

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜZİKOLJİ ANASANAT DALI
PERFORMANS SANAT DALI**

**MÜZİK TERAPİNİN DEMANS TANILI GERİATRİK
PSİKİYATRİ HASTALARINDA DUYGUDURUMU, BİLİŞSEL
VE SOSYAL DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Duygu Duran ORLOWSKI

KOCAELİ, 2021

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜZİKOLOJİ ANASANAT DALI
PERFORMANS SANAT DALI**

**MÜZİK TERAPİNİN DEMANS TANILI GERİATRİK
PSİKİYATRİ HASTALARINDA DUYGUDURUMU, BİLİŞSEL
VE SOSYAL DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Duygu Duran ORLOWSKI

**Danışmanlar
Doç. Dr. Hakan BAĞCI**

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 07.07.2021//16

KOCAELİ, 2021

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜZİKOLOJİ ANA SANAT DALI
PERFORMANS SANAT DALI**

**MÜZİK TERAPİNİN DEMANS TANILI GERİATRİK
PSİKİYATRİ HASTALARINDA DUYGU DURUMU, BİLİŞSEL
VE SOSYAL DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Tezi Hazırlayan: Duygu DURAN ORLOWSKI

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 07.07.2021//16

KOCAELİ, 2021

ÖNSÖZ

Araştırmamın çıkış noktası, Almanya’da yer alan yatılı geriatrik psikiyatri servisinde çalışmam ile başladı. Kurumda, müzik terapist olarak görev almaktaydım. Geriatrik psikiyatri hasta popülasyonu, benim de tanıdığım bir hasta popülasyonu değildi. Uzun yıllar çocuklar ile kendi muayenehanemde terapi yaptığımdan, mesleğimde uzmanlaşmak için diğer hasta popülasyonu ile çalışmanın da değerli olduğunu düşündüm. Yaşlı demans hastaları, depresyon ve şizofreni hastaları ile birebir tanışma, konuşma, onların günlük yaşamlarında olma, dünyalarına girme, hastalık seyirlerini gözlemlemeyi deneyimledim. Bu deneyim her ne kadar başlarda bana da yabancı ve ağır gelse de süreç içerisinde değerli ve büyük bir kazanım olduğunu fark ettim. Almanya, yaşlı nüfusu yoğun olan bir ülke olduğundan, İkinci Dünya Savaşı’nı görmüş yaşlı hastalar ile çalıştım. Hepsi birer tarih kokuyorlardı ve müzik yolu ile birlikte tarihsel bir yolculuğa çıktık. Kurumda çalıştığım süreç içerisinde bir şeyi çok iyi fark etmiştim; O da, müziğin özellikle yaşlılar üzerinde geçmiş ile bağ kuran güçlü bir köprü olduğu idi. Oradaki hastaların en derinden hissettikleri duygu, yalnızlık duygusuydu ve müzik terapi ile birçok hastanın yalnız olmadığını ve yanında olduğumu hissettirmeyi başarabildim. Beraber gülüp, beraber derin nefes alıp verdik. Pandemi süreci, ben de dahil olmak üzere birçok insanın hayatını derinden değiştirdi. Fakat bu durumdan en çok zarar gören yaşlı hastalar oldu. Bu ve benzeri durumların bir daha yaşanmaması ümidiyle yaptığım bu araştırmada, yaşlı psikiyatrik hastalardan kazandığım deneyimlerimi meslektaşlarıma ve müzik terapi alanına sunmaktan mutluluk duyarım. Tezimi, emek veren benim de dahil olduğum tüm yalnız emekçi kadınlara yâd ederek;

Bu süreçte, her zaman yanımda olan, bilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam, Sayın Doç. Dr. HAKAN BAĞCI’ya.

Tez aşamasında bana rehberlik yapan, değerli hocam Doç. Dr. ÜMİT KUBİLAY CAN’a,

2016 yılından bugüne kadar Türkiye’de yaptığım müzik terapi alan çalışmalarında bana sonsuz desteğini veren, değerli Prof. Dr. Burçin UÇANER ÇİFDALÖZ’e,

Müzik terapi uygulama sürecinde bana büyük destek veren değerli meslektaşım AHMET ERSİN HACIAHMETOĞLU’na,

Bu süreçte her daim yanımda olan, sevgisini ve desteğini esirgemeyen değerli Uzman Klinik Psikolog/Psikoterapist TEKİN FIRAT’a,

Annesi olarak gurur duyduğum ve anne olarak gurur duyduğum, ebedi sevgimin sahibi, biricik KIZIM’a,

Kıymetli ve değerli bulduğum canım ANNEM’e ve AİLE’me,

Bu süreçte emeği geçen değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarıma, sonsuz teşekkür ediyor, içtenlikle saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

Berlin, 2021

Duygu DURAN ORLOWSKI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET.....	VI
ABSTRACT	VII
KISALTMALAR	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	IX

GİRİŞ	1
-------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ	3
1.1. PROBLEM.....	3
1.2. HİPOTEZLER VE AMAÇ	3
1.3. ÖNEM.....	4
1.4. SINIRLILIKLAR	4
1.5. SAYILTILAR	4
1.6. TANIMLAR	4

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM.....	7
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	7
2.2. ÇALIŞMA GRUBU	8
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	9
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI	12
2.5. UYGULAMA SÜRECİ	13
2.6. VERİLERİN ANALİZİ	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GENEL BİLGİLER.....	22
------------------------	----

3.1. GERİATRİK PSİKİYATRİYE GİRİŞ	22
3.1.1. Geriatri	22
3.1.2. Psikiyatri	23
3.1.3. Geriatrik Psikiyatri.....	24
3.1.4. Geriatrik Psikiyatride Yer Alan Hastalıklar.....	26
3.1.4.1. Demans.....	26
3.1.4.2. Depresyon	29
3.1.5. Yatılı Geriatrik Psikiyatride Çalışma Yapısı	30
3.1.6. Yatılı Geriatrik Psikiyatride Yer Alan Hastaların Günlük Yaşamları	33
3.2. MÜZİK VE MÜZİK TERAPİ.....	34
3.2.1. Müzik ve İnsan	34
3.2.2. Müziğin Günlük Hayatımızdaki Yeri	35
3.2.3. Geriatrik Psikiyatri Hastaları İçin Uygulanan Müzik Aktiviteleri	36
3.2.4. Müzik Terapi Nedir?.....	38
3.2.5. Müzik Terapi Metotları.....	40
3.3. GERİATRİDE MÜZİK TERAPİ	42
3.3.1. Geriatrik Ortamda Müzik Terapinin Etki Faktörleri	42
3.3.2. Geriatrik Psikiyatri Hastalarıyla Bireysel Müzik Terapi	43
3.3.3. Geriatrik Psikiyatri Hastalarıyla Grup Müzik Terapi	44
3.3.4. Demans Hastalarında Müzik Terapi	46
3.3.5. Depresif Yaşlı Hastalarda Müzik Terapi	48
3.4. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	50

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	53
4.1. GERİATRİK PSİKİYATRİK HASTALAR ÜZERİNDE MÜZİK TERAPİ UYGULAMALARI	53
4.1.1. Müzik Terapinin Demans ve Depresif Yaşlı Hastalarının Bilişsel İşlevleri Üzerinde Anlamlı Bir Etkisi Vardır.....	54
4.1.2. Müzik Terapinin Demans ve Depresif Yaşlı Hastaların Duygudurumu Üzerinde Anlamlı Bir Etkisi Vardır	55
4.1.3. Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi	56

4.1.4. Müzik terapinin Demans ve Depresif Yaşlı Hastaların Sosyal Davranışları Üzerinde Anlamlı Bir Etkisi Var Mıdır?.....	57
4.1.5. Görüş Raporları	71
SONUÇ	74
KAYNAKÇA	78
EKLER	85
ÖZGEÇMİŞ	89



ÖZET

Müziğin yapısı her ne kadar melodi, ritim, söz ve armoniden oluşsa da insan, üzerindeki etkisini, kendisi ve yaşanmışlıklarını müzik üzerinden kurduğu bağlantı ile oluşturmaktadır. Yaş ve yaşanmışlıklarımız arttıkça dinlediğimiz müzikler de paralelinde artmaktadır. Özellikle yaşlı insanlar için müzik, iç dünyalarının kapısını açan bir anahtar görevi görmektedir. Müzik terapi, girilen iç dünyaya zarar vermeden yaşanan anıları, kişileri, duygu ve düşünceleri önce algılamalarına sonra da ortaya çıkarmalarına yardımcı olmaktadır. Bu sebepten ötürü, geriatrik hastalar üzerinde müzik terapi uygulamalarının değeri gün geçtikçe artmakta olup, deney araştırmalarına da özen gösterilmektedir.

Müzik terapinin demans tanılı geriatrik psikiyatri hastaları üzerinde duygudurumu, bilişsel ve sosyal davranışları bakımından etkisinin nasıl olduğu konusu araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda yaşlı hastalar üzerinde uygulanan müzik terapinin bilişsel, duygudurumu ve sosyal davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmada, durum çalışması yapılmış, karma metod üçgenleme (triangulation) araştırma deseni kullanılmıştır. Bu desen, 8 haftalık seansların başında ve sonunda uygulanan Mini-Mental-Status-Test (MMST) ve Geriatriche Depressions-Skala (GDS) dan oluşmakta olup, testler ve Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler tekniğine göre nicel bir özellik taşımaktadır. Terapi öncesi planlama, protokol, uzmanlar tarafından yazılan gözlem raporları ve literatür taraması açısından da nitel bir özellik taşımaktadır. Araştırma sonucunda, müzik terapinin yaşlı hastaların bilişsel ve duygudurumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Diğer taraftan Müzik terapinin bu hastaların sosyal davranışları üzerinde pozitif ve güçlü bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik Psikiyatri, Demans, Bilişsel, Duygudurumu, Sosyal Davranışlar, Müzik Terapi

ABSTRACT

Even though music is structured by melody, rhythm, lyrics and harmony, its effects on humans demonstrate itself by the relations of the individuals themselves and their experiences by music. The more we live and experience life, the number of music we listen to increases parallelly. Especially for older people music functions like a key that unlocks a door to their inner worlds. Music therapy helps the individuals first to understand the memories, people, emotions, and thoughts then helps them to reveal without harming the individual's inner world. Thus, the applications of music therapy on geriatric patients gain more value each day, and the experimental research are holding more value.

In this study, I investigated the effects of music therapy on the emotional, cognitive states, and the social behaviour of geriatric psychiatric patients and tried to reveal that whether it has meaningful effects on the patients or not. I used case study, and mixed-method triangulation research design. In this mixed methods design, the quantitative methods included the Mini-Mental-Status-Test (MMST) and Geriatrische Depressions-Skala (GDS) that were implemented at the beginning and the end of the eight-week sessions, while the qualitative methods comprised of the pre-therapy planning, protocols, observation reports written by experts and literature review. I found that even though the tests did not reveal a statistically meaningful effect on their cognitive and emotional state, the music therapy had a positive and strong effect on the social behaviours of geriatric patients.

Keywords: Geriatric Psychiatry, Dementia, Cognitive, Emotional State, Social Behaviour, Music Therapy

KISALTMALAR

EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
GDS	: Geriatriische Depressionsskala
GMT	: Grup Müzik Terapi
ICD	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MMST	: Mini-Mental-Status-Test
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcı Sayısı, Cinsiyet ve Yaş Durumu.....	9
Tablo 2: Mini-Mental-Status-Test (MMST) Puan Değerlendirmesi	10
Tablo 3: Geriatrişke Depressionsskala (GDS) Puan Değerlendirmesi.....	11
Tablo 4: Terapist Süreç Gözlem Raporu Örneği	11
Tablo 5: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi.....	12
Tablo 6: Alzheimer Tipi Demans Türünde Evreler	29
Tablo 7: Günlük Hayatımızda Müziğın Yeri ve Bizde Oluşturduğu Duygudurumu ve Dışa Vurumlar	36
Tablo 8: Mini-Mental-Status-Test (MMST) ve Geriatrişke Depressionsskala (GDS) Öntest ve Sontest Puanları	53
Tablo 9: Mini-Mental-Status-Test (MMST) Öntest Puan ve Değerlendirmesi	54
Tablo 10: Mini-Mental-Status-Test (MMST) Sontest Puan ve Değerlendirmesi.....	54
Tablo 11: Depressionsskala (GDS) Öntest Puan ve Değerlendirmesi.....	55
Tablo 12: Geriatrişke Depressionsskala (GDS) Sontest Puan ve Değerlendirmesi.....	55
Tablo 13: Mini-Mental-Status Testi Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri.....	56
Tablo 14: Geriatrişke Depressionsskala Testi Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri	56
Tablo 15: Deney Grubunun Öntest ve Sontest Mini-Mental-Status Testi Puanları Arasında Yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Analizi	56
Tablo 16: Deney Grubunun Öntest ve Sontest Geriatrişke Depressionsskala Testi Puanları Arasında Yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Analizi	57
Tablo 17: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 1	58
Tablo 18: Birinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	58
Tablo 19: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 2	59
Tablo 20: İkinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	60
Tablo 21: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 3	61
Tablo 22: Üçüncü Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	61
Tablo 23: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 4	62
Tablo 24: Dördüncü Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	63
Tablo 25: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 5	64
Tablo 26: Beşinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	64
Tablo 27: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 6	65
Tablo 28: Altıncı Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	66
Tablo 29: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 7	67
Tablo 30: Yedinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı.....	67
Tablo 31: Sekizinci Seans Sontest Öncesi Hasta Durum Değerlendirmesi	69
Tablo 32: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 8	70
Tablo 33: Sekizinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı.....	70
Tablo 34: Toplam Sekiz Seans Bulguların Frekans ve Yüzelik Dağılımı	71

GİRİŞ

Aslı Yunanca bir kelime olan müzik, doğa sesleri ve doğanın bir parçası olan insanın, duygu ve düşüncelerindeki seslerinin belirli ritmik yapılarda bir araya gelmesinden oluşmaktadır. Bu nedenle müzik, dünyanın her yerinde farklı dil ve kültürlerde yaşayan insanlar için de aynı anlamı taşımaktadır.

İnsan, dünyaya gelmeden önce müziğin temel ögesini oluşturan ritim ve sesi, ilk olarak anne karnında duymaktadır. Bunlar; annenin kalp ritmi ve rahim çevresindeki diğer seslerdir (Baer ve Frick-Baer, 2009, s.47). Bu bilgiye baktığımızda müziğin, insanın anne karnında başlayıp biyolojik ölüme kadar olan yaşam süreci içerisinde var olduğu ve hayatının her döneminde insana eşlik ettiği anlaşılmaktadır.

Müzik, bilişsel olarak güçlü bir uyaran olduğundan insan içerisinde var olan duygu ve düşüncelerin dışavurumunu kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle, tarihte müziğin iyileştirici yönü antik çağ dönemine kadar dayanmaktadır. Samuel, kitabında yer alan eski bir Ahit'te müziğin şifasını şu şekilde anlatır: “Her defasında Saul’un üzerine tanrı tarafından kötü bir ruh geldiğinde, David eline arp alır ve çalar. Saul kendini hafiflemiş hisseder...kötü ruh ondan ayrılır” (Kraus, 2018, s.13).

20. Yüzyıl, müziğin insanlar üzerindeki iyileştirici yönünün bilimsel açıdan incelendiği ve hastalar üzerinde uygulanmaya başlandığı bir dönem olmuştur. II. Dünya Savaşı sırasında Amerika ve Avrupa’da yaralı askerlere kaldıkları hastanelerde tedavi sırasında müzik temelli pek çok uygulama yapıldı. Elde edilen veriler ve bilimsel incelemelerin sonucunda yeni bir bilim dalı olan *müzik terapi* alanının temelleri atılmıştır (Çoban, 2005, s.28).

Dünya’da müzik terapi, birkaç disiplin ile birlikte çalışmaktadır. Bu disiplinler; müzik, tıp, psikoloji, psikoterapi ve pedagoji alanları olmaktadır. Almanya’da müzik terapistler, hastane servisleri, psikiyatrik klinikler, okullar, cezaevleri, yaşlı bakım evleri...vb. kurumlarda çalışmaktadırlar.

Almanya’da ilk defa müzik terapi, II. Dünya Savaşı sonrası kapalı bir ortam olan psikiyatri kliniklerinde uygulanmaya başladı. 1960’lı yıllarda Doğu Almanya’nın Leipzig şehrinde yer alan, Leipzig Psikiyatri Kliniği’nde Christoph Schwabe ve Christia Kohler tarafından ilk defa müzik terapi eğitimi başlatılarak, müzik terapi metodu, teori ve uygulamalar geliştirildi (Pahl ve Koch-Temming, 2008, s.30).

Geriatrik (Yaşlılık) Psikiyatri, bir psikiyatri uzmanlığıdır. Almanya’da 1975 yılında yapılan tanıma göre; “psikiyatrik yaşlı hasta popülasyonun yer aldığı, psikiyatrik hastalıkların teşhisi, tedavisi ve hastalıkların önlemesini içeren bir hastalık bilimidir” (Kipp ve Jngling, 1991, s.5).

Almanya, Avusturya, İsviçre gibi Almanca konuşulan ülkelerde müzik terapinin *Geriatri* ve *Geriatrik-Psikiyatri* servislerinde ilk uygulamaları, grup şarkı söyleme terapisi, enstrüman ile emprovizasyon, dans ile müzik grup terapisi biçiminde Christoph Schwabe tarafından 1970-1980’li yıllarda oluşturuldu. Almanya’da 1990 yıllardan itibaren müzik terapi, yaşlı ve demans hastaları üzerinde yapılan bilimsel araştırma ve uygulamalarında en yüksek noktasına ulaştı. Bu süreç içerisinde, geriatri alanda çalışan ve bilimsel çalışmalar yapan Alman müzik terapi ekolleri geliştirildi. Bunlar; Dorothea Muthesisus, Ruth Grmme, David Aldridge, Rosemarie Tpker ve Hans Hermann Wickel olmaktadır (Wosch, 2011, s.17-18).

Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte, sadece yaşlı insanlarda görünen demans hastalığı üzerinde birçok ülkede bilimsel çalışmalar yapılmaktadır. Dünyada *Demans hastalığında müzik terapi* ile ilgili çalışmalar yapan lkeler; Amerika, İngiltere, Danimarka, Norveç, İsveç, Almanya, Belçika, Fransa, İspanya, İsrail, Avusturalya ve Japonya’dır (Wosch, 2011, s.17-18).

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. PROBLEM

Yaşlı nüfusun fazla olduğu ülkelerde yaşlılıkla birlikte gelen bir takım bedensel, bilişsel ve ruhsal hastalıklar da meydana gelmektedir. Bu hastalar, kimi zaman ayakta tedavi edilirken kimi zaman yatılı servislerde tedavileri ve bakımları gerçekleştirilmektedir. Günümüzde geriatri üzerinde uygulanan müzik terapi, huzurevi, yaşlı bakım evi ve yatılı geriatrik psikiyatri servisinde kalan yaşlı hastalar üzerinde aktif olarak uygulanmaktadır. Almanya, yaşlı nüfusu fazla olan bir ülke olduğundan, geriatrik hastalar üzerinde uygulanan müzik terapi çalışmalarına burada önem verilmektedir. 2019-2020 yılları arasında, geriatrik psikiyatri servisinde demans tanılı geriatrik hastalar ile yaptığım müzik terapi deneyim ve bilgileri bu alana kazandırmayı hedefleyip, hastalar üzerinde gerçekleşen müzik terapi uygulamaları ve sonuçları, bu tez çalışmamın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yapılan bu araştırmada, müzik terapinin demans tanılı geriatrik psikiyatri hastaları üzerinde oluşan duygudurumu, bilişsel ve sosyal davranışları bakımından etkisinin nasıl olduğu araştırmanın problemi olarak belirlenmiştir.

1.2. HİPOTEZLER VE AMAÇ

Yapılan araştırmada müzik terapinin demans tanılı geriatrik hastalar üzerinde bilişsel, duygudurumu ve sosyal davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nicel verileri ölçme amaçlı iki hipotez oluşturulurken, nitel verileri ölçme amaçlı, aşağıda yazılan amaç sorusuna cevap aranmıştır.

1.2.1. Müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastalarının bilişsel işlevleri üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

1.2.2. Müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastalarının duygudurumu üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Amaç Sorusu

1.2.3. Müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastaların sosyal davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.3. ÖNEM

Yapılan bu araştırma, birçok alanda uygulanan müzik terapinin demans tanılı geriatrik psikiyatri hastaları üzerinde duygudurumu, bilişsel ve sosyal davranışlarında gözlem oluşturulması ve ortaya çıkarılması, hastaların yaşam kalitelerinin artırılması ve bu alanda kullanılabilecek müzik terapi metotlarının bilinmesi bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca müzik terapi üzerinde yapılan uygulamalı alan çalışmalarına örnek olarak tasarlanması, çalışmanın genel bir önemini de ortaya koymaktadır.

1.4. SINIRLILIKLAR

Araştırmanın deneysel çalışmaları ve raporlamaları, Almanya'nın Mannheim şehrinde yer alan Avendi Huzurevinde kalan, 29.03-06.05.2021 tarihleri arasında demans ve demans'a dayalı depresyon hastaları ile bilişsel sorunu olmayan yaşlılarla sınırlıdır.

1.5. SAYILTILAR

Araştırma sürecinde hastaların tamamının aynı ortamda yaşayan yatılı yaşlılar olması dolayısıyla, test uygulamaları, düzenli terapi seansları ve kontrolleri kolaylıkla yapılabilmektedir. Ancak araştırmada yine de hastaların etkilenebileceği farklı değişkenler olduğu varsayımıyla hareket edilmiştir.

1.6. TANIMLAR

Afazi: Dil bozukluğu (Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe, 2017).

Agnozi: Nadir görünen beyin bozukluğudur. Duyu yeteneği olmasına rağmen nesnelere, kişilere, seslere, şekillere, kokulara tanıma yeteneğinin kaybıdır (Feichter, Martina, 2020).

Amputasyon: Vücudun bir kısmının operatif veya travmatik olarak ayrılmasıdır (Doccheck Flexiko, 2021).

Apopleksi: Beyin enfarktüsü veya inme olarak adlandırılır ve beyinde ani bir dolaşım bozukluğunu tanımlar (Deutsche Fachpflege Gruppe, 2020).

Apraksi: Kişinin sağlam motor becerilerine rağmen hedeflenen hareketleri gerçekleştiremediği nörolojik bir semptomdur (Schlaganfall Begleitung, 2021).

Depresif Epizod: En az iki hafta süren depresif duygu durum bozukluğu

Diabetes Mellitus: Şeker hastalığı (Universität Medizin, 2020).

Endikasyon: Belirli bir tıbbi önlemin alınması (Gesundheit GV AT, 2021).

Hipokondri: Abartılı korku veya hastalanma korkusu (Gödel, Clamens, 2018).

Katartik Metot: İç çatışmalardan ve bastırılmış duygulardan kurtulma (Doccheck Flexiko, 2018).

Komorbid: Genellikle bir veya daha fazla başka hastalığın altta yatan bir hastalıkla aynı anda mevcut olduğu anlamına gelir (İnfodrog, 2018).

Koroner: Kalbi besleyen damarlar (Doccheck Flexiko, 2015).

Kortikal: Beynin korteks bölgesi (Doccheck Flexiko, 2017).

Lezyon: Yaralanma veya hastalığın neden olduğu doku hasarı (Gelenk Klinik, 2021).

Nozoloji: Tanımlanan hastalıkların tek tip bakış açılarına göre açık ve mantıksal olarak hiyerarşik yapılanması, hastalık teorisi (Kartei Karte, 2021).

Psiko-Vejetatif: Ruh ve otonom sinir sistemi ile ilgili; zihinsel süreçler tarafından tetiklenen otonom sinir sistemi rahatsızlığıdır (Educalingo, 2021).

Prognoz: Hastalığın seyri ve ne kadar süreceğini tahmin etme (Doccheck Flexiko, 2010).

Serebrovasküler: Serebral kan damarları ile ilgili (Doccheck Flexiko, 2010).

Semptom: Bir hastalıkla bağlantılı ortaya çıkan belirti (Doccheck Flexiko, 2019).

Somatik: Beden ile ilgili, bedene ait (Doccheck Flexiko, 2018).

Vasküler: Kan damarlarıyla ilgili veya damarlarla ilgili (Doccheck Flexiko, 2014).

Vibroakustik Terapi: Müzik ve sese bağlı titreşimlerle hassas tüm vücut stimülasyonu üretmek için ses basıncını kullanan cihaz tabanlı bir prosedürdür (Doccheck Flexiko, 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Yöntem, bilimsel irade oluşturmanın, bilim üretmenin ve problem çözmenin belli süreçleri olan en güvenilir yolu olarak kabul edilmektedir. Genel bir algı oluşturmak adına yöntemi “oluşturulan problemi çözmek için izlenilen düzenli yol” olarak da tanımlanabilir (Karasar, 2018, s.33). Araştırmanın bu bölümünde, araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları gibi başlıklar yer almakta olup, verilerin nasıl toplandığı ve çözümlendiğine dair yaklaşımlar ele alınmıştır.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma, karma model, üçgenleme (triangulation), Greene, Caracelli ve Graham, (1989) 5 ana başlık altında topladıkları desenlerden biri de üçgenleme desenini olmaktadır. Araştırma, uygulanan testler açısından nicel bir özellik taşıırken, terapi öncesi planlama, terapi sonrası yazılan protokol, gözlem raporları ve literatür taraması açısından nitel bir özellik taşımaktadır. Birleşik ya da eş zamanlı desen olarak da ifade edilen üçgenleme (triangulation) deseni, nitel ve nicel yöntemlerin eş zamanlı kullanıldığı bir modeldir. Bu modelin amacı, araştırmada elde edilen verileri karşılaştırmak, bütünleştirmek ve çeşitlendirmek olup, araştırmada sorulan sorularla ilgili doğrudan veriler elde etmektir (Yıldırım ve Şimşek, 2013, s.355).

