

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine ilişkin görüşleri¹

Gürbüz Akyürek ², Sercan Özkeleş ³

² Sinop Üniversitesi, Müzik Bölümü, Sinop/Türkiye.

³ Ordu Üniversitesi, Ordu/Türkiye.

ÖZET

Bu çalışmada; Türkiye'deki müzik terapi ünitesi koşullarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, müzik terapi alanında gerek araştırmacı gerekse müzik terapistler için kaynak teşkil etmesi, sertifikalı müzik terapi ünitelerine yönelik yeni düzenlemelerin yapılması açısından önemlidir. Araştırma Türkiye'deki müzik terapi ünitesi koşullarının tespit edilmesine yönelik genel tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın çalışma grubunu, ülkemizde müzik terapisti sertifikasına sahip olan akademisyenler, uzman doktorlar, müzik meslek mensupları, sağlık meslek mensupları ve müzik terapistler oluşturmaktadır. Çalışma grubunu veri miktarı ve araştırmanın odağı dikkate alınarak en az lisans eğitimini tamamlamış ve gerek yurt dışında gerekse yurt içinde müzik terapi eğitimlerini tamamlamış ülkemizdeki sertifika sahibi kişiler oluşturmuştur. Araştırmadaki verilerin toplanmasında görüşme türlerinden standartlaştırılmış açık uçlu görüşme yaklaşımından yararlanılmıştır. Araştırmanın bulgularında öncelikle katılımcıların görüşlerini yansıtmak amacıyla betimsel analiz yöntemi kullanılarak doğrudan alıntılara yer verilmiştir. İkinci aşama olarak betimsel yaklaşımla farkına varılmayan tema ve kavramlar içerik analizi uygulanarak neden sorusuna cevap aranmıştır. İçerik analizinde elde edilen veriler ise, "Verilerin Kodlanması", "Temaların Bulunması", "Verilerin Temalara ve Kodlara Göre Düzenlenmesi ve Tanımlanması", "Bulguların Yorumlanması" şeklinde dört evrede analiz edilerek yorumlanmıştır. Ülkemizdeki müzik terapi ünitelerinde; bir takım motor işlevlerinin yerine getirilmesine yönelik prototip enstrümanlar ve işlevsel materyallerin yer almadığı ayrıca ünitelerde çalgı bulundurulmasının zorunlu tutulmadığından hastalara/danışanlara yönelik müzik terapi uygulamaları sırasında, orff müzik terapi, aktif müzik terapi, doğaçlama müzik terapi ve kreatif müzik terapi gibi müzik terapi yaklaşımlarından yararlanılamayacağı ve müzik terapi ünitelerinin sadece üniversite bünyesinde faaliyet göstermesinin terapi ünitelerinde yoğunluk oluşturabileceği, hastaların/danışanların müzik terapi uygulamalarından zamanında yararlanamayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER

Müzik terapi, tamamlayıcı tıp, müzik terapi ünitesi, müzikle tedavi.

Opinions of music therapists in Turkey on music therapy unit

ABSTRACT

This study aimed to determine the conditions of the music therapy unit in Turkey. The research is important in terms of being a resource for both researchers and music therapists in the field of music therapy and making new arrangements for certified music therapy units. The research is a descriptive study in the general survey model to determine the conditions of the music therapy unit in Turkey. The study group of the research consists of academicians, specialist doctors, music professionals, healthcare professionals and music therapists who have music therapist certificates in our country. Considering the amount of data and the focus of the research, the study group consisted of certificate holders in our country who completed at least undergraduate education and completed music therapy education both abroad and in the country. In collecting data in the research, a

¹ Bu çalışma Doç. Dr. Sercan ÖZKELEŞ danışmanlığında yürütülen "Türkiye'de Uygulanan Müzik Terapi Yaklaşımları" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Öğrenci Sempozyumu'nda bildiri olarak sunulmuştur. Tüm katılımcılara gönüllü katılım onam formu gönderilmiş imzalar alınmıştır.

