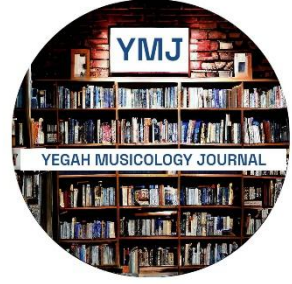


YEGAH MUSICOLOGY JOURNAL

HTTP://DERGIPARK.ORG.TR/PUB/YEGAH

e-ISSN: 2792-0178



Makalenin Türü / Article Type : Araştırma Makalesi/ Research Article
Geliş Tarihi / Date Received : 02.01.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted : 19.02.2025
Yayın Tarihi / Date Published : 27.03.2025
DOI : <https://doi.org/10.51576/yymd.1611496>
e-ISSN : 2792-0178

İntihal/Plagiarism: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and confirmed to include no plagiarism.

AKTİF MÜZİK TERAPİDE TERAPİST VE DANIŞAN ARASINDA KURULAN TERAPÖTİK İLİŞKİNİN TERAPİST GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA İNCELENMESİ

CAN, Ümit Kubilay¹SEZEN, Saide²

ÖZ

Bu çalışma, aktif müzik terapide terapist ve danışan arasında kurulan terapötik ilişkiyi terapist görüşleri doğrultusunda incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Müzik terapi, bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla müziğin sistematik ve kanıta dayalı bir şekilde kullanıldığı bir disiplindir. Çalışmada aktif müzik terapi metotlarının terapist tercihleri ve uygulama süreçlerindeki belirleyici unsurlar detaylı olarak ele alınmıştır. Araştırmanın problemini, terapistlerin danışanın ihtiyaçlarına göre uygulanacak metot seçimi, terapötik ilişkinin kurulması ve süreçte karşılaşılan zorluklara yönelik çözüm önerileri oluşturmuştur. Nitel araştırma yaklaşımı ile ele alınan bu çalışmada, ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilen dört terapistten görüşler alınmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile

¹ Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi, Müzik Bölümü, kubican_gitar@hotmail.com, <https://orcid.org/000-0001-9197-2240>

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalgı Eğitim Anabilim Dalı Türk Müziği Programı, saide.sezen@ogr.sakarya.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5838-5546>

toplanmış ve katılımcıların detaylı deneyimlerini yansıtacak şekilde sunulmuştur. Görüşmelerde terapistlerin aktif müzik terapi sürecinde metodoloji, müzikal araç seçimi, oturum süreleri ve terapötik ilişkinin dinamiklerine ilişkin deneyimleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, terapistlerin uygulayacağı metodu danışanın durumu ve terapötik hedefler doğrultusunda seçtiğini göstermiştir. Ayrıca, güven ve empatiye dayalı terapötik ilişkinin sürecin başarısını artırdığı belirlenmiştir. Müzikal araçlar arasında gitar, piyano ve perküsyon gibi çalgıların sıklıkla tercih edildiği görülmüştür. Terapötik sürecin bireyselleştirilmesi gerektiği ve danışanın ihtiyaçlarına uygun yöntemlerin önem taşıdığı vurgulanmıştır. Bu çalışma, müzik terapi alanında terapistlerin deneyimlerinden yola çıkarak, uygulama süreçlerinin daha etkin hale getirilmesine yönelik bilgiler sunmaktadır. Elde edilen bulgular, müzik terapinin sağlık ve eğitim alanlarında multidisipliner bir anlayışla ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Çalışma, terapötik süreçte karşılaşılan güçlüklerin üstesinden gelinmesi için terapistlere yol gösterici öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aktif müzik terapi, müzik terapi uygulamaları, müzik terapi, terapötik ilişki, terapist, danışan.

EXAMINATION OF THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP ESTABLISHED BETWEEN THE THERAPIST AND THE CLIENT IN ACTIVE MUSIC THERAPY BASED ON THERAPISTS' PERSPECTIVES

ABSTRACT

This study was conducted to examine the therapeutic relationship established between the therapist and the client in active music therapy based on therapists' perspectives. Music therapy is a discipline in which music is systematically and evidence-based used to address individuals' physical, mental, emotional, cognitive, and social needs. The study comprehensively analyzes the determining factors in therapists' preferences for active music therapy methods and their implementation processes. The research problem focuses on how therapists select intervention methods according to the needs of clients, establish therapeutic relationships, and address challenges encountered during the process. Employing a qualitative research approach, this study gathered data from four therapists selected through criterion sampling. Data were collected using a semi-structured interview form and were presented to reflect the participants' detailed

experiences. During the interviews, therapists evaluated their experiences regarding methodology, selection of musical instruments, session durations, and the dynamics of the therapeutic relationship within the active music therapy process. The findings indicate that therapists select intervention methods based on the client's condition and therapeutic goals. Additionally, it was determined that a trust- and empathy-based therapeutic relationship enhances the success of the process. Among musical instruments, guitar, piano, and percussion were found to be frequently preferred tools. The findings emphasize the necessity of individualizing the therapeutic process and employing methods tailored to the client's specific needs. This study provides valuable insights into optimizing the implementation of music therapy practices based on therapists' experiences. The results highlight the importance of adopting a multidisciplinary approach in addressing music therapy within health and education fields. Furthermore, this study offers guidance for therapists in overcoming challenges encountered during the therapeutic process, thereby contributing to the effectiveness of music therapy interventions.

Keywords: Active music therapy, music therapy practices, music therapy, therapeutic relationship, therapist, client.

GİRİŞ

Müzik, tarih boyunca hem psikolojik hem de fizyolojik sorunların iyileştirilmesinde kullanılmıştır. Müzik yoluyla insanları tedavi etmek tıp ilmi kadar eskiye dayanmaktadır. Eski Yunan mitolojisinde Apollon hekimliğin tanrısı olarak bilinmektedir. Apollon'un aynı zamanda müziğin tanrısı olduğu ve lir çalarak hastaları iyileştirip, insanları sıkıntılarından uzaklaştırdığı anlatılmaktadır (Kor ve Adar, 2016: 193). Müziğin, insanların psikolojileri üzerinde olumlu etkisinin olduğu kabul görmüş ve geçmişten günümüze pek çok bilim insanının çalışma alanını oluşturmuştur (Sezer, 2019: 1).

Müzik ile terapi kelimesinin birleşmesi sonucu oluşan müzik terapi kavramı müzik yoluyla iyileştirmek anlamına gelmektedir. Müzik terapi yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmasına rağmen kökeni ilk çağlara dayanmaktadır (Ünal, 2021: 16). İnsanların duygu ve düşüncelerine hitap eden müziğin kendine özgü ifade dili olan ritim, armoni, melodi unsurları tedavi amaçlı kullanılmaktadır (Karamızrak, 2014: 54).

İbrani kaynaklarında Hz. Davut'un rebap çalarak, Kral Saul'un histeri hastalığından dolayı asabi tavrını giderdiği, onu iyileştirdiği, Hz. Musa'nın ise hem hekimlik hem de musiki bilgisinin var olduğu bu bilgileri ise Mısırlılardan öğrendiği anlatılmaktadır (Çoban, 2020: 32).

Eski Yunan'da yaşamış düşünürler de müzik üzerinde pek çok çalışma yapmışlardır. Bunların en önemlilerinden biri Sisamlı Pythagoras'dır. Müziğin bir matematiksel uyum içinde bulunduğunu keşfetmiştir. Bu anlayıştan yola çıkarak da müzikte var olan bu matematiksel uyumun hayatın içinde de var olduğu düşüncesini savunur. Pythagoras, sinirlilik ve taşkınlık hallerinin müzikteki bazı melodiler ile düzeltilip düzeltilemeyeceğini araştırmıştır. Müzik ile tedavi fikrini ilk ortaya atan kişinin Pythagoras olduğu söylenmektedir. Hipokrat'ın ise o dönemde bile hastaları ilahiler ile tapınağa götürdüğü anlatılmaktadır (Birkan, 2014: 37). Platon ise bu anlayışı daha da ileri götürerek insanın ruhunun da bu müzikteki oran ve uyum içerisinde olduğunu ileri sürmektedir. Aristoteles ise müzik için ruhsal tutkuların dillendirilmesidir görüşüne sahiptir. Dinlenen müzikler insanların ruhlarını etkiler, kötü müzik dinlenince kötü duygular harekete geçerken, dinlenen iyi müzik ile iyi duygular harekete geçecektir. Buna ETNOS denir (İlyasoğlu, 2001: 6). Celsus ve Areteus Eski Roma'da ruh hastalarını tedavi içmek için müzikten yararlanmanın gerekli olduğunu savunmuşlardır. Bu nedenle Eski Roma'da sara, kekemelik, böcek ısırılmaları, ateşli hastalıklar gibi pek çok rahatsızlığın iyileştirilmesinde müzikten yararlandıkları bilinmektedir (Çoban, 2020: 33).

Eski Çin'in filozofu olarak tanınan Konfüçyüs, insanların iletişimde müziğin etkisi üzerinde durmuş ve gergin müziklerin insanları gerginleştirdiği, sakin müziklerin ise insanları sukûnetli kıldığını savunmuştur. Müziğin insan bünyesinde olumlu etki oluşturduğu aynı zamanda kanın vücuttaki dolanımını ve hareketini sakinleştirdiğini ifade ederek müziğin tedavi etme özelliğini vurgulamıştır. Eski Mısır'da insanları sakinleştirmek için ameliyattan önce müzik dinlettikleri anlatılmaktadır. Ortaçağ Avrupası'nda tarantula adı verilen bir böceğin insanları ısırması sonucunda kişilerin melankolik bir ruh haline büründükleri ve kendilerinden geçtikleri görülmüştür. Bu duygu durumundan kurtulmalarını sağlamak için bu kişilere bazı müzik türleri dinletildiği bilinmektedir (Ak, 2006: 39).

