

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜZİK EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI**

**ETKİNLİK TEMELLİ MÜZİKLE EĞİTİLEN
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA SAHİP
ÖĞRENCİLERİN KAYGI DÜZEYLERİNDE BELİRLenen
DEĞİŞMELER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülseren PALAZ

**Lefkoşa
Haziran, 2019**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜZİK EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI**

**ETKİNLİK TEMELLİ MÜZİKLE EĞİTİLEN
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA SAHİP
ÖĞRENCİLERİN KAYGI DÜZEYLERİNDE BELİRLenen
DEĞİŞMELER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülseren PALAZ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Erkan SÜLÜN

Lefkoşa

Haziran, 2019

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Gülseren Palaz'a ait 'Etkinlik Temelli Müzikle Eğitilen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Öğrencilerin Kaygı Düzeylerinde Belirlenen Değişmeler' başlıklı tezi Haziran 2019 tarihinde jürimiz tarafından Müzik Eğitimi Ana Bilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Üye (Başkan) : Doç. Dr. Aşkın KİRAZ

Üye : Yrd. Doç. Dr. Emine KIVANÇ ÖZTUĞ

Üye (Danışman) : Yrd. Doç. Dr. Erkan SÜLÜN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

17.06.2019

Prof. Dr. Fahriye ALTINAY AKSAL
Eğitim Bilimleri Enstitü Müdürü

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

....../...../.....

Gülseren PALAZ

ÖNSÖZ

Öncelikle tüm tez hazırlık sürecim boyunca bana yol gösteren, araştırma ve uygulama sürecim boyunca yardımını benden esirgemeyen, her anlamda beni ileriye taşıyan aynı zamanda üniversite yıllarında da öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Erkan SÜLÜN'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Araştırmanın gerçekleşmesinde önemli rol oynayan okula, deney grubumdaki öğrencilere çalışmama katılmayı kabul ettiklerinden dolayı teşekkür ediyorum. Bana psikolojik anlamda destek olan, elini üzerimden hiç çekmeyen, beni bu günlere getiren anneme ve babama çok çok teşekkür ediyorum. Her yorulduğumda bana yeniden güç veren arkadaşlarım Yağmur, Arzu, Nihat ve Cemre'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bana bu mesleği sevdiren ve yoluma ilk ışığı tutan koro öğretmenim İpek Kıranbay'a teşekkürlerimi sunuyorum. İlkokul müzik öğretmenime beni keşfettiği ve yönlendirdiği için çok teşekkür ediyorum. Son olarak üzerimde emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Lefkoşa, 2019

Gülseren PALAZ

ÖZET

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE YÖNELİK TASARLANAN MÜZİK EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN KAYGI BOZUKLUKLARININ DÜZELTİLMESİNDEKİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ

PALAZ Gülseren

Yüksek Lisans, Müzik Eğitimi Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Erkan SÜLÜN

Haziran 2019, 89 Sayfa

Bu araştırmada müzik eğitimi ile DEHB yaşayan ilköğretim çağındaki çocukların kaygı bozukluklarında anlamlı bir farklılık yaratılarak müziğin bu bireylerin tedavi sürecine yardımcı bir unsur olacağını ortaya koymak amaçlanmıştır. “Müzik eğitiminin DEHB yaşayan bireylerin kaygı bozukluklarının düzeltilmesindeki rolü nedir?” sorusu bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır. Araştırmada nicel araştırma temelli yarı deneysel araştırma modelinden tek deney gruplu ön test-son test araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma sürecinde CONNER’s Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ve Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluğu Özbildirim-Ebeveyn Formu ailelere, Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği-Çocuk Formu öğrencilere, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesi sınıf öğretmenleri, aileler, müzik öğretmenlerine ve öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen çocuklardan, ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden toplanan veriler Statistical Package for Social Sciences ile analizi edilmiştir. Araştırma doğrultusunda geliştirilen müzik eğitimi programı DEHB tanısı almış 3., 4. ve 5. sınıf öğrencilerin olduğu 10 kişilik tamamı erkek öğrencilerden oluşan bir deney grubuna 2018-2019 öğrenim yılı bahar döneminde 8 haftalık bir eğitim ile uygulanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin çocukluk çağı kaygı bozukluğu düzeylerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sonuçlar ışığında ilköğretim düzeyinde eğitim veren kurumlara, Milli Eğitim Bakanlığı’na yönelik önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Müzik, Dikkat eksikliği, Hiperaktivite bozukluğu, Kaygı bozukluğu, Müzik eğitimi.

ABSTRACT

THE CHANGES IN THE ANXIETY LEVELS OF ACTIVITY-BASED MUSIC TRAINED STUDENTS WITH ATTENTION DEFICIENCY AND HYPERACTIVITY DISORDER

Palaz, Gülseren

Department of Fine Arts Education Music Teaching Msc Programme

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Erkan SÜLÜN

June 2019, 89 Page

In this study, it is aimed to reveal that music education will help the treatment process of these individuals by creating a significant difference in anxiety disorder levels of primary school age children with ADHD. The research question of the study is “What is the role of music education in correcting anxiety disorders in individuals with ADHD?”. In the research, pre-test and post-test research design with one experimental group was used from the quantitative research based quasi-experimental research model. CONNER’s Parental Rating Scale and Childhood Anxiety Disorder Self-Report-Parent Form were applied to families, Childhood Anxiety Disorders Self-Report Scale-Child Form was applied to students, Attention Deficit and Excessive Mobility Disorder Assessment List were applied to class teachers, families, music teachers and students. Data collected from children, parents and teachers included in the study were analyzed with Statistical Package for Social Sciences. The music education program developed in accordance with the research was applied to an experimental group consisting of 10 male, 3rd, 4th and 5th grade students diagnosed with ADHD with 8 weeks of education in the spring term of 2018-2019 academic year. As a result of the study, significant differences were found in the levels of childhood anxiety disorders. In the light of the results, suggestions were given to institutions providing education at primary level and to the Ministry of National Education.

Keywords: Music, Attention deficit, Hyperactivity disorder, Anxiety disorder, Music education.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Tanımlar	5
1.6. Kısaltmalar	5

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Kuramsal Çerçeve	6
2.1.1. Müzik Eğitimi	6
2.1.3. İlköğretim Döneminde Müzik Eğitimi ve Önemi	12
2.1.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Bireyler	14
2.1.5. DEHB ve Sanat Eğitimi	15
2.1.6. DEHB ve Müzik Eğitimi.....	17

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırma Deseni.....	25
3.2 Çalışma Grubu	25
3.3. Sosyo-Demografik Özellikler	25
3.4. Veri Toplama Araçları	27
3.4.1. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği-Çocuk ve Ebeveyn Formu	27
3.4.2. Conner's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CEDÖ).....	27
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	28

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	29
4.1. Eğitim Öncesi Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğuna İlişkin Bulgular.....	29
4.2. Eğitim Öncesinde CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	31
4.3. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine İlişkin Bulgular	34

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
5.1. Tartışma ve Sonuç.....	44
5.1.1. Sosyo- Demografik Özelliklere Yönelik Tartışma ve Sonuçlar	44
5.1.2. DEAHBD Listesine Yönelik Tartışma ve Sonuçlar.....	44
5.1.3. Müzik Eğitim Öncesinde CONNER's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Tartışma ve Sonuçlar.....	45
5.1.4. Ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar ile DEHBD Listesi puanlarının Tartışma ve Sonuçları.....	48

5.1.5. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine Yönelik Tartışma ve Sonular	49
5.1.2. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim-Ebeveyn Formuna Yönelik Tartışma ve Sonuçlar.....	51
5.3. Öneriler	53
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	61
EK-1 Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği-Çocuk Formu.....	61
EK-2 Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim- Ebeveyn Formu.....	63
EK-3 Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesi...	65
EK-4 Conner's Dehb Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği	66
EK-4 Conner's Dehb Öğretmen Değerlendirme Ölçeği	67
3.5. Uygulama Süreci.....	68
3.5.1. DEHB Yaşayan Bireylere Yönelik Geliştirilen Etkinlik Paketi	68
3.5.2. Etkinlik Paketinde Kullanılan Şarkı Sözleri	84
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=10).....	37
Tablo 2. Çocukların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar (n=10).....	38
Tablo 3. Çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanların karşılaştırılması (n=10).....	39
Tablo 4. Çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasındaki Inter-Class korelasyonlar (n=10).....	40
Tablo 5. Ebeveynlerin CONNER’S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar (n=10).....	41
Tablo 6. Ebeveynlerin CONNER’S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar ile DEAHBD Listesi puanları arasındaki korelasyonlar (n=10)...	42
Tablo 7. Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları ön test puanları (n=10).....	44
Tablo 8. Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test puanları (n=10).....	45
Tablo 9. Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test ve ön test puanlarının karşılaştırılması (n=10).....	46
Tablo 10. Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları ön test puanları (n=10).....	48
Tablo 11. Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine verdikleri son test puanları (n=10).....	49
Tablo 12. Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test ve ön test puanlarının karşılaştırılması (n=10).....	50

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Eğitim-öğretim alanında en sık karşılaşılan sorunların öğrencilerin sınıf içerisindeki tutum ve davranışları olduğu söylenebilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), son yıllarda çocuklarda ve ergenlerde sıkça rastlanılan, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik yani hiperaktivite ve dürtüsellik kavramlarıyla tanımlanan ve bireylerin hem okul, hem aile hem de sosyal yaşamlarını etkileyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Hacker ve Stapf, 2004; Nathrath ve Wölft, 2006). DEHB okul öncesi dönemde başlayan, yetişkinlikte devam eden, dikkati sürdürmekte güçlük, aşırı hareketlilik ve dürtülerini kontrol edememe, toplumsal ve aile ilişkilerini, sosyal yaşamı etkileyen bir bozukluktur (Dang, Warring, Tung, Baker, Pan, 2007).

DEHB tanısı klinik değerlere dayanmaktadır. DEHB tanısı alan çocuklar genellikle küçük ev-okul kazaları gerçiren, ev ve okul ortamlarında sıkıntılar yaşayan, dersi dinlemekte güçlük çeken, sırasını beklemekte zorlanan, okul başarısı beklenenin altında olan, kurallara uymayan ve eşyalarını sıkça unutan ya da kaybeden çocuklar olarak görülürler. Bu günlük yaşamı etkileyen olumsuzluklar çocuğun diğer psikiyatrik hastalıkları geliştirmesine sebep olmaktadır (Öner vd., 2003). Yıllar boyunca hareketli, yaramaz, yerinde duramayan, okul başarısı beklenenin altında, dürtülerini kontrol edemeyen, sosyal ilişkilerinde problem yaşayan, evde, okulda ve sosyal yaşamlarında sürekli şikayet edilen DEHB yaşayan çocuğun bu davranışlarının nedenleri bir çok araştırma ile saptanmaya çalışılmıştır (Aysev, 1999).

DEHB yaşayan çocuklar günlük yaşamlarını planlamakta, eşyalarına sahip çıkmakta, verilen görevleri yerine getirmekte, dikkatlerini sürdürmekte zorlanmakta ve aşırı hareketli olmalarından dolayı sıklıkla sorun yaşamaktadırlar. Bu sorunlar nedeniyle DEHB tanısı olan bireylerin devamlı bir kaygı yaşadıkları ve bu

bireylerin yaklaşık dörtte birinde kaygı bozuklukluğu görülebildiği belirtilmektedir (Ercan, 2008).

DEHB tanısı almış çocuklarla yapılan bir araştırmada, DEHB tanısı alan çocuklarda daha çok kaygı belirtileri görüldüğü, kaygı belirtileri bakımından cinsiyetler arasında fark görülmediği ve dikkat eksikliği belirtileri ile kaygı belirtileri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Gökce vd., 2015). Taylor ve Weiss, yaptıkları araştırmalarla bireylerde DEHB belirtilerinin ortaya çıkmasında kaygı ve strese sebep olan olumsuz yaşam olaylarının ve aile içinde yaşanan sorunların etkili olduğunu ortaya koymuştur (Taylor, Taylor, Rutter, 1995; Weiss, 1996). Çocukların DEHB nedeniyle yaşadığı bu sorunlar günlük yaşamını, sosyal ilişkilerini, okul başarısını etkilemekte ve gelecekte depresyon, davranış bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

DEHB tıp literatürlerinde tüm yönleriyle en iyi şekilde araştırılmış bozukluklardan biri olmasına karşın (Wolraich, 1999; Faraone vd., 2003), etyolojisi hala net olarak bilinmemektedir (Thapar vd., 2012). Bu durum DEHB'ye yönelik küratif tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi önündeki en önemli engellerden biridir (Cortese vd., 2012). DEHB yaşayan bireylere uygulanan tedavi süreci içerisinde aile danışmanlığı, bireysel danışmanlık, eğitimsel yaklaşımlar ve ilaçla tedaviyi barındırmaktadır (Cohen, 1995).

DEHB yaşayan çocuklarda olumsuz benlik algısına çok sık rastlanılmaktadır. Bu bireyler evde, okulda ve bulundukları diğer ortamlarda eleştiriye ve cezalandırılmaya mağruz kalmaktadırlar. Özellikle ilköğretim döneminde gerek iletişimsel anlamda, gerekse akademik başarıda yaşadıkları sorunlar ve başarısızlıklar nedeniyle çocuklar kendilerini “ben aptalım, hiçbir işe yaramam” gibi olumsuz ifadelerle kendilerini betimlerler. Kendilerine olan güvensizliklerini ve mutsuzluklarını ifade ederler (Şenol vd., 2005).

DEHB yaşayan çocuklar okulu, ödev yapmayı, uzun dönem proje yapmayı sevmeme ve okul içerisinde çok az dersi sevdikleri belirtilmektedir (Zentall, 1997). Yinede genel olarak öğrencilerin sanat derslerine karşı daha olumlu ve katılımcı olduğu düşünülmektedir. Okul içerisinde öğrencilere verilen sanat eğitimleri içerisinde resim, müzik, spor gibi etkinlikler yer almaktadır. Sanat eğitimi öğrencilere yaratıcı düşünme, sorun çözme ve karar verme, öğrenme, sezgilerini

geliştirme, iletişim kurma, araştırma becerisi kazandırmakta, estetik duyarlılık edinmeyi ve insan olduğunun bilincine vardırmayı amaçlamaktadır (Balamir, 1999).

Sanat eğitimi içerisinde yer alan müzik eğitimi bireylerde müzik aracılığıyla davranış değiştirme veya geliştirme; müziğe özgü bilgileri, etkileri paylaşma yolu ile gerçekleşebilir (Günay ve Özdemir, 2003: 50). Uszler (1991), müzikle uğraşan çocukların öğrenme fonksiyonlarının artmasına ve erken yaşta müzik eğitimine başlayan çocukların ileriki yıllarda karmaşık ve çok yönlü problemleri diğer çocuklara göre daha rahat ve daha az stresle çözebilme yeteneğine sahip oldukları belirtilmektedir. Diğer bir araştırmada müziğin beyin gelişimine katkısı, beyni uyarma-sözcüklerin taşıyıcısı olma-beyni ateşleme şeklinde olmaktadır. Nöronlar sürekli ateşlenmektedir. Müzik, beyin sinirlerinin ateşlenmesine yardımcı olmakta ve yarattığı uyarıcı etki, dikkat ile ilgili nörotransmitterlerin artması ya da azalması anlamına gelmektedir (Madi, 2006). Dolayısıyla yapılan literatür taramaları sonucunda müziğin bireylerin kaygı düzeyinde anlamlı bir fark yarattığı, öz güvenlerini ve yaşam kalitesini, artırdığı belirlenmiştir (Zengin vd., 2013). Bu bağlamda araştırmanın problem cümlesi: “Müzik eğitiminin DEHB yaşayan bireylerin kaygı bozukluğu düzeylerindeki rolü nedir?” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın alt amaçları ise;

- Araştırmaya katılan öğrencilerin aile, sınıf ve müzik öğretmenlerine göre DEHB düzeyleri nedir?
- Ebeveynlerin, Conner’s Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdiği cevaplara göre öğrencilerin DEHB düzeyleri nedir?
- Conner’s Ebeveyn derecelendirme ölçeği ile DEAHBD listesi arasındaki ilişki düzeyi nedir?
- Öğrencilerin Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluğu Özbildirim Ölçeğinden aldıkları ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı fark var mıdır?
- Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluğu Ebeveyn Formundan aldıkları ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı fark var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma planlanırken yapılan literatür taramaları DEHB tanısı alan bireylerin, DEHB yanında ona eşlik eden bir bozukluğa da sahip oldukları

gözlemlenmiştir. Bu sorunlar arasında en sık karşılaşılanlardan birisinin kaygı bozukluğu olduğunu söylemek mümkündür. DEHB yaşayan bireylerin kaygı düzeylerinin bireylerdeki DEHB'yi etkilediği gözlemlenmektedir. Bireylerin olumlu değişim ve gelişimlerine katkı sağlamak amacıyla bu çalışmada DEHB yaşayan bireylerin tedavisinde müzik eğitim-öğretim yaklaşımından yararlanılması durumunda bireylerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratılabileceğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaç için belirlenen çalışma grubuna uygulanan müzik etkinlik paketinde temel alınan müzik eğitim-öğretim yaklaşımları ile öğrencilerin yaşamakta olduğu DEHB'nin önemli bir parçası olan kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratılmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Yapılan literatür taramalarında DEHB yaşayan bireylerin tedavi sürecinde müzik eğitiminden faydalanılmadığı göze çarpmaktadır. Bu çalışma ile öğrencilerin DEHB düzeyleri, kaygı bozukluğu düzeyleri belirlenmiş ve çalışma sonrası kaygı düzeylerinde değişim olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ile birlikte öğrencilerin tedavi sürecine araştırma için kullanılan ders etkinlik paketi temel alınarak hazırlanan daha uzun süreli bir müzik etkinlik paketinin eklenmesi durumunda çocukların olumlu gelişimlerinde bir etki yaratacağı ve uygulanan müzik eğitiminin çocukların sosyalleşmelerine katkı sağlayacağı, özgüvenlerinin artmasına ve kendilerini daha rahat ifade edebilmelerine yardımcı olacağı, çok hareketli oldukları bilinen bu bireylerin enerjilerini hem keyif alabilecekleri hem de farkında olmadan iyileşme süreçlerine katkıda bulunacak etkinliklere harcamaları sağlanacaktır. Tüm bunlar DEHB yaşayan bireylerin okul hayatlarında ve sosyal hayatlarında büyük bir iyileşme yaratacağı ve onların daha iyi bir geleceğe sahip olmalarına yardımcı olacağı düşünüldüğünden bu araştırma önem taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma aşağıda verilen maddelerle sınırlıdır.

- Araştıraya katılan bireylerde yalnızca kaygı bozuklukları yönünden gösterdiği gelişimler gözlemlenmiştir.
- Araştırma sadece Kuzey Kıbrıs sınırları içerisinde yapılmıştır.

- Araştırmanın uygulaması sadece belirlenen örneklem grubuyla gerçekleştirilmiştir.
- Araştırmanın uygulaması yalnızca Kuzey Kıbrıs içerisinde işbirliği yapmak isteyen ailelerin çocuklarıyla gerçekleştirilmiştir.
- Araştırmanın uygulama süreci sekiz ders saati ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Çocukluk döneminden itibaren başlayan yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik, dikkatsizlik ve dürtüsellik belirtileri gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

Kaygı bozukluğu: Psikosomatik belirtilerin eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz tedirginlik ve korku hali olarak tanımlanmaktadır (Arne, 2000).

1.6. Kısaltmalar

KKTC : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

DEHB : Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kuramsal Çerçeve

2.1.1. Müzik Eğitimi

Eğitim bireyde kendi yaşantısı yoluyla, kasıtlı ve istendik değişme meydana getirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Demirel, 1999). İnsanlar için ilk doğal eğitimci olarak kabul edilen müzik, insan yaşamına henüz dünyaya gelmeden, anne karnındayken girmekte ve yaşam boyu insan hayatında barınmaya devam etmektedir. Uçan müziği (1997), duygu, düşünce, tasarım ve izlenimleri, belirli bir amaç, yöntem ve güzellik anlayışına uygun olarak birleştirilen, seslerle işleyip anlatılan estetik bir bütün olarak tanımlamıştır.

Müzik eğitimi ise bireye kendisi için hazırlanmış, çevrenin öğeleriyle etkileştirilen, bireylerin davranışlarında müzikle ilgili istendik değişme gerçekleştirmeye yönelik öğrenme yaşantısı oluşturma süreci olarak tanımlanmıştır (Uçan, 2005). Her kültürün kendi var oluşu içerisinde bir iletişim biçimi olarak kullanılan müzik, aynı zamanda evrenseldir. Müzik etkileşimde, grup koordinasyonunda ve bağlılık davranışlarında önemli bir yere sahip olan ve insan hayatının en eski ve en temel sosyobilişsel temellere dayanan alanlardan birisidir (Soysal vd., 2005). Tüm çocuklar duyabilirler ama hepsi dinlemezler. Müzik bireylerde dinleme becerisinin iyileşmesine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır (Fox & Schirmacher, 2014).

Müzik eğitimi bireylerin kişilik, sosyal ve duygusal gelişimini desteklemektedir (Çilden, 2001). Müzikte başarılı deneyimler edinmek, şarkılarda kullanılan yaratıcı ifadeler, ritmik hareketler ve dinleme deneyimleri çocukların insanlarla sosyal, duygusal ve bilişsel bağlar kurmasına yardımcı olmaktadır (Fox & Schirmacher, 2014). Özellikle birçok müzik eğitimi araştırmalarında müziğin çocukların zihinsel ve öğrenme yeteneklerinin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Orford, 2007).