standardized open-ended interview approach, one of the interview types, was used. In the research findings, direct quotations were included using the descriptive analysis method to reflect the participants' views. In the second stage, the themes and concepts that needed to be noticed with the descriptive approach were applied to the content analysis, and the answer to the question of why was sought. The data obtained in the content analysis were analyzed and interpreted in four phases: "Coding the Data", "Finding Themes", "Organizing and Defining the Data According to Themes and Codes" and "Interpreting the Findings". In music therapy units in our country, Music therapy approaches such as Orff music therapy, Active music therapy, Improvised music therapy, and Creative music therapy cannot be used during music therapy practices for patients/clients, since there are no prototype instruments and functional materials for the fulfillment of some motor functions and it is not mandatory to have an instrument in the units, and It has been concluded that the fact that music therapy units only operate within the university can create an intensity in therapy units, and patients/clients cannot benefit from music therapy applications in a timely manner.

KEYWORDS

Music therapy, complementary medicine, music therapy unit, therapy with music.

Giriş

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

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

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

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

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

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

"Müzik terapi, özellikle fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bozuklukları ve acı çekme durumları olan kişilerin bilinçli ve planlı tedavisidir" (Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği). "Müzik terapisi, zihinsel, fiziksel ve zihinsel sağlığı iyileştirmek, sürdürmek ve geliştirmek için terapötik ilişkinin bir parçası olarak müziğin hedeflenen kullanımınıdır" (Alman Müzik Terapi Derneği).

"Müzik terapi, yaşam kalitelerini optimize etmeye ve fiziksel, sosyal, iletişimsel, duygusal, duygusal ve duygusal durumlarını iyileştirmeye çalışan bireyler, gruplar, aileler veya

topluluklarla tıbbi, eğitimsel ve günlük ortamlarda bir müdahale olarak müziğin ve öğelerinin profesyonel kullanımınıdır” (Dünya Müzik Terapi Federasyonu).

Tarihsel olarak bakıldığında, müziğin ruh ve beden sağlığına olan etkileri ile ilgili birçok bilgiye rastlanmaktadır. Günümüzde de müzik terapi bilimsel ve metodik bir yöntem kazanmıştır (Çalık, 2017, s. 9). Yüzyıllar boyunca insanoğlu, hastalıkları iyi edebilmek için çeşitli çareler aramıştır. Birçok hastalığın nedenlerini bulmuş, kendi kültür sınırları içinde çeşitli tedavi yolları denemiş, bilgilerinin ve inançlarının ışığında müziği de bu tedavi türlerinin arasına yerleştirmiştir (Altınölçek, 2016, s. 21).

Müziğin insanlardaki bu olumlu tedavi edici etkisi tarihten bugüne birçok bilimsel yayında ifade edilmiş ve birçok araştırmacının ilgisini çekmiştir. Ayrıca bu etkinin yalnızca insanlarda değil başka canlı türlerinde de etkili olduğu bilimsel yayınlarda vurgulanmaktadır. Müziğin bu şekildeki etkileriyle, bilhassa modern psikoloji alanının müzik terapiye önem vermesiyle birlikte müzik terapiye ilişkin daha fazla bilimsel araştırmalar yapılmaya başlanmıştır.

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

Müziği tedavi amaçlı ilk kez uygulayan milletlerden biri de Türklerdir. Müziğin tedavide kullanımı Avrupa Kıtasında sadece bir tez olarak düşünülmekteydi, oysaki Türkler müziğin tedavi amaçlı kullanımına çok önceden başlamışlardı. Batı uluslarının, ruh hastalarını bir hasta olarak kabul etmeyip onlara çeşitli işkenceler yaptıkları orta çağlarda, Türkler onları bir hasta olarak kabul etmiş, ruh sağlığına, ruh hastalarına ve tedavilerine büyük bir önem vermişlerdi (Grebene, 1978, s. 23). Bilhassa ruh hastalarına yönelik uygulanan müzikle tedavi yöntemiyle Osmanlı ve Selçuklularda müzikle tedavi uygulamasına uygun biçimde yaptırılan şifahanelerle, dünyada psikiyatrinin gelişimine katkı sağlamışlardır. Türklerin göç ettiği Anadolu'da müzikle tedavi konusunda oluşturulan ilk kurumların şifahaneler olduğu bilinmektedir (Gençel, 2006). Bu bağlamda Osmanlı ve Selçuklu döneminde müzikle tedavinin uygulandığı hastane/şifahaneler şöyledir:

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

Batı'da ise müzik terapinin ilk adımları 18. yüzyılın sonlarında ABD'de başlamıştır. Hindistan, Roma, Mısır, Çin, Yunan medeniyetlerinin tarihi yazıtlarından bilgilere ulaşmak mümkündür (Kayım, 2017, s. 5). ABD'de müzik terapisi başladıktan sonra kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Her ülkede geliştirilen müzik terapi yaklaşımları terapistin beraber eğitim aldığı ilk öncülere bağlıydı. Çalışmalar aynı zamanda her ülkenin kültürel ve politik bağlamı tarafından şekillendirilmiştir. Örneğin, müzik terapisi Hollanda ve Polonya'da psikiyatri hastanelerinde

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

Müzik terapi her şeyden önce uygulama öğretisidir. Uygulama, teori ve araştırma sonucu elde edilen bilginin asıl kaynağı, amacı ve kullanımınıdır. Uygulama olarak müzik terapinin odak noktası terapistlerin, müzik deneyimlerini ve ilişkilerini kullanarak danışanın sağlığını mümkün olan en iyi seviyeye getirme sürecidir. Profesyonel bir uygulama alanı olarak müzik terapi, kalifiye terapistin danışanı ile yaptığı resmi ya da resmi olmayan bir anlaşma sonucu karşılık alacağını belirtmek kaydıyla sağlayabileceği hizmetler ile sınırlandırılmıştır. Kabul edilebilir bir müzik terapi için süreç içerisinde müzik, terapist ve danışan veya danışanların bulunması gerekmektedir. Müzik terapi süreci, bu üç katılımcının belirli bir seviyede katılımı olmaksızın ya da bu üç katılımcı arasında belirli seviyede bir etkileşim olmaksızın tamamlanmış sayılmaz (Bruscia, çev. Uçaner, 2016, s. 45).

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

Türkiye'deki GETAT Ünite Koşulları

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

- Muayene masası
- Tansiyon aleti
- Stetoskop
- Laringoskop
- Ambu cihazı
- Airway
- Endotrakeal tüp
- Seyyar oksijen tüpü
- Oksijen maskesi
- Çeşitli enjektör
- V. Kanül
- Seyyar lamba
- Mobil aspiratör
- Aspirasyon sondası (GETAT mevzuatı, ek-2).

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

- Isoptine ampul

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

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

Problem

Türkiye’deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine ilişkin görüşleri nelerdir?

Amaç

Bu araştırmada ülkemizde müzik terapisti sertifikasına sahip olan ve ulaşılabilen akademisyenler, uzman doktorlar, sağlık ve müzik meslek mensuplarıyla yapılan görüşmeler sonucunda Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi ünitesinin durumunun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Önem

Bu araştırma, tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamında müzik terapi alanında gerek araştırmacı gerekse hasta ve danışanlar için kaynak teşkil etmesi, Müzik terapi ünitesine yönelik yeni düzenlemelerin yapılması açısından önemli ve gereklidir.

Sınırlılıklar

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

Sayıtlar

Araştırmanın oluşturulmasında görüşlerine başvuru katılımcıların soruları samimiyetle cevapladıkları varsayılmıştır.

Yöntem

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

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma müzik terapi yaklaşımlarında kullanılan Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamaları kapsamındaki müzik terapi ünitesinin durumunun tespit edilmesine yönelik genel tarama modelinde betimsel bir çalışmadır.

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

Çalışma Grubu

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

Veri Toplama Araçları

Görüşme Tekniği

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

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

Geçerlik

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

İç Geçerlik

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

soruları yönelterek pilot bir uygulama yapılmış, soruların anlaşılır ve açık olup olmadığına bakılmıştır.

