



**PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE UYGULANAN
MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

Bensu KİTİRCİ

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Uğur TÜRKMEN

AFYONKARAHİSAR

Mart, 2018

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜZİK ANASANAT DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE UYGULANAN
MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA

Hazırlayan
Bensu KİTİRCİ

Danışman
Prof. Dr. Uğur TÜRKMEN

AFYONKARAHİSAR 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Palyatif Bakım Ünitelerinde Uygulanan Müzik Terapi Çalışmaları Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

30.03.2018

Bensu KİTİRCİ



TEZ JÜRİSİ KARARI VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ ÜYELERİ

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Uğur TÜRKMEN
Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Şükrü TORUN
: Dr. Öğr. Üyesi Çağhan ADAR

İmza



Müzik Anasanat Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Benu KİTİRCİ' nin "Palyatif Bakım Ünitelerinde Uygulanan Müzik Terapi Çalışmaları Üzerine Bir Araştırma" başlıklı tezi, 30.03.2018 günü saat 14.00' da Afyon Kocatepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıda isim ve imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Celal DEMİR
MÜDÜR

ÖZET

PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE UYGULANAN MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bensu KİTİRCİ

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜZİK ANASANAT DALI**

Mart 2018

Danışman: Prof. Dr. Uğur TÜRKMEN

Araştırma, konusu ile ilgili tez ve makalelerin incelenerek palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmalarının içerikleri, amaçları, hasta seçim kriterleri, kullanılan yöntemler, bu yöntemlerin seçiminde dikkat edilen konular, seans sıklıkları ve süreleri, terapistlerin hastalarıyla olan terapötik ilişkileri, müzik terapi seanslarının fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde yarattığı değişiklikler, ölçüm için tercih edilen ölçekler, iletişim, sosyalleşme, hastalık sürecinde danışanların psikolojik rahatsızlık duymasına neden olan geçmiş yaşamları ve inanç noktasında müzik terapinin oynadığı rol ile ilgili çıkarımlar yapılmasını hedefleyen bir çalışmadır. Çalışma; alana özgü katkı sağlaması, ilgili yayın ve araştırmalara kaynak teşkil etmesi bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Müzik Terapi, Palyatif Bakım, Fizyolojik Semptomlar, Psikolojik Semptomlar, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

A RESEARCH ON MUSIC THERAPY STUDIES IMPLEMENTED IN PALIATIVE CARE UNITS

Bensu KİTİRCİ

**AFYON KOCATEPE UNIVERSITY
THE INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF MUSIC**

March 2018

Advisor: Prof. Dr. Ugur TURKMEN

The research is a study aiming to make conclusions about contents, purposes, patient selection criteria, methods used, considerations in choosing these methods, the frequency and duration of the sessions, the therapeutic relationship of the therapists to the patients, changes in music therapy sessions on physical and psychological symptoms, preferred scales for measurement, communication, socialization, past lives that cause clients to experience psychological discomfort during the illness process and religion of music therapy studies applied in palliative care units by examining thesis and articles about the subject. The research is important in terms of providing specific contribution to the area, as well as providing resources for related publications and research.

Key Words: Music Therapy, Palliative Care, Physiological Symptoms, Psychological Symptoms, Quality of Life.

ÖNSÖZ

Yüksek lisansa başladığım andan itibaren ve bu çalışma boyunca sabırla bana yol gösteren, çalışmak istediğim konularda desteğini esirgemeyen, yeni kapılar açan, farklı bakış açıları ile kendimi geliştirmemi sağlayan, varlığını her daim yanımda hissettiğim değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. Uğur TÜRKMEN'e, araştırmamda yoğunlukları arasında vakit ayırıp değerli fikirleriyle destek olan, yönlendiren sayın hocalarım Prof. Dr. Şükrü TORUN'a ve Yrd. Doç. Dr. Yeliz CİĞERCİ'ye, manevi desteklerini her zaman hissettiren aileme gönülden teşekkür ederim.

Bensu KİTİRCİ

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	ii
TEZ JÜRİSİ KARARI VE ENSTİTÜ ONAYI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN İÇERİĞİ

1. MÜZİK TERAPİ	4
1.1. MÜZİK TERAPİ TANIMLARI	4
1.2. MÜZİK TERAPİ TARİHİ	6
1.2.1. Türklerde Müzik Terapi	11
1.2.2. Selçuklular Döneminde Müzik Terapi	14
1.2.2.1. Nureddin Hastanesi	14
1.2.2.2. Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı	15
1.2.2.3. Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası	15
1.2.2.4. Amasya Darüşşifası	16
1.2.3. Osmanlılar Döneminde Müzik Terapi	16
1.2.3.1. Fatih Darüşşifası	18
1.2.3.2. Edirne Darüşşifası	18
1.2.4. Dünyada ve Türkiye’de Müzik Terapinin Yakın Tarihi	19
1.3. MÜZİK TERAPİ METOTLARI	23
1.4. MÜZİK TERAPİ MODELLERİ	25
1.4.1. Bonny Yönlendirilmiş İmgem ve Müzik Metodu	25

1.4.2. Analitik Müzik Terapi	26
1.4.3. Benzon Müzik Terapi	27
1.4.4. Davranışsal Müzik Terapi	27
1.4.5. Nordoff&Robbins Yaratıcı Müzik Terapi	28
1.5. MÜZİK TERAPİ UYGULAMA ALANLARI	28
2. PALYATİF BAKIM	29
2.1. PALYATİF BAKIMIN SEMPTOM YÖNETİMİ	31
3. YAŞAM KALİTESİ	33
3.1. YAŞAM KALİTESİ TARİHÇESİ	34
4. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ÇALIŞMALAR	36
4.1. TÜRKİYE'DE MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI	36
4.2. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA PALYATİF BAKIMDA MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI	39
5. PROBLEM VE ALT PROBLEMLER	42
6. ARAŞTIRMANIN AMACI	42
7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	42
8. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI	43
9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	43
10. TANIMLAR	43

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	48
2. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	49
3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ	49
4. ARAŞTIRMANIN VERİ İŞLEME YÖNTEMLERİ	49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR VE YORUM

1. ÇALIŞMALARIN İÇERİK UYUMU AÇISINDAN İNCELENMESİ	51
2. PALYATİF BAKIM HASTA PROFİLLERİ VE ÇALIŞMALARIN HASTA SEÇİM KRİTERLERİ	56
3. ÇALIŞMALARDA KULLANILAN ÖLÇEKLER	59
4. MÜZİK TERAPİ SEANSLARININ SIKLIĞI VE SÜRESİ	61
5. UYGULANAN MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİ	63
6. MÜZİK TERAPİ VE TERAPÖTİK SÜREÇ	65
7. MÜZİK TERAPİNİN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLARA ETKİSİ	66
7.1.UYKU PROBLEMİ	68
7.2.AĞRI	79
7.3.İLETİŞİM	70
7.4.GEÇMİŞİ ANIMSAMAK	71
SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA	77

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcı Profilleri	56
Tablo 2. Katılımcı Seçim ve Reddetme Kriterleri	58
Tablo 3. Kullanılan Ölçekler	59
Tablo 4. Seans Sıklığı ve Süresi	61
Tablo 5. Müzik Terapi Yöntemleri	63
Tablo 6. Çalışmalarda İncelenen Semptomlar	66



Kısaltmalar Dizini

a.g.e. : Adı Geçen Eser

A.M.T.B: Amerikan Müzik Terapi Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome “Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu”

Akt.: Aktaran

AMT: Abbreviated Mental Test Score

BVP: Blood Volume Pulse

çev. : Çevirmen

DEMMI: de Morton Mobility Index

ed. : Editör

EKG: Electrocardiogram

ESAS: Edmonton Symptom Assessment System

HIV: Human Immunodeficiency Virus “İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü”

HRV: Kalp Hızı Değişkenliği

M.Ö: Milattan Önce

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

mm: Milimetre

MS: Multiple Skleroz

MÜTEM: Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi

MÜZTED: Müzik Terapi Derneği

OİH: Otoimmün Hastalıklar

s. : Sayfa

TDK: Türk Dil Kurumu

TND: Türk Nöroloji Derneği

TTDK: Türkçe Tıp Dili Kurulu

TÜMATA: Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu

TÜTEM: Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Grubu

UMTED: Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
“Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü”

VAS: Visual Analog Skala

vb. : Ve Benzeri

vd.: Ve devamı

yay. haz.: Yayına Hazırlayan



GİRİŞ

Her insan kendi yaşadığı toplum tarafından empoze edilen bilgiler ve yaşadığı ortamın imkanları doğrultusunda kendisine bir hayat standardı belirler ve bu doğrultuda kaliteli bir yaşam sürdürmeyi hedefler. Kişilerin kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için yiyecek, barınma gibi fiziksel ihtiyaçlarını, korunma, sağlık gibi güvenlik ihtiyaçlarını, bir topluluğa ait olma, iletişim kurma, sevgi gibi sosyal gereksinimlerini, sosyal statü, toplumda sayılma gibi saygı görme gereksinimlerini, kişisel ilgilerini, fikirlerini, ideallerini ortaya koyma gereksinimlerini karşılayabiliyor olmaları gerekmektedir.

Yaşam kalitesini bozan en önemli etmenlerden birisi sağlık problemleridir. Özellikle terminal dönemdeki hastaların sahip oldukları fiziksel ve psikolojik semptomlardan dolayı; yakınlarının ise hastalarına karşı duydukları üzüntü, ona destek olmanın verdiği sorumluluk gibi nedenlerle hayatları değişmekte ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Bu hastalara, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarının olabildiğince en aza indirgenmesi ve böylece son zamanlarını daha iyi geçirebilmeleri için dünyanın birçok yerinde palyatif bakım uygulanmaktadır.

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerinin; özel tıbbi düzenlemeler ve multidisipliner çabalarla arttırılmasına yönelik bir yaklaşımdır. Bu doğrultuda hastaların ağrı, anksiyete, depresyon gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlarını tedavi etmeyi, onlara yaşamlarının sonuna kadar daha aktif ve kaliteli bir hayat sunmayı hedefler. Ayrıca palyatif bakım hasta yakınlarının yaşam kalitelerini yükseltmeyi de hedeflemektedir. Bunun için hasta yakınlarına hayatlarını büyük ölçüde değiştirmeden hastaları ile nasıl ilgilenmeleri gerektiği konusunda gerekli bilgileri aktarır ve psikolojik destek sağlarlar.

İnsanların yaşam kalitelerini arttırmayı amaç edinmiş diğer bir yaklaşım da müzik terapisi. Müzik terapisi yüzyıllar boyunca kullanılmış, insanların üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkileri araştırılmış, destekleyici tedavi olarak hastanelerde kullanılmaya başlanmış bir yöntemdir.

İnsanların yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemiş olan palyatif bakım ve müzik terapi ülkemizde son yıllarda adı duyulmaya ve gelişmeye başlamış alanlardır. Yapılan literatür çalışmasında ülkemizde palyatif bakım ve müzik terapi konuları ile ilgili tez ve makale çalışmalarının sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise palyatif bakımda müzik terapi kullanımı hakkında çalışmaların geçmişinin yakın geçmiş diyebileceğimiz 1800lü yılların sonları 1900lü yılların başları olduğu belirlenmiş, ancak özellikle son dönemlerde yapılan çalışmaların artış gösterdiği, müzik terapi yöntemlerinin giderek palyatif bakımın bir parçası haline gelmeye başladığı tespit edilmiştir.

Palyatif bakım denildiğinde sadece palyatif bakım ünitelerinde uygulanan bakımlar değil, hastanelerin farklı ünitelerinde yatan, her yaş grubundan, durumu ağır olan hastalara uygulanan bir bakım kast edilmektedir. Fakat bu çalışmada, çalışmanın sınırlılıklarını belirlemek ve ülkemizde çok yakın tarihlerde açılmaya başlanan palyatif bakım ünitelerinde ne gibi müzik terapi çalışmalarının yapılabileceği hakkında fikir sahibi olabilmek adına yurt dışında; palyatif bakım ünitelerinde tedavi gören hastalara uygulanan müzik terapi çalışmaları ele alınmıştır.

Araştırmada incelenen tez ve makalelerden palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmalarının içerikleri, amaçları, hasta seçim kriterleri, kullanılan yöntemler, bu yöntemlerin seçiminde dikkat edilen konular, seans sıklıkları ve süreleri, terapistlerin hastalarıyla olan terapötik ilişkileri, müzik terapi seanslarının fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde yarattığı değişiklikler, ölçüm için tercih edilen ölçekler, iletişim, sosyalleşme, hastalık sürecinde danışanların psikolojik rahatsızlık duymasına neden olan geçmiş yaşamları ve inanç noktasında müzik terapinin oynadığı rol ile ilgili çıkarımlar yapılmıştır.

Konu ile ilgili tez ve makalelerin seçiminde; Türkçe ve İngilizce dillerinde olup tamamına ulaşılabilen çalışmaların palyatif bakım ünitelerinde yapılmış olması ve uygulamaların bir müzik terapist tarafından gerçekleştirilmiş olması dikkate alınmıştır. Afyon Kocatepe Üniversitesi Kütüphanesi veri tabanında bulunan tıp ve sosyal bilimler çalışmalarını içeren Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veri tabanlarında, 2000-2017 yılları arasında yapıp yayınlanmış, konu ile alakalı makale ve tezlerle sınırlandırılmış olan bu araştırmanın alana özgü katkı sağlaması ve ilgili yayın ve araştırmalara kaynak teşkil etmesi umulmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN İÇERİĞİ

1. MÜZİK TERAPİ

Müzik yüzyıllar boyunca farklı medeniyetler tarafından duyguları yoğunlaştırmak, dini duyguları pekiştirmek ve hastalıkların tedavileri gibi nedenlerle kullanılmıştır. Müziğin bu etkileri zaman içerisinde müzik terapi olgusunun ortaya çıkmasına ve gelişmesine olanak sağlamıştır. En ilkel kabilelerden, en gelişmiş ülkelere kadar benimsenmiş ve geliştirilmiş olan müzik terapi tek başına bir ilaç gibi tedavi gücü olmasa da günümüzde hastanelerde uygulanan tedavi yöntemlerinin yanında tamamlayıcı tıp uygulamalarından birisi olarak geçmekte, bu tedavileri destekleyerek hastaların fiziksel ve psikolojik semptomlarında değişiklikler yaratılmasına yardımcı olmaktadır.

Müzik terapi, ortamına, uygulanma nedenine, uygulanma metoduna ve kişilerin algısına göre farklılık gösteren bir kavramdır. Bu çeşitlilik “müzik terapi” terimini tek bir tanıma sığdırmayı imkânsız hale getirmekte, yerel ve küresel olarak farklı tanımların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

1.1. MÜZİK TERAPİ TANIMLARI

Oregon Wilamette Üniversitesi Müzik Terapi Bölümü Başkanı Dr. Myra J. Staum, Otizimli Çocuklar için Müzik Terapi ve Dili (Music Therapy and Language for the Autistic Child) adlı makalesinde müzik terapiyi “insan davranışında pozitif

değişimler yaratarak kişisel yaşamın değerini arttıran benzersiz bir müzik uygulaması” olarak tanımlamış ve şunları eklemiştir:

Sosyal/duygusal, bilişsel/öğrenme ve algısal/motor alanlarda gelişimi teşvik etmek için müziği bir araç olarak kullanan, sağlıklı birleşen bir sanattır. Müzik terapi; tıbbi, kurumsal ve eğitimsel çerçevede çocuk, genç ve yetişkinler ile kullanılan çok çeşitli fonksiyona sahiptir. Müzik etkilidir çünkü iletişimin sözsüz bir biçimidir, doğal bir teşvik unsurudur. En önemlisi, müzik başarılı bir araçtır çünkü neredeyse herkes en azından belli bir tür müziğe olumlu tepki verir (Akt. Şengül, 2008: 15).

Dünya Müzik Terapi Federasyonu 2011 yılında müzik terapiyi şu şekilde tanımlamıştır;

Müzik terapi, yaşam kalitelerini arttırmak ve fiziksel, sosyal, iletişimsel, duygusal, entelektüel ve spiritüel sağlıklarını ve refahlarını geliştirmek isteyen kişilerle, tıbbi, eğitimsel ve gündelik ortamlarda müziğin ve öğelerinin bir müdahale olarak kullanılmasındır. Müzik terapide araştırma, uygulama, eğitim ve klinik eğitim, kültürel, sosyal ve politik bağlamlara göre profesyonel standartlara dayanmaktadır (Bruscia, 2016: 331).

Amerika Müzik Terapi Derneği ise Müzik terapiyi 2012 yılında şu şekilde tanımlamıştır;

Müzik terapi, müziğin, bireylerin terapötik ilişki içinde fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış bir sağlık hizmetidir. Müzik terapisti danışanın güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını değerlendirdikten sonra yaratma, şarkı söyleme, hareket ve müzik dinlemeyi de içeren bir tedavi sağlar. Tedavi ortamındaki müzikal katılım ile danışanların yetenekleri güçlendirilir ve bu yetenekler yaşamlarının diğer alanlarına taşınır. Müzik terapi kendini kelimelerle ifade etmekte zorlananlar için yararlı iletişim yollarını sağlar. Müzik terapi araştırmaları, genel fiziksel rehabilitasyon ve hareketi kolaylaştırma, danışanların motivasyonunu artırarak kendi tedavilerinde etkin rol oynama, danışanlar ve aileleri için duygusal destek sağlama gibi birçok alanda müzik terapinin etkinliğini desteklemektedir (MÜZTED, 2017).

Bruscia (2016: xvi, 35) 1989 yılında müzik terapiyi “terapistin, müzik deneyimlerinden ve bu deneyimler yoluyla gelişen ilişkilerden, değişimin dinamik güçleri olarak yararlanmak suretiyle danışana sağlığını kazanma yolunda yardımcı olduğu sistematik bir müdahale sürecidir” olarak tanımlamış, 1998 yılında yaptığı tanımda “sağlığını kazanma” ifadesi yerine “sağlığını destekleme” kelimesini kullanmıştır. Yaptığı çalışmalar sonucunda 100’ü aşkın müzik terapi tanımının

ayrıntılı analizlerini yapmış, müzik terapisi hakkında küresel olarak geçerli tek bir tanım yapılamasa bile, yapılan tanımların ortak noktaları alınarak geniş bağlamlara uygulanabilecek bir tanım yapılması mümkün olabileceğini savunmuştur. Yapılan analizlerin sonucunda 2014 yılında yeni bir müzik terapi tanımı yapmış fakat bu tanımı yaparken “Batı Kültürleri” için uygun olduğunu, evrensel olmadığını varsaydığını ve bu konu üzerine yapılan çalışmaların devam ettirilerek evrensel bir tanıma ulaşılması gerektiğini belirtmiştir.

Bruscia'nın 2014 yılında yaptığı ve işler olarak gördüğü tanım şu şekildedir;

Müzik terapi, terapistin müzik deneyimlerinin çeşitli yönlerini ve bu sayede oluşan ilişkileri değişimin anahtarı olarak kullanarak danışanın sağlığını en iyi hale getirmesine yardımcı olan refleksif (dönüştürücü) bir süreçtir. Burada tanımlandığı üzere müzik terapi, bu öğretinin teori ve araştırma ile karşılıklı bilgi alışverişi sağlayan profesyonel uygulama bileşenidir (2016: 36).

1.2. MÜZİK TERAPİ TARİHİ

Geçmişten günümüze tarihsel süreç incelendiğinde varlık sürdürme, içgüdü, uyum ve inanç gibi kavramların insanlık için önemli olgular olduğu görülmektedir. Barbarlık Dönemi olarak adlandırılan dönemde yaşayan ilk insanlar varlıklarını sürdürebilmek adına içgüdüleri ile hareket etmiş ve yaşadıkları ortamların koşullarına uyum sağlamışlardır. Kendilerini korumak için sivri taşları kullanan, yaşamak için ilk olarak meyve köklerini yiyen insanlar, zamanla içgüdüleri sayesinde öğrendiklerini akılları aracılığı ile geliştirmiş, yaşadıkları ortamlara uyum sağlama, besin üretme ve depolama, bir arada yaşama, keşfetme, araştırma gibi onları günümüz uygar toplumları olarak adlandırılan döneme taşıyacak birçok konuyu öğrenmişlerdir. Fakat bu süreç içerisinde hedeflerine, isteklerine ulaşmak, korkularından arınmak, yaşama tutunmak için inanç kavramını geliştirmişler ve bu kavrama büyük önem vermişlerdir. Böylece anlam veremeyip gizemli olarak adlandırdıkları her şeyi inançlarına göre yorumlayıp çözümler üretmeye başlamışlardır.

İnsanların o dönemlerde anlamlandıramadıkları olgulardan biri de sestir. Bu yüzden ilkel dönemlerde sesin de tabiatüstü olduğuna, ruhlardan geldiğine, ölü veya

canlı her varlığın kendisine ait gizli bir sese/şarkıya sahip olduğuna inanılmaktaydı. Sesin bu özelliği nedeniyle kötü ruh ve cinlerin neden olduğu düşünülen rahatsızlıkların tedavileri için sihirbaz-doktorlardan yardım istenmekteydi. Sihirbaz-doktorlar hastanın vücudundaki kötü ruh ile mücadele etmesi amacıyla kullandıkları ilaç, su ve otların etkin olması için, kötü ruhun ses ve şarkısını bularak onunla temasa geçer, aynı zamanda danslar ve çeşitli tütsülerden de yardım alarak hastayı iyi etmeye çalışırdı (Giray, 2008: 10).

Afrika'daki bazı kabilelerde sihirbaz-doktorlar sayesinde müzikle terapi geleneği günümüzde de devam etmektedir. Afrikalıların dininde ruhsallık ön plandadır. Onlar için ölü, canlı, cansız her şeyin bir ruhu vardır ve o ruhları hissederek bir bütün olmak gerekmektedir. Bu inançları, onlar için vazgeçilemez olan, birbirinden ayrılmayan ritim ve dansa da yansımıştır. İnanışlarına göre davulun yapıldığı ağacın ruhu, davula gerilen derinin ait olduğu hayvanın ruhu ve çalan kişinin ruhu birleşir ve ancak bu şekilde kutsal sesler üretilmeye başlanarak ayinler gerçekleşirdi (Öke, 2011: 89, 108).

Zar ayini, Habeşistan'da Addisababa'da şeytan çıkarmak ve Zambia'da hasta teşhis ve tedavisi için kullanılmaktadır. Kenya'da MOLA kabilesinde trans ayini (Ritmik danslar, aşırı teneffüs, sıçrama, sallanma) ile hasta'nın yarı ölü halde koma'ya girmesi sağlanır, hasta ayılınca iyileşmiş olur. Sudan'da sihirbaz doktorlar yaptıkları tedavi ayini ile korkuyu yenebilmektedirler (Güvenç, 1985: 9).

Antik Yunan'da müzik kutsal sayılmış, kişilerin ruhsal ve ahlaki gelişimi için önemli bir yer teşkil etmiştir. Platon müziği “ruhu eğiten biricik araç” ve “sesler aracılığıyla insan ruhuna erdemli bir şekilde giren mükemmel bir eğitici sanat” olarak tanımlamıştır (Alaner, 2007: 7). Antik Yunan düşüncesinin temelinde yatan ‘ideal devlet’ kurma düşüncesi dönemin araştırmalarına yön vermiş ve ideal devletin temelinde müziğin bulunması gerektiği ile ilgili düşünceler ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni olarak da müziğin insanların ruhsal gelişimleri üzerindeki etkileri gösterilmiştir. Platon'a göre insan gelişimi için izin verilmesi gereken müziklerin üç unsuruna dikkat edilmelidir: Söz, ritim ve makam. Müziklerin sözleri onlardan ayrılmaz bir parçadır ve olmalıdır. Fakat kullanılan sözlere dikkat edilmeli, sözlerin ruhsal gelişime katkıda bulunacak şekilde yazılması gerekmektedir. İnsanları kötüye yönlendiren, akılları bulandıran sözler ise yasaklanmalıdır. Makam ve ritim söze

uygun olmalıdır. Sözlere insanları duygulandıracak, ağlatacak sözlere yer verilmemeli bu yüzden bu hissiyatı veren makamlara da yer verilmemelidir. Ayrıca insanların sarhoş, gevşek ve tembel olmalarına neden olan makamların da yasaklanması, sadece insanlara cesaret verecek, barışa sevk edecek, hoşgörülü davranmalarına neden olacak makamlara müsaade edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda insanları hüzünlendiren, içki sofrasına yakışan, insanların gevşek ve tembel olmalarına neden olabilecek olan Ionia, Lydia ve benzer makamlar yasaklanmalı, savaşacak insanların ağızlarına yakışacak olan Dor ve Phrygia makamlarına izin verilmelidir. Böylece doğru bir müzik eğitimi verilebilecek, bu eğitim insanı yüceltecek, özünü güzelleştirecek, gençleri iyiye ve güzele yönlendirecektir (Platon, 2016: 65, 94).

