

**T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜZİK ANASANAT DALI**

**TÜRKİYE'DE UYGULANAN MÜZİK TERAPİ
YAKLAŞIMLARI**

GÜRBÜZ AKYÜREK

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. SERCAN ÖZKELEŞ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORDU 2021

ÖĞRENCİ BEYAN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak savunduğum "Türkiye'de Uygulanan Müzik Terapi Yaklaşımları" adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmadan yazdığımı ve yararlandığım kaynakların "Kaynakça" bölümünde gösterilenlerden farklı olmadığını, belirtilen kaynaklara atıf yapılarak yararlandığımı belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Gürbüz AKYÜREK
18530400008

TEŞEKKÜR

Araştırmanın gerçekleşmesindeki ve sonuçlandırılmasındaki yadsınamaz katkılarından dolayı, tüm sorularımı bıkmadan usanmadan saatlerce cevaplayan, tez sürem boyunca ne zaman yorulsam beni ayağa kaldıran, bilgilerini, desteğini her zaman yanımda hissettiğim tez danışmanım, çok kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Sercan ÖZKELEŞ'e,

Müzik terapi alanında gerek kaynaklarını gerek bilgilerini gerekse tecrübelerini her zaman benimle paylaşan ve bütün olumsuzluklara rağmen tüm samimiyetiyle beni daima destekleyen kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK'e, müzik terapi araştırmacılığı alanına adım attığım günden bu yana desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, çözüm önerileriyle yol gösteren Sayın Müzik Terapist Özgür SALUR'a, çalışmayı yürütürken anlayışıyla nezaket gösteren Sayın Derya Neslihan ÖZKELEŞ'e,

Abstract ve çeviri kontrolündeki katkılarından dolayı ablam Dr. Öğretim Üyesi Başak AKYÜREK'e, büyük bir içtenlikle değerli fikir ve görüşlerini daima paylaşan ve birçok kaynağa ulaşmamdaki katkıları için ağabeyim Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK'e,

Gerek lisans gerek lisansüstü eğitimim boyunca gerekse hayatımızı birlikte paylaşmaya başladığımız günden bu yana yaşadığım tüm zorluklarda desteğini, sevgisini her zaman hissettiğim eşim İlknur AKYÜREK'e, çalışmaya çokça zaman ayırmamı sağlayan ve bu süreç içerisinde sürekli yorulan Sayın Kafiye ERBAY'a ve bugünlere gelmemi sağlayan, beni ben yapan, tüm başarılarımın arkasındaki gizli kahramanlarım annem Şükriye AKYÜREK'e ve babam Erdoğan AKYÜREK'e tüm kalbimle teşekkürü borç bilirim.

Oğlum Yusuf Uraz'a...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Müzik Terapi	3
1.2. Müzik Tıbbı.....	13
1.3. Müzik Terapisti ve Eğitimi.....	14
1.3.1. Türkiye’deki GETAT Ünite Koşulları ve Müzik Terapi Eğitimi ...	18
1.3.1.1. Eğitim	18
1.3.1.2. Ünite Koşulları	20
1.4. Müzik Terapi Model ve Teknikleri	21
1.4.1. Antroposofik Müzik Terapisi.....	22
1.4.2. ABECİ Modeli	23
1.4.3. Aktif Müzik Terapi	23
1.4.4. Analitik Müzik Terapi.....	24
1.4.5. Benenzon Müzik Terapi.....	24
1.4.6. GÜdümlü İmgelem ve Müzik (GİM), Bonny Yöntemi	24
1.4.7. Nordoff-Robbins Müzik Terapi	25
1.4.8. Orff Müzik Terapi	25
1.4.9. Psikanalitik Müzik Terapi.....	25
1.4.10. Pasif Müzik Terapi.....	26
1.4.11. Serbest (Doğaçlama) Müzik Terapi (Alvin Modeli).....	26
1.4.12. Morfolojik Müzik Terapi	27
1.4.13. Nörolojik Müzik Terapi	27
1.4.14. Kaynak Odaklı Müzik Terapisi (Schwabe).....	28
1.5. Müzik Terapinin Uygulama Alanları	29
1.6. Problem durumu	32

1.7.	Problem	32
1.8.	Alt problemler	32
1.9.	Amaç	33
1.10.	Önem.....	33
1.11.	Sınırlılıklar	33
1.12.	Sayıtlılar.....	33
2.	YÖNTEM	34
2.1.	Araştırmanın Modeli	34
2.2.	Çalışma Grubu.....	35
2.3.	Veri Toplama Araçları.....	38
2.3.1.	Görüşme Tekniği.....	38
2.3.2.	Geçerlik	39
2.3.3.	Güvenirlilik	40
2.4.	Verilerin Analizi.....	40
3.	BULGULAR ve YORUM	43
3.1.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi alanına ilişkin görüşleri	43
3.2.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi eğitimine ilişkin görüşleri.....	83
3.3.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapistlerde bulunması gereken özelliklere ilişkin görüşleri	100
3.4.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine ilişkin görüşleri.....	110
3.5.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi uygulamalarına ilişkin görüşleri.....	115
4.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	151
4.1.	Sonuç	151
4.1.1	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi alanına yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar	151
4.1.2.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi eğitimine yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar	152
4.1.3.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapistte bulunması gereken özelliklere yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar	153
4.1.4.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar	154
4.1.5.	Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi uygulamalarına yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar	154

4.2. Öneriler.....	156
4.2.1. Müzik terapi alanına yönelik öneriler	156
4.2.2. Müzik terapi eğitimine yönelik öneriler.....	157
4.2.3. Müzik terapistlere yönelik öneriler	158
4.2.4. Müzik terapi ünitesine ilişkin öneriler	158
4.2.5. Müzik terapi uygulamalarına ilişkin öneriler.....	159
KAYNAKÇA.....	160
İNTERNET KAYNAKÇASI.....	163
Ek-1	166
Görüşme soruları	167
ÖZGEÇMİŞ.....	169

ÖZET

TÜRKİYE'DE UYGULANAN MÜZİK TERAPİ YAKLAŞIMLARI

Bu araştırmada; Türkiye'de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi alanının durumu, sertifikalı müzik terapi eğitimi, müzik terapistlerde bulunması gereken özellikler, müzik terapi ünitesi koşulları ve müzik terapi uygulamalarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada veriler Görüşme Yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme yönteminde ise ülkemizde müzik terapi sertifika sahibi olan ve ulaşılabilen akademisyen, doktor, sağlık meslek mensubu ve müzik meslek mensuplarına yönelik Standartlaştırılmış Açık Uçlu Görüşme Formu uygulanmıştır. Katılımcı görüşlerinden elde edilen ham veriler analiz edilip bulgular bölümünde temalaştırılarak yorumlanmıştır. Araştırmanın problem cümlesi ışığında alt problemler oluşturularak her alt probleme ilişkin sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Nitel veri çözümleme tekniklerinin kullanıldığı araştırmanın sonucunda; ülkemizde müzik terapi alanı ve bu alana yönelik sertifikalı eğitim, müzik terapi uygulamaları, müzik terapistlerin nitelik durumları ve müzik terapi ünite koşulları tespit edilmiştir ve müzik terapi, müzik terapi uygulamaları, müzik terapi eğitimi, müzik terapi ünitesi ve müzik terapistlere yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Müzik Terapi, Sertifikalı Eğitim, Ünite koşulları, Müzik Terapist

ABSTRACT

APPLIED MUSIC THERAPY APPROACH IN TURKEY

In this recent study, it was aimed determining of the status of the music therapy field within the content of complementary medicine applications in Turkey, of certified music therapy training, of the characteristics which music therapists should have, music therapy unit conditions and music therapy applications.

The data of this research was obtained by using the Interview Method. During the interviews a standardized Open-Ended Interview Form was applied to the academicians, doctors, health professionals and music professionals with music therapy certifications in Turkey. The raw datas that were acquired from the opinions of the participants were analysed and commented on in the findings part. Results and suggestions concerning each sub problem were given place by creating sub problems in the light of the problem sentence of the research.

As the result of the study using qualitative data analysis, the field of the music therapy and the certified education opportunities of this field, music therapy applications, the qualifications of music therapists, and music therapy unit conditions in Turkey have been determined. And recommendations were done oriented music therapy, music therapy practices, music therapy training, music therapy unit, and music therapists.

Key Words: *Music Therapy, Certified Training, Unit Conditions, Music Therapist,*

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ABECİ Modeli	: Attention -Behaviour -Motion -Cognition -Interaction
AMTA	: Amerika Müzik Terapi Derneği
AR-GE	: Araştırma Geliştirme
GETAT	: Geleneksel Tamamlayıcı Tıp
GİM	: GÜdümlü İmgelem Müzik
MAM	: Müzikal Analitik Meditasyon
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MTNA	: Müzik Öğretmenleri Ulusal Derneği
TÜMATA	: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı Müfredatına İlişkin Bilgiler.....	19
Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Bilgiler.....	35
Tablo 3: Katılımcıların Mesleki Tecrübelerine İlişkin Bilgiler.....	36
Tablo 4: Katılımcıların Müzik Terapi Uygulama Durumlarına İlişkin Bilgiler.....	37

GİRİŞ

Müzik, hem bireyin kendini daha iyi anlayabilmesini hem de diğer insanlarla iletişim kurabilmesini sağlayan eşsiz bir insan çabasıdır. Ayrıca müzik, fiziksel, psikolojik ve kültürel etkilerin benzersiz birleşimlerinden etkilenen kişisel bir tecrübe iken, aynı zamanda insanların birbiriyle olan benzer duygu durumlarını anlamalarına ve herhangi bir dil kullanım sınırı olmadan iletişim kurmalarına izin veren geniş kapsamlı bir fenomendir. Dolayısıyla müzik, insan olma tecrübesine eksiksiz katılabilmeye, insanların kendilerini tamamlamalarına ve daha sağlıklı olmalarına yardımcı olan doğal bir araçtır.

İnsanlar müziği farklı amaçlar doğrultusunda çeşitli şekillerde kullanmaktadır. Bilhassa bireyin günlük yaşamdaki azalan fonksiyonelliğine yönelik bir problemi ele alan sürecin parçası olduğunda ve bu durum uzman bir müzik terapistince değerlendirilmeye ve belirli bir uygulamaya dayandırıldığında müzik terapi kavramı devreye girmektedir. Değişimin ve gelişimin birincil aracı olarak danışana yönelik terapötik bir ilişki kurulabilmesi için müzik terapisi daima uzman bir müzik terapist tarafından bilinçli olarak uygulanan değerlendirme, planlama ve uygulamayı içermektedir.

Müzik, tarih boyunca insan yaşamının ayrılmaz bir parçası iken müzik terapi bir meslek olarak 20. Yüzyıla kadar gelişmemiştir. II. Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri ordusunda yeniden sosyalleşme ile fiziksel rehabilitasyonu desteklemek ve nöropsikiyatrik tedavilere yardımcı olabilmek için müzikten yararlanan bir yenileme programı oluşturulmuştur. (Rorke, 1996). Bu yenileme programı II. Dünya Savaşı'nın ardından Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerde müziğin kullanılmasını ve müzik terapiye yönelik bir meslek derneğinin kurulmasını sağlamıştır. Avrupa'da ise meslek olarak müzik terapi 1950'li yıllarda bilhassa İngiltere'de Juliette Alvin ve Mary Priestly'nin yoğun çabaları ve çalışmaları neticesinde gelişmiştir.

Müzik terapi alanında 1984 yılına kadar 100'ü aşkın müzik terapi uygulama modeli tanımlanmıştır. Bu uygulama çeşitliliği aynı zamanda çok sayıda müzik terapiye yönelik meslek kuruluşunun gelişimini de yansıtmıştır. Örneğin, 1971-1996 yılları arasında Amerika'da 2 dernek var iken, 1993 yılında Brezilya'da 8 dernek, 2002 yılında İtalya'da ise 34 müzik terapi derneği kurulmuştur. 2015 yılına kadar ise müzik terapi alanı oldukça gelişerek ayrı bir meslek dalı olarak dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır ve konuşma gelişiminden yürüme rehabilitasyonuna, cinsel istismara uğramış ya da savaş mağduru kişilere destek olmaya kadar çeşitli ihtiyaçları karşılamak için kullanılmıştır. Ayrıca hizmet verilen hasta/danışan popülasyonu, zihinsel engellilerden, akıl hastalığı olanlara, yanık ünitelerindeki kişilere, risk altındaki gençlere, travma geçirmiş topluluklara kadar uzanmıştır. Bu danışanların çeşitli ihtiyaçları psikoloji, sosyoloji ve nöroloji gibi alanlardan türetilen çok çeşitli teori ve felsefelere dayanan bir dizi müzik terapi uygulama modelleri aracılığıyla karşılanmıştır. Müzik terapiye yönelik bu modeller ve terapistliğin gerektirdiği diğer eğitimler ise dünyanın bir çok farklı ülkesinde lisans, lisansüstü ve sertifikalı programlarla mesleki olarak müzik terapist yetiştiren eğitimlerce verilmektedir.

Türk coğrafyasında ise müzikle tedavi/müzik temelli sağlık uygulamaları tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. Eski Türk uygarlıklarından Selçuklulara-Osmanlılara kadar sağlıkta müzik uygulamalarının kullanıldığı kaynaklarda belirtilmektedir. Ancak 2000'li yıllara kadar Türkiye'de müzik terapi alanına yeteri kadar ilgi gösterilmemiş ve yeterli sayıda çalışma yapılmamıştır. Bu tarihten itibaren Rahmi Oruç GÜVENÇ'in 1976'da kurmuş olduğu TÛMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma) grubuyla birlikte yapmış olduğu çalışmalar neticesinde müzik terapi alanı ivme kazanmaya başlamış ve müzik terapi tarihine yönelik kitaplar/makaleler/tezler yazılmaya başlanmıştır. Ülkemizde henüz gelişim aşamasında olan müzik terapi alanına yönelik eğitimler ise Sağlık Bakanlığınca Sertifikalı olarak yürütülmektedir.

1. BÖLÜM

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Müzik Terapi

Müzik, insanların birbirleri ile iletişim kurmasında ortak bir dil, insanların neşe, hüznün, aşk gibi duygularını yansıtmasında önemli bir araçtır.

En bilinen şekliyle ruhun gıdası olarak tanımlanabilen müzik, tarihin başlangıcından bu yana gerek bireysel gerekse toplumsal anlamda önemli bir yere sahiptir. Müzik terapi, bu alanda eğitim almış profesyonel bir terapist tarafından, müzikal terapötik müdahalelerin klinik çerçevede ve kanıta dayalı bir şekilde ve de terapötik bir ilişki içerisinde kişiye özel belirlenen hedeflere yönelik kullanılması olarak tanımlanabilmektedir (Amerikan Müzik Terapi Birliği) (Akyürek ve Özkeleş, 2019; s.80). Çeşitli kaynaklarda müzik terapiye ilişkin birçok tanım yer almaktadır. Bu tanımların bazıları benzer olmakla birlikte bazıları ise oldukça farklıdır. Gerçek şu ki, farklı varyasyonlar ve yaklaşımlar olduğu kadar çok sayıda müzik terapi tanımı vardır (Heiderscheit ve Jackson, 2018, s.11). Bu bağlamda müzik terapiye ilişkin bazı tanımlar şöyledir:

“Müzik terapisi, terapistin danışanın sağlığını optimize etmesine yardımcı olduğu, müzik deneyiminin çeşitli yönlerini ve bunlar aracılığıyla oluşan ilişkileri değişimin itici gücü olarak kullanarak danışanın sağlığını optimize etmesine yardımcı olan refleks bir süreçtir” (Bruscia, 2014, s.36).

“Müzik terapisi, onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış, sertifikalı bir profesyonel tarafından terapötik bir ilişki içinde kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıta dayalı kullanımudur. Müzik terapi, müziğin, bireylerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için terapötik bir ilişki içinde kullanıldığı yerleşik bir sağlık mesleğidir” (Amerika Müzik Terapi Birliği).

“Müzik terapi, insanların sağlıklarını, işlevlerini ve esenliklerini iyileştirmeyi amaçladıklarından aktif olarak desteklemek için müziğin kullanıldığı, araştırmaya dayalı bir yardımcı sağlık mesleğidir” (Avustralya Müzik Terapi Derneği).

“Müzik terapisi, Sertifikalı Müzik Terapistlerinin (MTA'lar) müziği, gelişimi, sağlığı ve esenliği desteklemek için terapötik ilişkiler içinde amaçlı olarak kullandığı bir disiplindir” (Kanada Müzik Terapi Derneği).

“Müzik terapisi bir bakım, yardım ilişkisi, eşlik etme, destek veya rehabilitasyon uygulamasıdır” (Fransa Müzik Terapi Federasyonu).

“Müzik terapi, özellikle fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bozuklukları ve acı çekme durumları olan kişilerin bilinçli ve planlı tedavisidir” (Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği).

“Müzik terapisi, zihinsel, fiziksel ve zihinsel sağlığı iyileştirmek, sürdürmek ve geliştirmek için terapötik ilişkinin bir parçası olarak müziğin hedeflenen kullanımınıdır” (Alman Müzik Terapi Derneği).

“Müzik terapi, yaşam kalitelerini optimize etmeye ve fiziksel, sosyal, iletişimsel, duygusal, duygusal ve duygusal durumlarını iyileştirmeye çalışan bireyler, gruplar, aileler veya topluluklarla tıbbi, eğitimsel ve günlük ortamlarda bir müdahale olarak müziğin ve öğelerinin profesyonel kullanımınıdır” (Dünya Müzik Terapi Federasyonu).

Tarihsel olarak bakıldığında, müziğin ruh ve beden sağlığına olan etkileri ile ilgili birçok bilgiye rastlanmaktadır. Günümüzde de müzik terapi bilimsel ve metodik bir yöntem kazanmıştır (Çalık, 2017, s.9). Yüzyıllar boyunca insanoğlu, hastalıkları iyi edebilmek için çeşitli çareler aramıştır. Birçok hastalığın nedenlerini bulmuş, kendi kültür sınırları içinde çeşitli tedavi yolları denemiş, bilgilerinin ve inançlarının ışığında müziği de bu tedavi türlerinin arasına yerleştirmiştir (Altınölçek, 2016, s.21). Müziğin insanlardaki bu olumlu tedavi edici etkisi tarihten bugüne birçok bilimsel yayında ifade edilmiş ve birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir. Ayrıca bu etkinin yalnızca insanlarda değil başka canlı türlerinde de etkili olduğu bilimsel yayınlarda vurgulanmaktadır. Müziğin bu şekilde etkileriyle, bilhassa modern psikoloji alanının müzik terapiye önem vermesiyle birlikte müzik terapiye ilişkin daha fazla bilimsel araştırmalar yapılmaya başlanmıştır.

Müzikle terapinin hastalıkları iyileştirmek amacıyla bilimsel bir metot olarak kullanılmaya başlanması 1900'lü yılların başlarına dayanmaktadır. Biraz daha eskiye gidildiğinde müzikle terapiyi kliniğe ilk olarak sokmaya çalışanlardan

birinin, tanınmış nörolog Philippe Pinel olduğu görülmüştür. İlk defa bu girişimde bulunan Pinel, sonradan Bicetre Hastanesinde çalışırken de moral tedavisi içine müziğin de sokulmasını teklif etmiştir (Sezer, 2019, s.5). Amerika Birleşik Devletleri'nde 20. yüzyılın ortalarında ise kurumsallaşma süreci başlamıştır ve ilk olarak Dr. Willer van de Wall tarafından müzikle tedavi uygulamaları için kurumsallaşma adımı atılmıştır. Wall, Dünya savaşları sonrasında hastanede yatan gazilere müzik dinleterek iyileşmelerine katkı sağlamayı amaçlamıştır. Aynı dönemde bu uygulamayı fark eden müzisyenler hastalarla olan ilişkilerinde ve hastanelerde çalıştıkları sürede bazı bilgilere ve eğitim kurslarına ihtiyaç duydukları için, müzik terapi ile ilgili müfredat gereksinimi ortaya çıkmıştır. İlk kez 1944 yılında Michigan'da bir üniversitede müzik ile tedavi programı başlatılmış ve müzik terapi alanındaki ilk program olma niteliğini kazanmıştır (Akyürek ve Özkeleş, 2019, s.82). Bu bağlamda 60'lı yıllarda birçok müzik terapi eğitimi veren kurumlar, enstitüler açılmış, yüzlerce müzik terapisti eğitim verilmiştir. Dolayısıyla müzik terapi alanındaki bilimsel araştırmalar ve klinik çalışmalar hızlandırılmış, birçok müzik terapi birliği ve derneği kurulmuştur. Müzik terapi eğitimleri veren okulların eğitim programları genel olarak lisans ve lisansüstü dereceler şeklinde yürütülmektedir.

Ülkemizde henüz lisans veya lisansüstü müzik terapi eğitimi veren bir okul olmamasına karşın 2014 yılından itibaren Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kapsamında sertifikalı müzik terapi eğitimleri adı altında eğitimler verilmektedir.

Müzik ve sağlık insanlığın başlangıcından beri birbiri ile bağlantı içerisindedir. Müzik, medeniyetin her döneminde şifa amaçlı kullanılmış ve kullanımı her tarihsel dönemde hastalık anlayışına bağlı olmuştur. İkel kültürlerde müzik, Tanrı'nın bir armağanı olarak düşünülüyordu. Müziğin iyileştirici gücü, hasta bireye yerleşmiş olan kötü ruhu defedebilecek bir tür büyü olarak anlaşıyordu. Yunanlılar için hastalık, günahın bir sonucuydu. Şarkı ve müzik, sağlığı yeniden kazanmak amacıyla tanrılarla iletişim kurmak için kullanılırdı. Ek olarak, çoğu zaman müzik, her kültürün geleneksel iyileştirme uygulamalarına dâhil edilmiştir (Mercadal-Brotons, 2021).

Müzikle tedavinin tarihi tıp kadar eskiye gitmektedir. Çünkü insanlar, tedavi araçlarını çoğu kez bir arada kullanıyorlardı. Homere ameliyatlarda müzik kullanmış ve başarılı olmuştur. Platon sağırlığı tedavi etmek için trampet kullanmakla meşhurdur. Gerek Çiçero, gerek Celsus, müziğin akıl hastaları üzerindeki iyi etkisinden bahsederler. Celsus, akıl hastalıklarının tedavisi konusunda şöyle demektedir: *“Saldırganlıkların kamçılanarak kontrol altına alındığı akıl hastalarında olduğu gibi, diğerlerinin de saldırganlıklarını sınırlamak lazımdır. Bazı hastalarda yetersiz gülmeler, azarlamalar ve tehditlerle engellenmelidir, diğer bazılarındaki melankolik düşünceler yok edilmelidir ki, bu amaç için müzik ve gürültüler kullanılabilir.”* (Ak, 2017, s.30-31).

Tarih boyunca insanlar, hastalıkların tedavisinde gelenek ve görenekleri doğrultusunda birçok iyileştirme yöntemi kullanmışlardır. Bu yöntemlerden etkili olanlardan biri de müzikle tedavi yöntemidir. Eski Yunan mitolojisinde güzel lir çalmasıyla tanınan Apollon, hem müziğin hem de hekimliğin bilgisi sayılmış ve lir çalarak insanların sıkıntılarını gidermiştir. Eski Yunanlılarda müzik, her türlü erdemın esası olup ruhun eğitimi ve arınmasında en önemli etken olarak kabul edilmiştir (Doğan, 2011, s.34).

Müziği tedavi amaçlı ilk kez uygulayan milletlerden biri de Türklerdir. Müziğin tedavide kullanımını Avrupa kıtasında sadece bir tez olarak düşünölmekteydi, oysaki Türkler müziğin tedavi amaçlı kullanımına çok önceden başlamışlardı. Batı uluslarının, ruh hastalarını bir hasta olarak kabul etmeyip onlara çeşitli işkenceler yaptıkları orta çağlarda, Türkler onları bir hasta olarak kabul etmiş, ruh sağlığına, ruh hastalarına ve tedavilerine büyük bir önem vermişlerdi (Grebene, 1978, s.23).

Hekimler ve deneyimli bilginler, insan nabzının müziğin hareketli makam ve usulü ile ilgisi bulunduğunu ve nabız hareketlerinin bir makama ve nameye uygun olduğunu düşünüyorlardı. Müzikle tedavi, nabzın düşmesi, yükselmesi, genişliği gibi hallerin her birine farklı makam uygulanması ile başlamıştı (Osman, 1991, s.105).

Türklerin tıp tarihinde ruh hastalarını rehabilitasyon ile tedavi ettiklerine dair geniş bilgilere rastlanmaktadır (Grebene, 1978, s.23). Özellikle tasavvuf ekölü sufiler müzikle ilgilenmiş olup, insanın ruhi hastalıklarından kurtulup

olgunlaşmasına katkıda bulduklarını savunmuşlardır (Çetinkaya, 1995, s.13). Bilhassa ruh hastalarına yönelik uygulanan müzikle tedavi yöntemiyle Osmanlı ve Selçuklularda müzikle tedavi uygulamasına uygun biçimde yaptırılan şifahanelerle, Dünyada psikiyatrinin gelişimine katkı sağlamışlardır. Müzikle tedavi geleneğinin Türk toplumlarında yaklaşık 6 bin yıllık bir geçmişi vardı. Türklerde ilk ciddi müzikle tedavi çalışmaları Selçuklularda ve Osmanlılarda görülmektedir. Türklerin göç ettiği Anadolu'da müzikle tedavi konusunda oluşturulan ilk kurumların şifahaneler olduğu bilinmektedir (Gençel, 2006). Bu bağlamda Osmanlı ve Selçuklu döneminde müzikle tedavinin uygulandığı hastane/şifahaneler şöyledir:

- Nureddin Hastanesi (1154),
- Gevher Nesibe Şifahanesi (1206),
- Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (1228),
- Sivas İzzettin Keykavus Darüşşifası (1217),
- Tokat Pervane Bey Darüşşifası (1275),
- Kastamonu Ali Bin Pervane Hastanesi (1272),
- Çankırı Atabey Ferruh Darüşşifası (1235)
- Amasya Darüşşifası (1308-9),
- Fatih Darüşşifası (1970),
- Sultan II. Bayezid Edirne Darüşşifası (II. Bayezid Külliyesi) (1488),
- Süleymaniye Darüşşifası (1557),
- Haseki Hürrem Sultan Darüşşifası (1538-1550),
- Atik Valide Darüşşifası (1583-1587) (Sezer, 2019, s.29-34).
- Hafsa Sultan Darüşşifası (1539) (AK, 2017, s.180).

Müzik biliminde, icrasında, fizik, astronomi ve tıp bilimlerinde deneyime sahip olan Farabi, bu bilimlerin aralarındaki ilişkiyi, bilhassa müzikle olan ilişkisini araştırmıştır. Ancak birçok kaynakta Farabi'ye atıfta bulunulan bazı hastalıklar üzerinde bazı makamların tedavi edici etkisine ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Ancak Farabi'nin Kitabü'l-Musika'l-Kebir kitabını tercüme eden Prof. Dr. Ahmet Hakkı Turabi, kitapta buna ilişkin herhangi bir bilginin olmadığına dikkat çekmiştir. Ayrıca o dönemde makam kavramının henüz bugünkü anlamıyla oluşmadığını ifade etmiştir. (Çoban, 2020, s.41). Buna

istinaden bu bilginin bilimsel bir yanı olmadığı hususunda bir uzlaşma söz konusudur (Turabi, 2011/1, s.153-166).

Batı'da ise müzik terapinin ilk adımları 18. yüzyılın sonlarında ABD'de başlamıştır. Hindistan, Roma, Mısır, Çin, Yunan medeniyetlerinin tarihi yazıtlarından bilgilere ulaşmak mümkündür (Kayım, 2017, s.5).

Geleneksel olarak, müziğin iyileştirici bir güç olarak rolü mesleğin temeli sayılmıştır (Kerry ve Byers, 2016, s.3). Medeniyet geliştikçe müzik çeşitli roller üstlenmiştir; müzik terapisi bu müzik kullanımını yansıtır. Eski toplumlarda müzik, ruhsal, dini, iyileştirici ve sosyal rolleri bütünlük bir şekilde yerine getirmekteydi. Benzer şekilde, müzik terapisine yönelik bazı yaklaşımlar varlığının tüm yönlerinin (fiziksel, ruhsal ve sosyal) bütünlüğüne atıfta bulunan bir terim olan "bütünlük" üzerine odaklanır.

Müzik terapisine bilinen en eski atıf, 1789'da *Columbian Magazine'de* "Müzik Fiziksel Olarak Düşünölmüş" başlıklı imzasız bir makalede yayınlanmıştır. 1800'lerin başlarında, müziğin terapötik değeri üzerine yazılar; birincisi Edwin Atlee (1804) ve ikincisi Samuel Mathews (1806) tarafından yayınlanan iki tıbbi tezde ortaya çıkmıştır. Atlee ve Mathews, tıbbi hastalıkları tedavi etmek için müzik kullanmanın güçlü bir savunucusu olan doktor ve psikiyatrist Dr. Benjamin Rush'ın öğrencileriydi. 1800'ler ayrıca kurumsal bir ortamda (Blackwell's Island, New York) kaydedilen ilk müzik terapisi müdahalesini ve müzik terapisinde kaydedilen ilk sistematik deneyi (Corning'in psikoterapi sırasında rüya durumlarını değıştirmek için müzik kullanımı) gördü (AMTA, 2021). 20. Yüzyılın başlarında psikiyatristler, müzisyenler ve doktorlar müziğin değışik ortamlarda hastalıkları iyileştirmede yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir. Müzisyenler bazı zamanlarda sağlık görevlilerinin gözetimi altında ücretsiz olarak yarım gün şeklinde çalışmışlardır. Müzik Öğretmenleri Ulusal Derneği (MTNA), 1940'ların sonlarında müzisyenleri, hekimleri, psikiyatristleri ve diğerlerini, terapötik müziğin okullarda ve hastanelerde etkili bir şekilde kullanılabileceği şekilde eğitmek için programlar sunmuştur. Ulusal Müzik Okulları Birliği, müzik terapisi üzerine MTNA konferanslarında oturumlara destekleyici olmuştur. Roy Underwood ve E. Thayer Gaston (The Music Educators National Conference'ın Fonksiyonel Müzik Özel Komitesi'nin başkanı) sunum yapmıştır (AMTA, 2021).

19. yüzyıldaki çeşitli olaylar, müzik terapi mesleğinin gelişimini hızlandırmıştır. Birkaç yazar, müziğin fiziksel ve zihinsel hastalıkları tedavi etmek için kullanımı hakkında yazılar yazmıştır. Öte yandan müzik terapi, müzisyenler, doktorlar ve psikiyatristler tarafından destekleniyordu. Yüzyılın sonunda, popüler ve profesyonel dergilerdeki yayınlar, müziğin terapötik olanakları hakkında daha fazla farkındalık kazanılmasına yardımcı olmuştur. Ayrıca müziğin kalp atış hızı, kan dolaşımı ve solunum üzerindeki fizyolojik etkilerine yönelik ilk çalışmalar yapılmıştır. 20. Yüzyılda müzik terapi destek kazanmaya devam etmiştir. Bilimsel yayınlar devam etmiştir. Başlatılan deneysel araştırmalar, terapistlerin müziğin çeşitli bağlamlarda etkili olacağına dair argümanlarını destekleyen veriler sağlamıştır. Bu bağlamda hem Avrupa'da hem de ABD'de müzik terapi alanının kurumsallaşma gayesi içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, müzikle tedavi alanının gelişiminde ve kabul görmesinde önemli bir adım olmuştur. Avrupa ülkelerinden müzikle tedavi alanında faaliyet gösteren gruplar ve uzmanlık dernekleri bir araya gelerek 1990 yılında Avrupa Müzik Terapi Konfederasyonu'nu (The European Music Therapy Confederation) kurmuşlardır. Bu konfederasyon müzikle tedavi uygulayan derneklerin ya da çalışma gruplarının bir araya gelerek karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmak ve Avrupa'da müzikle tedavi uygulamalarının daha da gelişmesini sağlamak amacını taşımaktadır (Öztürk vd. 2017, s.21).

Müzik terapiye ilişkin kuruluşlar/dernekler I. Dünya Savaşından dönen gaziler için sağlık kuruluşlarında müzik terapi uygulamalarını teşvik etmişlerdir. Müziğin sağlığı ve davranışı etkileyebilecek, iyileştirici etkisinin olduğu fikri en az Aristoteles ve Platon'un yazıları kadar eskidir (Mercadal-Brotons, 2021).

Müzik terapi meslek olarak ABD'de I. ve II. Dünya Savaşlarından sonra ruh ve akıl hastaları hastanelerinde resmi olarak başlamıştır. Aynı dönemde bu uygulamayı fark eden müzisyenler hastalarla olan ilişkilerinde ve hastanelerde çalıştıkları sürede bazı bazı bilgilere ve eğitim kurslarına ihtiyaç duydukları için, müzik terapi ile ilgili müfredat gereksinimi ortaya çıkmıştır (Akyürek ve Özkeleş, 2019: 82). İlk müfredat, Birinci Dünya Savaşı sırasında zihinsel ve fiziksel rahatsızlıklardan mustarip Kanadalı askerler için müzik terapi hizmetinde gönüllü olan İngiliz piyanist Margaret ANDERTON tarafından düzenlendi. Anderton 1919'da New York'taki Columbia Üniversitesi'nde verdiği derslerle müzisyenleri

hastanelerde terapist olarak çalışmaya hazırladı. Dersim amacı konusunda netti. Dersin amacı, müziğin psikofizyolojik etkisini dahil etmek ve terapötik tedavi için tıbbi kontrol altında pratik deneyim sunmaktı (Mercadal-Brotons, 2021).

20. yüzyılda ise müzik terapi alanında mesleki eğitim olarak lisans derecesindeki ilk akademik eğitim 1944'te Michigan Eyalet Üniversitesinde verilmeye başlanmıştır. Daha sonra Latin Amerika ve Avrupa ülkelerinde de benzer adımlar atılarak meslek anlamında müzik terapinin gelişimine katkıda bulunmuşlardır. Günümüzde ise 50'den fazla ülkede klinik müzik terapi ve müzik terapi eğitimi mevcuttur. İlk müzik terapi öncülerinin kendi kendilerini eğittiği ve bunların çoğunun profesyonel müzisyenler, psikiyatristler, sağlık çalışanları, psikologlar veya öğretmenler olduğu açıktır. Ancak bu ön dönem, müzik terapinin profesyonelleşmesine, bağımsız bir meslek olarak kurulmasına ve Dünya çapında eğitim ve öğretim programlarının geliştirilmesine yol açmıştır. Dünya çapında, birbirini takiben profesyonel düzeyde ulusal müzik terapi dernekleri oluşturulmuştur. Derneklerin çoğu, üniversite düzeyinde eğitim ve klinik eğitim programları için standartlar geliştirmiştir: Araştırmayı ve klinik eğitimi öncelikli haline getirmek, bir kayıt sistemi oluşturmak ve bilimsel araştırmalar yayınlamak (Mercadal-Brotons, 2021).

ABD'de müzik terapisi başladıktan sonra kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Genel olarak müzik terapistler ya ABD'de ya da İngiltere'de eğitim almışlardır ve daha sonra ülkelerine dönmüşler ya da müzik terapi alanındaki liderler farklı ülkeleri ziyaret ederek fikirlerini tanıtmışlardır (Kerry L.ve Byers, 2016, s.7). Her ülkede geliştirilen müzik terapi yaklaşımları terapistin beraber eğitim aldığı ilk öncülere bağlıydı. Çalışmalar aynı zamanda her ülkenin kültürel ve politik bağlamı tarafından şekillendirilmiştir. Örneğin, müzik terapisi Hollanda ve Polonya'da psikiyatri hastanelerinde başlamıştır. Bu nedenle bu ülkelerde müzik terapisi psikodinamik modellere dayanmaktadır. Finlandiya'da ise müzik terapisi başlangıçta gelişimsel engelli çocukları desteklemek için kullanılmıştır. Günümüzde ise zihinsel engelli çocukları ve yetişkinleri desteklemeye odaklanmaya devam etmektedir (Lehikoinen, 1989). Yeni Zelanda'da ise müzik terapisi, Juliette Alvin'in bir öğrencisi tarafından tanıtılmıştır. Günümüzde ülkedeki müzik terapistler Alvin'in yaklaşımına göre çalışmaya devam etmektedirler (Croxson, 1993). Güney Afrika'da ise müzik terapistler,

çalışmalarını eklektik bir yaklaşıma ya da yaratıcılığa önem veren bir model olarak Nordoff-Robbins Müzik Terapisine dayandırmaktadırlar (Kerry L.ve Byers, 2016). Avusturalya’da ise müzik terapi psikodinamik kavramları kucaklayan ancak nadiren doğaçlamadan yararlanan eklektik bir yaklaşımla karakterize edilmektedir (Erdonmez, Bright ve Allison, 1993). Arjantin’de ise müzik terapinin öncülüğünü müzik terapisi anlayışıyla ve Dalacroze’un müzik eğitimini ritmik yaklaşımıyla birleştiren Amerikan eğitilmiş bir psikiyatrist olan Benenzon yapmıştır (Wagner ve Benenzon, 1993, s.7-8). Fransa, İspanya ve İsrail gibi bazı ülkelerde, psikodinamik, davranışsal ve tıbbi temellerden türetilen çok sayıda yaklaşım bir arada kullanılmaktadır. Benzer şekilde Japonya’da müzik terapisindeki bölünmeler de tarihsel köklere kadar izlenebilmektedir. Japonya’da müzik terapisi başlangıçta iki rakip organizasyon tarafından desteklenmiştir: müzisyenler ve müzik terapi uygulayıcıları tarafından kurulan Japon Klinik Müzik Terapisi Birliği ve tıp doktorları tarafından kurulan Biyo-Müzik Birliği (Kerry L. ve Byers, 2016).

Müzik terapisi sadece Amerika, Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda’ya yayılmakla kalmayıp aynı zamanda son yirmi yılda Uzak Doğuda da müzik terapi uygulayıcılarının kendi kültürel inançlarını klinik çalışmalara entegre etmesiyle bir yer edinmiştir. Japonya’da geleneksel şifacıların teorileri ve bunların akupunktur, şifalı bitkiler ve nefes egzersizleri gibi teknikleri kullanmaları müzik terapisi uygulamasına entegre edilmiştir. Benzer şekilde Çin’deki müzik terapistler müziği elektro-akupunktur tedavisi ile birleştirmekle ilgilenmişler ve geleneksel Çin Tıbbi teorisi ile kolayca bütünleştirmişlerdir (Kerry L. ve Byers, 2016).

Müzik terapisi dünya çapında büyüdükçe, uluslararası bir konferansın düzenlenmesi kaçınılmaz olmuştur. Bu konferans ilk olarak Buenos Aires’te (1974) gerçekleşmiştir ancak bu iddia ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. O tarihten itibaren Dünya kongresi yaklaşık dört yılda bir düzenlenmektedir. Amerikan Müzik Terapi Derneği, “Uluslararası Müzik Terapisi Raporu” başlıklı bir müzik terapi dergisi yayınlama başlamıştır (Kerry L. ve Byers, 2016). Daha sonra Dünya Kongrelerinin ek sunumunun ardından 1985’te Dünya Müzik Terapi Federasyonu kurulmuştur.

Dünya Müzik Terapisi Federasyonu, uluslararası müzik terapistleri arasında mesleği küresel olarak ilerletmek için ortak bir vizyondan doğan, 1985 yılında İtalya'nın Cenova kentinde resmen kuruldu. On kurucu üye arasında Rolando Benenzon (Arjantin), Giovannia Mutti (İtalya), Jacques Jost (Fransa) Barbara Hesser (ABD), Amelia Oldfield (İngiltere), Ruth Bright (Avustralya), Heinrich Otto Moll (Almanya), Rafael Colon (Porto Riko), Clementina Nastari (Brezilya) ve Tadeusz Natanson (Polonya) yer almaktadır Dünya Müzik Terapi Federasyonunun amaçları ise şöyledir (WFMT, 2011) :

- Müzik terapi mesleğinde uluslararası çatı örgütü olarak hareket etmek.
- Federasyonun sekiz bölgesinde küresel müzik terapisi hakkında bilgi alışverişini teşvik etmek.
- WFMT üyeleri ve diğer ilgili meslek grupları arasında uluslararası işbirliğini teşvik etmek.
- Müzik terapisinde klinik uygulama standartlarında denklikleri teşvik etmek ve ilerletmek.
- Müzik terapistlerinin eğitim ve öğretim standartlarında denklikleri teşvik etmek ve tesis etmek.
- Müzik terapistlerinin etik davranış standartları ve politikalarındaki denklikleri teşvik etmek ve ilerletmek.
- Araştırma ve etiğin dünya çapında müzik terapisi uygulamasına entegrasyonunu teşvik etmek ve uluslararası araştırma işbirliklerini desteklemek.
- Akreditasyon ve lisans prosedürleri hakkındaki bilgileri Federasyon üyeleriyle paylaşmak ve küresel bir müzik terapi sertifikası için eşdeğerlik standartları oluşturmak.
- Müzik terapisinin, dünyanın tüm bölgelerinde devlet kurumları veya sivil toplum kuruluşları tarafından bir meslek olarak resmi olarak tanınmasını teşvik etmek.
- Afetlerden etkilenen müzik terapistlerinin ve toplulukların müdahale çabalarını desteklemek.

- En son teknoloji ve multimediyayı kullanarak dünya çapında müzik terapisi ile ilgili bilgileri yaymak.
- Her üç yılda bir Dünya Müzik Terapisi Kongresi'ni koordine etmek ve tanıtmak.

1.2. Müzik Tıbbı

Müzik tıbbı, geleneksel tıbbi prosedürlere eşlik etmek ve bunları desteklemek için müzik kullanımını ifade eder (Kerry L ve Byers, 2016, s.63). Müzik terapinin bir meslek olarak gelişmesinden önce ve sonra tıpta kullanılmış olmasına rağmen, 1990'ların başından itibaren bu alandaki çalışma ve araştırmalarda bir canlanma meydana gelmiştir. Çalışma alanları arasında kalp bakımı, diyaliz, cerrahi, diş hekimliği, yanık tedavisi ve erken doğum yer almaktadır (Kerry L. ve Byers, 2016). Müzik biyomedikal olarak (fiziksel gerginliği, bağışıklık sistemini, ağrı algısını ve hormonal seviyeleri etkilemek için), ve psikososyal olarak (anksiyete seviyelerini azaltmak, dikkat dağınıklığı ve grup programlarına ve destekleyici hizmetlere entegre olarak) kullanılır. Müzik tıbbi pratisyenleri, müziği kişinin sağlığını doğrudan etkilemek için birincil bir rolde veya tıbbi tedaviyi desteklemek ve iyileştirmek için ikincil bir rolde kullanırlar (Kerry L. ve Byers, 2016). Müzik tıbbi uygulamalarında da müzik terapide olduğu gibi değerlendirme, hedef ve uygulama protokolü mevcuttur. Ancak, müzik terapinin en temel özelliği olan ve uygulayıcı ile hasta arasında etkileşimlerle sonuç üzerinde önemli etkilerde bulunan terapötik ilişki müzik tıbbında yoktur. Müzik terapisti olma zorunluluğu gerektirmeyen, ancak tıbbi uygulamalarla ilgili etik kurallara uygun olması gereken bu uygulamalar hekim, hemşire, fizyoterapist gibi sağlık meslek mensupları tarafından klinik ortamlarda yapılabilmektedir (Torun, 2020, s.15-16).

Aktif dinleme, ritmik nefes alma ve seçici müzik kullanımı yoluyla hastanın kalp atış hızı yavaşlatılabilir. Örneğin, müzik pozitif bir topluluk deneyimi (el zili korosu), nefes kontrolü geliştirmenin bir yolu (mızıka çalmayı öğrenmek), bir rahatlama aracı (müzik ve derin düşünme), ve ifade için bir çıkış (davul çemberleri) sağlayabilir (Kerry L. ve Byers, 2016). Uluslararası Müzik Tıbbı Topluluğu bunun gelişimini desteklemek için 1982 yılında kurulmuştur. 2009

yılında ise ikinci bir organizasyon olan Uluslararası Müzik ve Tıp Derneği kurulmuştur.

Bu model, müziğin insanın ayrılmaz bir parçası olarak, fizyolojik ve bilişsel etkisi için kullanılabilceği varsayımına dayanarak müziği işlevsel bir şekilde kullanır. Bu nedenle model, müziğin davranış üzerindeki etkisini anlamaya çalışan titiz bir araştırmaya bağlıdır (Kerry L. ve Byers, 2016). Müzik tıbbı, Amerika Birleşik Devlet'lerinde "müzik terapisi" olarak görülmekte birlikte, dünya çapında tek tip bir müzik terapisi biçimi olarak kabul edilmemektedir (Gold, 2009). Daha doğrusu bazı ülkelerde müzik tıbbı başlı başına bir meslek olarak kabul edilmektedir. Müzik terapisi ile müzik tıbbı arasındaki bu farklılaşma, müzik tıbbının danışan-terapist ilişkisine ve dolayısıyla müzik terapistinin rolüne saygı göstermemesinden kaynaklanıyor gibi görünmektedir (Gold, 2009, s.1).

1.3. Müzik Terapisti ve Eğitimi

Müzik terapi her şeyden önce uygulama öğretisidir. Uygulama, teori ve araştırma sonucu elde edilen bilginin asıl kaynağı, amacı ve kullanımınıdır. Uygulama olarak müzik terapinin odak noktası terapistlerin, müzik deneyimlerini ve ilişkilerini kullanarak danışanın sağlığını mümkün olan en iyi seviyeye getirme sürecidir. Profesyonel bir uygulama alanı olarak müzik terapi, kalifiye terapistin danışanı ile yaptığı resmi ya da resmi olmayan bir anlaşma sonucu karşılık alacağını belirtmek kaydıyla sağlayabileceği hizmetler ile sınırlandırılmıştır. Disiplin, müziğin fayda amaçlı günlük kullanımını, müziğin eğitimsiz bireyler tarafından tedavi amaçlı kullanımını ya da müzik terapistlerinin danışan-terapist ilişkisi dışına çıkararak eğlence veya toplum hizmeti olarak kullanılmasını kapsamamaktadır. Bu, müziğin yarar amaçlı kullanımını sağlayan alternatif yöntemlerin değerini asla azaltmaz (Bruscia, çev. Uçaner, 2016, s.43).

Kabul edilebilir bir müzik terapi için süreç içerisinde müzik, terapist ve danışan veya danışanların bulunması gerekmektedir. Müzik terapi süreci, bu üç katılımcının belirli bir seviyede katılımı olmaksızın ya da bu üç katılımcı arasında belirli seviyede bir etkileşim olmaksızın tamamlanmış sayılmaz. Müzik terapi sürecinin başlanabilmesi için yetkin bir müzik terapist niteliklerini barındıran ve bunun için gerekli yeterliliğe sahip olan kişiler tarafından yapılması

gerekmektedir. Terapist profesyonel olmadığında (ör. arkadaş) veya niyeti terapötik olmadığında terapi gerçekleşemez. Aynı şekilde, yardım amaçlı hareketler veya davranışlar terapist olmadan ya da esnasında sürece katılmayan kişiler tarafından gerçekleştirildiğinde de terapi gerçekleşmiş sayılmaz (Bruscia, çev. Uçaner, 2016, s.45).

En temel şekliyle müzik terapist, kendi yetkinliğini müzik aracılığı ile kullanarak terapötik hedefler doğrultusunda hasta/danışana fayda sağlayan kişidir. Müzik terapistler, hasta/danışanın duygusal, fiziksel, sosyal, iletişim yeteneğinin müziksel tepkiler doğrultusunda değerlendirir; müziği insanların ve grupların ihtiyaçlarına göre kullanma, kullanılan müziği dinleme, şarkı yazma, estetik ve lirik eleştirisi, müzik ve betimleme, müzik performansı ve müzik doğrultusunda öğrenmeyi dizayn eder. Disiplinli tedavi planına, devam eden evrime katılır ve tamamlar (Ak, 2017, s.223). Bu sebeple sağlıkla doğrudan ilgili ancak müziği dışarıda bırakan bir uygulama ya da müzikle doğrudan ilgili ancak sağlığı dışarıda bırakan bir uygulama müzik terapi olarak değerlendirilemez. Gerçekten de müzisyen olmayan bir müzik terapisti düşünmek olanaksızdır. Ancak enstrümanla uygulama yapmaya hiç değilse bu eğitimin başındayken başlamak ve bunu elbette oturumların dışında da sürdürmek gerekmektedir (Asgari düzeyde uygulama ya da pratik yapmayan bir müzik terapisti, terapi seanslarındaki saptamaları nasıl yapabilir ki?) (Ducourneau, çev. Özyıldız, 2016, s.157).

Bir müzik terapist olabilmek için, tıp, psikoloji, psikiyatri, müzik, etik vb. eğitimleri tamamlayıp alanda uzman olmak gerekmektedir. ABD’de beklenen uzmanlık - müzik terapi uygulamasına başlangıç seviyesinde başlayabilmek için- Amerika Müzik Terapi Derneği (AMTA) (2008) tarafından da belirtildiği üzere, üç ana bölüme ayrılmıştır. Bunlar, müzik temelleri, klinik temeller ve müzik terapidir.

1. Müzik Temelleri

- Müzik Teorisi ve Tarihi
- Kompozisyon ve Düzenleme
- Orta Düzey Temel İcra Becerileri

- Piyano, gitar, ses ve perküsyonda işlevsel beceriler ve senfonik olmayan bilgiler
- Doğaçlama
- Şeflik
- Hareket

2. Klinik Temeller

- Farklılık
- Terapi İlkeleri
- Terapötik ilişki

3. Müzik Terapi

- Temeller ve İlkeler
- Danışanın Değerlendirilmesi
- Tedavi Planlaması
- Terapi Uygulaması
- Terapi Değerlendirmesi
- Belgelendirme
- Sonlandırma/Taburcu
- Mesleki Rol/Etik
- Disiplinlerarası İş Birliği
- Süpervizyon ve Yönetim
- Araştırma Yöntemleri (Bruscia, çev. Uçaner, 2016, s.71). Ayrıca bir müzik terapistin anlayışlı, disiplinli ve sabırlı olması gerekmektedir. Ve hasta/danışan ile sağlıklı bir iletişime sahip olması önemlidir. Çünkü hasta/danışan ile müzik terapisti arasındaki bireysel ilişki, tedaviye etki etmektedir.

Müzik terapinin tıp, müzik, psikoloji ve pedagojinin kesişme noktasında yer alan bir akademik disiplin ve uygulama uzmanlığı alanı olarak özgül doğası gereği, kanıt-temelli uygulamaya dayanan, özel disiplinler arası modüler eğitim sistemine değinmek yerinde olacaktır. 21. yüzyılda müzik terapi, bilimsel tabanlı bir terapötik müdahale olarak kabul edilmektedir. Müzik terapistler, diğer sağlık ve eğitim profesyonelleriyle iş birliği içinde çalışmaktadırlar. Ayrıca müzik terapistler kamu ve özel psikiyatri hastaneleri veya okulları, ruh sağlığı merkezleri ve özel muayenahaneler ile toplum tabanlı programlar, ıslah ve adli tıp kurumları ve madde bağımlılığı tedavi programları dâhil olmak üzere çeşitli ortamlarda, genellikle ruh sağlığı veya fonksiyonel sağlık sorunları olan kişilere hizmet vermektedirler. Müzik terapistler, müzik terapide kullanılan prosedürlerin “güvenli”, “etkili” ve “uygun maliyetli” olmasını sağlamak için, ses teorisine dayanan ve devam eden araştırmalarla desteklenen, tanımlanmış müzik müdahalelerini kullanırlar (Mercadal-Brotons, 2021).

Dünya Müzik Terapi Federasyonuna bağlı 50’yi aşkın ülkede müzik terapi eğitimi verilmektedir. Bu eğitimler bölgelere ve ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte; diplomalar, lisans, yüksek lisans ve doktora gibi programlar şeklinde yürütülmektedir. Eğitimlerin büyük çoğunluğu üniversitelerde verilmekte olup ayrıca enstitü bünyesinde de olabilmektedir. Bazı bölgelerin müzik terapi mesleğine giriş seviyeleri aşağıdaki gibidir (Mercadal-Brotons, 2021) :

- Kuzey Amerika – Lisans derecesi
- Latin Amerika ve Karayipler – Lisans derecesi
- Avustralya – Yeni Zelanda Yüksek Lisans derecesi
- Doğu Akdeniz – Lisans derecesi
- Güneydoğu Asya – Lisans/Yüksek Lisans derecesi
- Batı Pasifik – Lisans/Yüksek Lisans Derecesi
- Güney Afrika – Yüksek Lisans derecesi
- Avrupa – Lisans/Yüksek Lisans derecesi¹

¹ Avusturya, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Macaristan, Almanya, İtalya, Portekiz, İspanya, İsviçre müzik terapi müzik terapi atölye, diploma, lisans, yüksek lisans, ders müfredatları incelenmiş, kaynakçada gösterilmiştir.

1.3.1. Türkiye'deki GETAT Ünite Koşulları ve Müzik Terapi Eğitimi

1.3.1.1. Eğitim

Ülkemizde müzik terapi eğitimleri, 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”. 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği”. 27.10.2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” hukuki dayanağı ile Sağlık Bakanlığı GETAT kapsamında ve ilgili bakanlıkça yetkilendirilen GETAT eğitim merkezlerinde sertifikalı olarak yürütülmektedir.

Eğitime sağlık meslek mensupları ve müzik meslek mensupları katılabilmektedir. Bu bağlamda eğitimi başarılı bir şekilde bitiren katılımcılar sertifikalandırılarak müzik terapisti unvanı elde edebilmektedirler. Ayrıca sertifika sahibi kişilerden yalnızca hekim ve diş hekimleri doğrudan müzik terapi yapabilme yetkisine sahiptirler. Dolayısıyla hekim ve diş hekimi haricindeki sertifikalı kişiler ancak hekim ve diş hekimi kontrolünde Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış müzik terapi ünitelerinde uygulama yapabilmektedirler.