Dış Geçerlik

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

Güvenirlik

İç Güvenirlik

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

Dış Güvenirlik

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

Verilerin Analizi

Wolcott (1994) veri analizinde üç yol önermektedir. Birinci yol, toplanan verinin özgün (orijinal) formuna mümkün olduğu kadar sadık kalarak ve gerektiğinde araştırmaya katılan bireylerin söylediklerinden doğrudan alıntı yaparak betimsel bir yaklaşımla verileri okuyucuya sunmaktır. Bu yaklaşımda, veriler ve ulaşılan sonuçlar birbirine "anlatım" olarak çok yakındır. Örneğin, görüşmelerden uzun aktarımlar yapılabilir ve gözlem notları özgün haline yakın bir biçimde betimlenebilir. İkinci yol ise, birinci yaklaşımı da içeren bir biçimde, bazı nedensel ve açıklayıcı sonuçlara ulaşmak amacıyla "sistemik analiz" yapmaktır. Yani veriler betimsel bir yaklaşımla sunulur ve buna ek olarak belirlenen bazı temalar ve temalar arası ilişkiler belirlenir. Bu yaklaşımda araştırmacı, veri analizini bir adım öteye götürmekte ve okuyucuya yardım olabilecek birtakım ek analizler yapmaktadır. Üçüncü yaklaşımda ise araştırmacı, birinci veya ikinci yaklaşımı temel alır ve buna ek olarak, veri analiz sürecine kendi yorumlarını da dâhil eder. Burada araştırmacının katılımcı ve öznel yönü daha çok ön plana çıkmakta, veri toplamanın yanında veri analizinde de, kendi yorumları ve anlayışı ile araştırmacı daha etkin bir rol üstlenmektedir. Bu araştırmada da okuyucuya sunulan veriler basitten karmaşığa farklı ve benzer sonuçlar tümevarımcı yaklaşım izlenerek yorumlanmıştır.

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

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

Bulgular

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

Türkiye'deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapi Ünitesine İlişkin Görüşleri

1. Görüşme sorusu şöyledir;

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

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

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

K1: Yeterli gibi görünüyor.

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

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

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

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

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

K18: Gelişim aşamaları devam etmelidir.

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

K2: Oda geliştirme anlamında yeterli değil. Çok eksikleri var. Orada özellikle, ben çocuklar anlamında söyleyeceğim. Hiçbir enstrümandan bahsetmiyorlar orada. Halbuki orff enstrümanı değil, aslında prototip enstrümandır o. Yani var olan bir enstrümanı siz ergonomik olarak çocuğun motor işlevine göre indirgemişsiniz. Yani ne yapmışsınız, enstrümanı pedagojikleştirmişsiniz. Pedagojik boyuta indirgemişsiniz. Enstrümanın adı prototip enstrüman. Prototip enstrümanı kullanım konusunda orada eksikler var. Onların yaygın olarak konması gerekiyor, onu bir belirlemek gerekiyor. Açıkçası orada piyanodan tutunda bağlamaya kadar birçok enstrümanın olması gerektiğine dair şeylerin olması gerekiyor. Enstrümanları oraya artı materyal olması çok önemli. Orada daha ziyade tıp odası

üzerine bir kurgulama yapılmış. İşte maske, yatak. Yani vakıf değilim fazla o terminolojiye onlardan bahsedilmiş. İşte iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı yapılması gereken şeylerden bahsedilmiş ama müzik terapi tam anlamıyla öyle bir şey değil. Daha fazla materyal ve enstrüman anlamında kullanılan, mesela mekan genişliği çok önemli aktif müzik terapi faaliyeti yapıyoruz. Biz çocuklarla çalıştığımız zaman hastane ortamında olduğu gibi katılımcı müzik terapi veya reseptif müzik terapi yapılmıyor. Daha ziyade aktif, böyle sürekli doluyoruz. Mekan genişliği çok önemli. O mekân faktöründe kullanılacak sağlık öğeleri de çok önemli. Halı olması lazım mı mesela, uçuşuyor mu toz. Yani sonuçta bunlar önemli. Kullanılacak enstrümanlar önemli. Materyallerin işlevselliği çok önemli. Hani bunlarda yer alırsa çok daha sağlıklı olacağını düşünüyorum. Spesifik konular gerçi bunlar ama önemli yani.

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

K5: Müzik terapi ile pek bir alakası olduğunu düşünmüyorum.

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

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

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

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

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

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

K17: Şu anki koşullarda yeterli olmadığını düşünüyorum.

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

K12: Tam olarak koşulları bilmiyorum.