Müziğin insanlar üzerindeki etkileri ile ilgili çalışmalar yapmış ve eğitimin temelinde müzik eğitiminin olması gerektiğini savunmuş olan Antik Yunanlıların mitolojilerinde de müziğin insanlara etkileri ve tedavi amaçlı kullanımlarına yer verilmiştir. Homeros'un kaydına göre; Yunanlılar tarafından Truva muharebesine gönderilen ve ordunun kumandanı olan Agamemnon Truva savaşına gitmiş ve onun yokluğundan faydalanmak isteyen Aigisthos bu fırsatı elden kaçırmayıp Agamemnon'un eşi Klytataimnestra'yı kandırmak için çok çaba sarf etmesine rağmen Klytataimnestra onun her sözünü reddetmiştir. Çünkü Klytataimnestra ahlak sahibi bir kadın olmakla beraber, yanında bir de bayan şarkıcı bulundurmaktadır. Bu şarkıcıyı Agamemnon savaşa gitmeden önce eşinin iffet ve namusuna leke getirmemeleri, güzel ve erdemli ahlakından koparmamaları için görevlendirmiştir (Ak, 2006: 24).

Eski Yunan Mitolojisinde önemli bir yeri olan, hem hekimlik hem de müzik tanrısı sayılan Apollon'un lir çalarak insanların sıkıntılarını giderdiği aktarılmaktadır. Apollon'un oğlu Asklepios ise tıbbın ve sağlığın tanrısı olarak tanınmaktadır. Ayrıca dünyanın ilk hastaneleri olarak bilinen, normal hastanelerde olması beklenen bölümlerin dışında tiyatro, kütüphane, spor alanları gibi bölümleri olan, bilinen yöntemlerin dışında tedavilerin yapılarak bedensel ve ruhsal hastalıkların tedavi edildiği Asklepieion'ların kurucusudur. Mitolojide hekimlik sanatını ileri götürerek ölümlere son vermiş, hatta ölüleri diriltmeye başlamış, bu nedenle de doğanın

dengesini bozması gerekçesiyle Zeus tarafından cezalandırılmıştır. Tanrı Asklepios hekimlik tanrısı olunca Yunanistan Espidaures'deki Asklepieion gibi Bergama'da da bir sağlık koruma yurdu kurdu. Satyrosk ve Galenius gibi dünyanın ilk büyük hekimlerinin bu sağlık koruma yurdunda yaşayıp ders verdiği Asklepieion'da genellikle telkin, fizyoterapi ve müzik terapinin günümüzde de kullanılmaya devam eden çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Tıbbın babası sayılan Hippocrates'in de bazı hastaları tedavi etmek için ilahiler eşliğinde tapınağa götürdüğü bilinmektedir (Ak, 2006: 18, 26, Giray, 2008: 12, Sezgin, Doğan, 2012: 273, 274).

Güçlü bir müzik yaşamı olduğu bilinen Eski Mısır'da da müziğin tıpta kullanıldığı bilinmektedir. İncelenen bir papirüste bir Mısır Kraliçesinin hamileliği sırasında çok hastalandığı ve onu iyileştirmek için 5 dişi tanrının müzisyen kılığına girerek onu tedavi ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların tedavilerine başlanılmadan önce kuvvetlenmeleri için müzik dinletildiği tarihi kaynaklarda görülmektedir (Karahana, 2006: 9).

Eski Çin'de müziğin kişiler üzerinde çok büyük etkileri olduğuna inanılmaktaydı. Çinlilere göre; iyi müzik ile kötü müzik bir ülkenin düzen ve düzensizliği bakımından çok belirleyici bir unsurdu ve insanların daima iyi ve güzel müzik dinlemeleri sağlanırsa ahlaki açıdan gelişeceklerine böylece de devlet ve toplumsal işlerin düzeninin sağlanacağına inanılırdı (Giray, 2008: 17). Büyük Çin filozofu Konfüçyüs müziğin kişiler üzerindeki etkilerini şu sözlerle açıklamıştır:

... Böylece, müzik yapıldığı zaman, kişiler arası ilişkiler düzelir, gözler parlak, kulaklar keskin olur. Kanın hareketi ve dolanımı sakinleşir. Görenekler değişir ve dünyada her şey bir düzen içinde olur. Müzik tonların bir verimidir. Kökeni dış etkenlerin beyine olan etkisidir. Neşeli sesler, ince ve yavaştır, ruha rahatlık verir. Sevinç dolu sesler yüksek ve dağılıcıdır. Öfkeli sesler korkunç ve kabadır. Saygı taşıyan sesler doğru ve gösterişsizdir. Sevgi gösteren sesler yumuşak ve ahenklidir. Ancak sesin bu altı özelliği doğal değildir, dış etkenlerin aracılığı ile meydana gelen etkilerdir. Müzik ahenkle süslenir, iyi ruhlara yönelir (Örter, 2005: 31).

Ortaçağ'da Avrupa'nın Hıristiyanlığı yanlış yorumlamasından kaynaklı olarak uzun süreli bir karanlık dönem başlamış, bu yüzden de Antik dönemlerde Mısır, Anadolu, Yunanistan ve Roma'daki, felsefe ve bilim hayatındaki önemli gelişmeler Ortaçağ Avrupa'sına ulaşamamıştır. Bu karanlık dönemden dolayı

Ortaçağ Avrupa'sında müzik terapiye ilişkin önemli sayılabilecek örnekler çok sınırlıdır. Ancak Ortaçağ'ın sonlarına doğru özellikle İtalya'nın Napoli bölgesinde Tarantula örümceğinin ısırması sonucu ortaya çıkan Tarantizm hastalığının tedavisi için müzikten faydalandığı görülmektedir. Bir çeşit dans hastalığı olarak da anılan bu hastalığın tedavisi için hastaların zehir bedenden atılana kadar hiç durmadan dans etmeleri gerektiği belirtilmektedir. Hastanın durmadan dans etmesi için hastayı buna teşvik edecek türde müzikler çalınmalıdır. Hastalığın tedavisi yaklaşık 2-3 gün sürdüğü için de büyük bir müzisyen grubu sıra ile hastalara müzik yapmalıdır (Ak, 1994: 15, 16).

Tarantizm hastalığını ilk tanıyan Nikola Preotti şu şekilde tanımlamıştır;

Hastalar genellikle melankoliye düşüyor ve adeta sarhoşluk tesiriyle sızmış gibi akıl ve mukayese gücünü kaybediyorlardı. Birçoklarında mûsîkî için büyük bir istek vardı. Hoşlarına giden bir melodinin ilk perdelerini duyulur duyulmaz fırlayarak kalkıyor, neş'eli naralar atarak, güçsüz düşüp, yarı ölü gibi oluncaya kadar dans ediyorlardı (Ak, 1994: 16).

Richardmed ise müziğin bu hastalardaki etkisini şu şekilde açıklamıştır;

Müzik imdadına yetişmediği takdirde çok müddet geçmeksizin ölünceye kadar hasta büyük bir korku ve dehşet içinde bulunur. Zira müzik ona âcîl bir şîfa vermek için tek çâredir. Gerçekten hasta en büyük sıkıntı içinde bulunsa bile enstrümanın ilk nameleri yayılır yayılmaz hastanın ayaklarının makam ile hareket ettiği görülür. Sonra akıl erdirilmez bir kuvvetle dans etmek için yerinden fırlar kalkar bu cimnastiğe daha ilk defasında üç-dört saat dayanır, sonra yatağına konulur orada terler ve bu ter onu teskin eder (Ak, 1994: 16).

Ortaçağ'ın bu karanlık döneminde yapılan ufak tefek birkaç müzik ve müzik terapi çalışmasının dışında müzik tamamen yasak bir hal almıştır. Başta din adamları olmak üzere müziğin şeytanın işi olduğunu savunan insanların oluşturduğu engizisyon mahkemeleri tarafından akıl hastaları ve birçok masum insan idam edilmiştir. Avrupa bu karanlık dönemleri yaşarken, Türk-İslam bilim adamları ise antik dönemlerdeki bilim ve felsefe alanındaki gelişmeleri alarak önemli çalışmalar yapmışlardır. Avrupa aydınlanma döneminde ancak bu Türk-İslam bilim adamları aracılığı ile antik dönemlere ait bilgi birikimine sahip olabilmektedir.

1.2.1. Türklerde Müzik Terapi

Türklerin Türk tarihi kadar köklü ve geçmişe dayanan bir müzik tarihi bulunmaktadır. Anadolu'ya gelen sonra da Balkanlara ve Afrika'ya kadar yayılan Türklerin en eski Türk kültür bölgelerinden ayrılışının üzerinden uzun bir zaman geçmiş olmasına rağmen Türk dünyasında saz ve çalgı kültürü bakımından fazla değişik olmadığı görülmektedir (Ögel, 2000: 4).

Müzik Türk tarihinde eğlence amaçlı kullanımının dışında devlet ve millet birliğini oluşturmak, devletin ululuğunu göstermek, savaşta orduya duygu vermek ve kötü ruhları uzaklaştırarak insanları tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda Türk kültüründe kopuz, saz ve davulun önemli bir yer teşkil ettiği görülmektedir.

Davul ve zurna, bir meydan sazıdır: Toplumun dinamizmini korur, geleceğe hazırlar, devlete ve düzene bağlar. Saz ve kopuz ise, Türk milletinin iç dünyası ile ilgilidir. Kul ve Tanrı ile, onunla söyleşir (Ögel, 2000: 4).

Davul ve kopuzun müzik terapi tarihindeki önemi ise bölgelerine göre Şaman, Kam, Baksı gibi adlarla anılan doktorlar tarafından tedavi amaçlı kullanılmış olmasıdır.

Şamanizm döneminde Kopuz ve saz kötü ruhların kovulup, iyi ruhların toplanması için kullanılırdı. Şamanizm'i benimsemiş eski Türklerde hastaları iyileştirmek amacıyla "Kam" adı verilen hekim Şamanlar tarafından ayinler sırasında Kopuz veya saz kullanılırdı. Altay, Kaşgar ve Kırgız Türklerinde de baksının icra ettiği müzik ile hastalar tedavi edilirdi. Şamanlar da, baksılar da öncelikle hastayı muayene eder, hastalık yapan kötü ruhu saptar, bu ruhu kovmak için ise kopuz eşliğinde şarkılar söyleyip dans ederlerdi. Uygur Türklerinde ise Emçi denilen laik doktorlar hatta Ata-Sagun ve Otaçı denilen saray doktorları vardı (Şengül, 2008: 36-37).

Türkistan baksılarının inanışa göre kötü ruhları kovarak hastayı iyileştirmek için yapılan ayinler üç bölümden oluşmaktaydı. En az üç gece sürüp gündüz sona

ermekteydi. Ayinlerde tepler kullanılmakta fakat bu tepler baksı tarafından değil çalgıcılar tarafından çalınmaktaydı. Yapılan ayinlerin 3 gününde de baksılar müzik eşliğinde dualarını edip, dans etmekte, günün sonunda ise ellerindeki kamçı veya kılıç ile açığa çıkan kötü ruhları kovarak ayinlerini tamamlamaktalardı (İnan, 1986: 109-112).

Müzik terapinin ilmi esaslarını kuranlar; müziğin, vücuttaki uyumun bozulması ile meydana gelen hastalıkların en tesirli devası olduğunu belirten Pythagoras, Platon ve Aristoteles'in felsefesini benimsemiş olan Türk-İslam bilginleri ve hekimlerinden ar-Razi (854-932), al- Farabi (870-950) ve İbn Sina (980-1037)'dir (Terzioğlu, 1984: 268).

İslam dünyasının en büyük felsefecilerinden olarak anılan Farabi fen bilimi, felsefe, mantık, sosyoloji, tıp, matematik ve müzik ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Musiki-ul-kebir adlı eserinde müziği bir ilim olarak ele alarak seslerin oluşumu, aralıklar, ritim, ses öğeleri, melodi-söz uyumu, müziğin biçimi, müziğin fizik ve astronomiyle olan bağı gibi birçok konuyu açıklamaya çalışmıştır. Müzik üzerine yaptığı bilimsel çalışmaların dışında Farabi iyi bir icracı olarak da bilinmektedir. Ud, şestâr ve kanun çaldığı fakat udda büyük maharetler gösterdiği hatta udundan çıkan melodiler ile etrafındaki kişileri istediğinde güldürdüğü, istediğinde ise ağlatabildiği çeşitli kaynaklarda yer almaktadır. Bu duygu durumu yaratabilmek için müziğin insanlar üzerindeki etkilerini araştırmış, hangi makamın ne zaman dinlenmesi gerektiği ve insan üzerinde psikolojik olarak nasıl etkiler yaratacağı hakkında sınıflandırmalar yapmıştır (Kuzu, 2013: 3-32; Yiğitbaş, 1972: 34).

Türk Müziği makamlarının ruha olan etkileri Farabi'ye göre şöyle sınıflandırılmıştır:

1. Rast makamı: İnsana sefa(neşe-huzur) verir.
2. Rehavi makamı: İnsana beka(sonsuzluk fikri) verir.
3. Kuçek makamı: İnsana hüzn ve elem verir.
4. Büzürk makamı: İnsana havf(korku) verir.
5. İsfahan makamı: İnsana hareket kabiliyeti, güven hissi verir.
6. Neva makamı: İnsana lezzet ve ferahlık verir.
7. Uşşak makamı: İnsana gülme hissi verir.
8. Zîrgüle makamı: İnsana uyku verir.
9. Saba makamı:İnsana cesaret,kuvvet verir.
10. Buselik makamı: İnsana kuvvet verir.
11. Hüseyini makamı: İnsana sükunet, rahatlık verir.
12. Hicaz makamı: İnsana tevazu (alçakgönüllülük) verir.

Farabi Türk müziği makamlarının zamana göre psikolojik etkilerini de şu şekilde göstermiştir:

1. Rehavi makamı: yalancı sabah vaktinde etkili
2. Hüseyini makamı: sabahleyin etkili
3. Rast makamı: güneş iki mızrak boyu etkili
4. Buselik makamı: kuşluk vaktinde etkili
5. Zirgüle makamı: öğleye doğru etkili
6. Uşşak makamı: öğle vakti etkili
7. Hicaz makamı: ikindi vakti etkili
8. Irak makamı: akşam üstü etkili
9. Isfahan makamı: gün batarken etkili
10. Neva makamı: akşam vakti etkili
11. Büzürk makamı: yatsıdan sonra etkili
12. Zirefkend makamı: uyku zamanı etkilidir (Ak, 2006: 132-133).

İbni Sina Tıp, matematik, fizik ve metafizik alanlarında çalışmalar yapmış ve yeni fikirlere kapı açmış ünlü İslam bilginidir. Yaptığı bu çalışmaların dışında müziğe verdiği önem ve müzik ile ilgili yaptığı çalışmalar tıpkı diğer bilim dallarında olduğu gibi yaşadığı dönemin bilginlerine ve sonraki dönemlerdeki bilginlere rehberlik etmiştir. İbni Sina müzik ile ilgili direk bir eser yazmamış fakat eserlerinin bazı bölümlerinde bu konuya yer vermiştir. Müzik ile ilgili en geniş kapsamlı açıklamaları yaptığı eseri Kitâb-u'üş-Şifâ'dır. Bu eserinde müzik hakkındaki düşüncelerine, müzik nazariyatına, müzik aletlerine ve müzik terapiye yer vermiştir. İbni Sina, müzik üzerine yaptığı çalışmalarda Farabi'nin eserlerinden çok yararlandığını, hatta müziği ondan öğrenerek Tıp mesleğinde uyguladığını ifade etmiştir (Kuzu, 2013: 97-107). Ayrıca en etkili tedavi yöntemini açıklarken “hastanın aklı ve ruhi güçlerini arttırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli ve hoş a gider hale getirmek, ona iyi müzik dinletmek, onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir” diyerek müziğin de tedavi sürecinin önemli bir parçası olduğunu vurgulamıştır (Örter, 2005: 44).

İbni Sina'ya göre ahenkli, belirli bir düzende ayarlanmış olan seslerin insan ruhu üzerindeki etkisi çok fazladır. Ses tonu değişiklikleri ise insanın ruh halini belirtir. Bir müzik eserini beğenmemizin nedeni işitme gücümüz değil, o besteden çeşitli telkinler çıkartan idrak yeteneğimizdir. Bu yüzden ahenkli sesler insanı derinden etkiler (Grebene, 1972: 34).

Türklerde ilk ciddi müzikle tedavi çalışmalarının Selçuklu ve Osmanlı devleti zamanında yapıldığı, yapılan bu çalışmaların ar-Razi, al-Farabi ve İbn-i Sina'nın müzik terapi ile ilgili kurduğu esaslara dayatılarak geliştirildiği ve hastanelerde kullanılarak hayata geçirildiği görülmektedir.

Hospital General Valencia ve Londra'daki Bethlehem Hospital'dan çok önce Selçuklu, Memluk ve Osmanlı Türklerinin Şam, Kahire ve Bursa'da tesis ettikleri hastanelerde akıl hastalarının insani bir şekilde ilaç, meşguliyet ve müzikle İslam psikiyatrisinin esaslarına göre tedavi edildikleri eski kaynaklarda bilhassa belirtilmektedir (Ak, 2006: 140-142).

1.2.2. Selçuklular Döneminde Müzik Terapi

Selçuklularda askeri müzik sultanın haşmetini gösterdiği için müziğin sarayda ve orduda önemli bir yeri bulunmaktaydı. Bu yüzden de Nevbet (nöbet) adı verilen, kös, davul, zurna, nakkâre (kudüm) ve nefir (boru)'den oluşan bir heyet bulunur ve bu heyet sarayın kapısının veya hükümdarlık çadırının önünde beş kere namaz vakitlerinde çalardı. Ayrıca Selçuklu sultanları seferlerinde mutlaka bu heyeti de yanlarında bulundururlardı (Atçeken, Bedirhan, 2012: 201).

Selçuklular döneminde müziğin askeri amaçlı ve özel günlerde kullanımı dışında tedavi amacıyla da kullanılmıştır. Ciddi anlamda ilk müzik tedavi çalışmalarının Selçuklular döneminde yapıldığı ve müzik terapi yöntemlerinin şifahanelerde uygulandığı görülmektedir.

1.2.2.1. Nureddin Hastanesi

Selçuklu sultanı Zengî atabeyi Nurettin Şam'ı ele geçirdikten sonra şehirde bulunan Selçuklu hükümdarı Dudak tarafından yaptırılmış olan hastaneyi onartıp Nureddin Hastanesi olarak faaliyete geçmesini sağlamıştır. Akıl hastalarının müzik ile de tedavi edildiği bilinen bu hastanede hastanenin başhekimisi ve ayrıca müzisyen olan Abul Mecd Afdal ad-Daula Muhammed b.'Abdallah al-Bahili müziğin hastalar üzerindeki etkilerini incelemiştir. As-Safadi, Kitab al-Vafi bi-l Vafayat adlı eserinde,

Nureddin Zengi'nin onu bu yüzden hem hususi doktoru hem de Şam'daki hastanenin başhekimi yaptığından bahsetmiştir. Evliya Çelebi ise seyahatnamesinde hastanede hastalar için güzel sesli hanendelerin ve sazandelerin günde üç defa fasıllar yaptığını ve hastanenin başhekimi Yakub Hüdaya'nın Deva-yı Ruh adında bir kitap yazdığını anlatmıştır. Bu da bize müzik terapinin 17. yy'da bile devam ettiğini göstermektedir (Ak, 1994: 86,87; Terzioğlu, 1984: 168; Ak, 2006: 140-142).

1.2.2.2. Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Maristanı

Anadolu Selçuklularının ilk sağlık kuruluşu olan komplekstir. Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyeti üzerine I. Gıyaseddin Keyhüsrev tarafından kız kardeşinin istediği darüşşifaya bir de medrese eklenerek yaptırılmıştır. Bu yapısı sayesinde Selçukluların ilk Tıp Medresesi özelliğini taşımaktadır. Medresenin bir kısmında hastaların, bir kısmında ise doktorların, yardımcılarının ve diğer personelin kaldığı her iki bölümde de dört ufak eyvanıyla 5 büyük salonu ve 23 odası bulunmaktaydı. Ruh hastaları için 18 odadan oluşan Bimarhane'nin yapısal özelliğinden dolayı müzik terapisine uygun bir yapı olduğu düşünülmektedir (Atçeken, Bedirhan, 2012:152; Erer, Atıcı, 2010: 31).

1.2.2.3. Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası

Kemah-Erzincan ve Divriği olmak üzere iki kolu olan Mengücek Beyliğinin Divriği kolu sadece siyasi alanda değil kurdukları medeniyet ve sanat eserleri ile de kendisinden bahsettirmiştir. Bu kolun en önemli sanat eserleri Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası'dır (Turan Melik Darüşşifası). Divriği Ulu Camii Mengücekoğulları'nın Divriği kolu hükümdarlarından Ahmed Şah tarafından, Darüşşifası ise Ahmet Şah'ın eşi ve aynı zamanda Erzincan Beyi Fahrettin Behram Şah'ın kızı olan Turan Melik Sultan tarafından yapılmıştır. Anadolu'da müzikle tedavinin uygulandığı merkezlerden biridir. Ayrıca darüşşifa ile ilgili bulunan belgelerden anlaşıldığı kadarıyla darüşşifanın yapıtıcısının yanı sıra yönetimi de kadınlardan oluşmaktadır. Mimari ve kültürel değerleri gibi özelliklerinin yanı sıra Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası 13. yüzyıldaki kadın erkek eşitliğinin simgesi olarak 1985 yılında

UNESCO “Dünya Kültür Mirası” listesinde ilk üçün içine girmiştir (Kemaloğlu, 2014: 295; Acıduman, 2010: 13; Ege, bt: 64).

1.2.2.4. Amasya Darüşşifası

“İlhanlı’lardan Olcayto Sultan Muhammed Hudabendi’nin haremi İlduz Hatun, kölesi Anber bin Abdullah ve Anadolu emiri Ahmed bey eliyle bu hastane yaptırılmıştır (Atçeken, Bedirhan, 2012: 158).” Mimari üslubu tipik Selçuklu mimarisi olan bu darüşşifanın içi Sivas ve Divriği hastaneleri ile aynıdır. Darüşşifanın çevrenin hekim ihtiyacını karşılamak için hekim yetiştirmenin dışındaki en önemli özelliği dünyada akıl hastalıklarının müzik ve su sesi ile iyileştirildiği ilk kurum olmasıdır. Bu dönemde ses titreşimlerinin doğrudan beyin dokularına etki ettiği düşünülmüş bu yüzden de ruh hastaları müzik ile tedavi edilmiştir (Atçeken, Bedirhan, 2012: 158; Terzioğlu, 1984: 262-263).

1.2.3. Osmanlılar Döneminde Müzik Terapi

Osmanlı devleti, Selçuklu devletinden tamamen bağımsız bir devlet değil, aksine Selçukluların etnik, sosyal ve siyasal temellerini miras almış bir devlettir. Bu durum, ilk olarak din olgusundan ayrılıp ilmi bir hal almış müzik terapinin Osmanlılar tarafından da aynı şekilde benimsenip geliştirilmesine olanak tanımıştır. Avrupalıların akıl ve sinir hastalarını yaktıkları bir dönemde Osmanlılar bu hastalar için özel hastaneler kurmuş ve Osmanlı doktorları hastalıkların tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra müzik terapiyi de kullanmışlardır (Harb, 2006: 346; Werner, 2014: 38).

Ebu Bekir Razi, Farabi ve İbn-i Sina’nın müzik terapi üzerine yaptıkları çalışmaların etkileri Osmanlı döneminde de devam etmiştir. İbn-i Sina’nın tesirinde kalan Osmanlı saray hekimi Musa Bin Hamun, Kanuni Sultan Süleyman’a ithaf ettiği diş tababetine ait Türkçe eserde diş hastalıklarının tedavisinde müzik terapi yöntemlerinin kullanıldığından bahsetmiştir. Ayrıca çocuk psikiyatrisi bakımından müzik tedavinin önemini bilen eski hekimlerin, hükümdar çocuklarının beşikte müzikle uyutulmasını tavsiye ettiklerinden bahsetmiştir. Bu durum Türk

psikiyatrisinin 16. Yüzyıldaki parlak devrinin bir kanıtıdır (Karahana, 2006: 28; Terzioğlu, 1948: 262-263).