Sertifikalı müzik terapi eğitimi, terapiyi uygulayacak olan müzik meslek mensupları ve sağlık meslek mensuplarının müzik terapi uygulamalarını verimli ve etkili bir biçimde yerine getirmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Verilen sertifikanın geçerlilik süresi yedi yıl olarak belirlenmiştir. Eğitimi verecek olan eğitimcilerin, eğitimde verilecek olan dersin alanından en az lisans mezunu olması ya da vereceği dersin alanında aktif şekilde çalıştığını belgelemesi yeterli olarak görülmektedir. Sertifika yenileme şartları ise şu şekildedir:

- Müzik terapi alanında en az bir yıl çalışmış olmak
- Müzik terapi alanında en az iki tane makale yazmak
- Müzik terapi alanında en az üç tane bildiri (sözlü/poster) sunmak
- Müzik terapi alanında en az üç tane sempozyum ya da kongreye katılmak, şartlarından en az birini uygulamış olanların sertifikaları yedi yıl daha uzatılmaktadır (GETAT Uygulamaları Yönetmeliği, 2016).

Tablo 1: Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı Müfredatına İlişkin Bilgiler.

Konular	Süre (Ders Saati)		
	Teori	Uygulama	Toplam
Modül 1- Müzik Terapiye Giriş ve Tıbbi Terminoloji			
1.Müzikterapiye Giriş	2	0	2
2.Müzikterapinin Tarihçesi	2	0	2
3.Mesleki Etik ve Mevzuat	6	0	6
4.Tıbbi Terminoloji	10	0	10
Modül-1 Toplam	20		20
Modül 2- Fizyoloji			
Temel Fizyoloji	25	5	30
Modül-2 Toplam	25	5	30
Modül 3- Müzik Teorisi ve Müziksel Okuma			
1.Temel Müzik Kavramları	3	0	3
2.Müziksel Okuma ve Müzik Teorisi	4	8	12
3.Ritim	2	8	10
Modül-3 Toplam	9	16	25
Modül 4- Toplu (Grup Halinde) Müzik İcrası			
1.Toplu Çalma	0	10	10
2.Toplu Söyleme	0	10	10
Modül-4 Toplam	0	20	20
Modül 5- Müziğin Psikolojik ve Sosyolojik Temelleri			
1.Psikoloji ve Müzik Psikolojinin Temel Kavramları Psikoloji ve Müzik İlişkisi	10	0	10
2.Sosyoloji ve Müzik Sosyolojinin Temel Kavramları Sosyoloji ve Müzik İlişkisi	10	0	10
3.Müzik ve Beyin	5	0	5
4.Müzik ve Davranış	5	0	5
Modül-5 Toplam	30	0	30
Konular	Süre (Ders Saati)		
Modül 6- Müzikterapi Metodları	Teori	Uygulama	Toplam
1.Müzikterapi Metotlarına Giriş Reseptif müzikterapi metodu Kreatif (yaratıcı) müzikterapi metodu Rekreatif (yeniden yaratıcı) müzikterapi metodu	20	0	20

Müzikterapide doğaçlama metodu			
Aktif müzikterapi metodu			
Baksı dansı			
2.Müzikterapi Metotlarında Kullanılan Teknikler	5	0	5
Modül-6 Toplam	25	0	25
Modül 7- Müzikterapi Klinik Pratiği I			
1.Stres, panik atak ve anksiyete bozukluğunda müzikterapi	2	8	10
2.Migren, gerilim tipi ve karma baş ağrılarında müzikterapi	2	8	10
Modül-7 Toplam	4	16	20
Modül 8- Müzikterapi Klinik Pratiği II			
1.Nörolojik hastalıklarda müzikterapi	2	8	10
2.İrritabl barsak sendromu, bulantı-kusma ve kabızlıkta müzikterapi	2	8	10
Modül-8 Toplam	4	16	20
Modül 9- Müzikterapi Klinik Pratiği III			
1.İmmün sistemin güçlendirilmesinde müzikterapi	2	8	10
2.Astım tedavisinde destekleyici müzikterapi	2	8	10
Modül-9 Toplam	4	16	20
Modül 10- Müzikterapi Klinik Pratiği IV			
1.Uyku bozukluklarında müzikterapi	3	8	10
2.Mekanik kas-iskelet sistemi, doğum ve kansere bağlı ağrıların azaltılmasında müzikterapi	6	8	10
Modül-10 Toplam	9	16	25
GENEL TOPLAM	130	105	235

1.3.1.2.Ünite Koşulları

Müzik terapiyi de içeren GETAT ünitelerinde bulundurulması zorunlu olan cihaz ve malzemeler şöyledir:

- Muayene masası
- Tansiyon aleti
- Stetoskop
- Laringoskop
- Ambu cihazı
- Airway
- Endotrakeal tüp
- Seyyar oksijen tüpü

- Oksijen maskesi
- Çeşitli enjektör
- I. V. Kanül
- Seyyar lamba
- Mobil aspiratör
- Aspirasyon sondası (GETAT mevzuatı, ek-2).

Ayrıca yine müzik terapiyi de kapsayan GETAT ünitelerinde bulundurulması zorunlu olan “ilaç” listesi ise şöyledir:

- İsoptine ampul
- Kortikosteroid ampul
- Antispazmodik ampul
- Polivinil prolidine iyot sol. 500 cc.
- % 5 Dextroz 500 cc
- % 0,9'luk NaCl. 500 cc.
- % 20 Mannitol 500 cc.
- 1/3 İzodeks 500 cc.
- Adrenalin 1 mg.
- Atropin sulphat 0,5 mg.
- Dopamin
- Lidocain % 2
- Antihistaminik
- Aminophillin
- Diazepam
- Oral antihipertansif (KAPTORPİL)
- Diüretik (GETAT mevzuatı, ek-2).

Ayrıca bu listelere ek olarak müzik terapi ünitelerinde bulundurulabilecek malzemelere müzik ve ritim aletleri eklenmektedir.

1.4.Müzik Terapi Model ve Teknikleri

Müzik terapi alanında çalışmak isteyenler için eğitim programlarına bakıldığında iki ana içerik bulunmaktadır: “akademik” ve “pratik” içerikler. Akademik içerik kapsamında “müzik”, “biyolojik, psikolojik ve sosyolojik

çalışmalar” ve “müzik terapi bilgi ve becerileri” konuları yer alır. Klinik (pratik) eğitimin içeriği ise, müzik terapinin çeşitli alanlarındaki denetimli saha deneyimlerinden oluşmaktadır. Hal-i hazırda değişen ihtiyaçlar ve örneğin “nörobilim” ve “müzik ve nörobilim üzerine araştırmalar” gibi ilgili alanlardaki yeni gelişmeler müzik terapi müfredatına entegre edilmektedir. Arıca psikiyatri, psikoloji, nöroloji gibi diğer ilgili alanlardaki yeni gelişmelerin de müfredatta yer alması gerekmektedir. Temel düzeyde müfredatın müzik terapiye özel içeriğindeki konular “aktif ve pasif müzik terapi yöntemleri”, “çok çeşitli popülasyonlarla müzik terapi uygulamaları”, “etik ilkeler ve araştırma” ve “farklı müzik terapi modellerine giriş” gibi başlıklardan oluşmaktadır. Alandaki hızlı gelişmeler nedeniyle müzik terapi alanlarında ileri derecede ya da uzmanlık kapsamlı eğitim sunulması ihtiyacı doğmuştur. Bu ileri araştırmaları yürütenler genellikle, belli başlı modellerden veya yönelimlerden birine derinlemesine odaklanmaktadırlar (Mercadal-Brotons, 2021).

1.4.1. Antroposofik Müzik Terapisi

1950’lerde Almanya, Avusturya ve İsviçre’de geliştirilen bu uygulama modeli, başlangıçta zihinsel engelli çocuklarla çalışmak için bir eğitim yaklaşımı olarak kullanılmıştır. 1960’lara gelindiğinde bu yaklaşım müzik terapide belirli bir uygulama modeline dönüşmüştür. 1990’larda ise bu yaklaşım yoğun bakım ortamında ve 2000’lerde pediatri, psikiyatri, palyatif bakım ve onkoloji dahil olmak üzere diğer çalışma alanlarına uygulamayı içerecek şekilde genişletilmiştir (Intveen ve Edwars, 2012).

Antroposofik Müzik terapisi, antroposofik tıp olarak bilinen bütünsel bir sağlık hizmeti yaklaşımının bir parçasıdır. Bütünsel tıp, bir hastalığın sadece fiziksel belirtilerini değil, zihinsel ve sosyal faktörleri dikkate alarak, kişinin bütün bir tedavisini ifade eder. Antroposofik tıp, ilaç kullanımını, hemşireliği, sanat terapisini, estitmi terapisini, ritmik masajı, danışmanlığı ve psikoterapiyi içermektedir. Hem çalgılar hem de vokaller, iyileştirmeyi desteklemek ve sağlıklı bir varoluşu geliştirmek için doğaçlamada kullanılır (Intveen ve Edwars, 2012). Müzik aletlerinin belirli rolleri vardır, her çalgı aleti grubu insan organizmasının farklı bir parçasıyla ilgilidir ve çalgı aleti seçimi de hastanın hastalığının ciddiyetine ve aşamasına bağlıdır. Dinleme, terapist için hangi enstrümanın, ne zaman ve nasıl kullanılacağını belirlemek için bu çalışmanın önemli bir

bileşenidir (Intveen, 2007). Aynı zamanda terapistle doğaçlama yapabilen veya sadece sesleri, melodileri ve ritimleri dinleyen danışan için de önemlidir, Antroposofik Müzik Terapisi özellikle solunum ve kan basıncını tedavi etmek için önerilir (Kerry L. ve Byers, 2016, s.18).

Antroposofik Müzik Terapisi Avrupa dışında pek bilinmemektedir (Intveen ve Edwards, 2012).

1.4.2. ABECİ Modeli

Müzik terapinin kendine özel bir tedavi yaklaşımı ve akademik disiplin olarak tanımlanması çabası içinde geliştirilen deneme-yanılmaya dayalı bir modeldir. Bu model beş faktörden oluşur: (Attention) dikkat modülasyonu: müziğin dikkati çekme potansiyeli vardır. (Behavior) davranış modülasyonu: müzik hareket ve davranışı kolaylaştıran ve modüle eden etkili bir ortamdır. (Emotion) emasyon modülasyonu: müziğin insan emasyonlarını modüle etme gücü vardır. (Cognition) kognisyon modülasyonu: müzik biyolojik, öznel ve kültürel faktörlerle belirlenen anlamlar içerir ve taşır. (Interaction) iletişim modülasyonu: müzik terapi özellikle psikoterapötik girişim olarak karmaşık bir non-verbal iletişim paradigmasını temsil eder (Hillecke ve Wilker, 2007).

1.4.3. Aktif Müzik Terapi

Danışanın ya da hastanın terapi seansı sırasında pasif dinleyici konumunda olmayıp müzik üretimine aktif olarak katılmasıdır. (Öztürk, 2019: 8). Aktif müzik terapi için danışanın müzik bilmesi ya da çalgı çalabilmesi bir zorunluluk değildir. Bu bakımdan sıklıkla doğaçlama kullanılır ve danışan bu doğaçlama müzik üretim sürecine sesiyle ya da tercih ettiği bir çalgı ile katılır. Terapistin hedefi danışanı müzikal bir serbest çağrışım ortamına almak ve kendisinde soruna yol açan çatışmaları, güçlükleri ve sıkıntıları müzikal olarak nasıl sembolize ettiğini değerlendirmektir. Müzik sürecine aktif katılım kognitif, duysal, motor ve emasyonel işlevlerle ilgili pek çok beyin bölgesini harekete geçirdiği için fiziksel ve nörolojik rehabilitasyon alanında da yaygın biçimde kullanılmaktadır (Kogutec vd. 2016).

1.4.4. Analitik Müzik Terapi

Çoğunlukla tonal ya da atonal doğaçlama şeklinde müzik performansının uygulandığı bu modelde, hastalar klinik olarak organize edilmiş müzik aktivitelerinde aktif olarak yer alırlar. Terapist ve hasta birlikte doğaçlama yaptıktan sonra psikanaliz teknikleri kullanarak zihinlerine gelen şeyleri ve ne yaptıklarını anlamaya çalışırlar. Bireyin kendi iç yaşantısını keşfetmesi için. müzik doğaçlaması aracı olur. Bu yaklaşımda gündüz düşleri ve doğaçlama, psikanalizin pek çok biçimindeki rüyanın gördüğü işlevi görür ve bilinçaltına giden ana yoldur. Aktarım ve karşı-aktarım terapötik ilişkinin kurulmasında temel rol oynar. Mary Priestly tarafından kurulan Analitik Müzik terapi daha çok psikiyatri hastalarında ve psikosomatik tıp alanında kullanılır (Eschen, 2002).

1.4.5. Benenzon Müzik Terapi

Bu model beşeri bilimlerin psikoloji, müzik, müzik eğitimi, felsefe, edebiyat gibi çeşitli teorilerinden faydalanılarak kurulmuş eklektik bir yaklaşımdır (Öztürk, 2019: 19). Temel kavramları: (1) Müzik terapi asla reseptif değildir. Her zaman aktiftir. (2) Pozitif etkiler ve diğer etkileri sağlamak için müzik dinlemek fizik tedavi, psikomotor terapi, konuşma terapisi, verbal psikoterapi ve ses terapisi gibi diğer terapilere aittir. (3) Bu müzik terapi modelinin amacı, danışanların kendi yaratıcı enerjilerini insanlarla iletişim kanallarını açmaya yönlendirmektir. Bu süreç ilişkiler ve bağlantılar kurma becerisine bağlıdır. Müzik terapide bu bağlantılar non-verbal (konuşmaya veya söze dayanmayan) bağlam içinde geliştirilir (Benenzon, 2007).

1.4.6. Gülümlü İmgelem ve Müzik (GIM), Bonny Yöntemi

Aktif müzik dinleme sırasında imgelemin uyandırılması ve bilincin araştırılmasına dayanan integratif bir yaklaşımdır. Çok çeşitli imgelem deneyimleri tanımlanmıştır. Bunlar içinde görsel deneyimler, anılar, duygular ve emosyonlar, beden duyuları, gövde hareketleri, somatik imgelem, soyut imgelem, spiritüel deneyimler, arketip figürler, sembolik şekil ve görüntüler sayılabilir (Grocke 1999). Klasik müzik repertuarından özenle oluşturulmuş bir listeden seçilen parçalar kullanılır. Seçilen müzik, bireysel psişede hareket başlatmak, terapötik çalışmaya yapı sağlamak, çeşitler yanıtlar ve tepkiler

uyandırmak ve farklı bilinç durumlarını sürdürmek için kullanılır (Wigram ve ark. 2002).

1.4.7. Nordoff-Robbins Müzik Terapi

Bu model Paul Nordoff ve Clive Robbins tarafından oluşturulmuş bir müzik terapi modelidir. Bu modele göre uygulanacak müzik terapisinde her kişiye uygun bir müzik ya da müziğe göre kişi vardır anlayışı benimsenir. Bu fikir, modelin ciddi engeli olan bireyler ve öğrenme güçlüğü çekenler için kendini ifade etme ve iletişim becerilerini arttırmada işe yararlılık açısından önemli görülmektedir. Bu varsayımlar doğrultusunda modelin öncüleri olan Nordoff ve Robbins Maslow'un hümanistlik psikolojideki kendini gerçekleştirme ve zirve yaşantılar görüşünden hareketle bireyin yaratıcı yeteneklerinin geliştirilmesine odaklanmışlardır (Sezer, 2019, s.74,75). Bu yaklaşımda seanslarda iki terapist birlikte yer alır. Piyanist terapist müzikal ilişkiyi kurarken diğer terapist hastanın müzikle meşgul olmasını kolaylaştırarak yanıtını izler (Öztürk, 2019, s.148).

1.4.8. Orff Müzik Terapi

Bu terapide Gertrud Orff, çalgılar, beden perküsyonu ve diğer müzik harici materyallerle ses üretmiş müziği *musike* olarak ifade etmiştir. İlkel müzik çocuk için yaratımcı bir uyaran olarak kullanılır, gelişimi için kendi olasılıklarını deneyimlemesini sağlar. Orff müzik terapisinde çalgılar çocuğun çalgının kendisiyle, terapistle, diğer çocuklarla iletişim kurmasını ve etkileşimini sağlar. İşitsel uyaranların yani müziğin görsel, taktil veya kinestetik uyaranlarla birleştirilmesi bu yaklaşımın çoklu duysal yönüdür (Voigt, 2013).

1.4.9. Psikanalitik Müzik Terapi

Psikoz hastalarında psikanaliz yöntemlerinin müzik terapi teknikleri ile birleştirilerek uygulanmasından ortaya çıkmış bir çeşit müzik-merkezli psikoterapidir (Öztürk, 2019: 169). Bu yaklaşımda aktarım, karşı-aktarım, kucaklama/tutma (holding), muhafaza (containment), serbest salınımlı dikkat (free-floating attention), yansıtımlı özdeşim (projective identification) gibi psikoterapi girişimleri ile terapötik kışkırtma, müzikal dalgınlık (reverie), post-rezonasyon ve empatik dinleme gibi müzik terapi fenomenleri psişik yakınma ve semptomları azaltmak için kullanılır (De Backer, 2008).

1.4.10. Pasif Müzik Terapi

Bu yaklaşımda terapi uygulanacak kişi veya grup, terapi esnasında pasif konumda olmaktadır. Terapideki kullanılacak çalgılara, dinletilecek müzik parçalarına müzik terapist karar vermektedir. Pasif müzik terapi çalışmalarının ilk aşamalarında danışanlardan tepki ve dönüt vermeleri konusunda herhangi bir beklenti yoktur. Hastadan sadece kendisine ulaşan müziğe odaklanması beklenir. Tıpkı aktif yaklaşımda olduğu gibi bu yaklaşımda temel amacı, birlikte çalışılan birey ya da grubun sağlık sorunlarına çözüm bulmaktır (Tunalıoğlu, 2020, s.263).

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

Alvin, Birleşik Krallıkta müzik terapinin kurucusu olarak bilinmektedir. 1958’de profesyonel bir müzik terapi derneği kurmuştur ve 1960’larda bir müzik terapi eğitim programı geliştirmiştir. Alvin ilk olarak otizmlili, zihinsel engelli ve/veya fiziksel engelli çocuklar üzerine odaklanmıştır. Ve uygulama modeli artık “Serbest Doğaçlama Terapisi” olarak anılmaktadır ancak bu modele ismini Alvin vermemiştir (Kerry L. ve Byers, 2016, s.19).

Alvin, terapistin kullandığı enstrümanın danışan ile terapist arasındaki iletişim ve etkileşimin birincil aracı olarak görev yaptığını görmüştür. Alvin, müziğin yaratıcı bir deneyim olması gerektiği ve çocuğun sahip olabileceği her türlü yeteneği keşfetmeye yardımcı olması gerektiği fikrine sahipti. Danışana hiçbir kural, yapı veya temanın dayatılmaması gerektiğine ve danışanın istediği zaman kendini ifade etme özgürlüğüne ve kendi müziğini yaratma yolunu bulmasına izin verilmesi gerektiğine inanıyordu (Kerry L. ve Byers, 2016, s.19).

Alvin’in modelinin teorik temeli, gelişimsel bir yaklaşımla bütünleştirilmiş psikodinamik terapidir. Bu modelin merkezinde, müzik algısının bilinçdışının yönlerini ortaya çıkardığı fikri yatmaktadır. Alvin’in modeli ve çalışması Birleşik Krallıkta müzik terapinin gelişimi için temel nitelikteydi, uluslararası müzik terapisini etkiledi ve Priestley’in “Analitik Müzik Terapisi” ve Oldfield’in “Etkileşimli Müzik Terapisi” gibi diğer modellerin gelişimini teşvik etmiştir (Kerry L. ve Byers, 2016, s.19).

Müzikle tedavinin öncü isimlerinden Juliette Alvin tarafından geliştirilen bu model günümüzde de klinik uygulamalarda etkin olarak kullanılmaktadır. Bonde ve Wigram’ın (2002) aktardığına göre Alvin modelinin temel müzikal sürecinde;

tüm hastalarda terapötik süreç, müzik dinlemek veya müzik yapmak üzerine kuruludur. Tüm müzik türleri terapi esnasında kullanılabilir. Uygulanan müzikler tümüyle doğaçlama şeklinde yapılmaktadır. Müzik çalgılarını farklı şekillerde çalmak hasta/danışana özgürlük sağlar. Hasta/danışanın müzikal becerisinin olmasına gerek yoktur. Müzik terapist hasta/danışan talep etmedikçe herhangi bir kural uygulamaz (Sezer, 2019, s.76,77).

1.4.12. Morfolojik Müzik Terapi

Bu uygulama modeli 1980'lerin başında Almanya'da geliştirilmiştir. Bu yaklaşım Morfolojik Müzik Terapi Enstitüsünün yanı sıra birçok Alman üniversitesinde öğretilmektedir. Morfolojik Müzik Terapisinde dört temel Gestalt kavramı vardır. İlki "bütünlük" fikri ve bu durumun sürekli dönüşümüdür. Müzik terapi seansı müzik, danışan ve terapistin tek bir varlık olarak etkileşime girmesi ve dönüşmesi olarak algılanmaz. Bu etkileşimin sonucu, daha sonra tartışılan "bilinçli" hale gelen ve değiştirilen "ruhun" salıverilmesidir (Tupker, 2004, s.86). İkincisi "yöntem oluşturma". Bu, seanslar içinde hem müziğin hem de danışanın ruhunun açığa çıkarılması, şekillendirilmesi ve geliştirilmesi anlamına gelmektedir. Üçüncü kavram "değiştirme" olarak adlandırılmaktadır. Bu, müzikal karşılaşma nedeniyle meydana gelen dönüşümü ifade eder. Dördüncü kavram ise içselleştirilmiş değişimin, danışanın günlük yaşamına uygulanmasını ifade eden "uygulamadır" (Kerry L. ve Byers, 2016, s.52).

Bu yaklaşımın teorik temeli, Johann Wolfgang von Goethe ve Gestalt psikolojisinin yazılarından etkilenen Wilhelm Salber tarafından geliştirilen morfolojik psikolojide kurulmuştur (Kerry L. ve Byers, 2016, s.52).

1.4.13. Nörolojik Müzik Terapi

Nörolojik Müzik Terapisi, köken olarak Colorado Eyalet Üniversitesindeki Müzikte Biyomedikal Araştırma Merkezinde bulunan Michael Thaut ve meslektaşları tarafından geliştirilen bir yaklaşımdır. Nörolojik Müzik Terapisi, müziğin insan sinir sisteminin nörolojik hastalığına bağlı bilişsel, duyuşsal ve motor işlev bozukluklarına terapötik uygulanması içermektedir (Thaut, 2005, s.126). Bu yaklaşım, müziğin biyolojik olarak insan beyninin işleyişine yerleştiği ve ritmin sinirsel işleyişi yeniden düzenleme yeteneğine sahip olduğu inancı üzerine inşa edilmiştir. Müzikte Biyomedikal Araştırma Merkezi tarafından müzik

algısı ve üretiminin beyin işleyişi üzerindeki etkilerine ilişkin kapsamlı araştırma, sensorimotor, konuşma ve dil, yönetici işlevler ve bilişsel eğitim ve psikososyal davranışsal eğitim için kullanılabilir standartlaştırılmış klinik tekniklerin oluşturulmasına yol açmıştır. Bu yaklaşım tüm yaşlarda nörolojik bozuklukları (Parkinson hastalığı, travmatik beyin hasarı, multipl skleroz, serebral palsi ve Huntington hastalığı) olanların iyileştirilmesinde kullanılmaktadır (Kerry L. ve Byers, 2016, s.64).

Tüm bu yaklaşım, nörolojik rehabilitasyonda dört temel değerler dizisi ve ilke üzerine inşa edilmiştir (Thaut, 2005, s.129): “nörobilim güdümlü iyileştirme”, “öğrenme ve eğitim”, “kortikal plastisite” ve “nörolojik kolaylaştırma modelleri”. Nörobilim Güdümlü Rehabilitasyon ilkesi, beyin araştırmalarına dayalı olarak klinik tekniklerin geliştirilmesine atıfta bulunmaktadır. Öğrenme ve Eğitim ilkesi, ritmik motor öğrenme (yürüme veya yazma gibi ince ve kaba motor kalıplarının öğrenilmesi) ile geçici beyin yapıları (beynin zamanı nasıl işlediği) ve bu işlevlerin bilişsel yeteneği nasıl etkilediği arasındaki ilişkiye rehberlik etmektedir. Kortikal Plastisite modelleri, beynin işleyişini etkileyebilecek karmaşık, ritmik bir yapı olarak müziğin anlaşılmasını sağlar (nöral modeller, müziğin ritmindeki zaman değişikliklerine yanıt olarak değişir). Nörolojik Kolaylaştırma modelleri ise işitsel bilginin motor ve bilişsel işlevleri nasıl etkileyebileceğini açıklamaktadır.

1.4.14. Kaynak Odaklı Müzik Terapisi (Schwabe)

Bu uygulama modeli, 1990’larda resmi olarak Kaynak Odaklı Müzik Terapisi olarak adlandırılmıştır. Model, Christoph Schwabe’nin 1960’lardan 2000’lere kadar 40 yıllık çalışmalarının ve teorik çalışmalarının evrimini temsil etmektedir. Bu modelin evrimi (Kaynak Odaklı Müzik Terapisi), üç anahtar kavramın tanımlanmasıyla oluşmuştur (Kerry L. ve Byers, 2016). Birincisi, “kendi kendini iyileştirme”: terapistin rolü uyarmak ve desteklemek iken, iyileşme danışanın içinden gelmektedir. Bunun gerçekleşmesi için, danışanın kendi iç gerçekliği ve dış gerçekliği hakkında farkındalık kazanması ve sonra bununla yüzleşmesi gerekmektedir. Seanslar, iç ve dış farkındalığın gelişimini desteklerken danışanın duygusal, sosyal ve yaratıcı potansiyellerini geliştirmeye odaklanmaktadır. İkincisi, bu iyileşme sürecini canlandırmak için müzik kullanılmaktadır. Bir nesne (kompozisyon ve doğaçlama) ve bir süreç (yaratıcı

müzik yapmak) gibi diğer rollere hizmet ederken, temel amacı iyileşmeyi teşvik etmektir. Üçüncü olarak, modelin odak noktası, danışanın rahatsızlığından çok potansiyelini görmektir (Schwabe, 2005, s.50).

Schwabe'nin Kaynak Odaklı Müzik Terapisi, bilinçaltı materyale ulaşmaya ve bu materyale erişmenin ve onunla yüzleşmenin şifa için önemli olduğu inancıyla çalışan birçok modelden biridir.

1.5. Müzik Terapinin Uygulama Alanları

Müzik terapisi fiziksel ve ruhsal anlamda tüm hastalıklarda uygulanabilen bir yöntemdir (Çoban, 2020, s.116). Fakat bir müzik terapist gerektiğinde hasta/danışanın tıbbi bir tedaviye gereksinimi olup olmadığını belirleyip ihtiyacı doğrultusunda bir tıbbi hekime yönlendirebilmelidir. Bu bağlamda Çoban (2020) müzik terapinin uygulama alanlarını şöyle ifade etmiştir:

- Gelişimsel bozukluklar
- Depresif bozukluklar
- Duygusal rahatsızlıklar
- Davranış bozuklukları
- Ruh sağlığı bozuklukları
- Demans hastalığı
- Alzheimer hastalığı
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
- Öğrenme güçlükleri
- Dil ve konuşma bozuklukları
- Travma sonrası stres bozuklukları
- Nörolojik bozukluklar
- Risk altındaki çocuk ve gençler
- Bipolar ve benzeri rahatsızlıklar
- Şizofreni spektrumu
- Palyatif bakım, terminal dönem hastaları ve yaşam sonu bakımı

- Kanser
- Travmatik beyin yaralanmaları
- İnme
- Parkinson
- Yeme bozuklukları
- Görme kayıplı kişiler
- İşitme kaybı
- Psikomatik rahatsızlıklar
- Madde ve diğer bağımlılıklar
- Medikal diğer faaliyetlerdeki ihtiyaçlar
- Yas danışmanlığı
- Koma ve bilinç kaybı
- Yoğun bakım üniteleri
- Prematüre bebekler
- İşitme-görme beraber kaybı
- Kalp rahatsızlıkları
- Ortopedik zorluklar
- Yanıklar
- Doğum
- Doğum sonrası bakım
- Emzirme bozuklukları
- Ağrı bozuklukları
- İş sorunları
- Okul sorunları
- Transplantasyon üniteleri
- Çocuk klinikleri

- Diyaliz üniteleri
- Ameliyathaneler.

Ayrıca bunlara ek olarak Sağlık Bakanlığı GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer alan ülkemizde müzik terapinin uygulanabileceği durumlar ise şöyledir:

Ünitelerde:

- Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları,
- Sosyal fobiler,
- Kişilik bozuklukları,
- Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılmasında,
- Zekâ geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin artırılmasında,
- Kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında,
- Akut ve kronik ağrıda,
- Multipl skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıkların iyileştirilmesine yardımcı olarak,
- Felci hastaların iyileştirilmesine yardımcı olarak,

Uygulama Merkezlerinde:

- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılması,
- Yoğun bakım ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılması,
- Doğum sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılması,
- Preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılması,
- Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edebilmesinde (GETAT mevzuatı, ek-3).

1.6. Problem Durumu

Geçmişten günümüze değin Dünya'nın farklı bölgelerinde, gerek hastalıkların tedavisinde gerekse bireye iyilik hali oluşturmak amacıyla müzik terapi uygulamalarının yapıldığı bilinmektedir. Müzik terapi alanı gelişimini sürdürürken beraberinde birçok yöntem ve tekniği de ortaya çıkarmıştır. Bu yöntem ve tekniklerin uygulanma aşaması her hastalığa ve her yaş grubuna göre değişiklik göstermektedir. Dünya'nın birçok bölgesinde müzik terapiye ilişkin bu yöntem ve teknikler aktif olarak uygulanmaktadır. Ayrıca bu yöntem ve tekniklerin eğitimi ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde verilmektedir. Ülkemizde ise müzik terapi eğitimlerinin altı ay gibi kısa bir zaman dilimine sığdırılması, eğitimlerin sadece kendi alanlarında uzman olan kişiler tarafından verilmesi ve buna bağlı olarak staj ve uygulama aşamasının sınırlandırılması geleceğin müzik terapistleri ve müzik terapi araştırmacıları açısından önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Ayrıca yeterli derecede uygulanmayan ve tecrübe kazandırılmayan bir müzik terapi eğitiminin hastanın/danışanın iyileşme durumunu ve müzik terapistin iyileştirme durumunu olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Oysaki müzik terapistlerin, müzik terapi eğitimlerini sürdürürken uzun süreli ve süpervizyon eşliğinde staj yapmaları ve müzik terapi yöntem ve tekniklerini uygulamalı olarak kavramaları gerekmektedir. Bu araştırmaların ışığında araştırmanın problem cümlesi aşağıda oluşturulmuştur.

1.7. Problem

Bu araştırmada Türkiye'de uygulanan müzik terapi yaklaşımları nedir? sorusuna cevap aranmaktadır.

1.8. Alt Problemler

- 1- Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi alanına ilişkin görüşleri nelerdir?
- 2- Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi eğitimine ilişkin görüşleri nelerdir?
- 3- Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapistlerde bulunması gereken özelliklere ilişkin görüşleri nelerdir?

- 4- Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine ilişkin görüşleri nelerdir?
- 5- Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi uygulamalarına ilişkin görüşleri nelerdir?

1.9. Amaç

Bu araştırmada ülkemizde müzik terapisti sertifikasına sahip olan ve ulaşılabilen akademisyenler, uzman doktorlar, sağlık ve müzik meslek mensuplarıyla yapılan görüşmeler sonucunda Türkiye'de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi alanının durumu, müzik terapi eğitimi, müzik terapistlerde bulunması gereken özellikler, müzik terapi ünitesi koşulları, müzik terapi uygulamalarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

1.10. Önem

Bu araştırma,

- 1- Tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında müzik terapi alanında gerek araştırmacı gerekse hasta ve danışanlar için kaynak teşkil etmesi,
- 2- Ülkemizdeki müzik terapi alanının günümüzdeki durumunun belirlenmesi,
- 3- Ülkemizde müzik terapinin GETAT uygulamaları dışında ayrı bir disiplin olmasına katkı sağlaması,
- 4- Ülkemizdeki müzik terapi ünite koşullarının belirlenmesi,
- 5- Müzik terapi alanına (eğitim, yönetmelik, ünite/klinik koşulları ve terapistin koşulları/özellikleri gibi) yönelik yeni düzenlemelerin yapılması açısından önemli ve gereklidir.

1.11. Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. Ülkemizde müzik terapisti sertifikasına sahip olan ve ulaşılabilen; akademisyen, uzman doktor, müzik meslek mensubu ve sağlık meslek mensuplarıyla sınırlandırılmıştır.

1.12. Sayıtlar

Araştırmanın oluşturulmasında görüşlerine başvuru katılımcıların soruları samimiyetle cevapladıkları varsayılmıştır.

2. BÖLÜM

2. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma ile ilgili model ve desen, çalışma grubu, verileri toplamada araştırmada kullanılan araç ve gereçler, verilerin toplanması, elde edilen verilerin işlenmesi ve çözümlenmesinde kullanılan yöntem ve teknikler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma müzik terapi yaklaşımlarında kullanılan Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi alanının durumu, müzik terapi eğitimi, müzik terapistlerde bulunması gereken özellikler, müzik terapi ünitesi koşulları, müzik terapi uygulamalarının tespit edilmesine yönelik genel tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

Tarama, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tespit etmeyi amaçlayan araştırma modelidir. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde “gözleyip” belgeleyebilmektir (Karasar, 2018, s.109).

Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2018, s.111).

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniklerinden yararlanılmıştır. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s.41).

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, ülkemizde müzik terapisti sertifikasına sahip olan akademisyenler, uzman doktorlar, müzik meslek mensupları, sağlık meslek mensupları ve müzik terapistler oluşturmaktadır. Çalışma grubunu veri miktarı ve araştırmanın odağı dikkate alınarak en az lisans eğitimini tamamlamış ve gerek yurt dışında gerekse yurt içinde müzik terapi eğitimlerini tamamlamış ülkemizdeki sertifika sahibi kişiler oluşturmuştur. Emekli olanlar dışında katılımcılar, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel ve devlet okulları, MEB Kırdar Bilgiören Koleji, MEB Yenidoğu okulları, MEB Batman İl Milli Eğitim Ar-Ge birimi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Türk Müziği Devlet Konservatuvarı Müzikoloji Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT Eğitim Merkezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi GETAT Eğitim Merkezi, Havran Devlet Hastanesi Müzik Terapi Ünitesi, Kültür ve Turizm Bakanlığı Devlet Korosu Türk Müziği, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dâhili Tıp Bilimleri Bölümü, Üsküdar Belediyesi Gençlik ve Spor Müdürlüğü Güzel Sanatlar Akademisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji ABD, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, Özyeğin Üniversitesi Psikoloji ABD, Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi, Işık Üniversitesi Psikoloji ABD, Kültür Bakanlığı Güzel Sanatlar Genel Müdürlüğü Devlet Korosu, Uşak Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul Medipol Üniversitesi Güzel Sanatlar Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Müzik Bölümünde görev yapmaktadırlar. Katılımcılara “K1, K2, K3,... K18” vb. numaralar verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Bilgiler

Eğitim Düzeyi	f	%
Doktora	7	44,4
Yüksek Lisans	5	22,2
Lisans	4	22,2
Tıpta Uzmanlık	2	11,2
TOPLAM	18	100

Tabloya 2'ye göre müzik terapi sertifikasına sahip olan ve yurt dışında müzik terapi eğitimi alan kişilerin %11,2'sinin tıpta uzmanlık, %22,2'sinin lisans, %22,2'sinin yüksek lisans, %44,4'ünün ise doktora programını bitirdikleri görülmektedir. Elde edilen verilere göre çalışma grubunun çoğunluğunu doktora derecesine sahip kişilerin oluşturduğu söylenebilir.

Tablo 3: Katılımcıların Mesleki Tecrübelerine İlişkin Bilgileri

Mesleki Tecrübe	Yıl	f	%
0-5	-	-	-
6-10	Yıl	7	38,9
<i>K1</i>	6		
<i>K5</i>	7		
<i>K10</i>	7		
<i>K13</i>	10		
<i>K16</i>	9		
<i>K17</i>	10		
<i>K18</i>	6		
11-15	Yıl	2	11,1
<i>K2</i>	14		
<i>K15</i>	15		
16-20	Yıl	2	11,1
<i>K3</i>	20		
<i>K4</i>	20		
21 ve Üstü	Yıl	7	38,9
<i>K6</i>	30		
<i>K7</i>	30		
<i>K8</i>	25		
<i>K9</i>	29		
<i>K11</i>	27		
<i>K12</i>	27		
<i>K14</i>	35		
TOPLAM		18	100

Tablo 3'e göre ülkemizde müzik terapi sertifikasına sahip olan kişilerin 5 yıldan daha fazla süredir mesleki deneyimlerinin olduğu, 0-5 yıl aralığında katılımcının olmadığı, %38,9'unun 6-10 yıl, %11,1'inin 11-15 yıl, %11,1'inin 16-20 yıl, %38,9'unun ise 21 ve üstü yıl mesleki deneyimlerinin olduğu görülmektedir. Buna göre ülkemizde müzik terapi sertifikasına sahip olan kişilerin çoğunluğunun 6-10 yıl ve 21 yıl üzerinde mesleki tecrübeleri olduğu ve kendi mesleki alanlarında yeteri kadar bilgi ve deneyim sahibi oldukları söylenebilir.

Tablo 4: Katılımcıların Müzik Terapi Uygulama Durumlarına İlişkin Bilgiler

Katılımcı	Meslek	Uygulama durumu	Nerede	Ne Kadar Süre Yıl	%
K2	Öğretmen	Uyguluyor	Özel Eğitim	13	38,9
K4	Müzik Terapi Eğitimci	Uyguluyor	GETAT Eğitim Merkezi, Müzik Terapi Ünitesi	3 Yıl 8 Ay	
K5	Öğretmen	Uyguluyor	Özel	5	
K7	Emekli Akademisyen	Uyguluyor	Özel	6	
K8	Uzman Doktor	Uyguluyor	Müzik Terapi Ünitesi	6 Ay	
K10	Öğretmen	Uyguluyor	Belediyeye Ait Merkezde	1	
K17	Akademisyen	Müzik Tıbbi Uyguluyor	Klinik	9	
K1	Öğretmen	Uygulamıyor	-	-	61,1
K3	Akademisyen	Uygulamıyor	-	-	
K6	Sanatçı	Uygulamıyor	-	-	
K9	Akademisyen	Uygulamıyor	-	-	
K11	Akademisyen Doktor	Uygulamıyor	-	-	
K12	Öğretmen	Uygulamıyor	-	-	
K13	Öğretmen	Uygulamıyor	-	-	

K14	Akademisyen	Uygulamıyor	-	-
K15	Müzisyen, Müzik terapist	Uygulamıyor	-	-
K16	Sanatçı	Uygulamıyor	-	-
K18	Akademisyen	Uygulamıyor	-	-

Tablo 4'e göre müzik terapi sertifikasına sahip olan ve yurt dışında müzik terapi eğitimlerini tamamlamış olan kişilerin %61,1'inin müzik terapiyi uygulamadığı, %38,9'unun ise müzik terapiyi uyguladığı görülmektedir. Buna göre uygulama yapanların 6 ay ile 13 yıl arasında değişen deneyimleri olduğu ve özel eğitim, GETAT eğitim merkezi, müzik terapi ünitesi, klinik, özel, belediyeye ait merkezde uygulama yaptıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca "K17" müzik terapi uygulama durumunu müzik tıbbı uyguluyorum şeklinde belirtmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

2.3.1. Görüşme Tekniği

Bu araştırmada, en sık kullanılan nitel araştırma yöntemlerinden "Görüşme Yöntemi" kullanılmıştır. Görüşme, sözlü iletişim yoluyla veri toplama tekniğidir. Görüşme, bireylerin, çeşitli konulardaki bilgi düşünce, tutum ve davranışları ile bunların olası nedenlerinin öğrenilmesinde en kestirme yol olarak kullanılmaktadır (Karasar, 2018, s.210).

Bu araştırmada, görüşme türlerinden standartlaştırılmış açık uçlu görüşme yaklaşımlarından yararlanılmıştır. Bu yaklaşım, dikkatlice yazılmış ve belirli bir sıraya konmuş bir dizi sorudan oluşur ve her görüşülen bireye bu sorular aynı tarzda ve sırada sorulur (Patton, 1987, s.112).

Türkiye'de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi alanının durumu, müzik terapi eğitimi, müzik terapistlerde bulunması gereken özellikler, müzik terapi ünitesi koşulları, müzik terapi tespiti amacıyla görüşme formu hazırlanmıştır. Bu araştırmada ise Dünyayı etkisi altına alan ve yakın mesafede bulaş riskinin arttığı COVID-19 salgını sebebi ile görüşme yöntemi verinin miktarı ve odağına göre çalışma grubunda ifade edilen ülkemizde müzik terapisti sertifikasına sahip olan kişilere gerek çevrim içi platformlar aracılığı ile gerekse görüşme formu ile uygulanmıştır. Hazırlanan görüşme sorularında,

soruların anlaşılır ve açık şekilde olmasına, mantık çerçevesinde düzenlenmesine, içerik yönüyle amaca uygun niteliğe sahip olmasına ve ayrıntıya yönelik sordulara yer verilmesine özen gösterilmiştir. İçerik soruları, Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi alanının durumu, müzik terapi eğitimi, müzik terapistlerde bulunması gereken özellikler, müzik terapi ünitesi koşulları, müzik terapi uygulamalarına yönelik olarak hazırlanmıştır. Görüşme soruları Ek-1’de yer almaktadır.

Çevrim içi görüşmelerin her biri yaklaşık olarak 70-80 dakika sürmüş ve veriler ses kayıt cihazları ile kaydedilmiştir. Veriler toplanıp bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, çevrim içi görüşülen katılımcılar için 44, görüşme formu ile toplanan veriler için 64 sayfa olmak üzere toplamda 108 sayfa ham veri metinleri toplanmıştır.

2.3.2. Geçerlik

Geçerliğin yüksek olabilmesi, büyük ölçüde, ölçülmek istenen kavramın gözlenebilir nitelikteki değişkenlerle ifade edilebilmesine bağlıdır (Smith, 1975, s.61). Eğer bir araştırmada toplanan bilgiler geçerli ise aynı türden başka bir araştırmada aynı olmasa bile benzer bilgileri elde etme olasılığı yüksektir. Bu nedenle nitel araştırmada geçerlik konusu güvenilirlik konusuna göre daha öncelikli hale gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s.269-270).

2.3.2.1. İç Geçerlik

Araştırmacının sürekli olarak kendisini ve araştırma süreçlerini eleştirel bir gözle sorgulaması ve elde ettiği bulguların ve sonuçlarının gerçeği yansıtmıyorsa denetlemesi beklenmektedir. Bu kontrollerin nasıl yapıldığı konusunda yapılan açıklamalar okuyucuyu tatmin edebilecek şekilde açık ve anlaşılır olmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s.271). Araştırmada ham verilerin analizi sonucunda elde edilen bulguların kendi içlerinde anlamlı ve tutarlı bir bütün oluşturması, bulguların örtüşmesi ve öncesinde oluşturulan kavramsal çerçeveye uyumlu olmasıyla araştırmadaki iç geçerlik sağlanmıştır. Katılımcılara yönetilmiş olan görüşme sorularının iç geçerliğini sağlamak amacıyla sorular müzik terapisti sertifikasına sahip üç müzik terapistine sunulmuş ve son düzenlemeleri yapılmıştır. Dolayısıyla bu sayede müzik terapistlere soruları yönelterek pilot bir uygulama yapılmış, soruların anlaşılır ve açık olup olmadığına

bakılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda görüşme sorularında yer alan 6, 9, ve 10. sorularda değişiklik yapılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

2.3.2.2. Dış Geçerlik

Araştırmada katılımcılarda elde edilen ham veriler meydana gelen tema ve kavramlara göre düzenlenmiş şekilde okuyucu için yorum eklenmeden ve verilere olduğu gibi sadık kalınarak sunulmuş, okuyucuya ayrıntılı betimlenen verilerden kendi sonuçlarını çıkarma fırsatı verilmesiyle araştırmadaki dış geçerlik sağlanmıştır.

2.3.3. Güvenirlik

2.3.3.1. İç Güvenirlik

LeCompte ve Goetz'e (1982) göre okuyucu, araştırmacının verilerini yorum katılmamış haliyle okuma fırsatı elde ederse, daha sonra araştırmacının ulaştığı sonuçları bu verilere göre değerlendirme fırsatı da elde edebilir. Bu araştırmada da katılımcı görüşlerinden doğrudan alıntı yapılmış ve yorumlar sonraya bırakılarak iç güvenirlik sağlanmıştır.

2.3.3.2. Dış Güvenirlik

Araştırmanın aşamaları ve yöntemleri açık bir şekilde tanımlanmış, veri toplama, işleme, analiz etme, yorumlama, sonuçlara ulaşma evreleri açık bir şekilde açıklanmış ve katılımcıların farklı fikirlerine yer verilerek araştırmanın dış güvenirligi sağlanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veri kaynaklarına tekrar dönülerek verilerin güvenirligi tespit edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Wolcott (1994) veri analizinde üç yol önermektedir. Birinci yol, toplanan verinin özgün (orijinal) formuna mümkün olduğu kadar sadık kalarak ve gerektiğinde araştırmaya katılan bireylerin söylediklerinden doğrudan alıntı yaparak betimsel bir yaklaşımla verileri okuyucuya sunmaktır. Bu yaklaşımda, veriler ve ulaşılan sonuçlar birbirine "anlatım" olarak çok yakındır. Örneğin, görüşmelerden uzun aktarımlar yapılabilir ve gözlem notları özgün haline yakın bir biçimde betimlenebilir. İkinci yol ise, birinci yaklaşımı da içeren bir biçimde, bazı nedensel ve açıklayıcı sonuçlara ulaşmak amacıyla "sistemik analiz" yapmaktır. Yani veriler betimsel bir yaklaşımla sunulur ve buna ek olarak

belirlenen bazı temalar ve temalar arası ilişkiler belirlenir. Bu yaklaşımda araştırmacı, veri analizini bir adım öteye götürmekte ve okuyucuya yardım olabilecek birtakım ek analizler yapmaktadır. Üçüncü yaklaşımda ise araştırmacı, birinci veya ikinci yaklaşımı temel alır ve buna ek olarak, veri analiz sürecine kendi yorumlarını da dâhil eder. Burada araştırmacının katılımcı ve öznel yönü daha çok ön plana çıkmakta, veri toplamanın yanında veri analizinde de, kendi yorumları ve anlayışı ile araştırmacı daha etkin bir rol üstlenmektedir. Bu araştırmada da okuyucuya sunulan veriler basitten karmaşığa farklı ve benzer sonuçlar tümevarımcı yaklaşım izlenerek yorumlanmıştır.

Araştırmada öncelikle katılımcıların görüşlerini yansıtmak amacıyla elde edilen veriler betimsel analiz yöntemi kullanılarak doğrudan alıntılara yer verilmiştir.

İkinci aşama olarak betimsel yaklaşımla farkına varılmayan tema ve kavramlar içerik analizi uygulanarak neden sorusuna cevap aranmıştır. Kodlar belirlenen yaklaşımla incelendiğinde temaların bütüncül resmine ulaşabilmeye ve dolayısıyla tümevarımcı bir yaklaşımla elde edilen bulgular okura sunulmaya çalışılmıştır. İçerik analizinde elde edilen veriler dört evrede analiz edilmiştir.

- Verilerin Kodlanması: İçerik evresi ile elde edilen verilerin analizinden önce GETAT kapsamında Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi alanının durumu, müzik terapi eğitimi, müzik terapistlerde bulunması gereken özellikler, müzik terapi ünitesi koşulları, müzik terapi uygulamaları ile ilgili genel kavramsal bir yapı meydana getirilerek bu yapıya uygun olarak veriler kodlanmıştır.
- Temaların Bulunması: Müzik terapide uygulanan yöntem ve tekniklerin tespitine yönelik ihtiyaç analizinin birinci evresinde oluşturulan kodlardan yola çıkılarak, elde edilen verilerin genel bir düzeyde açıklanması amacıyla kodlar belirli bir kategoride toplanmış ve kodların ortak yönlerinin de irdelenmesiyle temalar oluşturulmuştur. Elde edilen verilerin iç tutarlılığına ve dış tutarlılığına dikkat edilmiştir.
- Verilerin Temalara ve Kodlara Göre Düzenlenmesi ve Tanımlanması: Ayrıntılı tematik kodlama ve kodlama sonucu elde edilen verilerden bir sistem oluşturulmuş ve elde edilen veriler işlenmiş şekilde tanımlanmıştır.

- Bulguların Yorumlanması: Müzik terapide uygulanan yöntem ve tekniklerin tespiti ile ilgili tanımlanan ve sunulan bulguların yorumlanması, farklı ve benzer sonuçların ortaya çıkarılması bu son evrede yapılmıştır.

3. BÖLÜM

3. BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde, elde edilen verilerin çözümlenmesiyle ulaşılan her alt probleme ait bulgulara ve bulguların yorumlarına yer verilmiştir.

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi alanına yönelik görüşlerine ilişkin bulgular ve yorumlar aşağıdadır.

3.1. Türkiye'deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapi Alanına İlişkin Görüşleri

1. Görüşme sorusu şöyledir;

Sizce müzik terapi nedir?

Katılımcıların "Sizce müzik terapi nedir?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde müzik terapinin tanımı iki tema altında toplanmıştır.

1. Müzik terapi; tanı almış ya da tanı almamış hastaların/danışanların, ruh ve beden sağlığında olumlu değişimler elde etmek, çeşitli sağlık koşullarına destek olmak, müziğin onarıcı/geliştirici etkisini belirli bilimsel ilkeler, kurallar ve yöntemler çerçevesinde kullanarak iyileştirmek için multidisipliner eğitimini tamamlamış, kendisi de terapi almış yetkin bir müzik terapist tarafından, kanıta dayalı olarak ve terapötik ilişki içerisinde uygulanan (sanat, sağlık, tıp, eğitim, psikoloji, beşeri bilimler) bir uzmanlık alanıdır.

K3: *Amerikan Müzik Terapi Birliğinin, Anton'un bir tanımı var. Bizim de dernek olarak kabul ettiğimiz tanım. Orada temelde şunu diyor; 'müzik terapi, müzik terapi eğitimi almış bireyler tarafından ve kanıta dayalı uygulanmalıdır'. Bireylerin ihtiyaçları gözetilerek. Ama en önemli kısmı bana kalırsa eğitilmiş bir müzik terapist tarafından bu uygulamanın yapılıyor olması. Eğitim dediğimiz tabii ki Türkiye'deki eğitimden bahsetmiyoruz. Uluslararası standartlarda ve süpervizyonu da olan, stajı ve süpervizyonu olan bir eğitimden bahsediyoruz. Diğer taraftan yine yurt dışındaki örneklere baktığımızda eğitim sürecinde, kişilerin de psikoterapiden geçmesi gerekiyor. Buda eğitimin bir parçası. Yani bunun illa müzik terapi olması gerekmiyor. Herhangi bir terapi almaları gerekiyor. Bazı üniversiteler, işte bunu 100 saat terapiye gitmesi gerekir gibi hani*

saatiyle de belirlemiş o kadar süre terapi alması gerektiğini. Ama mutlaka bir insanın terapist olması için terapi sürecinden geçmesi gerekiyor.

K4: Her türlü müzik unsurlarının, sağlıklı ya da hasta bireylerin, ruh ve beden sağlığında olumlu değişimler elde edebilmek için kullanıldığı, kanıta dayalı uygulama alanı.

K5: Bireyin zihinsel, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının terapötik ortamda kullanılan sağlık mesleğidir.

K7: : Müzik terapi kendi başına tek bir konu olmaktan çok, disiplinlerarası niteliğe sahip bir alandır. Müzik, terapi, sanat, sağlık, tıp, eğitim, psikoloji, beşeri bilimler vs gibi alanları kapsayan ya da bunlarla örtüşen bir çok disiplinden oluşur. Müzik terapi, terapistin müzik deneyimlerinden ve bu deneyimler yoluyla gelişen ilişkilerden, değişimin dinamik güçleri olarak yararlanmak suretiyle, danışana sağlığını destekleme yolunda yardımcı olduğu sistematik bir müdahale sürecidir. Hastanın ya da danışanın ihtiyaçları doğrultusunda yapılandırılan müzik uygulamalarının, geçerli eğitimlerini tamamlamış ve yasal olarak uygulama yapma yetkisi verilmiş bir müzik terapisti tarafından terapötik bir ilişki içinde klinik ve kanıta dayalı olarak kullanılmasıdır.

K9: Danışanın sosyal, psikolojik ve/veya fizyolojik problemlerini (rahatsızlıklarını) gidermede, asıl tedaviyi tamamlayıcı olarak müziğin ve müzik araç ve gereçlerinin yetkin bir hekimin önerisi ve bir müzik terapistin yapması şartıyla kullanılmasıdır.

