



TC.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜZİKLE AKADEMİK DÜZEYDE İLGİLENMENİN ALEKSİTİMİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ VE DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Seval AK

DANIŞMAN: Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ

İstanbul-2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜZİKLE AKADEMİK DÜZEYDE İLGİLENMENİN ALEKSİTİMİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ VE DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Seval AK
154102132

DANIŞMAN: Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ

İstanbul – 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102132
Öğrenci Adı Soyadı	: Seval AK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilimdalı
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Işıl Göğcegöz
Tezin Başlığı	: Müzikle Akademik Düzeyde İlgilenmenin Aleksitimi Düzeylerine Etkisi ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 19.01.2018	Saati	: 15:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Işıl Göğcegöz	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Tuğba Arzu Özal İdeniz	

YEMİN METNİ

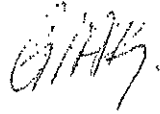
Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Müzikle Akademik Düzeyde İlgilenmenin Aleksitimi Düzeylerine Etkisi ve Diğer Değişkenlerle İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih :

19/01/2018

Seval AK

İmza:



TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmanın başından sonuna kadar geçen süreçte birçok değerli insanın katkısı ve desteği olmuştur. Öncelikle tez sürecimin başlangıcından bitişine kadar tüm sorularımı sabırla yanıtlayan ve yardımını esirgemeyen, tez konumu belirlememde yardımcı olan ve tez yazım sürecinde ve teze başlamamda desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, beni cesaretlendiren ve güven veren tez danışmanım Doç. Dr. Işıl Göğcegöz ve yüksek lisansım boyunca eğitimime katkıda bulunan, üzerimde sonsuz emeği olan, büyük bir özveri ve sabır ile yanımda olan ve hayatıma tarifsiz deneyimler ve bilgiler katan tüm hocalarıma sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan, yardımcı olan ve eksiklik hissettiğim konularda bilgi ve deneyimini benden esirgemeyen sevgili kuzenim Doç. Dr. Aydan Dağ, tüm süreçte bana sonsuz destek olan ve beni yarı yolda bırakmayan Yağmur Kabakcı ve canım arkadaşım MügeTatlises'e sonsuz teşekkürler.

Ve son olarak bu günlere gelmemin ve varlığımın sebebi olan sevgili aileme, maddi ve manevi desteğini benden bir an olsun esirgemeyen, varlığıyla güven veren canım babam Hüseyin Ak'a, koşulsuz sevgiyi bana öğreten, her zaman iyi hissetmemi sağlayan, bana güç veren ve pes etmememi sağlayan beni ben yapan canım annem Fadime Ak'a, ve güzel kalbiyle hep yanımda olan kardeşlerim Sevgi Uçar, Kübra Ak ve Zehra İmran Ak'a, bu süreçte yardımlarını esirgemeyen eniştem Kadir Uçar'a; yaşamımın her anında yanımda olan ve haklarımı asla ödeyemeyeceğim, hayatı anlamlı ve güzel kılan tüm aileme sonsuz teşekkürler.

SEVAL AK

İSTANBUL/ 2018

MÜZİKLE AKADEMİK DÜZEYDE İLGİLENMENİN ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ VE DİĞER DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

(AK, Seval, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018)

ÖZET

Müziğin psikiyatrik hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalıkta rahatlama sağladığı ve tedaviye katkısı olduğu bilinmektedir. Ancak müziğin, müzisyenler üzerindeki etkisi çok iyi bilinmemektedir. Bu çalışma müzikle akademik düzeyde ilgilenenlerin aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya yaşları 17 ile 25 arasında değişen 115 kadın ve 85 erkek olmak üzere toplamda 200 kişi katılmıştır. Araştırmanın örneklemini müzikle akademik düzeyde ilgilenen ve ilgilenmeyen üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kişilere yönelik görüşme formu dört bölümden oluşarak, gruplar halinde uygulanmıştır. Bunlar; araştırmaya katılanların demografik bilgileri “Kişisel Bilgi Formu” ile, aleksitimi düzeylerine ilişkin bilgileri “Toronto Aleksitimi Ölçeği”, anksiyete düzeylerine ilişkin bilgileri “Beck Anksiyete Envanteri” ve depresyon düzeylerine ilişkin bilgileri “Beck Depresyon Ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır. İstatistiksel analizde, SPSS 15.0 analizinde, bağımsız iki örneklem t testi, anova; anova testinde farklılık görüldüğünde LSD post hoc testi uygulandı. Çalışma grubu yaşları 17-25 arasında değişen; 103 kişi 17-21 yaş ve 97 kişi 22-25 yaş arasındaki 200 öğrenciden oluşuyor. 115 kişi kadın, 85 kişi erkekti. Konservatuar çalışma grubunda 1-5 yıl enstürman çalan 43 kişi, 5-10 yıl enstürman çalan 35 kişi, 10-15 yıl enstürman çalan 22 kişi bulunmaktadır. Konservatuar çalışma grubunda 0-6 yaş aralığında müziğe başlayan 15 kişi, 7-18 yaş aralığında müziğe başlayan 73 kişi, 19 yaş ve üzeri müziğe başlayan 12 kişi bulunmaktadır. Konservatuar çalışma grubunda 86 kişi kendi isteği ile konservatuar fakültesinde okumayı tercih ederken, 14 kişi diğer nedenlerle tercih etmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre konservatuar öğrencilerinin aleksitimi,

depresyon ve anksiyete puanları sırasıyla $55,42 \pm 11,96$, $10,98 \pm 10,25$ ve $35,13 \pm 11,46$ idi. Diğer bölüm öğrencilerinin ortalama aleksitimi, depresyon ve anksiyete puanları sırasıyla $54,81 \pm 10,86$, $11,15 \pm 9,38$, $34,69 \pm 8,81$ olarak saptandı. Bu çalışmada konservatuarda okuyan üniversite öğrencileri ile diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri arasında aleksitimi, anksiyete ve depresyon ortalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Konservatuar öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve depresyon düzeyleri, aleksitimi ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve depresyon düzeyleri, aleksitimi ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma grubunda müzikle akademik düzeyde ilgili olmanın olası aleksitimi, anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri açısından fark yaratmadığını saptadık. Müzik genellikle bir sakinleştirme ve dilendirme aracı olarak algılanmasına rağmen müziği eğitim, bir iş veya para kazanma nedeniyle yapan bireyler aynı şeyi hissetmeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Müzik, Aleksitimi, Anksiyete, Depresyon

THE EFFECT OF INTEREST IN MUSIC ACADEMICALLY ON ALEXITHYMIA LEVELS AND RELATION WITH OTHER VARIABLES

(AK, Seval, Master Thesis, İstanbul, 2018)

ABSTRACT

Music is known to provide relief for many diseases, especially psychiatric diseases, and to contribute to treatment. However, the influence of music on musicians is not well known. This study was conducted to investigate the levels of alexithymia, depression and anxiety of those interested in music at academic level.

A total of 200 people participated in the research, 115 female and 85 male, and their ages change between 17 and 25. The sample of the research consists of university students who are interested and not interested in music at academic level. The interview form for the participants consists of four parts and is applied in groups. These; "Personal Information Form" to get demographical informations about participants, "Toronto Alexithymia Scale" to get information about their levels of alexithymia, "Beck Anxiety Inventory" to get information about their levels of anxiety, "Beck Depression Inventory" to get information about their levels of depression, are used to collect datas. In statistical analysis, SPSS 15.0 analysis included two independent t test, anova; The LSD post hoc test was performed when differences were found in the ANOVA test. The study group consists 200 students are aged 17-25, 103 of them are aged 17-21 years, 97 of them are aged 22-25, and 115 of them are female, 85 of them are male. In the conservatory working group, 43 students are playing instrument 1-5 years, 35 students are playing 5-10 years, and 22 students are playing 10-15 years. In the conservatory working group, 15 students started music in the age of 0-6, 73 students started music in the age of 7-18, 12 students started music over 19 years old. In the conservatory working group, while 86 people willingly prefer to read at the conservatory faculties, 14 people prefer for other reasons. According to the findings are obtained from the research, the conservatory student's score of alexithymia, depression and anxiety are in

order; $55,42 \pm 11,96$, and $10,98 \pm 10,25$, and $35,13 \pm 11,46$. The other department student's average alexithymia, depression and anxiety scores are in order; $54,81 \pm 10,86$, and $11,15 \pm 9,38$, and $34,69 \pm 8,81$. In this study, significant difference was not found between university students reading in conservatories and university students studying in other departments in terms of alexithymia, anxiety and depression mean scores. A significant relationship is found between depression and anxiety levels, alexithymia and depression levels, alexithymia and anxiety levels of conservatory students. A significant relationship is found between depression and anxiety levels, alexithymia and depression levels, alexithymia and anxiety levels of other department students.

In this study group, we found that being related to music at academic level did not make a difference in terms of possible alexithymia, anxiety and depression symptom levels. Although music is often perceived as a means of calming and clearing, individuals who do music for training, making a job or making money may not feel the same.

Key words: Music, Alexithymia, Anxiety, Depression

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
YEMİN METNİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	V
TABLolar LİSTESİ.....	X
KISALTMALAR	XI
GİRİŞ	1
BÖLÜM I.....	4
MÜZİK.....	4
1.1. MÜZİK SANATININ TANIMI.....	4
1.2. İNSAN VE MÜZİK İLİŞKİSİ	5
1.3. MÜZİĞİN HASTALIKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	5
1.4. MÜZİK EĞİTİMİ.....	7
1.5. MÜZİK İLE TERAPİ.....	8
1.5.1. Müzik ile Tedavinin Tarihçesi.....	11
1.5.2. Dünyada Müzikle Tedavi.....	14
1.5.3. Türkiye’ de Müzikle Tedavi	14
1.5.4. Eğitim Ortamlarında Müzik İle Terapinin Uygulanması.....	18
1.5.5. Tıp Alanında Müzik Terapinin Kullanımı	20
1.5.6. Müzik ile Tedavinin Yöntemleri.....	21
BÖLÜM II	25
ALEKSİTİMİ.....	25
2.1. ALEKSİTİMİYİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMSAL ÇERÇEVE	25
2.1.1. Psikoanalitik Kuram	26
2.1.2. Davranışçı ve Sosyo-Kültürel Kuram.....	27
2.1.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım.....	28
2.1.4. Nörofizyolojik ve Genetik Kuramlar	29

2.1.5. Aleksitimiye Diğer Kuramların Bakışı.....	29
2.2. ALEKSİTİMİ KONUSUNDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	29
BÖLÜM III.....	33
ANKSİYETE.....	33
3.1. ANKSİYETENİN TANIMLANMASI.....	33
3.2. ANKSİYETENİN SEBEPLERİ.....	33
3.3. ANKSİYETE TÜRLERİ.....	34
BÖLÜM IV.....	35
DEPRESYON.....	35
4.1. DEPRESYONUN TANIMI.....	35
4.2. DEPRESYONUN NEDENLERİ.....	35
4.2.1. Biyolojik Nedenler.....	35
4.2.2. Biyo-kimyasal Nedenler.....	36
4.2.3. Psikososyal Yaşam Olayları.....	36
4.3. KİŞİLİK YAPILARI VE DEPRESYON.....	36
BÖLÜM V.....	37
YÖTEM.....	37
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	37
5.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEM CÜMLESİ.....	37
5.3. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ.....	37
5.4. EVREN ve ÖRNEKLEM.....	38
5.5. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	38
5.6. HİPOTEZ.....	39
5.7. KAPSAM ve SINIRLILIKLAR.....	39
5.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	40
5.8.1. Kişisel Bilgi Formu:.....	40
5.8.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE):.....	40
5.8.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):.....	41
5.8.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	41
5.9. İŞLEM.....	42

5.10.VERİLERİN ANALİZİ.....	42
BÖLÜM VI.....	44
BULGULAR.....	44
BÖLÜM VII.....	69
TARTIŞMA.....	69
ÖNERİLER VE SONUÇ.....	76
KAYNAKÇA.....	78
EKLER.....	87
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	87
EK 2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	89

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Demografik Özellikler	44
Tablo 2. Bölüme Göre Ölçek Puanları	45
Tablo 3. Konservatuvar Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Ölçek Puanları	46
Tablo 4. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Ölçek Puanları	47
Tablo 5. Konservatuvar Öğrencilerinin Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanları	48
Tablo 6. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanları	49
Tablo 7. Konservatuvar Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Sıklığına Göre Ölçek Puanları	50
Tablo 8. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Sıklığına Göre Ölçek Puanları	51
Tablo 9. Konservatuvar Öğrencilerinin Aile ile Görüşme Sıklığına Göre Ölçek Puanları	52
Tablo 10. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Aile ile Görüşme Sıklığına Göre Ölçek Puanları	53
Tablo 11. Konservatuvar Öğrencilerinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Puanları	54
Tablo 12. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Puanları	55
Tablo 13. Konservatuvar Öğrencilerinin Enstrüman Çalma Süresine Göre Ölçek Puanları	56
Tablo 14. Konservatuvar Öğrencilerinin Müzikle İlgilenme Yaşına Göre Ölçek Puanları	57
Tablo 15. Konservatuvar Öğrencilerinin Konservatuvar Fakültesini Tercih Nedenlerine Göre Ölçek Puanları	58
Tablo 16. Konservatuvar Öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Korelasyonu	60
Tablo 17. Diğer bölüm Öğrencilerinin Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Korelasyonu	62

KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
AKT : Aktaran
APA : Amerikan Psikiyatri Birliği
BAÖ : Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği
DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Klavuzu
EDT : Editör
EEG : Elektroensefalografi
MR : Manyetik Rezonans
SBF : Sosyo-demografik Bilgi Formu
SPPS : Statistical Package for Social Sciences
TAÖ : Toronto Aleksitimi Ölçeği
TDK : Türk Dil Kurumu
Vb : Ve Benzeri

GİRİŞ

Müzik hayatın her evresinde, anne karnından itibaren bireyde katarsisi sağlayan, belli duyguları uyandıran ve duygu değişimlerini yansıtmaya yardımcı olan en güzel yollardan biri olmuştur. Sözcüklerle dile getirilemeyenleri, anlatılamayan öfke, acı, mutluluk, coşku gibi duyguları estetik bir biçimde ifade etmede kullanılan bir sanat dalıdır. Yavuzer'e (2004) göre, güzel bir müzik, bilgi ve sağlık sunan, uyaran, canlandıran, dinlendiren, sakinleştiren bir faktördür. Müzik terapilerinde bu noktalardan yola çıkılarak bireyin sorun alanları melodi, ritm ve armoni kullanılarak giderilmektedir. Çocukluktan bakarsak müzik, bireyin kendini ifade etme becerisini, yaratıcılık zevkini ve estetik duygusunu geliştirmektedir. Bireyin bilişsel gelişimine ve soyut düşünme becerisine katkıda bulunmakta, sosyal ve grup becerileri kazandırmaktadır.

M.Ö. 585-500 yılları arasında yaşayan filozof ve matematikçi Pythagoras, umutsuzluğa kapılan bireyleri veya ani öfkelenen hastaları belirli melodilerle tedavi edebilme imkânını araştırmıştır (Colombe, 2006). Müziğin bireyler üzerinde psikolojik etkisi üzerinde durulan konulardan biridir. Müziğin insan üzerinde bıraktığı bu olumlu etkisi antik dönemden başlayarak tarih boyunca üzerinde çalışılmış ve tedavi maksatlı kullanılmıştır. İslam medeniyetinde de tasavvuf ekolü mensupları müzikle ilgilenmiş ve müziğin psikolojik etkisi üzerinde yoğunlaşmışlardır. İslam ekolü mensupları psikolojik hastalıkların müzik ile tedavi edildiğinden bahsetmişlerdir. Bu dönemde yaşamış olan önemli Türk- İslam âlimleri ve hekimleri Zekeriya Er Razi, Farabi ve İbn-i Sina müzik ile tedavinin müziğin akli ve asabi hastalıkların tedavisinde ne şekilde kullanılacağına ilişkin bilimsel kaynaklar ortaya koymuşlardır (Sezer, 2011).

Tıp ile müzik tarihte birçok kültürde birbiri ile ilişkilendirilmişlerdir. Müzik insan hayatının önemli noktaları olan evlilik, ölüm ve doğum gibi süreçlerde uygulanmaktadır. Müziğin insan üzerinde bu olumlu ve çok yönlü etkisi müziğin tedavide kullanılmasına sebep olmuş ve tıp ile müzik bir araya gelmiştir (Akın, 2007).

Müzik ile tedavi günümüzde fiziksel hastalığa sahip olan kişilerin ağrı, depresyon ve anksiyete vb. hastalıklarının semptomlarını gidermede destekleyici bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (İşkey, 2008). Son zamanlarda yapılan çalışmalar slov müziğin rahatlatıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Akın

(2007) nın yaptığı bir çalışmaya göre tempolu bir müzik solunum hızı, kan basıncı ve nabız hızı gibi durumlarda artış gösterilmesine sebep olur iken, slov müziğin bu durumun tam tersi bir sonuç ortaya koyduğu saptanmıştır. Litaratür bilgilerine göre, müzikle tedavinin etkili olabilmesi için düzenli olarak kullanılması gerektiği ve günde 25 ile 90 dakika terapinin uygulanmasının yeterli olduğu söylenmektedir (Akın, 2007).

Aleksitimi bir kişilik özelliğidir. Aleksitimik kişilerde özellikle duygusuz kavramı sıklıkla kullanılır. Karşılaşıldığında; gülümsemeyen, donuk bir biçimde bizi bakan kişiler çoğunlukla aleksitimik kişilerdir (Burç, 2015). Duyguların farkında olunması ve sözel olarak aktarılabilmesinde yaşanan eksiklikler sorunları açıklamak için aleksitimi kavramı kullanılmıştır (Şahin, 1991). Aleksitimi en kısa biçimiyle emosyonları tanıma, farkında olma, ayırt ve ifade etmede zorlanma olarak açıklanmaktadır (Koçak, 2002). Aleksitimiye daha çok bir yetersizlik, kişilik özelliği olarak ele alanlar olmuştur. Aleksitimik belirtiler gösteren kişiler, diğer bireyler tarafından düz, sert, donuk, sıkıcı, duygusuz şeklinde betimlenmektedirler (Koçak, 2003).

Depresyon, kişinin kendisini çökkün, üzüntülü hissettiği, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik düşünceleri, alınganlık, güven kaybı, isteksizlik, iş yapamama gibi şikâyetlerle seyreden bir psikiyatrik durumdur. Kişi kendi benliğini, geleceğini ve dünyayı olumsuz bir şekilde algılamaya başlar ve bu durum hayattan kopmayla sonuçlanır. Depresyonun tedavisinde ilaç ve psikoterapinin yanı sıra müzikle tedavi yöntemi de kullanılabilir (Çoban, 2005). Müziğin duygudurum üzerindeki etkisi araştırmalarla ispat edilmiştir. Beynin sağ ön bölgesinde oluşan bir aktivite artışı, depresyonda sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda, müzikle terapinin beynin sağ ön bölgesindeki aktivasyon artışını azalttığı ve buna paralel olarak depresyondaki hastalarda bir düzelme elde edildiği saptanmıştır. Ayrıca müzik tercihlerinin de depresyonla ilişkisini ortaya koyan araştırmalarda mevcuttur (akt: Güner, 1995). Çoban'a (2005) göre, müzikle tedavi depresyonda; genel bakım, dikkat-konsantrasyon ve hafıza, algı ve idrak, düşünce bozukluklukları alanlarında etkili olabilmektedir. Müzik hareket yeteneğini arttıran birçok bileşene sahiptir. Ritim ve melodi, depresyondaki kişinin hayat enerjisini harekete geçirerek kişiyi motive edebilmektedir.

Kaygı ise; sıkıntı ve darlık anlamına gelmektedir. Anksiyete bozuklukları sıkıntı, bunaltı ve daralma duygusuyla giden bozukluklardır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin tanımına göre kaygı, kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalidir. Bu tehdit, kişiliğin içinde, dış ortamdan bağımsız veya bağımlı olarak üretilir (Umuzdaş, 2010). Kaygı bozukluklarında önemli olan hastaya stres yönetimini öğretebilmektir. Son yıllarda stres yönetiminde kullanılan 'neurobiofeedback' denilen bedensel ve beyinsel geri bildirim yönteminin müzikle tedavi uygulamalarıyla birlikte kullanılmasının, hastalarda kaygıyı azaltmada gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Amerika'da yapılmış olan bir çalışmada, uygun müziklerin kullanıldığı hastalarda müziğin solunum kontrolünü ve gevşemeyi sağlamada başarıyı arttırdığı tespit edilmiştir. Müziğin gevşetici etkisi zihinsel fonksiyonları normale getirerek ve zihni rahatlatarak, aşırı uyarılmışlık halini azaltabilmekte, stresi harekete geçiren birçok mekanizmayı kontrol altına alabilmektedir. Araştırmalarla sabittir ki müziğin etkisiyle stres hormonları azalmakta, kan basıncı, solunum ritmi ve sayısı normale dönebilmektedir (Çoban, 2005). Yavuzer'e (2005) göre müzik, gerilimden arınma ve rahatlama sağlayarak terapötik anlamda da yararlı olmaktadır. Enstürman çalmak duygusal boşalmanın sağlanması ve katarsisin oluşmasında da oldukça etkilidir. Sanatçılar, müzikle uğraşan insanlar, bazı görüşlere göre sıradan insanın göremediği gerçekleri ve çelişkileri görme yeteneği olan, sorunlarla incelikle alay edebilen ve bu sorunları çözme becerisine sahip, yaşamı oyun gibi görmekte olan insanlar olarak algılanmakta iken bazılarının göre ise, sanatçıların hastalıklı yanının yaratıcılıklarını tetiklediği öne sürülmektedir.

Sanat eseri üretebilme özelliğinin insanı diğer canlılardan ayırdığı ve sanattan yoksun kalmış bir yaşamda insan ruhunun aç kalmış olacağı öne sürülmektedir (Ezici, 2005) Bu anlamda sanatın hangi yönde olursa olsun bireyin duygu durumu üzerine bir etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Müzikle ilgilenmek bireyin duygu durumunu etkilemekte olduğuna göre, "acaba müzikle ilgili akademik bir eğitim alan üniversite öğrencileri ile müzik eğitimi almayan ve de müzikle ilgilenmeyen, herhangi bir enstürman çalmayan üniversite öğrencilerinin aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri farklı mıdır?" sorusu bu çalışmanın temel sorusudur ve bu soruya cevap bulabilmek amaçlanmaktadır.

BÖLÜM I

MÜZİK

1.1. MÜZİK SANATININ TANIMI

Say'a (2005, s. 534) göre müziğin tanımı ; "Müzik, sesleri amaçlı olarak estetik yapıda bir araya getirme sanatıdır" bir başka ifadesinde "Müzik, seslerle anlatılan bir sanattır ve malzemesi de seslerdir; sesleri birleştirip düzenleyen ve bir anlatım sanatına dönüştüren ise insandır" demiştir.

Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü'ne göre müzik; duygu, düşünce ve imgeleri, solo ya da çok sesli olarak değişik biçimlerde anlatma sanatı ve bu şekilde düzenlenmiş eserlerin söylenmesi ya da çalınması olarak ve öğrencilere kendi performanslarıyla şarkı söylemek, müzik dilini doğru olarak okuyup yazmak, herhangi bir çalgı çalmak, özel müzik parçalarını dinlemekten keyif almak ve bu parçaları anlamlandırmak için ihtiyaç olan bilgi, beceri ve beğeni kazandırmak için öğretilen bir ders olarak ifade edilmektedir (<http://www.tdkterim.gov.tr>).

Say'a (2002, s. 358) göre, bir sanat dalı olarak müzik; duygu, düşünce, tasarım ve izlenimleri sesler ve ses kaynaklarının etkisiyle, belli olguları, belli amaç ve belli yöntemlerle, belli bir estetik biçiminde ifade eden bir bütündür.

Uçan'a göre (2005, s. 15), müziği bir sanat olarak belirten tanımlar arasındaki benzer düşünceler şu şekilde belirtilebilir;

- Müzik bir tür anlatım sanatıdır.
- Müziğin temel malzemesi seslerdir.
- Müziğin temel taşı ses öbekleri veya ses örüntüleridir.
- Müzikte ses öbekleri ve sesler düzenli, uyumlu ve uyumludur.
- Müzikte seslerle ve ses öbekleri aracılığıyla anlatılanlar duygu, düşünce, tasarım ve izlenimlerdir.
- Bununla birlikte müzik; müzikte kullanılan farklı araç ve gereçlerin de katkısıyla bazı durum, olgu veya olayları da anlattığı söylenebilir.
- Müzikte sesler ve ses öbekleri, estetik bir biçim içinde veya estetik bir biçim meydana getirecek şekilde birleştirilir ve şekillenir.

Müzik ile oluşturulan bu öge; ilişki, yapı ve niteliklerin birleşmesiyle ortaya çıkan bu maddelerin bir bütünüdür. Müziği sanat olarak belirleyen bu temel noktaların bütününe kapsayan bir tanım şu şekilde yapılabilir: Bir sanat olarak müzik; duygu, düşünce, tasarım ve izlenimleri veya farklı araçların da katkısıyla belli durum, olgu ve olayları, sabit bir amaç veya yöntemle, belirli bir güzellik algısıyla entegre edip düzenlenmiş uyumlu seslerle, estetik bir yapıda oluşturan, ifade eden bir bütündür.

1.2. İNSAN VE MÜZİK İLİŞKİSİ

Bütün sanat alanları arasında, bireyin ruhi yapısı üstünde en büyük etkiyi oluşturan sanat türünün müzik olduğuna inanılmaktadır. Toplumla müzik etkileşip bütünleşen sanat alanlarında ön sırada yer alır. Bir ulusun kalkınmışlık seviyesini saptamada müzik, büyük bir araçtır. Toplumun geldiği nokta ile müziğin geldiği nokta kendi içlerinde paralellik gösterir. Ünlü filozof Konfüçyüs, bireyler ve toplumlar üstünde müziğin etkisini şöyle belirtmiştir: *“Müzik devlet kurar, devlet yıkar. Bir ulusun huzurlu ve ahlaklı bir biçime idaresinin yapıp yapılmadığını görmek isterseniz o toplumun müziğini dinleyiniz”*. Ünlü filozoflardan Eflatun ve Aristo da, gerek bağımsız bireylerin gelişiminde eğitimde, gerekse devlet idaresinin düzeninde müziğe düşen rolü incelemişlerdir, müziğe büyük önem vermişlerdir. Her ulusun kendi var oluş yapısı içerisinde bir etkileşim şekli olarak da yararlandığı müzik, aynı zamanda evrenseldir. Dilin gelişiminde fonogenetiksel alandaki kilit rolü olan müzik, grup koordinasyonu, iletişim ve bağlılık davranışlarında büyük etkilere sebep olmakla birlikte bireyin yaşamında en eski ve en önemli sosyobilişsel kaynaklara varan olgulardan da biridir (Çuhadar, 2008).

1.3. MÜZİĞİN HASTALIKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

- **Kalp hastalıkları:** Yapılan çalışmalara göre; koro-ner kalp hastalarında bir takım müziklerin kan basıncını, solunum hızı ve kalp hızını düşürdüğü saptanmıştır. Kalp hastası olan kişilerde anksiyete seviyesini düşürmektedir.
- **Nörolojik hastalıklar:** Zihinsel ve beyin hastalıklarda müzik ile tedavinin kullanımı artmaktadır. Müzik terapi; parkinson hastalığı, tourette sendromunda,

demans, afazi, alzheimer ve konuşma bozukluklarıyla etki göstermektedir.

- **Alzheimer ve demans:** Müzik terapinin en çok kullanıldığı iki hastalık Alzheimer ve demanstır. Birçok hastada görüldüğü gibi en görünen etkisi; konuşma, iletişim vb yetilerde gelişime sebep olan sosyal davranışlardır. Yapılan tedavinin tesir düzeyi, hastaya tedavinin iyi uygulanmasına ve zamanına bağlıdır.
- **Amnezi:** Amnezinin bir takım belirtilerinin, dinlemeyi ve çalmayı da kapsayan, farklı müzik aktiviteleriyle azaltıldığı görülmüştür.
- **Afazi:** Melodik intonasyon tedavisi, en çok tercih edilen yöntemdir. Bu müzik eserine tanımlanmış, belleğe kelime söyleme ve konuşma ritminin aktarıldığı çok basamaklı bir tedavi biçimidir. Tedavinin sonraki kısımlarında, hasta normal konuşmasına dönene kadar, ritmik ve müzik yönleri birbirinden ayrıştırılarak yenileme devam etmektedir. Yetişkin ve çocuklarda bir takım ayrılıklar oluşmakla beraber özünde bu yapı takip edilir.
- **Epilepsi:** Yapılan bir takım çalışmalara göre, epileptik hastalarda Mozart'ın K 448 no'lu piyano sanatının dinlenmesinin, kasılma miktarını düşürdüğü belirtilmektedir. Bu durum "Mozart etkisi" olarak söylenmektedir.
- **Psikopatolojiler:** Özellikle davranışsal ve gelişimsel bozukluklar olmak üzere, müzikle terapinin psikolojik hastalıktaki negatif belirtilerde büyük etkilere sebep olduğu gösterilmiştir. Şizofreni: Kişisel çalışmalar müzik terapinin konuşma bozuklukları, künt affekt, anhedonia gibi negatif belirtilerde iyileşme, fazlalaşan konuşma becerisi, düşüşte olan sosyal izolasyon ve dış hadiselerle yönelen ilgi gibi sosyal belirtilerde de düzelmeye oluşturduğu gözlemlenmektedir. Fakat genel zihinsel durum, anksiyete, depresyon ve bilişsel faaliyetlerde oluşan iyilik hali, kalıcı olmayıp terapinin iyiliği ve miktarı ile yakından alakalıdır. Depresyon: Majör depresyonda müzik ile tedavinin çok yönlü yararları vardır. Uzmanlar, müzik ile tedavinin bireylerin duygularını aktarmalarında sözel engelleri aştıklarını, bu nedenle terapistlerin hastalara daha rahat rehberlik tedavisi yapabildiklerini belirtmektedirler. Farklı araştırmalarda da müziğin, kortizol düzeyini azalttığı, bu şekilde duygu durum, bilişsel faaliyetlerin ve affektin iyileştiği ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak; EEG aracılığıyla yapılan ölçümde müziğin, beyindeki

hareketlenmeyi sağ ön lobdan sola ilettiği, bunun da duygu durumu ve pozitif affekti ile neticelendiği gözlemlenmektedir (akt.: Birkan, 2014).

1.4. MÜZİK EĞİTİMİ

Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü'ne göre, müzik eğitiminin tanımı; müzik öğretimi bilimi ve sanatıdır (<http://www.tdkterim.gov.tr>). Tarman'a göre (2006, s. 9), geçmişte birçok filozof, müzik eğitimi eğitimin önemli bir basamağı olarak kabul etmişlerdir. Platon müzik olgusunu; ritim ve armoni, insan ruhunun derinlerinde, ruh ile beden arasında var olan, insan vücudun zarafetini ve insan zekasını ön plana çıkararak, yanlış yolda olmadığının en güçlü ve yegane işareti olarak belirtmiştir. Konfüçyüs ise müzik olgusunun bireysel ve toplumsal etkisi üzerinde durmuştur. Konfüçyüs; üstün insanı, müziği kültürün en iyiye ulaşması yolunda kullanan insan olarak tanımlamıştır. Müzik yayılıp, insanlar hayallerine ve hedeflerine vardıklarında, büyük milletlerin var olduklarını görebiliriz demiştir. Aristo ise güzel bir karaktere sahip olmak için erken ve yoğun bir müzik eğitiminin önemine işaret etmiştir. Ortaçağdan beri müzik olgusu; geometri, astronomi ve aritmetikte birlikte, eğitimin temeli olan dört temel basamaktan biri olarak kabul edilmiştir.

Uçan'a göre (2005, s. 14), müzik eğitimi, özünde, müziksel bir davranış oluşturma, müziksel bir davranış değiştirme ya da müziksel bir davranış değişikliği ortaya çıkarma, müziksel bir davranış geliştirme sürecidir. Bu süreçte temel olarak, eğitim alan kişinin kendi müziksel hayatı temel alınır, bu noktadan yola çıkılarak belirlenmiş amaçlar ile planlı, düzenli ve istikrarlı bir yol takip edilir ve bu yolla belirlenmiş amaçlara ulaşılır. Müzik eğitimi vasıtasıyla kişi çevresi ile özellikle müziksel çevresi arasındaki bağlantı ve etkileşimin daha sağlıklı, daha planlı, daha etkili ve faydalı olması beklenmektedir. Müzik eğitimi genel olarak davranışsal ve içeriksel olarak iki yönden inceleyebiliriz. Müzik eğitimi davranışsal yönden incelendiğinde şu alanları kapsar; müziksel işitme- müziksel okuma- müziksel yazma eğitimi, şarkı söyleme eğitimi, enstürman çalma eğitimi, müzik dinleme eğitimi, müziksel yaratma eğitimi, müziksel bilgilenme eğitimi, müziksel beğeni geliştirme eğitimi, müziksel kişilik kazanma eğitimi, müziksel duyarlılığı artırma eğitimi,

müziksel iletişim ve etkileşimde bulunma eğitimi, müzikten yararlanma eğitimi. Müzik eğitimi içeriksel açıdan incelendiğinde ise temelde şu alanları kapsar; ses eğitimi, müziksel işitme (kulak) eğitimi, çalgı eğitimi, müzik bilgisi eğitimi, beğeni eğitimi, müziksel devinim ve ritim (tartım) eğitimi, yaratıcılık eğitimi, müziksel iletişim, müziksel kişilik eğitimi, müziksel kullanım ve yararlanım, müziksel duyarlılık eğitimi ve etkileşim eğitimidir.

Tarman'a göre (2006, s. 9), genel müzik eğitiminin temel ilkelerini 2005 yılında Ankara'da toplanan "Müzik Eğitimi Anabilim Dalı Başkanları" şu şekilde belirlemişlerdir; müzik eğitimi; insanın temel haklarından biri olan eğitim haklarından biridir, genel müzik eğitimi, tüm bireyler için gerekli, mecburi, sürekli ve kesintisizdir. Asgari ortak genel kültürün vazgeçilmez bir ögesidir müzik kültürü. Müziksel başarı ve gelişim insanın genel gelişimini ve akademik başarısını pozitif yönde etkiler.

1.5. MÜZİK İLE TERAPİ

Birçok bilimsel çalışmada, müziğin insanlar üzerinde psikolojik bir etkisinin olduğu sürekli olarak vurgulanmakta, hatta bu etkinin yalnızca insanlar üzerinde değil diğer canlı türleri üzerinde de olduğu anlatılmaktadır. Bu sebeple müzik kimi zaman diğer varlıklardan (özellikle hayvanlardan) daha yüksek fayda sağlamak amacıyla kullanılmasına kimi zaman da bilim adamları tarafından insanlardaki psikolojik bir hastalığın tedavisinde kullanılmasına yol açmıştır (Sezer, 2011, s.147). Say'a göre (2002, s.367), müzik terapisi, müziğin zihinsel ya da ruhsal rahatsızlık ve düzensizliklerin tedavisinde klinik kullanımınıdır. Müziğin bu tür rahatsızlıkların tedavisindeki rolü Antik Yunan Uygarlığından beri bilinmektedir. Fakat günümüze kadar yapılan çalışmalar, bilimsel düzeyde kısıtlı bir ilerleme göstermiştir. Çağımızda müzik terapisi; beyin travmaları, zihinsel yavaşlıkları ve otizmi de içine alan birçok bozukluk ve rahatsızlıkta kullanılan bir metottur. Bu tedavi yöntemi basit özellikteki çalgıları çalma, şarkı söyleme, dans etme ve el çırpma gibi uygulamaları içeren, duygusal sıkıntılar yaşayan bireylerle diyalog kurulmasına olanak sağladığı kadar, bazı vakalarda öğrenme yetisini ve hareket denetimini geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Say'a göre (2002, s. 367), müzik terapisinin bazı üniversitelerde lisans programları içine alınması, konu üzerine araştırmalar geliştirilmesi, bilimsel yayınlar yapılması; ABD'de "Müzik Terapisi Ulusal Derneği" nin kurulmasından sonra yapılmıştır.

Gardstrom ve Jackson'a göre (2011), araştırma tabanlı davranışsal bir bilim olan müzik terapisi her bir bireyin rehabilitasyonunu sağlamayı amaçlar. Müzik terapisi, eğitim ve öğrenim için zararlı olmayan bir yaklaşım sağlar. Birçok hastalık, idraksal sakatlık ve engel üzerinde müzik terapisinin etkileri araştırılmıştır (Gardstrom ve Jackson, 2011, Akt: Ceylan, 2012).

Moreno'ya göre (2001), müzik terapisi, dünyanın farklı yerlerindeki, farklı yönelimli birçok uzman tarafından tanımlanmıştır. Farklı biçimlerinin tek bir noktada bir araya getirilmesi oldukça zor durmaktadır. Fakat bu farklı görüşlerdeki ortak nokta, müziğin temel olan bazı ilkelerde ve terapötik süreçteki belirleyici özelliği konusunda birleşmektedirler. Örneğin; Bruscia'a göre (1989), müzik terapisi, belirli bir hedef doğrultusunda ilerleyen bir süreçtir. Müzik terapisinde terapist hastasına, iyilik halini geliştirme, istikrarlı kılma ve sabitleştirmeyi müzik deneyimini kullanarak ve onları değişimin aktif bir gücü kılarak yol göstermektedir. Bu ifadeyle, müzik ile terapinin bazı esas özellikleri açıklanmaktadır. Bunlar, zihin-beden bütünlüğüne vurgu yapan bir sağlıklı olma anlayışına sahip olması ve hedefe yönelik olmasıdır. Bu genel ifade, psikolojik ve fizyolojik parametreleri etkileyen müziğin gizil varsayımını da içinde barındırır. Buna ek olarak bu tanım, müziğin pozitif yönde değişiklik sağlamada birincil rolü olduğuna vurgu yapar. Bazı araştırmalarmalara göre müzik terapi, müziğin terapidaki etkileri ile onun, terapist tarafından yapılmasının etkilerini bulmaya çalışmakla birlikte; pratikte bu faktörlerler birbirinden kopmadığı gibi, terapist ve birey veya terapist ve grubun karşılıklı etkileşimlerinden bağımsız görülemez. Müzik terapisi, diğer bazı terapi yöntemlerinin başlığı altında kullanılmaktadır. Örneğin; analitik terapide, davranışçı terapide ve farklı diğer yönelimlerde müzik terapisi sürece entegre edilmiştir. Diğer modeller ile müzik terapisinin birleşiminde, müzik terapi ile bu yaklaşımlara yeni boyutlar ve yaratıcılıklar getirilmiştir. Diğer yandan, bağımsız bir disiplin olan müzik terapisinin bu süreç içinde azalıp kaybolduğunu birçok müzik terapisti öne sürmüşlerdir (Moreno, 2001).

Yener'e göre (2011), insanın kültürel olgunluğu, ruhsal ve zihinsel gelişimi ve medenice yaşamı için müzik büyük önem taşımaktadır. İnsanın duyduğu müziğe anında reaksiyon vermesi beyin ve müzik arasındaki ilişki güçlü olduğundan, çok doğal bir reaksiyondur. Araştırmacılar, beyin aktivitelerini Klasik Batı ve Klasik Türk Müziğinin, insan beyni üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle belirgin bir biçimde arttırdığını saptamıştır. Profesyonel ve amatör olarak müzikle ilgilenen insanların beyinlerinin daha büyük olduğu Almanya'da Friedrich Schiller Üniversitesi'nde yürütülmüş çalışmalar neticesinde belirlenmiştir. Beynin duyma, koordinasyon, hareket etme ve görme ile ilgili kısımlarının düzenli olarak müzik aleti çalma ile büyümesinin sağladığı tespit edilmiştir. Gerek yaşlılar gerekse çocuklar üzerinde Klasik Batı ve Klasik Türk Müziği olumlu ve uyarıcı etkilere sahiptir. Klasik müziğinin insanlar üzerindeki olumlu etkilerinin, bitkiler üzerinde de olumlu etkilere sahip olduğu yapılan deneyler ile saptamıştır. Sürekli müzik ortamında tutulan, farklı odalara konumlandırılmış, aynı oranda ışık ve su verilmiş aynı türdeki bitkilerin araştırmasından çıkan sonuç oldukça dikkat çekicidir. Diğer tür müzik çalınan odalardaki bitkilerin, tomurcuk vermediği gibi, bazılarının öldüğü gözlemlenirken; Klasik müzik ortamındaki bitkiler son derece hızlı büyüyüp çiçek açtıkları tespit edilmiştir. Bu araştırma sonucu ile ancak doğru tür müziğin yararlı olabileceğini, herhangi bir müziğin fayda sağlamayacağı kanıtlanmaktadır. Hayvanların da yumurta ve süt verimlerini arttırmak amacıyla Avrupa'da, bitkilerde olduğu gibi, klasik müzik dinletildiği bilinmektedir.

Doğanın ve dünyanın bir parçası olan insan kendinde ve yaşamda sahip olunan her şeyin varlığını da müzikte bulmaktadır. Müziğin insan üzerindeki etkisinin nedeni de budur. Bu nedenle müzikten insan yaşamının her noktasında faydalanılmaktadır. Psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklarda, müziğin etkileyici özelliğinden dolayı müzik iyileştirici bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Fakat seçilen müziğin türü ve çalgıların, bireylerin ve rahatsızlıkların özelliklerine, müziğin iyileştirici özelliğinden yararlanmak için uygun olmasına özen gösterilmelidir. Sonuç olarak; insan sağlığında müziğin insan üzerindeki pozitif etkilerinden dolayı, rahatlatıcı ve sakinleştirici yönüyle de müzikten fayda sağlanmaktadır. Buna rağmen; müziğin yalnız başına, tedavi edici olacağına inanılmamalı, hastalıklarda bireylerin ruhi yapısını onararak temel tedaviye

destekleyici bir teknik olarak ele alınmalıdır (Akkuş, 2007, s. 103).

1.5.1. Müzik ile Tedavinin Tarihçesi

Bilinen en eski tedavi yöntemlerinden biri müzikle tedavidir. Moreno'ya göre (2001), eskiden beri geçmiş uygarlıkların insanlarında hastalıklara şifa verici olarak müziğin kullanılabileceği inancını yaratılmış ve müziği insanlığın sosyal, kültürel gelişiminde önemli bir yere sahip olan bir tedavi yöntemi olarak kullanmaya yöneltmiştir. Uzun yıllar boyunca gerek felsefeciler ve hekimler gerekse müzisyenler, müziğin insanlar üzerinde bıraktığı duygusal etkinin beraberinde fizyolojik ve psikolojik değişimler üzerinde de uğraşmaktadırlar. Müzik terapi geçmişten günümüze şifa bulmak isteyen hastaların başvurduğu en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Müziğin tedavi amaçlı olarak kullanıldığını birçok çalışma, Roma, Mısır, Çin ve Anadolu'da ortaya koymuştur. İlk kez Pythagoras tarafından müzikle hastaları tedavi etme düşüncesinin ortaya koyulduğu düşünülmektedir. Pythagoras, yine seslerin ahenkli bir harmonisi olan müziğin vücut bütünlüğü bozulmuş hastaların tedavisinde etkili olacağına inanmaktaydı. Romalılar tarafından ruh hastalıklarında müzikle tedavi yöntemin kullanıldığı, Bergama'da bulunan Aesculape Mabedi'nde, müzik ile hastaların tedavi edilmeleri açık bir kanıttır.

Şaman adındaki kişilerin, tarihin bilinen ilk dönemlerinde kabilelerde, kabilenin dini ve manevi düzenini yönlendirdiği, çok saygın bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Şamanlar, bu yönden incelendiğinde belki de bilinen ilk ruh doktoru temsilini bu oluşturmuştur. Ritim ve müziğin desteğiyle şamanlar bireyleri, toplulukları bir cezbe haline getirip, onları adeta hipnotize eder ve böylece topluluklara yön verirlerdi (Ak, 2006: Akt: Çoban,2005, s.35).

Müziğin kullanım alanları ilkel topluluklarda çok çeşitliydi. Hastalıkları tedavi etme birleştiricilik (politik), büyü, savaşa hazırlık, isyan, av, hastalıkları teşhis etme, çağrı (duyuru) ve dini törenler bunların en bilinenleriydi. Fakat en temelde yaygın olanı dini törenler ile hastalık tedavisindeki kullanım alanlarıydı. Sesi ilkel insanlar evrendeki ruhların sesi olarak kabul ediyorlardı. Her varlığın kendi sesi ve şarkısı vardı

onların inanışlarına göre. Bu canlı veya ruh, ses veya şarkıyla büyü yapılarak yok edilebilirdi. İlk olarak bireyin vücudunda bulunan kötü ruhun ses ya da şarkısı bulunur, sonrasında da bu ses vasıtasıyla ruhla irtibat kurulurdu (Giray, 2008, s.10).