Araştırmanın nitel kısmı betimsel bir desen olup, gözlem raporları ile hastaların belirlenmiş süreç içerisinde durum tespitini yapmak amacıyla, “Durum Çalışması” (Case Study) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, özellikle psikoloji, sosyoloji ve eğitim bilimleri alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Seggie ve Bayyurt, 2021, s.4).

Araştırmanın nicel boyutu deneysel araştırma deseni olup, deneme öncesi tek grup öntest ve sontest modeli uygulanmıştır. Deneysel model, araştırmacının kontrolü altında gerçekleşip, araştırmada neden sonuç ilişkisini araştırmaktadır. Deneme öncesi, gerçek deneme ve yarı deneme modelleri olarak 3’e ayrılmaktadır.

Öntestler ilk müzik terapi seansı öncesi, sontestler son müzik terapi sonrası katılımcılara yapılmıştır. Tek grup öntest-sontest modeli simgesel görünümü (Erişti, Kuzu, Yurdakul, Akbulut ve Kurt, 2013, s.27):

$$G_1 \quad O_{1.2} \quad X \quad O_{1.2} \text{ 'dir.}$$

Modelde $O_{1.2} > O_{1.1}$ olması halinin “X” ten kaynaklandığı kabul edilmektedir. Grup içerisinde etkileyecek diğer değişkenlere karşı ilişkin bir şey bilinmediğinden bu kabulün de geçerliliğinin kuşkulu olduğu görülmektedir (Karasar, 2018, s.131).

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmada yer alan çalışma grubu, huzur evinde yaşayan 65 yaş ve üzeri, 10 yaşlı hastalardan oluşturmaktadır. Yaşlıların 9’u kadın olup, 1 tane erkek yaşlı grup içerisinde yer almaktadır. Her yaşlı kendisine ayrılan tek kişilik odalarında tek başına yaşayıp, hemşire, bakıcı, terapist ve sosyal çalışanlar ile kurumun sabit belirlediği günlük yaşam çerçevesinde hayatlarının son evresini geçirmektedirler. Kurum içerisinde ve yaşlılar ile konuşulan birinci dil Almancadır, bu nedenle müzik terapi Almanca uygulanmaktadır. Çalışma grubunun müzik terapi uygulama kısmı müzik terapist E. H. tarafından yürütülmüştür. Müzik terapist, 2021 yılının nisan ayında Almanya’nın Heidelberg şehrinde yer alan Heidelberg Yüksek Okulunda, müzik terapi lisans eğitimini tamamlamıştır. Terapist, çalışma grubu ile Ocak 2021 tarihinde müzik terapi seanslarına başlamış, grup ile haftada bir düzenli müzik terapi uygulaması yapmıştır. Araştırma uygulamasının planlanması, yönetimi, kontrolü ve test uygulaması araştırmacı tarafından gerçekleştirilirken, 8 müzik terapi seansları, araştırmacı tarafından belirlenen plan doğrultusunda müzik terapist E.H tarafından uygulanmıştır. Deney süreci, 2020 yılının şubat ayında başlayan ve hızlı şekilde dünyayı etkisi altına alan, Korona Pandemi sürecinde gerçekleşmiştir. Mart 2021, Almanya’nın insanları koruma ve hastalığın yayılmasını önlemek amaçlı uygulanan korona kısıtlamalarda en sıkı kontrol ettiği zaman dilimi olmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bakım evlerine giriş ve çıkışlar durdurulmuş, sadece korona testi ve önemli gerekçe ile insanlar içeri alınmıştır. Bu süreç hastaların aile yakınları ile de görüşmeleri kısıtlayıp, bakımevi içerisinde birbirleri ile olan temaslarını da büyük ölçüde etkilemiştir.

Tablo 1: Katılımcı Sayısı, Cinsiyet ve Yaş Durumu

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş
Bayan Bür	Kadın	93
Bayan Web	Kadın	73
Bay Mös	Erkek	83
Bayan Rat	Kadın	91
Bayan Bök	Kadın	87
Bayan Kau	Kadın	94
Bayan Fre	Kadın	101
Bayan Fei	Kadın	88
Bayan Der	Kadın	88
Bayan Hat	Kadın	80

Tablo 1’de görüldüğü gibi, müzik terapi grup içerisinde, 9 kadın ve 1 erkek ile toplam 10 katılımcı bulunmaktadır. Yaşları 73 ila 101 arasında değişmektedir. Grup; cinsiyet ve yaş aralığı ile heterojen bir grup görünmektedir.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, genel olarak geriatrik psikiyatri alanında yazılmış müzik terapi alanına ilişkin literatür taraması yapılmıştır. Bununla birlikte, demans hastaları ile yürütülen 8 seanslık grup müzik terapisi sırasında, müzik terapist tarafından haftalık terapi süreç protokolü yazılmıştır. Bilişsel durumu ölçme amaçlı Mini Mental Status (MMS) testi, duygudurumu ölçme amaçlı Geriatriche Depressions-Skala (GDS) testi, sosyal davranışları gözlemlemek amacıyla da terapist süreç protokolü hastalara uygulanmıştır. Testler, 29.03.2021 tarihinde terapi öncesi öntest, 06.05.2021 tarihinde, terapi sonrası sontest olup, Almanca dilinde ve sadece araştırmacı tarafından olarak hastalara uygulanmıştır. Test, uygulama öncesi ön hazırlık istediğinden, araştırmacı deney öncesi başka bir uzman tarafından bilgilendirme almıştır.

Hastaların, sosyal davranışlarını ölçmek için müzik terapist tarafından her seans sonrası için yazılan süreç raporların, araştırmacı tarafından nitel bir analizi yapılmıştır. Süreç raporlarının güvenilirliğini arttırmak amaçlı, uzmanlar tarafından tarafsız uzman gözlem raporu alınmıştır.

Uygulanan Ölçekler;

Mini Mental Status Testi (MMST); Terapi öncesi grup içerisinde yer alan hastaların bilişsel durumunu ölçmek amacıyla kullanılan Mini Mental Status Test (MMST), demans hastaları üzerinde öntest ve sontest olarak uygulanmıştır.

1975 yılında Folstein, Folstein ve McHung tarafından geliştirilen Mini Mental Status Test'in (MMST) Almanca formu uygulamada kullanılmıştır. Teste başlamadan önce testin uygulanışı hakkında bilgi hastalara verilmiştir. Toplam 30 sorudan oluşan test, hastalara tekrarı olmadan sadece bir kere sorulmuştur. Araştırmacı, sorunun içerisinde yer alan, "Bu nedir?" sorusu için bir tükenmez kalem ve kol saati öntest ve sontest sırasında kullanmıştır. Maximum 30 puan olan test, Folstein vd. (1975) Cronbach alpha değerleri 0.54 olup, (Holzer ve ark. 1984) ve 0.96 (Foreman, 1987) sonraki çalışmalarda 0.78 (McDowell 1997) ve Cronbach alfa değerleri 0.91 bulunmuştur. Ölçek çok yüksek bir iç tutarlığa sahiptir (Viegas, 2013, s.16).

Tablo 2: Mini-Mental-Status-Test (MMST) Puan Değerlendirmesi

Puan	Değerlendirme
30-27	Normal
26-20	Hafif demans
19-10	Orta demans
0-9	Ağır demans

Tablo 2'de görüldüğü üzere en yüksek aralığın, 27 ila 30 puan olduğu görülmektedir. 27-30 puan aralığının değerlendirme karşılığı normal olup, demans hastalığı görülmemektedir. En düşük puan 0-9 puan arası olup, değerlendirme karşılığı ise ağır demans olduğu görülmektedir.

Geriatrische Depressions-Skala (GDS): Terapi öncesi grup içerisinde yer alan hastaların duygudurumunu ölçme amacıyla uygulanan Geriatrische Depressions-Skala (GDS), yaşlılar üzerinde öntest ve sontest olarak uygulanmıştır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin (GDS) Almanca formu uygulamada kullanılmıştır. Her madde 1 puan olup, maksimum 15 puan olan test, toplamda 15 maddeden oluşmaktadır. Cevapları evet ve hayır olarak verilmektedir. 1986 yılında

Sheikh ve Yesavage tarafından uluslararası boyutta geliştirilmiştir. 1999 yılında Gauggel ve Birkner tarafından, 60-87 yaşları arasındaki 43 hasta üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır ve Cronbach alpha 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçek çok yüksek bir iç tutarlığa sahiptir (Gauggel ve Birkner, 1999).

Tablo 3: Geriatrişke Depressionsskala (GDS) Puan Değerlendirmesi

Puan	Değerlendirme
0-5	Normal
6-10	Hafif-orta depresyon
11-15	Ağır depresyon

Tablo 3'te 0-5 puan arası normal (depresyon yok), 6-10 puan arası hafif-orta depresyon, 11-15 puan arası ağır depresyon olduğu görülmektedir.

Sosyal Davranış-Gözlem Raporları: Grup terapisinde yer alan hastaların, terapi seansı içerisinde gösterdikleri sosyal davranışları, terapist tarafından süreç raporu şeklinde yazılmıştır. Bu raporun planlanması araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Raporun ana yapı planı, Warm-Up, hareket evresi, entegrasyon ve vedalaşma evresi gibi süreçlerden oluşmaktadır. Bu yapı kreatif müzik terapi ekolü Dr. Udo Baer tarafından oluşturulup, araştırmacı tarafından hedefli bir uygulama haline getirilmiştir. Terapist, hasta raporlarını bu yapı içerisinde raporlamıştır.

Tablo 4: Terapist Süreç Gözlem Raporu Örneği

Konu /Şarkılar	Metod	+/- (olumlu/olumsuz gözlem)
Konu: Selamlama Şarkıları: Enstrümanlar:	Warm-Up (Isınma) “Ritim çubukları”	
Konu: Şarkılar: Enstrümanlar:	Hareket Evresi Aktif Müzik Terapi	
Konu: Şarkılar: Enstrümanlar:	Entegrasyon Evresi	
Veda Şarkıları:	Vedalaşma Evresi “Ritim çubukları”	

Uzman Gözlem Raporu:

Birinci terapi ve sekizinci terapi seanslara katılan bakımevinin yöneticisi, hastaları iyi tanıdığından müzik terapi süreci içerisinde gösterdikleri sosyal davranışları gözlemleyip, gözlem raporu şeklinde araştırmaya sunmuştur. 2. Uzman görüşü, geriatrik psikiyatri alanında psikoterapist olarak çalışmış fakat müzik terapi seanslarında kişisel yer almayıp, terapist rapor sonuçları ve araştırmacı ile yapılan intervizyon sonrası yazılan görüş raporu şeklinde yapılmıştır.

Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi:

Hastaların gözlem rapor verileri Bulgu (B) şeklinde kodlanıp, karşılıklarına değerlendirmeleri araştırmacı tarafından belirlenmiştir.

Tablo 5: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi

Kod	Değerlendirme
B1	Bir arada olma
B2	Selamlama
B3	Alkışlama
B4	Sözlü iletişim
B5	Teşekkür etme
B6	Geri bildirim verme
B7	Olumsuz Davranış

Tablo 4'e baktığımızda, sosyal davranışlara ilişkin kodlamalar ve değerlendirmesinde; Hastaların aynı ortam içerisinde bir arada olma B1 kodu olup, birbirlerini selamlama B2, seans içerisinde kendilerini ve birbirlerini alkışlama B3, birbirleriyle kurdukları sözlü iletişim B4, birbirlerine teşekkür etme B5, gruba geri bildirim verme B6, birbirlerine karşı yaptıkları olumsuz davranış B7 olarak kodlanmıştır.

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın başında literatür taraması yaparak, güvenilirliği en yüksek testler taranmış ve ortaya çıkarılmıştır. Bu testler; Mini-Mental-Status-Test (MMST) ve Geriatrişche Depressions-Skala (GDS) testleri olmaktadır.

Araştırmacı tarafından yaşlı katılımcılar üzerinde uygulanan testler, öntest olarak 29.03.2021 tarihinde terapi öncesi uygulanıp, sontestler 06.05.2021 tarihinde terapi sonrası uygulanmıştır. Bununla birlikte bu süreç içerisinde 8 seanslık müzik terapi deneysel çalışma programı araştırmacı tarafından planlanıp, yönetilip, gruba uygulanması ise müzik terapist tarafından gerçekleşmiştir. Daha önce müzik terapiyi tanıyan grup, sadece şarkılara sesleriyle eşlik ederken, 8 seanslık süreç içerisinde, ritim çubukları terapiye dahil edilmiştir. Ritim ubukları ile müzik terapi seansları katılımcıların tanıdıkları bir terapi seansı modeli olmadığından onlar için farklı ve 8 oturumluk deneysel bir süreci araştırmacı tarafından hazırlamıştır. Her katılımcının, terapi başlarken enstrümanını eline alıp, terapi süreci boyunca şarkı söylemenin yanı sıra enstrüman ile de eşlik etmeleri planlanmıştır. Terapi başlangıcı olan Warm-Up (ısınma) sürecinde katılımcıların, ritim çubukları çalarak kendilerini tanıtmaları, gitarın çaldığı melodiye ve şarkılara enstrüman ile eşlik etmeleri istenilmiştir. Burada araştırmacının hedefi, özellikle demans hastalığı olan yaşlıların enstrümanları algılamaları, hatırlamaları, depresif yaşlılarda enstrüman alabilmemin getirdiği beceri duygusunun güçlenmesidir. Bununla birlikte yaşlıların, motor beceri hareketini güçlendirmek, duygudurumunu değiştirmek ve müzikal olarak daha fazla hissetmeleri ve terapide aktif olarak yer almaları hedeflenmiştir. Yaşlıların grup içerisinde psiko-sosyal davranışları, birbirleriyle olan iletişimleri ve grup içerisindeki uyumları terapist tarafından düzenli olarak gözlemlenmiştir. 8 seanstan oluşan terapi protokolleri ile uzmanlardan alınan görüş raporu olarak araştırmanın nitel kısmı tasarlanmıştır.

2.5. UYGULAMA SÜRECİ

Müzik terapi seans süreci 4 evden oluşmaktadır. Hastaların bir araya geldiği, terapi sürecinin başladığı, terapist tarafından veya hastaların yanlarında getirdikleri konu olan evre, Warm Up (ısınma) evresi olup, bunun ardından aktif müziğin uygulandığı evre, hareket evresi olmaktadır. Terapi konusu ile müziğin birleştiği evre, entegrasyon evresi olup, sürecin tamamlanmaya doğru gittiği evre ise vedalaşma evresi olmaktadır. 8 seans boyunca terapistin çaldığı enstrüman sadece klasik gitar olup, hastalar ritim çubukları ile çalınan şarkılara eşlik etmektedir.

Birinci Seans

Birinci müzik terapi seans öncesi hastalar araştırmacı ile odalarında bireysel tanıştırdıldı. Bu tanıştırma kurum yöneticisi tarafından gerçekleştirildi. Kurum yöneticisi araştırmacının kim olduğu, hangi sebepten burada olduğu, kendileri ile test yapacağı ve testin ne olduğu vb. gibi bilgileri detaylandırdı. Hastaların güven duygusunu kaybetmemeleri için test sürecinde oda içerisinde yer alacağından da bahsetti. Tanışma ve bilgilendirmenin ardından, araştırmacı hastalar ile Mini-Mental-Status-Test (MMST) ve Geriatriche Depressions-Skala (GDS) öntest uygulamasını gerçekleştirdi. Toplamda 10 hasta ile yapılan öntestlerin sonunda, kimi hastalar müzik terapinin gerçekleştiği odaya kimi hasta tek başına yürüyüp gelirken, kimi hasta bakıcı eşliğinde odaya geldi. Grup çemberi oluşturularak, gruba tekrardan araştırmacı tanıtılıp, araştırmacı tarafından getirilen ritim çubukları tek tek hastalara dağıtıldı.

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Ritim çubuklarıyla tanışma, isimlerini çalarak söyleme ve Ko-terapist ile grup içerisinde tekrar tanışma gerçekleşti.
- Konu: Yürüyüş, aşk, arkadaşlık
- Söylenen Şarkılar: Das Wandern ist des Müllers Lust, Wenn alle Brunnlein fliessen
- Enstrümanlar: Gitar (terapist), ritim çubukları (hastalar)

Hareket Evresi

- Konu: Hastaların gittikleri ülkeleri tekrar hatırlayabilmeleri açısından konu başlığı “Avrupa gezisi “ idi.
- Şarkılar: Ganz Paris träumt von der Liebe, Tulpen aus Amsterdam, in einem Polenstätchen
- Enstrümanlar: Gitar

Entegrasyon Evresi

- Müzikal yaptıkları gezinin sonunda Almanya'ya geri dönüş, ülkelerde yaptıkları gezileri hatırlama ve anılar anlatıldı.

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen (gitar ve ritim çubukları eşliğinde)

İkinci Seans

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Tatil
- Söylenen Şarkılar: Kufsteinlied, Que Sera, Wenn das Wasser im Rhein gold'ner Wein Wär, Kornblumenblau, in einem Polenstädtchen,
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları eşliğinde

Hareket Evresi

- Konu: Hastaların gittikleri ülkeleri tekrar hatırlayabilmeleri açısından konu başlığı "Avrupa gezisi " oldu.
- Şarkılar: Ganz Paris träumt von der Liebe, Tulpen aus Amsterdam, in einem Polenstädtchen söylenildi.
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Gittikleri ülkelerde kurdukları arkadaşlıklar, yedikleri yemek ve içtikleri içecekler konuşuldu.
- Şarkılar: Wo die Nordseewellen trecken an den Strand, Ganz Paris träumt von der Liebe, Tulpen aus Amsterdam
- Bayan Kau gitar eşliğinde tek başına „Bald in Regenbogen" adlı şarkıyı söyledi
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Üçüncü Seans

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Yürüyüş, sevgi, mutluluk
- Söylenen Şarkılar: Das Wandern ist des Müllers Lust, Wenn alle Brunnlein fliessen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları eşliğinde

Hareket Evresi

- Konu: Ailemizin bize söylediği şarkılar, gençlik döneminde sahip olduğumuz hobilerimiz
- Şarkılar: Am Brunnen vor dem Tore, Er stehet im Tor, Capri Frischer, alle Volkslieder, Mama
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Biyografik konular konuşuldu ve hobiler olarak, futbol oynamak, mesleki hobiler, toprak ile ilgilenmek hastalar tarafından dile getirildi.
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Dördüncü Seans

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Sağlık durumları hakkında bilgi alımı

Hareket Evresi

- Konu: Bahar
- Şarkılar: Morgen Frühe

- Kreatif Çalışma: “Freut euch des Lebens” şarkısının sözlerini tekrardan yazma:
... Großmutter wurd mit der Sense rasiert,
Doch es war vergebens, sie war nicht eingeschmiert.
Zwei Damen saßen in einem Coupé, die eine hatte Bauchweh, die andere konnte nichts essen, denn sie hat ihr Gebiss vergessen”
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Hastaların sevdikleri şarkıları, ritim çubukları ile farklı ritim tempolarında çalındı.
- Şarkılar: Ein Heller und ein Batzen, Wo die Nordseewellen spülen an den Strand, Wenn das Wasser im Rhein Gold´ner Wein wär
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Beşinci Seans

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Sevgi
- Söylenen Şarkılar: Das Wandern ist des Müllers Lust
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları eşliğinde

Hareket Evresi

- Konu: Şarkı isteği, müzikal Avrupa yolculuğu
- Şarkılar: Wo die Nordseewellen trocken an den Strand, Ganz Paris träumt von der Liebe, Tulpen aus Amsterdam
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Alman halk şarkı sözlerini değiştirme, yeniden yazma uygulandı. Bu şarkılar tekrardan ritim çubukları ile farklı tempolarda çalındı.
- Şarkılar: Du liegst mir im Herzen, Wenn ich ein Vöglein wär, Ännchen von Tharau
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Altıncı Seans

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Mutluluk
- Söylenen Şarkılar: Das Wandern ist des Müllers Lust
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları eşliğinde

Hareket Evresi

- Konu: Popüler şehir turlarında yaşadıkları maceralar, deneyimler
- Şarkılar: Das Pfeifchen, Den die Hirten lobeten sehre, Das Pfeifchen, O Straßburg, du wunderschöne Stadt
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Alman halk şarkı sözlerini değiştirme, yeniden yazma uygulandı. Bu şarkılar tekrardan ritim çubukları ile farklı tempolarda çalındı.
- Şarkılar: Du liegst mir im Herzen, Wenn ich ein Vöglein wär, Ännchen von Tharau
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere

- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Yedinci Seans

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Mutluluk
- Söylenen Şarkılar: Das Wandern ist des Müllers Lust
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları eşliğinde

Hareket Evresi

- Konu: Geçmiş Hikayeler
- Şarkılar: Wo die Nordseewellen trocken an den Strand, Ganz Paris träumt von der Liebe, Tulpen aus Amsterdam, Kornblumenblau
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Ritim çubukları ile farklı tempolarda şarkılar çalındı ve sonunda birer anı, cümle gruba paylaşıldı.
- Şarkılar: Die unschuldig gehängte Magd, Es hat e Buur es Töchterli, Es ist nit lang, daß es geschah, Frankfurt ist 'ne schöne Stadt
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Muss Ich denn, Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

Sekizinci Seans

Müzik terapist E.H.'ya 05.05.2021 tarihi günü korona teşhisi konulduğundan, son seans ve sontestler araştırmacı tarafından uygulandı. 7 hafta boyunca terapilerde ko-terapist olarak yer alan araştırmacı, hastaların güvenini kazanmasından ötürü kurum ve hastalar tarafından verilen onay ile son terapi seansının araştırmacı

tarafından yapmasına izin verildi. Terapi seansları, bireysel terapi olup, ritim çubukları ve gitar ile aktif müzik terapi olarak hastalara uyguladı. Bu seansta kurum yöneticisi terapi sürecindeki gözlemlerini aktarabilmesi için, terapi boyunca araştırmacıya eşlik etti. Araştırmacı için bu seans, 8 haftalık sürecin de hastalar tarafından bir geri bildirim olarak planladı. Terapistte olan güven duygusu, enstrümanları algılayabilme, müzik terapist E.H. olmadan diğer bir müzik terapist ile çalışabilme, duygudurumu ve düşünce paylaşımları, motorik hareketler, psikososyal davranışları dikkatlice gözlemlenerek, 8. Seans gözlem raporu olarak tablo halinde yazıldı. Araştırmacının buradaki amacı, araştırma konusunda yer alan hastaların bilişsel, duygudurumu ve sosyal davranışları bütüncül olarak gözlemleyip, müzik terapinin etkilerini hastalar üzerinde görebilmektir (Tablo 31'e bakınız). Terapi seansından 5 dakika sonra hastalara sontest uygulaması yine araştırmacı tarafından yapıldı. Toplamda bir hasta ile 50 dakika gibi bir süreç tamamlandı.

Warm Up (Isınma)

- Bir araya gelmek (Rapport)
- Konu: Müzik terapi ve ben
- Söylenen Şarkılar: Das Wandern ist des Müllers Lust
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları eşliğinde

Hareket Evresi

- Konu: Sağlık durumlarının geri bildirim
- Şarkılar: Du liegst mir im Herzen, Wenn ich ein Vöglein wär, Ännchen von Tharau
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları çalındı.

Entegrasyon Evresi

- Müzik terapi ve müziğin etkisi üzerine sözlü iletişim yapıldı.

Vedalaşma Evresi

- Konu: Önümüzdeki hafta tekrar görüşmek üzere
- Şarkılar: Auf Wiedersehen
- Enstrümanlar: Gitar ve ritim çubukları

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın nicel kısmında uygulanan Mini-Mental-Status-Test (MMST) ve Geriatrik Depressions-Skala (GDS) testlerinin öntest ve sontest puan sonuçları hesaplanarak karşılaştırmaları yapılmıştır. Araştırmanın nicel veri analizi için öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını sınamak amacıyla parametrik olmayan tekniklerden Wilcoxon işaretlenmiş Mertebeler Testi kullanılmıştır. Elde edilen sayısal sonuçlar değerlendirilip, nicel analizi yapılmıştır.

Araştırmanın nitel kısmı için müzik terapist tarafından yazılan 8 seanslık süreç gözlem raporları, araştırmacı tarafından nitel veri analizi şeklinde yapılmıştır. Seanslarda elde edilen sosyal davranış bulguları araştırmacı tarafından kodlanmış, her seans sonunda kodların frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GENEL BİLGİLER

3.1. GERİATRİK PSİKIYATRIYE GİRİŞ

3.1.1. Geriatri

Yunanca *geron*=yaşlı, *iatros*=doktor anlamı içeren geriatri, iç hastalıkların yan dalı olmaktadır. 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunlarına tanı konulması, konulan tanılarının tedavi edilmesi ve hekim uygulamaları ile hastaların sağlık sorunlarından korunmasını içeren bir tıp bilim dalıdır (Steidl ve Nigg, 2014, s.15). Geriatri, sadece bir tıp dalı olmayıp, aynı zamanda geriatrik hastalıkların ve sağlık sorunlarının içerisinde bulunduğu yaşlanma sürecinin kendisi olarak tanımlanabilir. Bu nedenle, geriatri nin karakteristik özelliği, yaşlıların psikolojik, somatik ve sosyal davranışları da içerisinde barındırmasıdır. Bu sebepten, geriatri kliniğinde, birçok disiplini içinde barındıran disiplinler arası bir çalışma sürdürülür. Bunun sebebi, geriatrik hastaların sadece biyolojik yaşlanmayla birlikte gelen organ hastalıklarının dışında, uzun süre kullandıkları ilaçlar ve devam eden çoklu hastalıkların getirdiği acıların, hem psikolojik hem de bedensel reaksiyonlarının gözle görülür derecede etkileridir. Bu sonuç, hastaların psiko-sosyal semptomları ve bedensel hareketlerin kısıtlanması sendromunu oluşturmaktadır (Baltes, Müttelstraß ve Staudinger, 1994, s.8-12).