K10: Benceden ziyade dünyada ve ülkemizde kabul gören tanımını yapmak daha uygun olacaktır. Müzik terapi; hastanın ya da danışanın ihtiyaçları doğrultusunda yapılandırılan müzik uygulamalarının -geçerli eğitimlerini tamamlamış ve yasal olarak uygulama yapma yetkisi verilmiş bir müzik terapisti tarafından- terapötik bir ilişki içinde klinik ve kanıta dayalı olarak kullanılmasıdır. Müzik terapi bireylerin fiziksel, duyu-durumsal, bilişsel ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı hedefleyen tamamlayıcı tıp uygulamalarından birisi olarak kabul edilen ve müziğin insan üzerindeki güçlü ve çok yönlü etkilerini belirli bilimsel ilkeler, kurallar ve yöntemler çerçevesinde terapötik amaçla kullanmayı hedefleyen bir uzmanlık alanıdır.

K15: *Müzik terapi, yetkin bir müzik terapist tarafından çeşitli sağlık koşullarına destek olmak, tamamlamak, bazı durumlarda iyileştirmek bazı durumlarda müziğin o iyileştirici, onarıcı, geliştirici etkisini kullanarak terapötik hedefler doğrultusunda, klinik hedefler doğrultusunda yani sağlığın daha iyiye gittiğini, sağlık metodolojisinin araçlarıyla göstererek kişilere yardımcı olmak.*

2. Müzik terapi; hastanın/danışanın sosyal ihtiyaçlarını, müzik ve müzik aktivitelerini iyileştirme amacıyla yardımcı bir unsur olarak kullanan, fizyolojik ve psikolojik etkilerini düzenli bir metot altında sunan, sesler aracılığıyla ulaşılan, müziği farklı amaçlar doğrultusunda bir alternatif olarak kullanan, bireye iyilik hali oluşturmak, sağlıklı, kaliteli yaşam sürmesini sağlamak amacıyla tedaviyi müzikle destekleyen tamamlayıcı bir tıp uygulamasıdır.

K1: *Müzik terapi, hasta ya da sağlıklı bireylerde sosyal, fiziksel, bilişsel ve motor becerilerini geliştirmek için müzik aktivitelerinin kişiye özgü kullanılmasıdır.*

K2: *Farklı amaçlar doğrultusunda müziğin bir alternatif olarak kullanımı diyebiliriz.*

K6: *Müziğin rahatlatıcı etkisinden faydalanarak kişilerin sağlıklı ve kaliteli yaşam sürmesini sağlamaya yönelik girişimlerdir.*

K8: *Tedavinin müzikle desteklenmesidir.*

K11: *Hastaların fiziksel, ruhsal, sosyal ya da spiritüel sorunlarına müzik girişimleri ile çözüm üreten bir tıp alanıdır. Diğer bir deyişle sağlıkla ilgili hedefleri olan müzik girişimleri müzik terapi çatısı altında değerlendirilebilir.*

K12: *Müzik terapi iyiliktir, sesler aracılığıyla ulaşılan şifadır*

K13: *Bireylerin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı hedefleyen tamamlayıcı tıp uygulamalarından biridir.*

K14: *Bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılayarak iyilik hali oluşturmak amacıyla müziğin ve müzik aktivitelerinin kullanıldığı tedavi yöntemidir.*

K16: Müziğin, frekans, nağme titreşimlerinin insan ruhuna her zaman iyi geldiğini düşünmüşümdür. Şimdi bunu bilimsel yöntem ve metotlar ile deneyimlemeye başladık. Terapi kısmı onun şifa gücü.

K17: : Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini düzenli bir metot altında sunan bir terapi aracıdır.

K18: Müziğin, canlılar üzerindeki kimyasal ve psikolojik etkilerinin fark edilmesi ve iyileştirme amacıyla yardımcı bir unsur olarak kullanılmasıdır.

2. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapi ile ilgili kaynaklara ilişkin sorular (kitaplar, tezler, broşürler, tanıtım kitapçıkları ve diğer basılı belgeler)

Soru 2.1. Katılımcıların “Müzik terapi ile ilgili kaynakları nitelik açısından nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde, müzik terapi ile ilgili kaynaklar nitelik açısından iki grup altında toplanmıştır.

1. Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynaklara ilişkin görüşler:

1a: Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynaklar niteliklidir: Katılımcıların çok az bir kısmı müzik terapi ile ilgili basılı kaynakların, faydalanacak olan kişiler açısından yararlı ve nitelikli olduğu konusunda görüş bildirmişlerdir.

1b: Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynaklar nitelikli değildir: Bu görüşe göre katılımcıların büyük çoğunluğu müzik terapiye ilişkin basılı kaynakların birbirine benzer ve daha çok tarihi bilgiler içermesi ile müzik terapinin Osmanlı ve Selçukludaki uygulamaların yanında Afrika kabileleri, Çin, Orta Asya gibi dünyanın her yerinde sağlık alanında kullanılması sebebiyle müzik terapi tarihi ile ilgili bazı kaynakların tek taraflı yazılması, basılı kaynakların içeriğinde müzik terapi alanına ilişkin uygulama yöntemlerine dayalı detaylandırılmış bilgilere yer verilmemesi ve müzik dinletisinin fizyolojik etkilerinin değerlendirilmesine yönelik müzik tıbbı uygulamalarına yer verilmesi, Farabi gibi yazarların eserlerinde bulunmayan bilgilerin kitaplarda/makalelerde yer verilmesi, müzik terapi alanı ile ilgili yazılan lisans/lisansüstü tezlerin içerik olarak müzik terapi ile örtüşmemesi, müzik terapi alanında yeterli akademisyenin olmaması, kaynaklarda etik kurallara, pratik, teknik konulara ve terapötik ilişkiye değinilmemesi sebebiyle müzik terapi ile ilgili basılı kaynakların nitelikli olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

2. Yabancı dilde yayımlanan basılı kaynaklara ilişkin görüşler

2a: Yabancı dilde yayımlanan basılı kaynaklar niteliklidir: Bu görüşe göre katılımcılar müzik terapiye ilişkin yabancı dilde yazılan basılı kaynakların bilhassa sanat ve psikiyatri alanıyla ilişkilendirildiğinde nitelikli olması, çeşitli alt alanlara özgü işlevsel ve değerlendirme, yöntembilim, psikodinamik, psikoanalitik, davranışçı, kişi merkezli, mindfulness gibi müzik terapi yaklaşımlarıyla ilgili kaynakların mevcut olması, çevrim içi uygulamalarda etik kurallara, pratik, teknik konulara değinilmesi, hem müzik terapi alanı konusunda bilgi sahibi olmayan hem de alanda ilerleme gibi bir hedefi olmayanlara yönelik kaynakların da mevcut olması sebebiyle müzik terapi ile ilgili yabancı dilde yayımlanan basılı kaynakların nitelikli olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

2b: Yabancı dilde yayımlanan basılı kaynaklar nitelikli değildir: Bu görüşe göre katılımcılar yazarların bireysel uygulamaları kapsamında yayımladıkları kitapların nitelik açısından yeterli olmaması ve klinik tıp kitaplarında izlenen sistematik yaklaşımın müzik terapi kitaplarında yer verilmemesi sebebiyle müzik terapi ile ilgili yabancı dilde yayımlanan basılı kaynakların nitelikli olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

K1: *Kitaplarda yazılanlar hep aynı şeyler çünkü bu alanda yapılan çalışmalar çok sınırlı. Ayrıca kitaplardan ziyade o anki terapötik ilişki çok daha önemlidir.*

K2: *Tamam çok güzel bir soru. Ben o zaman kitap babında ele alalım bunu. Şimdi ülkemizde Levent hocamızın yazdığı bir tane kaynak kitap var. Sözlük yazdı. Terminolojik olarak çok güzel bir kitap. Yani gerçekten bilim adamıysanız eğer terminolojiye hâkim olmanız gerekiyor. O kitabı ben çok faydalı buluyorum. Daha sonra diğer hocalarımızın Türkçeye çevirdikleri müzik terapiyi anlamak diye kitaplar var. Ha şeyi ben bilemem Türkçeye çevrildiğindeki dil kayıplarını, anlam kayıplarını bilemem. Ama müzik terapiye, özellikle sanat ve psikiyatri alanından bakıldığı zaman o kitaplar çok güzel ve yeterli. Yenilerde “Nörrehabilitasyonda Müzik Terapi Yöntemleri” diye bir yabancı kaynağın Türkçeye çevrilmiş bir kitap var. Kısaca inceledim benim adıma çok kaliteli bir kitap. Kullanımı elbette önemli bir kitap. Hem Türk kaynaklar hem yabancı kaynaklar olarak söylüyorum. Evet, yabancı kaynaklardan Türkçeye çevrilmiş kitaplar bazı anlamda faydası olduğunu*

görüyorum. Türk kitaplarına bakalım genel itibariyle tarihi bilgiler vermişler. Osmanlı'da, Selçuklu döneminde, Avrupa'da gelişimi vb. Bir şeyin tarihini bilmek çok önemli. O bakımdan düşündüğünüz zaman evet o kitaplar o anlamda güzeller ama müzik terapiyi anlamlandırmak anlamında yeterli olmayabilirler. Diğer bir noktada da pedagojik müzik terapi aktiviteleri ve faaliyetleri ele aldığımız zaman çok yeni bir gelişim. Şuan itibariyle özel eğitim alanında müziğin terapötik etkisine dair iki tane kitap var. Hatta biri yenilerde basıldı dün basılmış duyduğum kadarıyla onunla beraber üç oluyor herhalde. Uygulamalar var ama bu uygulamalar bir konuya vakıf olmayan biri tarafından yapıldığı zaman ne kadar etki edebileceğini düşünmek lazım yeterli midir? Yeterli bilgi var mı içinde onu bilmiyorum. Mesela diğer bir kitapta ben bunu doktora sürecinde çok faydası oldu "Music Therapy in School" diye bir yabancı kaynak. Amerika'da birkaç tane müzik terapistin bir araya gelip yaptıkları araştırmalara ve makaleler içerisinde var. 6-7 tane araştırmayı ele almışlar. Görüyorsunuz ki bu kitapta bir şey çabası var hani biz bir sürece dâhil olduk bu süreçte bizde bir kaynak çıkaralım ki Dünyada adımız duyulsun yer edilsin. İncelediğiniz zaman, kitapta ki verilerden bahsediyorum. Dünyadaki belki de ilkokulda müzik terapiye dair bir kitap bu. Yeterli bulmadım mesela bu kitabı. Yabancı bir kaynak. Çünkü bireysel uygulamalardan bahsetmişler. Herkes kendi bireysel bilgi ve donanımı kadar aktarabilmiş. Diğer bir noktaya geldiğimiz zaman özellikle Paul Nordoff ve Clive Robbins'in yazdıkları, Nordoff Robbins'in yazdığı 4 tane kitap var. Bu kitaplar 1975'lerden 2000'lere kadar beraber yazdıkları makaleler. Süreç bazında özel eğitimi anlatan kitaplar. Evet, felsefik olarak çok güzel kitaplar. Uygulama babında çok yeteri kadar şey hissetmiyorsunuz. Yani uygulama sürecinden bahsetmiyor çok fazla. Sadece çocuk üzerinde ki etkisi, süreç odaklı etkisi ve ne kazandırabileceğine dair ve bireysel analizlerden kurulmuş kitaplar. Birde şunu da düşünmek lazım bizim çağımız çok hızlı bir çağ, sürekli değişen bir çağ. Değiştığı için de bilgi değişken bir şey yani genel geçer değil artık. Bilgi sürekli değişiyor. O yüzden bunu yakalayabilmek kitapla belki de eskisi kadar, eskisi kadar diyorum interaktif olması gerekiyor. Kitapların sürekli değişken olması gerekiyor. Bu bakımdan düşündüğünüzde bazı kitaplar evet yeteri kadar alan odaklı kitaplar. Yeteri kadar etki ederken bazıları da sadece kitap yazmış olmak için yazıldığını düşünüyorum. Yenilerde bir yaratıcı kreatif müzik terapi uygulamaları üzerine bir kitap basılmıştı Türk asıllı bir Alman vatandaşı

tarafından, mesela kitabı incelediğimde çok yeterli bulmadım açıkçası. Hiçbir faydası olduğunu da düşünmedim. Çok karmaşık şeylerden, süreçlerden, mesela orff çalgılar vermiş ama ona dair pek bir şey anlatılmamış. Tamamen sanat terapi öğeleri var. Müziğin neresinde olduğunu kavrayamadım açıkçası. Hani böyle şeylerde olmuyor değil.

K3: *Çoğunlukla müzik terapi tarihi ile ilgili ancak biraz tek taraflı yazılmış eserler. Çünkü müzik terapi tarihi dediğimizde de sadece Anadolu'da, Osmanlı'da, Selçukludaki uygulamalarla sınırlı değil. Dünyanın her yerinde bir şekilde başladı müziğin sağlık alanında kullanılması. İnsanlıkla birlikte pek çok coğrafyada var. Afrika kabilelerinde de var. Çin'de de var uygulamalar. Orta Asya'da da var. Yani her yerde var müziğin sağlık alanında kullanımı. Eğer buradan başlatacak olursak müzik terapi tarihini. Diğer taraftan Osmanlı ile Selçuklu ile ilgili yazılmış şeylerde çok büyük çeviri hataları var. Örneğin Farabi'de olmayan, Farabi'nin eserinde olmayan bilgiler bütün makalelerde ve kitaplarda tekrarlanıyor. Birisi yazmış bir hata sonucu ve o kopyalanmaya hala devam ediyor. Ama yanlış bilgiler ve birbirinin tekrarı dediğim gibi çokta nitelikli bulmuyorum açıkçası.*

K4: *Ülkemizde oldukça yetersiz ve genelde taklit ya da tekrar eserler. Dünya genelinde çeşitli alt alanlara özgün işlevsel kaynaklar mevcut.*

K5: *Türkiye'deki kaynaklar çok yetersizdir. Yapılan lisans ve lisansüstü tezlerin başlıkları müzik terapi olmasına rağmen içerik açısından incelendiğinde, müzik terapiye ait bir şey bulunmamaktadır. Buradaki en büyük eksiklik müzik terapi alanında yeterli akademisyenin bulunmaması ve çalışılan alanla ilgili yeterli araştırma yapılmamasıdır. Müzik terapi için maalesef yabancı kaynaklardan yararlanmak zorunda kalınıyor.*

K6: *Güzel çalışmalar bulunmakta ancak daha somut ve kanıta dayalı içeriğe sahip çalışmalar olması lazım.*

K7: *Şu an var olan kaynaklar faydalanacak kişiler için yeterli, ancak bu alanda her an yeni araştırmalar uygulamalar devam ettiğinden sonuç olarak kendini yenileme/geliştirme anlamında çok olumlu.*

K8: *Yabancı kaynaklar özellikle kitap ve makaleler oldukça çeşitli ve içeriği zengin olmasına rağmen Türkiye’de müzik terapinin yeni yeni yaygınlaştığını düşünürsek Türkçe yeni basılmış kaynak sıkıntımız var. Ama zengin bir Osmanlı kaynağına sahip olduğumuzu da göz ardı etmemek lazım. Müzik terapi tarihçesine zengin içerikleriyle katkı sağlayan oldukça geniş Osmanlı kaynaklarını unutmamak gerekir. Bunlara yeni müzik terapi kaynaklarını eklemek de bizlere düşünüyor.*

K9: *Henüz müzik terapiyi psikoterapinin veya sanat terapinin bir alt dalı olarak gören yaklaşım sergilemektedirler. Elbette psikoterapiden faydalanmak rasyonel bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir; ancak müzik terapi yalnızca psikoterapinin veya sanat terapinin bir alt dalı olarak görülmemeli, müzik terapinin tıbbi boyutlarının da bulunduğu unutulmamalıdır*

K10: *Hala müziği “eğlence sektörünün hizmetkârı” olarak gören bir coğrafyada müzik terapiyi konuşmak bir hayli meşakkatli. Kaynakça çok az, her biri de birbirinin benzeri nitelikte. Farklı bir şeyler söyleyebilmek, yapabilmek için bol miktarda ar-ge çalışmaları yapmak gerekliliği var. Bunun içinde destek ve imkân şartı oluşmalı.*

K11: *Eğer sözü edilen Türkçe kaynaklar ise, Türkçeye çevrilmiş birkaç kitap ve yazılmış birkaç kitap dışında kaynak yoktur. İngilizce yazılmış kaynaklara baktığımız zaman çeşitli yaklaşımlarla ilgili yüzlerce kaynak kitap vardır. Bunların çoğu alanda uzun yıllar geçirmiş ve müzik terapiyi uygulamış kişiler tarafından yazılmıştır. Bu kaynaklarda sistematik yaklaşımdan ziyade hasta öyküleri üzerinden terapi sürecinin aktarılmaya çalışıldığı bir üslup dikkati çekmektedir. Klinik tıp kitaplarında belli bir sistematik vardır. Bir hastalığın önce epidemiyolojisi verilir. Sonra etiyolojisi verilir. Klinik özellikleri anlatılır ve ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken noktalar verilir. Laboratuvar bulguları aktarılır ve tedavisi verilir. Müzik terapi kitaplarında bu türden bir sistematik pek görülmemektedir.*

K12: *Müzik terapi ile ilgili kaynaklar var çoğunlukla yurtdışı kökenli. Değerli kaynaklar özellikle Kitaplar var.*

K13: *Terapistte yardımcı olabilecek detaylara sahip bir kaynak bulmak zor. Özellikle uygulama yöntemlerine dayalı olarak detaylandırılmış bir kaynak görmek isterim.*

K14: *Müzik terapi uygulayan kişilerin klinik tecrübelerine yönelik (örneğin hastalık bazında Müzik terapi algoritmaları içeren) kaynakların artması taraftarıyım.*

K15: *Ülkemizdeki kaynaklar maalesef sınırlı. Türkçeye çevrilen birkaç eser var, birkaç temel kaynak var Türkçeye kazandırılan. Onun dışında ülkemizde yazılan kitapların müzik terapi açısından bir geçerliliği yok. Bunun yanında yurt dışındaki literatür bir derya, son derece zengin, yüzlerce kitap, binlerce araştırma, ona yakın dergi ki bunlardan bir kısmı ücretsiz online erişilebilir dergiler, tabii tezler, makaleler bunlarda giriyor. Ve şimdi tabii son süreçte çevrim içi bazı gereçler de çevrim içi bazı kaynaklar da oluşuyor, çok yeni yani. Çevrim içi uygulamalarda dikkat edilebilecek kurallara, etik kurallara, pratik, teknik konulara değinen kaynaklar da şuanda yine çevrim içi olarak oluşturulmakta. Okul, hapisane gibi yerlerdeki uygulamalarda bunların hepsiyle ilgili çoğunda birden çok kitap var. Psikodinamik, psikoanalitik, davranışçı, kişi merkezli, mindfulness temelli müzik terapi bunların her birinden kök alan müzik terapi yaklaşımlarıyla ilgili de ayrıca kitaplar mevcut. Bunlarda benim derste kullandığım bir kitap müzik terapiye giriş. Bu kitap mesela müzik terapist olmayanlar için müzik terapiye giriş amacıyla yazılmış bir kitap. Mesela ben üniversitedeki derslerimde bunu kullanıyorum İngilizce olanlarda. Nitelik olarak en basit, hani hem alan konusunda bilgisi olmayan hem de alanda ilerleme gibi bir hedefi olmayanlara yönelik müzik terapi kitapları da var. Müzik terapist olmak isteyenlere yönelik ders kitabı niteliğinde ve araştırma faaliyetlerinde bulunan müzik terapistler için değerlendirme, metodoloji gibi konularda da yön verecek müzik terapi kitapları, eserleri mevcut. Türkiye’de çok bir kaynak yok. Şu kitaplardan bahsedeyim: Müzik terapiyi tanımlamak kitabı genel bir perspektif sunuyor alanla ilgili. Müzik terapi ilkeleri kitabı biraz daha felsefi ve iletişim boyutlarında konuyu ele alıyor alanlarında. Şimdi Adnan ÇOBAN’IN bir müzik terapi kitabı vardı, o güncellendi. Yeni çok yeni birkaç hafta önce çıktı ve o kitap da günceli yakaladı bu yapılan güncellemeyle. Gerçekten müzik terapi ile ilgili bir kitap haline geldi diyebiliriz. Ülkemizdeki karışıklığa da hafif değiniyor. Kaynak önerileri de mevcut. Müzik terapi nedir? Ne değildir? Kimdir müzik terapist?*

Müzik terapi bir teknik midir? Bir meslek midir? Müzik terapi uygulamaları çevresindeki mesleki sınırlar nerede başlar, nerede biter? Yani oradaki psikiyatrik bir müdahale var ise, psikiyatrik tedavi var ise o bağlam içinde psikiyatristin rolü nedir? Müzik terapistin rolü nedir? Bunlara değiniyor. Bunlar konusunda hassas ve hoş yaklaşımlar mevcut. Bu kitabı da dâhil edebiliriz. Birde Almanya'da yaşayan Duygu Duran ORLOWSKİ arkadaşımızın Türkçe yazdığı ufak bir kitap da var, o biraz daha kişisel yaklaşımıyla ilgili diyebiliriz. Nitelik olarak zaten bu kadar kitap var ve içerdiği şeylerde bunlar. Dolayısıyla nitelik olarak da nicelik olarak da kaynaklar dediğimizde sınırlı.

K16: *Araştırmaları içerik açısından güzel akıcı ve anlaşılır bir dil ile açıklayıcı yazılmış kitaplar bence.*

K17: *Yayınlanan makaleler genellikle müzik terapi başlığı altında yazılmış fakat müzik tıbbi uygulamalarıdır. Bu alandaki yayınlar birkaç kez yapılan müzik dinletisinin fizyolojik etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Müzik terapi uygulamaları ile yapılan çalışma sayısı yetersizdir.*

K18: *Dünyada nicel bakımdan yeterli olmamakla beraber son yıllarda giderek artmakta olan akademik kaynaklar, ülkemizde henüz bilimsel tatmin açısından oldukça az olarak değerlendirilebilir. Müzik Terapi sertifika programları ve uygulama girişimleri akademik mecralarda oldukça, bilimsel yayın sayısının artacağı kanaatindeyim.*

Soru 2.2. *Katılımcıların "Müzik terapi ile ilgili kaynakları nicelik açısından nasıl değerlendirirsiniz?" şeklindeki soruya verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapi ile ilgili kaynaklar nicelik açısından iki grup altında toplanmıştır.*

1. Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynaklara ilişkin görüşler:

1a: Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynaklar nicelik açısından yeterlidir: Bu görüşe göre katılımcılar, müzik terapi alanından faydalanmak isteyen kişiler için yeterli olması, verimli, işlevsel, terminolojiye yer veren, ortak imgeler ve kelimeler kaynakların bulunması ve çalışmaların her geçen gün artması sebebiyle müzik terapi ile ilgili Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynakların nicel bakımdan yeterli olduğu görüşünü bildirmişlerdir.

1b: Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynaklar nicelik açısından yetersizdir: Bu görüşe göre katılımcıların büyük çoğunluğu, müzik terapi alanında yapılan çalışmaların, kaynakların yetersiz olması, çeviri kaynakların ve bilimsel kaynakların az olması sebebiyle müzik terapi ile ilgili Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynakların nicelik olarak yetersiz olduğu görüşünü bildirmişlerdir.

2. Yabancı dilde yayımlanan basılı kaynaklara ilişkin görüşler:

2a: Yabancı dilde yayımlanan basılı kaynaklar nicelik açısından yeterlidir: Bu görüşe göre katılımcılar müzik terapi alanıyla ilgilenenler için yabancı dilde yayımlanan müzik terapi ile ilgili basılı kaynakların nicel bakımdan oldukça yeterli olduğu görüşünü bildirmişlerdir.

K1: *Bu alanda daha çok çalışma yapılması gerektiğini düşünüyorum.*

K2: *Önce genel olarak ele alalım. Meta analizi çerçevesinde ele alalım. Meta analiz boyutunda ele aldığımız zaman, gerçekten de çok işlevsel kaynakları görebiliyoruz müzik terapi anlamında. Ben gene kendi alanımdan bahsedeceğim. Çünkü benim alanım eğitim. Eğitim alanı üzerine ulaşabildiklerimi inceledim. Mesela incelediklerimde, hani farklı farklı kaynaklardan bireylerin nasıl bir gelişim sürecine dâhil olduğunu görebiliyorsunuz bu araştırmalarda. Ama genel itibariyle İngilizce diline hâkim olmanız gerekiyor bunlara ulaşabilmek için. Türkçedeki kaynaklara baktığımız zaman özellikle son 4 yıl için konuşuyorum gerçekten de çok verimli kaynaklar olduğunun farkındayım. Çok işlevsel olan kaynaklar var çünkü bir terminoloji çabasına girilmiş ve araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda artık ortak kelimeler, ortak imgeler kullanmaya başladıklarını görüyorum. Özellikle son 4 yıl da. Ve birkaç araştırmayı incelediğimiz zaman ne anlatılmak istendiğini artık rahat bir şekilde ortaya koyabiliyorsun. Daha önceki senelere baktığımız zaman gene başta da söylediğim gibi müziğin tarihsel sürecinden veya artık kaynağı belli olmayan kaynaklardan alınan örneklerle yapılan araştırmalar var.*

K3: *Dünya da derya deniz binlerce kitap var ama ülkemize baktığımızda daha yeni yeni işin ciddiyetinin bir kısım çevreler tarafından farkına varılmaya başlandı. Bir kısım çevreler bunu inatla reddediyor ve orada birbirinin tekrarı, birbirinin kopyası kitapları görüyoruz.*

K4: Ülkemizde hedef uygulamalara ışık tutamamaktalar. Dünya'da alt alanlara yönelik faydalar sağlayabilecek kaynaklar bir hayli mevcut.

K5: Sağ olsunlar çeviri yapmışlar, yayınlar yapmışlar. Ama keşke daha doğru çevrilseymiş. Kitap yazarken birçok kaynaktan yararlanılsaymış.

K6: Müzik terapi alanında yapılmış çalışmaların, sayısının daha fazla olması gerekir.

K7: Şu an var olan kaynaklar faydalanacak kişiler için yeterli, ancak bu alanda her an yeni araştırmalar, uygulamalar devam ettiğinden, sonuç olarak kendini yenileme/geliştirme anlamında çok olumlu.

K8: Sayılarının yetersiz olduğu kanaatindeyim. Türkiye'de henüz yeterli sayıda kaynağımız yok ama umut verici gelişmeler olduğunu da düşünüyorum.

K9: Kaynak sayısı yetersizdir. Kanıta dayalı tıbbi uygulamaları da ekleyerek bu kaynaklar içerik ve sayı olarak arttırılmalıdır.

K10: Yetersiz.

K11: Türkçe kaynaklar son derece kısıtlı.

K12: Ulaşabileceğimiz kitap vb. basılı belgelerin nicelik olarak yeterli olduğunu düşünmüyorum. Müzik terapiye her kesimin kendine göre baktığını ve standart bir bakış açısının geliştirilebilmesi için daha çok kaynak ve tecrübe paylaşımına ihtiyaç duyulmaktadır.

K13: Kreatif müzik terapi kitabı gibi boşluğu dolduracak kitaplara ihtiyaç var. Diğer kaynaklar genelde müzik terapinin tanımı üzerine yoğunlaşmış kitaplar.

K14: Artması taraftarıyım.

K15: Ülkemizdeki kaynaklar maalesef sınırlı. Türkçeye çevrilen birkaç eser var, birkaç temel kaynak var Türkçeye kazandırılan. Bunun yanında yurt dışındaki literatür bir derya, son derece zengin, yüzlerce kitap, binlerce araştırma, ona yakın dergi ki bunlardan bir kısmı ücretsiz online erişilebilir dergiler, tabi tezler, makaleler bunlarda giriyor. Ve şimdi tabi son süreçte çevrim içi bazı gereçler de çevrim içi bazı kaynaklar da oluşuyor. Çevrim içi uygulamalarda dikkat edilebilecek kurallara, etik kurallara, pratik, teknik konulara değinen kaynaklar

da şuanda yine çevrim içi olarak oluşturulmakta. Okul, hapisane gibi yerlerdeki uygulamalarda bunların hepsiyle ilgili çoğunda birden çok kitap var. Psikodinamik, psikoanalitik, davranışçı, kişi merkezli, mindfulness temelli müzik terapi bunların her birinden kök alan müzik terapi yaklaşımlarıyla ilgili de ayrıca kitaplar mevcut. Türkiye’de çok bir kaynak yok.

K16: Kaynaklar az sayıda 10 kitap var elimde. Daha çok olması için yurt dışı çevirilerinin çoğaltılması gerekli.

K17: Çalışma sayısı her geçen gün artmaktadır. Fakat bu çalışmalar müzik tıbbi alanındadır.

K18: Dünyada nicel bakımdan yeterli olmamakla beraber son yıllarda giderek artmakta olan akademik kaynaklar, ülkemizde henüz bilimsel tatmin açısından oldukça az olarak değerlendirilebilir. Müzik Terapi sertifika programları ve uygulama girişimleri akademik mecralarda oldukça, bilimsel yayın sayısının artacağı kanaatindeyim.

3. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınlar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Katılımcıların “Müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınlar hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapide yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınlar hakkındaki düşünceleri dört tema altında toplanmıştır.

1. Şüpheli yaklaşım, araştırılabilir ve test edilebilir düşüncesinde olanlar: Katılımcılar müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınların makamların geçmişteki kullanımı ile günümüzdeki kullanımlarının karşılaştırılarak insan sağlığına etkisinin testler aracılığıyla tespit edilebilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir.

K2: Gerçekten de efektif olarak 100 yıl önceki makamla şu gün kullanılan makam aynı makam mıydı? Onu düşünüyorsunuz. Eğer o makam ile bugün kullanılan makam aynıysa etkisini gerçekten araştırmak lazım. Hayır o gün ki ile bugün ki aynı değilse o gün söylenenleri bir yere bırakıp var olan günümüzde yaygın olarak kullanılan ve gerçekten kanıtlanmış bu makam şu diziden kurulur şu skala

da yazılan eserler bu makama aittir denilen bu makamları tek tek alıp incelemek lazım birey üzerinde ki etkisine. Çünkü bu müzik birazda çocukluğumuzdan getirdiğimiz birikimin yansıması.

K11: Müzik terapi alanında makamsal müziğe ilişkin yayınların büyük bölümü tarih bilgisi vermekte ve Galenik Humoralizm dönemine ilişkin yaklaşım ve görüşleri bugün de aktarmaktadır. Bu yaklaşımda “makam” temelli uygulamalar dikkati çekmektedir. Örneğin, “şu hastalığa şu makam uygulanır” gibi ifadeler yer almaktadır. Bu yaklaşımı ilk kez reddeden kitap “Makamdan Şifaya” kitabıdır. Türkçe kaynakların temel eksiklerinden biri de sadece reseptif müzik terapi yaklaşımları ile sınırlı kalmalarıdır. Müzik terapide dinleme dışında, beste yapma, daha önce bestelenmiş bir eseri seslendirme, doğaçlama yapma gibi yöntemler de kullanılır. Ancak, ülkemizde müzik terapi yaygın olarak sadece reseptif (hastanın pasif dinleyici olduğu) şekliyle algılanmaktadır.

K12: Müzik terapide mutlaka makamsal müzikten faydalanabilir ancak sadece orada aramak doğru mu bilemiyorum.

K15: Makamsal müziğe ilişkin yayınlar genelde işte şu makam şuna iyi gelir mi, ya da şu makamda müzikler dinlettik ne gibi bir etki gördük?... Gibi benim şu ana kadar karşılaştıklarım o şekilde. Bunların içinde müzik terapi olan yok. Başlarında müzik terapi diyen çok var ama içerik olarak müzik terapi olan yok. Bunlar genelde sağlıkta, tıpta müzik uygulamaları, müzik tıbbı gibi düşünülebilecek komşu alana dâhil. Terapötik ilişki çok önemli ve terapötik ilişkinin olmadığı, daha doğrusu kendini terapötik ilişki konusunda eğitmiş bir terapistin ortada olmadığı bir sürecin müzik terapi olarak adlandırması mümkün olamaz. Yani uluslararası bilimsel dünyada da müzik terapiden anlaşılan şey biraz önce sorunuza cevap vermeye çalışırken ki tarifim, üzerinde durduğum şey gibi onların müzik terapi olmadığı... Umarım ileride bu makamlar da bir kişi, müzik terapi olarak ya da müzik terapi olmadan bunu araştırabilir. Kişilere, iki ayrı rahatsızlık için düşünülmüş o makamı bir o grup hastaya dinletebilir bir o grup hastaya dinletebilir. Aralarındaki değişikliklere bakabilir, yani birçok şey üretilebilir burada. Hem müzik terapi bağlamında hem müzik terapi dışında.

K17: *Müzik terapi alanında danışan üzerinde etkili olabilecek terapötik etkili her tür müzik kullanılabilir. Makamsal müzikler de bu anlamda etkin şekilde kullanılabilir. Fakat bu alandaki yayınlar da müzik tıbbı uygulamalarıdır.*

2. Bilimsellikten uzak ve müzik terapi olarak değerlendirilemez düşüncesinde olanlar: Katılımcılar müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınların bilimsellikten uzak ve müzik terapi disiplini içerisinde değerlendirilemeyeceği konusunda görüş bildirmişlerdir.

K3: *Şimdi onları ben müzik terapi olarak değerlendirmiyorum müzik terapi değil yani her yüzyılı kendi döneminde değerlendirmemiz gerekir. O yüzyıl içerisinde, 9., 10., 19. yüzyıl hatta bu uygulamalar var Osmanlıda ve çağının gerçekten çok ötesinde uygulamalar. Onu o yüzyıl ve o dönem için değerlendirebiliriz ve o dönemde buna müzik terapi diyebiliriz: Ama günümüzde müzik terapi çok gelişti değişti. Günümüzde bu uygulamalara müzik terapi diyemeyiz. Bir kere her şeyden önce, pek çok edvarda bu konuya yer veriliyor ama, kanıt yok ve bu çok kişisel bir şey. Sana Buselik makamının hissettirdikleri ile bana hissettirdikleri farklı, bana bugün hissettirdikleri ile sabah hissettirdikleri farklı olabilir. Aynı dinlediğimizin akşam, yarın hissettirdikleri farklı olabilir. Bu çok kişisel bir şey. O yüzden bunu genel geçer gibi kabul etmek, orada yazan işte buselik makamı baş ağrısına iyi gelir, hicaz makamını güneş iki mızrap boyu yükseldiğinde dinlemek daha faydalıdır gibi bir şey kesinlikle bilimsel değil. Neden deyin; çünkü kanıtımız yok. Dolayısıyla ben o çalışmalarını müzik terapi olarak kabul etmiyorum.*

K10: *Müzik Terapiyi tanımlarken “klinik ortamda ve kanıta dayalı” olmalı demiştik. Yani ölçülebilir olması söz konusu. Gelenekte yapılan çalışmalara özellikle makamsal müzik üzerine, yazılı kaynaklar üzerinden baktığımızda çeşitli makamların, belirli vakitlerde etkilerinden bahsedebiliyoruz. Ruha etkisini tecrübe edebiliyoruz ama bedene etkisi için elimizde klinik ortamda yapılmış bir değerlendirme bulunmamaktadır. Yapılması gerekenler arasında yerini almalıdır.*

K4: *Ülkemizdeki yayınlar çok az sayıda. İçerikleri bilimsel çalışmaya dayanmamakta. Sadece geleneksel bilgilerin tekrarından ibaret.*

K5: *Türkiye’de bu alanda yeterli hiçbir çalışma olduğunu düşünmüyorum. Yapılan çalışmaların hepsi varsayım üzerinden ve bilimsel nitelikten uzak kalmaktadır.*

3. Nicelik bakımından yetersiz ve geliştirilmesi gerekli düşüncesinde olanlar: Katılımcılar müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınların sayılarının yetersiz olduğu ayrıca uygulamaya/geri bildirimle sahip psikiyatri, nöroloji, fizyoloji, farmakoloji ve biyokimya bilim alanlarına da katkıda bulunacağı daha kapsamlı prelinik ve klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu konusunda görüş bildirmişlerdir.

K6: *Sayıları yetersiz, Çalışmaların sayısının artması gerekir.*

K7: *Müzik terapiyi adım adım ileriye götürecek yeni araştırmacılara ve merak edilen uygulamalı/geri bildirimli sonuçlara her zaman ihtiyaç vardır.*

K9: *Henüz yüzeysel bir şekilde yapılan çalışmalar olmasına rağmen gerekli çalışmalardır. Ancak bu çalışmalardan yola çıkılarak psikiyatri, nöroloji, fizyoloji, farmakoloji ve biyokimya bilim alanlarının da katkıda bulunacağı daha kapsamlı prelinik ve klinik çalışmalara geçilmelidir.*

K16: *Kaynaklar az, araştırma az ve henüz yeni keşfedilmeye başlanılmış bir alan.*

K18: *Bilimsel olarak yapılan az sayıda girişimin, nicel ve nitel açıdan giderek gelişeceğini düşünüyorum.*

4. Makamsal müziğe ilişkin yayınlar hakkında bilgisi olmayanlar: Ayrıca iki katılımcı ise müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınlara yönelik bilgilerinin olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

K1: *Makamsal müziğe ilişkin yayınları ayrıca hiç incelemedim.*

K8: *Müzik bilgim bu konuda yorum yapmama yeterli değil.*

4. Görüşme sorusu şöyledir;

Türkiye’deki müzik terapi farkındalığı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

Katılımcıların “Türkiye’deki müzik terapi farkındalığı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, Türkiye’deki müzik terapi farkındalığı hakkındaki düşünceleri iki tema altında toplanmıştır.

1. Müzik terapi farkındalığının oluşmadığı düşüncesinde olanlar:

Katılımcılar, GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nde müzik terapi alanına ilişkin terminolojik kavramların/terimlerin ve açıklamaların düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların müzik terapi sertifika programındaki eğitimin yeterli olmadığını ve ortaya somut bir terapi örneği koyulamadığını belirttikleri üzere müzik terapiye olan güven ve ilginin de sarsıldığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Buna ilaveten katılımcılar, müzik terapinin psikolojik sorunları olan bireylere müzik dinleterek iyileştirme yaklaşımı olarak görüldüğünü diğer bir yandan müziğin insan hayatına kattığı olumlu etkiler olarak algılandığı gibi yanılığa düşüldüğü öne sürülerek, devlet, toplum ve müzik terapiye yönelik yazılı regülasyonları hazırlayan kurum ve kuruluşlarca yanlış bir farkındalığın oluştuğunu belirtmişlerdir. Tüm bunların yanında katılımcılar, müzik terapi farkındalığının yalnızca tarihi ve makamların kullanılmasına yönelik bilgiler etrafında dolaştığını, müzik terapi alanının tanıtımı için devlet desteğinin olması gerektiğine değinerek müzik terapi alanına yönelik doğru farkındalığın oluşabilmesi için daha çok bilimsel çalışmanın yapılması ve fiili uygulamalara geçilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

K1: *Türkiye'de böyle bir farkındalık yok. Çünkü insanlar müzik terapiyi bilmiyorlar.*

K2: *Çok fazla eğitim veriyor insanlar. Müzik terapi diyorsunuz ve terapist. Herkes bir şey veriyor. Müzik bir çamur gibidir biliyor musunuz. Seramik çamuru gibi istediğiniz şekli verebilir, istediğiniz yere sündürebilirsiniz. Hani deriz ya dilimiz bizim çok farklı bir dil. İsteddiğiniz yere çevirebilirsiniz. Ne anlamak isterseniz onu anlayabilirsiniz. Çok somut kavramlardan çok soyut mantalitede bir dil olduğu için. Müzik terapi de aynı şekilde bir çamur gibi sürekli çevirip evirip bir şeyleri yapabilirsiniz. Eklektik dediğimiz için ne oluyor? Herkes kafasına göre bir yöntem geliştirip, bakın benim yaptığımda bu mesela diyebiliyor. Çok fazla kitap yazıldı. Özellikle son 4 yılda 13 kitap yazıldı bildiğim kadarıyla. Kimisi çeviri kitapları kimisi bireysel deneyimleme kitapları kimisi benim yöntemim budur ortaya koyulan kitaplar. İşin özünü bilmeden hani bende varım, ben egosuyla ileri çıkıldığı zaman olan hatalar bunlar. O yüzden bir an*

önce bu eğitim anlamında eğitimi kim verir, nasıl verir, kim nasıl adapte olmalıdır, terapi nedir, terapiyi kim uygular, kime terapist unvanı verilir, neyin terapisti olmalı, neyin terapisti olunmaz gibi terminolojik kavramları düzenlemek gerekiyor ki böyle bir manipülasyon ve bilgi kirliliği ortadan kalksın. Şimdi bakıyorsunuz masal terapi diye bir şey çıktı. Herkes masal terapist oldu. Ondan önce oyun terapi diye bir şey vardı. Ne kadar tehlikeli bir şey oyun terapi. Çocuğun belleğindeki bütün şeyleri oyun aracılığı ile analiz edip ortaya çıkarmaya çalışıyorsunuz. Yorumlamaya, betimlemeye çalışıyorsunuz. Sen daha psikoloji ile alakalı bir eğitim almamışken, oyun terapisi eğitimi alıp 5-6 yaşındaki çocuklarla terapi çalışması yapmaya çalışıyor, hani küçümsediğimden değil lise mezunu yapıyor bunu. Uzaktan eğitim ile üniversiteyi bitirmiş birisi yapıyor bunu. Hayatında hiç yüz yüze eğitim almamış, hep uzaktan eğitim ile bir şeyler öğrenmiş birileri yapmaya çalışıyor. Ne olmuş oluyor, hem halk sağlığını, sağlık her anlamda halk sağlığı, bedensel, fiziksel ve nörolojik olarak zarar vermiş oluyoruz. Bunun kontrol mekanizması çok güzel Türkiye’de. Devletin olanakları çok fazla. Öncelikle, onu sizde biliyorsunuz ama onu aktif hale getirebilecek bir şeyin olması gerekiyor. Israrın olması gerekiyor. Onu aktif hale getirebilecek ısrar ortaya çıktığı zaman bir çok alanda yapıldığı gibi, neden olmasın müzik terapi alanında da düzenlemelere gidilebilir. Tabi sonuç itibari ile eğitimlerden de bahsettik ya. Yanlış bir algı var. Mesela bir diğer nokta önce şu egodan bir sıyrılmak gerekiyor. Ben bilirim sen bilmezsin egosundan bir sıyrılmak gerekiyor. O maalesef insanoğlu var oldukça olacak bir şey bu bir. Diğeri de sürekli terminoloji çıkarmaktan ziyade bak ben bu terminolojiyi buldum, ben bunu uyguluyorum, müzik terapi budur. Bunu akademik personel de yapıyor, dışarıda özel alanda çalışan adam da yapıyor. Kamu personeli de bu şekilde, doktoru da, bilmem kimi de. Bundan ziyade maalesef bizim ülkemizde en büyük şey budur. Ben olgusu çok ağır bastığı için oturalım beraber bir şey geliştirelim. Var olan bir şey ya da alalım bunu uygulamaya çalışalım değil mi. o zaman gelişir, devam eder. Sonra devam eden şeyi ne yaparız bilimsel anlamda, deneysel anlamda ortaya çıkarırız. Artılarını eksilerini buluruz ve bak bu böyle değilmiş, bunun böyle olmadığını ben buldum. Şimdi bunun böyle olduğunu düşünüyorum. Sempozyumlarda, panellerde, projelerde, bilimsel alanlarda ortaya çıkarırsanız hmmmm deriz. Ancak bizde tam tersi oluyor. Bir sempozyumda biri çıkıp bakın bu aslında böyleydi şu şöyleydi falan dendiği zaman bilgi kirliliği olmuş oluyor. Ama

o öyle söylüyordu, ama bende böyle söylüyorum gibi bir bilgi kirliliği var ortada. Bundan kurtulmak gerekiyor. Eğer müzik terapi bir bilim dalıysa önce nasıl bir bilim dalı. Bu fezai bir bilim dalı mı? Bir sosyal bilim dalı mı? Yoksa gerçekten bir bilimsel anlamda analitik verilere sahip bir ampirik deneysel bir bilim dalımı. Bu yani deneylerle ortaya koyulan verilerle mi ortaya konulacak bunu bir şey yapmak gerekiyor. Şimdi sizde biliyorsunuz interneti bir açılıyorsunuz müzik terapi binlerce yüz binlerce şey. Evet, para kazanıyorlar. Biz, serbest piyasa herkes istediği gibi para kazanabilir ama atladığınız şeyin önce hangi denizde atladığınız suyun ne kadar derin olduğunu, ne kadar yüzmeyi bildiğinizi iyi biliyor olmanız lazım. Size diyorlar ki 360 saat müzik terapi facebooktan internetten instagramdan oradan buradan videoları alıyorlar öyle 500 milyon saatte uygulayabilirsiniz. Sonuç itibari ile kişinin kendi analitik düzleminde elde edebileceği bir veri ortada kalmamış oluyor. Katıldığı yarım saatlik bir seminerden veya katıldığı 360 saatlik bir eğitimden aldığı şey aynı olmuş oluyor. Bu yüzden yapılması gereken şey şu: Ben buna çok inanyorum bazen demokrasi her yerde olmaması lazım. Tepeden bir bilgi, bir yönetmelik indiririm bu da olur. Bunu uygula önce. Doğru bulmuyorsan araştır, ortaya dök, sonra kabul ettirmeye çalış. Sistemi olursa çok güzel. Bir şekilde her şey yoluna girer müzik terapi adına diye düşünüyorum.

K3: *Yani bir farkındalık oluşmaya başladı tabi ama maalesef bu sertifika programlarından sonra başta bir 3-4 yıl önce bu kadar kötü bir durumda değildi. Biz derneği kurduğumuzda bir farkındalık yaratmaya çalıştık. Zaten ilk amacımız buydu. Gerçek müzik terapi ne, bunu anlatmaya çalışmaktı ama sertifika, müzik terapist olmak isteyenler için çok kolay bir yol olmaya başladı Türkiye’de. Çünkü doğru düzgün bir eğitim yok. İşte hemen insanlar sertifika aldılar ve böyle bu kadar kolay şekilde sertifikayı alınca da aslında doğruyu görmek istemediler. Bence onlar da farkında. Bunun müzik terapi olmadığını farkında olmalılar yani. Ama insanların işine gelmiyor. Bunu, bu müzik terapi değildir demek işlerine gelmiyor ya da bizim anlattığımızı kabul etmek işlerine gelmiyor. Bir farkındalık var ama doğrusu budur deyip onun peşinden giden çok az insan var. Yani farkındalık ama yanlış müzik terapi diyerek bir farkındalık.*

K4: *Farkında değiliz. Ve farkında olanlar da sadece, “Osmanlı döneminde makamlarla müzik yapılmışdan başka bir şey bilmemektedirler. Son zamanlarda tanıtımı için çabalamaktayız. Ancak yeterli değil. Tanıtım için Devlet desteği şarttır.*

K6: *Toplumun bir kısmında müzik terapi konusunda ön yargı bulunmaktadır. Bu ön yargılar, yapılacak bilimsel çalışmalar ve etkin uygulamalarla değişecek ve farkındalık oluşacaktır.*

K9: *Müzik terapiye büyük bir ilgi vardır. Ancak yapılan bazı müzik terapi eğitimlerinin konuya çok uzak olması veya son derecede yüzeysel olması, bu eğilimi zedelemektedir. Müzik terapiden sadece maddi kazanç elde etmeyi düşünüp buna göre davranan, ancak ortaya somut bir terapi örneği koyamayanlar yüzünden yine müzik terapiye olan güven ve ilgi sarsılmaktadır. Müzik terapinin yalnızca “müzik sosu eklenmiş psikoterapi uygulaması” ya da “bir müzik dinletip hastayı iyileştirme yaklaşımı” olarak algılandığı da bir gerçektir.*

K11: *Pek farkında değiliz.*

K12: *Sadece Osmanlı’dan, eski Türklerden kalanlar hakkında bilgiler var. Duyumlar var. Şifahane anlatıları ve makam etkileri konuşuluyor.*

K13: *Gereksiz görüldüğünü ve ön yargılı yaklaşıldığını düşünüyorum. Ama bazı alanlarda özellikle otizm gibi rahatsızlıklarda ailelerin müzik terapiye yönlendiğini gözlemliyorum.*

K15: *Buna cevap vermek biraz zor benim için. Çok içinde olduğum için dışarıdan görmekte biraz zorlanabileceğimi düşünüyorum bunu. Ama bana ulaşan, benim zihnimde şu şekilde; sıklıkla ulaşan kişilerin söylediklerinden anladığım, müzik terapi şu anda bir teknik olarak, müzik dinletme olarak, çeşitli meslek alanlarından gelen kişilerin bir anlamda müzik dinleterek rahatlatmak uygulamasının havalı ismi gibi, teknik ismi ya da diyelim, gibi kullanılıyor olduğu. Müzik tabii çok güçlü bir uyaran ve hepimizin hayatında da çok yeri olan, hepimizi yer yer çok etkileyen, ağlatan, neşelendiren, dans ettiren, korkutan, birçok duyguyu yaşamamızı, kimi zaman başka şekillerde yaşayamadığımız birçok duyguyu yaşamamızı sağlayan güçte bir uyaran. Dolayısıyla herkes bu gücün farkında ve dolayısıyla müziğin çok güçlü etkileri olabileceğini, bunun iyileştirme*

alanında da olabileceğini düşünüyor ve inanıyor diyelim buna. Müziğin iyileştirme alanındaki etkisine. Zaten tarihe baktığımızda bundan 300-500 sene öncesine kadar sağlıkla müziğin aynı kelimelerle adlandırıldığı, o kadar iç içe olduğu, aynı kurumlarda şey yapıldığı hatta mitolojide tanrıların hem müzik hem işte sağlık tanrısı olduğu, müzikle sağlık dağıttıkları, yine Tevrat'ta böyle bir hikaye var. Yani buraya kadar sirayet etmiş müzikle sağlığın, iyileştirmenin iç içeliği, benzerliği. Dolayısıyla insanlar buna inanıyor ve belki de o sihirli değneği arıyor. İşte ne gibi müzik dinletebilirim iyi gelir? Bunu kişiler mesleki şekilde de düşünerek geliyorlar. Yani en son bir ebe yazdı: “ebeyim, çalıştığım yerde travmatik doğumlar var, müzik terapiyi öğrenmek istiyorum ki buradaki gebelere uygulayabileyim”. Orada mesela mesleki boyutta bir kullanma var, başka biri de mesela “otizmli bir çocuğum var çocuğuma müzik terapi yapmak istiyorum” diye buda kişisel bir istekle gelmiş. Bunlar tabi müzik terapiyi bir disiplin olarak, bir meslek alanı olarak, bir sağlık hizmeti icrası olarak görmeyen kısım. Kendi evinde yakınına, çocuğuna, kendisine kullanmayı düşünen grup. Üniversitelerde de karşılaştığım tablo buna benziyor. Psikoloji öğrencileriyle, sağlık, sanat öğrencileriyle karşılaştığım tabloda müzik terapi deyince; “ben yatmadan önce uyku gücümü çekiyorum ve hep şu müziği dinliyorum” ve bunu müzik terapi olarak düşünüyorlar. Yani müziğin onların hayatlarına kattığı ya da hayatımıza kattığı olumlu etkiler olarak müzik terapi anlaşılıyor. Dolayısıyla evrensel anlamda müzik terapiden anladığımız kavramın farkındalığı son derece düşük ülkemizde. Hatta maalesef devlet nezdinde de düşük. Yani ülkemiz deyince hem vatandaşımız giriyor buna hem yazılı regülasyonları yapıp ülkemizin gidişatına yön veren devlet kurumları ve kişiler giriyor. Bu kişilerde de maalesef bu farkındalık çok düşük.

K17: Müzik terapinin ne olduğu ve nasıl uygulandığı hakkında toplum genelinde bir farkındalık olmadığını düşünüyorum. Müzik terapi deyince toplumun aklına psikolojik sorunları olan bireylere sakın bir müzik açıp dinletildiği gelmektedir.

2. Müzik terapi farkındalığının artacağı düşüncesinde olanlar:

Katılımcılar müzik terapinin ülkemizde henüz gelişmekte olan bir bilim dalı olduğunu ve her geçen gün daha bilinçli, araştırmacı bireylerin ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Müzik terapi alanının Sağlık Bakanlığı'nca GETAT Uygulamaları kapsamına alınması, müzik terapiye yönelik

kurulan derneklerin faaliyetler düzenlemesi ve müzik terapi sertifika programlarının uygulanması müzik terapi farkındalığının artmasına katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Buna ilaveten katılımcılar, müzik terapi ünitelerinin tanıtım broşürleri bastırarak, bir takım kurum ve kuruluşlarda (Çocuk Esirgeme Kurumu, Otistik Çocuk Dernekleri, rehabilitasyon merkezleri, engelli okulları, huzur evleri gibi) ve çevrim içi ortamlarda tanıtımlar yapmasının, müzik terapiye yönelik panel, toplantı gibi çalışmaların arttırılmasının ve müzik terapi alanında çalışan kişilerin, tedaviye yönelik bilgi, beceri ve tecrübelerini yine bu alanda çalışmak isteyen kişilerle paylaşmalarının farkındalığı arttıracaklarını belirtmişlerdir. Tüm bunların yanında katılımcılar, müziğin eğlence sektörüne hizmet eden bir hizmetkar gibi görünmemesi, kültüre, sanata, tıbbı eşlik eden bir unsur olarak kavranması/kavratılması gerektiği ve müzik terapi alanında yetkin olmayan kişilerce uygulanan ve çevrim içi ortamlarda ilan edilen sözde müzik terapi çalışmalarının denetlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

K5: *Her geçen gün daha bilinçli ve araştırmacı bireyler ortaya çıkmaktadır.*

K7: *Müzik terapi, Türkiye’de yeni gelişmekte olan bir bilim dalıdır. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından resmi olarak Destekleyici ve Tamamlayıcı Tıp alanı içerisine alındıktan sonra daha çok ilgi çekmiş ve farkındalığı daha da artmıştır. Müziğin insan bedenine fiziken ve ruhen yaptığı bilimsel olarak ispatlanan olumlu etkilerinden sonra, müzik terapinin Türkiye’de hak ettiği yere gelmesi, ihtiyacı olanların faydalanması çok hızlı olacaktır. Ancak bunu da bir moda gibi görüp, merdiven altı, işinin ehli olmayan kişilerce yapılan, sosyal medyada sık sık ilanlarını gördüğümüz sözde müzik terapi çalışmalarına da sıkı bir denetim ve yasak gelmelidir.*

K8: *Daha emekleme safhasında olduğunu ve bizlere bu konuda oldukça büyük görevler düştüğünü düşünüyorum. Farkındalığın artırılması adına daha fazla tanıtım gerekiyor. Müzik terapi ünitelerinin broşür bastırıp gelen hastaları bilgilendirmesi iyi olur. Sosyal medyada da tanıtımlar yapılabilir. Bu konuda yapılan paneller ve toplantıların sayısı artırılabilir. Çocuk esirgeme kurumları, otistik çocuk dernekleri, rehabilitasyon merkezleriyle, engelli okulları ve huzur evleriyle görüşülüp tedavi hakkında bilgilendirme yapılabilir.*

K10: Sizler ve bizler sayesinde ağır ama sağlam adımlarla bir farkındalık oluşturulma gayreti içerisindeyiz. Mesela, ilk kez bu sene 6-8 Mart 2020 tarihleri arasında Ankara’da I. Ulusal Müzik Terapi Kongresi yapıldı. Bilimsel olarak varlığımızı göstermek ve farkındalık yaratmak adına. Kongreye gösterilen ilgi beni mutlu etti ve umutlandırdı. Demek ki bir merak ve ilgi uyanmış. Bu safhadan sonra Devletimizin bu duruma ciddi bir kol kanat germesi gerekmekte. Müziğin eğlence sektörüne hizmet eden bir hizmetkâr olarak değil, kültüre, sanata ve tıbbı eşlik eden tamamlayıcı bir unsur olarak kavranması/kavratılması gerekmektedir.