Müzik eğitiminin esas amacı, eğitimin her aşamasında bireye katkı sağlamak ve kişinin kendi yeteneklerini tanıma ve geliştirmesine fırsat tanımaktadır (Uslu, 2007). Eğitimin değişik alanlarında ve düzeylerinde hem öğrenmeyi hem de öğretmeyi kolaylaştıran müzik estetik bir yapı olmasının yanı sıra kalıcı öğrenme sağlayan bir eğitim-öğretim aracıdır. Yani özü itibarıyla müzik, eğitsel bir nitelik taşımaktadır (Uçan,1996). Eğitimin birçok alanında kullanılan çok etkili bir öğretim alanı olan müziğin dört temel eğitim öğretim yaklaşımı bulunmaktadır.

2.1.2. Müzik Eğitim-Öğretim Yaklaşımları

Müzik eğitimcileri, öğrenme yaşantıları geliştirebilmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Önceleri bireylerin ilgi veya dinsel ezgileri öğretmek için denenen yollar, yirminci yüzyılda nüfus artışı ve teknolojik gelişmelerle daha çok okulun açılması ve daha fazla bireyin eğitim almaya başlamasıyla daha önce geliştirilmiş olan “okullarda müzik öğretilmeli mi?” sorusu yerini “okullarda müzik nasıl öğretilmeli?” sorusuna bırakmıştır (Göğüş, 2009). Bu soruya cevap aramak için yirminci yüzyılda ortaya çıkan ve günümüze kadar devam eden müzik öğretim yaklaşımları Dalcroze, Orff, Kodaly ve Suzuki tarafından geliştirilmiştir.

Müzik eğitiminde benzer ve farklı yönler taşımakta olan ve günümüzde genel olarak tercih edilen dört eğitim yaklaşımı bulunmaktadır. Bunlar; Dalcroze, Orff, Kodaly ve Suzuki yaklaşımlarıdır (Çevik, 2007). Bu araştırmada Dalcroze, Orff ve Kodaly yaklaşımlardan yararlanılacaktır.

2.1.2.1. Dalcroze Yaklaşımı

Emile Jaques Dalcroze (1865-1950) tarafından geliştirilen Dalcroze yöntemi, müzik öğretiminde hareketi temel almaktadır. Dalcroze öğrencilerin müziğe ritim tutarak tepki verdiklerini, gürlük artışlarında hareketlerinin değiştirdiklerini, bir müzik cümlesi sona erdiği zaman kaslarının gevşediğini gözlemlemiş ve bu gözlemler sonucu öğrencilerarasıl çalgılarının kendi vücutları olduğu sonucuna varmıştır (Göğüş, 2009). Chosky’e göre Dalcroze yaklaşımı müziğin temel öğesinin ritim olduğunu ve bütün müzikal ritimlerin de insan vücudunun doğal ritimlerinde bulunduğunu varsayan bir yaklaşımdır (Toksoy, 2005).

Dalcroze yaklaşımını beden hareketleri, ritmik jimnastik üzerine yoğunlaştırmış ve müziğin tüm vücut tarafından hissedilmesi yoluyla öğrenileceği

görüşüne dayandırmıştır. Ona göre beden zihnin ayrılmaz bir parçasıdır ve beden ile zihin işlevleri ayrı ayrı değil, aynı anda uyum içinde gerçekleşmelidir (Türkmen, 2016). Dalcroze çalışmaları Abramson'a göre (1998), öğrencilerin dikkatini geliştirmekte, ritim duyma, okuma ve oluşturmalarına yardım etmekte, melodi oluşturma, tonalite, dizi ve kadansları anlamayı, müziksel hafızanın gelişimini ve yeni alışkanlıklar kazanmayı sağlamaktadır (Gürgen, 2006).

Abramson (1998), Dalcroze çalışmalarının amaçlarını şöyle sıralamaktadır:

1. Dikkat; Öğrenciler dikkat, konsantrasyon, sosyalleşme ve nüanslara duyarlılık becerilerini geliştirirler.
2. Ritim; Duyma, okuma ve ritim oluşturma.
3. Ses; Melodi oluşturma, tonalite, dizi ve kadansları anlama.
4. Hafıza; Müziksel hafıza geliştirme.
5. Yeni Alışkanlıklar; Beyin, ritmik motifler içerisinde bilgiyi işler. Öğrenme, zamanlama, ölçüm ve ritim çerçevesine yerleştirilir (Berger, 1999: 16-17).

Dalcroze yaklaşımının Eurhythmics (müzikle hareket), kulak eğitimi (Solfej ve ritmik solfej) ve doğaçlama olmak üzere üç yönü bulunmaktadır. Beden hareketleri ve müzikal ritimler öğrencilerin performanslarını ve müzikal değerleri algılayışlarını gülendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Dale, 1998). Eurhythmics yönünde Dalcroze, orkestra şeflerinin el hareketlerini kullanmış, daha sonra iki vuruşluktan on iki vuruşluk ölçüye kadar olan usullerin içerisinde yer aldığı el hareketleri geliştirmiştir. Vücut ve bacak hareketlerini ise nota değerlerine karşılık olacak şekilde bölmüştür. Campbell, Dalcroze'un müziksel hareket yöntemi geliştikçe öğrencilerin en küçük zaman uzunluk, yoğunluk ve yapısal ifade farklarını anlayabilecek kas ve sinir sistemi yetenekleri sergilediklerini belirtmiştir (Toksoy, 2005).

Dalcroze solfej eğitimi, Eurhythmics ile bağlantısı nedeniyle benzeri olmayan bir çalışmadır (Dale, 1998). Campbell çocuklar tonlar ve yarım tonlar ile bunların şarkılarla ve gamlarla olan ilişkilerini anlamaya yönlendirdiğini belirtmektedir. Bu yaklaşım içerisinde sabit do ile öğrencilerde do duygusunun kulak, kas ve zihinine yerleşmesiyle çocukların sabit perde hissini geliştireceği, her gama düşen ton ve yarım tonların fark edileceği ve gamlar arasındaki ilişkinin kolayca anlaşılacağı savunulmaktadır.

Bu yaklaşım içerisinde şarkı söylemek el hareketleriyle tamamlanmaktadır. El hareketleri, boşlukta perde pozisyonunda veya parmakların kol üzerinde bir klavye üstündeymiş gibi bir duruş gerçekleştirilir. Çocuklar armonik değişiklikleri duyarak ve hareket ederek tepki vermeye yönelirler; tonik için merkeze, dominant için sağa ve subdominant için sola dönerler (Toksoy, 2005). Bu yaklaşımın son aşaması doğaçlama, çocukların bir kalıba sığmak yerine daha özgür, yaratıcı ve daha pratik düşünceleri sağlamaktadır. Öncelikle melodi, hareket, ritim yönünden öğretmeni izleyip taklit eden öğrenciler daha sonra kendi belirledikleri hareket ve müzikal düşünce repertuarı oluşturmaya başlayacaklardır.

2.1.2.2. Orff Yaklaşımı

Alman besteci ve müzik eğitimcisi Carl Orff (1895-1982) tarafından geliştirilen Orff yaklaşımı, yaparak yaşayarak öğrenmeyi temel almakta ve çalışmaların içeriğinde beden hareketleriyle hazırlanması, konuşmaların kullanılması, seslerin ritimlendirilmesi ve bu ritimlerin müzik haline gelmesi şeklinde sıralanan bir yaratıcı süreç vardır. Oyun bu sürecin vazgeçilmez bir parçasıdır. Etkinlikler içerisinde çocukların oyuna olan doğal ilgisinden faydalanılır ve çocukların etkinliğe kendilerinden bir şeyler katmalarına izin verilir (Şenol, 2013). Bu yaklaşımda her toplum kendi kültürel değerlerinden beslenmektedir. Tekerlemeler, sayışmalar, uyaklı diziler, değişik el oyunları ve danslar etkinlikler içerisinde kullanılan önemli materyallerdir (Çimşir, 2013).

Carden (1990: 111), Orff yaklaşımında kullanılan müzikal öğreleri şöyle sıralamaktadır:

1. Pentatonik dizi,
2. Ostinato ritim ile eşlik,
3. Çocuklar için uygun müzik materyalleri,
4. Şarkılardan alınmış motifler,
5. Orff algıları,
6. Çocuk tekerlemeleri,
7. Ölçünün anlaşılmasını kolaylaştıran konuşma kanonları (Medford, 2003: 18).

Orff algıları, Carl Orff, Kaerl Maendler ve Klaus Becker'in ortak çalışmaları sonucunda geliştirilmiştir. Bu algılar için önceden bir bilgiye sahip olmadan her yaşta ve her yetenekteki insanın kolayca çalabileceği ve doğaçlama yapmaya uygun algılardır. Tek başına alınmaktan öte birlikte müzik yapmaya uygun bu çalgıların temel parçalarını çeşitli büyüklükte ve farklı sesli davullar, büyük ziller, zilli tefler, ksilofonlar, metalofonlar ve glockenspieller, blokfltler, basit yaylı ve telli algılar oluşturmaktadır (Jungmair, 2002).

“Orff Shulwerk” müzik eğitim yaklaşımının odak noktasında doğaçlama ve yaratma vardır. Çünkü doğaçlama ve yaratma, çocuğun doğal davranışının bir parçasıdır (Shamrock, 1997). Amaç, müzik yapmaya elverişli bireyler geliştirmektir. Bu bireyler şarkı söyleyebilir, çalgı alabilir, hareket edebilir, doğaçlama yapabilir ve materyalleri orjinal formlarla birleştirebilir. Yapılan etkinlikler grup oluşturularak gerçekleştirilmeli ve her birey diğerlerinin yeteneklerini takdir etmenin yanında, kendi yeteneklerine olan güvenleriyle, beraber hareket etmeyi ve gruba katkı koymayı öğrenir (Shamrock, 1997: 41, akt. Skezoğlu, 2010: 52).

2.1.2.3. Kodaly Yaklaşımı

Kodaly yaklaşımı Macar besteci Zoltan Kodaly (1882-1967) tarafından geliştirilmiştir. Aşamalı bir sürece sahip olan Kodaly yaklaşımında kültürel halk şarkıları ve şarkılı oyunlar yardımıyla ritim, tını, melodi, armoni, form, doku, ifade ğretimi yanında şarkı söyleme, müziksel işitme, nota okuma, yazma, müzik analizi ve hareket becerilerini içerisinde barındırmaktadır (Chosksy, 1999; Hanson, 2001: 7). Kodaly'a göre hayatın üç ile yedinci yılları arası eğitim için en önemli yıllardır. Bu dönem boyunca kaybedilenlerin telafisi mümkün değildir ve bu yıllar arasından aslında bireyin geleceği şekillenir.

Yani ocuğun müziksel birikimi anaokuldan başlamaktadır ve ocuk burada öğrendiklerini bir daha asla unutmayacaktır (Kodaly, 1940; Sumner, 1997: 31). Ona göre müzik eğitiminin en etkin şekilde gerçekleşmesi için çocukların müziğe olabilecek en erken yaşta başlaması önemlidir. Kodaly, bir dili konuşan, yazan ve anlayabilen her insanın müzik dilini de aynı oranda öğrenmeye yeterli olduğunu, müzik okur-yazarlığının öğrenilen bir beceri olduğunu belirtmekte ve kendi dilini okuyup yazabilen herkesin müziksel dili de okuyup yazabileceğini söylemektedir (Sumner, 1997).

Aynı şekilde şarkı söylemek müzisyenliğin en önemli temeli olduğunu belirten Kodaly, çocuklar için şarkı söylemenin konuşmak kadar önemli olduğunu savunmakta, müzik eğitiminin özünün şarkı söylemek olduğunu belirtmektedir (Sumner, 1997). Şarkı söylemenin hem kulağı hem de zekayı elıştirdiğini söyleyen Kodaly, bu şekilde “kulaklarıyla görüp, gözleriyle duyabilen okur-yazar çocuklar yaratabileceğine inanmıştır” (Boshkoff, 1991). Kodaly yöntemi içerisinde konuşmada kullanılan anadil, müzik öğretimi içinde bir araç olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir. Dil ve müzik halk şarkılarında uyum içerisinde. Dilin doğal vurguları şarkının ritmini yansıtır. Literatürde durumun çocukların ezgi ve sözcükleri öğrenmenin yanında, konuşma dilinde de akıcılık ve anlama yeneğini geliştirdiği belirtilmektedir.

Kodaly, Glower’ın Tonic Sol-fa yöntemini, Cheve’nin ritim işaretlerini, Dalcroze’un bazı solfej tekniklerini ve John Curwen’in el işaretlerini kullanarak yeni bir müzik öğretim yaklaşımı ortaya koymuştur (Choksy, 1986). Kodaly yaklaşımında kullanılan Tonic Sol-fa bir hece sistemidir. Bu yöntem Sarah Glower tarafından oluşturulmuştur. Glower, Fransız rakamlı müzik eğitimi yönteminin göreceli esastan faydalanmış ama birden yediye rakamlar yerine nota isimlerinin ilk harflerini almıştır. John Curwen bu yöntemi daha kullanılır hale getirmiş, John Spencer de bu metodu yayınlamıştır (Yönetken, 1952). Glower-Curwen İngiliz Tonik Sol-fa yönteminde, sol ve si notalarının ikisinde “s” harfi ile başlaması nedeniyle, si yerine “t” alınmıştır. Böylelikle yedi nota ayrı harflerle “d-r-m-f-s-l-t” şeklinde gösterilmiştir. Ancak Kodaly yaklaşımında sadece Tonic Sol-fa yöntemi kullanılmaz. Öğrenciler müziksel okuma yazma rahatlığına eriştikleri zaman notalar için uluslararası özellik taşıyan harfler kullanılmaya başlanır. Choksy’ye göre de çocukların bu sisteme daha yatkınlırlar, Ancak gerçek nota isimleride mutlaka öğrenilmelidir. Çünkü bunlar profesyonel müzisyenliğin vazgeçilmez unsurlarındandır (Choksy, 1986).

Kodaly yaklaşımında yer alan fonomimi 1870 yılında İngiltere’de John Curwen tarafından kullanılmış, Maurice Chew tarafından geliştirilmiş ve Dalcroze tarafından da kullanılan, tonal belleği daha hızlı ve güvenli bir şekilde ortaya ıkartmayı amaçlamaktadır. Tonic Sol-fa ile kullanıldığı zaman işlemin daha da tutarlı hale geldiği belirtilmektedir (Choksy, 1986). Fonomimi öğrencilerin tek elleri ile icra edilmektedir. Bu el baskın el olmakta ancak öğretmen iki ayrı perdeyi göstermek

amacıyla iki elinide kullanabilmektedir. İşitsel ve görsel belleğin aynı zamanda kullanılmasını sağladığından ötürü müzik eğitiminde değerli bir teknik olduğu gözlemlenmektedir. Kodaly yaklaşımında ritim hecelerle ifade edilmektedir. Kullanılan heceler sistemi 1800’lü yıllarda Fransız Chwede tarafından geliştirilen bir sistemden uyarlanmıştır. Bu heceler yalnızca nota değerlerinin ifade biçimleridir. Bu heceler onaltılık nota değerleri için “tika”, sekizlik nota değerleri için “ti”, dördlük nota değerleri için “ta”, ikilik nota değerleri için “too”, birlik nota değerleri için “tay” olarak belirlenmiştir.

2.1.3. İlköğretim Döneminde Müzik Eğitimi ve Önemi

İlköğretim dönemi içerisinde öğrenciler somut düşünme dönemindedir ve bu dönemin son birkaç yılında soyut düşünme evresinde bulunan yıllardır. Bu dönem öğrencilerin genel kuralları, soyut ifadeleri, sayısal simge ve temel mantık gibi daha somut kavramları anlamaya başladıkları görülmektedir (Yavuzer, 2004). İlköğretim döneminde çocukların müziksel gelişim özellikleri incelendiği araştırmalarda genellikle yaşı ilerlemesiyle bilişsel olgunluğun da ilerlediği belirtilmektedir (Baldi vd., 2002). Bilişsel olguların gelişmesine bağlı olarak öğrencilerin ritim farklılıklarını ayırt edebilme (Lucchertti vd., 1997; Reifinher, 2006; Loong ve Lineburgh, 2000), ses aralıklarını doğru seslendirebilme ve şarkı söyleme (Kim, 2000; Kiehn, 2003) becerilerinin de geliştiği gözlemlenmektedir.

İlköğretimde müzik eğitimi ile öğrencilere sağlıklı, dengeli, başarılı ve mutlu bir “insanca yaşam” ve “insanca gelişim” için gereken müziksel davranış değişiklikleri oluşturmak ve ortak-genel bir müzik kültürü kazandırmak amaçlanmaktadır (Uçan, Bayraktar ve Yıldız, 1999: 4). Bu dönemde uygulanan müzik öğretiminin temeli şarkılar ve şarkı öğretiminden oluşmaktadır (Uçan ve ark., 1999; Aydoğan, 2004). Aydoğan’a göre (2004) birçok konuyla birlikte hemen her ünite ve müziksel işitme-okuma-yazma-yaratma eğitimi, ses ve çalgı eğitimi gibi müzik dersleri “şarkı” da odaklanmaktadır.

Şarkılar ile birçok düzeyde iletişim kurulabilmekte ve içerisindeki sözler, ritimler ve melodiler aracılığıyla mesajlar iletilebilmektedir. Bu nedenle söz ve müzik ayrılmaz iki unsur olarak görülmektedir (Abril, 2002). Schweizer (2006), çocukların müzikal gelişimini destekleyen en önemli yöntemin şarkı söylemek olduğunu belirtmektedir. Schweizer (2006) müzikal gelişimi açısından çocukların

şarkı söylemesinin dört önemli boyutu olduğunu belirtmektedir. Schweizer (2006, s.4) bu dört boyutu şöyle açıklamaktadır:

Psikolojik Yön. Şarkı söylemek çocukların duygularını yaşayabilecekleri en doğal yöntemdir. Bu şekilde bütün duygularını dışa vurabilirler. Örneğin bağırarak, seslenmek, gülmek, ağlamak, yansıma sesler ve diğer sözlü olmayan aktarımlar.

Sosyal Yön. Birlikte şarkı söylemek sosyal bir ortamın oluşmasını sağlamakta ve ses birlikteliği oluşmasında yardımcı olmaktadır. Ortak tecrübe ve hisler müzikal gelişimle birleşir ve öğrencileri sosyalleşmeye teşvik eder. Şarkı söyleyen çocuklar büyük gruplara daha çabuk uyum sağlar.

Bedensel Yön. Şarkı söylerken bireyler konuşmaya göre daha sık ve derin nefes alıp verilmektedir. Şarkı söylemek bedendeki ses alanlarında titreşime neden olur ve insandaki salgı sistemini çalıştırır. Ayrıca şarkı söylemenin dans ve el kol hareketleriyle birleşmesi bireye özgür bir kişilik kazandırır.

Ahlaki Yön. Şarkı söylemek ahlaki içeriklerin gelenekselleştirilmesine, gelişmesine ve derinleşmesine fırsat vermektedir. Çünkü şarkı söylerken ruh ve bedeni bir bütün olarak tınılar. Bu da ahlaki içeriklerin duygusal ve tonal olarak hissedilmesine de olanak tanımaktadır. Bunun yanında şarkı söyleyerek ruhsal düşüncenin derinleşmesi her iki beyin lobunun da aynı anda çalışmasını sağlamaktadır.

Çocuklar önce konuşmayı sonra şarkı söylemeyi öğrenmektedirler (Fuchs, 2015). Yapılan araştırmalar şarkı söylemenin dil gelişiminde önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır (Morgharbel ve ark., 2005). Şarkı söylemek beyinin tamamını aktifleştirmekte ve bununla birlikte çocukların dil gelişimi, konuşma ve kavrama becerilerinde etki yaratmakta olduğu belirtilmiştir (Trolling, 2010).

Müzik ve öğrenme arasındaki olumlu etkinin en önemli nedenlerinden biri müziğin öğrenme stresini azaltmasından gelmektedir. Böylelikle çocuklar için öğrenmek daha kolay ve daha eğlenceli bir hal almaktadır. Müzik ile verilen eğitim öğrencilerin dinleme becerisini gelişmesine, dikkatini toplamasına yardımcı olmaktadır (Dikici-Sığırtmaç, 2005; Gültek, 2002). Aynı zamanda beyin bilgileri

müziğin bileşenleri olan vuruş, melodi, armoni ve ritimleri yardımıyla daha kolay kodlamakta ve daha sonra hatırlamasını sağlamaktadır (Köse, 2012).

2.1.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Bireyler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) tarafından dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik kavramlarıyla tanımlanmaktadır (Hacker ve Stapf, 2004). Amerika Psikiyatri Birliği ise DEHB' nu, bireyde aşırı hareketlilik, dürtüsellik, gelişimine uygun olmayan sorunlar ile kendini gösteren bir psikiyatrik sorun olarak tanımlamaktadır (Sürücü, 2015). DSM – IV tanı ölçütleri doğrultusunda DEHB; dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip, hareketlilik ve dürtüsellüğün baskın olduğu tip ve birleşik tip olmak üzere üç temel tipten oluştuğu belirtilmektedir (APA, 2000).

Dikkat eksikliğinin baskın olduğu tipte birey bir konuya yoğunlaşmakta zorlanır, dikkat süresi sınırlıdır, kendisine verilen görevleri tamamlayamaz. Ergül (2010) bu grup içerisinde yer alan çocukların içe dönük, dalgın ve bulundukları ortamlarda çevredeki bireyleri rahatsız edecek davranışlarda bulunduklarını belirtmektedir. Kanay (2006) ise bu gruptaki çocukların dikkat sağlaması ve sürdürmesi gibi sorular yaşadıklarını, bu sorunların ev ortamında; aile ve sosyal ilişkilere yönelik problemlere neden olduğunu yinede temel problemin okul ortamında yaşandığını belirtmektedir.

Hareketlilik ve dürtüsellüğün baskın olduğu tipte bireyin gelişimi olması gerekenden geridedir, yaşına uygun davranışlar sergileyemez ve dürtülerini kontrol etmekte güçlük çeker. Bu tip içerisinde dikkatsizlik belirtileri hiç bulunmamakta veya tanı alabilecek özellikte değildir. Tahiroğlu ve Avcı (2005) bu grup içerisinde yer alan çocukların okul öncesi dönemde tanı aldıklarını ancak bir kısmının okul döneminde fark edilen dikkatsizlik belirtileriyle birlikte bu tanıyı da alarak birleşik tip gurubunda yer aldıkları açıklanmaktadır.

