

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
MÜZİK ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

NEFES TERAPİSİNİN MÜZİK ÖĞRENCİLERİNİN FLÜT
PERFORMANS KAYGISINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Işıl HÜZMELİ
(Doktora Tezi)

Danışman
Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU

İstanbul, 2023

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
MÜZİK ÖĞRETMENLİĞİ BİLİM DALI

NEFES TERAPİSİNİN MÜZİK ÖĞRENCİLERİNİN FLÜT
PERFORMANS KAYGISINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

EXAMINATION OF THE EFFECT OF BREATHING THERAPY ON FLUTE
PERFORMANCE ANXIETY OF MUSIC STUDENTS

Işıl HÜZMELİ
(Doktora Tezi)

Danışman
Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU

İkinci Danışman
Prof. Dr. Mustafa USLU

İstanbul, 2023

Tüm kullanım hakları
M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü'ne aittir.
© 2023

ONAY

Işıl HÜZMELİ tarafından hazırlanan “Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi ” konulu bu çalışma, 11/ 01 /2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda aşağıdaki jüri üyeleri tarafından başarılı bulunmuş ve Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
TEZ DANIŞMANI	Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU	
JURİ ÜYESİ	Dr. Öğr. Üyesi Bülent HALVAŞI	
JURİ ÜYESİ	Doç. Dr. Şaban BERK	
JURİ ÜYESİ	Doç Dr. Mürvet Nevra KÜPANA	
JURİ ÜYESİ	Doç. Dr. Hakan BAĞCI	

ONAY

İşıl HÜZMELİ tarafından hazırlanan “Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi” konulu bu çalışma, 11/ 01 /2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda; Marmara Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi ve Sakarya Üniversitelerinde görevli tez danışmanı ve öğretim üyelerinden oluşan jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Marmara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü

ETİK BEYANI

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

...../...../2022

Işıl HÜZMELİ

ÖZGEÇMİŞ

- 2010 Hatay Bedii Sabuncu Anadolu Güzel Sanatlar Lisesi Mezuniyet.
- 2014 Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Programı Mezuniyet.
- 2017 Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Mezuniyet.
- 2018 Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalı Doktora Programı Giriş.
- 2018 Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Bölümü Sözleşmeli Öğretim Elemanı.
- 2019 Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Programı Sözleşmeli Öğretim Elemanı.

ÖNSÖZ

Performans kaygısı neredeyse tüm müzisyenlerin karşılaştığı olumsuz bir durumdur. Bazen performansı büyük düzeyde etkilemekte ve olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bir çok müzik öğrencisinin de yaşadığı bu durumu azaltmada nefes terapisi yönteminin etkili olabileceği düşünülmüş ve bu amaçla nefes terapisi teknikleri içeren bir program hazırlanarak öğrenciler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Bu süreçte benimle çalışmayı kabul ederek danışmanlığımı üstlenen, çalışmamın her aşamasında bana destek olan, derin bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı veren kıymetli danışmanım sayın Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU'na,

Doktora eğitimim boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen, kıymetli görüş ve önerileriyle çalışmamın gelişmesine katkıda bulunarak ikinci danışmanlığımı üstlenen kıymetli hocam sayın Prof. Dr. Mustafa USLU'ya,

Tez izleme jüriliğini kabul ederek kıymetli vakitlerini ayırıp, görüş ve önerileri ile çalışmamın olgunlaşmasında destek olan değerli hocalarım sayın Doç. Dr. Şaban BERK ile Dr. Öğr. Üyesi Bülent HALVAŞI'ye,

Lisans eğitimimden itibaren enstürman hocam olan, araştırmam süresince öğrencileri ile çalışmama fırsat sunan ve ve her ihtiyaç duyduğumda değerli önerileri ile beni yönlendiren kıymetli hocam sayın Dr. Nesrin ERTOK'a,

Araştırma konumun şekillenmesinde ve çalışma programının oluşmasında büyük katkısı olan uzman nefes terapisti Nermin ŞAHİNBAŞ' a,

İhtiyaç duyduğum zamanlarda desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım Dr. Mehmet Ali AÇIKSÖZ ve bir sonraki dönemden arkadaşım Bilge ATAY KARLIDAĞ'a,

Gönüllü olarak uygulamalara katılarak araştırmamı yürütmeme fırsat veren sevgili Marmara Üniversitesi ve Kocaeli Üniversitesi öğrencilerine,

Hayatım boyunca destek ve sevgilerini esirgemeyen canım annem Leyla CİLLİ ve ağabeyim Dr. Hikmet CİLLİ'ye,

Her zaman yanımda olan, destek ve özverisiyle bu zor süreci tamamlamamda büyük katkısı olan kıymetli eşim Mehmet HÜZMELİ ile doktora sürecimde hayatımıza katılan, varlığıyla bana güç veren minik kızım Ada'ya teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Doktora tezimi, 2007 yılında aramızdan ayrılan rahmetli babam Mehmet Samim CİLLİ'ye ithaf ediyorum.



ÖZET

Bu araştırmanın amacı, “Nefes Terapisi” yönteminin profesyonel düzeyde müzik eğitimi alan öğrencilerde bulunan performans kaygısının azaltılması veya giderilmesindeki etkisini incelemektir.

Araştırma, deney ve kontrol gruplu, ön test son test deneysel modelde tasarlanmıştır.

Araştırmanın çalışma grubu 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Müzik Öğretmenliği Bölümü, Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Bölümü ve Kocaeli Üniversitesi Müzik Bölümleri 2., 3. ve 4. sınıflarda öğrenim görmekte olan, ana çalgısı flüt olan 10 kişi deney ve 10 kişi kontrol grubunda olmak üzere toplam 20 öğrenciden oluşmaktadır.

Deney grubuna uzman nefes terapisti ile birlikte hazırlanan on seanslık nefes terapisi çalışması uygulanmıştır.

Deneysel desende tasarlanan çalışmada, sonuçları güçlendirmek amacıyla nitel veriler de toplanmıştır.

Araştırmanın nicel verileri, Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri ile demografik özellikleri ölçme amacıyla, Kişisel Bilgi ve Sağlık Durumu Formu ile toplanmış, bir istatistiksel paket programı ile çözümlenmiştir.

Araştırmanın nitel verileri, yarı yapılandırılmış görüşme formu, ve öğrenci mektupları ile toplanmış, seanslar video ile kayıt altına alınmıştır. Nitel veriler, betimsel analiz yöntemi ile çözümlenmiş ve doğrudan aktarma yöntemleri ile desteklenmiştir.