K14: Bu konuyla ilgili kişilerin tedaviye yönelik bilgi, beceri ve deneyimlerini bu konuya gönül vermiş kişilerle her ortamda (seminer, kurs, kongre, makale, kitap vb.) cömertçe paylaşmasıyla bir yerlere gelinebileceğini düşünmekteyim.

K16: Müzik ruhun gerçekten gıdası ve bu bir ihtiyaç. İyileştirici gücü var. Ciddi, sağlıklı, donanımlı ellerde çok güzel yerlere gelecek.

K18: Türkiye’de son 5 yılda müzik terapi farkındalığının artmış olduğu, kurulan derneklerin faaliyetleri, üniversiteler bünyesinde geliştirilen sertifika programları ve derslerin bu farkındalığın artması yönünde yardımcı olmaya devam ettiği, aynı zamanda bilimsel yayınların az olduğu alanda kanıta dayalı akademik çalışmaların yapılması gerekliliğinin fark edildiği söylenebilir.

5. Görüşme sorusu şöyledir;

Türkiye’de sağlık sisteminin bir parçası olarak müzik terapi alanında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir? (eğitim, klinik, yönetmelik vb.)

Katılımcıların, “Türkiye’de sağlık sisteminin bir parçası olarak müzik terapi alanında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, Türkiye’de sağlık sisteminin bir parçası olarak müzik terapi alanında karşılaşılan güçlükler beş grup altında toplanmıştır.

- 1. Yönetmeliğe ilişkin güçlükler:** Katılımcılar, hasta/danışanlara yönelik müzik terapi uygulamalarının ünite harici ortamlarda yapılamaması sebebiyle müzik terapinin yaygınlaşmasını engellediğini ve yasal terapi şartlarının olduğu her ortamda müzik terapinin uygulanabilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu duruma ek olarak müzik terapi ünite koşullarının terapi ünitesinden ziyade tıbbi kliniğe/polikliniğe uygun

şekilde tasarlandığını ve ünitelerde müzik terapiye uygun materyallerin olması gerektiğine değinerek GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'ndeki müzik terapi ünite açma koşulları ile ünite koşullarına ilişkin maddelerin gözden geçirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Diğer bir yandan katılımcılar, GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nde gerek müzik terapinin tanımına yönelik terminolojik hataların gerekse müzik terapi alanı ile ilgili eksikliklerin yer aldığını belirterek yönetmeliğin müzik terapistlerce revize edilmesi veyahut baştan yazılması gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı'nca müzik terapinin hizmet şartları yeniden düzenlenerek müzik terapi uygulamalarında müzik terapi sertifikasına sahip olan tıp doktoru/diş hekimi ve müzik bölümü mezunlarının birbirinden ayrı olarak görev/meslek tanımlamalarının yapılmasını gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca yönetmelik ekinde "Hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulamaz" şeklindeki ifadelerin yer aldığını belirtmeleri üzere yönetmeliğin bir takım suiistimal kaygılarla hazırlandığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Tüm bunların yanında katılımcılar GETAT Uygulamaları Yönetmeliğine ilişkin; hacamat için steril koşulların, fitoterapi için farmakopenin ve sülük tedavisi için uygun imha koşullarının olması gerektiğini ancak söz konusu hiçbir koşulun müzik terapi için gerekli olmadığını ve bu sebeple diğer GETAT uygulamalarından farklı olduğu bilindiği üzere müzik terapinin gelişiminin devamlılığı için GETAT Uygulamaları kapsamından çıkarılarak ayrı bir disiplin alanı içerisinde değerlendirilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir.

- 2. Eğitime ilişkin güçlükler:** Katılımcılar, sağlık alanının çok çeşitli meslek dallarına ayrıldığını ve bu meslek dallarının her birinin müzik terapistliğe uygun olamayacağı üzere, eczacı teknisyeni gibi mesleğe sahip olan kişilerin müzik terapi eğitimine katılmaması yönünde görüş bildirmişlerdir. Müzik terapi eğitimine katılacak adayların eğitimden önce mülakatlar yapılarak kabul edilmesi ve eğitim niteliğinin artırılması aşamasında müzik terapi eğitiminin müzik terapi yaklaşımlarına uygun biçimde düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte katılımcılar, ülkemizde uygulanan müzik terapi eğitimlerinin devletin düzenleyeceği bir sertifika programıyla verilmesinin mümkün olmadığını

ve müzik terapi eğitimindeki uygulama alanlarının yetersiz olduğunu belirterek, eğitimlerin deneyimleme gruplarını ve süpervizyon eşliğinde yapılacak stajı da (çocuklar, yaşlılar, özel eğitim öğrencileri ve ruh sağlığı hastalarıyla staj gibi) kapsayacak şekilde mesleki eğitime uygun lisans ya da lisansüstü derecesiyle veya lisans+lisansüstü derecelerinde yürütülmesi gerektiğini ve ayrıca eğitimin sürekliliği açısından belirli aralıklarla müzik terapiye yönelik ilgili kurumlarca hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Tüm bunların yanı sıra katılımcılar müzik terapiden daha önce ve öncelikli olarak toplumca müzik disiplinine değer verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

- 3. Müzik terapi ünitesine ilişkin güçlükler:** Katılımcılar ülkemizde bulunan GETAT Uygulama merkezlerinin yalnızca ikisinde müzik terapi uygulama kliniğinin yer aldığını ve söz konusu müzik terapi ünitelerinin mekânsal ihtiyaçlarının tamamlanarak ayrı bir birim olarak faaliyet göstermesi gerektiğini ve müzik terapisti sertifikasına sahip terapistlerin de terapiyi uygulayabilecekleri ünite/klinik/iş yeri açamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar müzik terapi eğitiminde gerek entübasyonda kullanılacak aparatların kullanımına yönelik gerekse entübasyon işlemine yönelik herhangi bir uygulama yapılmadığına değinerek müzik terapi ünitelerinde bulundurulması gereken Ambu, Laringoskop gibi araç-gereçlerin müzik terapist tarafından kullanılmasının mümkün olmadığını, müzik enstrümanları dışında bir psikoloğun kliniğinde hangi fiziksel koşullar gerekiyorsa müzik terapi ünitesi/kliniği için de aynı fiziksel koşulların yeterli olacağını belirtmişlerdir.
- 4. Müzik terapistliğe ilişkin güçlükler:** Katılımcılar müzik terapisti sertifikasına sahip olan sağlık çalışanlarının ve müzisyenlerin müzik terapi uygulama merkezlerinde müzik terapisti sertifikalı hekim olmadan müzik terapiyi uygulayamadıklarını, müzik terapistlere yönelik yasal hakların tanımlanmasını ve kadrolu bir sağlık personeli olarak görev alması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu'nca (SGK) müzik terapi uygulamalarının puanlandırılarak Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yayımlanmasının müzik terapinin yaygınlaşmasını sağlayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar gerek hekim, gerek sağlık çalışanları gerekse müzisyenlerin müzik terapisti sertifikasını

almalarına rağmen müzik terapiyi uygulamadıklarını diğer yandan yurt dışında eğitim almış terapistlerin ülkemizde görev almak istemelerine rağmen yönetmelik gereği müzik terapiyi uygulayamadıklarını belirtmişlerdir. Buna ilaveten katılımcılar müzik terapiye yönelik bilgilendirmelerin bir takım meslek örgütleri veya dernekler aracılığından ziyade, kurulacak müzik terapi dernekleri tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Tüm bunların yanında müzikal açıdan yeterlik göstermeyenlere de müzik terapi sertifikasının verildiğini, bir kişinin hekim olmasının yanında çalgı çalabilmesi ve diğer yandan bir müzisyenin hasta başında çalgı çalmasının da o kişiyi müzik terapisti yapmayacağını, dahası, müzik terapisti sertifikasına sahip olmadığı halde müzik terapisti unvanını kullanan kimselerin olduğu belirtilmiştir.

- 5. Müzik terapi alanına ilişkin güçlükler:** Katılımcılar ülkemizde müzik terapi alanının yeni bir alan olması sebebiyle yeteri kadar ilgi görmediğini ve alternatif tıbbın modern tıp kadar bilimsel olmadığı görüşünde bulunmuşlardır. Ayrıca gerçekleştirilen müzik terapi uygulamalarının ücretlendirilmesi gerektiğini ve henüz etkin olarak kullanılmayan müzik terapi alanına ilişkin sorunların, müzik terapinin yaygınlaşmasıyla çözülebileceği belirtilmiştir.

K1: *Yönetmelik tekrar gözden geçirilmeli. Müzik terapist olacak insanların okuduğu bölümler daha daraltılmalı. Örneğin bir eczacı teknisyeni bana göre müzik terapist olamaz. Eğitimlerin kalitesi artırılmalı. Uygulamaya odaklanılmalı.*

K2: *Elbette ki var. Yönetmelikte klinik açma konusundaki bölümlerin tekrardan gözden geçirilmesi gerektiğini biliyorum. Çünkü klinik konusunda orada yazılan şeyler daha ziyade ortalama herhangi bir tıbbi kliniğin açılmasında ihtiyaç duyulacak tıbbi malzemeler bahsediliyor. Fakat müzik terapi çok fazla farklı materyallerin olduğu bir şey olduğu için tekrar onun gözden geçirilmesi gerektiğine inanıyorum. Yönetmeliği bu şekilde ifade ettik. Diğer bir nokta da bilgi manipülasyonu. Maalesef bilgi manipülasyonu bizde çok fazla. Mesela Avrupa'da bir çok ülkede terapi tanımı, normal medikal terminolojiye de geçmiş ve kendi Sağlık Bakanlıklarının yönetmeliklerine de geçmiş. Bu yüzden etik kurullarının belirledikleri objeler çerçevesinde terapi kim yapar, kimlere yapılır, kimler bunun eğitimini verebilir sınırlandırmışlar. Bu yüzden bilgi manipülasyonu çok fazla olmuyor orada. Ama Türkiye'de çok fazla. Çünkü en basiti bende bunu her fırsatta söylüyorum. Terapinin Sağlık Bakanlığı çerçevesinde bir tanımının*

yapılmasına çok fazla ihtiyaç var. Mesela duyu bütünleme diyoruz değil mi. Duyu bütünleme özel eğitimde, özel eğitim zihinsel engelli ve bedensel engelli alanında çok yaygın kullanılan bir terminoloji. Birden fazla metodun ve duyuusal anlamda, sosyal anlamda bireyi geliştirmeye ve değiştirmeye yarayan uygulama metotlarının bütününe duyu bütünleme deniyor. Ama aynı zamanda duyu bütünleme, fizyoterapi alanında da kullanılan bir terim ve yöntem. Bunun için özel eğitimleri falan var onların. Şimdi burada ikisi karıştığı zaman, ben duyu bütünleme terapistiyim dendiği zaman veya duyu bütünleme uygulayıcısı dendiği zaman fizyoterapist doğal olarak hayır sen değilsin, böyle bir yatkınlığın yok. Sonra ne demek zorunda kalıyorsunuz ya kusura bakmayın yanlış anlaşılma oldu. Özel eğitim duyu bütünleme bu demektir. Bunun üzerine MEB Talim Terbiyenin akredite ettiği kurumlar tarafından bir eğitim silsilesi vardır. Bu eğitime katıldığınız zaman özel eğitimde duyu bütünleme üzerine faaliyetler gerçekleştirebilir yeterlilikte oluyorsunuz. O zaman demek ki terminolojik olan hatalar da var yönetmelikte. Uygulama evresi de sıkıntılı. Bunları düzeltmek gerekiyor. Ama zaman içerisinde olacağını düşünüyorum.

K3: Yönetmelik en baştan yazılmalı. Yönetmelikte çok büyük hatalar, çok büyük eksikler var müzik terapi ile ilgili kısmında. Yani yurt dışında eğitim almış birkaç müzik terapistimiz var ve bu engeller yüzünden çalışamıyorlar, müzik terapistlik yapamıyorlar şuanda. Yani bir yer açamıyor kendisine. Bir hekim kontrolünde çalışması gerekiyor. Yani evet devlet tarafından tanındı ama yasal olarak çalışabileceği, kadro alabileceği, kadrolu müzik terapist olarak çalışabileceği herhangi bir yer yok hala. O yüzden birçok şeyde kâğıt üzerinde tamam. İnsanlarda sertifikayı alıyorlar ama hekimlerde müzik terapi yapmıyorlar ki o sertifikayı alan hekimler. Ya da sağlık çalışanları, müzisyenler de aynı şekilde. Daha çok yolumuz var. Yani çok eksik, çok hatalı, çok yanlış. Bir kişinin hem hekim olması ve hem enstrüman çalması o kişiyi müzik terapist yapmaz. Yani hem müzisyen olabilir hem hekim olabilir ama müzik terapist değildir. Bu çok yanlış anlaşılıyor. Ben hekimim işte enstrümanda çalışıyorum tamam zaten ben müzik terapistiyim diyor bazı hekimler ya da bazı sağlık çalışanları. Ya da bir müzisyen gidip hasta başında ud çaldığı zaman müzik terapist olmuyor. Bu kadar basit bir şey değil.

K4: *Uygulama alanının kısıtlanmış olması çok çok az yerde bunun yasal olarak yapılmasına neden olmaktadır. Her yerde yapılabilmelidir gerekli şartlar oluşturularak. Yönetmelikler buna adapte edilmelidir. Müzik terapistin mesleki tanımının mutlaka yapılması ve ücretlendirme sisteminin sağlıklı bir şekilde oluşturulması gerekmektedir. Diğer güçlükler kolay, kolayca aşılır.*

K5: *Türkiye’de hekim değilseniz, müzik terapist olmanın önemi bulunmamaktadır. Yeterli düzenlemeler olmadığı için. Üniteler dışında yapılmasının yasak olması. Müzik terapi belgesini hiçbir müzik bilgisi olmayanların bile alması.*

K6: *Henüz çok etkin kullanılmayan bu yöntem, zamanla yaygınlaştıkça ortaya çıkan sorunlarda çözülecektir.*

K7: *Evet vardır. Başta yönetmelik, eğitim, eğitimci sorunudur.*

K8: *Henüz yönetmeliklerin müzik terapi ünitelerinin açılması ve devam için çok fazla eksiği var. Uygulanabilir ve sürdürülebilir yönetmeliklere ihtiyaç var. Özellikle de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çok fazla sorunlarla karşılaşılıyor. Eğitimlerin de henüz yeterli bir standarda oturtulmamasının çok büyük sıkıntılar yarattığını düşünüyorum.*

K9: *Türkiye’de Sağlık Bakanlığı müzik terapiye son derecede olumlu yaklaşırken, müzik terapiyle ilgisi bile olmayan meslek örgütleri ve dernekler olumsuz bir yaklaşım içindedirler. Bu meslek örgütleri ve derneklerle aynı yolda olan bazı sağlık pratisyenleri de müzik terapiye aynı gözle bakmaktadırlar. Öncelikle bu gibi durumların mantıklı bir alana çekilmesi amacıyla bu tür meslek örgütleri ve derneklerin müzik terapi ile ilgili olarak bilgilendirilmesi şarttır. Bunun da en doğru yolu müzik terapi derneklerince yapılmasıdır. Müzik terapistlere sağlık personeli olarak kadro verilmesi Türkiye’de müzik terapinin önünü açacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) müzik terapi uygulamalarını puanlandırması ve bunu Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) yayımlaması yine müzik terapinin önünü açacak uygulamalardır.*

K10: *Bu sorudan sonra bir kez daha baktım Türkiye’de bulunan GETAT merkezlerinin sadece 2 (İKİ) tanesinde “Müzik Terapi” uygulama kliniği var. Özel muayenelerinde iki elin parmaklarını sanırım geçmeyecek kadar az. Kendi kendine “müzik terapist” unvanı almışlar da var elbet... Şimdi hal böyle iken karşılaşılan güçlüklerden nasıl bahsedebiliriz bilemedim. Üzülerek ifade*

etmeliyim ki; müziğe iade-i itibarını vermeden de sanırım çok fazla ciddiye alınamayacak. Ve biz bu suale cevap verememeye devam edeceğiz.

K11: Bu da ayrı bir sorun. Çünkü hangi tip müzik terapi yaklaşımı yapılacaksa ona uygun olması beklenir. Tüm yaklaşımlara uygun genel bir ünite yapılanması biraz daha tanımlaması zor olabilir. Türkiye’de üniteye bulundurulması gereken asgari araç ve gerece baktığınız zaman bunların bir kısmının müzik terapist tarafından kullanılmasının mümkün olmadığını görebilirsiniz. Örneğin, yönetmelik ekinde “Ambu ve Laringoskop” bulundurulmalı diyor. Müzik terapistin entübasyon yapma yetkisi ve eğitimi yok ki böyle bir ekipmanı kullanabilsin. Bu gerçekçi değil. Halbuki müzik enstrümanları haricinde bir psikoloğun açtığı birimde bulundurulması istenen şeyler nelerse onlar yeterli olacaktır. Yönetmeliğin bazı suiistimal kaygıları ile hazırlandığı, kullandığı dilden görülmektedir. Örneğin, Yönetmelik ekinde “Hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulamaz” şeklinde ifadeler görülmektedir.

-Eğitim yeniden düzenlenmeli ve lisansüstü hale getirilmeli

-Hizmet şartları yeniden düzenlenmeli ve müzik terapi diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında çıkarılmalıdır. Müzik terapinin diğer (fitoterapi, sülük, hacamat, ozon terapi, akupunktur vb) girişimlerden farklı olduğu anlaşılmalıdır. Aslında çok farklı özellikleri olan bu uygulamaların koşulları kendine has olarak belirlenmelidir. Müzik terapi yapılacak ortamı tanımlarken, hacamat yapılacak ortamı da tanımlamaya kalkarsak yani tek tip koşul getirmeye çalışırsak berber salonları koşulları ile müzik stüdyosu koşullarını eşleştirmeye çalışmış gibi oluruz.

Hacamat için steril koşullar gerekirken müzik için steril koşullar gerekmez. Fitoterapi için farmakope gerekirken müzik terapi için gerekmez. Sülük tedavisi için uygun imha koşulları gerekirken müzik terapi için gerekmez. Bunların hepsine GETAT diyerek tümüne birden tek tip düzenleme yapmaya kalkarsak sadece gelişmelerini engellemiş oluruz.

K12: Müzik terapiden daha önce ve öncelikli olarak güzel sanatların geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Müzik alanına bir değer vermeden müzik terapiye yön vermek mümkün mü acaba. Başarmanın yarısı inanmaktır. Öyleyse

önce müziğin faydasına inanmak için hayatımızda müziğe daha fazla yer verilmesini sağlamalıyız. Müziğin kimine göre günah olduğu bir toplum, migren için müzik terapiye gider mi?...

K13: Şu an çok yeni bir alan olduğu için yeterince ciddiye alındığını düşünmüyorum. Ülkemizde alternatif tıbbın yeteri kadar bilimsel gelmemesi, merdiven altı bakışına sahip olunması en önemli etkenlerden birisi. Bir modern tıp kadar değer görmeye ne zaman başlar bir fikrim yok. Dolayısıyla müzik terapide bir süre bundan nasibini alacaktır.

K14: Türkiye’de müzik terapinin tedavide kullanımına yönelik olarak ilk kez (bildiğim kadarıyla) Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde, ikinci defa Havran/Balıkesir Devlet hastanesinde müzik terapi birimleri açıldı. Burada olduğu gibi müzik terapi ünitesi/birimi her nerede açılacaksa ayrı bir birim olarak faaliyet gösterilmelidir.

- Uygulanacak tedavi fiyatlandırılmalıdır.

- Belli aralıklarla, müzik terapiye yönelik ilgili kurumların belirlediği kişiler ve kurumlar tarafından hizmet içi eğitim verilmelidir.

- Sağlık Bakanlığı, müzik terapinin uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı onaylı müzik terapi sertifikalı Tıp doktoru/diş hekimi ve müzik bölümü mezununun (yüksek lisans) bir arada olmasını şart (bildiğim kadarıyla) koşmaktadır. Tedavi aşamasında yer alacak Tıp doktoru/diş hekimi ve müzik bölümü mezununun (bölüme sadece Tıp doktoru, diş hekimi, müzik bölümü mezunlarının alınabileceği yüksek lisans) görev tanımları yapılmalıdır.

K15: Müzik terapi perspektifinden baktığımızda çok var. Yönetmelikle ilgili ve eğitimle ilgili daha doğrusu resmi eğitimle ilgili, onun dışında bu zaten bir teknik olmadığı için böyle bir sertifika eğitimiyle yani devletin regüle edeceği bir sertifika eğitimiyle de verilmesi mümkün değil. Bu bir meslek. Dolayısıyla mesleki eğitimle verilmesi lazım. Buda lisans derecesi ya da yüksek lisans derecesi veya lisans-yüksek lisans toplam bir derece şeklinde olmalı ve mutlaka uygulamayı, stajı içermeli. Farklı gruplarla staj, işte çocuklarla mesela, önemli bir gruptur çocuklarla staj. Özel eğitimle staj, bu da önemli bir gruptur. Yaşlılarla staj ve ruh sağlığı alanında staj. Bunlar böyle dört büyük, müzik terapinin çalıştığı ve birbirinden farklılıklar gösteren dolayısıyla öğrenciye birçok alanda gelişme

imkânı sunan gruplar. Bu gruplarda mutlaka süpervizör eşliğinde, süpervizyon altında tecrübeli bir terapistin desteğiyle beraber bu stajları da içeren lisans, yüksek lisans eğitimleri şeklinde olmalı bunun eğitimi. Tabi yine bu eğitimler kendi üzerinde deneyimleme grupları içermeli. Bildiğim kadarıyla YÖK'ün bölüm açma ile ilgili yani bölümle ilgili standartları var. Yani bölüm nedir? Bir program nedir? Gibi. Ve orada kendi üzerinde deneyim görme grubunun konulabileceği bir boşluk, bir standart, bir ders yok anladığım kadarıyla. Onun oluşturulması önemli. Sadece müzik terapi değil, birçok terapi yöntemi için de bu gerekli. Klinik psikolojide eğer psikoterapi öğretiliyorsa onda da gerekli. Klinik noktasında daha önce değindiğimiz gibi müzik terapistler bu bahsettiğimiz yetkinlikteki eğitimi aldıktan sonra kendi mesleklerini sağlık sisteminin içinde bir parça olarak icra edebilecek yetkinlik düzeyine erişirler. Ve dolayısıyla kendi çalışma pratiklerini kendileri yürütebilirler. Şuanda yönetmelikte yer aldığı gibi bir doktorun ya da dış hekiminin, bunu söylerken hep parantez içinde soru işareti koyuyorum. Dış hekimi, ne alakası var yani! Bu yönetmeliklerin müzik terapistleri içeren gruplar tarafından, müzik terapistlerin önderlik ettiği gruplar tarafından yazılması lazım. Müzik terapi konusundaki yönetmeliğin. Siz dış hekimine yazdırırsanız, oraya dış hekimi yazar ya da başka alanlardan kişilere yazdırırsanız başka şeyler yazar. Yine yönetmelikte müzik terapinin yapılacağı üniteler, geleneksel ve tamamlayıcı tıp ünitelerinden bahsediliyor. O ünitelerde birçok ilaç var, sedye var, oksijen cihazı var, müzik terapiyle alakası olmayan şeyler var. Bunlar mecburi malzemeler. Bulundurulabilecek ek cihazların içinde de müzik aletleri, enstrümanlar yazıyor. Yani tabi ki bunların sıfırdan ele alınması lazım müzik terapiye yönelik bir yönetmeliğin, yani regülasyonun, yönetim belgesinin müzik terapistler tarafından hazırlanması gerekiyor. İçerisindeki cihazlar, terapinin yapılacağı mekânlar, koşullar. Tekrarlamakta fayda var, bütün bu eğitimlerde giriş gereklilikleri olması gerekiyor. Müzik konusunda belirli bir yetkinlik olabilir. Seviyesine göre kişinin terapiye uygun olup olmadığıyla ilgili mülakat değerlendirmesi olabilir. Örneğin akut bir ruhsal rahatsızlık geçiren kişiyi terapistlik eğitime alamazsınız gibi. Bu söylediğim şartlar altında yapılacak bir düzenleme müzik terapistlerin, bu yetkinlik kazandıracak eğitimlerden çıkmış müzik terapistlerin kendi kliniklerinde, kendi kuruluşlarında müzik terapi hizmeti verebilmesi ve tabi ki diğer sağlık personeliyle, sağlık kurumlarıyla, sağlık ekibiyle bağlantılı olarak etkileşim içinde birbirlerine yer yer telefon açıp

danışarak yer yer kağıt üzerinde raporlayarak bir iletişim içerisinde bu mesleği icra edebilecekleri düzenlemeler olması gerekli.

K16: *Evet maalesef bu konu henüz çok yeni ve iyileştirilmesi gereken bir konu. Sağlık Bakanlığımızdan aldığımız sertifika ile hemen iş yeri açamıyoruz. Çok engelleyici prosedürler var.*

K17: *En büyük sorun uygulama alanının olmaması. Uygulama merkezinde sertifikalı hekim olma zorunluluğunun bulunması. Ve eğitim alt yapı eksiklikleridir.*

K18: *Yasal hakların tanımlanıp kontrollerinin sağlanması. Gerekli mekânsal ihtiyaçların tamamlanması. Eğitim seviyesinin üniversitelerde kurulacak program/bölgülerle yükseltilmesi. Staj imkânı sağlayan kurum anlaşmalarının yapılması önemlidir.*

6. Görüşme sorusu şöyledir;

Türkiye’de müzik terapinin gelişmesi için ne tür düzenlemeler yapılmalıdır?

Katılımcıların “Türkiye’de müzik terapinin gelişmesi için ne tür düzenlemeler yapılmalıdır?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapinin gelişmesi için yapılması gereken düzenlemeler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Müzik terapistlere istihdam ortamları sağlanmalı, müzik terapistlere yönelik yasal haklar tanımlanarak denetlenmeli
- Müzik terapi uygulamalarının yürürlükteki GETAT Uygulamaları yönetmeliğindeki müzik terapi ile ilgili maddelere uygun olarak yapılmalı, müzik terapi ile ilgili komisyonlarda (GETAT Uygulamaları Bilim Komisyonu, GETAT Müzik Terapi Eğitim Standartları Belirleme Komisyonu gibi) yetkin müzik terapistler yer almalı.
- Müzik terapide staj uygulamalarına fiilen geçilmeli ve uzun sürelerle süpervizyon eşliğinde yapılmalı.
- Müzik terapi eğitimlerinde sertifika programı kaldırılarak, eğitimler lisans ve lisansüstü düzeydeki programlarla yürütülmeli, müzik terapi alanına yönelik yapılan bilimsel araştırmaların sayısı ise artırılarak elde

edilen sonuçlar dikkate alınmalı ve bu sonuçlar müzik terapi alanındaki yetkin müzik terapistlerce düzenlenecek kurs, seminer ve kongrelerde alanda uygulama yapan kişilerle paylaşmalı.

- Mevcut sertifika sahiplerine zorluk derecesi yüksek yazılı ve sözlü bir sınav yapılarak yetkinlikleri ölçülmeli, yeterliği sağlayamayanların sertifikaları iptal edilmeli. Müzik terapisti sertifikasına sahip olmayan ve kendilerini müzik terapist olarak tanıtan kişiler de tespit edilerek yasal işlemler uygulanmalı.
- Müzik terapi eğitiminde teorik dersler yurt dışındaki müzik terapistlerce de verilebilmeli ve sertifika sahibi kişiler, yurt dışındaki müzik terapistlerle uygulama alanlarında kendilerini geliştirerek karşılıklı bilgi, belge, deneyim paylaşımlarda bulunmalı.
- Müzik terapistler ünitelerin yanında birçok kurum ve kuruluşlarda (bakımevinde, iyileştirme merkezlerinde, hapisanelerde, hasta/danışanın evinde gibi) müzik terapiyi uygulayabilmeli
- Sağlık ve eğitim alanlarında müzik terapinin tanıtımı yapılmalı.
- Müzik terapinin uygulanması sürecinde müzik terapisti sertifikalı hekimlerin yanı sıra müzik ve sağlık alanından gelen sertifika sahibi kişilere de müzik terapi yapma hakkı tanınmalı, ayrıca bu kişiler müzik terapi uygulanan ünitelerde görevlendirilebilmeli.
- Müzik terapi, GETAT uygulamaları olan homoterapi, osteopati, fitoterapi, sülük, hacamat, ozon terapi, akupunktur gibi bir arada bulunan GETAT uygulamaları kapsamında çıkarılarak müzik terapi alanında hazırlanacak yeni bir yönetmelikle uygulama koşulları belirlenmeli
- Tüm hastanelerde müzik terapi ünitesi açma koşulları değiştirilerek müzik terapi ünitesi açılmalı ve müzik terapi uygulanan ünitelerin mekânsal ihtiyaçları tamamlanmalı.
- Müzik terapi alanında müzik disiplinine daha fazla önem verilmeli.
- Müzik terapi kendi içerisinde uzmanlık alanlarına ayrılmalı, bir müzik terapist hem müzik hem de terapi alanında yetkin olabilmeli.
- Mevcut müzik terapi eğitimleri, müzik temelli sağlık uygulamaları eğitimi olarak değerlendirilmeli.

- Müzik terapi eğitimleri alanında yetkin müzik terapistler tarafından verilmeli, müzikal yeterliğe sahip olmayan adaylar ise müzik terapi eğitimine alınmamalı. Süpervizyon eşliğinde yürütülecek müzik terapi eğitimi de etik düzleme saygı gösteren bir tezle tamamlanmalı.
- GETAT uygulamaları yönetmeliğinde alan müzik terapinin tanımı ve eğitim standartlarına ilişkin maddeler düzenlenerek genişletilmeli ve yönetmelikte bulunan müzik terapi, müzikterapi, müzikoterapi, müzi terapi gibi ifadeler düzeltilmeli.

K1: *Müzik terapistlere istihdam verilmeli. En azından yüksek lisans programı açılmalı.*

K2: *Şöyle, aslında düzenlemeler var. Birincisi, bu düzenlemeleri ilgili merciiler biliyor sadece. Çok fazla birey bunu araştırmadıktan sonra bilmelerine imkân yok. O düzenlemelerin sadece hayata geçirilmesi gerekiyor uygulama alanlarında. Açıp elimizde bulunsun sonra kullanırdan ziyade gerçekten bu şekilde. Mesela Bursa da bir birim açıldı. Bildiğim kadarıyla memurda alındı. Müzik terapi üstüne bir memur alındı orada. Ama çalışan faal bir şey yok. İlk ünite Bursa'da açıldı. GETAT hastanesi onu biliyorum. Çokta güzel bir hastane. Eski bir yere inşa ettiler. Sonra Yalova'da açıldı. Gene orada da bir ünite kuruldu. GETAT hastanesi açıldı. Ama zaten elde ki yönetmelik yeteri kadar Türkiye standartlarında, Türkiye koşullarını doyuracak nitelikte. Sadece onu aktif hale getirebilecek potansiyelde bireylerin olması gerekiyor ve çalışmayı devam ettirmeleri gerekiyor. Ne kadar mükemmel yaparsanız yapın ayniyeti iştir kişinin lafa bakılmaz. Bu yüzden uygulama sürecine başladıktan sonra takip eden yıllarda eksiler artılar ortaya çıkacaktır. Ne kadar yurt dışından hoca getirseniz de ne kadar sempozyum yapsanız da konuşmadan ileri gitmeyecektir bu süreç. Uygulamaya başlamak lazım ama aksak ama doğru. Bir şekilde uygulamaya başlandığı zaman görülecektir ki artı taraflarımız eksi taraflarımızdan daha fazla. Ama uygulamaya girmediğimiz için kimse şuan şey yapamıyor yani yeteri kadar potansiyelin farkında değiller.*

K3: *Bir kere sertifika programının hemen kaldırılması gerekir. Ve hatta sertifika alanlara da ciddi bir sınav yapılması gerekir ki gerçekten müzik terapist mi onların ölçülmesi gerekir. Bu koşulu sağlamayanların sertifikalarının da geçerliliği iptal edilmelidir. Ama sertifika programının mutlaka sonlandırılması*

gerekir ilk olarak bence. Çünkü şuanda çok zarar veriyor. Türkiye' de müzik terapinin geleceğine çok zarar veriyor. Sonra da lisans, yüksek lisans ve doktora programları kurulması gerekir ki gerçek müzik terapi, artık Türkiye'de de yerleşsin gelişsin. Doktora programını özellikle önemsiyorum çünkü doktora programı açılırsa oradan doktorasını alan kişiler bir tık farklı üniversitelerde müzik terapi bölümleri kurabilirler. O yüzden doktora önemli. Hani bazen diyorlar daha lisansı bile yokken niye doktora... Çok erken değil mi böyle bir düşünce diyorlar. Ama lisans programlarını açabilmek için doktora programlarına ihtiyaç var. Bir de doktora programlarında yurt dışından destek almak daha kolay. Birkaç dersi, işte Avrupa'dan yada Amerika'dan hocalarla anlaşılıp online olarak yürütülebilir teorik dersler. Doktoradan sonra dil biliyor insanlar. Ama lisanslı dil bilen çok az öğrenci var. Doktoranın bilmesi gerekiyor. Bence bunların yapılması gerekiyor.

K4: *Müzik terapi uygulama yetkisi almış kişiler, sadece yetkilendirilmiş ünite ya da merkezlerde değil, ihtiyaç olabilecek her yerde hizmet verebilmelidir. Dünyada böyledir. Yaşlı bakımevine de engelli rehabilitasyon merkezlerine de tutuklu evlerine de ve gerekirse danışanın yaşadığı yere de gidebilmelidir terapist. Ayrıca eğitim süreci uzatılmalı ve daha çok uygulama / staj yapılmalıdır. Sağlık sistemi ve Milli Eğitim Sistemi içerisinde müzik terapinin ne olduğunun tanıtımının çok iyi yapılması gereklidir.*

K5: *Sertifika programı baştan yapılandırılmalı. YÖK denetimi altında bölümleri açılmalı. Hekimlere olan bağlılığından koparak, müzik terapistlere daha fazla hak verilmeli.*

K6: *Daha çok bilimsel araştırma yapılması ve bunun somut sonuçlarının ortaya çıkmasıyla oluşacak gereksinimler dikkate alınabilir.*

K7: *Yukarıda da belirttiğim gibi yurt dışından deneyimli müzik terapistlerinin gelmesi. Buradaki sertifikalı terapistlerin yine yurt dışındaki uygulama alanlarında deneyimlerini geliştirmesi. Karşılıklı bilgi/belge/deneyim alışverişi yapılması. Üniversitelerde bu bölümün açılması. Bazı yasal mevzuatların eklenmesi vs.*

K8: Öncelikle, sertifikasyon eğitim sürecinde düzenlemeler gerekir. Sonrasında müzik terapi ünitesi açılması şartlarında değişiklik gerekiyor. Örneğin, müzik terapi hekimi olan yerlerde, müzik terapi uygulayıcısı dışarıdan görevlendirilmesinde sıkıntılar yaşanıyor.

K9: Müzik terapi diğer GETAT uygulamalarından çok farklı bir uygulama alanıdır. Bir homeopati, larva terapi, ozonterapi, osteopati ile aynı kulvarda bulunması doğru bir yaklaşım değildir. Bu nedenle müzik terapinin mevzuatta ayrı bir başlık altında değerlendirilmesi daha uygun olacaktır.

K10: Tüm hastanelerde GETAT merkezi açılmalı ve müzik terapi muhakkak bulunmalıdır. Ayrıca, özel bu mesleği icra etmeyi planlayan kişilerin sıkı denetimden geçmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığının tahsis ettiği sertifikaya sahip olmayıp kendisine “müzik terapisti” unvanı vermiş olan şahıslar mevcut. Hali hazırda tam olarak anlaşılammışken, itibarını zedeleyebilecek her türlü vukuattan sakınılmalı.

K11: -Eğitim yeniden düzenlenmeli ve lisansüstü hale getirilmeli.

-Hizmet şartları yeniden düzenlenmeli. Ve müzik terapi diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında çıkarılmalıdır. Müzik terapinin diğer (fitoterapi, sülük, hacamat, ozon terapi, akupunktur vb.) girişimlerden farklı olduğu anlaşılmalıdır. Aslında çok farklı özellikleri olan bu uygulamaların koşulları kendine has olarak belirlenmelidir. Müzik terapi yapılacak ortamı tanımlarken, hacamat yapılacak ortamı da tanımlamaya kalkarsak, yani tek tip koşul getirmeye çalışırsak, berber salonları koşulları ile müzik stüdyosu koşullarını eşleştirmeye çalışmış gibi oluruz. Hacamat için steril koşullar gerekirken, müzik için steril koşullar gerekmez. Fitoterapi için farmakope gerekirken müzik terapi için gerekmez. Sülük tedavisi için uygun imha koşulları gerekirken müzik terapi için gerekmez. Bunların hepsine GETAT diyerek tümüne birden tek tip düzenleme yapmaya kalkarsak sadece gelişmelerini engellemiş oluruz.

K12: Müzik terapiden daha önce ve öncelikli olarak güzel sanatların geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Müzik alanına bir değer vermeden, müzik terapiye yön vermek mümkün mü acaba?... Başarmanın yarısı inanmaktır.

Öyleyse, önce müziğin faydasına inanmak için hayatımızda müziğe daha fazla yer verilmesini sağlamalıyız.

K13: Öncelikle üniversitelerde ayrı bir bölüm olarak okutulmalı. Lisans düzeyinde 4 yıllık bir eğitim gerektirdiğini düşünüyorum. Bu alanda staj yapılabilecek koşullar sağlanmalı. Müzik terapi de kendi içinde farklı alanlara sahip olduğundan, kişiye göre bir tanesi ile ilgili uzmanlık kazanılabilir.

K14: Müzik terapi, bu konuda birikim ve tecrübeye sahip kişi ve kurumların, düzenli aralıklarla düzenlenecek seminer, kurs ve kongrelerde birikim ve tecrübelerini, uygulamalı olarak bu konuya gönül koymuş kişilerle cömertçe paylaşılması ile geliştirilebilir.

K15: Burada tabii en önemlisi, şuanda var olan, müzik terapi olarak geçen tanımlamanın düzeltilmesi gerekiyor. Şuanda yapılan şey, orada yazı altına alınan şey, müzik terapi değil. O belki hekimlerin ya da sağlık çalışanlarının ya da müzisyenlerin kullanabileceği bazı müzikal uygulamalarla ilgili kısa bir eğitim. Müzik terapi eğitimi değil. Orada yapılan şey de müzik terapi değil. Soru eğer müzik terapi konusunda ne yapmak, müzik terapinin gelişmesi için ne yapmak gerekli diyorsak, bunu bir kere düzeltmemiz gerekli. Çünkü bu büyük bir kafa karışıklığına sebep oluyor. Her gün, neredeyse biz hepimiz bu alanda sizin tanıdığımız kişiler, yeni gelen kişilerden mailler alıyoruz ve bizim mesaimizin çoğu bu kafa karışıklığını gidermeye gidiyor. Biz çok daha verimli, çok daha faydalı işler yapabilecekken buraya takılı kalıyoruz. Müzik terapi nedir? Ne değildir? Ve maalesef yani bazı kişiler bunu körüklüyor. Bu kafa karışıklığını. Bu yanlışlığı maalesef körüklüyor. Yazılı olarak bakanlığa bu teklifi sunduğum için net söyleyebilirim. Müzik terapi, bizim yönetmeliğe göre konuşmuştuk. Müzisyenler, müzik terapi uygulayıcısı olan hekim ve dış hekimlerinin yanında yardımcı personel olarak yer alabilir diyor. Sadece hekimler yapabilmelidir diye teklif sunan, resmi teklif sunan kişi var yani doktor. Hekim. Yani bu kafa karışıklığı maalesef en büyük engel şuan. Biz müzik terapistler olarak, müzik terapi ile ilgili birçok şey yapmaya hazırız. Ama zamanımızın çoğu, bu mücadele ile geçiyor. Ardından müzik terapi programlarının, ama müzik terapi eğitimi veren, müzik terapistler tarafından eğitim veren programların açılması lazım. (Yapılması gerekenleri bakanlığa sundum) (size de gönderdim mail olarak). Hem GETAT mevzuatında değişiklikler yapılması gerekiyor. Öncelikli olarak bu tanımın

değişmesi gerekiyor. Ya müzik terapinin müzik terapi gibi tanımlanması ve ona göre genişletmelerin, zenginleştirmelerin yapılması gerekiyor ya da oradaki tanımın müzik terapi olmaktan çıkarılıp sağlıkta müzik uygulamaları gibi bir isimle devam etmesi gerekiyor. Müzik terapinin ayrıca bir tanınırlığa kavuşması gerekiyor. Şu anda bu karışıklık en zoru. Ve aynı zamanda biliyorsunuz müzik terapi ile ilgili yine GETAT daire başkanlığının regüle ettiği eğitim standartları yönetmeliği var. Tüm standartları yönetmeliğinin de ayrıca değişmesi gerekiyor ve zenginleştirilmesi gerekiyor. Eğer müzik terapi olarak kalacaksa oradaki madde. Tabii bunun en başında şu geliyor; bütün bu yapılacak değişikliklerin, bu kararların planlandığı komisyonlarda müzik terapistler olması gerekiyor. Müzik terapistler yok, müzik terapistler alınmıyor hatta böyle de söyleyebilirim. Orada hekimler var, bir dönem bu alanda çalışma yapmış olan Burçin UÇANER' de vardı. Sonra o dışarıda bırakıldı. Sadece hekimler olarak devam ediliyor. Müzik terapist olmayan ama müzik terapist olduğunu iddia eden, müzik terapi yaptığını iddia eden hekimler var. Öncelikle bunun değişmesi gerekiyor. Bu planlama ve karar pozisyonlarında müzik terapistlerin olması gerekiyor. Çünkü öbür türlü her adımda, onun öyle değil böyle olması gerekiyor olarak bizim dışarıdan konuşmamız anlamına geliyor. Bu da sağlıklı bir yürüyüş şekli değil. Ve o eğitimin de, müzik terapi eğitimlerinin de, sağlıkta müzik uygulamaları eğitimlerinin de mutlaka müzik terapistler tarafından, müzik terapistlerin olması gerekiyor kadroda. Bunun zorunlu tutulması gerekiyor. Bu zorunlu tutulmuyor. Yönetmelikte havadan bir cümle var. Dersler, alanında uzman olan kişiler tarafından verilir gibi bir şey var. Müzik psikolojisi dersi ise psikolog ya da psikoloji. Psikolog bile değil, psikologlar bile vermiyor. Hemşirelikte psikoloji alanında çalışma yapmış bir kişi müzik psikolojisi dersi veriyor. Psikoloji ve müzik dersi veriyor. Böyle şey olmaz. Tüm alanların, yani orada fizyoloji dersi bile verilecekse, müzik terapi kalifikasyonu kazandırmak üzere bir eğitimden bahsediyorsak, fizyolojinin müzik terapide nasıl kullanıldığının anlatılıyor olması gerekiyor. Bunu da yapacak kişi müzik terapist. Dolayısıyla ikinci olarak o planlamanın ardından, eğitimlerin müzik terapistler tarafından verilmesi gerekiyor. Ondan sonra artık biraz önce konuştuğumuz o ünitelerdeki değişiklikler gibi daha ayrıntılara girmeye başlıyoruz. Bu eğitimlerin yetkili müzik terapistler tarafından verilmesi çok önemli. Bu eğitimde, beş müzik terapi seansı yapılmalıdır gibi bir akla mantığa sığmaz bir staj önerisi var. Bunun doğru düzgün bir staj

haline getirilmesi gerekiyor. Bu staj örneği ABD’de bin 200 saatin üzerinde. En az beş yüz saat staj konulması ile ilgili bir önerim var. Bu stajlar mutlaka ve mutlaka süpervizyon eşliğinde olmalı. Yani tecrübeli terapistlerin süpervizyonunda olmalıdır. Aksi halde stajyer kişi, hem çalıştığı kişiye hem de kendisine zarar verme riskiyle karşı karşıyadır. Şizofreniyle çalışırken bunu hazmedemezsen, öfkelenirsen hem karşındakine zarar verebilir. Karşısındaki saldırganlaşırsa bu kendisine zarar verebilir. Ufacık bir şey bile ve bu çok sıradan bir şey. Şizofreni ile çalışıyorsanız bunun olması son derece sıradan. Böyle bir duruma gelebiliyor. Dolayısıyla süpervizyon eşliğinde olması gerekiyor. Ve bir tezle sonlandırılması önemli. Daha doğrusu kişinin/adayın kendi planladığı ve yürüttüğü, tabii ki süpervizyon eşliğinde yürüttüğü bir sürecinin konu alındığı bir tezle sonuçlanması. Bunun çok uzun bir tez olmasına gerek yok ama üzerine çalışma yapacak kişi/aday dünyada, alanda ne gibi uygulamalar yapılmış, o popülasyonda ne yapılıyor, bilimsel dayanağı nedir, ne yapılmamalı, bunları araştırmış olacak o tezin yazım aşamasında. Uygulamayı, gerektiği gibi bilimsel ve etik düzleme saygı göstererek yapmış olacak. Bunlar en önde gelen yapılması gerekenler. Ama en başta müzik terapinin bir disiplin olarak adlandırılması gerekiyor. Meslek olarak adlandırılması gerekiyor. Bir uygulama olarak adlandırılmaması gerekiyor. En başta yapılacak değişiklik bu. Yönetmelikte de göreceksiniz. O kadar baştan sağma ki müzik terapi terimi bile bazı yerde ayrı yazılmış. Müzik terapi, bazı yerde birleşik yazılmış. Müzik terapi, bazı yerlerde müzikoterapi yazılmış. Aynı yönetmelikten bahsediyoruz ve bu alanın yönetmeliğinden bahsediyoruz. Beş seans yapılmalı cümlesinde ise müzi terapi yazmış. Yani o kadar baştan sağma o kadar hoyratça hazırlanmış ki. Bunun, alanın yetkin kişileri tarafından hazırlanması bunun için önemli. Öncelikle, müzik terapinin ne olduğunu anlaması önemli komisyon üyelerinin. Bundan sonra regülatif adımlar atılmalı. Onun dışında ayrıntıya girersek ayrıntıları dokümanlardan da lütfen inceleyin. Şu da önemli, mutlaka kişilerin müzik ve terapi alanında yetkin olması gerekir, müzik terapistlerin. Dolayısıyla verilecek eğitimin ölçeği nispetiyle, yani siz lisans artı yüksek lisans eğitime bağlarsanız, herkesi alabilirsiniz. Çünkü sizin herkese müzik öğretecek kadar, yani altı seneden bahsediyorum, yeterli müzik öğretecek kadar, yani ilk senesinde, belki hazırlık senesinde iki senesini tamamen müziğe ayırabilirsiniz. Ve ardında da her sene müzik dersleri koyabilirsiniz. Ve bittiginde yetkin bir müzisyen çıkabilir ama

eğitim iki sene olacaksa ya da bir sene olacaksa, bir sene olmasın zaten, iki sene olacaksa, o iki seneye daha girerken kişinin m¼zik konusunda yetkin olmasını zorunlu kılmanız gerekiyor. Zaten d¼nyada da m¼zik terapi y¼ksek lisans programları, yani iki sene olan programlar mutlaka ya m¼zik terapi lisansını zorunlu tutuyor ya m¼zik lisansını zorunlu tutuyor ya da m¼zik konusunda yetkin olmanızı zorunlu tutuyor o eğitime başlarken. M¼zik dersi verilmiyor ç¼nk¼ y¼ksek lisanslarda ya da kısa iki senelik programlarda. Dolayısıyla bunun mutlaka en başta tespit edilmesi gerekiyor. Yetkin olmayan kişilerin -m¼zik alanında- bu eğitime başlamaması gerekiyor. Aynı zamanda bir m¼lakat yapılması gerekiyor. Terapist olmak belirli bir olgunluğu gerektirir. Bu eğitime belirli bir olgunluktan sonra başlamak gerekir. Lisans bunun için ¼lkemizde doğru zaman olmayabilir. Lisans b¼l¼m¼ne dersler veren biri olarak paylaşıyorum. Çeşitli alanlarda, yani sanat alanında da psikoloji alanında da lisans oğrencileriyle tanışıyorum ve uzun vakit geçiriyorum, paylaşımlarını dinliyorum. Lisans birinci sınıf bunun için uygun olmayabilir. Daha ileri yaşlarda alınması gereken bir eğitim olabilir özellikle ¼lkemizde. Ama lisans, y¼ksek lisans veya ayrıca diploma programları, kurslar olarak d¼ř¼nd¼đ¼m¼zde mutlaka ve mutlaka m¼lakat ile kişinin terapist olmaya uygun olup olmadığına g¼re bir karar verilmeli. Yani siz belirli psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişileri, belirli şiddette psikiyatrik rahatsızlık yaşayan kişileri terapist eğitimine alamazsınız. Yani bu sadece m¼zik terapi için değil t¼m psikoterapiler için geçerli. Yani belirli kriterler getirmeniz gerekir. Nasıl herkese ehliyet, yani s¼r¼c¼ ehliyetini herkese verememeniz gerekiyorsa bunu da herkese verememeniz gerekiyor. Bu da bir ehliyet, lisans ehliyet demek. Dolayısıyla bu da çok ¼nemli. Ve tabi ki her alanda bu s¼ylediđim geçerli. Ama kişiler eğer eğitim s¼recinde o konuya, yani m¼zik terapiye uygun olmadıkları kanısına varılırsa, o zaman oradan mezun edilmemeleri gerekiyor. O lisansın, o yetkinin, o ehliyetin verilmemesi gerekiyor o kişilere.

K16: *Alanında uzman kişilerin ¼ncelikle birleşerek ellerini taşın altına koymaları gerekiyor bence. Herkes kendi bayrağını açar ise bu iş toparlanamaz. Herkes g¼n¼lden bir şeyler yapmak istiyor. Ve zaten bu alanda samimi değilsen yıldız gibi kayıp giderler. Ama gerçek anlamda ortaya iş koymak isteyen insanlara da*

çeşitli engeller çıkartmak ya da yetersizliğini sorgulamak hoş değil. Yapıcı olmak gerekli, yıkıcı değil. Hayat tecrübeler ile olgunlaşır paylaşım önemli.

K17: *Müzik terapi lisans ve lisansüstü eğitim programları açılmalı. Müzik terapisti, hem sağlık hem de müzik alanına hakim olmalı.*

K18: *Yasal hakların tanımlanıp, kontrollerinin sağlanması gerekli. Mekânsal ihtiyaçların tamamlanması. Eğitim seviyesinin üniversitelerde kurulacak program/bölümlerle yükseltilmesi. Staj imkânı sağlayan kurum anlaşmalarının yapılması önemlidir.*

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi eğitimine yönelik görüşlerine ilişkin bulgular ve yorumlar aşağıdadır.

3.2. Türkiye'deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapi Eğitimine İlişkin Görüşleri

7. Görüşme sorusu şöyledir;

Sertifikalı müzik terapi eğitimine ilişkin sorular.

Soru 7.1. *Katılımcıların "Dünya'daki sertifikalı müzik terapi eğitimi nasıl yürütülmektedir?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde Dünya'daki müzik terapi eğitimleri iki tema altında toplanmıştır.*

1. Dünya'daki sertifikalı müzik terapi eğitimi lisans, lisansüstü ve staj uygulaması gerektiren eğitimlerle yürütülmektedir:
Katılımcıların bir bölümü dünyanın farklı ülkelerindeki müzik terapi eğitiminin lisans, lisansüstü ve sertifikalı programlarla yürütüldüğü, teorik ve uygulamalı derslerin sonucunda ise akreditasyonu olan merkezlerde klinik uygulama ağırlıklı staj zorunluluğu ve çalışma şartı gerektiren eğitimlerle yürütüldüğü görüşünü belirtmişlerdir.

