

Bölüm 11

PEDİATRİK HASTALARLA MÜZİK TERAPİ MÜDAHALELERİ İÇİN UYGULAMA YÖNERGELERİ

Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR¹

GİRİŞ

Müzik, kültürler, toplumlar ve uluslar arasında paylaşılan evrensel bir dildir. Müzik bireyin duygularını uyandırarak, rahatlamasına ve motive olmasına yardımcı olmaktadır (Avers ve ark., 2007). Son yıllarda müziğin sağlık alanında terapötik amaçlı kullanımına yönelik giderek artan bir ilgi vardır. Amerikan Müzik Terapi Derneği (AMTA) müzik terapiyi “her yaşta bireyin fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada müzik ve müzik aktivitelerini kullanan uzmanlık dalı” olarak tanımlanmaktadır (AMTA, 2006)

Müzik rahatlatıcı, kaygı ve anksiyete giderici özellikleriyle çocuk hastalarda terapötik etki yaratmaktadır (Stouffer ve ark., 2007). Bu nedenle pediatrik hasta gruplarına uygulanan invaziv işlemlerde, palyatif bakımda, yoğun bakım uygulamalarında, yaşam kalitesini iyileştirme çalışmalarında terapötik amaçlı kullanılabilir (Stegemann ve ark., 2019; Stouffer ve ark., 2007).

Müzik müdahalelerinin pediatrik hastalara nasıl fayda sağladığına dair araştırmalar yapılmaya, bilimsel bilgiler üretilmeye devam etmektedir. Araştırmalardan elde edilen bilimsel sonuçlar, kliniklerde kullanılacak protokoller için temel oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarının kanıt temelli protokollerle hastanede yatan çocukların klinik bakımlarına uyarlanmasında güçlükler olsa da, müzik terapi girişimlerinden etkili bir fayda elde etmek için müdahalelerin kanıt dayalı bilgilerle uyumlu olması gerekir. Literatürde müzik temelli müdahalelerin başarısını arttırmak için müzik terapistler ve hemşireler arasındaki işbirliğinin önemine değinilmektedir. Bu derleme makalede, hastane ortamındaki pediatrik hastalarla müzik terapi uygulamalarına ilişkin yönergeler özetlenmiştir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, nur.ozdemir@afsu.edu.tr

Müzik Terapi ve Müzik Terapist

Müzik terapi (MT), “alternatif tıp” ve “tamamlayıcı terapiler” başlıkları altında keşfedilmiş olsa da, Amerikan Müzik Terapi Derneği (AMTA) tarafından “onaylanmış bir müzik terapi programını tamamlamış yetkin bir profesyonel tarafından, terapötik bir ilişki içinde kişiselleştirilmiş hedeflere ulaşmak için müzik müdahalelerinin klinik ve kanıtla dayalı kullanımı” olarak tanımlanmaktadır (AMTA, 2019).

Müzik terapi günümüzde popülaritesi artan bir konu olmanın ötesinde geçmişte çok eskilere dayanan bir uygulamalıdır. 1789 yılında *Columbian Dergisi*'nde (*Columbian Magazine*) yayınlanan “*Music Physically Considered*” başlıklı makalede; kişinin zihinsel durumunun fizyolojik sağlığını etkileyebileceği ve müziğin bu duyguları etkilemek için terapötik bir araç olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. 1929 yılına kadar *Duke Üniversitesi Hastaneleri*'nde ameliyathane ve uyanma odalarında müziğin kullanıldığı, hasta odalarına radyo yayını yapıldığı bildirilmiştir (Avers ve ark., 2007).

21. yüzyıla gelindiğinde müzik terapi fenomeni sağlık profesyonelleri tarafından ilgili duyulan ve araştırılan bir konu olmaya devam etse de her hastanede uygulanmamakta ve pek çok yerleşik kurumda da bir zorunluluk olarak görülmemektedir. Oysaki, sağlık bakım hizmetleri “kişiselleştirilmiş tıp, bütüncül bakım ve aile merkezli bakım” gibi modelleri çalışmaya devam ettikçe müzik terapiye olan gereksinim daha da artacaktır.

