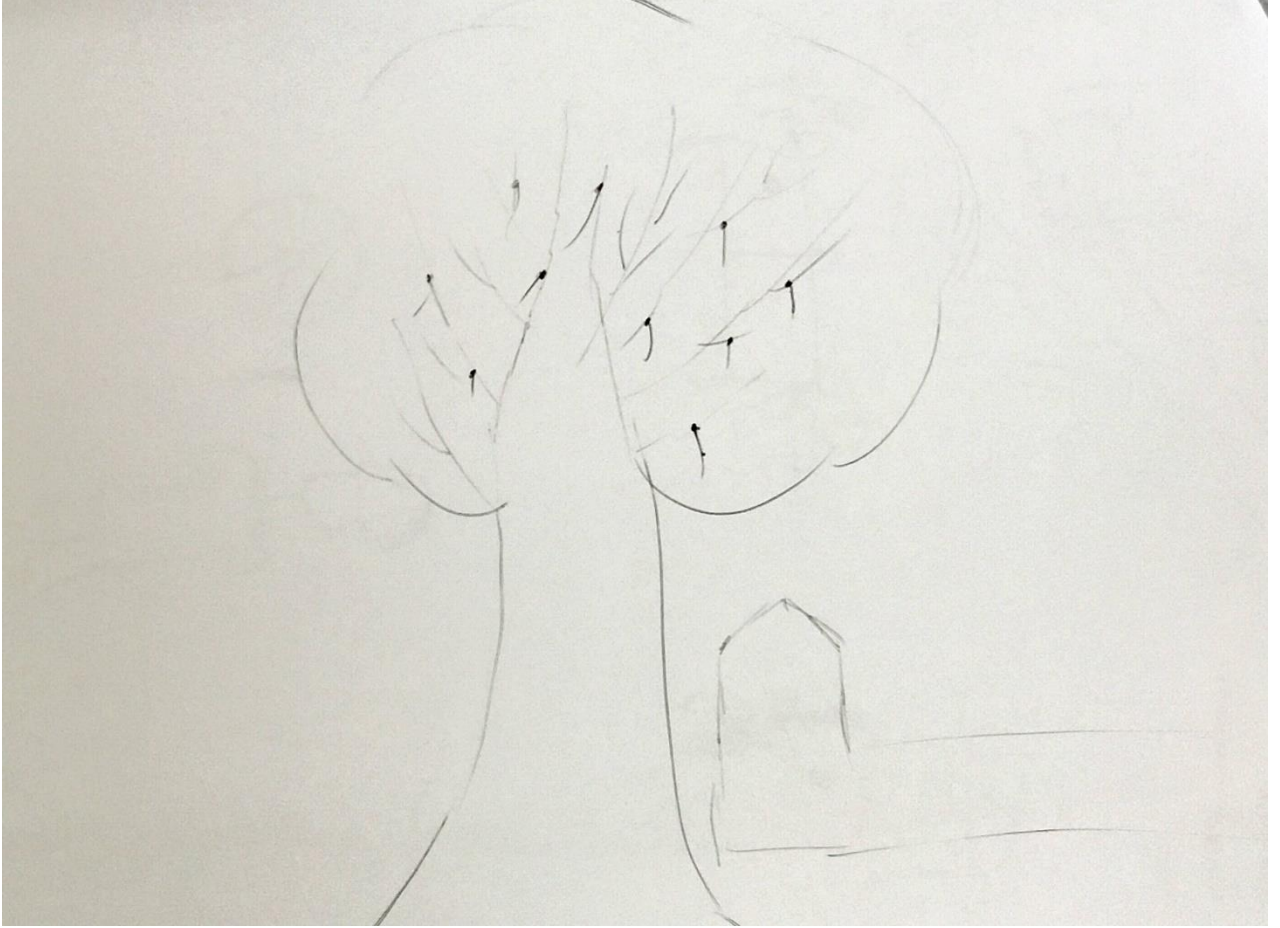




**Ek – 20h Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



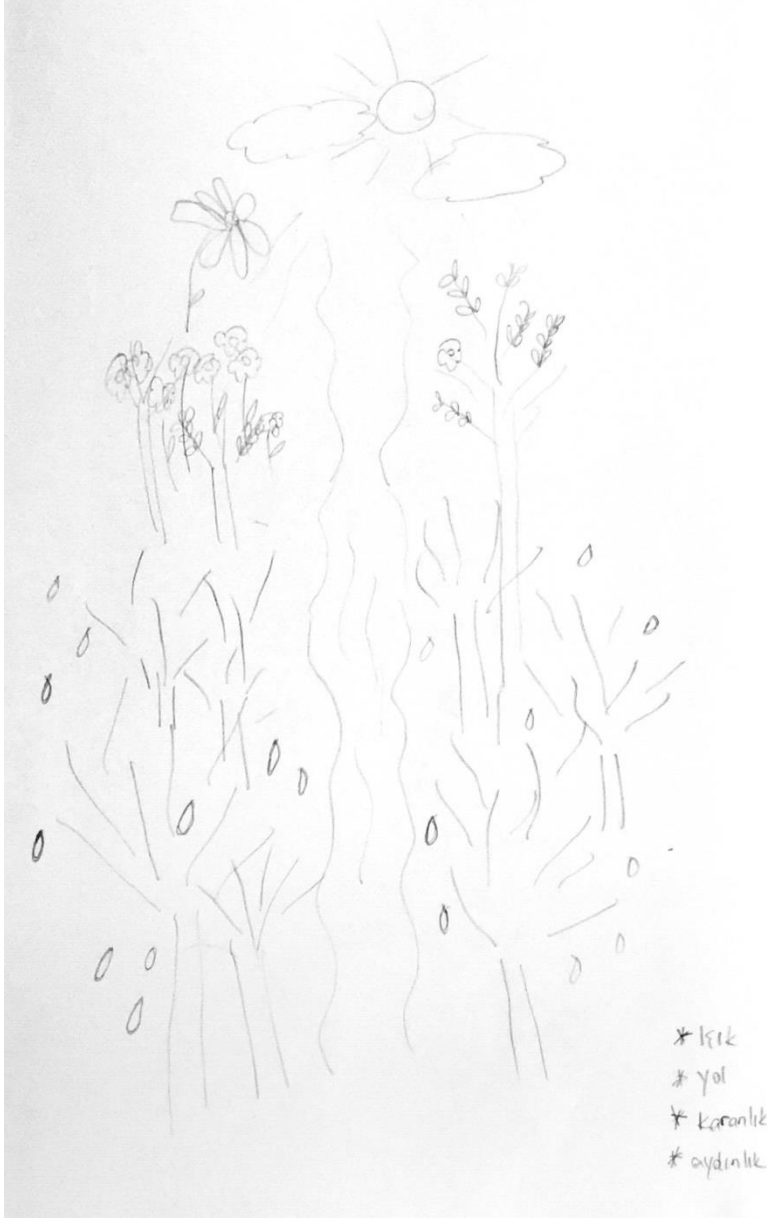
**Ek – 20ı Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda izdiği Resimler**



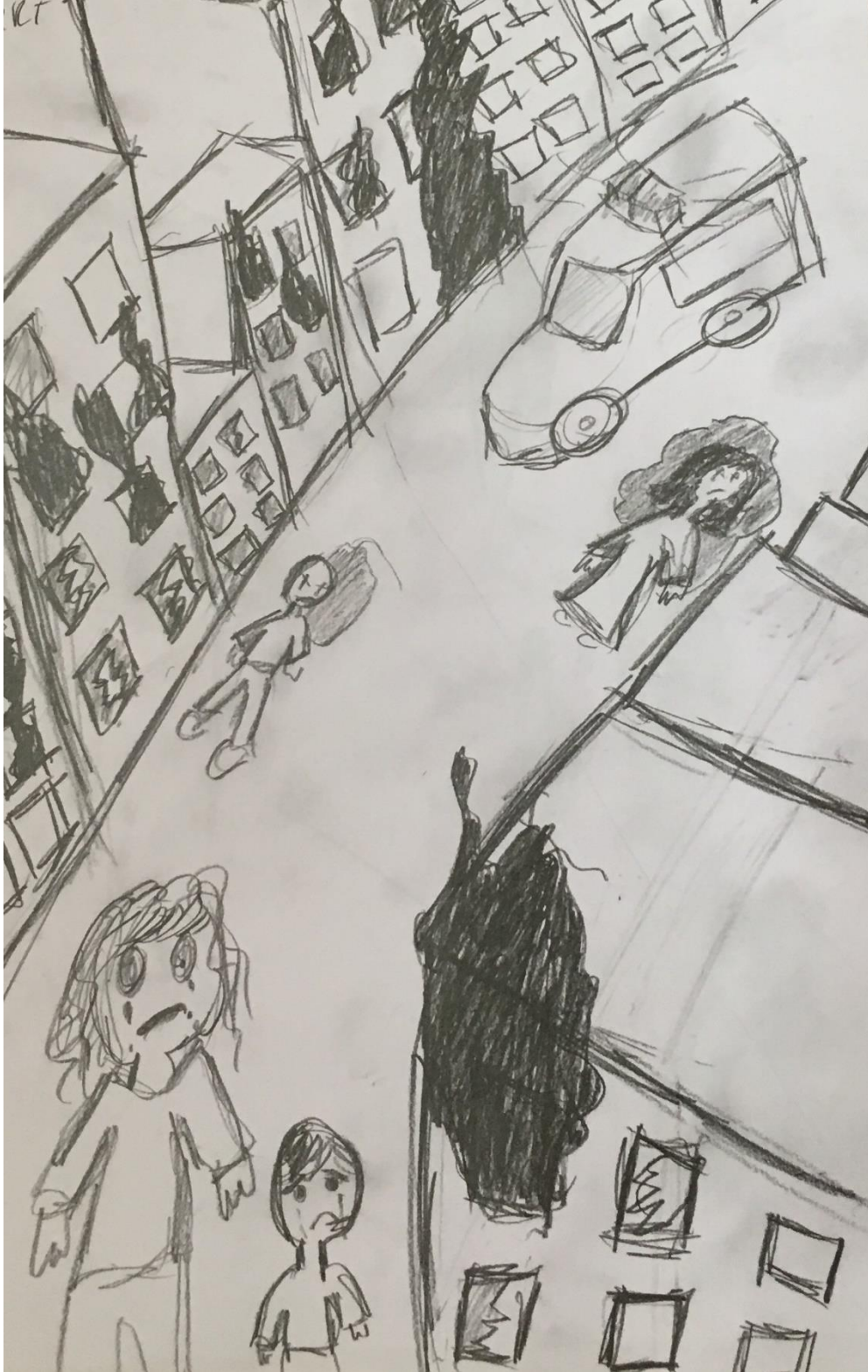
**Ek – 20i Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



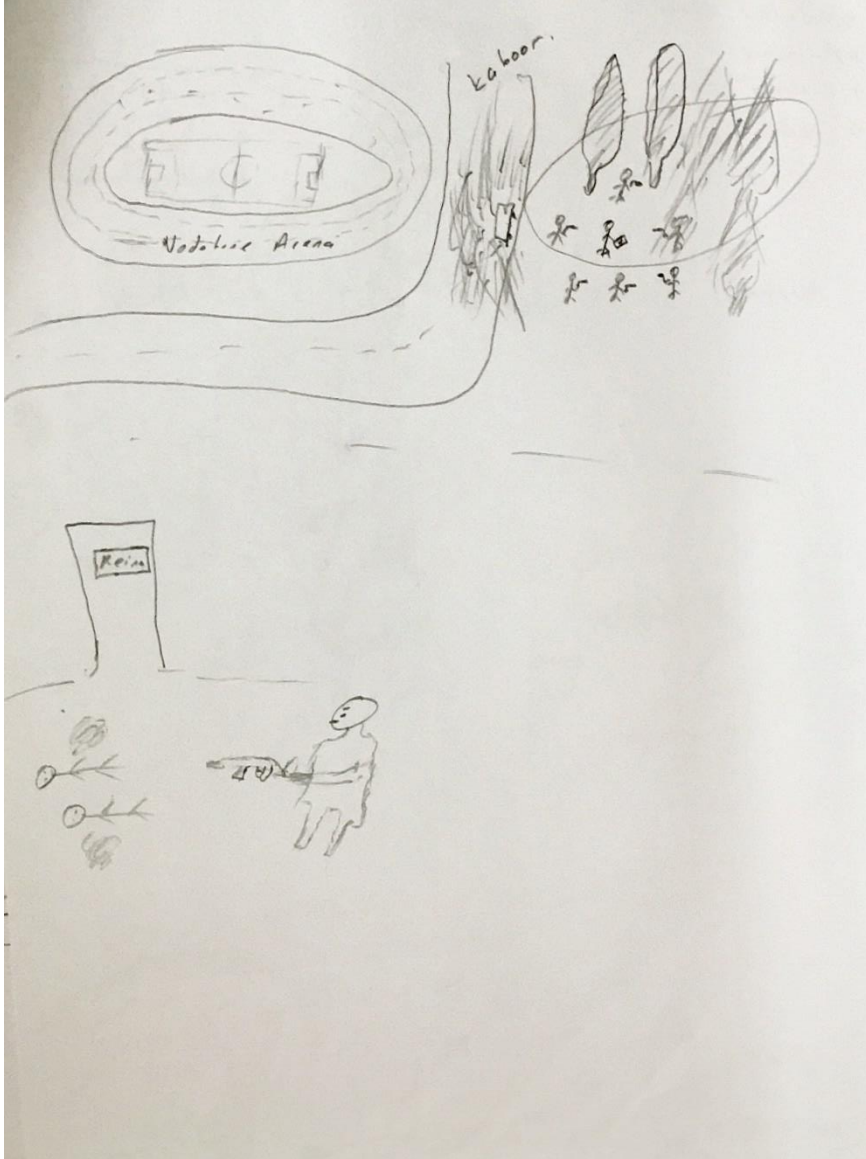
**Ek – 20j Deney Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 21a Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



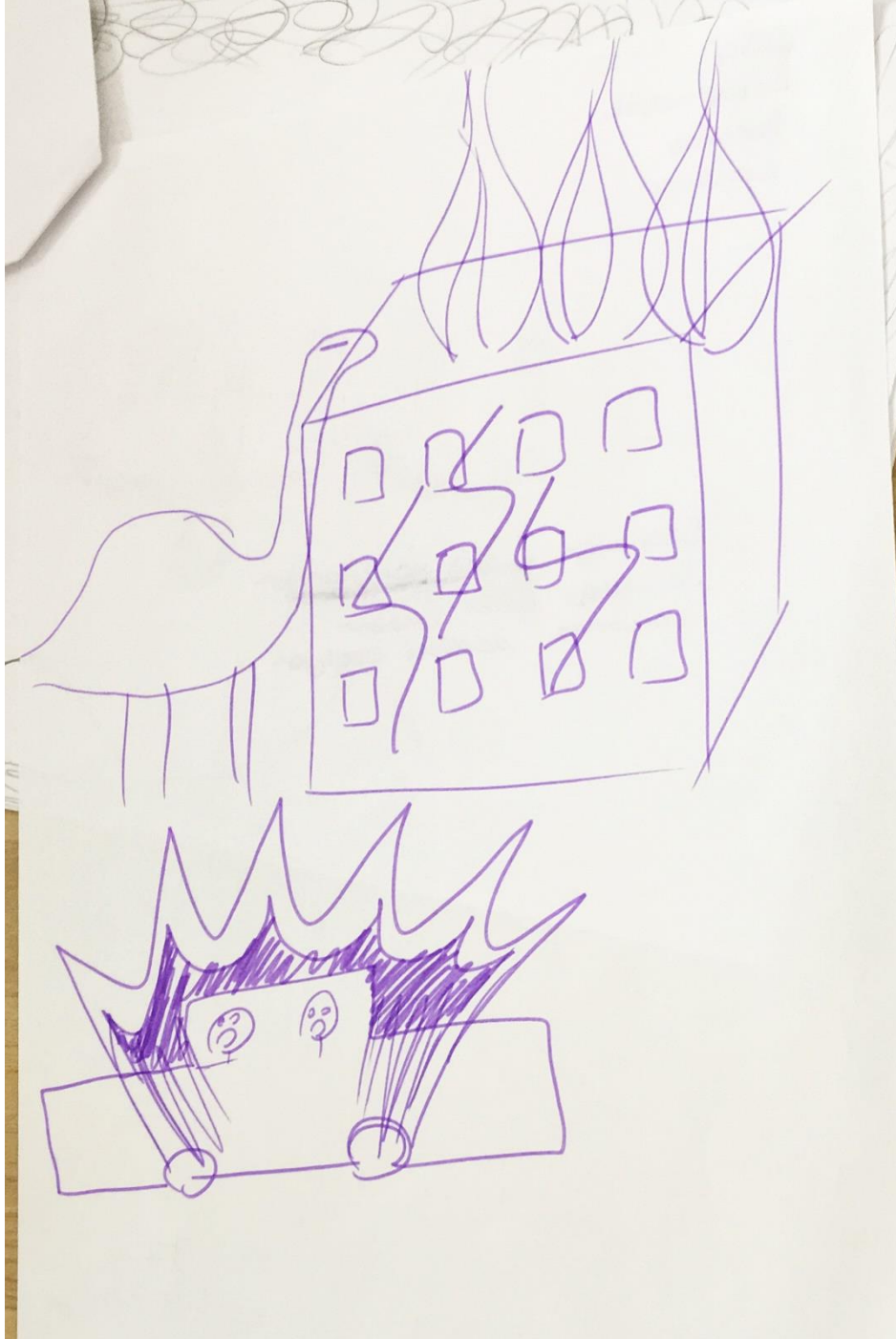
Ek – 21b Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler



**Ek – 21c Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**

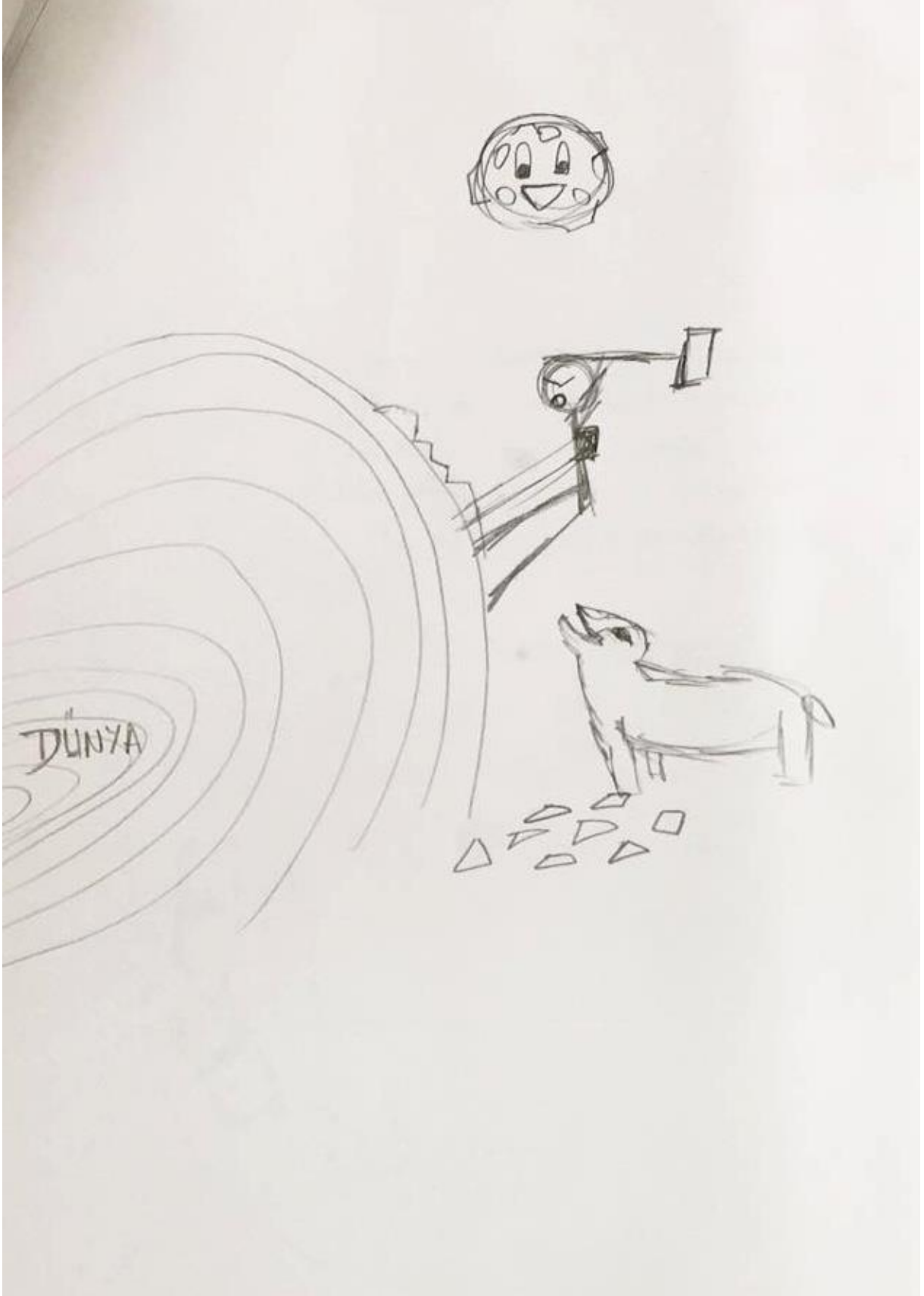


**Ek – 21d Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**





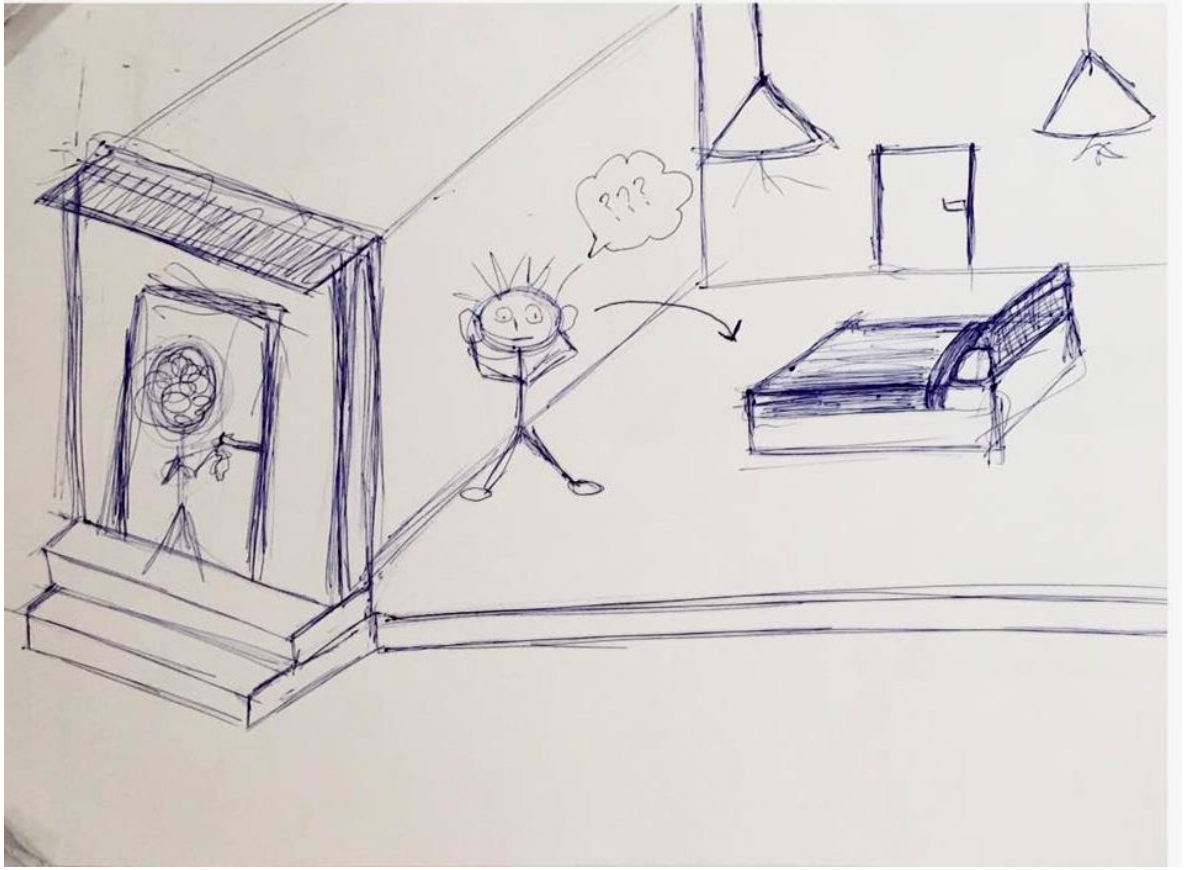
**Ek – 21e Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 21f Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



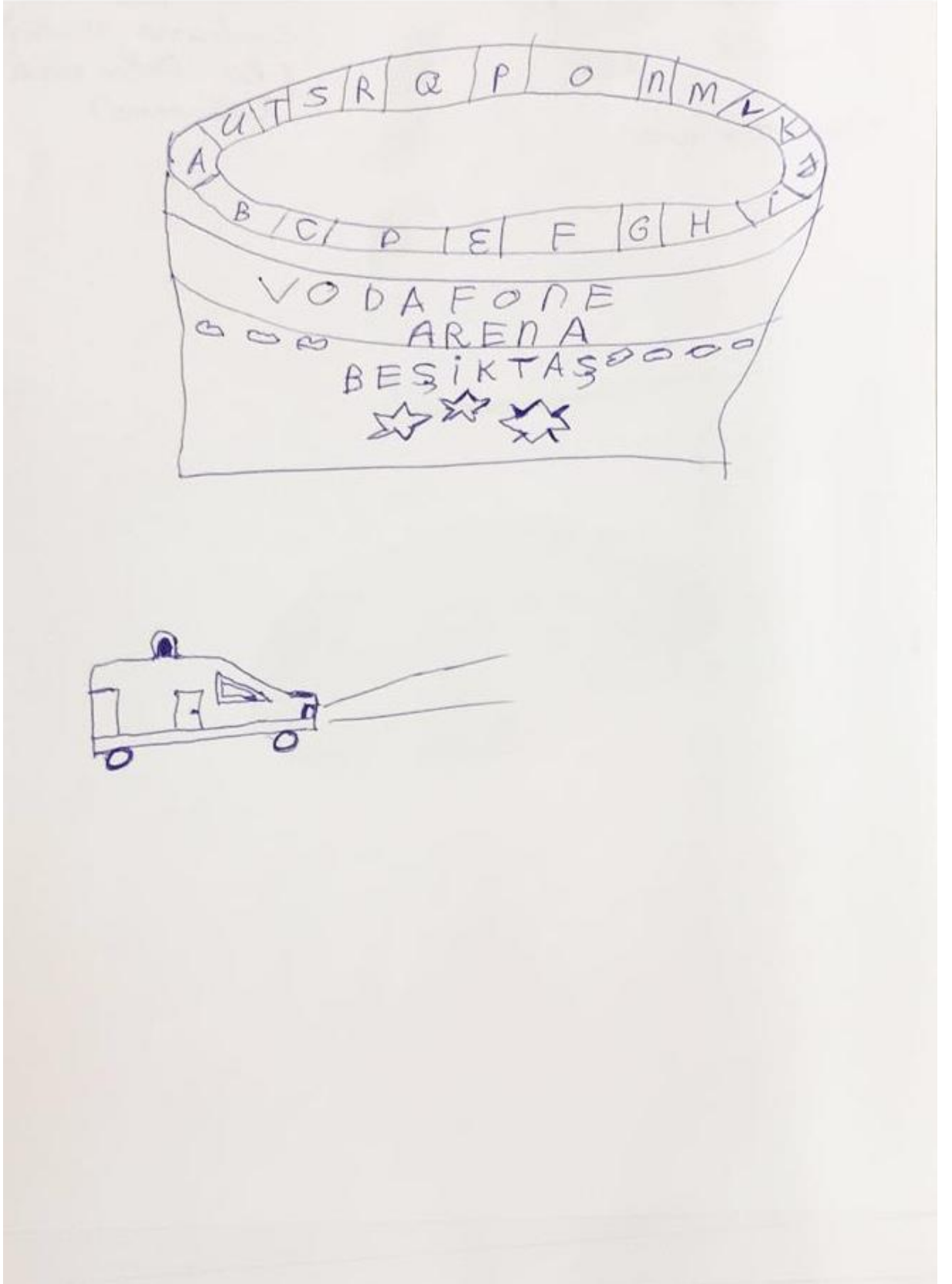
**Ek – 21g Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



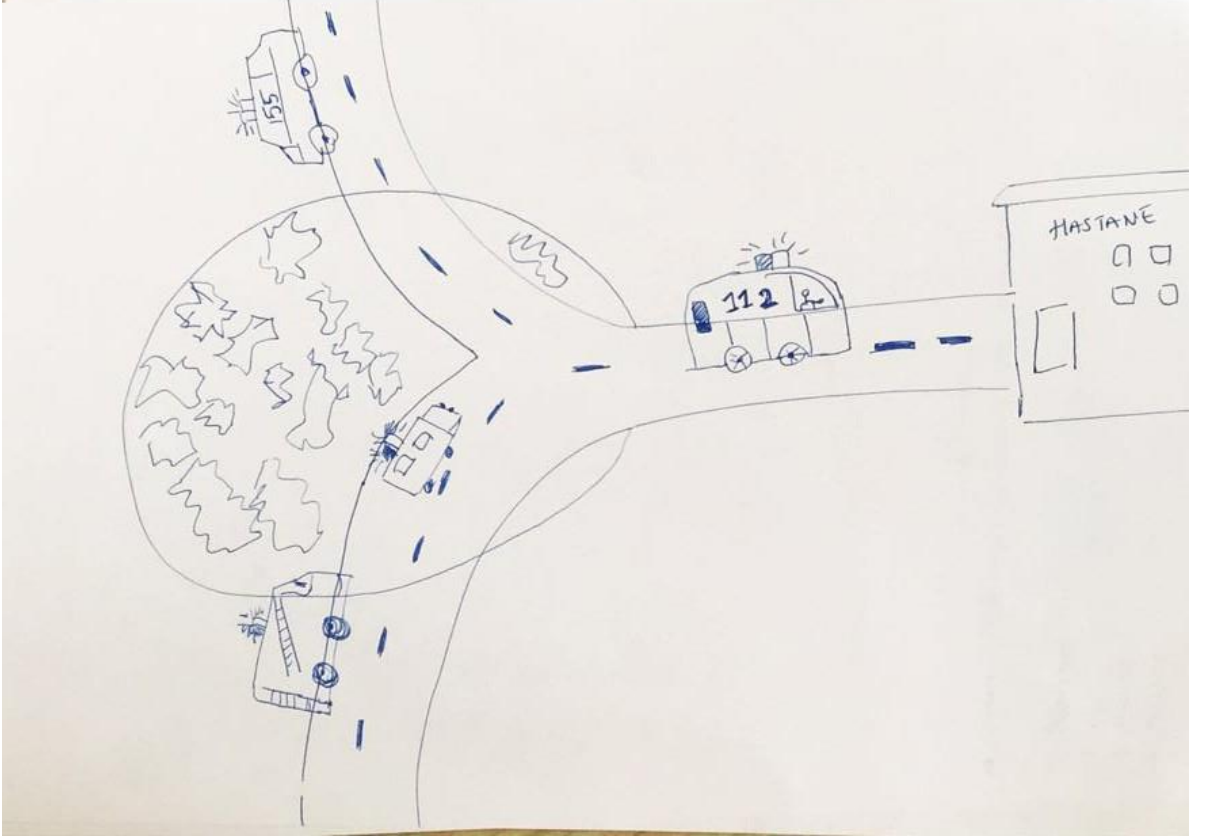
**Ek – 21h Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



Ek – 21ı Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler



**Ek – 21i Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



**Ek – 21j Kontrol Grubu Katılımcılarının Seanslarda Çizdiği Resimler**



## KAYNAKÇA

- Aalbers, S., L. Fusar-Poli, R.E. Freeman, M. Spreen, J.C.F. Ket, A.C. Vink, A. Maratos, M. Crawford, X.J. Chen ve C. Gold (2017). Music Therapy for Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 11, 1-83.
- Abrams, B. (2012). A Relationship-Based Theory of Music Therapy: Understanding Processes and Goals as Being-Together-Musically. K. Bruscia (Ed.). *Readings on Music Therapy Theory* içinde. Barcelona: University Park Yayınları, 50-67.
- Abrams, B. (2017). Humanistic Approaches. B. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* içinde. New York: Guilford Yayınları, 148-160.
- Acar Ö. ve M. Demir (1996). *Sosyal Bilimler Sözlüğü 2.Baskı*. İstanbul: Ağaç Yayınları.
- Accordino, R., R. Comer, B. ve W. Heller (2006). Potansiyel Müzik Araştırmaları: Otizmlili Bireylerle Müzik Terapi Üzerine Kritik Bir İnceleme. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1-101.
- Adedeji, F. (2008). The Theology and Practice of Music Therapy among Nigerian Indigenous Churches: Christ Apostolic Church as a Case Study. *Asia Journal of Theology*. 22.1, 142-154.
- Ak, A. Ş. (1997). *Avrupa ve Türk-İslâm Medeniyetinde Müzikle Tedavi: Tarihî Gelişimi ve Uygulamaları*, İstanbul: Öz Eğitim Yayınları.
- Ak, A. Ş. (2006). *Avrupa ve Türk-İslâm Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihî Gelişimi ve Uygulamaları (Genişletilmiş 2. Baskı)*. İstanbul: Ötüken Yayınları.
- Akan, N. (2012). *Platon'da Müzik*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Aker, S. N. ve S. A. Akar (25 – 27 Eylül 2014). Türk Müziği Makamlarının Etkilerinin EEG Dalga Formları ile İncelenmesi Investigation of the Effect of Classical Turkish Music Makams by Using EEG Waveforms. *Tıp Teknolojileri Kongresi 14*, Kapadokya: Biyomedikal ve Klinik Mühendisliği Derneği. 159-162.



- Akın, E. (2007). Mekanik Ventilatör Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Akıncı, L. K. (1968). *Garplı Gözüyle Türk Musikisi*. İstanbul: Doğan Güneş Yayınları.
- Akpınar, M. (1999). Grupla Rehberlik ve Psikolojik Danışma Uygulamasının Üniversite Giriş Sınavı Öncesi Sınav Kaygısı Üzerindeki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi SBE.
- Ak-Şahin, A. (1994). XX. Yüzyıla Kadar Fransa'da Müzikoterapi Uygulamaları ve Türk-İslam Tedavi Metodlarının Avrupa'ya Tesirleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi FBE.
- Aktaş, Y. Y. (2013). Mekanik Ventilasyonlu Hastanın Aspirasyon İşleminde Uygulanan Müzik Terapinin Ağrı ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, SBE.
- Alaskan, A. M., A. Bilge, Ç. Şarman (2015). Şaman Davulu Dinlemenin Ruhsal Duruma Etkisi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6.1, 137-150.
- Alemdar, D. K. (2013). Aspirasyon İşlemi Sırasında Prematüre Bebeklere Dinletilen Anne Kalp Sesinin Ağrı Konfor ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, SBE.
- Altan, N. (2011). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Altan-Sarıkaya, N. ve S. Oğuz (2016). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 7.2, 55-60.
- Altınay, D. (2016). *Psikodrama 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknikler 2*. Baskı, İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Altınölçek, H. (1998). Bir İletişim Aracı Olarak Müzik ve Müzikle Tedavi Yöntemleri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi SBE.
- Altınölçek, H. (2013). *Müzikle Tedavi: Müzikle İletişimin Terapide Kullanımı*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.