Geçmişten günümüze kadar her toplum müziği hayatın yer aşamasında kullanmıştır. Savaşlarda, düğünlerde, inançlarına göre tanrıya seslerini duyurmak için müzikten yararlanmışlardır. Müziğin en önemli kullanılma maksadı ise şifa bulmak ve iyileşmek için kullanılmasıdır (Yıldırım, 2021: 477). Zamanla müzik bir tedavi aracı olarak kabul görmüş ve kliniğe girmiştir.

Philippe Pinel, müzik yoluyla tedaviyi kliniğe sokan ilk kişidir. Ünlü bir nörolog olarak Fransa da yaşayan Philippe Pinel 1792 yılında ihtilal komitesinin izni ile iki kilisede bulunan akıl hastalarını dışarıya çıkartmıştır. Bu akıl hastalarının güneşi görmesini ve ayaklarındaki bağlı zincirlerden kurtulmasını sağlayan Pinel daha sonra Bicetre hastanesinde çalıştığı dönemde insanlara moral vermesi için müzik dinletilmesini teklif etmiştir (Güvenç, 1985: 12). Dr. Willer Van de Wall ise Amerika da müzikle tedavi konusunda ilk araştırmaları gerçekleştiren hekimdir. 1920 yılında New York eyalet hastanesi ve hapishanesindeki kişilere müzik dinleterek psikolojilerine etkisini incelemiştir (Yıldırım, 2021: 482). Bir psikolog olan Althuler 1938 yılında zihinsel engelli insanları tedavi etmek için Detroit Eloise Hastanesinde müzikle tedaviyi başlatmıştır (Sezer, 2019: 38).

I. ve II. Dünya Savaşı sonrasında gazilerin duygusal ve psikolojik rahatsızlıklarını tedavi etmek amacıyla müzisyenlerden yardım alınması müzik terapinin daha görünür olmasını sağlamıştır. Tedaviye destek sağlamak amacıyla müzisyenlerden yardım alınması müzisyenlerin bu alanda eğitim ihtiyacının doğmasına neden olmuştur. Bu ihtiyaç sonucunda ilk müzik terapi 1944 yılında Michigan Devlet Üniversitesinde başlamıştır (Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020: 592).

Özellikle II. Dünya Savaşından sonra insanları rehabilite etmek için müzik terapi uygulamalarının kullanılması mesleki ve akademik bir kimlik kazanmasına neden olmuştur (Torun, 2022: 2). 1950 sonrasında Japonya’da ise müzik terapi psikologlar, öğretmen ve psikiyatristler tarafından ilgi görmeye başlamıştır. 1960’lı yıllarda ise bir psikolog olan Dr. Yamamatsu, bir psikiyatrist olan Dr. Matsui ve psikiyatrist aynı zamanda da profesyonel bir müzisyen olan Dr. Murai tarafından müzik terapi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. İngiltere de Juliete Alvin tarafından 1958 yılında “Büyük Britanya Müzik Terapi Topluluğu (The Bristish Society for Music Therapy-BSMT)” adında bir dernek, 1976 yılında ise “Müzik Terapist Derneği (The Association of Professional Music Therapists- APMT) adında profesyonel müzik terapistlerin ihtiyacına cevap vermek amacıyla bir dernek kurmuştur (Uçaner ve Jelen, 2015: 37). Juliete Alvin aynı zamanda Japonya’ya 1967 yılında bir ziyaret gerçekleştirmiş daha sonra 1969 yılında ikinci ziyaretini gerçekleştirmiştir. Zihinsel engelli çocuklara müzik terapi seansları uygulamış ve üniversitelere müzik terapi yaklaşımını anlatan konferanslar düzenlemiştir (Karahasanoğlu ve Çevirme, 2020: 599).

1940’lı yıllardan sonra İngiltere, Kanada ve ABD gibi pek çok ülkede müzik terapi alanında yayınlar yapılmış ve bu alanda dernekler kurulmaya başlanmıştır. Günümüzde ise pek çok

üniversitede bilimsel anlamda çalışmalar gerçekleştirilmektedir (Özyıldız ve Uçaner Çifdalöz, 2019: 577).

Daha sonraki dönemlerde yapılan araştırmalar da müziğin insanı ruhsal olarak ve psikolojik olarak etkilediği aynı zamanda vücuttaki endorfin, dopamin, adrenalin ve serotonin gibi hormonları olumlu etkilediği; fizyolojik olarak da kan basıncını etkileyip, solunumu düzenlediği yönündedir (Gezer, 2020: 105).

Müzik terapinin tanımlanıp kavramsallaşması zaman almıştır. Gün geçtikçe müzik terapi tanımında ve müzik terapiye olan yaklaşımda değişiklikler ve yenilikler olmuştur. 1990'lı yıllar ise artık bu anlamda klinik çalışmaların yapıldığı, insanlar üzerinde müzikle tedavinin sonuçlarının hem psikolojik hem de fiziksel anlamda tek başına önemli bir rol üstlendiğini göstermiştir (Sezer, 2019: 42).

Tarihsel süreçte bu kadar değişen ve gelişen müzik terapi tanımsal olarak da değişmiş ve doğru olan ifade bulunmaya çalışılmıştır. Ne şekilde ifade edilirse edilsin asıl ifade edilmek istenen müziğin iyileştirici gücünün varlığıdır. Juliete Alvin; müzik terapiyi, fiziksel, duyuşsal ve zihinsel rahatsızlığı bulunan bireylerin tedavi edilmesinde müziğin kontrollü kullanılmasıdır şeklinde tanımlarken; Rolando Benenzon ise müzik terapiyi hastayı hayata kazandırmak için iletişim kanallarını açmak adına müzikten ve sestten yararlanmadır şeklinde tanımlamıştır. Helen Bonny ise; müzik terapiyi, danışanın fiziksel ve duyuşsal anlamda değişiklik yaratmak için terapist tarafından sistemli olarak müzikten yararlanmadır şeklinde tanımlamıştır (Bruscia, 2016: 316).

American Music Therapy Association (AMTA) müzik terapisini, "eğitimli bir müzik terapisti tarafından bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini artırmak için müziğin klinik ve kanıta dayalı bir şekilde kullanılması" olarak açıklamaktadır (AMTA, 2025). World Federation of Music Therapy (WFMT) ise müzik terapisini, "müziğin, bireylerin psikolojik, fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişimini desteklemek amacıyla profesyonel müzik terapistler tarafından kullanılan disiplinlerarası bir müdahale yöntemi" olarak tanımlamaktadır (Bruscia, 2014).

Müzik terapide en önemli rolü müzik terapistleri üstlenir. Müzik terapisti danışan ile sağlıklı bir ilişki kurmalıdır. Devamında ise danışanın duyuşsal anlamda tepkilerini kontrol eder, fiziksel olarak sağlığını, sosyal anlamda becerilerini müzikal tepkileri ile ölçer. Müzik ve buna eşlik eden dans gibi müzik temelli uygulamalar ile bunu destekler, devamında ise danışanı takibe alarak başka bilimler ile tedavisini planlar (Çoban, 2020: 90).

Müzik terapisi, geleneksel ve modern yaklaşımlar olmak üzere çeşitli metodolojilere sahiptir. Müzik terapi, psikoloji, tıp, eğitim ve sosyal bilimler gibi disiplinlerarası bir yaklaşımla ele alınan ve giderek daha fazla akademik ilgi gören bir alan olarak öne çıkmaktadır. Kanıta dayalı uygulamaları sayesinde hem bireysel hem de grup terapilerinde önemli bir müdahale yaklaşımı olarak kabul edilmektedir.

Müzik terapi dünyanın pek çok yerinde kabul görmüş ve kliniğe de girmeyi başarmıştır. Alman doktorlar Licht (1947), Zanker ve Glatt (1956) müzik terapide hem Almanya’da hem de dünyada tanınmış kişilerdendir. Onlar müzik terapiyi aktif müzik terapi ve pasif (reseptif) müzik terapi şeklinde ikiye ayırmışlardır (Grebene, 1978: 22).

Aktif Müzik Terapi; bireyler müziği pasif olarak dinlemek yerine, aktif katılım göstererek müzik yapma süreçlerine dahil olurlar. Katılımcıların çalgı çalma, şarkı söyleme, doğaçlama yapma, müzik besteleme veya ritmik hareketler gibi etkinliklere katılmasını içerir (Duran Orlowski, 2021: 40) ve bireyin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini desteklemeyi amaçlar. Bruscia (2014); aktif müzik terapisini, terapötik süreçte bireyin müzikal katılımını merkeze alan bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır.

Araştırmalar, aktif müzik terapinin nörolojik, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Altenmüller ve Schlaug, 2015; Särkämö vd., 2014; Gold vd., 2011; Schneider vd., 2010; Geretsegger vd., 2014; Raglio vd., 2015; Robb vd., 2011). Giderek daha fazla klinik ortamda kullanılan aktif müzik terapisi, bireylerin sosyal etkileşimlerini, öz ifadelerini ve genel yaşam kalitelerini artırmada önemli bir rol oynayabilmektedir.

Pasif (Reseptif) Müzik Terapi; bireyler müziğe doğrudan katılım göstermeden, müziği bilinçli bir şekilde dinleyerek terapötik bir deneyim yaşarlar (Wigram vd., 2002). Pasif müzik terapide bireyin duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarını desteklemek amacıyla müzik dinleme üzerine yoğunlaşmaktadır. Pasif müzik terapide farklı teknikler kullanılmaktadır. Grocke ve Wigram (2007), pasif müzik terapisini Rehberli müzik dinleme (Guided Music Listening), Müzik eşliğinde gevşeme (Music-Assisted Relaxation) ve Otomatik çağrışımlarla müzik dinleme (Associative Music Listening) teknikleri olarak ele almışlardır.