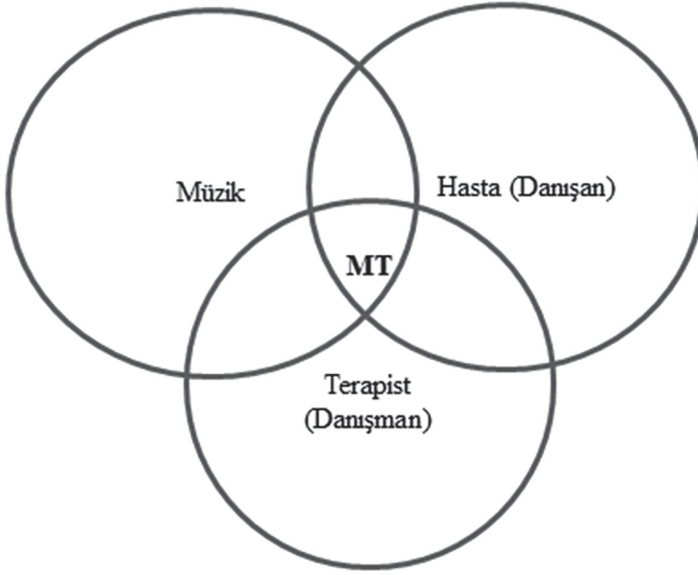
Müzik terapi, sağlık disiplini içinde pek çok alanda kullanılan güvenli, yan etkisi olmayan, maliyeti düşük, alternatif ve tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir (Kemper ve ark., 2008; Klassen ve ark., 2008). Bebeklikten yetişkinliğe kadar her evredeki insanda etkili olmakla birlikte pediatrik hastaların klinik yönetiminde özgün terapötik sonuçlar yaratan tamamlayıcı bir yaklaşımdır (Özyıldız, Uçaner Çifdalöz, 2019; Roberts, 2004). Sağlık bakım hizmeti verilen her alanda; yenidoğandan yaşlı bireylere kadar birçok popülasyonda müzik terapi aktif olarak kullanılabilir (Şenol & Çevik Özdemir, 2016; Uçaner Çifdalöz & Deliduman, 2016).

Müzik terapisi, bir müzik terapisti veya bu konuda eğitimli sağlık uzmanı ile hasta arasındaki bir etkileşimi içerir. Müziği iletmek için kullanılan prosedürler, bilimsel temellere ve belirli terapötik hedeflere ulaşılma ilkesine dayanır (Stouffer ve ark., 2007). Yurt dışında müzik terapistlerin, müzik terapisi alanında en az lisans derecesine sahip olması, belli klinik saatleri ve denetim-

li bir stajı tamamlamış olması gerekir. Müzik Terapistleri için Sertifikasyon Kurulu'ndan (Certification Board For Music-CBMT) Müzik Terapisi Kurulu Sertifikası'nı (Music Therapy Board Certification-MT- BC) kazanmış olması gerekir. Avrupa Müzik Terapi Derneği (The European Music Therapy Confederation- EMTC), Müzik Terapi Dünya Federasyonu (World Federation Of Music Therapy- WFMT), Amerikan Müzik Terapi Derneği (Amerikan Music Therapy Association- AMTA), Müzik Terapistleri Sertifika Kurulu (Certification Board for Music Therapists- CBMT) ve Nordoff-Robbins Kuruluşu günümüzde dünya genelinde geçerliliği bulunan uluslararası müzik terapi eğitimi veren dernek ve kuruluşlardır (Çavlu, 2019). Müzik terapistleri, hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde, özel eğitim kurumlarında, okullarda, bakım evlerinde ve psikiyatri tedavi merkezleri gibi çeşitli ortamlarda istihdam edilmektedir.

Türkiye'de müzik terapi sertifikasyon programı 2016 yılından sonra Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma Daire Başkanlığı (GETAT) adı altında bir komisyon kurularak düzenlenmiştir. Müzik Terapi Sertifikalı Eğitim Programı Standartlarına göre sağlık meslek mensupları ile müzik alanı mensupları ilgili eğitimi tamamlayıp, teorik ve uygulama sınavından başarılı olmaları halinde sertifika almaya hak kazanırlar (Sağlık Bakanlığı, 2022). Ülkemizde müzik terapi eğitimi ve sertifika faaliyetleri T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu eğitimler Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT birimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Belirtilen bakanlıklar tarafından yetkili olmayan kurum ve kuruluşların verdiği eğitim ve sertifika programları geçerli sayılmamaktadır.