Geriatrik hastaların tedavi süreçlerinde belli başlı temel hedefler yer almaktadır. Alınan hedefler, hastaların yaşam kalitelerini arttırmayı hedeflemektedir. Bu hedefler üç ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar (Füsgen, 2004, s.24);

- **Hedef 1:** Yaşam kalitesini engelleyen sağlık sorununu önlemek amaçlı, akut hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi,
- **Hedef 2:** Tedavi edilemez sağlık bozuklukları günlük yaşamı zorlaştırırsa, fiziksel, zihinsel ve duygusal engelleri ve kronik hastalıkları en aza indirmek,

- **Hedef 3:** Hastanın acısını en aza indirmek, özellikle ağrı, nefes darlığı, bulantı, kaşıntı, idrar kaçırma, depresyon, korku, panik, yalnızlık ve can sıkıntısı. Bu hedef, hedef 1 ve 2'ye ulaşılmadığında da geçerlidir.

Bu hedefler alınmadan önce izlenilmesi gereken yol, hastanın geriatrik tanıdan sonra hastalıkların nozolojik (hastalıkları sınıflandırma bilimi) sınıflandırılmasının yapılması, yaşlılıkta fonksiyon durumu ölçülmesi ve prognostik olarak değerlendirilmesidir.

3.1.2. Psikiyatri

Kökeni eski Yunancaya dayanmakta olan psikiyatri, iki kelimeden oluşan, *Phise* = ruh ve *iatros*=doktor olup, “psihe-iatrie” de “ruh hekimliği” anlamını taşımaktadır. Bir tıp dalı olan psikiyatri, ruhsal hastalıkların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi olarak uygulanmaktadır. Alman psikiyatr, nörolog ve psikoterapist Rainer Tölle, psikiyatriyi şu şekilde açıklamaktadır: “Fiziksel bozukluklar ruh hastalıklarında da ortaya çıktığından ve gelişimlerinde psikolojik, sosyal ve somatik koşullar yer aldığından, psikiyatri klinik ve bilimsel olarak hem psikolojik hem de biyolojik prosedürleri geliştirmektedir”. 19. yüzyılın ortalarında doktor Wilhelm Griesinger, ruhsal hastalıkların beyin hastalıkları olduğu teziyle *Modern Psikiyatri'nin* en önemli temellerinden birini oluşturmuştur. 20. yüzyılda, Emil Kraepelin, psikiyatri tarihinde ilk kez kullanılabilir bir nozolojik referans sistemi sağlamıştır. Bu sistem ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) olarak tanınmaktadır. Bu sistem, psikiyatri alanının gelişimini ve hastalıkların sınıflandırılmasıyla daha iyi anlaşılabilmesini hedeflemiştir (Ofenstein, 2016, s.4; Kutter, 1972, s.21-23). Psikiyatrik hastalar günümüzde yatılı olarak hastanelerde yer alan psikiyatri servisinde veya ayakta tedavi olarak poliklinik ve özel muayenehanelerde tedavi görmektedir. Tedavi süreçlerini psikiyatr doktorlar uygulayıp, düzenli olarak hastayı takip etmektedirler.

Psikiyatrik hastaların tedavisinde en temel uygulama psikotrop ilaç kullanımınıdır. Psikotrop ilaçlar, genel olarak insanın merkezi sinir sistemi üzerinde etki gösterme özelliğine sahiptirler. Psikiyatr tarafından yazılan bu ilaçlar, antidepressanlar, antipsikotikler, antidementi vb. ilaç gruplarını içermektedir (Benkert, Hautzinger ve Morgenstern, 2016, s.39-108). Günümüzde modern

psikiyatri, psikoloji, psikoterapi, psikosomatik ve nöroloji disiplinleri ile disiplinler arası çalışmaktadır. Bu yönüyle sadece ilaç tedavisiyle yetinmeyip, psikoterapi, müzik terapi, ergoterapi, dans terapi vb. terapileri tedavi sürecine dahil etmektedir (Davison; Neale; Hautzinger, 2007, s.11).

ICD nozolojik referans sistemine baktığımızda, demanslar (Alzheimer Hastalığı, Frontotemporal Demans, Lewy Cisimcikli Demans vb.), duyu durum bozuklukları (Depresyon, Manik Bozukluklar, Bipolar Bozukluğu), somatoform bozukluklar, kişilik bozuklukları ve kaygı bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı, disosiyatif bozukluklar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, akut ve posttravmatik stres bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları (Vajinismus, Premature Ejekülasyon, Psikojenik Erektile Disfonksiyon vb.), uyku bozuklukları (Uykusuzluk, Aşırı Uykululuk, Parasomniler vb.) hastalıkları psikiyatrik hastalık sınıfını oluşturmaktadır (Dilling, Mombour ve Schmidt, 2015, s.43-53).

Modern psikiyatride, psikiyatrik hastaların ruhsal ve psikosomatik hastalıkları, davranış bozuklukları veya ıstırap durumlarını, bilimsel psikolojik metotlara dayanarak, terapötik ilişki içerisinde ve alınan hedef doğrultusunda hastalarla kurulan sözlü veya sözsüz iletişim yoluyla çözüm yoluna gidilmektedir (Renneberg, Heidenreich ve Noyon, 2009, s.32-44).

Psikoterapi, uyguladığı yöntemlere göre kendi içerisinde birkaç bölüme ayrılmaktadır. Günümüzde uygulanan psikoterapi yöntemleri; psikanaliz, derinlik psikolojisiye dayalı psikoterapi, davranış terapisi, bilişsel davranışçı terapi, dinamik terapi, gestalt terapi, duyu odaklı terapi yaklaşımı, duygusal özgürlük tekniği, çözüm odaklı kısa süreli terapi, aile ve çift terapisi, pozitif psikoterapi, şema terapi, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), sanat terapisi, cinsel terapi, oyun terapisi, dışavurumcu terapiler olmaktadır (Bal, 2020, s.4).

3.1.3. Geriatrik Psikiyatri

Psikiyatrinin bir kolu olan geriatrik psikiyatri, psikiyatrik bozukluklara sahip olan 65 yaş ve üstü geriatrik hastalara yöneliktir. Bilim dalı olan geriatrik psikiyatrinin çalışma disiplini içinde özellikle psikiyatri ve gerontoloji (yaşlılık

bilimi) yer almaktadır. Yaşlılıkta ortaya çıkan veya süre gelen psikiyatrik bozuklukların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi olarak uygulanan geriatrik psikiyatri alanı diğer bir yandan yaşlılık hastalıklarının hangi koşullar altında geliştiği, hastaları ve aile yakınlarını nasıl etkilediği gibi konu alanlarıyla da ilgilenmektedir (Machleidt, Bauer, Lamprecht, Rose ve Dachser, 1999, s.391). Yaşlılarda oluşan kırılabilirlik, kafa karışıklığı, bedensel hareketlerde kısıtlanmalar, somatik ağrılar, duygu durum değişikliği ve davranış bozukluğu gibi somatik, psiko ve sosyal semptomlar geriatrik psikiyatri ile doğrudan ilişkilendirilmektedir. Yaşlıların hareketleri incelendiğinde, geldikleri kültür, din ve sosyal çevrenin büyük etkisi kendi üzerlerinde baskın bir şekilde görülmektedir çünkü yaşam süreci içerisinde yaşadıkları bireysel niteliklerin de güçlenmesine neden olur (Steidl ve Nigg, 2014, s.16-17).

Yaşlı insanların kayıp deneyimleri davranışlarının üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilmektedir. Eş ve çocukların ölümü, aile parçalanması, iş, ev veya yerleşik durumun kaybı gibi durumlar, bu insanların yaşlı bakım evine yerleşmesi gibi sonuçlar doğurmaktadır. Kendi içlerinde yaşadıkları zihinsel ve bedensel yeteneklerin kaybı, özdenetim ve bağımsızlık kaybı gibi kayıplar, yaşlılarda aşağılık kompleksinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, kendisi ve çevresi için yeterli olmadıklarını fark ettiklerinde utanç ve korku duygusu daha fazla tetiklenir. Yaşlılar, yaşadıkları durumu, farklı tepkisel davranışlar şeklinde dışa vururlar. Bu davranışlar, inkar, öfke, saldırganlık, intihar vb. olmaktadır. Geriatrik psikiyatri, hastaların hissettikleri utanç, aşağılık kompleksi, korku ve kayıp duygularına karşı gösterdikleri davranışlar üzerinde çalışmaktadır (Steidl ve Nigg, 2014, s.18).

Almanya'da geriatrik psikiyatrik hastalarının teşhisi ve tedavi süreçleri üç farklı çalışma ortamı içerisinde gerçekleşmektedir. Hastalık teşhisi, hastanelerde yer alan psikiyatri servisindeki poliklinikte veya özel psikiyatri muayenehanelerinde yapılmakta olup, tedavi süreci ve tedavi şekli hastalığın seyrine göre belirlenmektedir. Hastalık seyri hafif olan hastalarda, bakıcı şirketleri tarafından gönderilen evde bakım şeklinde uygulanmaktadır. İlerlemiş seyirli hastalar için, sadece gün içerisinde çalışan yarı açık yaşlı bakım kurumu içerisinde, seyri ileri derecede olan hastalarda ise kapalı yatılı serviste tedavi uygulanmaktadır.

3.1.4. Geriatrik Psikiyatride Yer Alan Hastalıklar

Günümüzde insanların yaşam süresinin, geçmiş tarihlere göre daha uzun olduğu bilinmektedir. Her geçen gün hızlı bir şekilde ilerleyen modern tıp biliminin, birçok hastalığın tedavisini bulup, erken teşhis ve ilaç, aşı vb. medikal yöntemlerle insanları iyileştirdiği görülmektedir. Bunun yanında spor, kaliteli beslenme, stresten uzak durma ve farkındalık düzeyi yüksek bir yaşam yapısının, insanların uzun yaşamalarında da büyük bir etken olduğu gözlemlenmiştir. Almanya’da yapılan bir araştırmada, 2014 yılında 100 yaş ve üzerinde olan 17.000 kişinin yaşlılardan oluştuğu, ortalama yaşam süresinin arttığı tespit edilmiştir. Almanya’nın ortalama olarak uzun yaşam süresine sahip bir ülke haline geldiği anlaşılmaktadır. Bu sebepten ötürü, toplumumuzun, toplumsal beklentilerini karşılamada yaşlı popülasyonun da ihtiyaçları önemli bir rol oynamaktadır (Klöppel ve Jessen, 2018, s.3).

Yaşlılıkta, vücutta organların zayıflamasıyla birlikte belli başlı hastalık ve hayati riskler de kendiliğinden oluşmaktadır. Bu hastalıklar, bedensel, nörolojik ve ruhsal sağlık bozukluklarından dolayı oluşan hastalıklar olmaktadır. Ruh sağlığı ile ruh sağlığı bozukluğu arasındaki sınır akışıdır. Bu sınır, kişinin günlük hayatını daim ettirememesi ve acı çekmesi ile belirlenmektedir. Fakat yaşlılarda durum biraz daha farklıdır. Ruhsal hastalıklar bedensel sağlık bozukluğuna ya da tam tersi bedensel hastalıklar çoğunlukla ruhsal hastalıklara bağlıdır. Travma sonrası *Apopleksi* (felç) durumu veya *Amputasyon* sonrası travma (Höwler, 2004) örnek olarak verilebilir. Geriatrik psikiyatride yer alan temel hastalıklar arasında demans, delirium, depresyon, bağımlılık (alkol ve ilaç bağımlılığı), *Hipokondri*, korku bozukluğu ve intihar yer almaktadır.

3.1.4.1. Demans

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1993 yılında demans hastalığının tanımını şu şekilde yapmıştır; “demans sendromu, hafıza, yönetme, düşünme, algılama, aritmetik, öğrenme, dil ve muhakeme dahil olmak üzere birçok yüksek *kortikal* işlevin bozulmasıyla birlikte, genellikle kronik veya ilerleyici bir beyin hastalığıdır. Bilişsel bozukluklara genellikle duygusal kontrol, sosyal davranış veya motivasyonda bir bozulma olarak eşlik eder”. Demans hastalığının hem bilişsel hem

psikolojik hem de sosyal boyutlarını içeren ve tıbbi anlamda benzer semptomlara sahip diğer psikolojik hastalıklardan teşhis ve ayırt etmeye hizmet eden çok sayıda tanımı bulunmaktadır (Neubert, 2004, s.3; Köhler, 2014, s.138).

Demans hastalığı ICD 10 nozolojik referans sisteminde F tanı grubunun içerisinde olup, F00-F03 içerisinde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma ICD 10'de şu şekilde yer almaktadır (<https://www.dimdi.de>):

- F00*** - Bunama, Alzheimer hastalığında (G30.-)
- F00.0*** - Erken başlangıçlı Alzheimer hastalığında bunama (G30.0)
- F00.1*** - Geç başlayan Alzheimer hastalığında bunama (G30.1)
- F00.2*** - Alzheimer hastalığında bunama, atipik veya karma tip (G30.8)
- F00.9*** - Alzheimer hastalığında bunama, tanımlanmamış (G30.9)
- F01** - Vasküler bunama (13)
- F01.0** - Akut başlangıçlı vasküler bunama
- F01.1** - Multipl enfarktlı bunama
- F01.2** - Subkortikal vasküler bunama
- F01.3** - Karma kortikal ve subkortikal vasküler bunama
- F01.8** - Vasküler bunamalar, diğer
- F01.9** - Vasküler bunama, tanımlanmamış
- F02*** - Bunama, başka yerde sınıflanmış diğer hastalıklarda
- F02.0*** - Bunama, Pick hastalığında (G31.0)
- F02.1*** - Bunama, Creutzfeldt-Jakob hastalığında (A81.0)
- F02.2*** - Bunama, Huntington hastalığında (G10)
- F02.3*** - Bunama, Parkinson hastalığında (G20)
- F02.4*** - Bunama, İnsan immünyetmezlik virüs [HIV] hastalığında (B22.0)
- F02.8*** - Bunama, diğer tanımlanmış, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda
- F03** - Bunama, tanımlanmamış (0)

Her ne kadar ICD10 ulusları arası bir tanı sınıflandırması olsa da, *DSM-IV* başlığı altında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin kendine özgü olan tanı sınıflandırması yapmaktadır (Höllmann, 2010, s.3-4).

Demans hastalığı DSM IV'e göre sınıflaması (Ertan, 1998):

1. Erken Başlangıçlı Alzheimer Tipi Demans (65 yaşından önce)

2. Geç Başlangıçlı Alzheimer Tipi Demans (65 yaşından sonra)
3. HIV Hastalığına Bağlı Demans
4. Vasküler Demans
5. Kafa Travmasına Bağlı Demans
6. Huntington Hastalığına Bağlı Demans
7. Parkinson Hastalığına Bağlı Demans
8. Pick Hastalığına Bağlı Demans
9. Creutzfeld-Jacob Hastalığına Bağlı Demans
10. Diğer Tıbbi Nedenlere Bağlı Demans
11. oğul Etiyolojiye Bağlı Demans
12. Madde Kullanımına Bağlı Demans
13. Başka Türlü Adlandırılmayan Demans şeklinde olmaktadır.

ICD 10 ve DSM IV tanı sınıflandırılmasına bakıldığında, tüm demansların %50 kadarının Alzheimer tipi Demans olduğu görülmektedir. Vasküler Demans, sınıflandırmanın %15-20'sini oluşturmaktadır. Alzheimer tipi demans tanısı prensip olarak bir klinik tanı düzeyinde kalmaktadır. Bu tanı, mevcut demansiyel tablonun klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve olası tüm nedenlerinin araştırılıp saptanamaması halinde varılan bir tanıdır. Vasküler demans tanısı, serebrovasküler olaylara bağlı lezyonların kesin olarak saptanması için görüntüleme yöntemlerini şart kılmaktadır (Ertan, 1998, s.149-150).

Sinsi ve kademeli başlayıp, yavaş bir seyir izleyen Alzheimer tipi Demans hastalığı, hastalar üzerinde oluşan bellek bozukluğunda, Afazi, Apraksi, Agnozi ve organize etme, tasarlama ve planlama vb. yönetsel işlevlerde bozukluk hali şeklinde kendisini göstermektedir (Aydemir ve Kısa, 2001, s.205).

Tablo 6: Alzheimer Tipi Demans Türünde Evreler

Evreler	Biliş / Faaliyetler	Yaşam Yönetme	Bozukluklar
Hafif Demans	Gün içerisinde ağır işler ve kendi başına boş zamanı değerlendirme yapamaz	Bağımsız bir yaşam sınırlıdır	<ul style="list-style-type: none"> • Karar verememe • Depresyon • Konsantrasyon problemi • Sinirlilik • Oluşan duygu durum değişkenliği
Orta Demans	Sadece basit faaliyetler mümkün	Bağımsız bir yaşam artık mümkün değil. Hastalar dışarıdan yardıma bağımlıdır	<ul style="list-style-type: none"> • Huzursuzluk • Öfke patlamaları • Agresif davranış
Ağır Demans	İletişimde düşüncelerin takibi mümkün değil	Bağımsız yaşam tarzı tamamen mümkün değil. Yardıma bağımlıdır	<ul style="list-style-type: none"> • Huzursuzluk • El kontrolünü kaybetme • Çılgılık • Gündüz-gece ritmi bozuklukları

Kaynak: <https://www.arztcme.de/elearning/demenz-vom-alzheimer-diagnostik-und-therapie/#!page=lernmodul/schweregrade> sayfasından Türkçeye çevrilmiştir.

3.1.4.2. Depresyon

Depresif hastalıklar, yaşlılığın beraberinde getirdiği birçok nedenden ötürü en sık görülen ruhsal bozukluklar arasında yer almaktadır. Geriatrik hastalarda, *Koroner kalp hastalığı* ile *diabetes mellitus komorbid* hastalık durumu veya kalp krizi ya da inme sonrası depresyon hastalığı çok daha sık görülmektedir (Wormit, Hillecke, Moreau ve Diener, 2020, s.19).

ICD 10 tanı sınıflandırmasında (F32,-) ile başlayan *Depresif Epizod* semptomları arasında, depresif ruh hali, dürtüde azalma, iştahsızlık, neşe kaybı, ilgisizlik, aktif olamama, motive olamama vb. yer almaktadır. Küçük bir efordan sonra bile kendini yorgun hissetme, uyku problemi (uykuya dalma güçlüğü, erken kalkma, çok uyuma) ve kendine güvenmeme gibi dışa vurumlar da hastalığın göstergesini oluşturmaktadır (Wormit vd., 2020, s.19).

Kişi, yaşamında oluşan gelişimlerin her aşamasında olumlu veya olumsuz değişikliklerle baş etmek zorundadır. 65 yaşından itibaren yaşam evresinde olan kişi, kişisel istek düzeyi hala yüksek olmasına rağmen değişen koşullara uyum

sağlayamadığından ele alınması gereken kritik olumsuz yaşam olayları daha sık meydana gelir. Her şeyden önce, kısıtlamalar ve kayıplarla başa çıkmak önemlidir. Birey muhtemelen hayatının çoğunu acı veren duygulardan kaçınmak ve kontrol etmek için bedenini ve zihnini kullanmayı öğrenmiştir. Bu koşullar altında, yaşlı kişi artık gerçekleştirilemeyen eski hedeflere sarıldığında depresyonun ortaya çıkması çok muhtemeldir ve depresyon, intihar eylemi olasılığı ile hasta üzerinde tehlikeli bir boyut kazanır.

Yeni durumla başa çıkmak için beceri, ihtiyaç olan davranış, problem çözme stratejileri ve sosyal desteğe ihtiyaç vardır. Değişen yeni durum bir öncekine nazaran daha az kontrollü yaşanır. Yaşlılarda, yeni durumunda oluşan kontrolün azalmasının kişisel algılanması sonrası depresif biliş yoğun bir şekilde hakim olur (Höwler, 2004).

Depresif hastalıkların sorunu intihar riskidir. İntiharların sayısı da yaşla birlikte artar: Statistisches Bundesamt (2017) araştırmasına göre, Tüm intiharların% 42'si, 65 yaşın üzerindeki kişiler tarafından işlenir bu nedenle “sessiz” veya “gizli” intiharlar, örneğin yemek yemeyi reddetmek veya gerekli ilacı almamak vb. eylemler gibi çok sayıda bildirilmemiş depresyon vakaları bulunmaktadır (Wormit vd., 2020, s.21).

3.1.5. Yatılı Geriatrik Psikiyatride Çalışma Yapısı

Almanya’da II. Dünya Savaşı sonrasında kurulan yaşlı bakım evleri bir hastane karakteri taşımaktaydı. Uzun dar koridorlarda kötü ışıklandırma, bir oda içerisinde üç hasta kalmakta her biri için birer yatak, sandalye ve masa yer almaktaydı. Hastaların kişisel bakımları tam anlamıyla yapılamıyordu. 1990’lı yıllarda *yaşlılarda hasta bakımı ve hasta bakıcısı* konsepti geliştirilip uygulanmaya başlayınca, hasta bakıcılığı üzerine meslek eğitimleri verilmeye başlandı. Bu da yaşlı bakım evlerinde yeni bir devri başlatmış oldu (Höwler, 2004). Günümüzde yatılı Geriatrik Psikiyatri hem oda düzenlemesi hem de çalışma yapısı olarak önceki yıllara nazaran çok daha gelişmiş bir durum sergilemektedir.

Geriatrik psikiyatride hastanın kişisel ihtiyacı, istekleri ön planda tutulmakta ve ona göre kişisel günlük planlamalar yapılmaktadır. Öncelikle hastaların kendilerini güvende hissetmeleri için her hastaya özel birer oda verilmektedir. Oda içerisinde

yatak, masa, sandalye, kıyafet dolabı, komodin ve gece lambası yer almaktadır. Fakat çoğunlukla hastaların yakınları kendi evlerinde olan bazı eşyaları getirmektedirler. Bunlar, tekli koltuk, tablo, televizyon, radyo, halı, fotoğraflar vb. eşyalardır. Hemen hemen evlerine benzer şekilde dekore edilmesi hastanın korku ve kaygılarını azaltmada ve evine gitme isteğini en aza indirmede yardımcı olmaktadır. Hastanın odası *evi* olarak nitelendirilir. Diğer odalarda yaşayan hastalar da komşuları olmaktadır. Bu nedenle serviste çalışan herkes odasına girmeden önce kapısını çalmak ve izin almak zorundadır.

Hastaların kendi odaları dışında ortak buluştukları alanlar da ev dekorasyonu ile düzenlenmiştir. Büyük bir televizyon, müzik çalar, masa ve sehpa, rahat oturabilecekleri tekli koltuk, perde, çiçek ve tablolar yer almaktadır. Toplandıkları alanlar ve odaları mevsimsel, özel günlere göre sosyal çalışanlar ve kurum tarafından belirlenen dekorasyonlarla süslenmektedir. Her konsept, düzenleme ve süsleme, çalışanlar tarafından bilinçli uygulanmaktadır. Amaç, hastaların önceki yaşamlarını hatırlamalarını, geçmişi ve ailesiyle olan duygusal bağlarını koparmamalarını sağlamak ve bu yolda onlara yardımcı olmaktır. Yılbaşı, Noel, Paskalya gibi özel günlerde servise müzisyenler getirilerek hastalara konser verilmektedir. Çalışanlar hastalara eşlik ederek onlarla dans edip, birlikte şarkı söyleyip onların aktif olmalarında motive edici olurlar. Çalışanlara bu tarz düzenlenen etkinliklerde planlanmış şekilde kostüm giyme, yiyecek ve içecekleri dağıtma gibi görevler verilir. Bu da çalışma planının içerisinde yer alır.

Yatılı Geriatrik psikiyatri dışarıya kapalı bir çalışma alanıdır. Bu nedenle aile yakınları hastayı izin dahilinde ziyaret edebilir. Çalışanlar kurum tarafından verilen anahtarlarla içeri girebilirler. Hastalar kendi hayatlarını yönetme, karar alma, planlama vb. yetilere sahip olmadığından aile yakını veya mahkeme kararı ile işlemler yapılmaktadır.

Geriatrik psikiyatri disiplinler arası çalıştığından, kurumda psikiyatr, doktorlar hemşireler, bakıcılar, terapistler (fizyoterapist, ergoterapist, sanat terapisti, müzik terapisti... gibi), sosyal alanda çalışanlar ve gerontologlar yer almaktadır. Üç vardiya olarak planlanan çalışma saatleri sabah, öğlen ve gece nöbeti olarak planlanmaktadır. Hafta sonu nöbetleri ile 7 gün 24 saat olarak çalışma yapısı oluşturulmuştur.

Geriatrik psikiyatri servisine kabul edilen her hasta için geniş kapsamlı bir dosya hazırlanmaktadır. Bu dosya, kabul edilen hastaya konulan teşhis, biyografi yoluyla hastayı tanıma, kullandığı ilaçlar, ilaç alma saatlerini içerip, hastalığın seyrini disiplinler arası takip edebilmek için kullanılmaktadır. Bu nedenle, serviste çalışan herkes yaptığı her uygulamayı günlük dosyaya yazmak zorundadır. Her çalışma vardiyası değişiminde toplantı yapıp bir sonraki vardiya çalışanları için bilgiler raporlanır ve başhemşire tarafından bu rapor diğer vardiya hemşiresine devredilir. Terapistler ve sosyal çalışanlar da kendi aralarında günlük toplantılarını yapıp hastalarını ve çalışma süreçlerini raporlarlar. Hasta takibi ve raporlanması hastane konsepti ile aynı doğrultuda olduğundan, her hafta disiplinler arası heyet toplantısı yapıp haftalık protokol tutulmaktadır. Bu heyet toplantısında hemşireler, terapistler, bakıcılar ve sosyal çalışanlar tek tek ele alınan hastalar ile ilgili gözlemlerini, uyguladıkları endikasyon ve planlamalarını paylaşırlar.