Klinik uygulamalarda stres yönetimi, nörolojik rehabilitasyon, psikolojik iyileşme ve ağrı yönetimi gibi alanlarda etkili olduğu kanıtlanmıştır (Särkämö vd., 2014; Maratos vd., 2008; Bradt vd., 2016; Chang vd., 2008; Nilsson, 2009). Günümüzde, pasif müzik terapisi palyatif bakım,

psikiyatri, yoğun bakım ve nörolojik rehabilitasyon gibi birçok tıbbi ve psikolojik alanda uygulanmaktadır. Bu uygulamalar sonucunda görülen olumlu etkiler yapılan araştırmaların artmasına neden olmaktadır.

Müzikteki deneyimleri anlamak müzik terapiyi anlamak için gereklidir. Ancak burada dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri de literatürde geçen terimlerin karıştırılmasıdır. Burada metot kelimesi ile ifade edilmek istenen, danışanın müzik deneyimine terapötik amaçla dahil olma sürecidir. Bu sürece dahil olma yöntemi 'metot' olarak adlandırılırken, metot içinde kullanılan farklı yaklaşımlar 'uygulama biçimi' olarak ifade edilir. Danışanın bu sürece katılımını sağlamak için terapistin izlediği her adım ise 'prosedür' olarak tanımlanır. (Bruscia, 2016: 129). Bu nedenle müzik terapi kavramına baktığımızda içinde pek çok metot, model, teknik ve yöntemi barındırmaktadır. Washington'da düzenlenmiş olan 3. Müzik terapi kongresinde aşağıdaki ana başlıklar ile ifade edilen müzik terapi metotları üzerinde durulmuştur (Kitirci, 2018: 25). Ancak bu kadar çok müzik terapi yaklaşımını bir başlangıç oluşturup bütünlüğü devam ettirmek amacıyla Washington'da 1999 yılında düzenlenen 9. Dünya Müzik Terapi Kongresi'nde uluslararası düzeyde bilinen ve yaygın olarak kullanılanların tanıtılmasına karar verilmiştir (Tülübaş, 2019: 25). Bu karar içeriğinde yer alanlar:

- Yönlendirilmiş (Güdümlü) İmgelem ve Müzik (Guided Imagery and Music), Helen Bonny
- Analitik Müzik Terapi (Analytical Music Therapy), Mary Priestley.
- Yaratıcı Müzik Terapi (Creative Music Therapy), Paul Nordoff ve Clive Robbins.
- Benenzon Müzik Terapi, Rolanda Benenzon
- Davranışsal Müzik Terapi (Behavioural Music Therapy), Clifford K. Madsen ve Vance Cutter (İşıkçı, 2018: 43).

Problem Durumu

Müzik terapide terapötik ilişki, müzik terapisti ile danışan arasında güvene dayalı, empatik ve destekleyici bir etkileşim sürecidir. Bu ilişki, danışanın duygusal, bilişsel, sosyal, fiziksel ihtiyaçlarını anlamak ve desteklemek için kurulur. Müziğin terapötik etkisinden yararlanarak bireyin iyileşme sürecine rehberlik eder (Bruscia, 2014; Wheeler, 2015). Terapötik ilişki, yalnızca sözel olmayan iletişim yollarını değil, aynı zamanda müzik aracılığıyla duygu ifadesi, kendini keşfetme ve iyileşme süreçlerini de kapsayan bütüncül bir yapıdır (Aigen, 2005).

Aktif müzik terapide, terapötik ilişki müzik aracılığıyla kurulur ve geliştirilir. Bu süreçte danışan çalgı çalma, şarkı söyleme, doğaçlama yapma veya müzik besteleme gibi etkinliklere katılarak kendini ifade eder (Wigram vd., 2002). Pasif müzik terapide, terapötik ilişki müzik dinleme süreci üzerinden şekillenir. Danışan aktif olarak müzik üretmez, ancak müzik dinleyerek terapötik sürece dahil olur (Grocke ve Wigram, 2007).

Müzik terapide terapötik ilişki, terapistin danışanı anlaması, empati kurması ve güvenilir bir ortam sağlaması açısından kritik bir unsurdur. Kültürel farklılıklar, terapötik ilişkinin doğasını ve etkinliğini büyük ölçüde etkileyebilir (Kim, 2013; Hadley, 2013). Terapistin, danışanın kültürel kimliği, değerleri, inançları ve müzikal geçmişi hakkında farkındalık sahibi olması, terapötik sürecin başarılı bir şekilde ilerlemesi için temel bir gerekliliktir (Bradt vd., 2013).

Aktif ve pasif müzik terapi, müzik terapide kullanılan iki temel yaklaşımdır. Bu yaklaşımlar, farklı terapötik hedeflere ulaşmak amacıyla çeşitli uygulama tekniklerini içermektedir. Her teknik, terapötik sürecin dinamiklerine bağlı olarak farklı şekillerde uygulanmaktadır ve danışanın bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlanabilmektedir. Bu araştırma aktif müzik terapide terapist ve danışan arasındaki bu terapötik ilişkiye odaklanmaktadır. Kurulan terapötik ilişki her ne kadar danışanın yürüttüğü belirli prosedürleri kapsasa da terapistin tedaviye karar verme, süreci planlama, kullanacağı müzikal araçlar, raporlanmayan unsurlar vb. konuları terapistlerin nasıl ele aldığı bu araştırmanın problemi olarak belirlenmiştir.

Amaç

Bu çalışmada aktif müzik terapide terapist ve danışan arasında kurulan terapötik ilişkinin terapist görüşleri doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu anlamda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır.

1. Müzik terapide hasta ihtiyaçlarına göre belirlenen uygulama metotlarının (aktif ve pasif) kararında, müzik terapistler için belirleyici unsurlar nelerdir?
2. Aktif müzik terapi metodunun uygulanma sürecinde, terapi ve oturumların süresi, müzik tercihlerinin belirlenmesi ve uygulama aşamalarının planlanması nasıl şekillenmektedir?
3. Aktif müzik terapide terapistlerin en çok tercih ettiği müzikal araçlar nelerdir ve bu araçların terapötik süreçteki rolü nedir?
4. Terapist ile danışan arasında kurulan terapötik ilişkide karşılaşılabilecek olası sorunlar ve bu bağlamda terapistin hassasiyet göstermesi gereken temel unsurlar nelerdir?

5. Aktif müzik terapi sürecinde, terapistin doğrudan raporlayamadığı ancak gözlem yoluyla fark ettiği soyut unsurlar nelerdir ve bu unsurlar terapötik sürece nasıl etki etmektedir?

6. Aktif müzik terapide anlamlı sonuçlar elde edilen ve model teşkil edebilecek başarılı bir terapi süreci nasıl şekillenmektedir?

Önem

Müzik terapide sürecin uygulayıcıları olan terapistler alanının etkin yürütücüleridir. Bu bakımdan yaşadıkları deneyimlerin tespit edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada müzik terapistlerin aktif müzik terapi sürecinde danışan ile arasında kurdukları terapötik ilişkiye yönelik elde edilen verilerin müzik terapi alanının güncel durumunun tespiti ve alanın geliştirilmesi açısından yol göstereceği özellikle genç müzik terapistlere alanda çalışan uzmanların yöntemleri ile yol gösterebilmesi, fikir vermesinin de bir boyut olduğu düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma, bireylerin deneyimlerini ve terapötik süreçteki etkileşimlerini derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde yürütülmüştür. Nitel araştırma, bireylerin deneyimlerini, algılarını, tutumlarını ve sosyal olguları derinlemesine anlamayı amaçlayan bir araştırma yöntemidir. Bu araştırma türü, insan davranışlarını ve toplumsal olayları doğal ortamlarında, bütüncül bir bakış açısıyla inceler (Denzin ve Lincoln, 2018). Nitel araştırmalar genellikle açık uçlu sorular, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi yöntemler kullanarak, katılımcıların deneyimlerini anlamaya ve yorumlamaya odaklanır (Creswell ve Poth, 2018). Bu çalışmanın amacı, aktif müzik terapide terapist ve danışan arasında kurulan terapötik ilişkinin terapist görüşleri doğrultusunda incelenmesidir. Bu amaçla uzmanların görüşleri nitel bir anlayışla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlanmıştır. Bu çalışmada veriler yapılandırılmış mülakat yoluyla toplanmıştır.

Çalışma Grubu

Nitel araştırma yöntem ve tekniklerinin kullanıldığı çalışmalar, genel olarak küçük bir örnek grubu üstünde uygulanabilmektedir. Bazı durumlarda ise araştırmacının isteği doğrultusunda yaptığı çalışma yönünde (n=1) kişi üzerinde de gerçekleşebilir (Türnüklü, 2000: 548). Bu araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tercih edilmiştir. Amaçlı örnekleme, sınırlı

kaynakların en etkin kullanımı için bilgi bakımından zengin vakaların belirlenmesi ve seçilmesi için nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. Bu örnekleme yöntemi, ilgilenilen konu hakkında bilgili ve deneyimli bireylerin ya da grupların tanımlanması ve seçilmesini içerir (Yağar ve Dökme, 2018: 4). Ölçüt örnekleme ise önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2006: 112).