Müzik terapisti, çocuğun gereksinimi ve ilgisi doğrultusunda müzik tekniğini belirler. Terapist danışanın güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını değerlendirdikten sonra dinleme, şarkı söyleme, aktif enstrüman çalma, şarkı sözü yazma, besteleme ve interaktif oyunları içeren bir tedavi sağlar (AMTA, 2019; Stegemann ve ark., 2019). Hastane ortamında bu teknikler gerçekleştirilirken müziğin özelliğini anlamak, aktivitenin zamanlamasını ve uzunluğunu tasarlamak, kaynak ve ekipman sağlamak için müzik terapist desteği gereklidir (Stouffer ve ark., 2007).



Şekil 1. Carpente ve Brandalise Üçgeni

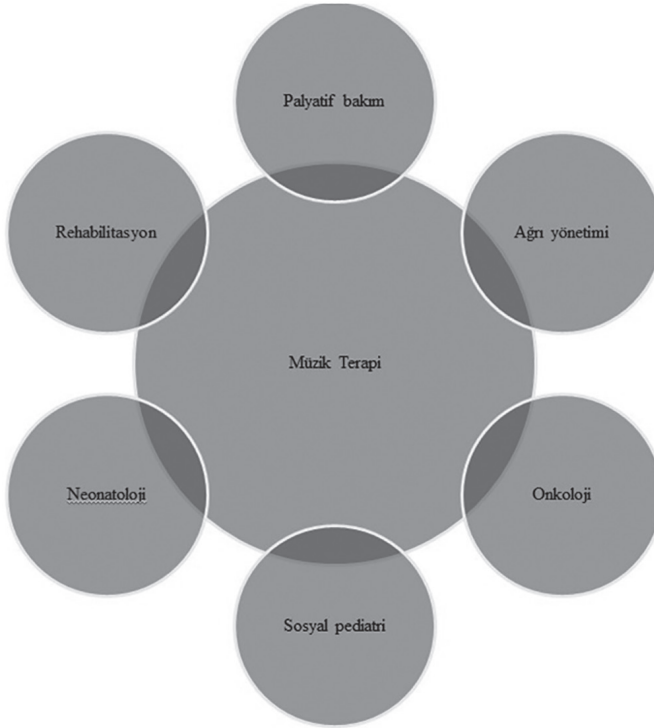
Müzik Terapinin Kullanım Amaçları ve Faydaları

Müzik terapide temel amaç; bireyin (danışanın) duygusal durumu, motor ve bilişsel becerileri, ağrı yönetimi, sözlü veya sözsüz iletişimi, sosyalleşme ve yaşamla başa çıkma becerileri gibi alanlarda değişim yaratmaktır. Müzik evrensel olmanın yanı sıra son derece bireyseldir. Örneğin; klasik müzik bir kişinin acıyla başa çıkma becerilerini güçlendirmesine yardımcı olabilirken, rock bir eser bir başkası için etkili olmayabilir. Yaş, cinsiyet, ırk, kültürel ve dini gelenekler kişinin müzik tercihlerinde önemli bir rol oynar. Fakat bir bireyin müzik tercihleri yalnızca bu parametreler içinde tanımlanamayabilir (Avers ve ark., 2007).

Müzik terapinin çocuklarda genel kullanım amaçları şunlardır;

- Ağrı algısını azaltmak,
- Gelişimi desteklemek,
- Anksiyeteyi azaltmak,
- Olumlu başa çıkma becerileri geliştirmek,
- Sosyal etkileşim için fırsat yaratmak,
- Duyusal uyarımı artırmak,
- Klinik prosedürlerde destek sağlamak,
- Hastane ortamını normalleştirmek,
- Yas desteği sağlamaktır (AMTA, 2019).

Pediyatrik tıbbi müzik terapisi, hastanede yatarak veya ayakta tıbbi tedavi gören çocuğun sağlıkla başa çıkmasını teşvik etmek ve psikososyal iyiliğini korumak için müziğin ve terapötik ilişkinin kullanılmasıdır. Hasta memnuniyetini artıran, çocukların hastane ortamındaki çevreyle başa çıkmalarına yardımcı olan, uygun maliyetli ve kanıta dayalı bir hizmettir (Ghetti, 2011). Müzik terapi, tıbbi prosedürleri kolaylaştıran bir uygulama (Bonde & Trondalen, 2019) olduğu için işlem öncesi, sırası ve sonrasında müzik terapist eşliğinde uygulanabilir (Mellingen, 2020; Sanfi, 2012).