- Alvin, J. (1975). *Music Therapy*. (Revised Paperback Ed.) Londra: John Clare Books Yayınları.
- Alvin, J. ve A. Warwick (1991). *Music Therapy for the Autistic Child*. 2. Baskı, Londra: Oxford University Yayınları.
- Amanak, K., B. Karaöz ve Ü. Sevil (2013). Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12.4, 441-448.
- AMTA, Amerikan Müzik Terapi Derneği (AMTA). (2017). *Definition and Quotes about Music Therapy*. <https://www.musictherapy.org/about/quotes/> (01 Aralık 2017).
- AMTA, Amerikan Müzik Terapi Derneği (AMTA). (1997). *Music Therapy in Response to Crisis and Trauma*. <http://www.musictherapy.org/research/factsheets/> (09 Mart 2017).
- AMTA, Amerikan Müzik Terapi Derneği (AMTA). (2008). *AMTA Professional Competencies*. <http://www.musictherapy.org/about/competencies/> (9 Mart 2017).
- Anadolu Üniversitesi (2017). *Türkiye'nin İlk Müzikle Terapi Uygulamalarını Anadolu Üniversitesi Üstlendi*. <http://egazete.anadolu.edu.tr/kampus/35827/turkiyenin-ilk-muzikle-terapi-uygulamalarini-anadolu-universitesi-ustlendi> (23 Kasım 2017).
- Ançel, G. (2016). Müziğin Terapötik Kullanımı ve Psikiyatri Hemşireliği. *Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*. 2.3, 67-72.
- Andersen, P., P. Toner, M. Bland ve D. McMillan (2016). Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive Behaviour Therapy for Anxiety and Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 44.6, 673-690. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S1352465816000229>
- Anila, M. M. ve D. Dhanalakshmi (2016). Mindfulness Based Stress Reduction For Reducing Anxiety, Enhancing Self-Control And Improving Academic Performance Among Adolescent Students. *Indian Journal of Positive Psychology*. 7.4, 390-397.
- Anuş, E. (2014). Ameliyat Öncesi Reiki Uygulamasının Hastaların Kaygı Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.

- APA, Amerikan Psikoloji Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (E. Köroğlu (Çev.), Ankara: HYB Yayınları.
- Araç, B. (2012). Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.
- Araz, A., H. Harlak, H., ve G. Meşe, (2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6.2, 112-122.
- Archie, P., E. Bruera ve L. Cohen (2013). Music-Based Interventions in Palliative Cancer Care: A Review of Quantitative Studies and Neurobiological Literature. *Supportive Care in Cancer*. 21.9, 2609-2624.
- Arlı, K. (2015). Stres ve Anksiyete İçin Alternatif ve Tamamlayıcı Bir Model Olarak Müzik Terapi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Arslan, F. (2015). *İslam Medeniyetinde Musikî*. İstanbul: Beyan Yayınları.
- Arslan, H. (2015). Müzik Terapi ve Dini Müzik. *Hikmet Yurdu Düşünce – Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*. 8.16, 103-127 doi: <http://www.dx.doi.org/10.17540/hikmet.20151612069> .
- Arslan, M. ve L. Özdemir (2015). Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusmanın Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*. 30.1, 82-89.
- Arslan, P. (2016). Türk Din Mûsikisinin Sağlıklı İnsanların Hormonal Yapıları Üzerindeki Etkileri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, SBE.
- Arslan, S. (2007). Dokunma, Müzik Terapi ve Aroma Terapinin Yoğun Bakım Hastalarının Fizyolojik Durumlarına Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Arslan, S. ve N. Özer (2010). Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13.2, 68-75.

- Arslan, S., E. Nazik, H. Akkiz ve S. Torun (2013). Effect of Music on the Patients Anxiety that Endoscopy will be Applied. *HealthMED*. 7.2, 560-730.
- Arslan, S., N. Özer ve F. Özyurt (2008). Effect of Music on Preoperative Anxiety in Men Undergoing Urogenital Surgery. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 26.2, 46-54.
- Asbill, L. M. (2015). Spiritually Oriented Interventions: Comparing Mindfulness and Centering Prayer As Interventions For Anxiety Reduction *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. California: Biola University FRSP.
- Ashton, B. (2013). The Use of Short-Term Group Music Therapy for Female College Students with Depression and Anxiety. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Arizona: Arizona State University GC.
- Aslan, S. ve N. Yüksel (2006). Anksiyete Bozukluklarında İlaç Tedavileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*. 2.12, 68-80.
- Atkinson R. L., R. C. Atkinson, E. Smith, D.J. Bem ve S. N. Hoeksema (2006). *Psikolojiye Giriş (3. Baskı)*. Y. Alogan (Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınları (orijinal baskı tarihi 2004).
- Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği, [http:// www.austmta.org.au/](http://www.austmta.org.au/) (3 Şubat 2017).
- Aydemir Ö. ve E. Köroğlu (2014). *Psikiyatride Kullanılan Ölçekler 7. Baskı*. Ankara: Hyb Yayınları.
- Aydın, A. ve A. Gürsoy (2017). Yoğun Bakımda Bir Ses:“Burdayım.”. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 3.2, 97-100.
- Aydın, A., S. Tekinsav-Sütçü ve O. Sorias (2010). Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21.1, 25-36.
- Aydın, B. (2012). Tıbbî Sanat Terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4.1, 69-83.

- Aydın, E. (2012). *Müzik Terapi: İşleyiş ve Yaklaşımlar*.  
[http://www.sanatpsikoterapileridernegei.org/uploads/6/4/5/5/6455557/aydin\\_esma\\_muzik\\_terapi\\_isleyis\\_ve\\_yaklasimlar.pdf](http://www.sanatpsikoterapileridernegei.org/uploads/6/4/5/5/6455557/aydin_esma_muzik_terapi_isleyis_ve_yaklasimlar.pdf) (7 Şubat 2017).
- Aydın, K. B. (2010). *Stresle Başa Çıkma. 2. Baskı*. U. Öner (Ed.) Ankara: Nobel Yayınları.
- Aydın, P. A. (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuklar için Bilişsel Davranışçı Terapide Anne Babaların Tedaviye Katılımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 24, 1-9.
- Babacan, S. S. (1999). Sezeryan Sonrası Ağrı Kontrolünde İlaç Dışı Farklı İki Yöntemin (Masaj/Dokunma ve Müzik/Gevşeme) Etkinliğinin Karşılaştırılarak İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Bae, M. (2011). Effect of Group Music Therapy on Student Music Therapists' Anxiety, Mood, Job Engagement and Self-Efficacy. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Kansas: University of Kansas GS.
- Bahadır, Ö. (2016). *Müzik Terapinin Cerrahi Uygulanan 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Anksiyete, Korku ve Ağrı Yönetimine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi SBE.
- Bajantri, M. R., B. V. Prasad ve A. Kori (2018). Music Therapy: An Intervention in Alzheimer's Disease. S. T. Bahdur, A. Husain H. Khurana, G. Padmaja ve K. Srinivas (Ed.) *Handbook of Research on Geriatric Health, Treatment and Care* içinde, Hindistan: IGI Global Yayınları, 357-367.
- Balikesir, D. (2016). Hasta ve Hemşire Perspektifinden Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5.1, 39-42.
- Barcellos, L. (June 1982). Music as a Therapeutic Element. *First International Symposium on Music and Man*. New York: New York University.
- Barck, L. K. (2014). A Comparison of Three Music Therapy Introduction Dialogues on Acceptance of Music Therapy Services by Cancer Patients. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kansas: University of Kansas GF.

- Başgöl, Ş. ve E. Aslan (2014). Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi: Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2.3, 51-62.
- Başlık, D. K. (2016). Çocuk Hastanelerinde Aile Destek Hizmetleri, ABD Örneği. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3.1, 12-23.
- Bayındır, S. K. ve G. N. Çürük (2015). Türkiye’de Ağrıya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Konusundaki Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12.3, 162-169.
- Baykal, N. B. (2017). Sosyal Fobinin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Teknikleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 1.2, 25-34.
- Beebe, L. H. ve T. H. Wyatt (2009). Guided Imagery Music: Using the Bonny Method to Evoke Emotion Access The Unconscious. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*. 47.1, 29-33.
- Bekiroğlu, T., N. Ovayolu, Y. Ergün ve H. Ç. Ekerbiçer (2013). Effect of Turkish Classical Music on Blood Pressure: A Randomized Controlled Trial in Hypertensive Elderly Patients. *Complementary Therapies in Medicine*. 21.3, 147-54.
- Belgin, E. ve A. Şahlı (2011). Ses Terapisi-Normal ve İşitme Kayıplı Çocuklarda Müzikle Ses Terapisi. *Turkiye Klinikleri Journal of ENT Special Topics*. 4.2, 75-82.
- Belgrave, M. (2009). The Effect of Expressive and Instrumental Touch on The Behavior States of Older Adults with Late-Stage Dementia of The Alzheimer's Type and on Music Therapist's Perceived Rapport. *Journal of Music Therapy*, 46.2, 132-46.
- Bieligmeyer, S., E. Helmert, E., M. Hautzinger ve J. Vagedes (2018). Feeling the Sound—Short-Term Effect of A Vibroacoustic Music Intervention on well-Being and Subjectively Assessed Warmth Distribution in Cancer Patients—A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229917307288> (2.4.2018).

- Bihter, A. ve Saydam, B. K. (2017). Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6.3, 218-224.
- Bilgiç, S. ve R. Acaroğlu (2017). Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients. *Western Journal of Nursing Research*. 39.6, 745-762.
- Bilgiç, Ş. (2015). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Bilgin, N. (2007). *Sosyal Psikoloji Sözlüğü: Kavramlar, Yaklaşımlar*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Birkan, I. Z. (2014). Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 37- 49.
- Bloch, B., A. Reshef, L. Vadas, Y. Haliba, N. Ziv, N., I. Kremer ve I. Haimov (2010). The Effects of Music Relaxation on Sleep Quality and Emotional Measures in People Living with Schizophrenia. *Journal of Music Therapy*. 47.1, 27-52.
- Bonny, H. (1986). Music and Healing. Music Therapy. *Journal of the American Association for Music Therapy*. 6A.1, 3-12.
- Boşnak, M., A. H. Kurt ve S. Yaman (2017). Beynimizin Müzik Fizyolojisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 12, 1-1
- Boxill, E. (1985). *Music Therapy for the Develop Mentally Disabled*. Rockville: MD Aspen Systems.
- Boz, İ. ve N. Selvi (2016). Doğumsonu Dönemde İyi Bakım Uygulamaları: Kanıtlarla Tamamlayıcı Terapiler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 19, 25-32.
- Bozanoğlu, İ. (2004). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grup Rehberliğinin Akademik Risk Altındaki Öğrencilerin Akademik Alandaki Güdülenme, Benlik Saygısı, Başarı Ve Sınav Kaygısı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi EBE.

- Bozkurt, S. S., O. Zahal ve Z.D. Uyan, Z. D. (2015). Ortaokul öğrencilerinin duygu durumlarına göre dinledikleri müzik türlerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 39, 541-567.
- Bradt J., C. Dileo, L. Magill ve A. Teague (2016). Music Interventions for Improving Psychological and Physical Outcomes in Cancer Patients (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 8, 1-130. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006911.pub3/epdf/standard> (1 Nisan 2017).
- Bradt J., C. Dileo C. ve M. Shim (2013a). Music Interventions for Preoperative Anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 6.6, 1-8.1 <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006908.pub2/full> (1 Nisan 2017).
- Bradt J., Dileo, C. (2014). Music Interventions for Mechanically Ventilated Patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 12, 1-55. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006902.pub3/epdf/standard> (1 Nisan 2017).
- Bradt J., Dileo, C., Potvin, N. (2013b). Music for Stress and Anxiety Reduction in Coronary Heart Disease Patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 12, 1-73. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006577.pub3/epdf/standard> (1 Nisan 2017).
- Brandes, V., D. D. Terris, C. Fischer, A. Loerbroks, M. N. Jarczok, G. Ottowitz ve J. F. Thayer (2010). Receptive Music Therapy for the Treatment of Depression: A Proof-of-Concept Study and Prospective Controlled Clinical Trial of Efficacy. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 79.5, 321-322.
- Briggs, C. A. (2017). Developmental Approaches. *Music Therapy Handbook*. B. Wheeler (Ed.), New York: Guilford Yayınları.
- Bruscia, K. (2002). Boundaries of GIM and Bonny Method. K. E., Bruscia ve D. E., Grocke (Ed.) *Guided İmagery and Music: The Bonny Method and Beyond* içinde, Gilsum: Barcelona. 37-63.
- Bruscia, K. (1984a). *International Newsletter of Music Therapy*. 2. New York: American Association for Music Therapy.



[https://dspace.library.colostate.edu/bitstream/handle/10217/184950/MMTA06422\\_02.pdf?sequence=20](https://dspace.library.colostate.edu/bitstream/handle/10217/184950/MMTA06422_02.pdf?sequence=20) (2 Nisan 2017).

Bruscia, K. (1986). Music Therapy Brief. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Philadelphia: Temple University, EBCM.

Bruscia, K. (5 Nisan 1984b). Are We Losing our Identity as Music Therapists? *Annual Conference of the Mid-Atlantic Region of the National Association for Music Therapy*, Philadelphia: Mid-Atlantic Region of the National Association for Music Therapy

Bruscia, K., E. (2016). *Müzik Terapiyi Tanımlamak*. B.Uçaner (Çev.) Ankara: Nobel Yayınları (orijinal baskı tarihi 2014).

Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları.

Buğdaycı, D. ve N. Caf (2016). İnme Sonrası Kognitif Bozukluklar, Apraksi ve İhmal. *Türkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics*. 9.1, 17-23.

Bulut, S. S. (2010). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*. 30.2, 325-356.

Burçak, M ve A. Devrim (2018). Hücum Tedavisi Sürecinin Engelli Çocuğa Sahip Bireylerin Umutsuzluk ve Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 1.1, 193-203.

Burns, D. S. (2012). Theoretical Rationale for Music Selection in Oncology Intervention Research: An Integrative Review. *Journal of Music Therapy*. 49.1, 7-22.

Can, B., Ç. Dereboy, Ç. ve M. Ekin (2012). Yüksek Riskli Sınav Kaygısının Azaltılmasında Sistemik Duyarsızlaştırma ile Bilişsel Yeniden Yapılandırmanın Etkililiğinin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 23.1, 9-17.

Can, Ş. (1994). *Klasik Yunan Mitolojisi*. 6. Baskı İstanbul: İnkılapYayınları.

- Canbay A., A. S. Ece, B. Karabulut, E. Temiz, E. Dalkıran, M. K. Kurtuldu, T. Sağer ve Z. Nacakcı (2015). *Müzik Kültürü 2. Baskı*. Z. Nacakcı ve A. Canbay (Ed.), Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cankurtaran, E. Ş. (2017). Majör ve Minör Nörokognitif Bozukluklar: İlaç Dışı Tedaviler. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. 10.1, 59-64.
- Cantekin, I. (2012). Müzik Terapinin Hemodiyaliz Hastalarının Algıladıkları Stresörler ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Cárdenas, R. (2017). Family-Centered Music Therapy with Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia—A Mixed-Methods Study. *Nordic Journal of Music Therapy*. 26.3, 207-234.
- Cepeda, S. M., D. B. Carr, J. Lau ve H. Alvarez (2013). Music for Pain Relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 10, 1-2. <http://0210acm0g.y.http.cochranelibrary-wiley.com.proxy2.marmara-elibrary.com/doi/10.1002/14651858.CD004843.pub3/pdf> (2 Nisan 2017).
- Cevasco, A. M. (2008). The Effects of Mothers' Singing on Full-Term and Preterm Infants and Maternal Emotional Responses. *Journal of Music Therapy*. 45.3, 273-306.
- Chaló, P., A. Pereira, P. Batista ve L. Sancho, L. (2017). Brief Biofeedback Intervention on Anxious Freshman University Students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 42.3, 163-168.
- Chan, M. F., Z. Y. Wong ve N. V. Thayala (2011). The Effectiveness of Music Listening In Reducing Depressive Symptoms in Adults: A Systematic Review. *Complementary Therapies in Medicine*. 19.6, 332-348.
- Charles, M. ve J. Sanoon (2017). An İnnovative Collaboration: Combining Art and Music Therapy Interventions for Adults with Learning Disabilities. T. Colbert ve C.Bent (Ed.). *Working Across Modalities in the Arts Therapies* içinde. Londra: Routledge, 107-120.

- Chlan, L. L., C. R. Weinert, A. Heiderscheit, D. J. Skaar, K. Savik, M. F. Tracy ve J. L. Guttormson (2013). Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 309. 22, 2335-2344.
- Cholishiyana, R. M. (2014). The Differences of Music Therapy And Oxytocin Massage On Post Sectio Caesarean Mothers to Breastmilk Production in Salatiga's Hospital. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 8)*. 1.5.
- Chorna, O. (2010). The Effect of Music Therapy on Patients' Anxiety and Perception during Radiation Oncology Simulation and Treatment. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Florida: Florida State University CM.
- Christen, J. M. (2015). Exploring The Implications of Resource-Oriented Music Therapy for Medical Practice. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. New York: Molloy College
- Chuang, C., W. Han, W., P. Li ve S. Young (2010). Effects of Music Therapy on Subjective Sensations and Heart Rate Variability in Treated Cancer Survivors: A Pilot Study. *Complementary Therapies in Medicine*, 18.5, 224-226.
- Çiğerci, Y. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Temel Yaşam Bulguları, Ağrı, Anksiyete ve Hastanede Kalış Sürelerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Çiğerci, Y. ve T. Özbayır (2016). The Effects of Music Therapy on Anxiety, Pain And The Amount of Analgesics Following Coronary Artery Surgery. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 24.1, 044-050.
- Cin, A. (2001). Grup Rehberliğinin Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı Düzeylerinin Azaltılmasındaki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.
- Cin, A. ve M. Kılıç (2017). Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı Düzeylerini Azaltmaya Yönelik Bir Grup Rehberliği Uygulaması. *Pegem Atıf İndeksi*. 71-104.
- Claassens, T. (2017). Nursing A Patient with Acute Pain. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*. 23.7, 15.