K1: *Amerika ve Avrupa'da 4 yıllık lisans ve 2 yıl master programından sonra insanlar müzik terapist unvanına sahip olabiliyor.*

K6: *Dünyada müzik terapi eğitimi genellikle yüksek lisans ve doktora düzeyinde yürütülmektedir.*

K7: *Birçok ülkede lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi ve sertifika programları uygulanmaktadır bu konuda. Daha sonrasında ise Akreditasyonu olan merkezlerde müzik terapistinin belli saat bu konuda çalışmış olması gerekmektedir.*

K10: *Lisans düzeyinde eğitim alınmaktadır ayrıca staj mecburiyeti vardır.*

K11: *Uzmanlık derneklerinin belirlediği standartlar çerçevesinde üniversiteler tarafından lisansüstü eğitim olarak yürütülmektedir.*

K13: *Farklı ülkelerde bu alanda lisans programları olduğunu biliyorum.*

K16: *Dünyada tabi ki daha uzmanlaştırılmış lisans ve lisansüstü eğitimleri olan bir alan.*

K17: *Dünyadaki müzik terapi eğitiminde klinik uygulamalara ciddi olarak önem verilmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitim programları mevcuttur.*

K18: *Teorik ve uygulamalı derslerin sonucunda staj ile tamamlanan eğitim süreçleri görülebilir.*

2. Dünya'daki sertifikalı müzik terapi eğitimi ülkelerin eğitim sistemlerine göre yürütülmektedir: Katılımcılar, dünyadaki sertifikalı müzik terapi eğitimlerinin her ülkenin eğitim sistemine göre farklı şekillerde yürütüldüğü ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Görüşler doğrultusunda dünyadaki sertifikalı müzik terapi eğitimleri Amerika'da lisans eğitimi ve sonrasında zorunlu olarak 1200 saat staj uygulaması gerektiren ve zorluk derecesi yüksek bir sınavla tamamlandığı, Almanya'da eyalet bazındaki enstitülerde 3 yıllık programlar, üniversitelerde ise lisans ve lisansüstü düzeydeki programlarla tamamlandığı, İngiltere'de vakıf ve devlet destekli üniversitelerin lisans, lisansüstü düzeydeki eğitimler sonrasında 300 saatten başlayan staj uygulamalarıyla tamamlandığı ve dünyanın bir çok ülkesinde bilhassa İskandinav ülkelerindeki müzik terapi eğitiminin uzun süreli ve daha disiplinli eğitimlerle tamamlandığı görüşünü belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca gerek sertifikalı gerekse uzmanlık eğitimleri kapsamında dünyanın farklı ülkelerinde verilen müzik terapi eğitiminin ülkelerin kendi dinamikleri, mevzuatları ve imkanları doğrultusunda verebildikleri görüşünü belirtmişlerdir.

K2: *Hep Amerika'yı baz alıyorlar anlatırken. İşte Avrupa da diyor ama aslında Amerika da. Standardizasyonu baz alıyor bunlar. O doğru değil bir kere. Çünkü Amerika'da hem müzik terapi bölümleri var hem de sertifikalı müzik terapi bölümleri var. Orada bir kredilendirme sistemi var. Dışarıdan eğitim aldığınız zaman kredinize saydırabiliyorsunuz onu. O Türkiye'de yok. Mesela öyle hiçbir bölüm de yok. Sen kalkıp da Talim Terbiyenin düzenlediği bir eğitime katıldığın zaman veya Sağlık Bakanlığının düzenlediği bir eğitime katıldığın zaman, başka bir üniversiteye gittiğinde, bak ben eğitimi aldım, hadi bunu ders kredime say diyemiyorsun. Böyle bir sistemimiz yok bizim. Ne sağlıkta var, ne sosyal bilimlerde var, ne başka bir akademik alanda var. Amerika bağlamında düşünürsek evet onlar için uygun olabilir. Ama biz şuan Türkiye'deyiz Türkiye babında düşünmek gerekiyor. Bizim kriterlerimiz nedir? YÖK'ÜN sunduğu olgular nelerdir? Bunları düşünmek lazım. Avrupa'ya gittiğimiz zaman her ülkenin müzik terapi bölümü yok veya her ülkede müzik terapi bölümü olsa bile uluslararası bir bölüm değil. Almanya'da belli üniversiteler var haftalık, aylık uygulamalar düzenleyebiliyorlar. Mesela İngiltere ye gittiğiniz zaman Nordoff Robbins'in bir vakfı var burada. Nordoff Robbins adında bir kurum kurulmuş orada. Onlar kendi özel üniversitelerini kurmuşlar. Size belli bir süre belirli oranda eğitim veriyorlar. Bunun kendi süreçleri var. Lisans süreci, yüksek lisans süreci derken başka süreçlere kanalize ediyorlar. Ve bunun devlet nezdinde tanıtılmışlar. Yani o vakfın kurduğu kurumdan mezun olduğunuz zaman siz müzik terapist değil, Nordoff Robbins müzik terapist oluyorsunuz mesela. Ve bunu devlet tanıyor orada. Türkiye'ye geldiğimiz zaman şöyle; işte yok 5 bin saat, 6 bin saat, yok 10 bin saat yani saatin çok bir önemi yok. Niteliğin önemi var açıkçası. Size belli oranda tıp eğitimi verecekler, belli oranda fizyoterapi eğitimi verecekler, belli oranda nöroloji, belli oranda anatomi eğitimi verecekler. Biz bunun hızlandırılmış halini alacağız. 4 yıllık müzik terapi fakültesinden mezun olsanız dahi normal bir müzik bölümünden mezun olup alacağınız eğitim aynı olacak. Sizin 10 günde alacağınız eğitimi çok rahat bir şekilde bir seneye yayabilirler. Yani senin orada ki özü istersen yarım saatte anlat, istersen 1 saatte anlat uygulama olmadıktan sonra bilginin hiçbir anlamı yoktur. Müzik terapi bir uygulama bilimi. Sen ne kadar metodolojik olarak yıllarca anlattırsan anlat. İşte günlerce, aylarca modeller geliştiriyorlar, anlatıyorlar, anlatıyorlar, anlatıyorlar... Sonuca döndüğünüz zaman aslında size verecekleri şey, belki 6 ay*

belki 1 sene. Uygulama olmadıktan sonra hiçbir etkisi olmaz. Bizim ne kadar eğitim aldığımızdan ziyade, uygulamaya ne kadar çok odaklandığımız çok önemli. Doktor nezdinde, pediatri kliniğinde ne kadar çalıştığım önemli. Veya bir pedagog nezdinde ne kadar çalıştığım önemli. Veya bir doktorun uygulamalarını ne kadar gözlemlediğim önemli. Bunun yapılması gerekiyor. O bakımdan Amerika sistemi çok güzel. Ders programı var gidiyorsunuz hastane de bir stajyer olarak çalışıyorsunuz. O çok takdir edilesi bir şey. Ama Avrupa'ya geldiğimiz zaman evet bir brotherhoodları var onların. Avrupa Müzik Terapi Federasyonu gibi bir şeyleri var. Ama bu bir brotherhood sonuçta. Avrupa Birliği gibi brotherhoodluk bu. Yani sen ona üye olsan da üye olmasan da çok bir şey kaybetmiyorsun açıkçası. Almanya'da konu çok başka şekilde ilişkilendiriliyor veya Almanya'da iki odaklı var. Her eyaletin kendi eğitim sistemi var. Almanya'da sen a eyaletinde öğretmensen b eyaletinde kalkıp ben geldim öğretmen olayım diyemiyorsun. Bir sertifika olması ve o eyaletin sınavına girmesi gerekiyor müzik terapi için. Bir eyalette üniversitede 4 yıl eğitim alırken başka bir yerde 2 sene lisansüstü bir eğitim aldığın zaman sende müzik terapist olabiliyorsun. Düşündüğün zaman dünya genelinde ortak bir şey yok açıkçası. Nitelik çok önemli ama verecek kişide çok önemli.

K3: Sertifika şöyle; Amerika'da mesela 4 yıl lisans eğitimi, lisans eğitiminden sonra 1200 saat staj yapma zorunluluğu var. Bu 1200 saat stajı deneyimli bir müzik terapistin yanında yapıyor ve staj sırasında da gerçekleştirmesi gereken bir sürü sorumluluğu var aday müzik terapistinin. Daha sonra bir sınav var. Bizde ki sertifika ile hiç karşılaştırılacak bir şey değil. Çok zor bir sınav. O sınavı geçtikten sonra müzik terapist olarak çalışabiliyor. Onun dışında Avrupa'da, Almanya'da 3 yıllık bir program var diye biliyorum. Ama o da sertifika değil. Yani enstitüler içerisinde verilen eğitim. Yüksek lisans, doktora programları da var tabi ki ama böyle bir enstitü içerisinde 3 yıllık bir eğitim var. Mesela Almanya'da da yeni başlamış, özel bir psikoterapi ile ilgili bir sınavdan geçmeleri gerekiyor müzik terapist olarak çalışmaya devam edebilmeleri için. bildiğim başka sertifika olarak bilmiyorum açıkçası ama zaten lisans, yüksek lisans, doktora programları var.

K4: *Avrupa, ABD, Latin Amerika Ülkeleri ve bazı Asya ülkelerinde başarılı eğitim uygulamaları mevcut. Bu alana ilişkin yetkin, uygulayıcı müzik terapistleri ortaya çıkarabilecek eğitim sistemine sahipler.*

K5: *Ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Ancak birçok ülkede lisans, lisansüstü, doktora ve sertifika programları vardır. Amerika, Kanada, Almanya gibi ülkelerde lisansüstü için müzik terapi denkliği almadan yapılmaktadır. İngiltere gibi ülkelerde lisans programı bulunmamakta ve lisansüstü ve doktora programı vardır. Bu programlar uzun yıllar alan en az 2 sene süren ve en az 300 saatten başlayan stajlardan oluşur. Amerika'da ise stajlar 1200 saattir. Buradan bu alanın ne kadar önemli ve stajın mutlak olduğu gerçeği ortaya çıkar.*

K9: *Dünyadaki müzik terapi eğitimlerinin sertifikalandırmak suretiyle mi yapıldığı, yoksa bu konuda uzmanlık eğitimleri mi verildiği hususu ülke sayısı kadar geniş ve daha çok o ülkelerin mevzuatıyla ilgili bir konudur. Her ülkenin ihtiyacı ve elindeki imkânlarla göre verebileceği eğitim seviyesi farklıdır.*

K14: *Dünyada birçok ülkede ülkelerin dinamiklerine göre değişiklik gösterebilen sertifikalı müzik terapi eğitimi daha uzun süreli ve daha disipline halde (özellikle İskandinav ülkeleri) verilmektedir.*

K15: *Dünyada sertifikasyon şuanda her ülkenin kendi meslek birlikleri veya öncü dernekleri, kurumları tarafından yürütülmekte ve geniş bir yelpaze mevcut. Amerika örneğine bakarsak, müzik terapinin en yerleştiği sağlık sitemine ülkelerden biri Amerika Birleşik Devletleri. Aynı zamanda ilk üniversite programlarının ve ilk bilimsel dergilerin çıktığı ülke. Ve dolayısıyla önemli bir referans kaynağı. Orada minimum lisans müzik terapi eğitiminin üzerine bir sınava giriliyor. O sınavdan geçer puan alınıyor ve ayrıca bin 200 saatin üzerinde süpervizyonlu staj yapıldığı belgeleniyor. Bununla beraber bir sertifikasyon sertifikasına ediliyor başvuran müzik terapist ve tam hatırlamıyorum ama yanılmıyorsam yedi sene geçerliliği var beş ya da yedi sene geçerliliği var bu sertifikasyonun. Bu süreç içinde resmi yani akredite edilmiş devam eğitimi yeterince almanız koşuluyla o sürenin sonunda yenileniyor sertifikanız. Eğer almazsanız iptal edilirse, o sınava tekrar girmeniz gerekiyor. Mesela bu bir ülkede böyle. Her ülkenin böyle kendine has kuralları var. Bir yandan da Avrupa Müzik Terapi Konfederasyonu gibi uluslararası çatılar, bunu standardize etmeye*

yönelik adımlar atıyor. Avrupa Müzik terapi konfederasyonu ilk olarak Avrupa müzik terapi standartları ismiyle başlattı, belirli standartlar belirledi bundan yedi sekiz sene önce. Ama sonra bunun bu şekilde işlemediğini gördüler ve yeni bir standardizasyon belirleme sürecine gittiler ve birkaç senedir bunun araştırması devam ediyor. Her ülkeden veri toplanıyor, her ülkede nasıl eğitimin verildiğine dair ve bir minimum standart belirleme çabası var. Tabii minimum standartla sertifikasyon birbirinden farklı şeyler ama yakın şeyler. Bu standartlar belirlendiğinde benim de ülke temsilcisi olarak isteğim talebim; bunu her toplantıda dile getiriyorum bu uluslararası kurulun geçtiği, bu standartların aynı zamanda bir sertifikasyona da dönüştürülme kapısını açması, çünkü o zaman daha somut bir şeye dönüşecek yani o standartları bir anlamda çok soyut olmaktan çıkartıp bir anlamıyla bir kural haline getirebileceğimiz ülkelerde.

İki katılımcı ise Dünya'daki sertifikalı müzik terapi eğitimine yönelik bilgilerinin olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

K8: Fazla bilgim yok.

K12: Dünyadaki süreci takip etmedim.

Soru 7.2. Katılımcıların “Türkiye’deki sertifikalı müzik terapi eğitimi süreci nasıl yürütülmektedir?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, Türkiye’deki sertifikalı müzik terapi eğitimi süreci iki tema altında toplanmıştır.

1. Sağlık Bakanlığınca GETAT Uygulama merkezlerinde yürütülmektedir: Katılımcılar Türkiye’deki müzik terapi eğitimi sürecinin, müzik meslek mensubu ile sağlık meslek mensubu kişilere yönelik verildiğini, eğitim içeriğinin, ortamının ve değerlendirme süreçlerinin Sağlık Bakanlığınca belirlendiğini ve yine Sağlık Bakanlığı’ndan onay alan GETAT Uygulama Merkezlerinde iki dönemlik 6-7 aylık kısa süreli yoğun kurslarla yürütüldüğünü belirtmişlerdir.

K1: 6-7 aylık bir kurs sürecinden sonra müzik mensubu ve tıp mensubu insanlar sertifikalarını alabiliyor.

K2: İki kurum veriyor bunu gerçek anlamda. Yani Sağlık Bakanlığı sertifikasını veren iki kurum var. Bir tanesi Medipol Üniversitesi, bir tanesi de Ankara’da üniversitede yapıyorlar. Birde başka bir üniversitede yapıyorlar İstanbul’da. Bu iki kurum var. Şimdi gelişimsel olarak güzel şeyler yapıldığını düşünüyorum.

Sempozyumlar yapıyorlar. Yaygın eğitimde de kendilerini destekliyorlar ama tabii yeterli mi bence yeterli değil. Uygulama sürecinin, staj sürecinin yoğun olması gerekiyor bence. Eğitim sürecinin, özellikle eğitim sürecinin biraz daha uzun olması gerektiğini düşünüyorum.

K4: *Sağlık Bakanlığı GETAT eğitim yetkisi almış üç üniversite tarafından yürütülmektedir. Mevcut şartlar dâhilinde oldukça iyi bir eğitimidir. Ancak süre olarak ne yazık ki kısalmıştır. Daha çok hasta ile uygulama yapılmalı ve eğitim süresi 3-4 katı daha uzun olmalıdır.*

K6: *Belirlenmiş şartları yerine getiren kurumların, Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmesiyle yürütülmektedir.*

K7: *Türkiye de Destekleyici ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı onaylı Müzik terapisi sertifikası için istenen şartlara sahip olan kişilerin 2 dönem devam ettiği ve bazı merkezlerde eğitimi verilen bir programdır.*

K9: *Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği şartlar çerçevesinde yürütülmektedir. Buna göre:*

- *Yalnızca Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulama Merkezi olan kurum veya kuruluşlar bu eğitimi verebilmektedir.*
- *Eğitim, Bakanlığın belirlediği sertifikalı eğitim standardının altında olamaz, en az bu standardı tutturacak şekilde yapılmalıdır.*
- *Eğitim yapılacak ortamı ve şartlar Bakanlıkça belirlenmiştir.*
- *Yapılacak sınav ve bunun şartları Bakanlıkça belirlenmiştir.*
- *Sınav sonuçlarına göre belirli bir puan ve üstünde not alıp başarılı kabul edilenler Bakanlık onaylı sertifika alabilmektedir.*
- *Sertifikanın geçerli olduğu süre yedi yıldır.*
- *Bakanlık her eğitime kendisinin belirlediği bir elemanı gönderip kontrol etmektedir.*

K10: *Yaklaşık olarak 1 Eğitim-Öğretim dönemini kapsamaktadır. Kısa ve yoğun bir program. Katılım zorunluluğu ile gerçekleştirilmektedir. Lisans süresince ve yoğunluğunda olmadığı için bir müzik bölümü mezunu ve bir de sağlık bölümü mezunu ekip olarak çalışması zorunluluğu şart koşulmuştur.*

K11: Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği standartlar çerçevesinde üniversitelerin sürekli eğitim merkezlerinde sertifika programı olarak yürütülmektedir.

K13: Ülkemizde henüz üniversitelerde lisans bölümü yok diye biliyorum. Yüksek lisans yapılabiliyor. Ve bizler gibi sağlık bakanlığının açtığı kurslara giderek sertifika alınabiliyor.

K14: Türkiye sertifikalı müzik terapi eğitiminin devlet kontrolünde verildiği nadir ülkelerden biri diye biliyorum. Bu bir başlangıç olup zaman geçtikçe (eksikler tabii ki olacak) nitelik olarak dünyada örnek gösterilecek düzeye geleceğimize inanıyorum. Burada hepimize çok büyük görev düşüyor.

K16: Türkiye'de bu süreç 6 aylık kısa süreli bir eğitim idi. Daha uzun olmalı 1 yıl kadar.

2. Yetkin olmayan kişilerce yürütülmektedir: Bu görüşe göre katılımcılar enstrüman çalmayı bilmeyen ve müzikal anlamda yeterli bilgiye sahip olmayan bir takım kişilerin sertifika sahibi olduklarını ve söz konusu kişilerin müzik terapi alanında deneyim kazanmadan sertifika programında müzik terapi eğiticisi olduklarını belirtmekle birlikte sertifika programının nitelikli bir eğitimden çok müzik terapi alanında sertifika verilmesi gerekliliği için açıldığını, sertifikaların ulusal ve uluslararası niteliğe haiz olmadığını dolayısıyla hiçbir ülkede geçerli olmadığını, sertifika programındaki eğitimlerin ise yeterli olmadığını ve eğitimcilerin müzik terapi alanına hakim olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, müzik terapi ile ilgili mevzuatta yer alan kriterlerin yetersiz olduğunu, söz gelimi Amerika da 1200 saat süre ile uygulanan müzik terapi stajının ülkemiz sertifika programında beş seans gibi son derece yetersiz bir sürede uygulandığını ve bu durumun sonucunda asıl uygulamanın staj sürecinde değil sertifikanın alınmasından sonra hasta üzerinde çalışırken yapılabildiğini, mevzuat kriterlerinde yer alan teknik derslere ilişkin uygulamaların yapılmadığını, ülkemizdeki sertifikasyon programının gerek teknik gerekse yürütücülük anlamında özensiz yürütüldüğünü, bir takım ülkelerde eğitim kapsamında 200 saat terapistin gitme zorunluluğu yer almasına rağmen ülkemizdeki eğitimin süresinin toplamda 200 saatlik bir süreyi bile kapsamadığını belirtmişlerdir. Bu açıklamalara ek olarak,

müzik terapi ile ilgili terimlerin yönetmelikte kimi yerde “müzik terapi”, “müziko terapi”, “müzik terapisi” ve kimi yerde ise “müzi terapi” gibi yazım hataları ile karşılaşıldığını ve müzik terapi ile ilgili mevzuatın acele, özensiz ve yanlış anlaşılabilir yapıldığını, mevzuatın güncel görünümünün müzik terapi alanından ziyade müzik tıbbı/sağlıkta müzik uygulamaları alanına daha uygun olduğunu ve müzik terapinin ülkemizde bir teknik, bir disiplin olarak görülmediğini belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca müzik terapi eğitimi alanı ile ilgili gelişmelerin yeteri kadar takip edilmediğini, ülkemizdeki müzik terapi eğitiminin dünyanın birçok ülkesinde uygulanan müzik terapi eğitimi ile karşılaştırıldığında ise çok yetersiz olduğu görüşünü belirtmişlerdir.

K3: *Bir kere etik ve ahlaki olarak kesinlikle çok yanlış yürütülüyor. Çünkü müzik terapi hakkında gerçekten hiçbir fikri olmayan, eğitimi olmayan insanların artık eğitim verdiğini görüyoruz. Sertifika alan hemen başka bir sertifika programında eğitici olabiliyor. Yani bir kere eğiticilerin standartlarının çok net bir şekilde belirlenmesi lazım. Kimler eğitici olabilir?... Ama yani sertifikayı alan dediğim gibi hemen eğitici oluyor. O da sertifika vermeye başlıyor hiçbir deneyimi olmadan. Zaten eğitim son derece yetersiz, yani çok kötü. Çünkü 200 saat. Şöyle; insanlar yıllarca eğitim alıyorlar. Müzik terapide bazı ülkelerde 200 saat terapistin gitme zorunluluğu var. Kişinin terapistten geçme zorunluluğu var. Bizde eğitim toplam 200 saat bile değil 180 küsur saat. Baktığımızda hiç enstrüman çalmayı bilmeyen bir sürü insan müzik terapi sertifikası aldı. Bu tabii sadece enstrüman çalmakla olacak bir şey de değil. Ama yani en temel şey zaten müzik yapabiliyor olması gerekiyor müzik terapistinin. Daha müzik yapamayan, müzik bilmeyen insanlar sertifika aldılar. Bu sertifikalar nasıl veriliyor hiç müzik bilmeyen birisine. Yani parayı veren, maalesef ücretini yatıran sertifikayı aldı. Ben daha parayı verip de, ödeyip de sertifika alamayan hiç kimseyi duymadım. Yüzlerce insan bu şekilde sertifika aldı. İçinde hiç terapi ile ilgili ders yok. -Son derece- hani dünyanın çok gerisinde. Ben bunu sertifika olarak kesinlikle kabul etmiyorum. Geçerliliği bile olamaz yani. Ne ülkemizde ne başka bir yerde geçerli değil.*

K5: *Toplamda 180-200 saatlik bir sertifika programı nasıl olabilir? Türkiye'deki sertifika programı sertifika vermiş olmak için açılmıştır. Yurt dışına gittiğinizde bu programın hiçbir geçerliliği yoktur. Yani ulusaldır, uluslararası değildir.*

K8: *Türkiye için çok yeni sayılabilecek olan bu eğitimin, her geçen gün daha geliştirileceğini, şu an bir sürü eksik olduğunu düşünüyorum. Süresinin yeterli olmadığını, yeterli pratiğin yapılmadığını bu yüzden asıl eğitimin sertifika aldıktan sonra hasta üzerinde çalışırken yapıldığını gördüm.*

K12: *Ülkemde aldığım eğitim süreci beni mutlu etmedi ve yeterli gelmedi. Eğitim verenler de alana hakim değiller.*

K15: *Dünyadaki yelpazeyi düşündüğümüzde bir tarafta son derece ciddi ve yerleşmiş yani elli yıllık sertifikasyon, standardizasyon sürecinden geçmiş şeylerden bahsetmek mümkün. Ülkemizde de bir sertifikasyon durumu var. Bunu Sağlık Bakanlığı, açılan eğitimleri yani yayınlamış olduğu kriterlere uygun açılan eğitimleri onaylamak yolu üzerinden yapıyor ve bir sertifika veriyor başvuran, bu programı başarıyla tamamlayanlara. Burada dikkatli konuşmak istiyorum çünkü yani bu eğitimlerde de var olan eğitimlerde de konulmuş kriterlere uyulmasına daha fazla dikkat edilmesi gerekiyor. Burada alınan sorumluluk çok büyük ama maalesef o kriterlerin uygulanmadığı eğitimler var ülkemizde ve yine Sağlık Bakanlığı tarafından katılımcıların sertifikaya edildiği. Burada çok teknik derslere katılmaması gibi konular da mevcut. Sertifika kriterlerinde yer alan bazı maddelerin, mesela; müzik terapi yapılmış olması gerekiyor her kişinin. Orada beş diyor, beş seans müzik terapi yapmış olması gereklidir diyor. Bunun yapılmadığını biliyoruz. Maalesef teknik anlamda, yürütücülük anlamında ülkemizdeki sertifikasyon programı biraz özensiz yürütülüyor ve bunun iyileştirilmesi gerekiyor. Çünkü bu yürütücülük tarafında birde içeriğine bakmamız gerekiyor o standartların. Bu eğitimler iki yüz saat gibi düşünülüyor, yaklaşık iki yüz saat. Sağlık alanından gelenler ve müzik alanından gelenler alabiliyor bu eğitimi. Ben verdiğim derslerde bir ders bunu anlatıyorum, ülkemizdeki durumu anlatıyorum, hangi madde nasıl iyileştirilebilir. Dolayısıyla bu çok kapsamlı cevap verebileceğim bir soru. En temel olarak müzik tera terapinin bir teknik olarak görülmemesi, bir disiplin olarak, bir meslek alanı olarak görülmesi gerekiyor. Ardından dünyada bunun nasıl gittiğini, bakın dünya diyorum yani başka ülkelerde demiyorum çünkü yani biz de dünyanın parçasıyız.*

Hani burası bir cephe orası bir cephe gibi görmemek gerektiğine inanıyorum. Dünyada diğer ülkelerde nasıl gerçekleştiriliyor buna bakmak gerekiyor, buna göre bir program hazırlanması gerekiyor. Örneğin benim Finlandiya'daki yüksek lisans programım iki seneliktir ve iki sene kısadır bir terapist adayının terapist haline gelebilmesi için. Yaklaşık 3200 saat gibi bir çalışmayı kapsıyor. İki sene içinde yani iki yüz saat ile 3200 saat çok büyük bir uçurum. Amerika örneğindeki 1200 saatlik bir staj gereksinimiyle ülkemizdeki beş saatlik staj gereksinimi çok büyük bir uçurum. Maalesef biraz aceleye geldiğini ve yanlış anlaşılacak yapıldığına inanıyorum. O sanki müzik tıbbı, sağlıkta müzik uygulamaları için yapılmış bir yönetmelik gibi. Benim ilk önerim o var olan yönetmeliğin aynı şekilde korunarak onun isminin müzik terapi değil sağlıkta müzik uygulamaları olarak değiştirilmesi. Ayrıca müzik terapinin sınırları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenebilir. Ayrı bir meslek olarak, nasıl konuşma terapistleri, ergoterapistler, psikoterapistler, klinik psikologlar sağlık meslek çalışanı olarak belirleniyorsa, müzik terapistlerin de, müzik terapistliğinin de, müzik terapinin de o şekilde belirlenmeye ihtiyacı var. Bir de şu var bu kriterlerin zayıflığı diyeceğim herkes tarafından açıp okununca görülebilir. Başlıkta müzik terapi başlığı. Yönetmeliğin içinde kimi yerde müzik terapi diyor kimi yerde müzik terapi diyor kimi yerde müzik terapi diyor kimi yerde yazım hataları var müzik terapi diyor. Yani o özensizliğini açıp herkesin okuyup resmi kaynaklardan görmesi mümkün. Burada online 'ada bir pay bırakılıyor yönetmelikte, şu kadarı online yapılabilir sonradan telafi etmek koşuluyla deniyor. Maalesef o telafilerde gerçekleşmiyor. Zaten terapistlik eğitiminde, terapistlik, terapist olma eğitiminde online eğitim çok yadırganan bir şey. Gerçi tabii içinden geçtiğimiz süreç (covid19) bir değişimi beraberinde getirebilir. Yani online eğitimlere belki yer ayrılmaya başlanabilir ama şuanda dünyada sertifikasyon süreçlerine baktığımızda, terapist eğitim süreçlerine baktığımızda diyelim, online eğitim ciddi bir yer tutmuyor. Bu konuya da dikkat edilmesi gerekir.

K17: *6 aylık kurslar şeklinde yürütülmektedir. Klinik uygulamalar anlamında eksiklikler vardır.*

Bir katılımcı ise Türkiye'deki müzik terapi eğitimlerinin çok yeni olduğunu, eğitim programının teori ve uygulamayı birlikte geliştirmeyi hedeflediğini ancak

staj/uygulama durumlarının süpervizör eşliğinde gelişme aşamasında olduğu yönünde görüş belirtmiştir.

K18: *Türkiye’de çok yeni olan bu süreç, teori ve uygulamayı bir arada geliştirmeyi hedefleyen yapıya sahiptir. Ancak süpervizörler eşliğinde staj tamamlama olanakları gelişme aşamasındadır.*

Soru 7.3. Katılımcıların “Sizce sertifikalı müzik terapi eğitimi nasıl yürütülmelidir?” sorusuna ilişkin görüşleri; eğitime yönelik, eğitime katılacaklara yönelik, eğiticilere yönelik ve müzik terapistlere yönelik başlıkları altında gruplanarak maddeler halinde sıralanmıştır.

Eğitime yönelik görüşler

- Müzik terapi eğitimleri sertifikalı programların dışında, müzik terapi alanında uzmanlaşmış ve multidisipliner niteliğe sahip müzik terapistler tarafından lisans, yüksek lisans, doktora programları kapsamında yürütülmeli, şayet müzik terapi eğitimi sertifikalı programlarla yürütülecekse eğitim süresinin en az iki sene, staj süresinin ise en az altı aylık bir zamana yayılması gerektiğini,
- Müzik terapi eğitimleri lisans/lisansüstü programlarla verilemediği durumlarda, Sağlık Bakanlığı’nın staj veya uygulama yapılabilmesi noktasında müzik terapiye ilişkin mevzuatta çeşitli düzenlemeler yaparak ve imkan sunmasını, ayrıca sertifikalı eğitimin beklentileri karşılayamadığının bilindiği üzere, müzik terapi eğitimlerinin yapısı, içeriği, süresi, ve klinik uygulamaları bu eğitimi alacak olan kişilerin taşınması gereken özellikler; yapılan sertifikalı eğitimlerden çıkarılacak sonuçlara göre gözden geçirilmeli ve aynı isimle (sertifikalı eğitim) veya başka bir isimle (uzmanlık eğitimi gibi) yeniden düzenlenmesi gerektiğini

Eğitime katılacaklara yönelik görüşler

- Müzik terapi eğitimlerinin, literatürü ve daha fazla gözlem sürecini kapsayacak şekilde, teorik ve uygulamaya yönelik yöntem ve teknik bilginin aktif olarak uygulanabileceği müzik terapi uygulayan merkezlerde birebir hasta/danışana uygulanarak verilmesi gerektiğini,

- Müzik terapi eğitimlerine psikoloji ile ilgili birçok dersin eklenerek spesifik konularda kursların düzenlenmesi ve psikoterapide kullanılan “roleplaying” uygulaması gibi farklı alanlardaki uygulama yöntemlerinden yararlanılması gerektiğini,
- Terapiyi deneyimlememiş bir terapistin, terapötik ilişkiyi kuramayacağı üzere, sertifika sahiplerine psikoterapi, sanat terapi, müzik terapi gibi terapi seanslarından başarılı olma şartının konulmasını,

Eğiticilere yönelik görüşler

- Eğitimlerin teorik kısmı ile ilgili derslerin yurt dışındaki deneyimli müzik terapistler tarafından verilebileceği ancak uygulama kısmının bilhassa süpervizyonlu müzik terapistler eşliğinde verilmesi gerektiğini,
- Müzik terapi programlarına öğrenci alımlarında/mezuniyet aşamasında, alana yönelik kriterleri sağlayabilen/tamamlayabilen kişilerin, alan uzmanlarınca yapılacak sınav sonucunda başarılı olarak kabul edilmesi gerektiğini,

Müzik terapistlere yönelik görüşler

- Müzik terapistlerinin, alanda çalışan diğer terapistlerle etkileşimde olacakları sempozyum, kongre ve güncel uygulamaları takip etmeleri gerektiğini,
- Müzik terapi eğitimleri ve uygulamalarının müzik terapi eğitimcileri ve müzik terapi sertifikasına sahip olan kişilerce rant kapısı olarak görülmemesi gerektiğini,
- Terapistlerin, hastayı/danışanı analiz etme yetisini geliştirebilmeleri için klinik psikoloji ve psikoterapi kurullarınca yapılacak mülakatlara tabi tutulması ve eğitimlerden sonra sertifika sahiplerinin yıllık olarak denetlenmesi gerektiğini

K1: *Bence Türkiye’de bu iş sertifikalı olmamalı. En azından bir yüksek lisans programı açılabilir diye düşünüyorum. 6-7 ay bu işi öğrenmek ve sindirmek için çok yetersiz, kaldı ki dersler de çok verimsiz yapılıyor.*

K2: *Uygulama sürecinin, staj sürecinin yoğun olması gerekiyor bence. Eğitim sürecinin, özellikle eğitim sürecinin biraz daha uzun olması gerektiğini düşünüyorum. Çok denklemlilerle çalışılması çok güzel bir şey. Her alanda bir uzman var değil mi. Medikal anlamda düşündüğümüz zaman, kalkıp da bütün medikal tarihini bir kişinin anlatmasının gereği yok yani. Birden fazla denklemlilerle çalışılması gerektiğini düşünüyorum. Onun haricinde yaklaşık 100 e yakın müzik terapist mezun oldu son 3 yıldır. 3. senesine gidiyor. Son 3 yıldır kimileri çalışıyor, kimileri çalışmıyor, kimileri daha vakıflandıramadı. Öyle ya da böyle ağır aksak bir şekilde oradan bitirenler ellerindeki resmi belge ile bir şeyler yapıyorlar. Biz duyuyoruz bazı hastanelerde işte müziksel bir şeyler yapmaya çalışanlar, insanlar olduğunu. Veya işte klinikte bir şeyler yapan insanlar. Demek ki yapıyorlar. Hastanede yapıyorsa kafasına göre de yapmıyordur. Büyük ihtimalle bir doktor denetiminde yapıyordur. O orada sadece asistanlık görevini bir şekilde yönetiyordur. Bu bağlamda bir denetim olması lazım kim nerede ne yapıyor? Bunu bir açıkçası görmek lazım. Sonuçta şu da bir gerçek yüksek lisans programı açsalar dahi orada verecekleri eğitim ile sizin 6 ay da alacağınız eğitim arasında hiçbir şekilde fark olmayacak. Belki de Sağlık Bakanlığının açtığı kurs yüksek lisans eğitiminden kat be kat daha kalifiye olabilir. Çünkü birçok fazla hoca ile çalışıyorsunuz. Ama şöyle bir gerçek, bir uygulama sürecinin olması lazım. Daha fazla bir gözlem sürecinin olması lazım. Roleplaying diye bir şey var. Psikoterapide çok kullanılır roleplaying, yani kendinizi başkasının yerine koyup o alanda uygulamalar gerçekleştireceğiniz. Onun gelmesi gerektiğine inanıyorum. Bu çok önemli. Diğer bir nokta da sadece 6 ay eğitim alıp hadi güle güleden ziyade senelik olarak bunun bir denetlenmesi gerektiğini düşünüyorum. İşte eksiklerimiz ne? Tamam işte 100 tane mezunumuz var değil mi? Hepsine bir havuzda bilgi gönderelim. Bu bilgi ile işte bu seneki konumuz şu, işte 1 hafta sürecek eğitim şu kadar olacak, şu konuda faydalanacaksınız, gene Sağlık Bakanlığı denetiminde. Bunlar basit şeyler yapılmayacak şeyler değil. Sonuçta yapılırsa çok fayda edeceğini düşünüyorum yani.*

K3: *Bu konuda bir kere artık çağ değişti, dijital bir çağdayız. Yani illaki Türkiye'den olması gerekmiyor. İşin teorik kısmı online olarak deneyimli müzik terapistler tarafından, yurt dışında hocalar tarafından da verilebilir. Ama bu işin pratik kısmı mutlaka deneyimli müzik terapistler eşliğinde olmalıdır. Ve saat son*

derece yetersiz binlerce saat olmalıdır. 180 saat gibi bir saat değil zamana yayılmalıdır bu. Birkaç ayda hiç kimse terapist olamaz. Sertifikaysa bile onun birkaç yıl sürmesi lazım ki sindire sindire bütün aşamalarından geçsin. Daha sonra bence yurt dışındaki gibi Türkiye’de de belki o kadar saat 200 saat değil ama daha belki kısa sürede terapiden geçme şartı. Bu herhangi bir terapi olabilir, psikoterapi olabilir, sanat terapi olabilir, müzik terapi olabilir. Her hangi bir terapiden geçme şartı kişiye konmalı. Yani o terapi sürecini kişi önce bir deneyimlemeli ki terapist olacak. Yani o terapiyi hiç deneyimlemeyen biri nasıl terapist olabilir. Terapatik ilişkiyi hiç yaşamamış birisi nasıl karşısındaki danışanla bir terapatik ilişki kuracak. Teorik dersler de aynı şekilde son derece yetersiz. Pek çok psikoloji ile ilgili dersin olması gerekiyor. Müzik terapi kısmı müzik terapistler tarafından verilmeli. Dediğim gibi bu yurtdışından destek alınarak bile geliştirilebilir günümüzde.

K4: *Lisans bölümleri açılmalıdır. Uygulama (staj) olmalıdır.*

K5: *En az 2 sene olmalıdır. Yine bu 2 yılın en az 6 ayı staj olmalıdır. Müzik terapinin çalıştığı tüm alanlarda staj yapılmalıdır. Teorik bilgi hiçbir zaman uygulamaya yeteri kadar destek sağlamaz.*

K6: *Türkiye’de yeni yeni başlayan ve kurumsallaşan müzik terapi alanı eğitiminin Sağlık Bakanlığının kontrolünde yapılması gerekir, içerik olarak ise ilk etapta halen yapıldığı şekliyle yapılması uygun olmakla beraber spesifik konularda kurslar düzenlenmelidir.*

K7: *Kısaca sertifika sürecinde yurt dışında bizden önce yıllardır bu işi yapan deneyimli müzik terapistlerinden de faydalanılmalı, değişik uygulama alanları yaratılmalı, sempozyum-kongrelerin /yeni ve son uygulamaların mutlaka takip edilmesi gerekmektedir.*

K8: *Bence aktif hasta üzerinde müzik terapi uygulayan merkezlerde birebir hasta uygulamalarıyla yapılan bir eğitim olmalı. Süresinin de hekimlere ayrı müzik uygulayıcısına ayrı bir şekilde daha uzatılması gerektiğini düşünüyorum.*

K9: *Sertifikalı eğitimden fazlaca bir şey beklemek mümkün değildir. Çünkü yeni başlanan, ilk defa yapılacak olan şeyler için sertifikalı eğitimler yapılır; buradan elde edilecek sonuçlara göre bir üst düzey eğitime geçilerek sertifikalı eğitimler sonlandırılır. Şu an Bakanlığın izin vermiş olduğu sertifikalı eğitimler bu şekilde*

ele alınmalıdır. Birkaç yıl içinde müzik terapi eğitimlerinin yapısı, içeriği, süresi, bu eğitimi alacak olan kişilerin taşınması gereken özellikler; yapılan sertifikalı eğitimlerden çıkarılacak sonuçlara göre gözden geçirilmeli ve aynı isimle (sertifikalı eğitim) veya başka bir isimle (uzmanlık eğitimi gibi) yeniden düzenlenmelidir. Bu alanda yapılacak Yüksek Lisans veya Doktora eğitimleri sertifikalı eğitim veya uzmanlık eğitiminin yerine geçmez. Yüksek Lisans ve Doktora eğitimleri daha ziyade akademik amaçlar doğrultusunda yapılan eğitimlerdir.

K10: *Avrupa'da olduğu gibi ülkemizde de lisans bölümü olarak olması gönlümüzün arzu ettiği ve olması gerektirir. Bu sağlanamıyor ise Sağlık Bakanlığımızın staj noktasında veya uygulama yapılabilmesi noktasında mevzuatı düzenlemesi imkân sunması gerekliliğini düşünüyorum.*

K11: *Üniversitelerde lisansüstü (yüksek lisans ve doktora) eğitim olarak yürütülmelidir.*

K12: *Bu işi gerçek anlamda yürütenlerle tecrübe eden hocalarla çalışılmalı. Hasta ve vaka durumu iyi incelenmeli. Yapılabilecekler hakkında daha fazla deneyim kazanılmalı. Hatta sertifika alan grup ile çalışmalara devam edilmeli. Bu iş bir rant kapısı olarak görülmemeli.*

K13: *Çok detaylandırılmalı. Özellikle aktif uygulamalara ağırlık verilmeli diye düşünüyorum. Staj döneminin daha uzun ve her yöntemi uygulayabileceğimiz koşullarda yapılması gerektiğini düşünüyorum.*

K14: *Müzik terapi eğitimi yüksek lisans düzeyinde (tezli) olacak şekilde verilmeli. Müzik ve resim gibi yetenek gerektiren bölümlerle ilgili kurumlar tarafından açılan sınavlarda öğrenci yeterli olduğuna karar verildikten sonra alınmaktadır. Bu durumu göz önüne alarak Müzik terapist olmak isteyen kişilerin uzman kişiler tarafından belirtilen kriterleri yerine getirdiğinde (uzman kişilerden oluşan jüri önünde açılan sınavda) ancak Müzik terapi eğitimine kabul edilmelidir. Müzik terapi eğitiminde verilmesi düşünülen dersler çok iyi seçilmelidir. Seçilen dersler uzman kişiler tarafından verilmelidir. Müzik terapi eğitiminin sonunda ilgili kişiye Müzik terapist unvanı (teorik sınavlardan geçtiği zaman) bu konuda uzman kişilerden oluşan jüri önünde yapılan sınavda olur alındığında verilmelidir.*

K15: *Aslında bir önceki soruda biraz bunu yani ülkemizdeki örnekten çıkararak cevap verdim daha önceki cevaplarda da vardı. Süpervizyonlu bir staj süreci, mesela bununla ilgili benim önerim bin iki yüz saat değil, beş saat de değil ama bir beş yüz saat gibi süpervizyonlu staj gereksinimi olmakta. Yönetmelikte eğitmenin kalifikasyonu ile ilgili hiçbir şey yok. Şu var alanında yetkin olması diyor ama alanı dediği işte fizyoloji dersine giriyorsa fizyoloji alanında yetkin kişi yani müzik terapi alanında yetkin değil. O zaman bu mesleğin erbabı yok bunun içinde ve bununla ilgili bir gereksinim de yok içinde. Dolayısıyla dünyada bu işin eğitimini lisans, yüksek lisans gibi seviyelerde gerçekleştirmiş olan kişilerin yönetmesi gerekir. Akademik anlamda yönetmesi, idari anlamda değil de içerik anlamında. Ayrıca girişte, müzik eğitimi, doğru dürüst bir müzik eğitimi yok onda zaten, 25 saatlik bir müzik eğitimi var. Biz ne diyoruz, müzisyen olması gerekir müzik terapistin. Dolayısıyla ya bu eğitim 200 saatten bin saat iki bin saat gibi noktaya getirilecek ve buna müzik de eklenecek ya da başvuran kişilerden zaten müzikal yetkinlik istenecek. Ona göre bu kişiler bu eğitime başlayacak. Ve bir de işin terapistlik tarafı var, herkes terapist olamaz. Psikoterapistten bahsediyorum, belli olgunluğa sahip olması gerekir. Kişinin kendini ve karşısına geleni bir anlamda analiz etme diyelim inceleme yetisini geliştirebilmesi için. Ve bu da klinik psikoloji eğitimlerinde, psikoterapi eğitimlerinde kurulların yürüttüğü mülakatlarla belirlenir. Ciddi, hem mektuplar istenir adaydan hem de bir mülakat süreci gerçekleştirilir. Mutlaka böyle bir safha da gelmesi gerekiyor ki buradan mezun olan insanlara müzik terapist sertifikası veriliyorsa o kişinin alacağı sorumluluklarla ilgilide sertifikaya edenlerin sorumluluğu var demektir. O kişinin verebileceği zararlar sertifikaya edenin sorumluluğundadır, sertifikaya eden kurumun, kurulun, kuruluşun. Dolayısıyla bunların da eklenmesi gerekmekte. Terapist adaylarının ya bireysel ya da grup olarak diğer adaylarla birlikte kendi süreçlerinden, müzik terapi süreçlerinden ya da en azından başka bir terapi sürecinden geçmesi de bu eğitimin bir parçası olmalıdır. Dünyada da bunun birçok örneği var zaten.*

K16: *Bu alan henüz Türkiye’de yeni ve yurt dışında bu alanda kendini geliştirmiş insanlar var. Onların tecrübelerini paylaşmalarını, deneyimlerini aktarmalarını gerçekleştirecek bir alan olmalı. Sağlık Bakanlığında verilen müzik terapi*

sertifika programındaki hocalarım çok kıymetli ve tecrübeli idi ama bir birleşim olursa, bu alanda daha çok güzel deneyimler ortaya çıkar.

K17: *Şuan gelişim aşamasındadır. Eğitim içeriği ve klinik uygulamalar açısından eğitimin geliştirilmesi gerekmektedir.*

K18: *Literatüre hâkim olabilecek şekilde teori bilgi ve çeşitli yöntem ve teknik bilginin uygulamalı olarak gösterildiği aşamalardan oluşmalıdır. Sürecin sonunda kişiler stajlarını tamamlayabilecekleri ve alanda çalışan diğer terapistlerle etkileşimde olacakları bir ortama dâhil olabilmelidir.*

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapistlerde bulunması gereken özelliklere yönelik görüşlerine ilişkin bulgular ve yorumlar aşağıdadır.

3.3. Türkiye'deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapistlerde Bulunması Gereken Özelliklere İlişkin Görüşleri

8. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapistte bulunması gereken nitelikler nelerdir?

Katılımcıların, Müzik terapistte bulunması gereken nitelikler nelerdir sorusuna ilişkin görüşleri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Müzik terapist, herhangi bir terapi seansından geçmiş olmalı.
- Müzik terapist, iyi bir müzik kültürüne sahip olmalı.
- Müzik terapist, birden çok enstrümanı(ritmik, melodik, armonik) eşlik edebilecek kadar iyi çalışıyor olmalı.
- Müzik terapist sabırlı, özverili, hoş görülü, sevgi ve merhamet duygusunu taşıyabilen, kararlı biri olmalı.
- Müzik terapist, hasta/danışanına güven verebilmeli.
- Müzik terapist, çok yönlü olmalı.
- Müzik terapist, doğaçlamayı iyi yapıyor olmalı.
- Müzik terapist, sosyoloji, anatomi, psikoloji, pedagoji gibi birçok disiplinde bilgi sahibi olmalı.
- Müzik terapist medikal alanda bilgi sahibi olmalı.
- Müzik terapistin analitik yetisi çok iyi olmalı.
- Müzik terapist araştırmacı olmalı.
- Müzik terapist en az bir yabancı dile hakim olmalı.

- Müzik terapist hem müzik alanında hem terapi alanında eğitimlerini tamamlamış olmalı.
- Müzik terapist, bir süpervizör eşliğinde staj/uygulama yapmış olmalı.
- Müzik terapist, alanda yetkin kişilerden eğitim almış olmalı.
- Müzik terapist, müzikal yönünü (besteleme, şarkı sözü yazma) geliştirmiş olmalı.
- Müzik terapist, müzik terapi yöntemlerini bilmeli ve birkaçını uygulayabilecek yetkinlikte olmalı.
- Müzik terapist, Sağlık Bakanlığı onaylı belgeye sahip olmalı.
- Müzik terapist, meslek etiği ile ilgili eğitim almış olmalı.
- Müzik terapist, belirli bir müzik türüne bağlı kalmamalı.
- Müzik terapist, özel eğitim alanında eğitimli olmalı.

K1: *Her danışana hitap edecek kadar bir müzik kültürüne sahip olması, enstrümana hâkimiyet, sabır, özveri*

K2: *Aslında çok yönlü olması lazım. Müzik terapi aynı zamanda interdisipliner bir olgu. Bir müzik terapist de multidisipliner yaklaşması lazım olaylara. Sürekli etkileşim halinde ve iletişim halinde olması gerekiyor. Bir müzik eğitimcisi kadar müzik bilgisine sahip olması gerekiyor bunun haricinde geniş repertuvara sahip olması gerekiyor çünkü kullanabileceği unsurları nerede kullanacağı hangi alanda uzmanlık yapacağı çok önemli klinik alanda mı çalışacak eğitim alanında mı çalışacak yoksa rekreasyonel alan dediğimiz daha ziyade bakım evleri, yaşlı bakım evleri veya işte doğru kelime mi bilmiyorum ama mahkûmların yaşadıkları yerlerde veya AMATEM gibi bunlarda mı çalışacak. Çalışacağı her yerde farklı bir backround geliştirmesi gerekiyor bu yüzden doğaçlamayı iyi yapabiliyor olması lazım enstrümana hakim olması lazım belli başlı enstrümanlar gitar, piyano, yeri geldiği zaman bağlama, ney bunların bir veya birkaçına hakim olması gerekiyor bunun haricinde müzik bilgi haricinde sosyolojiden çok iyi anlaması gerekiyor analitik yetisinin çok iyi olması gerekiyor çünkü çok denklemlerli bir şey multidisipliner ve interdisipliner dedik ya bir de medikal anlamda bilgi donanımına sahip olması gerekiyor elbette bir doktor kadar bir hekim kadar bilgi donanımına sahip olması beklenemez ama yapacağı uygulamaların neyin nereden çıkacağına hangi alana yönelik olabileceğini daha net bilmesi için medikal anlamda da bilgi sahibi olması gerekiyor. Araştırmacı olması gerekiyor çünkü*

çok, şöyle söyleyelim gerçekten de çok yeni bir süreç çok yeni bir bilim dalı bilim adına konuştuğumuz zaman süreklide gelişim gösteren bir bilim dalı yeni terminolojilerle her sene karşılaşılabiliyoruz hocalarımız Türkiye’de bir terminoloji geliştirme uğraşındalar ve güzelde terminolojiler geliştiriyorlar bunlara vakıf olması gerekiyor yani sonuç itibariyle bunun bir bölümü yok şuan Türkiye’de bu yüzden kişisel deneyimlerle kendimizi geliştirmemiz gerekiyor. Uluslararası olması gerekiyor diğer bir yaklaşımla en azından bir dile hakim olması lazım ki yapılmış çalışmalara daha vakıf olabilsin iletişim kurabilecek düzeyde başka bir müzik terapistlerle başka kurumlarla etkileşim halinde olabilsin diye düşünüyorum.

K3: *Yani herkes tabii ki terapist olamaz herkes nasıl öğretmen olamıyorsa hekim olamıyorsa herkes terapistte olamaz ve bir terapistte olması gereken niteliklerinin hepsinin müzik terapistte de olması gerekiyor. Türkiye’de her ne kadar yanlış anlaşılmuş olsa da müzik terapistleri, terapistin alması gereken ciddi eğitimler var ciddi bir süreç işte kendisinin terapiden geçmesi gibi mesela bir terapistte olması gereken tüm nitelikleri barındırması gerekir.*

K4: *Sabırlı, hoş görülü, müzik alanına hakim, yaratıcı, anlık değişimlere adapte olabilen, sevgi ve merhamet dolu, bu alanda eğitim almış kişiler olmalıdırlar.*

K5: *Öncelikli olarak müzik terapide hangi alanda çalışıyorsa o alanın tüm bilgilerine sahip olmalıdır. Anatomi ve psikolojiyi çok iyi bilmelidir. Mutlaka staj yaparak çalıştığı alanla ilgili deneyim kazanmalıdır. En önemlisi ise eğitim programını tamamlamalıdır.*

K6: *Sağlık Bakanlığınca çerçevesi belirlenmiş, sağlık profesyonelleri ve/veya müzik alanından en az lisans düzeyinde eğitimi olan, donanımlı, yetkin ve kendini geliştirebilecek, yaptığı işi seven kişilik özelliğine sahip olunması gerekir.*

K7: *Müzik eğitimi/de almış, yeterli görülen eğitim programlarını tamamlamış-terapiyi kendi üzerinde deneyimlemiş, danışanıla arasında güven ortamı oluşturabilen mevcut durumu analiz edebilen-plan yapabilen ancak terapiyi ihtiyaca göre akışa da bırakabilecek, hedef koyabilen, psikoloji ve pedagojiden anlayan, en az bir enstrüman çalan, kişilere ve gruplara göre müzik dinleme-doğaçlama-şarkı sözü ve müziği yazma-beden perküsyonu kullanma vs.*

tekniklerini uygulayabilecek yeterlilikte olma, süreci hassas ve yaratıcı şekilde ilerleten ve sürece rehberlik eden sanatçı bir kimlik olmalı.