Ak'a göre (2006, s. 16), ilkel kabilelerdeki yaşam tarzı incelendiğinde büyücü doktorların, kendi varlıklarının bilincinde olabilmek amacıyla çevrelerindeki yağmur, rüzgâr, hayvan seslerini vb. taklit etmeye çalıştıkları, hastanın veya onun bedenindeki kötü ruhların ses ve şarkısını bulmaya çalışarak tedavi etmeye çalıştıkları görülmüştür. İkel kabilelerde ki doktorlar hastaları çeşitli müzik, dans ve bitki, ilacı kullanarak tedavi etmeye çalışmaktaydılar. Bazı güçlere sahip olduğuna inanılan sihirbaza, büyücüye, rahibe birçok toplumdaki hasta kişiler, iyileşmek için kendisini teslim etmiştir. Karşılıklı güven ve inanç iyileşmek için büyük öneme sahiptir. Bu tedavi yönteminde tedavi edicinin gücü önemlidir. M.Ö. III. yy la kadar uzanan üç tür iyileştirici olduğu düşünülmektedir bunlar; rahip, hekim ve büyücü. Hastalıkların kötü ruhlar tarafından ortaya çıkarıldığı inancı hâkimdi ilkel insanlarda. Şaman, hekim ya da sihirbaz tarafından kontrol altına alınan kötü ruhlardan kurtulmak için yapılan tedavi törenlerinde ritim, müzik, şarkılar ve danslar başlıca rol oynardı. Tedavinin temelini hastanın kötü ruh ve varlıklardan kurtarılması oluşturuyordu. Bu gizli varlıklarla temasa geçebilmek için ses ve müzik bir araçtı. İlaç, su ve otlar sadece sihirbaz doktorlar tarafından uygun görülen yerlerde, şarkılar, tütsüler ve danslarla birlikte kullanıldığı zaman etkili olabilirdi. Müzikle tedavinin temelini; durağan bir ritim ile birlikte varlığın özelliğine göre sert, yavaş, hızlı ve yumuşak melodiler, inandırıcı ve tesir edici sözlerle örtülü şarkı ile müziğe eşlik ederek oluşturuldu.

Müzik ve titreşimleri vasıtasıyla, Amerika da Nevada ve California da yaşayan Washo Peyote tarikatı üyeleri insanlar üzerinde etkili olabilmekteydiler. Söylenen şarkıların, yapılan ayinlerin, heyecan verici olduğunu çingirak, vınlama, düdük sesleri göstermekteydiler. Müzik ilkel insanların gözünde o kadar önemli bir yere sahiptiki, onun ilahi bir lütuf olduğuna inancı hâkimdi (Ak, 2006, s.19).

Çoban'a göre (2005, s.36), Davut Peygamberin rebap nağmeleriyle, ibrani kaynaklarında, hükümdar Saul'un histeriden meydana gelmiş sinirlilik ve hiddet halinin, son bulunduğu bahsedilmektedir. Hz.Musa'nın Musevilere, Tevrat'ı resitatif (konuşmaya benzeyen melodik bir şekilde okuma) tarzda okumalarını önerdiği ve

hekimliği ve musikiyi Mısırlılardan öğrendiği rivayet edilir. Hz.Davut'un sesinin yüksekliği, etkililiği, sesiyle Zebur'a inananları etkisi altına aldığı da bilinen tarihi bir gerçektir. Müzikle tedaviye ilişkin çok miktarda belge Eski Yunan ve Roma kaynakları incelendiğinde veya Mısır papirüsleri incelendiğinde görülmüştür (Grebene, 1978, s. 17).

Eski Yunan mitolojisinde Apollon güzel lir çalmasıyla birlikte hem hekimliğin, hem de müziğin tanrısı olduğuna inanılırdı. Apollon'un liri insanlara neşe getirmek ve insanların sıkıntılarını gidermek için çaldığı söylenir. Eski Yunan'da Apollon'un oğullarından olan Orpheus'unda çok iyi lir çaldığı ve tanınmış bir müzisyen olduğu bilinir. Müzik eski Yunan'da önemli bir yere sahipti. Ruhun temizlenmesi ve eğitimi yönünden onlara göre müzik büyük bir yerde idi. Paeon denilen müzikal parçaların eski Yunan'da sıkıntılara karşı bir avunma, bir ilaç ve hastalıkların iyileşmesinde tesirli olduğu anlatılmaktadır. Mutsuzluk ve çabuk öfkelenen hastaları iyileştirebilmenin yolları üzerinde M.Ö. 585-500 yıllarında yaşayan filozof ve matematikçi Pythagoras araştırmalar yapmıştır (Karahana, 2006, s. 7). Yunanistan'ın en ünlü anatomi ve fizik bilimcisi Blaudis Galien, Tıbbın babası Hippocrates, Celsus ve Aretus, Yunan şairi Homeros ve daha birçok önemli bilim insanı, düşünür ve şair müzik ile tedaviyi kullanmışlar ve müzik ile tedavinin öneminden söz etmişlerdir (Grebene, 1978, s.17). Ak'a göre (2006, s. 23), M.Ö. 4. yüzyılda Yunanistan'da bulunan Epidaures'daki Asklepieion gibi bir sağlık koruma yurdunu, Eski Yunan Tanrısı Heros Asklepios hekimlik tanrılığına çıkınca Bergama'da kurmuştur. Dünyanın bilinen ilk hastaneleri Asklepieionlardır. Ruhsal ve fiziksel sorunu olan hastalar Asklepieionlarda tedavi görüyorlardı. M.S. 2. yüzyılın ortalarında bu bölgelerde on üç yıl yaşamış olan hatip Aelius Aristeidis' in yazıtlarından, Bergama Sağlık Yurdu'nun hastalara uyguladığı tedavi yöntemleri öğrenilmektedir. Satyrosk ve Galenius gibi dünyanın ilk büyük hekimleri Asklepieio'nun en ihtişamlı yıllarında, burada yaşamış ve ders vermişlerdir. Müzik terapi, telkin ve fizyo terapinin bugün halen kullanılan çeşitli yöntemleri o dönemde Asklepieion'da uygulanmıştır Müziğin etkilerine ilişkin örnekler Eski Roma ve Yunan'nın yanı sıra, eski Mısır'da ve Çin'de şu şekildeyer almaktaydı; Eski Çin'de yüksek ses veren bir gongun kötü ruhları hastanın etrafından uzaklaştırdığı inancı hâkimdi. Bu düşünce ile hastalara iyi gelmesi için Eski Çin'de bu gongu çalarlardı.

Kahire'nin eski büyük hastanelerinin birinde hastalara, amaliyattan önce müzik dinletilir ve böylelikle hastaların operasyondan önce güçlendiklerine, büyük bir kuvvet kazandıklarına inanılırdı. Eski Mısır'da papyrus kaynaklarından ulaşılan bilgiye göre, V. Hanedana mensup bir Mısır Kraliçesi gebeliği müddetince çok rahatsızlanmıştır. Hastaya yardım etmek için 5 kadın tanrı 5 müzisyen şinas kız kılığında girerek yanına gitmişler ve hastayı iyileştirmek için tedavi etmişlerdi (Grebene, 1978, s. 20).

1.5.2. Dünyada Müzikle Tedavi

Grebene'ye göre (1978, s. 21-22), Dr. Willer Van de Wall Amerika'da müzikle tedavide ilk adımı atan kişidir. İlk olarak 1920 yılında insan ruhu üzerinde müziğin etkilerini, Pensilvennia ve New York eyaletlerinin hastane ve hapishanelerinde incelemiştir. Wall'a göre; insan ruhu üzerinde yatıştırıcı ve stimüle edici etkileri vardır müziğin. Ondan sonra ise Licht (1947), Radin (1948), Fery (1951) Zanker Giatt (1956) Murineddu (1954) ve Demianowski'in (1958), araştırmaları ile müzikle tedavi günümüzdeki konumuna getirilmiştir. 1947 senesinde "Altshuler" adında bir doktor müziği tedavi yöntemleri arasına aldıktan sonra bu alandaki çalışmalar birbirini takip etmiş ve 1950'li senelerden sonra müzikle tedavi ABD'de ve Avrupa hızla hastanelerde kullanılmaya başlamıştır. Müzik terapi konusunda bir çok yeni teknik ve pratik uygulama biçimi 1960'lı senelerde müzikle tedavi yöntemleri ve tedaviyi kullananlar henüz yetersizken, 1980'li yıllarda terapi alanındaki kuruluşların üyeliklerinde hızlı bir yükseliş görülmüş ve geliştirilmiştir. Günümüzde, ABD'de ve Avrupa kliniklerin çoğunda müzikle tedavi ekibi hizmet vermektedir ve buralarda çokça tedavi okulları yer almakta (Karahan, 2006, s. 46).

1.5.3. Türkiye' de Müzikle Tedavi

Türkler müziği ruhi hastalıklarının tedavisinde ilk kez uygulayan topluluklardan biridir. M.S. 834- 932 senelerinde yaşamış olan Müslüman Türk Bilginlerinden Ebubekir Razi, melankoliklerin meşguliyetle tedavileri konulu bir eserinde ilk olarak melankoliyi açıklamış sonrasında melankolik hastaların meşgul olması gereken etkinliklerde müzikten bahsetmiştir. Buradan anlaşıldığı üzere eski

Türklerin meşguliyetle tedavi hakkındaki görüşleri, 10. yüzyılda bile günümüzdeki iyileştirme çalışmalarından çok farklı değildir (Grebene, 1978, s. 23). Türklerin ilk dönemlerine ait müziklerden olan, Şaman müziği olarak isimlendirilmiş olan müzikler az perdeli, basit ve coşkuluymdu. Genellikle davula benzer bir ritim aleti eşlik ederdi ve ezgiler insan sesiyle oluşturulurdu (Öztürk, Erseven, Atik, 2009, s. 9). Öztürk, Erseven ve Atik'e göre (2009, s. 10), Türk müzik kültürü, Selçuklular dönemiyle birlikte Arap ve Fars müziğiyle etkileşmenin beraberinde çok önemli müzik kuramcılarının araştırmalarına tanıklık etmiştir. Müzik konusunu bu dönemde Farabi, İbni Sina ve Safiyüddün Urmevi kuramsal olarak incelemişler ve bu alanda eserler orataya çıkarmışlardır. Bunlardan müzikle tedavi konularını ve müziğinin insan ruhuna etkilerini Farabi ve İbni Sina'nın ele aldığını görüyoruz. İleriki zamanlarda bu alanda en dikkati çeken yazılı eserlerin Şuuri Hasan Efendi ve Gevrekzade Hafız Hasan Efendi tarafindanele alındığını, hemen hemen çoğu toplama kitapta dile getirilmektedir. Çeşitli makamların insan ruhuna etkilerini, daha yakın zamanlarda da Haşim Bey, Haşim Bey Mecmuası adıyla tanınan eserinde ele almıştır. Musiki-ul-Kebir adlı eserinde dünyaca tanınan büyük Türk Bilgini Farabi (870- 950) musikinin anstronomi ve müzik ile olan bağıını açıklamaya çalışmıştır. 12 adet makamın insan ruhuna nasıl etki ettiğini Farabi Musiki'ül Kebir isimli eserinde açıklamıştır.

Hüseyni Makamı	: İnsana barış verir.
Rehavi Makamı	: İnsana beka verir.
Rast Makamı	: İnsana sefa verir.
Büzürk Makamı	: İnsana cevir ve seha verir.
Uşşak Makamı	: İnsana gülme "dihek" verir.
Zirgule Makamı	: İnsana uyku "Nevm" verir.
Neva Makamı	: İnsana tad ve ferahlık verir.
Saba Makamı	: İnsana şecaat verir.
Küçek Makamı	: İnsana keder ve hüzün verir.
Buselik Makamı	: İnsana güç verir.
Hicaz Makamı	: İnsana tevazu verir (Grebene, 1978, s.26).

"Tadil-i Emzice" isimli eserinde ise eski Türk doktorlarından Şuuri, günün belirli zamanlarında bazı makamların etkili olduğunu şöyle aktarmaktadır (Karahana,

2006, s. 22).

Muhalif Makamları	: Yatsıdan sonra etkilidir.
Rast ve Rehavi Makamları	: Seher zamanları etkilidir.
Nihavend Makam	: Öğlen vakti etkilidir.
Hüseyni Makamı	: Sabahları etkilidir.
Uşşak Makamı	: Gün batarken etkilidir.
Irak Makamı	: Sabah ve öğle arası "Kuşlukta" etkilidir.
Hicaz Makamı	: İki ezan arası etkilidir.
Zirefkend Makamı	: Gece yarısından sonra etkilidir.
Buselik Makamı	: Öğle ile akşam arası (ikindi) etkilidir.
Zengüle Makamı	: Güneş battıktan sonra (Gurubdan) etkilidir.
Rast Makamı	: Gece yarısı etkilidir.

Camilerde ezan okunurken, günümüzde bile bu vakitlere uygun makamı seçme geleneği devam etmektedir. Akşam vakitlerinde irak ve segâh, yatsı vakitlerinde rast, Sabah vakitlerinde ise hicaz ve benzeri makamlarla ezan okunmaktadır. Ramazanda kılınan teravîh namazlarında, her dört rekâta bir değişik makamlarda salavat çekilmesi de Türk milletinin makam konusuna ve musikiye ne derece dikkat ettiğini ve bunu belirgin bir şekilde nasıl kullandığını ortaya koymaktadır (Çoban, 2005, s. 46).

Musikinin insan bedenine etkisini, Türk İslam tarihinin önemli isimlerinden biri olan İbni Sina (980- 1037) incelemiştir. Hastanın akli ve ruhi dengesini yükseltmek için etrafının sevimli hale getirilmesinin tedavinin fayda sağlaması için gerekli olduğunu keşfetmiştir. Musiki dinletmenin en tesirli yöntemlerden biri olacağını bu sebeple savunmuştur. Yapılan çalışmalarında kaynak olarak çoğunlukla Farabi'ye başvuran İbni Sina, müzik notalarının bireyin ruh hallerindeki artış ve azalışları temsil ettiğini keşfetmiştir. Müziği bize güzel gösteren, İbni Sina' ya göre işitme gücümüz değil; o eserden farklı telkinler çıkaran algı yeteneğimizdir. Yani, müziğin üzerimizde meydana çıkardığı duygulardır. İbni Sina, Razi, Farabi gibi Türk bilginlerinin ilk adımını attığı, Selçuklu ve Osmanlı bilginleri tarafından geliştirilmiş olan meşguliyet ve müzikle tedavi yöntemi ve psikolojik nedenlerle ortaya çıkan fizyolojik hastalıklarda (psikosomatik hastalıklar) ilaç kullanımı, 18. yüzyıla kadar başarıyla uygulanmıştır (Çoban, 2005, s. 46-47).

Mevleviliğin kurucusu olan ünlü büyük islam düşünürü Mevlana Celaleddin Rumi (1207- 1273) müziğin insan ruhu üzerindeki psikolojik etkilerini en güzel biçimde dile getiren ve bunun en güçlü yorumunu yapan kişidir. Mevlevilik başlıca iki temel noktaya dayanmaktadır. Bu temel noktalardan ilki şiir diğeri ise musikidir. Şiir ve musiki, mevlevi inanışına göre, insanın ruhu üzerinde tesir eder. Bireyi büyük İlahı yaklaştırır ve ilahi aşkı güçlendirir. Mevlevilere göre şiir ve musiki her ikisi de ruhun gıdasıdır şehve ve sefahat değildir (Grebene, 1978, s.27).

Müzik ve dansın, Eski Türklerde tedavi amaçlı olduğu kadar sosyal hayatta da büyük bir yeri vardır. Müzik aletlerinin kutsal bir tarafı vardır. İslamiyet'in kabulünün müzik üzerindeki etkisi müziğin tedavide kullanımını olumsuz yönde etkilememiş hatta Selçuklu, Memluk ve Osmanlı Türkleri; Bursa, Kahire ve Şam hastanelerinde Avrupa'daki çalışmalardan çok daha önce ilaç tedavi ve meşguliyet tedavisinin yanı sıra müziği ruhi hastalarının tedavilerinde de kullanmışlardır (Şahinoğlu ve Gün, 2011).

Grebene (1978, s.28), 1308-1309 yıllarında Amasya'da İlhanlılardan Olcayto Mehmet Hudabe'nin hanımı İlduz Hatun tarafından dünyada müzikle tedavinin yapıldığı ilk akıl hastanesinin yaptırıldığını ancak, bu konu ile alakalı tarihsel kaynakları toplama olanağının sağlanamamış olduğunu ifade etmiştir. Eski Türklerin ruh hastalıklarına en başarılı hastane ortamını ve en mükemmel tedavi ekibini sağlamak amacıyla, hiçbir fedakârlıktan kaçınmadıklarını gösteren örnekler, ünlü gezgin ve vakanüisimiz Evliya Çelebi'nin (1611- 1682) ünlü seyahatnamesinin ruh sağlığı ile ilgili kısımlarında yer almaktadır. Darüşşifa veya Bimaristan eskiden akıl hastanelerine verilen isimlerdi.

Sağlık merkezlerinden yani şifahanelerden Klasik Türk Müziğinin hastalıkları tedavi etmek için kullanıldığı bazı yerleri şu şekilde sıralayabiliriz; Nureddin Zengi Hastanesi (1154, Şam), Amasya Bimarhanesi (1308, Amasya), Yıldırım Bayezid Darüşşifası (1396, Bursa), Fatih Darüşşifası (1470, İstanbul), II. Bayezid Külliyesi Darüşşifası (1484, Edirne). IX. yüzyıldan XVIII. yüzyıla kadar bunlar ve bunlara ek olarak sayılamamış daha birçok sağlık merkezlerinde yaklaşık 900 yıl Türk doktorlar tarafından müzik ile tedavi, birçok değişik hastalıkta uygulanmış ve görüntüğe göre en önemli başarısını da akıl hastalıkları alanında kazanmıştır. Edirne II. Beyazid

Külliyesi'nde bulunan darüşşifa, özellikle akıl hastalıklarını tedavi etmek için kullanılan önemli bir merkez olan, uzmanlık hastanesi niteliğindedir (Öztürk, Erseven, Atik, 2009, s. 17).

Erer ve Atıcı'ya göre (2010, s.31), tarihi ilerleyişine bakıldığında müzikle tedavi, Türklerin verdikleri önem ve kattıkları teknikler sayesinde günümüzdeki yerini almıştır. Dönemin doktorları da büyük ilgi gösterip, önemli çabalar vermişlerdir, hastanın mizacından fiziksel görünüşüne hatta milliyetine göre farklı makam ve çalgılar gerektiren bu tedavi yöntemine. Selçuklu ve Osmanlı döneminde bu tedavi yöntemine uygun olarak hazırlanan hastaneler, dünya psikiyatrisi ve hastaneciliğinin ilerlemesinde de özellikle akıl hastaları için kullanılan bir yöntem olan müzikle tedavi öncü rol oynamıştır.

1.5.4. Eğitim Ortamlarında Müzik İle Terapinin Uygulanması

Alaner'e göre (2002), insan beyni müzikal bir yapıdadır. Kognitif işlevler üzerinde ritmin ve sesin çok önemli etkileri vardır. Tekerleme ve şarkılar çoğunlukla pek çok insanın çocukluğuna dair hatırladıkları şeyler arasındadır. Duygusal bağlantılar etkili öğrenmenin temel noktasıdır. Duygular arası ilişkilerin oluşmasını müzik terapi sağlar ve bu şekilde de beyni öğrenmenin oluşması için şart olan koşullara hazır bir hale getirir.

Öğrenileni geliştirmek için de müzik kullanılabilir. Müzikal etkinliklere katılma ya da müzik dinletme gibi yollarla, verilen ödevlerin tamamlanması sağlanabilir ve uygun davranışlar ödüllendirilebilir. Duygusal ve sosyal alanlarda müzik ile yapılan uğraşlar destek sağlayabilir. Uygun sosyal davranışların yerine getirilmesinde ve duyguların ifade edilmesi konusunda, yapılandırılmış müzikal uğraşlar imkân ve olanak sağlarlar. Müzik eğitimine destek olarak müzik ile tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Öğrenme güçlüğü problemi yaşayan çocuklar, müzik eğitiminde sorun yaşayabilirler. Ergenlerin müzikal ortamlara rahatlıkla katılabilmeleri için, müzikle tedavi uzmanı, uyum sağlayıcı teknikler uygular (Mills, Fry ve Ann, 1989: Akt: Çoban, 2005, s. 140-141). İnsanlar için müzik derslerinin ve müzik dinlemenin entelektüel kazançlar sağladığı öne sürülmektedir. Müzik ve entelektüellik arasındaki

bağlantı, yalnızca faydaların müzikal olmayan becerilere güvenilir şekilde bağlı olması ve müziğin bu faydaları sağlamakta eşsiz olması durumunda geçerli olduğu kabul edilebilir. Elde edilen kanıtlara göre, çeşitli idraksal testlerde müzik dinlemenin performansı olumlu yönde etkilediğini, fakat bu etkilerin müziğin uyarılma ve ruh hali üzerindeki etkilerinden dolayı olduğunu, kısa süreli olduğunu ve bu nedenle idraksal performansı etkilediğini, müzik dinlemeden başka yapılan etkinliklerde de aynı etkileri ortaya çıkarabildiğini göstermektedir (Ceylan, 2012).

Alaner'e göre (2007, s.121), insan beyninin müziğe yanıt veren bölgesi konuşma ve dil bölgesinden ayrı bir alanda konumlandırılmıştır. Müziğin titreşim ve sesleri, geçici olarak öğrenci tarafından ortaya konan öz- uyarı davranışlarının yerine geçebilir. Karmaşık bir çalışma donanımına gerek sağlamayan müzik, verilmesi kolay bir pekiştireçtir. Yeme pekiştireçlerindeki durumun aksine, pekiştireç olarak kullanılan müzik insanda bıkkınlığa neden olmaz. Müzik; duyuşal, görsel, dokunsal ve işitsel öğrenimin oluşmasını sağlar. Öğrencilerin müziksel zekâları, müzik aracılığı ile eğitim vermek için kullanılır. Ortak bir amaca doğru takım performansının oluşması için müzik gerekli bağlamı yaratır. Müzik kalıtım becerileri ve dikkati artırır. Müzik öğrencilerin değişik problemleri çözebilmelerini sağlayan proje ve etkinlikler sunar, öğrencilerin devlet başarısını tadabilecekleri bir olanak ortaya koyarak özgüven duygusunun gelişmesini sağlar. Özgün kompozisyon ve performansların ortaya çıkması için müzik uygun imkânlar sunar. Tüm alanlarda öğrenimin oluşabilmesi için müzik doğal olarak çekici olan bir bağlam ortaya koyar ve müzik hem uyarı hem de pekiştireç olarak kullanılır. Sözel ve sözel olmayan iletişimin oluşabilmesi için müzik etkin bir yöntemdir. Kişisel ve çevresel pekiştireç olarak müzikten yararlanılabilir.

Müzik terapistleri özellikle yurt dışında sık sık belli bir ücret ile okullara yardımcı olurlar. Müzik terapisi ile eğitim almak isteyen bireylere okulların terapi bölümlerinde bireysel eğitim planı hazırlarlar. Günlük hayat için çok önemli olan fiziksel koordinasyon ve iletişim, müzik eğitimi ile kişilerin müzik dışında başka alanlardaki iletişim ve fiziksel koordinasyon becerilerini güçlendirir (Ak, 2006, s. 230).