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

Sonuç

Türkiye'deki müzik terapistlerin müzik terapi ünitesine yönelik görüşlerine ilişkin sonuçlar

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

Öneri

Müzik terapisi ünitesine ilişkin öneriler

1. Müzik terapinin dinamik bir alan olduğu ve bu gelişimin de süreklilik arz ettiği üzere müzik terapi ünite koşullarının standartlaştırılmadan hasta ve hastalıklara uygun biçimde geliştirilmesi,
2. Müzik terapistlerin, ünitelerin yanında birçok kurum ve kuruluşlarda (bakımevinde iyileştirme merkezlerinde, hapishanelerde, hasta/danışanın evinde gibi) müzik terapiyi uygulayabilmesi ve ünite/klinik/işyeri açabilmesi,
3. Müzik terapi ünitelerinin yaygınlaşması aşamasında broşürlerin bastırılması, bir takım kurum ve kuruluşlarda (Çocuk Esirgeme Kurumu, Otistik Çocuk Dernekleri, iyileştirme merkezleri, özel eğitim okulları, huzur evleri gibi) ve çevrim içi ortamlarda tanıtımlarının yapılması,
4. Müzik terapi uygulanan odaların terapi ünitesinden çok hekim muayenehanesi üzerine şekillendiği üzere müzik enstrümanları dışında bir psikoloğun kliniğinde hangi fiziksel koşullar gerekiyorsa müzik terapi ünitesi/kliniği için de aynı fiziksel koşulların yeterli olabileceği,
5. Müzik terapi eğitiminde gerek entübasyonda kullanılacak aparatların kullanımına yönelik gerekse entübasyon işlemine yönelik herhangi bir uygulama yapılmadığı üzere müzik terapist tarafından kullanılmasının mümkün olmadığı ve Ambu, Laringoskop gibi müzik terapi ünitelerinde bulundurulması gereken araç-gereçlerin müzik terapi ünitelerinde bulundurma zorunluluğunun ortadan kaldırılarak müzik terapistin kullanabileceği çalgı (müzik enstrümanı), prototip enstrümanlar ve işlevsel materyallerin ünitelerde yer alması önerilmektedir.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmaya 1. Yazar: %50, 2. Yazar: %50 oranında katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

“Türkiye’deki Müzik Terapistlerin Müzik Terapi Ünitesine İlişkin Görüşleri” başlıklı makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında da herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Ak, A. Ş. (2017). *Avrupa ve Türk-İslam Medeniyetinde müzikle Tedavi Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları* (2. Baskı). İstanbul: Ötüken Neşriyat
- Akyürek, G., Özkeleş, S. (2019). *Türkiye’de Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Kullanılan Müzik Terapinin Dünü, Bugünü, Yarını*. 5. Uluslararası Müzik ve Dans Kongresi bildiriler kitabı. 22- 26 Temmuz, Ürgüp: Müzik Eğitimi Yayınları, 80-85.
- Altınöğçek, H. (2016). *Müzikle Tedavi* (Müzikle İletişimin Terapide Kullanımı) (2. Baskı). İstanbul: Kitapevi Yayınları, 21.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. Baskı). University Park, IL: Barcelona Publishers: 36.
- Bruscia, K. E. (2016). *Müzik Terapiyi Tanımlamak* (Çev: Burçin Uçaner Çifdalöz). (3. Baskı). Ankara: Nobel Yaşam Yayıncılık.
- Çalık, A. (2017). *Müzikle Terapi* (1. Baskı). İstanbul: MSN Yayıncılık, 9.
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, Cilt: 14, no:2, 697-706.
- Greene, B. (1978). *Müzikle Tedavi*. Ankara: Güven Kitabevi Yayınları, 23.

- Heiderscheit, A. Jackson, N. (2018). *Introduction to Music Therapy Practice*. Dallas: Barcelona Publishers, 11.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler* (33. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayım, G. (2017). *Dünya'da Müzik Terapi Tarihi ve Eğitimi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Kerry, L. Hyrniw, B. (2016). *A History of the Music Therapy Profession: Diverse Concepts and Practices*. Dallas: Barcelona Publishers.
- LeCompte, M. D., & Goetz, J. P. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of educational research*, 52(1), 31-60.
- Patton M. Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage, 112.
- Sezer, F. (2019). *Müzikle Terapi Tarihi-Etkileri-Model ve Teknikler* (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Smith, H. W. (1975). *Strategies of Social Research*. The Methodological. Imagination: Prentice Hall, 61.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming Qualitative Data: Description, Analysis and Interpretation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Yıldırım, A. Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