Müzik terapi ile ilgili yazılmış diğer önemli Türkçe eserler ise I. Abdülhamit ve III. Selim devirlerinde başhekim olan Gevrekzade Hasan Efendi'nin yazdığı eserlerdir. Gevrekzade Hasan Efendi'ye ait olan "Risaletü'l-musikiyye mine'd-devai'r-ruhaniye" isimli eser müzik terapi konusunu özel olarak ele alan ilk eserdir ve bu eserde ruh hastalıklarının nasıl doğru saptanacağından, hastalığa ilişkin müziklerin nasıl tespit edileceğinden bahsedilmiştir. Eski kaynaklardan ve özellikle İbn-i Sina'nın Kanun'undan yararlanarak yazdığı "Neticetül-fikriye ve tedbiri veladet ül-bikriye" isimli eserinde Gevrekzade Hasan Efendi, müzik makamlarının hangi çocuk hastalıklarına iyi geldiğii hakkında bir bölüm yazmıştır. Diğer bir eseri olan Emraz-ı Ruhaniyeyi Nagamat-ı Musikiye ile Tedavi adlı eserinde ise eski Türklerin akıl hastalarının müzik terapisine çok önem verdiklerinden, akıl hastalarının tedavisinde müziğii kullanılması ile olumlu sonuçlar elde edildiğinden, müzik terapisinin özellikle durgun, hayata küsmüş kişiler üzerinde etkili olduğundan bahsetmiş, ayrıca akıl hastalarının müzik terapisine ilişkin geniş bilgiler vermiştir (Ak, 2006: 145-150; Öztürk, Erseven, Atik, 2015: 14-16).

Hekimbaşı, Gevrekzade Hasan Efendi"Emraz-ı Ruhaniyeyi Negama-ı Musikiye" adlı eserinde, çocuk hastalıklarına hangi makamın iyi geldiğini şöyle bahsetmiştir:

1. Irak Makamı: Çocuktaki menenjit hastalığına faydalıdır.
2. Isfahan Makamı: Zeka, zihin açıklığı verir ve soğuk algınlığı ve ateşli hastalıklardan korur.
3. Zirefkend Makamı: Felç ve sırt ağrısına iyi gelir, kuvvet hissi verir.
4. Rehavi Makamı: Tüm baş ağrılarına, burun kanamasına, ağız çarpıklığına, felç ve balgam hastalıklarına iyi gelir.
5. Büzürk Makamı: Beyin, kulunç ağrılarına iyi gelir, kuvvetsizliği ortadan kaldırır.
6. Zirgüle Makamı: Kalp, beyin hastalığı, menenjit, mide harareti, karaciğer ateşine iyi gelir.
7. Hicaz Makamı: İdrar yolu hastalıklarına iyi gelir.
8. Buselik Makamı: Kalça, baş ağrısı ve göz hastalıklarına iyi gelir.
8. Uşşak Makamı: Ayak ağrıları ve uykusuzluğa iyi gelir.
9. Hüseyini Makamı: Karaciğer, kalp hastalıklarına, nöbet, gizli hummalara iyi gelir.
10. Neva Makamı: Bluğ çağına ulaşmış çocuğa, kalça ağrısına, gönül sevincine iyi gelir diye ifade etmiştir (Somakcı, 2003: 136-137).

İnsanlar yaşadıkları olaylar, hatırladıkları, şahit oldukları vb. durumlardan dolayı gün içerisinde devamlı çalkantı içerisinde ve bu durum sıklıkla duygu değışimlerine neden olur. Bunun farkında olan müzik üstadı Safiyüddin

Abdülmümin; her makamın günün her saatinde icra edilmemesi gerektiğini, günün belirli vakitlerinde belirli makamların icra edilmesinin insanların ruhunu dinlendireceğini ve onları huzura kavuşturacağını belirtmiştir (Giray, 2008: 61).

Eski Türk hekimlerinden olan ve aynı zamanda şairliği ile de bilinen şuuri'nin Ta'dil-i Emzice adlı kitabında makamların hastalıklarla olan ilişkisinden bahsetmiş, çeşitli hastalıkların tedavilerinde kullanılabilecek makam önerilerinde bulunmuş, makamların hangi gün ve saatlerde dinlenmesi gerektiğine değinmiştir. Aynı zamanda müziğin tüm hastalıklara ve tüm ağrılara iyi geldiğinin bilim adamları tarafından da kabul edildiğini belirtmiştir (Ak, 2006: 158-163; ztrk, Erseven, Atik, 2015: 13-14).

Müziğin insanlar üzerindeki etkisi hakkında çalışmalar yapmış bir diğer isim ise Haşim Bey'dir. Haşim bey 1853 yılında ilk baskısını yaptığı Haşim Bey Mecmuası veya Haşim Bey Edvarı olarak bilinen eserinde hangi makamların hangi zamanlarda etkiliği olduğu ve makamların insan bedenindeki hangi bölgeleri etkilediği ile ilgili bilgiler vermiştir (ztrk, Erseven, Atik, 2015: 16).

1.2.3.1. Fatih Darüşşifası (1470)

Fatih Sultan Mehmet'in adıyla anılan Fatih camiinin güney doğusunda kurulmuş olan meşhur kllyenin bir parçasıdır. 70 odalı, 200 yataklı, akıl hastaları için yaptırılmış bu darüşşifa Avrupa'nın en büyük hastanesi olması ve İstanbul Tıp Fakültesinin ilk adımı sayılması nedeniyle oldukça önemlidir. Akıl hastaları için inşa edilmiş hastanelerden birisidir. Evliya Çelebi Seyahatnamesinde akıl hastalarının tedavileri için hastanede şarkıcılar ve çalgıcılar olduğunu belirtmiştir (Ak, 2006: 167-170; Erer, Atıcı, 2010: 31).

1.2.3.2. Edirne Darüşşifası (II. Beyazid Kllyesi) (1488)

Dönemin en önemli sağlık merkezlerinden biri olan Edirne Darüşşifası II. Beyazid'in saray mimarı Hayreddin'e inşa ettirdiği II. Beyazid Kllyesi'nin bir parçasıdır. Darüşşifa gerek akustiği, gerekse merkezi bir şekilde planlanması ile müzik tedavisi düşünülerek inşa edilmiş, bilinen ilk hastane olması bakımından

Rönesans devrinde ve hatta hastane tarihinde bir eşi daha olmayan Türk psikiyatrisi ve medeniyetinin eşsiz bir abidesidir. Planı Selçuklu ve diğer Osmanlı hastanelerinden farklıdır. Bünyesinde 1 baştabip, 2 tabip, 2 göz mütehasşısı, 2 operatör, 1 eczacı olmak üzere 20 personeli bulunan bu kuruluştta her türlü hastaya hizmet verilmiştir. Göz hastalıklarının dahi tedavi edildiği darüşşifada akıl hastalarının ilaç ve müzik ile tedavi edildiği bilinmektedir. Evliya Çelebi'nin aktardığına göre merkezi binada ipek yorganların altında yatan hastalara ve delilere günde üç kere, 10 müzisyenden oluşan bir saz heyeti konserler verirdi. Psiko-somatik hastalar yalnızca ilaç ve müzikle değil güzel kokulu çiçeklerin koklatılması ile de tedavi edilirdi. Musahib Ömer Gülşeni'den müzik dersi alan Evliya Çelebi bu hastanede müzik terapisinden bahsetmiş, Neva, Rast, Buselik gibi çeşitli makamların hangi ruhi hastalıkların tedavisine iyi geldiğini belirtmiştir (Ak, 2006: 171-180; Adar, 2016: 143).

Türk ve İslam medeniyetlerinin yaptığı bu araştırmalar müzik terapinin ilerlemesini sağlamış, aynı zamanda geçirdikleri karanlık dönemden sonra Avrupa'ya yol göstermiş, onlar tarafından benimsenmiş ve geliştirilmiştir.

1.2.4. Dünyada ve Türkiye'de Müzik Terapinin Yakın Tarihi

Ortaçağ'da Avrupa'da yaşanan karanlık dönemden dolayı ilk olarak 1700'lü yılların sonlarında müzik terapi ile ilgili yayınlar başlamıştır. 1742 yılında Serras'nın yayınladığı kitapta tarantizm hastalığının müzik ile tedavi edildiğine dair bilgiler yer verilmiştir. 1749 yılında Londra'da yayınlanan Dr. R. Brocklesby'e ait eserde hastalık süresinde eski ve yeni müziğin ne gibi etkileri olduğundan bahsedilmiştir. Marguet'in 1769 yılında Fransa'da yayınladığı çalışmasında melankoliyi tedavi etmek için basit, ruhu okşayan müziklere başvurulması gerektiğinden bahsetmiştir. Amerikan Müzik Terapi Derneği'nin resmi sitesinde yayınladığı müzik terapi tarihi ile ilgili yazıda bu dönemlerde Amerika'da yayınlanmış bilinen en eski kaynağın 1798 yılında Columbian Magazine'de yayınlanan, yazarı belli olmayan, "Müzik Fiziksel Olarak Dikkate Alındı (Music Physically Considered)" adlı makale olduğ u belirtilmiştir. 1800'lerin başlarında ise doktor ve psikiyatrist olan Dr. Benjamin

Rush'ın Edwin Atlee (1804) ve Samuel Mathews (1806) adlı öğrencileri tarafından müziğin terapötik değerleri hakkında iki tez yazılmış ve medikal hastalıkların tedavisinde müzik terapinin kullanılması gerektiği savunulmuştur. Ayrıca 1800'lerde kurumsal olarak ilk defa müzik terapinin kullanıldığına ve müzik terapi ile ilgili ilk sistematik deneylerin yapıldığına dair kayıtlara rastlanmıştır. 1882 yılında Dr. R Clay Londra'da 'Psikolojide Alternatif Bir Çalışma (The Alternative a Study in Psychology)' adlı çalışmasını yayınlamış ve bu eserde armoni, ritim, melodi gibi müzik unsurlarının hasta üzerindeki etkilerini incelemiştir. 1900'lü yıllara gelindiğinde karşımıza müzik ile tedavi yöntemlerini destekleyen kısa ömürlü topluluklar çıkmaktadır. 1903 yılında Eva Augusta Vescelius (National Society of Music Therapeuticts), 1926 yılında Isa Maud Ilsen (The National Association for music in Hospitals) ve 1941 yılında Harriet Ayer Seymour (National Foundation of Music Therapy) tarafından kurulan bu dernekler müzik terapisi üzerine yayınlanan ilk gazetelerin, kitapların çıkmasına ve eğitim kurslarının başlatılmasına katkıda bulunsalar da ne yazık ki klinik çalışmalarının gelişimini sağlayamamışlardır (Birkan, 2014: 38-39; www.musictherapy.org).

Klinik açıdan müzik ile tedavi çalışmaları ilk olarak I. Dünya savaşı boyunca ABD'de gelişme göstermeye başlamıştır. Bu dönemde müzik, savaş gazilerinin psikolojik durumlarını iyileştirme ve savaştan dolayı oluşan travmaları atlatmaları için kullanılmıştır. Askerlerin pasif veya aktif olarak katılmalarına olanak sağlanan bu çalışmalar sonucunda, doktorlar müziğin fiziksel zarar görmüş olan askerlerin psikolojik, fizyolojik, kavrama, yetenek ve duygu durumlarına olan etkilerini analiz etmişlerdir. O günden sonra kolej ve üniversitelerde akademik anlamda müziğin terapi amaçlı nasıl kullanılacağı üzerine programlar geliştirilmiş ve 1944 yılında dünyanın ilk lisanslı müzik terapi programı Michigan State Üniversitesinde açılmıştır (Ak, 2006: 225).

Müzik terapi 1950'li yıllarda müzik terapistlerinin profesyonel bir organizasyon yapısıyla iş birliği içerisine girmeleriyle ABD'de kullanılmaya başlanmış ve savaştan fiziksel veya psikolojik olarak etkilenmiş yardıma muhtaç kişiler üzerinde çalışmalar yapılmış, bu çalışmalar da Ulusal Müzik Terapi Birliği'nin oluşmasını sağlamıştır. Daha sonra bu Ulusal Müzik Terapi Birliği diğer

terapi birlikleri ile birleşerek 1998 yılında Amerikan Müzik Terapi Birliği (A.M.T.B) olarak bildiğimiz organizasyonun oluşmasını sağlamıştır. A.M.T.B kendisine has, analiz, psikoloji, fizyoloji, akustik, müzik ve terapi gibi alanları kapsayan bir çalışma müfredatına sahiptir. Günümüzde bu kuruluş dünya çapındaki en büyük müzik terapisi birliğidir. A.M.T.B müzik terapisi ile ilgili klinik eğitimlerde belli standartlar oluşturmak amacıyla müzik terapistlerine eğitim verir (Şengül, 2008: 16; Ak, 2006: 224-227).

Günümüzde müzik terapisi üzerine eğitim veren kurumlar A.M.T.B ile sınırlı değildir. A.B.D’de müzik terapisi üzerine University of Alabama, University of Cansas, Berklee Collage of Music’de lisans eğitimi, Michigan State University’de master eğitimi, New York University’de (Nordoff Robbins) sertifika programları ve master eğitimi verilmektedir. İngiltere’de Guildhall School of Music & Drama’da iki yıllık yüksek lisans eğitimi, City University London’da (Nordoff Robbins), University of Surrey Roehampton, Anglia Polytechnic University’de master eğitimi, University of Bristol’de 3 yıllık yarı zamanlı master eğitimi, Welsh College of Music and Drama’da ileri düzey diploma eğitimi verilmektedir. Norveç’te Norveç Müzik Akademisin’de müzik terapisi üzerine yüksek lisans (master) eğitimi verilmektedir. Brezilya’da Escola Superior de Teologia, Faculdade de Artes do Paraná , Conservatório Brasileiro de Música, Universidade de Ribeirão Preto, Universidade Católica de Salvador ve Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas’da lisans eğitimi, Universidade Federal de Goiás’da lisans ve yüksek lisans eğitimi, Universidade Federal de Pelotas, Universidade do Sul de Santa Catarina, Feevale do Rio Grande do Sul’da yüksek lisans eğitimi verilmektedir. Örnek olarak verilen bu ülkeler dışında dünyanın birçok ülkesinde müzik terapi dernekleri ve eğitim kurumları bulunmaktadır (Uçaner, Öztürk, 2009: 1-5).

Çok köklü bir tarihe sahip olmasına rağmen müzik terapi, Osmanlı’nın son dönemleri ile günümüz Türkiye’inde kesintiye uğramış ve yeni gelişmekte olan bir branş halini almıştır. Günümüzde Türkiye’de müzik terapi üzerine akademik eğitim veren bir kurum bulunmamaktadır fakat ülkemizdeki 1976 yılında Türk müziğinin doğuşunu, gelişimini, tedavi değerini, repertuar ve eser zenginliğini araştırma ve tanıtma için Oruç Güvenç tarafından TÛMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu), 2004 yılında müzik terapi alanındaki büyük boşluğu doldurmak

adına Adnan Çoban ve arkadaşları tarafından TÜTEM (Türk Tedavi Musikisi Uygulama ve Araştırma Gurubu), 2013 yılında ise müzik terapide çağdaş tıbbın, psikoloji ve psikiyatride kullanılan çeşitli yöntemlerini uygulamalarla zenginleştirip eğitim-öğretime katkısı olan araştırmalar yapmak amacıyla Üsküdar Üniversitesi'ne bağlı olarak MÜTEM (Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi) kurulmuştur (Uçaner, Öztürk, 2009: 6).

2014 yılında müzik ve sağlık çalışanları tarafından MÜZTED (Müzik Terapi Derneği) kurulmuştur. Dernek açıldığı günden itibaren müzik terapi üzerine çeşitli atölye çalışmaları düzenlemiş, Kasım 2016'da düzenlenen Avrupa Müzik Terapi Günleri'nin Türkiye ayağının yürütülmesine ve bu kapsamda 4 şehirde 5 etkinlik düzenlenmesine önyak olmuştur. Aynı yıl müzik terapi, Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından biri olarak kabul edilmiş ve konu ile ilgili sertifika eğitimlerinin verilebilmesi için Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Standartları yayınlanmıştır.

2016 yılında ise UMTED (Uygulamalı Müzik Terapileri Derneği) kurulmuş ve 28 Ekim 2017 tarihinde Müzikle Tedavide Geleneksel Yaklaşımlar kursunu düzenlemiştir.

Müzik terapi alanındaki bu gelişmeler sayesinde ülkemizdeki müzik terapi çalışmaları artmış, alanla ilgili konferanslar verilmeye, sempozyumlarda bildiriler sunulmaya başlanmıştır.

Ülkemizde ilk defa 2016 yılında müzik terapi konulu iki uluslararası sempozyum düzenlenmiştir. 28 Nisan 2016 tarihinde Sanat ve Psikoterapileri Derneği ve İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Vakfı işbirliği ile İstanbul'da düzenlenen müzik terapi sempozyumu kapsamında 10 bildiri sunulmuş, 2 panel, 3 Atölye çalışması düzenlenmiştir. 28,29,30 Mayıs 2016 tarihlerinde ise Afyon Kocatepe Üniversitesi Devlet Konservatuvarı ve Kütahya Güzel Sanatlar Derneği işbirliği ile Kütahya'da düzenlenen VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu'nun ana teması Müzik ve Terapi olarak seçilmiş, sempozyum kapsamında 56 bildiri sunumu, 11 konser, 1 fotoğraf ve 1 resim sergisi, 1 panel, 1 söyleşi, 1 konferans ve 6 atölye çalışması düzenlenmiştir. 8,9,10 Aralık 2017

tarikhlerinde ise Sanat ve Psikoterapileri Derneği, Müzik Terapi Derneği ve Bahçeşehir niversitesi işbirliği ile İstanbul'da düzenlenen müzik terapi sempozyumunda 3 gün boyunca yoğun bir şekilde konferanslar, deneyimleme çalışmaları ve atölye çalışmaları yapılmıştır. Sempozyuma lkemizdeki yetkin isimler dışında 7 farklı ülkeden müzik terapistler telekonferans ile katılım sağlamışlardır.

1.3. MÜZİK TERAPİ METOTLARI

Müzik terapi metotları hastalıkların çeşidine, ortama, hastanın durumu ve isteğine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Alandaki eşitlilik birden fazla müzik terapi modelinin bulunmasına ve her geçen gün yeni modellerin geliştirilmesine olanak sağlamaktadır.

oban (2012: 68-71) müzik terapi metotlarını aktif müzik terapi ve pasif müzik terapi olarak ikiye ayırmıştır. Aktif müzik terapinin şarkı söyleme, çalgı çalma, müzikle hareket aktiviteleri (dans, folklor vb.), doğaçlama, beste yapma ve besteleri yorumlama olarak, reseptif müzik terapinin ise danışanın dinleme eylemini gerçekleştirmesi olarak tanımlar.

Bruscia (2016: 127) ise oban'ın aktif müzik terapinin içerisine eklediği unsurları birer metot olarak sayarak müzik terapinin doğaçlama, yeniden yaratma (ya da performans), besteleme ve dinleme olmak üzere 4 ana metottan oluştuğunu ileri sürer.

Doğaçlama metodunda danışanın bir müzik aleti çalarak ya da şarkı söyleyerek içinden geldiği gibi müzik yaratması beklenir. Danışan bu metodu sesler veya müzik dışında hiçbir şeyden referans almadan müzik aletiyle içinden geldiği gibi müzik yaparak (referanssız enstrümantal), şarkı sözlerini ve melodiyi içinden geldiği gibi söyleyerek veya şarkıcıya eşlik ederek (şarkı doğaçlama), kelimeler ve simgeler olmadan içinden geldiği gibi vokal yaparak (referanssız doğaçlama), içinden geldiği gibi beden perküsyonu yaparak (beden doğaçlama), sesini, bedenini, algıları veya ses kaynaklarının kombinasyonlarını kullanarak (karma araçlı

doğaçlama), doğaçlama yapan kişi veya kişilere yönetsel işaretler vererek (yönetilen doğaçlama) uygulayabilir (Bruscia, 2016: 130-131).

Yeniden yaratma metodunda danışandan sunulan müziği öğrenmesi, söylemesi, çalması, icra etmesi, özel olarak tanımlanan rol ve davranışları sergileyebildiği müzik aktiviteleri ve oyunlara katılım sağlaması beklenir. Danışan bu metotta bir enstrüman çalabilir (enstrümanla yeniden yaratım), şarkı söyleyebilir (vokalle yeniden yaratım), bir besteyi başkalarının dinlemesi için dinleyiciler önünde çalıp söyleyebilir (icra), müzikal sahneleyebilir (müzikal sahneleme), parçanın adını bilme, sandalye kapmaca gibi müzikal oyun ve faaliyetlere katılabilir (müzikal oyunlar ve faaliyetler), bir notasyonu öğretildiği gibi mimik işaretleri kullanarak yönetebilir (yönetme) (Bruscia, 2016: 131-133).

Besteleme metodunda terapist; danışanın şarkı bestelemesi, söz yazması, enstrümantal müzik bestelemesi, müzik videoları, ses kayıtları hazırlaması vb. her türlü müzikal ürün yaratması için yardımcı olur. Danışan bu metodu bir şarkının melodisini koruyup sözlerini değiştirerek veya tam tersini yaparak (şarkı dönüştürme), terapistin desteğiyle özgün bir şarkı besteleyerek (şarkı yazarlığı), terapistin yardımıyla enstrümantal bir parça besteleyerek (enstrümantal beste), kendisi bir notasyon sistemi yaratıp bir parça besteleyerek veya zaten var olan besteyi bu notasyon ile ele alarak (notasyonal faaliyetler), sesleri, şarkıları, müzikleri ve bunların parçalarını otobiyografik veya terapötik sorunları araştıran bir kayıt oluşturmak için belirli bir sıraya göre düzenleyerek (müzik kolajı) uygulayabilir (Bruscia, 2016: 133-134).

Reseptif müzik terapide danışana canlı veya kayıtlı bir müzik dinletilir. Dinletilen bu müzik doğaçlama, performans veya literatürdeki çeşitli türlerden birisi olabilir. Bu metotta müzik dinleme sırasında danışanın verdiği tepkiler deneyimin terapötik amaçlarına göre tasarlanır. Bu metodun bedensel dinleme, ağrı yönetiminde müzik, müzikle gevşeme, meditatif dinleme, bilinçdışı dinleme, uyarıcı dinleme, ritme uyumlu dinleme, algısal dinleme, hareketli dinleme, olumsal dinleme, aracı dinleme, müzik değerlendirme aktiviteleri (danışanın müzikteki yapıyı, stili, estetiği, tarihsel önemini vb. anlayabilmesi ve takdir edebilmesi sağlanır), şarkıyla hatırlatma, şarkıyla geriye gitme, şarkıyla tetiklenen anımsama, şarkı üzerinden iletişim, şarkı irdeleme, yansıtımlı dinleme, imgelemli dinleme ve kendini dinleme (danışan,

deneyimini ve hislerini paylaşıp üzerinde düşünmek için kendi yaptığı doğaçlamasının, bestesinin ya da icrasının kaydını dinler) olmak üzere yirmi tane varyasyonu bulunmaktadır (Bruscia, 2016: 134-139).

1.4. MÜZİK TERAPİ MODELLERİ

Literatürde metot, model, yaklaşım, prosedür ve teknik terimlerinin sıklıkla birbirine karıştırıldığı görülmektedir. Bruscia (2016: 129) bu terimlerin anlamlarını şu şekilde özetlemiştir;

“Metot, danışanın terapötik amaçla dahil olduğu bir müzik deneyimidir; varyasyon, metodun uygulandığı belirli bir yoldur; prosedür, terapistin danışanı bu deneyime ve metoda dahil etmek için yaptığı şeydir; teknik, terapistin, danışanın anlık deneyimini şekillendirmek için kullandığı her prosedürün içindeki bir adımdır ve model, belirli prensiplere dayanan, metot, prosedür ve teknik kullanımıyla sistematik ve kendine mahsus bir yaklaşımdır.”

Müzik terapiye geniş bir açıdan bakıldığında içerisinde birçok metot, ekol, model ve teknik barındırdığı görülmektedir. Maranto (1993) hazırladığı antolojide sadece Amerika Birleşik Devletlerinde bulunan ekollerde 100’den fazla farklı teknik içeren 14 model tanımlamıştır. Washington’da düzenlenen 3. Müzik terapi kongresinde (1999) yönlendirilmiş imgelem ve müzik (guided imagery and music), analitik müzik terapi (analytical music therapy), yaratıcı müzik terapi (creative music therapy), Benenzon müzik terapi, davranışsal müzik terapi (behavioural music therapy) modelleri geniş bir bakış açısıyla tarih, terapi teorisi, klinik uygulamalar, araştırma ve eğitim başlıkları altında tanıtılıp, anlatılmıştır (MacDonald, Kreutz, Mitchell ed. 2012: 42).

1.4.1. Bonny Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik Metodu

Birçok modeli ve yöntemi olan reseptif müzik terapinin en ünlü modeli Bonny yönlendirilmiş müzik ve imgelem metodudur. Bu metot 1970’lerin başlarında kemancı ve müzik terapisti Helen Lindquist Bonny tarafından geliştirilmiştir (MacDonald, Kreutz, Mitchell ed. 2012: 43).