Şekil 2. Müzik Terapi Uygulama Alanları

Müzik terapinin yenidoğanların, çocukların stresini azaltmada, günlük kilo alımını artırmada, büyüme ve gelişimi desteklemede, uykuya geçişi kolaylaştırmada, hastanede kalış süresini kısaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca müzik terapinin çocuk hastaların davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve farmakolojik sedasyon sağladığı belirlenmiştir (Hodges & Wilson, 2010; Lubetzky ve ark., 2010; Standley, 2012). Evans (2002) çalışmasında rutin klinik bakım sırasında ve stresli durumlarda müziğin kullanımının etkili bir yöntem olduğu-

nu ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada ise Walworth (2005) klinik prosedürler sırasında müzik kullanımının maliyet etkinliğini ve sedasyon gereksinimini azalttığını, daha az hemşireye ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir.

Müzik terapi, pediatrik hastaların ağrı, kaygı ve korkularıyla baş etmelerine yardımcı olmaktadır. İşlem öncesi veya sırasında pediatri hemşiresinin yaptığı işlem hakkında bir şarkı oluşturması ve söylemesi daha güvenilir bir ortamın oluşturulmasına yardımcı olabilir. Şarkı yazma konsepti hastane ortamında çocuklara yaşadıkları deneyimlere ilişkin, diledikleri herşey hakkında duygularını kelimelere dökebilmeleri için bir yol sağlar. Şarkı yazma tekniğiyle çocuğun hayal gücünü kullanması teşvik edilerek, tekrarlayan müzik eşliğinde derin nefes egzersiziyle birlikte gevşemesine yardımcı olunabilir (Avers ve ark., 2007).

Müzik Terapi İçin Uygulama İlkeleri

Hastane ve klinik ortamlardaki müzik temelli müdahaleler kanıt temelli rehberler doğrultusunda dikkatle uygulanmalıdır. Hastanın özellikleri (yaş, gelişim dönemi, tıbbi tanısı, hastalığın prognozu vb.), klinik ortamın özellikleri, müziğin kullanım amacı, müzik seçimi ve müzik uygulama yöntemleri gibi değişkenler müzik müdahalelerinin beklenen sonuçlarını etkileyebilmektedir. Belli popülasyon ve belli koşullar altında gerçekleştirilen müzik müdahaleleri spesifik etkiler oluşturma potansiyeline sahiptir. Yapılan bir çalışmanın sonuçları invaziv girişimler sırasında yenidoğanlara uygulanan sakinleştirici müziğin, yenidoğanlarda daha az ağrı ve stres davranışı sergilediklerini göstermiştir (Kar Bo & Callaghan, 2000). Başka bir çalışmada ise koşullu müziğe (emmeyi aktive eden) maruz kalan prematüre bebeklerde, emme başarısında ve kilo almında önemli bir artış yaşandığı belirtilmiştir (Cevasco & Grant, 2005).

Araştırmalarda kullanılan müzik terapi protokolleri, klinik uygulamalarda kullanılmak üzere uyarlanabilir. Uygulama kılavuzlarını tasarlarken gevşeme, dikkatin dağılması, duyuşsal, çevresel ve fizyolojik tepkilerin uyarılması gibi müzik müdahalelerinin genel amaçlarını dikkate almak önemlidir. Uygulama kılavuzları hedef popülasyona göre uyarlanmalı, gerçekçi terapötik hedefler ve istenen sonuçlar tanımlanmalıdır (Avers ve ark., 2007).

Müzik terapi için uygulama kılavuzları geliştirilirken, müzik terapi alanında yapılmış kapsamlı araştırmaların sonuçları incelenmelidir. Müzik terapi uzmanları tarafından kabul edilmiş standartlarla araştırma sonuçları uyumlu olmalıdır. Müziğin danışan üzerindeki verimliliği için müzik seçimleri, müzik müdahalesinin zamanlaması ve sıralaması, uygun yöntemin belirlenmesi gerek-

mektedir. Müzik müdahalesi sonrası terapötik yanıtların izlemi, takibi ve raporlanmasında pediatri hemşiresinin sorumlulukları da ana hatlarıyla belirtilmelidir (Avers ve ark., 2007; Stouffer ve ark., 2007)

Hasta Seçimi

Müzik müdahaleleri yenidoğan ve pediatrik yoğun bakım üniteleri, pediatrik palyatif bakım üniteleri, onkoloji servisleri olmak üzere hastanede yatan birçok pediatrik popülasyonda kullanılmaktadır. Müzik terapi müdahalelerinden istenilen sonucun elde edilmesi için hastanın, ailenin veya her ikisinin de terapiye istekli ve açık olması çok önemlidir (Stegemann ve ark., 2019; Stouffer ve ark., 2007).