Hastaların bakımları ve ihtiyaçları kişisel olduğundan hastayı farkındalıkla dinlemek, algılamak, gözlemlemek ve tedavi uygulaması yapmak çalışma yapısının felsefesini oluşturmaktadır. Hasta bilgisi özel olduğundan, hasta bilgilerinin çalışanlar tarafından dışarıya sızdırılması vb. davranışlar çalışanların (büyük para cezaları da dahil olmak üzere) çok büyük cezalar almasına sebep olmaktadır. Bu sebepten ötürü cep telefonu, kamera, ses cihaz kaydı gibi aletlerin kurum içerisinde kullanılması yasaklanmıştır. Etik olarak, hasta yakını ve kurum tarafından izin verilmeyen hiçbir bilgi dışarıda kullanılamaz.

Sonuç olarak, yatılı Geriatrik psikiyatri servisinde genel çalışma yapısı önceden planlanmış, ritüeller ağırlıklı, değişmeyen sabit bir çalışma düzenine sahiptir. Yapılan uygulamalar bilinçli ve hedef odaklı olduğundan hastaların kişisel ihtiyaçları ön planda tutulur. Sıkı bir denetleme yapılan servislerde, çalışanların hasta popülasyonunu iyi tanıyabilmesi ve doğru raporlama yapabilmesi için kurum içerisinde düzenli eğitimler verilmektedir. Psikiyatrik hastaların hem kendilerine hem de çevresindeki hasta ve çalışanlara zarar verebilme durumuna karşı, çalışanların sakin olabilmesi ve hastaları iyi gözlemlemesi öncül bir altın kural olarak belirlenmiştir.

3.1.6. Yatılı Geriatrik Psikiyatride Yer Alan Hastaların Günlük Yaşamları

Hastalar kendi hijyenik bakımlarını yapabilme becerisine sahip olamadıklarından günlük duş alımları, tuvalet ihtiyaçları, bezlenmeleri, vücut bakımları bakıcılar tarafından yapılmaktadır. Günlük yeme planı kahvaltı, öğlen yemeği, öğleden sonra kahve-pasta ve akşam yemeği olarak 4 öğün olarak uygulanıp, her gün aynı saatte yemek yenilmektedir. Her öğün öncesi hastaların ilaç içirilmesi eylemi hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu sebeple yemek saatinde tüm çalışanlar (doktor ve terapistler hariç) mutfakta bulunmak zorundadır. Hastaların yanında oturup onlara eşlik etmek, yemek yemelerinde motive edici bir unsur olmaktadır. Motor becerileri zayıf olan ve yutkunma problemi olan hastalar hemşireler ve bakıcılar tarafından yedirilmektedir.

Her hastanın masada oturma yeri sabittir ve hep aynı yere, aynı kişiyle birlikte oturarak yemek yenir. Bu oturma planı hastanın güven alanını da oluşturur. Sorumlu sosyal çalışanlar tarafından her senede bir oturma planı bilinçli olarak minimal düzeyde değiştirilir. Değişim planlanırken hastaların psiko-sosyal durumları göz önünde tutulur. Mutfakta çalışan görevli, her hasta için planlanan yemek planlamasına uymak ve raporlamak zorundadır. Hastalar için doktor tarafından özel yeme-içme protokolü planlanmakta ve hemşireler tarafından düzenli takibi yapılmaktadır.

Özellikle demans hastaları için günlük düzenlenen aktiviteler önemli bir yer almaktadır. Bu aktiviteler; günlük yürüyüş, kitap ve dergi okuma, şarkı söyleme, müzik dinleme, boyama, jimnastik, pasta yapımı, sohbet etme ve sonrası bedensel aktiviteler olmaktadır. Günlük aktiviteler, sosyal çalışanlar ve terapistler tarafından uygulanmaktadır. Bireysel aktiviteler hastanın becerilerine göre planlanıp haftalık yapılan program üzerinden olmak zorundadır. Hastaların akşam yemeğinden sonra tuvalet, bezlenme, dişlerini fırçalama ve pijamalarını giydirme işlemleri, yine bakıcılar tarafından yapılmaktadır. Hemşireler tarafından verilen akşam ilaçları ile hasta gece uykusuna hazırlanır.

3.2. MÜZİK VE MÜZİK TERAPİ

3.2.1. Müzik ve İnsan

Müziğin temel yapı taşları olan, ses, melodi ve ritmin insanın evrende var olmasıyla birlikte ortaya çıktığı düşünülmektedir. İlk olarak anne karnında bebeğin, ilk duyduğu sesler, annenin kalp ritmi, rahim çevresinden gelen sesler ve annenin konuşması olmaktadır. Bu da bizim ilk müzik ile karşılaşma anımızı oluşturmaktadır (Baer ve Frick-Baer, 2009, s.47). Elbette bu karşılaşma bilinçli olarak müziği algılamamız anlamını taşımaz fakat müziğin tanımlanmasında insanın doğumundan ölümüne kadar olan sürecinde bilinçli veya bilinçsiz hayatının koparılmaz bir parçası olduğunu ve müzik ile iç içe yaşadığımızı gösterir.

Yürürken attığımız düzenli adımların “rap rap” şeklinde iki zamanlı ritmi, kalp ritmimizin “Tak tak Tak-tak Tak tak” şeklinde üç zamanlı ritmi temsil ettiğini söyleyebiliriz. Farkında olmasak da insan, yaşamı içerisinde ezgisel ve ritmik düzen içindedir.

Yüzyıllardır müziğin tanımlanmasında filozoflar, müzik teorisyenleri ve besteciler büyük bir çaba göstermektedirler. Müzik teriminin çıkışı, antik Yunan mitolojisinde “Moüsai” yani “ilham perileri” den gelmektedir. İnsan doğanın ve kendi sesini hem zihninde hem bedeninde hem de ruhunda hissetmekte ve anlamlandırmaktadır. Bu sebepten ötürü, Tanrı tarafından varoluş inancımızda bile müziği bir iletişim aracı olarak kullanmaktayız. Semaî dinlerinde Tanrı için yapılan müzikli ritüeller (ayinler, ilahiler vb.) veya doğa dinlerinde doğa seslerinin kutsallığı ve müzik yoluyla insana şifa olması inancı (Şamanizm, Politeizm vb.) gibi (Altenmüller, 2018, s.2-3).

İnsanlar, müzik dinlerken farklı duygular hissedip, müziğe farklı anlamlar yükleyebilirler. Çünkü her insanın günlük yaşamı, hayattan beklentileri ve istekleri farklıdır. Bu nedenle, aynı müziği dinleyen iki kişi, kendisinde oluşturduğu müzikal etkiyi farklı değerlendirip, aynı duygu kendisinde uyandırmayabilir.

1980'de Federal Almanya Cumhuriyeti'ndeki Demoskopie Allensbach Enstitüsü tarafından, Almanlar ve Müzik için bir anket yapılmış ve ankette 10 yaşından itibaren 2490 kişiye müziğin hayatlarındaki önemi, müzikal aktiviteleri ve

müzikal tercihleri sorulmuştur. Yapılan istatistik sonuçlarına göre 21 farklı müzik türü ortaya çıkmıştı (Hesse, 2003, s.6). Aynı ülkede yaşayan, aynı dile ve inanca sahip olan, aynı kültürü yaşayan insan topluluğunda 21 farklı müzik türü sonucu, müziği kategorileştirmede toplumsal değil, kişisel yaklaşımın daha etkin olduğunu göstermektedir.

İnsan; ruhu, zihni ve bedeni ile bir bütündür ve yaşamdaki deneyimlerini bütünsel olarak yaşar, düşünür, hisseder ve deneyimler. Müzik, insanın iç dünyasına ulaşabilmede akışkan bir köprü olmaktadır ve yine müzik, duygu ve düşüncelerin sergilendiği bedende bir iletişim aracı rolü üstlenmektedir. Müzik; ruhsal, bedensel ve zihinsel açıdan güçlü bir uyaran olduğundan, insanın sadece kendi iç dünyasına ulaşmasında değil, sahip olduğu etnik kimliğine, inancına, konuştuğu dile ve yaşam kültürüne kadar geniş bir yelpazede yer alır (Orlowski, 2018, s.17).

3.2.2. Müziğin Günlük Hayatımızdaki Yeri

1898 yılında, ilk plakçaların ortaya çıkmasından günümüze, 123 yıl içerisinde müziğin günlük hayatımızda anlamlı bir rol oynadığını görmekteyiz. Günümüzde radyo, televizyon, kaset çalar, CD çalar, bilgisayar vb. teknik araçların müziği günlük hayatımıza entegre etmemizi kolaylaştırdığı görülmektedir. Her yaş grubu için müzik, özel bir anlam taşımaktadır. Yaş grupları içinde özellikle gençler için müzik, hayatlarının tam merkezinde yer almaktadır. Müzik dinlemek, öncelikle bireyin kendini tanıması ve kişisel gelişiminde önemli bir rol oynar. Çünkü duygularımızı algılamayı, motor becerilerimizin gelişmesini ve olayları hatırlamamızı tetikler (Georgi, 2013, s.15-28).

Farkındalıkla müzik dinlemek, zihinsel, bedensel ve ruhsal pozitif etkiler göstermektedir. Bu etkiler, yeni ruh hali yaratma, hayal edebilme, sakinlik ve canlılık, olayları düşünme, bedensel ve zihinsel aktif olma, dans etme, motive etme, ilham verme, iletişim kurabilme, geçmişi hatırlama, dil yeteneğini güçlendirme vb. etkiler olmaktadır. Müzik, içerisinde bulunduğumuz duygudurumumuzu göstermemizin dışında, günlük hayatta birçok işlevi yerine getirmemizde bizlere yardımcı olabilmektedir. İnsanların daha aktif ve teşvik edici olmasına etken olup, rahatlayıcı ve düzenleyici ruh ve beden halleri oluşturur.

Müzik dinlenen mekân içerisinde sessizlik veya gürültüyü maskeleyebilir. Kişinin ve toplumun coğrafik ve kültürel yaşam alanlarını algılamalarını sağlar ve kişide özel olmayı ve özel bir yaşam duygusuna sahip olabilmeyi hissettirir (Pahl ve Koch-Temming, 2008, s.26-28). Duygudurumlarımız genellikle sadece olumlu diye adlandırdığımız duygulardan (sevinç, mutluluk, rahatlama, huzur... vb.) oluşmamaktadır. Olumsuz olarak adlandırılan duygular (öfke, kızgınlık, hüzn, sıkıntı... vb.) da bize aittir ve müzik, dinlerken olumsuz duyguları da tetikleyip, onları aktifleştirebilir.

Tablo 7: Günlük Hayatımızda Müziğin Yeri ve Bizde Oluşturduğu Duygudurumu ve Dışa Vurumlar

Müziği Dinlediğimiz Yer ve Zamanlar	Müziğin Oluşturduğu Duygudurumu	Dışa Vurumlar
• Uyanırken	• Rahatlama, stres atma	• Geçmişini hatırlama
• Yemek yaparken	• Sevinç, mutluluk	• Ağlamak
• Yemek yerken	• Hüzn, sıkıntı	• Gülmek
• Konuşma esnasında arka fon	• Umut, umutsuzluk	• Sevinmek
• İş yerinde çalışırken	• Aşk, sevgi	• Sarılmak
• İşten eve gelirken	• Öfke	• Dans etmek
• Ev işlerinde çalışırken	• Düşünceli	• Bağırarak
• Spor yaparken	• Özlem	• Dokunmak
• Araba kullanırken	• Sıkılgan	• Tüylerin diken olması
• Bisiklet sürerken	• Heyecan	• Vücutta kıpırdanma
• Yürüyüş yaparken	• Barışmak	• Ruh hali değişimi
• Kitap okurken	• Eğlenme	• Spiritüel deneyim
• Yazı yazarken	• Gurur	• Kabul etme
• Duş esnasında	• Hareketli	• İsyan
• Şarkı söylerken	• Sakin	• Şifa
• Dans ederken	• Dingin	• Vizyonu görme
• Düşünürken		• Motivasyon
• Yatmadan önce		
• Romantizm ve cinsellikte		

3.2.3. Geriatrik Psikiyatri Hastaları İçin Uygulanan Müzik Aktiviteleri

Almanya’da geriatrik psikiyatri hastaları için yatılı bakım, gündüz bakımı ve huzurevi bakımında sunulan müzik aktivitelerinin giderek daha önemli ve değerli bir hal aldığı görülmektedir. Çünkü hastalar ile yapılan müzik aktiviteleri, onların iç dünyalarına ulaşmada, kendi ve birbirleriyle etkileşimli olan davranışlarını gözlemlemede ve duygudurumlarını değiştirmede önemli bir zemin görevi

görmektedir. Müzik aktiviteleri, müzik terapiden bağımsız bir etkinlik olduğundan, müzik terapist tarafından yapılmak zorunda değildir. Müzik yeteneği olan sosyal çalışanlar, hemşireler veya müzisyenler tarafından da yapılmaktadır. Müzik aktivitelerinin, hastaların aktif olmalarında etkin bir araç olmasından dolayı, müzik terapi uygulamalarında temel yapı taşı olarak düşünülen terapötik ilişkinin kurulmasında da fonksiyonunun olduğu söylenebilir.

Geriatrik psikiyatride yer alan hastalar, psikolojik, bedensel ve zihinsel sağlık sorunları olan yaşlı insanlardan oluşmaktadır. Bundan dolayı motorik hareketlerinde gerileme, davranış bozukluğu, dil ve öğrenme beceri kaybı, depresyon... gibi dışavurumlar sergilemektedirler. Müzik aktivitelerinin, hastaların öğrenme ve gelişim becerileri, yeni şeylere katılma cesareti, oyun keyfi ve yaratıcı gelişimleri üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Marchand, 2012, s.11; Weinzierl, 2017, s.19-20).

Geriatrik psikiyatrik hastalarıyla birlikte, bireysel veya açık grup olarak, müzik aktiviteleri iki şekilde uygulanmaktadır. Bireysel müzik aktiviteleri, kendi yaşadıkları odalarında veya hastaların kendilerini güvende hissettikleri açık alan içerisinde bir yerde olup, grup ile yapılan müzik aktiviteleri ise ortak buluştukları alan içerisinde gerçekleşmektedir. Müzik aktiviteleri, belirlenmiş konu ve başlıklara göre düzenlenmektedir. Bunlar, *şarkı çemberi grubu, kuşaklar arası şarkı söyleme, müzik yapma ve konser* gibi çok çeşitli formlar olarak yerini almaktadır (Marchand, 2012, s.11). Kurum tarafından belirlenen programda, şarkı çemberi veya kuşaklar arası şarkı söyleme, müzik yapma haftada bir veya iki gün şeklinde uygulanmaktadır. Konserler, daha çok dışarıdaki müzik gruplarıyla yapıldığından, sadece özel günler (Yılbaşı, Noel, Karnaval, Paskalya) içerisinde yapılmaktadır.

Günümüz şarkılarından oluşan şarkı çemberi ya da 1950, 1960, 1980'li...vb. yıllar gibi kuşaklar arası şarkı söyleme aktivitelerinde, sadece şarkı sözlerinden oluşan, sadece hastalar için özel bir repertuar dosyası hazırlanır. Bu dosya, herkesin tanıdığı ve hayatının her bir döneminde dinlediği, *Alman Halk Müziği* şarkılarından oluşmaktadır. Repertuar içerisinde yer alan şarkı sözleri, her hastanın iyi görebilmesi açısından büyük puntoda yazılır. Kimi hastalar dosyayı kendi elinde tutarken kimi hastalar ise bakıcılar tarafından destek alınarak tutulur.

Özellikle grup müzik aktivitelerinde mutlaka birkaç bakıcı, hastaların yanında yer almaktadır. Şarkı çemberi ya da kuşaklar arası şarkı söyleme aktivitesi karaoke şeklinde söylenir. Bundan dolayı CD çalar ve sadece şarkıların enstrümantal olduğu CD vb. arşivlerin yer alması gerekmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken ayrıntı, CD içerisinde yer alan şarkı sıralaması ile repertuar dosyasındaki şarkı sıralamasının aynı numaralarda olmasıdır. Çünkü bir parça bittikten sonra hastaların sakince diğer bir şarkıya geçebilmeleri ve grup yöneticisi tarafından söylenen yeni şarkıyı algılamalarını sağlamaktadır. Şarkılar arası geçiş özellikle yavaş yapılmaktadır. Buradaki amaç, söyledikleri şarkı sonrası şarkı hakkında geri bildirim ve duygudurumu paylaşımı yapılmasıdır. Genellikle 45 dakika süren müzik etkinliğinin hastalar üzerinde bedenen, zihinsel ve duyu durumlarında pozitif bir etki bıraktığı görülmektedir.

3.2.4. Müzik Terapi Nedir?

Almanya’da farklı müzik terapi düşüncelerinin oluşturduğu çatışmalardan ötürü, 1972’den 1988 yılına kadar müzik terapi tanımı yapılamadı. Müzik terapi, sadece psikoterapist, doktor ve hemşerilerin mesleklerinde uyguladığı bir terapi yöntemi olarak kullanıldı (Decker-Voigt ve Weymann, 2009, s.90). Alman Müzik Terapi Topluluğu (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft) tarafından 1998 yılında ilk defa “Kasseler Thesen zur Musiktherapie” (Kassel Müzik Terapi Tezleri) isminde bir konferans düzenlendi. Bu konferansta, Almanya’da yer alan çeşitli müzik terapi dernekleri yer aldı. Müzik terapinin ilk defa uluslararası boyutta tanımı yapıldı. Bunun yanında, müzik terapinin hedefi, uygulama alanları, metodu, eğitimi, çalışma alanları vb. konular tekrar ele alınıp, yeniden yapılandırıldı (Bernius, 2018, s.161-166).

Alman Müzik Terapi Topluluğunun uluslararası geçerliliği olan, müzik terapi tanımını şu şekildedir (Schmidt, Stegemann ve Spitzer, 2020, s.3):

“Müzik terapi, tıp, psikoloji, müzikoloji, sosyal bilimler ve pedagoji başta olmak üzere çeşitli bilim alanlarıyla yakından etkileşime giren, uygulamaya yönelik bilimsel bir disiplindir. Müzik terapi uygulama yöntemleri, derinlik psikolojisi, davranış terapisi, öğrenme teorisi, sistemsel, antroposofik ve bütüncül-hümanist yaklaşımları eşit olarak takip ettiğinden, doğası gereği müzik terapi tanımında, *psiko-*

terapötik olarak nitelendirme yer alır. Bu sebeplerden dolayı müzik terapi, kişinin ruhsal, bedensel ve zihinsel sağlığını iyileştirmek, sürdürmek ve korumak için terapötik bir ilişkinin parçası olarak müziğin hedefli kullanımınıdır.”

Avrupa’da müzik terapi uygulaması, geleneksel olarak psikoterapi ile ilişki içerisinde. Buna göre, müzik terapi araştırması, ileri psikoterapi araştırmalarından büyük ölçüde etkilenmiştir. Psikoterapi araştırmalarının yöntemlerini, tartışmalarını ve sonuçlarını müzik terapinin nasıl çalıştığı sorusuna bir rehber olarak kullanmak birçok yönden mantıklıdır (Wormit vd., 2020, s.53-54).

Hasta veya danışanın, müzik terapi esnasında müzik ile olan ilişkisi ve müziğe karşı verdiği tepki, terapist tarafından dikkatlice gözlemlenir. Bu tepkiler, müzik ile gelişen deneyim, tutum ve davranış kalıplarına, bilinçsiz tekrarlanan reaksiyon göstergesine ve aynı zamanda *Psiko-Vejetatif* ve fizyolojik reaksiyonlara özel önem verilerek gözlemlenir. Müzik terapist, genellikle terapötik sürecin endikasyonunu ve zaman noktasını dikkate alarak müzikal eylemleri şekillendirmede aktif rol alır (Decker-Voigt, Oberegelsbacher ve Timmermann, 2008, s.18).

Müzik terapide yer alan hedefler şu şekilde ifade edilebilir/sıralanabilir (Decker-Voigt vd., 2008, s.19):

- Hasta/danışan ile kurulan ilişki ve iletişimin temelini atma
- Psiko-vejetatif iletişim kanallarının açılması
- Sosyal etkileşim modellerinin ifşa edilmesi ve değiştirilmesi
- Hastalık özelliği taşıyan geçmişe dayalı eksikliklerin olgunlaştırılması (düzeltmesi)
- Problem çözmeye yönelik deneysel davranışlar oluşturma
- Klinik teşhis
- Bastırılmış duyguların ve travmanın *katartik metot* ile ortaya çıkarması
- Ruhsal durumların ve bilişlerin sunumu
- Sözlü anlatılamayan içsel çatışmaların yönetimi
- Kişilik bozulduğunda parçalanma durumlarını dönüştürmek ve yapılandırmak
- Gerçeklik ile olan bağı bilişsel anlamlaştırma üzerinden oluşturmak
- İnsanları hasta eden tutumların bilincini ortaya çıkarmak

- Deneyim ve zevk alma yeteneğinin teşviki

Müzik terapi, hamilelikten biyolojik ölüme kadar olan, her yaş süreci içerisinde uygulanmaktadır. Almanya’da güncel olarak müzik terapi uygulama alanlarını şu şekilde sıralayabiliriz: Çocuk, genç ve yetişkin psikiyatri klinikleri, yaşlılar için; huzurevi, yaşlı bakım evi ve geriatrik psikiyatri kurumu, hastanelerde yer alan; yoğun bakım, pediatri, onkoloji, geriatri, nöroloji servisleri, yurtlar (çocuk esirgeme, kadın ve mülteci yurdu), okullar (anaokul, ilkokul, lise, özel gereksinimli çocuklara eğitim veren okullar), özel terapi merkezleri, Darülaceze ve cezaevlerinde müzik terapi aktif olarak uygulanmaktadır (Orlowski, Can ve Bağcı, 2021).

3.2.5. Müzik Terapi Metotları

Müzik terapi, Aktif Müzik Terapi ve Reseptif (pasif) Müzik Terapi olmak üzere iki ayrı temel metod üzerinde uygulanmaktadır. Uygulama metotları hasta ihtiyacına göre belirlenip, farklı seans süreçlerinde değişimli uygulanabilmektedir. Bu değişimli uygulamayı belirleyen, terapisttir. Terapist, “Hangi müzik, hangi oturumda, ne zaman, nasıl, hangi hedef odaklı?” vb. soruların cevabını sorgulayarak işe başlar. Schmidt vd, (2020)’ne göre, aktif müzik terapi metotları ve reseptif metotlar olan; müzik biyografi çalışması, rehberli imgelem ve müzik, müzikle geri gitme, uyarıcı dinleme çalışmalarında psikoterapi formu izlemektedir. Hastaların stresini azaltmada ve rahatlamaları için uygulanan reseptif müzik terapi, *Müzik Tıbbı* çerçevesinde uygulanmaktadır.

Aktif Müzik Terapi: Hastanın bir enstrüman veya sese dahil olduğu, aktif rol aldığı her tür müzik terapi için kullanılan ortak bir terimdir. Kural olarak terapist, ister grup terapisi ister bireysel müzik terapisinde olsun, her zaman hasta/danışan ile birlikte enstrüman çalar veya şarkı söyler. Doğaçlama, müzikal diyalog, besteleme, belirlenmiş şarkı söyleme, dans yoluyla şarkı söylemek vb. aktif müzik terapisinde kullanılan en belirgin araçlar olmaktadır (Decker-Voigt ve Weymann, 2009, s.9). Terapist, hasta/danışan ile karşılıklı yaptığı müzik sırasında aynı zamanda hasta/danışanı dikkatli ve farkındalıkla gözlemleyip, bilişsel ve duygusal olarak algılamaya çalışır. Terapistin görevi, müzik terapi sürecinde neler olup bittiğini gözlemleyip anlamak ve gerekirse hastaya yardımcı bir şekilde müdahale etmektir.

Bu nedenle terapist, terapi sürecinde müzikal olaylara dikkatli ve özenli bir şekilde dahil olur.

Doğaçlama ve müzikal diyalog aktif müzik terapi metodunda önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü hasta/danışan karşılıklı veya tek başına enstrüman çalarken, müzik ile birlikte sözlere ihtiyaç duyulmaz. Burada hasta/danışan, daha fazla müziğe odaklanabilir. Sadece müziğe odaklanmak hasta/danışanın daha fazla duygu ve düşüncelerini aktifleştirmesini ve algılamasını sağlar. Aktif müzik terapide besteleme sürecinde oluşturulan eserler, genellikle hasta veya danışanın önceden bildiği eserlerden oluşmaktadır. Bu süreç, aslında bir tür yeniden yaratma, farklılaştırma sürecidir. Terapi sürecinde terapist ile birlikte bu şarkılar tekrar ele alınıp, sabit bir melodinin üzerine yeni sözler eklenerek tekrarlanır. Hasta/danışanın bestelemenin yeni sözleri kişisel olup, terapi sürecinde hissettiği duygudurumu, olaya karşı verdiği reaksiyon, düşünceler, duruma bakış açısını içeren konular, bestelemeye yer almaktadır (Erchen, 2002, s.14).

Reseptif (Pasif) Müzik Terapi: Hasta/danışan bu metot içerisinde pasif bir rol almaktadır. Hasta/danışanın terapist tarafından sunulan müziği dinlemesi metodun merkezini oluşturmaktadır. Almanya'da 1940'lardan sonra, reseptif müzik terapinin aktif müzik terapiye kıyasla başlangıçta önemini yitirdiği, sadece Christoph Schwabe'nın, reseptif alanda çalışmalar yaptığı görülür. 1980'lerden bu yana, reseptif müzik terapisine olan ilgi yeniden artmaktadır. Kuzey Amerika ülkelerinde, reseptif müzik terapi ile ilgili yayımlar gün geçtikçe artmaktadır. Reseptif müzik terapi uygulamasında, hastalar bir kaset veya CD'den bestelenmiş müziği dinler. Bazen terapist tarafından hasta için piyano, keman, flüt, gong veya monokord gibi daha arkaik ve meditatif sesler yaratan bir çalgı da çalınır. Bu müzik, terapistin niyetine bağlı olarak hastaya tanıdık gelebilir veya gelmeyebilir, sakinleştirici ve kışkırtıcı olabilir; bazen sadece anlık kişisel öneme sahiptir.