Son tip olan bileşik tipte ise her iki tip yer almaktadır (APA, 1994). Birleşik tip yanı DEHB çocuklar arasında en yaygın görülen bozukluk olarak değerlendirilmektedir (Gureasko-Moore, DuPaul ve Power, 2005). APA (2000) okul çağı çocuklarının %3-7'sinde DEHB görüldüğünü açıklamaktadır. Başka bir

çalışmada ise bu oran %5-10 olarak belirlenmiştir (Semrud-Clikeman, Biederman ve Sprinc-Buckminster, 1992).

DEHB, aslında çok eski yıllara dayanmaktadır. Ancak öğretmenler ve aileler bu konuda bilinçli olmadıklarından DEHB yaşayan çocukları tembel, asi, söz dinlemeyen, kendi istediğini yapan çocuklar olarak adlandırılmaktaydı (Stark-Stadele, 2005). Oysa bu çocukların temeldeki sorunu bir iş ile ilgilenirken o sırada içinden gelen başka bir şeyi yapma isteği karşısında kendine engel olamamasıdır (Sürücü, 2003).

DEHB yaşayan öğrenciler sınıf içerisinde, dikkatlerini toplamaları zorlanırlar, anlatılanları takip etmeleri güçtür, unutkan ve düzensizdirler, dürtü kontrolleri yetersizdir, sırasını beklemekte zorlanırlar, aşırı konuşkandır, kurallara uymakta güçlük çekerler. Ayrıca bir veya birkaç uyarıya aynı anda dikkat edemez, hareketsiz durmaları nerdeyse olanaksızdır. Bu nedenle devamlı ayakta ve hareket halindedirler, verilen görevleri, ödevleri tamamlayamazlar ve konuşurken karşılarındaki kişilerin sözlerini keserler, kendilerine sorulan sorunun tamamını dinlemeden cevap verirler (Aktaş, 2000; Jacobs ve Petermann, 2007; Lauth and Mackowiack, 2004; Lauth, Schlottke and Naumann, 2007; Nathrath and Wölfl, 2006; Pfau, 2004; Stark-Städele, 2005).

DEHB'na sıklıkla başka bir bozukluk eşlik ettiği gözlemlenmektedir. Toros ve Tataroğlu (2002) DEHB tanısı alan bireylerin genel olarak %50 oranında başka bir eş tanıları bulunabileceğini belirtmişlerdir. Özellikle karşı olma-karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon ve kaygı bozukluğu DEHB'ye eşlik eden bozukluklardır (Herreeias, 2001; Öktem, 1993).

2.1.5. DEHB ve Sanat Eğitimi

İnsanlar açıklayamadığı başka şeyleri ifade etmek için sanatı keşfetmiş, yaratmışlardır (Özsoy, 2007). Sanat insan varlığını değerli kılmada, yaşamı daha yaşanılır bir hale getirmede önemli bir role sahiptir (Erinç, 2004). Sanat eğitimi, bireyin bedensel, zihinsel ve duygusal eğitiminin bütünlüğü içinde estetik duyguların geliştirmesi, yeteneğin olgunlaştırılması ve yaratıcılığın artması için yapılan eğitim çabasıdır (Keser, 2005).

Her birey farklı gelişimsel özelliklere sahiptir ve yaşamlarını bu gelişimsel özelliklere göre biçimlendirmektedirler. İnsan gelişimi, hareket gelişimi, dil gelişimi, sosyale gelişim, duygusal gelişim ve bilişsel gelişim alanlarını kapsamaktadır (Baykoç, 2015: 19). İnsanlar, sosyalleşme süreci içerisinde gelişimlerini yetenekleri ölçüsünde sürdürmektedirler. Özel gereksinimli bireyler de gelişimlerini benzer süreç ve doğrultuda sürdürmektedirler.

Genel anlamda gelişimsel yeteneklerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi bakımından en fazla desteğe ihtiyaç duyulan grubun özel eğitime ihtiyaç duyan bireyler olduğu söylenilebilir. DEHB yaşayan çocuklar, ergenler ve yetişkinler genellikle arkadaşlık açısından daha az tercih edilen bireylerdir (Harpin vd., 2016; Hoza, 2007). Bu bireylerin sosyal ilişkilerle ilgili yaşanan sorunlar DEHB belirtilerinin tipi ve şiddetine göre farklılık göstermektedir. DEHB kombine tip çocuk ve ergenlerde agresif ve intrusev davranışlar, dikkat eksikliği ön planda olan tip te ise çekingenlik ve hafıza problemleri ön planda olmakta ve bu özellikler en sık tercih edilmeme nedenleridir (Garcia-Castellar vd., 2015; Hoza, 2007; Mikami vd., 2007).

Sosyalleşme bireyin kişiliğini kazanma süreci olarak aile, arkadaş, çevre ilişkileri, medya araçları, kültür, sanat, spor, müzik uğraşları ile ilişki içinde olarak gerçekleşebilir. Bu uğraşlar aynı zamanda bireyin statü açısından kazanımlar elde edebileceği zeminler hazırlayacaktır (Demir vd., 2012). DEHB yaşayan bireylerin temel problemleri arasında dikkat eksikliği okul başarısı, kaygı bozuklukları, davranım sorunları, öğrenme güçlükleri ve aşırı hareketlilik problemleri yer almaktadır.

Yolcu'ya (2004) göre ise sanat eğitimi, gözlem yapma, orjinalite ve buluştur, kişisel yaklaşımları destekler ve pratik düşünciyi geliştirir. Sanat eğitimi en başta kişilerin yeteneklerine ve gereksinimlerine karşılık vermektedir. San'a göre (1997) sanat eğitimi sanat yoluyla eğitimi amaçlamaktadır. Sanat eğitimi çocukların çevresini daha iyi algılamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olmakta, çocuklara bakmayı değil görmeyi, duymayı, işitmeyi öğretmekte ve yaratıcılıklarını geliştirmektedir. Masters'a göre "sanat, bireylerin bastırılmış ve tanınmamış duygularını yansıtır, ruhun bilinçli, bilinçsiz yönleri arasında diyalogu kolaylaştırır ve bilinçsiz materyale somut biçim verir." (Masters, 2005: 12).

Sanat eğitimi; bireyin tüm ruhsal ve bedensel eğitim bütünlüğü içerisinde, estetik kaygı, görüş ve düşüncelerin geliştirilmesi, yetenek ve yaratıcılığın olgunlaştırılması, sanatsal değerlere hoşgörüyü yaklaşma çabasını temel almaktadır (Artut, 2004). Sanat eğitimi bireye ulaşmayı hedeflemektedir. Bu nedenle sanat eğitimi, bireyin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte oluşturulmalı ve uygulanmalıdır (Salderay, 2001). Sanat eğitiminin öğrencilere kazandırdığı yaratıcılık, düşünce aktarımı, ifade özgürlüğü, el becerisi, kültür birikimi bireyin yaşamının her anında kendini göstereceği belirtilmektedir (Mercin ve Alakuş, 2007).

İlköğretimde sanat eğitimi kapsamında verilen dersler resim, müzik ve drama dersleridir. Sanat eğitimi, normal gelişim gösteren çocukların bedensel ve zihinsel gelişimlerini desteklediği gibi özel eğitime ihtiyaç duyan çocukların da bedensel ve zihinsel ihtiyaçlarına katkı sağlamaktadır. Öğrenciler sanat eğitimi alırken görsel izlenimler edinir, resim çizer, boyar ya da seramikle çalışırken hem söze dayalı hem de simgesel öğeler öğrenme yeteneği kazanırlar (Striler, 2005).

Sanat alanındaki birçok gelişmenin içerisinde sanatın çeşitli türlerinin birleşmesi de yer almaktadır. Bu gelişimler gelecek yüzyılında devam etmesi ve bu alanı daha da zenginleştirmesi beklenmektedir (Elsayed, 1997). Bu nedenle sanatın yeniçağ ile değişime uğramasıyla paralel olarak sanat eğitimi de değişime uğramıştır. Güçlü bir sanatsal temel, yaratıcılığı, konsantre olmayı, problem çözme, öz yetkinlik duygusunu, eş güdümü, dikkat ve öz disiplini olumlu yönde etkilemektedir (Jensen, 2006, s.36-37).

2.1.6. DEHB ve Müzik Eğitimi

İnsanların geçmişten bu güne yaşamda bulunan sesleri tekrar ederek sesler bütünü oluşturduğu düşünüldüğünde, müziğin doğal olarak insan yaşamının bir parçası olduğu ve insan yaşamının her alanında ve her evresinde var olduğunu söylenilebilir (Öğüt, 2014). Her bireyin hayatında müzik vardır ve yetenek seviyesi ne olursa olsun her birey müzik ile ilgili bir etkinliği hayatına katmaktan keyif alacaktır (Eskioğlu, 2003). Her alanda olduğu gibi müzik, özel eğitim alanında da büyük bir önem taşımaktadır.

Yapılan araştırmalarda hemen hemen tüm insanların müziğe tepki verdiği belirlenmiştir. İnsanların müziğe verdiği tepkisinin yaş, cinsiyet, kültürel geçmişi,

gelişim düzeyi gibi sınırları aştığı savunulmaktadır (Artan, 2015: 389). Dolayısıyla müzik normal bireylerle birlikte özel gereksinimli bireyler içinde önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Müzik uzun yıllardır sağlık alanında temel tedavi yöntemi veya yardımcı bir araç olarak kullanılmaktadır. Günümüzde aynı zamanda müzik ve müzik eğitimi ruhsal sağlık sorunlarını iyileştirmeye yardımcı bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu araçlar içerisinde şarkı söyleme, koro içerisinde şarkı söyleme, çalgı çalma, ritim aletleri çalma gibi aktiviteler yer almaktadır (akt. Düzbastılar, 2007). Brust (2001), müzikal faktörlerin insanların sinir sistemleri üzerinde olumlu ve olumsuz etki yaratabildiğini ve müzikal bileşenlerin insan beyninin hem sol hemde sağ yarım kürelerine etki etme özelliği olduğunu belirtmiştir. Tarih boyunca bir tedavi aracı olarak kullanılan müzik, bazı klinik semptomları direkt ve endirekt yoldan tedavi etme aracı olarak kullanılmıştır (Kemper vd., 2005: 282).

Uçaner ve Öztürk (2009), müzikle tedavinin insan yaşamında önemli etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Abramo'ya (2015) göre, beste ve doğaçlama gibi yaratıcı müzikal çalışmalar yapabilmek için bütünleyici zeka gerekli olduğunu belirtmektedir. Buna karşın birden fazla yetersizliği olan öğrenciler genellikle bütünleyici zeka ya da “büyük resmi görme” ve ilk bakışta ilgisiz gibi görünen fikirler arasında bağlantı kurma yeteneğine sahiptir.

Müziğin öğrenmeyi olumlu etkilediği ve kolaylaştırdığı bilinmektedir. Özellikle bireyin izleme, taklit etme, bellekte tutma gibi yetenekleri geliştirmede etkili olan müzik eğitiminin kullanımı, önemi ve değeri giderek artmaktadır (Uslu,2007). Müzik günümüzde hem bir eğitim alanı hem de eğitim aracı olarak kullanılmaktadır. Eğitim alanı olarak müzik sadece, bazı müziksel kavramları kazandırma, öğrencilere şarkı söyletme ve çalgı çaldırma değildir. MEB ilköğretim müzik dersi öğretim programında belirtildiği gibi hedeflenen, etkinlikler aracılığıyla bireylere nitelikli, kaliteli müziği öğretmek; bireylere müzik dinleme, müzikle kendini ifade edebilme; sözlü şarkılar yardımıyla dili güzel ve doğru konuşma; müziğe uygun devinimler ile eşlik edebilme vb. davranışları kazandırmaktır. Eğitim aracı olarak ise müzik; derslerin, konuların daha iyi öğretilmesinde; bireyler üzerindeki etkisi, gücü ve katkısı nedeniyle, kişiler ve konular arasında bağlantı kurması amaçlanmaktadır (Uçan, 1997).

Müziğin eğitim aracı olarak kullanıldığı ve önemli dönütler alınan en etkili olduğu alanlardan birisi de özel eğitimidir. Müzik çocukların ruhsal yapısını dinginleştirebilmekte, onu daha sakin bir ortama yönlendirip, bireyin, güvensizlik, korku, gerilim ve saldırganlık gibi davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir (Kınalı, 2003). Nordoff (2004), bireylerin müziğe duyarlı olduğunu gösteren faktörleri şöyle sıralamaktadır:

- Müziğin ritmine eşlik etme,
- Müzik dinlerken duygulanma ve üzülme,
- Müziğe odaklanma,
- Müzik dinleyerek sevinme,
- Müziğin ritmine uygun dans etme ve hareket etme,
- Müzikle beraber mırıldanma.

Nordoff, özel gereksinimli çocuklarda bu becerilerin gelişmesi durumunda onların mutluluk, yaşam kalitesi ve sosyal etkileşimlerinin artabileceğini belirtmiştir. Özel gereksinimli öğrenciler ile yapılan müzik terapi çalışmaları bireyin zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal ve daha bir çok alanda gelişimini desteklemek amacıyla müzik ve sesleri organize bir biçimde kullanılmaktadır (Duffy ve Fuller, 2000). Klasik yöntemlerle bireyin dikkat süresini uzatmak, söylenenleri takip etmede kolaylaşma, sözel taklit yeteneğinde gelişme sağlama, bellekte kuvvetlenme, ince el becerilerinde ve duyulan sesleri ayırt etme yeteneğinde ilerleme göstermek uzun bir zaman alırken müzik bu sürenin azalmasına yardımcı olmaktadır. Özellikle DEHB'nin eş hastalanımlarından biri olan davranış bozukluğu üzerinde müziğin olumlu etkisi olduğu bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir (Brakçay, 2008; Devito, 2006).

DEHB yaşayan bireylerin eğitim programının sıradan ya da sıkıcı olarak algılanması; dikkat problemleri, hiperaktivite, dürtüsellik davranışlarını artırdığı gözlemlenmektedir. Çocuklar oyun esnasında öğrenmeyi öğrenirler (MEGEP, 2007). Çocuklar oyun oynarken yaparak ve yaşayarak öğrenme deneyimi edinmektedirler. Çocuklar oyun oynarken dinler, hisseder, koklar ve tadına bakar. Böylelikle öğrenme doğal bir süreç içerisinde gerçekleşir ve kalıcı olur (MEGEP, 2007).

2.1.7. İlgili Araştırmalar

Güvenç (1985), Türkiye’de müzik terapi alanında ilk çalışmayı yapan kişidir. Yapılan çalışmada müzikle tedavinin tarihsel gelişiminden söz edilmiş ve daha sonra da deneysel olarak Anksiyete nevrozu olan bireylerin müzikle tedaviden ne düzeyde etkilendiğini ölçmüştür. Çalışmada, anksiyete nevrozu teşhisi almış yirmi iki hastaya dört tür müzikten oluşan seanslar yapılmıştır. Sonuç olarak, bu rahatsızlığa, Asya temelli basit bir pentatonik melodi üzerine tatlı ve yumuşak, improvize müziğin ney taksiminin ve uzak Doğu Japon pentatonik müziğinin faydalı olduğu tespit edilmiştir.

Hammer (1996), sözlü yönlendirme ile destekli müzik terapinin (GIM) kaygı ve stres üzerindeki etkisini incelemiştir. Yapılan deneysel çalışmaya, üniversitede çalışan 16 gönüllü personel alınmıştır. Denekler deney ve kontrol grubu olarak ayrıldıktan sonra deney grubuna on seanslık GIM terapisi yapılmıştır. Kontrol grubundaki deneklere ise işlem yapılmamıştır. Denekler hakkındaki veriler stres düzeyi belirleme ölçeği ve bireylerin kendi ifadelerinden elde edilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucund GIM terapisi alan deneklerin kaygı ve stres düzeyinde düşüş olduğu, kontrol grubundaki deneklerde ise bir değişim olmadığı saptamıştır.

Knight ve Rickard (2001), erkek ve kadınlardaki kaygı ve stres üzerinde rahatlatıcı müziğin etkisini test etmişlerdir. Bu amaçla 43 bayan, 44 erkek üniversite öğrencisi denel olarak seçilmiştir. Deneklere onlarda stres yaratacak bir konuşma metni verilmiş ve okumaları istenmiştir. Hastaların kan basıncı, kalp atış hızları vb. değerleri, metin okuma öncesi ve sonrası ölçülmüştür. Deneklerin okuma parçasını okuduktan sonra stres ve kaygı belirtileri değerlerinin arttığı gözlenmiştir. Daha sonra deneklere aynı işlem yine yapılmış ve işlem sonunda müzik dinlettirilmiştir. Sonuç olarak elde edilen veriler karşılaştırılmış ve müziğin kaygı ve strese olumlu yönde etki ettiği tespit edilmiştir.

Bal (2002), şok dalgaları ile taş kırma işleminde ağrı ve kaygı düzeyi üzerine müziğin etkisini test etmek amacıyla ön-son test, kontrol gruplu deneysel bir araştırma yapılmıştır. Araştırm örneklemine okur yazar olmayan ve akut ağrı şikayeti ile acil üniteye başvurmuş hastalar alınmıştır. Araştırmanın verileri toplanırken araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, kendini değerlendirme anketi ve Wong-Baker yüz ifadeleri skalası ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında yer alan deneklere, işlem sırasında, kendi seçtikleri müzikler dinletilmiştir. Elde edilen

verilerin analizi sonucundai müziğin taş kırma işlemi sırasında bireylerin ağrı ve kaygı düzeylerinin azalmasında etkili bir girişim olduğu belirlenmiştir.

Wu (2002), üniversite öğrencilerinin öz-yeterlilik, stres ve kaygı düzeyleri üzerinde müzikle terapinin etkisini araştırmıştır. Çalışmada, kaygı, stres ve düşük öz yeterlilik algısına sahip 24 denek kullanılmış; bunlardan deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Deney grubundaki deneklere toplam 20 saatten oluşan müzikle terapi seansları yapılmış, kontrol grubunda bulunan deneklere ise bir işlem yapılmamıştır. Sonuç olarak, öğrencilerden elde edilen nitel ve nicel değerler doğrultusunda, deney grubundaki öğrencilerin kaygı, depresyon ve stres düzeylerinde azalma olduğu, öz-yeterlilik algısının arttığı ve bu değişimlerin iki ay sonra bile devam ettiği gözlemlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerde ise bir değişim yaşanmamıştır.

Yıldırım (2003), kanser hastalarına dinletilen müziğin, kemoterapi yan etkilerine ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerine etkisinin olup olmadığı test edilmiştir. Çalışmada, 30 deney, 30 kontrol grubunda olmak üzere 60 hastaya yer verilmiştir. Araştırmada, veri toplama aracı olarak hasta tanıtım formu, kaygı ölçeği, kanser semptomları ölçeği, kemoterapi yan etkileri ölçeği, tedavi sürecini değerlendirme anketi kullanılmıştır. Deney grubundaki hastalara kemoterapi işlemi yaptırılırken kulaklıklar verilerek müzik dinlemeleri sağlanmış, kontrol grubundaki hastalara ise standart işlem yapılmıştır. Verilerin analizinden elde edilen bilgiler doğrultusunda, müziğin, deney grubundaki hastaların kaygı düzeylerine olumlu yönde etki ettiği, kontrol grubundaki deneklerin kaygı düzeylerinde herhangi bir değişimin olmadığı saptanmıştır.

Kain ve arkadaşları (2004), yaptıkları çalışmada, ameliyat olacak çocuklarda operastonöncesi ortaya çıkan kaygıyı azaltmak için müzikle terapinin ve midazolam (bu tedavide kullanılan bir ilaç) ilacının etkilerini incelemiştir. Çalışma, deneysel bir çalışma olup 51'i müzikle terapi grubunda, 3'ü midazolam ilaç grubunda ve 38'i kontrol grubunda olmak üzere 123 denek kullanılmıştır. Yapılan işlemler sonucunda, midazolam grubundaki çocukların anestezi esnasında kaygı düzeylerinin müzik terapi grubundakilere göre daha az olduğunu, müzik teraği grubundaki çocuklar ile kontrol grubundaki çocukların kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığının olmadığı saptanmıştır. Elde edilen önemli bir bulguya göre deneklerin kaygı

düzeylerinin terapistten terapistte değiştiği gözlemlenmiştir. Aynı işlem yapılan iki grubun kaygı düzeylerinin farklı olduğu saptanmış, bunun nedeni ise terapistin terapi seanslarındaki becerisi ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle kaygının müzik terapi ile azaltılabileceği; ancak bunun terapistin becerisi ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Haun ve arkadaşları (2005), çalışmalarında meme kanseri teşhisi konulması amacıyla göğüslerinden parça alınmasını bekleyen kadınlarda oluşan kaygı üzerinde müziğin etkisini incelemişlerdir. Araştırma için 20 denek kullanılmıştır. Hastalar deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış ve deney grubundaki hastalara operasyon öncesi 20 dakika müzik dinletilmiştir. Hastaların kaygı düzeyleri ön test son-test ölçümlerinde belirlemek için klinik uzmanları tarafından kan basınçları, kalp atış hızı, solunum hızları ölçülmüştür. Kaygı düzeyleri de envanterlerle (STA) ölçülmüştür. Sonuç olarak, deney grubundaki hastaların ölçülen fiziksel ve psikolojik değerlerinin kontrol grubundakilere oranla daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Cevasso ve arkadaşları (2005), madde bağımlısı bayanlarda kaygı, depresyon, stres ve hareket aktivitesi üzerinde müzikle terapinin etkisini ölçmüşlerdir. Çalışmada, müzikle terapi uygulaması, madde bağımlılığı nedeniyle rehabilitasyon merkezinde kalmış 10 hasta ile haftada iki seans olmak üzere altı hafta sürdürülmüştür. Müzikle terapiye ek olarak ritim aktiviteleri de seanslarda yaptırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda her seans öncesi ve sonrası uygulanan testlerde stresin, kaygının ve depresyonun azaldığı tespit edilmiştir.