Elde edilen nicel bulgular, öğrencilerin tamamının daha önce nefes terapisi yapmadıklarını ve yüksek düzeyde performans kaygısı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Nefes terapisi çalışmalarından sonra deney grubunun performans kaygısının azaldığı, kontrol grubunda anlamlı bir fark bulunmadığı bulgularına ulaşılmıştır. Nicel bulgulara göre nefes terapisi yönteminin, öğrencilerin müzik performans kaygısının azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen nitel bulgular, öğrencilerin büyük çoğunluğunun performans kaygısı yaşadıklarını, performans öncesi ve performans esnasında fiziksel ve psikolojik belirtiler gösterdiklerini, bu belirtilerin performanslarını olumsuz yönde etkilediğini, Nefes terapisi çalışmalarından sonra ise bu belirtilerin azaldığını, kaygı düzeylerinde düşüş olduğu sonuçlarına varılmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşmelerde de düzenli yapılan nefes terapisi çalışmalarının performans kaygılarını azalttığı bulgularına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Müzik Eğitimi, Müzik Performans Kaygısı, Nefes Terapisi, Flüt Eğitimi, Nefes Çalışmaları.



ABSTRACT

The aim of this research is to examine the effect of the “Breathing Therapy” method on reducing or eliminating the performance anxiety of students who receive professional music education.

The research was designed in a pretest posttest experimental model with experimental and control groups.

The study group of the research is Marmara University Atatürk Education Faculty Music Teaching Department, Marmara University Fine Arts Faculty Music Department and Kocaeli University Music Departments in the fall semester of the 2021-2022 academic year. And it consists of 20 students in total, 10 of whom are in the experimental group and 10 of them are in the control group, who are studying in the 4th grades and their main instrument is flute.

A ten-session breathing therapy study, which was prepared together with expert breathing therapy, was applied to the experimental group.

In the study, which was designed in an experimental design, qualitative data were also collected in order to strengthen the results.

Quantitative data of the study were collected with Kenny Music Performance Anxiety Inventory and Personal Information and Health Status form to measure demographic characteristics and analyzed with a statistics package program.

Qualitative data of the research were collected with semi-structured interview form and student letters, and the sessions were recorded with video. Qualitative data were analyzed by content analysis and supported by direct quote, excerpt.

The quantitative findings obtained revealed that all of the students had not done breathing therapy before and experienced high levels of performance anxiety. After the breathing therapy studies, it was found that the performance anxiety of the experimental group decreased and there was no significant difference in the control group. According to

the quantitative findings, it was concluded that the breathing therapy method was effective in reducing the music performance anxiety of the students.

The qualitative findings revealed that the majority of the students experienced performance anxiety, showed physical and psychological symptoms before and during the performance, these symptoms affected their performance negatively, these symptoms decreased after the breathing therapy studies, and there was a decrease in their anxiety levels. In the interviews conducted with the students, it was found that regular breathing therapy studies reduced their performance anxiety.

Keywords: Music Education, Music Performance Anxiety, Breath Therapy, Flute Education, Breathing Practices.



İÇİNDEKİLER

ONAY	i
ETİK BEYANI.....	iii
ÖZGEÇMİŞ	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xviii
BÖLÜM I: GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Hipotezler.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar	4
1.5. Varsayımlar.....	4
1.6. Araştırma Tanımları	5
BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1. Kaygı.....	6
2.1.1. Kaygının nedenleri.....	8
2.1.2. Kaygının düzeyleri.....	9
2.1.3. Kaygının belirtileri.....	9
2.1.4. Kaygı bozuklukları	11
2.1.4.1. Panik atağı	11
2.1.4.2. Agorafobi.....	12
2.1.4.3. Agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluk	13
2.1.4.4. Panik atak geçmişi olmadan agorafobi	13
2.1.4.5. Özgül fobi	13
2.1.4.6. Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu).....	14
2.1.4.7. Obsesif-kompulsif bozukluk.....	14

2.1.4.8. Travma sonrası stres bozukluğu	15
2.1.4.9. Akut stres bozukluğu	15
2.1.4.10. Yaygın kaygı bozukluğu	15
2.1.4.11. Genel bir tıbbi duruma bağlı kaygı bozukluğu	16
2.1.4.12. Madde kullanımının yol açtığı kaygı bozukluğu	16
2.2. Performans	16
2.3. Müzik Performansı	16
2.4. Müzik Performans Kaygısı	19
2.4.1. Müzik performans kaygısı belirtileri	21
2.4.2. Müzik performans kaygısıyla başa çıkmada uygulanan yöntemler	22
2.4.2.1. Bilinçli olarak uygulanan yöntemler	22
2.4.2.1.1. Bilişsel davranışçı terapi	22
2.4.2.1.2. İlerlemeli kas gevşetme çalışmaları	23
2.4.2.1.3. Sistemik duyarsızlaştırma	24
2.4.2.1.4. Nefes egzersizleri	24
2.4.2.1.5. Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi	25
2.4.2.1.6. Stres aşılama eğitimi	25
2.4.2.1.7. Zihinsel imgeleme	25
2.4.2.1.8. Hipnoterapi	26
2.4.2.1.9. Biofeedback (biyolojik geri bildirim)	26
2.4.2.1.10. Alexander tekniği	27
2.4.2.1.11. Feldenkreis metodu	27
2.4.2.1.12. Meditasyon	28
2.4.2.1.13. Betablocker ilaç kullanımı	28
2.4.2.2. Farkında olmadan uygulanan yöntemler	29
2.5. Mükemmeliyetçilik	31
2.6. Normal Şartlar Altında Solunum	33
2.7. Solunumun Anatomisi	35
2.8. Anksiyete Durumunda Solunum	38
2.9. Nefes Terapisinin Tanımı	40
2.10. Nefes Terapisinde Kullanılan Terimler	42
2.10.1. Prana	42
2.10.2. Pranayama	43
2.10.3. Holoterapi	43

2.11. Nefes Teknikleri Genel Sağlık ve Psikolojik Durumumuzu Nasıl Etkiler?	44
2.12. Nefes Egzersizlerinin Depresyon Üzerindeki Etkisi.....	46
2.13. Nefes Egzersizlerinin “Stres Hormonu” Olan Kortizola Etkisi.....	46
2.14. Nefes Terapi Uygulaması ve Başlıca Nefes Teknikleri	47
2.14.1.Üç bölümlü nefes	47
2.14.2.Bilinçli birleştiren nefes	47
2.15. Stres Yönetimi - İş ve Yaşam Dengesi - Uyku Kalitesi için Nefes Teknikleri.....	48
2.16. Depresyon, Anksiyete ve Uykusuzluk için Nefes Egzersizleri	50
2.17. Çalışmada Uygulanan Nefes Teknikleri	52
BÖLÜM III: İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	58
3.1. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar	58
3.1.1. Nefes terapisi ile ilgili çalışmalar	58
3.1.2. Müzik performans kaygısı ile ilgili çalışmalar	59
3.2. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	64
3.2.1. Nefes terapisi ilgili uluslararası araştırmalar	64
3.2.2. Müzik performans kaygısı ile ilgili uluslararası çalışmalar.....	67
BÖLÜM IV: YÖNTEM	71
4.1. Araştırma Modeli	71
4.2. Çalışma Grubu	73
4.3. Veri Toplama Araçları	75
4.3.1. Kenny müzik performans kaygısı envanteri	75
4.3.2. Kişisel bilgi ve sağlık durumu formu	79
4.3.3. Video kayıtları	79
4.3.4. Yarı yapılandırılmış görüşme formu.....	79
4.3.5. Öğrenci günlükleri	81
4.4. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	81
4.4.1 Nefes terapi seansları	81
4.4.2. Nicel verilerin toplanması ve analizi	82
4.4.2. Nitel verilerin analizi	83
BÖLÜM V: BULGULAR	84
5.1. Hipotez Bulguları.....	84
5.1.1. Hipotez 1 ile ilgili bulgular ve yorum	84