Bütünsel, insancıl ve kişi ötesi olan bu metot psikolojik, duygusal, fiziksel, sosyal, ruhsal ve kolektif bilinçaltındaki deneyimlerin ortaya çıkmasına olanak sağlayan, özellikle dinamik açılımlı bir iç deneyimi kazandırmak için müziğin kullanıldığı, müzik psikoterapinin derin bir yaklaşımıdır. Bonny yaptığı çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen halüsinojenik ilaç psikoterapi yöntemindeki benzer terapötik deneyimi ilaç kullanmadan yaşatmaya odaklanmıştır. Bu metotta müzik, hastanın her zamanki davranışlarından feragat etmesi, derin bir iç deneyim yaşaması, zamandan uzaklaşmayı deneyimlemesi vb. deneyimleri yaşamasına yardımcı olması amacıyla ilaç yerine kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda hastalar müzik sayesinde ilaç kullanmadan iç deneyimi yaşamış ve bilinçsiz duygularını deneyimlemişlerdir (Wigram, Saperstonn, West, 2009: 112-114).

Metot başlangıç, giriş, müzik yolculuğu, geri dönüş-tasarım ve sözlü sohbet olmak üzere 5 bölümden oluşur. Başlangıçta terapist ve hasta seansa hazırlık için bir ön görüşme yapar. Giriş bölümünde danışan uzanarak gözlerini kapatır. Bu bölümdeki amaç kişinin egosundan uzaklaşarak bilincinin derinliklerine inmesidir. Müzik yolculuğu sırasında danışan müzik dinlerken ortaya çıkan deneyimlerini anlatır. Bu noktada terapist sadece danışanı dinleyerek notlar tutar ve bu notların bir kopyasını her seansın sonunda danışanına verir. Bu bölüm yaklaşık 30-50 dakika arası sürer. Müziğin bitmesi ile danışandan gözlerini açarak dış dünyaya geri dönmesi ve müzik yolculuğu sırasında ortaya çıkan deneyimlerini mandala çizerek, kilden heykel yaparak veya şiir yazarak betimlemesi istenir. Son olarak ise terapist ile danışan, danışanın betimlemesinde net bir şekilde görülen önemli deneyimler hakkında konuşur ve danışanın günlük yaşamında bu deneyimleri ile nasıl bağlantı kurması gerektiğini öğretmek danışanın bilinçaltında yatan negatif durum ve olayların ortaya çıkarak en aza indirgenmesine yardımcı olur (MacDonald, Kreutz, Mitchell ed. 2012: 44).

1.4.2. Analitik Müzik Terapi

Analitik Müzik Terapi Metodu 1970'lerin başında Mary Priestley tarafından geliştirilmiş, müzikal sembol kullanımını ve terapist ile danışan arasındaki sözsüz

doğaçlamaları, terapötik bir diyalogla izlemeye dayanan psikoterapötik bir metottur. Danışan terapist ile şarkı söyleyerek veya istediği bir enstrümanı çalarak müzikal bir diyalog kurmalıdır. Genellikle doğaçlama öncesi danışana ile terapist bir ön görüşme yaparak bir çalma kuralı belirler. Bu çalma kuralı danışanın yaşadığı problemle bağlantılı olarak belirlenen sembolik temadır. Doğaçlama sırasında bilinçsiz enerji problemle bağlantı kurar, problemi aktif eder ve ifade eder. Müzikal bölümden sonra bu durum terapist ile danışan arasında görüşülür. Analitik müzik terapide terapistler, tüm danışanları kendilerini iyileştirme güçlerine ve sözlü iletişim yoluyla zihinsel kaynaklara odaklanmaları için yönlendirirler (MacDonald, Kreutz, Mitchell ed. 2012: 45-46).

1.4.3. Benzon Müzik Terapi

Psikiyatrist, müzisyen ve besteci Roland Benenson 1966 yılında Güney Amerika'da daha sonraları Buenos Aires, Argentina ve Güney Avrupadaki diğer ülkelerde geliştirilmeye başlanacak olan ilk müzik terapi eğitim programını kurmuştur. Müzik aracılığı ile klinik vakaları başarılı bir şekilde tedavi etme özelliği olan metodun temel yaklaşımı psikoanalitiktir ve hazırlanma ve arınma, algı ve gözlem, sesli diyalog olmak üzere üç evreden oluşur. İnsanın özündeki sembolik değerler ve sübjektif olarak bulunan ipuçlarının üzerine gidilmesi amaçlanan metotta genetik ve biyolojik temeller üzerinden davranışsal ve mental düşüncenin derinine inerek ilerleme kaydedilmektedir (MacDonald, Kreutz, Mitchell ed. 2012: 54-55; Yılma, 2014: 893 - 894).

1.4.4. Davranışsal Müzik Terapi

Davranışsal müzik terapi metodu, danışandaki olumsuz davranışları tespit edip analiz ettikten sonra müzik aracılığı ile bu davranışları kaldırmak ve uyumlu davranışları oluşturup, arttırmak amacıyla uygulanan bir metottur. Danışanın uygun davranışları ödüllendirilerek pozitif olarak desteklenir ve böylece bu davranışların

süreklilik sağlaması hedeflenir. Metotta çeşitli enstrümanlarla doğaçlamalar yapmak, şarkı söylemek gibi müzikal yaklaşımlar bu kullanılmaktadır (Aydın, bt.: 3; Yılma, 2014: 893).

1.4.5. Nordoff&Robbins Yaratıcı Müzik Terapi

Nordoff-Robbins yaklaşımı olarak da anılan Yaratıcı Müzik Terapi metodu Paul Nordoff ve Clive Robbins'in uzun yıllar süren çalışmaları sayesinde ortaya çıkmış ve gelişmiştir. İngiltere'de başlayan çalışmalar daha sonra Avrupa'ya, diğer pek çok ülkeye ve Amerika'ya yayılmıştır. Paul Nordoff 1958 yılında engelli çocukların müziğe cevap vermelerinden yola çıkarak müziğin terapi aracı olabileceğine yönelik çalışmalar yapmıştır. Bir süre sonra Nordoff ve içinde Clive Robbins'in de bulunduğu bir grup arkadaşıyla çalışmaya başlamıştır. 1961 yılında çalışmanın Amerikan ayağında Otistik Çocuklar İçin Gündüz bakım Ünitesinde pilot çalışmalar yaparak otistik, duygulanım bozukluğu olan, gelişimsel engelli ve çoklu engeli olan çocuklarla çalışmalar yapmışlardır. Pensilvania Üniversitesi Otistik Çocuklar Gündüz Bakım Ünitesinde yapılan çalışmaların ardından engelli çocuklar için müzik terapi üzerine kitaplar, şarkılar, oyunlar, enstrümantal etkinlikler yayınlamışlardır. Çalışmaların Londra ayağı 1974 Yılında İngiltere Müzik Terapisi Yardımlaşma Derneği Desteği ile başlamıştır. Nordoff'un ölümünün ardından çalışmaları Clive Robbins ve karısı devam ettirmiştir. 1988 yılında New York'ta Nordoff – Robbins Müzik Terapisi Kurumu'nun kurulmasıyla Dr. Carol ve Clive Robbins New York Üniversitesindeki Merkezin asıl yardımcı yöneticileri olmuşlardır. Carol Robbins'in 1996'daki ve Clive Robbins'in 2011'deki ölümlerinden sonra çalışmalar yetiştirilen kişiler tarafından devam ettirilmektedir (Alaner, Küçükdürüm, 2016:16, Aydın, bt.: 3).

1.5. MÜZİK TERAPİ UYGULAMA ALANLARI

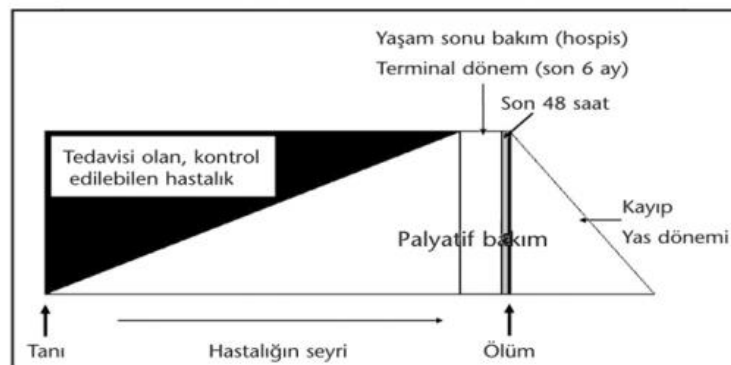
Uygulamaları danışanların ihtiyaçları doğrultusunda belirlenen müzik terapinin geniş bir kullanım alanı vardır. Her yaş gurubundan bireyin fiziksel, ruhsal

rahatsızlıklarının tedavisinde veya sağlıklı bireylerin daha kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Müzik terapi alanındaki bu çeşitlilik problemleri çözebilmek için terapistin geniş bir bakış açısına sahip olması, serbest ve yaratıcı düşünmesi, terapi sırasında ortaya çıkan tüm ayrıntıların farkında olması ve uygulamalarını bu şekilde yönlendirebilmesi gerekmektedir.

Müzik terapinin kullanım alanını danışanın sağlık sorunu, danışana hizmet eden sağlık merkezinin programı ya da terapistin öncelikli sağlık problemi, müzik terapistinin amacı ve danışan-terapist ilişkisinin doğası belirlemektedir. Bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda ortaya didaktik, tıbbi, iyileştirici, psikoterapötik, eğlenme/dinlenme odaklı ve ekolojik olmak üzere altı müzik terapi alanı çıkmaktadır. Didaktik alanda danışanların topluma uyum sağlamaları, bağımsız yaşayabilmeleri ve yaşam kalitelerinin artması için ihtiyaçları olan becerilerin, bilgilerin ve davranışların kazandırılması hedeflenir. Tıbbi alanda danışanların hastalık, tedavi veya iyileşme sıralarında ortaya çıkan terapötik ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanılır. İyileştirme alanında danışanın hem kendi içindeki hem de içinde bulunduğu dünya arasındaki dengeyi ve bütünlüğü sağlamak amaçlanır. Psikoterapötik alanda danışanın zihinsel, ruhsal ve duygusal rahatsızlıklarını gidermeye odaklanılır. Eğlenme/dinlenme alanında danışanın oyalanma, oyun, eğlence ve aktiviteden zevk alması, anlamlı bulması, ekolojik alanda ise danışanların kendi içlerindeki, sosyokültürel bağlam ve fiziksel çevreleriyle aralarındaki sağlığın iyileştirilmesi hedeflenir (Bruscia, 2016: 204-205).

2. PALYATİF BAKIM

Şekil 1. Palyatif Bakım Süreci (Utlu, 2015:4)



Palyatif bakım, ciddi rahatsızlıkları olan hastaların kültürel değerlerine, dinsel değerlerine, inançlarına ve alışkanlıklarına duyarlı kalırken; acı, stres gibi semptomları kontrol altına alarak sıkıntıların önlenmesini, giderilmesini, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitelerinin olabilecek en iyi düzeye getirilmesini destekleyen bir tıp alanıdır. Temelde yaşam sonu bakımı olarak tasarlanmış olsa da ciddi bir hastalığı olduğu teşhis edilen herkese, hastalığın herhangi bir evresinde ve tedavi sırasında uygulanabilir (Akyüz, 2014: 14; Steven, Anderson vd., 2015: 3).

Palyatif bakımda hasta hem ruhsal hem de fiziksel yönden ele alınır, ağrı ve stres verici tüm semptomların giderilmesi, psikososyal ve spiritüel yönün bütünleşmesi, ölümüne kadar hastanın mümkün olduğunca aktif olarak yaşaması, cesaretlendirilmesi, hastalık sürecinin pozitif yönde etkilenerek yaşam kalitesinin artırılması hedeflenir. Normal bir süreç olarak yaşama ve ölüme saygı duymayı içerir. Ailelere hastalık boyunca ve matem sırasında destek verir. Hasta ve ailesinin hastalık sürecinde yaşam kalitelerini arttırmayı hedefleyip bu yönde destek sağlayan palyatif bakım ölümü çabuklaştırmayı veya ertelemeyi amaçlamaz (Özçelik, 2011: 12,13).

Palyatif bakım, bu birim için özel görevlendirilmiş bir ekip tarafından gerçekleştirilir. Bakım ekibi hastanın durumuna ve yaşam koşullarına göre belirledikleri ortak stratejiler ve hedeflerle hastanın evinde, hastanede veya bakım evinde tedavinin devamlılığını sağlamaktadır. Ayrıca bakım ekibi hastanın ve aile bireylerinin yaşam kalitelerini arttırmak için onlara psikolojik destek ve danışmanlık sağlamaktadır. Bir çok konuda aileye destek sağlayan bakım ekibi alanında uzman doktorlar, hemşireler, toplum gönüllüleri, sosyal çalışmacılar, psikiyatristler, psikologlar, terapistler, spiritüel danışmanlar (papaz, dini liderler)'dan oluşmaktadır (Özçelik, 2011: 18 ; Akyüz, 2014: 9,10).

Palyatif bakım gerektiren hastaları belirlemede yaş, cinsiyet vb. kriterler bulunmamaktadır. Kişinin ölümcül bir hastalığının olması palyatif bakım alabileceği anlamına gelmektedir. Dünya Palyatif Bakım Kurulu; Kanser, HIV/AIDS, motor nöron hastalıkları, muskuler distrofi, multiple skleroz ve son evre demans hastalıklarını palyatif bakım gerektiren tıbbi durumlar olarak belirlemiştir. Her ne kadar Dünya Palyatif Bakım Kurulu bu şekilde bir kategorilendirme yapsa da

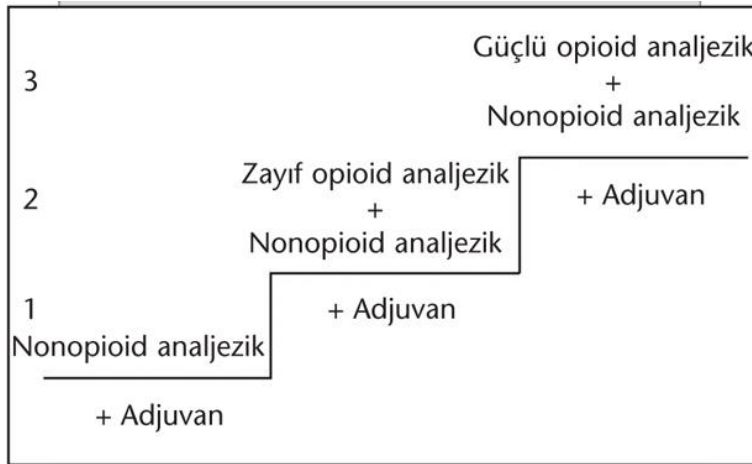
palyatif bakım gerektiren hastalıkların özelliklerine ilişkin ortak bir görüş bulunmamakta, ilerleyici, tedaviye yanıt vermeyen, ileri düzey, yaşamı tehdit eden, aktif hastalıklar palyatif bakım gerektiren hastalıklar olarak belirtilmiştir (Akyüz, 2014: 17,18).

2.1. PALYATİF BAKIMIN SEMPTOM YÖNETİMİ

Ölümcül bir hastalığa yakalanmış bireyler çeşitli fiziksel ve psikolojik semptomlarla karşı karşıya kalırlar. Deneyimlenen bu semptomlar hastanın ve ailesinin yaşam kalitesinin düşmesine neden olur. Deneyimlenen bu semptomları sosyal rollerin değişmesi, aile içinde rol kaybı, ölüm ve ölüm düşüncesi ile karşı karşıya kalma gibi faktörler etkilemektedir. Palyatif bakımın temel amacı ağrı, deliryum, dispne, dehidratasyon, konstipasyon, anksiyete, bulantı, kusma gibi semptomları kontrol altına almak ve etkili bir şekilde bu semptomları yönetmektir (Özçelik, 2011: 38).

Ağrı: Ağrı palyatif bakımdaki en önemli sorundur ve palyatif bakımın temelinde ağrıyı kontrol etmek yatar. Bakım sırasında ağrı formları ile öncelikle ağrının tipi, tarzı, şiddeti tespit edilir. Böylece ağrının tedavi yöntemi, gereken ilaçların ne kadar dozda, hangi sıklıkla uygulanacağı saptanır. Ağrı tedavi yönteminde Dünya Sağlık Örgütü basamak sistemini önermektedir (Şen, Aygin, Sert, 2016: 26).

Şekil 2. Dünya Sağlık Örgütü, Basamak Ağrı Tedavi Sistemi (Kabalak, Öztürk, Çağlı, 2013:60)



Dispne: Hastalara en çok ölüm duygusunu yaşatan ve anksiyeteye neden olan dispnenin nedeni akciğerde metastaza, enfeksiyona, koyu sekresyonlara, tıkaçlara, plevral efüzyona, pulmoner emboliye, kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliğine, anemiye, aside, solunum kasları paralizisine, metabolik bozukluklara ve anksiyeteye bağlı olarak gelişebilir. İyi bir etyolojik anamnez, fizik muayene, radyolojik tetkikler ve özellikle efüzyon/asit için hasta başı ultrasonografisi ile tanı konması gereken dispne tedavisi nedene göre yapılmalı ve terminal dönemdeki hastalarda sadece semptomatik tedavi uygulanmalıdır (Kabalak, Öztürk, Çağıl, 2013: 60).

Bulanti-Kusma, Beslenme Bozukluğu: Hastaların yaşam kalitesini düşüren bulantı, kusma ve beslenme bozukluğu kemoterapi, radyoterapi, şiddetli konstipasyon veya fekal tıkaç, gastroparezi, bağırsak tıkanıklığı, santral sinir sistemi (beyin, meninksler gibi) ilgili, metastaz yapan tümörün gastrik alana baskısı, hiperkalemi, dehidratasyon gibi sebeplerle gelişebilir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile tedavi edilebilir (Kabalak, Öztürk, Çağıl, 2013: 64, Şen, Aygin, Sert, 2016: 28).

Dehidratasyon: Dehidratasyon (ağız kuruluğu) sık aralıkla oral su verilmesi ve mukoza nemlendiricilerle engellenebilir. Eğer bulantı-kusma nedeniyle oral alım yetersiz ve ciddi bir dehidratasyon varsa ve bu durum böbrek yetmezliği, ilaç toksisitesi gibi nedenlerle hastanın diğer semptomlarını artırıyorsa kısa süreli parenteral sıvı replasmanı yapılabilir ancak parenteral sıvı uygulaması ilk tercih değildir (Kabalak, Öztürk, Çağıl, 2013: 64).

Deliryum: Hipoksi, metabolik sebepler, bağırsak obstrüksiyonu, enfeksiyon, antikolinergik, benzodiazepin gibi ilaçların beklenmeyen etkisi olarak ortaya çıkabilen deliryumun altında yatan nedenin belirlenmesi, bilişsel uyaranlar, oryantasyon tekrarı, nonfarmakolojik yöntemler ile tedavi edilebilir (Şen, Aygin, Sert, 2016: 28).

Anksiyete: Hastalar genellikle geleceğin belirsizliği, ölüm korkusu, geride bıraktıklarının yaşayacakları duygusal, sosyal, maddi zorlukları düşünmeleri gibi nedenlerle anksiyete içindedirler. Ayrıca hastalığın yarattığı dispne, ağrı gibi semptomlar, zorlu tedavi süreci vb. durumlar da anksiyetenin artmasına neden olabilir. Burada hem hasta hem de yakınıyla iletişim kurmalı, müzik tedavi, gevşeme teknikleri, manevi destek, hipnoz gibi nonfarmakolojik teknikler denenmeli, iletişim

kurulamadığı veya akut durumlarda ilaç tedavisi uygulanmalıdır (Kabalak, Öztürk, Çağıl, 2013: 65, 66).

3. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kavramı, 1960'lı yıllarda ABD'deki politik tartışmalardan kaynağını alan ve o yıllardan sonra kullanımı yaygınlaşmaya başlayan oldukça yeni bir kavramdır. Sübjektif bir kavram olduğu için hakkında çok çeşitli tanımlar yapılmış, fakat araştırmacıları tatmin edici genel bir tanımla bulunamamıştır. Yaşam kalitesi bireylerin algıladıklarından aldığı doyumunu anlatmaktadır. Doyum, mutluluk, moral, pozitif etki – negatif etki dengesi, algı değerlendirme, sağlık, sübjektif ve psikolojik esneklik gibi kavramları ifade eden yaşam kalitesi ile ilgili tanımlarda her bireyin algısı, yaşadıkları ve kaliteli bir yaşam ile ilgili hedef ve düşünceleri farklı olduğu için yapılan tanımlarda çok çeşitlilik hakimdir (Tuna, 2004: 35; Smith, 2000: 4; Özşaker, 2002: 43).

Dünya sağlık örgütü “Yaşam Kalitesi”ni: “Bireylerin, içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemlerinin bütünü içinde ve amaçları, beklentileri, standartları ve görüşleri ile bağlantılı olarak, yaşam içindeki durumlarını algılamaları” olarak tanımlamaktadır (Ünalın, 2005: 25).

Ganz çalışmasında son yıllarda iki araştırma grubu tarafından genel olarak kabul gören iki yaşam kalitesi tanımının benimsenmiş olduğunu belirtmiştir. Birinci tanıma göre yaşam kalitesi, bir bütün olarak yaşamın sübjektif değerlendirilmesi, ikinci tanıma göre ise hastanın şimdiki fonksiyon düzeyine karşın ne algıladığının değerlendirmesi olup doyumunu içermektedir (Tuna, 2004: 36).

Maeland yaşam kalitesini mutluluk, memnuniyet, gereksinim duyulan memnuniyet, kendini gerçekleştirme olmak üzere 4 farklı şekilde tanımlamıştır.

1. Mutluluk, bireysel tecrübelerin duygusal bileşenini yansıtır.
2. Memnuniyet, bireysel tecrübelerin mantık ve entelektüel durumları ifade eden bilişsel yönüdür.
3. Gereksinim duyulan memnuniyet, iyi bir yaşam deneyiminden önceki memnuniyetten farklı, memnuniyet gereksinimini kapsar.
4. Kendini gerçekleştirme, gelişme ve büyümeyi vurgular (Şahin, 1997: 40).

Ontario Sosyal Gelişim Konseyi yaşam kalitesini insana ve sosyal gelişimlere etki eden sağlık, ekonomik, sosyal ve çevresel durumlar arasındaki etkileşimin ürünü olarak tanımlamıştır. 1975 ile 2000 yılları arasında Mendola, Pelligrini, Patterson, Michalos, Zumbo, George, Bearon gibi isimlerin yaptıkları çalışmalarda sağlık ve fiziksel işlevlerin, yaşamdan tatmin olma düzeyinin, sosyal ve ekonomik faktörlerin, sosyal desteklerin, çevresel ölçülerin ve piyasa ekonomisinin yaşam kalitesine etkilerine odaklanılmıştır (Smith, 2000: 5).

Campbell tarafından Michigan Üniversitesi'nde yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi boyutlarının fiziksel sağlığın dışında fonksiyonel durum, rol aktiviteleri, sosyal fonksiyonlar, emosyonel durum, algılama, uyku ve istirahat, enerji ve canlılık, sağlık algılamaları, genel sağlık memnuniyeti ile de ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tuna, 2004: 37, 38).

3.1. YAŞAM KALİTESİ TARİHÇESİ

Kaliteli bir yaşamın ne demek olduğu, nasıl olması gerektiği konuları yüzyıllar boyunca çeşitli yönlerden filozoflar tarafından tartışılmıştır. Platon'un 'Devlet', Aristo'nun ise 'Nikomakhos'a Etik' adlı eserleri bize bu tartışmaların temelini Platon ve Aristo'ya kadar dayandığını göstermektedir (Boylu, Paçacıoğlu, 2016: 138).

Platon; hayatın değeri, yaşamın süresinin mi kalitesinin mi önce gelmesi gerektiği gibi konular üzerine değerlendirmeler yapmış ve iyileşme imkânı olmayan hastalıklarda uygulanan tedavi sürecinin ölüm sürecini uzatmaktan başka bir şey olmadığını, bu kişilerin işlerini yapamayacak duruma geldiklerini savunmuştur. Bu konuda ise Asklepios hekimleri ile Herodikos'u örnek vermiştir.

-Asklepios hekimleri Herodikos'a kadar bugünkü hekimliği, yani hastalığın peşini bırakmama yolunu kullanmazlarmış. Herodikos bir beden eğitimcisiymiş. Hastalanınca da, beden eğitimiyle hekimliği karıştırmak istemiş. Bundan ilk zarar gören kendi olmuş, ondan sonra da birçoğları.

-Ne zarar görmüş?

-Ölümünü geciktirmiş. Öldürücü hastalığının gidişini adım adım kollamış, ama kendini iyileştirmek de gelmemiş elinden, her şeyden elini eteğini çekmiş, ömrü boyunca kendine bakmış, alışıktığı perhizi bozunca, içini yiyerek yaşamış. Bilgisi yüzünden de can çekişe çekişe çekişe kocamış.

-Bilgisi amma da işine yaramış! Belalı kazanç buna derler.