K8: *Sabırlı işini bilen ve seven ayrıca kararlı bir terapist olmalı.*

K9: *Yeterli bir müzik bilgisine sahip olmalı, birçok müzik aletini yeterli bir şekilde çalabilmeli, Sağlık Bakanlığı onaylı bir müzik terapi sertifikasına sahip olmalı, müzik terapi yöntemlerinden birkaçını yeterli derecede uygulayabilmelidir.*

K10: *Müzik terapi hali hazırda bir müzik bölümü mensubu ve bir sağlık bölümü mensubu kişi tarafından ortak bir çalışma ile uygulandığını bilmekteyiz. Her iki uygulayıcının da kendi alanlarında ehil kişiler olması bana göre elzem. Ayrıca ve önemli olan insanları sevmek, ilgili olmak, mesleğini sevdiği için yapıyor olmak çok önemli. Çünkü kişinin kendine bir fayda sağlayacak hali yok ise karşı tarafa bunu nasıl sağlayabileceği muallaktır “bana göre”. Sonrasında yine ehil kişilerden bu ilmi almış ve uygulama safhasında yüzeysel, uzaktan eğitim... vs. gibi değil bizzat yaşayarak, gözlemleyerek, tecrübe ederek yetişmiş olması gereklidir.*

K11: *Her sağlık çalışanında bulunması gereken özelliklere müzik terapist de sahip olmalıdır. İnsanları sevmeli, şefkatli, kapsayıcı olmalıdır. İyi bir dinleyici olmalı ve hastasının kendisini ifade etmesine olanak vermelidir. Sağlığın ne olduğunu iyi anlamış ve insan anatomisi, fizyolojisi ve bedensel özelliklerine hakim olmalıdır. Müzikten yetkin biçimde anlamalıdır. En az birkaç enstrümanı yetkinlik düzeyinde icra edebilmelidir. Enstrümanda doğaçlama müzik yapabilmeli ve müzikal diyaloga girebilmelidir. Mesleğin etik boyutu ile ilgili eğitim almış olmalıdır.*

K12: *Sakin yapılı müziği ve etkilerini farkında olan dağarcığı geniş bununla birlikte geniş bir bakış açısına sahip olmalıdır terapist. Müzik türlerinden birine saplanmış olmamalıdır. Özel eğitim konusunda ve insan davranışları konusunda da yeterliliği olması gereklidir.*

K13: *Müziğe ve belli tıbbi bilgilere hâkim olması, danışanları iyi analiz edip hangi yöntemi kullanacağını belirleyebilmesi, her şeyden önce zarar verme ilkesini dikkate alması gerekir.*

K14: *Tedavi etmeyi düşündüğü hastalık hakkında bilgi sahibi olması, Müzik bilgisinin olması (orta düzeyde de olsa bir müzik aletini çalabilmesi) Uygulamaya geçmeden önce daha önce buna yönelik yapılan çalışmaları çok iyi irdeleyebilecek düzeyde yabancı dilinin olmasıdır (özellikle Uluslararası kabul görmüş dil olan İngilizceyi).*

K15: *Müzik terapist kısacası hem müzisyenim diyebilen hem terapistim diyebilen kişidir. Dolayısıyla eğitimlerinde hem müzik anlamında belli bir yetkinlik seviyesine gelmiş olması gerekir hem de dünyada müzik terapi hep psikoterapi yaklaşımlarından temellenmiştir. Bu psikoterapi yaklaşımlarına da hakim olması kendini bu konuda geliştirmiş olması gerekir. Biraz daha açarsak müzisyenlikte gereken şey virtüözite gibi bir müzisyenlik değil de ama eşlik edebilme birkaç enstrümanla, vurmaları ile melodik, armonik enstrümanlarla ve belki sesiyle eşlik edebilme noktasında yetkinlik sahibi olması gerekir. Oradaki aranan şey kişinin yani terapistin müzik konusunda ne kadar iyi olduğu değil, ne kadar iyi eşlik edebildiği diyebiliriz. Terapötik anlamda da yani terapistlik anlamında daha doğrusu, kişinin kendini tanıdığı o müzik terapi çalışmalarından geçmiş olması, katılımcı olduğu. Bunlara psikoloji, psikoterapi jargonunda deneyim grubu, yaşantı grubu, eşin grubu deniyor. Böyle gruplarda yer alması. Süpervizyon yani daha tecrübeli bir terapistin desteğiyle uzun müddetler staj görmesi ve tabi terapistlikle ilgili teorik dersleri de tamamlamış olması gerekiyor.*

K16: *Bir müzik terapistin öncelikle müzik alanına çok iyi hâkim olması gerekir. Sonra çalıştığı alana, eğer çocuklar ile ilgili bolunu tercih etmişse o alanda uzmanlaşmış olması lazım. Her alanda uzman olması imkânsız. Çok geniş kitle çünkü. Bu iş bilimselliğin yanında biraz gönül işi. Müziğin şifa gücünü kendi geliştirdiği tekniklerle ortada bulunan belli metotlar ile çok iyi harmanlayıp danışana sunmalı.*

K17: *Terapiyi yöneten pozisyonunda olduğunu danışana hissettirmemeli, terapinin içinde yer almalı. Danışanın müzikal hassasiyetlerini değerlendirebilmeli. Danışanında travmaya neden olabilecek müzikleri belirlemeli. Terapi yapabilecek donanıma sahip olmalı.*

K18: *Temel psikoloji bilgilerine sahip olması ve psikoterapi seanslarında (kendi terapi sürecini tamamlamış olması) bulunmuş olması, temel müzik eğitim bilgilerine sahip olarak en az bir enstrümanı orta seviyede çalabiliyor olması ve uygulama süreçlerine katılım sağlaması önemlidir.*

9. Görüşme sorusu şöyledir;

Sizce bir müzik terapist hangi müzik türleri konusunda donanımlı olmalı/yeterlik göstermelidir?

Katılımcıların “Sizce bir müzik terapist hangi müzik türleri konusunda donanımlı olmalı/yeterlik göstermelidir?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapistin donanımlı olması ve yeterlik göstermesi gereken müzik türleri iki tema altında toplanmıştır.

- 1. Yaşanılan ülkenin sosyo-kültürel yapısına ilişkin müzik türlerinde yeterlik gösterilmelidir:** Bu görüşe göre katılımcılar terapistlerin yaşadıkları ülkenin sosyo-kültürel yapısına ilişkin müzik türlerinde yeterlik göstermesi gerektiğini, terapistin tüm müzik türlerindeki eserleri çalgısında iyi derecede icra edebilmesi gerekmesi de deneyimleyip ulaşabildiği eserlerle çalgısını iyi derecede kullanabilmesi, ayrıca çalgısında deşifre ve transpozisyon yapabilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bu duruma ilaveten katılımcılar, müzik terapi disiplininde gerek Uluslararası Sanat Müziği, gerek Türk müziği gerekse Asya müziği gibi bir çok farklı müzik türü kullanıldığını belirterek müzik terapistlerin kendilerini her müzik türünde mümkün olduğunca geliştirmesi gerektiğini ve hastanın/danışanın farklı müzik türündeki talepleri doğrultusunda ihtiyaca yönelik eserlerin farklı kanallardan elde edilerek terapide kullanabileceğini, diğer bir yandan ise terapistin kendini yetkin görmediği müzik türlerine yönelik uygulamalarda hastanın/danışanın sağlığı açısından hizmet vermemesi gerektiğini ve bunu açık bir şekilde dile getirerek hastalığa/duruma uygun farklı bir terapistle yönlendirmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

K2: *Kendin ne alanda çalışıyorsan, kimlerle çalışıyorsan onlara dönük olarak bir müzik donanımına ihtiyacın var. Sonuçta Türkiye’de çalışıyorsan, Türkiye’deki çalıştığın sosyo-ekonomik kesimden gelen kişiler kimler ise senin çalıştığın alan neresi ise o alanda ki bilgi birikim, müzikal bilgiye ihtiyacın var. Hapishanede*

çalışıyorsanız orada ki insanların getirdikleri bir backround var. Onlarla çalışacağınız bir bilgi birikime sahip olmanız yerindedir. Ben mesela klasik Türk müziği dinlediğim zaman çok etkilenmiyorum. Türk halk müziği dinlediğim zaman çoğu zaman kurumumdan ötürü beni çok etkiliyor. Bu yüzden hani zoraki hadi gel sana şunu dinleteyimden ziyade sizde biliyorsunuz bir analiz öncesinde veri analizi yapmak lazım. Bu kişi neden etkileniyor biliyorsunuz zaten. Ne hissediyor hangi backrounddan gelmiş buna göre vakıf olmak gerekiyor bu da zor bir şey. Ben çocuklarla çalışıyorum. Çocukları etkileyen şeyler daha çok melodik müzikler. Şimdi kalkıp da 6 ya da 7 yastaki bir çocuğa farklı farklı ağır müziklerle zaten uygulayamazsınız. Bu bakımdan etkiliyor yani ben çalışmalarında bir çocukta net bir müzik beğenisi gelişmediği için net bir müzik backroundu daha oluşmadığı için istediğiniz müziği kullanabiliyorsunuz. Batı müziği de kullanabiliyorsunuz, Asya tip müzikte kullanabiliyorsunuz, ritmik müzikte kullanabiliyorsunuz. Hani önemli olan burada sadece çocukta istenmedik bir tepki oluşturmaması kaygı düzeyini artırmaması.

K3: *Tüm müzik türlerini tabi ki bilmeli ama hepsini bilmesi de imkansız. Ama her şeyden önce kendi kültürününün tabi ki müziğine hâkim olmalıdır. Eğer kendi kültüründe çalışacaksa, Türkiye’de çalışacaksa, mutlaka Türkiye’deki müzikler hakkında ve farklı yaş gruplarının neler dinlediği hakkında bilgi sahibi olması gerekir. 80 yaşında halk müziği dinleyen bir amcaya da hitap etmeli, 18 yaşında rap dinleyen ya da işte gençlerin çağında popüler olarak ne dinliyorsa onlara da hâkim olması bilmesi gerekir. Yani hepsini illa çok iyi icra etmesi gerekmiyor ama gerektiğinde deşifre yapabilmeli ve danışanın tonuna göre de transpoze yapabilmelidir çalgısıyla. O yüzden de iyi derecede çalgı çalabiliyor olması gerekir. Yani bir bağlamada bir türküyü çalabiliyor ama kişinin sesine göre de çalamıyorsa o sıkıntı.*

K7: *Kendi çaldığı enstrümanıya deneyimleyebildiği/ulaşabildiği türler olmalı. Ancak danışanın istediği farklı bir müzik türü ise o müziği de değişik kanallardan elde edebilir ve uygulamada kullanabilir.*

K9: *Danışanların ihtiyaçları doğrultusunda gerekli olan müzik çeşitleri konusunda yeterli olmalıdır. Burada yaşanan ülkenin sosyokültürel altyapısı da önemli rol oynayacaktır.*

K13: *Bu konunun kültürel farklılıklar göstereceğini düşünüyorum. Her toplumun geleneksel müzikleri farklıdır. Öncelik toplumda dinlenen, benimsenmiş müzikler olmalı. Fakat danışan belirleyici olacağı için her tür müziğe hâkim olunmalı diye düşünüyorum.*

K14: *Öncelikle kendi ülkesinin müzikleri hakkında donanımlı ve yeterlilik göstermelidir. İhtiyaç duyulduğunda diğer müzik türlerinde de kendini geliştirmelidir. Not: Ülkemizde kırsalda yaşayan bir kişiye caz müziği dinletemezsiniz.*

K15: *Ülkemiz kültürel anlamda çok zengin bir ülke, bu müziğine de yansıyor. Benim gördüğüm en zengin, -birçok ülkede bulundum- müzikal anlamda en zengin ülkelerden biri. Hem kendi etnik kökenlerinin müziklerini yapan birçok etnik gruptan oluşuyoruz hem farklı ülkelerden ve kültürlerden etkilendiğimiz bir kültürümüz var ve dolayısıyla bu etkilendiğimiz kültürlerden gelen müzikler de var. Örneğin batı müziği, hem ülkemizde surf batı müziğiyle bile baksak, klasik batı müziği var, caz var, rock var, şuanda çok popüler hip-pop, rap var ve tabi bu müzikler ülkemize kültürümüze geldiğinde birde bir kaynaşma süreciyle iç içe de geçiyorlar. Yani örneğin, ülkemizdeki son zamanlarda popüler olan hip-pop, rap gibi parçaların çoğu arabeskle de çok yakın ilişki içinde. Melodik olarak baktığımızda Arap etkisinden gelen bir müzik ve gerçekten de o zamanda Mısırdan gelen, zamanında Türkiye'deki müzikle bir araya gelip arabeski oluşturan şimdi de o arabesk batıdan gelen hip-hop ile birleşiyor, ülkedeki bir müziği oluşturuyor. Ve bunun gördüğü takdirden, bunun gördüğü teveccühten anlıyoruz ki bu değerli. Bu ülke adına ve dolayısıyla müzik terapistin çalışacağı kişiyle iletişimini ve ilişkisini kuvvetlendirecek olan çok fazla türde müzik olduğunu görüyoruz. Müzik terapist bunların içinde ne kadar çok donanım kazanırsa o kadar iyi. Şu önemli, tabi insanüstü bir şey beklememek lazım herkes her tür müziği çalabilir diye bir şey yok ya da Türkiye'de gerçekten bütün müzikleri öğrenmeye kalksanız yani o kadar çok ki o kadar çok enstrüman o kadar çok kültür yani çok zengin. Etik kurallara baktığımızda bize ne diyor? Terapist eğitimini almadığı veya kendini yetkin görmediği, yetkin olmadığı konularda*

hizmet vermemelidir diyor. O zaman bunu burada devreye sokmak gerekiyor. Evet donanım olarak kendini mümkün olduğu kadar geliştirmelidir terapist. Geliştiremediği, hitap edemediği noktalar olduğunda da bunu açık bir şekilde paylaşmalıdır. Belki yine de elinden geleni yapmalıdır. Mesela Danny yarı Türk yarı Amerikalı bir aileye sahip. Kendini Türk olarak tanımlıyor. Batı müziğine hakim. Bunun yanında Türk müziğine ilgi duyuyor ve çalıştığı kişilerle Türk müziğini de kullanabiliyor. Ama bunu kullanırken ben bu tarzın eğitimini almadım ama size eşlik etmeyi deneyebilirim diyor. Böyle olabilir ya da hiç girilmeyebilir. Yani benim Batı klasik müziği ile hiç ilgim yoksa tutup o kişiye Batı klasik müziği yönünde bir uygulama yaparken dikkatli olmam gerekiyor. O kişinin istediği Batı klasik müziği olabilir belki. Başka bir terapiste yönlendirmem gerekebilir eğer hani kendimi yetersiz ve hizmet veremeyecek derecede hissediyorsam. Örneğin, Çapa'daki şizofreni ile yaptığımız bir grupta, terapi grubu gruptan bahsediyoruz, bir katılımcı diyor ki ben arabesk dinliyorum, bir katılımcı diyor ki ben 70'lerin pop-rock Cem KARACA, Barış MANÇO dinliyorum, başka bir katılımcı, aynı gruptan bahsediyorum, başka bir katılımcı diyor ki ben halk müziği dinliyorum, başka bir katılımcı diyor ki modern klasik müzik Chopin dinliyorum. Strawinsky dinliyorum. Şimdi yani burada sizin terapist olarak ne kadar çok hakim olursanız o kadar iyi ama olamıyorsanız da bunu açıklıkla dile getirmeniz gerekiyor ve belki kişinin sağlığı açısından onu, o kişiyi başka bir terapiste yönlendirmeniz gerekiyor.

- 2. Tüm müzik türlerinde yeterlik gösterilmelidir:** Terapistin ne tür ve düzeyde bir hasta/danışan ile karşılaşacağı bilinmediği üzere her müzik türünde, etki alanının farkında olması bakımından bilgi sahibi olunmasını, hastanın/danışanın müzikal beğeni anlayışı değişiklik gösterdiğinden terapistin müzik türleri arasında önyargısız şekilde ayırım yapmadan çalışabilmesini, tek müzik türüne yönelik yapılan terapi uygulamalarında ise başarısız olunacağını, terapistin hastaya/danışana müzikal olarak eşlik edeceği durumlarda gitar çalabilmesini, vokal ve çalgı müziğine yönelik repertuarının geniş olmasının yanında dünya müzikleri ve yerel müziklerden oluşan müzik listelerinin oluşturabilmesini gerektiğini belirtmişlerdir.

K1: Her mzk türünde. Çünkü karnza nasıl bir danan kacağn bilemezsiniz. Hepsinden az buçuk bilgi sahibi olmanız gerekir.

K4: Her türlü mzk türü ile ilgili ve hepsine nyargıszca açık olmalıdır. Çünkü dananların çok çeşitli beğenileri olmakta. Sadece makamsal mzk ya da sadece diğer türlerle çalışma yapan terapist büyük oranda başarısız olur. Ayrıca mutlaka gitar alabilmelidir. (Her türlü mzk türünü çalabilme ihtimali olan, çok sesli, taşınabilir ve alma esnasında hareket edilebilir, aynı zamanda beraberinde ark söylenebilir, öğrenmesi ve satın alması kolay olan tek enstrümandır.) Ritim algılara da temel düzeyde hâkim olunmalıdır.

K5: Birçok alanda profesyonel olmasa da bilgi sahibi olmalıdır. Bilmediği mzk türüyle karlatığında da dürüst olup aratırmalıdır.

K6: Terapist her mzk türü konusunda bilgi sahibi ancak kendi alan ve branşında donanımlı olmalıdır.

K10: Her birini uygulama yaptırabilecek kadar biliyor olması gerekir. Ama bir uzmanlık alan seçip buna göre uygulama yapacağı göz önünde bulundurulursa kendi alanında en iyisi olması beklenmelidir.

K11: Bir sınırı yok. Her tür müziğe ilgi duymalı ve takip etmelidir. Ancak, terapi ortamında kullanacağı mzk türlerine yakından hakim olmalıdır.

K12: Tüm mzk türlerine eşit mesafede olmalıdır. Yeterlik her alanda mümkün değilse de bilgi ve tanıma, etki alann farkında olma bakımından her tre yakın olabilmelidir.

K16: Kesinlikle evet. İsmi bu mzk terapi. Yüzde yüz hem de donanımlı olmalı.

K17: Bu anlamda her tür alan kullanılabilir. Farklı alanlarda terapist kendini geliştirebilir. Belli bir alanda donanımlı olma art olduğunu düşünmüyorum.

K18: Tüm dünya müziklerini tanmalıdır. Dünya müzikleri ve yerel müziklerden mzk listeleri oluturabilmelidir. Saz ve szly eser repertuarı geniş olmalı, ayrıca kendi yaadağı kültüre ait müziğe hâkim olmalıdır.

Ayrıca bir katılımcı ise uyguladığı müzik terapisinde hekim tarafı olduğunu belirterek müzik bilgisinin yeterli olmadığını ve bu sebeple soruya cevap veremeyeceğini belirtmiştir.

K8: *Ben sadece müzik terapinin hekim tarafı olduğumdan buna cevap verecek müzik bilgim maalesef yoktur.*

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine yönelik görüşlerine ilişkin bulgular ve yorumlar aşağıdadır.

3.4. Türkiye'deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapi Ünitesine İlişkin Görüşleri

10. Görüşme sorusu şöyledir;

Türkiye'de yasal olarak tanımlanan müzik terapi ünitesi koşulları sizce müzik terapi uygulamak için yeterli mi?

Katılımcıların "Türkiye'de yasal olarak tanımlanan müzik terapi ünitesi koşulları sizce müzik terapi uygulamak için yeterli mi?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapi ünitesi koşullarının yeterlilik durumu iki tema altında toplanmıştır.

- 1. Yeterli ancak gelişim devam etmelidir:** Katılımcılar, Türkiye'deki yasal olarak tanımlanan müzik terapi ünitesi koşullarının yeterli olduğunu ancak ünite tanımında ve terapinin sadece ünitelerde yapılması konusunda eksiklerin mevcut olduğunu belirterek terapi ünitelerinin gelişim aşamalarının devam etmesi gerektiği şeklinde görüş bildirmişlerdir.

K1: *Yeterli gibi görünüyor.*

K4: *Evet yeterlidir. Ancak tanımda eksiklikler mevcuttur. Biraz daha fazla ayrıntıdan bahsetmek daha faydalı olur.*

K6: *Her zaman her şeyin daha iyisi her zaman olabilir, ancak hali hazırda mevcut durum yeterlidir.*

K8: *Ünitede tedavi için yeterli. Fakat üniteye getirilemeyecek hastaların yerinde görülmesi örneğin yoğun bakımda veya tedavi gördüğü hastanelere gidip terapi yapılması gerekebiliyor.*

K10: *Hükmen yeterli. Detaylar sizin ve hasta/danışanın yaratıcılığına bağlı olarak farklılık gösterebilir.*

K16: *Bence yeterli. Bu temel eğitim gibi düşünülebilir. Eksiklikler var tabi ki ama kişinin kendini geliştirmesi ve bir alan seçmesi ve bu alanda uzmanlaşması ile uygulama yeterlidir. Zaten müzisyen, doktor ile birlikte çalışıyor. Bunun için müzisyenin 6 yıl tıp eğitimi almasına gerek kalmıyor. Yurt dışından farkımız bu.*

K18: *Gelişim aşamaları devam etmelidir.*

2. Yeterli değil: Katılımcılar Türkiye'deki müzik terapi ünitelerinde; bir takım motor işlevlerinin yerine getirilmesine yönelik terapi ünitelerinde bulunması prototip enstrümanların, müzik enstrümanlarının ve işlevsel materyallerin yer almadığını, müzik terapi uygulanan odaların terapi ünitesinden çok hekim muayenehanesi üzerine şekillendiğini ve oda genişliğinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Müzik terapi ünitelerinin sadece üniversite bünyesinde açılmasının müzik terapinin uygulanması açısından kısıtlayıcı olduğunu, ünitelerde hekim ya da dış hekimi haricindeki müzik terapisti sertifikasına sahip kişilerin doğrudan müzik terapi uygulayamadığını ve müzik terapistin ilaç kullandırma ve entübasyon yetkisi vb. olmadığından ünitelerde yer alan ilaç listesi, ambu, laringoskop vb. araç-gereçlerin müzik terapi ünitelerinde yer almaması gerektiğini, bununla birlikte müzik terapistinin birinci gerecinin enstrüman olması sebebiyle, ünitelerde enstrümanların yer almasının zorunlu olmamasının kaygı verici olduğuna dikkat çekmişlerdir. Ayrıca müzik terapinin dinamik bir alan olduğunu ve bu gelişimin de süreklilik arz ettiği sebebiyle müzik terapi ünite koşullarının standartlaştırılmaması, bunun aksine hastalara ve hastalıklara uygun biçimde geliştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

K2: *Oda geliştirme anlamında yeterli değil. Çok eksikleri var. Orada özellikle, ben çocuklar anlamında söyleyeceğim. Hiçbir enstrümandan bahsetmiyorlar orada. Halbuki orff enstrümanı değil, aslında prototip enstrümanıdır o. Yani var olan bir enstrümanı siz ergonomik olarak çocuğun motor işlevine göre indirgemişsiniz. Yani ne yapmışsınız, enstrümanı pedagojikleştirmişsiniz. Pedagojik boyuta indirgemişsiniz. Enstrümanın adı prototip enstrüman. Prototip*

enstrümanı kullanım konusunda orada eksikler var. Onların yaygın olarak konması gerekiyor, onu bir belirlemek gerekiyor. Açıkçası orada piyanodan tutunda bağlamaya kadar birçok enstrümanın olması gerektiğine dair şeylerin olması gerekiyor. Enstrümanları oraya artı materyal olması çok önemli. Orada daha ziyade tıp odası üzerine bir kurgulama yapılmış. İşte maske, yatak. Yani vakıf değilim fazla o terminolojiye onlardan bahsedilmiş. İşte iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı yapılması gereken şeylerden bahsedilmiş ama müzik terapi tam anlamıyla öyle bir şey değil. Daha fazla materyal ve enstrüman anlamında kullanılan, mesela mekan genişliği çok önemli aktif müzik terapi faaliyeti yapıyoruz. Biz çocuklarla çalıştığımız zaman hastane ortamında olduğu gibi katılımcı müzik terapi veya reseptif müzik terapi yapılmıyor. Daha ziyade aktif, böyle sürekli doluyoruz. Mekan genişliği çok önemli. O mekân faktöründe kullanılacak sağlık öğeleri de çok önemli. Halı olması lazım mı mesela, uçuşuyor mu toz. Yani sonuçta bunlar önemli. Kullanılacak enstrümanlar önemli. Materyallerin işlevselliği çok önemli. Hani bunlarda yer alırsa çok daha sağlıklı olacağını düşünüyorum. Spesifik konular gerçi bunlar ama önemli yani.

K3: *Hayır son derece kısıtlayıcı. Bir kere üniversitelerin, yanlış hatırlamıyorsam zaten üniversitelerde kurulabiliyor sadece bu üniteler. O zaman üniversite olmayan bir hastanede müzik terapi uygulayamayacak mıyız? Bir. İkincisi müzik terapi sertifikası olan bir hekim ya da dış hekimi kontrolünde diyor. Yani bu hekim ne kadar müzik terapiyi biliyor?... Neden böyle bir şeye gerek olsun. Dünyada bu anlamda tekiz. Hekim veya dış hekimi kontrolünde müzik terapi yapılır diyen tek ülke biziz. Bunu Dünya Müzik Terapi Federasyonu başkanı da onayladı. Yani başka yok hiç duymadık böyle bir şey diye, son derece şaşkınlıkla hatta. Yani çok ütopik bir kere. Ben Amerika'da, müzik terapist aynı zaman da müzik terapist olan hemşire de gördüm, hekimde gördüm. Doktoru ama müzik terapi masterı yapmıştı. Mesela böyle bir şey olabilir. Çok iyi derecede enstrüman çalışıyordu. Aynı zamanda müzisyenliği vardı ama bizdeki gibi hiç müzikle alakası olmayıp sırf sertifika almak için sertifika alan bir sürü hekim var. E o zaman bu hekim neyi denetleyecek orada. Yani müzik terapistinin hangi şeyinin uygun olmadığını denetleyebilir ki. Orada müzik terapist uygunsuz bir şey yaptı, uyguladı diyelim ki. Onu anlayacak mı orada ki hekim, ona ayıracak zamanı var mı bir kere. Türkiye'de öyle bir zaman yok, zamanları yok zaten hekimlerin. Yani*

ben orada hastaya müzik terapi uygulayacağım o süre içerisinde hekim beni denetleyecek yani hiç gerçekçi değil.

K5: *Müzik terapi ile pek bir alakası olduğunu düşünmüyorum.*

K7: *Yeterli değil. Ancak gerçekten bu uygulamanın yapıldığı /donanımlı merkezler ve işin ehli kişiler tarafından disiplinler arası uygulanan yerler de var.*

K9: *Yeterli değil. Ama bir başlangıç sunduğu için kıymetlidir.*

K11: *Bu da ayrı bir sorun. Çünkü hangi tip müzik terapi yaklaşımı yapılacaksa ona uygun olması beklenir. Tüm yaklaşımlara uygun genel bir ünite yapılması biraz daha tanımlaması zor olabilir. Türkiye’de ünite de bulundurulması gereken asgari araç ve gerece baktığınız zaman bunların bir kısmının müzik terapist tarafından kullanılmasının mümkün olmadığını görebilirsiniz. Örneğin, yönetmelik ekinde “Ambu ve Laringoskop” bulundurulmalı diyor. Müzik terapistin entübasyon yapma yetkisi ve eğitimi yok ki böyle bir ekipmanı kullanabilsin. Bu gerçekçi değil. Halbuki müzik enstrümanları haricinde bir psikoloğun açtığı birimde bulundurulması istenen şeyler nelerse onlar yeterli olacaktır. Yönetmeliğin bazı suiistimal kaygıları ile hazırlandığı, kullandığı dilden görülmektedir. Örneğin, Yönetmelik ekinde “Hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulamaz” şeklinde ifadeler görülmektedir.*

K13: *Şu an için sınırlı olduğunu düşünüyorum. Fakat zamanla daha fazla kitleye hitap edecek duruma gelecektir.*

K15: *Değil. Hem yeterli değil hem de uygun değil. Müzik terapi ile hiç alakası olmayan birçok şey gerekiyor. Müzik terapi için gerekli birçok şey de gerekmiyor. Orada müzik terapi ile ilgili bir tek şey yazıyor, müzik terapide kullanılacak müzik enstrümanları kullanılabilir yazıyor. Gereksinim olarak da yazmıyor müzik enstrümanları, oysaki enstrümansız da müzik terapi yapılabilmeyle birlikte enstrüman müzik terapinin birinci gereci. Yani bir doktor için stetoskop neyse müzik terapist için de enstrüman o. Dolayısıyla yeterli değil. Öbür tarafta hiç müzik terapi ile alakası olmayan bir ilaç listesi var, cihaz listesi var, solunuma destek veren bazı cihazlar, bazı ilaçlar. Bu tabii hekimlerin uygulayacağı bir teknik olarak görüldüğü için, ayrı bir disiplin olarak görülmediği için, orada anladığım kadarıyla bir hekimin muayenehane açması için ne gerekiyorsa onu*

kopyala yapıştır yapmışlar ve ona müzik terapi ünitesi demişler. Bir de sonuna müzik enstrümanları da kullanılabilir gibi bir zorunluluk getirmeyen cümle eklemişler. Yani yeterli değil. Müzik terapide ünite yani fiziksel alan tabii önemlidir, yaptığınız fiziksel alan çok önemlidir ama bunun bir ünite olması zaten gerekmez. Siz hastanın yatağı başında da müzik terapi uygulayabilirsiniz burası müzik terapi ünitesi değildir. Yoğun bakım ünitesinde de müzik terapi yapabilirsiniz, burası müzik terapi ünitesi değildir. Kişinin evine gidip müzik terapi uygulayabilirsiniz, burası müzik terapi ünitesi değildir. Müzik terapist kendi kliniğinde müzik terapi uygular, bu müzik terapi ünitesi değildir. Yani müzik terapi ünitesi olması gerekiyor ve burada yapılması gerekiyor burada da şunlar olması gerekiyor gibi bir zorunluluk mantıklı ve faydalı değildir. Fiziksel şartlar çok önemlidir ama her çalışılacak kişiye ayrı şekilde önemli. Yoğun bakımda çalışacak kişiye müzik terapi uygularken fiziksel şart önemli değil. Sizin terapist olarak mesela hijyeninizde geçer, izole olan bir kişinin odasına giriyorsanız baştan aşağı siz de izole olursunuz, izolasyon malzemesi uygularsınız. Budur oranın gereksinimi. Ya da yatağından kalkamayan yatalak bir hastanın evine gidiyorsanız orada uymanız gereken koşullardır uymanız gereken fiziksel zorunluluklar. Şizofreni özelinde bir örnek vereyim, mesela müzik terapide müzik üzerinden yakınlık kuruyoruz kişilerle ve bu yakınlık, bu duygusal yakınlık, bu bilimsel araştırmalarda da var, tezimde de değindim. Özellikle şizofreni gibi yakınlık kurmada güçlük yaşayan kişilerde duygusal yakınlık, fiziksel olarak da çok sıcak gelmesine sebep olmakta. Bunu birçok örnekte görebiliyoruz. Benim yaptığım grupta da bunu paylaşan katılımcılar oldu. Yazılı literatüre baktığımızda da bunu görüyoruz. O zaman diyebiliriz ki mesela şizofreni çalışacaksanız odanın havalandırması, odanın sıcaklık ve soğukluk ayarı önemlidir. Buna göre çalışılması gerekir. Veya yeni doğmuş bir bebekle çalışıyorsanız o bebeğe piyano sunmanın anlamı yok. O bebeğe uygun enstrümanların kullanılması önemlidir. Yani bu gibi kiminle çalışacaksanız, hangi popülasyonla çalışacaksanız ona göre bu koşulların sağlanması gereklidir. Onun için de şuna şu buna bu gibi çünkü bu dinamik bir alan devamlı geliyor, bir regülasyon yapmanın çok bir anlamı yok.

K17: *Şu anki koşullarda yeterli olmadığını düşünüyorum.*

İki katılımcı ise Türkiye'deki yasal olarak tanımlanan müzik terapi ünitesi koşulları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve çevrim içi ortamda müzik terapi ünitesi koşullarına ilişkin verilere ulaşamadıklarını belirtmişlerdir.

K12: Tam olarak koşulları bilmiyorum.

K14: Türkiye'de yasal olarak tanımlanan müzik terapi ünitesi ne gibi koşulların olması gerektiği verisine sanal ortamda ulaşamadığım için yorum yapamayacağım.

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi uygulamalarına yönelik görüşlerine ilişkin bulgular ve yorumlar aşağıdadır.

3.5. Türkiye'deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapi Uygulamalarına İlişkin Görüşleri

11. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapide hangi tür gereçlerden faydalanılmaktadır? (orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb.)

Katılımcıların müzik terapide hangi tür gereçlerden faydalanılmaktadır sorusuna ilişkin görüşleri iki grup altında toplanmıştır.

1. Hastaya yönelik kullanılacak gereçler: Danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler, beden perküsyonu, müzikal terapi sırasında şarkı besteleme, müzikal sohbet, çevresel sesler, terapinin uygulandığı mekânsal gereçler ve sessizlik

2. Terapi sırasında kullanabilecek gereçler:

2a: Terapi sırasında kullanılacak müzikal gereçler: Terapistin bireysel çalgısı (keman, piyano, ukulele, gitar, orff enstrümanları, ritim enstrümanları ve müzik alanı içerisinde var olan her türlü materyal) ile besteleme, seslendirme/yorumlama ve doğaçlama çalışmaları.

2b: Terapide sırasında kullanılacak diğer gereçler: Terapistin güzel sanatlar (resim, fotoğraf, dans, drama gibi) alanından yararlanabileceği gereçler, ses frekansları, kalem, kağıt, boya ve plastik top vb.

Ayrıca bir katılımcı hastanın sağlık kayıtlarının düzenli tutulup raporlanması sürecinde gerekli donanımına sahip olunması gerektiğini belirtmiştir.

K1: *Orff enstrümanlarını tercih ederim çünkü çalması kolaydır. Eğer pasif bir müzik terapi yapılacaksa, tabii ki müzik terapistin çaldığı bir enstrüman.*

K2: *Eğitim boyutunu ele aldığımız zaman burada mekân kavramı devreye giriyor. Öncelikle bir mekân kavramımız yok sınıf içerisinde, müzik odasında veya rahat olabileceğini düşündüğümüz bir oda olabilir buda bir materyal sonuçta. Onun haricinde enstrüman melodik enstrümanlar veya ritmik enstrümanlar çalışacağınız siz kendiniz için kullanacağınız tabii ki ana enstrümanlarınız olacak ama çalışacağınız bireyle beraber onunla kullanacağınız enstrümanları düşünürsek onun motor kabiliyetini kaba motor ince motor dediğimiz süreçlerde kullanabileceği ritmik enstrümanlar olması çok önemli. O zaman ne devreye giriyor prototip enstrümanlar giriyor. Prototip enstrümanlar ne? sizin de daha yeni söylediğiniz gibi orff enstrümanları bireye göre geliştirilmiş enstrümanlar eğitim boyutunda ve özel eğitim boyutunda ele aldığımız zaman bireye göre yöntem geliştirmek, analiz edebilmek ve süreci o şekilde geliştirmek çok önemli. Sadece müzik enstrümanları olmak zorunda değil bir kalem bir kâğıt bir boya bir plastik top bir yumuşak materyalle çok rahat bir materyal olarak kullanılabilir bu süreçte.*

K3: *Orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb. tabii ki yerel çalgılarda kullanılıyor. Örneğin Türk kültüründe bir bağlama darbuka tabii ki kullanılabilir yani çalgıda herhangi bir sınır yok şu çalgı ama müzik terapiye özel geliştirilmiş çalgılar da var dediğim gibi örneğin fizik tedaviye yardımcı olmak için bir takım davullar var bunun dışında yine orff çalgıları geleneksel çalgılar insan sesi insan vücudu ne bilim masaya vurduğunda çıkan ses çevreyi kullanabilirsin bulunduğun çevreyi her tür ses aslında ve hatta sessizlik müzik terapistin kullandığı araçlar. Şarkı sözleri de dahil buna.*

K4: *Müzik alanı içerisinde var olan her türlü materyal, enstrüman, insan sesi ve ilave olarak ses frekanslarından faydalanılabilir.*

K5: Gitar, ukulele, piyano, orff enstrümanları, özel olarak yurt dışından aldığım müzik terapide kullanılan birkaç materyal gibi.

K6: Çerçevesi belirlenmiş ve amaca yönelik olarak kullanılacak müziğin gerektirdiği enstrüman ve/veya diğer gereçlerden faydalanılmalıdır. Önceden hazırlanmış müzik kullanılacak ise bunu seslendirecek CD çalar gibi materyallerden faydalanılabilir.

K7: Müzikal enstrümanlar, kendi sesimiz, çevresel sesler, doğaçlama, beden perküsyonu, müzikal sohbet, şarkı yazmak vs.

K8: Bence hastaya özel her türlü enstrüman gerektiğinde kullanılabilir. Bu yeri geldiğinde terapist tarafından imal edilmiş olabilir, gerektiğinde enstrüman dışında gereçler olabilir.

K9: Uygulanacak müzik terapi yöntemine göre yukarıda sayılan araçların(orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb.) tümünden de yararlanılabilmektedir. Araçların seçimi ve kullanımı danışanın ihtiyacına, müzik terapistin bilgi-becerisiyle birlikte kullanacağı müzik terapi yöntemine göre değişebilir.

K10: Orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb. Hepsinden fayda sağlanabilir elbette... Lakin asıl önemli olan terapötik yaklaşımdan uzaklaşmamak bunu amaçlamak. En önemli ve başkarakter bu olmalı.

K11: (orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb.). Parantez içinde yazılanların tümü doğrudur. Bunlar haricinde hastanın sağlık kayıtlarının düzenli tutulması ve raporlanması için gerekli donanıma da sahip olunmalıdır.

K12: Orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler. Tüm gereçlerden faydalanabilir. Sayılanlar dışında insan sesi ve ses çıkarabilen müziğe ait olmayan gereçler dahi olabilir.

K13: *Pek çok ritim enstrümanı, terapistin hakim olduğu enstrüman (keman, gitar, piyano vb.) cd çalar, pasif terapi için gerekli.*

K14: *Danışmanın rahatlıkla kullanabileceği ve hastanın hastalığına yönelik bundan fayda görebileceği daha önce yapılan/yapılmayan tedaviden hastanın yararına olabilecek her tür gereç, enstrümandan faydalanılabilir.*

K15: *Müzik terapide öncelikle her türlü müzik aleti, gereçten faydalanıyoruz, faydalanabiliyoruz. Buna bütün enstrümanlar diyebiliriz. Ayrıca yaratıcılık çok önemli müzik terapide ve doğaçlama yeteneği, yani sadece müzikal doğaçlama değil, koşullar altındaki doğaçlamada, dolayısıyla enstrüman üretebiliyoruz da ya da yoktan var edebiliyoruz. Örneğin; bu şuanda masa (masadan ritim sesleri geliyor) bunu yaptığımda bu bir enstrüman haline geliyor veya bedenimizi kullanabiliyoruz beden perküsyonunu kullanabiliyoruz, sesimizi kullanıyoruz, bazen müzik deyince sadece hani müzikolojide anlaşıldığı gibi ya da bunu söylerken de dikkatli oluyorum şey yapmak istemiyorum, yanlış bir varsayımda bulunmak istemiyorum; biraz daha geniş bakıyoruz müziğe, yani hani şey vardır ya John CAGE'nin bir sessizlikten oluşan ama o sessizlikte ortaya çıkan seslerden oluşan bir sesleri vardır ya duyulan, onun gibi düşünebiliriz. Biz sustuğumuz anda çevremizde duyduğumuz çevresel sesler de bir gereç olarak kullanılabilir. Ayrıca tabi sözel yöntemleri kullanıyoruz, sözel gereçleri kullanıyoruz. Terapi yaklaşımlarının psikoterapi yaklaşımlarından gelen. Ayrıca resim gibi yazma gibi fotoğraf gibi dans gibi drama gibi tiyatro gibi gereçler de kullanabiliyoruz ve tabi bunların materyallerini yani boya kalem gibi. Başka, şu da söylenmeli mesela, bir yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsanız orada da şeye bakıyorsunuz o da sizin bir gereciniz, orada monitörizasyon cihazlar var, işte kan basıncını nabızı anlık olarak gösteriyor. Kişinin bilinci kapalı diyelim orada onlara bakarak oradaki değişimleri göz önünde bulundurarak. Mesela müzik yapabiliyorsunuz. Müzik terapide kullanılan gereçlere giriyor. Aynı zamanda kanıta dayalılık çok önemli olduğu için klinik testler de, yani depresyon testi mesela bunu da ve müzik terapiye ait testler de var müzik üzerinden böyle değerlendirmelerin, depresyonun, kaygının, ilişkiselliğin ölçüldüğü, onları da sürecin başında ve sonunda ve belki aralarda da değerlendirme amacıyla müzik terapi istediğimiz gibi gidiyor mu, değişiklik yapmak gerekiyor mu gibi kullanıyoruz bu da bence gereç olarak kabul edilmeli. Evet, böyle diyebiliriz, bu kadar diyebiliriz.*

K16: *Bu sizin çalıştığınız alana bağlı daha çok. Çocuklar ile çalışan bir müzik terapist tüm oyunları, oyuncakları enstrümanları gerekli araç gereci ona göre seçmek zorunda. Demans ya da Parkinson ile çalışacak bir terapist ona göre gereçleri seçmek zorunda. Buradaki hassas nokta dayanıklı ve danışana zarar vermeyecek gereçler olmalı. Örneğin zilli tefin zilleri metal değil de plastik olmalı gibi.*

K17: *Orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb. Yukarıda da belirttiğimiz tüm enstrümanlar, hatta terapi sırasında bulunan objeler, beden de terapide bu amaçla kullanılabilir.*

K18: *Orff enstrümanları bu süreçlerde danışanların rahat katılımı için oldukça uygundur. Genel olarak ‘Sanat Terapi’ kavramı çerçevesinde bakmak danışanı daha iyi anlamaya yol açacağından kreatif malzeme kullanımı avantaj olacaktır. Gerekli ve özel durumlarda müzik terapistin süreci yöneteceği farklı enstrüman girişimleri faydalı olabilir.*

12. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapi kimlere uygulanabilir? (hangi tür hastalara, hangi tür hastalıklara sahip olanlara vb.)

Katılımcıların “Müzik terapi kimlere uygulanabilir?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapinin kimlere uygulanabildiği konusu iki tema altında toplanmıştır.

- 1. Müzik terapi tüm hastalara ve hastalıklara uygulanabilir:** Bu görüşe göre katılımcılar müzik terapinin, doğum öncesinde annenin bebeğiyle kurduğu ilişkiden itibaren terminal döneme kadar her yaş grubunda ve her hastalıkta tanı almış ya da tanı almamış, ihtiyaç hisseden ve kabul eden herkese uygulanabileceğini belirtmişlerdir.

K3: *Müzik terapide böyle bir sınırlama yok. Yeni doğandan itibaren terminal döneme kadar her yaş grubunda ve her hastalıkta tanı almış ya da tanı almamış. Tanı almış nedir? İşte kanser tanısı almıştır ya da şizofreni ya da otizm tanısı vardır gibi. Tanı almamış bireyler nasıl ki kişi bazen bazı hayattaki zorluklarla başa çıkamayıp terapistte gidiyor. Diyelim ki çok stresliyim, artık başa çıkamıyorum bir şeylerle, uyuyamıyorum mesela bunun için psikoloğa gidiyorsam*

aynı şekilde tanı almamış kişilerde müzik terapiste gidebiliyorlar o yüzden yaş ve hastalık sınırlaması yok.

K4: Sağlıklı ya da hasta (tüm hastalıklar) olan, anne karnından başlayıp her yaş gurubuna hitap edilebilir.

K5: Herkese.

K7: Hamilelik ve doğum sırasında, yeni doğan bakım ünitelerinde, Alzheimer-Parkinson-Otistik-Disleksi hastalarında, Kronik-Nörolojik hastalıklarda, Ağrı kesici olarak, Psikiyatrik sorunlarda, Motor-duysal ve bilişsel bozuklukların tedavisinde. İhtiyaç hisseden herkese

K8: Daha fazla nörolojik ve psikiyatrik hastalara uygulanması gerektiğini düşünüyorum. Ama her türlü hastalıkta da uygulanabileceğini örneğin fertilitte bozuklukları, endokrinolojik hastalıklar, kanser hastalıkları, kardiyolojik hastalıklar hatta enfeksiyonlarda bile bağışıklığı arttırma için kullanılmasından yanayım. Şu günlerde en büyük sıkıntımız olan covid-19 enfeksiyonunda bile yardımcı tedavi olarak özellikle de anksiyeteyi azaltmak adına kullandığımızı söyleyebilirim. Kısacası acil ve cerrahi gerektiren hastalıklar hariç tıbbın birçok dalında uygulanabilir. Çocuklarda daha başarılı olduğunu düşünüyorum.

K10: Bunu isteyen ve kabul eden herkese uygulanabilir. Hasta veya hastalık sahibi olması gerekmiyor.

K11: Bir sınırı yok. Her tür hastada her tür sorun için yapılandırılacak müzik terapi girişimleri bulunabilir.

K15: Müzik terapi, müzik hayatımızın her yerinde olduğu için yani bir ninniden tutun bir bebekle, bir ölünün arkasından yakılan ağıt yani neredeyse yaşamın sonunda bile müzikal bir iz bırakıyor, müzikal paylaşımda bulunuyoruz. Müzik bütün bu alanlarda olduğu için müzik terapi de aynen bu şekilde bütün bu alanlarda yer alabiliyor. Hatta doğum öncesinde annenin doğacak bebeği ile kuracağı ilişki üzerine yapılan çalışmayla başlıyor; yeni doğan bebeklerle, bebeklerle, çocuklarla, ergenlerle, yetişkinlerle, yaşlılarla ve yaşam sonunda terminal dönem hastalarla; palyatif bakımda, yoğun bakımda, her yerde kullanılabilir. Her yaştan kişiyle kullanılabilir. Ve buna her türlü tanıyı da ekleyebiliriz. Neredeyse her tanıyla çalışan müzik terapistler var dünyada. Ülkemizde bu yönetmeliğin içinde bazı tanılar geçiyor ama müzik terapi bu

tanılarla sınırlı değil, müzik terapistler dünyada her tanıyla çalışıyorlar, her tanıya destek verebiliyorlar. Her tanı derken sadece psikolojik ve psikoterapik anlamda fayda sağlamak için değil. Mesela felçli kişilerle de çalışabiliyorlar ve o felcin yarattığı fiziksel kısıtlamayı ya da serebral palsi, spastisite olarak bilinen durumda da yine o fiziksel sınırlamayı açmada, rahatlatmada da çalışıyor müzik terapistler. Amerika müzik terapi birliğinin kendi üyeleriyle yaptığı bir araştırma vardı, 46 ayrı klinik popülasyonla çalışan terapistler olduğunu bulmuşlardı,

K16: *Alan çok geniş. Kendini iyi hisseden ve hissetmeyen. Çeşitli hastalıkları olan ya da olmayan. Bunu talep eden herkese diyebilirim. Onkoloji, adli tip vakaları, ağrı, anksiyete bozukluğu. Yaşayanlar, nevrotik psk bozukluk yaşayanlar. Doğum süreci, hamilelik, yeni doğan ünitesi, kas hastalıkları olanlar, rehabilite grupları, demans ve yaşlı hastalar...*

K17: *Doğru metodoloji ile uygulanırsa sağlığın her alanında, hatta sağlıklı kişilerde de uygulanabilir.*

2. Müzik terapinin uygulanabileceği hasta ve hastalıklar ile uygulama

alanları: Katılımcıların görüşleri doğrultusunda müzik terapinin uygulanabileceği hasta ve hastalıklar ile uygulama alanları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Felçli hastalarda
- Otistik hastalarda
- Demans hastalarında
- Disleksi hastalarında
- Onkoloji hastalarında
- Şizofreni hastalarında
- Parkinson hastalarında
- Alzheimer hastalarında
- Fizik tedavi hastalarında
- Psikolojik, psikiyatrik hastalarda
- Obsesif-kompulsif bozukluk gösteren hastalar hariç her türlü hastada
- Spastisitede
- Serebral palside
- Kas hastalıklarında

- Dikkat eksikliğinde
- Ağrı ile baş etmede
- Madde bağımlılığında
- Nörolojik hastalıklarda
- Uyku problemi olanlarda
- Stres ve kaygı bozukluğunda
- Hamilelik ve doğum sırasında
- Pediatride
- Anksiyetede
- Depresyonda
- Hiperaktivitede
- Bilişsel bozuklukların tedavisinde
- Motor-duysal bozuklukların tedavisinde
- Islah evlerinde
- Yoğun bakımda
- Adli tıp vakalarında
- Eğitim ve Özel eğitimde
- Rehabilitasyon merkezlerinde
- Yeni doğan bakım ünitelerinde

K1: *Madde bağımlılığı, dikkat eksikliği, uyku problemi olanlar, nörolojik hastalıklar, kanser hastalarının kemoterapi sürecine katkıda, anksiyete, depresyon, hiperaktivite, fizik tedavi hastaları.*

K2: *Evet ya bu konu üzerinde yapılmış çok çalışma var biliyorsun. Nörolojik kaynaklı, psikiyatrik, psikoloji kaynaklı alanlarda yapılabildiği, destek eğitimlerinde, özellikle onkolojide destek anlamında. Yani dikkat geliştirme, ağrı eşliğini değiştirme anlamında kullanılabildiğini. Tıbben bunu kanıtlamışlar. Tıp alanında yaygın olarak bunları kullanıyorlar. Daha sonra motorsal anlamda da işte fizyoterapilerde, Parkinson vb. alanlarda kullanıyorlar. Palyatif bakım denilen son evrede de kullandıklarını biliyorum. Onun haricine geldiğimiz zaman sosyal müzik terapi olgusu çok işlevsel bir şey. Ülkemizde de yavaş yavaş bununla alakalı projeler yapılmaya başlandı. AMATEM dediğimiz bu işte uyuşturucu vb. bağımlıların olduğu alanlarda kullanılabiliyor. Islah evlerinde çok yaygın şekilde*

kullanılabilir. Bu çok güzel bir şey ilk başta bahsettiğimiz gibi okul ortamında çok rahat kullanılabilir. Özel eğitim ortamında çok rahat kullanılabilir. Pediatri kliniklerin her alanında çok rahat bir şekilde kullanılabilir. Şimdi ama burada devreye üç şey girmiş oluyor. Nerede yaparsanız yapın bir tanesi iyileştirme hedefli. Mesela şeyde Alzheimer vakalarında ve Parkinson vakalarında iyileştirme, feedback yapma bakımından evet faydası var ama onkolojide bir iyileştirme söz konusu olmadığını biliyorum. Ben sadece daha ziyade ağrı eşiğini değiştirmek, odaklanmak ve rekreasyonel rahatlama amaçlı kullanıldığını biliyorum. Ama sonuçta hastane ortamı var yapılıyor. Gene bu ikinci bağlam. Üçüncü bağlama geldiğimiz zaman gelişim anlamında yapılıyor, eğitimde gelişim anlamında, özel eğitimde gelişim anlamında hedeflediğiniz kazanımlar doğrultusunda bireyde geliştirmek istediğiniz şey mesela bir uygulamayı peş peşe birkaç kere tekrarlayabiliyorsanız veya işte çalıştığınız bireyin 30 saniye bir şeye odaklanırken, bir sonraki çalışmada 40 saniye odaklanabiliyorsa sizin bu gelişimsel anlamda başarınız olmuş oluyor. Bu da çok farklı denklemlere değiniyor. Şimdi yani tek bir müzik terapi. Aslında şunu düşünmek lazım, müzik terapi genel bir başlık. Daha sonra kendi içinde öbeklere ayrılıyor. Alt başlıklara ya da öbeklere diyebiliriz. Alt başlıklara ayrıldığı için bu oturacaktır zamanla. Çünkü çok spesifik bir alanda çalıştığım için bunun boşluğunu ben fark ediyorum. İhtiyaç duyuyorum yani. Avrupa'da da bu böyle.

K9: Müzik terapi obsesif-kompulsif bozukluk gösteren hastalar hariç her türlü hastada kullanılabilir. Müzik terapinin kullanılabileceği birkaç hastalık ve hasta popülasyonu örneği aşağıda verilmiştir:

- Konuşma bozuklukları,
- Depresyon,
- Anksiyete rahatsızlığı,
- Parkinson Hastalığı,
- Otizm,
- Demans,
- Kemoterapi alan kanser hastaları (ilaçların yaptığı bulantı-kusmayı giderici olarak),
- Şizofreni hastaları (müzik terapi şizofreninin negatif ve pozitif belirtilerini azaltıcı etki gösterebilmektedir).

K12: *Sağlıklı bireylere. Özel gereksinim gereken bireylere, psikolojik rahatsızlıklara psikosomatik rahatsızlıklara uygulanabilir.*

K13: *Çok geniş bir kitleye uygulanabilir. Psikiyatrik sorunlarda, motor, duysal ve bilişsel bozukluklarda uygulanabilir. Parkinson, inme, nörolojik rahatsızlıklar, anksiyete, kanser, kronik ağrılar vb.*

K14: *Daha ziyade ruhsal ve bilişsel hastalığı olanlara, yoğun bakım hastalarına.*

K18: *Müzik terapi; stres ve kaygı bozukluğu, uyku problemleri, Alzheimer ve Demans hastalıkları ve otizm gibi çeşitli hastalıklara yardımcı tedavi süreci olarak kullanılabilir niteliğe sahip bir uygulamadır.*

Bir katılımcı ise müzik terapinin uygulanabileceği hastalıkların Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olduğu konusunda görüş bildirmiştir.

K6: *Müzik terapinin kimlere ve tür hastalıklara uygulanabileceği Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş, bunun dışında bulunan hasta ve hastalıklara uygulanması mümkün değildir.*

13. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapi sürecinin genel hatlarını/izlediği adımları tanımlayabilir misiniz?