5.1.2. Hipotez 2 ile ilgili bulgular ve yorum	86
5.1.3. Hipotez 3 ile ilgili bulgular ve yorum.....	91
5. 1.4. Hipotez 4 ile ilgili bulgular ve yorum.....	95
5.1.5. Hipotez 5 ile ilgili bulgular ve yorum.....	99
5.2. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	102
5.2.1. Deney ve kontrol grubunun müzik performans kaygısı düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	103
5.2.2. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	104
5.2.3. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin mezun olunan lise türüne göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	104
5.2.4. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin sınıfa göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	106
5.2.5. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin flüt çalma sürelerine göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	107
5.2.6. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin kronik bir hastalığın olmasına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular	108
5.2.7. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin annenin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	109
5.2.8. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin babanın eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	110
5.2.9. Demografik verilerin fark analizlerine ilişkin bulgular	111
5.3. Nitel Verilerin Bulguları	111
5.3.1. Birinci alt probleme ilişkin bulgular ve yorum.....	111
5.3.2. İkinci alt probleme ilişkin bulgular.....	113
5.3.3. Üçüncü alt probleme ilişkin bulgular.....	114
5.3.4. Dördüncü alt probleme ilişkin bulgular	116
5.3.5. Beşinci alt probleme ilişkin bulgular	118
BÖLÜM IV: SONUÇ	120
6.1. Araştırmanın Nicel Bulgularına Yönelik Sonuç	120
6.2. Araştırmanın Nitel Bulgularına Yönelik Sonuç.....	122
6.2.1. Birinci alt probleme yönelik sonuç	122

6.2.2. İkinci alt probleme yönelik sonuç.....	123
6.2.3. Üçüncü alt probleme yönelik sonuç.....	124
6.2.4. Dördüncü alt probleme yönelik sonuç	124
6.2.5. Beşinci alt probleme yönelik sonuç	125
BÖLÜM VII: TARTIŞMA	126
BÖLÜM VII: ÖNERİLER	129
7.1. Uygulayıcılara İlişkin Öneriler	129
7.2. Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler.....	130
KAYNAKLAR.....	131
EKLER	140
Ek 1: Nefes Terapi Programı	140
Ek 2: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Gönüllü Katılımcı Onam Formu	142
Ek 3: Kenny Müzik Performans Kaygısı Ölçeği	143
Ek 4: Uygulama Süreci Öncesinde Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları .	145
Ek 5: Uygulama Süreci Sonrasında Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları	146
Ek 6: Kişisel Bilgi ve Sağlık Durumu Formu	147
Ek 7: İzin Belgeleri	148
Ek 8: Nefes Koçluk Eğitimi Sertifikası	150
Ek 9: Etik Kurul Onay Formu	151
Ek 10: Uygulama İzni.....	152

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.	Ön-Test-Son-Test Kontrol Gruplu Desen Sembolleri.....	72
Tablo 4.2.	Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılım	74
Tablo 4.3.	K. MPKE'nin Faktör Yapısı.....	77
Tablo 4.4.	Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterine İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 5.1.	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans kaygısı Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi	85
Tablo 5.2.	Deney Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler	87
Tablo 5.3.	Deney Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon testi.....	89
Tablo 5.4.	Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler	92
Tablo 5.5.	Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon Testi	94
Tablo 5.6.	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler	95
Tablo 5.7.	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann-Whitney U Testi.....	97
Tablo 5.8.	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Kalıcılık Testi Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler	99
Tablo 5.9.	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Kalıcılık Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann-Whitney U Testi	100
Tablo 5.10.	Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler	102
Tablo 5.11.	Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	103
Tablo 5.12.	Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması	104
Tablo 5.13.	Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Mezun Olunan Liseye Göre Karşılaştırılması.....	104
Tablo 5.14.	Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Sınıfa Göre Karşılaştırılması	106
Tablo 5.15.	Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Flüt Çalma Sürelerine Göre Karşılaştırılması	107

Tablo 5.16. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Kronik Bir Hastalığın Olmasına Göre Karşılaştırılması.....	108
Tablo 5.17. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	109
Tablo 5. 18. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	110
Tablo 5.19. Fark Analizlerine İlişkin Özet Tablo.....	111
Tablo 5.20. Öğrencilerin Nefes Terapi Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar	111
Tablo 5.21. Performans Kaygısını Çözmeye Yönelik Uygulanan Stratejiler.....	113
Tablo 5.22. Uygulamalara Yönelik Öğrenci Değerlendirmelerinin Alt Temaları	114
Tablo 5.23. Nefes Terapisinin Performans Öncesi Etkileri Alt Temasına İlişkin Kodlar.....	114
Tablo 5.24. Nefes Terapisinin Performansa Etkileri Alt Temasına İlişkin Kodlar	115
Tablo 5.25. Nefes Terapisinin Genel Etkileri Alt Temasına İlişkin Kodlar	116
Tablo 5.26. Nefes Terapisinin Performans Öncesi Psikolojik Etkileri Temasına İlişkin Kodlar.....	116
Tablo 5.27. Nefes Terapisinin Performansa Etkilerine İlişkin Kodlar	118

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Solunum Sistemi Organları	37
Şekil 5.1. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeyleri Ön-Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar	85
Şekil 5.2. Deney Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar	87
Şekil 5.3. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar	92
Şekil 5.4. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Son Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar	96
Şekil 5.5. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Kalıcılık Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar	99

BÖLÜM I: GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Müzik, kavramsal çerçevesinin yanında uygulamalı tarafıyla öne çıkan bir sanat dalıdır. Müzik sanatında eğitim öğretim sürecine ek olarak önemli olan, enstrüman çalma, söyleme şeklinde bireysel veya toplu olarak performans icra etmektir. “Sahne korkusu” kavramı müzik eğitimine yeni başlayan öğrencilerden veya amatör olarak müzik performansı icra eden kişilerden, müziği profesyonel anlamda meslek edinmiş müzisyenlere kadar büyük çoğunluğun performans öncesi, performans sırasında ve performans sonrasında muzdarip olduğu heyecan, gerilim ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Sağlam, 2007; Akt. Uzun, 2016, s.1).