- Clark, B. A., H. Siden, H. ve L. Straatman (2014). An Integrative Approach to Music Therapy in Pediatric Palliative Care. *Journal of Palliative Care*. 30.3, 179-187.
- Clark, M. F. (2002). Evolution of Bonny Method Bruscia K. E. ve D. E. Grocke (Ed.), *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond* içinde. Gilsum: Barcelona Yayınları. 5-28.
- Colbert, T. ve C. Bent (2017). Staying connected: Combining music therapy and dance movement psychotherapy in an acute mental health setting. T.Colbert ve C. Bent (Ed.), *Working Across Modalities in the Arts Therapies* içinde. Londra: Routledge. 56-67
- Colon, R. (1984). Music Therapy Definition. K. Bruscia (Ed.), International newsletter of music therapy içinde. New York: American Association for Music Therapy. 15 – 16.
- Crimmins, A. M. (2011). Identifying and Quantifying Music Therapy Services within A Forensic Psychiatric Setting Serving Residents with Aggressive and Criminal Behavior. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Lawrence: University of Kansas GC.
- Csikszentmihalyi, M., (2005) *Akış*. S. Kunt Akbaş (Çev.). Ankara: Hyb Yayınları.
- Csikszentmihalyi, M., S. Abuhamdeh ve J. Nakamura (2005). Flow. *Handbook of Competence and Motivation: Flow* içinde New York: Guilford yay., s. 598-608. <http://academic.udayton.edu/jackbauer/csikflow.pdf> (6.1.2018).
- Çadır, D. (2008). Zihinsel Engelli Öğrenciler İçin Müzik Terapi Yöntemine Göre Hazırlanan Sosyal Beceri Öğretim Programının Etkililiğinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBE.
- Çakı, S. (2016). Masaj ve Müzik Terapinin Yenidoğan Stres ve Davranışı Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi SBE.

- Çakır, S. (2010). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Olarak Hazırlanan Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma Programının Lise Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi EBE.
- Çam, O. ve H. Altinköprü (2013). Üniversite Öğrencilerinde Müziğin Ruhsal Duruma ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Etkisi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*. 2 (Temmuz-Aralık) (Kıbrıs Özel Sayısı-1), 262-272.
- Çam-Yıldırım, S. (2003). Kanser Hastalarına Dinletilen Müziğin Kemoterapi Yan Etkilerine ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi, SBE.
- Çekici, F. (2009). Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlgili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi, SBE.
- Çekici, F. ve S. Gürçay (2012). Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler İle Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences*. 21.2, 103-128.
- Çelebi, Y. (2003). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma ve Grup Rehberliğinin Kaygı, Depresyon ve Aile Yapısına Etkisinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi EBE.
- Çelik, N. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Egzersiz ve Biofeedback Uygulamalarının Depresyon, Kaygı ve Stres Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi EBE.
- Çelik, P., M. Mahmut ve S. S. Y. Doğru, (2015). Türkiye’de ve Avrupa’da 2000-2013 Yılları Arasında Özel Gereksinimli Çocuklarla İlgili Yapılmış Olan Müzik Eğitimi Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2.2, 10-28.
- Çelik, S. (2016). Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 20.1, 1-8.

- Çetin F. C., A. Tan ve Y. Doğan Merih (2017). Türk Müziğinin Gebelik ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 48.3, 124-130.
- Çınar, D., N. Olgun, S. Duran, ve S. Arat (2016). Klasik Türk Müziğinin Ağrı ve Kaygı Düzeyine Etkisi: Girişimsel Kardiyolojide Randomize Kontrollü Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing*. 8.2, 140-145.
- Çilingir, D. ve E. Bulut (2017). Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2017.2, 0-0.
- Çoban, A. (2005). *Müzik Terapi, Cana Şifa Ruha Gıda*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Çoban, I. (2014). ERCP işlemi sırasında dinletilen müziğin yaşam bulgularına ve kaygıya etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Bitirme Projesi*. Malatya: İnönü Üniversitesi, SBE.
- Dadkhah, B., E. Anisi, N. Mozaffari, M. Pourghasemian ve F. Amani (2018). Effect of Music Therapy on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting among Patients with Gastrointestinal Cancers. *Journal of Health and Care*. 19.4, 204-211.
- Danucalov, M. D., E. H. Kozasa, K. T. Ribas, J. F. Galduróz, M. C. Garcia, I. N. Verreschi, ve J. R. Leite (2013). A yoga and compassion meditation program reduces stress in familial caregivers of Alzheimer's disease patients. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine: ECAM*. 1-8.
- Davis, W. ve S. Hadley (2017). A History of Music Therapy. B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Handbook* içinde. New York: Guilford Yayınları, 17-28.
- Demir, E. Y. ve G. Soygüt (2014). Şema Terapisi ile İzlenen Bir Olgu Bağlamında Panik Bozukluğu ile Şemalar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 3, 109-115.
- Demir, M. (2017). Bilinçli Farkındalık Temelli Beceri Eğitiminin Yüksek Sosyal Kaygıda Bilişsel ve Üst Bilişsel Süreçlere Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi SBE.
- Demir, Ö. (2013). Koroner Anjiyografi ve Perkütan Transluminel Koroner Angioplasti İşlemi Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme ve Müzik Dinlemenin Bireylerin

- Anksiyete Düzeylerine Olan Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, SBE.
- Demir, Ö. ve H. Arslantaş (2016). Koroner Anjiyografi ve Perkütan Transluminel Koroner Anjiyoplasti İşlemi Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme ve Müzik Dinlemenin Bireylerin Yaşam Bulgularına Olan Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 19.1, 10-17.
- Demir, V. (2016). Dışavurumcu Sanat Terapisinin Psikolojik Belirtiler ile Bilişsel İşlevlere Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 7.13, 575-598.
- Demir, V. ve B. Yıldırım (2017). Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkililiği. *Ege Eğitim Dergisi*. 18.1, 311-344.
- Demirci, İ. ve S. Erden (2016). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının 8. Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısına Etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 43.43, 67-83.
- Denizli, S. (2008). Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme: Yaklaşımın Etkililiği ve Bugünkü Durumu. *Ege Eğitim Dergisi*. 9.2. 79-92.
- Detmer, M. R. (2014). Effect of Orff-Based Music Interventions on State Anxiety of Music Therapy Students. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Normal: Illinois State University GS.
- Dhar, N., SK Chaturvedi ve D. Nandan (2011). Spiritual Health Scale 2011: Defining and Measuring 4th Dimension of Health. *Indian Journal of Community Medicine*. 36.4, 275–282.
- Doğan, M. V. ve L. Şenturan (2012). The Effect of Music Therapy on the Level of Anxiety in the Patients Undergoing Coronary Angiography. *Open Journal of Nursing*, 2.03, 165.
- Doğan, O. (2016). Düünden Bugüne Türkiye'de Sosyal Psikiyatri Uygulamaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 17.2, 136-142.

- Doğan, S. (2012). Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminden Türkiye Ne Kadar Haberdar? *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi* 2.4, 271-279.
- Doğan, S. ve F. Sezgin (2012). Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminden Türkiye Ne Kadar Haberdar? *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 4.2, 271-279.
- Doğan, Ş. K., B. S. Tur, L. Dilek ve A. Küçükdeveci (2011). Single Music Therapy Session Reduces Anxiety in Patients with Stroke. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*. 14.1, 12.
- Doyle, P. (1989). The Past, Present and Future: Like The Circle, It is All One. *Music Therapy Perspectives*. 6, 78 – 81.
- Ducourneau, G. (2016). *Müzik Terapi İlkeleri*, A. Özyıldız (Çev.). Ankara: Nobel (orijinal baskı tarihi 2012).
- Duran, E. T. (2011). Kanser Tedavisinin Yan Etkilerine Yönelik Alternatif Uygulamalar. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 18.2, 72-77.
- Durmaz, A. ve N. Kömürcü (2015). Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler: Sistematik İnceleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*. 1.3, 48-63.
- Durmaz, B. (2011). Osteoartritte Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımlarının Yeri Öz. *Turkish Journal of Geriatrics*. 83-88.
- Dündar, S. A. (2011). Pediatri kliniğindeki hemşire ve doktorların, müziğin klinikte kullanımı hakkındaki düşünceleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 12.3, 11 – 15.
- Düzgüner, S. (10-12 Mayıs 2017). Müzik Psikoloji Din İlişkisinin Dünü Bugünü Yarını. Güzel Sanatlar Eğitimi -Toplum Bilimler Etkileşimi Uluslararası Sempozyumu, İstanbul. İstanbul Türk Müziği Dernek ve Vakıfları Dayanışma Konseyi. 473-485.
- Düzgüner, S. (2007). Mevlevi Ayin Musikisi ve Mevlevi Semâ Âyininin Psikolojik Etkileri, *Marife*. 7.3, 195-214.
- Dvorak, A. L. (2011). Music Therapy Support Groups for Cancer Patients and Caregivers *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Iowa: Iowa Üniversitesi GS.



- Ekman P., W. Friesen ve V. Ellsworth (1972). *Emotion in the Human Face?* ABD: Pergamon Yayınları.
- Eldeleklioğlu, L. (1997). Bireysel Psikolojik Danışmanın ve Bazı Özlük Niteliklerin Kürtaj Öncesi Durumluk Kaygı Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
- Elefant, C., F. A. Baker, M. S. Lotan, K. Lagesen, ve G. O. Skeie (2012). The Effect of Group Music Therapy on Mood, Speech, and Singing in Individuals with Parkinson's Disease - A Feasibility Study. *Journal of Music Therapy*. 49.3, 278-302.
- Elliott, D., R. Polman ve R. McGregor (2011). Relaxing Music for Anxiety Control. *Journal of Music Therapy*. 48.3, 264-88.
- Eren, B. (2014). Use of Music in Special Education and Application Examples from Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 116, 2593-2597.
- Eren, B., J. Deniz ve A. Düzkantar (2013). Orff Yaklaşımına Göre Hazırlanan Müzik Etkinlikleri İçinde İpucunun Giderek Azaltılması Yöntemi ile Yapılan Gömülü Öğretimin Otistik Çocuklara Kavram Öğretmedeki Etkililiği. *Educational Sciences: Theory Practice*. 13.3, 1863-1887.
- Erer S. ve E. Atıcı (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 36.1, 29-32.
- Ergeshov, E. (2011). Kırgız Türklerinin Kültüründe Müzik Terapi Uygulamaları ve Manevîyat İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.
- Erhat, A. (1984). *Mitoloji Sözlüğü*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Erkan, Z. (1994). Grup Rehberliğinin Yüksek Sınav Kaygısına Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Erkek, Z. Y. ve T. Pasinlioğlu (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19.1. 71-77.
- Erkuş, A. (2013). *Davranış Bilimleri için Bilimsel Araştırma Süreci*. (4. Baskı) Ankara: Seçkin Yayınları.

- Ettenberger, M. ve Y. M. B. Ardila (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)—A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy*. 58, 42-52.
- Ettenberger, M., C. Rojas Cárdenas, M. Parker ve H. Odell-Miller (2017). Family-Centred Music Therapy with Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia - A Mixed-Methods Study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26.3, 207-234.
- Eyre, L. (2011). Therapeutic Chorale for Persons with Chronic Mental Illness: A Descriptive Survey of Participant Experiences. *Journal of Music Therapy*. 48.2, 149-68.
- Fachner, J., C. Gold ve J. Erkkilä (2013). Music Therapy Modulates Fronto-Temporal Activity in Rest-EEG in Depressed Clients. *Brain Topography*. 26.2, 338-354.
- Feinstein H. M. (1970). William James on the Emotions. *Journal of the History of Ideas*, 31.1, 133-142.
- Fereshteh A. (2013). Music as A Method of Coping with Cancer: A Qualitative Study among Cancer Patients in Sweden, *Arts Health*. 5.2, 152-165.
- Fernandez, I. ve E. Faretta, E. (2007). EMDR in the Treatment of Panic Disorders with Agoraphobia. *Clinical Case Studies*. 6, 44-63
- Fındıkoğlu, S. (2015). Şizofrenik Hastalarda Müzik Terapinin Ruhsal Durum Üzerine Etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi SBE.
- Field, T. (2018). Postnatal Anxiety Prevalence, Predictors and Effects on Development: A Narrative Review. *Infant Behavior and Development*. 51, 24-32.
- Fischer, B. (2010). Music Therapy Use with Older Adults. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Duluth: The College of St. Scholastica GS.

- Fistikci, N., A. Keyvan, E. Erten, Ş. Duran ve M. Z. Sungur (2015). Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Güncel Kavramlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7.3, 229-243.
- Fitzpatrick, K., D. Edgeworth, D., H. Moss ve D. Harmon (2018). Patient's Use of Music in Their Experience of Chronic Pain. *Mesentery and Peritoneum*, 2.2.
- Fleshman, B. ve J. Fryear (1981). *The Arts in Therapy*. Chicago: Nelson-Hall Yayınları.
- Fonseca, C., A. Ramos, M. Lopes, ve F. Mendes (2017). Control of Pain and Dyspnea in Non-Pharmacological Interventions: Patients with Oncologic Disease in Acute Care. *Journal of Cancer Science & Therapy*. 9, 319-320.
- Franco, P. F., D. A. DeLuca, T. F. Cahill ve L. Cabell (2018). Why Practitioners Should Care About Music Therapy: Understanding its Clinical Relevance and Practical Implications Through an Evidence-Based Study. *Alternative and Complementary Therapies*. 24.2., 63-77.
- Frankl, V. (2012). *İnsanın Anlam Arayışı*. (8. Baskı). S. Budak (Çev.). İstanbul: Okuyanüs Yayınları.
- Gadberry, Anita L., (2011). Steady Beat And State Anxiety. *Journal of Music Therapy*. 48.3, 346-56.
- Garai, B. (2017). Towards Comparative Effectiveness of Treatments For Dental Anxiety In Adult Patients: A Mixed Systematic Review. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Los Angeles: University of California GS.
- Garaudy, R. (2016). *Endülüs'te İslam: Düşüncenin Başkenti Kurtuba*. (3. Baskı). C. Aydın (Çev.). İstanbul: Türk Edebiyatı Vakfı.
- Gauvreau, P. ve S. Bouchard (2008). Preliminary Evidence for the Efficacy of EMDR in Treating Generalized Anxiety Disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2, 26-40

- Gazâlî, İ. (1992). *İhya-u Ulûmi'd-Dîn*. A. Arslan (Çev.). İstanbul: Akit Gazetesi Yayınevi.
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 14.2, 697-706.
- Gençöz, T. (2000). Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*. 15.46, 19-26.
- George, B. ve R. Guzman (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based Intervention Program (ACTP) on Perceived Stress and Emotion Regulation among Alcoholics in Kerala, India. *Indian Journal of Positive Psychology*. 6.1, 10-18.
- George, M. J. S. (2018). Effect of Music Therapy on Anxiety among Patients Undergoing Coronaryangiography at Medical Trust Hospital, Kochi. *Global Journal For Research Analysis*. 5.8, 40-42.
- Geretsegger M, K. A. Mössler, L. Bieleninik, X.J. Chen, T.O. Heldal ve C. Gold (2017). Music Therapy for People with Schizophrenia and Schizophrenia-Like Disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 12.
- GETAT, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (2014). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.20164-ek.pdf> (23 Kasım 2017).
- Geyik, G. İ. (2016). Hematopoetik Kök Hücre Nakli Esnasında Müzik Terapinin Kansere Hastalarının Fiziksel Ve Ruhsal Parametreleri Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi SBE.
- Ghetti, C. (2013). Effect of Music Therapy with Emotional-Approach Coping on Preprocedural Anxiety in Cardiac Catheterization: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Music Therapy*, 50.2, 93-122.
- Ghetti, C. M. (2011). Active Music Engagement with Emotional-Approach Coping to Improve Well-Being in Liver and Kidney Transplant Recipients. *Journal of Music Therapy*. 48.4, 463-485.

- Ghetti, C., X. J. Chen, J. Fachner, ve C. Gold, C. (2017). Music Therapy for People With Substance Use Disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3, 1-14.
- Gillam, T. (2018). Music and Mental Health Practice. T. Gillam (Ed.). *Creativity, Wellbeing and Mental Health Practice* içinde. Cham: Palgrave Pivot Yayınları, 87-100.
- Giovagnoli, A. R., V. Manfredi, L. Schifano, C. Paterlini, A. Parente ve F. Tagliavini (2018). Combining Drug and Music Therapy in Patients with Moderate Alzheimer's Disease: A Randomized Study. *Neurological Sciences*. 39.6, 1021-1028.
- Giray, S. H. (2008). Çağlar Boyu Müzikle Tedavi ve Uygulandığı Hastalıklar. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi SBE.
- Gohl, R. (2018). The Effect of Group Music Therapy on Alleviating Depression in Older Adults. *Music: Student Scholarship Creative Works*. 1-22.
- Gold, C., K. Mössler, D. Grocke, T. O. Heldal, L. Tjemsland, T. Aarre ve R. Rolvsjord (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82.5, 319-31.
- Goldbeck, L. ve T. Ellerkamp (2012). A Randomized Controlled Trial of Multimodal Music Therapy for Children With Anxiety Disorders. *Journal of Music Therapy*. 49.4, 395-413.
- Göcen, G. (2016). *Din Psikolojisi Açısından Düünden Bugüne Psikoloji-Mit İlişkisi*, İstanbul: Pasifik Ofset.
- Gökçalp, K. (2015). Müzik Terapinin Yaşlı Kanser Hastalarının Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Göktaş, S. B., T. Yıldız, S. N. Koşucu ve D. Ateş (2016). A Hospital-Based Survey on the Perception of Music Therapy among Nurses and Midwives. *Gaziantep Medical Journal*. 22.4, 190-196.
- Görmez, V., Y. Meral ve A. C. Örengül (2017). Emetofobi (Özgül Kusma Fobisi): Anksiyete Bozuklukları ile İlişkisi ve Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 6.1, 39-48.