Barber ve Barber (2005), üniversite yaşantısına yeni başlayan öğrencilerin yaşadıkları problemleri azaltmada caz müziği terapi amaçlı kullanmışlardır. “Başarı için caz” proesi öğrencilerde pozitif yönlü değişiklikler sağlamıştır. Öğrencilerin konsantrasyonlarında artış yaşanmış, pozitif duyguları artmış, acı, üzüntü ve depresyon seviyeleri azalmıştır. Bu proje sayesinde öğrenciler, kendilerini daha iyi hissettiklerini, olumsuz duyguların üstesinden gelme durumunda kendilerini daha yeterli gördüklerini ve öz benliklerinin gelişmesine müziğin yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

Kim (2005), piyano eğitimi alan öğrencilerin iyileştirici müzik icra etmelerinin, onların kaygı düzeylerine etki edip etmediği incelenmiştir. Çalışmada, 6 öğrenci denek olarak kullanılmıştır. Deneklerin kaygı düzeyleri ön test-son test

yöntemine uygun olarak anksiyete ölçeği ile ölçülmüştür. Sonuçlar, öğrencilerin ön test son test ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu, müziğin kaygı düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir.

Greene (2006), fizyolojik rahatsızlıklarının terapi edilmesi amacıyla hastanelere gelen hastalarda oluşan kaygı, gerginlik ve sinirlilik halinin ortadan kalması amacıyla klasik müziği bir terapi aracı olarak kullanmıştır. Çalışmada hastaların hangi sesleri duyduklarında daha sakin olacakları incelenmiş ve klasik müzik ile kuş seslerinin dinletilmesine karar verilmiştir. Yapılan müzik terapi uygulaması sonucunda hastaneye gelen hastaların bu uygulamaya olumlu tepki verdikleri sonucu elde edilmiştir.

Vural (2006), Koroner Arter Bypass Greft (KABG) uygulanan hastalarda düşünme ve müzik dinletisinin anksiyete düzeyi, algılanan ağrı şiddeti, analjezik kullanım miktarı ve hastanede kalış süresine etkisini ölçmüştür. Örneklem sayısı deney ve kontrol gruplarının her birinde 35 hasta olmak üzere 70 hasta olarak belirlenmiştir. Veriler “Bireysel Özellikler Formu”, “Cerrahi Girişim Öncesi ve Sonrası Hasta İzleme Formları”, “Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği” ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği” aracılığıyla elde edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında cerrahi işlem öncesi sürekli ve durumluk, taburculuk öncesi durumluk anksiyete düzeyleri; Yoğun Bakım Ünitesi’nde ve klinikte algılanan analjezik miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, koroner arter by-pass cerrahisinde düşünmenin ve müzik dinletisinin, gevşemeyi sağladığı ve anksiyete düzeylerinin, algılanan ağrı şiddetinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir.

Ovayolu ve arkadaşları (2006), hastanede kolonoskopi tedavisi gören hastaların kaygı, ağrı ve bazı psikolojik şikayetlerinin azaltılmasında müziğin etkisini incelemişleridir. Kolonoskopi tedavisi gören hastalar arasında rastgele yöntemle deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Deney grubundaki hastalara kolonoskopi tedavisi esnasında Klasik Türk müziği dinletilmiş, kontrol grubundaki hastalar ise standart tedavilerine ek bir işlem yapılmamış ve bu işlem sırasında hastaların tedaviye ek olarak ilaç talepleri karşılanmıştır.

Sonuçta, deney grubundaki hastaların daha az ilaç talep ettikleri, anlamlı düzeyde olmasa da deney grubundaki hastaların anksiyete düzeylerinin daha az

olduğu, memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu ve ağrı düzeylerinin kontrol grubundakilere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Araştırmada nicel araştırma temelli yarı deneysel araştırma modeli tek deney gruplu ön test-son test araştırma modelinden yararlanılmıştır. Deneysel modeller ile yapılan araştırmalarda araştırmacının kontrolü altında değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisini belirleyebilmek için gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma alanıdır (Büyüköztürk, 2000; Karasar, 2005; Sencer, 1978). Deneysel model ile yapılan her araştırmada mutlaka bir karşılaştırma vardır. Bu belli bir olayın, kişinin, durumun kendi içindeki değişimi veya belirlenen olaylar, kişiler, durumlar arası ayrımların karşılaştırılması olabilir (Karasar, 2005). Ayrıca araştırmada tarama modelinden de yararlanılmıştır. Tarama modellerinde konu olarak belirlenen nesne, birey veya olay herhangi bir değişim ve etki olmaksızın kendi koşulları içerisinde betimlenir (Karasar, 2006). Tarama modelinin alt boyutu ilişkisel tarama modeli içerisinde iki veya daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını betimlenmektedir (Erkuş, 2011; Karasar, 2009).

3.2 Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Çocuk Psikiyatrisi ABD uzman psikiyatristleri tarafından DEHB tanısı almış 8-10 yaş arasındaki 10 erkek öğrenci ve öğrencilerin ebeveynleri, sınıf ve müzik öğretmenleri oluşturmaktadır. 8-10 yaş aralığının belirlenme nedeni, öğrencilere DEHB tanısı konma yaşının genel olarak okuma-yazma öğrenilen 1.-2. sınıf döneminde olması ve daha büyük yaşlarda bu tanının konması sonucu özel eğitim desteği alan öğrencilerin araştırma sonuçlarını etkileme olasılığını ortadan kaldırmaktır.

3.3. Sosyo-Demografik Özellikler

Bu bölümde araştırmaya dahil edilen Çocukların cinsiyet, yaş ve sınıf gibi demografik özellikleri belirtilmiştir.

Tablo 1.

Çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=10)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Erkek	10	100,00
Yaş		
8 yaş	2	20,00
9 Yaş	4	40,00
10 Yaş	4	40,00
Sınıf		
Üçüncü sınıf	2	20,00
Dördüncü sınıf	4	40,00
Beşinci sınıf	4	40,00
Toplam	10	100,00

Tablo 1’de araştırmaya dahil edilen çocukların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımına ilişkin frekans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların tamamının (%100) erkek olduğu, % 20,0’sinin 8 yaşında, %40,0’ının 9 yaşında ve %40,0’ının 10 yaşında olduğu belirlenmiştir çocukların %20,0’si ilkokul üçüncü sınıfa, %40,0’ı dördüncü sınıfa ve %40,0’ı beşinci sınıfa devam etmektedir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği-Çocuk ve Ebeveyn Formu

Bu ölçekler çocukların ve ailelerin gözünden çocukların kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Doğuştan bir savunma mekanizması gibi gelişen korku ve kaygılar bazı durumlarda psikolojik bir rahatsızlık haline dönüşebilir. Bu nedenle çocukların kaygı durumunu belirleyebilmek amacıyla bu özbildirim formundan faydalanılmaktadır. Birmaher vd. (1997) tarafından geliştirilen ve Çakmakçı (2004) tarafından Türkçe geçerlilik, güvenirlik çalışması yapılan form 41 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0 ile 2 arasında bir puan almaktadır. Ölçekten alınan puan yükselmesi kaygı düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Toplam puanın yanı sıra bu ölçekte 13 madde somatik yakınmalar, 9 madde yaygın kaygı bozukluğu, 8 madde ayrılık kaygısı, 7 madde sosyal kaygı ve 4 madde okul korkusu alt ölçek puanları da hesaplanabilmektedir. Birmaher vd. (1997) genel ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0.74-0.93 arası değiştiğini ve ön test-son test güvenirlik katsayısının 0.70-0.90 arasında olduğunu belirtmiştir. Öleğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren Çakmakçı (2014) ise, genel ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenirlik değerlerinin 0.88-0.91 arasında değiştiğini belirtmiştir.

3.4.2. Conner's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği (CEDÖ)

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Dereboy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (1998). Bu ölçek 48 maddeden oluşmaktadır. CEDÖ içerisinde 5 madde dikkat eksikliği, 4 madde hiperaktivite, 5 madde karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve 11 madde davranım bozukluğunu sorgulayan alt testler içermekte ve bu testler anne, babalar tarafından yanıtlanmaktadır. Conner's tarafından geliştirilen CEDÖ-48, adından da anlaşılacağı gibi 48 maddeden ve beş alt ölçekten (Davranım Sorunları, Ataklık/Hiperaktivite, Öğrenme Sorunları, Kaygı ve Psikosomatik) oluşmaktadır. Ölçekteki ifadelere dörtlü likert tipi bir ölçek üzerinden yanıt verilmektedir. Cevap seçenekleri ve puanlama şöyledir: hiçbir zaman, 0 puan; nadiren, 1 puan; sıklıkla, 2 puan; her zaman, 3 puan. Yüksek puan, belirtilerin yoğun olduğunu ifade etmektedir. CADÖ-48'in dilimize uyarlama çalışmaları Şener ve

arkadaşları (Dereboy ve ark. 1997, Dereboy ve ark. 1998, Dereboy ve ark. 2007, Kılıç ve Şener 2003, Şener ve ark. 1995) tarafından yapılmıştır. Ülkemizdeki analizler sonucunda Ataklık/Hiperaktivite dışında özgün çalışmadan elde edilen faktörler ve madde içerikleri benzerlik gösterse de içerikleri tam uyuşmamış ve Öğrenme Sorunları ve Davranım Sorunları alt ölçeklerinin uyarlanması gerekmiştir. Analizler sonucunda Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Karşı Gelme ve Davranım Bozukluğu olmak üzere dört alt ölçek elde edilmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.67 ile 0.92 arasında değişmektedir. Madde-toplam korelasyonları ise 0.35- 0.81 arasındadır (Dereboy ve ark., 2007).

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya dahil edilen çocuklardan, ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden toplanan veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 yazılımı ile analizi edilmiştir. Araştırma hipotezlerinin test edilmesine geçilmeden önce, verilerin normal dağılıma uyumlu olup olmama durumunun incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro Wilk testi uygulanmıştır. Yapılan normallik testleri sonucundan araştırma verilerinin normal dağılıma uyum göstermediği belirlenmiş ve nonparametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Çocuklara ait sosyo-demografik özellikler frekans analizi ile belirlenmiştir. Ebeveynlerin, sınıf öğretmenlerinin ve müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlara ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiş ve Kruskal-Wallis H testiyle karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin, sınıf öğretmenlerinin ve müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasındaki uyumun incelenmesi adına “sınıflar arası (Inter-Class)” korelasyonlara bakılmıştır. Çocukların ebeveynlerinin CONNER’S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiş ve bu puanlar ebeveynlerin, sınıf öğretmenlerinin ve müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar ile Spearman korelasyon analizi kullanılarak ilişkilendirilmiştir. Çocukların ve ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği ön test ve son test puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiş olup, son test ve ön test puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Eğitim Öncesi Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğuna İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenlerinin ve müzik öğretmenlerinin eğitim öncesinde Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesine verdikleri puanlara, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesi puanlarının karşılaştırılmasına ve aralarındaki uyuma ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.

Çocukların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar (n=10)

	n	$\bar{x}$	s	M	Alt	Üst
DEAHBD Listesi (Aile)	10	24,90	6,17	24,00	14	34
DEAHBD Listesi (Sınıf Öğretmeni)	10	27,80	5,96	29,00	19	35
DEAHBD Listesi (Müzik Öğretmeni)	10	28,10	8,28	25,50	20	41

Tablo 2’de çocukların ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlara ait ortalama, ortanca, standart sapma, alt ve üst puan gibi tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan çocukların ailelerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine ortalama $24,90 \pm 6,17$ puan verdikleri, söz konusu puanlara ait medyan değerinin 24 olduğu ve aileler tarafından Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verilen en düşük puanın 14, en yüksek puanın 34 olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların sınıf öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar incelendiğinde; verilen ortalama puanın

27,80±5,96 olduğu, medyan(ortanca) değerinin 29, en düşük puanın 19 ve en yüksek puanın 35 olduğu görülmüştür.

Araştırmaya dahil edilen çocukların müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine ortalama 28,10±8,28 puan verdikleri belirlenmiştir. Müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar ait medyan değeri 25,50, en düşük puan 20 ve en yüksek puan 41'dir.

Tablo 3.

Çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanların karşılaştırılması (n=10)

	n	$\bar{x}$	s	Sıra Ort.	X ²	p
DEAHBD Listesi (Aile)	10	24,90	6,17	1,75	1,676	0,433
DEAHBD Listesi (Sınıf Öğretmeni)	10	27,80	5,96	1,95		
DEAHBD Listesi (Müzik Öğretmeni)	10	28,10	8,28	2,3		

Tablo 3'te araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanların karşılaştırılması için uygulanan Kruskal-Wallis H testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ailelerin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar, sınıf öğretmenleri ve müzik öğretmenlerinden düşük olsa da gruplar arasındaki fark önemli düzeyde bulunmamıştır. Buna göre çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar benzerdir.

Tablo 4.

Çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasındaki Inter-Class korelasyonlar (n=10)

	ICC	Alt	Üst	F	p
DEAHBD Listesi	0,549	0,278	0,877	2,220	0,006*

*p<0,05

Tablo 4'te çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar arasındaki uyumun belirlenmesi amacıyla yapılan sınıflar arası (Inter-Class) korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar arasındaki sınıflar arası korelasyon katsayısı 0,549 bulunmuştur. Fleiss'e (1986) göre bu katsayının <0,40 olması uyumun düşük olduğunu, 0,40 ile 0,75 arasında olması uyumun orta kuvvette olduğunu ve >0,75'in üzerinde olması uyumun yüksek kuvvete olduğunu ifade etmektedir. Buna göre çocukların ebeveynlerinin, sınıf öğretmenin ve müzik öğretmenin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar arasındaki uyumun orta kuvvetli olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Eğitim Öncesinde CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerinin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan davranım sorunu, ataklık/hiperaktivite, öğrenme sorunu, kaygı ve psikosomatik alt boyutlarına verdikleri puanlara ilişkin bulgular ve CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği puanları ile Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesi puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 5.

Ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar (n=10)

	N	$\bar{x}$	s	M	Alt	Üst
Davranım Sorunu	10	17,50	4,88	15,5	12	25
Ataklık/hiperaktivite	10	8,80	2,62	8	5	13
Öğrenme sorunu	10	11,70	2,31	11	9	17
Kaygı	10	13,40	4,30	12	8	24
Psikosomatik	10	7,10	2,69	6	5	14

Tablo 5'te araştırma kapsamına alınan çocuklarının ebeveynlerinin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde bulunan davranım sorunu, ataklık/hiperaktivite, öğrenme sorunu, kaygı ve psikosomatik alt boyutlarına verdikleri puanlara ait ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değer gibi tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan çocuklarının ebeveynlerinin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan davranım sorunu alt boyutuna ortalama $17,50 \pm 4,88$ puan verdiği ve bu alt boyuta ait medyan değerinin 15,5 olduğu, verilen en düşük puanın 12, en yüksek puanın ise 25 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin ölçekte yer alan ataklık/hiperaktivite alt boyutuna en düşük 5, en yüksek 13 puan verdiği, medyan değerinin 8 olduğu ve ortalama verilen puanın $8,80 \pm 2,62$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynler öğrenme sorunu alt boyutuna ortalama $11,70 \pm 2,31$ puan vermiş olup, bu alt boyuta dair medyan değeri 11, en düşük puan 8 ve en yüksek puan 17'dir. Ebeveynler CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan kaygı alt boyutuna ortalama $13,40 \pm 4,30$ puan verirken, medyan değerinin 12, alt değer 8, üst değeri ise 24 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen ebeveynler psikosomatik alt boyutuna $7,10 \pm 2,69$ puan vermiş olup, bu alt boyuta verilen en düşük puan 5, en yüksek puan 14'tür ve medyan değeri 6 bulunmuştur.

Tablo 6.

Ebeveynlerin ve Öğretmenlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar ile DEAHBD Listesi puanları arasındaki korelasyonlar (n=10)

		DEAHBD Listesi				
		Aile	Sınıf	Öğretmeni	Müzik	Öğretmeni
Davranım Sorunu	R	0,478	0,784		0,111	
	P	0,162	0,007*		0,759	
Ataklık/hiperaktivite	R	0,752	0,580		0,068	
	P	0,012*	0,018*		0,852	
Öğrenme sorunu	R	0,519	-0,016		-0,106	
	P	0,124	0,966		0,771	
Kaygı	R	0,691	0,213		0,107	
	P	0,027*	0,555		0,769	
Psikosomatik	R	0,083	0,203		0,651	
	P	0,820	0,574		0,041*	

*p<0,05

Tablo 6'da araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin CONNER's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar ile ebeveynlerin, sınıf öğretmenlerinin ve müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde bulunan ataklık/hiperaktivite ve kaygı alt boyutlarına verdikleri puanlar ile ebeveynlerin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir.

($p<0,05$). Bu korelasyonlar kuvvetli ve pozitif yönlüdür. Buna göre ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde bulunan ataklık/hiperaktivite ve kaygı alt boyutlarına verdikleri puanlar arttıkça, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar da artmaktadır.

Ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan davranım sorunu ve ataklık/hiperaktivite alt boyutlarına verdikleri puanlar ile sınıf öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan davranım sorunu ve ataklık/hiperaktivite alt boyutlarına verdikleri puanlar arttıkça, sınıf öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar da artış göstermektedir.

Araştırma kapsamın alınan ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğindeki psikosomatik alt boyutuna verdikleri puanlar ile müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p<0,05$). Bu korelasyon pozitif yönlü ve kuvvetli bir korelasyon olup, ebeveynlerin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğindeki psikosomatik alt boyutuna verdikleri puanlar arttıkça, müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar da artmaktadır.

4.3. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde çocukların ve ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği ön test ve son test puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 7.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları ön test puanları (n=10)

	n	$\bar{x}$	S	Medyan	Alt	Üst
Panik Bozukluk/ Anlamlı somatik yakınmalar	10	8,20	5,85	7	2	21
Yaygın Kaygı Bozukluğu	10	6,10	4,09	7,5	1	13
Ayrılık Kaygısı	10	8,20	3,39	7,5	4	13
Sosyal Kaygı	10	8,70	4,60	9	2	14
Okul Korkusu	10	1,80	1,69	1	0	5
Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği	10	33,00	15,51	36	12	65

Tablo 7’de araştırmaya katılan çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları ön test puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değer şeklinde tanımlayıcı istatistikler belirtilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar alt boyutundan ortalama $8,20 \pm 5,85$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutundan ortalama $6,10 \pm 4,09$ puan, ayrılık kaygısı alt boyutundan $8,20 \pm 3,39$ puan, sosyal kaygı alt boyutundan ortalama $8,70 \pm 4,60$ puan ve okul korkusu alt boyutundan ortalama $1,80 \pm 1,69$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocuklar eğitim öncesinde Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden ortalama $33,0 \pm 15,51$ puan alırken, ölçek geneline ilişki medyan değeri 36, en düşük puan 12 ve en yüksek puan 65 olarak saptanmıştır.

Tablo 8.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test puanları (n=10)

	n	$\bar{x}$	S	Medyan	Alt	Üst
Panik Bozukluk/ Anlamlı somatik yakınmalar	10	4,60	4,12	3,5	1	12
Yaygın Kaygı Bozukluğu	10	2,60	2,76	1,5	0	8
Ayrılık Kaygısı	10	5,60	4,33	4,5	0	12
Sosyal Kaygı	10	5,50	3,84	6	0	12
Okul Korkusu	10	1,20	1,62	0,5	0	5
Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği	10	19,50	12,13	19,5	2	42

Araştırmaya dahil edilen çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değer şeklinde tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.8.'de verildiği gibidir.

Eğitim sonrasında çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde yer alan panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar alt boyutundan ortalama $4,60 \pm 4,12$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutundan ortalama $2,60 \pm 2,76$ puan, ayrılık kaygısı alt boyutundan $5,60 \pm 4,33$ puan, sosyal kaygı alt boyutundan ortalama $5,50 \pm 3,84$ puan ve okul korkusu alt boyutundan ortalama $1,20 \pm 1,62$ puan almış oldukları görülmüştür. Eğitim sonrasında araştırmaya katılan çocuklar Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden ortalama $19,50 \pm 12,13$ puan almış olup, ölçek genelinden alınan puanlara ait medyan değeri 19,50, en düşük puan 2 ve en yüksek puan 42 bulunmuştur.

Tablo 9.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test ve ön test puanlarının karşılaştırılması (n=10)

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Panik Bozukluk/ Anlamli somatik Yakınmalar	Negatif sıralar	10	5,50	55,00		
	Pozitif sıralar	0	0,00	0,00	-2,814	0,005*
	Eşitler	0				
Yaygın Kaygı Bozukluğu	Negatif sıralar	10	5,50	55,00		
	Pozitif sıralar	0	0,00	0,00	-2,814	0,005*
	Eşitler	0				
Ayrılık Kaygısı	Negatif sıralar	9	5,00	45,00		
	Pozitif sıralar	0	0,00	0,00	-2,694	0,007*
	Eşitler	1				
Sosyal Kaygı	Negatif sıralar	9	5,83	52,50		
	Pozitif sıralar	1	2,50	2,50	-2,568	0,010*
	Eşitler	0				
Okul Korkusu	Negatif sıralar	4	3,25	13,00		
	Pozitif sıralar	1	2,00	2,00	-1,511	0,131
	Eşitler	5				
Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği	Negatif sıralar	10	5,50	55,00		
	Pozitif sıralar	0	0,00	0,00	-2,805	0,005*
	Eşitler	0				

*p<0,05

Tablo 9’da araştırma kapsamına alınan Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test ve ön test puanlarının

karşılaştırılması amacıyla uygulanan Wilcoxon testinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde yer alan panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutundan aldıkları son test-ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan çocukların tamamının panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutundan aldıkları son test puanları ön test puanlarına göre daha düşük bulunmuştur.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğindeki yaygın kaygı bozukluğu alt boyutundan aldıkları son test-ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan tüm çocukların yaygın kaygı bozukluğu alt boyutundan aldıkları son test puanlarının, ön test puanlarından düşük olduğu saptanmıştır.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan ayrılık kaygısı alt boyutundan aldıkları son test – ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 9 çocuğun bu alt boyuttan aldıkları son test puanları, ön test puanlarına göre düşük bulunurken, 1 çocuğun son test ve ön test puanları eşit bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde yer alan sosyal kaygı alt boyutundan aldıkları son test ve ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Son test sonucunda 9 çocuğun sosyal kaygı alt boyutundan aldığı puanın düştüğü, 1 çocuğun puanın ise yükseldiği görülmüştür.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan okul korkusu alt boyutundan aldıkları son test-ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları son test – ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 10 çocuğunda tamamında son test sonucunda Çocukluk Çağı Kaygı

Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları puanların ön teste göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 10.