Çocuk ve aile için eğitim planlanırken aşağıda belirtilen konulara odaklanması gerekir. Bunlar;

- Uygulanacak olan müzik terapi tekniğinin temel kuralları,
- Müzik terapinin amaçları,
- Beklentilerin belirlenmesi,
- Müzik terapistin, hemşirenin, çocuk ve ailenin rollerinin tanımlanmasıdır (Avers ve ark., 2007; Stouffer ve ark., 2007).

Müzik terapi uygulamasına başlamadan önce çocuğun işitme duyusuna dair sorunlarının olup olmadığı belirlenmelidir. Özellikle işitme bozukluğunun varlığı prematüre bebeklerde, yenidoğanlarda ve kritik hasta çocuklarda müzik müdahalesinin başarısını engelleyebilir. Bu nedenle klinikte hem araştırmalar hem de uygulamalar bağlamında müzik müdahalesi yapılmadan önce özellikle iletişim kuramayan veya gelişimsel olarak gecikmiş bebek ve çocuklarda, işitme seviyeleri uzman bir odyolog tarafından değerlendirilmelidir (Stouffer ve ark., 2007).

Müzik Seçimi

Müzik terapi müdahalesinde müziğin diğer uyarılarla birleşimi ve seçilen müziğin özelliği, hastanın fizyolojik tepkilerini uyarabilir veya baskılayabilir. Genel olarak uyarıcı müzikler, daha hızlı tempoda, daha yüksek bir ses seviyesinde, daha düzensiz ve daha geniş bir ritim ile karakterizedir. Bu müzikler davul, trompet, darbuka, bateri, elektro gitar gibi enstrümanlarla çalınabilir. Yatıştırıcı müzik ise genellikle daha yavaş bir tempoya, daha yumuşak bir ses seviyesine, daha düzenli ve sabit bir ritme sahiptir. Bu müzikler akustik gitar, arp, piya-

no, yaylı çalgılarla oluşturabilir. Müzik dakikada 60-70 vuruşluk bir tempoyu yansıtmalı, yumuşak, orta ses aralığında ve kademeli olmalıdır. Ritimler, düzenli olmalı tempoda ani dalgalanmalar oluşturmamalıdır. Alçak ve yüksek ses perdesinde oluşturulan melodiler müzik terapi müdahalesinde daha etkilidir (Stouffer ve ark., 2007).

Önceden belirlenen müziğin mi yoksa hastanın tercih ettiği tanıdık bir müziğin mi kullanılması gerektiğine ilişkin tartışmalar devam etse de, yaklaşımlar danışanın yapacağı müzik tercihlerine yöneliktir. Hastaların tercihleri, geçmiş deneyimleri, kültürel ve müzikal yapıları, ses ve müzik algıları belirlenerek müzik müdahalelerinin başarısı artırılabilir. Hem deneysel hem de araştırmaya dayalı bilgilerde, müzik seçimlerinin önceden yapılması yerine tercihe dayalı olması durumunda, müzik müdahalelerinin etkinliğinin daha olumlu olabileceği belirtilmektedir (AMTA, 2019; Avers ve ark., 2007; Stouffer ve ark., 2007).

Hastanede yatan çocuğa terapötik bir seansta seçim ve kontrol sahibi olması için fırsat sunmak oldukça önemlidir. Hastane ortamına dahil edilen tanıdık müzikler ve tanınabilir melodiler, çocuklar için güvenli ve rahatlatıcı bir ortam sağlar. Böylece çocuk yabancı bir ortamda yeniden kontrol duygusu geliştirebilir. Örneğin; çocuklara marakas ve davul arasında seçim yapmalarına, hangi şarkıyı dinlemek istediklerine, yüksek sesle mi ya da yumuşak sesle mi çalmak isteyip istemediklerine karar vermelerine izin vermek, çocuğa kontrol duygusu kazandırmada etkili olabilmektedir. Bu sayede hastane ortamındaki çocuk ailesiyle birlikte kendi müziğini oluşturmaktadır (Avers ve ark., 2007; Stouffer ve ark., 2007). Çocuklar veya aileleri tarafından seçilen şarkıların kaydedilmiş versiyonları, müzik terapistleri tarafından uyarlandığında daha güvenilir bulunur. Literatürden tespit edilen popüler müzik seçkileri kültür, etnisite ve dini geçmiş bağlamında değerlendirilmelidir. Sevdiği müziği seçme fırsatı olmayan bebekler, küçük ve özel gereksinimli çocuklar için bu bilgiler ebeveynlerinden veya primer bakım vericilerinden sağlanmalıdır (Stouffer ve ark., 2007).