Reseptif müzik terapi, bağımsız bir prosedür olarak veya aktif müzik terapi ile birlikte uygulanır. Birleştirilirse, bir ön aşama olarak veya aktif doğaçlamayla çalışmaya giriş olarak sunulur veya bununla dönüşümlü olarak kullanılır. Tek renkli seslere sahip çalgıların (monokord, gonglar, özel nefesli çalgılar ve davullar) kullanımının amacı, tını yolculukları veya zihinsel durumları derinleştirme

çalışmasına yardımcı olmaktadır. Bundan dolayı müzik terapistler, klinik alanlarında (psikiyatri ve psikosomatik) ayakta tedavi uygulamalarında, hipnoz veya trans çalışmalarında tek renkli seslere sahip çalgıları da kullanırlar (Kraus, 2002, s.38-40).

3.3. GERİATRİDE MÜZİK TERAPİ

3.3.1. Geriatrik Ortamda Müzik Terapinin Etki Faktörleri

Müzik terapinin hastalar üzerindeki etki faktörlerinin tek yönlü olmadığı, bu yolla eş zamanlı olarak birçok alanda fayda sağlandığı görülmektedir. Bu alanlar, farkındalık, duygu, bilişsel, motorik-davranış ve iletişimsel olarak belirlenmiş ve kategorileştirilmiştir. Hillecke ve Wilker (2007) müzik terapi sezgi etki modelleri oluşturup, bu modelleri farkındalık modülasyon, duygu modülasyon, bilişsel modülasyon, motorik-davranışsal modülasyon ve iletişim modülasyonu olarak kullanmıştır (Musik Therapeutische Umschau, 2019, s.227).

Almanya’da geriatrik ortamda yapılan bir araştırmada müziğin, bu alanlarda ne tür etki faktörleri olduğu İbanez, Coutinho, Wormit, Hillecke (2019) tarafından araştırılıp yayımlanmıştır. Bu faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Musik Therapeutische Umschau, 2019, s.228):

- **Müziğin farkındalık üzerinde etki faktörü:** Farkındalığı artırır, sakinleştirir, konu, duygu ve düşünceden uzaklaşmayı sağlar, günlük yaşamda değişiklik sağlar.
- **Duygu üzerinde etki faktörü:** Duygu uyarımı yapar ve duyguları güçlendirir, aidiyet duygusu oluşmasını sağlar, mutluluk duygusunu destekler
- **Bilişsel üzerinde etki faktörü:** İçsel gücü harekete geçirir, hatırlamayı aktifleştirir.
- **Motorik ve Davranış üzerinde etki faktörü:** Koşullandırma uyarıcısı olarak hareket eder, motorik kısıtlamaları azaltır, hareketlerin uyumunu sağlar.
- **İletişim üzerinde etki faktörü:** Konuşmayı aktive eder şarkı söylemeyi/mırıldanmayı aktifleştirir, şarkı isteği, ihtiyaç ve planlar için

iletişim oluşturur, söz olmadan iletişim olanağı sağlar, topluluk oluşturmaya katkıda bulunur, iletişim için konu oluşturur.

- Etki faktörleri, terapötik müzik kullanımı ile hastalık veya iyileşme süreçleri arasında aracı olup, terapi hedeflerini tanımlamayan ve müzik terapisi tekniklerini sınıflandırmaya yardımcı olmaktadır (Wormit vd. 2020, s.54).

3.3.2. Geriatrik Psikiyatri Hastalarıyla Bireysel Müzik Terapi

Musiktherapie 360° adlı devlet destekli müzik terapi projesi ile Wormit vd. (2020), bu alanda çalışan ve araştırma yapan diğer müzik terapistleri için bir el kitabı hazırlamıştır. Araştırmadaki müzik terapi uygulamaları, bireysel ve grup terapi modülleri olarak tasarlanıp hasta gruplarının yer aldığı kurumlarda uygulanmıştır. Bireysel modüller somut, standartlaştırılmış eylem önerileri olarak da formüle edilmiştir.

Geriatrik psikiyatri hastalarıyla yapılan bireysel müzik terapi, öncelikle hasta odasında sunulmaktadır. Bireysel modül; Oda içerisinde şarkı söyleme, müzik ve hareketler, günlük hemşirelik bakımında şarkılar, bireysel müzik terapisinin bir parçası olmaktadır. Ancak bu modüller ayrı ayrı da kullanılabilir. Bunlar (Wormit vd., 2020, s.113-114):

Hedeflerle ilişkili müzik terapötik faktörler:

- Dürtü ve davranışın aktivasyonu (duygu ve davranış modülasyonu)
- Duygu düzenlemenin teşvik edilmesi (duygu modülasyonu)
- Gevşemenin teşvik edilmesi (dikkat ve duygu düzenleme)
- Biyografik deneyimlerin ve hafıza ile ilgili konuların işlenmesi (bilgi ve duygu modülasyonu)
- Motor ve dil fonksiyonlarını iyileştirme (davranış ve bilgi modülasyonu)
- Diğer insanları bütünleştirirken topluluk deneyiminin olası teşviki (iletişim modülasyonu)

Müzik terapi teknikleri:

- Şarkı söyleme ve besteleme
- Müzikal istek konseri

- Müzikal biyografi çalışması
- Serbest veya konu merkezli reseptif müdahale
- Özgür veya konu merkezli doğaçlama
- Basit tını müdahalesi
- Nörolojik müzik terapisi teknikleri: terapötik şarkı söyleme, desenli duyuşsal güçlendirme ve terapötik enstrümantal müzik performansı.

Terapist davranışı / konuşma teknikleri:

- Terapötik karşılaşma duruşu
- Sosyal yardım tutumu
- Burada ve şu anda olma ve parçalı çalışma
- Destekleyici, empatik ve yapılandırıcı konuşma teknikleri ve gerekirse doğrulama teknikleri

Bireysel müzik terapi, bir hasta üzerinde haftada 3 kereye kadar uygulanabilmektedir. Terapi süreci 10 ile 50 dakika arası olup, hastanın kendini güven alanı içerisinde hissettiği yerde yapılmaktadır. Hasta, kimi zaman terapist ile yalnız, kimi zaman da ailesinden biri veya hemşire ile birlikte aynı oda içerisinde olmaktadır. İhtiyaca göre belirlenen aktif ve reseptif müzik terapi metotları, hasta üzerinde terapist tarafından uygulanmaktadır. Bu sebepten ötürü, terapist taşınabilir müzik enstrümanlarını (akordeon, gitar, orff vb.), şarkı kitaplarını, CD çalar ve CD'leri bir taşıma arabasıyla götürmektedir (Wormit vd., 2020, s.112).

Bireysel müzik terapi yaşam sonu olan hastalar üzerinde de sıklıkla uygulanmaktadır. Hastanın ailesi ile son vedalaşma evresi hem hasta hem de aile yakınları için büyük bir önem taşımaktadır. Hastanın, hayatının son evresinde yalnız olmadığını hissettirebilmek için terapist tarafından hastanın geçmişinde yer almış önemli müzik parçalarıyla sonsuzluğa uğurlanması hedef alınır.

3.3.3. Geriatrik Psikiyatri Hastalarıyla Grup Müzik Terapi

Grup, tek başlarına birer birey olan hastaların, duygu ve düşüncelerini birliktelik içerisinde paylaştığı canlı bir organizmadır. Grup terapisi, tek tek parçalardan oluşan bir yap-boz gibi düşünülmelidir. Parçalar (katılımcı olan bireyler) bir bütünlüğü, bunun yanında parçaların diğer parçalarla ve bütünlük ile sürekli

etkileşim halinde olması grup terapisini oluşturmaktadır. Birer birey olarak grupta yer alan hastalar, öz deneyim ve davranışları grup terapisinde kırılmaya uğramaktadır (Hayne, 1997). Bu kırılma ile hastaları, yeni deneyimler ve iç görüler kazanır. Bu nedenle, bireysel hasta için terapidaki kazanç, bir bütün olarak grubun gücüne bağlıdır ve bu da grup üyelerine bağlıdır. Belirleyici faktör, bireysel hastaların grubun katılımcıları olarak ne ölçüde geliştirebilecekleri ve karşılıklı yarar sağlayan değiş tokuşa girebilecekleridir. Bir grup terapisine süreci her zaman iki düzeyde gerçekleşir: Bu bir yandan grup üyesinin bireysel gelişimi ile ilgilidir, diğer yandan grubun bir bütün olarak gelişimi ile ilgilidir.

Her grup kendini tedavi eder ve kendini koruma sorunuyla karşı karşıya kalır. Katılımcıların çeşitliliği nedeniyle bir grupta yarattığı çeşitli gerilimler ve çatışmalar, katılımcıları bir şekilde bu sorunla başa çıkmaya zorlamaktadır (Platzer, 2014, s.28) Problemi tedavi etmek, grup aşamalarını ve grup işlevlerini oluşturmaktadır. Bu tedavi, grubun büyüme olasılığını aynı zamanda da yıkım riskini de beraberinde taşımaktadır. Homojen gruplar daha fazla birlikte kalma olasılığı taşıırken, heterojen gruplar ise dağılma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Grup terapisinin faydalarından birisini, katılımcıların gruptaki farklı durumların farklı deneyimlerinden ve bunların sonucunda ortaya çıkan davranışlar ve birbirleriyle yüzleşmesi, diğer insanlarla ilişkili kişisel özellikleriyle ilgilenmeyi, birbirlerinden öğrenmeleri olarak ifade edebiliriz. Bu, her şeyden önce hastaların ruh içi ve arası çatışmalarla başa çıkmayı öğrenmesi anlamına gelir. Grup terapisti, süreç boyunca grubu iyi gözlemleyip oluşan durumlara göre müdahale etmektedir. Bunu, tehlike anında fren yaparak, katılımcıları cesaretlendirerek, rotayı buraya koyarak, araya engeller dikerek, ancak her şeyden önce grup katılımcıları arasındaki iletişimi teşvik ederek, birçok şeyi açıklayarak ve—yanlış anlamalar ortaya çıkarsa, katılımcıları yeniden cümleleri anlamalarına yardımcı olarak yapmaktadır (Decker-Voigt ve Weymann, 2009, s.167).

Grup müzik terapi (GMT), psikiyatri kliniklerinde psikoterapi yapı içerisinde, özgür müzik doğaçlama ile yapılmaktadır. Katılımcılar, grup terapiye uygun ise terapidaki kendi istekleri ile yer almaktadırlar. Grup terapisine uygun olup olamama, “Ben” ve “Biz” kavramları arasında rahatlıkla hareket eden kişi olarak belirlenmektedir. Grup müzik terapi, belirlenmiş bir çerçevede içerisinde

gerçekleştirilir ve terapinin kendine özgü kuralları vardır. Müzik terapist bu kural ve çerçeveyi her seferinde katılımcılara açık ve anlaşılır bir şekilde anlatmak zorundadır. Katılımcıların kafalarında oluşan belirsizliği ortadan kaldırmak, hastaların kendilerini daha güvenli bir ortamda hissetmelerini sağlamaktadır.

Geriatrik psikiyatri hastaları ile yapılan grup müzik terapileri demans grubu, depresyon grubu vb. daha çok homojen gruplarda gerçekleştirilmektedir. Gruplar, küçük grup (5 kişi), büyük grup (10 kişi) şeklinde terapist tarafından oluşturulmaktadır. Haftada 1 gün 90 dakika şeklinde uygulanan grup müzik terapi 8 ile 10 hafta şeklinde yapılandırılmaktadır (Decker-Voigt ve Weymann, 2009, s.168). Terapistin hedefi ve tercihinine göre 1.evre demans ve depresyon hastaları ile küçük heterojen bir grup kurabilmektir. Terapistin de dahil olduğu bir çember şeklinde oturan katılımcı hastalar, ilk olarak kolektif ve eşit olduklarını deneyimler. Bu sebepten ötürü terapistin katılımcılara eşlik edeceği çalgı çok önemlidir. Çünkü çemberin içerisinde çalabileceği bir enstrüman olmak zorundadır. Örneğin, duvar piyanosu grup müzik terapisi için tercih edilmez çünkü her seferinde terapistin piyano çalmak için çemberi bozup piyanonun başına gitmesi gerekecektir. Bu da terapistin gruptan kopmasına neden olur. Bu sebepten dolayı terapist, müzisyen olmadan tek başına seansı yapıyor ise, kuyruklu piyano kullanması çember için uygun olur. Gitar, bir eşlik çalgısı olarak grup müzik terapide sıklıkla kullanılır. Grup müzik terapisi, şarkıları söyleme ve kolay çalabilecekleri çalgılarla özgür doğaçlama şeklinde uygulanmaktadır. Müzik terapistin halk şarkıları repertuarının olması ve mutlaka bir eşlik çalgısını kullanabilmesi ön koşul olarak düşünülür.

3.3.4. Demans Hastalarında Müzik Terapi

Demans hastalarında, hastalıktan ötürü oluşan kelimelerin azalması, sözlü iletişim kurmakta zorluk yaşamasına sebep olur. Bundan dolayı, kendi iç dünyalarına kapanma, depresyon, öfke patlamaları vb. ruh halleri hastalarda sıklıkla karşılaşılan bir durum olarak görülmektedir. Demans hastaları, müziğin başlamasıyla birlikte duydukları tını, melodi ve ritme karşı duyarsız kalmayıp, o an hissettikleri duygu ve düşüncelerini beden diliyle dışa vurmaktadırlar. Kendileri için kelimelerin azalması, tını ve melodilerin daha önem kazanmasına neden olur. Parmak uçlarıyla bir çalgıya dokunmak ve çıkan tınıyı duymak hastaların anlık ruh hallerinin değiştirmesine etken

olmaktadır (Stoppe, 2006, s.116). Demans hastaları üzerinde uygulanan aktif müzik terapisinin, oda içerisinde anda kalmalarına, bedensel olarak aktif olmalarına, dil pekişmesine, ruh hallerinin değişmesine, duygu durumlarını algılamalarına, motivasyon ve motor hareketlerin gelişmesine yardımcı olduğu görülmektedir.

İyi bilinen bir müzik, eski şarkılar veya ritimler, sadece bir topluluk duygusunu değil, aynı zamanda uzun süreli hafızayı da harekete geçirir. Hastalar üzerinde etki olan müzik terapi, her şeyden önce huzursuzluk duygusunun azalmasına yardımcı olur. Ayrıca müzik tarafından uyarılan duygusallığın, hafıza performansını pozitif etkilediği görülmektedir (Decker-Voigt, 2000, s.61-69). Bu nedenle, demans hastaları üzerinde uygulanan reseptif müzik terapi metodunun kimliklerini ve geçmişlerini hatırlamalarını kolaylaştırdığı görülmektedir.

Demans hastaları üzerinde uygulanan müzik terapi teknikleri ile müzik etkinlikleri her ne kadar benzerlik taşısa da, Ochsner 2005 yılında demans hastaları üzerinde uygulanan müzik etkinlikleri ve müzik terapi tekniklerinin arasında farklılığın olduğunu dile getirmiştir. Bu farklılık, uygulama şekli ve alınan hedeflerden dolayı oluşmaktadır. Müzik terapi teknikleri, müzik terapi çerçevesi içerisinde bir araç olarak hastalar üzerinde uygulanmaktadır. Bunun yanında, terapötik ilişki, süreç takibi ve terapistin endikasyonu terapi sürecinde belirleyici olmaktadır. Bununla birlikte, hastalık sürecinde rol oynayan çeşitli faktörler veya semptomlar dikkate alınıp, müzik yoluyla hasta ile oluşturulan iletişim ile daha bütünsel hedefler ve araştırmalar müzik terapist tarafından takip edilmektedir (Wosch, 2011, s.18). Müzik etkinliklerinin hastalar üzerinde aktif olmaları, zevk almaları ve motivasyonları açısından önemli yer taşıdığı düşünülmektedir. Bu sebepten ötürü, demans hastaları üzerinde müzik ile hareket, grup halinde şarkı söyleme, şarkı yazma, müziğe eşlik etme, müzik dinleme vb. etkinlikler müzik terapi teknikleri olarak uygulanır.

Demans hastaları üzerinde uygulanan müzik terapi teknikleri, 18 başlık altında toplanmaktadır (Wosch, 2011, s.19):

1. Grup ile şarkı söyleme
2. Arka fon müziği/çevre tasarımı
3. Müzik terapide doğaçlama

4. Halk oyunları/grup dansı
5. Müzik ve hareket
6. Müzik terapide oyun oynama
7. Yaşam sonu demans hastalarıyla müzik terapi
8. Bireysel müzik terapide şarkı söyleme
9. Şarkı yazma
10. Müzik terapi içerisinde insanlara yardım
11. Müzik dinleme/müzik alımı
12. Müzik belleği
13. Titreşim uyarımı
14. Müzik uyarımı
15. Müzikal teşhis
16. Vibroakustik terapi
17. Stres azaltma
18. Aktif şekilde müziğe eşlik etme şeklinde olmaktadır.

Demans hastalarının düzenli olarak şarkı söylemesi onlar üzerinde farklı yönlerde güçlü etkiler oluşturmaktadır. Bu etkiler; sakinlik, kendini hoş tutma, rahatlık, vücudunu hissetme, kendini kanıtlama, yeterli ihtiyaçlarını gösterme cesareti kazanma, yaşamdan zevk alma, kendini koruma, hatırlama, mantıklı olma, kendine faydalı yaşama, kendinden bir şeyler paylaşma şeklindedir (Willig, 2012, s.53). Şarkı söyleme sadece demans hastalarının kendi davranış, duygu ve düşünceleri üzerinde güçlü etkiler bırakmaz aynı zamanda aile bireyleri veya bakıcıları ile kurulan duygusal bağın güçlenmesinde de önemli bir rol oynar.

3.3.5. Depresif Yaşlı Hastalarda Müzik Terapi

Yaşlı depresif hastalarda müzik terapinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını sözsüz bir düzeyde karşılamada, günlük becerileri geliştirmenin ve böylece yaşam kalitesini iyileştirmenin bir yolu olduğu görülmektedir. Bu nedenle, müzik terapi depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Müzik terapist, mevcut kaynaklar, hastanın biyografisi ve hâkim atmosfer ile sistematik olarak çalışır. Müzik terapist, terapi süreçlerinde müzik bilimi, tıp, psikoloji ve sosyal bilimlerden faydalanmaktadır. Yaşlılarda, toplum içerisinde aktüel sosyal statülerini

yitirmelerinden ötürü depresif ruh halleri sıklıkla karşılaşılan problemler olarak karşımıza çıkar. Müzik, sözlü iletişim olmadan kişinin çevresiyle olan iletişimini korumada yardımcı bir etken olmaktadır. Yaşadıklarını müzik yoluyla dışa vurmak, bedensel ve ruhsal rahatlamayı akabinde getirmektedir. Depresyon hastalarında oluşan afazi durumu, hastanın çok iyi bildiği bir müzik dinlediğinde kendisini güvenli bir ortam içerisinde hissetmesine yardımcı olur. Bu durumda şarkı söyleme yoluyla tekrar dil kontrolünün kazanılmasına yardımcı bir etken olarak karşımıza çıkar (Fellgiebel ve Hautzinger, 2017, s.178).

Yaşlı depresyon hastalarında aktif enstrüman çalma ve pasif müzik dinleme ile birlikte, Guided Imagery and Musik (imgelem ve müzik), şarkı söyleme, terapist ile şarkı besteleme, regülatif (düzenleyici) gibi aktif ve reseptif müzik terapi teknikleri de kullanılmaktadır (Fellgiebel ve Hautzinger, 2017, s.179). Günlük yaşamlarında sıklıkla kendi iç dünyalarına kapanan depresyon hastaları an içerisinde kalmakta zorluk yaşarlar. Aktif müzik terapi metodu (şarkı söyleme, besteleme, enstrüman ile doğaçlama) hastaların anda kalmalarına, kendilerini farkındalıkla görmelerine yardımcı olur. Bununla birlikte reseptif müzik terapi uygulamasında dinlenen müzik, bedensel, zihinsel ve ruhsal rahatlamaları, duyguları tekrar farkındalıkla hissetmelerine bir zemin hazırlar.

Müzik terapi süreçleri, uygulama alanına, çevre koşullarına ve hedeflere bağlı olarak farklı şekilde tasarlanır. Geriatrik psikiyatri alanında müzik terapi uygulama formları yarı açık grup veya tekli terapi olarak tasarlanır. Burada belirleyici olan, hastanın hastalık seviyesi, kişisel gereksinimleri ve hastanın bir aşamada kaldığı sürenin uzunluğudur. Çünkü her depresyon hastası aynı seviyede hastalık semptomları göstermez. Terapist, hasta üzerinde uygulanacak müzik terapi seanslarını, hastanın klinikte kaldığı sürece yaşam kalitesine ve semptomlarına göre hedeflerini belirler.

Bir şeyi yok etme veya yanlış yapma korkusu, yeni şeyleri deneme dürtüsünün olmaması, motivasyon düşüklüğü, temkinli olma, kararsızlık, içe kapanıklık, az konuşma veya konuşmama gibi semptomlar gösteren yaşlı depresyon hastalarında terapi esnasında duydukları yeni ses ve tonlar onlar üzerinde merak duygusunu uyandırabilir. Bu durum da cesaretlenme dürtüsünü oluşturup kendilerini

farkındalıkla algılamalarını tetikleyebilmektedir. Müzik terapi, hastanın yeni deneyim alanlarını keşfetmesine imkân sağlar (Kraus, 2018, s.132-133).

3.4. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Almanya’da, Alman Federal Eğitim ve Araştırma Bakanlığı tarafından finanse edilen “360 ° Müzik Terapisi” projesi kapsamında, Heidelberg'deki St. Hedwig huzurevinde ve Ludwigshafen'deki St. Marien ve St. Annastift Hastanesinde üç yıllık (2015-2018) uygulama gerçekleştirildi. Tedavi konseptinde; yaşlı hastalar, akrabaları ve hemşireler yer aldı. Araştırmada müzik terapistleri, Heidelberg ve Ludwigshafen'deki geriatri servisinde yaşayan yaşlılara / hastalara haftada iki gün bireysel veya grup ortamında müzik terapisi sundu. Terapi odada, doğrudan yaşlıların / hastaların yatağının başında, aynı zamanda bakım sırasında, serviste veya ortak odalarda gerçekleştirildi. Araştırmanın sonucunda, 182 hasta / yaşlı, 79 akraba ve 51 çalışanla görüşüldü. 0'dan 10'a kadar bir ölçekte, proje katılımcıları kendilerini müzik terapiden 8.6 puanla çok memnun olarak ifade ettiler ve 8.9 puanla da çok faydalı buldular. Evdeki önem 9.1 puanla çok yüksek, etkinlik de 8.7 puanla olumlu olarak değerlendirildi. Çalışanlar için tükenmişlik riskinde önemli bir düşüş ve daha yüksek iş tatmini sonucuna varıldı (Von Morea, 2020).

Adam (2015) tarafından yapılan yüksek lisans çalışmasında “Singende Trommeln. Musiktherapie im Altenwohnheim” (Davul Şarkı Söylüyor. Huzurevinde Müzik Terapi) araştırma konusu, huzur evinde yaşayan yaşlılar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, ritim enstrümanları ile doğaçlamasının test edildiği bir proje olarak uygulanmıştır. Bu uygulamada üç ay boyunca haftada bir kere doğaçlama yoluyla yaşlılardan davul çalmaları istenilmiştir. Araştırmanın sonucunda; Yaşlıların, özgür doğaçlamanın, yaratıcılığın ifadesi, öz-yeterlik deneyimi üzerinde olumlu artış olduğu belirlenmiştir.

Marterer (2019) tarafından yapılan çalışmada, müzik terapinin huzurevinde kalan demans hastaları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma metodu, nitel bir yöntem olup, Pubmed, Ovid ve CINAHL veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır. Araştırmanın bulguları; Demans semptomları üzerindeki etkisi, bireysel çalışmalarda müdahale olarak şarkı söyleme, müzik dinleme, dans etme ve canlı

performanslara katılma şeklinde belirlenip, hastalar üzerinde uygulama yapılmıştır. Uygulamanın raporları veri tabanlarında yer alan literatür ile karşılaştırma ve analizleri yapılmıştır. Araştırmanın sonucu, huzurevinde yer alan demans hastaları üzerinde müzik terapinin olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenip, ajitasyon, depresyon ve anksiyete de kısa vadeli bir iyileşme bulunmuştur.

Drews (2003) tarafından yapılan Doktora çalışmasında, geriatrik psikiyatri servisinde kontrollü müzik terapi seanslarında terapötik bir etkinin görünür hale gelip gelmediği, etkinin dış gözlem temelinde ölçülüp ölçülemeyeceği ve müzik terapinin genel terapide ne gibi rolü olduğu sorusu incelenmiştir. Çalışma için bir geriatri psikiyatri servisinde haftada iki kez 26 hasta ile toplam 32 saat grup müzik terapisi gerçekleştirilmiş, saatler, dakikalar ve video kayıtları kullanılarak belgelenmiştir. Bununla birlikte, her hasta için tedavi başarısının objektif ölçümü kullanılmıştır. Çalışmanın bir parçası olarak, hemşireler tarafından geliştirilen bir gözlem sayfası (aktif ve pasif unsurlar sırasındaki davranış ve terapi seansı sırasındaki temas davranışı için 10 basamaklı bir değer ölçeğinde 9 parametre) ve BGP (geriatrik hasta değerlendirme formu) adlı standart bir değerlendirme formu oluşturulmuştur. Araştırmanın sonucunda; Müzik terapi gözlem raporlarından alınan değerler ile BGP'den alınan değerlerle karşılaştırılmış, hastalar psiko-organik sendromun şiddetine göre sıralanıp, parametreler arasında doğrudan bir karşılaştırma yapılmıştır. BGP'den alınan sosyal yeterlilik parametresi ile sosyal davranış (diğer insanlarla temas kurma) arasında doğrudan bir karşılaştırma yapılması mümkün olduğu görülmüştür. Karşılaştırma, müzik terapisinde yer alan hastaların sosyal davranışı, BGP'nin psiko-organik sendromuna bağlı olmadığı görünüp, ileri derecedeki hastaların müzik ile yeniden sosyalleştirilmesinin mümkün olduğu sonucuna varılmıştır.