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları ön test puanları (n=10)

	n	$\bar{x}$	S	Medyan	Alt	Üst
Panik Bozukluk/ Anlamlı somatik yakınmalar	10	4,70	2,00	3,5	3	7
Yaygın Kaygı Bozukluğu	10	6,20	4,05	7	2	10
Ayrılık Kaygısı	10	6,80	3,74	6,5	2	11
Sosyal Kaygı	10	7,00	4,42	5	2	12
Okul Korkusu	10	0,30	0,48	0	0	1
Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği	10	25,00	13,13	20	10	40

Araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine verdikleri ön test puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değer şeklinde tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.10'da verilmiştir.

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğindeki panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar alt boyutuna ortalama $4,70 \pm 2,00$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutuna ortalama $6,20 \pm 4,05$ puan, ayrılık kaygısı alt boyutuna $6,80 \pm 3,74$ puan, sosyal kaygı alt boyutuna ortalama $7,00 \pm 4,42$ puan ve okul korkusu alt boyutuna ortalama $0,30 \pm 0,48$ puan verdikleri görülmektedir. Çocukların ebeveynlerinin eğitim öncesinde Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği geneline ortalama $25,0 \pm 13,13$ puan verdikleri, ölçek geneline ait medyan değerinin 20 olduğu, verilen en düşük puanın 10, en yüksek puanın ise 40 olduğu görülmüştür.

Tablo 11.

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine verdikleri son test puanları (n=10)

	n	$\bar{x}$	S	Medyan	Alt	Üst
Panik Bozukluk/ Anlamlı somatik yakınmalar	10	4,60	4,12	3,5	1	12
Yaygın Kaygı Bozukluğu	10	2,60	2,76	1,5	0	8
Ayrılık Kaygısı	10	5,60	4,33	4,5	0	12
Sosyal Kaygı	10	5,50	3,84	6	0	12
Okul Korkusu	10	1,20	1,62	0,5	0	5
Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği	10	19,50	12,13	19,5	2	42

Tablo 11’de araştırmaya alınan çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine verdikleri son test puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, medyan, alt ve üst değer şeklinde tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde çocukların ebeveynlerinin eğitim sonrasında Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğindeki panik bozukluk/anlamlı somatik yakınmalar alt boyutuna ortalama $4,60 \pm 4,12$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutuna ortalama $2,60 \pm 2,76$ puan, ayrılık kaygısı alt boyutuna $5,60 \pm 4,33$ puan, sosyal kaygı alt boyutuna ortalama $5,50 \pm 3,84$ puan ve okul korkusu alt boyutuna ortalama $1,20 \pm 1,62$ puan verdikleri saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinin eğitim sonrasında Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği geneline ortalama $19,50 \pm 12,13$ puan verdikleri, ölçek geneline ait medyan değerinin 19,5 bulunduğu, en düşük puanın 2, en yüksek puanın 42 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test ve ön test puanlarının karşılaştırılması (n=10)

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı		
Panik Bozukluk/ Anlamli somatik Yakınmalar	Negatif sıralar	8	5,31	42,50	-2,395	0,017*
	Pozitif sırala	1	2,50	2,50		
	Eşitler	1				
Yaygın Kaygı Bozukluğu	Negatif sıralar	9	5,00	45,00	-2,694	0,007*
	Pozitif sırala	0	0,00	0,00		
	Eşitler	1				
Ayrılık Kaygısı	Negatif sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	0,018*
	Pozitif sırala	0	0,00	0,00		
	Eşitler	3				
Sosyal Kaygı	Negatif sıralar	9	5,00	45,00	-2,682	0,007*
	Pozitif sırala	0	0,00	0,00		
	Eşitler	1				
Okul Korkusu	Negatif sıralar	1	1,00	1,00	-1,000	0,317
	Pozitif sırala	0	0,00	0,00		
	Eşitler	9				
Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği	Negatif sıralar	9	5,00	45,00	-2,668	0,008*
	Pozitif sırala	0	0,00	0,00		
	Eşitler	1				

Tablo 12’de çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine verdikleri son test ve ön test puanlarının karşılaştırılması amacıyla uygulanan Wilcoxon testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutuna verdikleri son test-ön test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamli düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan çocukların tamamının ebeveynlerinin panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutuna verdikleri son test puanları ön test puanlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde yer alan yaygın kaygı bozukluğu alt boyutuna verdikleri son test-ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark olduğu saptanmış olup, tüm ebeveynlerin yaygın kaygı bozukluğu alt boyutuna verdikleri son test puanlarının, ön test puanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan ayrılık kaygısı alt boyutuna verdikleri son test – ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 8 çocuğun ebeveyninin ayrılık kaygısı alt boyutuna verdikleri son test puanları, ön test puanlarına göre düşük bulunurken, 2 çocuğun ebeveyninin bu alt boyuta verdikleri son test ve ön test puanlarının eşit olduğu görülmüştür.

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde yer alan sosyal kaygı alt boyutuna vermiş oldukları son test ve ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 9 çocuğun ebeveyninin sosyal kaygı alt boyutuna verdikleri son test puanlarının ön test puanlarına göre daha düşük olduğu, 1 çocuğun ebeveyninin son test puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan okul korkusu alt boyutundan aldıkları son test-ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları son test – ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan 10 çocuğun ebeveynlerinin tamamının son testte Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları

Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları puanların ön teste göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma ve Sonuç

5.1.1. Sosyo- Demografik Özelliklere Yönelik Tartışma ve Sonuçlar

DEHB yaygınlığı okulöncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul dönemlerinde ise %3-10 arasında olduğu bilinmektedir (Toros ve Tataroğlu, 2002). Öner ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan araştırmada DEHB okul çağındaki çocuklarda %3-5 oranında sık görülen ve erkeklerde daha sık rastlanılan bir durumdur. Taramalar sonucunda klinik örneklemelerde kız/erkek oranı; 1/9, toplum taramalarındaysa bu oran 1/4 olarak belirlenmiştir. DEHB tanısı anamneze dayanılarak ve DSM-IV temel alınarak konulmaktadır. Ancak konulan tanıları fiziki muayene veya laboratuvar testleriyle doğrulamak mümkün değildir. DEHB bozukluğu ile ilgili araştırmaların daha çok okul çağı erkek çocuklarına yönelik yapılmasından ötürü tanı testleri okul çağındaki bir erkek çocuğu düşünülerek tasarlanmıştır. Barkley'ye göre de DEHB olan çocukların cinsiyetlerine bakıldığında erkek çocukların kız çocuklarına göre daha fazla DEHB görüldüğü belirlenmiştir (Barkley, 2005).

Tüm bunlardan yola çıkarak yapılan literatür taramasında bir bireye DEHB teşhisi konabilmesi için belirtilerin en az altı ay sürmesi ve bireyin okul ve sosyal hayatını engelleyecek kadar şiddetli şekilde kendini göstermesi gerektiği belirtilmektedir. Büşra Çakır 2017 yılında “DEHB Tanısı Almış Çocukların Aile Resmi Çizimlerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları Ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi” adlı tez araştırmasındaki deney grubu 7-13 yaşları arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Bu araştırmada seçilen deney grubunun tamamı 8-10 yaş arasındaki erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

5.1.2. DEAHBD Listesine Yönelik Tartışma ve Sonuçlar

Araştırma için hazırlanan eğitim süreci başlamadan önce çocukların ebeveynlerine, sınıf öğretmenlerine ve müzik öğretmenlerine Dikkat Eksikliği ve

Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesi uygulanmıştır. Amaç öğrencilerin okul ve ev ortamlarındaki dikkat ve hareketlilik durumlarını ve aralarındaki benzerlik-farklılıkları ortaya koymaktır. Ailelerin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar, sınıf öğretmenleri ve müzik öğretmenlerinden düşük olsa da gruplar arasındaki önemli bir fark görülmemiştir. Çocukların ailelerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine ortalama $24,90 \pm 6,17$ puan verdikleri, söz konusu puanlara ait medyan değerinin 24 olduğu en düşük puanın 14, en yüksek puanın 34 olduğu tespit edilmiştir.

Çocukların sınıf öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar incelendiğinde; verilen ortalama puanın $27,80 \pm 5,96$ olduğu, medyan(ortanca) değerinin 29, en düşük puanın 19 ve en yüksek puanın 35 olduğu görülmüştür. Çocukların müzik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine ortalama $28,10 \pm 8,28$ puan verdikleri belirlenmiştir. Müzik öğretmenlerinin verdikleri puanlar ait medyan değeri 25,50, en düşük puan 20 ve en yüksek puan 41'dir. Aile, sınıf ve müzik öğretmenlerinin verdikleri puanlar karşılaştırıldığı zaman ailelerin verdikleri puanlar sınıf ve müzik öğretmenlerine göre düşük olsada gruplar arasındaki fark önemli düzeyde bulunmamıştır. Böylelikle hem aile hemde okul ve sınıf sınırları içerisinde öğrencilerin benzer davranışlar sergilediği gözlemlenmektedir.

5.1.3. Müzik Eğitim Öncesinde CONNER's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Tartışma ve Sonuçlar

DEHB yaşayan bireylerin durumlarına eşlik eden eşhastalanımları olduğu belirtilmektedir. Tedavinin doğru bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için de DEHB'nun hem de eşlik eden bozuklukların bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir. DEHB'na eşlik eden bozukluklar kaygı bozuklukları, davranım bozuklukları, psikosomatik bozukluklar ve öğrenme güçlükleri olarak sıralanmaktadır. Öğrencilerin aileleri tarafından doldurulan ve değerlendirilen CONNER's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği sonucunda en yüksek puandan en düşük puanı alan alt boyutlar davranım sorunları, kaygı bozuklukları, öğrenme sorunları, hiperaktivite sorunları ve psikosomatik bozukluk olarak sıralanmaktadır.

DEHB'na karşıt olma-karşı gelme bozukluğunun %46, davranım bozukluğunun %25 oranlarında eşlik ettiği belirtilmektedir (Biederman J. and arkadaşları,1995). Değerlendirmeden en yüksek puanı alan davranım sorunları sosyal öğrenme yöntemiyle kazanılmakta ve birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenler bireyin zekasını, yetiştirilmesini, kültürünü, algısını ve tutumunu içerine almaktadır. Ama bu durum DEHB yaşayan bireylerde farklıdır. Bu bireyler yapılması gereken davranışı bilmesine rağmen dürtüsellüğün etkisi nedeniyle genellikle onu uygulayamaz. Kişi düşünmeden hareket eder, hiperaktiviteden ötürü hızlıdır ve aniden hareketlenmektedir. Bu davranım sorunları kişinin okul hayatını sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kaygı alt boyutu ölçeğin ikinci en yüksek puanını almıştır. DEHB yaşayan bireylerin en önemli sorunlarından biri de kaygı bozukluklarıdır. Kaygı bozukluğu kişinin vücudundan ve dış çevreden gelen uyarıcıları bir tehdit olarak algılayıp kontrol edemediği korku, endişe, gerginlik ve sıkıntı olarak açıklanabilir. Elia ve arkadaşları bir DEHB yaşayan bireylerin kaygı bozukluklarının sıklığını herhangi bir kaygı bozukluğu % 32.2, yaygın anksiyete bozukluğu % 15.2, ayrılık kaygısı bozukluğu % 7.0, basit fobi % 7.6, kaçınma bozukluğu % 5.2, sosyal fobi % 2.6 olduğunu belirlemişlerdir (2008). Daha önceki araştırmaların DEHB yaşayan bireylerde yüksek kaygı bozukluğu olduğunu belirtmesi ebeveynlerin doldurmuş olduğu ölçeğin sonuçlarını desteklemektedir.

Pliszka tarafından yapılan bir çalışmada DEHB'li çocukların %20-25' inin öğrenme bozukluğu kriterlerini karşıladığı ancak öğrenme bozukluğunun DEHB'den bağımsız olarak ortaya çıktığını belirtmiştir (Pliszka, 1998). DEHB yaşayan bireylerin büyük bir bölümünün okul başarısızlığına dikkat problemi, aşırı hareketlilik veya okuma, yazma, matematik gibi alanlarda öğrenme problemi yaşamalarının neden olduğu belirtilmektedir. DEHB ile öğrenme sorunları arasındaki benzerlik ve farklılıkların bilinmesi alınacak birçok karar açısından son derece önemlidir. Öğrencilerin gerek öğrenme gerekse yaşadıkları diğer problemler nedeniyle arkadaşları, aileleri ve öğretmenleri tarafından aldıkları tepkiler aynı zamanda benlik saygısını düşürmekte ve bu durumlar ileriye dönük bireyde depresyona girmesine neden olabilmektedir.

Diğer bir alt boyut olan hiperaktivite aşırı hareketlilik, dürtüsellik, kişinin sırasını bekleyememesi, konuşurken başkalarının sözünü kesmesi gibi belirtiler göstermektedir. Çocuklarda hiperaktivitenin en belirgin olduğu durumlar aşırı konuşkan olmaları, sınıfta veya evde sürekli hareket halinde olmaları, karşısındakilerin sözünü kesmeleri ve sorulan sorular henüz bitmeden cevap vermeye çalışmaları gibi durumlardır. Bu sorular bireylerin sosyal yaşamını, okul başarısını ve öz güvenini olumsuz yönde etkilemektedir. Ergül'e göre hiperaktif çocuklarda aynı zamanda öfke, inatçılık, uyuku, altını ıslatma, saldırganlık gibi özelliklerin de görüldüğü belirtilmiştir (2010).

Psikosomatik sorunlar bireyin fiziksel muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda bir nedene bağlı olmadan birçok bedensel yakınmanın yaşandığı bir bozukluktur. Psikosomatik yakınmalar baş dönmesi, kendini yorgun hissetme, halsizlik, bayılma çarpıntı gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Özmen ve Sağduyu, 1997). Yapılan çalışmalarda psikosomatik bozuklukların depresyon ve kaygı ile eşdeğer olduğu, birlikte fonksiyonel bozukluğa neden oldukları belirtilmektedir (de Waal, Arnold, Eekhof & van Hemert, 2006). Öğrenciler genellikle ders içerisinde kaygı duydukları durumlar olduğu zaman psikosomatik belirtiler göstermektedirler. Aynı zamanda okul korkusu, başarı korkusu, sosyal kaygı gibi durumların bu belirtilerin tetikleyicisi olduğu gözlemlenmektedir.

Araştırmaya katılan çocuklarının ebeveynlerinin CONNER'S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan davranım sorunu alt boyutuna ortalama $17,50 \pm 4,88$ puan verdiği ve bu alt boyuta ait medyan değerinin 15,5 olduğu, verilen en düşük puanın 12, en yüksek puanın ise 25 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin ölçekte yer alan ataklık/hiperaktivite alt boyutuna en düşük 5, en yüksek 13 puan verdiği, medyan değerinin 8 olduğu ve ortalama verilen puanın $8,80 \pm 2,62$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynler öğrenme sorunu alt boyutuna ortalama $11,70 \pm 2,31$ puan vermiş olup, bu alt boyuta dair medyan değeri 11, en düşük puan 8 ve en yüksek puan 17'dir. Ebeveynler ölçekte yer alan kaygı alt boyutuna ortalama $13,40 \pm 4,30$ puan verirken, medyan değerinin 12, alt değerin 8, üst değerin ise 24 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynler psikosomatik alt boyutuna $7,10 \pm 2,69$ puan vermiş olup, bu alt boyuta verilen en düşük puan 5, en yüksek puan 14 ve medyan değeri 6 bulunmuştur.

5.1.4. Ebeveynlerin CONNER’S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğine verdikleri puanlar ile DEHBD Listesi puanlarının Tartışma ve Sonuçları

Araştırmaya katılan ebeveynlerin CONNER’s Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde verdiği puanlar ile DEHB değerlendirme listesi puanlarına bakıldığı zaman ebeveynlerin CONNER’S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan hiperaktivite ve kaygı alt boyutlarına verdikleri puanlar ile ebeveynlerin Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Listesine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmektedir. Yapılan literatür taramalarında öğrencilerin dürtüsellikleri nedeniyle okul, sınıf ve aile ortamlarındaki aşırı hareketlilikleri, sıralarını bekleyememeleri, başladıkları işi bitirememeleri gibi sorunlar yaşamaktadırlar ve bu nedenle çocukların okul, başarı ve sosyala becerilerle ilgili kaygıları olduğu gözlemlenmektedir. Yapılan korelasyon sonucu literatürü destekler niteliktedir.

Ebeveynlerin CONNER’s Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinde yer alan davranım sorunu ve ataklık/hiperaktivite alt boyutlarına verdikleri puanlar ile sınıf öğretmenlerinin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli korelasyonlar olduğu görülmüştür. Davranım sorunlarının ortaya çıkmasındaki en büyük etkenlerden biri de hiperaktivite bozukluklarıdır. Kişi doğru davranışı bilmesine rağmen dürtülerine karşı koyamamasından ötürü sorunlar yaşamaktadır. DEHB yaşayan çocukların verilen görevleri tamamlayamaması, karşısındakinin sözünü kesmesi, dikkatsiz ve ani hareketleri ataklık ve davranım sorunları ile açıklanabilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin CONNER’S Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğindeki psikosomatik alt boyutuna verdikleri puanlar ile müzik öğretmenlerinin DEAHBD Listesine verdikleri puanlar arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Psikosomatik bozukluklar bireylerin içsel sıkıntıları veya streslerinin dışa yansması veya diğer bir tanımı ile ruhsal etkenlerin neden olduğu fiziksel hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bireylerde kendini mide ağrısı, baş, göğüs ağrısı gibi şikayetlerle belli etmektedir. Öğretmenler bu gibi durumlarla sıkça karşılaşmaktadır. Psikosomatik belirtileri taşıyan öğrenciler karın ağrısı, ateş, sancı, baş ağrısı gibi şikayetlerle öğretmenlerden izin istemektedir. Ebeveynlerin ve müzik öğretmenlerinin bu konudaki benzer

gözlem ve deneyimleri bulgular yoluyla ortaya konmuştur. Öğrenciler genellikle sınıf içerisinde bu tarz davranışları katılmak istemedikleri etkinliklerde, zorlandıkları bir durum olduğunda sergilemektedirler. Aynı şekilde ev ortamından, anne-babadan ayrılmak istemediği, ödevlerini yapmak istemediği veya ilgisiz kaldığı dönemlerde bu davranışları daha sık sergiledikleri gözlemlenmektedir.

5.1.5. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğine Yönelik Tartışma ve Sonular

Çalışmaya katılan deney grubu tarafından ön test-son test yapılan veri toplama aracı Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluğu Özbildirim Ölçeğinde amaç, deney grubunun müzik etkinlik paketi uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra ölçekten aldıkları puanlarla kaygı yönünden ve testin alt boyutları olan panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu, ayrılık kaygısı, sosyal kaygı ve okul korkusunda anlamlı bir fark yaratılıp yaratılmadığını belirlemektir. DSM-III-R'ye göre bir bireye panik bozukluk tanısı koyabilmek için bireyin en az dört haftada dört panik atak geçirmesi veya birkaç panik atağı izleyen bir ay süren beklenti kaygısı gerekliliği söz konusudur (Güleç ve Köroğlu, 1997). Yaygın kaygı bozukluğunun hem psikolojik hem de fiziksel belirtileri vardır. Korkulu beklenti hali, odaklanma güçlüğü ve huzursuzluk hissi psikolojik semptomları oluşturmaktadır.

Bowlby (1982) insanların bağlanmaya karşı doğuştan gelen bir eğilimi olduğunu ve bağlanmak için yeterli biyolojik donanımla dünyaya geldiğini savunmaktadır. Ayrılık kaygısı bozukluğu çocuklardan oluşturulan klinik örneklerle göre her yüz çocuğun dördünde rastlanılmaktadır (Massi, Mucci ve Millepiedi, 2001). Sosyal kaygı DSM-IV'de bireylerin tanımadığı bireylerle karşılaştığı, başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumda belirgin ve sürekli bir korku duyması olarak tanımlanmaktadır (DSM-IV-1994).

Uçan ve arkadaşları (2006), tarafından kolonoskopi tedavisi gören hastaların kaygı, ağrı gibi rahatsızlıklarını gidermeye yönelik yaptıkları çalışmada müzikle terapi yapılan hastaların kontrol grubundaki hastalara göre daha az ilaç talep ettikleri, kaygı düzeylerinin daha az olduğu ve tedaviden memnun olma düzeylerinin arttığı, ağrı şikayetlerinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu örnek çalışma ile yapılmış olan çalışmanın müziğin tedavi sürecinde etkili olduğu konusunda paralellik gösterdiği

söylenilebilir. Bu araştırmayla çocukların müziğin iyileştirici gücüyle tedavi sürecine yardımcı olabileceği, çocukların sosyal becerilerini kuvvetlendirecek, başarı elde etmelerini sağlayacak ve kaygı düzeylerini düşürerek temel sorun olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarını tetikleyen etkenleri azaltmaya yardımcı olacağını gözlemlenmektedir.