Müziğin Uygulanması

Müzik terapi müdahalelerinde farklı metotlar ve yaklaşımlar kullanılır. İşlevsel ve davranışçı yaklaşımlar genellikle müziğin uyarıcı, sakinleştirici ve rahatlatıcı etkilerini kullanır. Hümanist yaklaşımclar (Juliette Alvin, Paul Nordoff, Clive Robbins), doğaçlama müzik yapımında sabit kurallar olmadan çocuğun kendi ifadesi, yaratıcılığıyla kendi müzik yolunu bulmasını vurgular. Analitik odaklı müzik terapi yaklaşımında duygu, düşünce, görüntü veya bedensel duygularla

bağlantı kurmak için doğaçlama yapılarak müziğin sembolik içeriği kullanılır. Son yıllarda bireysel ve grup müzik terapisinin yanı sıra çocuk ve ergenlerle birlikte aile temelli müzik terapi yaklaşımlarının kullanımı da giderek artmaya başlamıştır (Stegemann ve ark., 2019)

Yaygın olarak uygulanan yöntemlerden bazıları doğaçlama, şarkı yazma, sesin terapötik kullanımı ve müzik dinlemedir (Jacobsen & Bonde, 2019). Doğaçlamada, terapist çocuğu motive eder, katılımını sağlar ve enstrümanı kullanmasına izin verir. Bu şekilde çocuğa yaratıcı olmanın mutluluğu hissettirilir (Sanfi, 2012). Ayrıca doğaçlama, duyguları ifade etme, bir durumu anlama veya bir duruma bir amaç yükleme aracı olarakta kullanılabilir (Sanfi, 2012). Müzikal parametreler (örn. frekans, dinamikler, melodi, tempo ve ritim) otonom sinir sistemini, nosiseptif uyarıların işlenmesini ve bir dizi fizyolojik süreci (örn. kalp hızı, solunum hızı ve uyarılma) etkilemek için belirli şekillerde kullanılabilir (Bonde, 2019). Çoğu zaman müzik terapisti, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak için bir prosedür boyunca müzik terapi yöntemlerinin ardışık kombinasyonlarını uygulayabilir (Jacobsen & Bonde, 2019). Klinik uygulamada müzik terapi, çocuğun ihtiyaçlarına ve prosedürün doğasına göre bireyselleştirilir (Sanfi & Bonde, 2019).

Müzik dinleme sıklıkla tercih edilen, kolay uygulanabilen bir müdahale olarak görülse de dikkat edilmesi gereken önemli unsurları içermektedir. Müzik terapist ile canlı yapılan seanslar daha etkili olsa da çoğunlukla eğitimli müzik terapistlere erişimin sınırlı olduğu ortamlarda ve kurumlarda kayda alınmış müzikal seçimler kullanılabilir. Bu uygulamada müzikal uyarıların 35-85 desibel (dB) arasında işitilebilen seviyede 60-80 dB aralığında olmalıdır. Uygulamada kulaklık tercih edilmektedir. Kulaklıkların doğru kullanılması avantaj sağlayabilmektedir. Kulaklık ile çocuğa kabul edilebilir ses seviyesinde daha iyi işitme sağlanır, ortam gürültüsü ve müziğin diğer hastaları etkileme riski azaltılmış olur. Kayda alınmış müzikler seans başına yaklaşık 20-30 dakika uygulanmalıdır (Stouffer ve ark., 2007).