- Göveç, N. (2014). Psikodrama ve Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile Grup Çalışmasının Sınav Kaygısı Yaşayan Öğrencilerin Kaygıları Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBE.
- Göveç, N. T. ve Ş. S. Başgül (2017). Psikodrama ve Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile Grup Çalışmasının Sınav Kaygısı Üzerindeki Etkileri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 6.1, 22-30.
- Graham-Wisener, L., G. Watts, J. Kirkwood, C. Harrison, J. Mcewan, S. Porter ve M.C.N. Ireland (2018). The Provision and Role of Music Therapists in Palliative and End of Life Care in The UK; A Service Evaluation. *BMJ Supportive and Palliative Care*. 1-4.
- Grebene, B. (1978). *Müzikle Tedavi*. Ankara: Güven Kitabevi Yayınları.
- Grocke, D., S. Bloch ve D. Castle (2009). The effect of group music therapy on quality of life for participants living with a severe and enduring mental illness. *Journal of Music Therapy*, 46.2, 90-104.
- Guerrero, M. C. N. (2018). Music Therapy/Upper Limb Therapy-Integrated (MULT-I) Stroke Rehabilitation: Exploring Interprofessional Collaborative Treatment. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. New York: New York University Gs.
- Guerrero, N., D. Marcus, ve A. Turry (2017). Nordoff-Robbins Music Therapy. B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* içinde, New York: Guilford Yayınları. 183-195.
- Guetin, S., K. Charras, A. Berard, C. Arbus, P. Berthelon, F. Blanc ve G. Ducourneau (2013). An Overview of The Use of Music Therapy in The Context Of Alzheimer's Disease: A Report of A French Expert Group. *Dementia*. 12.5, 619-634.
- Gutteling, B. M., B. Montagne, M. Nijs ve v. D. Bosch (2012). Dialectical Behavior Therapy: Is Outpatient Group Psychotherapy An Effective Alternative to Individual Psychotherapy?. *Comprehensive Psychiatry*. 53.8, 1161-1168.

- Guzzetta, C. E. (1989). Effects of Relaxation and Music Therapy on Patients in A Coronary Care Unit with Presumptive Acute Myocardial Infarction. *Heart Lung: The Journal of Critical Care*. 18.6, 609-616.
- Gül, F. (2013). İnsan-Doğa İlişkisi Bağlamında Çevre Sorunları ve Felsefe. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 14, 17-21.
- Gün, M., ve S. Şahinoğlu (2011). Music Therapy: Music Used As a Tool by Turks for Healing With a Historical Voyage-Müzik Terapi: Tarihsel Bir Yolculukla Türklerin Müziği Şifa Aracı Olarak Kullanmaları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2-3.
- Gündoğdu, Ö. (2013). Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Sınav Kaygısıyla Başa Çıkma Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi SBE.
- Güner, S. S. (2007). Müziğin Tedavideki Yeri ve Şekli. *Karadeniz Araştırmaları Dergisi*. 12, 99-112.
- Güney, E., E. İşeri ve O. Güvenç (14-17 Nisan 2009). Otistik Bozukluklu Çocuklarda Müzik Terapisi. *Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi*, 64. Antakya.
- Güngör, Ş. (1999). Cerrahi Girişim Yapılacak Vakalarda: Preoperatif Dönemde Müzik Terapi ve Dokunma Terapisi İçeren Hemşirelik Uygulamalarının Hasta Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, SBE.
- Gürlük, İ. (1998). Okul Öncesi ve İlköğretim Çağı Çocuklarının Eğitimine Müzik Terapinin Etkileri ve Faydaları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi FBE.
- Gürsoy, M. (2012). Anksiyete Bozukluğunun Terapisinde “Analitik Hipnoterapi”nin Teoriği ve Uygulamaları Hakkında Bir Alan Araştırması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi SBE.

- Güven Ş. D., G. Muz, N. E. Ertürk ve A. Özcan (2013). Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2.3, 160-166.
- Güvenç, K. E. B. (2016). Anadolu Selçuklu Ve Osmanlı Dönemindeki Şifâhâneler ve Bu Şifâhânelerde Uygulanan Tedavi Metodları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi SBE.
- Güvenç, O. (2017). “*Türk Müzik ve Hareket Terapisi Geleneği*” <https://tumata.com/muzik-terapi/> (9 Eylül 2017).
- Güvenç, O. (21 Ekim 1992). Sempozyum Açılış Konuşması. *Etnomüzikoloji ve Müzikterapi Sempozyumu*. İstanbul Üniversitesi: Cerrahpaşa Fakültesi,
- Güvenç, R. O. (1985). Türklerde ve Dünyada Müzikle Tedavinin Tarihi ve Günümüzdeki Durumu. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Güvenç, R. O. (1993). *Türk Musikisi Tarihi ve Türk Tedavi Musikisi*. İstanbul: Metinler Matbaacılık.
- Handayani, N. (2012). The Effect of Music Therapy on Pain The Level of Postoperative Patients' with Caesarean Section at Islamic Hospital A. Yani, Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 5.2.
- Hanser S. B., J. Butterfield-Whitcomb, M. Kawata M ve B.E. Collins (2011). Home-Based Music Strategies with Individuals Who Have Dementia and Their Family Caregivers. *Journal of Music Therapy*, 48.1, 2-27.
- Harper, D. (2017). Online Etymology Dictionary. <http://www.etymonline.com/index.php?term=therapy> (22 Eylül 2017).
- Hartfiel, N., C. Burton, C., J. Rycroft-Malone, G. Clarke, J. Havenhand, S. B. Khalsa ve R. T. Edwards (2012). Yoga for Reducing Perceived Stress and Back Pain at Work. *Occupational Medicine*. 62.8, 606-612.
- Hasgül, E. (2016). The Importance of Art in Social Work Practices. *International Journal of Innovative Research in Education*. 3.2, 55-60.



- Hatunoğlu, A. (2014). Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2.5, 255-263
- Hayta-Şimşek, N. (1996). Grupla Psikolojik Danışmanın Tüberkülozlu Hastaların Kaygı, Yalnızlık ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
- Henriques, G., S. Keffer, C. Abrahamson ve S. J. Horst (2011). Exploring the Effectiveness of a Computer-Based Heart Rate Variability Biofeedback Program in Reducing Anxiety in College Students. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 36.2, 101-12.
- Hesser, B. (1995) *The Power of Sound and Music in Therapy and Healing*. C. Kenny (Ed.), *Listening, Playing, Creating: Essays on the Power of Sound* içinde. Albany: State of University of New York. 43-50.
- Hofmann, S. G., A. Asnaani, I. J. J. Vonk, A. T. Sawyer ve A. Fang (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A review of Meta Analyses. *National Institutes of Health*. 36.5, 427-440.
- Horoz, B. (2012). Stresle Başa Çıkma Programının İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: Dokuz Eylül Üniversitesi EBE.
- Horuz, D. (2013). Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan KOAH Hastalarında Müzik Terapinin Anksiyete ve Bazı Klinik Bulgulara Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi SBE.
- Horuz, D. ve M. A. Kurçer (2017). Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan KOAH Tanılı Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyete ve Bazı Fiziksel Bulgulara Etkisi. *Bülent Ecevit Üniversitesi Bilimsel Çalışma Dergisi*. 79, 89-102.
- Hökelekli, H. (2008). *Din Psikolojisi* (7. Baskı). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- <https://saglikmuzesi.trakya.edu.tr> , (24 Mayıs 2017)

- Hunter, B. C., R. Oliva, O. J. Z. Sahler, D. Gaisser, D. M. Salipante ve C. H. Arezina (2010). Music Therapy as an Adjunctive Treatment in the Management of Stress for Patients Being Weaned from Mechanical Ventilation. *Journal of Music Therapy*. 47.3, 198-219.
- Innes, K. E., T. K. Selfe, C. J. Brown, K. M. Rose ve A. Thompson-Heisterman (2012). The Effects of Meditation on Perceived Stress and Related Indices of Psychological Status and Sympathetic Activation in Persons with Alzheimer's Disease and Their Caregivers: A Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM*, 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22454689> (1 Nisan 2017).
- Isenberg C. (2017). Psychodynamic Approaches. B. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* içinde New York: Guilford Yayınları. 133-148.
- Iunes D H., É. d. C. L. Chaves,. C d. C. Moura, B. Côrrea, L. C. Carvalho, A. M. Silva ve E. C. d. Carvalho (2015). Role of Auriculotherapy in the Treatment of Temporomandibular Disorders with Anxiety in University Students. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*. 1-9. <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/430143/> (1 Nisan 2017).
- İbn-i Sîna (2013). *Mûsikî* (2. Baskı). A. H. Turabî (Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- İkiz, F. E. ve D. Gül (2017). Uyum Arttırma Grup Rehberliğinin Ergenlerin Sosyal Kaygı ve Duygusal Öz-Yeterlik Düzeylerine Etkisi. *Electronic Turkish Studies*. 12.18, 361-374.
- İmseytoğlu, D. ve S. Yıldız (2012). Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Müzik Terapi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 20.2, 160-165.
- İskifoğlu, T. Ç. (2016). Kaygı Bozukluğunun Bir Türü Olan Panik Bozukluğunun Aile Terapi Yöntemleriyle Beraber İncelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance Counseling (TIJSEG)*. 5.2, 71-78.

- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü (2016). *Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Standartları*.  
[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik\\_terapi\\_28112016.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/duyurular/belge/muzik_terapi_28112016.pdf)  
(23 Aralık 2017).
- İşeri, E. T., E. T. Güney, R. T. Güvenç, A. T. Güvenç, M. T. Ceylan, E. T. Çırak ve Ş. T. Şener (2014). Music Therapy and Hormonal Responses in Autism. *Gazi Medical Journal*, 25.2., 55.
- İşlek, M. (2006). Çözüm Odaklı Yaklaşımlara Göre Düzenlenmiş Sınav Kaygısıyla Başa Çıkma Eğitim Programının Üniversiteye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Jacobs, D. (2009). Yoga and Aikido Practice: An Investigation into Anxiety. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. California: Pacific Graduate Institute.
- Jacobson, E. (1960). *Biology of Emotions: New Understanding Derived From Biological Multidisciplinary Investigation; First Electrophysiological Measurements*. ABD: Charles Thomas Publisher
- Jallo, N., J. Salyer, R. J. Ruiz ve E. French (2015). Perceptions of Guided Imagery for Stress Management in Pregnant African American Women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29.4, 249-254.
- James, W. (2017). *Dinsel Deneyimin Çeşitleri*. İ. H. Yılmaz (Çev.) İstanbul: Pinhan Yayınları.
- Jang, S. (2017). Music-Based Emotion Regulation (MBER) Intervention Manual for Prevention of Depression in Older Persons. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Kansas: University of Kansas GS.
- Jelen, B. ve B. Uçaner (2009). Müzik Terapi Uygulamaları ve Bazı Ülkelerdeki Eğitimi. *Folklor/Edebiyat*, 81, 35-46.
- Jespersen, K. V., J. Koenig, P. Jennum ve P. Vuust (2015). Music for Insomnia in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-49.

<http://0210acnp7.y.http.cochranelibrary-wiley.com.proxy2.marmara-elibrary.com/doi/10.1002/14651858.CD010459.pub2/epdf/standard> (1 Nisan 2017).

Jun, E. M., Y. H. Roh ve M. J. Kim (2013). The Effect of Music-Movement Therapy on Physical and Psychological States of Stroke Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22.1-2, 22-31.

Sahîh-i Buhârî Muhtasar-ı Tecrid-i Sarîh Tercümesi (1971) IV-XII. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları

Kanada Müzik Terapi Derneği (1994). About Music Therapy, [Broşür]. <http://www.musictherapy.ca/about-camt-music-therapy/about-music-therapy/> (9 Mart 2017).

Kapçı, E. G., R. İ. Uslu, D. Sukhodolsky, D. Atalan-Ergin, ve G. Çokamay (2012). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Elementary School Students. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 1.2, 121-126.

Kaplan, E. (2017). Diyarbakır Tarım Alanlarında Böcek Biyoçeşitliliği Üzerine Bir Değerlendirme. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 4.3, 125-133.

Kara, N. (2014). Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 3.2, 99-108.

Karabulut, H. A., A. Karabulut, ve A. Yıkılmış (2017). Özel Eğitimde Müziğe Yönelik Türkiye’de 2005-2015 Yılları Arasında Yapılan Lisansüstü Tezlerin Gözden Geçirilmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 16. İpekyolu Özel Sayısı, 2323-2338.

Karaburç, G. ve E. Tunç (2017). Sınav Kaygısını Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grup Rehberliği Programının Etkisinin İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 19.1, 199 – 213.

Karaburun-Doğan, D. ve Z. Kılınçer (1-31 Mayıs 2016). Dinsel İletişim Aracı Olarak Müzik. *Müzikte Metodoloji ve Müzikle İletişim Uluslararası Sempozyumu Tebliği*, İstanbul: Kültür ve Turizm Bakanlığı, İBB, TRT, 61-72.

- Karadeniz-Şahin, E. E. (2017). Demans - Alzheimer Hastalarında Farklı Müzik Terapi Uygulamalarının Zihinsel, Psikolojik, Anksiyete ve Ajitasyon Etkileri Üzerine Karşılaştırmalı Çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.
- Karagün, E., M. Yıldız, Z. Başaran ve Ç. Çağlayan (2010). Sosyal Fobi Özellikleri Gösteren Üniversite Öğrencilerinde Rekreatif Aktivitelerin Fobik Tutumlar Üzerine Etkisinin Araştırılması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 11.2, 139-144.
- Karahan, S. ve Ü. Tunak (2006). Tarihsel Süreç İçerisinde Türklerde Müzikle Terapi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Karahan, T. F. ve M. E. Sardoğan (1994). Rasyonel-Emotif Terapi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9, 110-135.
- Karahan, T. F., B. M. Yalçın, ve M. M. Erbaş (2014). The Beliefs, Attitudes and Views of University Students about Anger and The Effects of Cognitive Behavioral Therapy-Oriented Anger Control and Anxiety Management Programs on Their Anger Management Skill Levels. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 14.6, 2071-2082.
- Karakaya<sup>1</sup>, E. ve D. B. Öztop (2013). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2, 10-24.
- Karakoç-Demirkaya S. (2015). Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Psikofarmakolojik ve Psikoterapötik Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 8.3, 52-60.
- Karaman, E. ve F. Ş. Aykar (2017). Palyatif Bakımda Tamamlayıcı ve İntegratif Tedaviler. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation Special Topics*. 10.1, 63-69.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*. 17.1, 54-57.
- Karayel, F. (2014). Mevlit İle İlgili İnanç ve Tutumlar. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

- Karışman, F. (2017). Kur'an Ayetlerinin Ezberlenmesinde Makamsal Okuyuşun Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Kartın, P. T. (2015). Kanser Hastalarında Zihin Beden Temelli Uygulamalar. *İntegratif Tıp Dergisi*. 3.2, 108-109.
- Kavak F., S. Ünal S. ve E. Yılmaz (2015). Şizofreni Hastalarında Gevşeme Egzersizi ve Müzik Terapinin Psikolojik Belirtiler ve Depresyon Düzeyine Etkisi. *İntegratif Tıp Dergisi*. 23.2, 116-117.
- Kaval, N. O. ve S. T. Sütçü (2016). Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8. Ek-1, 3-22.
- Kaya, A. (1997). Grup Rehberliğinin Anne – Babaların Çocuklarına Yönelik Davranışları ve Çocuklarının Sınav Kaygısı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
- Kaya, C. E. ve N. Kömürcü (2007). İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Verilen Eğitim ile Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1.2, 18-39.
- Kaya-Göktepe, A. (2015). *Sanat Terapi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Kayım, G. (2017). Dünya'da Müzik Terapi Tarihi ve Eğitimi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.
- Kaymakcan, R. ve T. Şirin (2013). Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli'nin Din Eğitimi Alan Erkek Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Journal of Values Education*, 11.26.
- Kayna, B. (2010). Hastanede Müzik Tedavisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 7.2, 25-28.
- Kazui, H. (2018). Non-pharmacological Interventions to Treat Clinical Symptoms in Patients with Dementia. *Brain And Nerve= Shinkei Kenkyu No Shinpo*, 70.3, 199-209.
- Kendirici, Y. O. (2014). *Duyguların Evrimi ve Müzik*. İstanbul: Ceylan Yayınları.