Katılımcıların “Müzik terapi sürecinin genel hatlarını/izlediği adımları tanımlayabilir misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapinin genel hatları/izlediği adımlar ile ilgili görüşleri aşamalılık ilkesine göre aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

1. Terapi öncesinde, müzik terapi eğitimlerini tamamlamış süpervizyon destekli yetkin bir müzik terapistin hazır bulunması
2. Hastanın/danışanın, hastalığına/ihtiyacına yönelik müzik terapiyi uygulayabilecek müzik terapistine yönlendirilmesi ya da hasta/danışanın müzik terapiye ihtiyaç duyması halinde yönlendirilmeksizin bireysel olarak müzik terapistine başvurması
3. Müzik terapist tarafından hastanın/danışanın öyküsüne ilişkin ön görüşmenin yapılması

4. Hastaya/danışana veya yakınlarına müzik terapi sırasındaki uygulamalara ilişkin bilgilerin verilmesi,
5. Müzik terapist Medikal alanda çalışmıyor ise hasta/danışandan sözlü onamın alınması, medikal alanda çalışıyorsa hastanın/danışanın kendisinden ya da hasta/danışanın sağlık durumunun uygun olmadığı durumlarda yakınlarından aydınlatılmış onam formunun imzalanarak teslim alınması
6. Hastanın/danışanın müziğe yatkınlığı, hangi müzikal alanlarda ve yaşamsal alanlarda yetkin olduğu, hangi alanlarda müzik terapiden fayda sağlanabileceği ve dolayısıyla süreç içinde hangi alanlara yoğunlaşılmasının uygun olacağını terapistler tarafından tespit edilmesi
7. Hasta dosyasının açılması ve açılan dosyanın GETAT arşivinde saklanması
8. Hastaya/danışana ve hastalığa/duruma yönelik müzik terapi model/yöntem/tekniklerin belirlenerek süreç, seans ve seans sıklığını da kapsayan kişiye özgü tedavi planlamasının yapılması ve müzik terapi yapabilmek için uygun ortamın hazırlanması
9. Hastaya/danışana müzik terapi öncesi ve sonrası müzik terapinin etki derecesini ölçme amaçlı değerlendirme ölçeklerinin uygulanarak ölçme ve bulgulara göre terapiye yön verilmesi
10. Hastaya/danışana yönelik durum değerlendirmesinin yapılması
11. Hastada/danışanda hedeflenen iyileşme gerçekleştiğinde, sevk eden hekim görüşünün de alınarak terapinin sonlandırılması
12. Epikriz belgesinin sunulması²

K1: İlk önce hasta ile görüşme, doktoru ile görüşme, onam alınması, terapi türünün belirlenmesi.

K2: Kısaca tanımlıyayım ben bunu size. İlk önce bir veri toplama sürecinin olması lazım. Tanıma sürecinin olması lazım bu veri toplama sürecinde. İşte nelerden hoşlanır, neler bilir, ne yapar yani bütün yönleriyle kısıtlılıklarını ve

² Bu aşamada, hasta/danışanın tedavi sürecini ve tedavi sonu bilgilerini gösteren bir rapor/form hazırlanmaktadır. Bu raporların/formların bazıları sayısal bazıları ise sözeldir.

yapabileceği şeyleri ortaya koymak gerekiyor. Veri topladıktan sonra bir uygulama sürecine girmek gerekiyor. Kısa dönemli ve uzun dönemli bir uygulama sürecine girmek gerekiyor. Bu süreç tamamen gözleme dayalı olması lazım. Tabii ben size her şeyin eğitim boyutunu anlatıyorum bunu da bilin. Sonra bu uygulama sürecini tekrar masaya yatırmak gerekiyor. Neye karşı tepki geliştirdi, neye karşı etkili oldu, ne ihtiyacımız var, bu ihtiyacımız olanla nasıl bir kazanım yapabiliriz, kazanım için nasıl bir ritmik öge, nasıl bir melodik öge, nasıl bir oyunsal öge kullanabilirizi ortaya atmak gerekiyor. Sonra bir program geliştirmek gerekiyor. Bireyselleştirilmiş program. Buradan başlıyor. Gözlemimizden, veri toplamamızdan başlıyor. O geliştirdiğimiz programı daha sonra kademeli olarak bireye uygulamak gerekiyor. Özel eğitim için normal koşullarda 3-4 aylık çalışmalar. Haftalık birer saatlik çalışmayı göze alırsak. Sonra, 3. evre bu gerçek anlamda uygulama süreci. 4. evreye geldiğimizde de ne yapıyor bu çocuk, ne oldu, yaptığımız uygulamalar etkili oldu mu, bir kazanım elde ettik mi, edemedik mi, edemediysek başka bir şekilde ele alalım gibi bir 4 aylık uygulama sürecine girmek gerekiyor müzik terapi anlamında ya da müziğin terapatik etkisi anlamında daha ziyade.

K3: *Hastayla önce tanışyorsun, dosyasını inceliyorsun, eğer dosyada eksikler varsa kişi ile görüşme yapıyorsun. Değerleme ölçekleri var bir sürü, o ölçekler uygulanıyor. Ondan sonra tedavinin amaçlarına göre planlıyorsun. En son işte terapiyi yapıp tekrar ölçüp sonlandırılıyorsun uzunca bir şey.*

K4: *Eğer danışan hasta ise doğru teşhisle gelmiş olması kontrol edilir. Gerekirse alana ilişkin diğer hekimlerden yardım istenir. Daha sonra ön analiz yapılır. Kişisel tercihler, hastanın durumu vb. Uygulama öncesi kişiye özgü uygulama planı yapılır. Tanışma/ön çalışma sonrası ilerlenecek yol belirginleşir. Aydınlatılmış onam alındıktan ve hasta takip formu hekim ve müzik bölümü mezunu müzik terapist tarafından doldurulduktan sonra, seanslara başlanır. Kullanılan metot ve yöntemler ihtiyaca göre tespit edilir ve uygulamalar bu doğrultuda ilerler. Terapi sürecinin çeşitli aşamalarında değerlendirmeler yapılır. Ve yol haritasında gerekli değişiklikler yapılabilir. Danışanda hedeflenen değişiklik gerçekleştiğinde, terapi sonlandırılır. Ve değerlendirilir.*

K5: Klinik ön görüşme, seans planlaması, seansların yapılması, sonlandırma.

K6: Tedaviye ihtiyaç duyanların, doktora başvurması ile başlayan süreç, doktorun reçete etmesi ve terapistin uygulamaya başlamasıyla devam edecektir.

K8: Müzik terapisti hekim tarafından hastanın muayene edilip değerlendirilmesi ilk aşama. Sonrasında müzik terapi uygulayıcısı tarafından birlikte değerlendirilip tedavisi konusunda plan yapılarak uygulamaya geçilmesi.

K9: Hastayla tanışma, hastanın dosyasına (izin verildiği kadarıyla) hakim olma, hastaya müzik terapi gerekip gerekmediğine karar verme, müzik terapi gerekli ise uygulanacak terapi veya terapilere belirleme, müzik terapiyi uygulayabilecek müzik terapi personeli (müzik terapisti) belirleme, müzik terapi yapabilmek için uygun ortamı hazırlama, müzik terapinin sıklığını ve süresini belirleme, hasta ve yakınlarına yapılacak müzik terapi hakkında bilgi verme, hasta ve yakınlarından müzik terapi uygulamasını kabul ettiklerine dair ıslak imzalı bir belgeyi mutlaka aldıktan sonra müzik terapiye başlama, hasta dosyası açma ve bu dosyayı GETAT arşivinde saklama, hastaya müzik terapi öncesi ve sonrası yapılacak çeşitli testlerle müzik terapinin etkisinin derecesini ölçme ve bu bulgulara göre terapiye yön verme, hekimin müzik terapi için önerdiği süre tamamlandığında hekimin görüşünü de alarak terapiyi sonlandırma, hastaya, yapılan müzik terapi ile ilgili verileri içeren bir epikriz belgesini sunma.

K11: Hasta ile görüş – sorunları belirle – sorunlara yönelik tedavi programı oluştur – tedavi programında hasta ile mutabık kal – programı uygula – uygulama sırasında periyodik olarak raporla ve izle – terapiyi sonlandır.

K12: Hastayı gözlemleme, tanımaya çalışma, ilgilerini keşfetme. Yakınlarından veya kendinden onam alma, sohbet ederek şikâyetlerini ve durumunu tespit etme, müzik ile ilgili eğilimlerini veya olumsuzluklarını belirleme ardından bir yol çizerek hastaya etken veya edilgen olarak bir çalışmanın müziğin İçinde yer verme.

K13: Danışanı tanımak, ilgi duyduğu müzikleri bilmek, rahatsızlığı hakkında bilgi sahibi olmak. Hangi yöntemin danışan için daha yararlı olacağına ve hangi tür müzik kullanılacağına karar vermek.

K14: *Önce tedavi edilmesi düşünülen hastalığın kesin tanısının ilgili uzman tarafından konulması. Müzik Terapisti olarak hasta ile yüz yüze (iletişim sağlanamıyorsa yakınlarından yardım alınmalı) görüşerek çok iyi anamnezin alınması. Elde edilen verilerin çok iyi kayıt altına alınması. Anamnezde hastanın sosyokültürel düzeyi, ne tür müziklerden hoşlandığının belirlenmesi. Uygulanacak müzik terapi yöntemini belirleyip, ne kadar süre, kaç kez (gün içinde, üç günde bir, altı günde bir gibi) uygulanacağını belirlenmesi. Kayıt altına alınan hastaya ait verilerden yola çıkarak tedaviden yarar görüldüğü (hastalığın iyileşmesine yönelik hastada olumlu gelişmelerin görülmesi, örneğin gülme, verilen sözlü komuta olumlu yanıt verme) ve tedavinin sonlandırılma kriterleri açıkça belirtilmelidir.*

K15: *Tabii öncelikle terapistin, her zaman vurguluyoruz terapistin yetkin hale gelebileceği bir eğitimle başlıyor ve gerekiyorsa süpervizyon desteği alıyor olması ile devam ediyor, daha kişiyle, katılımcıyla buluşmadan önce. Daha sonra terapist yetkin olduğu alanda kişilerle ön görüşmeler yapmaya başlayabilir. Bu ön görüşmede kişi eğer müzikle çalışmak istediğini beyan ederse müzik terapi sürecine başlanabilir. Müzik terapi sürecine başlanıldığında ilk olarak kişinin durumunu değerlendirmek gereklidir. Hatta durumunu değerlendirmeden önce de müzik terapistin, kişiye müzik terapinin ne olduğunu anlatması, ne gibi gelişme, kişinin sorununu dinlemesi, incelemesi, müzik terapinin ona ne gibi faydalar sağlayabileceğini açıklaması, müzik terapi sürecinin getirdiği kuralları izah etmesi ve bu konuda mutabakat sağlanması, bunu duyması terapistin, mutabakat sağlandığını. Örneğin, bu odada konuşulanlar dışarıda paylaşılmayacaktır, adli bir gereksinim dışında mesela. Bunu net bir şekilde anlatmalı. Mesela, ben, bu terapistten terapistte değişebilir ama kişiyle dışarıda karşılaştığımda kişi bana selam verirse selam veririm çünkü kişi bu desteği aldığını dışarıda paylaşmak istemiyor olabilir. Ben ona selam verişim onun için uygun olmayabilir, mesela bunu da paylaşır. Kaç seans hangi ilerlemelerinin görüleceği öngörüsünü paylaşır terapist açık bir şekilde ya da öngörüsü olamıyorsa öngörüsü olmadığını paylaşır. Örneğin, felç gibi durumlarda bu daha belki öngörülebilir ya da bazı çalışmaların yapıldığı mesela depresyonda 12 seansta bir değişiklik sağlanmaya başlandığı gibi bilimsel çalışmalar var bunları aktarabilir veya daha derin bir psikoterapi süreci geçirecekse bunun yıllar sürebileceği paylaşılır. Bu*

konuda onay alınır, mutabakat sağlanır, gerektiğinde bu onan formu olarak imzalanır. Ülkemizde de bu gereklilik söz konusu. Medikal alanlarda özellikle bu gereklilik söz konusu. Normalde medikal bir alanda çalışmıyorsanız, imzadan bahsediyorum, yazılı bir form yapmanız şart olmaz, şart değildir ama bir hastanede bir sağlık kuruluşunda çalışıyorsanız şarttır. Ama her türlü sözlü olarak bu paylaşımın gerçekleşmesi gerekir. Ardından değerlendirme süreci başlar. Kişinin müziğe yatkınlığı, hangi alanlarda, hangi müzikal alanlarda ve yaşamsal alanlarda yetkin olduğu, hangi alanlarda müzik terapiden fayda sağlanabileceği ve dolayısıyla süreç içinde hangi alanlara yoğunlaşılmasının uygun olacağı terapistler tarafından tespit edilir ve kendi tercihinine göre yazıya dökülür veya dökülmez. Bu terapistin önündeki süreçle ilgili yapacağı planlamaya bir ön hazırlık teşkil eder, oradaki gereksinimleri ortaya koyar. Daha sonra bu hazırlık süreci başlar. Burada terapist esnek olabileceğini söyleyebileceğimiz bir çerçeve, plan hazırlar. Bu planı genelde seansın dışında yapar. Bazen dönemsel olarak bu planlamayı yapar, yani ilk ay tanışma dönemimiz olacak sonraki üç ay çalışma dönemimiz olacak sonraki bir ayda kapanış dönemimiz olacak gibi bir planlama yapabilir veya ön göremiyorsa bunu, mesela kemik iliği transplantasyon ünitesinde, yoğun bakımlarda mesela, hastanelerde çalıştığınız bazı durumlarda bir kişiden fazla kişiyle mi görüşecekseniz bunu bilemezsiniz. O zaman planlama bu şekilde yapılmaz. Planlama tek seans şeklinde yapılır. Tek seansın içindeki ne gibi fayda sağlanabilecekse onlara yönelik bir planlama yapılır. Ardından genelde süreç biraz önce ifade ettiğim gibi tanışma, terapötik ilişkinin kurulması ve zenginleştirilmesi, sağlamlaştırılmasını kapsayan başlangıç süreciyle, giriş süreciyle belki diyebiliriz, başlar. Daha sonra daha derinleşmenin sağlanacağı gelişme süreci yaşanır. İlk giriş sürecinde çok zor konular çok derinlemesine çalışmalardan uzak durulur genelde. Çünkü o dönem daha sonra o derinleşmelerin sağlanabilmesi amacıyla bir güven ilişkisinin, işte o terapötik ilişkinin kurulması için önemlidir, değerlidir. Daha sonra belirlenen hedeflere yönelik o gelişme sürecinde çalışmalar yapılır, bunlar esnektir yine, yani terapi seansı içinde bile esneyebilir. Terapist bu seansta şunu yapacağız planımızda bu var diyebilir ama o anda kişiden gördükleriyle, örneğin şizofreni ile çalışıyorsanız daha önce aylardır çalıştığınız kişi sizi tanımayabilir. Bu durumda sizin o kişiyle aylarca çalışmış şekilde hazırladığınız plan işlemeyeceği için, çünkü karşınızdaki kişinin sizi tanımasını beklerken, tanımıyor, o zaman tanımadığı noktasından

hareketle o plan, o çerçeve esnetilir, yeniden o anda bir planlama yapılır ve ona göre hareket edilir. Daha sonra bir sonraya geldiğimizde belki tekrar o eski plana dönülebilir, yani kişinin durumu bunun için uygunsu veya yatak başında çalışıyorsanız hastanede bir şeyi planlayarak gidirsiniz ama kişinin bilinci kapalıysa bambaşka bir uygulama yapmanız daha uygun olur. Orada hedeflediği müzik terapi faaliyetlerini değil tamamen rahatlatmaya yönelik faaliyetlerde bulunuyor. Ve ardından, bu üç alan da çok önemlidir, kapanış bölümüne geçilir sürecin, kapanış bölümünde artık o başlatılmış olan ve geliştirilmiş olan, zenginleştirilmiş olan ilişkinin, terapötik ilişkinin, sonlandırılması yönünde adımlar atılır, artık orada fazla derinleşilmez ve bu ilişkinin bitecek olması çevresinde bazı faaliyetler gerçekleştirilir. Aynı zamanda bu bölüm tüm sürecin kalıcılığına yönelik de sabitleştirici, zaptedici, oradaki değişiklikleri koruyucu, muhafaza etmeye yönelik bazı uygulamalar içerir. Müzik terapi örneğinde mesela, süreçle ilgili bir şarkı yazılabilir, süreçte neler geçirildiği, kişinin neler kazandığıyla ilgili, konusu bu olan bir şarkı yazılabilir. Hatta bu kaydedilip kalıcı bir hale dönüştürülebilir, somut bir hale dönüştürülebilir ve kişiye verilebilir bu. Bunun gibi kalıcılığa yönelik ve bitişe, kapanışa yönelik artık o ilişkinin devam etmeyecek oluşuna yönelik ve bunun getirdiği duyguların işlenmesine yönelik, hüznün gibi, belki öfke gibi birçok şey olabilir kişinin durumuna göre. Bu duygular da işlenir ve bu şekilde kapatılır. Süreç içinde çalışılan kurumun başka bazı beklentileri de olabilir. Örneğin bir hastanede çalışıyorsanız her seanstan sonra o seansın nasıl geçtiği ile ilgili o kurumun hazırlamış olduğu formlar olabilir doldurmanız gereken, vaka ile ilgili. Bazıları sayısaldir bazıları sözeldir. Ayrıca bu form süreç bittikten sonra da doldurulabilir. Sürecin bitişine yönelik formlar olabilir doldurulması gereken. Onun dışında da ihtiyaç duyuluyorsa, süreç bunu ihtiyaç kılıyorsa arada da değerlendirmeler yapılabilir. Yani başta yaptığımız müzikal ya da sözel rahatsızlıkla ilgili ya da kazanımlarla ilgili değerlendirmeler yine süreç içerisinde farklı farklı zamanlarda tekrarlanabilir. Örneğin kişinin süreçten faydalanıp faydalanmadığından emin olamıyorsak diğerinde ona uygun bir ölçme değerlendirme çalışması yapılabilir. Veya psikotik belirtiler göstermeyen biri sürecin içinde psikotik belirtiler göstermeye başlarsa ona yönelik bir ölçme değerlendirme yapılabilir. Yani ölçme değerlendirme giriş kısmının yanında başka noktalarda da ve ayrıca bitişte de yapılabilir. Hatta bittikten sonra da yapılabilir. Mesela, ÇAPA'daki çalışmamda öyle olmuştu,

sürecin bitiminin ardında da o süreçteki kazanımları ölçmek için bazı anketler bazı formlar doldurulmuştu hatta bilimsel çalışmalarda takip çalışmaları da yapılabilir. Süreç bittikten bir ay sonra olabilir, üç ay sonra olabilir, altı ay sonra olabilir, bir yıl sonra olabilir, üç yıl sonra olabilir. Hatta müzik terapi çalışması yok ama başka psikoterapi çalışmalarında yirmi yıl sonra da olabilir. Böyle takip çalışmaları da yapılabilir ve yine ölçekler uygulanabilir. O sizin süreçte kazandırdığınız terapötik kazanımların devam edip etmediğine bakılabilir böylece. Ve ayrıca şu da yapılabilir süreç bittikten sonra ölçek doldurma değil ama seans olarak takip çalışmaları yapılabilir. Örneğin iki haftada bir iki ayda bir ya da altı ayda bir nasıl gidiyor hayatınız, bunu paylaşacağınız, tekrar terapi başlama gereksiniminiz var mı, bunun paylaşılacağı görüşmeler de yapılabilir. Bu da sürece dâhil olarak düşünülebilir.

K16: Danışan geçmişi, danışan ile ilk görüşme, ilk izlenimler, tanımlama, ona yönelik metot seçimi, uygulama. Çeşitli uygulama ve sonuç

K17: Danışanla tanışma, danışan terapist uyum- güvenin sağlanması, terapi, beklenen hedefe ulaşma veya yaklaşma.

K18: Tanı koyma süreci, danışanın güvenini kazanma ve tedavide uygulanacak yöntem seçimi, seansların tasarımı, seans uygulamaları ve süpervizör görüşmeleri, terapi sürecinin sonlandırılması.

Ayrıca iki katılımcı ise müzik terapi sürecinin genel hatlarını/izlediği adımları tanımlar mısınız? sorusuna yanıt vermemişler ve görüş bildirmemişlerdir.

K7: Cevap verilmemiştir.

K10: Cevap verilmemiştir.

14. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapi uygulamalarına birkaç örnek verebilir misiniz?

Katılımcılar “Müzik terapi uygulamalarına birkaç örnek verebilir misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapi uygulamaları iki tema altında toplanmıştır.

1. Müzik terapi uygulamalarında kullanılan model ve teknikler:

Katılımcıların müzik terapi uygulamalarına örnek olarak gösterilecek model ve tekniklere ilişkin görüşleri aşağıda gruplanarak gösterilmiştir.

Müzik terapi modelleri:

- Alvin modeli
- Analitik müzik terapi
- Benenson modeli
- Bilişsel-Davranışçı müzik terapi
- Bonny modeli
- İmgelem müzik terapi modeli
- Kreatif müzik terapi
- Nordoff-Robbins modeli
- Orff müzik terapi

Müzik terapi teknikleri:

- Aktif müzik terapi
- Pasif müzik terapi
- Besteleme

K2: *Mesela Nordoff-Robbins yaygın olarak kullanılan bir modeldir. Onun haricinde yine Nordoff-Robbins'den çıkmış daha sonra ayrılmış kreatif müzik terapi yaygın olarak kullanılan bir model. Daha yaygın olarak kullanılmayan ama böyle bilinen aşına olduğumuz orff müzik terapi modeli var. Gaudet imagine dedikleri imgelem müzik terapi modeli var. Bunun da kendine ait yöntemleri var. Bilişsel müzik terapi yaklaşımları var. Bunlar benim aşına olduklarım daha ziyade eğitim boyutunda da kullanabileceğimi düşündüğüm terapi modelleri.*

K5: *Uluslararası literatürde kabul görmüş 4 metot ve 5 teknik vardır. Zaman içerisinde teknikler artmıştır. Metot; doğaçlama, yeniden yaratma(creatif), pasif gibi. Teknik olarak, Güdümlü imgelem ve müzik, Nordoff-Robbins, nice, nörolojik gibi.*

K7: Nordoff-Robbins (müzikal doğaçlama), Orff Schulwerk, Kreatif-yaratıcı Müzik terapi, Meditatif Müzik terapi, MAM (Müzikal analitik meditasyon), Rehberli İmgelem ve müzik vs.

K9: Aktif müzik terapi uygulamaları, Benenson müzik terapi, pasif müzik terapi.

K10: Önce aktif ve pasif olarak ayırmamız gerekir. Sonrasında Doğaçlama, Reseptif, Yeniden Yaratma, Besteleme gibi metotlardan bahsedebiliriz. Müziği, unsurlarını ve aktivitelerini kullanarak birçok çalışma yapılabilmektedir.

K14: Pasif müzik terapi, Aktif müzik terapi.

K17: Yaratıcı Müzik terapi ve Nordoff Robbins Modeli, Analitik Müzik terapi ve Priestly Modeli, Davranışsal Müzik terapi ve Madsen Modeli, Güdümlü İmgelem ve Müzik- Bonny Modeli, Benenson Müzik terapi Modeli, Serbest Doğaçlama Terapi- Alvin Modeli.

K18: Pasif Müzik terapi, Nordoff-Robbins Müzik Terapi, Yaratıcı Müzik Terapi.

2. Müzik terapi uygulamalarının çeşitli değişkenlere göre kullanılması:

Katılımcılar müzik terapi uygulamalarının, nerede, hangi hastalara, hangi tür hastalıklara, hangi yaş gruplarına uygulanabileceğine ilişkin farklı değişkenlere göre kullanılması gerektiği, ayrıca bu değişkenlerin yeni doğandan itibaren palyatif bakıma kadar her yaş grubundan, birçok hasta ve hastalıklarda uygulanabileceği yönünde görüş bildirmişlerdir.

K3: Yeni doğandan itibaren yaşam sonu bakımına kadar, terminal döneme kadar her yaş grubunda uygulanabiliyor. Bir kere müzik terapi hamilelerde de yeni doğanda da pek çok hastalık grubunda terapinin amacına bağlı olarak ne bileyim bir fizik tedaviye yardımcı olmak için bir kolu güçlendirmek için ve bir koldaki kası güçlendirmek için de uygulanıyor. Konuşma terapisine yardım etmek içinde uygulanabiliyor. Konuşamayan, işte beyin hasarlı hastalarda, tanı almamış bireylerde de müzik terapi yapılabilir. Kişi nasıl bir psikoloğa ihtiyaç duyuyorsa, psikoterapi almaya gidiyorsa, aynı şekilde müzik terapistine de gidebilir. Örneğin stresle mücadele edemiyor diyelim. Bunun için müzik terapistten yardım alabilir. Kanseri hastaları, Parkinson, Alzheimer hastaları, özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar, daha aklıma gelmeyen birçok alan var. Birçok alanda müzik terapistten faydalanabiliyor insanlar.

K4: Ses frekansları ile pek çok hastalığa fayda sağlamak. Anne karnındaki bebeğin sesini doğum öncesi kaydetmek ve yeni doğan yoğun bakım ünitesinde bu sesi bebeğe dinleterek hızla iyileşmesini, gelişmesini sağlamak. Demans türlerinde ve her türlü engellilikte çeşitli müzik uygulamaları ile olumlu katkılar sağlamak.

K6: Ruhsal hastalıklar ve uykusuzlukta Müzik terapi uygulamaları yapılabilir.

K8: Down sendromlu hastalara, madde bağımlı gençlere destek amacıyla. Nörolojik bir problem, dolayısıyla ataksik yürüyen bir hastaya müzik terapi uygulanabilir.

K11: Bu soruya yukarıdaki tanımdan yola çıkarak şöyle yanıt verebiliriz:

-Fiziksel sorunlar için yapılan MT uygulamaları: Örneğin, ağrıyı azaltmak, bulantıyı azaltmak, eklem hareket açıklığını artırmak için yapılan uygulamalar

-Ruhsal sorunlar için yapılan MT uygulamaları: Depresyonlu hastaların tedavisinde yapılan uygulamalar. Şizofrenik hastalarda yapılan uygulamalar vb.

-Sosyal sorunlar için yapılan MT uygulamaları: Bireyin ailesi ve çevresi ile ilişkilerini düzeltmek amacıyla yapılan uygulamalar, saldırgan davranışları ve madde kullanımı olan ergenlerde bu davranışların düzeltilmesi için yapılan uygulamalar

-Spiritüel sorunlar için yapılan MT uygulamaları: Palyatif bakım ünitelerinde hastaların inanç ve dini konularda desteklenmesi amacıyla yapılan uygulamalar.

K13: Otizm tanısı almış çocukların ritim çalışmaları, pasif yöntemde kayguları yüksek bir kanser hastasına ilgi alanına giren, olumlu duygular hissettirecek bir müzik dinletisi.

K15: Yani tabii çok örnek verebiliriz müzik terapi uygulamalarına. Müzik terapi her yaştan hatta anne adayları olan kişinin karnındaki bebeğiyle yaptığımız müdahalelerden düşünürsek, insanın doğumundan önceden başlayan, işte yeni doğan bebeklerle, çocuklarla, ergenlerle, erişkinlerle, yaşlılarla ve yaşam sonunda terminal dönemdeki hastalarla, yaşamlarını tamamlamak üzere olan kişilerle de çalışılan bir alan. Dolayısıyla bütün bu yaş gruplarına müzik terapi ile bir şeyler katabilmek mümkün. Ayrıca belki bunlara okullar gibi hapisaneler

gibi sağlık kurumu olmayan yerlerde yapılan mzık terapi çalışmalarını eklemekte mümkün.

K16: *Ruh hastalıkları temelli uygulamalar, Beyin ve nöro-gelişimsel uygulamalar. Kas hastalıkları sp gibi hastalara yönelik uygulamalar. Hamilelik ve yeni doğan, onkoloji, rehabilitasyon, otistik, adli tıp gibi bir çok alanda uygulama yapılabilir.*

15. Görüşme sorusu şoyledir;

Mzık terapi esnasında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir?

Katılımcıların “*Mzık terapi esnasında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir?*” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, mzık terapi esnasında karşılaşılan güçlükler  tema altında toplanmıştır.

- 1. Terapinin yetkin bir mzık terapistince uygulanmamasından kaynaklı güçlükler:** Katılımcılar mzık terapi esnasındaki güçlükleri; bir mzık terapistin terapi esnasında hastadan/danışandan gelebilecek fiziki ya da duygu durumsal davranışlara karşı hazırlıklı olamaması, hasta/danışan ile sağlıklı bir iletişim kuramamasının yanı sıra hastaya/danışana güven verememesi, mzık terapistin hastanın/danışanın hikayesine yeteri kadar hakim olamaması şeklinde belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar danışanın terapi esnasındaki olası ilgisizliğini, terapistin olası sabırsız tutumunu ve süreci ynetememesinin yanında terapide uygulanacak eserlere objektif yaklaşamamasını ve gerektiğinde gidişatı olurluna bırakamamasını terapi esnasında karşılaşılabilecek güçlükler olarak belirtmişlerdir. Buna ilaveten katılımcılar gerek terapist açısından gerekse hasta/danışan açısından maddi olanakların yetersiz olmasının bir güçlük oluşturduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Tüm bunların yanında katılımcılar hasta veya danışandan, var ise doktorundan hatta hastanın/danışanın ailesinden detaylı bilgi alınmasının ve her seanstan sonra mzık terapist tarafından detaylı hasta bilgi formu doldurulmasının hem kurallar açısından hem de oluşacak her türlü güçlük açısından sıhhat göstereceğini belirtmişlerdir.

K2: *Mzık terapide kişinin müziğe yanıt verebilecek potansiyelde olması lazım. Özellikle psikozlarda ve şizofreni vakalarında psikiyatri kliniklerinde çok tedbirli olmak gerektiğini biliyorum ki en ufak bir söz, en ufak bir istenmedik ses farklı*

şeyleri uyandırabiliyor. Bunlar karşılaşılabilecek zorluklar olabilir. Bunu çok iyi fark etmek gerekiyor. Herkese müzik terapi, herkes müziğe etki edebilir, herkes müzikle ilgilenebilir ve bundan pozitif bir şey elde edebiliriz ama herkese müzik terapi yapılmayabilir. Bunu da iyi analiz etmek gerekiyor Çalışacağınız kişiyi çok iyi analiz etmeniz gerekiyor. Bunun için aslında müzik terapi şöyle bir şey, eklektik bir bilim. Yani nedir? Farklı uygulamaları, kendi uygulamalarınızı kullanabileceğiniz eklektik bir bilim müzik terapi. Bu yoldan yola çıkarak net bir yöntem, net bir temadan bahsedemeyiz hiçbir zaman. Diğer bir nokta, elbette ki maddi olanaklar. Çünkü müzik terapi dediğimiz zaman, sadece mekanın da buna uygun olması, bireyin potansiyelinin de buna uygun olması gerekiyor. Söz gelimi benim bağlama birikimim var. Bağlama çalabiliyorum. Önerceğim hasta o potansiyelde bir hastaysa ona önerebilirim. Ama piyano, gitar, diğer çalgılar, batı müziği veya vb. şeyler. Bu konuda benim bir birikimim yoksa kısır kalmış olurum. Bunlarda diğer uygulanması gereken şeyler. Mesela bu alanda özellikle bakın şu çok önemli bir şey ben biraz müzik biliyorum müzik terapi yapabilirim demem çok doğru bir şey değil. Çünkü çok denklemler, çok fazla denklem var. Bir tıp bilgisi, nöroloji bilgisi, anatomi bilgisi, fizyoterapi bilgisinin yanında birde müziğe doğaçlama alanında hakim olabilecek potansiyelde olmak lazım. Yani bizim potansiyelimize göre, işte Türk müziği veya sadece pop müziği bilmek veya sadece Batı müziği bilmek yetmez. Bunların hepsini bir kişide barındırmak gerekiyor. Bu da çok uzun bir sürece tekabül ediyor. Söz gelimi Amerika'yı ele alalım. Orada mesela çok meşhur bir üniversitenin müzik terapi bölümü var. Orada 4 yıl 5 yıl gerekli şekilde müzik terapi eğitimi, işte medikal eğitimi aldıklarını ben biliyorum. Fakat Amerika bağlamında düşündüğümüz zaman ne var, country müziği var değil mi, bunları bilmemiz yeterli olacak. Ama Türkiye'ye döndüğümüz zaman, teşbihte hata olmasın hemen İzmir'de şöyle bir batı kültürü ile büyümüş bir bireye müzik terapi yapacağınız zaman kalkıp da bağlama çalmak çok doğru olmayabilir. Onun zevkine hitap etmeyebilir. Veya tam tersi Anadolu kültüründen beslenmiş birine, kalkıp da klasik gitar, kemanla bir şey yapmak çok doğru olmayabilir. Bu bakımdan Türkiye'nin bir handikapı var. Bir Batılıya nazaran daha fazla müzikal alanda hitap edebiliyor potansiyelde olmanız gerekiyor. Önceliği bu çünkü. Gene de Avrupa'nın pek çok ülkesine gittiğimiz zaman, bu da bir onlar için artı olumlu etki. Gene Amerikan en iyi müzik sıralamasına hakimler, biliyorlar. Kendi dillerine çevirmişler. Ama Türkiye için bu böyle değil. Buna

hakim olmak gerekiyor. Terapist çalışacağı danışanı seçmekte kendi özgür iradesini kullanabilir. Bu psikiyatrinin tıptan ayrılan en büyük noktasıdır. Doktor kendi hastasını bildiğim kadarıyla seçme özgürlüğüne sahip değildir. Ama terapist danışanını seçme özgürlüğüne sahiptir. Şimdi bu düşünceden yola çıkarsak eğer uygulayacağımız bilgileri çok aşırı şekilde analiz etmemiz gerekiyor. Çünkü birebir çalışıyorsunuz. Evet gruba dayalı yöntemler de var pek çok ama o kişiyle en aşağı üç ay belki dört ay tanımak, backgroundunu bilmek, ne yapacaksınız onunla. Müzik tıbbına dair bir şey mi yapılıyor. Uygulama potansiyelidir çünkü. Müzik terapi dediğiniz zaman kısır kalıyor. Çünkü hastane de yapılacak bir müzik terapi seansı ile psikiyatride yapılacak, eğitimde yapılacak terapiye dair müziğin terapatik etkisine dair etkileşimler çok farklı boyutlarda. Terapiyi uygulayacak kişi, tıp bilgisi, psikiyatri bilgisi bildiği kadar pedagojik birikime de hâkim olması lazım ki çok geniş bir yelpaze var. Hani bunlara hakimse kişi, gerçekten müzik terapi yapabilir. Eğer bunlara hâkim değilse, karşılaşılan en büyük zorluklar bu zorluklar olmuş oluyor.

K3: *Çok. Tabii ki vardır. Ben yine Amerika'daki seanslardan örnek vereceğim. Psikolojik rahatsızlığı olan bir grup insan vardı ve bir kişi saldırıyordu. Saldırgandı ve 2 tane müzik terapist vardı. Beni özenle koruyorlardı. Yani bir şey olmasın bana diye orada. Dışarıdan gelip katıldığım için. Bu tür şeyler olabilir. Fiziksel bir şiddet gösterebilir kişi. O travmaya tekrar geri dönebilir. Orada müzik terapistine, bir travması varsa, travmayı tekrar yaşayabilir. Ve müzik terapistin ne yapacağını çok iyi bilmesi gerekir. Müzik ile çalışmak istemiyorsa zaten hani müzik terapi almaması gerekiyor. O ayrı bir konu ama bazen kişinin kendini açması çok uzun aylar alabilir. Aylarca hiçbir şey, bir yol kat edemiyormuşsunuz gibi gelebilir. Ama sonra açılmaya başlayabilir. Kültür, belki müzik terapist için çok yabancısıdır çalıştığı kişinin kültürü. Ama işte orada yani o müzikal yeteneğini kullanabiliyor olması gerekiyor yani müzik terapistinin. Hani bu bir güçlük olmamalı onun için.*

K7: *En önemli ve ilk adım terapist ve danışan arasındaki güven duygusunun sağlanmasıdır. Bunun sağlanamaması, danışanın ilgisizliği, isteksizliği/terapistin sabırsızlığı ve süreci yönetememesi, gerekirse gidişatı oluruna bırakamaması karşılaşılabilecek olumsuzluklardan bazılarıdır.*

K10: *Sağlıklı bir iletişim kurulamadığı takdirde elbette sıkıntılar oluşacaktır. Karşılıklı güven çok önemlidir. Hasta veya danışandan, var ise doktorundan hatta aileden detaylı bir anamnez almak ve her seanstan sonra detaylı hasta bilgi formu doldurmak hem kurallar açısından hem de oluşacak her türlü güçlük (sıkıntıyı) açısından sıhhat gösterecektir. Kullanılacak yöntem ve sürece bu şekilde karar vermek ve uygulamaya geçmek bizi huzurlu kılacaktır. Bu nedenle en büyük tavsiyem ki olması gereken uzmanlık alanı seçilmeli ve o yolda ilerleme gösterilmeli.*

K15: *Tabii vardır. Psikoterapi müdahalesinden bahsediyoruz, psikoterapi müdahalesi müzikle yapılan, yani müzik derinleşmesi çok çabuk sağlayabilen bir mevhum. Bu hem katılımcı için böyle hem de terapist için böyle. Biz hep bir üçgenden bahsediyoruz; bir ayağında katılımcı var, bir ayağında terapist var, bir ayağında müzik var. Burada üçü de etkileşim içinde. Örneğin, bir katılımcı bir parçayla çalışmak isteyebilir ve o parçanın bende çok derin ve acı anıları vardır, müziğin içinde olanlar için normaldir, çok doğaldır böyle şeylerle karşılaşmamız. Bu bir zorluktur, bu benim terapist olarak objektif olmam yönünde de bir zorluktur, hem kişisel olarak bir zorluktur hem objektif olmam yönünde bir zorluktur hem de bu zorlukları fark etmiyorsam ekstra bir zorluktur ve terapi sürecine olumsuz etki edecek bir zorluktur. Aynı şekilde benim seçilmesini onayladığım, terapist olarak seçilmesini onayladığım ya da onaylamadığım parçaların neden böyle yaptığımı, neden onayladığımı ya da neden onaylamadığımı da bilmem gerekir bu da bir zorluktur. Biraz önce konuştuğumuz gibi bir parça bir psikotik nöbeti tetikleyebilir kişide veya bir anda ağlamaya başlayabilir bunu çok yaşadık. Bunlar çok içindedir müzik terapinin. Ben bunları hem terapist olarak hem katılımcı olarak yaşadım. Bunlar müzik terapinin içindedir ve zor şeylerdir terapist açısından. Bunları öğrenmesi gerekir o eğitim sürecinde. Psikiyatrik ilk yardım müdahalelerini, işte bir kişi psikotik nöbet geçiriyorsa ne yapmak gerekir bunları öğrenmesi gerekir bir eğitimde, eğitim içerisinde. Başka zorluklar tabii sadece müzikte değil bütün terapilerde geçerli olabilecek zorluklar gerçekleşebilir. Mesela süreç içerisinde katılımcı, grubun içerisinde hayatını kaybetti, süreç içerisinde. Odada değil ama hayatında. Bu zor bir şey tabii, terapistin bu durumda ne yapacağını, bunu grupla nasıl paylaşacak, kendi bunu nasıl kaldıracak. Bunlar hep süpervizyonun önemidir. Siz bunları bir*

hekim gibi karşılayamazsınız. Hekim, belki yoğun bakım hekimi her gün belki biri ölüyor karşısında ve onun alması gereken tutum farklı, bizim almamız gereken tutum farklı. Çünkü farklı meslekler icra ediyoruz. Bunlar hep zor süreçlerdir ve bunlar öğrenilmesi gerekir. Bu eğitimin hep bunları da kapsamaması gerekir. Ve eğitim derken bazen diyorum ya işte bunun için önemli. Eğitim bittikten sonra da süpervizyonu devam etmesi gerekir kişinin. Çünkü eğitim süresince biri ölürse ne yaparsınız bunu öğrenmeye denk gelmeyebilirsiniz ama sonrasında başınıza gelebilir. Bunu danışabileceğiniz bir süpervizyonunuzun olması bu anlamda çok önemlidir. Mekanın öneminden bahsettik, mekanın sizin çalışmanızdaki öneminden. Şimdi müzik terapide bizim müzikle kendimizi ifade ediyoruz. Orada mesela davula vurmak, davula içinden geldiği gibi vurmak. Bu çok önemli bir şey, çok önemli bir paylaşım, yaratıcılık. Ama bir apartman dairesini müzik terapi kliniği olarak hiçbir ön hazırlıkta bulunmadan tahsis ettiyseniz ve örneğin kurumda sekreter gibi bir karşılayan yoksa o komşu gelebilir sizin seansta kapınızı çalabilir. Bu da çok büyük bir zorluk. Bütün bunların anlayışlı bir bakış açısından, perspektiften geçirilmesi gerekir ve bir kısmının önceden planlanması gerekir.

K16: Tabi ki mutlaka olacaktır. Karşımızdaki bir insan ve belli psikolojik ya da bedensel rahatsızlıkları olan kişi. Anlık tepkileri, duygu durum bozuklukları olabilir. Müzik Terapist her duruma karşı hazırlıklı ve donanımlı olmalıdır.

K17: Müzik terapi sırasında danışan ile terapist arasındaki güven-uyum ortamının sağlanmaması problem olabilir. Müzik terapistinin danışan hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması veya terapi yapacak donanımda olmaması problem yaratabilir.

2. GETAT yönetmeliğinden kaynaklı güçlükler: Katılımcılar yönetmelik gereği müzik terapi uygulamalarının, herhangi bir terapistle bağlı kalmaksızın sadece hekimlerce uygulanabildiğini, ülkemizdeki müzik terapist hekim sayısının yeterli olmadığını, ruhsatlandırılmış müzik terapi merkezi kurma koşullarının oldukça zor olduğunu ve hekim harici diğer müzik terapi sertifikasına sahip terapistlerin, müzik terapist sertifikasına sahip hekimler kadar yeterince önemsenmediğini belirtmişlerdir.

K4: *Vardır. Ruhsatlandırılmış yer kurmak çok zor. Müzik terapist hekim çok az sayıda var. Bu nedenle aslında meslek içerisinde oluşabilecek diğer güçlükler aşılamamakta. Uygulama seanslarında oluşabilecek güçlükler, zaten terapistin bildiği, farkında olduğu güçlüklerdir. Bunlar terapi sürecinin doğal bir parçasıdır. Ve aşılabilmektedir.*

K5: *Türkiye’de hekim değilseniz, müzik terapist olmanın önemi bulunmamaktadır.*

K8: *Bazı hastaların kendi yerlerinde görülmesi gerekiyor. Hastaneye getirilmeleri sorun oluyor. Maalesef yönetmelikler buna izin vermiyor.*

K9: *Ozonterapi, apiterapi, fitoterapi gibi uygulamalar hastane ortamında yapılması gerekli olan ve olumsuz bir durum meydana geldiğinde hekimin acil müdahalesine imkan veren şartları haiz bir ekipmana ihtiyaç duyulan GETAT uygulamalarıdır. Ancak müzik terapi için de hastane ortamında yapılması şartının yumuşatılması, gözden geçirilmesi uygun olacaktır.*

3. Diğer görüşler: Katılımcılar hasta/danışanın müzik terapiye gönüllü olmamasını, müzik terapi esnasında epilepsi hastasının nöbet geçirmesi gibi her hastalığın kendine has bir zorluğu olabileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte müzik terapi alanına karşı olan olumsuz bakış açılarının değiştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

K1: *Her hastalığın kendince getirdiği problemler olabilir. Örneğin epilepsi hastasının o esnada nöbet geçirmesi bir güçlüktür.*

K6: *Öncelikle bu alana olan bazı olumsuz bakış açılarının değiştirilmesi gerekir.*

K13: *Müzik günah diyen danışan. Bu başımıza geldi. Terapinin sağlıklı yapılabilmesi için uygun ortam, gönüllü bir danışan gerekir. Bunlar olmadığı sürece güç olacaktır.*

İki katılımcı müzik terapi uyguladıkları gerekçesiyle uygulama esnasında karşılaşılan güçlükler hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişler, iki katılımcı ise müzik terapi esnasında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir? sorusuna yanıt vermemişler ve görüş bildirmemişlerdir.

K11: Uygulamadığım için bilmiyorum.

K14: Müzik terapi uygulaması henüz gerçekleştirmediğim için bu esnada karşılaşılan güçlüklerin var olup olmadığı hakkında görüş belirtemeyeceğim. Sorudan anladığım Müzik terapi uygulayan kişilerin karşılaştığı güçlüklerin olup olmadığıdır.

K12: *Cevap yok.*

K18: *Cevap yok.*

16. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapinin uygun olmadığı durumlar var mı? Varsa nelerdir?

Katılımcıların “*Müzik terapinin uygun olmadığı durumlar var mı? Varsa nelerdir?*” sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, müzik terapinin uygun olmadığı durumlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Hastanın müzikten hoşlanmadığı durumda
- Kişinin müzik terapiyi istemediği durumda
- Müzikle ilgili travmatik bir durumu olan kişilerde
- Terapi esnasında yetkin bir müzik terapistin olmadığı durumda
- Hasta/danışanın öyküsünün bilinmediği durumda
- Müzik terapide uygun müziğin seçilmemesi durumunda
- Hastalığa uygun müzik terapi yöntemlerinin uygulanmadığı durumlarda
- Doktorun hasta/danışana müzik terapiyi reçete etmediği durumda
- Müzik terapinin yardımcı/tamamlayıcı niteliği olmadığı durumda
- Acil durumlarda, güçlü akut hastalıklarda, epilepsi hastalığında, terapistle uyumlu olmayan hastalarda, bir takım fiziksel hastalıklarda müzik terapinin uygun olmadığını belirtmişlerdir.

Bu durumla birlikte katılımcılar migren hastalarının yüksek sesten rahatsız olduğu durumlarda, belirli ruhsal ve mental bozukluğa sahip hastalarda ve madde bağımlılığındaki hastalarda müzik terapinin dikkatle uygulanması gerektiğini, görme ve işitme gibi birçok uyarıyı aktif olmayan danışanlarda ise müzik terapinin uygulanamayacağını belirtmişlerdir.

K1: Hastanın müzikten hoşlanmaması.

K2: Eğitim boyutunda özellikle müzikal duyarlılığı olan çocuklar var. Özel eğitim boyutunda anksiyetelerini çok aşırı geliştirebiliyorlar. Davranış bozukluklarını uyarıyorlar ve çok istenmedik hareketler meydana getirebiliyor. Bu çocuklarda bunu çok iyi bilmek lazım. Özellikle yaygın gelişim bozukluğu olan çocuklar var. Herkesin müziğe ilgisi var kulağı duyan. Çünkü müzik bir oyundur. Oyunda her çocuğun uyguladığı bir keyif mekanizmasıdır. Keyif mekanizması her birey tarafından etkili bir şekilde kullanılır mesela geçen aylarda bir kız çocuğu gösterdiler. Bariz otizmlili bir kız çocuğu. Bu bir şarkıyı detone olmadan inanılmaz bir şekilde söyledi. Türk sanat müziği. O bütün nağmeleri yaptı çocuk. 10 yaşlarında sarışın bir kız çocuk yatakta yatıyor, ben içim acıdı. Altına o kadar güzel yorumlar yazmışlar ki bak işte otizm ne kadar mükemmel çocuk biliyor. Hayır o çocuk orada inanılmaz bir acı içerisinde o şarkıyı bitirmek zorunda hissediyor kendini. Orada bir tepkime geliştirmiş farkında bile değil. Orada ki o negatif dürtüsellliği hissetmek lazım. Kız sallanıyor, bir tavır var doğru değil ama. Orada bir şizofrenik ön harekette görüyorsunuz istem dışı olarak. Belki bu çocuğun alıcı ve verici dil deniyor buna. Verici dil kaynakları sıfır ama o şarkıyı bir şekilde ağzından çıkararak bir şeyler yapmaya çalışıyor. Hani bu tür şeyler doğru değil. Hatalı şeyler. Bu yüzden özel eğitim boyutunda yapıldığı zaman müzikal uygulamaların çok iyi bir analitik düzleme girmek lazım, test etmek lazım, tespit etmek lazım çocuk neyden etkileniyor. Mesela bizim çalıştığımız bir çocuk vardı. Çocuk Vivaldi'nin dört mevsimine anksiyete geliştirmişti. Mesela onu aştığımız zaman büyük ihtimalle daha evveli hayatına dair bir kötü anısı var. O müziği duyduğu zaman çok kötü oluyordu çocuk. Çığlık atıyordu, bağırtıyordu ama Vivaldi dört mevsim her çocuk bilir her çizgi filmin içinde vardır. Mesela bunları bilmek gerekiyor. Bunları bildiğimiz zaman bu tür durumlarda kullanılmaması gerekiyor.

K3: Tabii her kişiye uygun olmayabilir. Kişinin istemesi gerekir. Her şeyden önce kişi müzik terapiyi istiyor mu? Bazen kişi konuşamayacak ya da isteklerini ifade edemeyecek durumda olabilir. O zaman yakınlarıyla, ailesiyle ya da bakım verenler ile görüşülebilir. Ama herkes müzik terapiye uygun olmayabilir ve müzik terapi ile çalışmak istemeyebilir.

K4: *Vardır. Kişisel etkileşim ve hassasiyetlere göre pek çok komplikasyon olabilir. Terapistin gözlemleri ve danışanın durumu, söylemleri vb. sonucunda karar verilir. Ya yöntem değiştirilir ya da terapi süreci sonlandırılır.*

K5: *Elbette vardır. Örnek vermek gerekirse görme, işitme gibi birçok uyarıyı aktif olmayan bir danışanla müzik terapi yapamayabilirsiniz.*

K6: *Müzik terapinin hangi durumlarda uygulanabileceği bellidir ve tanı ile tedavi doktor tarafından belirleneceğinden Müzik terapinin uygun olmadığı durumlar için doktor reçete etmeyecektir.*

K7: *Bir çok rahatsızlık için müzik terapi masrafsız ve erişimi kolay bir yöntemdir, ancak hastalığa göre doğru müzik seçimi olmazsa işte o zaman olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir.*

K8: *Acil durumlar, çok akut hastalıklar, epilepsi hastalığı, terapistle uyumu olmayan hastalar.*

K9: *Müzik terapiye isteksiz hastalar için müzik terapi uygun değildir.*

K10: *Terapinin sağlıklı olabilmesi için yeterince güven veren terapötik ilişki kurulması çok önemli. Ayrıca tıbbi tedaviyi yürüten hekim ile yakın bir iletişim içinde bulunulması gereklidir. Bunun dışında dikkatli olunması gereken özel durumlar elbette mevcut. İşitme güçlüğü çeken bireyler, belirli mental-ruhsal bozukluğu veya madde bağımlılığı olan bireylerde dikkatli olunmalıdır.*

K11: *Genel olarak müzik terapinin uygun olmadığı bir durumdan söz edilemez. Ancak, müzik terapinin belli bir yaklaşımının uygun olmadığı belli bir hasta grubundan söz edilebilir. Örneğin, psikoz hastalarında GIM Bonny Yönteminin uygun olmadığını söyleyebiliriz. Ancak, bu hasta grubuna uygun olabilecek başka bir yaklaşım elbette vardır.*

K12: *Müzik terapinin uygun olmadığı durumlar olabilir. Müzikle ilgili travmatik bir durumu olan çalışmayı kabul etmeyen bir hasta ile çalışmak risklidir.*

K13: *Yüksek sesten rahatsız olabilen migren hastasına çok dikkatli uygulanmalı.*

K14: *Daha ziyade fiziksel hastalıklar.*

K15: Müzik terapi için müzik bilmeye ya da müzik yetisine sahip olmasına katılımcının ihtiyacı yok, gerek yok. Dolayısıyla müzikle çalışmak isteyen herkes veya bilinci yerinde değilse o kişinin sorumluluğunu alan kişinin müzikle çalışılmasını istemesi müzik terapi için uygundur, yeterlidir. Müzik terapinin uygun olmadığı durumlar, tabii burada müzik terapi derken kalifiye, yetkin, uzun dönem eğitimden, stajdan geçmiş terapistten bahsediyoruz. Çünkü eğer böyle bir terapist yoksa hassas psikiyatrik rahatsızlıklar, diyelim ki psikoz, psikozu içeren rahatsızlıklar, şizofreni... Buralarda çalışmak çok zordur. Hem o çalışmayı yürütmeye gönüllü olan kişiye hem de çalışmaya katılan kişiye zarar verilir eğer terapist yetkin değilse. Ama yetkin bir müzik terapist varsa her tanıyla eğitimini aldığı ya da destek, süpervizyon desteği görebileceği her tanıyla çalışabilir. Uygun olmayan bir tek, kişinin müzikle çalışmayı istememesidir. Yani biz zorla yapamayız. Müzikle çalışma yapmak istemeyen birine sen hayır burada duracaksın ve çalışacağız diyemeyiz. Hani bu böyle karikatürize gelebilir ama mesela hapishanede çalışıyorsanız gerçekten o kişiyi orada tutma gücünüz var yani o odadan çıkarmama gücünüz var ama müzik terapiyi böyle bir şeyde uygulamak hem etik olmaz hem de faydalı olmayacaktır. Dolayısıyla kişinin müzikle çalışmak istemediği durumlar haricinde her alanda kullanılabilir. Mesela ÇAPA' da kemik iliği transplantasyonu ünitesinde yaptığımız bir çalışma içinde orada tam olarak müzik terapi değil ama müziği de kullanıyorduk sanat terapinin içerisinde. Ülkemizde özellikle bazı kişiler mesela inanç sebepleriyle müziğe uzak olabiliyorlar, müzik günah diyor ve ben müzikle çalışmak istemiyorum diyor. Bu kişiyle tabii ki ona saygı duyacağız ve o çalışmak istemiyorsa müzikle çalışmayacağız. Orada müzikle çalışmaya ısrar etmek dediğim gibi hem etik olmaz hem de faydalı olmayacaktır.

K17: Kişinin öyküsü iyi analiz edilmeli. Travmaya neden olabilecek müzikler seans sırasında kullanılmamalıdır.

K18: Tedavi edici bir yapıya sahip olmayıp, yardımcı/tamamlayıcı niteliği olduğu düşünüldüğünde elbette olacaktır.

Ayrıca katılımcılardan biri ise müzik terapinin, terapist ile hasta/danışanın karşılıklı güven içerisinde yapılan bir uygulama olduğuna dikkat çekerek ve müzik terapinin uygulanamayacağı bir durumun olmadığını belirtmiştir.