Uyarlanmış müzik kayıtları rutin uygulamalarda kolay yönetilebilir. Ancak müzik müdahalelerinde önceden kaydedilmiş kasetleri ve CD'leri rastgele çalmak yerine kabul gören, kanıta dayalı yönergelere uygun olarak belirlenmiş müzik müdahaleleri tercih edilmelidir. Müzik terapi müdahaleleri planlanırken ortamdaki gürültü dikkate alınmalıdır. Çünkü arka plan gürültüsü kulaklık kullanıldığında bile müzik uyarılarının verimliliğini etkileyebilir. Konuşan veya gülen kişiler, çok yüksek veya hızlı müzik, ortamdaki yüksek sesler özellikle

yoğun bakım ünitelerinde stres seviyesinin artmasına yol açabilir. Müzik terapistler, müziğin uyarlanması, yönetilmesi, enstrümanların oluşturulmasının yanı sıra ortamın gürültüsünün de kontrol altına alınmasında uzmanlık sunar. Terapinin daha verimli olması için müzik seçimleri belirlenirken bebeklerin ve çocukların gelişim evreleri dikkate alınmalıdır. İstenen sonuçlara erişebilmek için müdahale öncesinden tamamlanmasına kadar her aşamada müzik terapistle danişılmalıdır (Avers ve ark., 2007; Stouffer ve ark., 2007).

Müzik terapi müdahaleleri için klinik protokoller tasarlamak amacıyla kullanılabilecek şablon örneği Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Klinik Protokol Adımları (Stouffer ve ark., 2007)

1. Hedef popülasyonu tanımlayın. Dahil edilme ve dışlanma kriterlerini belirleyin.
2. Uygulanacak müzik terapinin klinikte kullanım amacını tanımlayın.
3. Müdahalede hedeflenen sonuçları tanımlayın.
4. Müzik terapistin, hemşirenin varsa diğer sağlık profesyonellerinin rollerini tanımlayın.
5. Hasta için gerekli olan müziğin özelliklerini belirleyin.
6. Müziği iletme yöntemlerini ana hatlarıyla belirtin ve mevcut kaynakları listeleyin.
7. Tedavinin sonuçlarını içeren parametreler (fizyolojik,davranışsal, öz bildirim vb.) oluşturun.
8. Sonuçları kayıt altına alın ve dökümante edin.
9. Müdahale sırasında uygulanan ekipmanların bakımını ve temizliğini sağlayın.

SONUÇ

Müzik terapi, pediatrik hasta popülasyonunda destekleyici, güvenli, ucuz, tamamlayıcı ve alternatif bir yöntem olarak kabul görmeye devam etmektedir. Müzik terapinin; ağrı ve anksiyeteyi azaltması, gevşeme sağlaması, hastanın konforunu arttırması, yan etkisinin ve riskinin olmaması, kolay uygulanabilirliği pediatri alanında kullanılmasına fırsat tanımaktadır.

Bireyselleştirilmiş bir müdahale olarak, müzik terapi klinik uygulamalarda kullanılsa da hastane ortamında müziğin iyileştirici gücünü ortaya koymak ve müzik terapiyi rutin klinik bakıma uyarlamak için daha fazla araştırmaya gereksinim vardır. Klinikte çocuklara müzik terapi uygulanırken pediatri hemşiresi ile müzik terapistin işbirliği yapmasının önemi vurgulanmıştır (Stouffer

ve Shirk, 2003). Bu sebeple müzik terapi müdahalesinin potansiyelinden faydalanmak, danışanın ihtiyaçlarını karşılamak için müdahalenin uzman bir müzik terapist eşliğinde gerçekleştirilmesi önerilir. Müzik terapinin hemşirelik uygulamalarına dahil edilerek yaygınlaşabilmesi için bu alandaki hemşirelere, bilir kişilerce müzik terapi eğitimi verilmesi, hemşirelerin sertifika programlarına katılımlarının teşvik edilmesi anlamlı olacaktır. Müzik terapi farkındalığı arttıkça, sağlık hizmetleri bütüncül ve birey merkezli tedavilere doğru ilerledikçe müzik terapistler disiplinlerarası ekibin ayrılmaz bir parçası olarak yer almaya devam edecektir.