Müzik performans kaygısı (MPA), müzisyenler performans durumlarında bir izleyici kitlesinin önünde kendilerini sunduklarında düzenli olarak ortaya çıkar ve bu nedenle profesyonel müzisyenlerin kariyerlerinde önemli bir rol oynar. MPA, duygusal ve fiziksel düzeyde, aynı zamanda düşünme ve davranış düzeylerinde ifade edilir ve değişen şiddetin sürekliliği boyunca uzanır. Müzik performans kaygısının performansı bozucu, rahatsız edici formu, terapi gerektiren belirli bir sosyal fobi türü olarak kabul edilir (Spahn, 2015, s.129).

Müzisyenlerin motor, duygusal ve düşünsel becerileri fazla kaygıdan durumunda olumsuz etkilenebilir. Performans kaygısının belirtileri olayla direkt bağlantılı olmayabilir, söz konusu performanstan uzun bir süre sonra da semptomlar kendini gösterebilir (Alptekin, 2012, s.138).

Solunum sistemi, diğer bütün organlardan farklı olarak hem istemsiz hem de istemli olarak çalışabilir. Genel olarak nefes alış- verişimizin nasıl gerçekleştiğinin farkına bile varmayız (Vas, 2016, s.10). Nefes alma stilinde yapılan değişiklikler, otonom sinir sistemi aracılığıyla duygu durumunda etki gösterebilir (Uluslan, 2016, s.9).

Nefes egzersizleri stres ve kaygıyı hafifletmek için etkili, hızlı ve kolay bir çözümdür. Doğru solunum teknikleri, kalp atış hızınızı otomatik olarak yavaşlatarak fizyolojik düzeyde kaygı üzerinde çalışır. Anksiyete üzerindeki etki neredeyse anlıktır. Sakin solunum fizyolojik bir strateji olduğundan, bu yaklaşım aynı zamanda kaygıdan kurtulmak

için neredeyse evrensel olarak etkilidir. Nefes alma tekniklerinin karmaşık olması gerekmez. Bu çok basit nefes egzersizleri, en etkili kaygı giderme tekniklerinden biridir (Boyes, 2016).

İlgili araştırmalar bölümünde de değinileceği gibi düzenli ve rahat nefes, kaygıyı azaltmaktadır. Bu araştırmanın problemi, ana çalgısı flüt olan profesyonel müzik eğitimi alan öğrenciler tarafından nefes terapisi yönteminin müzik performans kaygısına etkisinin bilinmemesidir. Bu kapsamda araştırmanın alt problemlerini oluşturan, öğrencilere uygulanmış olan görüşme formlarında ve kişisel bilgi formlarında yer alan aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Öğrencilerin nefes terapi hakkındaki görüş ve düşünceleri nasıldır?
2. Öğrencilerin performans kaygısını azaltmaya yönelik uyguladıkları stratejiler nelerdir?
3. Öğrencilerin uygulanan program hakkında değerlendirmeleri nasıldır?
4. Uygulanan nefes terapisi programının öğrencilerin psikolojik durumlarına etkisi nasıldır?
5. Uygulanan nefes terapisi programının öğrencilerin flüt performansına etkisi nasıldır?
6. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
7. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
8. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri mezun olunan lise türüne göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
9. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
10. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri flüt çalma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
11. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri kronik hastalık durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
12. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
13. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri annenin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

14. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeyleri babanın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.2. Hipotezler

Bu araştırmada nefes terapisi yönteminin , lisans düzeyinde müzik öğrenimi görmekte olan flüt öğrencilerinin performans kaygı düzeylerine olan etkisinin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

Hipotez 1

H_0 : Deney ve kontrol gruplarının müzik performans kaygısı ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney ve kontrol gruplarının müzik performans kaygısı ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 2

H_0 : Deney grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3

H_0 : Kontrol grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Kontrol grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 4

H_0 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı ön- test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 5

H_0 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı kalıcılık testi puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı kalıcılık testi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Kaygı çoğu müzisyenin ortak sorunudur ve çoğu zaman performansı olumsuz etkilemektedir. Doğru nefes kullanımının stresi azalttığı, heyecan durumunu dengelediği bazı araştırmalarda görülmüştür (Stegen, Valck, Clement ve Wosesteyne, 1996; Akt. Sellakumar, 2015). Bu sonuçlardan hareketle flüt çalan öğrencilere nefes terapisi teknikleri içeren seanslar uygulanarak nefes terapisinin performans kaygısı üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Bu çalışma kapsamında nefes terapisi teknikleri içeren bir program oluşturulmuş ve bu programın etkililiği araştırılmıştır. Çalışma kapsamında oluşturulan program enstrüman eğitimlerinde ve sanatçılar tarafından kullanılabilir. Ders sürecine katkısı olabilecek bir program içermesi açısından ve daha önce alanda çalışılmamış bir konu olması açısından ilk olma niteliğini taşıdığı için de bu araştırma ayrıca önem taşımaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

1. 2021- 2022 Güz Dönemi ile sınırlıdır.
2. Çalışma grubu açısından Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Müzik Öğretmenliği, Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi ve Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik bölümlerinde okuyan, çalgıları flüt olan öğrenciler arasından seçilmiş olan öğrencilerle sınırlıdır.
3. Uygulama açısından nefes terapisi teknikleri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış olan programın boyutları ile sınırlıdır.
4. Sonuçlar, veri toplama araçları ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.5. Varsayımlar

Çalışma grubunun kendilerine uygulanan envanter, kişisel sağlık ve bilgi formu ile görüşmelerde kendilerine yöneltilen sorulara doğru ve içten cevaplar verdikleri ve araştırmanın örneklem grubunun çalışmanın ilgili boyutlarını kapsadığı varsayılmaktadır.

1.6. Araştırma Tanımları

Kaygı/Anksiyete: Kötü bir sonuç doğacak diye duyulan üzüntü ve tasa kaygı, insanın içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonörotik bozukluk anksiyete olarak adlandırılır (TDK, 2020). Kaygı ve anksiyete çoğunlukla aynı anlamda kullanılır.

Müzik Performans Kaygısı: Kişinin müzik mvççbuuuuucv bkbkv becerisine, eğitim düzeyine ve hazırlık süresi gibi etkenlere bakmaksızın, sahne üzerinde icra yeteneklerinin gerçek değer kaybı hakkında ortaya çıkan endişe durumu olarak değerlendirilmektedir (Fehm ve Schmidt, 2006; Akt. Kafadar, 2009; Akt. Uzun, 2016, s.8).

Somatik Semptom Bozukluğu (Somatik Kaygı): Somatik Semptom Bozukluğu (SSB), kişilerin yorgunluk ya da ağrı gibi fiziksel belirtiler karşısında aşırı endişe duyduğunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Kişi günlük yaşamına etki eden bu belirtilerle ilgili olarak yoğun şekilde duygu ve düşünce besleyerek, aşırı davranışlar gösterir (npistanbul.com, 2019).