- Kern, P. (2010). *Historical Aspects of WFMT*. Three Core Questions for Seven Presidents. <http://www.wfmt.info/wp-content/uploads/2014/05/Kern-P.-2010-Historical-Aspects-of-WFMT.pdf> (21 Temmuz 2017).
- Khan, S. I. (2001). *Müzik, İnsan ve Evren Arasındaki Köprü*. K. H. Ökten ve T. Ökten (Çev.). İstanbul: Arıtan Yayınları (orijinal baskı tarihi 1994).
- Khorshid, L. ve E. Akın (2007). Mekanik Ventilatore Bağlı Hastalarda Anksiyete Yönetiminde Müzik Terapinin Yeri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 11.2, 83-88.
- Kılıç, C. (2016a). The Effect of Music Therapy in Cardiac Surgery Patients. *Health Care Academician Journal*. 3.1, 47-49.
- Kılıç, C. (2016b). The Effect of Music Therapy During Vaginal on Postpartum Pain Relief and Mental Health. *Health Care Academician Journal*. 3.2, 64-66.
- Kılıç, E. (2010). Kur'an Okumanın Ergenlik Dönemi Bireyleri Üzerindeki Etkileri (Sakarya ve İzmit Kur'an Kursları Örneği). *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Kılıç, E. (2015). Mecmûa-yı Letâifte İnsan Sağlığına Dair İpuçları. *Medeniyet Sanat. Sanat ve Tasarım Dergisi*. 1.1, 19-29.
- Kılıç, Z., A. Şentürk ve S. Görüş (2015). Use of Complementary and Alternative Therapies among Sleep problems in Individuals with Chronic Diseases. *Spatula DD*. 5, 69-77.
- Kılıç-Akça, N. ve S. Taşçı (2013). Kaşını Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 12.3, 359-364.
- Kim, Y. (2008). The Effect of Improvisation-Assisted Desensitization, and Music-Assisted Progressive Muscle Relaxation and Imagery on Reducing Pianists' Music Performance Anxiety. *Journal of Music Therapy*. 45.2, 165-91.
- Ko, S. Y. (2016). The Effectiveness of Music Interventions on Anxiety Level, Pain Level and Satisfaction for Chinese Adult Patients Undergoing Colonoscopy. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

- Kocabaş, E. Ö. ve S. Özeke (2012). Using Music and Musical Activities in Special Education: Developments in Turkey. *International Online Journal of Primary Education (IOJPE)*. 1.1, 73-79.
- Kocaman G. (1994). *Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları*. İzmir: Saray Medikal Yayınları, 31-89.
- Koç, E. M., D. A. Başer, R. Kahveci, R. ve A. Özkara (2016). Ruhun ve Bedenin Gıdası: Geçmişten Günümüze Müzik ve Tıp. *Konuralp Tıp Dergisi*. 8.1. 51-55.
- Koçak, A. (2001). Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Programının Lise Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.
- Konyalıoğlu, A. P. (2013). Bilinçli Hipnoz ile Sınav Kaygısı Programının Üstün Zekâlı Öğrencilerin Sınav Kaygılarını Azaltmadaki Etkilerinin Karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Koosha, S. ve A. R. Varasteh (2018). The Effectiveness of Music Therapy on Depression, Quality of Life and Happiness of Women with Depression. *Rooyesh E Ravanshenasi Journal*. 6.4, 149-169.
- Korkmaz, O. Y. (2010). Music as an Intervention in Hospital. *Journal of Education and Research in Nursing*. 7.2, 25-29
- Korkut, F. (1992). Gestalt Yaklaşımına Dayalı Olarak Yapılan Bireysel Danışmanın Sürekli Kaygı Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 7.7, 151-162.
- Kostak, M. A. ve M. Akan (2011). Terminal Dönemdeki Çocuğun Palyatif Bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 26.4, 182-192.
- Kök, M. (1992). Psikolojik Danışmanın Dezavantajlı Çocukların Öğrenilmiş Çaresizlik, Benlik Tasarımı ve Genel Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Kömürcü, N. ve Ş. Çatalgöl (2015). Doğumda Müzik Terapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*. 1.3, 83-86.



- Krillov, I. -Moskova Pozitif Psikoterapi Merkezi Kurucusu- (9-10 Aralık 2017). “Pozitif Psikoterapi Temel Eğitim Programı” konulu görüşme, İstanbul.
- Kulakaç, N., A. Çolak ve C. Aktuğ (2016). Yaşam Kalitesi Üzerine Müziğin Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5.4, 67-70.
- Kurt, D. (2014). *Müzik Terapinin Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Hissi Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Langan, D. (2009). Özel Eğitim İçin Müzik Terapi Bir Değerlendirme Aracı: Eğitim Sonuçlarını Birleştirme. *The Australian Journal of Music Therapy*. Cilt, 20.
- Lange C. G. ve W. James (1922). *The Emotions*. ABD: Baltimore Williams, Wilkins Company.
- Laopaiboon, M., P. Lumbiganon, R. Martis, P. Vatanasapt ve B. Somjaivong (2009). Music during Caesarean Section under Regional Anaesthesia for Improving Maternal and Infant Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2, 1-25.
- Lathom, W. ve J. S. Peters (2016). *Peter's Music Therapy: An Introduction*. Illionios: Springfield Yayınları.
- Lawes, M. (2012). Sonuçlar üzerinde Raporlar: Uyarlanan “AQR Enstrüman” Otizmde Müzik Terapi Kullanımını Değerlendirme. *Music Therapy, Special Music Education*. 4.2.
- Leardi, S., R. Pietroletti, G. Angeloni, S. Necozone, G. Ranalletta ve B. Del Gusto (2007). Randomized Clinical Trial Examining the Effect of Music Therapy in Stress Response to Day Surgery. *British Journal of Surgery*. 94.8, 943-947.
- Lee, E., J. Bhattacharya, C. Sohn ve R. Verres (2012). Monochord Sounds and Progressive Muscle Relaxation Reduce Anxiety and Improve Relaxation during Chemotherapy: A Pilot EEG Study. *Complementary Therapies in Medicine*. 20.6, 409-16.
- Lee, S. Y., H. Seok, S. H. Kim, M. Park, ve J. Kim (2018). Immediate Effects of Mental Singing While Walking on Gait Disturbance in Hemiplegic Stroke Patients: A Feasibility Study. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 42.1, 1-7.

- Leist, C. P. (2011). A Music Therapy Support Group to Ameliorate Psychological Distress in Adults with Coronary Heart Disease in a Rural Community. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Michigan: Michigan State University
- Lestari, I. ve W. Suhendri (2015). The Effect of Mozart Music Therapy on Reducing Dysmenorrhea Pain for Adolescent in Mansooko Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Sehat*. 12.2.
- Liao, S. J., M.P. Tan, M. C. Chong ve Y. P. Chua (2018). The Impact of Combined Music and Tai Chi on Depressive Symptoms Among Community-Dwelling Older Persons: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Issues in Mental Health Nursing*. 1-5 ,398-402.
- Lin, F. (2018). Case of Post-stroke Depression. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 28.1., 61-62.
- Lindenfelser, K. J., D.Grocke ve K. McFerran (2008). Bereaved Parents' Experiences of Music Therapy with Their Terminally Ill Child. *Journal of Music Therapy*. 45.3, 330-348.
- Liu, Y. ve M. A. Petrini (2015). Effects of Music Therapy on Pain, Anxiety, and Vital Signs in Patients after Thoracic Surgery. *Complementary Therapies in Medicine*. 23.5, 714-718.
- Lok, J. G. (2013). Nurses' Awareness of and Intention to Use Music Therapy in Practice. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Kanada: University of Toronto.
- Loue, S., N. Mendez, N. ve M. Sajatovic (2008). Preliminary Evidence for the Integration of Music into HIV Prevention for Severely Mentally Ill Latinas. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 10.6, 489-95.
- Lowis M. J. ve J. Hughes (1997). A Comparison of the Effects of Sacred and Secular Music on Elderly People, *The Journal of Psychology*. 131.1, 45-55.

- Lök, N. ve K. Bademli (2015). A Method for Reducing the Burden of Alzheimer Patients' Caregivers: Music Therapy. *Turkish Journal of Integrative Medicine*. 3.2, 90-91.
- Lök, N. ve K. Bademli (2016). Effectiveness of Music Therapy in Alzheimer Patients: Systematic Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8.3, 266-274.
- Macit, Y. (2011). Dinî ve Tasavvufî Müzik Türü Olarak Mersiyeler: Din Psikolojisi Açısından Yaklaşım (İğdir Örneği), *Milel ve Nihal*. 8.3, 189-228.
- Magee, W. L., I. Clark, J. Tamplin ve J. Bradt (2017). Music Interventions for Acquired Brain Injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2.
- Malkoç, A. ve T. Ergene (2017). Sınav Kaygısıyla Başa Çıkma Programının Lise İkinci Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Düzeyine Etkisi. *Pegem Atıf İndeksi*. 285-301.
- Mamuk R. ve N. G. Davas (2010). Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 44.3, 137-44.
- Manansingh, S. (2017). The Relationship of Relaxation Technique, Test Anxiety, Academic Stress, and Nursing Students Intention to Stay in a Baccalaureate Degree Nursing Program. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. New York: St. John's University.
- Mandel, S. E., S. B. Hanser, M. Secic ve B. A. Davis (2007). Effects of Music Therapy on Health-Related Outcomes in Cardiac Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Music Therapy*. 44.3, 176-97.
- Margrethe, L. B., K. V. Jespersen, B. H. Julie, P. Vuust, N. Abildgaard, J. Gram ve C. Johansen (2018). Kind of Blue: A Systematic Review and Meta-Analysis of Music Interventions in Cancer Treatment. *Psycho – Oncology*. 27.2, 386-400.
- Marino, J. (2013). Music Therapy, Pain, and Anxiety in Short-Term Adult Inpatient Orthopedic Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. New York: Molloy College.

- Marom, M. K., A. Gilboa ve E. Bodner (2018). Musical Features and Interactional Functions of Echolalia in Children with Autism within the Music Therapy Dyad. *Nordic Journal of Music Therapy*. 27-3. 1-22.
- Marrades-Caballero, E., C. S. Santonja-Medina, J. M. Sanz-Mengibar ve F. Santonja-Medina (2018). Neurologic Music therapy in Upper-Limb Rehabilitation in Children with Severe Bilateral Cerebral Palsy: a randomized Controlled Trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*.
- Martínez-Martí, F., S. Villanueva-Mascato, B. Belletoile, J. Cancela ve M. T. Arredondo (2017, Kasım). Health Platform for the Delivery of Rehabilitation and Physical Exercise at Home for Parkinson's Disease Patients. In *International Conference on Smart Objects and Technologies for Social Good*. Cham: Springer Yayınları. 42-50.
- Mazıcıoğlu, M. M. (2013). Müziğin Tıbbi Tedavide Kullanım Öyküsü. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics*. 6.1, 89-93.
- McCaffrey, T., C. Carr, H. P. Solli ve C. Hense (2018). Music Therapy and Recovery in Mental Health: Seeking a Way Forward. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. 18.1. <https://voices.no/index.php/voices/article/view/918/847> 1 Nisan 2017.
- McFadden, K. S. (2001). An Investigation of Attitudes, Anxiety and Achievement of College Algebra Students Using Brain-Compatible Teaching Techniques. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Tennessee: Tennessee State University.
- McGuinty, E., B. M. Bird, A. Carlson, K. Yarlasky, D. Morrow ve D. Armstrong (2017). Externalizing Metaphors Therapy: Outcomes Related to a Three-Session Treatment Model for Anxiety and Depression. *Journal of Systemic Therapies*. 36.3, 52-71.
- Medical Definition of Music Therapy*. (1982). Uluslararası Müzik Terapistleri Sempozyumu 1982 Deklarasyonu. <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=25789> (9.03.2017),
- Mercan-Sertelin, Ç. (2007). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Sosyal Beceri Eğitiminin Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.

- Meriç, E. N. ve Y. Kaya (2017). Jinekolojik Onkolojide Müzik Terapinin Yeri. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 40.2, 107-109.
- Merriam-Webster Sözlüğü, <http://www.merriam-webster.com/medical/music%20therapy> (03 Şubat 2017).
- Mesquita B. ve J. Leu (2010). The Cultural Psychology of Emotion Chapter 30, *The Handbook of Cultural Psychology 2*. Baskı içinde. K. Shinobu ve C. Dov (Ed.), ABD: Guilford Yayınları.
- Metzner, S. (2017). Psychodynamic Music Therapy, *The Oxford Handbook of Music Therapy* içinde. J. Edwards (Ed.). Londra: Oxford University Yayınları.
- Metzner, S., J. Verhey, J., P. Braak ve J. Hots (2018). Auditory Sensitivity in Survivors of Torture, Political Violence and Flight—an Exploratory Study on Risks and Opportunities of Music Therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 58, 33-41.
- Miner, K. J. (2015). Music Therapy as Treatment for the Psychological Distress of Victims of Intimate Partner Violence: Comparing Expressive and Receptive Music Interventions. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Illinois: Illinois State University
- Moffitt Cook P. ve P. Moffitt Cook (1997). Sacred Music Therapy in North India Source: The World of Music, *Music and Healing in Transcultural Perspectives*. 39.1, 61-83.
- Mohamad, S. P., M. Z. M. Yusoff, D. S. H. Adli (2013). Terapi Bunyi Melalui Bacaan Al-Quran Bagi Masalah Emosi dan Kemahiran Motor Pertuturan Kanak-kanak Autistik. Sound Therapy through Quranic Recitation in Dealing with Emotional and Verbal Motor Skills Problems of Children with Autism. *International Journal of Quranic Research*. 5.2, 53-72.
- Moore, S. A. (2015). Quantitative and Qualitative Research of Music Therapy Interventions with Adult Mental Health Populations: A Descriptive Analysis to Guide Future Research and Clinical Practice. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Florida: The Florida State University.

- Morris C. G. ve A. A. Maisto (2014). *Understanding Psychology 10. Baskı*. ABD: Pearson Yayınları.
- Müjdeci, B., S. Köseoğlu, İ. Özcan, İ. ve H. Dere (2015). Tinnitusu Olan Bireylerde Müzik Terapinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Marmara Medical Journal*. 28, 38-44,
- Müzik Terapi Derneği (MUZTED), (2016). <http://muzted.com/index.php> (2 Ekim.2017).
- Myers, K. L. (2013). The Use of Patient-Preferred Music to Improve Patient Experience during Interfacility Ambulance Transport. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Florida: The Florida State University.
- NAMT, National Association for Music Therapy (1982). *Music Therapy for Handicapped children: Mentally Retarded*. Washington: National Association for Music Therapy.
- Nedim-Bal, P. ve M. Öner (2014). Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma Psiko Eğitim Programının Ortaokul Öğrencileri Üzerindeki Etkisi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 4.1, 335-341.
- Nehra, D. K., N. Sharma, P. Kumar ve S. Nehra (2014). Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction Programme in Reducing Perceived Stress and Health Complaints in Patients with Coronary Heart Disease. *Dysphrenia*. 5.1, 19-25.
- Nephew, S. (2010). The Use of Music Intervention on Postoperative Patient. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: The College of St. Scholastica.
- Odabaşı, F. (2014). Türk Musikisi, Toplum ve Kültür. *Yeni Türkiye Dergisi Türk Musikisi Özel Sayısı*, 57, 1424-1435.
- O'Kelly, J. ve J. Koffman (2007). Multidisciplinary Perspectives of Music Therapy in Adult Palliative Care. *Palliative Medicine*. 21.3, 235-241.
- Orantin, M., A. Yelnik, M. Jousse, M. Guillemette, A. Bernard, L. Tlili ve V. Quintaine (2018). Give Music Therapy A Chance in Post-Stroke Rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*.18, 1-2.

- Orçun, B. (2008). Müziğin Bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tipi Olan Otizmde Ortaya Çıkan Problemler Davranışlar Üzerindeki Etkisi: Ritim Uygulaması Çerçevesinde 4 Örnek Olay. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Samsun: Dokuz Eylül Üniversitesi GSE.
- Orta-Atlantik Müzik Terapi Bölgesi, Ulusal Müzik Terapi Derneği, (1988). Music Therapy for Mental Health [Broşür] . Washington, DC: National Association for Music Therapy.
- Ortiz Rivera, M. (2016). Nursing Students' Perception of Music Therapy in Mental Health. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: Florida State University.
- Otacıoğlu, S. G. (2008). *Müzik Psikolojisi-I*. Ankara: Öğreti Yayınları.
- Ovayolu, N., Ö. Ovayolu, Z. Güngörmüş ve G. Karadağ (2015). Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı Tedaviler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 40-46
- Öke, M. K. ve Ç. Adar (2016). Mim Kemal Öke ve Müzik Terapi Üzerine Düşünceleri. *Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*. 1.
- Ölçer, Z. ve Ü. Oskay (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.*, 12.2, 85-92.
- Öner Koruklu, N., H. Öner ve H. C. Oktaylar (2010). Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Programının Sınav Kaygısına Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 19, 5-11.
- Öngider, N. (2013). Bilişsel Davranışçı Terapinin Boşanma Sonrasında Kadınların Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Semptomlarında Etkinliği: Bir Pilot Çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2, 147-155
- Öngider, N. ve B. Baykara (2015). Anksiyete Tanısı Almış Çocuklar Üzerinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 1, 26-37.
- Öngider-Gregory, N. (2015). Efficacy of Cognitive Behavioral Group Therapy (CBGT) Among Children with Anxiety Disorders. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 4.1, 26-37.

- Özcan, N. ve Y. Çetinkaya (2006). Mûsikî. *TDV İslam Ansiklopedisi (DİA)* içinde, 31, 257-261.
- Özçelik, H. ve Ç. Fadiloğlu (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*. 24.1, 48-52.
- Özçevik A. (2007). Müzikle Tedavi ve Öğrenciler Üzerindeki Terapik Etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi SBE.
- Özdelikara, A. ve B. Arslan, B. (2017). Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4), 218-223.
- Özdemir, A. (2005). Sınav Kaygısı İle Başa Çıkma Programının Lise II. Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Özdemir, A. G. ve N. Akdemir (2007). Hafif Alzheimer Hastalarına Uygulanan Çoklu Duyusal Uyarın Yönteminin Kognitif Durum Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 14.2. 1-11.
- Özdemir, F. K. (2008). Bebeklerde Aşı Uygulamasına Bağlı Gelişen Ağrının Giderilmesinde Müzikli Dönencenin Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, SBE.
- Özer, N. (2002). Stres ve Anksiyete İçin Alternatif ve Tamamlayıcı Modeller. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 5.1.
- Özhan, G. (2001). Gestalt Yaklaşımına Dayalı Olarak Yapılan Bireysel Psikolojik Danışmanın Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ve Uyum Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.
- Özkalaycı, Ö. (2015). Pediatrik Dental Girişimlerde Müzik Dinletilmesinin Sedasyon Gereksinimi ve Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Başkent Üniversitesi TF.
- Özkan, H. A. ve Z. Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. *HSP*. 3.3, 191-200.