İnternet Kaynakçası

- Alman Müzik Terapi Derneği, <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/>, Erişim tarihi: 10.07.2021
- Amerikan müzik Terapi Birliği (AMTA). <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>, Erişim tarihi: 06.04.2021.
- Avustralya Müzik Terapi Derneği. <https://www.austmta.org.au/content/what-music-therapy>, Erişim tarihi: 10.07.2021.
- Avusturya Profesyonel Müzik Terapistleri Derneği. <https://www.oebm.org/musiktherapie/>, Erişim tarihi: 10.07.2021
- Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT). <https://wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt>, Erişim tarihi: 06.04.2021.
- Fransa Müzik Terapi Federasyonu. <https://www.musicotherapie-federationfrancaise.com/zoom-definition/la-musicotherapie-2/>, Erişim tarihi: 10.07.2021.
- Kanada Müzik Terapi Derneği. <https://www.musictherapy.ca/about-camt-music-therapy/about-music-therapy/>, Erişim tarihi: 10.07.2021.
- Müzik Terapi Eğitimi, Panel: Dünya Müzik Terapi Federasyonu (WFMT) eski başkanı Prof. Dr. Melissa Mercadal-Brotons. <https://www.youtube.com/watch?v=Dwbn9GR4Ado&t=1671s>, Erişim tarihi: 26.02.2021.
- Sağlık Bakanlığı Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Ek Yönetmelik. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.20164-ek.pdf>, Erişim tarihi: 24.03.2021.

Extended Abstract

This study aimed to determine the conditions of the music therapy unit in Turkey. The research is important in terms of being a resource for both researchers and music therapists in the field of music therapy and making new arrangements for certified music therapy units. The research is a descriptive study in the general survey model to determine the conditions of the music therapy unit in Turkey. The study group of the research consists of academicians, specialist doctors, music professionals, healthcare professionals, and music therapists who have music therapist certificates in our country. Considering the amount of data and the focus of the research, the study group consisted of certificate holders in our country who completed at least undergraduate education and completed music therapy education both abroad and in the country. In collecting data in the research, a standardized open-ended interview approach, one of the interview types, was used. In the findings of the research, direct quotations were included by using the descriptive analysis method in order to reflect the views of the participants. As the second stage, the themes and concepts that needed to be noticed with the descriptive approach were applied to the content

analysis and the answer to the question of why was sought. The data obtained in the content analysis were analyzed and interpreted in four phases: "Coding the Data", "Finding Themes", "Organizing and Defining the Data According to Themes and Codes" and "Interpreting the Findings". In music therapy units in our country; Music therapy approaches such as Orff music therapy, Active music therapy, Improvised music therapy, and Creative music therapy cannot be used during music therapy practices for patients/clients, since there are no prototype instruments and functional materials for the fulfillment of some motor functions and it is not mandatory to have an instrument in the units, and It has been concluded that the fact that music therapy units only operate within the university can create an intensity in therapy units, and patients/clients cannot benefit from music therapy applications in a timely manner. As music therapy is a dynamic field and this development is continuous, music therapy unit conditions should be developed in accordance with patients and diseases without standardizing them, music therapists can practice music therapy and open a unit/clinic/workplace in many institutions and organizations (such as nursing homes, rehabilitation centers, prisons, patient/client's home) as well as units, publishing brochures during the dissemination of music therapy units, promoting them in a number of institutions and organizations (such as Child Protection Agency, Autistic Children's Associations, recovery centers, special education schools, retirement homes) and online, as the rooms where music therapy is applied are shaped by the physician's office rather than the therapy unit, whatever physical conditions are required in a psychologist's clinic other than musical instruments, the same physical conditions can be sufficient for the music therapy unit/clinic, as there is no application for the use of the apparatus to be used in intubation or for the intubation process in music therapy education, it is not possible to use it by the music therapist and it is obligatory to have the tools and equipment that should be kept in music therapy units such as Ambu and Laryngoscope. It has been suggested that the instrument (musical instrument), prototype instruments, and functional materials that the music therapist can use should be included in the units.