Nefes Terapisi: Nefes terapisi, doğru nefes almaya ve insan sağlığına nefes almayı merkeze alarak odaklanmış bir tedavi yöntemidir (Gürkaş, 2016).

Hiperventilasyon: Normalden daha hızlı ve daha derin nefes alma durumudur. Çoğunlukla panik atak ile birlikte gelen baygınlık hissi ve diğer olumsuz belirtilere sebep olur (wikipedia).

MPK: Müzik Performans Kaygısı

KMPKE: Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

NLP: Sinir Dili Programlama Yöntemi

YEM: Yapısal Eşitlik Modellemesi

HVS: Hiperventilasyon Sendromu

BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu araştırmanın kavramsal çerçevesi; kaygı, performans kaygısı, müzik performans kaygısı ve nefes terapisi kavramlarından oluşmaktadır.

2.1. Kaygı

Bilinçdışıdan kaynaklandığından dolayı nedeni bilinmeyen tehlike, talihsizlik korku ya da bekleyişten kaynaklanan tedirginlik, akıldışı korku olarak tanımlanan kaygı kelimesi güvensizlikten kaynaklanan ve kişiyi tedirgin eden duygu anlamında kullanılmaktadır (Bakırcıoğlu, 2012, s.1219).

Sözlükler anksiyeteyi “korku, belirsizlik veya başka bir şeyin beklentisi nedeniyle güçlü bir endişe, tedirginlik hali olarak tanımlarken, tıp ve psikolojide bu terim “belirli nesneler veya olaylarla ilgili olabilecek belirli bir belirsizlik ve korku durumunu” temsil eder (Calicchio, 2022).

Kişilerin yaşadığı bir ruhsal durum olan kaygı kavramı ilk defa Freud, egonun bir işlevi şeklinde tanımlanmıştır. Freud’un psikolojik literatüre katmış olduğu kaygı kavramı, daha önce biyoloji literatüründe yer almaktaydı. Freud’un öncülüğünü yaptığı Psikanalizm literatüründe Freud’dan sonra gelenlerin de konu aldığı önemli kavramlardan birisi haline gelen kaygı kavramı kişinin yaşadığı bir ruhsal problem olmanın yanı sıra, başka anlamlar da yüklenerek daha da genişletilmiştir (Manav, 2011, s.202).

Bir insanın yaşayabileceği en acılı duygu olarak tanımlanabilen anksiyete, psikanalizin ilk döneminde biyolojik kökenli bir olgu olarak kabul edilmiştir. Ancak, topografik kuramın yerine yapısal kişilik kuramını geliştirdikten bir süre sonra anksiyete kavramının yorumuna da bir değişiklik getiren Freud, 1926’da yayımlanan “Ketlenmeler, Belirtiler ve Anksiyete” adlı yapıtıyla, anksiyeteyi egonun bir işlevi olarak tanımlayarak bu duygunun psikolojik bir olgu olduğunu ortaya koymuştur (Geçtan, 1998, s.49).

Psikologların bir kısmı korku ile kaygı arasında üç temel fark bulunduğunu belirtir:

Kaynak: “Ben arıdan korkarım!” cümlesinde korkunun kaynağı bellidir, ancak

Şiddet: Korku kaygıdan daha şiddetlidir.

Süre: Korku kaygıdan daha kısa sürelidir, kaygı ise uzun süre devam eder.

Psikologlar korku ile kaygı arasındaki benzerliklere dayanarak, ortaya çıkan fizyolojik oluşumların kaygı anında da gözlenebileceğini ileri sürmüştür. İddia deneysel gözlemlerle desteklenmiştir. Bu nedenle psikologlar kalp atışı, kan basıncı, kanın kimyasal yapısı, Galvanik Deri Tepkisi, nefes alıp verme oranı gibi değişik fizyolojik belirtileri kaygı ölçmede kullanır (Cüceloğlu, 2018).

Horney'e göre anksiyetenin bir diğer özelliği de, mantık dışı oluşudur. Mantık dışı güçlerin etkisi altına girmek, insanlar için katlanılması zor bir durumdur. Özellikle, mantık dışı güçlere yenilmekten çok ürken ve kendilerini akılcı bir denetim altında tutmaya alışmış kişiler için böylesi durumlar daha da can sıkıcı olur. Ayrıca, mantıklı düşünce ve davranışa önem veren toplumlarda mantık dışı tepkiler onaylanmaz ve aşağılanır. Bunun sonucu insan, umutsuzcasına, korkularının ve savunmaya yönelik davranışlarının tutsağı durumuna gelir. Davranışlarının yerinde ve kusursuz olduğuna inanmaya çalışarak, kendisinde bir bozukluk olduğu ve değişmesi gerektiği görüşlerini tümünden reddeder (Akt. Geçtan, 1998, s.247).

Kaygı, bir tehdit altında hissedilen korku ve gerginlik durumu olarak ifade edilebilir. Spielberger (1972), kaygıyı, stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü, algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlenebilir tepkiler olarak tanımlamaktadır. Spielberger (1971) in aktardığına göre, ilk defa Cattell ve Scherer (1958; 1961) in çalışmalarında faktör analizi ile belirlenen ve “durumluk kaygı”, “sürekli kaygı” olarak isimlendirilen iki tür kaygı tanımlanmaktadır. Durumluk kaygı, öznel gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygı ise, göreceli olarak bireyde varolan kaygı eğilimini göstermekte olup, durumluk kaygının yoğunlaşması ve süreklilik kazanması halidir (Akt. Büyüköztürk, 1997, s.453).

Felsefede kaygı kavramı “Varoluşçuluk” akımı ile temel bir kavram olarak ele alınmaya başlanmıştır. Varoluşçuluktan önce insan yalnızca rasyonel bir varlık olarak görülüyordu. “Kaygı”, “korku”, “umutsuzluk” gibi psikolojik anlam ifade eden kavramların ontolojik anlam kazanmasıyla birlikte, duyguları ihmal edilen insan, bu kavramlar ile anlaşılmaya çalışılmış ve bu kavramların varoluş yolundaki öneminden

bahsedilmiştir. Felsefi kaygı, varoluşçulukta bahsi geçen en önemli kavramlardan birisidir (Manav, 2011, s.205).