Araştırmaya dahil edilen çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde bulunan panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutundan ortalama $8,20 \pm 5,85$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutundan ortalama $6,10 \pm 4,09$ puan, ayrılık kaygısı alt boyutundan $8,20 \pm 3,39$ puan, sosyal kaygı alt boyutundan ortalama $8,70 \pm 4,60$ puan ve okul korkusu alt boyutundan ortalama $1,80 \pm 1,69$ puan aldıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocuklar eğitim öncesinde Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden ortalama $33,0 \pm 15,51$ puan alırken, ölçek geneline ilişki medyan değeri 36, en düşük puan 12 ve en yüksek puan 65 olarak saptanmıştır. Araştırmada temel alınan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan çocuklarda diğer bireylere göre daha çok kaygı bozukluğu görüldüğü bilinmektedir. Aşırı kaygı, bireylerde devamlı hareket etme isteği, dikkat ve uyku sorunlarına neden olmaktadır (Tahiroğlu ve Avcı, 2005). Uygulama öncesi yapılan çocukluk çağı kaygı bozukluğu özbildirim ölçeği sonucu deney grubundaki öğrencilerin tamamının kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan literatür taramalarında DEHB yaşayan bireylere sıklıkla kaygı bozukluğu eş tanısı konulduğu belirtilmektedir. Gökçe vd. (2015) ‘Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Kaygı belirtileri İlişkisi’ adlı araştırmalarında DEHB yaşayan çocuk ve ergenlerde ebeveynleri tarafından atlanabilen kaygı belirtileri klinisyenler tarafından daha detaylı bir biçimde araştırılarak tedavi yaklaşımlarının yeniden düzenlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Yeni düzenleme yapılmadan bu iki bozukluğun birlikte tedavi edilemesindeki gidişat ve sonucun olumsuz etkileri olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle gerekli araştırmalar ve yeniliklerin yapılması ve yapılandırılmış uzun dönemli bir çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Gökçe vd. yapmış oldukları araştırma sonucu ile bu araştırmanın amacının kesiştiğini söylemek mümkündür.

Eğitim sonrasında, çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinde yer alan panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutundan ortalama $4,60 \pm 4,12$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutundan ortalama

2,60±2,76 puan, ayrılık kaygısı alt boyutundan 5,60±4,33 puan, sosyal kaygı alt boyutundan ortalama 5,50±3,84 puan ve okul korkusu alt boyutundan ortalama 1,20±1,62 puan almış oldukları görülmektedir. Eğitim sonrasında araştırmaya katılan çocuklar Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden ortalama 19,50±12,13 puan almış olup, ölçek genelinden alınan puanlara ait medyan değeri 19,50, en düşük puan 2 ve en yüksek puan 42 bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen çocukların Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğinden aldıkları son test puanlarına bakıldığı zaman çocukların bu testin alt boyutları olan panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar, yaygın kaygı bozukluğu ve okul korkusu alt boyutundan aldıkları son test puanları ön test puanlarına göre daha düşük bulunmuştur. Ayrılık kaygısı alt boyutundan alınan ön test- son test puanlar arasında anlamli bir farklılık görülmektedir. Araştırmaya katılan 9 çocuğun bu alt boyuttan aldıkları son test puanları, ön test puanlarına göre düşük bulunurken, 1 çocuğun ön test ve son test puanları eşit bulunmuştur. Ölçekte yer alan diğeri bir alt boyut olan sosyal kaygı alt boyutundan aldıkları ön test ve son test puanları arasındaki farkın anlamli olduğı tespit edilmiş, son test sonucunda 9 çocuğun sosyal kaygı alt boyutundan aldığı puanın düştüğü, 1 çocuğun puanın ise yükseldiğı görülmüştür. Araştırma kapsamında yapılan uygulama sonucu araştırmaya katılan 10 çocuğunda tamamında son test sonucunda Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları puanların ön teste göre daha düşük olduğı gözlemlenmiş, çocukların kaygı düzeylerinde anlamli bir fark yaratılmıştır. Bu sonuçlar belirli bir amaca yönelik harızlanan müzik eğitim programının çocukların yaşadığı panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu, ayrılık kaygısı ve sosyal kaygı bozukluklarında anlamli bir fark yaratabileceğini göstermektedir.

5.1.2. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim-Ebeveyn Formuna Yönelik Tartışma ve Sonuçlar

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeğindeki panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutuna ortalama 4,70±2,00 puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutuna ortalama 6,20±4,05 puan, ayrılık kaygısı alt boyutuna 6,80±3,74 puan, sosyal kaygı alt boyutuna ortalama 7,0±4,42 puan ve okul korkusu alt boyutuna ortalama 0,30±0,48 puan verdikleri görülmüştür. Çocukların ebeveynlerinin eğitim öncesinde Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği geneline ortalama 25,0±13,13 puan verdikleri, ölçek

geneline ait medyan deęerinin 20 olduęu, verilen en dūřuk puanın 10, en yūksek puanın ise 40 olduęu gōrūlmūřtur.

Çocukların en yakın takipçileri aileleridir. Aileler çocukların mutluluklarının, huzursuzluklarının, korkularının, kaygılarının en yakın tanıklarındırlar. Bu nedenle öğrencilerin kaygı bozukluk düzeylerini ölçmek için ailelere Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim-Ebeveyn Formu uygulanmıştır. Ön test sonuçları çocukların kendileri için uyguladığı kaygı bozuklu test sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çocukların ebeveynlerinin eğitim sonrasında Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeęindeki panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar alt boyutuna ortalama $4,60 \pm 4,12$ puan, yaygın kaygı bozukluğu alt boyutuna ortalama $2,60 \pm 2,76$ puan, ayrılık kaygısı alt boyutuna $5,60 \pm 4,33$ puan, sosyal kaygı alt boyutuna ortalama $5,50 \pm 3,84$ puan ve okul korkusu alt boyutuna ortalama $1,20 \pm 1,62$ puan verdikleri saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinin eğitim sonrasında Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeęi geneline ortalama $19,50 \pm 12,13$ puan verdikleri, ölçek geneline ait medyan değerinin 19,5 bulunduğu, en dūřuk puanın 2, en yūksek puanın 42 olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların tamamının ebeveynlerinin panik bozukluk/anlamli somatik yakınmalar, kaygı bozukluğu alt boyutuna verdikleri son test puanları ön test puanlarına göre daha dūřuk olduğu gōrūlmūřtur. Dięer alt boyut olan ayrılık kaygısı alt boyutuna verdikleri ön test- son test puanlar arasında anlamli bir fark tespit edilmiştir. 8 çocuğun ebeveyninin ayrılık kaygısı alt boyutuna verdikleri son test puanları, ön test puanlarına göre dūřuk bulunurken, 2 çocuğun ebeveyninin bu alt boyuta verdikleri ön test ve son test puanlarının eřit olduğu gōrūlmūřtur. Sosyal kaygı alt boyutuna vermiş oldukları ön test-son test puanları arasında anlamli bir farklılık olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan 9 çocuğun ebeveyninin sosyal kaygı alt boyutuna verdikleri son test puanlarının ön test puanlarına göre daha dūřuk olduğu, 1 çocuğun ebeveyninin son test puanlarının daha yūksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeęin okul korkusu alt boyutundan alınan ön test- son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır.

Çocukların ebeveynlerinin Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları ön test- son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 10 çocuğun

ebeveynlerinin tamamının son testte Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği genelinden aldıkları puanların ön teste göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluğu Özbildirim Ölçeği ile Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim-Ebeveyn Formu ön test son test sonuçları arasında benzerlik olduğunu söylenebilir.

5.3. Öneriler

- Yapılan araştırma sonucunda DEHB yaşayan bireylere yönelik hazırlanan müzik etkinlik paketi ile öğrencilerin kaygı düzeyinde anlamlı bir fark yaratılmıştır. Bu araştırma zaman kısıtlılığı nedeniyle uygulama süresi sekiz ders saati ile sınırlandırılmıştır. Benzer araştırmalarda, geliştirilen etkinlik paketinin kullanılması ve daha uzun uygulama süreleri ile sonuçların incelenmesi önerilmektedir.
- Yapılan araştırmada deney grubunda yer alan öğrencilerin tamamı erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Benzer araştırmalarda sadece kız öğrencilerle ve kız-erkek birleşik öğrenci gruplarıyla çalışılarak alınan sonuçların incelenmesi ve karşılaştırılması önerilmektedir.
- Araştırma için yapılan uygulama sonucunda okul korkusuna yönelik anlamlı bir fark yaratılamamıştır. Araştırmada kullanılan etkinlik paketi temel alınarak geliştirilen yeni pakette okul korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalara özel olarak odaklanılması ve sonuçların karşılaştırılması önerilebilir.
- Yapılan araştırmada zaman kısıtlılığı nedeniyle DEHB yaşayan bireylerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark yaratmaya yönelik bir etkinlik paketi hazırlanmıştır. Uygulama sürelerinin daha uzun olacağı çalışmalarda DEHB yaşayan bireylerin DEHB düzeylerinde anlamlı fark yaratılabilecek bir eğitim programı oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akarca, A. (2018). *İlkokul Öğrencilerinin Görsel Sanatlar Dersine İlişkin Tutumları: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Örneği*. Lefkoşa.
- Aktepe, E. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konan Çocuk ve Ergenlerde Eş Tanılar ve Sosyodemografik Özellikler. Isparta.
- Alakuş, D. A. (2003). İlköğretim Çağındaki Bireyler Bakımından Sanat Eğitiminin Gerekliliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*.
- Alkaya Yener, Y. (2011). Müziğin Çocuklar ve Yaşlılar Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 119-124.
- Ardıç, A. ve Küçük Doğaroğlu, T. (2018). Vanderbilt Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (V-Dehbödo). İzmir: Ege Üniversitesi.
- Ayaydın, A. ve Kurtuldu, M. K. (2010). Sanat Eğitimine Yönelik Tutum Ölçeğinin. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 201-209.
- Bafralı, C. ve Altuntaş, O. (2018). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Grup Aktivitesinin Benlik Algısı Üzerine Etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 105-110.
- Bal, V. (2002). Şok Dalgaları İle Taş Kırma (Ekstracorporeal Shock Wave Lithotripsy-ESWL) İşleminde Ağrı Ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Müziğin Etkisi, Genel Kurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Barber, N.L. and Barber, J.L. (2005). Jazz For Success: Alternative Music Therapy To Enhance Student Development In College, *Journal Of College And University Student Housing*, 33(2).
- Beşkardeşler, E. (2017). Okul Öncesi Ve Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanımaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Lefkoşa.

- Börekçi, B. (2017). Okul Öncesi Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin, Davranışsal, Sosyal Problemler, Aile İşlevselliği Ve Ebeveyn Tutumları İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi. İstanbul: Işık Üniversitesi.
- Cevasco, A. ve Diğerleri (2005). Comparison Of Movement-To-Music, Rhythm Activities, And Competitive Games On Depression, Stress, Anxiety, And Anger Of Females In Substance Abuse Rehabilitation, *Journal Of Music Therapy*, 42 (1): 64-80 Spr.
- Çakır, B. (2017). Dehb Tanısı Almış Çocukların Aile Resmi Çizimlerinin Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi. İstanbul: Işık Üniversitesi.
- Çilden, Ş. (2001). Müzik, Çocuk Gelişimi ve Öğrenme. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 1-8.
- Çuhadar, C. H. (2016). Müzik ve Müzik Eğitimi. *Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 217-230.
- Doğaroğlu, T. K. (2013). Türkiye’de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlgili Çalışmaların Yürütüldüğü Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Bilgisayar ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 90-112.
- Dündar, M. (2003). Anaokul ve İlköğretim Birinci Sınıfında Ritim Eğitimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), S. 171-180.
- Erdal, G. (2005). Müzik Öğretim Yöntemlerinden Dalcroze Metodu Ve Kullanımı. Kayseri.
- Ergil, D. G. (2006). Panik Bozukluğu Hastaları Ve Birinci Derece Akrabalarında Afektif Mizacın Araştırılması. İstanbul.
- Ernekal, A. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Tanısı Alan Ve Almayan Çocuklarda İşitsel Bellek İle Dehb Arasındaki İlişki. İstanbul: T.C.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ertekin, M. N. ve Küçükosmanoğlu, H. O. (2016). Müzik Eğitiminde XX. Yüzyıldaki Öğretim Yaklaşımlarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*.
- Gökçe, S., Ayaz, A. B., Rodopman Arman, A. ve Kayan, E. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Kaygı Belirtileri İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 103-111.
- Greene, J. (2006). Sounds Good: Hospital Uses Music to Calm Nervous Patients, Health Facilities Management; Jan; 19, 1; *Health & Medical Complete*, Pg. 3.
- Gül, H. ve Öncü, B. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sık Görülen Komorbid Durum ve Hastalıklar, Ortak Genetik Etkenler. *The Journal Of Neurobehavioral Sciences*.
- Güleç, K. S. (2015). *Müziğin Kişisel İşlevleri Açısından Müzik Eğitiminde Güdülenmenin Önemi*.
- Gürbüz, F., Çeker, E. ve Töman, U. (2017). Eğitsel Şarkı ve Oyun Tekniklerinin Öğrencilerin Akademik Başarıları ve Kalıcılığı Üzerine Etkileri. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 593-612.
- Gürgeç, Ö. G. (2006). Müzik Eğitiminde Yaratıcılığı Geliştiren Yöntem ve Yaklaşımlar. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 57-69.
- Güven, E. ve Tufan, E. (2010). Kaynaştırma Sınıflarında İşbirlikli Öğrenme. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 557-573.
- Güvenç, O. R. (1985). Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhi Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Doktora Tezi.
- Hammer, S.E. (1996). The Effects Of Guided Imagery Through Music On State And Trait Anxiety, *Journal Of Music Therapy*, 33 (1): 47–70 Spr.
- Haun, M. ve Diğerleri (2005). Effect Of Music On Anxiety Of Women Awaiting Breast Biopsy, *Behavioral Medicine*, 27 (3): 127–132 Fal.

- İmren, S. G., Rodopman Arman, A., Gümüştaş, F., Yulaf, Y. ve Çakıcı, Ö. (2013). Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu Ve/Veya Davranım Bozukluğu Eşhastalanımı Olan ve Olmayan Dehb Tanılı Çocuk Ve Ergenlerde Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22-30.
- Kain, Z.N. ve Diğerleri (2004). Interactive Music Therapy As A Treatment For Preoperative Anxiety In Children: A Randomized Controlled Trial, *Anesthesia And Analgesia*, 98 (5): 1260–1266 May.
- Kanay, A. (2006). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan 9-13 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerin Uyumsal Davranışları, Benlik Kavramı Ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, İzmir.
- Kaplan Sayı, A. (2018). Üstün Zekalı Çocuklar Ve Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 54-68.
- Karaman, D., Türker, T., Kara, K., Durukan, İ. ve Fincancı, M. (2013). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Depresyon Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 36-41.
- Kayaalp, P. D. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Hastalıklar*, (S. 147-152).
- Kaymak Özmen, S. (2010). Okulda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-10.
- Kim, Y. (2005). Combined Treatment Of Improvisation And Desensitization To Alleviate Music Performance Anxiety In Female College Pianists: A Pilot Study, *Medical Problems Of Performing Artists*, 20 (1): 17–24 Mar.
- Knight, W.E.J. and Rickard, N.S. (2001). Relaxing Music Prevents Stress-Induced Increases In Subjective Anxiety, Systolic Blood Pressure, And Heart Rate In Healthy Males And Females, *Journal Of Music Therapy*, 38 (4): 254–272 Win.
- Kuşcu, Ö. (2010). Orff-Schulwerk Yaklaşımı İle Yapılan Müzik Etkinliklerinin Okulöncesi Dönemdeki Çocuklarının Dikkat Becerilerine Etkisi. Yüksek

Lisans Tezi, T.C.Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Konya.

Küçük Doğaroğlu, T. (2013). *Vanderbilt Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Aile Değerlendirme Ölçeği Türkçe Uyarlama Çalışması*. Gaziantep University Journal of Social Sciences.

Mutlu Yıldız, Y. ve Karakelle, S. (2017). İlköğretim Dönemindeki Çocukların Müziksel Gelişim Özellikleri Ve Müzik. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 48.

Ovayolu, N. ve Diğerleri (2006). Listening To Turkish Classical Music Decreases Patients' Anxiety, Pain, Dissatisfaction And The Dose Of Sedative And Analgesic Drugs During Colonoscopy: A Prospective Randomized Controlled Trial, *World Journal Of Gastroenterology*, 12 (46): 7532–7536, Dec 14

Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. Ankara.

Öner, D., Öner, D. ve Aysev, D. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Araştırma Dergisi*, 12(3), 97.

Özal, K. (2007). Dalcroze Metodu. *Omu Sosyal Bilimler Enstitüsü*. Samsun: Müzik Eğitimi Yayınları.

Özeke, S. (2007). Kodaly Yöntemi Ve İlköğretim Müzik Derslerinde Kodaly Yöntemi Uygulamaları. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 111-119.

Özer, İ. Ö. (2018). Bağlanmanın Doğal Sonucu: Ayrılma Kaygısı. *Çomü Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 125-134.

Özmenteş, Y. D. ve Bilen, Y. (Tarih Yok). Dalcroze Eurhythmics Öğretiminin Müziksel Beceriler, Müzik Dersine İlişkin Tutumlar Ve Müzik Yeteneğine İlişkin Özgüven Üzerindeki Etkileri. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.

- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26.
- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15-26.
- Pektaş, S., Düzkantar, A. ve Yurga, C. (2016). Özel Eğitim Alan Çocukların Eğitiminde Müziğin Kullanılmasına İlişkin Ebeveyn Görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sanat Ve Tasarım Dergisi*, 6(14), 1-17.
- Perçinel, İ. ve Yazıcı, K. U. (2015). Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Patofizyolojisinde Demir Eksikliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 41-55.
- Sezer, F. (2009). *Müzikle Terapinin Sınav Kaygısı, Öfke Ve Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisi*. Erzurum.
- Sezer, F. (201). Öfke Ve Psikolojik Belirtiler Üzerine Müziğin Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.
- Soyal, A., Yıldırım, A., Acar, A., Karateke, B. ve Kılıç, K. M. (2013). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tiplerinin Aile İşlevleri Üzerindeki Etkisi. *Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*, 286-294. Trait Anxiety, *Journal Of Music Therapy*, 33 (1): 47–70 Spr.
- Ünsalver, B. Ö. ve Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrah Paşa Tıp Dergisi*, 115-120.
- Varış, Y. A. ve Hekim, M. M. (2017). Özel Gereksinimli Bireyler Ve Müzik Eğitimi. *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 29-42.
- Vural, F. (2006). Koroner Arter Bypass Greft Uygulamasında Düşleme Ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi.
- Wu, S.M. (2002). Effects Of Music Therapy On Anxiety, Depression And Self-Esteem Of Undergraduates, *Psychologia*, 45 (2): 104–114 Jun.

Yazıcı, D. (2017). Müziğin İnsan Beyni Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Kültürel Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 88-103.

Yıldırım, S.Ç. (2003). Kanser Hastalarına Dinletilen Müziğin, Kemoterapi Yan Etkilerine ve Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisini İncelenmesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

EKLER

EK-1 Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği-Çocuk Formu

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği-Çocuk Formu

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uymadığını düşünüseniz de, **lütfen boş bırakmayın.**

0: Doğru değil ya da nadiren doğru 1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Evden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz göründüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklımı kaçırarak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Diğer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2
18	Korktuğum zaman kalbim hızlı çarpar.	0	1	2

19	Titrerim.	0	1	2
20	Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm	0	1	2
21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlarla konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissedirim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Olup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissedirim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2
40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissedirim.	0	1	2
41	Utangacım.	0	1	2

EK-2 Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim- Ebeveyn Formu

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim-Ebeveyn Formu

ÇOCUKLUK ÇAĞI KAYGI BOZUKLUKLARI ÖZBİLDİRİM ÖLÇEĞİ (KAY-BÖ)

ANNE-BABA FORMU

İsim ve Soy isim:

Yaş:

Tarih:

Dosya No:

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve çocuğunuz için doğru olan seçeneğe ("doğru değil ya da nadiren doğru" ya da "bazen ya da kısmen doğru" ya da "çok doğru ya da çoğu kez doğru" olduğuna) karar verin.

Şu an ya da son 3 ayı göz önüne alarak sana en çok uyan seçeneğin altındaki kutuyu karalayın.

Bazı ifadeler çocuğunuzu ilgilendirmese de, mümkün olduğunca her ifade için bir yanıt verin.

	0 Doğru değil ya da nadiren doğru	1 Bazen ya da kısmen doğru	2 Çok doğru ya da çoğu kez doğru
1. Çocuğum korktuğu zaman nefes almakta zorlanır.			
2. Çocuğumun okulda başı ağrır.			
3. Çocuğum fazla tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmaz.			
4. Çocuğum ev dışında bir yerde uyuduğunda korkar.			
5. Çocuğum diğer insanların kendisini sevip sevmediğinden endişe (kaygı) duyar.			
6. Çocuğum korktuğumda bayılacak gibi hisseder.			
7. Çocuğum gergindir (huzursuzdur).			
8. Çocuğum nereye gitsem (sanki gölgem gibi) beni izler.			
9. İnsanlar çocuğuma gergin (huzursuz) göründüğünü söyler.			
10. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla birlikteyken kendini gergin (huzursuz) hisseder.			
11. Çocuğumun okulda karnı ağrır.			
12. Çocuğum korktuğumda delirecekmiş gibi hisseder.			
13. Çocuğum yalnız uyumaktan korkar.			
14. Çocuğum diğer çocuklar kadar iyi olup olmadığı konusunda endişelenir (kaygılanır).			
15. Çocuğum korktuğumda çevresindekileri gerçek değilmiş gibi hisseder.			
16. Çocuğum anne ve babasına kötü şeylerin olduğu kabuslar görür.			