KAYNAKLAR

- American Music Therapy Association (2019). What is Music Therapy? Erişim tarihi: 14.06.2022, Erişim adresi: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- American Music Therapy Association. Available at <http://www.musictherapy.org>. Erişim tarihi: 14.06.2022.
- Avers, L., Mathur, A., & Kamat, D. (2007). Music therapy in pediatrics. *Clinical pediatrics*, 46(7), 575-579.
- Bonde, L. O. & Trondalen, G. (2019). Perspectives on internationally well-known music therapy models - An introduction. In S. L. Jacobsen, I. Nygaard & L. O. Bonde (Eds.), *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training* (2nd ed., pp. 157-159). London: Jessica Kingsley.
- Carpente, J., Brandalise, A. (2000). During the Xth Brazilian Symposium of Music Therapy, Porto Alegre (Brazil), October 2000.
- Cevasco, A. M., & Grant, R. E. (2005). Effects of the pacifier activated lullaby on weight gain of premature infants. *Journal of Music Therapy*, 42, 123-139.
- Çavlu, D. (2019). İstanbulda yasal yetkinliği olan müzik terapi kurum ve kuruluşların incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an intervention for hospitalized patients: A systematic review. *Journal of Advances in Nursing*, 5, 8-18.
- Ghetti, C. M. (2011). Active music engagement with emotional-approach coping to improve well-being in liver and kidney transplant recipients. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 463-485.
- Hodges, A., & Wilson, L.L. (2010). Effects of Music Therapy on preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Alternative therapies*, 16(5), 72-73.
- Jacobsen, S. L. & Bonde, L. O. (2019). Methods in music therapy. In S. L. Jacobsen, I. Nygaard & L. O. Bonde (Eds.), *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training* (2nd ed., pp. 193-203). London: Jessica Kingsley
- Kar Bo, L., & Callaghan, P. (2000). Soothing pain-elicited distress in Chinese neonates. *Pediatrics*, 105, 49-59.

- Kemper, K. J., Hamilton, C. A., McLean, T. W., & Lovato, J. (2008). Impact of music on pediatric oncology outpatients. *Pediatric research*, 64(1), 105.
- Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. (2008). Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 117-128.
- Lubetzky, R., Mimouni, F.B., Dollberg, S., Reifen, R., Ashbel, G., & Mandel, D. (2010). Effect of music by mozart on energy expenditure in growing preterm infants. *Pediatrics*, 125(1), 24-28.
- Mellingen, M. (2020). Music therapy as procedural and treatment support in paediatric healthcare. *Music in Paediatric Hospitals – Nordic Perspectives*, 81–107
- Özyıldız, A. & Çiftdalöz, B.U. (2019). Bağımlılıkla Mücadelede Müzik Terapi. *The Journal of International Social Research*, 12 (63): 576-587.
- Roberts, B. & Chaboyer, W. (2004). Patients' Dreams And Ureaexperiences Following Intensive Care Unit Admission, *British Association of Critical Care Nurses. Nursing In Critical Care*, 9(4):173-180.
- Sağlık Bakanlığı (2022). Erişim tarihi: 14.06.2022, Erişim dresi:<https://shgm.saglik.gov.tr/TR,12741/muzikterapi-sertifikali-egitim-programi-standartlari-hakkinda-duyuru.html>
- Sanfi, I. & Bonde, L. O. (2019). Music therapy in paediatrics. In S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (Eds.), *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training* (2nd ed., pp. 317–325). London: Jessica Kingsley.
- Sanfi, I. (2012). The effects of music therapy as procedural support on distress, anxiety, and pain in young children under peripheral intravenous access: A randomised controlled trial (PhD thesis, Aalborg Universitet). Retrieved from <https://vbn.aau.dk/da/>
- Standley, J. (2012). Music therapy research in the NICU: An updated meta-analysis. *Neonatal Network*, 31,311–316.
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Quoc, E.P., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines* 2019, 6, 25; doi:10.3390/medicines6010025
- Stouffer, J. W., & Shirk, B. (2003). Critical care: Clinical applications of music for children on mechanical ventilation. In
- Stouffer, J. W., Shirk, B. J., & Polomano, R. C. (2007). Practice Guidelines for Music Interventions with Hospitalized Pediatric Patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (6).
- Şenol, S., Özdemir Çevik, H.N. (2016). Türkiye'de sağlık alanında müziğin kullanım örnekleri (Tam metin). VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu Proceeding Kitabı, 311-321.
- Uçaner Çifdalöz, B. & Deliduman, C. (2016). Müzik Terapiyi Tanımlamak. Bölüm 22: Tıbbi Uygulamalar. Nobel Yaşam. Ankara.
- Walworth, D. D. (2005). Procedural-support music therapy in healthcare settings: A cost-effectiveness analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 20, 276–284.