2.1.1. Kaygının nedenleri

Heyecanın nedenlerini bireyin çevresini algılayış tarzından ayırmak olanaksızdır. Belirli bir ortam içinde kendini güvende ve huzurlu hisseden bireyde korku ya da kaygı olmaz. Diğer yandan aynı çevredeki başka biri, çevreyi tehlikeli bulabilir ve bu algılamayla ilgili heyecan yaşayabilir. Hangi sosyal ortamın nasıl algılanacağını bize içinde yetiştiğimiz kültür öğretir. Bu nedenle hangi ortamın hangi tür kaygı yaratacağı kültürden kültüre değişebilir. Ancak bütün toplumlar için geçerli bazı genellemeler yapmak olanağı vardır. Bu genellemeler kaygı duygusunun ortaya çıkmasına yol açan ortamlardaki bazı ortak yönleri belirtir. Kaygının sebepleri özetle şunlardır:

Destegin Çekilmesi: Alışılan bir ortamın bir parçası iken birdenbire şehir veya ülke değiştirmek, bambaşka bir ortama yalnız gitmek gibi durumlar örnek verilebilir. Kişinin yeni çevresinde şimdiye kadar alışmış olduğu “destekler” yoktur. Alışlagelmiş evrenin ortadan kalktığı böyle durumlarda insanlar kaygı duyar.

Olumsuz bir Sonucu Beklemek: Yeterince hazırlanmadan sınava girme, trafik cezasının belirleneceği trafik mahkemesinde duruşmayı bekleme gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı durumlarda kaygı duyarız.

İç Çelişki: İnandığımız ve önem verdiğimiz bir fikirle, yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman kaygı türünden bir gerginlik duyarız. Çelişkiyi giderecek bir çözüm yolu ararız; çözüm yoluna ulaşıncaya kadar bir derece kaygı duyarız. Örneğin; nükleer silahların insanlığı yok edecek güçte tehlikeli bir gelişme içinde olduğuna inanan birey, bu silahların geliştirildiği bir laboratuvarında alışmak zorunda kalırsa, kendisini sürekli bir gerginlik ve kaygı içinde bulur.

Belirsizlik: Gelecekte ne olacağını bilememek insanlar için en belli başlı kaygı nedenlerinden biridir. Tarih içinde insanoğlu düşünmeye ve keşfetmeye iten nedenlerden biri, belirsizliği kaldırmak güdüsü olmuştur. İnsanoğlunun belirsizliği ortadan kaldırmak için sosyal kurumları ve kültürü, bilim ve teknolojiyi yarattığı söylenebilir (Cüceloğlu, 2018).

2.1.2. Kaygının düzeyleri

Kaygı farklı seviyelerde, farklı ruhsal ve bedensel semptomlarla ortaya çıkabilir ve dört farklı düzeyde görülebilir (Gülçiçek, 2000; Yardakçı ve Akyolcu, 2004; Öz, 2004; Sertbaş ve Bahar, 2004; Ak. Karaman, 2008, s.8).

Hafif Kaygı: Hafif kaygıda kişiler, görüp duyduğu, çevresinde meydana gelen olay ve durumların farkındadır. Bu kişilerin öğrenme hızı ve yaratıcılığının arttığı, çevresindeki olay ve durumlara duyarlı ve katılımcı olduğu gözlenmektedir. Konuşma hızı ve yüksekliği, konuşulan konu ile orantılıdır.

Orta Düzeyde Kaygı: Orta düzeyde kaygısı olan insanların anlama, kavrama ve iletişim kurmada zorlandıkları gözlemlenmiştir. Semptomlar arasında kas gerginliği, kan basıncı, nabız ve nefes alış- verişinde hızlanma, mide sorunları, kalp çarpıntısı ve terleme görülebilir.

Yüksek Düzeyde Kaygı: Yüksek düzeyde kaygı sahibi olan insanlar, etraflarında gerçekleşen olayları kavramada güçlük yaşarlar. Bu kişiler, yaşadıkları olaylarda çok küçük detaylara takılır ve kafa yorarlar. Olaylar ve detaylar arasında bağlantı kurmakta zorlanırlar. Kalp çarpıntısı, bağırsak ve mide şikayetleri, nefes darlığı, baş ve göğüs ağrıları, gerginlik ve istemli kas kasılmaları görülür.

Panik: Kaygının en yüksek seviyesidir. Panik yaşayan kişi dikkatini toparlayamaz. Çevresel tehlikelere tepki veremez. Çarpıntı, göğüs ağrısı gibi belirtilerin ek olarak yüksek düzeyde ölüm korkusu ya da kontrol kaybı belirtiler arasındadır (Karaman, 2008, s.8-9).

2.1.3. Kaygının belirtileri

Kaygı belirtileri, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler olarak dört grupta incelenir. Kişinin zihninde bulanıklık olarak ortaya çıkan belirtiler bilişsel belirtiler olarak tanımlanır. Ortamdaki nesneler gerçeklikten kopuk bir biçimde algılanır. Hafıza sorunları yaşanır ve düşünmede zorluklar görülür. Bunların yanında ölüm korkusu ve endişe veren görsel hayaller ortaya çıkabilmektedir (Odabaşı, 2011, s.36). Ayrıca kişide odaklanma sorunları, nesnel düşünmenin yok olması gibi belirtiler de vardır (Beck ve Emery, 2011, s.68; Akt. Taner, 2022, s.5).

Kaygının Bilişsel Belirtileri

Kaygının bilişsel belirtileri, kişinin zihninde bulanıklık olarak ortaya çıkar, aşağıdaki belirtiler kaygının bilişsel belirtiler olarak özetlenebilir:

- Ortamdaki nesneler gerçeklikten kopuk bir biçimde algılama
- Unutkanlık ve düşünmede zorluklar
- Huzursuzluk ve korkulu rüyalar
- Odaklanma sorunları
- Ölüm korkusu ve endişe veren görsel hayaller
- Dikkat dağınıklığı
- Depresyon
- Çevreye yönelik ilginin azalması (Beck ve Emery, 2011, Akt. Taner, 2022; Tarhan, 2021; Cemali, 2017; Odabaşı, 2011; Beck ve Emery, 2011).

Kaygının Duygusal Belirtileri

Kaygının duygusal belirtileri; kaygı durumu sırasında, kişinin belirli duyguları hissetmesi olarak ortaya çıkmaktadır. Kaygının duygusal belirtiler maddeler halinde şu şekildedir:

- Endişeli hissetmek ve huzursuzluk
- Sıkıntı, gerilim hali
- Karamsarlık, kendini küçük görme, yalnızlık hissi
- İçer kapanma
- Sinirlilik ve öfke
- Panik
- Tahammülsüzlük ve diken üstünde hissetme (Taner, 2022; Tarhan, 2021; Cemali, 2017; Odabaşı, 2011; Beck ve Emery ve Greenberg, 1985).

Kaygının Davranışsal Belirtileri

Kaygının davranışsal belirtileri süregelen davranışların hızlanması ya da azalması, bozulması şeklinde izlenen davranışlar olarak özetlenebilir. Bu belirtiler;

- Neşesizleşme, durgunlaşma, çökkünlük hali
- Kaçma, kaçınma
- Ket vurma

- Aşırı hareket etme
- Depresif duruş
- Hızlı soluk alma
- Uyku, iştah bozukluğu
- Donakalma
- Kekeleme ve koordinasyon bozuklukları
- Çocuksu tepkiler
- Uykuda diş gıcırdatma (Taner, 2022; Tarhan, 2021; Beck ve Emery, 2011; Cemali, 2017).