Presch, Hartl, Tuc. tarafından yapılan 7 haftalık araştırmada, demans hastaları üzerinde müzik terapi'nin etkisi araştırılmıştır. Araştırmada, demans derecesini ölçme amaçlı, Mini Mental Status Test ve Nöropsikiyatrik Envanter (NPI) olup, kalp atış hızı değişkenliğini Herzratenvariabilität (HRV) ölçen cihazlar ve uyku kalitesini ölçme amaçlı uyku saatleri (Actiwatches) kullanılmıştır. Hastalar Mini Mental Status Test ile ölçülüp, 30 üzerinden 15/16/20 değerleri almışlardır. Her katılımcıya, başlangıçta müzik terapisi olmadan 1 haftalık kontrol ölçümleri yapılmış, sonrasında

2 hafta aktif müzik terapiyi uygulanmıştır. Daha sonrasında 1 hafta kontrol haftası yapılmış, 2 hafta reseptif müzik terapiyi uygulanmıştır. Son bir 1 hafta müzik terapi yapılmadan sadece kontrol haftası uygulanmıştır.. Toplam 7 hafta süren deney çalışması, hastaların uyku kalitesi verileri toplanıp, haftada 3 kez Kalp hızı değişkenliği (HRV) llmştr. Çalışmanın sonucunda; Hastaların aktif müzik terapi uygulamasından sonra Mini Mental Stats Test değerlerinde olumlu gelişme görülmüş, Nöropsikiyatrik Envanterda iyileşme eğilimi gösterdiği ortaya çıkmıştır. Kalp hızı değişkenliği (HRV) aktif müzik terapide daha canlı atarken, reseptif müzik terapide kalp atışının değişiminde etki göstermediği görülmüştür. Hastaların uyku kalitesi reseptif müzik terapi haftasında olumsuz etkilenip, aktif müzik terapi ve kontrol haftasında pozitif yönde bir gelişim göstermiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

4.1. GERİATRİK PSİKİYATRİK HASTALAR ÜZERİNDE MÜZİK TERAPİ UYGULAMALARI

Tablo 8: Mini-Mental-Status-Test (MMST) ve Geriatriche Depressionsskala (GDS) Öntest ve Sontest Puanları

Katılımcı	MMST (Öntest)	MMST (Sontest)	GDS (Öntest)	GDS (Sontest)
Bayan Bür.	10	1	1	7
Bayan Web.	0	0	2	1
Bay Mös.	0	0	2	7
Bayan Rat.	29	24	1	1
Bayan Böc.	30	30	4	5
Bayan Kau.	25	25	0	2
Bayan Fre.	28	-	8	10
Bayan Fei.	20	28	2	1
Bayan Dre.	24	15	2	2
Bayan Hat.	15	18	4	4

Tablo 8'e baktığımızda, MMST öntest-sontest, puanlamalarında, Bayan Web, Bay Mös 0 (öntest), 0 (sontest), Bayan Böc 30 (öntest), 30 (sontest), Bayan Kau 25 (öntest), 25 (sontest) ile testlerin puan farklılığı olmayıp, 9 puan ile test aralarındaki en fazla farklılık, Bayan Bür 10 (öntest), 1 (sontest), Bayan Dre 24 (öntest), 15 (sontest) olmaktadır. 4 puan ile test aralarındaki en az farklılık Bayan Hat 15 (öntest), 18 (sontest) görülmektedir. Bayan Fre'nin sontest sonucu bilinmemektedir.

GDS öntest-sontest sonuçlarına bakıldığında, Bayan Rat 1 (öntest), 1 (sontest), Bayan Dre 2 (öntest), 2 (sontest), Bayan Hat 4 (öntest), 4 (sontest) ile duygudurumu stabil olup, 6 puan ile en fazla farklılık Bayan Bür 1 (öntest), 7 (sontest) olup, 1 puan ile en az farklılık Bayan Web 2 (öntest), 1 (sontest), Bayan Böc 4 (öntest), 5 (sontest), Bayan Frei 2 (öntest), 1 (sontest) olduğu görülmektedir.

4.1.1. Müzik Terapinin Demans ve Depresif Yaşlı Hastalarının Bilişsel İşlevleri Üzerinde Anlamlı Bir Etkisi Vardır

Tablo 9: Mini-Mental-Status-Test (MMST) Öntest Puan ve Değerlendirmesi

Katılımcı	Puan	Değerlendirme
Bayan Bür.	10	Orta Demans
Bayan Web.	0	Ağır Demans
Bay Mös.	0	Ağır Demans
Bayan Rat.	29	Normal
Bayan Böc.	30	Normal
Bayan Kau.	25	Hafif Demans
Bayan Fre.	28	Normal
Bayan Fei.	20	Hafif Demans
Bayan Dre.	24	Hafif Demans
Bayan Hat.	15	Orta Demans

Tablo 9'a baktığımızda, demans puanları ve değerlendirmelerinde en yüksek 30 puan ile Bayan Böc. değerlendirme karşılığı normal (demans tanısı yok) olup, en düşük 0 puan ile Bayan Web. ve Bay Mös. değerlendirme karşılığı ağır derece demans olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Mini-Mental-Status-Test (MMST) Sontest Puan ve Değerlendirmesi

Katılımcı	Puan	Değerlendirme
Bayan Bür.	1	Ağır Demans
Bayan Web.	0	Ağır Demans
Bay Mös.	0	Ağır Demans
Bayan Rat.	24	Hafif Demans
Bayan Böc.	30	Normal
Bayan Kau.	25	Hafif Demans
Bayan Fre.	-	-
Bayan Fei.	28	Normal
Bayan Dre.	15	Orta Demans
Bayan Hat.	18	Orta Demans

Tablo 10'a baktığımızda, Mini-Mental-Status-Test (MMST) Puan Değerlendirmesinde, en yüksek 30 puan Bayan Böc. değerlendirme karşılığı normal (demans tanısı yok) olup, en düşük 0 puan ile Bayan Web, Bay Mös. değerlendirme

karşılığı ağır derece demans olduğu görülmektedir. Bayan Fre.'nin sontest sonuçları bilinmemektedir.

4.1.2. Müzik Terapinin Demans ve Depresif Yaşlı Hastaların Duygudurumu Üzerinde Anlamlı Bir Etkisi Vardır

Tablo 11: Depressionsskala (GDS) Öntest Puan ve Değerlendirmesi

Katılımcı	Puan	Değerlendirme
Bayan Bür.	1	Normal
Bayan Web.	2	Normal
Bay Mös.	2	Normal
Bayan Rat.	1	Normal
Bayan Böc.	4	Normal
Bayan Kau.	0	Normal
Bayan Fre.	8	Hafif-Orta Depresyon
Bayan Fei.	2	Normal
Bayan Dre.	2	Normal
Bayan Hat.	4	Normal

Tablo 11'e baktığımızda, GDS öntest puan ve değerlendirmesinde en yüksek 8 puan ile Bayan Fre. orta derece depresyon olup, en düşük 0 puan ile Bayan Kau. Depresyon tanısı yok olarak görülmektedir.

Tablo 12: Geriatriche Depressionsskala (GDS) Sontest Puan ve Değerlendirmesi

Katılımcı	Puan	Değerlendirme
Bayan Bür.	7	Hafif-Orta Depresyon
Bayan Web.	1	Normal
Bay Mös.	7	Hafif-Orta Depresyon
Bayan Rat.	1	Normal
Bayan Böc.	5	Normal
Bayan Kau.	2	Normal
Bayan Fre.	10	Hafif-Orta Depresyon
Bayan Fei.	1	Normal
Bayan Dre.	2	Normal
Bayan Hat.	4	Normal

Tablo 12'ye baktığımızda, GDS sontest puan ve değerlendirmesinde, en yüksek 10 puan ile Bayan Fre hafif-orta derece depresyon olup, en düşük 1 puan ile Bayan Web, Bayan Rat. Bayan Fei depresyon tanısının olmadığı görülmektedir.

4.1.3. Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi

Tablo 13: Mini-Mental-Status Testi Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri

Test	n	Min.	Maks.	Ort.	SS.
Öntest	10	0.00	30.00	18.300	3.679
Sontest	10	0.00	30.00	17.100	3.959

Deney grubunun Mini-Mental-Status öntest uygulamasından aldıkları puan ortalaması 18.300 ve sontestinden aldıkları puan ortalaması 17.100 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 14: Geriatriche Depressionsskala Testi Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Tanımlayıcı Değerleri

Test	n	Min.	Maks.	Ort.	SS.
Öntest	11	0.00	15.00	3.727	1.301
Sontest	11	1.00	15.00	5.000	1.348

Deney grubunun Geriatriche Depressionsskala Testi öntest uygulamasından aldıkları puan ortalaması 3.727 ve sontestinden aldıkları puan ortalaması 5.000 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 15: Deney Grubunun Öntest ve Sontest Mini-Mental-Status Testi Puanları Arasında Yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Analizi

Sıra	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Negatif Sıra	3	3.67	11.00		
Pozitif Sıra	2	2.00	4.00	0.948	0.343
Eşit	5				
Toplam	10				

Deney grubunda bulunan hastaların Öntest ve Sontest Mini-Mental-Status Testi puanları arasında yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($z=0.948$, $p>0.05$).

Tablo 16: Deney Grubunun Öntest ve Sontest Geriatrişke Depressionsskala Testi Puanları Arasında Yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi Analizi

Sıra	n	Sıralamalar Ortalaması	Sıralamalar Toplamı	z	p
Negatif Sıra	2	2.00	4.00		
Pozitif Sıra	5	4.80	24.00	1.706	0.088
Eşit	4				
Toplam	11				

Deney grubunda bulunan hastaların Öntest ve Sontest Geriatrişke Depressionsskala Testi puanları arasında yapılan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi sonucunda, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($z=1.706$, $p>0.05$).

4.1.4. Müzik terapinin Demans ve Depresif Yaşlı Hastaların Sosyal Davranışları Üzerinde Anlamlı Bir Etkisi Var Mıdır?

29.03-06.05.2021 Terapist Gözlem Raporları

Birinci Terapi Seansı 29.03.2021

Ritim çubukların tanıtılmasıyla birlikte gelişen grup sosyal davranışı, birbirleriyle karşılıklı enstrümanları değişme sorumluluğunu da beraberinde getirdi. Bayan Fre sebepsiz yere sakin duran Bayan Web'in elini sebepsiz yere sıkıp, odadan çıkmasını istedi. İki katılımcı arasında güçlü bir gerilim hissedildi. Grup ritim çubuklarını ve araştırmacıyı kabullenip, gitar eşliğinde çalınan şarkılara ritim çubuklarıyla eşlik ettiler. Ban Kau ritim çubuklarını defalarca eline alıp, şarkılarla birlikte çaldı. Bayan Dre ritmi en stabil çalan hasta oldu. Grup, şarkılara eşlik ederken, bedenlerini sağa ve sola doğru salladılar. Bu şekilde oturdukları yerden dans ile eşlik etmelerini bizlere gösterdi. Araştırmacı, terapi sürecinde Ko-terapist olarak yer aldı ve Bayan Dre ile dans etti. Bay Mös şarkı sonrası şarkının melodisini mırıldanmaya devam etti. Bayan Dre tarafından terapist, "harika" geri bildirim geldi. Bayan Kau ses kısıklığına rağmen şarkı söylemeye devam etti. Bayan Dre tarafından gelen şarkı istekleri, grup içinde ortak iletişim oluşturdu ve hastaların aktifleşmesine yardımcı oldu. Bununla birlikte, grup içindeki sosyal davranışlar istikrarlı, geliştirilebilir ve olumlu etkilenebilir yönde oldu. Veda evresinde hastalar birbirlerine el sallayarak şarkıya eşlik ettiler. Hastalar sözlü ve sözsüz olarak birbirine teşekkür edip odadan ayrıldılar.

Tablo 17: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 1

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8
Bayan Bür. (H1)	X	X	X		X			
Bayan Web. (H2)	X	X	X		X			
Bay Mös. (H3)	X	X	X					
Bayan Rat. (H4)	X	X	X		X			
Bayan Bök. (H5)	X	X	X		X			
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X			
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X			X
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X			
Bayan Dre. (H9)	X	X	X		X	X		
Bayan Hat. (H10)	X	X	X		X			

Tablo 18: Birinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	22.73
Selamlama (B2)	10	22.73
Alkışlama (B3)	10	22.73
Sözlü iletişim (B4)	3	6.81
Teşekkür etme (B5)	9	20.46
Geri bildirim verme (B6)	1	2.27
Olumsuz davranış (B7)	1	2.27
Toplam	44	%100

Tablo 18'i incelediğimizde, birinci seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımı, toplamda 10 hasta katılımı üzerinde, en fazla 10 (%22.7) katılım ile, bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3) olup, en az 1 (%2.7) katılım ile geri bildirim verme ve olumsuz davranışlar olduğu tespit edilmiştir.

İkinci Terapi Seansı 12.04.2021

Bu hafta, grup çemberi oluşturulduktan sonra, ritim çubukları tek tek hastalara dağıtıldı. Heyecan içerisinde çubukları ellerine aldılar. Fakat ufak bir kaos durumu da başlangıçta meydana geldi. Fakat grup, kendi içlerinde sakinleşmeyi gerçekleştirebildi. Kimi hasta ritim çubuklarını hemen çalmak isterken, kimi hasta sadece çubukları elinde tutup, onlara baktı. Ritim çubuklarının ismini hatırlamasalar

bile kendisini hatırladılar. Gitar ile selamlama şarkısı başlamasıyla, hem şarkı söyleyip hem de ritim çubuklarıyla ortak ritim ile eşlik ettiler. Şarkı bitimi sonrasında grup içindeki sosyal davranışın oldukça değişken olduğu ortaya çıktı. Birbirleriyle iletişimsel olarak etkileşime giren küçük gruplar görülebiliyordu. Bu durum gözlemlendikten sonra, grup içinde akışkan bir değişimin gerçekleşebilmesi için kasıtlı olarak grup etkileşimli sorular soruldu. Bu sorular; İtalyan yemeği seven var mı? Kim araba ile yolculuk yapmayı sever?... vb. gibi sorular oldu. Gruba sorulan bu sorular birbirlerini daha tanıma olanağını da oluşturdu. Gitar eşliğinde içerisinde verdikleri cevapları da anlatan şarkılar hep birlikte söylenildi. Bayan Kau seansın başından sonuna kadar düzenli ritim çubuklarını çaldı ve “Regensburg” adlı bilinmedik bir şarkı söyledi. Birlikte yüksek sesle şarkı söylemek birbirini cesaretlendirip, coşku duygusunu aktifleştirdi. Bayan Fre ile Bayan Web arasındaki gerginlik bu seansta da hissedildi. Bu sebepten ayrı ayrı yerlere oturtuldular. Fakat Bayan Fre ile Bayan Web arasındaki konu grup içeriğine taşınmadı. Hastalar sözlü ve sözsüz olarak birbirine teşekkür edip odadan ayrıldılar.

Tablo 19: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 2

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X		
Bayan Web. (H2)	X	X	X	X	X		
Bay Mös. (H3)	X	X	X	X	X		
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X		
Bayan Böc. (H5)	X	X	X	X	X		
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X		
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X		
Bayan Dre. (H9)	X	X	X	X	X		
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X		

Tablo 20: İkinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	19.60
Selamlama (B2)	10	19.60
Alkışlama (B3)	10	19.60
Sözlü iletişim (B4)	10	19.60
Teşekkür etme (B5)	10	19.60
Geri bildirim verme (B6)	1	1.97
Toplam	51	%100

Tablo 20'yi incelediğimizde, ikinci seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımının toplamda 10 hasta katılımı üzerinde, en fazla 10 (%19.60) katılımcı ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3), sözlü iletişim (B4), teşekkür etme (B5) olup, 1 (%1.97) katılımcı ile geri bildirim verme (B6) olduğu tespit edilmiştir.

Üçüncü Terapi Seansı 13.04.2021

Bu haftaki seansta, havanın bir anda ısınması nedeniyle, seans süreci içerisinde, grubun sakin ve yorgun olduğu gözlemlendi. Yanlarında getirdikleri yorgunluk, seans konusu olarak ele alındı. Hissettikleri yorgunluk, bedensel hareketleri yapmama isteği dışavurumu olarak gerçekleşti. Grup başta ritim çubuklarını aktif çalarken, süreç içerisinde bu istek azalmaya başladı. Terapi sonlarına doğru çalmak istemediklerini dile getirdiler. Fakat yorgunluk, şarkı söyleme kısmını çok fazla etkilemedi. Gitar eşliğinde, grup birlikte şarkı söylemeye devam etti. Hastaların bedensel yorgunluğu terapi içerisinde bir konu olduğundan, onların fiziksel iyilik halleri ön planda tutuldu. Bununla ilgili sözlü iletişim yoluyla, yorgunluklarını tarif ettiler. Grup içerisinde, hastaların biyografik konularda karşılıklı bilgi alışverişi yapıldı. Vedalaşma süreci, hastalar tarafından samimi, arkadaşça ve sıcakkanlıyla oldu. Grup iki şarkı eşliğinde kendi aralarında birbirlerine teşekkür ettiler.

Tablo 21: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 3

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Web. (H2)	X	X	X	X	X	X	X
Bay Mös. (H3)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Bök. (H5)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Dre. (H9)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X	X	X

Tablo 22: Üçüncü Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	16.66
Selamlama (B2)	10	16.66
Alkışlama (B3)	10	16.66
Sözlü iletişim (B4)	10	16.66
Teşekkür etme (B5)	10	16.66
Geri bildirim verme (B6)	10	16.66
Toplam	60	%100

Tablo 22'ye baktığımızda, üçüncü seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımı, toplamda 10 hasta üzerinde, en yüksek 10 (%16.66) katılımcı ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3), sözlü iletişim (B4), teşekkür etme (B5) olup, geri bildirim verme (B6) olduğu tespit edilmiştir.

Dördüncü Terapi Seansı 19.04.2021

Bu hafta, grup içerisinde göze çarpan depresif bir ruh hali vardı. Herkesi selamladım ve gülümsemeye başladım. Hastalar ile sözlü iletişim kurmadan, direk şarkı söylemek seansa giriş olarak işe yaradı. Gitar ile aynı ritim kalıplarında şarkılar çalmak duygu durumlarına iyi geldi. Alman halk şarkıları yüzlerinde gülümsemeyi beraberinde getirdi. Bu şarkılar ile tanıdıkları alan içerisine girmeleri gerçekleşti. Bir sonraki süreçte, grup katılımcıları ile birlikte bildikleri melodiler üzerine tekrar şarkı

sözleri yazma uygulandı. Bu esnada fikrini beyan etme ve kreatif çalışmada kendi aralarında yardımsever davrandılar. Hastalar, birbirlerine bilgi aktarıırken sınırları korudular. Bayan Web ve Bayan Fre arasında sözlü bir tartışma şeklide olmayan, fakat aralarında bir gerilim hissi vardı. Grup içerisinde ikiden fazla katılımcı olduğu için, bu konu grup müzik terapiye taşınmadı. Gitar eşliğinde şarkı söyleyip, ritim çubuklarını merak duygusu içinde çaldılar. Bu esnada, katılımcılar arasında genel olarak olumlu bir etkileşim gelişti. Grup içindeki sosyal davranış, her seanstan sonra daha güçlü bir şekilde ortaya çıktığı gözlemlendi. Hastaların birbirleriyle kurdukları sözlü ve sözsüz iletişim köşenin birinden diğer köşeye kadar uzandı. Bu iletişim, geri bildirimler ile arkadaşça, eğlenceli ve cesaret verici şekilde gerçekleşti. Grup, vedalaşma evresini algılayıp, ritim çubukları ile veda etme şarkısını birlikte söylediler. Herkes birbirine teşekkür edip odadan ayrıldı. Genel olarak, gittikleri tatil yerleri, istekleri vb. gibi bilgiler toplandı. Terapötik açıdan değerli bir seans gerçekleşti. Grup, veda evresini algılayıp, enstrümanlar ile veda şarkılarını söylediler. Herkes birbirine teşekkür etti ve salondan ayrıldı.

Tablo 23: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 4

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Web. (H2)	X	X	X	X	X	X	X
Bay Mös. (H3)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Bök. (H5)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Dre. (H9)	X	X	X	X	X	X	X
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X	X	X

Tablo 24: Dördüncü Seans Bulguların Frekans ve Yüzdelerik Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	16.66
Selamlama (B2)	10	16.66
Alkışlama (B3)	10	16.66
Sözlü iletişim (B4)	10	16.66
Teşekkür etme (B5)	10	16.66
Geri bildirim verme (B6)	10	16.66
Toplam	60	% 100

Tablo 24'ü incelediğimizde, dördüncü seans bulguların frekans ve yüzdelerik dağılımı, toplamda 10 hasta katılımı üzerinde, en yüksek 10 (%16.66) katılımcı ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3), sözlü iletişim (B4), teşekkür etme (B5) olup, geri bildirim verme (B6) olduğu tespit edilmiştir.

Beşinci Terapi Seansı 22.04.2021

Bu hafta, grup içerisinde olan atmosfer başlangıçtan beri olumlu oldu. Müzik terapi seansında bu atmosfer daha da dikkate alındı. Ritim çubukları ile ısınma evresi, mutluluk duygusunu daha da aktifleştirdi. Hastalar, çalınan tüm şarkılara eşlik edip, ritim çubuklarını tekrar algılayıp hatırladılar. Geçen hafta olduğu gibi, tekrardan birlikte halk şarkıları üzerine sözler yazıldı. Yazdıkları yeni şarkı sözleri onları epeyce güldürdü. Grup katılımcıları olan Bayan. Fre ve Bayan Web geçen hafta birbirine karşı hissettikleri olumsuz duygudurumunda pozitif bir gelişme olmamasına rağmen, bu iki hasta grup içerisinde müzik terapi sürecinin olumlu geçmesine katkıda bulundular. Grubun sosyal davranışı gittikçe güçlenmesinde müzik terapi önemli etken olmayı başarabildi. Grup içerisinde yer alan katılımcılar interaktif olup şarkı söyleme esnasında sıklıkla enstrümanlarını çaldılar. Duygu ve düşüncelerini sözlü dile getirdiler. Herkes birbirine teşekkür edip odadan ayrıldılar.

Tablo 25: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 5

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Web. (H2)	X	X	X	X	X	X	
Bay Mös. (H3)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Bök. (H5)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Dre. (H9)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X	X	

Tablo 26: Beşinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	16.66
Selamlama (B2)	10	16.66
Alkışlama (B3)	10	16.66
Sözlü iletişim (B4)	10	16.66
Teşekkür etme (B5)	10	16.66
Geri bildirim verme (B6)	10	16.66
Toplam	60	%100

Tablo 26’da görüldüğü gibi, beşinci seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımı, toplamda 10 hasta katılımı üzerinde, en yüksek 10 (%16.66) katılımcı ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3), sözlü iletişim (B4), teşekkür etme (B5) olup, geri bildirim verme (B6) olduğu tespit edilmiştir.

Altıncı Terapi Seansı 26.04.2021

Bu hafta, grup içindeki terapötik ilişki olumlu yönde gelişti. Warm Up (ısınma) evresinde daha az hasta ritim çubuklarını çaldı. “Wander ist des Müllers” şarkısı güçlü ve enerjik olarak birlikte söylenildi. Sosyal davranış daha samimi ve istikrarlı hale geldi, bu da en büyük değerlerden biri olan özel hayattan en samimi deneyimlerin paylaşılmasını katılımcılar için çok daha kolay bir hale getirdi. Bayan Web ve Bayan Fre bir kez daha aralarındaki kişisel gerilimi ve birbirlerine

duydıkları antipatik yaklaşımları hissettikleri için, terapi sürecinde ayrı ayrı oturdular. Grup içerisinde birlikte gülme, duygu ve düşünceleri gruba paylaşma, birlikte şarkı söyleme ve fiziksel hareket etme ile gruba olan güveni arttırdı. Avrupa gezisi ve popüler şehir turunda terapist tarafından bazı sorular soruldu. Bu sorular; “Kim İtalya'ya tatile gitti?”, “Orada özellikle nereden hoşlandınız?”, “Özellikle bir şey fark ettiniz mi?”, “İtalyanlar nasıl böyle?” Hedeflenen sorular aracılığıyla konuya uygun şarkılar söylenildi. Grup, terapisti, sorularıyla koyu derinleştirerek, hastaların konulara gittikçe daha fazla dahil olduğu görüldü. Müzik yoluyla kurdukları birliktelik kendi içlerindeki motivasyonu da arttırdı. Bununla birlikte, Bayan Dre Münih'teki Hofbräuhaus'ta yaşadığı anısını, grup içerisinde anlattı. Bayan Kau İtalya'daki tatilinden bahsetti. Burada da yaşlıların çoğu “Vay be”, “elbette çok güzel” vb. gibi cümlelerle anlatan yaşlılara geri bildirim verdiler. Grup, bu seansta ritim çubuklarına karşı daha ilgisiz kaldılar. Fakat, Bayan Kau ve Bayan Web ritim çubuklarını seansta kullanmaya devam eden tek katılımcı oldular. Herkes birbirine teşekkür edip odadan ayrıldılar.