17. Çocuğum okula gitmek konusunda endişelenir (kaygılanır).			
18. Çocuğum Korktuğunda kalbi hızlı çarpar.			
19. Çocuğumda titremeler olur.			
20. Çocuğum kendisine kötü şeylerin olduğu kabuslar görür.			
21. Çocuğum işlerin kendisi için yolunda gidip gitmeyeceği konusunda endişe (kaygı) duyar.			
22. Çocuğum korktuğunda çok terler.			
23. Çocuğum endişeli (kaygılı) biridir.			
24. Çocuğumun hiç bir nedeni olmayan (sebepsiz) korkuları olur.			
25. Çocuğum evde yalnız kalmaktan korkar.			
26. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla konuşmakta zorlanır.			
27. Çocuğum korktuğu zaman boğulacakmış gibi hisseder.			
28. İnsanlar çocuğuma çok fazla endişelendiğini (kaygılandığını) söyler.			
29. Çocuğum ailesinden uzakta olmaktan hoşlanmaz.			
30. Çocuğum sıkıntı (ya da panik) atakları geçireceğinden korkar.			
31. Çocuğum anne ve babasının başına kötü bir şeyler gelmesinden korkar.			
32. Çocuğum fazla tanımadığı insanlarla birlikteyken çekingen (utangaç) olur.			
33. Çocuğum gelecekte neler olacağı konusunda endişelenir (kaygılanır).			
34. Çocuğum korktuğunda kusacakmış gibi hisseder.			
35. Çocuğum işleri ne kadar iyi yaptığı konusunda endişelenir (kaygılanır).			
36. Çocuğum okula gitmekten korkar.			
37. Çocuğum olmuş bitmiş şeyler için endişelenir (kaygılanır).			
38. Çocuğum korktuğunda başı döner.			
39. Çocuğum diğer çocuklarla veya yetişkinlerle beraberken ve onlar kendini izlerken bir şeyler yapması gerektiğinde (örneğin: sesli okumak, konuşmak, bir oyun oynamak) gergin (huzursuz) olur.			
40. Çocuğum bir partiye, eğlenceye (dansa) ya da fazla tanımadığı insanların olacağı herhangi bir yere gideceği zaman gergin (huzursuz) olur.			
41. Çocuğum çekingen (utangaç) biridir.			

EK-3 Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesi

Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Değerlendirme Listesi

Çocuğun Adı Soyadı
Formu dolduran kişi
Sorunların başlama yaşı

Tarih:
Doğum tarihi:

Çocuğun durumuna en uygun olan dereceyi işaretleyiniz.

	Hiç yok	Biraz	Fazla	Çok fazla
1. Okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
2. Üzerine aldığı görevlerde ya da oyunlarda dikkatini sürdürmeye güçlük çeker.	0	1	2	3
3. Onunla konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.	0	1	2	3
4. Yönergeleri izleyemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işlerini tamamlayamaz	0	1	2	3
5. Üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.	0	1	2	3
6. Uzun süreli zihinsel uğraş gerektiren etkinliklerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya isteksizdir.	0	1	2	3
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler ve b.)	0	1	2	3
8. Dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.	0	1	2	3
9. Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkandır.	0	1	2	3
10. Çoğu zaman elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanır durur.	0	1	2	3
11. Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.	0	1	2	3
12. Aşırı düzeyde koşuşturup durur ya da tırmanır.	0	1	2	3
13. Sakin bir biçimde boş zamanlarını geçirme, etkinliklere katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.	0	1	2	3
14. Çoğu zaman hareket halindedir ya da motor takılmış gibi davranır.	0	1	2	3
15. Çoğu zaman çok konuşur.	0	1	2	3
16. Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan cevabını yapıştırır.	0	1	2	3
17. Sırasını beklemekte güçlük çeker	0	1	2	3
18. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.	0	1	2	3
19. Çoğu zaman yarım kalmış etkinlikten ötekine geçer	0	1	2	3
20. Sonuçlarını düşünmeksizin çoğu zaman fiziksel açıdan tehlikeli etkinliklerde bulunur	0	1	2	3

EK-4 Conner's Dehb Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği

**CONNER'S DEHB
EBEVEYN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

Öğrencinin Adı Soyadı: _____ Tarih:/...../20....

	Hiçbir Zaman ()	Nadiren ()	Sıklıkla ()	Her Zaman ()
1. Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar. (tırnak, parmak, giysi ve...)	()	()	()	()
2. Büyüklere arsız ve küstah davranır.	()	()	()	()
3. Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.	()	()	()	()
4. Çabuk heyecanlanır, ataktır.	()	()	()	()
5. Herşeye karışır ve yönetmek ister.	()	()	()	()
6. Birşeyler Çiğner veya emer. (parmak, giysi, örtü vb..)	()	()	()	()
7. Sık sık ve kolayca ağlar.	()	()	()	()
8. Her an sataşmaya hazırdır.	()	()	()	()
9. Hayallere dalar.	()	()	()	()
10. Zor Öğrenir.	()	()	()	()
11. Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.	()	()	()	()
12. Ürkektir. (yeni durum insan ve yerlerden)	()	()	()	()
13. Yerinde Durmaz, her an harekete hazırdır.	()	()	()	()
14. Zarar verir.	()	()	()	()
15. Yalan söyler masallar uydurur.	()	()	()	()
16. Utangaçtır.	()	()	()	()
17. Yaşıtlarından daha sık başını derde sokar.	()	()	()	()
18. Yaşıtlarından farklı konuşur. (çocuksu konuşma, kekeleme, zor anlaşılma)	()	()	()	()
19. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.	()	()	()	()
20. Kavgacıdır.	()	()	()	()
21. Somurtkan ve asık suratlıdır.	()	()	()	()
22. Çalma huyu vardır.	()	()	()	()
23. Söz dinlemez ya da isteksiz ve zoraki dinler.	()	()	()	()
24. Başkalarına göre endişelidir. (yalnız kalma, hastalanma, ölüm konusunda)	()	()	()	()
25. Başladığı işin sonunu getiremez.	()	()	()	()
26. Hassastır, kolay incinir.	()	()	()	()
27. Kapadayılık taslar, başkalarını rahatsız eder.	()	()	()	()
28. Tekrarlayıcı, durduramadığı hareketleri vardır.	()	()	()	()
29. Kaba ve acımasızdır.	()	()	()	()
30. Yaşına göre daha çocuksudur.	()	()	()	()
31. Dikkati kolay dağılır yada dikkatini uzun süre toparlayamaz.	()	()	()	()
32. Baş ağrıları olur.	()	()	()	()
33. Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.	()	()	()	()
34. Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz ve uymaz.	()	()	()	()
35. Sürekli kavga eder.	()	()	()	()
36. Kardeşleri ile iyi geçinemez.	()	()	()	()
37. Zora gelemez.	()	()	()	()
38. Diğer Çocukları rahatsız eder.	()	()	()	()
39. Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.	()	()	()	()
40. Yeme sorunları vardır. (işahsızdır, yemek sırasında sofradan sık sık kalkar.)	()	()	()	()

EK-4 Conner's Dehb Öğretmen Değerlendirme Ölçeği

41. Karın ağrıları olur.	()	()	()	()
42. Uyku sorunları vardır.(uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, çok erken uyanır.)	()	()	()	()
43. Çeşitli ağrı ve sancıları olur.	()	()	()	()
44. Bulantı kusmaları olur.	()	()	()	()
45. Aile içinde daha az kayırıldığını düşünür.	()	()	()	()
46. Övünür, böbürlenir.	()	()	()	()
47. İtilip kakılmaya müsaitdir.	()	()	()	()
48. Dışkılama sorunları vardır.(sık ishal, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı gib.)	()	()	()	()

CONNER'S DEHB ÖĞRETMEN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:...../...../20....

Öğretmenin Adı-Soyadı:

Okulu:

Sınıfı:

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her Zaman
1. Kıpır kıpırdır, yerinde duramaz.	()	()	()	()
2. Zamansız ve uyumsuz sesler çıkarır.	()	()	()	()
3. İstekleri hemen yerine getirilmelidir.	()	()	()	()
4. Bilmiş tavırları vardır. Bilgiçlik taslar.	()	()	()	()
5. Aniden parlar, ne yapacağı belli olmaz.	()	()	()	()
6. Eleştiriyi kaldıramaz.	()	()	()	()
7. Dikkati dağınıktır, uzun sürmez.	()	()	()	()
8. Diğer çocukları rahatsız eder.	()	()	()	()
9. Hayallere dalar.	()	()	()	()
10. Somurtur, surat asar.	()	()	()	()
11. Bir anı bir anını tutmaz, duyguları çabuk değişir.	()	()	()	()
12. Kavgacıdır.	()	()	()	()
13. Büyüklerin sözünden çıkmaz.	()	()	()	()
14. Hareketlidir, durmak oturmak bilmez.	()	()	()	()
15. Heyecana kapılıp, düşünmeden hareket eder.	()	()	()	()
16. Öğretmenin ilgisi hep üzerinde olsun ister.	()	()	()	()
17. Göründüğü kadarıyla arkadaş grubuna alınmıyor.	()	()	()	()
18. Göründüğü kadarıyla başka çocuklar tarafından kolaylıkla yönlendiriliyor.	()	()	()	()
19. Oyun kurallarına uymaz, mızıkçıdır.	()	()	()	()
20. Göründüğü kadarıyla liderlik özelliğinden yoksundur.	()	()	()	()
21. Başladığı işin sonunu getiremez.	()	()	()	()
22. Olduğundan daha küçükmüş gibi davranır.	()	()	()	()
23. Hatalarını kabul etmez; suçu başkalarının üzerine atar.	()	()	()	()

3.5. Uygulama Süreci

3.5.1. DEHB Yaşayan Bireylere Yönelik Geliştirilen Etkinlik Paketi

TARİH	5.12.2018
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40 dk.
KONU	Panik bozukluk, Yaygın kaygı bozukluğu, Okul korkusu
Amaç-Kazanımlar	Amaç panik bozukluk nedeniyle öğrencilerde aniden ve kendiliğinden ortaya çıkan yoğun korku, endişe ile buna eşlik eden bedensel ve bilişsel etkileri azaltmaktır. Aynı zamanda aşırı sıkıntı, endişe, huysuzluk, irritabilite gibi belirtileri olan yaygın kaygı bozukluğunda ve okul korkusunda anlamlı bir fark yaratmaktır. KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan keyif alır. • Birlikte söylemek ve çalmaktan hoşlanır. • Şarkı söylerken ve çalgı çalarken mutlu ve rahat hisseder. • Ritim çubuklarını etkili bir şekilde kullanarak duygu durumlarını çubuklara aktarabilir.
Yöntem ve Teknikler	Orff, Kodaly
Kullanılan Araç- Gereç	• Piyano • Top • Ritim çubukları • Tahta

GİRİŞ/ISINMA

Öğrenciler ve öğretmenin tanışabilmesi için tanışma oyunu oynanır. Hafif bir top alınır ve öğrenciler ile bir çember oluşturulur. Daha sonra öğretmen ortaya geçer ve ne yapılacağını anlatmaya başlar. Öğretmen topu herhangi bir öğrenciye atar ve adını söyler. Daha sonra öğrenci kendi adını söyleyerek topu öğretmene atar. Bu oyun önce sırayla daha sonra karışık şekilde oynanır.

DERS İŞLENİŞİ

Öncelikle öğrencilere “mutlu olmalısın” şarkısı piyano eşliğinde öğretilir. Sözler önce öğretmen tarafından söylenilir, daha sonra öğrenciler tarafından tekrar edilir. Şarkı öğretimi sonrasında öğrencilere bu şarkı içerisinde en sık kullanılan iki kelimenin hangileri olduğu sorusu yöneltilir. Verilen yanıtlar doğrultusunda “mutlu olmalısın” kelimelerinin şarkı içerisinde vurgulandığı belirtilir. Ardından öğrencilere ritim çubukları verilir ve öğretmen tarafından şarkı içerisinde vurgulanan “mutlu olmalısın” sözlerine eşlik edilmesi için bir ritim kalıbı belirlenir (ta-ta-ta-sus). Öğretmen tarafından belirlenen ritim kalıbının öğrenciler tarafından bireysel ve grup olarak doğru bir şekilde çalınabildiğinden emin olunur. Ardından öğretmen şarkıya piyanoyla eşlik eder ve öğrenciler şarkıyı seslendirmeye başlar. Öncelikle öğrencilerden şarkı içerisinde “mutlu olmalısın” sözlerini söylemeden sadece belirlenen ritim kalıbını vurmaları istenir. Beklenen başarı ve uyum yakalandıktan sonra öğrencilerin şarkının tamamını söylemesi ve “mutlu olmalısın” kelimelerini hem söyleyip hem de belirlenen ritim kalıbıyla eşlik etmeleri istenir.

DEĞERLENDİRME

Yapılan uygulama sonrasında öğrencilere kendilerini değerlendirebilmeleri için; “etkinliği beğendiniz mi?”, “Grup arkadaşlarınızla birlikte şarkı söylemek ve çalgı çalmaktan hoşlandınız mı?”, “şarkı söylerken ve ritim çubuklarını çalarken nasıl hissettiniz?”, “yapılan uygulama sırasında sıkıntı, endişe, korku gibi duygular hissettiğiniz anlar oldu mu?” gibi sorular yöneltilir ve her öğrencinin düşünce ve duygularını söylemesine fırsat verilir. Öğrencilerin kendi düşünceleri ile uygulamayı değerlendirmesinin ardından öğretmen kendi değerlendirmesini öğrencilerle paylaşır.

TARİH	12.12 .2018
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Yaygın Kaygı Bozukluğu, Sosyal kaygı bozukluğu
Amaç-Kazanımlar	Amaç yaygın kaygı bozukluğu içerisinde yer alan aşırı endişe, yoğunlaşmada zorluk, kas gerilmesi gibi belirtilerde olumlu etki yaratmak, sosyal kaygının bireylerde yarattığı bir eylem gerçekleştirme sırasında utanma, sürekli korku duyma gibi belirtilerin aşılmasına grup etkinlikleriyle desteklemektir. KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan keyif alır. • Grup etkinliklerinde başarılı, uyumlu ve katılımcıdır. • Şarkı söylerken mutlu ve rahat hisseder. • Aynı anda hem şarkı söyleyip hemde beden perküsyonu hareketlerini yapabilir.
Yöntem ve Teknikler	Orff, Kodaly
Kullanılan Araç- Gereç	• Piyano • Tahta • Şarkı sözleri • Şarkı kaydı
GİRİŞ/ISINMA Öğrencilerden çember olmaları istenir. Ardından her öğrencinin durduğu yere oturması, zemin uygun ise sırt üstü uzanması ve gözlerini kapatması istenir. Öğretmen; “şimdi hepinizin kendinizi bir ormanda hayal etmenizi istiyorum” diyerek bir hikaye anlatmaya başlar. “Masmavi bir denizin içerisindesiniz. Etrafta sadece kuş cıvıltıları, dalgaların ve hafif esen rüzgarın sesleri var. Kocaman, mavi, durgun, pırıl pırıl denizin üzerinde aynen şimdi olduğu gibi uzanmışsınız. Burası korkunun	

olmadığı, huzurlu, sessiz ve sadece size ait bir deniz” diyerek öğrencilerin gözünde bir deniz canlandırmalarına yardım edilir. Daha sonra öğretmen öğrencilerden bu güzel deniz kokusunu derin bir nefes alarak içlerine çekmelerini ve geri bırakmaları ister. Daha sonra öğrencilerden ayağa kalkmaları ve denizen üzerinde uçan kuşlar gibi ötmeleri, ardından ağızlarıyla rüzgar sesi çıkarırları istenir.

DERS İŞLENİŞİ

Öğrencilere tahtaya önceden yazılmış olan “gemi” şarkısı kayıttan dinletilir. Aradından şarkı bölümler halinde öğretmen tarafından söylenilir ve öğrenciler tarafından tekrar edilerek öğretilir. Daha sonra şarkının belirli sözlerine beden perküsyonu hareketleri eklenir (el ele verelim, alkış, iyiliğe gidelim, göğüse vurma, kötülüğü yok edip, bacaklara vurma, sevgide buluşalım, ayakları yere vurma). Eklenen beden perküsyonu hareketleriyle sözler grup halinde ihtiyaç duyuluyorsa öğrencilerle tek tek çalışarak öğretilir. Daha sonra şarkı kaydı başlatılarak kayıtlı birlikte şarkı söylenir ve beden perküsyonu hareketleri eklendikleri sözlerle birlikte yapılır. Ardından öğrenciler öğretmen tarafından iki gruba ayrılır. Her grubun üç dakika içerisinde perküsyon hareketlerini değiştirerek yeniden belirlemesi ve şarkıyı piyano eşliğinde seslendirerek yeni perküsyon hareketlerini sergilemeleri istenir.

DEĞERLENDİRME

Uygulama sonunda öncelikle öğrencilerden etkinlikle ilgili duygu ve düşüncelerini belirtmeleri istenir. Daha sonra öğrencilere “grup olarak kendinizi başarılı buldunuz mu?”, “uygulama sırasında endişe, sıkıntı gibi duygular hissettiğiniz oldu mu?”, “yeni perküsyon hareketlerini belirlerken kararları grup olarak mı aldınız?” gibi sorular sorularak grup çalışması sırasında öğrencilerin ne derece etkin olduğu belirlenir. Öğretmen kendi değerlendirmesini öğrencilerle paylaşır.

TARİH	21.12 .2018
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Sosyal Kaygı
Amaç-Kazanımlar	Amaç bireylerdeki topluluk önünde herhangi bir eylem sırasında yaşadıkları utanç, rezil olma korkusunu gidermek ve öz güvenlerinin gelişmesine katkı sağlamaktır. KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan hoşlanır. • Bedeniyle duygularını ifade edebilir. • Drama etkinliklerinde kendini rahat bir şekilde ifade edebilir.
Yöntem ve Teknikler	Kodaly, Dalcroze
Kullanılan Araç- Gereç	• Şarkı kaydı • Maskeler
GİRİŞ/ISINMA Öncelikle beden ısınma hareketleri ile derse başlanır. Sırasıyla boyun, kollar, bel ve bacaklar esnetilir. Daha sonra öğrencilerden mutlu bir insanın nasıl görüldüğünü beden ve mimikleriyle göstermeleri istenir. Ardından üzgün, kızgın ve düşünceli bireylerin nasıl görüldüğünü beden ve mimiklerini kullanarak göstermeleri istenir. DERS İŞLENİŞİ Öğrencilere tamamı birbirinin aynı olan maskeler dağıtılır ve herkesin takması istenir. Daha sonra öğretmen bu maskeler sayesinde herkesin aynı görüldüğünü öğrencilere; “herkesin iki kolu, iki bacağı, bir burnu, bir ağzı, iki de gözü var” şeklinde ifade edilir. Daha sonra yapılacak etkinlik öğrencilere anlatılır. Schubert “Serenade” kayıttan çalınır. Öğrencilerin çalmakta olan müziği iyice dinlemesi beklenir. Müziğin hissettirdiği duyguları düşünerek her öğrencinin kendini hazır hissettiği zaman doğaçlama olarak küçük bir dans yapması ve kendi belirlediği bir duruş ile poz vermesi istenir. Bir öğrencinin dansı bittiği zaman diğer öğrenci kendi	

duygusunu ifade eden dansı yaparak pozunu vermek üzere harekete geçebilir. Tüm öğrenciler danslarını yaparak pozlarını verdiği zaman öğretmen tarafından grubun fotoğrafı çekilir.

DEĞERLENDİRME

Uygulamanın ardından çekilen fotoğrafın tüm öğrenciler tarafından görülmesi sağlanır ve her öğrencinin kendi deneyimini paylaşması istenir. Ardından öğrencilere “herkesin aynı gözükmesi size nasıl hissettirdi?”, “kendi duygularınızı ifade eden dansı yaparken utanma, endişe, korku gibi duygular hissettiniz mi?” gibi sorular yöneltilir. Daha sonra öğretmen kendi değerlendirmesini öğrencilerle paylaşır.

TARİH	4.01 .2019
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Okul Korkusu, Sosyal kaygı
Amaç-Kazanımlar	Amaç okul reddi başlığı altında yer alan ve bunaltı, depresyon gibi birçok bozuklukta saptanabilen bir belirti olan okul korkusunun aşılmasına destek olarak okul sevgisini şarkılar yardımıyla aşılacak ve grup etkinlikleriyle sosyal kaygı belirtilerinde anlamlı bir fark yaratmaktır. KAZANIMLAR - Grup etkinliklerine katılmaktan keyif alır. - Grup etkinliklerinde başarılı, uyumlu ve katılımcıdır. - Şarkı söylerken, çalgı çalarken mutlu ve rahat hisseder.
Yöntem ve Teknikler	Orff, Kodaly
Kullanılan Araç- Gereç	- Piyano - Orff çalgıları(def, marakas) - Tahta - Şarkı sözleri
GİRİŞ/ISINMA Öğretmen öğrencilere “sabahları okula nasıl hazırlanınız?” sorusunu yöneltir. Daha sonra öğrencilerin öğretmeni taklit etmesiyle ısınma başlar. “Sabah uyandım (esneme-gerinme), elimi, yüzümü yıkadım, saçlarımı taradım, giyindim (t-shirt, pantolon) ve okul için hazırlandım” der. Öğrenciler öğretmen ile birlikte onun yaptığı her hareketi taklit yoluyla uygular. Daha sonra öğretmen “kahvaltıda sütümü içiyorum, yandım bu süt çok sıcak” diyerek üf- üf –üf şeklinde nefes alıp verir ve nefes egzersizlerine başlanır. Daha sonra “şimdi de annemizin yaptığı tostı yiyelim” der ve öğrencilerle birlikte tost yiyormuş gibi yapılır. Öğretmen “olamaz bu tost	

sıcak, yandım” der ve yine üf-üf-üf şeklinde nefes alınır ve verilir. Daha sonra öğretmen “anneciğim ben okula gidiyorum” der ve öğrenciler tekrar eder.