Kaygının Fiziksel Belirtileri

Amerikan psikiyatri Birliği'ne (2014) göre fizyolojik belirtiler incelendiğinde,

- Kalp atış hızının yükselmesi veya taşikardi
- Sıcak basması, terleme, titreme ya da sarsılma
- Boğulma hissi
- Nefesin kesilmesi
- Göğüste ağrı ya da sıkışma hissi
- Mide bulantısı ve ağrı
- Titreyerek üşüme veya ateş basması
- Yüksek düzeyde ölüm, çıldırma veya kalp krizi geçirme korkusu
- Bedende uyuşmalar, koordinasyon bozukluğu ve duylarda hassasiyet olarak tanımlanabilir (Çopur, 2022).

2.1.4. Kaygı bozuklukları

Bu başlık altındaki kaygı bozuklukları, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) ruhsal bozuklukların tanı ölçütleri setlerini içeren "DSM-IV" adlı kitabına göre sınıflandırılmıştır (Köroğlu, 2005, s.191).

2.1.4.1. Panik atağı

Taşikardi, kalp atışlarının şiddetlenmesi ya da hızlanması, ter basması, titreme ya da sarsılma, nefes darlığı ya da boğuluyormuş hissi, nefesin kesilmesi, göğüs ağrısı ya da sıkışma, midede bulantı veya karın ağrısı, baş dönmesi, sersemleme, bayılacakmış gibi olma, derealizasyon (gerçekdışılık duyguları) ya da depersonalizasyon (benliğinden

ayrılmış olmama), çıldıracakmış gibi hissetme, ölüm korkusu, yanma, karıncalanma ağrı ve uyuşukluk hissetme, ürperme ya da ateş buhranları semptomlarından dört ya da daha korku ya da rahatsızlık dönemine panik atak denir (Köroğlu, 2005, s.191).

Panik bozukluğu tekrarlayan panik ataklarına sebep olabilmektedir. Kişilerin prevelans oranı %2'dir. Panik bozukluğun ilk evresi 15- 25 yaşlarda görülebilirken 45-54 yaşları arasında iki kere pik yapar. Genelde erkeklere oranla kadınlarda daha sık rastlanmaktadır Panik bozukluğa sahip kişilerin ailelerinde panik bozukluğu ve fobik bozukluk belirtileri görülebilir. Ayrıca bu kişilerde ayrılık kaygısı, okul korkusu, çocukluk evresinde utanma duygusu gibi belirtilere sık rastlanır (Pazvantoğlu, 2005, s.146).

Panik atak esnasında belirtiler aniden başlar, dakikalar içinde en yüksek düzeyine ulaşır ve ortalama 10- 15 dakika içinde sonlanır. Panik bozukluk hafif, orta ya da ağır derecede agorafobi ile birlikte seyredebilir.

2.1.4.2. Agorafobi

Agorafobi, her an ortaya çıkabilecek bir panik atak veya benzeri bir kriz ya da bu tarz bir durumun oluşması halinde yardım eden kimse olmayacağı veya durumdan kaçma şansı olmayacak yerlerde olmaktan ya da bu tarz durumlarla karşılaşma ihtimalinden duyulan korkudur.

Agorafobi, aniden ortaya çıkabilecek ya da anlık olarak yatkınlık gösterilen bir panik atağının ya da panik benzeri belirtilerin görülmesi durumunda yardım sağlanamayabileceği ya da kaçmanın zor olması veya utanç verici durumlarda kalmaktan dolayı duyulan korkudur. Agorafobik korkular arasında evin dışında yalnız olma, kalabalık bir ortamda olma veya kalabalık bir kuyrukta bekleme, köprü üzerinde olma ve otobüs, tren ya da otomobille geziye çıkma gibi özel durumlar vardır (Köroğlu, 2005, s.192).

Agorafobi çoğunlukla panik bozukluğa ek olarak gelişir. Ancak panik bozukluğu öyküsü olmadan da agorafobi görülmesi mümkündür. Agorafobi, “panik atağının ya da panik benzeri belirtilerin (örn. Taşikardi) olması halinde kişinin yardıma erişemeyeceği ya da kaçıp kurtulmanın zor olacağı yer ve durumlarda bulunmaktan kaygı, korku duymak” şeklinde açıklanabilir. Kişi bu durum ve yerlerden mümkün olduğunca bulunmak istemez. Bazen hastalar korkulan durumlarla karşılaşabilmektedir. Ancak, bu durum ve ilerde bulunurken yoğun bir anksiyete ve kaçma isteği duymakta, zorlanmaktadırlar. Böylesi

zorunluluklar için bazı önlemler alınır. Örneğin, sinemaya gittiklerinde kaçış kolay olsun diye kapıya en yakın koltuğa oturmak gibi, bazen de ancak güvendikleri birinin eşliğiyle bazı yerlerde bulunabilirler (Berkun, 2003, s.74).

Agarofobisiz Panik Bozukluk

Yineleyen beklenmedik panik ataklardır. Bu atakları yaşayan kişi, ataklardan en az birini minimum bir ay süreyle yaşar. Bu bireyler;

1. Başka panik ataklar geçireceği konusunda kaygı duyar veya
2. Atakların sebep ya da sonuçları hakkında endişe duyar veya
3. Ataklarla ilgili olarak net bir davranış değişikliğinde bulunabilirler (Köroğlu, 2005; Roth ve Yalom, 2022, s.33).

2.1.4.3. Agarofobinin eşlik ettiği panik bozukluk

Tekrarlayan panik atakları yaşayan kimseler, atakları yaşadıkları yerlerden uzak durmak isterler. Bu yerler atak sırasında, yardıma ulaşamayacakları ya da gülünç duruma düşeceklerini düşündükleri yerlerdir. Bu duruma örnek oluşturacak yaygın durumlar genelde kalabalık bir ortamda olma, bir mağazada kuyrukta bekliyor olma, otobüsle veya uçakla yolculuk yapmak ya da bir köprü üzerinde veya asansörde olmaktır. Eğer bazı panik atakların durumsal yatkınlıkları oluyorsa ve kişi kaçınma eylemi gösteriyorsa o zaman agarofobinin eşlik ettiği panik bozukluk tanısı konulabilir (Roth ve Yalom, 2022, s.33).

2.1.4.4. Panik atak geçmişi olmadan agarofobi

Panik atak geçmişi olmayan agarofobinin temel özellikleri, agarofobinin eşlik ettiği panik bozukluktaki gibidir. Panik atak geçmişi olan agarofobiden ayıran, korkuya sebebiyet veren olay ya durumların; aciz kalmak, istediğini yapamayacak hale gelmek gibi durumlardır, ya da utanç verici paniğe benzeyen bazı semptomlar ya da tam panik ataklar yerine sınırlı semptom içeren ataklar yaşanmasıdır (Roth ve Yalom, 2022, s.33).