K16: *Bence yok. Bu karşılıklı güven ile yapılmasına karar verilen bir uygulama.*

17. Görüşme sorusu şöyledir;

Müzik terapi ile ilgili belirtmek istediğiniz başka görüş veya öneriniz var mı?

“Müzik terapi ile ilgili belirtmek istediğiniz başka görüş veya öneriniz var mı?” sorusunu yanıtlayan katılımcıların görüşleri/önerileri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Tüm hastanelerde müzik terapi birimleri açılmalı
- Müzik terapist, sağlık, psikoloji ve müzik alanında gelişimine devam ederek çağın gerekliliklerine uygun donanıma sahip olmalı
- Ülkemizde müzik terapi alanına yönelik Türkçe dilinde kuram ve uygulamaya dayalı daha çok bilimsel çalışmalar yapılmalı
- Müzik terapi eğitimi olmaksızın alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılar, hastalara/danışanlara yönelik müzik dinletme uygulamaları hariç tutularak, müzik terapinin kuramsal alanına dönük çalışmalara yönlendirilmeli.
- Ülkemizdeki müzik terapi alanına yönelik gereksinimlerin karşılanması için lisans düzeyinde müzik terapi bölümleri kurulmalı.
- Dünyada müzik terapi alanına ilişkin yapılan çalışmalara ek olarak Türk coğrafyasındaki birçok farklı dil ve kültüre ait müzik terapi çalışmalarının da incelenmesi gerektiği,
- Müzik terapi alanının gelişmesi açısından daha fazla kaynağa, araştırmaya ve uygulama deneyimine ihtiyaç olduğu ve müzik terapistlerin müzik terapi alanını derinlemesine araştırıp öğrenmesi ve içselleştirmesi gerektiği,
- Ayrıca, toplumumuzun müzik terapi alanındaki gelişim düzeyinin etkilemesinde belirleyici olan müzik terapi alanına yönelik olumlu yönde farkındalık oluşmasının da müzik terapistlerin sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir.

K2: Şunu söyleyebilirim; daha çok eğitsel anlamda müzik terapi ile ilgileniyorum. Günün birinde ne olur. Pediatrik alanda da belki bir uzman doktor ile karşılaşsak ve müzik terapinin bütün anlamı ile müziğe de hâkim biri ile karşılaşsak, belki onun da süpervizörlüğünde, pediatrik alanda da bir şeyler yapma cesareti gösterebiliriz. Ama şuan öyle bir doktor ile karşılaşmadığımız için, çünkü bu bir müzik terapi. Muhakkak bir uzman, yani daha uzman, daha tıp uzmanı ile beraber çalışmak zorunda. Her alanda müzik terapi yapmak istiyorsa. Öyle olmadığı için bağımsız çalışmalarımızda bireylerin iyileştirmek değil, gelişimine katkı sağlayan, eğitsel pedagojik müzik terapi teknikleri ile uğraşmaya çalışıyorum. Baktığınız zaman da literatüre, pek çok bireysel metot var. Bunlardan bir tanesi orff müzik terapi metodu. Bu bir metot. Aslında bu bir yaklaşım, bir modül. Metot değil. Bir modül. Avusturyalı bir bayanın çıkardığı, hala uygulanan, Münih'te bir kliniği olan ve yaptıkları şey daha çok betimsel müzik. Hayal ederek, dramatize ederek uyguladıkları evreler. Nordoff Robbins'e bakıyoruz, çıkış amacı kreatif müzik terapi. Daha sonra isim değişiyor yaratıcı müzik terapi diye de lanse ediliyor. Bağımsız bir müzik terapi modeli ortaya çıkıyor ve sonra Paul Nordoff ve Clive Robbins birleşerek Nordoff Robbins yöntemini çıkarıyorlar. Ne demek yöntem: Bir noktadan alıp diğer bir noktaya çıkıncaya kadar basamakların belirlendiği bir sistem. Böyle bir yöntem geliştirmişler. Hakikatten de bir yöntem var ortada. Çokta kaliteli bir yöntem. Elbette bunun kendine ait bir üniversitesi de var. Hani bu alanlarda çalışıp bireyi iyileştirmekten ziyade onu geliştirmeye, müzik dışı alanlara yönelik müzik temelli uygulamalarla pedagojik ve gelişimsel ve eğitsel takviyeler yapmaya çalışıyoruz... Youtube üzerinden sargın eğitim yaptığınız zaman, kendimizi Youtube üzerinden geliştirdiğimiz zaman görüyorsunuz ki yurt dışında da yapılan videolar en fazla 5-6 yıllık. Çok fazla yok. Onlar da daha yeni yeni bunun gücünü fark ettiler. Biz bu bakımdan yani şanslıyız. Tek şanssızlığımız şu: Madem alternatif bir şey var. Tamamlayıcı Tıp uygulamaları denen bir şey var. Bunları neden potansiyelini güçlendirip 12-14 tane tamamlayıcı, bazıları işte fitoterapi, hipoterapi vb. kullanıyorlar. Bu tamamlayıcı tıp merkezlerinde müziği neden oraya koymuyoruz mesela, çok güzel bir şey. Diğer bir şey de söyleyeceğim ergoterapi bölümü var Türkiye'de. Düşündüğümüz zaman ne biliyor musunuz? Ergoterapinin içinde

müzik de var. Uğraş terapisi içinde sanat da var. Evet, kendi başına bağımsız bir şey ama müzik de oradan etkilenip kullanılabilir. Bu bölümlerde mesela müzik eğitiminin eksik kaldığını ben biliyorum. Ergoterapisi ne demek? Her şeyin Ordinaryüsü bir terapist geliştiriyorsun. Çünkü her şey ile her alana çalışacak, özellikle sosyal alanlarda çalışacak bir terapist yetiştiriyorsun. Ama adamın müzik bilgisi yok. Ve özel eğitimde çalışıyorsunuz. Üniversiteyi bitiriyorlar, birebir uygulanması gereken birçok teknik, birçok yöntem var ama özel eğitim öğretiminin hiçbir şekilde müzik temelli uygulamalara dair bir fikir yok. Bildiği tek şey gitar çalmak. Özel eğitim öğrencisine gitar çalmak zorunda değilsin. Siz belki de çalamayacaksınız ama iki tane darbukayı koyup, iki tane ritim yaptırabiliyorsanız onun içinde milyar tane kazanım geliştirebilirsiniz. Bunları bu çocuklara öğrettiğiniz zaman, analitik düzlemde öğrettiğiniz zaman gerçekten verimli şeyler ortaya çıkacağına inanıyorum. En son söylemek istediğim şey de bu teşekkür ederim.

K3: Farklı alanlara anlatmak lazım. Hemşirelikte çok fazla tez yapılıyor mesela. Akademisyenlere ulaşmaya çalışıyoruz, anlatmaya çalışıyoruz ama demek ki yeterli olmuyor. Hala hemşirelikte müzik terapi adı altında bir sürü tez yapılıyor. Hastalara müzik dinletilip, yani doktora düzeyinde bile bu hatalar yapılıyor. Bir farklı yani bilmiyorum. Belki daha fazla ulaşmamız gerekiyor. Anlatmamız gerekiyor. Teorik kısmını belki çok iyi anlatırsak işin pratik kısmı da anlaşılacak. O yüzden teorisine yönelik işte kitaplar, çalışmalar, bunlar çok eksik. Yüzlerce, binlerce kitap var yurt dışında. Her bir yöntemi ile ilgili bile kitap var. Yani bir sürü kitap var. Örneğin şarkı yazma ile ilgili onlarca kitap var. Modellerle ilgili onlarca kitap var. İşin pratik kısmı ile ilgili. Ama bizde bakıyoruz yani çeviri birkaç tane, zaten çok çok az kitap var. Var olanlar hep aynı yanlışı tekrar ediyor. Tarihsel referanslar ışığında yazılmış, tarihsel referanslar doğru değerlendirilmiyor. Yani bari onu doğru okuyabilsek, yani kendi tarihimizi. Farabi'de olmayan bir şey hala Farabi yazmış gibi söylenebiliyor. Yani çalışma yapılacaksa da bu şekilde çalışmalar yapılmalı. İnsanlar evet müzik terapiyi çok merak ediyorlar. Müzik terapi alanında çalışmak istiyorlar. Sende çalışmak istiyordun ama tutup da hastalara müzik yapıp işte ben müzik terapi yaptım demedin. Böyle bir şey çalışıyorsun mesela. Bu tür çalışmalara yönlendirmek gerekir insanları. Türkiye'de de artık yöneticilerin bizi duyması gerekir. Müzik

terapi bölümünün açılması gerekir. Çünkü çok büyük talep var. Yani gençlerden çok büyük talep, çok büyük istek var. Onlarda ne yapsınlar, herkes de yurt dışına gidemeyeceğine göre değil mi. Herkesin böyle bir şansı olamaz. O zaman bir şekilde de nasıl, bu oralarda nasıl başladı gökten inmedi. Müzik terapistler, farklı disiplinler bir araya geldiler. İşte sağlık, psikoloji, müzik alanında insanlar bir araya geldi ve ilk müzik terapi eğitimleri verilmeye başlandı. Ülkemizde de bir şekilde bunun başlaması gerekiyor. Ama bunu artık bizim yapabileceğimiz bir şey yok. Yöneticilerin bunu görmesi gerekiyor.

K4: *Yüz yıllarca Anadolu coğrafyasında çok çok iyi bir şekilde yaptığımız müzik terapi birikimimizi unutmuşuz ve daha yeni yeni gündeme getirmişiz. Çok zaman kaybettik. Bundan sonrasında hızlı adımlarla ilerlemek için gerekli yasal alt yapının hızla oluşturulması gerekmektedir. Her hastanede birimler açılmalı ve tanıtımın çok iyi yapılması gerekmektedir. Bir de ne yazık, akademik çevrede çok az sayıda var olan eğitmenlerin, ego ve hırslarından arınması gerekmektedir ki birbirleri ile uğraşmak yerine alanla uğraşıp bir an önce el birliği ile bu faydalı alanı ülkemizde dört bir yana yayabilelim. Çok daha fazla kişi şifa bulsun.*

K6: *Müziğin tedavide kullanılması tarihimizde uygulanmış. Günümüzde ise tekrar gündeme gelmiş ve ivme kazanmıştır. Bu durum heba edilmemeli. Müzik terapiyi uygulama konumunda olanların, bu konuyu iyi araştırmış, öğrenmiş ve içselleştirmiş olması, doğru ve kaliteli müziği uygulaması, müzik terapi alanına toplumun bakış açısının olumlu olmasını sağlaması sorumluluğu bulunmaktadır. Bu durum müzik terapinin geleceğini önemli ölçüde belirleyecek, ilerlemesi ya da yok olmasına neden olacaktır.*

K13: *Bu alanda daha fazla kaynağa ve deneyime ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum.*

K15: *Müzik çok değerli bir şey, çok güçlü bir şey, eşsiz bir şey, çok fazla kapılar aralayabilen bir şey hem kişisel olarak hem toplumsal olarak. Bundan binlerce sene öncesinden gelen, müziğin yaşamsal, toplumsal, kişisel düzlemdeki gücüyle ilgili teoriler var, sözler var. Bütün inanışların ritüellerinde müzik var, dans var, hareket var, beden hareketi var, müzik var. Daha ciddiyetle ele alınması, o ele alındığı yerlerde çok olumlu gelişmelere yol açmış, onun dünyada bu sağlık sistemine yerleşmiş, sigorta şirketleri karşılar olmuş. Devlet tedavi protokolleri*

içerisine yerleştirmiş devletler. Dolayısıyla bizim de kendi kültürel yelpazemize bakarak, oradan beslenerek, orayı gözlemleyerek, oradan gözümüzü ayırmadan yaptıklarımıza nasıl daha profesyonelce, ciddiyetle eğilebiliriz odaklanmamız hem devlet olarak hem meslektaşlar olarak diyeyim, meslekle ilgilenenler olarak, hem akademisyenler olarak buna biraz daha eğilmemiz gerekiyor bu perspektifle. Ülkemizde çocukların, çocuk oyunlarındaki müzikler, sosyalleşmeye yönelik müzikler, askeriyede müziğin kullanılması, oradaki birlik hissini yeşertmede, güçlendirmede kullanılması, bayramlarda kullanılması, dini ritüellerde kullanılması, kurban bayramının kurban kısmında da kurbanın kesimi kısmında da yine bu söylediğimiz müzikal motifler hep mevcut. Bunların hep bizimle ilgili derin şeyler içeriyor, zenginlikler içeriyor, kaynak bunlar yani. Şey anlamında kaynak; su kaynağını düşünerek söylediğim bir kaynak. Bir taraftan burada olacağız, bir taraftan dünyaya bakacağız. Dünya üzerinde biliyoruz ki 7-8 milyar insanız, biz bunun bu sınırlar içerisinde 80 milyon civarını oluşturuyoruz. İnsan bizden ibaret değil ve hele yani dünyadaki en kültürel anlamda zengin ülkelerden biriyiz şuanda. Birkaç ülke vardır içerisinde bizimki gibi fazla inancı, töreyi, ırkı ve bunların getirdiği farklılıkları barındırsın. Dolayısıyla bizim sanki böyle kendi başımıza bir dünyaymış gibi davranmamamız gerekiyor. Dünyada olup bitene bakmamız gerekiyor. Türkiye'nin isminde en başta Türk geliyor, Türk coğrafyasında, Türk Kültüründe bu konuda neler yapılıyor. Türk İslam ağırlıklı bir ülkeyiz, İslam kültüründe bununla ilgili neler var, neler yapılmış tarih boyunca. Bununla birlikte bu coğrafyada ilk kullanılan, sağlıkta müziğin kullanıldığı ilk yer Bergama diye gözüküyor. Türk-İslam kültürünün bunu kullanmasından 1500 sene önce Bergama'da kullanılıyor, Antik Yunan kullanıyor. Bu insanlar havaya uçmadı, biz devamıyız işte. Bu kültür, hepimiz bu coğrafyalarda yaşamış kültürlerin devamı olan bir kültürüz. Orada ne yapılıyordu, o kültürün günümüzdeki devamı olan kişiler, Batı medeniyeti şuanda ne yapıyor. Bu ülkede sadece bu söylediğim değil birçok farklı dil konuşan, birçok farklı töresi olan, inancı olan yaşamlar var. Bunlar nasıl yaklaşıyor, bunların hepsi biz fark etmesek de o dili yani Lazca'yı, Zazaca'yı, Kürtçeyi konuşmasak da, Pomakçayı konuşmasak da bütün bu kültürlerin yemeklerini yiyoruz bu ülkede. Yemeklerini yiyoruz demek biz bu kültürlerle hepimiz Rum da Zaza'nın yemeğini yiyor Zaza da Rum'un yemeğini yiyor o kültürlerden gelen. Biz böyle aşure gibi bir yeriz. Dolayısıyla bütün bunların incelenmesi gerekiyor. Ne yapıyor bu

insanlar müzikle, inanları neler. Doğumda mesela, doğumda da kulağına ezan okumak diye bir Őer var değil mi? Yani o kadar zengin, o kadar içerisinde ki bu kültürde biz bunu biliyoruz. Kim bilir bu saydığım kültürlerde neler var yani. Bütün bunları incelemek, bu kültürde müzik terapi anlamında ihtiyacımız olan bir Şey gibi geliyor ve böyle olursa biz de bunu, sağlık sisteminde ciddiye alıp kullanan ülkelerde olduğu gibi daha ciddiyle bundan faydalanma imkanı buluruz ve kim bilir ne kapılar açar.

K17: *Bu alanın gerek eğitim, gerekse klinik uygulama, yönetmelik anlamında geliştirilmesi gereken önemli bir alan olduğunu düşünüyorum. Bu alanda çalışmak için tek başına müzik eğitiminin veya tek başına sağlık eğitiminin yeterli olmayacağını düşünüyorum. Müzik terapi yapacak terapist, sağlık, psikoloji ve müzik alanında kendini geliştirmiş ve gerekli eğitime sahip olmalıdır.*

K18: *Müzik terapinin gelişimi için bilimsel niteliği yüksek araştırmaların yapılması ve uygulama alanında faaliyetlerin artması yönündeki giriŐimler sayesinde alanın ivme kazanacağı kanaatindeyim.*

4. BÖLÜM

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç

4.1.1 Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi alanına yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar

1. Müzik terapi'nin: "Tanı almış ya da almamış hastaların/danışanların sağlık durumlarına destek olmak amacıyla, terapötik hedefler doğrultusunda hasta/danışanın ihtiyacına uygun yöntem ve teknikler kullanılarak müzik terapi alanında uzman bir müzik terapistin uyguladığı kanıta dayalı sağlık meslek alanıdır" şeklinde tanımlanabileceği,
2. Katılımcıların çok az bir kısmı müzik terapi ile ilgili Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynakların faydalanacak olan kişiler açısından yararlı olduğu yönünde değerlendirirken, büyük bir çoğunluğu ise kaynaklarda etik kurallara ve terapötik ilişkiye değinilmediğini, uygulamalı bilgilerden ziyade tarihi ve kuramsal bilgilere yer verildiğini ve birçok kaynakta ise çeviri hataları ile gerçekte var olmayan bilgilerin yer aldığı yönünde değerlendirdiği,
3. Katılımcıların büyük bir bölümü müzik terapi ile ilgili yabancı dilde yayımlanan basılı kaynakların bilhassa sanat ve psikiyatri alanıyla ilişkilendirildiği, çeşitli alt alanlara özgü işlevsel ve değerlendirme, yöntembilim, psikodinamik, psikoanalitik, davranışçı, kişi merkezli, mindfulness gibi müzik terapi yaklaşımlara sahip olan kaynaklarla birlikte hem müzik terapi alanı konusunda bilgi sahibi olmayan hem de alanda ilerleme gibi bir hedefi olmayanlara yönelik kaynakların mevcut olduğu, basılı kaynakların yanında çevrim içi uygulamalarda da etik kurallara ve teknik konulara yer verildiği yönünde değerlendirirken, çok az bir kısmı ise yazarların bireysel uygulamaları kapsamında yayımladıkları ve klinik tıp kitaplarında izlenen sistematik yaklaşımın bir takım müzik terapi kitaplarında yer verilmediği yönünde değerlendirdiği,
4. Katılımcıların büyük bir bölümü, Türkçe dilinde yayımlanan basılı kaynakların az olması sebebiyle nicelik açısından yeterli olmadığı yönünde değerlendirirken, yabancı dilde yayımlanan müzik terapi ile ilgili basılı kaynakları nicelik açısından oldukça yeterli olduğu yönünde değerlendirdiği,

5. Müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınların sayıca yetersiz olduğu, yayınlananların ise kültürel miras olarak değerlendirilebileceği,
6. Müzik terapi alanının Sağlık Bakanlığı'na GETAT Uygulamaları kapsamına alınması, müzik terapiye yönelik kurulan derneklerin faaliyetler düzenlemesi ve müzik terapi sertifika programlarının uygulanması müzik terapi farkındalığının oluşmasına katkı sağladığı düşünülse de, müzik terapinin psikolojik sorunları olan bireylere müzik dinleterek iyileştirme yaklaşımı olarak görülebildiği, diğer yandan müziğin insan hayatına kattığı olumlu etkiler olarak algılandığı gibi yanılıya düşülebildiği ve müzik terapinin genel olarak tarihi ve makamların kullanılmasına yönelik bilgiler etrafında toplandığı saptandığı üzere toplumda müzik terapi disiplininin gerekliliklerine uygun bir farkındalığın henüz oluşmadığı,
7. Müzik terapinin ülkemizde henüz yeni bir alan olduğunu ve alternatif (geleneksel ve tamamlayıcı) tıbbın bir dalı olması sebebiyle de modern tıp kadar bilimsel görülmediği,

4.1.2. Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi eğitimine yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar

1. Ülkemizdeki Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı'nın, Standardı Sağlık Bakanlığı'ndan onay alan GETAT Uygulama Merkezlerinde 130 saati teorik, 105 saat uygulama ve en az 5 müzik terapinin yapılması üzere kısa süreli yoğun kurslarla tamamlandığı, dünyanın farklı ülkelerinde verilen müzik terapi eğitiminin ise ülkelerin kendi dinamikleri, mevzuatları ve imkanları doğrultusunda lisans, lisansüstü ve sertifikalı programlarla ve akreditasyona sahip merkezlerde, 300 saat ile 1200 saat arasında klinik uygulama ağırlıklı staj zorunluluğu olan ve çalışma şartı gerektiren eğitimlerin ardından zorluk derecesi yüksek bir sınavla müzik terapi eğitiminin tamamlandığı, tüm bunların yanında bir takım ülkelerin müzik terapi eğitim programlarında 200 saat terapistte gitme zorunluluğu bulunurken ülkemizdeki müzik terapi eğitiminde müzik terapistte gitme zorunluğu bulunmamasına karşın eğitim süresinin toplamda 235 saatlik bir süreyi kapsadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla, ülkemizde uygulanan sertifikalı müzik terapi eğitiminin, dünyadaki müzik terapi eğitimi alanına ilişkin gelişmeler yeterince dikkate alınmadan yürütüldüğü,

2. Müzik terapisti sertifikasına sahip bazı katılımcıların; “*müzik terapinin hekim tarafıyım*”, “*müzik bilgim yok*” vb. görüşlerin yanında bazı katılımcıların “*sertifikalar müzik alanında yetkin olmayan kişilere de verilmektedir*”, “*Türkiye’de sertifika almak çok kolay*”, “*parayı yatıran herkese sertifika verildi*”, “*ülkemde aldığım eğitim süreci beni mutlu etmedi ve yeterli gelmedi. Eğitim verenler de alana hâkim değiller*” ve “*müzik terapiyi uyguluyor musunuz*” sorusuna “*müzik tıbbı uyguluyorum*” gibi görüşleri de göz önünde bulundurularak ve bu eğitim programı sonucunda sertifika alan kişilerin ayrıca müzik terapi eğitimi programında eğitici olarak da yer alabildikleri üzere, Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı’nda müzik terapi eğitmeni olarak görev alan söz konusu müzik terapi eğitimcilerinin müzik terapi alanında yeteri kadar yetkin olmadıkları,

4.1.3. Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapiste bulunması gereken özelliklere yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar

1. Terapistlerin öncelikle yaşadıkları ülkenin sosyo-kültürel yapısına ilişkin müzik türlerinde yeterlik göstermesi gerektiği ancak müzik terapi disiplinde gerek Uluslararası Sanat Müziği, gerek Türk müziği gerekse Asya müziği gibi bir çok farklı müzik türü kullanıldığı üzere ve hastanın/danışanın müzikal beğeni anlayışı değişiklik gösterdiğinden terapistlerin kendilerini her müzik türünde mümkün olduğunca geliştirmesi gerektiği,
2. Terapistin tüm müzik türlerindeki eserleri çalgısında iyi derecede icra etmesi gerekirse de deneyimleyip ulaşabildiği eserlerle çalgısını iyi derecede kullanabilmesi, ayrıca terapistin terapi sırasında çalgısında deşifre ve farklı tonlarda aktarma/makamlarda göçürme yapacağı üzere müzik terapistin çalgısını üst düzeyde kullanması gerektiği,
3. Bir müzik terapistin nitelikli olabilmesi için; herhangi bir terapi seansından geçmiş olması, iyi bir müzik kültürüne sahip olması, birden çok enstrümanı (ritmik, melodik, armonik) eşlik edebilecek düzeyde kullanabilmesi, çalgısında doğaçlama yapabilmesi, sosyoloji, anatomi, psikoloji, pedagoji gibi birçok disiplinde bilgi sahibi olması, en az bir yabancı dile hakim olması, meslek etiği ile ilgili eğitim almış olması, hem müzik hem terapi alanında eğitimlerini tamamlaması, bir süpervizör eşliğinde staj/uygulama yapması, müzikal yönünü (besteleme, şarkı sözü yazma) geliştirmesi, müzik terapi

yöntemlerini uygulayabilmesi sabır, özveri, hoşgörü, sevgi ve merhamet gibi değerleri taşıyabilmesi, hastaya/danışana güven verebilmesi, analitik yetisinin iyi olması ve araştırmacı bir kişiliğe sahip olması gerektiği,

4.1.4. Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar

1. Ülkemizdeki müzik terapi ünitelerinde; bir takım motor işlevlerinin yerine getirilmesine yönelik prototip enstrümanlar ve işlevsel materyallerin yer almadığı ayrıca ünitelerde çalgı bulundurulmasının zorunlu tutulmadığından hasta/danışanlara yönelik müzik terapi uygulamaları sırasında, Orff müzik terapi, Aktif müzik terapi, Doğaçlama müzik terapi ve Kreatif müzik terapi gibi müzik terapi yaklaşımlarından yararlanılamayacağı,
2. Müzik terapi ünitelerinin sadece üniversite bünyesinde faaliyet göstermesinin terapi ünitelerinde yoğunluk oluşturabileceği, hastaların/danışanların müzik terapi uygulamalarından zamanında yararlanamayacağı,

4.1.5. Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi uygulamalarına yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar

1. GETAT Uygulamaları Yönetmeliği’nde “Ünite ve Merkezlerde Bulundurulması Zorunlu Asgari Cihaz ve Malzemeler” arasında çalgı (müzik enstrümanı) yer almamasına rağmen, terapi sırasında; terapistin bireysel çalgısı (keman, piyano, ukulele, gitar, orff enstrümanları, ritim enstrümanları ve müzik alanı içerisinde var olan her türlü materyal) ile besteleme, seslendirme/yorumlama ve doğaçlama çalışmaları gibi müzikal gereçlerden yararlanılabileceği, bu durumun yanı sıra, terapistin güzel sanatlar (resim, fotoğraf, dans, drama gibi) alanından yararlanabileceği gereçler, ses frekansları, kalem, kağıt, boya ve plastik top vb. gereçlerden de yararlanılabileceği,
2. Müzik terapi uygulamalarının, nerede, hangi hastalara, hangi tür hastalıklara, hangi yaş gruplarına uygulanabileceğine ilişkin farklı değişkenlere göre kullanılması gerektiği, ayrıca bu uygulamaların Sağlık Bakanlığı GETAT Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan uygulama alanları/hastalıklarla sınırlı olmadığı, doğum öncesinde annenin bebeğiyle kurduğu ilişkiden terminal döneme kadar ihtiyaç hisseden her yaş grubunda ve her hastalıkta tanı almış ya da tanı almamış herkese uygulanabileceği,

3. Hasta/danışana yönelik uygulanacak müzik terapi sürecinin ilk adımında uygulamaları gerçekleştiren terapistin, müzik terapi alanında eğitimlerini tamamlamış ve süpervizyon desteği almış olması, bireysel olarak müzik terapistte başvurulması, hastanın/danışanın öyküsüne ilişkin ön görüşmenin yapılması, müzik terapi uygulamalarına yönelik bilgilerin verilmesi, aydınlatılmış onam formunun alınması, hastanın/danışanın müzikal ve yaşamsal yetkinlikleri doğrultusunda yoğunlaşılacak alanların terapist tarafından tespit edilmesi, GETAT arşivinde saklanması gereken hasta dosyasının açılması, kişiye özgü tedavi planlaması yapılarak uygun ortamın hazırlanması, müzik terapi öncesi ve sonrası etki derecesini ölçme amaçlı değerlendirme ölçeklerinin kullanılması, hastaya/danışana yönelik durum değerlendirilmesinin yapılması ve son adımında ise terapinin sonlandırılarak epikriz belgesinin sunulması aşamalarının izlenebileceği,
4. Yaygın olarak kullanılan müzik terapi uygulamalarına örnek olarak gösterilecek modellerin; Alvin modeli, Analitik müzik terapi modeli, Benenzon modeli, Bilişsel-Davranışçı müzik terapi modeli, Bonny modeli, İmgelem müzik terapi modeli, Kreatif müzik terapi modeli, Nordoff-Robbins modeli ve Orff müzik terapi modeli olduğu, örnek olarak gösterilecek tekniklerin ise; Aktif müzik terapi, Pasif müzik terapi ve Besteleme olduğu,
5. Müzik terapistin; duygu durumsal davranışlara karşı hazırlıklı olmaması, hasta/danışan ile sağlıklı bir iletişim kuramaması ve hastanın/danışanın hikayesine yeteri kadar bilgiye sahip olmamasının, müzik terapi esnasında yaşanabilecek güçlükler olabileceği gibi danışanın olası ilgisizliği, sabırsız tutumu ve süreci yönetememesi ile terapide uygulanacak eserlere objektif yaklaşamamasının da terapi sırasında güçlük oluşturabileceği,
6. GETAT Uygulamaları Yönetmeliği gereğince müzik terapi uygulamalarının, herhangi bir terapistte bağlı kalmaksızın sadece hekimlerce uygulanabildiği, ruhsatlandırılmış müzik terapi merkezi kurma koşullarının oldukça zor olduğu,
7. Terapi esnasında alanında yetkin bir müzik terapistin bulunmadığı, hastanın/danışanın müzikten hoşlanmadığı/istemediği ve müzikle ilgili olası travmatik bir duruma sahip olduğu, hastanın/danışanın öyküsünün bilinmediği, hastaya/danışana uygun müziğin seçilmediği, terapiye uygun yöntemlerin uygulanmadığı, güçlü akut hastalıklarda, acil durumlarda ve

görme ve işitme gibi birçok uyararı aktif olmayan danışanlarda müzik terapinin uygulanamayacağı,

8. GETAT Uygulamaları Yönetmeliği Ek-3'te yer alan 15/c maddesi gereğince müzik terapinin ünite ve uygulama merkezlerinde uygulanabileceği belirtilmesine rağmen birkaç katılımcının “özel klinikte”, “belediyeye ait merkezde” müzik terapiyi uyguladıklarını ifade ettikleri üzere söz konusu yönetmeliğe göre müzik terapinin uygulanamayacağı,
9. GETAT Uygulamaları Yönetmeliği ek-3'te yer alan 15/b maddesi gereğince “sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişi” ibaresine istinaden müzik terapi alanında yurt dışında lisans/lisansüstü eğitim almış sertifika sahibi olan müzisyenlerin/sağlık meslek mensuplarının herhangi bir hekime bağlı kalmaksızın ülkemizde müzik terapiyi uygulayamadıkları sonucuna varılmıştır.

4.2. Öneriler

4.2.1. Müzik terapi alanına yönelik öneriler

1. Homoterapi, osteopati, fitoterapi, sülük, hacamat, ozon terapi, akupunktur gibi uygulamaları arasında bulunan müzik terapinin GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nden çıkarılarak, dünyanın farklı ülkelerindeki müzik terapi alanına yönelik gelişmeler de dikkate alınarak yetkin müzik terapistlerden oluşan komisyonlar tarafından müzik terapi alanına ilişkin düzenlemelerin yer alacağı bir yönetmeliğin hazırlanması,
2. GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nde yer alan müzik terapi alanına ilişkin terminolojik kavramlar/terimler, açıklamalar, müzik terapinin tanımı ve eğitim standartlarına ilişkin maddeler düzenlenerek genişletilmeli ve yönetmelikte bulunan müzik terapi, müzikterapi, müzikoterapi, müzi terapi gibi ifadelerin düzeltilmesi,
3. Ülkemizde müzik terapi alanındaki uygulamalara ilişkin yanılığya düşülmesinin önlenmesi ve farkındalığın oluşabilmesi aşamasında, Devlet desteğiyle sağlık ve eğitim alanlarında müzik terapinin tanıtımının yapılması, ülkemizde kuram-uygulamaya dayalı daha çok bilimsel çalışmanın yapılması, müzik terapi alanında düzenlenen kurs, seminer ve kongre sayılarının artırılması,

4. Herhangi bir müzik terapi eğitimi almamış/müzik terapi sertifikası sahip olmaksızın alanda araştırma yapmak isteyen araştırmacıların, müzik terapi alanındaki uygulamalardan ziyade kuramsal çalışmalara yönlendirilmesi,
5. Müzik terapi alanına ilişkin çalışmalara ek olarak dünyanın farklı coğrafyalarındaki birçok farklı dil ve kültüre ait müzik terapi çalışmalarının da incelenmesi,
6. Müzik terapi alanında Türkçe kaynaklarda bahsi geçen söz konusu makamların insan sağlığı üzerindeki etkisinin deneysel çalışmalarla ortaya konulması,

4.2.2. Müzik terapi eğitimine yönelik öneriler

1. Ülkemizdeki müzik terapi eğitimi, sertifikalı programların sonlandırılarak, yetkin müzik terapistler tarafından süpervizyon eşliğinde yapılacak stajı da (çocuklar, yaşlılar, özel eğitim öğrencileri ve ruh sağlığı hastalarıyla staj gibi) kapsayan lisans ve/veya lisansüstü programlarla yürütülmesi,
2. Müzik terapi eğitiminin sürekliliğinin devamı açısından belirli aralıklarla müzik terapiye yönelik ilgili kurumlarca hizmet içi eğitim verilmesi,
3. Müzik terapi eğitimlerine psikoloji ile ilgili birçok ders eklenerek spesifik konularda kursların düzenlenmesi ve psikoterapide kullanılan “roleplaying” uygulaması gibi farklı alanlardaki uygulama yöntemlerinden yararlanılması,
4. Terapiyi deneyimlememiş bir terapistin terapötik ilişkiyi kuramayacağı üzere, müzik terapi eğitiminin tamamlanmasından önce psikoterapi, sanat terapi, müzik terapi gibi söz konusu terapi seanslarından başarılı olma şartının konulması,
5. Eğitimlerin teorik ve uygulama kısmının yurt dışındaki süpervizyonu olan müzik terapistler tarafından da verilebilmesi,
6. Müzik terapi programlarına öğrenci seçimlerinde alana yönelik kriterleri sağlayabilen kişilerin, alan uzmanlarınca yapılacak sınav sonucunda başarılı olarak kabul edilmesi ve müzikal yeterliğe sahip olmayan adayların müzik terapi eğitimine alınmaması,
7. 2016’da yayımlanan Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı Standardı gereğince ve yine aynı standardın 7. maddesinde de yer alan “temel düzeyde müziksel (makamsal ve tonal) okuma yapar” gibi öğrenim hedeflerine rağmen müzik terapi uyguladığını belirten müzik terapisti sertifikasına sahip

akademisyen bir katılımcının “*müzik bilgim bu konuda yorum yapmama yeterli değil*”, “*ben sadece müzik terapinin hekim tarafı olduğumdan buna cevap verecek müzik bilgim maalesef yoktur*”, belirttiği üzere müzik terapi eğitim programının daha özenli yürütülmesi,

4.2.3. Müzik terapistlere yönelik öneriler

1. Terapistlerdeki hastayı/danışanı analiz etme yetisinin geliştirilebilmesi için klinik psikoloji ve psikoterapi kurullarınca yapılacak mülakatlara tabi tutulması ve müzik terapistlerin ilgili kurullarca yıllık olarak denetlenmesi,
2. Müzik terapistlerin sosyal ve ekonomik koşullarına yönelik gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, ve Sosyal Güvenlik Kurumu’na (SGK) müzik terapi uygulamalarının puanlandırılarak Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) yayımlanması,
3. Mevcut sertifika sahiplerine zorluk derecesi yüksek yazılı ve sözlü bir sınav yapılarak alana yönelik yetkinliklerinin ölçülmesi, yeterliği sağlayamayanların yeniden eğitimin programına alınması ve program sonunda gerekli kazanımların sağlanamadığı durumda sertifikalarının iptal edilmesi, ayrıca müzik terapisti sertifikasına sahip olmayan ve kendilerini müzik terapist olarak tanıtan kişilerin de tespit edilerek yasal işlemlerin uygulanması,
4. Müzik terapistin hemen her tür müziği kapsayacak şekilde bir müzik kütüphanesi oluşturabilmesi,
5. Müzik terapistin hangi hasta/hastalık popülasyonu ile çalışacaksa o alanda uzmanlaşabileceği,
6. Müzik terapisti, müzik terapi uygulayıcısı gibi unvanların tek bir unvan olarak “müzik terapist” adı altında toplanabileceği,

4.2.4. Müzik terapi ünitesine ilişkin öneriler

1. Müzik terapinin dinamik bir alan olduğu ve bu gelişimin de süreklilik arz ettiği üzere müzik terapi ünite koşullarının standartlaştırılmadan hasta ve hastalıklara uygun biçimde geliştirilmesi,
2. Müzik terapistlerin, ünitelerin yanında birçok kurum ve kuruluşlarda (bakımevinde iyileştirme merkezlerinde, hapisanelerde, hasta/danışanın evinde gibi) müzik terapiyi uygulayabilmesi ve ünite/klinik/işyeri açabilmesi,

3. Müzik terapi ünitelerinin yaygınlaşması aşamasında broşürlerin bastırılması, bir takım kurum ve kuruluşlarda (Çocuk Esirgeme Kurumu, Otistik Çocuk Dernekleri, iyileştirme merkezleri, özel eğitim okulları, huzur evleri gibi) ve çevrim içi ortamlarda tanıtımlarının yapılması,
4. Müzik terapi uygulanan odaların terapi ünitesinden çok hekim muayenehanesi üzerine şekillendiği üzere müzik enstrümanları dışında bir psikoloğun kliniğinde hangi fiziksel koşullar gerekiyorsa müzik terapi ünitesi/kliniği için de aynı fiziksel koşulların yeterli olabileceği,
5. Müzik terapi eğitiminde gerek entübasyonda kullanılacak aparatların kullanımına yönelik gerekse entübasyon işlemine yönelik herhangi bir uygulama yapılmadığı üzere müzik terapist tarafından kullanılmasının mümkün olmadığı ve Ambu, Laringoskop gibi müzik terapi ünitelerinde bulundurulması gereken araç-gereçlerin müzik terapi ünitelerinde bulundurma zorunluluğunun ortadan kaldırılarak müzik terapistin kullanabileceği çalgı (müzik enstrümanı), prototip enstrümanlar ve işlevsel materyallerin ünitelerde yer alması,

4.2.5. Müzik terapi uygulamalarına ilişkin öneriler

1. Müzik terapi uygulamalarının Sağlık Bakanlığı GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'nde adı geçen hastalıklarla sınırlandırılmaması ve müzik terapinin doğum öncesinde annenin bebeğiyle kurduğu ilişkiden terminal döneme kadar her yaş grubunda ve her hastalıkta tanı almış ya da tanı almamış, ihtiyaç hisseden ve kabul eden herkese uygulanabileceği,
2. Müzik terapinin uygulanması sürecinde müzik ve sağlık alanındaki sertifika sahibi müzik terapistlere de hekim kontrolünde olmaksızın bireysel olarak müzik terapiyi uygulayabilmeleri,
3. Müzik terapiyi, mevcut GETAT Uygulamaları Yönetmeliği'ne göre müzik terapi ünitesi dışında uygulanamayacağı belirtilen özel klinik vb. yerlerde uygulayan terapistlerin denetlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ak, A. Ş. (2017). *Avrupa ve Türk-İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları* (2. Baskı). İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Akyürek, G. Özkeleş, S. (2019). Türkiye’de Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Kullanılan Müzik Terapinin Dünü, Bugünü, Yarını. 5. Uluslararası Müzik ve Dans Kongresi Bildiriler Kitabı. 22-26 Temmuz, Ürgüp: Müzik Eğitimi Yayınları, 80-85.
- Altınölçek, H. (2016). *Müzikle Tedavi (Müzikle İletişimin Terapide Kullanımı)* (2. Baskı). İstanbul: Kitapevi Yayınları, 21.
- Benenzon R. O. (2007). The Benenzon Model. *Nordic Journal of Music Therapy* 16(2), 148-159.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. Baskı). University Park, IL: Barcelona Publishers: 36.
- Bruscia, K. E. (2016). *Müzik Terapiyi Tanımlamak* (Çeviren: Burçin Uçaner Cifdalöz). (3. Baskı). Ankara: Nobel Yaşam Yayıncılık.
- Croxson, M. (1993). Music Therapy in New Zeland. *Music Therapy: International Perspectives*. Pipersville: Jeffrey Books, 423-444.
- Çalık, A. (2017). *Müzikle Terapi* (1. Baskı). İstanbul: MSN Yayıncılık, 9.
- Çetinkaya, Y. (1995). *İhvan-ı Safa’da Müzik Düşüncesi*. İstanbul: İnsan Yayınları, 14.
- Çoban, A. (2020). *Ruh ve Beden Sağlığı İçin Müzik Terapi* (3. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- De Backer J. (2008). Music and Psychosis. *Nordic Journal of Music Therapy* 17(2), 89-104.
- Doğan, B. (2011). *Sentez Müzik Terapi*. İzmir: Zeus Kitabevi, 34.
- Ducourneau, G. (2016). *Müzik Terapi İlkeleri* (Çeviren: Aslı Özyıldız). (1. Baskı). İstanbul: Nobel Yaşam Yayıncılık, 157.
- Erdonmez, D., Bright, R. Allison, D. (1993). Music Therapy in Australia. *Music Therapy: International Perspectives*. Pipersville: Jeffrey Books, 36-61.
- Eschen, J. T. (2002). *Analytical Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers, London, 17-50.
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Cilt:14, No:2, 697-706.
- Grebene, B. (1978). *Müzikle Tedavi*. Ankara: Güven Kitabevi Yayınları, 23.

- Grocke, D. E. (1999). *A Phenomenological Study of Pivotal Moments in Guided Imagery and Music (GIM) Therapy*. PhD Dissertation. Melbourne: University of Melbourne.
- Gold, C. (2009). All Those Things With Music. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(1), 1-2.
- Heiderscheit A. Jackson, N. (2018). *Introduction to Music Therapy Practice*. Dallas: Barcelona Publishers, 11.
- Hillecke, T. Wilker, F. W. (2007). Ein Heuristisches Wirkfaktorenmodell der Musiktherapie. *Verhaltenstherapie and Verhaltensmedizin* 28(1), 62-85.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler* (33. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayım, G. (2017). *Dünya'da Müzik Terapi Tarihi ve Eğitimi*, Yüksek Lisans Tezi, HALIÇ ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kerry, L. Hyrniw, B. (2016). *A History of the Music Therapy Profession: Diverse Concepts and Practices*. Dallas: Barcelona Publishers.
- Kogutek D. L. Holmes, JD. Grahn JA, Lutz SG, Ready E. (2016). *Active Music Therapy and Physical Improvements from Rehabilitation for Neurological Conditions*. *Adv Mind Body Med* 30(4), 14-22.
- LeCompte, M. D. ve Goetz, J. P. (1982). *Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research*. *Review of Educational Research*, 52, 31-60.
- Lehikoinen, P. (1989). Music Therapy Education in Finland and Estonia. *Music Therapy and Music in Special Education: The International State of the Art, Vol. 2*. Melbourne: International Society for Music Education, 154-157.
- Osman, Ş. (1991). *Beşbuçuk Asırlık Türk Tebabeti Tarihi*. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 105.
- Öztürk, L. Atik, F. D. Erseven, H. (2017). *Makamdan Şifaya* (3. Baskı). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 21.
- Öztürk, L. (2019). *Müzik Terapi Terimler Sözlüğü*. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
- Patton, M. Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage, 112.
- Rorke, M. A. (1996). Music and the Wounded of World War II. *Journal of Music Therapy*, 33(3), 180-207.
- Schwabe, C. (2005). Resource-Oriented Music Therapy: The Development of A Concept. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(1), 49- 56.
- Sezer, F. (2019). *Müzikle Terapi Tarihi-Etkileri-Model ve Teknikler* (1. Baskı). -Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Smith, H. W. (1975). *Strategies of Social Research. The Methodological İmagination*: Prentice Hall, 61.
- Thaut, M. H. (2005). *Rhythm, Music, And the Brain*. New York: Routledge Publishers, 126-129.
- Tunalıoğlu, Ő. (2020). *Özel Gereksinimli Çocukların Gelişiminde Terapatik ve Eğitimsel Açıdan Müzik* (1. Baskı). Ankara: Gece Kitaplığı Yayınları, 263.
- Turabi, A. H. (2011). *Hekim Őuuri Hasan Efendi ve Ta'dilü'l-Emzice Adlı Eserinde Müzikle Tedavi Bölümü*. Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 153-166.
- Tüpker, R. (2004). *Morphological Music Therapy*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1), 82-92.
- Torun, Ő. (2020). *Sağlık Alanında Müzik Temelli Uygulamalar: Müzik Terapi, Müzik Tıbbı ve Müzik Temelli Diğer Uygulamalar* (1. Baskı). Ankara: Türkiye Klinikleri, 9-19.
- Voigt, M. (2013). *Orff Music Therapy: History, Principle, and Further Development. Approaches: Music Therapy and Special Music Education*. *Special Issue 5(2)*, 97-105.
- Wagner, G. Benenzon, R. (1993). *Music Therapy in Argentina. Music Therapy: International Perspectives*. Pipersville: Jeffrey Books.
- Wigram T, Pederson I. N., Ole Bonde L (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical, Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers, 115-121.
- Wolcot, H. F. (1994). *Transforming Qualitative Data: Description, Analysis and Interpretation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Yıldırım, A. Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

İNTERNET KAYNAKÇASI

Almanya SRH Üniversitesi Müzik Terapi Lisans Eğitimi Müfredatı.
<https://www.hochschule-heidelberg.de/de/studium/bachelorstudium/musiktherapie/>, Erişim Tarihi:
02.04.2021.

Alman Müzik Terapi Derneği, <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>, Erişim Tarihi: 10.07.2021

Amerikan Müzik Terapi Birliği (AMTA).
<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>, Erişim Tarihi: 06.04.2021.

Avusturya FH Krems Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Müzik Terapi Lisans Derecesi Ders Müfredatı.<https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/berufsbegleitend/musiktherapie/#studienplan>,
Erişim Tarihi: 28:03.2021.

Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği,
<https://www.oebm.org/musiktherapie/>, Erişim Tarihi: 10.07.2021

Avustralya Müzik Terapi Derneği, <https://www.austmta.org.au/content/what-music-therapy>, Erişim Tarihi: 10.07.2021

Danimarka Aalborg Üniversitesi Müzik Terapi Lisans Derecesi Ders Müfredatı.
<https://studieordninger.aau.dk/2020/20/1886>, Erişim Tarihi: 28.03.2021.

Danimarka Aalborg Üniversitesi Müzik Terapi Yüksek Lisans Derecesi Ders Müfredatı. <https://studieordninger.aau.dk/2020/23/1895>, Erişim Tarihi:
28.03.2021.

Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT). <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>, Erişim Tarihi: 06.04.2021.

Finlandiya Jyväskylä Üniversitesi Müzik Terapi Yüksek Lisans Eğitimi Müfredatı.
<https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/mutku/en/studies/mmt/therapy/MTEMcurriculum>, Erişim Tarihi: 29.03.2021.

Fransa Müzik Terapi Federasyonu, <https://www.musicotherapie-federationfrancaise.com/zoom-definition/la-musicotherapie-2/> Erişim Tarihi: 10.07.2021

Fransa Burgundy Klinik Müzikoterapi Atölyesi Sertifikalı Eğitim Programı. <http://amb-musicotherapie.fr/atelier-de-musicotherapie-de-bourgogne/deroulement-de-la-formation/>, Erişim Tarihi: 29.03.2021.

Fransa Paul Valery Üniversitesi Müzik Terapi Bölümü Eğitimi Diploma Derecesi Ders Müfredatı. <http://musicotherapie.upv.univ-montp3.fr/fiches-pedagogiques/>, Erişim Tarihi: 29.03.2021.

Fransa Nantes Üniversitesi Müzik Terapi Enstitüsü Müzik Terapi Eğitimi Programı. <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/du-musicotherapie/>, Erişim Tarihi: 29.03.2021.

Intveen, Andrea (2007). Musical Instruments in Anthropological Music Therapy With Reference to Rudolf Steiner's Model of the Threefold Human Being. Voices: A Music Therapy World Forum for Music Therapy, 7(3). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1736/1496>, Erişim Tarihi: 28.04.2021.

Intveen, Andrea, Edwards, Jane. (2012). The History and Basic Tenets of Anthroposophical Music Therapy. Voices: A World Forum Music Therapy, 12(2). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2002/1746>, Erişim Tarihi: 28.04.2021.

İspanya Barselona Üniversitesi Müzik Terapi Yüksek Lisans Eğitim Müfredatı. <https://www.il3.ub.edu/master-musicoterapia>, Erişim Tarihi: 03.04.2021.

İsviçre Zürih Sanat Üniversitesi Müzik Terapi Yüksek Lisans Eğitim Müfredatı. <https://www.zhdk.ch/weiterbildung/weiterbildung-musik/musiktherapie/ausbildungsprogramm-klinische-musiktherapie-1753/inhalt-5900>, Erişim Tarihi: 03.04.2021.

İtalya Bruno Maderna Konservatuvarı Müzik Terapi Yüksek lisans Eğitim Müfredatı. <https://mk0conservatorile0rr.kinstacdn.com/wp-content/uploads/2017/10/POF-MT-20202021.pdf>, Erişim Tarihi: 03.04.2021.

Kanada Müzik Terapi Derneği, <https://www.musictherapy.ca/about-camt-music-therapy/about-music-therapy/>, Erişim Tarihi: 10.07.2021

Macaristan Pecs Üniversitesi Sanat Fakültesi Sanat Terapisinde Müzik Terapisinde Hizmet içi Eğitim Müfredatı. https://www.art.pte.hu/sites/www.art.pte.hu/files/files/menuk/dokument/muveszet_terapia/tanerv/mtp_ztp_tanerv_2018b.pdf, Erişim Tarihi: 02.04.2021.

Müzik Terapi Eğitimi, Panel: Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT) Eski Başkanı, Prof. Dr. Melissa Mercadal-Brotons. <https://www.youtube.com/watch?v=Dwbn9GR4Ad0&t=1671s>, Erişim tarihi: 26.02.2021.

Portekiz Lusiada Üniversitesi Müzik Terapi Yüksek Lisans Eğitim Müfredatı. <https://www.lis.ulusiada.pt/pt-pt/cursos/2021-2022/2%C2%BAciclo-mestrados/musicoterapia.aspx>, Erişim Tarihi: 03.04.2021.

Sağlık Bakanlığı Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yönetmelik. https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/3993/0/muzik-terapipdf.pdf?_tag1=FF6FB4AD23CE23BCD1C50DA55AD4225133018F5C, Erişim Tarihi: 24.03.2021.

Sağlık Bakanlığı Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Ek Yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.20164-ek.pdf>, Erişim Tarihi: 24.03.2021.

Ek-1

Görüşme soruları

Eğitim durumunuz (lisans, yüksek lisans, doktora, tıpta uzmanlık) :

Mesleğiniz (akademisyen, doktor, öğretmen, vb.) :

Mesleki deneyiminiz (Yıl) :

Çalıştığınız kurum ve bölüm:

Müzik terapiyi uyguluyor musunuz?

SONDA1: Uyguluyorsanız nerede uyguluyorsunuz? (klinik, terapi ünitesi, özel)

SONDA2: Ne kadar süredir uyguluyorsunuz? (Yıl)

SONDA3: Uygulamıyorsanız neden?

1. Sizce müzik terapi nedir?
2. Müzik terapi uygulamalarına birkaç örnek verebilir misiniz?
3. Müzik terapistte bulunması gereken nitelikler nelerdir?
4. Müzik terapide hangi tür gereçlerden faydalanılmaktadır? (orff enstrümanları, danışana özel dizayn edilmiş enstrümanlar, terapist tarafından imal edilmiş basit enstrümanlar, enstrüman dışında kullanılan kreatif gereçler vb.)
5. Müzik terapi ile ilgili kaynaklara ilişkin sorular (kitaplar, tezler, broşürler, tanıtım kitapçıkları ve diğer basılı belgeler)
SONDA1: Müzik terapi ile ilgili kaynakları nitelik açısından nasıl değerlendirirsiniz?
SONDA2: Müzik terapi ile ilgili kaynakları nicelik açısından nasıl değerlendirirsiniz?
6. Müzik terapi alanında yapılan makamsal müziğe ilişkin yayınlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
7. Sertifikalı müzik terapi eğitimine ilişkin sorular.
SONDA1: Dünyadaki sertifikalı müzik terapi eğitimi süreci nasıl yürütülmektedir?

SONDA2: Türkiye'deki sertifikalı müzik terapi eğitimi süreci nasıl yürütülmektedir?

SONDA3: Sizce sertifikalı müzik terapi eğitimi nasıl yürütülmelidir?

8. Sizce bir müzik terapist hangi müzik türleri konusunda donanımlı olmalı/yeterlilik göstermelidir?
9. Müzik terapi kimlere uygulanabilir? (hangi tür hastalara, hangi tür hastalıklara sahip olanlara vb.)
10. Müzik terapinin uygun olmadığı durumlar var mı? Varsa nelerdir?
11. Müzik terapi sürecinin genel hatlarını/izlediği adımları tanımlayabilir misiniz?
12. Türkiye'de yasal olarak tanımlanan müzik terapi ünitesi koşulları sizce müzik terapi uygulamak için yeterli mi?
13. Türkiye'de müzik terapinin gelişmesi için ne tür düzenlemeler yapılmalıdır?
14. Müzik terapi esnasında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir?
15. Türkiye'de sağlık sisteminin bir parçası olarak müzik terapi alanında karşılaşılan güçlükler var mıdır? Varsa nelerdir? (eğitim, klinik, yönetmelik vb.)
16. Türkiye'deki müzik terapi farkındalığı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
17. Müzik terapi ile ilgili belirtmek istediğiniz başka görüş veya öneriniz var mı?

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı-Soyadı	Gürbüz AKYÜREK
Doğum Yeri-Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	ORDU ÜNİVERSİTESİ MÜZİK VE SAHNE SANATLARI FAKÜLTESİ TÜRK MÜZİĞİ BÖLÜMÜ
Yüksek Lisans	
Bildiği Yabancı Diller (varsa)	İNGİLİZCE
Bilimsel Faaliyetleri (varsa)	
İş Deneyimi	
Stajlar	
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	KİGAL ANADOLU LİSESİ (ÖĞRT.) (2019-2020) SENIHA BELGİN ORTA OKULU (2020-HALEN)
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	