DERS İŞLENİŞİ

Öğrencilerin yarısına def yarısına marakas dağıtılır. Daha sonra tahtaya öğretmenin belirlediği ritim kalıbı yazılır (ta-ta-ta-sus) ve gruplar önce ayrı ayrı sonra hep birlikte çalıştırılır. Ardından “okula geldim” şarkısı öğrencilere piyano eşliğinde öğretilir. Daha sonra şarkının nakarat bölümüne belirlenen ritim kalıbının marakaslar tarafından çalınmasıyla eşlik edilir ve söylenir. Geriye kalan bölümlere ise belirlenen ritim kalıbının defler tarafından çalınmasıyla eşlik edilir ve seslendirilir. Gruplar kendi bölümlerine hem söyleyerek hemde çalarak ayrı ayrı çalıştırılırlar. Daha sonra öğretmenin piyanoyla eşlik etmesiyle öğrenciler hem şarkıyı söyler hem de çalgılarıyla belirlenen yerlerde şarkıya eşlik ederler. Daha sonra grupların çalgıları değiştirilir ve yeniden aynı süreç tekrar edilir.

DEĞERLENDİRME

Uygulama sonrasında gruplara “şarkı söylerken çalgı çalmakta zorlanıyor musunuz?”, “sizce bu şarkıda ne anlatmak istiyor?”, “etkinlik sırasında endişe, sıkıntı, bulantı, baş ağrısı gibi sorunlar yaşadınız mı?” gibi sorular sorulur. Verilen cevaplar üzerine öğretmen kendi değerlendirmesini öğrencilerle paylaşır.

TARİH	11.01 .2019
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Ayrılık kaygısı, Panik bozukluk, Okul korkusu, Sosyal kaygı
Amaç-Kazanımlar	Amaç ayrılık kaygısı nedeniye evden uzak kaldığı zaman çocuğun irritabilite, odada tek başına kalmak istememe, okula veya ev dışına tek başına gitmek istememe gibi davranışlarında olumlu bir etki yaratmak, korku, endişe sıkıntı gibi kendiliğinden ve aniden oluşan panic bozukluk belirtilerinde olumlu bir değişim sağlamaktır. KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan keyif alır. • Grup etkinliklerinde başarılı, uyumlu ve katılımcıdır. • Şarkı söylerken, çalgı çalarken mutlu ve rahat hisseder. • Şarkıları anlamına uygun seslendirebilir.
Yöntem ve Teknikler	Orff
Kullanılan Araç- Gereç	• Piyano • Orff çalgıları (kastanyet) • Şarkı sözleri
GİRİŞ/ISINMA Tüm öğrencilere kastanyet dağıtılır. Öğrencilerin çalgıyı keşfetmesi için onlara bir dakikalık bir zaman tanınır. Daha sonra öğretmen bazı kelimeler söyleyeceğini, söyleyeceği kelimeleri hecelerine ayırarak söyleyeceğini ve öğrencilerin tekrar ederken kastanyet ile tekrar ettiği kelimelerdeki her hece için bir kez vurarak eşlik etmesini ister. Öğretmen kuvvetli bir sesle (forte) “ya-pa-bi-li-rim” der ve öğrenciler kastanyet eşliğiyle tekrar eder, öğretmen “yan-lız de-ği-lim” der öğrenciler kastanyet ile eşlik ederek tekrar eder. Aynı işlem “o-ku-lu se-vi-yo-rum”, “ar-ka-daş-la-rı-mı	

se-vi-yo-rum”, “a-i-le-mi se-vi-yor-um”, “ba-şa-ra-bi-li-rim”, “ken-di-me gü-ve-ni-yo-rum”, “kork-mu-yo-rum” kelimeleriyle yapılır. Daha sonra aynı kelimeler aynı sırayla hafif bir ses ile (piano) tekrarlanır.

DERS İŞLENİŞİ

Daha sonra öğrencilere “evimiz” şarkısı öğretmenin bölümler halinde söylemesi ve öğrencilerin tekrar etmesiyle öğretilir. Piyano eşliğinde seslendirilir. Daha sonra şarkı içerisinde belirlenen kelimeler ısınma etkinliğinde olduğu gibi kastanyet ile eşlik yapılır (kar-de-şim, se-ve-rim, pay-la-şı-rız, var be-nim, se-ve-rim, ya-şa-rız, pay-la-şı-rız). Şarkı piyano eşliğinde tüm öğrenciler tarafından seslendirilirken belirlenen kelimeler öğrenciler tarafından bir bir kastanyet ile eşlik edilerek seslendirilir (her kelimeyi bir öğrenci). Daha sonra sınıf ikiye bölünür. Belirlenen kelimeler gruplar arasında öğretmen tarafından paylaşılır. Piyano eşliğinde şarkı yeniden seslendirilir ve gruplar eşlik sırasında kastanyetleriyle şarkının belirlenen kelimelerine eşlik eder. Daha sonra grupların yerleri değiştirilir ve aynı uygulama yeniden tekrarlanır.

DEĞERLENDİRME

Ders sonunda öğrencilere sesli bir şekilde “yapabilirim, yalnız değilim, okulu seviyorum, arkadaşlarımı seviyorum, ailemi seviyorum, başarabilirim, kendime güveniyorum, korkmuyorum” kelimelerini sesli bir şekilde söylemenin onlara ne hissettirdiği sorulur. Daha sonra bu kelimelerden en çok hangisine ihtiyaç duyduklarını, hangi kelimeleri kendilerine tekrar söylemekten mutlu olacakları sorulur. Öğretmen kendi değerlendirmesini öğrencilerle paylaşır.

TARİH	18. 01.2019
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Yaygın kaygı bozukluğu, Sosyal kaygı bozukluğu
Amaç-Kazanımlar	Amaç yaygın kaygı bozukluğu nedeniyle bireylerin aşırı sıkıntı, endişe, huysuzluk, aşırı heyecan gibi bedensel ve psikolojik belirtilerini azaltmaktır. Aynı zamanda grup etkinlikleri ile bireyin sosyal bozukluk belirtilerinde anlamlı bir fark yaratmaktır. KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan hoşlanır. • Grup etkinliklerinde başarılı, uyumlu ve katılımcıdır. • Şarkı söylerken, çalgı çalarken mutlu ve rahat hisseder
Yöntem ve Teknikler	Orff
Kullanılan Araç- Gereç	• Piyano • Şarkı kaydı • tahta • Şarkı sözleri
GİRİŞ/ISINMA Öğrencilerin çember olması istenir ve beden perküsyonuyla ısınmalar başlatılır. Sırasıyla önce alkış yapılır, daha sonra göğüse iki el ile vurulur, bacaklara vurulur, ayaklar vurulur. Bu öğretmenin belirlediği karışık bir sırayla tekrar edilir. Daha sonra her öğrencinin beden perküsyonu yardımıyla küçük bir ritim kalıbı oluşturması istenir. Öğrenciler hazır olduğu zaman sırayla herkes kendi ritim kalıbını bedeniyle çalar ve diğer öğrenciler tekrar ederler.	

DERS İŞLENİŞİ

Önceden tahtaya yazılan “dünyayı birlikte kuralım” şarkısının kaydı açılır ve öğrencilere dinletilir. Daha sonra şarkı öğretmenin bölümlere ayırarak seslendirmesi ve öğrencilerin tekrar etmesiyle öğrenilir. Daha sonra şarkıya beden perküsyonu yardımıyla eşlik edilir. Şarkının ilk dörtlüğünde 4/4’lük ölçü birimiyle bir el çırpma sağ el göğüse vurur, bir el çırpma sol el göğüse vurur şeklinde eşlik edilir. Öğrencilerle bu hem birebir hem de grup halinde çalışılır. Öncelikle müzik olmadan yalnızca öğretmenin şarkıyı seslendirmesiyle uygulanır. Daha sonra şarkı kaydı başlatılır ve öğrenciler hem sesleriyle hem de perküsyon hareketleriyle şarkıya eşlik ederler. Bireysel ve grup olarak uyumlu bir şekilde ilk dörtlüğün söylenip beden ile çalınmasının ardından nakarat kısmına geçilir. Bu kısım için farklı perküsyon hareketleri kullanılır. “Şimdi al bu kalbimi” el çırparak, “ver elini, elini” göğüse vurarak, “tut sevgimi, sevgimi” bacaklara vurarak ve “hep sevgimi” sözlerinde ayakları yere vurarak eşlik edilir. Bu hareketler sözlerle birlikte öğretmen tarafından grup olarak çalıştırılır. Daha sonra iki bölüm birleştirilir ve piyano eşliğinde hem seslendirilir hem de beden perküsyonuyla şarkıya eşlik edilir. Daha sonra sınıf ikiye bölünür. Grupların biri ilk dörtlüğe bedenleriyle eşlik ederek söylerken, diğer grup nakarat kısmını söyler ve bedenleriyle eşlik eder. Daha sonra aynı işlem grup görevleri değiştirilerek yeniden tekrarlanır.

DEĞERLENDİRME

Öğrencilere uygulama sonunda “aynı anda şarkı söylemek ve beden perküsyonu yapmakta zorlandınız yada yanlış yapmaktan korktunuz mu?”, “beden perküsyonu ile şarkılara eşlik ederken sıkıntı, endişe, aşırı heyecan gibi duygular hissettiniz mi?” soruları yöneltilir ve yapılan grup etkinliğinde her öğrencinin kendi gruplarını ve karşı grubu değerlendirmeleri istenir. Daha sonra öğretmen kendi değerlendirmesini öğrencilerle paylaşır.

TARİH	28. 01.2019
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Okul korkusu, Sosyal kaygı, Ayrılık kaygısı
Amaç-Kazanımlar	Amaç öğrencilerin ayrılık kaygısı nedeniyle yaşadıkları toplumsal çekilme, ilgisizlik, üzüntü ve irritabilite belirtilerinin şiddetini azaltmak, sosyal kaygı nedeniyle bir eylem gerçekleştirme durumunda yaşadıkları korku ve kaygı düzeyini düşürerek, öğrencilere okul sevgisini aşılacaktır. KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan keyif alır. • Grup etkinliklerinde başarılı, uyumlu ve katılımcıdır. • Şarkı söylerken mutlu ve rahat hisseder. • Şarkıya uygun hareket etme, dans etme gibi eylemleri topluluk içinde gerçekleştirmekten çekinmez.
Yöntem ve Teknikler	Dalcroze
Kullanılan Araç- Gereç	• Piyano • Tahta • Şarkı sözleri
GİRİŞ/ISINMA Öğretmen öğrencilerden ayağa kalkmalarını ve sınıfın orta kısmına gitmelerini ister. Daha sonra ısınma için yapılacak etkinliği anlatır. Öğretmen “neşeli günler” şarkısının melodisini piyanoyla çalacağını, piyanoyu çaldığı sürece öğrencilerin müziğin hızına uygun bir biçimde içerinden geldiği gibi yürümesini, hareket etmesini, müzik durduğu zaman durulması, başladığı zaman hareket edilmesi	

gerektiğini belirtir. Etkinlik sırasında herkesin müziğe uygun hareket etmesine dikkat edilir.

DERS İŞLENİŞİ

Öğrencilere “okula başladık” şarkısı öğretmenin bölümler halinde seslendirmesi ve öğrencilerin tekrar etmesiyle öğretilir. Daha sonra şarkı piyano eşliğinde hep birlikte seslendirilir. Ardından ısınma etkinliğinde yapılan uygulama “okula başladık” şarkısıyla yapılır. Öğrencilerin çember oluşturmaları istenir. Daha sonra kurallar yeniden hatırlatılır. Öğrenciler yine şarkının çalınış hızına göre hareket ederler, şarkı durduğu zaman dururlar. Ancak bu etkinlikte şarkı durduğu zaman öğrencilerde dururlar ve çıplak sesle şarkının çalınan bölümünü çalınan hıza uygun şekilde seslendirirler.

DEĞERLENDİRME

Uygulama sonunda öğrencilere “müziğin hızına uygun davranmak size nasıl hissettirdi?”, “serbest bir şekilde müziğe ayak uydurduğunuz sırada herhangi bir çekinme, utanma, korku, kaygı gibi duygular hissettiniz mi?” gibi sorular yöneltilir. Daha sonra öğretmen kendi değerlendirmesini yapar ve ders sonlandırılır.

TARİH	30.01 .2019
ÖĞRENCİ SAYISI	10
DERS SÜRESİ	40dk.
KONU	Panik bozukluk, Yaygın kaygı bozukluğu, Sosyal kaygı bozukluğu
Amaç-Kazanımlar	Amaç öğrencilerin korku, endişe, kötü şeyler olacağı beklentisi, aşırı sıkıntı, endişe ve topluluk içerisinde yapılan eylemler sırasında yaşanan belirgin utanma, korku, stres gibi durumlar üzerinde anlamlı bir değişim sağlamaktır KAZANIMLAR: • Grup etkinliklerine katılmaktan hoşlanır. • Grup etkinliklerinde başarılı, uyumlu ve katılımcıdır. • Şarkı söylerken, çalgı çalarken mutlu ve rahat hisseder. • Şarkıya uygun hareket etme, dans etme gibi eylemleri topluluk içinde gerçekleştirmekten çekinmez.
Yöntem ve Teknikler	Dalcroze, Kodaly, Orff
Kullanılan Araç- Gereç	• Piyano • Tahta • Orff çalgıları (ritim çubukları, marakas) • Şarkı sözler • Şarkı kaydı
GİRİŞ/ISINMA Öğrencilere tahtaya önceden yazılmış olan tekerlemenin takatuka tekerlemesinin küçük bir bölümü olduğu belirtilir. Daha sonra öğrencilerin okuması istenir. İlk denemede başarılması güç olan bu tekerlemeye yardımcı olması için yapılacak etkinlik öğrencilere çember olmaları söylendikten sonra anlatılmaya başlanır. Öğrenciler çember olarak ayakta dururlar, öğretmen tekerlemeyi bölümlere ayırarak	

yavaş bir şekilde okur. Öğretmenin okuduğu bölümleri öğrenciler hece hece ayaklarıyla yere vurarak ve okuyarak tekrar eder (Al-şu / ta-ka-tu-ka-la-rı / ta-ka-tu-ka-cı-ya / gö-tür). Öncelikle grup olarak yapılan ve tekrar edilen bu etkinlik daha sonra her öğrenciye bir kelime gelecek şekilde yapılır. Sırası gelen öğrenci hem tekerlemenin kendisine düşen kelimesini söyler hem de aynı anda ayaklarını vurarak tekerlemeye eşlik eder.

DERS İŞLENİŞİ

Öğrencilere önceden tahtaya yazılmış olan tebessüm şarkısı kayıttan dinletilir. Şarkı öğretmenin bölümler halinde seslendirmesi ve öğrencilerin tekrar etmesiyle öğretilir ve piyano eşliğinde hep birlikte seslendirilir. Ölçü birimi 4/4'lük olan şarkı için bir ritim kalıbı belirlenir ve tahtaya yazılır (ta-sus-ta-sus). Öğrenciler iki gruba ayrılır ve grupların birine marakas diğerine ise ritim çubukları verilir. Daha sonra çalgılarla öğretmen tarafından belirlenen ritim kalıbı çalıştırılır. Ardından şarkı kaydı yeniden açılarak öğrencilerin hep birlikte çalgılarla şarkıya eşlik etmesi ve şarkıyı söylemesi istenir. Öğrencilerden daha sonrasında grup olarak performans sergilemeleri istenir ve hazırlanmaları için 3 dk. süre tanınır. Grup içerisinde isteyen çocuklar şarkı söyler, isteyenler çalgıyı çalar veya hem söyleyip hem de çalabilirler. Öğrenciler hazır olduklarında performanslarını sergiler.

DEĞERLENDİRME

Uygulama sonunda öğrencilere “tekerlemeyi söylerken ve aynı anda ona uygun hareket ederken korku, endişe, sıkıntı veya utanma gibi bir duygu hissettiniz mi?”, “söylediğimiz şarkı sizce ne anlatıyordu?”, “grup arkadaşlarınızla hazırladığınız performansta ne yapacağınızı kendiniz mi belirlediniz yoksa hep birlikte mi karar verdiniz?” gibi sorular yöneltilir. Daha sonra öğretmen kendi değerlendirmesini yapar ve ders sonlandırılır.

3.5.2. Etkinlik Paketinde Kullanılan Şarkı Sözleri

Mutlu Olmalısın

Görevini yapmışsan, mutlu olmalısın

Bugün çalışmışsan, mutlu olmalısın

Büyüklerle saygın varsa, mutlu olmalısın

Küçüklerle sevgin varsa, mutlu olmalısın

Kötülüğü yenmişsen mutlu olmalısın

İyiliği sevmişsen mutlu olmalısın

Büyüklerle saygın varsa, mutlu olmalısın

Küçüklerle sevgin varsa, mutlu olmalısın

Gemi Çocuk Şarkısı

Burası kardeşlik gemisi,

Çıkarız birlikte yolculuğa,

Rotamız sevgiden yana.

Kin ve öfkeye yer yok,

Burası kardeşlik gemisi,

Çıkarız birlikte yolculuğa,

Rotamız sevgiden yana.

El ele verelim, iyiliğe gidelim

Kötülüğü yok edip, sevgide buluşalım

Haydi kaptan çevir dümeni

Daha çok yolcu toplayalım
Herkesi barışa davet edip
Kardeşlik gemisinde yol alalım

Okula Geldim

Okula geldim, öğrenci oldum
Arkadaş buldum, sevinçle doldum.
Oyun oynadım, güne doymadım
Ziller çalmasa, paydos olmasa.
Dersten çıkıldı, canım sıkıldı
Okul ne güzel yarın erken gel.
Oyun oynarız, güne doymayız
Okur-yazarız, okul yuvamız.

Evim Şarkısı

Annem, babam, kardeşim,
Evimi çok severim
Hep birlikte yaşarız
Birlikte paylaşıyoruz
Birde kedim var benim,
Onu da çok severim
Hep birlikte yaşarız
Birlikte paylaşıyoruz

Dünyayı Birlikte Kuralım

Gel bir oyun kuralım, kuralları biz koyalım

Gel senle tanışalım, sevgiyi paylaşalım

Öncelikle bilmeli, doğruyu öğrenmeli

Tıpkı bir güneş gibi hep aydınlık vermeli

Şimdi al bu kalbimi, ver elini elini

Tut sevgimi sevgimi hep sevgimi

Bu dünyayı birlikte kuralım

Her bir taşını iyilikten yapalım

Bu dünyayı birlikte kuralım

Her bir taşını zümrüitten yapalım

Okula Başladık

Okula başladık heya, okula başladık

Sevgili öğretmenim günaydın size,

Sevgili kardeşlerim günaydın size

Okula başladık heya, okula başladık

Müziği sevdiren heya, müziği sevdiren

Derslerimiz çok güzel, çalışmak güzel

Derslerimiz pek güzel, çalışmak güzel

Okulu sevdiren heya, yaşamı sevdiren

Okula başladık heya, okula başladık

Tebessüm

İstedim ki sokakta, asık suratlı kalmasın

Büyükler büyüdükçe, gülmeyi unutmasın

Bir merhaba ile selamladım insanları

Okul yolunda gördüğüm minik karıncayı

Yaşım küçük ama içimdeki kıpırtıyı

Biraz neşe katıp büyüklere size veriyorum

Hayat gülünce çok güzel, hayat gülünce çok güzel

O kapkara bulutları, dağıtıp atmalı

Herkesin yüzünde bir küçük tebessüm olmalı

ÖZGEÇMİŞ

Gülseren Palaz 1993 yılında Lefkoşa’da doğdu. Müzik hayatı ortaokul ve lise öğrenimini tamamladığı Lefkoşa Anadolu Güzel Sanatlar Lisesinde başladı. Ortaokulun ilk yılından itibaren okul tarafından düzenlenen bütün konser ve etkinliklerde aktif olarak yer aldı. Üniversite eğitimine Doğu Akdeniz Üniversitesinde devam etti. İlk yıldan itibaren gerçekleştirilen bütün etkinliklerde aktif olarak yer aldı. Üniversite’de sürecinde gerçekleştirilen koro etkinlik ve çalıştaylarına katıldı. Kuzey Kıbrıs’ı ve Doğu Akdeniz Üniveristesi’ni temsilen gidilen Denizli Pamukkale Üniversitesi Korolar Festivali, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Korolar Festivaline aktif olarak katıldı. Aynı zamanda KKTC’de ikincisi gerçekleştirilen KKTC Uluslararası Korolar Festivalinde rehber ve korist olarak görev aldı. Hakan SEZGİN’in eğitim verdiği Özel Eğitimde Müzik Terapisi alanında seminerlere katıldı, bu seminerde kazanımları daha sonra Topluma Hizmet Uygulamaları Dersi Kapsamında 18 Yaş Üzeri İrfan Nadir Rehabilitasyon Merkezinde yarım dönem müzik eğitimi vererek uygulama fırsatı yakaladı. Tuncay Ediz TOKSOY ‘un verdiği Bedenden Oyuna Oyundan Şarkıya konulu Orff eğitimi seminerine katıldı. Bunların yanı sıra Doç. Dr. Özgü Bulut’un eğitim verdiği Uygulamalı Beden Müziği Seminerine katıldı. Dışardan katılınan seminerler yanı sıra Doğu Akdeniz Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi tarafından organize edilen 100 Ses Koro Eğitimi Atölyesi’ne aktif olarak yer aldı. Üniversiteden mezun olduktan hemen sonra yüksek lisans eğitimine başladı.

Gülseren Palaz

TURNITIN

Tez

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to European University of Lefke

Student Paper

1%

2

Submitted to Ege Üniversitesi

Student Paper

1%

3

docs.neu.edu.tr

Internet Source

1%

4

dergipark.gov.tr

Internet Source

1%

5

Submitted to Bahcesehir University

Student Paper

1%

6

Submitted to Eastern Mediterranean University

Student Paper

1%

7

Submitted to Girne American University

Student Paper

<1%

8

Submitted to Balıkesir Üniversitesi

Student Paper

<1%

9

dergipark.ulakbim.gov.tr

Internet Source

<1%