Alaner'e göre (2007, s.120); dil, hareket ve şarkı kendi içinde ilişkilendirilmeleri ile öğrenmeyi büyük ölçüde kolaylaşmaktadır. Hafızanın gelişimi

için müzik ve ritmik yapı önemli olgulardır. Çocukluğa dair şarkılar ve o şarkılarla ilgili duygusal bağlantıları yetişkinler kolaylıkla hatırlayabilmektedirler. Hayatın ilk yıllarında müziğe tepki verme durumu başlar. En fazla tutulabilen beceri bu beceridir. Yapılan çalışmalar müziğin, insan beyninin sağ bölümünü uyarmak için çok önemli bir aracı olduğunu ve beynin her iki lobunda eş zamanlı olarak aktifleşmesi amacıyla, yapıtırmıcı bir etkiye sebep olduğunu ortaya koymaktadır.

1.5.5. Tıp Alanında Müzik Terapinin Kullanımı

Ak'a göre (2006, s.226), en az Aristo ve Platon kadar, müziğin insan sağlığına olan rolü ve etkisi düşüncesi de eskiye dayanmaktadır. Aristo ve Platon'nun insan sağlığıyla ilgili eserlerine göre müzik davranış ve sağlığı etkileyebilir. Birinci ve 2. Dünya Savaşından sonra 20. yüzyıl bilim disiplini içinde, müzisyen toplulukların, profesyonel ve amatör olarak ülke yakınlarındaki savaş gazilerinin oldukları hastanelerdeki duygusal ve fiziksel travmaları olan yaralılara yardım etmek maksadıyla harekete geçmeleri üzerine, müzik terapi fikri hayata geçmiş oldu. Müzisyenlerin hastanede kalmaları için, tanınmış hastaların müziğe karşı olan duygusal ve fiziksel tepkileri, hemşire ve hekimlerin ricada bulunmalarına sebep olmuştur. Fakat, müzisyenlerin bu şekildeki tedavi ve çalışmaya başlamadan önce, müzik terapi alanı ile ilgili bir eğitim ve hazırlığa ne derece gereksinim duydukları az bir süre sonra anlaşılmıştır. Bu sebeple, bir kolejın açılışıyla müzik terapi alanı ile ilgili olarak bir müfredat planına gereksinim duyulduğu ortaya atılmıştır. 1944 yılında Michigan State Üniversitesinde dünyanın ilk lisanslı müzik terapi programı açılmıştır. 1998'de "Ulusal Müzik Terapi" derneği ile "Amerikan Müzik Terapi Derneği" nin bir araya gelmesiyle Müzik terapisi alanında önemli faaliyetlerde bulunan Amerika Müzik Terapi Derneği oluşmuştur.

Yiğitbaş'a göre (1972), doğrudan ve dolaylı olarak müziğin hastalar üzerindeki etkisi tarih boyunca ses ve sesin ortaya çıkardığı etki ile olmuştur. Müzik aylarca yataktan çıkmayan hastalar için olduğu kadar ameliyat olan hastalar üzerinde de inanılmaz derecede faydalı ve etkili olmaktadır. Müziğin bireylerin morali üzerinede olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Müzik dış tedavilerinde, ağrıların dindirilmesinde,

hastaların dinlenmelerinde, akıl hastalıklarının tedavisinde, hastanenin ağır atmosferinden kurtulmada, ruhsal gerginliklerin yok olmasında, mide asidi tedavisinde, saç dökülmesinde etkili olmaktadır. Cambridge’de bir diş doktoru anestezi yerine yalnızca müzik kullanarak 200 diş çekimi ve binlerce dolgu yapmıştır. Bostonlu operatörler kalbi müzik ile açıp araştırmış ve kistleri ameliyat etmişlerdir. Uzmanlar, beyinde acıları kaydeden alanın aynı zamanda müziği kaydeden alan olduğuna inanmaktadırlar. Böylelikle, ağrı ve acının etkileri müzik kullanılarak ortadan kaldırılabılır.

Tıpta müzik terapisinin kullanımında oldukça etkili sonuçlar alınabilmektedir. Yapılan araştırmalara bakarsak; müzik terapisi, sedasyon ve anesteziye alternatif teknik olarak kullanılabilir, çocukların bu durumda karşılaşılabileceği yan etkileri önüne geçer (Constantimudou, 2004; Akt: Ceylan, 2012). Tıbbi tedavilerde müzik, hastalarda travma sonrası amnezide ajitasyon seviyesini azaltmakta ve oryantasyonu iyileştirmektedir (Baker, 2001). Buna ek olarak araştırmalar, beyin hasarından tedavi olmuş olan hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde de müzik terapisinin faydalı olduğunun kanıtlandığını bildirmektedir (Wong,2004: Akt: Ceylan, 2012). Müzik terapi; şarkı söyleme, disfaji, apraksi ve afazi hastalarının konuşma rehabilitasyonunda faydalı olabilmektedir. Buna ek olarak, solunum sıkıntılı hastalarda nefes almanın doğru yöntemleri ve bunların günlük hayat ve iletişime uygulanması konularında vokal tekniği uygulamalarının etkin olduğu kanıtlanmıştır (Cohen, 1992, 1993 ve 1995; Haneishi, 2001: Akt: Ceylan, 2012). Alzheimer hastalarında müzik terapisi iletişim ve sosyal davranışı artırmıştır (Pollack ve Namazi, 1992: Akt: Ceylan, 2012). Müzik terapisi alanında yapılan bir araştırmada, demansın ileri evrelerindeki hastaların da müzik ve diğer çevresel uyaranlara olumlu yönde tepki verdiklerini göstermiştir. İleri derecede demans halindeki hastaların uyanıklık durumunu artırmakta şarkı söylemenin, faydalı olduğu görülmüştür (Clair, 1996: Akt: Ceylan, 2012).

1.5.6. Müzik ile Tedavinin Yöntemleri

Doğan’a göre (2006, s.39), müzik terapisinin değişik türleri vardır bunlar; Sanat ve Müzik terapisi, Ritmik terapi, Uyku terapisi, Çevre terapisi (Milieu terapi), Klangbad terapisi, Marksist müzik terapisi, Evangelist müzik terapi, Tıbbi müzik

terapisi ve müzikli tıp, ses aralıklarından oluşan (intervall) terapi, Pedagojik müzik terapi, Titreşim terapisi, Antropozofi müzik terapisi, İçsel (inter) terapidir.

Gürlük' e göre (1998), çocuk ile yapılan müzik terapisinin temeldeki gayesi oyun oynama becerisini ve duyguları geliştirmektir. Bunun için özellikle mimiklerin ve jestlerin bireysel bir ifade yöntemi olarak değerlendirilmesi sağlanmaktadır. Buna ek olarak müzik terapisinin; idare etmek, başkalarını gözetmek, uyumluluk göstermek, sınıflandırmak gibi sosyal davranışlar da geliştirilmek istenen amaçlardandır. Bireysel gelişimin yanı sıra, grupla oynanılan oyunlar ile toplumsal davranışların kuralları öğrenilmektedir. Çocuk günlük yaşamında yapmakta zorlandığı davranış kalıplarını, oyun oynarken kolaylıkla gerçekleştirmektedir ve müzik terapisi boyunca çocuğa tutukluklarını azaltma imkânı tanımak, çekinmeden farklı grup üyeleri ile diyalog kurabilmek gibi davranış biçimlerini geliştirmek amaçlanmaktadır. Çocukların terapist tarafından sunulan talimatları ve kuralları tam olarak anlamaları ve öğrenmeleri gerekir başarılı bir oyun fırsatını oluşturmak için, bu sebeple aralarında bir yardımlaşma durumu olması gerekmektedir. Bu durum olmadığı takdirde oyunlar, gereksinimleri giderme görevini sağlayamaz. Grupta olumlu duyguların uyanmasına imkân sağlamak için birtakım oyunlarda grup üyelerinin ani aktivitelerine de ihtiyaç duyulmaktadır.

Doğan'a göre (2006), müzik terapi sürecinde terapist, karşı tarafın ilettiklerini dikkate alma, kendisini olduğu gibi açıklayabilme gibi yöntemlere dikkat etmelidir. Gürlük'e göre (1998), çocukta müzik terapisi ile değiştirilmesi amaçlanan iki hedef vardır; dış davranışların değişimi ve içsel yaşantı ve deneyimlerin değişimidir. Müzik terapistleri, müziksel tepkiler doğrultusunda; iletişim becerisini, sosyal etkiyi, fiziksel sağlığı ve duygusal refahı değerlendirir, müziği bireylerin ve toplulukların gereksinimlerine göre kullanma, kullanılan müziği dinleme, estetik ve lirik eleştirisi müzik performansı, müzik ve betimleme, şarkı yazma ve müzik doğrultusunda öğrenmeyi tasarlar. Disiplinli tedavi programına, devam eden evrime dâhil olur ve tamamlar. Stresi önlemede müzik terapisi sağlıklı bireylere de uygulanabilir bu bireyler canlı müzik kullanarak müzikten faydalanabilirler. Bedensel aktiviteler için de davul çalma gibi müziksel aktiviteler yaşamsal bir destektir (Ak, 2006, s. 223).

Yedi tane müzik terapisinde geçerli yöntem vardır. Bunların herbirinin aşamaları ve bu aşamaların da hedefleri vardır. Müzik terapisinde kullanılan yedi

geçerli yöntem şunlardır; Düzenleyici Aktif Müzik Terapisidir, Müziğe Göre Hareket Doğaçlaması, Gruplu Şarkı Söyleme Terapisi, Algılayıcı Müzik Terapisi, Bedensel Enstrümanlarla Doğaçlama Terapisi, Müziğe Göre Boyama, Enstürmanlarla Doğaçlama Terapisidir (Gürlük, 1998).

Ak'a göre (2006,s 235), müziğin tedavi aracı olarak kullanılmasında esas olarak kullanılan iki yöntem vardır; pasif ve aktif yöntem. Aktif Yöntem; çocuğun bir müzik enstürmanını kullanarak aktif bir biçimde tedavi sürecinde yer almasına veya müzikli oyunlar ve ritmik hareketler, dans, şarkı aracılığı ile tedavi sürecine katılmasıdır. Bu yöntemin, bozukluğun yapısına ve olanaklara göre, bireysel ya da çoğul teknikleri farklı veya aynı zamanda kullanılmaktadır. Aktif yöntemin basamakları şunlardır; şarkı, ritim, dans, seslerde uyum (öritim), bir müzik aletinin kullanılması. Bunlar arasında en çok bilinen ve uygulanan yöntem ritimdir. Bunda çoğunlukla piyano kullanılır.

Ak'a göre (2006), öritim tekniği de aktif bir yöntemdir ve bu teknikte ritim tekniğine benzer fakat burada piyano yerine lir kullanılan tekniktir. Heyecanı dindiren ve isteği uyaran ritimler öritim tarafından meydana getirilmektedir bu nedenle öritimin müzikoterapinin esasını oluşturduğu düşünülebilir. Kullanılan müzik aletlerinin işlevlerindeki değişiklikler bakımından müzikle tedavinin etkileri iki gruba ayrılır: özellikle yerinde duramayan hareketli bireylerin sağaltımında birinci irade aktiviteleri için belirlenmiş trampet, bateri ve davul gibi bütünüyle ritmik vurmali çalgılar kullanılmaktadır. Solunum, nabız ve heyecan bireyin hayatı üzerinde etkili olduğu için, ilk çocukluk yıllarında yaşanan bir travma sonucu bastırılmış veya heyecan yaşantıları karışmış bireylerin sağaltımında ise keman, viyolonsel gibi enstürmanlar kullanılmaktadır. Bozuk heyecanlı yaşamda ise iki veya daha çok telli enstürman ile çalınan müzikler bir uyum oluşturmaktadır. Müziğin özel veya genel tedavi için kullanılmasında özellikle lirin telli çalgıların en iyisi olduğu düşünülmektedir hatta lirin duru sesi sayesinde bazı çocukların hiçbir müzik aletine tepki göstermezken müziksel bir etkiye açıldıkları gözlenmiştir.

Ak'a göre (2006, s.239), bu konuda en iyi yöntem müzik ile tedavi yapan uzmanlara göre, çocuğun müziğin tesiriyle o anda kendiliğinden meydana gelen uyumlu hareketlerle dans etmesidir. Bu durum, çocuğun yaratıcılığına teslim

edilmelidir. Çok tercih edilen yöntemlerden biride şarkıdır. Sesinin tınısı ve telaffuzundan bazı hallerde çocuğun kişiliği veya mizacı anlaşılabilir. Fakat daha iyisi, çocuğa sunulan bir şarkı listesinden daha çok hangisini söylemek istediğini öğrenmektir ya da çocuğun zevki, düşünce yapısı ve karakteri hakkında bazı ipuçları çocuğun şarkı söyleme tarzı ve söylediği şarkılardan elde etmektir. Müzik enstrümanı, kullanılması güç bir yöntemdir. Çünkü çocuğun becerisi, eğitiminin tarzı ve kurumun programına bağlıdır. Bu yöneme bir örnek vermek gerekirse 13 yaşındaki bir kız altını ıslatma, ellerini kontrol edememe gibi, bazen 1 haftadan fazla süren, depresyona bağlı üzgün ve cesaretsiz olan, ebeveynlerinin kendisini istemediğini düşünerek bozukluklar geliştirmiştir. Parmak faaliyetleri yetersizdir, dikiş dikmek gibi işleri becerememektedir. Başlangıçta müzik, hayatında fazla yer almaz ve piyano çalmaya başlar ve bu durum sorunlarının iyileşme hızını da artırır. Çocuk hiçbir zaman kusursuz bir piyanist olamayacaktır fakat önemli olan bu aktiviteler ile depresyon ataklarının ortadan kalkması, okuma ve yazmada önemli gelişmeler olması ve daha aktif daha mutlu bir hale ulaşmasıdır. Zamanla çocuk parmaklarını kontrol edebilen biri haline gelmiş ve aile ilişkileride düzelmiştir.

Ak'a göre (2006, s.240), Pasif Yöntem; çocuklardaki davranış ve kişilik bozukluğuna uygun olarak, dinlemeye dayalı bir tekniktir ve aktif yöntem kadar tesirli bir tekniktir. Bu teknikte en önemli olan nokta, enstrümanın, şarkının ve müzikle tedavi için tercih edilmiş olan zamanın uygunluğudur. Gürlük'e göre (1998), müzik terapisinde kullanılan oyun biçimleri şunlardır: işlevsel oyunlar; (ağırlıklı olarak insan sesinin kullanımı ile) bir müzik eseri dinledikten sonra sonra resim yapmak, "vücut enstrümanları" (el, parmak, kol... vb) ile kurgulanmış, şarkılı dansların ve hareket oyunları uygulanması. Taklit oyunları; ses ve enstrüman ile doğaçlama yapmak, doğadaki gürültü ve sesleri, bazı hayvanları, şarkılı oyunlar, müzik aletiyle veya ses ile taklit etmek gibi aktiviteler bulunmaktadır. Rol oyunları; masalların, filmlerin, tiyatro eserlerinin dramatize edilişi, sosyal hayatın ve çevrenin yansıtılması, duyulan müziğe göre boyama yapmak, insanlararası ilişkilerin yansıtılması, çocuğun etkisi altında kaldığı film veya masal karakterleriyle özdeşleşerek oyun oynaması.

BÖLÜM II ALEKSİTİMİ

Aleksitimi duyguları anlama, bir mana yükleme ve ifade etme zorluğu olarak adlandırılmaktadır. Aleksitimi kavramı, ilk olarak Sifneos (1972) tarafından kullanılmıştır. Aleksitimi sözcük olarak; Yunancadan gelmekle birlikte, a: yok, lexis: söz, thymos: duygu manasına gelen sözcüklerin bir araya gelmesiyle oluşmuş bir terimdir (Sifneos et al,1977, akt: Burç, 2015). Sifneos, aleksitimi teriminin kullanılmasının en temel nedeni olarak duyguları adlandırmadaki eksikliğe dikkat çekmektedir. Dökmen' e göre (2000) aleksiti emosyonlardan soyutlanma ve düşünce köleliği olarak tanımlamıştır. Sayar'a göre (2001) aleksitimi "duygu sağırlığı" olarak tanımlanmıştır.

Aleksitimik kişilerin durağan ve çevreye uyumlu bir tarzları vardır. Yaratıcılık becerileri ve emosyonel zekâ seviyelerinin aşağıda kalması nedeniyle çoğunlukla pasif yapıdadırlar. Normal bir kişinin ağlama yanıtı verdiği olaylarda aleksitimik kişiler ağlamazken beklenmedik bir vakitte ağlayabilirler. Donuk bir halde olduklarından aleksitimik kişilerin davranışlarını anlamak mümkün değildir. İnsanlardan çoğunlukla kaçarlar, içe kapanık ve bağımlıdırlar. İnsan ilişkilerinin kısıtlı olması bu tarz kişilerin sosyo fobik özelliklere sahip olduklarını göstermektedir (Varol 1998).

Goleman'a (1995) göre aleksitimik kişiler ne hissettikleri ne tür duygular yaşadıkları sorulduğunda kendilerini emosyonlarından soyutlarlar ve emosyonlarını dışlayıp içinde buldukları durumu aktarırlar. Soyut kavramlardan uzak duran aleksitimik kişiler kendilerini somut olgular ile aktarmaya çalışırlar. Hayal dünyaları ve bilişsel düzeyleri kısıtlı olduğu için durumu somuta indirgerler, emosyonları ise yoktur.

2.1. ALEKSİTİMİYİ AÇIKLAMAYA YÖNELİK KURAMSAL ÇERÇEVE

Aleksitiminin kişisel bir meyil, sosyal destek eksikliğinin az olması neticesinde oluşan, kişinin kişilik sisteminden kaynaklanan, psikosomatik semptom, bilişsel bozukluk, beyin temelli bir problem olduğunu ileri süren değişik bakış açıları

mevcuttur. Yapılan çok sayıda araştırma ve sunulan birçok farklı görüş olmasına rağmen aleksitiminin kalıcılığı ve geçiciliğini savunan birçok bakış olması tam koymayı güçleştirmektedir. Yapılan bazı çalışmalar sosyo-kültürel faktörlere dikkat çekmektedir. Düşüncelerin ve ifadelerin çoğunlukla sindirildiği toplumlarda emosyonlar net bir biçimde aktarılamamaktadır. Yönetici olarak görülen kişilerin bakış açıları etrafında toplanılması, emosyonların net bir biçimde aktarılmasına engel olmaktadır. Aleksitimi, Paez'e göre (1977); ya hep ya hiç fenomeni değildir. Aleksitimi tanısı koymak ve aleksitiminin varlığından veya yokluğundan söz etmek yerine aleksitimik belirtilerin seviyesinden söz etmenin daha doğru olacağı söylenmiştir (çev., Koçak, 2002).

2.1.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kuramın özünde kişinin temelinde üreme ve kendini savunmaya yönelik dürtülerle doğduğu hipotezi vardır. Emosyon ve bilişsel sistemimizdeki bozuklukların kontrolsüz bir biçimde engellenmesi davranışların özünü oluşturmaktadır. Büyük travmalara bile neden olabilen engellenme davranışları, bireyin davranışlarının özünü oluşturduğuna inanılmaktadır. Aleksitimi olgusunun açıklanması, yorumlanması ve incelenmesi kaynağında bu noktalara dayandırılmıştır. Bu sebeple aleksitimi, emosyon ve bilişin engellenmesi neticesinde oluşan bozukluktur. Freud, emosyonları hoş ve hoş olmayan emosyonlar olarak ikiye ayırmaktadır. Hoş ya da hoş olmayan emosyonların engellenmesi neticesinde kişiler ciddi düzeyde psikolojik sorun yaşarlar. Karşılaşılan uyarıların sözel olarak aktarılabilmesi için topoğrafik kişilik yapısındaki bilinçdışından bilinç seviyesine ulaşmalıdır. Eğer bu emosyonlar bilince ulaşamayıp bilinç dışında tıkanıp kalırsa kişinin, ruhsal dünyasında manalandırılmaz ve beden dilinde kendisini açığa vurur. Bu olgu aleksitimiye benzemekte ve aleksitimi tanısı almış kişilerde ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak psikanalitik kuramın nevrotik kişilerde ortaya çıkan özelliklerinden biridir (Stoudemire,1991, akt: Burç, 2015).

Luminet (1994), aleksitimi ebeveyn tutumuna bağlı olduğuna dikkat çekmiştir. Annelerin bebeğini kendi vücutlarından bir parça gibi algılamasının bir neticesi olarak bebeğin fiziksel tepkilerinin kontrol edilmesi ve bu tepkilere yoğun bir biçimde

özen gösterilmesi, çocuğun daha sonraki yıllarda benlik algısının eksikliğine bağlı olarak aleksitimik semptomlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (akt.: Burç, 2005). Anne-çocuk ilişkisinde oral dönemde bozulmaların olması çocuğun emosyonlanı aktarabilmesini olumsuz biçimde etkiler. Bu durumda olan kişiler, bozulan psikopatolojilerini açıklayabilmek ve aktarabilmek için fiziksel tepkiler oluşturmaya başlarlar (Lane, 2002, akt.: Burç, 2005).

2.1.2. Davranışçı ve Sosyo-Kültürel Kuram

Davranışçı kurama göre öğrenmeler bireyin davranışlarının neticesinde oluşur. Öğrenme gerçekleşirken kişinin çevre ile iletişimi önemli bir yere sahiptir. Direk veya dolaylı yoldan gerçekleştirilen bu iletişim öğrenmeleri etkiler ve emosyonların ortaya çıkışına önemli boyutta destek olur. Çevre ile oluşan bu iletişimde sosyo-kültürel sistem ve etkileşim şekillerinin değişik olması daha sonraki yıllarda etkileşim şekillerini etkilemektedir. Bu etkileşim ve iletişim sürecinde kişilerin yalnızca bilişleri ve davranışları değil, emosyonları da gelişmeye başlar. Girilen iletişim neticesinde bazı toplumlarda emosyonların net olarak aktarılması engellendiği için girilen bu iletişimde emosyonlar engellenmeye başlar ve bu şekilde aleksitimik belirtiler görülme olasılığı da artmış olur. Doğu toplumlarında bu duruma sıklıkla karşılaşılmaktadır. Emosyonlar bedenselleştirilmektedir. Ülkemiz de bu duruma örnek olarak verilebilir.

Stoudemire' a göre (1991) emosyon ve bilişlerini aktaramayan çocukların, aile ortamındaki etkileşimleri beklenen düzeyde olmamaktadır. Emosyon ve bilişlerini kolaylıkla aktaramayan çocuklar, emosyon ve bilişlerini engellerler veya fiziksel düzeyde aktarırlar. Bu aktarım şekli aleksitimik kişilerin kullandıkları bir yoldur (akt.: Burç, 2015).

Yapılan bir çalışmada kültürün emosyonların aktarımını etkilediğini böylelikle aleksitimi düzeylerine etken olduğu görüşünden yola çıkılarak değişik toplumlardan öğrencilerle bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bireylerin aleksitimi düzeyleri arasında köken değişkeni yönünden ayrılıklar olduğu ortaya çıkarılmıştır (Le et al., 2002, akt.: Burç, 2015).