Araştırma kapsamında seçilen katılımcıların tercih edilme sebebi, mesleklerini müzik terapist olarak gerçekleştirmeleridir. Ülkemizde müzik terapi bir disiplin haline gelmemiş olması ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen sertifikanın uluslararası kuruluşlar tarafından da dünya standartlarında kabul edilmediği gerekçesiyle uluslararası eğitim almış ve mesleğini profesyonel olarak yürüten terapistler çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca terapötik ilişkide kültürel farklılıkların öneminden dolayı terapistlerin farklı ülkelerde çalışıyor olmasına da dikkat edilmiştir. Kültürel farklılıklar, müzik terapide danışan ile terapist arasındaki ilişkinin temel yapı taşlarından biridir. Terapistin kültürel duyarlılık geliştirmesi ve danışanın kültürel müzik geçmişini anlaması, terapötik ilişkinin daha sağlam ve etkili olmasını sağlar. Çalışmada yer alan uzmanların sahip olduğu mesleki deneyimin çalışmanın probleminin çözümüne geniş bir görüş yelpazesi kazandırdıkları düşünülmektedir. Araştırmanın çalışma grubunun oluşturulmasında beş adet müzik terapist tespit edilmiştir. Müzik terapistler ile görüşmeler sonuncunda dört adet terapist çalışmaya dahil olabilmektedir.

Katılımcı No	Ülke	Mesleki Deneyim (Yıl)
U1	Almanya	5-10
U2	Almanya	5-10
U3	İspanya	5-10
U4	Hollanda	5-10

Tablo 1 Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan müzik terapist listesi

Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi

Bu araştırmada derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. “Derinlemesine görüşme, araştırılan konular üzerinde detaylı ve bütün boyutlarını ele alan açık uçlu sorulara yer verilen bir görüşme tekniğidir” (Tekin ve Tekin, 2006). Çalışmada mevcut durumu açıklamak için yarı yapılandırılmış altı açık uçlu sorudan oluşan bir görüşme formu hazırlanmıştır. Sorular amaca uygun olarak hazırlanmıştır. Formun hazırlanmasında müzik terapide yöntem ve metotların seçimi, terapinin uygulama prosedürünün belirlenmesi, bu süreçte tercih ettikleri müzikal araçlar, danışan ile

terapötik ilişki kurarken yaşanabilecek olası sorunların neler olduğu gibi süreci ortaya koyan konulara yönelik alt başlıklar dikkate alınmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan görüşme formu bu alanda çalışma yapan müzik terapistler tarafından cevaplanmıştır.

Derinlemesine görüşmelerde katılımcıların verdikleri yanıtların doğrudan sunulup sunulmaması, araştırmanın amacı, yöntemi, etik ilkeleri ve akademik yazım kurallarına bağlı olarak değişir. Nitel araştırmalarda katılımcı ifadeleri genellikle doğrudan alıntılar, tematik analizler veya özetlenmiş anlatılar şeklinde sunulabilir (Creswell ve Poth, 2018). Katılımcıların söylediklerinin doğrudan alıntılanması, araştırmanın güvenilirliğini ve şeffaflığını artıran önemli bir yöntemdir (Lincoln ve Guba, 1985). Doğrudan alıntılar, katılımcının deneyimlerini ve perspektifini olabildiğince özgün şekilde aktarmaya yardımcı olur (Smith vd. 2009). Uzmanlar, görüşme sorularına deneyimlerini ve düşüncelerini ayrıntılı bir şekilde aktardıkları için araştırma verilerinin, uzmanlardan elde edildiği şekliyle doğrudan sunulması tercih edilmiştir.

Araştırmanın Etik İzinleri

Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı: Kocaeli Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu

Etik değerlendirme kararının tarihi: 20.09.2024

Etik değerlendirme belgesi sayı numarası: E-94094268-605-655440

BULGULAR

Araştırmanın 1. Alt amacı “Müzik terapide hasta ihtiyaçlarına göre belirlenen uygulama metotlarının (aktif ve pasif) kararında, müzik terapistler için belirleyici unsurlar nelerdir?” ile ilgili bulgular,

“Öncelikle hastanın bedensel zihinsel ve ruhsal olarak hangi hastalıkta olduğu belirleyici oluyor. Sadece bedensel engelde değil kişinin aktif olarak terapiye katılmak istememesi, travmatik olarak bir hastalığının bulunması, korkusunun yüksek olması, psikolojik olarak aktif terapiye hazır olmaması gibi durumlarda ise reseptif bir uygulama tercih ediliyor. Bunlar hastanın durumu açısından değerlendirilen noktalar. Bunun dışında terapistin ise hastanın ihtiyacı olan müdahale şekli ne ise gözlemleyerek hastaya bu müdahaleyi uygulamayı planlaması terapide aktif ya da pasif metodu tercih etmede belirleyici oluyor. “ (U1)

“Teşhisler, mevcut ruh hali, hareketlilik, bilişsel beceriler vb. Örneğin, yürüyemeyen demans hastayla tanışsam, onunla aktif olarak şarkı söyler ve mevcut bilişsel ve fiziksel becerilerini (alkış, sallama, küçük perküsyon vb.) teşvik ederim.” (U2)

“Seçilecek aktiviteler hastanın veya grup çalışması ise hastaların fiziksel, bilişsel ve ruhsal durumuna göre, ayrıca hastalar için düşünülmüş hedef ve amaçların doğrultusunda belirlenir. En belirleyici

özelliğın hastanın fiziksel durumu olduğuna inanıyorum. Seanslara başlamadan önce yapılan görüşmede kendisine sağlığı ile ilgili sorular sorarım. Kullandığı tüm ilaçları, rahatsızlıklarını, varsa görmekte olduğu tedavileri, geçirdiğı ameliyatlari bilmek isterim. Hasta ile ilgili yeterli bilgiyi topladıktan sonra terapi seanslarımız için kısa ve uzun süreli hedefleri belirler, aktivitelerini oluştururum.” (U3)

“Bir terapist olarak en önemli unsur terapötik hedefin ne olduğunu belirleyip onunla yola çıkıp metot seçimi önemlidir. Diğer unsur da danışanın bedensel ve ruhsal imkanlarıdır. Mesela bir danışan bedensel bir engelinden dolayı çalgı kullanımını sağlayamıyorsa, reseptif müzik terapi seçeneğinde bulunulabilir. Ama kesinlikle danışanın durumu ve terapötik hedefe bağlı bir seçim yapılmalıdır.” (U4)

Araştırmanın 2. Alt amacı “Aktif müzik terapi metodunun uygulanma sürecinde, terapi ve oturumların süresi, müzik tercihlerinin belirlenmesi ve uygulama aşamalarının planlanması nasıl şekillenmektedir?” ile ilgili bulgular,

“Müzik terapi metoduna karar vermek için, öncelikle hasta popülasyonuna bakmak gerekiyor. Örneğın yoğun bakım hastalarında, prematüre bebeklerde, bedensel engelli bireylerde pasif terapi uygulaması tercih ediliyor. Demans hastalarında tercih edilen metot ise genelde aktif müzik terapi şeklinde oluyor. Gençler ve çocuklar; özellikle çocuklar ile çalışmalarda aktif müzik terapi uygulaması tercih ediliyor. Zaten çocuklar müzik terapide aktif yer almak istiyorlar. Çocuklarda müzik terapi uygularken; çocukların tanıdığı bildiğı şarkıları kullanmayı tercih ediyoruz. Terapi esnasında çocuğı olayın içine almak ve kendini olayda nasıl görüyor anlamak veya farkındalıkla algılamasını artırabilmek amacı ile emprovizyon (doğaçlama) tarzı müzikler tercih ediliyor. Çocuklarla uygulamalarda terapinin başlangıcını, terapinin bittiğini belirtmek için bir selamlama tarzı müzik (giriş müziğı) bir de bitiş müziğı ile yapmak çocukların başlama ve bitiş algılayabilmesi için önemli. Demans hastalarında hedefimiz, hastanın geçmişini hatırlamasına yardım etmek olduğu için daha çok müzikal biyografi çalışmaları gerçekleştiriliyor. Burada ise tercih edilen müzik doğaçlama değil daha çok hastanın geçmişinde önemli olan, geçmişi ile ilişki kurabileceğı müzikleri tercih etme yönünde oluyor.

Besteleme, doğaçlama, müzikal diyalog ve bunun dışında müzik oyun terapisi, orff vb. aktif müzik terapinin birer ögesi olarak bulunuyor. Biz bu öğelerin hangisini tercih edeceğimizi yine hasta popülasyonuna bakarak tercih ediyoruz. Bu tercihi belirledikten sonra oturumların sürelerini belirlemek bu süre içerisinde terapist olarak bizim hedeflerimizin neler olduğu belirleniyor.

Bu çalışmaların süreleri ise genel anlamda bireysel terapilerde ve çocuklarda 45-50 dakika, grup terapilerinde 50-55 dakika şeklinde oluyor. Gerekli olması halinde 5 dakika daha uzatılabilir.

Hastanın durumuna göre uygulanan metotlar ve süreler değişkenlik gösterebiliyor. Genel anlamda terapiler kısa ve uzun vadeli müzik terapi şeklinde planlanıyor. Kısa vadeli müzik terapi süresi 6 ay iken uzun süreli müzik terapi ise 2 – 3 sene sürebiliyor.” (U1)

“Genel olarak, yaşlılarla bireysel terapi, ders kitabına göre 20 ile 50 dakika sürmelidir. Bireysel müzik terapisinin gerçek süresi bu nedenle hastanın dayanıklılığına bağlıdır. Yaşlılar için şarkı seçimi zaten

verilmiştir, çünkü yaşlılar çoğunlukla halk müziği ve eski hit parçalar ile sosyalleşir. Bu tür seçimler danışanlara, hikayelerini hemen ilişkilendirmeye ve paylaşmaya başladıkları geçmiş yılları hatırlatır.”