-Hak etmiş bu kazancı; çünkü Asklepios'un hekimliğin bu çeşidini çıraklarına göstermemiş olmasını bilgisizliğine, görgüsüzlüğüne yormuş. Oysa ki tersine, iyi yönetilen bir toplumda, her adamın bir işi vardır; bu işi de görmek zorundadır. Kimsenin işini bırakıp uzun boylu hastalığını baktırmaya vakti yoktur. Asklepios bilirmiş böyle olduğunu. Ne gariptir ki, biz bu gerçeği, işçiler söz konusu olunca anlarız da, zenginlerle büyük adamlarda hiçe sayarız (Platon, 2016: 99, 100).

Ayrıca Platon, uzayan bu tedavi süreçlerinin insanların erdeme yükselmesine engel olduğunu savunmaktadır. Çünkü bu insanların devamlı bir sağlık kaygısı içinde olup öğrenme, düşünme, derinleşme gibi eylemleri gerçekleştiremediğini, Asklepios'un da bu gerçeği bildiği için hekimliği yalnız bedenleri doğuştan sağlam olup, geçici bir hastalığa tutulmuş insanlar için kullandığını belirtir (Platon, 2016: 101).

Aristo'nun iyi yaşamın nasıl elde edileceğine dair bir el kitabı niteliğini taşıyan 'Nikomakhos'a Etik' adlı eserinde Aristo'nun yaşam kalitesiyle ilgili düşünceleri 'eudaimonia' kavramı çerçevesinde felsefi söylemlere dayanmaktadır. Bu eser yaşam kalitesi tanımına etki eden en erken kaynaklardan biri olarak kabul edilmektedir (Edisan, Kadıoğlu, 2013: 3).

Her ne kadar antik dönemden itibaren yaşam kalitesi kavramıyla ilgili görüşler olsa da bu kavram ilk olarak 1960 yılında Long tarafından yayınlanan 'Yaşam Kalitesi Miktarı (on the Quantitiy an Quality of Life)' isimli makalede geçmektedir. 1970'li yıllarda ise bu kavramın uluslararası bir düzeye geldiği, bu kavram üzerine bilimsel kongre ve sempozyumlar düzenlendiği, psikolojik ağırlıklı çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Boylu, Paçacıoğlu, 2016: 138, Tuna, 2004: 41).

Yaşam kalitesi kavramı 1960'lı yıllarda Sosyoloji, Ekonomi, Psikoloji biliminin uğraşı alanına girmiş, 1970'den sonraki yıllarda Tıp alanında, 1980'li yıllardan sonra ise hemşirelik alanında üzerinde durulan bir konu olmuş ve 1993-

1994 yılları arasında 2100'den fazla tıp literatüründe konu ve anahtar kelime olarak kullanılmıştır (Tuna, 2004: 42).

Yıllar boyu süren bu araştırmalarda yaşam kalitesini ölçmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Başlarda durumu tam olarak değerlendirdiğine inanılan uzun, kapsamlı ölçeklerde 1970'li yıllarda modern gelişimler olmuş, 1980'li yıllarda ise ölçeklerin daha etkin ve pratik kullanımı için kısaltılmasına yönelik çalışmalar ağırlık kazanmıştır. 1990'lı yıllara gelindiğinde hastalığa özel yaşam kalitesi ölçekleri kullanılmaya başlanmıştır (Tuna, 2004: 42).

4. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ÇALIŞMALAR

Müzik terapi ülkemizde yeni gelişen bir alan olduğu için bu alanla ilgili sınırlı sayıda Türkçe kaynağa sahip bulunmaktayız. Yapılan literatür incelemesinde müzik terapi dendiği zaman yaklaşık 30 kitaba, 40'dan fazla teze, 100'den fazla makale ve bildiriye rastlanmıştır. Fakat palyatif bakımda müzik terapi çalışmaları ile ilgili sadece 2 bildirinin olduğu tespit edilmiş, bu bildirilerden ise 1'inin basılmış haline erişim sağlanamamıştır. Bu yüzden bu bölümde araştırma ile ilişkili çalışmalardan bahsedilirken ilk önce genel olarak ülkemizdeki müzik terapi ile ilgili çalışmalara değinilmiş, ardından özele inildiğinde ise daha ayrıntılı bilgi sahibi olabilmek açısından hem ülkemizdeki hem de dünyadaki palyatif bakımda uygulanan müzik terapi çalışmalarından söz edilmiştir.

4.1. TÜRKİYE'DE MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI

Ak, A. Ş. (1994). *XX. Yüzyıla Kadar Fransa'da Müzikoterapi Uygulamaları Ve Türk-İslam Tedavi Metodlarının Avrupa'ya Tesirleri*, Konya: Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi.

Bu tezde 20. yüzyıla kadar Fransa'da müzik terapi uygulamaları, Türk-İslam ve Batı medeniyetlerinin müzik ile tedavi konusunda ulaştıkları nokta, bilgi birikimi ve

Türk-İslam tedavi metotlarının Avrupa'ya olan etkileri, bu döneme ait kaynaklara dayanarak detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

Ak, A. Ş. (2006). *Avrupa ve Türk-İslam Medeniyeti'nde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları*, İstanbul: Ötüken Yayınları, 2006.

Kitapta, Avrupa ve Türk-İslam medeniyetinin en eski tarihlerden 20. Yüzyıla kadar olan süreçteki müzik terapisi üzerine olan gelişmelerine ve birbirlerine olan etkilerine yer verilirken, müzik terapinin tarihçesinin, 20. Yüzyıla kadar Fransa'daki, Türk-İslam medeniyetindeki müzik terapi ile ilgili gelişmelerin, uygulamaların ve bu gelişme ile uygulamaların Avrupa'ya tesirlerinin ve günümüzde müzik terapi ile ilgili gelişmelerin üzerinde durulmuştur.

Aktaş Yaman, Y. (2013). *Mekanik Ventilasyonlu Hastanın Aspirasyon İşleminde Uygulanan Müzik Terapinin Ağrı Ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Bu tezde Kalp Damar Cerrahisi yoğun Bakımı Ünitesinde yatan mekanik ventilasyon desteğindeki 66 hastanın (33 deney 33 kontrol grubu) aspirasyon işlemi sırasında müzik ile yapılan uygulamanın ağrı ve fizyolojik parametrelere etkileri belirlenmiştir.

Altan, N. (2011). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi*", İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Bu tezde, kontrol grupsuz öntest-sontest olarak uygulanan deneysel çalışma ile özel bir huzurevinde kalan yaşlıların uyku kaliteleri ve akşam yatmadan önce dinletilen müziğin uyku kalitesine etkisi incelenmiştir.

Araç, B. (2012). *Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi*, Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Bu tezde, yoğun bakım ünitesinin açıklamasına, müziğin tanımına, müzik terapisine, müzik terapinin tarihçesine, Türklerde müzik terapinin gelişimine, günümüzde müzik terapi uygulamasında kullanılan yöntemlere, müzik terapinin fizyolojik mekanizmasına, müzik terapi ve hemşirelik bakımına değinilmiş sonrasında ise müzik ile yapılan uygulamanın cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların yaşam bulgularına etkileri incelenmiştir.

Çiğerci, Y. (2012). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Temel Yaşam Bulguları, Ağrı, Anksiyete Ve Hastanede Kalış Sürelerine Etkisi*, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Bu tezde, açık kalp ameliyatı olacak hastalara, ameliyattan belli bir süre önce başlayarak müzik ile yapılan uygulamanın, ameliyat sonrasında hastaların ağrı, anksiyete, temel yaşam bulguları ve hastanede kalış sürelerine etkilerinden bahsedilmiştir.

Colombe, C. (2012). *Müziğin İnsan ve Hayvanlara Etkisi*” (Yay. Haz.: M. Ergan, A. Ş. Ak), İstanbul: Ötüken.

Kitapta, müziğin ahlaka etkileri; eski Hindistan, eski Çin, eski Yunanistan, İbrani Kaynakları ve eski Türk toplumlarının müziğin etkileri ile ilgili görüşlerine değinerek anlatılmış, ayrıca akıl hastalarının, bazı sakatlıklar ve hastalıkların müzikle tedavisi ile müziğin hayvanlar üzerindeki etkilerinden bahsedilmiştir.

Çiftçi, H. (2011). *Müziğin Yoğun Bakım Ünitesinde Serebro Vasküler Olay Tanısıyla Yatan Hastalarda Konfor, Anksiyete Ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi*, Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Bu tezde, yoğun bakım, konfor, ağrı, anksiyete, müzik, müzik terapi ile ilgili genel bilgiler verilmiş ve müziğin yoğun bakım ünitesindeki serebro vesküler olay tanısıyla yatan hastalar üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Grebene, B. (1978) “*Müzikle Tedavi*”, Ankara: Güven Kitapevi Yayınları, 1978.

Kitapta çocukların müzik ile tedavisi, müzikle tedavinin uygulama yöntemleri ve ruh sağlığında müziğin önemine yer verilmiştir.

Güvenç, R. O. (1985). *Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Bu tezde, müzik terapisinin dünyada ve Türklerdeki tarihi, müziğe değer veren toplumlardaki kişilerin düşünüş ve davranışlarına etkisi anlatılmış ve anksiyete nevrozu şikâyeti ile hastaneye gelmiş 22 kişi ile yapılan uygulamanın etkilerinden bahsedilmiştir.

Lafçı, D. (2009). *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*, Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Bu tezde, kanser, uyku, uyku bozuklukları, hemşirelik bakımının uygulanması, müzik ve müzik terapısından bahsedilmiş, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesinde yatmakta olan III. Ve IV. evre meme kanseri hastalara yatmadan önce dinletilen müziğin etkileri belirlenmiştir.

4.2. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA PALYATİF BAKIMDA MÜZİK TERAPİ ÇALIŞMALARI

Aldridge, D. (ed.) (1999). *Palyatif Bakımda Müzik Terapi: Yeni Sesler - Music Therapy in Palliative Care: New Voices*, London: Jessica Kingsley Publishers London an Philadelphia.

Bu kitapta farklı ülkelerden farklı müzik terapistlerin palyatif bakım gören HIV/AIDS virüsüne sahip, kanser olan veya kronik dejeneratif hastalıklara sahip hastalarla yaptıkları çalışmalardan bahsedilmiştir.

Fagen, T. S. (1982). *Anksiyete ve Korkutucu İnterminal Pediatrik Hastaların Tedavisinde Müzik Terapi - Music Therapy In The Treatment Of Anxiety And Fear İnterminal Pediatric Patients*, Music Therapy, 2(1), 13-23.

Bu çalışmada terminal dönem pediatrik kanser hastalarına uygulanan müzik terapi tekniklerinin ölüm, ağrı, iletişim, korkularla baş etme gibi konulardaki yararlarının incelendiği vaka analizlerinin alıntıları sunulmuştur.

Horne-thompson A., Bramley R. (2013) *Palyatif Bakım Ortamında Disiplinlerarası Uygulamanın Faydaları: Müzik Terapi ve Fizyoterapi Pilot Projesi - The Benefits Of Interdisciplinary Practice in A Palliative Care Setting: A Music Therapy and Physiotherapy Pilot Project*

Bu çalışmada palyatif bakımda yatan hastalar için oluşturulan disiplinler arası bir müzik ve egzersiz grubunun yararının özellikle semptomik sorunlar ve hareketlilik değerlendirmesi incelenmiştir.

Mandel, S. E. (1993). *Müzik Terapistin Hospik/Palyatif Bakım Ekibindeki Rolü - The Role of The Music Therapist on The Hospice/Palliative Care Team*. Journal of Palliative Care, 9(4), 37-39.

Çalışmada müzik terapistlerin hospic ve palyatif bakımdaki rolü, hastalara verdikleri hizmetler, hasta bakımının sağlanması, yas hizmetlerinin sunulması gibi konulara değinilmiştir.

Munro, S., Mount, B. (1978). *Palyatif Bakımda Müzik Terapi - Music Therapy in Palliative Care*, Can Med Assoc J., 199(9): 1026-1034.

Çalışmada ileri evre malign hastalığı olan palyatif bakımdaki hastalarda müzik terapi kullanımının ilk gözlemleri sunulmuştur.

O'callaghan, C. C. (1997). *Palyatif Bakımda Şarkı Yazımının Müzikle İlişkili Terapötik Olanakları - Therapeutic Opportunities Associated with the Music When Using Song Writing in Palliative Care*, Music Therapy Perspectives, Volume 15, Issue 1, Pages 32–38.

Bu çalışmada müzikte şarkı yazmanın kökenlerinden bahsedilmiş, palyatif bakımda kullanımını ve şarkı yazma ile şiir yazma arasındaki ayrımı değinilmiştir.

Özalp, F. N. (2016). *Pasif Müzik Terapinin Palyatif Bakım Hastaları Üzerindeki Pragmatik Rolü*, Kütahya: VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu “Müzik ve Terapi”.

Özbek, H. (2017). *Palyatif Bakımda da Kullanılan Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Örnekler: “Müzik Terapi”*, İstanbul: Medipol Üniversitesi 1. Palyatif Bakım Günleri Sözlü Bildiri.

Rykov, M., Salmon, D. (1998). *Palyatif Bakımda Müzik Terapi Bibliyografyası 1963-1977, Bibliography for Music Therapy in Palliative Care 1963-1977*, American Journal Of Hospice and Palliative Medicine, vol: 15, issue:3, 174-180 p.

Bu çalışmada 1963-1977 yılları arasında yayınlanmış palyatif bakımda yapılan müzik terapi çalışmalarının bibliyografyası yer almaktadır.

Salmon, D. (1993). *Palyatif Bakımda Müzik ve Duygular - Music and Emotion in Palliative Care*, Journal of Palliative Care, 9(4), 48-52.

Bu çalışmada palyatif bakımdaki terminal dönem kanserli hastalara uygulanan müzik terapinin başarılı bir şekilde kullanılmasına örnekler verilmektedir.

Warth M., Hillecke T. K. (2015). *Palyatif Bakımda Terapi: Gevşeme Etkilerini Değerlendirmek İçin Randomize Kontrollü Çalışma - Therapy in Palliative Care: A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation*

Bu çalışmada müzik terapi seanslarının bir parçası olan gevşeme müdahalelerinin, kişinin kendisini gevşemiş hissetmesi, sağlığının iyileşmesi, akut ağrıda hafifleme, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin artırılması için başarıyla kullanılıp kullanılmayacağı tespit edilmiştir.

5. PROBLEM VE ALT PROBLEMLER

Araştırmanın Problemi:

Palyatif Bakım Hastalarına Uygulanan Müzik Terapi Seanslarının İçerikleri ve Uygulanan Yöntemlerin Hastaların Yaşam Kalitesinde Yarattığı Değişiklikler Nelerdir?

Araştırmanın Alt Problemleri ise şöyle belirlenmiştir:

1) Palyatif Bakım Hastalarına Uygulanan Müzik Terapi Seanslarının İçerikleri ve Uygulanan Yöntemlerin Hastaların Fizyolojik Etkileri Doğrultusunda Kişilerin Yaşam Kalitesinde Yarattığı Değişiklikler Nelerdir?

2) Palyatif Bakım Hastalarına Uygulanan Müzik Terapi Seanslarının İçerikleri ve Uygulanan Yöntemlerin Hastaların Psikolojik Etkileri Doğrultusunda Kişilerin Yaşam Kalitesinde Yarattığı Değişiklikler Nelerdir?

6. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmada, konu ile ilgili tez ve makalelerin incelenerek palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmalarının içerikleri, amaçları, hasta seçim kriterleri, kullanılan yöntemler, bu yöntemlerin seçiminde dikkat edilen konular, seans sıklıkları ve süreleri, terapistlerin hastalarıyla olan terapötik ilişkileri, müzik terapi seanslarının fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde yarattığı değişiklikler, ölçüm için tercih edilen ölçekler, iletişim, sosyalleşme, hastalık sürecinde danışanların psikolojik rahatsızlık duymasına neden olan geçmiş yaşamları konularında müzik terapinin oynadığı rol ile ilgili çıkarımlar yapılması hedeflenmiştir.

7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yapılan literatür taramasında ülkemizde konu ile ilgili tez ve makale çalışmalarının sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu yüzden araştırma; palyatif bakım

ünitelerindeki hastalara daha kaliteli bir yaşam sunulmasını hedeflemesi, bu ünitelerde müzik terapinin uygulanabilirliğinin ve hastalar üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, ilgili yayın ve araştırmalara kaynak teşkil etmesi bakımından önemlidir.

8. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

Bu araştırmada;

1. Araştırma için belirlenen veri toplama yöntem ve tekniklerinin araştırmanın amacına uygun olduğu,
2. Araştırma ile ilgili kaynak taraması yapılarak elde edilen verilerin uygun ve gerekli olduğu sayıltılarından hareket edilmiştir.

9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI

Bu çalışma;

Palyatif bakım ünitelerinde tedavi gören ve müzik terapi seansı almış hastalar ile ilgili 2000-2017 yılları içerisinde Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veri tabanlarında yayınlanmış, içeriğinde yaşam kalitesini etkileyen unsurları inceleyen ve tam metinlerine erişim sağlanabilen palyatif bakım ünitelerindeki müzik terapi araştırmaları,

Yüksek Lisans programı için ayrılan süre ve araştırmacının sağlayabileceği maddi olanaklarla sınırlıdır.

10. TANIMLAR

Abbreviated Mental Test Score (AMT): Bu ölçeğin amacı demans olasılığı olan yaşlı hastaları hızlı bir şekilde değerlendirmektir. Ölçek içerisinde yaşını, ev adresini,

başbakanın ismi gibi soruların yanı sıra hastaların 20'den geriye 1'e kadar saymalarını istediği 10 madde barındırır. Her doğru cevaba 1 puan verilerek hasta değerlendirilir. 6 ya da daha az puana sahip hastalarda delirium ya da demans hastalığı olma ihtimalini göstermektedir.

Ajitasyon: Huzursuzluk; Çalkalanma (Türkçe Tıp Dili Kurulu [TTDK], 2006: 12)

Akut Ağrı: Tanısı diğer ağrılara göre daha kolay konan, tedavisi daha etkin olan, iyileşme süreci ile uyumlu olarak kaybolan ağrı türüdür. Uygun bir şekilde tedavi edilmezse hastalığa dönüşür ve kronikleşir (Solduk, 2013: 20, Koç, 2013: 16). Tanı ve tedavi amacıyla yapılan girişimler, cerrahi girişimler, travma, doğum akut ağrı nedenleridir (Çelik: 2009, Williams: 2011, Akt. Koç, 2013: 17). “Akut ağrı sempatik sistemi aktive ettiği için özellikle travmalı hastalarda tedavisi daha da önem kazanmaktadır (Solduk, 2013: 20).”

Akut: İvegen, Çabuk ilerleyen (TTDK, 2006: 13).

Analjezik: Ağrı kesici (TTDK, 2006: 14).

Anamnez: Öykü; Anımsama (TTDK, 2006: 14).

Anksiyete: Endişe, Kaygı, Tasa, İç Sıkıntısı (TTDK, 2006: 15).

Anoksi: Oksijensizlik (TTDK, 2006: 15).

Apallik Sendromu: “Bazen anoksik kafa travmasını veya ansefaliti takiben görülen serebral korteksin bilateral yaygın dejenerasyonudur. Beyin sapı fonksiyonları nisbeten korunduğu halde neokortikal fonksiyonu olmayan hastalar için bu terim kullanılır (Taşdemir, bt: 3).”

Aspirasyon: Emerek Çekme (TTDK, 2006: 17).

Bilateral: İki yanlı, İki taraflı (TTDK, 2006: 17).

De Morton Mobility Index (DEMMI): Kişilerin uygulama öncesinde ve sonrasındaki hareketlerindeki değişimi tespit etmeye yarayan bir ölçektir. Kişileri yatarken, otururken, statik denge sırasında, yürürken ve dinamik denge sırasında çeşitli açılardan değerlendirir.

Demans: “Uyanıklık, hareketlilik ve duyuşal işlevlerdeki değişikliklerle ilgisi olmayan, alışılmış günlük yaşam aktivitelerinde kademeli olarak kısıtlamaya sebep olan, zekâ ve/veya sosyal davranışlardaki kronik ve genellikle ilerleyici bir bozulmayı belirtmek için kullanılan genel bir terimdir (Taycan, 2005: 7).”

Dispne: Solunum güçlüğü (TTDK, 2006: 24).

Distrofi: Yozlaşım; Yoz oluşum (TTDK, 2006: 24).

ECOG Performance Status: Bu ölçek ve kriterler bir hastanın hastalığının ilerleyişini ve, hastalığın günlük yaşama kabiliyetini nasıl etkilediğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. İçerisinde tüm aktivitelerini ve işlerini yapabilen, tüm bakımını yapabilen ama iş faaliyeti yürütemeyen, uyanık saatlerinin %50'sini yatakta geçiren gibi maddeler barındıran 5 seçenekli likert ölçektir.

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): Bu ölçek kanserli hastalarda ağrı, yorgunluk, mide bulantısı, depresyon, endişe, uykulu olma, iştah, iyi hissetme ve nefes darlığının seviyelerini ölçmek için kullanılır. Ölçekte bir doğru üzerinde bulunan 0 ile 10 arası sayılardan ölçülecek semptomun hissedilen derecesinin seçilmesi istenir. Ölçekte semptomun 0 hiç hissedilmediğini, 10 ise çok şiddetli hissedildiğini temsil eder.

EORTC QLQ-C15-PAL: Ölçekte kişilerin ağrı, depresyon hissi, uyku, iştah gibi fiziksel ve psikolojik sorunlarıyla ilgili soruların hissedilme şiddetine göre 1 ile 4 arası bir sayının seçilmesi istenmektedir. Yaşam kalitesi için ise 1 ile 7 arası bir sayının seçilmesi istenmektedir. Bu şekilde hastaların geçirdikleri son haftadaki sağlık durumlarının ölçülmesi hedeflenmektedir.

Fekal: Dışkısal (TTDK, 2006: 31).

Fizibilite: Yapılabilirlik (TDK).

Hipoksi: Oksijen azlığı (TTDK, 2006: 37).

Hospis: Yaşam sonu bakımı

Kalp Hızı Değişkenliği (HRV): Bu ölçüm şekli ile kişilerdeki kalp hızı değişkenliği tespit edilir. Ölçümün yapılabilmesi için Parmağa takılmış bir BVP (blood volume pulse) sensörü ya da göğse veya bileklere takılmış bir EKG (electrocardiogram) elektrotları gerekmektedir.

Kardiyovasküler: Kalp damar (TTDK, 2006: 44).

Kognitif: Bilişsel, kavramsal (TTDK, 2006: 45).

Konstipasyon: Kabızlık (TTDK, 2006: 47).

Kronik Ağrı: Uzun bir tedavi süreci olan, akut durum geçmesine rağmen aylar hatta yıllar sürebilen, duyuşsal, duygusal, davranışsal ve bilişsel parametreler içeren ağrıdır (Solduk, 2013: 20, Koç, 2013: 17).

Malign: Kötücül, kötü huylu (TTDK, 2006: 51).

Metastaz: Ötegeç, Sıçrama (TTDK, 2006: 53).

Monokord: Nota aralıklarını ölçmek için kullanılan tek telli çalgı.

Multiple Skleroz (MS): Genellikle genç yetişkinlerde ortaya çıkan, kronik olan, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır (TND, 2014).

Muskuler Distrofi: Çizgili kasları birincil olarak etkileyen, genetik bir sürekli kas dejenerasyonudur (Uzun, 1994: 9).

Obstrüksiyon: Tıkanma; Engelleme (TTDK, 2006: 57).

Otoimmün: Otoimmün hastalıklar (OİH), farklı dokulara karşı humoral immün cevap aracılığıyla gelişen kronik heterojen bir hastalık grubudur (Özbek, 2010: 127).

Otonom Sinir Sistemi: “Organizmanın dengesini korumak amacıyla istem dışı çalışan organların fonksiyonlarını düzenleyen ve kontrol eden sistemdir. Faaliyetleri bilinç kontrolü altında değildir (MEB, 2011: 3).”

Paralizi: İnme, Felç (TTDK, 2006: 60).

Parasempatik Sinir Sistemi: “Parasempatik sinir sisteminin, genelde sempatik sinir sistemini dengeleme görevi vardır. Sempatik uyarıların eski haline dönmesini ve vücudun kendine gelmesini, dinlenme anında enerji dengesinin düzeltilmesini sağlar (MEB, 2011: 7).”

Plevral: Akciğer zarı (TTDK, 2006: 62).

Pulmoner: Akciğer(le ilgili) (TTDK, 2006: 66).

Sempatik Sinir Sistemi: “Sinir sistemi, sinir sisteminin duygularla hareket eden bölümüdür. Korku, sevinç, heyecan gibi durumlarda sempatik sinir sistemi aktive olur, kan basıncı artar, kalp hızlanır ve sindirim yavaşlar (MEB, 2011: 7).”

Semptom: Belirti (TTDK, 2006: 71)

Serebral korteks: Beyin kabuğu (TTDK, 2006: 71).

Singing Chair: Arkasında monokord veya tambura düzeninin bulunduğu, bulunan bu tellerin çalınması ile titreşimleri oturan kişinin bedenine ileten, ağaçtan yapılmış sandalye.