- Özkan, İ. H. (1998). *Türk Müsıkîsi Nazariyatı ve Usûlleri Kudüm Velveleleri (6. Baskı)*. İstanbul: Ötüken Yayınları.
- Özlu, Z. K. (2016). Müzik Terapinin Kolesistektomi Olan Hastaların Ağrıları Üzerine Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 19.2, 105-105.
- Özsağır, A. (2017). Dini Musiki Uygulamalarının Hafif Zihinsel Engelli Çocukların Öz Saygısına Olan Etkisi. *Yayınlanmamış Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Öztürk, C. Ş. ve H. Arkar (2017). Vajinismuslu Çiftlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin Cinsel Doyum, Evlilik Uyumu, Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 28.3, 172-180.
- Öztürk, M. ve G. Karaçetin (2016). Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluklarında Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*. 2.3, 47-53.
- Özü, Ö. (2010). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Stresle Başa Çıkma Becerileri Eğitim Programının İşgörenlerin Stres, Kaygı ve İyilik Hali Düzeylerine Etkisi: Karşıyaka Vergi Dairesi Örneği. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi, SBE.
- Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 18.1, 83-92.
- Özyıldırım, M. (2013). *Arap ve Türk Müsıkîsinin XX. Yüzyılda Birlikteliği*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Palancı, M. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Problemlerini Giderebilmeye Yönelik Gerçeklik Terapisi Oryantasyonlu Bir Yardım Modelinin Geliştirilmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi SBE.
- Palancı, M. ve Y. Özbay (2017). Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Problemlerini Gidermeye Yönelik Gerçeklik Terapisi Oryantasyonlu Yardım Programı. *Pegem Atıf İndeksi*, 105-159.

- Palmer, J. B. (2014). The Effect of Music Therapy on the Anxiety Levels of Women Awaiting Breast Cancer Surgery. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: Colorado State University
- Pao-Yuan, W., H. Mei-Lin, L. Wen-Ping, C. Wang ve W. Shih (2017). Effects of Music Listening on Anxiety and Physiological Responses in Patients Undergoing Awake Craniotomy. *Complementary Therapies in Medicine*. 32, 56-60.
- Park, M. M. (2012). The Experience of Music Therapy among Adolescents at a Children's Hospital in the San Francisco Bay Area: A Qualitative Exploration. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. California: John F. Kennedy University,
- Patrik N. J. ve L. Petri L. (2004). Expression, Perception, and Induction of Musical Emotions: A Review and a Questionnaire Study of Everyday Listening, *Journal of New Music Research*. 33.3, 217-238.
- Payne Busé, J. (2017). The Effects of Single-Session Music Therapy on Pain, Discomfort, and Anxiety in In-Patient Hospice Patients. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: The Florida State University.
- Pektaş S. ve C. Yurga (2016). Play and Music Activities in Special Education. *Turkish Journal of Arts and Social Sciences*. 2.2, 33-38.
- Persky, H., R. R. Grinker, D. A. Hamburg, M. A. Sabshin, S. J. Korchin, H. Basowitz ve J. A. Chevalier (1956). Adrenal Cortical Function in Anxious Human Subjects. *Archive Neurolog and Psychiatry*. 76, 549-558.
- Petrovsky, D., P. Z. Cacchione, ve M. George (2015). Review of the Effect of Music Interventions on Symptoms of Anxiety and Depression in Older Adults with Mild Dementia. *International Psychogeriatrics*. 27.10, 1661-1670.
- Petterson, H. ve B. L. Olson (2017). Effects of Mindfulness-Based Interventions in High School and College Athletes for Reducing Stress and Injury, and Improving Quality of Life. *Journal of Sport Rehabilitation*. 26.6, 578-587.
- Pinniger, R., R. F. Brown, E. B. Thorsteinsson ve P. McKinley (2012). Argentine Tango Dance Compared to Mindfulness Meditation and A Waiting-List Control: A

- Randomised Trial for Treating Depression. *Complementary Therapies in Medicine*. 20.6. 377-84.
- Piotrowski, N. (2003). *Magill's Encyclopedia of Social Science 2*. Baskı cilt 1, ABD: Salem Press.
- Piotrowski, N. (2003). *Magill's Encyclopedia of Social Science 2*. Baskı, cilt 2, ABD: Salem Press.
- Piotrowski, N. (2003). *Magill's Encyclopedia of Social Science 2*. Baskı, cilt 4, ABD: Salem Press.
- Plutchik, R. (1993). Emotions and Their Vicissitudes: Emotions and Psychopathology. *Handbook of Emotions*. M. Levis ve J. M. Havilan (Ed.), ABD: The Guilford Yayınları.
- Polatçı, M. (1999). Bilişsel Tekniklerle Uygulanan Grup Rehberliğinin Yüksek Sınav Kaygısına Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Posokhova, S. T. ve M. K. Izotova (2017). Musical Influence in the Practice of Correctional Psychology: The Emotional Aspect. *Вестник Санкт-Петербургского Университета*. 7.4.
- Potvin, N., J. Bradt ve C. Ghatti (2018). A Theoretical Model of Resource-Oriented Music Therapy with Informal Hospice Caregivers during Pre-Bereavement. *Journal of music Therapy*. 55.1, 27-61.
- Powers, L. (2017). Music Therapy for Eating Disorders: A Manual for the Use of Music Therapy as an Integrative Therapy for the Treatment of Individuals with Eating Disorders. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: The Florida State University.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. Londra: Constable Yayınları.
- Prihananda, M. L. ve A. Maliya, A. (2014). Effect of Classical Music Therapy on the Anxiety Level of Hemodialysis Patients at the Pku Muhammadiyah Hospital of Surakarta *Prosiding Seminar Nasional Internasional*.

- Putri, S. T. (2017). The Differences of Eldery Women Quality of life Who Undergo Brain Movement Exercise and Angklung Music Therapy. *Jurnal Ners dan Kebidanan Journal of Ners and Midwifery*. 4.1, 028-034.
- Quitta, W. (2013). The Effect of Music Therapy on Five-Year Disease-Free Survival Rates in Pediatric Neuroblastoma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Cornell University: MC.
- Ramirez, R., J. Planas, N. Escude, J. Mercade ve C. Farriols (2018). EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*, 9, 254.
- Rickson, D. (2012, Ekim). Music Therapy School Consultation: A Unique Practice, *Nordic Journal of Music Therapy*. 21.3, 268–285.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Gilsum, NH: Barcelona Yayınları.
- Ruffinengo, C., E. Versino ve G. Renga (2009). Effectiveness of an Informative Video on Reducing Anxiety Levels in Patients Undergoing Elective Coronarography: An RCT. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 8.1, 57-61.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 11.1, 60-77.
- Sabran, K., N. Kamaruddin, I. Lasa ve N. M. Bakhir (2018). A Study on Applicability of Sound Art as Therapy for Alzheimer's Patients. *Bandung Creative Movement (BCM) Journal*. 41, 5-9.
- Sağırkaya, B. (2014). *Temel Motor Becerilerini Kullanabilen Otizm Özelliği Gösteren Çocuklarda İletişim Becerilerinin Geliştirilmesinde Orff-Schulwerk Yönteminin Kullanımı*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE.
- Sağkal, T., İ. Eşer ve M. Uyar (2013). The effect of reiki touch therapy on pain and anxiety. *Spatula DD-Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery*. 3.4, 141-146.

- Sağkal, T., S. Demiral, H. Odabaş ve E. Altunok (2013). Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 27.1, 19-26.
- Sağlamel, H. (2009). Konuşma Derslerindeki Dil Kaygısını Azaltmada Yaratıcı Dramanın Rolü Üzerine Deneysel Bir Çalışma ve Öğretmenlerin ve Öğrencilerin Dil Kaygısına Dair Tutumları. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi SBE.
- Salecl, R. (2014). *Kaygı Üzerine (2. Baskı)*. B. E. Aksoy (Çev.). İstanbul: Metis Yayınları. (orijinal baskı tarihi: 16 Temmuz 2004).
- Salmon, D. (2001). Music therapy as Psychospiritual Process in Palliative Care. *Journal of Palliative Care*. 17.3,142.
- Samuk, F. (1980). *Türkiye’de Akıl Hastanelerinin Dünü ve Bugünü*. İstanbul: Güryay Matbaası.
- Sarıkaya, N. A. ve S. Oğuz (2016). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 7.2, 55-60.
- Sari, N. W. P. P. (2013). The Difference between Mozart’s Classical Music and Preferred Music Therapy on Intensity of Menstrual Pain in Female Adolescents in 5 Senior High School of Denpasar. *COPING NERS Community of Publishing in Nursing*. 1.1.
- Särkämö, T., M. Tervaniemi, S. Laitinen, A. Forsblom, S. Soinila, M. Mikkonen ve I. Peretz (2008). Music Listening Enhances Cognitive Recovery and Mood After Middle Cerebral Artery Stroke. *Brain*. 131.3, 866-876.
- Say, A. (2010). *Müzik Nedir, Nasıl Bir Sanattır? (2. Baskı)*. İstanbul: Evrensel Basım Yayınları.
- Sayan, A. (2005). Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Programının Öğrencilerin Sosyal Kaygı ve Depresyon Düzeylerin Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.

- Saynalp, C. (1998). Grupla Psikolojik Danışmanın Beyin Özürlü Çocukların Anne-Babalarının Kaygı ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Schmid, W., J. H. Rosland, S. von Hofacker, I. Hunsjør ve F. Bruvik (2018). Patient's And Health Care Provider's Perspectives on Music Therapy in Palliative Care—An Integrative Review. *BMC Palliative Care*. 17.1, 32.
- Seekles, W., Cuijpers, P., Kok, R., Beekman, A., van Marwijk, H., van Straten, A. (2013). Psychological Treatment of Anxiety in Primary Care: A meta-analysis. *Psychological Medicine*. 43.2, 351-361.
- Seligman, M., E. (2007). *Gerçek Mutluluk*. S. Kunt Akbaş (Çev.). Ankara: Hyb Yayınları.
- Selimen, D. ve I. I. Andsoy, I. I. (2011). The Importance of A Holistic Approach During The Perioperative Period. *AORN Journal*. 93.4, 482-490.
- Sellakumar, G. K. (2015). Effect Of Slow-Deep Breathing Exercise to Reduce Anxiety Among Adolescent School Students in A Selected Higher Secondary School In Coimbatore, India. *Journal of Psychological and Educational Research*. 23.1, 54-72.
- Semple, R. J., J. Lee, D. Rosa, D. ve L. F. Miller (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*. 19.2, 218-229.
- Sertelin-Mercan, Ç. ve H. Yavuzer, H. (2017). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Sosyal Beceri Eğitiminin Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyine Etkisi. *Electronic Journal of Social Sciences*.16.63.
- Sezer, B. T. (2015). Müzikoterapi Hakkında Ne Biliyoruz?. *Konuralp Tıp Dergisi*. 7.3, 167-171.
- Sezer, E. (2005). Grup Rehberliği Programının Lise 1. Sınıflarda Sınıf Tekrarı Yapan Öğrencilerin Kaygı Düzeylerinin Azaltılmasındaki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.
- Sezer, F. (2009a). Müzikle Terapinin Sınav Kaygısı, Öfke Ve Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, SBE.

- Sezer, F. (2009b). The Effect of Music Therapy To Reduction of High School Students' Examination Anxiety. *Education Sciences*. 4.3. 859-871.
- Sezer, F. (2010). Lise Öğrencilerinin Öfke Durumları Üzerine Müzikle Terapinin Etkisi. *Education Sciences*. 5.4, 1595-1612.
- Sezer, F. (2011). Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8.1, 1472-1493.
- Sezer, F. (2012). The Psychological impact of Ney Music, *The Arts in Psychotherapy*. 39, 423– 427.
- Sezer, S. (2010). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilen Hobiterapi Uygulamasının Bir Eğitim Kurumunun Örgüt Depresyonu Üzerindeki Etkisi. *Balikesir University Journal of Social Sciences Institute*. 13.23, 36-50.
- Sezgin, N. (2017). Tek Oturumda Uygulanan Duygusal Özgürlük Tekniği (EFT)'nin Yarattığı Stres Durumu Üzerindeki Etkileri. *DTCF Dergisi*. 53.1, 329-348.
- Shah, A. ve S. Sindhuja (2018). The Role of Music Therapy in Post-Operative Analgesia-Study in Elderly. *Global Journal For Research Analysis*. 5.11, 31-32.
- Sharma, P. (2012). Religious Music Therapy to Treat Drug Addicts. *The Times of India*. (1 Mart 2017).
- Shourie, S. (2012). To Study The Effect of Meditation on Affect, Well-Being and Aggression. *Indian Journal of Positive Psychology*. 3.2, 115-123.
- Shukla, V. V., S. Bansal, A. Nimbalkar, A. Chapla, A. Phatak, D. Patel ve S. Nimbalkar (2018). Randomized Control Trial Comparing Pain Control Interventions in Preterm Neonates. *Indian Pediatrics*. 55.4, 292-296.
- Shultis, C. L. (2012). Effects of Music Therapy vs. Music Medicine on Physiological and Psychological Parameters of Intensive Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Philadelphia: Temple University.

- Shunqin, Y. (2018). Comparative Study on The Effect of Different Music Therapy on Auxiliary Treatment of College Students' Anxiety. *Biomedical Research*. 216-218.
- Silverman, M. J. (2007). Evaluating Current Trends in Psychiatric Music Therapy: A Descriptive Analysis. *Journal of Music Therapy*. 44.4, 388-414.
- Silverman, M. J. (2008). Quantitative Comparison Of Cognitive Behavioral Therapy and Music Therapy Research: A Methodological Best-Practices Analysis to Guide Future Investigation for Adult Psychiatric Patients. *Journal of Music Therapy*. 45.4, 457-506.
- Silverman, M. J. (2011a). Effects of Music Therapy on Change Readiness and Craving in Patients on A Detoxification Unit. *Journal of Music Therapy*. 48.4, 509-531.
- Silverman, M. J. (2011b). Effects of A Single-Session Assertiveness Music Therapy Role Playing Protocol for Psychiatric Inpatients. *Journal of Music Therapy*. 48.3, 370-394.
- Simavli, S., I. Gümüş, I., Kaygusuz, M. Yıldırım, B. Usluoğulları ve H. Kafalı (2014). Effect of Music on Labor Pain Relief, Anxiety Level and Postpartum Analgesic Requirement: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 78.4, 244-250.
- Singh, R. K. ve M. Jain (2017). Efficacy of Self-Management Techniques in Reducing Perceived Occupational Stress Among Nursing Staff. *Indian Journal of Positive Psychology*. 8.3, 360-365.
- Softić, B. (2011). The Music of Srebrenica after the War. Attitudes and Practice Among Surviving Bosniacs, Music Therapy, and Music Works in the Name of Srebrenica. *Croatian Journal of Ethnology Folklore Research / Narodna Umjetnost*. 48.1, 161.
- Somakcı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 15.2, 131-140.
- Soylu, C. (2015). Bilişsel Davranışçı Terapi Tekniklerinin Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Etkinliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 154-163.



- Stark, J. C. (2012). Perceived Benefits of Group Music Therapy for Breast Cancer Survivors: Mood, Psychosocial Well-Being, and Quality of Life. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: Michigan State University ME.
- Stephenson, J. (2006). Müzik Terapi ve Ağır Yetersizliği Olan Öğrencilerin Eğitimi. *Education and Training in Developmental Disabilities*. 41.3, 290-299.
- Stige, B. (2017). Community Music Therapy. B. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* içinde. New York: Guilford Yayınları.
- Suhartini, S. (2010). Effectiveness of Music Therapy Toward Reducing Patient's Anxiety in Intensive Care Unit. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2.1, 31-36.
- Sürmeli, Z. ve B. Karaca (2012). Müzik ve Kanser Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Oncology Special Topics*. 5.1, 24-26.
- Sütçigil, L. ve S. Aslan (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 1, 98-104.
- Sweetow, R. W. ve J. H. Sabes (2010). Effects of Acoustical Stimuli Delivered Through Hearing Aids on Tinnitus. *Journal of the American Academy of Audiology*. 21.7, 461-473.
- Şahin, N. ve A. Durak (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 9.31, 44-51.
- Şahin, N. H., A. Durak-Batıgün ve S. Uğurtaş (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13.2, 125-135.
- Şahin K. T. ve T. Yıldız (2010). Laparoskopik Cerrahi Sonrası Bulantı Ve Kusmanın Önlenmesi/Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının Yeri. *Endoskopik Laparoskopik Minimal Invaziv Cerrahi Dergisi*. 17.2, 100-105.