(U2)

“Müzik tercihleri, hastalarla terapiye başlamadan önce yapılan görüşmede belirlenmeye başlar. Yaş, grup çalışmaları, hedefler diğer unsurlardır. Seanslar boyunca hastalardan müzik tercihlerine dair birçok ipucu yakalamak mümkündür. İlk haftalarda yapılan seanslarda gözlem büyük bir önem taşır ve nelerin daha etkili/yararlı olduğu, seçilmiş olan surenin verimliliği ve nasıl kullanılacağı iyice netleşir. Böylece ilk haftalarda yapılan gözlemlere ve edinilen bulgulara göre gerekli değişiklikler/modifikasyonlar yapılabilir. Hatta ilk haftalardan sonra kısa süreli hedeflerle uzun süreli hedeflerde bile güncelleme yapılabilir.” (U3)

“Aktif veya reseptif müzik terapi için oturum süresi aynıdır (30 dakika). Tabi çalıştığınız hasta grubunun odaklanma süresinin de bir etkisi var ama çoğunlukla bireysel seans için 30 dakika yeterlidir. Eğer grup terapisi uygulanıyorsa, 45 dakika uygundur. Veya herhangi bir neden ile 30 dakika danışan için uzun bir süre ise daha kısa sunulabilir (20 dakika). Gözlem sürecinde uygun olan metotlar, müzikal tercihler veya müzikal aletler belirlenir. Ve yeniden terapötik hedef öne sürülerek kararlar alınır.” (U4)

Araştırmanın 3. Alt amacı “Aktif müzik terapide terapistlerin en çok tercih ettiği müzikal araçlar nelerdir ve bu araçların terapötik süreçteki rolü nedir?” ile ilgili bulgular,

“Aktif müzik terapide en çok kullanılan müzik aletinin; terapistin en hakim olduğu çalgı olması gerekir. Ancak bu çalgının solo çalgı olmaması gerekir. Daha çok eşlik çalgıları kullanılmalıdır. Benim ana çalgım yan flütüdür. Ancak yan flüt bir solo çalgı olduğu için daha çok gitar kullanmayı tercih ediyorum. Bunun dışında temel piyano bilmekte önemlidir. Perküsyon çalgılarını da çalmak ve mümkün olduğu kadar çok çalgı tanıyıp kullanabilme yetkiniz terapi için iyidir. Şarkı söyleyebilme de büyük bir avantajdır.

Bunların hepsi sizin terapide tercih edeceğiniz çalgı ve müzik açısından belirleyicidir. Tabi ki hastanın durumu da önemli bir belirleyicidir. Çocuklarla çalışmalarda müzikal diyalogu kullanırım, bestelemeyi kullanırım, demans hastalarında ise müzikal biyografiden yararlanır ve gitarı kullanmayı tercih ederim.” (U1)

“Müzik terapi seanslarım ağırlıklı olarak gitarla grup ortamında gerçekleşir. Ancak bir piyano veya başka bir çalgıyla farklı ortamlarda icra etme imkanı da vardır.” (U2).

“Kendim için piyano, ukulele, hastalarım için Orff perküsyon çalgıları, frog guiro, kalimba, rainstick, boom whackers vb. gibi mümkün olduğunca farklı çeşitlerde çalgılar.” (U3)

“Piyano veya gitar. Gitar pratik olduğu için ve kolay bir müzikal altyapı sağlayacağı için. Bazen ukulele ve perküsyon çalgılarını da tercih ederim. Tercihler kesinlikle terapötik hedefe göre bağlıdır. O an benim rahat hissettiğim çalgının önemi yoktur. Danışan veya hastanın durumu da müzikal araçların kullanımında büyük bir etkisi vardır.”(U4)

Araştırmanın 4. Alt amacı “Terapist ile danışan arasında kurulan terapötik ilişkide karşılaşılabilecek olası sorunlar ve bu bağlamda terapistin hassasiyet göstermesi gereken temel unsurlar nelerdir?” ile ilgili bulgular

“Terapist ile hasta arasında terapötik ilişki kurarken hassasiyet gösterilmesi gereken unsurların başında; hastaya güven vermek gelir. Bu güven yaşanılanların ve konuşulanların hepsinin o odanın içerisinde kalacağı teminatını bilmek ister. İkincisi hastaya olan yaklaşımın, empatinin büyük bir önemi vardır. Hastaya değer verme, söylediği her cümlemin önemli olduğunu, onun değerli olduğunu hissettirme ve bunun dışında yargılamama, hastayla kurulacak terapötik ilişkinin temellerini oluşturur. Bunun dışında dikkat etmemiz gereken hatta düşmememiz gereken tuzaklar vardır. Bunlar; hastaya kendi fikirlerimizi aktarmamak, hastayı yönlendirmemek, hastayı manipüle etmemek şeklindedir.” (U1)

“Bir terapist olarak yaşlılarla çalışırken, genellikle "ölüm" konusuyla karşılaşılır. Alman yaşlılar arasında genellikle İkinci Dünya Savaşı konusuna, Yahudilere yapılan zulme, Nazi rejimine rastlıyoruz.” (U2)

“Hasta veya hastalar her seansta aynı ruh hali ve fiziksel durumda olmazlar. Ağrıları artmış olabilir, kendilerini kötü hissediyor olabilir, öfkeli olabilir veya o gün çok enerjik ve iyi hissediyor olabilirler. O yüzden her seansa bir B planı ile giderim. O günkü grup enerjisi veya hastanın durumuna bağlı olarak planladığım aktiviteyi gerçekleştirmem mümkün olamayabilir. Böylece B planı bana gerekli değişikliği yapmam için yardımcı olur. Bir başka konu da aktivite sırasında çıkabilecek zorluklardır. Hasta bir anda yapmak istemeyebilir, ilgisini kaybedebilir, morali bozulabilir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında hastayı ikna etmeye çalışmak veya zorlamak doğru olmayacağından, O’nun o sırada yapabileceği şeyi bulmak ve yapabilmesi için yardımcı olmak gereklidir. Bu ancak hastaları iyi tanımakla, deneyimle, emprovizasyon konusunda hızlı olabilmekle mümkün olur.” (U3)

“Bence en önemli unsurlardan biri kendi sınırlarını bilmek. Profesyonel bir ilişki içerisinde de cesaret edip o sınırları belirlemek. Eğer danışanınız hoşlanmadığınız bir davranışta bulunursa bunu paylaşmak. Hassas olduğu veya henüz paylaşmak istemediği konularda her zaman saygı ile karşılamak. Bazen kendi duygularımız da bu süreci etkileyebilir. Böyle zamanlarda duygularımızı kişisel olarak paylaşmadan, profesyonel bir şekilde ifade etmek daha sağlıklı bir terapötik ilişkiye altyapı sunabilir.” (U4)

Araştırmanın 5. Alt amacı “Aktif müzik terapi sürecinde, terapistin doğrudan raporlayamadığı ancak gözlem yoluyla fark ettiği soyut unsurlar nelerdir ve bu unsurlar terapötik sürece nasıl etki etmektedir?” ile ilgili bulgular,

“Aktif müzik terapide raporlanamayan kısımlar yoktur. Çünkü terapide raporlama kısmı terapinin en önemli kısmıdır. Raporlamayı yaparken terapist kendi yorumunu eklemez sadece gözlemlediklerini yazar. Bu nedenle beden dili ile gözlemlenerek (insanın; beden dili, düşüncesi ve ruhsal olarak ne hissettiği bunların bütününi oluşturur. Terapist raporlama yaparken bunların hepsini bir bütün olarak

ele almalıdır) raporlama yapılır. Nörolojik açıdan bakınca da bazı testler uygulanır ve raporlar buna göre hazırlanır.” (U1)

“Genel olarak geriatrik müzik terapi çalışmalarında farklı etkilerle karşılaşmaktadır. Fiziksel olarak çok doğrudan gösterilebilen kabul ve reddetmenin yanı sıra, meta düzeyde de farklı etkilerle karşılaşılabilir. Terapist-hasta ilişkisinde hastalar arasında olası "raporlanamayan" etkiler ortaya çıkabilir, ancak aynı zamanda bastırılmış duygular, duyular veya yeniden ortaya çıkabilecek davranış kalıpları gibi etkiler de olabilir.” (U2)

“Bu konuda şu an aklıma gelen bir bilgi olmadı, eğer hatırlarsam daha sonra size gönderebilirim.” (U3)

“Hayır yoktur, eğer danışanın kesinlikle paylaşmak istemediği bir konu var ise buna hassasiyet gösterilebilir. Ama danışanın terapötik alanda ilerlemesi için kesinlikle bütün unsurların ve gelişmelerin rapor edilmesi gerektir. Multidisipliner (diğer terapistler: psikolog, speech therapist, ergoterapist, fizik terapist) çalışıyorsanız bu önemlidir.” (U4)

Araştırmanın 6. Alt amacı “Aktif müzik terapide anlamlı sonuçlar elde edilen ve model teşkil edebilecek başarılı bir terapi süreci nasıl şekillenmektedir?” ile ilgili bulgular,

“Beni çok etkileyen olaylardan biri YouTube platformunda da yayınlanan 8 yaşında konuşamayan, oral beslenmesi olmayan, motor hareketlerini yapamayan Pierre Robin Sendromlu bir hastanın aktif müzik terapi içinde 6 ay sonra ilk defa, ben mızıka çalarken mızıka doğru yönelerek ellerini hareket ettirerek katılım sağlamaya çalışması anıdır. Bu yönelme psikososyal anlamda da “ben de bir bireyim” deme şekli olarak önemli bir adımdı ve benim için anlamlıydı.” (U1)