Skleroz: Sertleşme, Sertlik (TTDK, 2006: 73).

Spiritüel Sağlık: Ruhsal sağlık

Terapötik: Tedavi amacıyla kullanılan; Bir ilaç veya uygulamanın tedavi edici özellikleri ile ilgili (TDK Hemşirelik Terimleri Sözlüğü).

Terminal Dönem: Ölüm öncesi dönem

Toksisite: Zehirleyici etki (TTDK, 2006: 78).

Vasküler: Damarsal (TTDK, 2006: 81).

Vazodilatasyon: Damar genişlemesi (TTDK, 2006: 81).

Ventilasyon: Havalandırma (TTDK, 2006: 82).

Visual Analog Skala (VAS): Sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. 100 mm'lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu herhangi bir işaretle belirtmesi istenir. Hastanın durumunu değerlendirdiği çizgide sayılar yoktur. Sonrasında bu ölçeği kullanan araştırmacı/sağlık çalışanının hastanın durumunu değerlendirmek için çizgiye gerekli sayıları ekler.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ile verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasına ilişkin açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada nitel araştırma tekniklerinden “doküman analizi/incelemesi ve içerik analizi” kullanılmıştır.

Bu araştırma bir nitel araştırma niteliği taşımaktadır.

Nitel bulgular; açık uçlu mülakatlar, doğrudan gözlem ve yazılı dokümanlar olarak üç farklı veri toplama şekline meydana gelirler. Nitel veri toplama şekillerinden birisi olan ve çalışmanın modeli olan doküman analizi; yapılan çalışmaların tam metinler, metinlerden yapılan alıntılar, konu ile ilgili yazışmalar, raporlar gibi yazılı kaynakların incelemesini kapsamaktadır” (Patton, Çev. Ed. Bütün, Demir, 2014:4).

Yapılan araştırma; Eylül 2016, Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. İlk olarak verilerin toplanması aşamasında, Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veritabanları taranmış, araştırmanın kriterlerine uygun çalışmalar tespit edilmiş, bibliyografyaları hazırlanıp içerik analizleri yapılmıştır.

Kalıpları, temaları, önyargıları ve anlamları tespit etmek amacıyla birli bir materyalin dikkatlice, ayrıntılı ve sistematik olarak incelenmesi ve yorumlanmasına içerik analizi denir (Berg & Latin, 2008, Leedy & Ormrod, 2005, Neuendorf, 2002, Akt. Berg vd., 2015:380).

2. ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veritabanlarındaki palyatif bakım hastalarına uygulanan müzik terapi çalışmaları, örneklemini ise 2000-2017 yılları arasında yapılmış çalışmalar oluşturmaktadır.

Araştırma için Afyon Kocatepe Üniversitesi kütüphanesi uzaktan erişim veri tabanında bulunan, içerisindeki araştırmalara ücretsiz erişilen, sosyal bilimler ve tıp araştırmalarını kapsayan veri tabanları seçilmiştir.

Araştırmada; palyatif bakım ünitelerinde, bir müzik terapist tarafından yapılmış olmak, tam metinlerine erişim sağlanabilmek, Türkçe ve İngilizce dilinde yazılmış olmak, makale ve tez formatında yazılmış olmak seçilen araştırmaların kriterleri olarak belirlenmiştir.

3. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Verilerin toplanması aşamasında, Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veritabanlarında yer alan palyatif bakım hastalarına uygulanan müzik terapi çalışmaları incelenmiştir.

4. ARAŞTIRMANIN VERİ İŞLEME YÖNTEMLERİ

Bu araştırmada Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veri tabanlarında “Palliative Care and Music Therapy” ve “Palyatif Bakım ve Müzik Terapi” anahtar kelimeleri aratılmıştır. Bu tarama sonucunda 2000-2017 yılları arası yayınlanmış olarak çıkan 8975 çalışma arasından 537 çalışmanın kriterlere uygun olduğu tespit edilmiş, içlerinden 10 çalışma incelenmek üzere randomize olarak seçilmiştir.

Yapılan çalışmaların incelenmesi sonucunda elde edilen veriler nitel araştırma tekniklerinden yararlanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırma sürecinde elde edilen bulgulara ve yorumlara ilişkin bilgiler yer almıştır. Çalışma kapsamında Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veri tabanlarında “Palliative Care Music Therapy” ve “Palyatif Bakım Müzik Terapi” anahtar kelimeleri aratılmıştır. Veri tabanlarında 2000-2017 yılları arası yayınlanmış toplam 8975 çalışma taranmış ve içerlerinden 10 çalışmanın kriterlere uygun olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada erişimi sağlanan çalışmalar, ‘Palyatif Bakım Hastalarına Uygulanan Müzik Terapi Seanslarının İçerikleri ve Uygulanan Yöntemlerin Hastalar ile Yakınlarının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri Doğrultusunda Yaşam Kalitelerinde Yaratığı Değişiklikler Nelerdir?’ problemi çerçevesinde ele alınarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

1. ÇALIŞMALARIN İÇERİK UYUMU AÇISINDAN İNCELENMESİ

Marco Warth ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan “Müzik Terapide Vibroakustik Stimülasyonun Palyatif Bakım Hastalarına Etkileri: Bir Fizibilite Çalışması” isimli çalışmada önceden uygulanmış bir çalışmadan elde edilen metodolojik stratejilerin, palyatif bakımda vibroakustik uyarım ile yapılan bir müzik terapi müdahalesindeki psikolojik ve fizyolojik etkilerin değerlendirilmesine aktarılıp aktarılamayacağını incelemek amaçlanmıştır. Örnek alınan çalışmada katılımcılara vibroakustik uyarım için müzik terapi müdahalesinde yatar pozisyonda monokord dinletilmiş, bu çalışmada ise monokord yerine sırt bölgesinde monokord bulunan bir sandalye olan singing chair tercih edilmiştir. Elde edilen veriler örnek alınan çalışma

verileri ile uyum göstermemiş, bunun nedeni de katılımcıların uzun süre oturur pozisyonda kalmak zorunda olmaları olarak açıklanmıştır.

Anne Horne-Thompson ve Rebecca Bramley (2013) tarafından yapılan “Palyatif Bakım Ortamında Disiplinlerarası Uygulamanın Faydaları: Müzik Terapi ve Fizyoterapi Pilot Projesi” isimli çalışmada palyatif bakımda yatan hastalar için oluşturulan disiplinler arası bir müzik ve egzersiz grubunun yararının özellikle semptomik sorunlar ve hareketlilik değerlendirmesinin raporlanıp incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmada palyatif bakım hastalarından oluşturulan bir gruba müzik terapi ve fizyoterapi seansları uygulanmış ve bu seansların terminal hastalığı olan hastalar için yararlı oldukları tespit edilmiştir.

Pia Preissler ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan “Terminal Dönem Kanser Hastalarında Müzik Terapide Tercih Edilen Konular ve Psikososyal Gereklilikler: Bir İçerik Analizi” isimli çalışmadaki amaç; müzik terapi seansı alan terminal dönem kanser hastalarının lehine olan konuların ve psikososyal gereksinimlerinin saptanmasıdır. Yapılan çalışmada hastalara uygulanan müzik terapi seansları sonucunda terapötik 7 ana kategori ve psikososyal ihtiyaçların 9 boyutu belirlenmiştir.

Tracey McConnell ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan “Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Bir Pilot ve Fizibilite Çalışması” isimli çalışmada palyatif bakım hastalarında yaşam kalitesinin ve aile içi iletişimin iyileştirilmesinde müzik terapinin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Yayınlanan makalede çalışmanın hazırlıklarının tamamlandığı, fakat makalenin yayımlandığı tarihte daha yapılmamış olduğu ve yazarların sadece yapacakları çalışmayı ayrıntılı bir şekilde anlatarak alana nasıl katkı sağlamayı hedeflediklerinden bahsettikleri tespit edilmiştir.

Marco Warth ve Thomas Karl Hillecke (2015) tarafından yapılan “Palyatif Bakımda Müzik Terapi – Rahatlama Üzerindeki Etkileri Değerlendirmek İçin Randomize Kontrollü Bir Deneme” adlı çalışmada müzik terapi seanslarının bir parçası olan gevşeme müdahalelerinin, kişinin kendisini gevşemiş hissetmesi,

sağlığının iyileşmesi, akut ağrıda hafifleme, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin artırılması için başarıyla kullanılıp kullanılamayacağını tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışmada müzik terapi uygulamasının gevşeme ve sağlığın iyileşmesi konusunda kontrol grubunun tedavisine göre daha etkili olduğu belirlenmiştir. Ağrının azalması konusunda ve yaşam kalitesi ölçeğinde ise kontrol grubunun tedavisine göre anlamlı bir farklılık görülmemiş.

Marco Warth ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan “Palyatif Bakım Hastalarında Psikolojik ve Fizyolojik Gevşemeyi Destekleyen Müzik Terapisi: Randomize Kontrollü Bir deneme Protokolü” isimli çalışmada palyatif bakım hastalarının randomize kontrollü bir çalışmada standartlaştırılmış bir müzik terapi gevşetme müdahalesine verdikleri psikolojik ve fizyolojik yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerden bahsedilmemiş, hazırlanan çalışma detayları (katılımcı profili, analiz yöntemleri vb.) ayrıntılı olarak anlatılmış ve çalışmanın müzik terapi gevşeme müdahalesinin etkililiğini değerlendirmek için uygun olduğuna inanıldığı söylenmiştir.

Carsten Bokemeyer ve Karin Oechsle (2016) tarafından yapılan “Terminal Dönem Yatarak Palyatif Bakım Gören Kanser Hastalarında Müzik Terapi Üzerine İleri Bir Araştırma” adlı çalışmada terminal dönem kanser hastalarında müzik terapinin uygulanabilirliğinin ve kabul edilebilirliğinin analiz edilmesi hedeflenmiştir. Çalışmada müzik terapi tekniklerinin terminal dönem kanser hastalarında uygulanabilir olduğu tespit edilmiştir.

Marco Warth ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan “Palyatif Bakımda Terminal Hastaların Reseptif Müzik Terapiye Kardiyovasküler Yanıtının Gidişatı” isimli çalışmanın amacı önceden kaydedilmiş farkındalık egzersizlerine karşılık müzik terapi uygulamasının palyatif bakımdaki terminal dönem hastalarda kardiyovasküler yanıtının psikofizyolojik yollarını incelemektir. Müzik terapisinin vasküler sempatik tonun azalmasında etkili olduğu, bu nedenle de ağrı ve stresle ilişkili semptomların tedavisinde kullanılabileceği tespit edilmiştir.

Amy Clements-Cortes (2011) tarafından yapılan “Canlı Müziğe Karşı Kaydedilmiş Müziğin Palyatif Bakımda Ağrı ve Konfor Üzerine Etkisi” isimli

çalışmada kayıttan dinletilen müziğe karşı canlı müziğin palyatif bakım hastalarının ağrıyı hissetme dereceleri ve fiziksel rahatlıkları üzerine etkilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda her iki müziğin de ağrıyı azaltmada ve fiziksel konforu arttırmada istatistiksel olarak önemli olduğu ama canlı müziklerin banttan daha etkili olduğu tespit edilmiştir.

Amy Aileen Clements-Cortés tarafından yapılan “Palyatif Bakımda Şarkı Yoluyla İlişki Tamamlama Olayları” isimli çalışmada hastaların ihtiyaçları doğrultusunda müzik terapi seanslarının hem fiziksel rahatsızlıkların azaltılmasına destek olması, hem de terapötik olarak ilişkileri tamamlama, iletişim kurma, geçmişte olumsuz etkiler yaratan olayların etkilerinde değişiklikler yaratılması, inancın giderek kaybedilmesiyle kaynaklanan etkilerin azaltılması amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışmada müzik terapi seanslarının hasta ve yakınlarının yaşanılan süreci kabullenmelerine, korku endişe gibi duygularını daha rahatlıkla ifade edip söylemek istenenleri söylemelerine, geçmişte yara açan olayların bıraktığı etkilerin azaltılmasına, yapılan hatalar nedeniyle ya da sevdiklerini bırakmak zorunda olmaktan kaynaklı suçluluk duygusunun en aza indirgenmesine, affedilemeyip zihinsel olarak takılan olay ve kişilerin affedilmesine yardımcı olabildiği, yakınlarını kaybeden kişilerin hayata tekrardan tutunabilmelerine destek sağladığı tespit edilmiştir.

İncelenen çalışmaların hedeflerinin ve içeriklerinin uyumlu olduğu tespit edilmiştir. “Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Bir Pilot ve Fizibilite Çalışması” ve “Palyatif Bakım Hastalarında Psikolojik ve Fizyolojik Gevşemeyi Destekleyen Müzik Terapisi: Randomize Kontrollü Bir deneme Protokolü” adlı makalelerde başlık, hipotez ve ulaşılmaması beklenen sonuç uyumlu bir şekilde anlatılmıştır. Fakat, “Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Bir Pilot ve Fizibilite Çalışması” adlı çalışmanın başlığında ve özetinde belirtilmemesine rağmen içeriği incelendiğinde yapılması hedeflenen bir çalışmanın protokolü olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya karşılık “Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi:

Randomize Kontrollü Bir Pilot ve Fizibilite Çalışması” adlı makalede ise bu makalenin yapılması hedeflenen bir çalışmanın protokolü olduğu belirtilmiştir. Bu üç makale de içerik açısından incelendiğinde; çalışma amacının, beklenen hedeflerin, yapılacağı yerin, hasta profillerinin, uygulanacak tedavi yöntemlerinin ayrıntılı bir şekilde anlatıldığı görülmektedir.

Ayrıca incelenen çalışmaların 7’sinin özet bölümünde problem cümlesi, metot, elde edilen sonuçlar ve anahtar kelimeler için özel başlıklar açılmış olduğu tespit edilmiştir. Özetlerin tamamında ise çalışma içeriğinin anlaşılmasını sağlayacak önemli noktalara değinilmiştir.

Çalışmalarda genel olarak palyatif bakımda uygulanan müzik terapinin hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Araştırmalarda üzerinde durulan en önemli nokta seansların fayda sağlaması için doğru müziklerin ve doğru yöntemlerin belirlenerek seans uygulanması gerektiğidir. Müzik terapi seansları öncesinde hastalar ile ayrıntılı görüşmeler yapıp kullanılacak yöntemlerin ve müzik eserlerinin bu şekilde belirlenmesi, bu belirlemeler sırasında da hastaların fiziksel ve psikolojik olarak elverişliliğinin doğru bir şekilde tespit edilmesi önem teşkil etmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar bizlere fiziksel ve psikolojik olarak hastaya uygun olmayan bir metodun uygulanması sonucunda hastalarda beklenen anlamlı değişikliklerin ortaya çıkmadığını göstermektedir ve bu durum seçilen yanlış müzikler ile müzik terapi yöntemlerinin kişiler üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini akıllara getirmektedir.

2. PALYATİF BAKIM HASTA PROFİLLERİ VE ÇALIŞMALARIN HASTA SEÇİM KRİTERLERİ

Tablo 2. Katılımcı Profilleri

Çalışmayı Yapanlar	Çalışmanın Yapıldığı Tarih	Katılımcı Sayısı	Yaş Ortalamaları	Hastahıkları
Marco Warth, Jens Kessler, Svenja Kotz, Thomas K. Hillecke, Hubert J. Bardenheuer	2015	9	59.9	Kanser
Anne Horne-Thompson, Rebecca Bramley	2013	16	77	Kanser, Organ Yetmezliği
Pia Preissler, Sarah Kordovan, Anneke Ullrich, Carsten Bokemeyer, Karin Oechsle	2016	41	64	Kanser
Tracey McConnell, Lisa Graham-Wisener, Joan Regan, Miriam McKeown, Jenny Kirkwood, Naomi Hughes, Mike Clarke, Janet Leitch, Kerry McGrillen, Sam Porter	2016	52	-	-
Marco Warth, Thomas Karl Hillecke	2015	84	-	-
Marco Warth, Jens Kessler, Julian Koenig, Alexander F Wormit, Thomas K Hillecke, Hubert J Bardenheuer	2014	84	-	-
Carsten Bokemeyer, Karin Oechsle	2016	52	-	İleri Seviye Kanser
Marco Warth, Jens Kessler, Thomas K. Hillecke, Dr sc hum, Hubert J. Bardenheuer	2016	84	-	-
Amy Clements-Cortes	2011	40	70	Ölümcül Hastalıklar
Amy Aileen Clements-Cortés	2009	8 (Bireysel Seanslar)	77	Ölümcül Hastalıklar

Palyatif bakım üniteleri ölümcül bir hastalığı olan bebek, çocuk, genç, yaşlı her yaş grubunun tedavi görebileceği üniteler olmasına rağmen incelenen çalışmalarda genel olarak müzik terapi uygulanan hastaların yaş aralıklarının/ortalamalarının yaklaşık olarak 60 ve üstü olduğu tespit edilmiştir. Çocukların pediatri servislerinde tedavi gördükleri göz önünde bulundurulursa bu durum beklenen bir sonuçtur. Bazı çalışmalarda ise hastaların yaş ortalamaları belirtilmemiştir.

Katılımcıların hastalıkları incelendiğinde ise genel olarak kanser hastaları ve organ yetmezliği bulunan terminal dönem hastalarının çalışmalara dahil edildiği, bazı çalışmalarda ise katılımcıların hastalıklarının belirtilmediği ya da ölümcül hastalık olarak belirtildiği bulunmuştur.

Çalışmalara katılan kişi sayıları çalışmaların katılımcı kriterlerine, incelenecek olan semptomlara, imkanlara, kişilerden alınan izinlere vb. konulara göre farklılık göstermektedir. İncelenen araştırmalarda katılımcılara bireysel seanslar uygulanarak çok ayrıntılı veriler elde edilebileceği gibi toplu katılımlar ve uygulanan anketler sayesinde semptomlardaki anlık değişimlerin de analiz edilebileceği belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcı Seçim ve Reddetme Kriterleri

Çalışmayı Yapan Kişiler ve Çalışma Tarihleri	Katılımcı Seçim Kriterleri	Katılımcı Reddetme Kriterleri
Marco Warth, Jens Kessler, Svenja Kotz, Thomas K. Hillecke, Hubert J. Bardenheuer (2015)	Palyatif bakım görme, İngilizce veya Almanca dillerini yeterince anlaması	Terminal dönem, Kognitif bozukluklar, Apallik sendromu, sağırlık, huzursuzluk ve ajitasyon, hareketsizlik
Anne Horne-Thompson, Rebecca Bramley (2013)	Terminal dönem teşhisi almış yatılı palyatif bakım hastaları	-
Pia Preissler, Sarah Kordovan, Anneke Ullrich, Carsten Bokemeyer, Karin Oechsle (2016)	İleri seviye kanser, 2012 haziran ve 2014 kasım tarihleri arasında palyatif bakım gören, 18 yaşından büyük, çalışmaya katılım, verilerin analizi ve yayını için onay vermiş kişiler	Yetersiz Almancaya sahip, bilişsel işlevleri yetersiz olan
Tracey McConnell ve arkadaşları (2016)	İnteraktif müzik terapi ile etkileşime girebildiklerini gösteren 0,1,2 veya 3 ECOG performans durumu, AMT'den 7 ve üzeri puan alanlar	ECOG'dan 3 ve 4 alanlar (3 hastanın günün çoğunda yatağa bağlı olduğunu, 4 ise hastanın yatalak olduğunu gösterir.), AMT'den 6 ve aşağısını almış olanlar, Çalışma için onay vermeyen hastalar
Marco Warth, Thomas Karl Hillecke (2015)	Palyatif bakım görme, İngilizce veya Almanca dillerini yeterince anlaması	Preterminal/Terminal dönem, Kognitif bozukluklar, Apallik sendromu, sağırlık, huzursuzluk ve ajitasyon
Marco Warth ve arkadaşları (2014)	Palyatif bakım görme, İngilizce veya Almanca dillerini yeterince anlaması	Preterminal/Terminal dönem, Kognitif bozukluklar, Apallik sendromu, sağırlık, huzursuzluk ve ajitasyon
Carsten Bokemeyer, Karin Oechsle (2016)	İleri seviye kanser, 18 yaşından büyük, yatılı hastalar, Almanca bilen, yeterli kognitif işleve sahip	-
Marco Warth ve arkadaşları (2016)	Palyatif bakım görme, İngilizce veya Almanca dillerini yeterince anlaması	Son aşama hastalar, bilişsel engel, sağırlık, huzursuzluk ve ajitasyon
Amy Clements-Cortes (2011)	Hastalığı sonucunda ağrı çekme, planlı analjezik/ağrı kesici ilaç alma, İngilizce konuşabilme, MQP'nin kısa formatlı versiyonundaki sorulara cevap verebilme	Sağırlık
Amy Aileen Clements-Cortés (2009)	Palyatif bakımda yatma, Terminal dönem hastası olma, 6 aydan kısa ömür biçilmiş	-

Araştırmalarda doğru sonuçlar elde etmek için kriterlerin doğru belirlenmesi ve çalışmanın etikliği ve kullanılabilirliği açısından da kişilerin ve yakınlarının izinlerine sahip olmak önem teşkil etmektedir. Bu yüzden yapılan çalışmalarda çalışmaya kabul edilme kriterlerinin başında ‘alışmaya katılım, verilerin analizi ve yayını için onay vermiş kişiler’ maddesinin geldiği, araştırmacıların çalışmaları için öncelikle ön hazırlık yaparak çalışma kriterlerini belirlediği, bu kriterlere uyan kişilerden de çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinleri aldığı belirlenmiştir.

İncelenen çalışmalarda yaş, iletişim gibi genel durumlar haricinde katılımcı seçim kriterlerinin çalışmada kullanılacak yöntem ve ölçeklere göre belirlendiği tespit edilmiştir. Çalışmalarda doğru ve rahat iletişim kurulamayacağı için belirlenen araştırma dillerine sahip olmamanın, hastalardan doğru geri dönütler alınamayacağı için yetersiz bilişsel ve fiziksel işleve sahip olmanın, yapılan araştırmanın yarım kalmasını engellemek amacıyla hastalığın son evresinde olmanın ayrıca 18 yaşından kk olmanın reddedilme ölçütü olarak kabul edildiği belirlenmiştir.

3. ÇALIşMALARDA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Tablo 4. Kullanılan lekler

Kullanılan lekler	Kullanılan alışma Sayısı
VAS	5
HRV	4
ESAS	1
DEMMİ	1
ECOG	1
AMT	1
MQOL	1
MPQ	1
PPI	1
BVP-A	1
EORTC QLQ-C15-PAL	3

Tıbbi Veriler	6
Saha Notları	2
Standart Öz Bildirim Anketi	1

Yapılan incelemeler sonucunda araştırmalarda 12 adet ölçeğin kullanıldığı ve bu ölçeklerin yanı sıra bilgilerin saha notları ve tıbbi verilerle desteklendiği belirlenmiş, ayrıca bazı çalışmalarda sadece tıbbi veriler ile saha notlarının kullanıldığı tespit edilmiştir.

Elde edilen veriler doğrultusunda çalışmalarda, gevşeme, ağrı düzeyi, ruh halindeki değişim ve iyi hissetme seviyelerinin ölçülmesi için kullanılan Visual Analog Skala (VAS)'nın, otonom sinir sisteminin bir göstergesi olarak kullanılan Heart Rate Variability (HRV)'nin ve tıbbi veri kayıtlarının genel olarak tercih edildiği tespit edilmiştir.

VAS diğer ölçeklerden farklı olarak, içerisinde sayı parametreleri bulundurmayan bir ölçektir. Sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. Hasta, başlangıç ve bitiş noktasında iki uç tanımın bulunduğu bir çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu herhangi bir işaretle belirler. Daha sonra uzman bu işarete denk gelen sayı ile veriyi sayısal hale getirir.

HRV parmağa takılmış bir BVP (blood volume pulse) sensörü ya da göğse veya bileklere takılmış bir EKG (electrocardiogram) elektrotları ile kalp hızı değişkenliğinin ölçülmesidir.

En çok kullanılan bu iki ölçek bize son dönemlerde sayı parametrelerinin bulunmadığı ölçeklerin daha çok tercih edildiğini göstermektedir.

Ayrıca tespit edilen ölçeklerin “müzik terapi”ye özel ölçekler olmadığı, tıbbi çalışmalarda genel olarak kullanılan ölçekler olduğu belirlenmiştir. Bu durum ise müzik terapi alanında kullanılan ölçekler konusunda eksiklikler olduğunu göstermektedir.