2.1.3. Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım

Emosyonların oluşumunda, gelen uyaranları anlamlandırmada ve uyaranları yorumlamada zihinsel faktörlerin birincil derecede önemli olduğu görüş, emosyonları zihinsel faktörlerle ifade etmede temel alınmaktadır. Emosyonel deneyimlerle zihinsel faktörler arasındaki etkileşim deneysel çalışmalarla da ispatlanmıştır. Emosyonlarla zihinsel faktörler arasındaki etkileşimin bu düzeyde alakalı olması aleksitimik belirtilerinde de zihinsel faktörlerle açıklanabileceğinin kanıtı olmuştur. Lazarus'a göre de emosyonlarımızın temelinde zihinsel değerlendirmeler yer almaktadır (Koçak, 2002).

Kişilerin çocukluk yıllarında deneyimlediği olumsuz ya da olumlu hadiseler benliğinin gelişiminde büyük oranda etkilidir. Aleksitimik belirtilerin meydana çıkışı da bu sebebe bağlanabilir. Aleksitimik belirtilerin meydana çıkışında çocukluk yıllarında deneyimlenen zarar verici hadiselerin etkisi yok sayılamaz. Çocuğun bilişsel ve emosyonel gelişimini çinde yaşadığı sosyal çevrede ve aile içinde yaşadığı zarar verici deneyimler engellemektedir. Bu öğrenmeler, emosyonel dünyasıyla alakalı deneyimlediği negatif yaşantılardan aldığı yanıtlarla pekişerek devam eder. Bu deneyimler içinde işlevsiz olan, uyum bozucu, biliş ve inançların varsayımların, zihinsel çarpıtmaların bulunduğu zihinsel şemalar biçimlenir. Bu şemalarda emosyonlarla alakalı zihinsel çarpıtmalar, mantıksız reel olmayan bilişler, fonksiyonel olmayan varsayımlar oluşur. Bunlar: Duygularımı saklamak zorundayım, duygularını ifade edilemesi ayıptır, duygularımı ifade edersem azarlanırım, dışlanırım, başım belaya girer, tek kalırım, insanlara inancım yok. Bu sebeple duygularımı ifade etmemem gerek. Duygularımı ifade edersem diğer insanlar beni sevmez. Duygularımı ifade edersem güçsüz ve zayıf olduğum ortaya çıkar vs. daha sonraki yıllarda emosyonlarla alakalı insan ilişkilerinde deneyimlenen tepkiler ve olumsuzluklar, geri bildirimler bu negatif bilişleri arttırmaktadır. Bu pekiştirmelerle ilintili olarak otomatik bilişler meydana çıkar. Tüm bunların neticesinde kişi emosyonlarını algılayıp ayırmasını yapamaz, aktarmakta zorluk çeker. Emosyonlarını aktarmak yerine fiziksel yanıtlar olarak ortaya çıkarır ve aleksitimik özellikler kendini gösterir (Koçak, 2002).

2.1.4. Nörofizyolojik ve Genetik Kuramlar

Maclean'a (1949) göre; aleksitimik bireylerde neokorteks ile visseral beyin arasında yanlış bir etkileşim olabileceğine dikkat çekmiş ve bu olayı aleksitimik belirtiler gösteren psikosomatik vakaların çocuksu yapılarına ve emosyonel durumlara fiziksel yanıtlar vermeleriyle ilintilendirilmiştir (akt., Burç, 2015).

Aleksitiminin sağlıklı ve hasta bireylerde, sol ve sağ korteks yarım küreleri arasındaki duyu-motor verinin çift tarflı iletiminde bir noksanlıkla alakalı olduğu söylenirken son veriler aleksitiminin, sol ve sağ kortekslerin, özelleşmiş zihinsel, simgesel ve emosyonel boyutlarındaki faaliyetin düzenlenmesi ve tamamlanmasında, kısıtlı bir kapasiteden kaynaklandığı yönündedir (akt.: Burç,2015).

2.1.5. Aleksitimiye Diğer Kuramların Bakışı

Kendini gerçekleştiren kişiler, diğer insanlar ile çok rahat etkileşime geçebilir, var olan potansiyellerini tam olarak kullanabilirler ve karşılarna çıkan sorunları dikkate alarak emosyonel taraflarına bu yönde biçim verirler. Yeni bir ürün ve fikir yaratma noktasında oldukça ilerlemişlerdir. İnsancıl yaklaşım kendini gerçekleştiren kişileri bu biçimde açıklar. Aleksitimik kişilerde ise bu belirtiler ortaya çıkmaktadır ve aleksitimik kişilerde yetişkin egosu baskın olmaktadır. Tüm olgularda mantıklı ilerlemek için emek verirler ve emosyonları sürekli arka plandadır.

2.2. ALEKSİTİMİ KONUSUNDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Okyavuz, Çevik ve Gürcan (1989) Ankara Üniversitesi psikiyatri servisine başvurmamış hastalar ile psikiyatri servisindeki hastalara Minnesota Çoklu Kişilik Envanteri doldurmuşlar ve tamamladıkları çalışma neticesinde, psikiyatri servisinde bulunan hastaların aleksimi seviyelerinin yüksek çıktığı sonucuna ulaşmışlardır.

Türk (1992)'ün yaptığı "Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki" isimli araştırmasında bedensel semptomlar gösteren, sosyo- ekonomik seviyesi aşağıda olan kişilerle beraber cinsiyet değişkeninde kızlarda

aleksitimik belirtiler gösterme düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak sağlık problemi olan ve farklı psikoaktif maddeler kullanan kişilerde aleksitimi ile anlamlı yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aslan'ın (1996) yaptığı "Psikiyatrik, Psikosomatik Hastalarda Aleksitimi" isimli araştırmada aleksitimik belirtileri olan düşünmede kısıtlılık, dışa yönelme, hayal dünyasında yoksunluk ve emosyonların sözel aktarımındaki zayıflık ile depresyon ve anksiyete arasında olumlu yönde bir korelasyon saptanmıştır (Aslan,1996).

Fiziksel rahatsızlıklar dikkate alınarak yapılan şikâyetler neticesinde hastane servislerine gelen ve bedensel olarak bir sorun bulunmayan hastalarda aleksitimi tanısının verilmesi oranı çok yüksek olduğu saptanmıştır. Aleksitimi ile; kaygı, depresyon ve düşük eğitim seviyeleri ile pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özen vd., 1999).

Gürkan (1996) aleksitiminin psiko-somatik belirtiler gösteren kişiler ile normal bireylerde karşılaşılma oranı ve bunun bazı sosyo-demografik değişkenlerle ve depresyonla bağımlı 234 örneklem ile bulmaya çalışmıştır. Çalışmanın bulgularına göre aleksitiminin en çok psikiyatrik grupta (% 67.9) karşılaştığı ve bunu psiko-somatik (% 57.7) ve karşılaştırma grubu (% 38.5) izlemiştir. Buna ek olarak bu araştırmada aleksitimi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fakat demografik değişkenler incelendiğinde cinsiyet değişkeni ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, sosyo-ekonomik seviye ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Solmaz ve arkadaşları'nın (2000) yaptığı sosyal fobi teşisi konmuş olan hastalar ile yapılan çalışma neticesinde sosyal fobik kişilerin sağlıklı kişilere göre daha çok aleksitimik olma olasılığı gösterdikleri saptanmıştır. Buna ek olarak aleksitiminin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sayar ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları araştırmada, ergenlerin intihara meyilli ve intihar teşebbüsleri ile aleksitimik olma seviyeleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Buna ek olarak ergenlerin intiharı bir rahatlama olarak algıladıkları ve hayal kurma meyilinde olan ergenlerde intihara meyilin yüksek seviyede olduğu neticesi saptanmıştır. Beştepe ve arkadaşları (2000) psikosomatik vakalar ile yaptıkları araştırmada aleksitimi oranını %22 olarak bulmuşlardır.

Sayar ve arkadaşlarının (2001) yapılan araştırmada kronik ağrısı olan kişilerde benlik saygısı, aleksitimi ve öfke düzeyleri araştırılmıştır. Sağlıklı kontrol grubu ile kronik ağrı grubu arasında öfke ve aleksitimi düzeyleri yönünden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat kronik ağrı grubunda anksiyete ve depresyon seviyeleri anlamlı oranda yüksek, benlik saygısı anlamlı oranda düşük olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak araştırma neticesinde kronik ağrısı olan kişilerin daha aleksitimik ve öfkesini ketleyen bireylerden meydana geldiği hipotezleri doğrulanmamış ve araştırma sonuçları ile desteklenmemiştir.

Atasoy'un (2002) göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemenin üniversite öğrencilerinin aleksitimik düzeyleri üzerinde etkisi adlı araştırmasında göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme faaliyetlerinin aleksitimik belirtilerde pozitif doğrultuda düşüşe sebep olduğu neticesi saptanmıştır.

Erden (2005) yaptığı çalışmasında ebeveynlerinden ayrı büyüyen gençlerde; ebeveynleri ile birlikte büyüyen gençlere oranla daha yüksek düzeyde aleksitimik belirtiler gösterdiğini saptamıştır. Güleç ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada ise depresyon tanısı konmuş kişilerde aleksitimik özellikler gösterme düzeyi yüksek bulunmuş ve öfke kontrollerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bağcı (2008) "Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere göre İncelenmesi" adlı araştırmasında benlik saygısı yüksek ve düşük olan üniversite öğrencilerinin aleksitimi ortalama puanları ve sürekli kaygıları normal ve yüksek olan üniversite öğrencilerinin aleksitimi ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak üniversite öğrencilerinin kullanılan ele, ekonomik duruma ve yaşa göre aleksitimi seviyeleri arasında ise anlamlı fark saptanmıştır. Buna ek olarak durumluk kaygıları normal ve yüksek olan üniversite öğrencilerinin aleksitimi ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı ortaya çıkarılmıştır. Tüzün (2008) kendine zarar veren, yaşları 15-18 arasında olan 40 kontrol ve 40 deney grubunu oluşturan ergenler ile yaptığı araştırmasında çalışmanın deney grubunu oluşturan ve kendilerine zarar veren faaliyetlerde bulunan ergenlerde anksiyete ve aleksitimi puanlarının kontrol grubunu oluşturan ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ergün'ün (2008) normal örnekleme ebeveynlerin ve ergenlerin aleksitimik belirtileri ve seviyelerini karşılaştırmak, bağlanma ve bağımlılık, ana baba tutumları yönünden de aleksitimik belirtileri incelemek için yaptığı araştırmasında; ergenlerin emosyonları tanıma zorluğu alt boyutunda ebeveynlerine göre yüksek puanlar gösterdikleri bulunmuştur. Bu sonuç yaşla ilintili olarak emosyonları tanıma ve aktarma yeteneklerinin ilerlemesi doğrultusunda incelenmiştir. Benlik saygısı düşük olan ya da sürekli kaygıları yüksek olan bireylerin aleksitimi seviyelerinin daha yüksek düzeyde olduğu neticesinde birtakım çalışmalarla ispatlanmıştır (Bağcı, 2008).

Durak-Batıgün ve Büyükşahin'in (2008) araştırmasında eğitim seviyesi düşük olan kişilerin daha çok aleksitimik belirtiler gösterdiği neticesine ulaşılırken eğitim seviyesinin düşük olması, psikolojik belirtilerin ve kaygılı bağlanmanın yüksek olmasının aleksitimik belirtilerin değerlendirilmesinde önemli değişkenler olarak incelendiği görülmüştür.

Evren ve arkadaşları (2009) "Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Aleksitimi ve Dissosiasyon İle İlişkisi" isimli araştırmalarında alkol kullanma öncesinde kişilerde emosyon ve biliş düzeyindeki ana faaliyetlerin yok olmaya başladığını ve bu yok olmanın neticesinde kişilerin kısıtlı, farkında olmadan istedikleri kadar alkol tükettikleri bulunmuştur.

Yapılan bir araştırmada ise istismar ve ihmalin, toplum statüsü ve eğitim seviyesinin aleksitimi seviyesini yükselttiği saptanmıştır. Daha çok deneyimlenen istismarların aleksitimi düzeyinde yükseltici bir etken olduğu bulunmuştur.(Evren vd., 2009). Yatılı erkek alkol bağımlısı hastalarda travma hikayesi ile mizaç, aleksitimi ve karakter düzeylerinin arasındaki bağın araştırıldığı bir çalışmada; emosyonları adlandırmakta zorluk, aleksitimi seviyesi ve kişilik düzeylerinin kendini aşma, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı puan ortalamaları travmatik grupta yüksek olduğu saptanmıştır. Aleksitiminin, karakter ve mizacın bütününe travma hikayesi ile alakalı olabileceği varsayımında bulunulmuştur (Dalbudak vd., 2010).

Aydemir'in (2010) obezite teşisi konmuş, tedavisi süren ve 9-15 yaşlarındaki kişiler ile yaptığı araştırmada obeziteli çocuklarda aleksitimi seviyesi daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM III ANKSİYETE

3.1. ANKSİYETENİN TANIMLANMASI

Stres ve depresyon kavramları ile beraber anksiyete kavramı çoğunlukla sebep-sonuç ilişkisine bağlı olarak araştırılmıştır. Bireyler yaşadıkları hadiseleri büyütür ve yanlış yere çekerek algılamaya yatkındırlar. Bireyin ileriye yönelik hayatını olumsuz yönde algılamasını ve görmesini kapsar (Tümerdem, 2007).

Anksiyete kavramı Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) (APA) nin açıklamasına göre ise; bireyin bilinçli kısmında duyumsanan ve meydana gelen tehlike sinyalidir. Bu tehlike, dış ortamdan bağımsız ya da bağımlı olarak, bireyin kendi içinde oluşturulur.

Anksiyete; akut ve kronik, normal ve patolojik kaygı biçiminde sınıflandırılabilir. Bireyin yaşadığı toplumdan gelen birtakım faaliyetlerinde oluşan anksiyete normal anksiyetedir. Buna rağmen sebepsiz ortaya çıkan ve bireyin kendisinde anlamsız gelen kaygı nörotik anksiyetedir. Kronik anksiyete daha az ağır ve süresi belirsiz iken; Akut anksiyete; ağır ve kısa süreli olarak tanımlanabilir (Tümerdem, 2007).

3.2. ANKSİYETENİN SEBEPLERİ

Anksiyetenin sebeplerinden biri, deneyimlenen ürkütücü bir hadise veya uyarıcıyla alakalı bilinçaltı denetimlerdir. Korku oluşturan bir sinyalle karşılaşıldıktan sonra bu uyarıcı genellikle unutulabilir, dikkat edilmemiş olabilir veya inkâr edilebilir ancak neticede öğrenilen bir korku bilinçaltında bulunmaktadır.(Zigmond ve Snaith, 1983). Kişinin bilinçli olmadan oluşturduğu uyarıcı genellemesi anksiyetenin farklı bir sebebidir. Bastırılma veya bastırılacağı fikri anksiyeteye sebep olan başka bir etmendir (Akt.: Kapucu, 2016). Çoğunlukla kişi kendisini karışık toplumlarda, savaşıma ortamının içinde bulur. Şayet kişinin ihtiyaçlarının tatmini yapılmazsa veya hedefe yönelik davranışlarına ket vurulursa çatışma ortamı oluşur. Bireyin bu ket vurulma veya ket vurulmaya yönelik korkusu anksiyeteye sebep olur (Güleç, 2009).

Buna ek olarak, çocukluk çağlarındaki tecrübelerde anksiyeteye sebep olabilmektedir (Işık, 2006). Gençtan'a (2006) göre anksiyete, çocukluk çağlarında kişinin, etrafındaki insanları rol model görmesi aracılığıyla edinilmektedir. Birde anksiyete, çocukluk zamanında anneden çocuğa empati aracılığıyla iletilmektedir.

3.3. ANKSİYETE TÜRLERİ

Kişinin risk altında ya da risk içeren olgularla karşılaşması halinde istenilmeyen bir duygu durum bozukluğu olan anksiyete, ileriki zamanla alakalı kaygılarını içinde tutup, bedensel fonksiyonlarla kendisini belli etmektedir (Kocabaşoğlu, 2005).

Spielberger (1966) yılında, 2 farklı anksiyete türünden bahsetmiştir. İlki; devamlı (sürekli) anksiyete ikincisi anlık (durumluk) anksiyetedir.

Sürekli Kaygı: Etraftan gelen uyarıcılarla ilişkili olmayan bireyin içinden gelen ve kişide sürekli sıkıntı ve üzüntü hali oluşturan anksiyetedir. Kişi deneyimlediği olayı stres olarak ve kişisel değerinin riske atılması olarak değerlendirir (Akt.: Kapucu, 2016).

Anlık Kaygı: Kişilerin deneyimlediği geçici olguyla ilintili olarak riskli durumların meydana getirdiği endişe türüne denir. Bireyin sahip olduğu huzursuz hal nedeniyle hissettiği kişisel endişe olarak da söylenebilir. Bu tür anksiyete şekli sürekli değildir. Zamandan zamana göre değişiklik gösterir. Çoğu birey yaşamının belirli zamanlarında anlık anksiyeteyi deneyimlemektedir. Anlık anksiyete semptomları otonom sinir sistemiyle alakalı olup rahatsızlık, gerginlik, sıkıntı türünden emosyonları beraberinde getirmektedir. Anlık anksiyeteyi meydana getiren hadiselerin etkisi düştükçe endişe durumunda düşüş yaşanmaktadır (Akt.: Kapucu, 2016).

BÖLÜM IV DEPRESYON

4.1. DEPRESYONUN TANIMI

Psikolojik bir rahatsızlık olan depresyon, bireyin harekete geçmesini engeller ve moral düzeyini düşürür (Lovibond ve Lovibond, 1995: Akt.: Kapucu, 2016). Bireylerin duygu, düşünce, davranışları açısından iyi hissetmelerini çoğunlukla engeller (Zigmond ve Snaith, 1983: Akt.: Kapucu, 2016). Bireyin geleceğine karşı umutsuz bir hal almasına sebep olur ve insanların yaşam kalitelerini düşürür. (Tarhan, 2013).

4.2. DEPRESYONUN NEDENLERİ

Yaygın olan inanış, depresyonun sebeplerini çoğul etkenli olduğu olsa da, çökkünlüğün nedenleri konusunda çok miktarda hipotez ortaya atılmıştır. Geneli genetik, biyo-psiko-sosyal unsurların olguda kendi aralarında etkileşimde olması ihtimaldir (Işık, 2003:6-498). Yaşam olayları, bağımlı ve takıntılı kişilik nitelikleri hayal kırıklıkları, süreğen ruhsal ve fiziksel rahatsızlık, kadın ya da erkek olma hali, aile dinamiklerinde bozulmaları, çocukluk çağı travmatik hikâyeleri, ilgisiz ebeveyn tutumu, güvensiz bağlanma durumu, toplumsal destek alamama gibi durumlar depresyona sebep olan birincil ve ikincil etmenlerden sayılabilir (Kimter, 2014).

4.2.1. Biyolojik Nedenler

Kalıtım: Aile ve kalıtım üzerine yapılan çalışmalar; duygudurum bozukluğu tanısı alan hastaların kan bağı açısından aile yakınlarında hastalığa yakalanma meğilinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Böyle bir ifade, aile öyküsünde depresyon hastalığı olan her bireyin kesinlikle depresyon hastası olacağı anlamına gelmez. Fakat bir insanda depresyon hastalığının ortaya çıkma olasılığı, aile öyküsünde depresyon tanısı almış bir yakınının bulunması durumunda artış gösterir (Otlu, 2008).

4.2.2. Biyo-kimyasal Nedenler

Türkçapar'a göre (2009,s.18); "kalıtsal olarak yatkınlığı olsun veya olmasın depresif sendrom birkez ortaya çıktıktan sonra bunu beyindeki sinirler arasındaki iletiyi sağlayan monoamin adını verdiğimiz iletiler olan serotonin, noradrenalin ve dopamine sistemindeki değişiklikler izler. Ancak depresyonun biyolojik nedeni basitçe serotonin, dopamine ve noradrenalin eksikliğinden daha ötedir. Major depresyon monoamine sistemleri tarafından düzenlenen beyin ağlarındaki işlev bozukluklarıyla ilgili olabilir. Ancak sebep ne olursa olsun bu monoaminlerin antidepresanlarla artırılması depresyonu tedavi edebilmektedir. Bazı hastalar tedavideki serotonerjik ajanlara, bazıları noradrenerjilere bazılarıda her ikisine birden olumlu cevap verebilir ancak henüz önceden bir hastanın hangi tür ilaca cevap verebileceğini saptama olağından yoksunuz."

4.2.3. Psikososyal Yaşam Olayları

Türkçapar'a göre (2009,s.18), "Depresyonu tetikleyebilecek olası yaşam olayları arasında ev değiştirme, iş kaybı, sevilen birinin kaybı, önem taşıyan bir ilişkinin bitmesi, aile veya önem taşıyan diğer insanlarla olan çatışmalar, işten memnuniyetsizlik, fiziksel veya ruhsal anlamda tükenme, yalnızlık, çocuk doğumu, çocukların evden ayrılması, yaşın ilerlemesi yer alır. Bütün bu tetikleyicilerin ortak özelliğı kişide bir kayıp duygusu yaratmalarıdır."

4.3. KİŞİLİK YAPILARI VE DEPRESYON

İnsanların kişilik yapıları, onların ruhsal bozukluklara karşı yatkınlıklarda belirleyicisi olabilmektedir. Çoğunlukla herkezi mutlu etmeye, kendisinden ve etrafındakilerden yüksek beklentisi olan, öfke kontrolü olan, hiçkimseyi kırmamaya, iyilik yapmaya meğılli, ani emosyonel tepkiler ortaya koyan meraklı titiz, naif, sorumluluk duygusu kuvvetli, oral bağımlı, gruruna düşkün, mükemmeliyetçi, çevresindekilere bağımlı histerik kişilik özelliklerine sahip ve içe dönük yapıda bireyler çoğunlukla depresyon geçirmeye eğilimli bireylerdir (Aktay, 2014).

BÖLÜM V YÖTEM

5.1. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı; müzik ile akademik düzeyde ilgilenmenin aleksitimi düzeylerine etkisinin saptanmasıdır.

5.2. Araştırmanın Problem Cümlesi:

Müzik ile akademik düzeyde ilgilenmek üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerini etkiler mi?

5.3. Araştırmanın Alt Problemleri:

1. Müzik ile akademik düzeyde ilgilenmek üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerini etkiler mi?
2. Müzik ile akademik düzeyde ilgilenmek üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkiler mi?
3. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
4. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin çalışma durumları ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
5. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin aile ile görüşme sıklığı ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
6. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılma sıklığı ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?

7. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
8. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen konservatuar öğrencilerinin enstrüman çalma süreleri ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
9. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen konservatuar öğrencilerinin ilk müzikle ilgilenmeye başladığı yaş aralığı ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
10. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen konservatuar öğrencilerinin konservatuar fakültesi tercih etme nedeni ile aleksitimi, anksiyete, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mı?
11. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?
12. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?
13. Müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

5.4. Evren ve Örneklem:

Araştırmanın evreni üniversitede halen okumakta olan öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini üniversitenin konservatuar fakültesinde okuyan rastgele yöntemle seçilmiş 100 kişi, üniversitenin diğer bölümlerinde okuyan 100 kişi toplamda 200 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcıların onayı alındıktan sonra araştırma gerçekleştirilmiştir.

5.5. Araştırmanın Modeli:

Bu çalışmada var olan durumu betimlemek amacıyla tarama modeli kullanılmıştır.

Araştırmada, üniversitede müzikle ilgilenen ve ilgilenmeyen öğrencilerin aleksitimi, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır.

5.6. Hipotez:

1. Üniversite öğrencilerinin müzikle akademik düzeyde ilgilenmeleri aleksitimi düzeylerini azaltır.

Bu temel hipotezin yanında;

2. Üniversite öğrencilerinin müzikle akademik düzeyde ilgilenmeleri anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltır.
3. Üniversite öğrencilerinin aleksitimi, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile demografik değişkenler birbiriyle ilişkilidir.

5.7. Kapsam ve Sınırlılıklar:

Bu araştırmanın kapsam ve sınırlılıkları aşağıdaki şekildedir:

1. Üniversitede halen okumakta olan, müzikle akademik düzeyde ilgilenen ve ilgilenmeyen öğrencilerle sınırlıdır.
2. Uygulama 2017 yılında Ocak-Ağustos ayları içerisinde gerçekleştirilmektedir.
3. Araştırmanın verileri “Toronto Aleksitimi Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ile sınırlıdır.
4. Araştırma ölçeği yanıtlayan üniversite öğrencilerinin verdikleri cevaplarla sınırlıdır.
5. Araştırmada ele alınan psikolojik değişkenler, uygulanan ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlik boyutlarıyla sınırlıdır.

5.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan ölçme araçları; kişisel bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeğidir (BAÖ).

5.8.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyet, yaş, okumakta olduğu bölüm, çalışma durumu, aile ile görüşme sıklığı, sosyal aktivitelere katılma sıklığı, kronik rahatsızlığa sahip olma durumu, konservatuar öğrencilerinin enstürman çalma süreleri, müzikle ilgilenmeye başladığı ilk yaş aralığı, konservatuar fakültesi tercih nedenleri gibi genel bilgileri içermektedir.

5.8.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):

Beck Depresyon Ölçeği, Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir. Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeyi hedefleyen envanter toplamda 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam 0-63 arasında değişir. Hisli (1989) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Yarıya bölme güvenilirliğinde, $r = 0.74$ olarak belirlenmiştir. Birlikte geçerlilik yönteminde, BDI ile birlikte MMPI depresyon ölçeği uygulanmıştır ve aralarındaki korelasyon $r = 0.50$ olarak elde edilmiştir. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış ve altı faktör elde edilmiştir. Bunlardan dört tanesinin yorumlanabilir olduğu belirtilmiştir. Birinci faktörde umutsuzluk, ikinci faktörde kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları, üçüncü faktörde bedensel kaygılar ve dördüncü faktörde suçluluk duygulanımları yer almaktadır. Bu çalışmada ölçeğin geneli için Cronbach Alpha katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

5.8.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):

Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen, 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan bir ölçektir. Puan aralığı 0-63'tür ve toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Ülkemizde Ulusoy ve ark. (1998) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.93 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı ise 0.45-0.72 arasında değişirken, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise $r=0.57$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu $0.41(p<0.001)$, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile $0.34(p<0.01)$, Beck Depresyon Ölçeği ile $0.46(p<0.001)$ olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin geneli için Cronbach Alpha katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır.

5.8.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği Taylor, Ryan ve Bagby (1985) tarafından insanlardaki aleksitimik belirtileri taramak için geliştirilmiştir. Taylor ve arkadaşlarının ortaya koyduğu, geliştirdiği TAÖ-26 maddeden oluşan 4 faktörlü bir ölçektir. Ölçekteki dört boyut; duyguları tanıma, duyguları tanıma ve tanımlamada güçlük ile duyguları bedensel hislerden ayıramama, duyguları konusunda başkaları ile iletişim kuramama, hayal kurmada sınırlılık, içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanmaktadır. Ölçekte daha sonra düzenleme yapılmış ve ölçek 20 maddeye düşürülmüştür. 20 maddeden oluşan bu ölçek TAÖ- 20 olarak adlandırılmıştır. Bu ölçek aynı zamanda üç alt boyut içermektedir (Tüzün, 2008). TAÖ-20'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Beştepe (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında ölçek 300 kişilik bir örnekleme yapılmıştır. Bu uyarlama çalışmasında güvenilirlik Cronbach alfa=0.81 olarak saptanmıştır. Son olarak Güleç ve arkadaşlarının yaptığı Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılık irdelemesinde toplam ölçek için alfa=0.78 olarak saptanmıştır. 1. faktör için alfa=0.80, 2. faktör için alfa=0.57 ve 3. faktör için alfa=0.63 olarak saptanmıştır. Faktörler arası korelasyonlar; 1. ile 2. faktör arasında 0.53, 1. ile 3. faktör arasında

0.12 ve 2. ile 3. faktör arasında 0.36 olduğu saptanmıştır. Türkçeye uyarlanan TAÖ-20'nin iç tutarlılığı yeterli görülmüştür. Uyarlamanın Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Güleç ve diğ., 2009). Ölçekte duyguları tanımada güçlük (m1, 3, 6, 7, 9, 13, 14), duyguları ifade etmede güçlük (m2, 4, 11, 12, 17) ve dışa dönük düşünce (m5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20) olmak üzere 3 boyutta toplam 20 madde yer almaktadır. Katılımcılar kendilerine uyan beşli likert tipindeki ("Hiç Katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)" ve "Tamamen Katılıyorum (5)") seçeneği işaretlemektedir. Puanlama yapılırken bütün seçeneklere verilen puanlar toplanır. Ancak; 4, 5, 10, 18 ve 19. maddeler ters şekilde puanlandırılır (Sayar ve diğ., 2001). Ölçek ve alt boyutlardan alınan yüksek puan duyguları tanıma ve ifade etmede güçlüğü, dışa dönük düşüncenin yetersizliği ifade etmektedir. Puanlama sonucunda ölçekten 61 ve üzerinde puan alan kişiler aleksitimik olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin geneli için Cronbach Alpha katsayısı 0,82; alt boyutların alpha katsayıları 0,79 – 0,68 ve 0,60 olarak hesaplanmıştır.

5.9. İŞLEM

Araştırmadaki veriler dört hafta süre içerisinde, üniversitede müzik ve diğer bölümlerde halen okumakta olan öğrencilere sırayla Kişisel Bilgi Formu, TAÖ-20, BDÖ ve BAÖ dağıtılmış ve bireysel olarak cevaplamaları istenmiştir. Uygulama her öğrenci için 10 dakika sürmüştür. Formlar eksiksiz bir şekilde doldurulduktan sonra toplanmıştır. Veriler gönüllülük esasına dayanmaktadır.

5.10. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik bilgileri frekans ve yüzde tablosuyla gösterilmiştir. Ölçek puanlarının cinsiyet, bölüm, yaş, çalışma durumu, sosyal aktivitelere katılma sıklığı, fakülte tercih nedeni, kronik hastalık değişkenlerine göre karşılaştırmasında bağımsız iki örneklem t testinden; aile ile görüşme sıklığı, enstrüman çalma süresi ve müziğe başlama yaşı değişkenlerine göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testinden

yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testinden yararlanılmıştır. Aleksitimi, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki analizinde Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ($p < 0,05$) olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM VI BULGULAR

Araştırmanın katılımcılarını oluşturan konservatuvar ve diğer bölüm öğrencilerinin demografik özelliklerine ilişkin bazı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Demografik Özellikler

Değişkenler	Konservatuvar (N=100)		Diğer (N=100)		Toplam (N=200)		
	n	%	n	%	n	%	
Yaş	17-21 Yaş	38	38,0	65	65,0	103	51,5
	22-25 Yaş	62	62,0	35	35,0	97	48,5
Cinsiyet	Kadın	33	33,0	82	82,0	115	57,5
	Erkek	67	67,0	18	18,0	85	42,5
Çalışma Durumu	Çalışan	47	47,0	11	11,0	58	29,0
	Çalışmayan	53	53,0	89	89,0	142	71,0
Sosyal Aktivitelere Katılma Sıklığı	Nadiren	49	49,0	66	66,0	115	57,5
	Sık sık	51	51,0	34	34,0	85	42,5
Aile ile Görüşme Sıklığı	Yılda birkaç kez	17	17,0	9	9,0	26	13,0
	Ayda birkaç kez	15	15,0	12	12,0	27	13,5
	Haftada bir	15	15,0	11	11,0	26	13,0
	Her gün	53	53,0	68	68,0	121	60,5
Kronik Hastalık	Var	15	15,0	7	7,0	22	11,0
	Yok	85	85,0	93	93,0	178	89,0
Enstrüman çalma süresi	1-5 yıl	43	43,0			43	21,5
	5-10 yıl	35	35,0			35	17,5
	10-15 yıl	22	22,0			22	11,0
Müziğe başlama yaşı	0-6 yaş	15	15,0			15	7,5
	7-18 yaş	73	73,0			73	36,5
	19 yaş ve üzeri	12	12,0			12	6,0
Fakülte tercih nedeni	Kendi isteği	86	86,0			86	43,0
	Diğer	14	14,0			14	7,0

Okudukları bölümün üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için konservatuvar ve diğer bölüm üniversite öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre konservatuvar ve diğer bölüm üniversite öğrencileri arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Okuduğu bölüme göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Bölüme Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Konservatuvar (n=100)	Diğer (n=100)	t	p
BDÖ	10,98±10,25	11,15±9,38	0,30	0,90
BAÖ	35,13±11,46	34,69±8,81	-0,12	0,76
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	17,11±5,73	16,78±5,78	0,40	0,69
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,19±3,82	12,94±4,11	0,45	0,66
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,12±5,22	25,09±4,2	0,05	0,96
TAÖ-20	55,42±11,96	54,81±10,86	0,38	0,71

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Cinsiyetin konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için kadın ve erkek konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre konservatuvar öğrencisi kadın ve erkek öğrenciler arasında BDÖ ve Duyguları İfade Etmede Güçlük alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Konservatuvar öğrencilerinin cinsiyete göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 3’te verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,03$; $p<0,05$). Kadın konservatuvar öğrencilerinin anksiyete puanlarının ($38,39±13,91$), erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($33,52±9,76$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Konservatuvar öğrencilerinin Duyguları Tanımada Güçlük puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,21$; $p<0,05$). Kadın konservatuvar öğrencilerinin duyguları tanımada güçlük puanlarının ($18,88\pm4,81$), erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($16,24\pm5,98$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Konservatuvar öğrencilerinin Dışa Dönük Düşüncede Güçlük puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,51$; $p<0,05$). Kadın konservatuvar öğrencilerinin dışa dönük düşüncede güçlük puanlarının ($26,94\pm3,77$), erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($24,22\pm5,61$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,78$; $p<0,05$). Kadın konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanlarının ($60,00\pm9,95$), erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($53,16\pm12,29$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Konservatuvar Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Kadın (n=33)	Erkek (n=67)	t	p
BDÖ	12,97±8,46	10,00±10,95	1,37	0,17
BAÖ	38,39±13,91	33,52±9,76	2,03	0,05*
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	18,88±4,81	16,24±5,98	2,21	0,03*
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	14,18±3,61	12,7±3,85	1,84	0,07
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	26,94±3,77	24,22±5,61	2,51	0,01*
TAÖ-20	60,00±9,95	53,16±12,29	2,78	0,01*

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Cinsiyetin diğer bölüm öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için kadın ve erkek diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre diğer bölüm

kadın ve erkek öğrenciler arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Diğer bölüm öğrencilerinin cinsiyete göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Kadın (n=82)	Erkek (n=18)	t	p
BDÖ	11,12±9,04	11,28±11,08	-0,06	0,95
BAÖ	35,32±8,51	31,83±9,81	1,53	0,13
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	16,98±5,76	15,89±5,97	0,72	0,47
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,01±4,06	12,61±4,43	0,37	0,71
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	24,77±3,92	26,56±5,15	-1,65	0,10
TAÖ-20	54,76±10,69	55,06±11,95	-0,11	0,92

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Çalışma durumunun konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için çalışan ve çalışmayan konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre konservatuvar öğrencisi çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında BDÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Konservatuvar öğrencilerinin çalışma durumuna göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 5'te verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,23$; $p<0,05$). Çalışan konservatuvar öğrencilerinin anksiyete puanlarının ($37,79±13,48$), çalışmayan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($32,77±8,78$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5. *Konservatuvar Öğrencilerinin Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanları*

Ölçekler	Çalışan (n=47)	Çalışmayan (n=53)	t	p
BDÖ	9,53±8,59	12,26±11,45	-1,34	0,19
BAÖ	37,79±13,48	32,77±8,78	2,23	0,03*
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	17,23±5,64	17,00±5,86	0,20	0,84
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,23±3,43	13,15±4,17	0,11	0,91
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,02±4,65	25,21±5,72	-0,18	0,86
TAÖ-20	55,49±11,21	55,36±12,70	0,05	0,96

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Çalışma durumunun diğer bölüm öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için çalışan ve çalışmayan diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre diğer bölüm çalışan ve çalışmayan üniversite öğrencileri arasında BDÖ, BAÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Diğer bölüm öğrencilerinin çalışma durumuna göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Çalışma Durumuna Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Çalışan (n=11)	Çalışmayan (n=89)	t	p
BDÖ	13,45±11,88	10,87±9,06	0,86	0,39
BAÖ	32,00±8,43	35,02±8,84	-1,07	0,29
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	17,55±6,53	16,69±5,72	0,46	0,64
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	14,18±4,67	12,79±4,04	1,06	0,29
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,00±5,78	25,10±4,00	-0,08	0,94
TAÖ-20	56,73±12,98	54,57±10,63	0,62	0,54

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Sosyal aktivitelere katılma sıklığının konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için sosyal aktivitelere nadiren ve sık sık katılan konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre konservatuvar öğrencisi nadiren ve sık sık sosyal aktivitelere katılan öğrenciler arasında BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Konservatuvar öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 7’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BDÖ puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,02$; $p<0,05$). Sosyal aktivitelere nadiren katılan konservatuvar öğrencilerinin depresyon puanlarının ($13,06±12,03$), sosyal aktivitelere sık sık katılan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($8,98±7,80$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Konservatuvar Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Sıklığına Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Nadiren (n=49)	Sık sık (n=51)	t	p
BDÖ	13,06±12,03	8,98±7,80	2,02	0,05*
BAÖ	34,78±12,09	35,47±10,93	-0,30	0,76
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	17,22±6,33	17,00±5,15	0,20	0,75
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,47±4,11	12,92±3,54	0,72	0,48
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	24,76±5,00	25,47±5,44	-0,68	0,50
TAÖ-20	55,45±12,61	55,39±11,43	0,02	0,98

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Sosyal aktivitelere katılma sıklığının diğer bölüm öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için sosyal aktivitelere nadiren ve sık sık katılan diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre diğer bölüm öğrencisi sosyal aktivitelere nadiren ve sık sık katılan öğrenciler arasında BAÖ, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşüncede alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Diğer bölüm öğrencilerinin sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 8’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=4,16$; $p<0,05$). Sosyal aktivitelere nadiren katılan diğer bölüm öğrencilerinin depresyon puanlarının ($13,74±10,13$), sosyal aktivitelere sık sık katılan diğer bölüm öğrencilerinin puanlarına göre ($6,12±4,70$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Diğer bölüm öğrencilerinin Duyguları Tanımada Güçlük puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,41$; $p<0,05$). Sosyal aktivitelere nadiren katılan diğer bölüm öğrencilerinin duyguları

tanımda güçlük puanlarının (17,76±6,01), sosyal aktivitelere sık sık katılan diğer bölüm öğrencilerinin puanlarına göre (14,88±4,85) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Diğer bölüm öğrencilerinin TAÖ-20 puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (t=2,31; p<0,05). Sosyal aktivitelere nadiren katılan diğer bölüm öğrencilerinin TAÖ-20 puanlarının (56,58±10,5), sosyal aktivitelere sık sık katılan diğer bölüm öğrencilerinin puanlarına göre (51,38±10,89) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Sosyal Aktivitelere Katılma Sıklığına Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Nadiren (n=66)	Sık sık (n=34)	t	p
BDÖ	13,74±10,13	6,12±4,70	4,16	0,0001*
BAÖ	34,89±8,85	34,29±8,84	0,32	0,75
TAÖ- Duyguları Tanımda Güçlük	17,76±6,01	14,88±4,85	2,41	0,02*
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,35±4,05	12,15±4,17	1,39	0,17
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,47±3,92	24,35±4,66	1,26	0,21
TAÖ-20	56,58±10,5	51,38±10,89	2,31	0,02*

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Aile ile görüşme sıklığının konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için ailesi ile yılda, ayda, haftada birkaç kez ve her gün görüşen konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre aile ile görüşme sıklığı kategorileri arasında konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,050). Konservatuvar öğrencilerinin aile ile görüşme sıklığına göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Konservatuvar Öğrencilerinin Aile ile Görüşme Sıklığına Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Yılda birkaç kez (n=17)	Ayda birkaç kez (n=15)	Haftada bir (n=15)	Her gün (n=53)	F	p
BDÖ	10,18±6,56	13,53±14,4	11,20±9,76	10,45±10,15	0,39	0,76
BAÖ	34,18±11,26	35,4±12,35	35,6±10,88	35,23±11,73	0,05	0,99
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	18,88±7,14	14,73±5,36	18,8±4,80	16,74±5,41	1,96	0,12
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,88±4,18	11,47±3,87	14,33±3,37	13,13±3,73	1,96	0,17
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	26,41±6,67	23,87±5,79	26,2±4,96	24,75±4,58	0,94	0,43
TAÖ-20	59,18±14,25	50,07±11,68	59,33±10,81	54,62±11,13	2,26	0,09

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Aile ile görüşme sıklığının diğer bölüm öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için ailesi ile yılda, ayda, haftada birkaç kez ve her gün görüşen diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre aile ile görüşme sıklığı kategorileri arasında diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,050$). Diğer bölüm öğrencilerinin aile ile görüşme sıklığına göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Aile ile Görüşme Sıklığına Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Yılda birkaç kez (n=17)	Ayda birkaç kez (n=15)	Haftada bir (n=15)	Her gün (n=53)	F	p
BDÖ	15,33±10,12	8,17±7,41	11,27±8,22	11,10±9,73	1,00	0,40
BAÖ	35,33±6,87	36,25±10,32	33,55±6,44	34,51±9,20	0,21	0,89
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	18,89±5,84	16,42±6,71	17,18±6,63	16,50±5,54	0,48	0,70
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	14,11±3,62	12,83±4,88	12,73±4,08	12,84±4,10	0,26	0,85
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	26,56±2,35	24,67±3,39	26,27±3,93	24,78±4,53	0,82	0,49
TAÖ-20	59,56±10,84	53,92±12,80	56,18±6,79	54,12±11,07	0,74	0,53

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Kronik hastalık durumunun konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre konservatuvar öğrencisi kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan öğrenciler arasında TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Konservatuvar öğrencilerinin kronik hastalık durumuna göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 11’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BDÖ puanları arasında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=3,18$; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan konservatuvar öğrencilerinin depresyon puanlarının ($18,40±9,85$), kronik hastalığı olmayan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($9,67±9,80$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=3,48$; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan konservatuvar öğrencilerinin anksiyete puanlarının ($38,39±13,91$), kronik hastalığı olmayan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($33,52±9,76$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 11. *Konservatuvar Öğrencilerinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Puanları*

Ölçekler	Evet (n=15)	Hayır (n=85)	t	p
BDÖ	18,40±9,85	9,67±9,80	3,18	0,001*
BAÖ	44,13±10,66	33,54±10,90	3,48	0,001*
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	18,60±6,05	16,85±5,67	1,09	0,28
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,60±3,96	13,12±3,82	0,45	0,65
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,67±3,42	25,02±5,48	0,44	0,66
TAÖ-20	57,87±10,01	54,99±12,28	0,86	0,39

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Kronik hastalık durumunun diğer bölüm öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre diğer bölüm kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan öğrenciler arasında BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Diğer bölüm öğrencilerinin kronik hastalık durumuna göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 12’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ puanları arasında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,04$; $p<0,05$). Kronik hastalığı olan diğer bölüm öğrencilerinin depresyon puanlarının ($18,00±14,94$), kronik hastalığı olmayan diğer bölüm öğrencilerinin puanlarına göre ($10,63±8,73$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Diğer Bölüm Öğrencilerinin Kronik Hastalık Durumuna Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Evet (n=7)	Hayır (n=93)	t	p
BDÖ	18,00±14,94	10,63±8,73	2,04	0,04*
BAÖ	39,29±10,23	34,34±8,66	1,44	0,15
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	19,43±8,87	16,58±5,50	1,26	0,21
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,71±4,96	12,88±4,07	0,52	0,61
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,29±2,93	25,08±4,29	0,13	0,90
TAÖ-20	58,43±13,04	54,54±10,72	0,91	0,36

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Enstrüman çalma süresinin konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için 1-5 yıl, 5-10 yıl ve 10-15 yıl süreyle enstrüman çalan konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre enstrüman çalma süresi kategorileri arasında konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ, Duyguları ifade etmede güçlük ve Dışa dönük düşünce puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,050$). Konservatuvar öğrencilerinin enstrüman çalma süresine göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 13'te verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyut puanları arasında enstrüman çalma süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=3,52$; $p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre enstrüman çalma süresi 1-5 yıl ($17,86±6,17$) ve 5-10 yıl ($17,94±4,90$) olan konservatuvar öğrencilerinin duyguları tanımada güçlük puanlarının, enstrüman çalma süresi 10-15 yıl olan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($14,32±5,43$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanları arasında enstrüman çalma süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F=3,46; p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD post hoc testi sonuçlarına göre enstrüman çalma süresi 1-5 yıl (57,44±13,1) ve 5-10 yıl (56,54±9,8) olan konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanlarının, enstrüman çalma süresi 10-15 yıl olan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre (49,68±11,44) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 13. *Konservatuvar Öğrencilerinin Enstrüman Çalma Süresine Göre Ölçek Puanları*

Ölçekler	1-5 yıl (n=43)	5-10 yıl (n=35)	10-15 yıl (n=22)	F	p
BDÖ	11,3±11,65	12,2±9,82	8,41±7,62	0,96	0,39
BAÖ	33,28±10,54	36,77±13,18	36,14±10,12	1,01	0,37
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	17,86±6,17	17,94±4,90	14,32±5,43	3,52	0,03*
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,74±4,44	13,51±3,05	11,59±3,29	2,58	0,08
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,84±5,48	25,09±4,45	23,77±5,76	1,14	0,32
TAÖ-20	57,44±13,1	56,54±9,8	49,68±11,44	3,46	0,04*

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Müzikle ilgilenme yaşının konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için müziğe başlama yaşı 0-6 yaş, 7-18 yaş ve 19 yaş ve üzeri olan konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre müziğe başlama yaşı kategorileri arasında konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,050). Konservatuvar öğrencilerinin müziğe başlama yaşına göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. *Konservatuvar Öğrencilerinin Müzikle İlgilenme Yaşına Göre Ölçek Puanları*

Ölçekler	0-6 yaş (n=15)	7-18 yaş (n=73)	19 yaş ve üzeri (n=12)	F	p
BDÖ	13,47±10,99	10±8,53	13,83±17,08	1,25	0,29
BAÖ	37,73±10,82	34,92±11,77	33,17±10,55	0,57	0,57
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	15,67±3,79	17,08±5,69	19,08±7,65	1,19	0,31
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	12,53±2,77	13,07±3,65	14,75±5,59	1,27	0,29
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	24,4±5,63	25,21±5,25	25,5±4,83	0,18	0,83
TAÖ-20	52,6±10,57	55,36±11,65	59,33±15,17	1,06	0,35

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Konservatuvar fakültesini tercih nedeninin konservatuvar öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için konservatuvarı kendi isteği ile ve diğer nedenlerle tercih eden konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları karşılaştırılmıştır. Analiz sonucuna göre konservatuvar öğrencisi konservatuvar fakültesini kendi isteği ile ve diğer nedenlerle tercih eden öğrenciler arasında BDE, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Konservatuvar öğrencilerinin konservatuvar fakültesini tercih nedenlerine göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puan dağılımlarına ilişkin veriler Tablo 15’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında konservatuvar fakültesi tercih nedenlerine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=2,40$; $p<0,05$). Diğer nedenlerle konservatuvar fakültesini tercih eden öğrencilerinin anksiyete puanlarının ($41,79±18,44$), kendi isteğiyle konservatuvar fakültesini tercih eden konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre ($34,05±9,61$) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 15. *Konservatuvar Öğrencilerinin Konservatuvar Fakültesini Tercih Nedenlerine Göre Ölçek Puanları*

Ölçekler	Kendi İsteği (n=86)	Diğer (n=14)	t	p
BDÖ	10,35±9,94	14,86±11,61	-1,54	0,19
BAÖ	34,05±9,61	41,79±18,44	-2,40	0,02*
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük	17,05±5,6	17,5±6,71	-0,27	0,79
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük	13,27±3,81	12,71±3,97	0,50	0,62
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce	25,07±5,08	25,43±6,21	-0,24	0,81
TAÖ-20	55,38±11,89	55,64±12,88	-0,08	0,94

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Testi analizi yapılmıştır. Konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 korelasyonu puan değerlerine ilişkin veriler Tablo 16'da verilmiştir. Analiz sonucuna göre;

- Konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), orta düzeyde ($0,30<|r|<0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

- Konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), orta düzeyde ($0,30<|r|<0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), orta düzeyde ($0,30<|r|<0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları tanımada daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve dışa dönük düşüncede günlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- Konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), orta düzeyde ($0,30<|r|<0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.

- Konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ve duyguları tanımda günlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), orta düzeyde ($0,30<|r|<0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ve duyguları ifade etmede günlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- Konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ve dışa dönük düşüncede günlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- Konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), düşük düzeyde ($|r|<0,30$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.

Tablo 16. *Konservatuvar Öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Korelasyonu*

	BAÖ		Duyguları Tanımada Güçlük		Duyguları İfade Etmede Güçlük		Dışa Dönük Düşüncede Güçlük		Toronto Aleksitimi Ölçeği	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
BDÖ	0,49	0,0001*	0,40	0,0001*	0,37	0,0001*	0,11	0,259	0,36	0,0001*
BAÖ	1		0,38	0,0001*	0,15	0,13	0,04	0,67	0,25	0,01*
TAÖ- Duyguları Tanımada Güçlük			1		0,74	0,0001	0,40	0,0001	0,89	0,0001
TAÖ- Duyguları İfade Etmede Güçlük					1		0,30	0,0001	0,81	0,0001
TAÖ- Dışa Dönük Düşünce							1		0,72	0,0001
TAÖ-20									1	

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği.

Diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Testi analizi yapılmıştır. Diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 korelasyonu puan değerlerine ilişkin veriler Tablo 17’de verilmiştir. Analiz sonucuna göre;

- Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), yüksek düzeyde ($|r|>0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

- Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), yüksek düzeyde ($|r|>0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), yüksek düzeyde ($|r|>0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları tanımada daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve dışa dönük düşüncede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

- Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), yüksek düzeyde ($|r|>0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.

- Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), orta düzeyde ($0,30<|r|<0,50$) ve anlamlı ($p<0,01$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), düşük düzeyde ($|r|<0,30$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları tanımada daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.

- Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve dışa dönük düşüncede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde ($r>0$), düşük düzeyde ($|r|<0,30$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.

Tablo 17. Diğer bölüm Öğrencilerinin Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Korelasyonu

	BAÖ		Duyguları Tanımada Güçlük		Duyguları İfade Etmede Güçlük		Dışa Dönük Düşüncede Güçlük		Toronto Aleksitimi Ölçeği	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
BDÖ	0,55	0,0001*	0,62	0,0001*	0,50	0,0001*	-0,02	0,86	0,51	0,0001*
BAÖ	1		0,34	0,0001*	0,24	0,02*	-0,05	0,60	0,25	0,01*
TAÖ-Duyguları Tanımada Güçlük			1		0,72	0,0001	0,17	0,09	0,87	0,0001
TAÖ-Duyguları İfade Etmede Güçlük					1		0,21	0,03	0,85	0,0001
TAÖ-Dışa Dönük Düşünce							1		0,56	0,0001
TAÖ-20									1	

*: istatistiksel olarak anlamlı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği.

Araştırmanın Sonucunda;

- Konservatuar ve diğer bölüm üniversite öğrencileri arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyutları puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuar öğrencisi kadın ve erkek öğrenciler arasında BDÖ ve Duyguları İfade Etmede Güçlük alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm kadın ve erkek öğrenciler arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

- Konservatuvar öğrencisi 17-21 yaş grubu ve 22-25 yaş grubu öğrenciler arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm 17-21 yaş grubu ve 22-25 yaş grubu öğrenciler arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencisi çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında BDÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm çalışan ve çalışmayan üniversite öğrencileri arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencisi nadiren ve sık sık sosyal aktivitelere katılan öğrenciler arasında BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm öğrencisi sosyal aktivitelere nadiren ve sık sık katılan öğrenciler arasında BAÖ, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşüncede alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Aile ile görüşme sıklığı kategorileri arasında konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Aile ile görüşme sıklığı kategorileri arasında diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencisi kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan öğrenciler arasında TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan öğrenciler arasında BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

- Konservatuvar öğrencilerinin enstrüman çalma süresi kategorileri arasında BDÖ, BAÖ, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşüncede alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencisi konservatuvar fakültesini kendi isteği ile ve diğer nedenlerle tercih eden öğrenciler arasında BDÖ ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve dışa dönük düşüncede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ve dışa dönük düşüncede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve dışa dönük düşüncede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve dışa dönük düşüncede güçlük puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kadın konservatuvar öğrencilerinin erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin Duyguları Tanımda Güçlük puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadın konservatuvar

öğrencilerinin duyguları tanımada güçlük puanlarının, erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin Dışa Dönük Düşüncede Güçlük puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadın konservatuvar öğrencilerinin dışa dönük düşüncede güçlük puanlarının, erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadın konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanlarının, erkek konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında çalışma durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Çalışan konservatuvar öğrencilerinin anksiyete puanlarının, çalışmayan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin BDÖ puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sosyal aktivitelere nadiren katılan konservatuvar öğrencilerinin depresyon puanlarının, sosyal aktivitelere sık sık katılan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sosyal aktivitelere nadiren katılan konservatuvar öğrencilerinin duyguları tanımada güçlük puanlarının, sosyal aktivitelere sık sık katılan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin Duyguları Tanımada Güçlük puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sosyal aktivitelere nadiren katılan konservatuvar öğrencilerinin duyguları tanımada güçlük puanlarının, sosyal aktivitelere sık sık katılan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin TAÖ-20 puanları arasında sosyal aktivitelere katılma sıklığına göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sosyal aktivitelere nadiren katılan diğer bölüm öğrencilerinin TAÖ-20 puanlarının, sosyal aktivitelere sık sık katılan diğer bölüm öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin BDÖ puanları arasında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan konservatuvar öğrencilerinin depresyon puanlarının, kronik hastalığı olmayan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan konservatuvar öğrencilerinin anksiyete puanlarının, kronik hastalığı olmayan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ puanları arasında kronik hastalık durumuna göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan diğer bölüm öğrencilerinin depresyon puanlarının, kronik hastalığı olmayan diğer bölüm öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin Duyguları Tanımada Güçlük alt boyut puanları arasında enstrüman çalma süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Enstrüman çalma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan konservatuvar öğrencilerinin duyguları tanımada güçlük puanlarının, enstrüman çalma süresi 10-15 yıl olan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanları arasında enstrüman çalma süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Enstrüman çalma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 puanlarının, enstrüman çalma süresi 10-15 yıl olan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında çalışma durumuna göre

anlamli bir fark olduğu saptanmıştır. Diğer nedenlerle konservatuvar fakóltesini tercih eden oğrencilerinin anksiyete puanlarının, kendi isteğiyle konservatuvar fakóltesini tercih eden konservatuvar oğrencilerinin puanlarına góre anlamli derecede yüksek olduğu górlmüřtür.

- ✓ Konservatuvar oğrencilerinin depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek oğrencilerin anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu górlmüřtür.
- ✓ Konservatuvar oğrencilerinin depresyon ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek oğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı górlmüřtür.
- ✓ Konservatuvar oğrencilerinin depresyon ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek oğrencilerin duyguları tanımada daha fazla güçlük yaşadığı górlmüřtür.
- ✓ Konservatuvar oğrencilerinin depresyon ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek oğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.
- ✓ Konservatuvar oğrencilerinin anksiyete ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek oğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı górlmüřtür.
- ✓ Konservatuvar oğrencilerinin anksiyete ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek oğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.
- ✓ Diğer bölüm oğrencilerinin depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamli bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları tanımada daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin depresyon ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyi yüksek öğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve duyguları ifade etmede güçlük puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları ifade etmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve duyguları tanımada güçlük puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin duyguları tanımada daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür.
- ✓ Diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve aleksitimi ölçeği puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek öğrencilerin aleksitimi düzeyi de yüksektir.

BÖLÜM VII TARTIŞMA

Bu çalışma müzikle akademik düzeyde ilgilenen üniversite öğrencilerinin olası aleksitimi, anksiyete ve depresyon belirtileri düzeyleri üzerine müziğin etkisini araştıran bir çalışma olması nedeniyle önemlidir. Çünkü literatürde müzikle aleksitimi ilişkini inceleyen bir çalışmanın olmaması ve müziğin anksiyete ve depresyon belirtileri düzeylerine olan etkisini araştıran daha önceki çalışmalar genellikle hasta ya da özellikli gruplarda yapılmış çalışmalardır (Yıldırım, Gürkan, 2007). Oysa bilinmelidir ki üniversite öğrencileri de madde kullanım bozuklukları, intihar ve yaşam kalitesinde bozulma açısından risk grupları arasındadır (Yazıcı, 2008). Stresle baş etme ve duygu durum üzerinde müziğin etkili olduğu bilinmektedir ancak müzisyenler ve müzikle uğraşan kişilerde görülen bazı psikiyatrik bozuklukların da yaratma psikolojisine dayandırıldığı görülmektedir (Ezici Kapan, 2005). Bu çalışma akademik bir uğraş, meslek edinme isteği gibi algılanan müziksel uğraşın bireyde oluşturduğu etkiyi göstermesi açısından da önemlidir.

İlk değerlendirilen özellik olarak cinsiyete göre bakıldığında analiz sonucuna göre konservatuvar öğrencisi kadın ve erkek öğrenciler arasında BDÖ ve Duyguları İfade Etmede Güçlük alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmazken BAÖ, Duyguları Tanımada Güçlük, Dışa Dönük Düşüncede Güçlük alt boyutları ve TAÖ-20 puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadın örneklemin erkek örnekleme oranla puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Analiz sonucuna göre diğer bölüm kadın ve erkek öğrenciler arasında BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Aleksitimi ile ilgili birçok çalışmada cinsiyet, yaş ve sosyodemografik değişkenlerin aleksitimi düzeyleri ile anlamlı bir ilişkide olduğu saptanmıştır. Alan yazında bu konuyla alakalı farklı sonuçlar söz konusudur. Bazı çalışmalarda aleksitimi düzeyinin erkeklerde kadınlara kıyasla daha çok rastlandığı söylenirken bazı çalışmalarda ise, cinsiyetler arası anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (Batıgün ve Büyükşahin, 2008). Bu alanda yapılmış çalışmalara bakıldığında; Ünal (2004) aleksitimi ile ilgili çalışmasında kadın ve erkek örneklemin TAÖ aldığı puanlarda anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. 2006 yılında Finlandiya’da Mattila ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada erkekler (%11,9) kadınlara (%8,1) kıyasla daha çok aleksitimik belirtiler gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Aleksitimi ve cinsiyet değişkeninin anlamlı bir ilişkisi olduğunu saptamışlardır (akt: Aktay,2014). Yapılan farklı bir araştırmada üniversite öğrencilerinin aleksitimi seviyelerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analizler neticesinde erkeklerin %9,5'i, kadınlara göre %7,2'si aleksitimik belirtilere sahip olduğu saptanmıştır (akt: Aktay,2014). Koçak'ın (2003) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada kadın ve erkek öğrencilerin aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Batıgün ve Büyükaşahin'in (2008) yapmış olduğu bir çalışmada cinsiyete göre aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın ulaşılmadığını saptamışlardır. Yapılan bu çalışmanın sonuçları literatürle karşılaştırıldığında çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olmadığı görülmektedir. Bu durum çalışmaya katılan kadın katılımcı sayılarının erkek katılımcılara oranla daha az olmasından kaynaklanabilir.

Konuyla ilgili yapılmış olan başka bir çalışmada cinsiyetin depresyon düzeyi üzerinde kayda değer bir etken olduğu saptanmıştır (Emiroğlu ve diğ., 2011). Depresyonun cinsiyetle ilişkisine bakan birçok çalışma yapılmıştır. Depresyonun çoğunlukla erkeklere kıyasla kadınlarda daha çok rastlandığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada mani-melankoli hastalarının %30'unun erkek, %70'inin kadın olduğu tespit edilmiştir (Köknel, 2005). Kadınlarda bu yüksek oranların olmasının sebepleri arasında hormonal etkenlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Bazı yazarlar kız öğrencilerde hem depresyon hem de anksiyete oranlarının yüksek olduğunu belirtirken, bazı yazarlarsa kız öğrencilerde anksiyetenin yüksek olduğunu depresyon açısından fark olmadığını belirtmiştir. Sadece depresyonla ilgili yapılan bir çalışmada da depresyon puanı ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmamıştır (Özdel, 2002).

Literatür incelendiğinde Tümerdem'in (2007) yapmış olduğu çalışmada, erkek ve kadın öğrencilerinin anksiyete düzeyleri, fakülte değişkeni de dikkate alındığında anlamlı bir farklılaşma saptanamamıştır (Akt: Sümer,2008). Marmara Üniversitesi'nde yapılmış olan bir çalışmada kadınların sürekli kaygı seviyeleri ile erkeklerin sürekli kaygı seviyeleri arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır (Aydın,1990). Yapılmış olan birtakım çalışmalarda ise kaygı seviyelerinin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Maşrabacı, 1989; Akova, 2000; Akandere ve Tekin, 2002;

Khanam ve Rahman 2003,akt: Sümer,2008). Khanam ve Rahman (2003) bu durumun sebebinin sosyal bilimcilerin de ifade ettiği gibi bebeklikten beri kız ve erkek çocuklara davranış tarzlarının ayrı olması, kız çocuklara uslu, uyumlu, bağımlı, sakin olmalarının aktarılması, erkek çocuklara ise başarma, başarılı olma, bağımsız olma davranışlarının aktarılması olabileceği üzerinde durmuşlardır (akt: Sümer,2008). Cinsiyet değişkeni ile anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda psikiyatrik örneklerle çalışıldığında, kadınlarda anksiyete seviyelerinin, erkeklere oranla daha fazla olduğu, öğrenci örneklemi ile yapılan çalışmalarda ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Gençtan, 1981b; Öner & Le Compte, 1985; Bozkurt, 2004). Yapılmış olan bu çalışmalar neticesinde birbiriyle paralellik gösteren çalışma sonuçları olmasına rağmen benzerliği olmayan sonuçlarda saptanmıştır.

Konservatuvar ve diğer bölüm öğrencilerinin analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencisi çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında BDÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark saptanmazken; BAÖ puanlarının çalışan konservatuvar öğrencilerinin çalışmayan konservatuvar öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bölüm öğrencilerinden çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında BDÖ, BAÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Sosyal aktivitelere katılma sıklığı değişkenine göre konservatuvar öğrencisi nadiren ve sık sık sosyal aktivitelere katılan öğrenciler arasında BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmazken; sosyal aktivitelere nadiren katılan konservatuvar öğrencilerinin depresyon puanlarının, sosyal aktivitelere sık sık katılan konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bölüm öğrencisi sosyal aktivitelere nadiren ve sık sık katılan öğrenciler arasında BAÖ, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşüncede alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmazken; TAÖ-20, Duyguları Tanımda Güçlük alt boyut ve BDE puanları sosyal aktivitelere nadiren katılan diğer bölüm öğrencilerin, sosyal aktivitelere sık sık katılan diğer bölüm öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Aile ile görüşme sıklığı kategorileri arasında konservatuvar ve diğer bölüm öğrencilerinin BDÖ, BAÖ, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak ailesi ile yaşamayan ve arkadaşları ile evde kalmakta olan öğrenciler faturaları yatırmak, yemek pişirmek, çamaşır-bulaşık

yıkamak gibi birçok gündelik işi okul hayatının yanı sıra sürdürmek zorundadır. Bu nedenle ailelerini görme sıklığına göre onlardan aldıkları maddi ve manevi desteğin varlığının depresyon ve anksiyete belirti düzeylerini pozitif yönde etkileyeceği düşünülebilir. Daha önce yapılan çalışmalarda ise ailesi birlikte kalan öğrencilerde görülen psikiyatrik bozukluklarla arkadaşları ile ya da yurttta kalmakta olan öğrenciler arasında fark olmadığı gösterilmiştir (İnanç, Savaş, 2004). Ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumunun konservatuvar ve diğer bölüm öğrencilerinin aleksitimi, anksiyete ve depresyon belirti düzeylerine etkisini incelediğimizde ise konservatuvar öğrencisi kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan öğrenciler arasında TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmazken; BDÖ ve BAÖ puanları kronik hastalığı olan konservatuvar öğrencilerinin kronik hastalığı olmayan konservatuvar öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bölüm öğrencilerinde ise BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir farklılık saptanmazken BDÖ puanlarının kronik hastalığı olan diğer bölüm öğrencilerinin kronik hastalığı olmayan diğer bölüm öğrencilerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak kronik bir hastalığa sahip olan öğrencilerin sağlığını yitirmek, hastalığın sınırlılıklarına katlanmak gibi bazı durumları depresyona yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca depresyonun kronik bir hastalığın gidişini kötüleştirdiği gibi kronik bir hastalığında depresyona neden olabileceği üzerine yapılan çalışmalarda mevcuttur (Mete, 2008).

Enstrüman çalma süresinin konservatuvar öğrencilerinin aleksitimi, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisini incelediğimizde analiz sonucuna göre enstrüman çalma süresi kategorileri arasında konservatuvar öğrencilerinin BDÖ, BAÖ, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşünce alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin TAÖ-20 ve Duyguları Tanımada Güçlük alt boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Her ne kadar konservatuvar öğrencilerinin müzikle ilgili olduğu süre arttıkça depresyon ve anksiyete belirtilerinin de o oranda azaldığını düşünsek, okulda geçirilen süre arttıkça öğrencinin gelecek kaygısının yanı sıra iş

yükünün artması ile depresyon oranlarının da arttığını savunan çalışmalar bulunmaktadır (Bostancı, Özdel, 2005). Ancak bu konuda daha sağlıklı sonuçlar elde edebilmemiz için daha fazla araştırılma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Müzikle ilgilenmeye başladıkları ilk yaş aralığı değişkenine göre konservatuvar öğrencilerinin analiz sonucuna göre BDÖ, BAÖ ve TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak bu konuda karşılaştırma yapılabilecek bir çalışma olmaması bu yorumu destekleyen daha ayrıntılı çalışmalar yapılması gerektiğini gösterir.

Konservatuvar fakültesi tercih etme nedeni değişkenine göre konservatuvar öğrencilerinin analizi neticesinde konservatuvar öğrencilerinden konservatuvar fakültesini kendi isteği ile ve diğer nedenlerle tercih eden öğrenciler arasında BDE, TAÖ-20 ve alt boyut puanları bakımından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre konservatuvar öğrencilerinin BAÖ puanları arasında konservatuvar fakültesi tercih etme nedenine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Diğer nedenlerle konservatuvar fakültesini tercih eden öğrencilerinin anksiyete puanlarının, kendi isteğiyle konservatuvar fakültesini tercih eden konservatuvar öğrencilerinin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu konuda karşılaştırma yapılabilecek bir çalışma olmaması bu yorumu destekleyen daha ayrıntılı çalışmalar yapılması gerektiğini gösterir.

Konservatuvar grubu ve karşılaştırma grubu arasında olası aleksitimi, anksiyete ve depresyon açısından fark saptanmamıştır. Ancak müzik ve aleksitimi konusunda karşılaştırma yapılabilecek bir çalışma olmaması bu alanda ayrıntılı çalışmalar yapılması gerekliliğini gösterir. Bu durum müzik uğraşımının konservatuvar öğrencileri tarafından, üniversite öğrencilerinde görülen streslerle baş etme yöntemi olarak algılanmaktan çok geçilmesi gereken dersler olarak algılandığını ifade ediyor olabilir. Ancak müzikle uğraşan konservatuvar öğrencilerinin anksiyete ile daha kolay baş edebildiği de düşünülebilmektedir. Çünkü hasta grupları üzerine yapılan çalışmalarda da müziğin anksiyete üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (Yıldırım, 2007). Fakat yine de bu alanda daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyacımız vardır. Depresyon ortalama puanları açısından da konservatuvar öğrencileri ile diğer grup arasında fark olmaması müzik uğraşımının zorunluluk tarzında algılanıyor olmasından kaynaklanabilir ve daha

ayrıntılı olarak araştırılması gerekir.