Tablo 27: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 6

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Web. (H2)	X	X	X	X	X	X	
Bay Mös. (H3)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Böc. (H5)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Dre (H9)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X	X	

Tablo 28: Altıncı Seans Bulguların Frekans ve Yüzdelerik Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	16.66
Selamlama (B2)	10	16.66
Alkışlama (B3)	10	16.66
Sözlü iletişim (B4)	10	16.66
Teşekkür etme (B5)	10	16.66
Geri bildirim verme (B6)	10	16.66
Toplam	60	% 100

Tablo 28’de görüldüğü gibi, altıncı seans bulguların frekans ve yüzdelerik dağılımı, toplamda 10 hasta katılımı üzerinde, en yüksek 10 (%16.66) katılımcı ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3), sözlü iletişim (B4), teşekkür etme (B5) olup, geri bildirim verme (B6) olduğu tespit edilmiştir.

Yedinci Terapi Seansı 03.05.2021

Bu hafta, grup ile kurulan terapötik ilişki bu seansta da olumlu yönde gelişti. Hastalar birbirini enerjik bir şekilde şarkı söyleyerek selamladılar. Hastaların sosyal davranışları daha samimi ve istikrarlı hale geldi. Bayan Web ve Fre’in, terapide ritim çubukları çalmaları düzenli bir hale geldi. Hastalar, geçen her seansta kendilerini daha çok alkışlıyor, gruba geri bildirimler veriyorlardı. Birlikte şarkı söylemek, grup hissini güçlendirdi. Katılımcıların birlikte gülmeleri ve birbirleriyle konuşmaları bu seansta arttı. Bu artış paralelinde, grubun bedensel hareket esnasında kendilerine olan güvenin de artırdığını bizlere gösterdi. Özel hayatla bağlantılı hikayeleri grup içerisinde paylaşmak, bu seansta daha rahat gerçekleşti. Hastaların büyük kısmı vedalaşma evresinde sadece şarkı söylemeyi tercih edip, sadece Bayan Web ve Bayan Fre ritim çubuklarını şarkı eşliğinde çalmayı tercih ettiler. Herkes birbirine teşekkür edip odadan ayrıldı.

Tablo 29: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 7

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Web. (H2)	X	X	X	X	X	X	
Bay Mös. (H3)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Bök. (H5)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fre. (H7)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Dre (H9)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X	X	

Tablo 30: Yedinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	16.66
Selamlama (B2)	10	16.66
Alkışlama (B3)	10	16.66
Sözlü iletişim (B4)	10	16.66
Teşekkür etme (B5)	10	16.66
Geri bildirim verme (B6)	10	16.66
Toplam	60	% 100

Tablo 30'da görüldüğü gibi, yedinci seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımı, toplamda 10 hasta katılımı üzerinde, en yüksek 10 (%16.66) katılım ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), alkışlama (B3), sözlü iletişim (B4), teşekkür etme (B5) olup, geri bildirim verme (B6) olduğu tespit edilmiştir.

Sekizinci Terapi Seansı 06.05.2021

Bu seans, grup terapi şeklinde olmayıp 8 seanslık deneme sürecinin geri bildirim ve test uygulama amaçlı olarak tekli terapi şeklinde gerçekleşti. Selamlama şarkısı esnasında masa üzerine koyduğum ritim çubuklarını direk hatırlayıp ve algılayıp, benimle birlikte çalarak şarkıya eşlik ettiler. Warm-Up (ısınma) sürecinden sonra katılımcıların birçoğu, hissettikleri ruhsal durumlarını, havanın kapalı, soğuk ve yağmurlu olması, korona hastalığından ötürü uygulanan kısıtlamalardan

sıkıldıkları gibi günlük hayat ve iç dünyalarını tekrar algılayıp dile getirdiler. Aile yakınlarını görememek, kendilerinde oluşan yalnızlık duygusunu daha da arttırdı. Kurum yöneticisi, bu sürecin yaşlı hastalar ve bizler için çok zor bir süreç olduğunu söyledi. Bayan Bür selamlama şarkısı başlar başlamaz ritim çubuklarını rutin bir şekilde eline aldı ve şarkıya eşlik etti. Kendisi Müzik terapi sürecinde çaldığını hatırladı. Bayan Web. Selamlama ve vedalaşma şarkısını dinleyerek eşlik etti. Ritim çubuklarına baktı ve algıladı fakat çalmak istemedi. Bay Mös selamlama şarkısını sadece dinledi. Ritim çubuklarına dokundu ve şarkı esnasında onlara baktı. Vedalaşma şarkısına kendi de söyleyerek eşlik etti. Bayan Rat. Ritim çubuklarını görür görmez onları hatırladı. Şarkılara sesiyle eşlik etti ve her Pazartesi müzik terapide yer aldığından bahsetti. Şarkıları benimle söylemek ve çalmak Bayan Rat'ı neşelendirdi. Bayan Bök müzik terapide çaldığı ritim çubuklarını hemen eline alıp, şarkıya büyük bir keyifle eşlik etti. Bayan Kau, ritim çubuklarını hemen hatırlayıp, her Pazartesi müzik terapide yer aldığını, müzik dinlemeyi ve oradaki saatlerin keyifli geçtiğinden bahsetti. Şarkılara çalarak ve söyleyerek eşlik etti. Bayan Fre hasta yatağında yatmasına rağmen şarkıları sakince dinledi ve mırıldanarak eşlik etti. Bayan Fei odasında tek başına kahve içmesine rağmen beni içeriye davet edip, benimle müzik dinlemeyi keyifle kabul etti. Ritim çubuklarını hemen eline alarak şarkılara eşlik etti. Arada anılarını benimle paylaştı. Bayan Dre şarkıları müzik terapi esnasında söylediğini ve hatta küçükken ailesiyle de söylediğini dile getirdi. Şarkı öncesi pandemi sürecinin ona iyi gelmediği hatta unutkanlığını artırdığını söyledi. Şarkılara sesi ile eşlik etti ve ritim çubuklarına dokundu. Çocuklarıyla bunu çaldığını da söyledi. Bayan Hat şarkı başlar başlamaz masanın üstünden ritim çubuklarını iki eline aldı ve çalmaya başladı. Enstrümanı müzik terapiden hatırladığını dile getirdi. Hastaların çoğu sakin olup, beni ve müzikler algılandı. Terapi sonrası hastalara sontest uygulanıp, hastaların hepsi test uygulamalarına gönüllü ve istekli katılım gösterdi.. Bayan Frei rahatsızlığından ötürü GDS testine katılım gösterirken, MMS testine maalesef katılım gösteremedi. Hastalar, vedalaşma şarkısını söyledikten sonra beni samimi ve içtenlikle teşekkür edip uğurladılar.

8. Seans Sosyal Davranış Gözlem Raporu

Tablo 31: Sekizinci Seans Sontest Öncesi Hasta Durum Değerlendirmesi

Hastalar	Geri Bildirim (Bilişsel)	Geri Bildirim (Duygusal)	Sosyal Davranış
Bayan Bür	Selamlama şarkısı başlar başlamaz ritim çubuklarını rutin bir şekilde eline aldı ve şarkıya eşlik etti. Kendisi Müzik terapi sürecinde çaldığını hatırladı.	Sakin Beni Algılama	Selamlama Göz teması Sözlü iletişim
Bayan Web	Selamlama ve vedalaşma şarkısını dinleyerek eşlik etti. Ritim çubuklarına baktı ve algıladı fakat çalmak istemedi.	Sakin Gülümseme Beni Algılama Müziği Algılama	Göz teması
Bay Mös	Selamlama şarkısını sadece dinledi. Ritim çubuklarına dokundu ve şarkı esnasında onlara baktı. Vedalaşma şarkısına kendi de söyleyerek eşlik etti.	Sakin Hafif gülümseme Beni Algılama	Göz teması Sözlü iletişim
Bayan Rat	Ritim çubuklarını görür görmez onları hatırladı. Şarkılara sesiyle eşlik etti ve her Pazartesi müzik terapide yer aldığından bahsetti. Şarkıları benimle söylemek ve çalmak Bayan Rat'ı neşelendirdi.	Neşeli Merak duygusu Sempatik Beni Algılama Müziği Algılama	Uzun konuşma Misafirperver Göz teması şarkı söyleme
Bayan Böc	Müzik terapide çaldığı ritim çubuklarını hemen eline alıp, şarkıya büyük bir keyifle eşlik etti.	Keyifli Sakin Beni Algılama Müziği Algılama	Konuşma Göz teması
Bayan Kau	Ritim çubuklarını hemen hatırlayıp, her Pazartesi müzik terapide yer aldığını, müzik dinlemeyi ve oradaki saatlerin keyifli geçtiğinden bahsetti. Şarkılara çalarak ve söyleyerek eşlik etti.	Mutlu Sakin Beni ve kendini algılama Müziği Algılama	Göz teması Konuşma Beden dili Gülme
Bayan Fre	Hasta yatağında yatmasına rağmen şarkıları sakince dinledi ve mırıldanarak eşlik etti.	Sakin Müziği Algılama	Göz teması Sözlü İletişim Ağrısını algılama ve dile getirme
Bayan Fei	Odasında tek başına kahve içmesine rağmen beni içeriye davet edip, benimle müzik dinlemeyi keyifle kabul etti. Ritim çubuklarını hemen eline alarak şarkılara eşlik etti. Arada anılarını benimle paylaştı.	Neşeli Sakin Misafir perver Kendini, beni ve müziği algılama	Uzun Konuşma Göz Teması Elimi tutma Gülme
Bayan Dre	Şarkıları müzik terapi esnasında söylediğini ve hatta küçükken ailesiyle de söylediğini dile getirdi. Şarkı öncesi pandemi sürecinin ona iyi gelmediği hatta unutkanlığını artırdığını söyledi. Şarkılara sesi ile eşlik etti ve ritim çubuklarına dokundu. Çocuklarıyla bunu çaldığını da söyledi.	Kendini Algılama Sakin Sevecen	Uzun Konuşma Göz teması Sarılma
Bayan Hat	Şarkı başlar başlamaz masanın üstünden ritim çubuklarını iki eline aldı ve çalmaya başladı. Enstrümanı müzik terapiden hatırladığını dile getirdi.	Sakin	Göz teması Konuşma

Tablo 32: Sosyal Davranışlara İlişkin Kodlamalar ve Değerlendirmesi Seans 8

Hastalar	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Bayan Bür. (H1)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Web. (H2)	X	X					
Bay Mös. (H3)	X	X		X	X	X	
Bayan Rat. (H4)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Bóc. (H5)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Kau. (H6)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Fre. (H7)	X	X		X	X	X	
Bayan Fei. (H8)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Dre (H9)	X	X	X	X	X	X	
Bayan Hat. (H10)	X	X	X	X	X	X	

Tablo 33: Sekizinci Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	10	18.52
Selamlama (B2)	10	18.52
Alkışlama (B3)	7	12.96
Sözlü iletişim (B4)	9	16.66
Teşekkür etme (B5)	9	16.66
Geri bildirim verme (B6)	9	16.66
Toplam	54	%100

Tablo 33 incelendiğinde, sekizinci seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımı, toplamında 10 hasta katılımı üzerinde en yüksek 10 (%16.66) katılım ile bir arada olma (B1), selamlama (B2), en düşük 7 (%12.96) katılımcı ile alkışlama (B3), olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 34: Toplam Sekiz Seans Bulguların Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Bulgular	f	%
Bir arada olma (B1)	80	17.82
Selamlama (B2)	80	17.82
Alkışlama (B3)	77	17.15
Sözlü iletişim (B4)	72	16.04
Teşekkür etme (B5)	78	17.37
Geri bildirim verme (B6)	61	13.58
Olumsuz Davranış (B7)	1	0.22
Toplam	449	% 100

Tablo 34’ü incelediğimizde, toplam sekiz seans bulguların frekans ve yüzdeler dağılımı, toplamında 10 hasta katılımı üzerinde, en yüksek 80 (%17.82) katılım ile bir arada olma (B1) ve hastaların birbirini selamlama (B2) olup, en düşük 1 (%0,22) puan ile olumsuz davranış (B7) görüldüğü tespit edilmiştir.

4.1.5. Görüş Raporları

I. Uzman Gözlem Raporu

Birinci Terapi Seansı:

Avendi Sosyal Hizmet Yöneticisi / Ergo Terapist

Bugün yapılan ilk müzik terapi seansı, terapistin rehberliğinde şarkı söyleme ve gitarın yanı sıra yaşlılara verilen enstrümanlar ile gerçekleştirildi. Her yaşlı, vurması için ritim çubukları verildi. İlk başta yaşlılar bu bilinmeyen ve alışılmadık nesnelere karşısında şaşkın görünüyordu. Bazıları yüzlerinde muhtemelen bunalmış olmakla ilgili olabilecek olumsuz bir ifade gösterdi. Ancak daha sonra ritim çubukları kullanmaları talimatı ve her birinin kısa bir ima ile kendilerini tanıtmalarına izin verildiğinde, sakinler daha erişilebilir görünüyordu. Müzik terapisti, müziğe gitarda şarkı söyleyerek başladı ve yaşlıların tınıları çaldıkları ritme göre hissetmeleri için melodiyi canlandırdı. Çoğu bunu başardı ve her enstrümana vurduklarında olaya daha aşina oluyorlardı. İleri demanslı yaşlılar, önce rehberli hareketler uygulayıp, daha sonra hareketi bağımsız olarak uyguladılar. Dikkatleri azaldığında, vurmamayı durdurdular, ancak küçük dürtülerle tekrar hareket etmeye

motive edildi. Ağır demanslı olan yaşlılar bile egzersizi ritmine göre yeterli bir şekilde başlatabildiler. Sadece birkaç yaşlı, enstrüman çalma veya uygulama isteğinin olmaması nedeniyle ritim çubuklarına olan ilgisini çabucak kaybetti veya bir kenara bıraktı. Genel olarak bu seans yaşlıları daha aktif katılmaya teşvik etti ve terapist olumlu geri bildirimler aldı.

Sekizinci Terapi Seansı:

Hastaların, 8 seanslık müzik terapi süreci içerisinde, her seferinde ritim çubuklarını algıladıkları gözlemlendi. Müzik terapi ile hastaların iç dünyasına ve iç tepkilerinin dışa vurumuna kolaylıkla ulaşabildiği görüldü. Sontest öncesi yapılan seansta hastalar, Bayan Orłowski'ye karşı samimi yaklaştılar. Burada Bayan Orłowski'nin, hastaların güven duygusunu kazanmayı başardığı gözlemlendi. Bayan Orłowski ritim çubuklarını hastaların önüne koyduğu zaman, hemen hemen hepsi büyük bir heyecanla eline alıp, çalınan şarkıya eşlik etti. Bu da, hastanın terapi sürecinde aktif olmasına katkı sağladı. Göz iletişimi aktif olan bu seansta, hastaların duygudurumları terapinin başlaması ile pozitif bir gelişim gösterdi. Olumlu olan duygudurumu hastaların sözlü iletişimine ve beden hareketine yansıdı. Bunu terapist gülümseyerek, eline dokunarak ve sarılarak gösterdiler. Müzik terapi seansı, hastaların kendilerine olan güven duygusunu arttırarak bir sonraki aşamada, sontest uygulaması rahat bir şekilde yapıldı. Hastalar, Bayan Orłowski'yi samimi, mutlu ve sakin bir şekilde uğurladılar.

II. Uzman Gözlem Raporu

Uzman Klinik Psikolog / Psikoterapist

Geriatri hastalarıyla, Landesverband-Rheinland (LVR) Bonn Hastanesi'nin Geriatri Psikiyatri Bölümü'nde görev aldığım dönemde yakından çalışma imkanı buldum. Bu hasta popülasyonunda görülen psikiyatrik hastalıkların başında demans ve ona çoğunlukla eşlik eden depresyon görülmektedir. Demans hastalıklarında psikoterapi özellikle başlangıç aşamasında hastanın ve de hasta yakınlarının teşhisi kabul etmelerinde ve hastalığa bağlı olarak ileri süreçlerde orta çıkabilecek kısıtlamalara kendilerini hazırlamalarında önemli bir rol oynamaktadır. Psikoterapi, aynı zamanda, demans hastalarının bu kısıtlamalara rağmen, günlük hayatlarını

mümkün mertebede olumlu ve huzurlu yaşamaları konusunda yardımcı olur. Bunlara örnek olarak, hastanın hafıza, dikkat, konsantrasyon, zamansal ve mekânsal oryantasyon gibi bilişsel yeteneklerini stabil tutma, hatta mümkünse geliştirme verilebilir. Bu konularda psikoterapinin yanı sıra müzik terapinin de çok etkili olduğu, hatta bazen psikoterapi yöntemleriyle erişilemeyen hastalara erişimi daha kolay sağladığı uygulamalarda görülmektedir. Bu araştırmanın konusu olan müzik grup terapi seanslarının raporlarını okuduğumda çok önemli bazı noktalar ön plana çıkmaktadır. En önemli nokta, her seansla birlikte gelişen, güçlenen bir grup dinamiği görülmektedir. Demans hastalarının yaşadığı en temel duygulardan biri yalnızlık duygusudur. Hastalığın ilerlemesi sürecinde, başta hafıza olmak üzere birçok bilişsel ve sosyal yetilerini kaybederler; anıların azalması, hastaları, o anıları birlikte yaşadıkları kişilerden de koparır. Giderek kendi içlerine çekilen hastalar derin yalnızlık ve korku hissederler. Bu çalışmadaki gözlem raporları, müzik terapinin hastaların anılarını canlandırmada ve çevrelerindeki insanlarla yeniden iletişime geçmede önemli bir rol oynadığını gösteriyor. Terapiyle birlikte hastaların sosyal bir gruba ait olma duygusu gelişmekte, yalnızlık, korku ve agresif duygularını geriletip, dayanışma ve mutluluk duygularını perçinlemektedir. Sonuç olarak bu çalışma, müzik terapinin özellikle demans ve depresyon hastalığının bulunduğu yaşlılarda, hafızanın korunması, duyguların algılanması, sosyal iletişim ve davranışlarının güçlendirilmesi ve genel olarak hayat kalitesinin artırılması konularında çok etkili bir terapi yöntemi olduğu verilerde bizlere göstermektedir. Bu da bize müzik terapinin daha yaygın bir şekilde uygulanması gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ

Sonuç ve Tartışma

Araştırmanın birinci hipotezi nicel açıdan incelendiğinde; müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastalarının **bilişsel işlevleri** üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre müzik terapi, demans hastalığının hastalık seyrinin stabil kalmasına yardımcı bir etken olabilmektedir. Müzik terapi, hastalık seyrinin hızlı ilerlemesini engelleyeceği düşünülebilir. Bu durum bu hastalar için bir kazançtır. Çünkü demans, seyri gerilemeyip, tam aksine gün geçtikçe ilerleyen bir hastalıktır. Zira günümüz tıp bilimi, alzheimer türü demansın tedavisi için halen ilaç çalışmalarına devam etmektedir. Henüz hastalığı iyileştiren bir ilaç bulunamadığından, en azından semptomları azaltarak yaşam kalitesini yükseltmek amaçlanmaktadır. Müzik terapi de bu paralellikte işlev görmektedir.

Deutsches Ärzteblatt (2013) Almanya'nın Goethe Üniversitesi Geriatrik Tıp Bölümü'nde yapılan iki yıllık bir pilot çalışmasında, müzik terapinin ileri demans hastaları üzerindeki etkileri incelemiştir. Bu uzun zamanlı araştırmanın sonucunda da, müzik terapinin, demans hastalığının tamamen iyileşmesinde, etkili bir faktör olmadığı görülmüştür. Ancak araştırmacılar, demans hastalarının sözlü olmayan iletişim becerilerinin, duygusal olarak rahatlık ve duygu dışavurumlarının müzik terapisi sırasında önemli ölçüde geliştiğini göstermiş buda, hastaların hayat kalitesinin artmasını oluşturarak, hastalığın yavaş ilerlemesine etkili olabildiğini göstermektedir.

Landsiedel-Anders (2003) tarafından yapılan çalışmada, heterojen demans grubu üzerinde öntest-sontest uygulamalı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada demansın şiddeti, bilişsel bozulmanın boyutu, günlük becerilerin gücü ve bilişsel olmayan davranış semptomlarının hangi derecede olduğu incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, yapılan öntest-sontest istatistiksel olarak demans'ın şiddeti, bilişsel bozukluk üzerinde anlamlı bir değişimin olmadığı görülmüş, bireysel

durumlarda, özellikle günlük bilişsel yeteneklerde iyileşmeler meydana geldiği tespit edilmiştir.

Araştırmanın birinci hipotezi nitel açıdan incelendiğinde ortaya şu sonuçlar çıkmaktadır. Sekiz seanslık müzik terapi raporları, hastaların terapi esnasında uzun süreli belleklerinin kısa vadeli aktifleştğini göstermektedir; müzik, günlük hayatın içerisinde hatırlanmayan anıları canlandırmakta, hastalar terapi esnasında aile üyelerini, yaşadıkları şehirleri ve gördükleri yerleri hatırlayabilmektedirler. Katılımcıların, ilk müzik terapi oturumunda kendilerine verilen ve araştırma süreci boyunca kullandıkları ritim çubuklarını, deney sürecinin son gününde tekrar tanıyıp kullandıkları görülmüştür (bkz. Tablo 23).

Araştırmanın ikinci hipotezi nicel açıdan incelendiğinde; müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastaların **duygudurumu** üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadığı sonucuna varılmıştır. Yaşlıların pandemi gibi bir dış etken zorluğu yaşamalarına rağmen, müziğin ve müzik terapinin, yaşlıların duygudurumunun stabil kalmasına etki göstermiştir.

Araştırmanın ikinci hipotezi nitel açıdan incelendiğinde; sekiz seanslık müzik terapi raporlarında, katılımcıların terapi süreci içerisinde sakin ve mutlu olup eğlendikleri de görülmektedir. Yaşlıların, ritim çubukları eşliğinde grup içerisinde düzenli olarak şarkı söylemelerinin, duygudurumunu olumlu açıdan etkilediği görülmektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi nitel açıdan incelendiğinde; müzik terapinin demans ve depresif yaşlı hastaların **sosyal davranışları** üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığı araştırılmış, hastaların bir arada olma, birbirlerini selamlama, alkışlama, sözlü iletişim kurma, geri bildirim verme, olumsuz davranışları bulguları kodlanıp gözlemlenmiştir. Bu kodların frekans ve yüzdelik hesapları dikkate alınarak, en fazla bir arada olma ve birbirlerini selamlama davranışlarının yüksek olduğu görülmektedir. Buda, müzik terapinin hastaları aynı alan içerisinde birleştirmede, birbirlerini kabul etmelerinde ve birbirlerine yakınlaşmalarında önemli bir etken olduğunu bizlere göstermektedir. Müzik terapi, hastanın an içerisinde kendini ve çevresini algılamasını aktifleştirmesinden ötürü hastaların, sosyal

yetilerini güçlendirdiği sonucuna varılmıştır. Bu da hayat kalitesinin artmasını sağlayan etkenlerden biri olarak görülebilir.

En az puan olan olumsuz davranış, birinci müzik terapi oturumunda, Bayan Fre'nin Bayan Web'in elini tutup, sıkması gibi agresif davranış olarak gösterilmektedir. Terapinin ilerleyen seanslarında Bayan Fre.'nin, Bayan Web'e karşı bedensel bir olumsuz davranış göstermediği görülmektedir. 7. Seansa kadar aralarında devam eden mesafe ve gerginlik, 7. seans içerisinde sadece bu iki hastanın seans boyunca düzenli olarak ritim çubukları çaldığı görülmektedir. Bu da bize, her terapi seansı içerisinde aktif enstrüman çalmanın duygudurumuna olumlu yönde etki ettiği ve duygularının çözümlenmesine, dönüşmesine yardımcı olduğunu göstermektedir.

Genel sonuç olarak, müzik terapi, terapi süreci içerisinde yaşlı hastalar üzerinde duygudurumu, kendini ve geçmişi hatırlayıp algılamada, sosyal beceriler, iletişim, dil, beden hareketleri, iç tepkilerin dışa vurumu, duygu ve düşünce aktarımı, müzik ile kurdukları duygusal bağ ve motivasyonun artmasında pozitif ve güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Terapi esnasında yaşlıların, önce kendilerini sonra buldukları yeri ve etrafını algılamalarında aktif bir rol oynamaktadır. Yaşlılar, selamlama müziği ile terapi sürecinin başladığı, vedalaşma şarkısı ile sürecin tamamladığını algılamaktadırlar. Şarkı söyleme yolu ile unutulan ve günlük hayatta söylemede zorlandıkları kelimeleri daha rahat söyleyebilmelerini güçlendirmektedir. Bunun sonucunda, günlük hayatta hatırlamadıkları, kullanmadıkları kelimeleri şarkı yoluyla hatırlayıp, kullandıkları ortaya çıkmaktadır.

Grup içerisinde birlikte şarkı söylemenin, grup dinamiğini de olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Müziğin, katılımcılar arasında kendisine ve birbirine olan güven duygusunu da artırdığı sonucuna varılmıştır. Güven duygusuyla birlikte, aynı anda alkışlama, birlikte ritim çubukları çalma, aynı anda susma gibi benzeri davranışları ortaya çıkarmaktadır.

Deney grubunda yer alan yaşlıların, en derinden hissettikleri duygu yalnızlık duygusudur. Müzik, içsel olarak insanları bir araya getiren ve onları birleştirmede zemin görevi almaktadır. Bu sebepten dolayı, terapi sürecinde uygulanan müzik,

yaşlıların yalnız olmadıkları ve bu süreçte birlikte bir yol aldıklarının sonucunu bize göstermektedir.