4. MÜZİK TERAPİ SEANSLARININ SIKLIĞI VE SÜRESİ

Tablo 5. Seans Sıklığı ve Süresi

Çalışmanın Adı	Seans Sıklığı	Seans Süresi
Müzik Terapide Vibroakustik Stimülasyonun Palyatif Bakım Hastalarına Etkileri: Bir Fizibilite Çalışması “Effects of Vibroacoustic Stimulation in Music Therapy For Palliative Care Patients: A Feasibility Study”	Tek Seans	30 dk.
Palyatif Bakım Ortamında Disiplinlerarası Uygulamanın Faydaları: Müzik Terapi ve Fizyoterapi Pilot Projesi “The Benefits Of Interdisciplinary Practice in A Palliative Care Setting: A Music Therapy and Physiotherapy Pilot Project”	8 Hafta Boyunca Haftada 2 Seans	40 dk.
Terminal Dönem Kanser Hastalarında Müzik Terapide Tercih Edilen Konular ve Psikososyal Gereklilikler: Bir İçerik Analizi “Favored Subjects and Psychosocial Needs in Music Therapy İn Terminally Ill Cancer Patients: A Content Analysis”	Ortalama Her Hastaya 4 Seans (İhtiyaca Göre 2-10 Seans Arası)	Ortalama 41 dk. (İhtiyaca Göre 20-70 dk. Arası)
Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Bir Pilot ve Fizibilite Çalışması “Evaluation of the Effectiveness of Music Therapy in Improving The Quality of Life of Palliative Care Patients: A	Haftada 2 Seans Olmak Üzere 6 Seans	35-40 dk.

Randomised Controlled Pilot and Feasibility Study”		
Palyatif Bakımda Müzik Terapi – Rahatlama Üzerindeki Etkileri Değerlendirmek İçin Randomize Kontrollü Bir Deneme “Music Therapy in Palliative Care - A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation”	2 Seans	30 dk.
Palyatif Bakım Hastalarında Psikolojik ve Fizyolojik Gevşemeyi Destekleyen Müzik Terapisi: Randomize Kontrollü Bir deneme Protokolü “Music Therapy to Promote Psychological and Physiological Relaxation in Palliative Care Patients: Protocol of A Randomized Controlled Trial”	2 Seans	30 dk.
Terminal Dönem Yatarak Palyatif Bakım Gören Kanser Hastalarında Müzik Terapi Üzerine İleri Bir Araştırma “Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients During Specialized Inpatient Palliative Care”	Ortalama Her Hastaya 4 Seans (İhtiyaca Göre 2-10 Seans Arası)	Ortalama 41 dk. (İhtiyaca Göre 20-70 dk. Arası)
Palyatif Bakımda Terminal Hastaların Reseptif Müzik Terapiye Kardiyovasküler Yanıtının Gidişatı “Trajectories of Terminally Ill Patients’ Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care”	2 Seans	20 dk.
Canlı Müziğe Karşı Kaydedilmiş Müziğin Palyatif Bakımda Ağrı ve Konfor Üzerine Etkisi	2 Seans	-

“The Effect of Live Music Vs. Taped Music On Pain and Comfort in Palliative Care”		
Palyatif Bakımda Şarkı Yoluyla İlişki Tamamlama Olayları “Episodes of Relationship Completion Through Song in Palliative Care”	Hastaların ve Yakınlarının İhtiyaçları Kadar	Seans İçeriklerine Göre Değişiklik Göstermektedir.

Elde edilen veriler doğrultusunda seans sürelerinin ve uygulamalarının yapılan çalışmaya, ölçülecek olan değerlere, hedeflere ve hastanın durumuna göre değişiklikler gösterdiği tespit edilmiştir.

Duruma göre çalışmalarda tek bir müzik terapi seansı ile elde edilen veriler gibi, hasta ihtiyaçlarına göre seans sürelerinin değişiklik gösterdiği çalışmalar da olabileceği belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında ise çalışmalarda 2 seanslık uygulama yapılması uygun görülmüştür. Seans süresi olarak ise genellikle 30 dakika ve üstü tercih edilmiştir. Bu durum da uygulanacak terapi metoduna ve hastanın ihtiyaçlarına göre seans sürelerinin değişiklik gösterebileceğini belirtmektedir.

5. UYGULANAN MÜZİK TERAPİ YÖNTEMLERİ

Tablo 6. Müzik Terapi Yöntemleri

Yöntemler	Çalışma Sayısı
Eklektik Metod	5
Aktif Müzik Terapi	1
Reseptif Müzik Terapi	4

Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde çalışmaların yarısında reseptif müzik terapi tercih edildiği, sadece Horne-Thompson ve Bramley (2013) tarafından yapılan “Palyatif Bakım Ortamında Disiplinlerarası Uygulamanın Faydaları: Müzik Terapi

ve Fizyoterapi Pilot Projesi” adlı çalışmada aktif müzik terapi seansının tercih edildiği, geri kalan çalışmalarda ise müzik terapi seansları sırasında hastaların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda müzik terapi metotlarının karıştırılarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Genel olarak çalışmalarda ilk önce hasta ile görüşme yapılarak hastanın müzik geçmişinin, beğendiği ve dinlediğinde mutlu hissettiği müziklerin tespit edildiği ve bu doğrultuda seansların planlandığı görülmüştür. Ayrıca bazı çalışmalarda müzik terapi seansları, hastanın daha kolay gevşeyebilmesi için nefes egzersizleri, telkinler, gevşeme hareketleri ile desteklenmiştir.

Çalışmalarda aktif müzik terapi yöntemleri hastalarda psikolojik, fizyolojik, ruhsal, sosyal gelişim hedeflenerek kullanılmıştır. Ayrıca çalışmalarda aktif müzik terapi seanslarına karar veren terapistlerin hastaların fiziksel uygunluklarına çok dikkat ettikleri belirlenmiştir. Horne-Thompson ve Bramley (2013) tarafından yapılan çalışmada müzik terapi seanslarında yapılan fiziksel hareketler sonucunda solunum dışındaki semptomlar olumlu sonuç gösterirken solunumun olumsuz bir ivme çizdiği belirlenmiş bunun da müzik terapi çalışmalarına eklenen egzersizlerden dolayı beklenen bir sonuç olduğu belirtilmiştir. Yapılan bu çalışma bizlere bilinçsizce yapılan aktif müzik terapi seanslarının hastalar üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini ve yanlış verilere sebep olabileceğini göstermektedir.

Reseptif müzik terapi metodu daha çok hareket kabiliyeti kısıtlı, hastalık derecesi çok ilerlemiş, fizyolojik semptomlarının kontrol edilmekte güçlük çekildiği evrelerde hastaları sakinleştirmek, gevşetmek ve uyuyabilmelerine yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır.

Hareket kabiliyetinde bir kısıtlama bulunmayan fakat sakinleşme, uyuma ve gevşeme konusunda sıkıntı yaşayan hastaların ihtiyaçları doğrultusunda, içerisinde hem aktif müzik terapi hem de reseptif müzik terapi yöntemlerini barındıran eklektik metodun kullanımı terapistler tarafından tercih edilmiştir. Böylece hastaların psikolojik, fizyolojik, ruhsal, sosyal ihtiyaçlarının en üst seviyede karşılanabilmesi hedeflenmiştir.

6. MÜZİK TERAPİ VE TERAPÖTİK SÜREÇ

Müzik terapiyi; music medicine uygulamasından ayıran en önemli özellik müzik terapist ile hasta arasındaki terapötik ilişkidir.

Music medicine uygulamalarında değişiklik yaratılmak istenilen duygu durumlar ve semptomlar için çeşitli müzikler seçilir, bu müzikler hastalara dinletilerek hastalar üzerinde yarattığı değişimler ölçülür. Music medicine çalışmalarını yapmak için müzik terapist olma zorunluluğu yoktur. Bu yüzden sağlık çalışanları kullandıkları tedavilerin yanı sıra müzikten bu şekilde destek alabilirler.

Müzik terapide ise müzik, terapötik sürece eşlik etmesi için kullanılır. Bu yüzden bu çalışmalarda alanında yeterliliğe sahip müzik terapistlerle çalışmak önem teşkil eder. Çünkü terapist yaptığı seanslar sırasında açığa çıkan sorunları/bulguları ayırt etmeli, tanımalı ve en yararlı sağaltımı düşünme sürecine hastayı etkin olarak katabilme becerisine sahip olmalıdır (Gabbard 2000, Akt. Doğanavşargil, Vahip, 2003: 166).

Araştırma için incelenen 10 çalışmanın 9'unda başlıklarında ve içeriklerinde müzik terapi çalışmaları yapıldığı belirtilmiş olsa dahi terapötik sürecin nasıl işlediği konusunda bilgi verilmediği tespit edilmiştir. Çalışmaların içerisinde sadece 2009 yılında Clements-Cortes tarafından yapılan çalışmada terapötik sürecin nasıl işlediği konusunda ayrıntılı bilgi verilmektedir. Music Medicine çalışmalarının sağlık çalışanlarının dışında müzik terapistler tarafından yapılabileceği de göz önünde bulundurulduğunda incelenen çalışmalar hakkında müzik terapi çalışması veya music medicine uygulaması şeklinde kesin bir yargıya varılamamaktadır.

7. MÜZİK TERAPİNİN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK SEMPTOMLARA ETKİSİ

Tablo 7. Çalışmalarda İncelenen Semptomlar

Çalışmayı Yapanlar	2015	İncelenen Semptomlar
Marco Warth, Jens Kessler, Svenja Kotz, Thomas K. Hillecke, Hubert J. Bardenheuer	2013	Ağrı, İyi Hissetme, Gevşeme, Kalp Atışı
Anne Horne-Thompson, Rebecca Bramley	2016	Ağrı, Yorgunluk, Bulantı, Depresyon, Anksiyete, İştah, İyi Hissetme, Nefes Darlığı
Pia Preissler, Sarah Kordovan, Anneke Ullrich, Carsten Bokemeyer, Karin Oechsle	2016	Psikosoyal İhtiyaçlar
Tracey McConnell, Lisa Graham-Wisener, Joan Regan, Miriam McKeown, Jenny Kirkwood, Naomi Hughes, Mike Clarke, Janet Leitch, Kerry McGrillen, Sam Porter	2015	Bu makale müzik terapi seanslarının yaşam kalitesini yükseltmeye etkilerini ölçmeyi hedefleyen bir çalışma protokolüdür.
Marco Warth, Thomas Karl Hillecke	2014	Gevşeme, İyi Hissetme, Akut Ağrı, Kalp Atış Hızı Değişkenliği, Vazodilatasyon, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Kabızlık, Fiziksel Fonksiyon, Parasempatik ve Sempatik Modülasyon
Marco Warth, Jens Kessler, Julian Koenig, Alexander F Wormit, Thomas K Hillecke, Hubert J Bardenheuer	2016	Bu makale hastaların müzik terapi gevşetme müdahalesine verdikleri psikolojik ve fizyolojik yanıtlarının değerlendirilmesi için hazırlanmış bir çalışmanın protokolüdür.
Carsten Bokemeyer, Karin Oechsle	2016	Sosyodemografik faktörler, terapötik iletişim
Marco Warth, Jens Kessler, Thomas K. Hillecke, Dr sc hum, Hubert J. Bardenheuer	2011	Sempatik ve parasempatik sinir sistemine etkileri, ağrı ve stres.
Amy Clements-Cortes	2009	Acının duyuşal ve duygusal boyutu, fiziksel rahatlık
Amy Aileen Clements-Cortés	2015	Fiziksel ağrı, Psikolojik ağrı, affetme, kendini ifade edebilme, uyku kalitesi, iletişim

Çalışmalarda genel olarak kontrol edilen semptomlarda iyi yöne doğru bir eğilim olduğu görülmektedir. Fakat hastanın konumunun, hareketlerinin, seçilen müzik terapi yönteminin; sonuçları önemli derece etkilediği belirlenmiştir.

Otonom sinir sistemine ait yanıtları etkilediği tespit edilen müzik terapi; ağrı, nefes darlığı, bulantı, iştahsızlık, uyku problemleri, kabızlık gibi ortaya çıkan fiziksel semptomlarda olumlu değişikliklere neden olmuştur. Yorgunluk ve tükenmişlik semptomunda ise uygulanan müzik terapi yöntemine göre değişkenlik ortaya çıkmıştır. Bu semptomlarda özellikle reseptif müzik terapi tedavisi gören hastalarda olumlu değişiklikler gözükürken, hastanın seans süresince hareket etmesine gerek duyulan müzik terapi seanslarına katılan hastalarda olumsuz yönde etkiler görülmüştür.

“Müzik Terapide Vibroakustik Stimülasyonun Palyatif Bakım Hastalarına Etkileri: Bir Fizibilite Çalışması” adlı çalışmada incelenen semptomlarda genel olarak anlamlı değişimler tespit edilememiştir. Araştırmacılar tarafından monokord kullanılarak yapılan ve hastanın yatmasına olanak sağlayan çalışmalarda olumlu değişimler gözlemlediklerini, bu çalışmada ortaya çıkan olumsuz durumun büyük olasılıkla hastaların singing chairin yapısından kaynaklı olarak uzun süre oturur pozisyonda durmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda müzik terapinin aynı zamanda terapist ile hastanın sözel iletişime geçmesine olanak sağlayan bir tedavi yöntemi olmasının hastanın psikolojik semptomlarına büyük ölçüde etki ettiği vurgulanmıştır. Müzik terapi seanslarının korku, endişe, anksiyete, suçluluk gibi ortaya çıkan psikolojik semptomları olumlu yönde değişikliğe uğrattığı, hastaların müzik terapi sayesinde etrafındaki insanlarla daha rahat iletişim kurduğu, duygularını daha rahat ifade ettiği, söylemek isteyip söylemeye cesaret edemedikleri sözleri daha rahat söyledikleri, gevşedikleri, iyi hissettikleri görülmüştür.

7.1. UYKU PROBLEMİ

Uyku problemi palyatif bakım hastalarında sıklıkla rastlanan semptomlardan birisidir. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım (2015; 133) adlı kitapta Güloğlu; Palyatif Bakım hastalarında uyku bozukluğu seviyesinin tahminen %45-95 arası olduğunu belirtmiştir.

Uyku problemlerinin acı, ağrı, depresyon, anksiyete, umutsuzluk, kaygı, gün içerisinde uyumak gibi birçok nedeni olabilir. Öncelikle uyku problemine yol açan nedenlerin tespit edildiği palyatif bakım ünitelerinde hastanın ihtiyacına uygun olarak günlük yaşamı düzenlenir ve gerekiyorsa ilaç tedavisine başlanır. Bu ilaç tedavilerinin yanı sıra yurt dışında yapılan çalışmalarda müzik terapi yöntemleri de kullanılmaktadır.

Clement-Cortes (2009)'in palyatif bakım ünitelerinde yaptığı uygulamalarda müzik eşliğinde sözlü bir şekilde rehberlik ettiği gevşeme tekniklerini kullanarak hastalarına terapi uyguladığı tespit edilmiştir. Clement-Cortes hastasının uyku düzensizliğine odaklandığı müzik terapi seanslarında CD'den beyin dalgalarını rahatlatması ve uykuyu kolaylaştırması için bilimsel olarak tasarlanan müzikler dinletmiştir. Seanslarında müziğin desteği ile hastasını zihinsel bir seyahate çıkarmıştır. Bu seyahatte palyatif bakım ünitesinden dışarı çıkamayan hastasına esen rüzgârın bedenine değişimini imgeleterek onun 'özgür' olduğunu hissetmesini sağlamış ve bu rüzgâr aracılığı ile hastasının olmak istediği yere gittiğini rahatça hayal etmesine olanak sağlamıştır.

Clement-Cortes seansında Bonny Yönlendirilmiş İmgelem ve Müzik metodunu olduğu gibi kullanmamış fakat aynı prensipler doğrultusunda hastasının ihtiyacına göre uyarlamıştır. Kullanılan bu yöntem sayesinde hastanın zamandan uzaklaştığı, derin bir iç deneyim yaşadığı, bu seansın hastanın ağrısının azalmasına, gevşemesine, sakinleşmesine yardımcı olduğu ayrıca uyumak istediğinde dinlemesi için CD'lerin hastaya verilmesi sonucu hastalığın ileri aşamasına kadar bu etkilerin devamlılığının sağlandığı tespit edilmiştir.

Clement-Costes'in yaptığı bu çalışma dışında incelenen müzik terapi çalışmalarında uyku düzensizliğine odaklanılmadığı tespit edilmiştir.

7.2. AĞRI

Ağrı Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı tarafından mevcut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlanmıştır (Utlu, 2015). Ağrı hem fiziksel hem de psikolojik nedenlerle ortaya çıkabilen bir olgudur ve aynı zamanda kişilerin psikolojik olarak çökmesine neden olabileceği gibi yaşam kalitesini de düşürmektedir.

Yapılan incelemede en çok palyatif bakım ünitesinde yatan hastalarda müzik terapisinin ağrıya olan etkilerinin ölçüldüğü tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda ağrıya neden olan faktörler olarak hastalıktan kaynaklı fiziksel ağrıdan ve psikolojik ağrıdan söz edilmektedir. Yapılan çalışmalarda müzik terapinin her iki tür ağrı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Ağrının kontrolü için hastanın durumuna, fiziksel olarak elverişliliğine, hastanın ve terapistin tercihine göre hem reseptif hem de aktif müzik terapi yöntemleri kullanılmıştır.

Warth ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada hastaların uzun süre hareketsiz bir şekilde oturmak zorunda kalmalarından dolayı ağrının hissedilmesi açısından olumlu değişimler olmamıştır. Fakat Horne-Thompson – Bramley (2013), Warth – Hillecke (2015), Warth ve arkadaşları (2016), Clements-Cortes (2009/2011) yaptıkları hem anlık hem de uzun vadeli ölçümlerde müzik terapinin uzun bir süre hastanın ağrısının kontrol edilmesine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Ancak müzik terapi yardımıyla ağrı kontrolünün hastalığın en son noktasında sağlanamadığı hatta hastaların ağrılarının iyice şiddetlenip kendilerini yorgun hissettikleri için müzik terapi seansını istemeyebildikleri tespit edilmiştir.

7.3. İLETİŞİM

İncelenen çalışmalarda hasta kişilerin psikolojik olarak içine düştükleri durumdan dolayı kendini ifade etme konusunda sıkıntılar çektiği, asosyal olmaya başladıkları tespit edilmiştir. Yakınları, aileleri onlarla iletişim kurmaya çalışsalar da bazen hastalar kendilerini ifade etme konusunda sıkıntı çeker iletişim kurmak istemeyebilir.

Kişilerin hastalıklarından dolayı yakınlarının hayatlarının değişmesine neden oldukları düşüncesi, yakınlarından hiç ayrılmak istemedikleri halde ölümlerini terk edeceklerini düşünerek hissettikleri suçluluk duygusu, o öldükten sonra yakınlarının bu durumu nasıl kaldıracakları konusunda duydukları endişe hastaların daha çok depresif bir hale bürünmesine neden olmaktadır.

Clement-Cortes (2009) yılında bir hastasıyla yaptığı müzik terapi çalışmasında yukarıda bahsedilen sıkıntıları aşmak için hastasına şarkı sözü yazdırıp doğaçlama beste yapma tekniğini kullanmıştır. Ayrıca aynı tekniği duygularını ifade edebilmesi için hastanın eşine de uygulamıştır. Yaptığı bu çalışma sonucunda Clement-Cortes'in hastası ve eşi birbirlerini kırmamak ve üzmemek için gizlemeye çalıştıkları duyguları, endişeleri, korkuları ifade etmişlerdir. Bu durumun hastanın ve yakınının psikolojik semptomlarına olumlu etki ettiği onların diğer seanslarda daha huzurlu olmalarına ve diledikleri gibi içlerinden gelenleri birbirlerine söyleyebilmelerine yardımcı olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca incelenen çalışmalarda depresyondaki hastaların sosyalleşme konusunda da sıkıntı çektikleri belirlenmiştir. Hastalar genel olarak odasından çıkmak istememekte, diğer hastalarla iletişim kurma konusunda sıkıntılar çekmektedirler. Bu gibi durumlarda terapistler kişiler arasındaki iletişimi sağlayabilmek için bu hastaların oluşturduğu bir grup ile müzik terapi çalışmalarını yapmayı uygun görmüşlerdir. Böylece hastalar ilk seanslarda çekingen, içlerine kapanık olsalar da ilerleyen seanslarda diğer hastalarla iletişimi girebilmişlerdir. Hastalar arasında kurulan bu durum çekilen sıkıntıları sadece kendilerinin çekmediklerini idrak etmelerine, bir arada olmaktan dolayı ve yapılan etkinlikler

sayesinde de hastalıklarından biraz olsun uzaklaşıp morallerinin yükselmesine katkı sağlamaktadır.

7.4. GEÇMİŞİ ANIMSAMA

Hastalara geçmişte yaşadıkları anıları hatırlatmanın müzik terapi yöntemleri arasında olumlu sonuçlar almak için kullanıldığı belirlenmiştir. Fakat bu yöntem çok dikkatli olunması ve titizlikle hastanın yönlendirilmesi gereken bir yöntemdir. Çünkü bu yöntem hastanın psikolojik semptomlarında olumlu etkiler yaratabileceği gibi anımsamak istemediği kötü anıların anımsanmasına ve bu noktada terapötik sürecin doğru işlemediği için hastaları olumsuz olarak etkilemesine neden olabilir.

İncelenen çalışmalarda genellikle hastaların kendilerini mutlu hissetmeleri için geçmişte çok mutlu oldukları anıları – özellikle varsa bu anıları canlandıracak eserleri kullanarak- hatırlatarak kişiler üzerinde olumlu etkilerin yaratıldığı saptanmıştır.

Ayrıca özellikle Clement-Cortes'in 2009 yılında yaptığı çalışmasında hastaların geçmişlerinde yaşadıkları kötü olayların etkilerinin hastalık süresinde de ortaya çıkarak kişilerin psikolojik semptomlarında olumsuz etkiler yaratabildiği, bu durumlarda kişilerin o anlara götürülüp olayları kabullenip affetmesinin sağlandığı ve olaylarla barıştığı yöntemlerin kullanıldığı müzik terapi tekniklerinin tercih edildiği belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, bulgular ve yorumlar bölümünde ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlar ışığında geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

İnsan sağlığı ne derece bozulursa bozulsun direk olarak kişinin yaşam kalitesinin düşmesine, alışılmış yaşantının aksamasına neden olmaktadır. Özellikle de ölümcül bir hastalık teşhisi almış kişi ve yakınlarının hayatları bir anda tepetaklak olur. Palyatif bakım üniteleri hastalara fizyolojik ve psikolojik müdahalelerde bulunarak onların yaşamlarının son kısımlarını olabildiğince aktif geçirmelerini sağlamayı, hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerini arttırmayı hedefler.

Genel olarak psikolojik ve fizyolojik semptomlara etki ederek yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen müzik terapi, palyatif bakım üniteleriyle aynı hedefi paylaşan destekleyici bir tedavi yöntemidir. Fakat palyatif bakım ünitelerinde yapılan müzik terapi çalışmalarıyla ilgili çok kısıtlı bilimsel kaynak bulunmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada; palyatif bakım ünitelerinde tedavi gören ve müzik terapi seansı almış hastalar ile ilgili 2000-2017 yılları içerisinde Clinical Key, ProQuest, Medline, Informa Health Care, PubMed, Research Gate, Scopus, Springer ve Ulakbim Türk Tıp veri tabanlarında yayınlanan bilimsel çalışmaların içerikleri incelenmiştir.

Özellikle ülkemizde müzik terapi çalışmalarının son zamanlarda yaygınlaşmaya başlaması ve taranan veri tabanlarında ülkemizde gerçekleştirilmiş palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmaları ile ilgili bilimsel bir çalışmaya rastlanmaması tez açısından önem teşkil etmektedir. Araştırmanın konusu ile ilgili tez ve makalelerin incelenerek palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmalarının içerikleri, amaçları, hasta seçim kriterleri, kullanılan yöntemler, bu yöntemlerin seçiminde dikkat edilen konular, seans sıklıkları ve süreleri, terapistlerin hastalarıyla olan terapötik ilişkileri, müzik terapi seanslarının fiziksel ve psikolojik semptomlar üzerinde yarattığı değişiklikler, ölçüm için tercih edilen ölçekler, iletişim, sosyalleşme, hastalık sürecinde danışanların psikolojik rahatsızlık duymasına neden olan geçmiş yaşamları noktasında müzik terapinin oynadığı rol ile ilgili çıkarımlar yapılmasını hedefleyen bu çalışma; palyatif bakım ünitelerinde müzik terapi uygulaması yapmak isteyen terapistlere yol göstermesi açısından önem teşkil etmektedir.

Yapılan çalışmada öncelikle literatür taraması sonucu tespit edilen bilimsel çalışmaların içerikleri, hasta seçim kriterleri, müzik terapi seanslarında kullanılan yöntemler ve kullanılan ölçekler, ardından ise müzik terapinin hastalar üzerindeki psikolojik ve fizyolojik etkileri incelenmiştir.