“Hastanede geriatri servisinde müzik terapistiydim ve hastalarımı bakıyordum ki bir fizyoterapist yanıma gelip önceki düşüşü ve sonrasındaki ameliyatı nedeniyle kalkmaktan korkan bir hastası olduğunu söyleyerek yatakta hapsolmuş vaziyetteki hastasını harekete geçirmek için yardım etmemi istedi. Fizyoterapist ile beraber hastanın odasına gittiğimde yatakta yorgunu boynuna kadar çekmiş ve zar zor hareket eden hastayı gördüm. Hastanın yanına gidip konuştuğumda elimdeki gitarı görüp müzisyen olduğumu anladı. Bende hastaya eski bir Alman şarkısını çalmaya başladım, o da yatarken şarkıya eşlik etti. Oturmak isteyip istemediğini sordum çünkü bu ona daha fazla hava ve daha güçlü bir ses verecekti. Yatağın kenarına oturdu ve oradan şarkıya eşlik etti. Fizyoterapist yanına oturdu ve onunla birlikte şarkı söyledi. Yatağının yanında bir yürüteç fark ettim ve ayakta durup şarkı söylemeyi teklif ederek onu harekete geçirmeye çalıştım ama reddetti. Sonra "Up on the yellow car" şarkısını söyledim (rolatör böylece "sarı araba" olarak sembolize edilir). Fizyoterapist yardımıyla hasta ayağa kalktı ve yürüteci ile odanın içinde dolaşırken şarkının altı kıtasını söyledi. Bu şekilde hastayı ayağa kalkmaya teşvik edebildik ve aynı zamanda hareketliliğini de destekledik.” (U2)

“Benim için en güzel deneyimlerden biri müzik terapisti olarak çalıştığım fibromiyalji hastalarının hayatlarına müziği iyileştirici bir unsur olarak entegre edebilmek oldu. Yaptığımız aktivitelerin, onların normal hayatlarının içinde ihtiyaç duyduklarında da kullanabildikleri birer araca dönüşmesini istedim.

Bunun en güzel örneği seanslar sırasında grup olarak birlikte bestelediğimiz bir şarkının, hastalardan birinin doğum günü partisinde ailesi ile birlikte söyleyip dans ettiği videoyu izlemek oldu. Sezon sonlarında seanslarda kullandığımız şarkıları bir CD içinde hediye ettim, bir hatırlatıcı olarak hep yanlarında bulunsun istedim.” (U3)

“Demans hastalığı yaşayan insanlara aktif müzik terapi uygulayıp onların anılarını yeniden paylaşması ve gençliğinden kalan şarkıları hatırlaması çok güzel. Bu insanlar çoğu zaman bakım personelinin hatırlayamadığı halde müzik terapistini hatırlamaları her zaman çok mucizevi. Veya danışanlar grup içerisinde terapi alınca yeniden etrafını keşfetmeleri ve gruptaki diğer danışanlar ile pozitif iletişim kurmalarını görmek çok mutlu edici.

Bazen yatalak hastalarımıza müzik terapi uygulayıp onların küçük bir gülümsemeleri veya çalgıya dokunmaları bile sözler içerisinde anlatılacak şeyler değil. Bunları ancak o anda terapist olarak yaşayabiliyoruz.

Ama güzel bir sonuç elde etmek için kesinlikle bir müzik terapist olarak bir veya iki hasta grubuna odaklanmalıdır. Terapistin deneyimi arttıkça daha iyi sonuçlar elde edebileceğini düşünüyorum. Ve en önemlisi kesinlikle iyi bir eğitim. Sadece bu işi uygulamak için değil ama kendimizi ve terapimizin kalitesini geliştirmek için sürekli yeni kaliteli eğitimler alınmalıdır.” (U4)

SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu araştırmada elde edilen bulgular, aktif müzik terapide terapist ve danışan arasında kurulan terapötik ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Terapötik ilişkinin güven, empati ve kişisel sınırların belirlenmesi temelinde geliştirilmesi gerektiği, çalışma kapsamında katılımcılar tarafından da dile getirilmiştir. Bruscia (2014) ve Wheeler (2015) tarafından ortaya konulan teorik çerçeve ile uyumlu olarak, terapistin danışanı anlamaya ve empati kurmaya yönelik farkındalığının, sürecin başarılı olmasında belirleyici olduğu görülmüştür.

Araştırmanın ilk amaç cümlesine ilişkin bulgulara göre; terapistler, aktif ve pasif müzik terapi metotlarını belirlerken, danışanın bilişsel, fiziksel ve duygusal durumunu dikkate almaktadır. Pasif terapi genellikle stres bozukluğu, travma ve ciddi fiziksel rahatsızlıklar gibi durumlar da tercih edilirken, aktif terapi bireyin terapi sürecine doğrudan katılımını gerektiren uygulamalarla öne çıkmaktadır (Bruscia, 2016). Bulgular, aktif terapi sürecinde danışanın duygusal düzenleme ve kendini ifade becerilerini geliştirdiğini göstermektedir (Altenmüller ve Schlaug, 2015). Bruscia (2016), Grocke ve Wigram (2007) tarafından vurgulanan bireyselleştirilmiş terapi yaklaşımına uygun olarak, terapistler aktif ve pasif terapiler arasında seçim yaparken danışanın ihtiyaçlarına odaklanmaktadır.

Araştırmanın ikinci amaç cümlesine ilişkin bulgulara göre; terapistler, oturum sürelerini ve müzik tercihlerini danışanın katılım düzeyine ve terapötik hedeflere göre belirlemektedir. Bireysel terapiler genellikle 30-50 dakika sürerken grup terapilerinde süre 45-55 dakikaya kadar çıkabilmektedir. Sezer'e (2019) göre terapi süreleri ve dinletilecek müziklerin belirlenmesinde hastanın ruh hali, fiziki durumu, hasta hikayeleri gibi bireysel anlamda etkili olan özellikler asıl belirleyicilerdir (s. 6). Müzik seçimlerinde, danışanın geçmişine ve müzikal yatkınlıklarına uygun tercihler yapılmaktadır. Terapistler, demans hastaları için nostaljik şarkıları, çocuklarla yapılan terapilerde ise oyun tabanlı ve doğaçlama temelli yaklaşımları benimsemektedir. Bu bulgular, Maratos ve diğ. (2008) tarafından yürütülen çalışmalarla tutarlıdır. Terapistlerin danışan ile kurduğu ilişkide empati, güven ve bireyselleştirilmiş müzik tercihleri gibi unsurların belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Terapistler, danışanların özellikle geçmiş deneyimlerine dayalı müzik seçimleri yaparak, terapötik bağlamda aidiyet ve bağlanma hissini desteklemektedir (Hadley, 2013). Nostaljik müziklerin kullanılması, demans hastaları ve ileri yaş gruplarında bellek uyarımını destekleyen olumlu etkiler sağlamaktadır (Särkämö vd., 2014).

Araştırmanın üçüncü amaç cümlesi ile ilgili bulgulara göre; terapistler danışanın müzikal yatkınlıklarını ve terapötik hedefleri dikkate alarak araçları seçmektedir. En çok tercih edilen müzikal araçlar arasında gitar, piyano ve perküsyon yer almaktadır. Gitar ve piyano, danışanın vokal veya ritmik katılımını desteklemek için kullanılırken, perküsyon çalgıları bireyin fiziksel hareketliliğini ve ritmik düzene adapte olma becerisini güçlendirmektedir. Terapistler, bu çalgıların danışan ile terapötik etkileşimi arttırmak için etkili bir araç olduğunu belirtmektedir. Özellikle eşlik çalgılarının, danışanın müzikle etkileşimini artırmada etkili olduğu vurgulanmıştır. Alvin (1969) ve Gold ve diğ. (2011) tarafından yapılan çalışmalar, terapistin kendi uzmanlık alanındaki çalgıları kullanmasının terapi etkinliğini artırdığını vurgulamaktadır.

Araştırmanın dördüncü amaç cümlesi ile ilgili bulgulara göre; terapistler, terapötik ilişkinin temelini güven, empati ve danışanı yargılamama prensiplerinin oluşturduğunu belirtmişlerdir. Terapistlerin, müzik seçimlerinde danışanın geçmişini ve hassasiyetlerini göz önünde bulundurması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, terapistlerin profesyonel sınırları koruması ve danışanı manipüle edici davranışlardan kaçınması gerektiği ifade edilmiştir. Bruscia (2016) tarafından terapötik ilişkinin sağlıklı bir terapi süreci için kritik olduğu vurgulanmıştır. Terapistlerin terapötik ilişki kurarken karşılaştıkları sorunlar arasında, danışanın duygusal hassasiyetleri, kültürel farklılıklar ve terapistin profesyonel sınırlarını koruma gerekliliği yer

almaktadır. Bruscia (2016) ve Hadley (2013), terapistin danışanı manipüle etmekten kaçınmasının ve kişisel fikirlerini yöneltmemesinin önemli olduğunu belirtmektedir.

Araştırmanın beşinci amaç cümlesi ile ilgili bulgulara göre; terapistler, raporlanamayan unsurların terapötik süreçte önemli bir yer tuttuğunu belirtmişlerdir. Örneğin, danışanın beden dili, yüz ifadeleri ve emosyonel tepkileri terapistin gözlemleriyle değerlendirilmekte ve terapötik planlamada kullanılmaktadır. Bu durum, Sezer (2019) tarafından belirtilen, terapistlerin gözlem becerilerinin terapötik sürecin başarısında önemli bir rol oynadığına dair bulgularla uyumludur. Ayrıca bilişsel ve duygusal terapi modellerinde de vurgulanan bedensel ve sözel olmayan çıktıların terapistin yönlendirilmesine yardımcı olduğuna dair bulgularla tutarlıdır (Bradt vd., 2016).