Öneriler

Yapılan bu araştırma, pandemi gibi zor bir zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Bu süreçten en çok etkilenenler yaşlılar olmuştur. Uzun süre ailelerini görememeleri, dışarıya kapalı bir ortamda yaşamaları ve kurum içerisinde çalışanların yüzlerinde maske ile dolaşmaları, yaşlılar üzerinde psikolojik bir baskıyı da beraberinde getirmiştir. Müzik terapistler için böyle bir deneysel araştırmanın pandemi dönemi bittikten sonra tekrar yapılması,

Pandeminin getirdiği ağır koşullardan ötürü, yaşlıların duygudurumunu ölçmek amaçlı Geriatriche Depressionsskala testi kontrol grupsuz öntest, sontest şeklinde uygulanmıştır. Müzik terapistlerin, kontrol gruplu gerçek deneme modeli ile deneysel bir çalışmanın uygulanması,

Geriatrik psikiyatri hastalarının hastalıklarından ötürü uyku problemleri yaşamaktadırlar. Uyku üzerinde çalışan doktor ve hemşirelerin müzik terapistleri ile birlikte, hastaların uyku düzenlemelerinde kontrol gruplu, reseptif ve aktif müzik terapi karşılaştırmalı deneysel bir çalışma uygulanması,

Hastalık süreci, hastanın birinci derece aile yakınları için zor ve sıkıntılı bir süreç olmaktadır. Bu sürecin getirdiği stresten biraz uzaklaşabilmek ve bir yandan da kendi hayatlarının devam ettiğini algılatmak amaçlı müzisyen, müzik eğitmenleri, koro ve orkestra şefleri ile aile yakınlarının aktif yer alacağı müzik grupları, korolar vb. gibi müzikal aktivitelerin organize edilmesi,

Araştırmanın deney uygulaması, Almanya'da gerçekleşip Alman yaşlı vatandaşlar üzerinde uygulanmıştır. Türkiye'de yer alan geriatrik psikiyatri hastaların üzerinde müzik terapinin nasıl bir etki bıraktığını ölçme amaçlı deneysel bir araştırmanın yapılıp, seans sıklığının ve uygulama süresinin artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Kitaplar

- Adam, Thomas. (2016). Singende Trommeln. Musiktherapie im Altenwohnheim. Wiesbaden: Reichert Verlag. ISBN: 978-3-95490-185-2.
- Aldridge, David (Ed). (2003). Music therapy world. Musiktherapie in der behandlung von demenz. (Aldridge David, ed.). (çev.: Antje Kampermann), Norderstedt: Books on Demand GmbH. ISBN: 3-8334-0145-1.
- Altenmüller, Eckart. (2018). Vom Neandertal in die Philharmonie: Warum der Mensch ohne Musik nicht leben kann. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland. ISBN: 978-3-8274-1681-0.
- Baer Udo, Gabriele Frick-Baer. (2009). Klingen, um sich zu wohnen: Methoden und Modelle leiborientierter Musiktherapie Von den Klängen der Stille bis zum musikalischen Sharing. (2. basım). Neukirchen-Vluyn: Affenkönig Verlag. ISBN: 978-3-934933-27-9.
- Bal, Fatih. (2020). Klinik Psikolojide Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri. (Fatih Bal, ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. ISBN: 978-605-033-242-1.
- Baltes, Paul B., Jürgen Mittelstraß, Ursula M. Staudinger. (1994). Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie. Berlin: Walter de Gruyter & Co. ISBN: 3-11-014408-5.
- Bedir-Erişti, Suzan Duygu, Abdullah Kuzu, Işıl Kabakçı Yurdakul, Yavuz Akbulut, Adile Aşkım Kurt. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (Adile Aşkım Kurt, ed.). Eskişehir: Anadolu University. ISBN: 978-975-06-1415-6.
- Benkert, Otto, Martin Hautzinger, Mechthild Graf Morgenstern. (2016). Psychopharmakologischer Leitfaden für Psychologen und Psychotherapeuten. (3.basım). (Mechthild Graf Morgenstern, ed.). Berlin: Springer-Verlag. ISBN: 978-3-632-49091-4.
- Büyüköztürk, Şener, Ebru Kılıç Çakmak, Özcan Erkan Akgün, Şirin Karadeniz, Funda Demirel. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (25. basım). Ankara: Pegem Akademi Yay. ISBN: 978-9944-919-28-9.
- Çoban, Adnan. (2005). Müzikterapi Ruh Sağlığı İçin Müzikle Tedavi. İstanbul: Timaş Yayınları. ISBN: 975-263-107-3.
- Davison, Gerald C, John N. Neale, Martin Hautzinger. (2007).Klinische Psychologie. Wanheim-Basel: Beltz Verlag. ISBN: 978-3-621-27614-6.

- Decker-Voigt, Hans Helmut. (2000). *Aus der Seele gespielt*. München: Wilhelm Goldman Verlag. ISBN: 978-3-442-13561-5.
- Decker-Voigt, Hans Helmut, Eckhard Weymann. (2009). *Lexikon Musiktherapie (2. basim)*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. Kg. ISBN: 978-3-8017-2162-6.
- Decker-Voigt, Hans Helmut, Dorothea Oberegelsbacher, Tonius Timmermann. (2012). *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Reinhardt. ISBN: 978-3-8252-3068-5.
- Dilling, Horst, Werner Mombour, Martin H. Schmidt. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. (10. basim)*. Bern: Hogrefe AG. ISBN: 978-3-456-85560-8.
- Eschen, Johannes Th. (2002). *Analytical Music Therapy*. London: Kingsley. 978-1843100584.
- Fellgiebel, Andreas, Martin Hautzinger. (2017). *Altersdepression: Ein interdisziplinäres Handbuch*. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland. ISBN: 978-3-662-53696-4.
- Frohne-Hagemann, Isabelle. (2004). *Rezeptive musiktherapie theorie und praxis. (Isabelle Frohne-Hagemann, ed.)*. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag. ISBN: 3-89500-389-1.
- Füsgen, Ingo. (2004). *Geriatric: Band 1: Grundlagen und Symptome (4. basim)*. Stuttgart: Kohlhammer GmbH. ISBN: 3-17-017140-2.
- Georgi, Richard. (2013). *Anwendung von Musik im Alltag: Theorie und Validierungsstudien zum IAAM*. Marburg: Tectum Verlag. ISBN: 978-3-8288-5900-5.
- Hayne, Michael. (1997). *Grundstrukturen menschlicher Gruppen*. Lengerich: Pabst. ISBN: 978-3931660642.
- Hesse, Horst-Peter. (2003). *Musik und Emotion: Wissenschaftliche Grundlagen des Musik-Erlebens*. Wien: Springer-Verlag. ISBN: 978-3-7091-7222-3.
- Höllmann, André. (2010). *Demenz Patienten und die Handlungskompetenzen der Sozialen Arbeit*. Norderstedt: GRIN Verlag. ISBN: 978-3-640-53119-6.
- Höwler, Elisabeth. (2004). *Gerontopsychiatrische Pflege: Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. (2. Basim)*. Hannover: Brigitte Kunz Verlag. ISBN: 3-89993-411-3.
- Jahrbuch musiktherapie, music therapy annual. (2017). *Übergänge*. Herausgeben von/ edi-ted by Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V (DMtG). Bd 13. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag.

- Karasar, Niyazi. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. ISBN: 978-605-5426-58-3.
- Kipp, Johannes, Gerd Jüngling. (1991). Verstehender Umgang mit alten Menschen: Eine Einführung in die praktische Gerontopsychiatrie. Heidelberg: Springer Verlag. ISBN: 978-3-540-5295-8.
- Köhler, Thomas. (2014). Medizin für Psychologen und Psychotherapeuten. (3. basım). Stuttgart: Schattauer GmbH. ISBN: 978-3-7945-6764-5.
- Klöppel, Stefan, Frank Jessen. (2018). Praxishandbuch Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. München: Elsevir GmbH Deutschland. ISBN: 978-3-437-24435-3.
- Kraus, W. (2018). Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie. (4. basım). München: C.H.Beck. ISBN: 978-3-406-72952-2.
- Kutter, Peter. (1972). Psychiatrie Eine Einführung für Laien. Stuttgart: Ernst Klett Verlag. ISBN: 3-12-905060-4.
- Marchand, Marlis. (2012). "Gib mir mal die grosse Pauke..." Musikalische Gruppenarbeit im Altenwohn- und Pflegeheim Ein Praxisbuch. Münster: Waxmann Verlag GmbH. ISBN: 978-3-8309-2749-5.
- Machleidt, Wielant, Manfred Bauer, Friedhelm Lamprecht, Hans K. Rose, Christa Rohde Dachser. (1999). Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. (6. Basım).Stuttgart: Georg Thieme Verlag. ISBN: 313-495606-3.
- Neubert, Nicole. (2004). Krankheitsbild Demenz. Definition, Formen und Stadien. Norderstedt: GRIN Verlag. ISBN-10: 3656943745.
- Ofenstein Christopher M. (2016). Lehrbuch Heilpraktiker für Psychotherapie. (3. Basım). München: Elsevir GmbH, Urban & Fischer Verlag. ISBN: 978-3-437-58303-2.
- Orlowski-Duran, Duygu. (2018). Kreatif Müzik Terapi. Ankara: Müzik Eğitim. ISBN: 978-605-4957-60-6.
- Pahl, C. Koch, H. Temming. (2008). Musiktherapie mit kindern grundlagen-Methoden-Praxisfelder. Bern: Verlag Hans Huber. ISBN: 978-3-456-84589-0.
- Renneberg, Babette, Thomas Heidenreich, Alexander Noyon. (2009). Einführung Klinische Psychologie. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. ISBN: 978-3-8252-3134-7.
- Schmidt, Hans Ulrich, Thomas Stegemann, Carsten Spitzer. (2020). Musiktherapie bei psychischen und psychoso-matischen Störungen. München: Urban & Fischer Verlag. ISBN: 978-3-437-21113-3.

- Seggie, Fatma Nevra, Yasemin Bayyurt. (2021). Nitel Araştırma: Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları. Ankara: Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık San. Tic. Ltd. Şti. ISBN: 978-605-170-500-2.
- Siegfried Steidl, Bernhard Nigg. (2014). Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie: Ein Lehrbuch für Pflege und- Gesundheitsberufe. (4.basım). Wien: Facultas Verlags und Buchhandels AG. ISBN: 978-3-7089-0996-7.
- Stoppe, Gabriela. (2006). Demenz. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag. ISBN: 3-8252-2651-4.
- Weinzierl, Barbara. (2017). Musik Wirkt Wunder: Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe: SingLiesel GmbH. ISBN: 978-944360-90-4.
- Willig, Simone, Kammer, Silke. (2012). Mit musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz Network. ISBN: 3-86630-155-3.
- Wosch, Thomas. (2011). Musik und alter in therapie und pflege. (Thomas Wosch, ed.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. ISBN: 978-3-17-021448-4.
- Wormit, Alexander F., Thomas K. Hillecke, Dorothee von Moreau, Carsten Diener. (2020). Musiktherapie in der geriatrischen Pflege Ein Praxisleitfaden. München: Ernst Reinhardt Verlag. ISBN: 978-3-497-02942-6.
- Yıldırım, Ali, Hasan Şimşek. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. Aş. ISBN: 978-975-02-2603-8.

2. Makaleler, Bildiriler ve Diğer Basılı Yayınlar

- Aydemir, Çiğdem, Cebrail Kısa. (2001). “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Demans”. Klinik Psikiyatri Dergisi, 4: 203-211.
- Bernius, V. (2018). “Historie ist vielfältig-20 Jahre Kasseler Thesen zur”. Musiktherapeutische Umschau Forschung und Praxis der Musiktherapie Dergisi, 39 (2), 161-166.
- Drews, Anna Christine. (2003). Musiktherapie auf einer gerontopsychiatrischen Station: Beurteilung der Patienten während der Musiktherapie und im Stationsalltagder. Doktora Tezi. Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen, Ulm.
- Ertan, Turan. (1998). “Geriatrik psikiyatri’de En Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Temel Yaklaşım İlkeleri”. Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Dergisi, 2(4): 149-153.
- Gauggel Siegfried, Burkhard Birkner. (1999). “Validität und Reliabilität einer deutschen Version der Geriatrischen Depressionsskala (GDS)”. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie Dergisi, 28 (1), 18-27.

- Greene, J. C., Caracelli, V. J., Graham, W. F. (1989). "Toward a conceptual framework for mixedmethod evaluation designs". *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), 255.
- İbanez Linda, Biljana Coutinho, Alexander F. Wormit, Thomas K. Hillecke. (2019). "Musiktherapeutischen Wirkfaktoren im geriatrischen Setting-eine qualitative Inhaltsanalyse". *Musiktherapeutische Umschau Forschung und Praxis der Musiktherapie Dergisi*, 40(3), 227.
- Landsiedel-Anders, Susanne. (2003). *Musiktherapie bei Demenzerkrankungen eine klinisch-experimentelle Studie im Rahmen einer Gedächtnissprechstunde*. Master Tezi. Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt/Main.
- Marterer, Veronika (2019). *Einfluss von Musiktherapie bei dementiell erkrankten PflegeheimbewohnerInnen: Ein Literaturreview*. Lisans Tezi, Medizinische Universität, Graz.
- Platzer, Julia (2014). "Musik als Bewältigungsstrategie in der Sozialpädagogik: Inwieweit kann musikalische Prävention und Intervention in der sozialpädagogischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen förderlich sein?". Master Tezi, Karl-Franzens-Universität, Graz
- Presch Michaela, Hartl Lukas, Tucek Gerhard, Minnich Bernd, Kullich Werner, Bernatzky Günther. (2011). "Einflüsse von aktiver und rezeptiver Musiktherapie auf Kognition, Verhalten, Schlaf und allgemeine Befindlichkeit von Demenzpatienten-eine Pilotstudie". *Schweiz Z Ganzheitsmed Dergisi*, 23, 218-223.
- Orlowki Duran, Duygu, Ümit Kubilay Can, Hakan Bağcı. (2021). "Almanya'da Müzik Terapi Alanında Gerçekleştirilen Bilimsel Yayınların İncelenmesi (2010-2019)". *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 14(33), 266-286.
- Viegas, Reena Maria Simone. (2013). *Untersuchung zur Reliabilität und Validität eines neu entwickelten Leistungstests zur Erfassung fundamentaler Alltagsaktivitäten von Demenzkranken im Pflegeheim*. Doktora Tezi, Der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg.

3. Elektronik Kaynaklar

- Arztcme (2021). Demenz von Alzheimer Typ (DAT) Diagnostik un Therapie. <https://www.arztcme.de/elearning/demenz-vom-alzheimer-diagnostik-und-therapie/#!page=lernmodul/schweregrade> 05/04/2021.
- Ärzteblatt (2013). Demenz: Musiktherapie fördert Wohlbefinden. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/147823/DemenzMusiktherapie-foerdert-Wohlbefinden> 10/05/2021.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2015). ICD-10-GM Version 2016. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2016/block-f00-f09.htm> 15/02/2021.

Deutsche Fachpflege Gruppe (2020). <https://deutschefachpflege.de/apoplex/> 21/05/2021.

Doccheck Flexiko (2010). <https://flexikon.doccheck.com/de/Prognose> 21/05/2021.

(Doccheck Flexiko, 2010). <https://flexikon.doccheck.com/de/Zerebrovaskulär>. 01/06/2021.

Doccheck Flexiko (2014). <https://flexikon.doccheck.com/de/Vaskulär> 22/05/2021.

Doccheck Flexiko (2015). <https://flexikon.doccheck.com/de/Koronar> 21/05/2021.

Doccheck Flexiko (2017). <https://flexikon.doccheck.com/de/Kortikal> 21/05/2021.

Doccheck Flexiko (2018). <https://flexikon.doccheck.com/de/Schallwellenmassage> 22/05/2021.

Doccheck Flexiko (2018). <https://flexikon.doccheck.com/de/Katharsis> 26/05/2021.

Doccheck Flexiko (2018). <https://flexikon.doccheck.com/de/Somatisch> 22/05/2021.

Doccheck Flexiko (2019). <https://flexikon.doccheck.com/de/Symptom> 21/05/2021.

Doccheck Flexiko (2021). <https://flexikon.doccheck.com/de/Amputation> 26/05/2021.

Educalingo (2021). <https://educalingo.com/de/dic-de/psychovegetativ> 21/05/2021.

Feichter, Martina (26/11/2020). Medizinredakteurin und Biologin. Erişim: Net Doktor (2020). <https://www.netdokter.de/symptome/agnosie/> 20/05/2021.

Gelenk Klinik (2021). <https://gelenk-klinik.de/orthopaedie-glossar/laesion.html> 21/05/2021.

Gesundheit.de <https://www.gesundheit.de/datenschutz> 21/05/2021.

Gesundheit GV AT (2021). <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/h/indikation> 22/05/2021.

Gödel, Clamens (08/04/2018). Hypochondrie. Erişim: Net Doktor <https://www.netdokter.de/krankheiten/hypochondrie/> 23/05/2021.

Infodrog (2018). <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/komorbidaet.html> 20/05/2021.

Kartei Karte (2021). <https://www.karteikarte.com/card/1162714/definition-nosologie> 26/05/2021.

Schlaganfall Begleitung (2021). <https://schlaganfallbegleitung.de/folgen/apraxie/26/05/2021>.

Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe (2017). <https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/gesundheitsmagazin/2017/ausgabe-12017/formen-und-auswirkungen-von-aphasie#> 26/05/2021.

Universität Medizin (2020). Diabetes Mellitus. https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/user_upload/03022020_1_Weber_Handout_Typen_des_DM.pdf 26/05/2021.

Von Morea, Dorothee. 29/01/2020. Almuth, Angehörige, Geriatrie, Musiktherapie 360°, Studie. <https://www.musiktherapie.de/blog/forschung-1/2020/01/besser-altern-mit-musiktherapie-forschungsprojekt-abgeschlossen/> 29/01/2020.

Wicker Klinik (2021). <https://www.wicker.de/kliniken/hardtvaldklinik-ii/behandlungsschwerpunkte/erkrankungen-a-z/depressive-episode/> 26/05/2021.

EKLER

EK 1: Mini-Mental-Status-Test (MMST)

Untersucher:
Datum:

Patient:
Geburtsdatum:

Mini Mental Status Test (MMST)		Pkt 0/1
Zeitliche Orientierung	1. Welches Jahr haben wir?	
	2. Welche Jahreszeit ist jetzt?	
	3. Der Wievielte des Monats ist heute?	
	4. Welcher Wochentag ist heute?	
	5. Welcher Monat ist jetzt?	
Örtliche Orientierung	6. In welchem Land sind wir?	
	7. In welchem Kanton sind wir?	
	8. In welcher Ortschaft sind wir?	
	9. Wo sind wir hier? (Adresse oder Name des Spitals)	
	10. Auf welchem Stockwerk befinden wir uns?	
3 Wörter wiederholen	Bitte sprechen sie mir nach:	
	11. Zitrone	
	12. Schlüssel	
	13. Ball	
Rechnen	Bitte nehmen Sie die Zahl 100, und ziehen Sie von der Zahl 100 immer 7 ab, bis ich halt sage	
	14. (= 93)	
	15. (= 86)	
	16. (= 79)	
	17. (= 72)	
	18. (= 65)	
Gedächtnis	Welche Wörter haben Sie mir vorhin nachgesprochen?	
	19. Zitrone	
	20. Schlüssel	
	21. Ball	
Benennen	22. Was ist das? (Stift zeigen)	
	23. Was ist das? (zb. Armbanduhr zeigen)	
Nachsprechen	24. Sprechen Sie mir nach: „Bitte kein Wenn und Aber.“	
3-Glieder-Befehl	Ein Blatt Papier auf den Tisch legen und zusammenhängend sagen:	
	25. Nehmen Sie das Blatt Papier in die rechte Hand,	
	26. falten Sie es in der Mitte und	
	27. lassen Sie es auf den Boden fallen.	
Schriftliche Aufforderung	Legen Sie dem Patienten die schriftliche Aufforderung „bitte schliessen Sie Ihre Augen“ vor und sagen sie:	
	28. „Jesen Sie dies laut vor und führen Sie es aus!“	
Satz schreiben	29. Den Pat. spontan einen Satz schreiben lassen.	
Figur abzeichnen	Dem Patienten die Vorlage mit den zwei Fünfecken vorlegen, folgende Instruktion:	
	30. „Zeichnen Sie bitte diese Figur ab!“	
Total Punkte:		___/30

EK 2: Mini Mental Durum Testi

MİNİ MENTAL DURUM TESTİ Mini Mental State Examination (MMSE)

Hastanın Adı, Soyadı :

Tarih: ___/___/___

Puanı: _____

Oryantasyon (Her soru 1 puan, toplam 10 puan)

Hangi yıl içerisindeyiz? _____ Hangi ülkede yaşıyoruz? _____
Hangi mevsimdeyiz? _____ Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız? _____
Hangi aydayız? _____ Şu an bulunduğunuz semt neresidir? _____
Bu gün ayın kaççı? _____ Şu an bulunduğunuz bina neresidir? _____
Hangi gündeyiz? _____ Şu an bu binanın kaçınıcı katındasınız? _____

Kayıt Hafızası (Toplam 3 puan)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip, ben bitirdikten sonra tekrarlayınız:
Masa, bayrak, elbise. (20 sn süre tanınır.) Her doğru isim 1 puan. _____

Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam 5 puan)

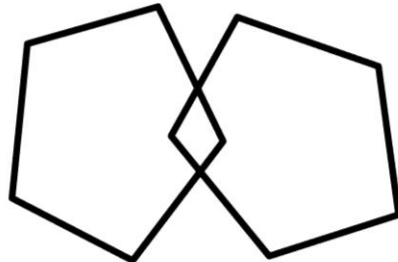
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidiniz. Dur deyinceye kadar devam ediniz.
100, 93, 86, 79, 72, 65. Her doğru işlem 1 puan. _____

Hatırlama (Toplam 3 puan)

Biraz önce tekrar ettiğiniz isimleri söyleyin.
Masa, bayrak, elbise. Her doğru isim 1 puan. _____

Lisan (Toplam 9 puan)

- Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir?
Kol saati, kalem. (20 sn süre tanınır.) Her yanıt 1 puan, toplam 2 puan. _____
- Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin. Ben bitirdikten sonra tekrar edin.
Eğer ve fakat istemiyorum. (10 sn süre tanınır.) Doğru yanıt 1 puan _____
- Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.
"Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen"
(20 sn süre tanınır.) Her işlem 1 puan, toplam 3 puan. _____
- Şimdi size bir cümle göstereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.
Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin. Doğru yanıt 1 puan _____
- Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. Doğru yanıt 1 puan _____
- Size göstereceğim şeklin aynısını çizin;
(Aşağıdaki şekil arka sayfaya çizilecek.) Doğru yanıt 1 puan _____



Toplam Puan : _____

EK 3: Geriatrische Depressionsskala (GDS)

Geriatrische Depressionsskala (GDS)

(15 Fragen-Kurzfassung nach Yesavage et al.)

1.	Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?	Ja	Nein
2.	Haben Sie viele Ihrer Aktivitäten und Interessen aufgegeben?	Ja	Nein
3.	Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei unausgefüllt?	Ja	Nein
4.	Ist Ihnen oft langweilig?	Ja	Nein
5.	Sind Sie die meiste Zeit guter Laune?	Ja	Nein
6.	Haben Sie manchmal Angst, daß Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird?	Ja	Nein
7.	Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?	Ja	Nein
8.	Fühlen Sie sich oft hilflos?	Ja	Nein
9.	Bleiben Sie lieber zu Hause, anstatt auszugehen und Neues zu unternehmen?	Ja	Nein
10.	Glauben Sie, mehr Probleme mit dem Gedächtnis zu haben als die meisten anderen Menschen?	Ja	Nein
11.	Finden Sie, es sei schön jetzt zu leben?	Ja	Nein
12.	Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor?	Ja	Nein
13.	Fühlen Sie sich voller Energie?	Ja	Nein
14.	Finden Sie, daß Ihre Situation hoffnungslos ist?	Ja	Nein
15.	Glauben Sie, daß es den meisten Leuten besser geht als Ihnen?	Ja	Nein

Gesamtpunktzahl:

/ 15 Punkten

EK 4: Geriatrik Depresyon Ölçeği

Geriatric Depression Scale (GDS)

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Geçen hafta kendinizi nasıl hissettiniz? Aşağıdaki sorulara en doğru cevapları veriniz.

		Evet	Hayır
1	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
2	Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
3	Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
4	Sıklıkla canınız sıkın mıdır?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
5	Gelecekte ümitli misiniz?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
6	Sizi rahatsız eden ve kafanızdan bir türlü atamadığınız düşünceler var mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
7	Keyfiniz çoğu zaman yerinde midir?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
8	Sanki size kötü bir şey olacakmış gibi bir korku yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
9	Kendinizi çoğu zaman mutlu hissedersiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
10	Sıklıkla çaresiz hissedersiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
11	Sıklıkla huzursuz ve yerinde duramaz olursunuz mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
12	Dışarı çıkıp değişik şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih edersiniz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
13	Gelecekle ilgili olarak sık sık endişelenir misiniz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
14	Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
15	Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
16	Çoğu zaman kederli ve üzgün müsünüz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
17	Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
18	Geçmiş düşünmek canınızı oldukça sıkıyor mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
19	Hayat size oldukça heyecan verici geliyor mu?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
20	Yeni bir şeylere kalkışmak size oldukça zor geliyor mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
21	Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
22	Durumunuz size ümitsiz geliyor mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
23	Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
24	Küçük şeyler canınızı sıkıyor mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
25	Sıklıkla ağlamaklı olursunuz mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
26	Dikkatinizi toplamakta güçlük çeker misiniz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
27	Sabahları yataktan kalkmak çok zor geliyor mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
28	Başkaları ile birlikte olmayı eskisi gibi istiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
29	Kolayca karar verebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁
30	Eskisi kadar iyi düşünemiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁

0 - 10 puan "depresyon yok"

11 - 13 puan "muhtemel depresyon"

14 ve üzeri puan "kesin depresyon"

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL (1982) J Psychiatr Res. 1982;1983;17(1):37-49

Sağduyu A. (1997) Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8(1):3-8.



www.ftronline.com

Toplam Puan: _____

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Duygu DURAN ORLOWSKİ

Lise : Karasu Şehit Üsteğmen İbrahim Abanoz Lisesi

Lisans : Kocaeli Üniveritesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Sanat Dalı

Y.Lisans : Kocaeli Üniversitesi SBE Müzikoloji Anabilim Dalı Performans Sanat Dalı

İş Tecrübesi : 2016 yılından beri özel kurumda Müzik terapist olarak çalışmaktadır.