İncelenen çalışmaların başlık, belirlenen problem, beklenen hedefler ve içerik açısından uyumlu oldukları tespit edilmiştir. Çalışmaların planlanmasının titizlikle yapıldığı, gerekli kaynak araştırmalarının ayrıntılı bir şekilde yapıp hedeflerin belirlendiği özellikle de incelenen “Palyatif Bakım Hastalarının Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Müzik Terapinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Bir Pilot ve Fizibilite Çalışması” ve “Palyatif Bakım Hastalarında Psikolojik ve Fizyolojik Gevşemeyi Destekleyen Müzik Terapisi: Randomize Kontrollü Bir deneme Protokolü” adlı çalışma protokollerinde net bir şekilde görülmektedir. Doğru ve ayrıntılı literatür taraması yapılmasının beklenen hedefler ile çıkan sonuçlar arasında kıyaslama yapmaya yardımcı olduğu için hata oranını azalttığını, hataların kaynakları konusunda tahmin yürütülmesine imkân tanıdığı, bu sayede benzer çalışmalar yapacak kişileri bu hatalara düşmemeleri konusunda uyarılmasına olanak sağlandığını göstermektedir.

Palyatif bakımda yatan hastaların bir yaş sınırı olmamasına rağmen genel olarak yapılan çalışmaların 60 yaş ve üstü ortalamaya sahip hastalara uygulandığı belirlenmiştir. Bu durum çocuk hastaların pediatri servislerinde tedavi gördüğünü göz önünde bulundurduğumuzda beklenen bir sonuçtur.

Müzik terapi seansları hem bireysel hem de toplu olarak uygulanabildiği için çalışmalardaki katılımcı sayısının yapılması planlanan çalışmaya, değişiklik yaratılması hedeflenen probleme göre belirlenmesi gerektiği, 1 kişiyle dahil ayrıntılı bir çalışma yapılabileceği tespit edilmiştir.

Yapılacak olan çalışmalardaki hasta seçim kriterlerinin doğru tespit edilmesi çalışmalardan verimli sonuçlar alınabilmesi için çok önemlidir. Bu doğrultuda incelenen çalışmalarda öncelikle hastaların dillerinin iletişim kurabilmek açısından araştırmacının bildiği diller ile uyumlu olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda hasta seçim kriterlerinde genel olarak yetersiz bilişsel ve fiziksel işleve sahip olunması ve hastalığın son evresinde olunmasının reddedilme ölçütü olarak kabul edildiği belirlenmiştir.

Yapılan incelemeler sonucunda araştırmalarda 12 adet ölçeğin, saha notlarının ve tıbbi verilerin kullanıldığı tespit edilmiştir. Çalışmalarda tespit edilen bu ölçme yöntemleri arasında en yaygın olarak VAS, HRV ve tıbbi veri kayıtları kullanılmıştır. Çalışmalardaki ölçek seçimlerinin çalışma içeriği ve uygulanacak metoda göre belirlenmesi gerekmektedir. Ölçeklerin yanı sıra özellikle psikolojik etkilerin belirlenmesinde terapistin tuttuğu saha notları önem teşkil etmektedir. Ayrıca araştırmanın bu noktasında mzık terapi alanına özgü hiçbir ölçeğin kullanılmış olmaması, kullanılan ölçeklerin genel olarak tıbbi araştırmalarda kullanılan ölçekler olması dikkat çekmiştir. Bu durum da bizlere mzık terapi alanına özgü ölçek eksikliği olduğunu göstermektedir.

Seans sıklığı ve süreleri yine yapılmak istenilen çalışmanın içeriğine ve hedeflerine göre belirlenmelidir. İncelenen araştırmalarda, seans sıklıkları göz önünde bulundurulduğunda pilot çalışmalarda tek seansta alınan anlık verilerin dahi kullanıldığı, genel olarak bakıldığında ise en az 2 seans uygulama yapıldığı tespit edilmiştir. Seansların uzunluklarının ise doğru veriler elde edilmesi açısından önemli olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilere göre seans uzunluklarında hastaların dayanma kapasiteleri ve mzık terapi uygulamasının içeriği göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmalarda genellikle seans süresi olarak 30 dk. ve üstü tercih edilmiştir.

Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde çalışmaların yarısında reseptif mzık terapi yöntemlerinin, Horne-Thompson ve Bramley (2013) tarafından yapılan “Palyatif Bakım Ortamında Disiplinlerarası Uygulamanın Faydaları: Mzık Terapi ve Fizyoterapi Pilot Projesi” adlı çalışmada aktif mzık terapi seansının tercih edildiği, geri kalan çalışmalarda ise mzık terapi seansları sırasında hastaların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda mzık terapi metotlarının karıştırılarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Çalışmalarda; ilk olarak hastalar ile görüşme yapılıp, incelenecek semptomlar da göz önünde bulundurularak seans içeriklerinin belirlenmesinin doğru sonuçlar elde etme açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Örneğin; çalışmalardan birisinde mzık terapi uygulaması gevşeme hareketleri ile desteklenmiş fakat bu durum hastaların yorgunluk seviyelerinin ve solunum hızlarının artmasına neden olmuştur. Araştırma sonuçları verilirken de bu durumun yapılan mzık terapi seansı

ile ilgili olmadığı, gevşeme hareketlerinden kaynaklı olarak bu iki semptomda ters yöne bir devinim beklendiği belirtilmiştir.

Çalışmalarda genel olarak hastalar kontrol edilen semptomlarda iyi yöne doğru bir eğilim göstermişlerdir. Özellikle otonom sinir sistemine ait yanıtları etkilediği tespit edilen müzik terapi ağrı, nefes darlığı, bulantı, iştahsızlık, uyku problemleri, kabızlık gibi ortaya çıkan fiziksel semptomlarda olumlu değişikliklere neden olmuştur. Yorgunluk ve tükenmişlik semptomunda ise uygulanan müzik terapi yöntemine göre değişkenlik ortaya çıkmıştır. Fakat hastanın konumunun, hareketlerinin, seçilen müzik terapi yönteminin sonuçları önemli derece etkilediği tespit edilmiştir. Örneğin; singing chair ile yapılan çalışma sonuçları monokord ile yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında hastanın uzun süre oturmasından dolayı beklenen değişikliklere ulaşamamış olabileceği düşüncesi ortaya çıkmıştır.

Sosyal açıdan incelendiğinde müzik terapi seanslarının kişilerin içine kapanık ruh halinden çıkıp başkaları ile iletişim kurmalarına yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Grup terapi çalışmalarında hastaların kendileri gibi olan başka hastalarla iletişim kurması morallerinin artmasına yardımcı olduğu, bireysel çalışmalarda ise müzik terapi seanslarında yapılan uygulamalar sayesinde hastaların yakınlarına kendilerini daha iyi ifade etmeye başladıkları, bunun rahatlığıyla da çevreleriyle eskisine nazaran daha kolay iletişim kurmaya başladıkları belirlenmiştir.

Psikolojik etkileri yönünden bakıldığında ise müzik terapinin terapist ile hasta arasında terapötik bir ilişkiye girmesine olanak sağladığı için psikolojik semptomlar açısından önemli değişikliklere neden olduğu, bunun da diğer destekleyici tıp yöntemleri arasında önemli bir avantaj olduğu vurgulanmıştır. Hastası ile sözel iletişime geçen terapist arasında özel bir bağ kurulmaktadır. Müzik terapinin bu yönünün uygulamalarda kullanılması hastaların sosyalleşmelerine, duygularını doğru ifade edebilmelerine, kendilerini ve çevrelerindeki affedebilmelerine, suçluluk duygularından arınmalarına vb. daha birçok değişime olanak sağlamaktadır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre doğru bir şekilde uygulandığında müzik terapi uygulamalarının hastaların yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkiler yarattığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde müzik terapinin son dönemlerde gelişmekte olan bir alan olduğu düşünülecek olursa, öncelikle müzik terapist olmak isteyen kişilerin konu ile ilgili bilgilendirilmesi çok önemlidir. İncelenen araştırmaların da göstermiş olduğu gibi yapılan uygulamadaki en ufak bir değişiklik veya plansızlık elde edilmek istenilen sonuçların çıkmamasına yol açabilmektedir. Her ne kadar müziğin masum bir etkisi varmış gibi dursa da yanlış terapi yöntemlerinin hastalarda olumsuz etkiler yaratabilme ihtimali bulunmaktadır. Bu yüzden yetkili kişiler tarafından konu ile ilgili seminerler, konferanslar vb. düzenlenerek insanlar bilinçlendirilmeli, müzik terapist olmak isteyen kişiler için ise gerekli eğitimler açılarak müzik terapi uygulamaları yapabilecek terapistler yetiştirilmelidir.

Müzik terapi çalışmaları yapacak kişilerin müzik terapi ve music medicine arasındaki ayrımı çok iyi şekilde öğrenmeleri ve yapacakları çalışma planını buna göre hazırlamaları gerekmektedir. Yetkili müzik terapistler yetişene kadar yapılacak çalışmalarda ise doktor, psikolog, müzisyen vb. kişilerin multidisipliner çalışmalar yaparak ortaya çıkacak olumsuz koşulları en aza indirgeyebilecekleri düşünülmektedir.

İncelemeler sonucu ortaya çıkan alana özgü ölçek eksikliği göz önünde bulundurularak, müzik terapi çalışmaları yapmak isteyen kişilerin ölçek çalışmaları da yaparak alana katkı sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

Palyatif bakım çalışanları konu ile ilgili bilgilendirilmeli, böylece palyatif bakım ünitelerinde müzik terapi uygulamalarının yaygınlaştırılması hedeflenmelidir. Palyatif bakımda müzik terapi çalışmaları yapabilecek yeterliliklere sahip kişilerin ise çok titiz bir şekilde ön hazırlık yapmaları, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla ön görüşme yaptıktan sonra uygulanacak müzik terapi seanslarını ayrıntılı bir şekilde planlamaları ve yapılan çalışmaların bilimsel kaynak olarak yayınlanarak literatüre, çalışma yapmak isteyen diğer kişilere katkı sağlayıp örnek teşkil etmesine yardımcı olmaları gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

..... (2006). *Türkçe Tıp Dili Kılavuzu*, Kocaeli: Türkçe Tıp Dili Kurulu, Kocaeli Üniversitesi Basımevi.

..... (2011). *Otonom Sinir Sistemi İlaçları*, Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri.

..... (2015). *Palyatif Bakım Semptom Yönetiminde Klinik Yaklaşım*, İzmir: İl Sağlık Müdürlüğü.

Acıduman, A. (2010). *Dârü's-şifalar Bağlamında Kitabeler, Vakıf Kayıtları ve Tıp Tarihi Açısından Önemleri - Anadolu Selçuklu Dârü's-şifaları Özelinde*, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt: 63 Sayı: 1, s. 9-15.

Adar, Ç. (2016). *Sultan II. Bayezid Külliyesi ve Müzikle Tedavi*, Kütahya: VII. Hisarlı Ahmet Sempozyumu Tam Metin Kitabı.

Ak, A. Ş. (1994). *XX. Yüzyıla Kadar Fransa'da Müzikoterapi Uygulamaları ve Türk-İslam Tedavi Metodlarının Avrupa'ya Tesirleri*, Konya: Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Müzik Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Ak, A. Ş. (2006). *Müzikle Tedavi – Avrupa ve Türk-İslam Medeniyetinde*, İstanbul: Ötüken Neşriyat Yayınları.

Aktaş Yaman, Y. (2013). *Mekanik Ventilasyonlu Hastanın Aspirasyon İşleminde Uygulanan Müzik Terapinin Ağrı Ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Akyüz, S. (2014). *Kanser Hastalarına Uygulanacak Palyatif Bakım Uygulamalarına İlişkin Bir Araştırma*, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Alaner, A. B. (2007). *Müzikte Beşinci Boyuta Doğru: Kavram – Felsefe – Estetik – Eğitim - Müzik Terapisi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Alaner, A. B.; Küçükdürüm, E. (2016). *New York Üniversitesi Nordoff – Robbins Müzik Terapi Merkezi*, Kütahya: VII. Hisarlı Ahmet Sempozyumu Tam Metin Kitabı.

Aldridge, D. (Ed.) (1999). *Music Therapy In Palliative Care: New Voices*, London: Jessica Kingsley Publishers London An Philadelphia.

Altan, N. (2011). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Pasif Müzikoterapinin Uyku Kalitesine Etkisi*", İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Araç, B. (2012). *Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi*, Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Atçeken, Z.; Bedirhan, Y. (2012). *Selçuklu Müesseseleri ve Medeniyet Tarihi*, Konya: Eğitim Yayınevi.

Aydın, E. (bt.) *Müzik Terapi: İşleyiş ve Yaklaşımlar*, http://www.sanatpsikoterapileridernegi.org/uploads/6/4/5/5/6455557/aydin_esma_muzik_terapi_isleyis_ve_yaklasimler.pdf, Erişim Tarihi: 26.06.2017 15:30

Berg, B. L, Lune, H., Çev. Aydın, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Konya: Eğitim Yayınevi.

Birkan, I. (2014). *Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları*, Ankara Akapunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, s. 37-49

Bokemeyer, C., Oechsle, K., (2016). *Prospective Study on Music Therapy in* Boylu Aydın, A.; Paçacıoğlu, B. (2016). *Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri*, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 15, s. 137-150.

Bruscia, K. E.; Ed. Uçaner, B. (2016) *Müzik Terapiyi Tanımlamak*, Ankara: Nobel Yaşam.

Ciğerci, Y. (2012). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Temel Yaşam Bulguları, Ağrı, Anksiyete Ve Hastanede*

Kalış Sürelerine Etkisi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Clements-Cortes, A., (2009). *Episodes of Relationship Completion Through Song in Palliative Care*, Degree of Doctor of Philosophy in Music Education Graduate Department of Music University of Toronto.

Clements-Cortes, A., (2011). *The Effect of Live Music Vs. Taped Music On Pain and Comfort in Palliative Care*, Korean Journal of Music Therapy, 13/1, p. 107-123.

Colombe, C. (2012). *Müziğin İnsan Ve Hayvanlara Etkisi*” (Yay. Haz.: M. Ergan, A. Ş. Ak), İstanbul: Ötüken.

Çiftçi, H. (2011). *Müziğin Yoğun Bakım Ünitesinde Serebro Vasküler Olay Tanısıyla Yatan Hastalarda Konfor, Anksiyete Ve Ağrıya Etkisinin İncelenmesi*, Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Çoban, A. (2011-2012). *Hoş Sedanın Gücü: Müzikoterapi, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı: 22, s. 68-71

Doğanavşargil, Ö.; Vahip, I. (2003). *Terapötik İşbirliği Neden Önemli? Psikiyatrik Yakınması “Olmayan” Bir Aile İçi Şiddet Olgusu*, Klinik Psikiyatri Dergisi, 6: 165-169

Edisan, Z.; Kadioğlu, F. (2013). *Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncüleri*, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 3, s. 1-4

Ege, A. (bt.). *Türkiye'nin UNESCO Dünya Mirası Listesi'ndeki Yerleri - Divriği Ulu Cami ve Darrüşşifası*, www.atilaege.com, Erişim Tarihi: 24.01.2017 14:05

Erer, S.; Atıcı, E. (2010). *Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 36, Sayı: 1, s. 29-32

Fagen, T. S. (1982). *Music Therapy In The Treatment Of Anxiety And Fear Interminal Pediatric Patients*, Music Therapy, 2(L), 13-23.

Giray, H. S. (2008). *Çağlar Boyu Müzikle Tedavi ve Uygulandığı Hastalıklar*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müzik Anabilim Dalı Müzikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Grebene, B. (1972). *Müzikle Tedavi*, İstanbul: Yelken Matbaa.

Grebene, B. (1978) *Müzikle Tedavi*, Ankara: Güven Kitapevi Yayınları.

Güvenç, O. R. (1985). *Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Harb, M. (2006). *Tarihte ve Medeniyette Osmanlılar*, İstanbul: Ark Kitapları.

Horne-Thompson A., Bramley R. (2013) *The Benefits Of Interdisciplinary Practice İn A Palliative Care Setting: A Music Therapy And Physiotherapy Pilot Project*

Horne-Thompson, A., Bramley, R. (2013). *The Benefits Of Interdisciplinary Practice in a Palliative Care Setting: A Music Therapy and Physiotherapy Pilot Project*, Progress in Palliative Care, 19:6, 304-308.

<http://www.muzted.com/mterapistnedir.php>, Erişim Tarihi:27.06.2017 17:39

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts Erişim Tarihi: 02.02.2018 11:30 (TDK Büyük Türkçe Sözlük)

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik Erişim Tarihi: 02.02.2018 11:30 (TDK Hemşirelik Terimleri Sözlüğü)

<https://www.musictherapy.org/about/history>, Erişim Tarihi: 15.12.2016 22:00

İnan, A. (1986) *Tarihte ve Bugün Şamanizm*, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.

Kalabak, A. A.; Öztürk, H.; Çağıl, H. (2013). *Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu: Palyatif Bakım.*, Yoğun Bakım Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 2, s. 56-70.

Karahan, S. (2006). *Tarihsel Süreç İçerisinde Türklerde Müzikle Terapi*, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müzik Anasanat Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Kemaloğlu, M. (2014). *XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Darüşşifalar*, Hikmet Yurdu, Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 13, s. 289-301.

Koç, T. (2013). *Süt Çocuğunda Refleksoloji Tekniği ile Uygulanan Ayak Masajının Akut Ağrıya Etkisi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Kuzu, A. (2013). *İbni Sina*, İstanbul: Paraf Yayınları.

Lafçı, D. (2009). *Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*, Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Macdonald, R.; Kreutz, G.; Mitchell, L. (2012). *Music, Health, and Wellbeing*, New York: Oxford University Press.

Mandel, S. E. (1993). *The Role Of The Music Therapist On The Hospice/Palliative Care Team*. Journal Of Palliative Care, 9(4), 37-39.

McConnell, T., Graham-Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Clarke, M., Leitch, J., McGrillen, K., Porter S., (2016). *Evaluation of the Effectiveness of Music Therapy in Improving The Quality of Life of Palliative Care Patients: A Randomised Controlled Pilot and Feasibility Study*, Pilot and Feasibility Studies, 2/70.

Munro, S., Mount, B. (1978). *Music Therapy In Palliative Care*, Can Med Assoc J., 199(9): 1026-1034.

O'callaghan, C. C. (1997). *Therapeutic Opportunities Associated With The Music When Using Song Writing In Palliative Care*, Music Therapy Perspectives, Volume 15, Issue 1, Pages 32–38.

Ögel, B. (2000) *Türk Kültür Tarihine Giriş 9. Cilt – Türk Halk Musikisi Aletleri (Uygur Devleti'nden Osmanlılara)*, Ankara: T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları.

Öke, M. K. (2011). *İlahlarla Dans Ritim, Raks ve Afrika Ruhü*, İstanbul: Başlık Yayın Grubu.

Örter, H. C. (2005). *Müzik İle Terapi*, İstanbul: Mep.

Özalp, F. N. (2016). *Pasif Müzik Terapinin Palyatif Bakım Hastaları Üzerindeki Pragmatik Rolü*, Kütahya: VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu "Müzik Ve Terapi".

Özbek Erer, S. (2010). *Otoimmün Nörolojik Hastalıkların Neden Olduğu Hareket Bozuklukları*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 36 (3), s. 127-133.

Özbek, H. (2017). *Palyatif Bakımda Da Kullanılan Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Örnekler: "Müzik Terapi"*, İstanbul: Medipol Üniversitesi 1. Palyatif Bakım Günleri Sözlü Bildiri.

Özçelik, H. (2011). *Kanser Hastasının Palyatif Bakımında Vaka Yöntemi Modelinin Hasta Sonuçlarına Etkisinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi.

Özşaker, (2002). *Böbrek Transplantasyonu Olan Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Öztürk, L.; Erseven, H.; Atik Fadıl, M. (2015). *Makamdan Şifaya*, İstanbul: İş Bankası Yayınları.

Patton, M. Q.; Çev. Ed. Bütün, M.; Demir, S. B. (2014). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*, Ankara: Pegem Akademi.

Platon, (2016). *Devlet*, İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.

Preissler, P., Kordovan, S., Ullrich, A., Bokemeyer, C., Oechsle, K. (2016). *Favored Subjects and Psychosocial Needs in Music Therapy In Terminally Ill Cancer Patients: A Content Analysis*, BMC Palliative Care, 15/48.

Rykov, M., Salmon, D. (1998). *Bibliography For Music Therapy In Palliative Care 1963-1977*, American Journal Of Hospice And Palliative Medicine, Vol: 15, Issue:3, 174-180 P.

Salmon, D. (1993). *Music And Emotion In Palliative Care*. Journal Of Palliative Care, 9(4), 48-52.

Sezgin, F.; Doğan, S. (2012). *Bergama'nın Tıp Tarihindeki Öneminde Türkiye Ne Kadar Haberdar?*, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, Cilt: 4, No: 2, s. 271-279.

Smith, A. E. (2000). *Quality Of Life: A Review*, Education and Ageing. Triangle Journals, Vol: 15, pp. 419-435.

Solduk, L. (2013). *Akut Ağrı Yönteminin Lenfosit DNA Hasarı ve Oksidatif Stres Üzerine Etkisinin Araştırılması*, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Somakçı, P. (2003). *Türklerde Müzikle Tedavi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 15, Yıl: 2003/2 s. 131-140.

Steven, P.; Anderson, W.; Gonzales, M.; Widera, E. (2015). *Hospital-Based Palliative Medicine: A Practical, Evidence-Based Approach*, New Jersey: Wiley & Sons.

Şahin, H. (1997). *Eski Bir Kavram, Yeni Bir Ölçüt: Yaşam Kalitesi*, Toplum ve Hekim, Cilt: 12, Sayı: 77, s. 40-46.

Şen, S.; Aygin, D.; Sert, H. (2016). *Palyatif Onkolojik Tedaviler ve Bakım*, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, s. 21-35.

Şengül, E. (2008). *Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Beyazid Darüşşifası*, Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi

Taşdemir, N. (bt) *Bilinç Bozuklukları ve Koma Muayenesi*,
<http://www.dicle.edu.tr/Contents/b44758f1-453b-4cbf-9196-0d7959bdb03c.pdf>,
Erişim Tarihi: 12.11.2017 15:53

Taycan, O. (2005). *Cornell Demansa Depresyon Ölçeği'nin Türk Demans Hastalarında Geçerlik ve Güvenilirliği*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıpta uzmanlık tezi.

Terminally Ill Cancer Patients During Specialized Inpatient Palliative Care, Journal of Palliative Medicine, 19/4.

Terzioğlu, A.(1984). “İbn Sina Doğumunun Bininci Yılı Armağanı - İbn Sina ve Türk Çocuk Psikiyatrisi” (Haz. A. Sayılı), Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Tarih Kurumu Yayınları VII. Dizi Sayı:80

TND (2014). *Multiple Skleroz*,
<http://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/multip1%20skleroz.pdf>, Erişim Tarihi: 02.02.2018 10:13

Tuna, Z. (2004) *Yanıklı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Uçaner, B.; Öztürk, B. (2009). *Türkiye’de ve Dünyada Müzikle Tedavi Uygulamaları*, Çanakkale: 18 Mart Üniversitesi I. Eğitim ve Araştırma Kongresi, 1-3 Mayıs 2009.

Utlu, G. (2015). *Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisinde Narkotik Analjezik Kullanımı*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi

Uzun, N. (1994), *Muskuler Distrofilerde Bilgisayarlı Tomografi Bulguları*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Ünalın, D. (2005) *Tüberkülozlu Hastalarda Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesinin Demografik-Sosyokültürel Özellikleri ve Depresyonla İlişkisi*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Warth M., Hillecke T. K. (2015). *Therapy In Palliative Care - A Randomized Controlled Trial To Evaluate Effects On Relaxation*.

Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., Hum, D. S., Bardenheuer, H. J., (2016). *Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care*, Journal of Pain and Symptom Management, 52/2.

Warth, M., Kessler, J., Koenig, J., Wormit, A. F., Hillecke, T. K., Bardenheuer, H. J., (2014). *Music Therapy to Promote Psychological and Physiological Relaxation in Palliative Care Patients: Protocol of A Randomized Controlled Trial*, BMC Palliative Care, 13/60.

Warth, M., Kessler, J., Kotz, S., Hillecke, T. K., Bardenheuer H. J. (2015). *Effects of Vibroacoustic Stimulation in Music Therapy For Palliative Care Patients: A Feasibility Study*, BMC Complement Altern Med. 2015 Dec 15;15(1):436

Warth, W., Hillecke, T. K., (2015). *Music Therapy in Palliative Care - A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation*, Deutsches Arzteblatt International , 112: 788-94.

Werner, E.; Çev: Öner, Y.; Esen, O. (2014). *Büyük Bir Devletin Doğuşu: Osmanlılar (1300-1481)*, İstanbul: Yordam Kitap.

Wigram, T.; Saperston, B.; West, R. (Eds.) (2009) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*, The Netherlands: Harwood Academic Publishers.

Yılma, G. (2014). *Zihinsel Engelli Çocuklarda Müzik Terapi Yöntemlerinde Kullanılan Müzik Aletleri Üzerine Bir İnceleme*, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 33, s. 890-900.

Yiğitbaş, S. (1972). *Musiki ile Tedavi*, İstanbul: Yelken Matbaası.