Araştırmanın altıncı amaç cümlesi ile ilgili bulgulara göre; terapistler, terminal dönem kanser hastalarından demans hastalarına kadar birçok farklı grup üzerinde olumlu sonuçlar elde ettiklerini belirtmişlerdir. Demans hastalarının hafıza geri kazanımı, terminal dönem hastalarının yaşam kalitesinin artması gibi etkiler bulunmaktadır. Örneğin, bir terminal dönem kanser hastasında müzik terapiyle yaşam kalitesinin artırılması, müziğin iyileştirici gücünü somut bir şekilde ortaya koymaktadır. Müzik terapi uygulamalarının hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı ve hasta ile kurulan terapötik ilişkinin sonucunda bu iyileşmenin gözlenebilir düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Terapistlerin aktardığı vakalar, müzik terapinin bireylerin duygusal ve bilişsel işlevlerini desteklediğini göstermektedir (Geretsegger vd., 2014). Raglio ve diğ. (2015) tarafından yürütülen çalışma, müzik terapinin psikolojik ve fiziksel sağlığa olumlu katkılarını destekleyen bulgular sunmaktadır.

Genel bir değerlendirme yapıldığında, aktif müzik terapinin bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal iyileşme sürecine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Terapist-danışan ilişkisi, terapötik sürecin başarısında merkezi bir rol oynamaktadır. Terapistlerin müzikal araç seçiminden metodolojik yaklaşımlara kadar süreci yönetme becerisi, müzik terapinin etkinliğini artırmaktadır. Bulgular, bireyselleştirilmiş müzik terapi uygulamalarının danışanlar üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuş ve müzik terapinin multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmasının önemini vurgulamıştır.

Öneriler

Danışanların müzikal deneyimleri, geçmiş travmaları ve terapiye duyarlılık seviyeleri terapötik sürecin başarısını doğrudan etkileyebilir. Bireyselleştirilmiş müzik terapiler, danışanın geçmişine

uygun müzik seçimleri yapılarak daha etkili hale getirilebilir. Terapötik hedeflerin belirlenmesi için hasta geçmişi ve müzikal tercihleri üzerine daha detaylı veri toplanabilir.

Danışanların terapötik sürece uyum sağlayabilmesi için standart terapi yaklaşımlarından çok bireysel ihtiyaçlara yönelik planlamalar gerekmektedir. Bu, terapistin terapi sırasında danışanın gelişimine bağlı olarak süreci revize etmesine olanak tanır ve terapötik başarı oranını artırır. Terapistlerin terapi sürecini planlarken bireyselleştirilmiş yaklaşımlar geliştirmesi ve hastanın terapiye katılım düzeyine göre esnek bir plan oluşturması önerilmektedir.

Farklı müzik çalgıları farklı duygusal, motor ve bilişsel tepkileri tetikleyebilir. Terapistlerin bu çeşitliliği kullanabilmesi için müzikal eğitimlerinin kapsamlı olması gerekmektedir. Terapistlerin melodik ve ritmik özelliği olan birden fazla çalgıya hakim olması sağlanmalı ve terapötik hedeflere en uygun çalgıların seçilmesine yönelik eğitimler düzenlenmelidir.

Eşlik çalgıları, bireylerin aktif katılımını teşvik ederek terapötik süreci destekleyebilir. Farklı müzikal müdahalelerin etkinliğini belirlemek için bilimsel araştırmalar artırılmalıdır. Eşlik çalgılarının terapötik sürece katkıları daha fazla araştırılmalı ve farklı çalgıların kullanımına yönelik uygulamalar geliştirilmelidir.

Terapötik ilişki sırasında etik sınırların korunması, terapistin danışana güvenli bir ortam sunmasını sağlaması açısından önemlidir. Terapistlerin, danışan hakları, mahremiyet ve profesyonel sınırlar gibi konularda eğitim alması, terapötik süreçte güven ilişkisini güçlendirecek ve etik ihlallerin önüne geçecektir. Terapistlerin terapötik ilişkiyi güçlendirmek için etik kurallar konusunda daha fazla eğitim almaları sağlanabilir.

Terapistlerin danışanların terapi sürecinde yaşayabilecekleri zorlukları anlamaları ve bunlara yönelik çözüm yolları geliştirmeleri gereklidir. Danışanların terapötik süreçte karşılaşılabilecekleri potansiyel sorunlara yönelik önceden hazırlanmış rehberler oluşturulmalıdır.

Terapötik süreçte gözlemlenen ancak standart raporlama teknikleri ile tam olarak ifade edilemeyen duygusal ve davranışsal değişimlerin kayıt altına alınması gereklidir. Terapistlerin gözlemlediği jestler, yüz ifadeleri, beden dili ve sözel olmayan tepkiler, terapi sürecinin yönlendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Standart raporlama araçları ile bu gözlemler daha sistematik hale getirilebilir. Terapistlerin, terapötik sürecin soyut yönlerini raporlamada kullanabilecekleri daha yapılandırılmış gözlem araçları geliştirilmelidir.

Danışanlar terapi sürecinde sözel olmayan duygusal ve fiziksel iletişim şekilleri yansıtabilir. Özellikle konuşma güçlüğü çeken veya duygusal ifadelerini kelimelerle açıklamakta zorlanan

danışanlarda, terapistin beden dilini doğru analiz edebilmesi gerekebilir. Bu doğrultuda, eğitim programları artırılmalıdır. Sözsüz iletişim ve beden dili üzerine yapılan çalışmalar artırılarak terapistlerin bu alandaki yetkinlikleri desteklenmelidir.

Farklı kültürlerden gelen bireyler, müziğe ve terapi sürecine farklı anlamlar yükleyebilir. Terapistlerin, danışanlarının kültürel geçmişlerini anlaması ve müzikal tercihlerine duyarlılık göstermesi, terapötik ilişkinin daha etkili ve kapsayıcı olmasını sağlayacaktır. Kültürel farklılıkların terapötik ilişkiye etkisi daha kapsamlı bir şekilde incelenmelidir.

Müzik terapinin etkinliğinin kanıta dayalı yöntemlerle desteklenmesi önemlidir. Özellikle uzun vadeli takip çalışmaları, müzik terapinin klinik etkinliğini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. Müzik terapi alanındaki akademik ve klinik çalışmalar arttırılmalıdır. Terapötik ilişkinin bilimsel temelleri daha kapsamlı ele alınarak, uzun vadeli çalışmalarla desteklenmelidir.

Müzik terapistlerinin yetkinliklerini sürekli olarak güncellemeleri gerekmektedir. Güncel terapi teknikleri ve disiplinlerarası iş birlikleri, terapötik sürecin daha etkin olmasını sağlayacaktır. Müzik terapistlerin mesleki eğitimleri ve sürekli gelişimi desteklenmelidir. Terapistler, yeni terapötik teknikler ve multidisipliner yaklaşımlar konusunda eğitilmelidir.

KAYNAKLAR

- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Ak, A. Ş. (2006). *Avrupa ve Türk-İslam medeniyetinde müzikle tedavi: tarihi gelişimi ve uygulamaları*. (Genişletilmiş 2. baskı). İstanbul: Ötüken Yayınları.
- Altenmüller, E., ve Schlaug, G. (2015). Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Progress in Brain Research*, 217, 237-252.
- Birkan, Z. I. (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2(1), 37-49.
- Bradt, J., Dileo, C. ve Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D., & Magill, L. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), 1-172.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3rd Ed.). University Park, Illinois, USA: Barcelona Publishers.

- Bruscia, E. K. (2016). *Müzik terapiyi tanımlamak*. (3. Baskıdan Çeviri). Uçaner Çifdalöz B (ed.) Torun Ş, Albasan DK, Deliduman C, Kara NH, Kaplan A, Jelen B, Gürkan B. Ankara: Nobel Yaşam Yayınları.
- Chang, M. Y., Chen, C. H. ve Huang, K. F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19), 2580-2587.
- Creswell, J. W. ve Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Çoban, A. (2020). *Ruh ve beden sağlığı için müzik terapi*, 3. Basım, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Denzin, N. K., ve Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Duran Orlowski, D. (2021). *Müzik terapinin demans tanılı geriatrik psikiyatri hastalarında duygudurumu, bilişsel ve sosyal davranışları üzerindeki etkileri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Gezer, M. (2020). *Müzik terapisi ders notları*, İstanbul: Akademik Kitaplar.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A. ve Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.
- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T., Tjemsland, L. ve Assmus, J. (2011). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(3), 141-149.
- Grebene, B. (1978). *Müzikle tedavi*. Ankara: Güven Kitabevi Yayınları.
- Grocke, D. ve Wigram, T. (2007). Receptive methods in music therapy: techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. *Jessica Kingsley Publishers*.
- Güvenç, R.O. (1985). *Türklerde ve dünyada müzikle ruhi tedavinin tarihçesi ve günümüzdeki durumu*. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Hadley, S. (2013). Experiencing race as a music therapist: Personal narratives. *Barcelona Publishers*.
- İlyasoğlu, E. (2001). *Zaman içinde müzik başlangıcından günümüze örneklerle batı müziğinin evrimi*. 6. Baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- İşıkçı, M. (2018). *Müzik terapinin kolonoskopi öncesi hastaların fiziksel ve ruhsal parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Karahasanoğlu, S. ve Çevirme, C. (2020). Müzikle tedavide yöntemler: davranışsal ve yaratıcı terapi, serbest doğaçlama. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(69), 591-606.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1), 54-57.
- Kim, S. (2013). Cultural influences in music therapy practice: A literature review. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 13(2).
- Kitirci, B. (2018). *Palyatif bakım ünitelerinde uygulanan müzik terapi çalışmaları üzerine bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Kor, G. ve Adar, Ç. (2016, Mayıs 28-30). Mim kemal öke ve müzik terapi üzerine düşünceleri, VII. *Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu*, Kütahya, <https://hisarliahmet.org/>
- Lincoln, Y. S., ve Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X. ve Crawford, M. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Nilsson, U. (2009). The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 38(3), 201-207.
- Özyıldız, A. ve Uçaner Çifdalöz, B. (2019). Bağımlılıkla mücadelede müzik terapi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(63), 576-587.
- Raglio, A., Bellelli, G., Mazzola, P., Bellandi, D., Giovagnoli, A. R., Farina, E. ve Trabucchi, M. (2015). Music, music therapy and dementia: A review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association. *Maturitas*, 81(4), 349-355.
- Robb, S. L., Burns, D. S. ve Carpenter, J. S. (2011). Reporting guidelines for music-based interventions. *Music and Medicine*, 3(4), 273-280.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Rantanen, P. ve Peretz, I. (2014). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(3), 866-876.
- Schneider, S., Schönle, P. W., Altenmüller, E. ve Münte, T. F. (2010). Using musical instruments to improve motor skill recovery following a stroke. *Journal of Neurology*, 257(1), 187-194.
- Sezer, F. (2019). *Müzik terapi tarihi-etkileri model ve teknikler*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları.
- Smith, J. A., Flowers, P. ve Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications.