Müzik bölümü öğrencilerinin aleksitimi ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre konservatuvar öğrencilerinin depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Diğer grup üniversite öğrencilerinin aleksitimi ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Ünal'ın (2004) gençler ile yapmış olduğu çalışmada aleksitimi ve depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Depresif olmayan gençlerin olanlara kıyasla aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aleksitiminin depresyon ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini araştıran bir çalışmada, depresyon ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Gürkan, 1996). Bu araştırmaları dikkate alırsak, kişinin sahip olduğu ruhi durumunun aleksitiminin oluşmasında önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Farklı olarak aleksitimik belirtiler gösteren kişi emosyonlarını aktaramaması ve anlamlandıramaması sebebiyle zorluk çekebilir ve kötü hissedebilir. Emosyonlarını ifade etmekte zorluk yaşamasından dolayı negatif duygulanım depresyona etken olabilmektedir. Bu sebeple aleksitiminin depresyona neden olabileceği üzerinde durulmaktadır. Aleksitimik belirtilerle ruhi durum arasındaki bağlantıyı araştıran bir çalışmada, ruhi durumu kötü olan kişilerin daha çok aleksitimik belirtiler ortaya koyduğu saptanmıştır (Türk, 1992). Yapılan bu çalışmada da depresyon ile aleksitimi seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Müzik bölümü öğrencilerinin aleksitimi ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre konservatuvar fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve aleksitimi düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Diğer üniversite öğrencilerinin aleksitimi ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre diğer bölüm öğrencilerinin anksiyete ve aleksitimi düzeyleri arasında düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada aleksitimik belirtilere sahip kişilerin daha çok kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri gösterdiklerini ve daha çok psikolojik semptom

gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Batıgün, Büyükşahin, 2008) Ayrıca hasta gruplarıyla yapılmış bir çalışmada aleksitimik hastaların sürekli kaygı puanlarının hasta olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Güz, Ay, Dilbaz, 2000). Araştırma sonuçlarımızın detaylı karşılaştırma ve incelemesinin yapılabilmesi için bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Müzik bölümü öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre konservatuvar fakültesi öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Diğer grup üniversite öğrencilerinin depresyon ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre diğer fakülte öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında yüksek düzeyde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Öğrencilerin depresyon seviyeleri yükseldikçe; anksiyete seviyelerinin de yükselmekte olduğu saptanmıştır. Alanyazın taramasında Bozkurt'un (2004) yapmış olduğu çalışma sonuçları ile çalışmamızın bu bulgusu paralellik göstermektedir. Bozkurt üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında anksiyete ve depresyon seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır (Bozkurt, 2004).

Sınırlılıklar

Diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmanın da araştırma sırasında bazı sınırlılıklarla karşılaşmıştır. Bu araştırma üniversitelerin konservatuvar ve diğer bölümlerinde okuyan öğrenciler ile sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırma 2017 öğretim yılında üniveristelerin konservatuvar ve diğer bölümlerinde okuyan öğrencilerinin görüşleri ile sınırlıdır. Bu çalışma anketlerdeki sorularla sınırlıdır. Anketleri yanıtlayan üniversite öğrencilerinin verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Araştırmada ele alınan psikolojik değişkenler, uygulanan ölçüm araçlarının güvenirlik ve geçerlik boyutlarıyla sınırlıdır.

Araştırma için katılımcılara yöneltilen sosyo-demografik sorulardan bazıları arasında farklar bulunamamıştır. Üniversite öğrencilerinin duygu-durumunu ölçmeye yönelik değişkenlerin sorulması katılımcıların yaygın anksiyete düzeylerini ölçmeye yönelik farklılar yaratabilirdi.

ÖNERİLER VE SONUÇ

Öneriler

Müziğin aleksitimi, anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri üzerindeki etkisini araştıran daha önceki çalışmalar genellikle hasta ya da özellikli gruplarda üzerinde yapılmıştır. Buna rağmen bilinmelidir ki üniversite öğrencileri de anksiyete seviyelerinin yüksek olması ve depresyonda olma olasılıkları ve ileride görülen madde kullanım bozuklukları, intihar ve yaşam standardındaki bozulma açısından risk grupları arasında olmaktadır. Bu kapsamda yapılacak ileriki çalışmalar için bu araştırma yol gösterici olarak kabul edilebilir, bu konuda üniversite öğrencileri de detaylı ve çok yönlü olarak farklı açılardan ele alınabilir.

Araştırmanın bazı değişkenlerinin (okul dışında herhangi bir işte çalışma durumu, kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumu, konservatuvar öğrencilerinin enstürman çalma süreleri, konservatuvar fakültesi öğrencilerinin müzikle ilgilenmeye başladığı ilk yaş aralığı, konservatuvar fakültesi öğrencilerin konservatuvar fakültesi tercih nedenleri) sonuçlarını değerlendirmede literatür zayıf kalmıştır. Konservatuvar ve diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin ortalama puanlarının sonuçlarının farklı çalışmalarla kıyaslaması yapılamamıştır. Bu alanda kıyaslama yapılabilecek bir araştırma bulunmaması bu yorumu destekleyen daha detaylı araştırmalar yapılması gerekliliğini gösterir.

Duyduları ifade edebilmek için kişisel farklılıklar önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada bazı değişkenler ele alınarak inceleme yapılmıştır ancak farklı değişkenlerle daha fazla bireysel farklılıklar ele alınıp incelemeler yapılabilir.

Bu çalışmanın sonuçları sadece yapıldığı kurumun öğrencilerini ve çalışma grubunu yansıtmaktadır ancak bundan sonra yapılacak çalışmalar için örnek teşkil edebilir. Ayrıca stresle baş etme yolları stres ve sanat algısı ile ilgili bilgiler olmaması yorumlarımızda kısıtlılıklar oluşturmuştur ve bu alanda detaylı araştırmalara gereksinimimiz vardır.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışmada konservatuvarda okuyan üniversite öğrencileri ile diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri arasında aleksitimi, anksiyete ve depresyon ortalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak müziğin akademik bir ilgi alanı, para sağlayan bir meslek veya bir rahatlama aracı olarak anlamlandırılmasının bu neticeler üstünde etkili olabileceği bu sebeple de üniversiteyi tamamlayınca beklentileri, ileriye dönük hedefleri, içinde buldukları akademik ortam ve müziğe bakışları ile ilgili daha detaylı araştırmalar yapılması gerektiği kanaatindeyim.

KAYNAKÇA

- Ak, Ş.A., 2006, *Avrupa ve Türk- İslam Medeniyetinde müzikle tedavi tarihi gelişimi ve uygulamalar*. (2. Baskı). Ankara: Ötüken.
- Akandere, M., Tekin, A.(2002). The effect of physical exercise on anxiety. The sport Journal, 5(2).
- Akın, E., 2007, ‘‘Mekanik Ventilator Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisi’’, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Akkuş, Ü., 2007, Müziğin insan sağlığı üzerindeki yeri ve önemi. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 1, 98-103.
- Akova, H. (2000). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Depresyon İlişkisi ve Bunu Etkileyen Sosyodemografik Özellikler. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Aktay, M., 2014, ‘‘Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Depresyonun Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri’’, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Alaner, B.A., 2007, *Müzikte beşinci boyut’a doğru kavram- felsefe- estetik- eğitim müzik terapisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Yayınları.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği), 1994, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV).(4.Baskı), (Çev.E.Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aslan, H., 1996, ‘‘Psikiyatrik, psikosomatik hastalarda aleksitimi’’ Nöropsikiyatri Arşivi, 33: ss.13-18.

- Atasoy, A.S., 2002, Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşlemenin (EMDR) Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydemir, A., 2010, Çocuk Ve Ergenlerde Obezite, Depresyon Ve Aleksitimi Arasındaki İlişki, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). “bakıda”
- Aydın, B. (1990). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyleri ile Ders Çalışma Tutum ve Alışkanlıklarının İncelenmesi. Psikoloji Dergisi, 7(25): 33-39.
- Bağcı, T., 2008, Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Ankara (Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Örneği: Yayımlanmamış uzmanlık tezi). “bakıda”
- Batıgün, A., Büyükşahin, A., 2008, Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara.
- Beştepe, E.E. (1997). 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Birkan, I., 2014, Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları, Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, s 37-49
- Bozkurt, N. (2004). Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Eğitim ve Bilim, 29(133):52-59.
- Burç, B., 2015, Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları ile Dürtüsellik ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Ceylan, F., 2012, “Okul Öncesi Dönem İşitme Engellilerde Müzik Eğitimi İle

Çocukların Gelişim Özellikleri Üzerine Terapötik Bir Çalışma”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Colombe, C., 2006, Müziğin insan ve hayvanlara etkisi (M.S. Ergan ve A.Ş. AK, Çev.), İstanbul: Ötüken Neşriyat.

Çoban, A., 2005, *Müzik terapi ruh sağlığı için müzikle tedavi*. İstanbul: Timaş.

Çuhadar, C.H., 2008, Müzik ve Beyin, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 17, s 67-76.

Dalbudak, E., Evren, C., Çetin, T., Durkaya M., ve Çetin, R., 2010, “History of trauma and relationship with alexithymia, temperament and character dimensions in male alcohol dependent inpatients” *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23: ss.1-12.

Doğan, B., 2006, Avrupa’da müzik ile terapi, (1.Baskı). İstanbul: Mephisto Kitabevi.

Dökmen, Ü., (2000) *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Var olmak Gelişmek Uzlaşmak*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Durak-Batıgün, A., ve Büyükşahin, A., 2008, “Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri” *Klinik Psikiyatri*, 11: ss.105-114.

Emiroğlu, M., Murat, M., Bindak, R. (2011). Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerini Yordayan Sosyo-Demografik Değişkenlerin Belirlenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(38):262-274.

Erden, D., 2005, “Farklı yetisme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8: ss.60-66.

Erer, S., Atıcı, E., 2010, Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36 (1) 29-32.

Ergün, H., 2008, 14–18 Yaş Arası Ergenler Ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma ve Bağımlılık, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozcelik, B., and Oncu F., 2009, "Childhood Abuse and Neglect as a Risk Factor for Alexithymia in Adult Male Substance Dependent Inpatients" *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(1).
- Ezici, K.A., 2005, Sanatçının kişiliği ve yaratma psikolojisi, *Anadolu Psikiyatr Derg.* S.122-127.
- Gençtan, E., 1981b, *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençtan, E., 2006, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları
- Giray, H.S., 2008, *Çağlar boyu müzikle tedavi ve uygulandığı hastalıkları*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Goleman, D., 1995, *Emotional Intelligence (why it can matter more than IQ)*, (çev., B. Seçkin Yüksel), 29. Baskı, Varlık Yayınları, 2005.
- Güleç, C., Köroğlu, E., 1997, *Psikiyatri Temel Kitabı*. 15:299-312. Ankara.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y. ve diğ. (2009). Reliability and Factorial Validity Of The Turkish Version Of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 19:214-220.
- Güner, N., 1995, "Ergenlerin dinledikleri müzik türünün depresyon ve saldırganlık düzeyine etkisi", Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe üniversitesi, Sosyal bilimler enstitüsü, Ankara.
- Gürkan, S. B., 1996, "Aleksitimi" Çukurova Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(14): ss.99-103
- Grebene, B., 1978, *Müzikle tedavi*. Ankara: Güven Kitabevi
- Gürlük, İ., 1998, "Okul öncesi ve ilköğretim çağı çocuklarının eğitimine müzik terapisinin etkileri ve faydaları", Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

- Güz, H., Ay, M., Dilbaz, N., 2000, Bir Grup Dermatolojik Hastalarda Aleksitimi, Depresyon ve Anksiyete, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Düşünen Adam; 2000,13(3):161-165
- İşık, E., 1991, *Duygulanım ve Depresyon Bozuklukları: Depresyon ve Mani*.Boğaziçi Matbaası, İstanbul.
- İşık, E., 2006, *Anksiyete Belirtileri ve Tipleri: Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Golden Print, 26-31.
- İşkey, M., 2008, " Anjiyografi Öncesi ve İşlem Sırasında Müzik Dinlemenin Bireylerin Anksiyete Düzeyi ve Yaşam Bulgularına Etkisi", Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
- İnanç, N., Savaş, H.A., Tutkun, H., Herken, H., Savaş, E., 2004, Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezinde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri, Anadolu Psikiyatri Derg, S.222-230.
- Kapucu, Ö., 2016, "Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İnternet Kullanım Amaçları ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi", Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Karahan, S., 2006, "Tarihsel süreç içerisinde türklerde müzikle terapi" Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kimter, N., 2014, Gençlikte Din ve Depresyon: Üniversiteli Gençler Üzerinde Amprik Bir Araştırma Ekev Akademi Dergisi, 18(60).
- Koçak, R., 2002, "Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar" Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35: ss.185- 197.

- Koçak, R. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2(19):15- 24.
- Mete, H.E., 2008, Kronik Hastalık ve Depresyon, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Klinik Psikiyatri (Ek 3), S.3-18.
- Moreno, J.J., 2001, (1. Baskı İngilizce) "*Acting Your Inner Music Music Therapy and Psychodrama*". Publisher Express Press, Ladysmith, WI, USA. "İçinizdeki Müziği Eylemek Müzik Terapisi ve Psikodrama" Çeviri Editör ve Düzeltmeni Doğaner, İ., „Müzik Terapisi ve Psikodrama" 1. Baskı Mayıs 2001.
- Okyavuz, U., Çevik, A., ve Gürcan, F., 1989, Psikosomatik Serviste Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bazı MMPI Bulgularının Aleksitimik Özellikler Açısından İncelenmesi, 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- Otlu, B.M., 2008, "Üniversite öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin ve Ailevi İşlevleri: Dokuz Eylül Üniversitesi", Buca Eğitim Fakültesi Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 23:30-35.
- Öner, N., Le Compte, A., 1985, Durumluk-Sürekli Kaygı El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. No:333. İkinci Basım. İstanbul.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., Oğuzhanoglu, N.K., 2002, Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatr Derg. S.155-161.
- Özen, Ş., Özçetin, A., Özkan, M., Özbulut, M., ve Başak, İ., 1999, "Bedenselleştiren hastalarda eksen-2 bozuklukları, kişilik özellikleri ve aleksitimi" Türkiye'de Psikiyatri, 2, 114-122.
- Öztürk, L., Erseven, H., Atik, M.F., 2009, Makamdan şifaya müzikle tedavide türk müziğinin kullanımı. (1. Baskı). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

- Öztürk, O., 2004, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Say, A., 2002, *Müzik sözlüğü*. Ankara: Müzik Ansiklopedisi Yayınları.
- Say, A., 2002, *Müziğin kitabı*. Ankara: Müzik Ansiklopedisi Yayınları.
- Say, A., 2005, *Müzik ansiklopedisi*. 2. Cilt. Ankara: Müzik Ansiklopedisi Yayınları.
- Sayar, M.K., Öztürk, M., ve Acar, B., 2000, "Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler" Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 10: ss.25.
- Sayar, K., ve Acar, B., 2001, "Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı ve Aleksitimi, Klinik Psikiyatri, 2: ss.36-42.
- Sezer, F., 2011, Öfke ve Psikolojik Belirtiler Üzerine Müziğin Etkisi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi, 8 (1).
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer Ö.A., Öztürk, M., Acar B., 2004, "Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma" Klinik Psikiyatri Dergisi, 3(4): ss.235-241
- Sümer, S.S., 2008, "Farklı Öz Anlayış (Self- Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon ,Aksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi", Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Şahin, A.R. (1991). Peptik Ülser ve Aleksitimi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2(3):25-30.
- Şahinoğlu, S., Gün, M., 2011, Müzik terapi: Tarihsel bir yolculukla Türklerin müziği Şifa aracı olarak kullanmaları. *Lokman Hekim, Supplement VII. Lokman Hekim Days*.
- Tarhan, N., 2013, Kendinizle Barışık Olmak. Duyguların Eğitimi. 20. Baskı.

İstanbul: Timaş Yayınları.

- Tarman, S., 2006, *Müzik eğitiminin temelleri*. (1. Baskı). Ankara: Müzik Eğitimi Yayınları.
- Tümerdem, R., 2007, Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Kimya Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.
- Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü, Müzik Eitimi. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.599de082c31f24.45716478
- Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü, Müzik. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&arama=kelime&guid=TDK.GTS.599de082c31f24.45716478
- Türk, M., 1992, Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi, İzmir (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). “bakıda”
- Türkçapar, H., 2009, Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi: depresyon, Hyb basım yayım, Bozlam psikiyatri enstitüsü, Ankara
- Tüzün O, (2008), Ergenlerde Kendini Kesme Davranışının, Aleksitimi, Disosyasyon, Cinsel Travma ve Aile içi Şiddet ile Değerlendirilmesi.
- Uçan, A., 2005, *Müzik Eğitimi Temel Kavramlar- İlkeler- Yaklaşımlar ve Türkiye'deki Durum*. (3. Baskı). Ankara: Evrensel Müzikevi.
- Umuzdaş, M.S., 2010, Gazi Eğitim Fakültesi müzik öğretmenliği programı piyano öğrencilerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi, Kastamonu Eğitim Derg. Cilt:18. No:3.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 7:215-222.

- Varol, Ş., 1998, Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun (Yayımlanmamış doktora tezi). “baskıda”
- Yavuzer, H., 2004, Çocuğu tanımak ve anlamak, (4. Baskı), İstanbul: Remzi kitabevi.
- Yavuzer, H., 2005, Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi İstanbul.
- Yener, A.Y., 2011, Müziğin çocuklar ve yaşlılar üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (I), s. 119-124.
- Yıldırım, S., Gürkan, A., 2007, Müziğin Kemoterapi Yan Etkilerine ve Kaygı Düzeyine Etkisi, *Anadolu Psikiyatri Derg.* S.37-45.
- Yiğitbaş, S., 1972, *Musiki ile tedavi*. İstanbul: Yelken Matbaası.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler,

Aşağıda sizin kişisel bilgilerinize yönelik 10 soru bulunmaktadır. Soruları okuduktan sonra lütfen size uygun olan seçeneğin yanına(X) işareti koyunuz. ANKETE ADINIZI YAZMAYINIZ. Hakkınızdaki kişisel bilgiler toplu olarak değerlendirilecek ve hiç kimseye verilmeyecektir.

Bu çalışmanın amacı müzikle akademik düzeyde ilgilenmenin aleksitimi, anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde etkisi olup olmadığını ortaya çıkarmaktır. Soruları doğru olarak cevaplayacağınıza inanıyor ve bu bilimsel nitelikteki çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ediyoruz.

1. Bölümünüz:

Müzik () Diğer ()

2. Yaş

17-21 () 22 yaş ve üstü ()

3. Cinsiyet

Kadın () Erkek ()

4. Ailenizi ne sıklıkla görüyorsunuz?

Haftada bir () Ayda birkaç kez () Yılda birkaç kez () Hergün ()

5. Okul dışında herhangi bir işte çalışıyormusunuz?

Evet () Hayır ()

6. Sosyal aktivitelere katılma sıklığınız nedir? (sinema, tiyatro, spor, dans vb.)

Sık sık () Nadiren ()

7. Kronik bir rahatsızlığınız var

mı? Evet () Hayır ()

8. Kaç senedir bir enstürman çalıyorsunuz?

1-5 sene () 5-10 sene () 10-15 sene ()

9. Müzik ile ilgilenmeye ilk kaç yaşında başladınız ?

0-6 () 7-18 () 19 yaş ve üstü ()

10. Konservatuar fakültesini tercih etmenizdeki etken nedir?

Kendi isteğim () Diğer ()

EK 2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler bulunmaktadır. İfadelerin her birini dikkatle okuyun ve sizin için en uygun olanı işaretleyin. Her bir ifade için size uygun tek bir seçim yapın.

1. Hiç katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

		1	2	3	4	5
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3	Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.					
4	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5	Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.					
6	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7	Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8	Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.					
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10	İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12	İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16	Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20	Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI-SOYADI: Seval AK
DOĞUM YERİ VE TARİHİ: Bağcılar / İSTANBUL - 22.01.1992
ADRES: Başakşehir 5. Etap, Kalamış sitesi, D29 blok,
Başakşehir/ İSTANBUL
TEL: 0507-608-33-89
MAİL: seval-akk@hotmail.com

EĞİTİM

- ÜNİVERSİTE: İstanbul Ticaret Üniversitesi
- YÜKSEK LİSANS: Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji (3. Dönem)

İŞ TECRÜBESİ

- 2012 / Yaz
Biricik Anaokulu / 30 iş günü staj
- 2013/ Mart – Nisan – Mayıs
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi / Staj
- 2013 / Yaz
SHÇEK Atatürk Kız Yetiştirme Yurdu / 30 iş günü staj
- 2016 / Eylül
NP Nöropsikiyatri Hastanesi / Staj

SERTİFİKALI TERAPİ EĞİTİMLERİ

- 01.03.2015, 05.04.2015, 03.05.2015
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİLERİN KLİNİK UYGULAMALARI
Anksiyete Bozuklukları
Travmatik Stresörle İlişkili
Bozukluklar Depresyon
Somatizasyon ve İlişkili Bozukluklar
Uyku Bozuklukları
Öfke ve Dürtü Kontrol Sorunları
Obsesif- Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar
Yeme Bozuklukları

Dabatem (Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi) / Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu

- KALP MERKEZLİ
HİPNOTERAPİ Reyhana Seedat /
Wellness Enstitüsü
- ÇOCUK MERKEZLİ OYUN TERAPİSİ
Reyhana Seedat / APT (Association of Play Therapy America)
- FİLİAL TERAPİ
Reyhana Seedat / APT (Association of Play Therapy America)
- GELİŞİMSEL OYUN TERAPİSİ
Reyhana Seedat / APT (Association of Play Therapy America)
- DIŞA VURUMCU OYUN TERAPİ YÖNTEMLERİ :
Sanat Terapisi
Kum
terapi
Kukla
terapi
Reyhana Seedat / APT (Association of Play Therapy America)
- 09.2015 / PEDAGOJİK FORMASYON / Marmara Üniversitesi

SERTİFİKALI TEST EĞİTİMLERİ

Türk Psikologlar Derneği Onaylı

- BENDER GESTALT GÖRSEL MOTOR ALGILAMA TESTİ
- AGTE: ANKARA GELİŞİM TARAMA ENVANTERİ
- GOODENOUGH HARRIS BİR İNSAN ÇİZ TESTİ
- PEABODY RESİM KELİME TANIMA TESTİ
- RESİM ÇİZME TESTLERİ
- BEİER CÜMLE TAMAMLAMA TESTİ
- DUYGU DURUM ÖLÇEKLERİ

PROJELER

Bitirme Projesi: 'Ergenlerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Kardeş Sayısı, Doğum Sırası, Ekonomik Durum Değişkenlerine Göre İncelenmesi'
İstanbul Ticaret Üniversitesi