- Şahin, A. (2006). Din Kaynaklı Stres Üzerine Bir Araştırma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 21.21, 147-180.
- Şen, H., A. Sizlan, Ö. Yanarateş, M. Kul, E. Kılıç, S. Özkan ve G. Dağlı (2009). The Effect of Musical Therapy on Postoperative Pain after Caesarean Section. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8.2, 107-112.
- Şengül, E. (2008). Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Dâr'üş-Şifâsı. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi SBE.
- Şimsek H. ve A. Yıldırım (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 9. Baskı. İstanbul: Seçkin Yayınları.
- SPD, Sanat Psikoterapileri Derneği (2017). *Kuruluş Duyurumuz*. <https://www.sanatpsikoterapileriderneği.org/kurulu351-duyurumuz.html> (21 Eylül 2017).
- SPD, Sanat Psikoterapileri Derneği (2018). Uluslararası Katılımlı Müzik Terapi Sempozyum Programı. <http://www.sanatpsikoterapileriderneği.org/muzik-terapi-sempozyum-program305.html> (31 Ocak 2018).
- T.C. Amasya Belediyesi (2017). Sabuncuoğlu Tıp ve Cerrahî Tarihi Müzesi Şerefeddin Sabuncuoğlu Şifa Macunları. [El Broşürü]
- T.C. Kültür Turizm Bakanlığı Kültür Varlıkları ve Genel Müzeler Müdürlüğü (2017). Divriği Ulu Camii ve Dâr'üş-şifâsı (Sivas). <http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR,44430/divrigi-ulu-camii-ve-darussifasi-sivas.html> (22 Eylül 2017).
- Tabinowski, K. M. (2013). A Survey of Current Music Therapy Practices in Pediatric Hospitals and Units. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. ABD: The Florida State University.
- Talay, F. (1959). *Musikî Tarihi*. İstanbul: Orhan Mete ve Ortağı Kollektif Şirketi Matbaası.

- Tanrıkorur, C. (2016). *Osmanlı Dönemi Türk Müsıkîsi (5. Baskı)*. İstanbul: Dergâh Yayınları.
- Tanrıöver, G. (2010). The Methods of Therapy with Music. *Fine Arts*. 5.3, 150-157.
- TDK (2017). *Tedavi*.  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gtsarama=gtsguid=TDK.GTS.5a73045b73a722.88772440](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gtsarama=gtsguid=TDK.GTS.5a73045b73a722.88772440) (01 Aralık 2017).
- Tekgöl, N. (2015). Ergenlik Döneminde Bilişsel Odaklı Psikoeğitim Programının Kaygı Düzeyi, Akademik Başarı ve Bilişsel Hatalar İle Etkileşiminin İncelenmesi *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi SBE.
- Teo, T. (2014) *Encyclopedia of Critical Psychology 2.Cilt*. New York: Springer Yayınları.
- Thaut-Hurt, C. P. ve S. B. Johnson (2017). Neurologic Music Therapy. *Music Therapy Handbook B*. Wheeler (Ed.), New York: Guilford.
- Tok, P., H. Arkar ve T. Bildik (2016). Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombine Tedavinin Etkililiğinin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 27, 1-9.
- Toker, E. (2014). Müzikoterapinin Preeklampsili Gebelerde Doğum Öncesi Anksiyete ve Doğum Sonrası Anne-Bebek İletişimi ve Memnuniyetine Etkisi Durumu. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Toksoy, A. C. ve Ş. Başar (2017). 6-12 Yaş Orta-Ağır Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar İçin Ritim Uygulamaları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 17.1, 384-399.
- Tokur, B. (2017). *Stres ve Din: Her Hâl Gelip Geçicidir*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Tolstoy, L. N. (2010). *Sanat Nedir?*. M. Beyhan (Çev.). İstanbul: İş Bankası Yayınları (orijinal baskı tarihi 1899).
- Topses, G. (1988). Grupla Psikolojik Danışmanın Yetiştirme Yurdu Öğrencilerinin Kendini Gerçekleştirme ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.

- Torun Ş. ve M. Çiyiltepe (2015). *Parkinson Hastalığında Ritim ve Ses Perdesi Algısı: Nörolojik Müzik Terapisinde Birey Odaklı Protokol Çalışması* Eskişehir: DİLKOM, Nörobilim Ünitesi.
- Torun, Ş. (2016a). Orta-İleri Evre Alzheimer Ajitasyonunda Müzik Terapi: Bir Fizibilite Çalışması. VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu 28-30 Mayıs 2016, Kongre Bildirisi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi. 337-338.
- Torun, Ş. (2016b). Müziğin Beynimizdeki Yolculuğu/The Journey of Music in Our Brains. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38.
- Torun, Ş. (2016c). Afazi Rehabilitasyonunda Nörolojik Müzik Terapi: Bireyselleştirmenin Önemi. VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu / VII. International Hisarlı Ahmet Symposium 28-30 Mayıs 2016 Kongre Bildirisi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi. 337-338.
- Tosun, Ö. (2013). Aromaterapi, Müzikterapi ve Vibrasyon Uygulamalarının Yenidoğanın Stres Ve Davranışları Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi SBE.
- Trimmer, C., R. Tyo, J. Pikard, C. McKenna ve F. Naeem (2018). Low-Intensity Cognitive Behavioural Therapy-Based Music Group (CBT-music) for the Treatment of Symptoms of Anxiety and Depression: A Feasibility Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 46.2, 168-181.
- Tsai, M. ve R. J. Kohlenberg (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense And Curative Therapeutic Relationships*. New York: Kluwer Yayınları.
- Tuastad, L. ve B. Stige (2018). Music as a Way Out: How Musicking Helped a Collaborative Rock Band of Ex-Inmates. *British Journal of Music Therapy*. 32.1, 27-37.
- Turabî, A. H. (1996). Kindî'nin Musıkî Risaleleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, SBE.
- Turabî, A. H. (2005). *Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi ve Mûsikî Risalesi*. İstanbul: Rağbet Yayınları.

- Turabî, A. H. (2015). *Gevrekzâde Hafız Hasan Efendi ve Müzikle Tedavi ve Amasya Dâr'üş-şifâ Örneği*. Amasya: Amasya Belediyesi Kültür Yayınları.
- TÜMATA (2017a). Rahmi Oruç Güvenç. <https://tumata.com/tumata-tr/rahmi-oruc-guvenç/> (2 Eylül 2017).
- TÜMATA (2017b). Tümata. <https://tumata.com/tumata-tr/>. (21 Eylül 2017).
- Türker, F. (2010). Yenidoğan ve Ağrı Algısına Beyaz Gürültü ve Kucağa Almanın Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Tüzer, A. (2006). *Dinî Tecrübe ve Mistisizm*. İstanbul: Dergah Yayınları.
- Uçan, Ö. ve N. Owayolu (2006). Müzik ve Tıpta Kullanımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1.3, 14-22.
- Uçaner, B. (2013). Therapy-Related Views of Patients with Headache Undergoing Therapy with Turkish Music. *Rast Müzikoloji Dergisi*. 1.1, 8-21.
- Uçaner, B. ve E. Tufan (2008). "History and Current Applications of Turkish Music Therapy", XII Congreso Mundial de Musicoterapia 2008, Librería Akadia Editorial, 22-26 July Argentina.
- Uçaner, B., ve B. Öztürk (2009). Türkiye’de ve Dünyada Müzikle Tedavi Uygulamaları [Implementations of Music Therapy in Turkey and in the World]: 1-3 Mayıs 2009 *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi*. Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Uğurlu, E. S. (2017). Çocuklarda Girişimsel İşlemlerde Nonfarmakolojik Ağrı Giderme Yöntemleri. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4, 198-201.
- Uludağ, S. (1999). *İslam Açısından Musıkî ve Semâ*. Bursa: Marifet Yayınları.
- Ulusoy, S., K. F. Yavuz, F. B. Esen, G. Umut ve H. T. Karatepe (2016). Sınav Kaygısına Yönelik Bilişsel Grup Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 3, 28-37.
- Usluoğlu, F., B. Gündüz ve E. Çağlayan (2015). Yaratıcılığa Dayalı Tükenmişlikle Başa Çıkma Programının Hemşirelerin Tükenmişliklerini Azaltmadaki Etkisi: Bir Grup Çalışması Örneği. *Journal of Human Sciences*. 12.1, 1302-1318.

- Usta, F. (2017). Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Kabul ve Eyleme Geçme Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi EBE.
- Uşaklı, H. (2000). Grup Rehberliğinin Sınav Kaygısına Etkisi Üzerine Öğrenci Görüşleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE.
- Uyar, M. ve E. Korhan (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı*. 23.4, 139-146.
- Uygulamalı Müzik Terapi Derneği UMTED, (2018). Uluslararası Müzik Terapi Sempozyumu Gerçekleştirildi. <http://umted.org/haberler/uluslararasi-muzik-terapi-sempozyumu-gerceklestirildi/> (31 Ocak 2018).
- Uysal, H. (2016). Kardiyovasküler Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Güncel Yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 7.2, 69-83.
- Uzelli, D. ve E. A. Korhan (2014). Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 22.2, 120-128.
- Uzelli-Yılmaz, D., E. Akın Korhan, B. Baysan, E. Tan, A. Erem, S. Çelik ve G. Oyar Çelik (2016). Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Sedasyon Düzeyi ve Yaşamsal Belirtiler Üzerine Etkisi: Bir Pilot Çalışma *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1.3, 21-27.
- Ün, İ. (2016). Farmakoloji İle Müzik Arasındaki Etkileşimin Araştırılması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 6.3, 159-164.
- Ünal M., A. S. Ece, A. S ve A. Yıkılmış (2016). Zihin Engelli Çocuklara Öz Bakım Becerilerinin Şarkı Yoluyla Öğretilmesi Teaching Self-Care Skills to Mentally Retarded Children with the Song. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8.17, 139-153.
- Üneri, Ö. Ş., E. A. Yıldırım, C. Tanıdır ve T. Aytemiz (2016). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Psikodramanın Kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 17.5, 347-353

- van Bruggen-Rufi, C. H. M. (2018). Music Therapy in Huntington's Disease. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Leiden: Leiden University Medical Center (LUMC) FM.
- van der Steen J.T., M.C. van Soest-Poortvliet, J. C. van der Woude, M.S. Bruinsma MS, RJPM Scholten ve A.C. Vink (2017). Music-based Therapeutic Interventions for People with Dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-76.
- Varlık-Özsoy E. (2016). "Müzik ve Bağlanma: Müzik Terapisi Güvenli Bağlanmayı Oluşturmada Etkili Bir Yol Olabilir Mi?", *Psikoloji ve Sanat Sempozyumu V*, Ankara. 13-14 Ekim 2016, 1-2.
- Ventre B. ve C. H. McKinney. (2017). The Bonny Method of Guided imagery and Music. B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Handbook* içinde. New York: Guilford Yayınları. 196-205.
- Ventre, M. (2002). The Individual Form of BMGIM. Bruscia K. E., Grocke D. E. (Ed.), *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond* içinde. Gilsum: Barcelona Yayınları. 29-36.
- Vink, A. (2001). Music and Emotion Living Apart Together: a Relationship between Music Psychology and Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 10.2, 144-158.
- Vizeli, M. (2010). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastalarda Müzik terapinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.
- Vural, F. ve F. E. Aslan (2014). Koroner Arter Bypass Greft Uygulanan Hastalarda Düşleme ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*. 6.1, 26-37.
- Wagner, H. (2014). Intentional Music Listening Protocol: Development of a Resource-Oriented Music Therapy Technique to Promote Well-Being. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Philadelphia: Temple University.
- Walworth, D. D. (2010). Effect of Live Music Therapy for Patients Undergoing Magnetic Resonance Imaging. *Journal of Music Therapy*. 47.4. 335-350.

- Walworth, D., C. S. Rumana, J. Nguyen ve J. Jennifer (2008). Effects of Live Music Therapy Sessions on Quality of Life Indicators, Medications Administered and Hospital Length of Stay for Patients Undergoing Elective Surgical Procedures For Brain. *Journal of Music Therapy*. 45.3, 349-359.
- Wannemueller, A., P. Joehren, S. Haug, M. Hatting, K. Elsesser ve G. Sartory (2011). A Practice-Based Comparison of Brief Cognitive Behavioural Treatment, Two Kinds of Hypnosis and General Anaesthesia in Dental Phobia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 80.3, 159-165.
- Warth, M., J. Kessler, J. van Kampen, B. Ditzen ve H. J. Bardenheuer (2018). Song of Life': Music Therapy in Terminally Ill Patients with Cancer. *BMJ Supportive Palliative Care*. 8.2, 167-170.
- Waterworth, C. ve D. Rickson (2017). Music in Nursing. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*. 23.7, 28.
- Wen-Ping, L., W. Pao-Yuan, L. Meng-Ying, H. Lun-Hui ve W. Shih (2017). Music Listening Alleviates Anxiety And Physiological Responses in Patients Receiving Spinal Anesthesia. *Complementary Therapies in Medicine*. 31, 8-13.
- Wentling, B. ve G. A. Behrens (2018). Case Study of Early Childhood Trauma Using a Neurobiological Approach to Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*. 36.3, 131.
- WFMT, World Federation of Music Therapy (2011). *What is Music Therapy?*. <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/> (19 Temmuz 2017).
- Whitehead-Houck, A. J. (2007). The Development of a Music Therapy Protocol for Determining the Spiritual Needs of Hospice Patients. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Minnesota: University of Minnesota.
- Whitehead-Pleaux, A., N. Zebrowski, M. J. Baryza ve R. L. Sheridan (2007). Exploring the Effects of Music Therapy on Pediatric Pain: Phase 1. *Journal of Music Therapy*. 44.3, 217-241.



WHO, World Health Organization (1946). *What is the WHO Definition of Health?* <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> (6.1.2018).

Wigram, T. ve C. Gold (2005). Otistik Spektrum Bozukluğunun Tedavi ve Değerlendirmelerinde Müzik Terapi: Klinik Uygulaması ve Araştırma Sonuçları. *Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health and Development*. 32.5, 535-542.

[www.travelingturks.com](http://www.travelingturks.com), (01 Eylül 2017).

[www.tumata.com](http://www.tumata.com) , (24 Mayıs.2017).

Yach, D. (1998). Report from the World Health Organization: Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. *1998 Yılı Dünya Sağlık Örgütü Toplantısı*.

Yalçın B. M., M. Ünal, H. Pirdal ve Y. Selçuk (2016). Anadolu Tıp Tarihi – Bölüm I. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 20.1, 33-4.

Yalçın, G. (2016). *19. Yüzyıl Türk Müsikisinde Haşim Bey Mecmûası Birinci Edvâr*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları.

Yalçın, M. ve S. T. Sütçü (2016). Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for Treatment of Social Phobia in Adults: A Systematic Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 8, 61-78.

Yapıcı, A. (2007). *Ruh Sağlığı ve Din Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi.

Yaşar, E. (2010). Genel Anestezi Altındaki Hastalarda Müziğin İntraoperatif ve Postoperatif Etkileri. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi TF.

Yener, Y. A. (2011). Müziğin Çocuklar ve Yaşlılar İçin Önemi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 29.29, 119-124.

Yeni, B. (2016). Dinî Musikinin İlköğretim Öğrencilerinin Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersine Karşı Tutumlarına Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi SBE.

- Yıldırım, G. ve N. H. Şahin (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7.1, 14-20.
- Yıldırım, S. ve A. Gürkan (2007). Müziğin Kemoterapi Yan Etkilerine ve Kaygı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8.1, 37-45.
- Yıldırım, T. (2007). Sosyal Kaygı Bozukluğunda Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapinin Kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 13, 136-147.
- Yılmaz, F. E., G. Topaloğlu ve M. Akyüzlüer (2014). Grupla Yapılan Müzik Etkinliğinin Otizmli Çocukların Sosyal Becerilerine Etkisinin Betimlenmesi, *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 3.1, 252-276.
- Yin, T. (2018). Research on Computer Technical Assistance Tools for Special Children for Music Therapy. *Cluster Computing*, 1-8.
- Yinger, O. S. (2016). Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study. *Journal of Music Therapy*. 53.4, 336-363.
- Young, R. L. (2011). Predictors of Client Responsiveness to the Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Philadelphia: Temple University.
- Yurdabakan, İ. (1999). Grup Rehberliği Programının İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.
- Yurkovich, J., D. S. Burns ve T. Harrison (2018). The Effect of Music Therapy Entrainment on Physiologic Measures of Infants in the Cardiac Intensive Care Unit: Single Case Withdrawal Pilot Study. *Journal of Music Therapy*. 55.1, 62-82.
- Yücel, H. (2016). Türk İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Yöntemlerinin Uygulandığı Şifâhâneler: Amasya Dâr'üş-şifâsı/Hospitals Called Sifahane in which Curing Methods Used in Turkish Islam Civilization: Amasya Darüssifa. *Turan: Stratejik Arastirmalar Merkezi*. 8.29, 53.

- Yücesan, E. (2016). Müzik Terapi, Şiir Terapi ve Yaratıcı Drama Uygulamalarının Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.
- Yükselsin, İ. Y. ve O. Berrakçay (2010). Bir Müziksel Terapi Modeli Olarak Etkileşimli Ritim Tekrarı Alıştırması'nın Otistik Spektrum Bozuklukları Olan Çocuklardaki Problem Davranışların Azaltılmasındaki Etkileri. *Journal of International Social Research*. 3.10. 661-673.
- Zahra, G. T., S. M. Hosseini, F. Kianersi, S. Rashn ve E. Majdara (2017). Biofeedback-Aided Relaxation Training Helps Emotional Disturbances in Undergraduate Students Before Examination. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 42.4, 299-307.
- Zarate, R. (2012). The Sounds of Anxiety: A Quantitative Study of Music Therapy and Anxiety. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Kanada: Lesley University.
- Zengin, S., S. Kabul, B. Al, E. Sarcan, M. Doğan ve C. Yıldırım (2013). Effects of Music Therapy on Pain and Anxiety Patients Undergoing Port Catheter Placement Procedure. *Complementary Therapies in Medicine*. 21.6, 689-696.
- Zhang, F., K. Liu, P. An, C. You, L. Teng ve L. Qingwei (2017). Music Therapy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1.
- Zimbardo P. ve R. Gerrig (2015). *Psikoloji ve Yaşam*. G. Sart (Çev.). Ankara: Nobel Yayınları (orijinal baskı tarihi 2009).
- Zimbardo P., R. L. Johnson ve V. Mccann (2009). *Psychology Core Concepts*. 6. Baskı. ABD: Pearson International Edition.
- Ziv, N., A. Granot, A., S. Hai, A. Dassa, ve I. Haimov (2007). The Effect of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer's Patients. *Journal of Music Therapy*. 44.4, 329-343.