- Tekin, H. H., ve Tekin, H. (2006). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116.
- Torun, Ş. (2022). Kanıta dayalı müzik terapisi uygulamalarında müziğin rolü. *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(2), 1-12.
- Tülübaş, R. (2019). *Kemoterapi alan kanser hastalarına uygulanan müzik terapinin bulantı kusma üzerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Türnüklü, A. (2000). Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 24(24), 543-559.
- Uçaner, B. ve Jelen, B. (2015). Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi, *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 21(81), 35-46.
- Ünal, C. (2021). *Müzik terapide kullanılan vürmalı çalgıların üst ekstremitte kasları ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Wigram, T., Pedersen, I. N. ve Bonde, L. O. (2002). *A Comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wheeler, B. L. (2015). *Music Therapy Handbook*. Guilford Press.
- Yağar, F. ve Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, M. (2021). Müzikle tedavi: Tarihi, gelişimi, bağımlılıklarda uygulanışı ve Türkiye'deki müzik terapi uygulamaları, *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 476-497.

İnternet Kaynakları

AMTA (2025). American Music Therapy Association,
(Erişim adresi: <https://www.musictherapy.org>), (Erişim tarihi:06.02.2025).

(Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr>), (Erişim tarihi:02.10.2023).

EXTENDED ABSTRACT

This study aims to examine the therapeutic relationship established between the therapist and the client in active music therapy based on therapists' perspectives. Music therapy is a discipline that systematically and evidence-based utilizes music to address individuals' physical, mental, emotional, cognitive, and social needs. The study comprehensively analyzes the factors

determining therapists' preferences for active music therapy methods and their implementation processes. The research problem focuses on how therapists select intervention methods according to clients' needs, establish therapeutic relationships, and address challenges encountered during the process. A qualitative research approach was employed in this study, with data collected from four therapists selected through criterion sampling. A semi-structured interview form was used to collect the data, which was presented to reflect the participants' detailed experiences. During the interviews, therapists evaluated their experiences regarding methodology, musical instrument selection, session durations, and the dynamics of the therapeutic relationship within the active music therapy process. The findings indicate that therapists select intervention methods based on the client's condition and therapeutic goals. Additionally, it was determined that a trust- and empathy-based therapeutic relationship enhances the success of the process. Among musical instruments, guitar, piano, and percussion were found to be the most frequently preferred tools. The findings emphasize the necessity of individualizing the therapeutic process and employing methods tailored to the client's specific needs. This study provides valuable insights into optimizing the implementation of music therapy practices based on therapists' experiences. The results highlight the importance of adopting a multidisciplinary approach when addressing music therapy within health and education fields. Furthermore, this study offers guidance for therapists in overcoming challenges encountered during the therapeutic process, thereby contributing to the effectiveness of music therapy interventions.

Introduction

Music has been historically utilized as a tool for psychological and physiological healing. Since ancient times, music has been acknowledged for its therapeutic effects on human psychology, as evidenced in Greek mythology, where Apollo, the god of healing, was also depicted as the god of music. Various cultures and civilizations, including ancient Greece, Rome, China, and the Middle East, have employed music as a healing modality. Over time, music therapy has evolved into a clinical and evidence-based discipline, gaining scientific recognition worldwide.

Modern music therapy integrates various theoretical frameworks and intervention methods to address cognitive, emotional, and physical well-being. The therapeutic relationship established between the therapist and the client plays a crucial role in ensuring the effectiveness of the process. The dynamic interplay of trust, empathy, and structured interventions significantly impacts the

therapeutic outcomes. This study seeks to investigate how therapists construct and navigate these relationships in active music therapy settings.

Research Problem and Objectives

The primary research question guiding this study is: How do therapists establish and sustain a therapeutic relationship with clients in active music therapy? The research also aims to answer the following sub-questions:

What factors influence therapists' decisions in selecting active and passive music therapy methods based on patient needs?

How do therapists determine the structure of therapy sessions, including duration, music selection, and application procedures?

What musical instruments are most commonly preferred in active music therapy, and what role do they play in the therapeutic process?

What are the potential challenges encountered in establishing a therapeutic relationship, and what sensitivities should therapists consider?

What non-verbal or intangible aspects of therapy are observed but not explicitly documented, and how do they impact the therapeutic process?

How can an effective and exemplary therapy process be structured based on meaningful therapeutic outcomes?

Methodology

This study adopts a qualitative research approach, which is particularly suitable for exploring the depth of human experiences, emotions, and interactions. Criterion sampling was employed to select four professional therapists who have extensive experience in active music therapy. The study prioritizes therapists with international training and professional certification due to the lack of standardized music therapy regulations in certain regions. The participants were from Germany, Spain, and the Netherlands, representing diverse cultural backgrounds.

A semi-structured interview form was developed to gather in-depth insights into therapists' experiences, including decision-making in therapy methodologies, interaction with clients, and reflections on the therapeutic process. Data were analyzed through thematic coding, ensuring the reliability and validity of the findings. Direct quotations were incorporated to provide authenticity and depth to the narratives presented.

Results and Discussion

The findings underscore the central role of the therapist-client relationship in active music therapy. Therapists emphasized the need for individualized approaches, highlighting that therapy methods should be adapted based on the client's cognitive, physical, and emotional states. Passive music therapy was preferred in cases of trauma, stress disorders, or severe physical limitations, whereas active therapy was deemed more suitable for clients capable of engaging directly in musical activities. These findings align with prior research demonstrating the therapeutic benefits of personalized music interventions (Bruscia, 2016; Altenmüller & Schlaug, 2015).

Session duration and music selection were also identified as crucial elements influencing therapeutic outcomes. Individual sessions typically lasted 30–50 minutes, while group therapy extended up to 55 minutes. The selection of music was tailored to the client's familiarity and emotional connection with specific genres, reinforcing previous studies on the efficacy of nostalgic and culturally relevant music in therapy (Särkämö et al., 2014).

Regarding musical instrument selection, guitar, piano, and percussion were the most frequently utilized tools, with therapists indicating that these instruments facilitated client engagement and emotional expression. This corroborates findings by Gold et al. (2011) that suggest the effectiveness of rhythm-based interventions in music therapy.

Challenges in establishing a therapeutic relationship included issues of trust, cultural sensitivity, and professional boundaries. Therapists noted the importance of maintaining ethical standards, avoiding manipulation, and ensuring a non-judgmental approach in sessions. These results align with the broader literature emphasizing the necessity of ethical training for therapists to foster effective therapeutic relationships (Bradt ve ark, 2013).

Finally, the study revealed that non-verbal communication, body language, and emotional cues played a significant role in therapy but were often underreported. Participants highlighted the necessity of developing standardized observation tools to document these elements systematically.

Recommendations

Based on the findings, the study proposes the following recommendations:

Personalized Approaches: Therapists should conduct comprehensive assessments of clients' musical preferences, past experiences, and emotional needs before selecting therapy methods.

Flexible Therapy Planning: Standardized therapy models should be supplemented with adaptable structures based on clients' responsiveness and engagement levels.

Comprehensive Musical Training for Therapists: Training programs should equip therapists with proficiency in multiple musical instruments, prioritizing those that enhance client participation.

Ethical Training: Therapists should receive continuous training on professional ethics, ensuring that therapeutic relationships remain respectful and non-manipulative.

Documentation of Non-Verbal Elements: Standardized tools should be developed to capture and analyze body language, facial expressions, and emotional responses within therapy sessions.

Cultural Awareness in Therapy: Therapists should develop cultural competence to ensure inclusivity and effectiveness in diverse client populations.

Further Research: Longitudinal studies should be conducted to assess the long-term impact of active music therapy on different psychological and medical conditions.

Conclusion

This study contributes to the growing body of research on active music therapy by providing in-depth insights into the therapist-client relationship. The findings underscore the importance of individualized interventions, ethical considerations, and the role of non-verbal communication in therapeutic success. By addressing the challenges and best practices identified in this study, music therapy can be further refined to enhance its impact within health and education fields.