2.1.4.5. Özgül fobi

Özgül fobinin ana özelliği, belli başlı öge, olay ve durumlara yönelik yoğun, çok mantıklı olmayan ve ısrarlı bir şekilde korku duyulması ve bu durumlardan kaçılmasıdır. Korku duyulan objeye maruz kalma panik atak düzeyinde bir kaygıya sebep olur. En sık rastlanan korkular; yükseklik korkusu, klostrofobi (kapalı mekanlarda kalma korkusu),

uçma, kan görme veya yaralanma, enjeksiyon yapılması veya bazı hayvan çeşitlerine yönelik olan fobilerdir (örümcekler, yılanlar, köpekler, sıçanlar) (Roth ve Yalom, 2022, s.33). Kaçınma, toplum içinde olumsuz değerlendirilmekten korkmak veya korkulan durumlardan endişe duyma, kişinin sıradan günlük işlerini, mesleki yeterliliğini, toplumsal etkinliklerini, insanlarla olan ilişkilerini bozar veya fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır (Köroğlu, 2005, s.196-197).

2.1.4.6. Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu)

Sosyal fobi, sosyal ortamlarda ya da performans gösterilmesi gereken durumlarda bireyin, başkaları tarafından aşağılanacağına veya utanılacak biçimde davranacağına ilişkin belirgin ve inatçı bir korku duymasıdır. Bu nedenle fobik birey olabildiğince bu tür ortamlara girmemekte ya da eğer girmek zorunda kalırsa belirgin bir huzursuzluk yaşamaktadır. Oluşan korku ve korkuya bağlı kaçma ve kaçınma davranışları, bireyin iş, sosyal veya özel yaşam alanlarını kısıtlamaya başlayınca sosyal fobi tanısı konulur (Sungur, 2000, s.59).

2.1.4.7. Obsesif-kompulsif bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yineleyici obsesyonlar ve/veya kompulsiyonların görüldüğü, genellikle süreğen, kimi zaman da dönemsel gidiş gösteren, kişinin günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen bir hastalıktır (Tükel, 2000, s.81). Obsesyonlar aniden gelen ve uygunsuz şekilde yaşanan, belirgin bir kaygı veya sıkıntıya sebep veren, tekrarlayıcı düşünceler, hisler veya görüntülerdir (eli kirlenecek diye kimseyle el sıkışmamak ya da sevdiği birine zarar vermekten korkmak). Obsesif kişiler genelde bu şekildeki düşünce ya da dürtülerini görmezden gelerek bastırmaya çalışırlar ya da bu düşüncelerini başka düşünce ve davranışlarla örtülemeyi denerler (Yalom ve Roth, 2022, s.35-36). Kompulsiyonlar ise kişinin, obsesif düşüncelerinin beraberinde katı bir biçimde uygulanması gereken, kişinin kendi kurallarına göre yapmadan duramadığı tekrarlayıcı davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, birtakım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma) (Köroğlu, 2007, s.199) olarak tanımlanır.

2.1.4.8. Travma sonrası stres bozukluğu

Bu rahatsızlık kişinin ekstrem bir travmatik olaya maruz kalmasının ardından oluşan uzun süreli bir problemdir (örn. cinsel saldırı veya başka türde şiddet içeren suç, işkence, doğal veya insan eliyle gerçekleşmiş olan felaketler). Kişinin stres yaratan bu durumlara karşı tepkisi korku, aciz kalma duygusu veya dehşet duyabilir. Yüksek düzeyde korku ve travmayla ilişkilendirilen uyarandan kaçınmanın ötesinde tipik belirti, travmatik bir olayı ısrarcı olarak tekrar tekrar yaşamak (örn. travmaya yönelik anıların sürekli akla gelmesi veya rahatsızlık veren rüyalar) ve tepkisizlik, yavaş tepki verme veya duygusuzluktur (Yalom ve Roth, 2022, s.37-38). Kişinin söz konusu olaya aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme olarak tepki gösterebilir. Ortaya çıkan özgün belirtiler, travmatik olayı çeşitli biçimlerde sürekli tekrar yaşama, travmaya eşlik etmiş uyaranların devamlı olarak kaçınma, genel tepki düzeyinde azalma ve artış gibi belirtiler içerir. Tanının konulması için bu belirtilerin en az bir ay süreyle birlikte görülmesi ve klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin öteki alanlarında bozulmaya sebep olması gerekmektedir (Şahin, 2000, s.105).

2.1.4.9. Akut stres bozukluğu

Akut Stres Bozukluğunun öncelikli özelliği, son bir ay içerisinde çok yüksek boyutta bir strese maruz kalmak ve buna bağlı olarak özgün bir kaygının, dissosiyasyon ve digger semptomların gelişmiş olmasıdır. Bu semptomlar: kişisel bir uyuşukluk, dalgınlık, duygusal tepkisizlik, çevresinde gelişen olayları fark etme düzeyinde azalma, gerçek dışılık hissi, dissosiatif hafıza kaybı. Eğer bu semptomlar dört haftadan fazla sürerse o aman post-travmatik stress bozukluğu tanısı konur (Yalom ve Roth, 2022, s.38).

2.1.4.10. Yaygın kaygı bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğu, en az 6 ay süren, hemen her gün bir çok olay veya etkinliklerle ilgili (işte ya da okulda başarı gibi) yüksek düzeyde kaygı duyma ve yersiz düşüncelere kapılma olarak tanımlanır (Köroğlu, 2005). Yaygın kaygı bozukluğuna sahip kişiler genellikle sıradan hayatın koşullarına yönelik kaygı duyarlar. İş hayatıyla ilgili sorumluluklar, maddi durum ve aile üyelerinin sağlık durumları gibi bunlara örnek olarak verilebilir. Duyulan kaygı düzeyi ve yineleme sıklığı, korku duyulan olayın etkisi ve gerçekliğinin çok üzerindedir. Yaygın belirtiler huzursuzluk, konsantre olma güçlüğü, hemen yorgunluk hissetme ve gergin olmaktır (Yalom ve Roth, 2000, s.38).

2.1.4.11. Genel bir tıbbi duruma bağlı kaygı bozukluğu

Genel bir tıbbi rahatsızlığın fiziki sonucu olarak kabul edilen belirgin kaygı bulgularının olduğu durumlarda konulan teşhistir (burada kaygı bozukluğu, yaşanan tıbbi duruma bağlıdır) (Yalom ve Roth, 2000, s.39). Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntı veya toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya sebep olur (Köroğlu, 2005, s.205-206).

2.1.4.12. Madde kullanımının yol açtığı kaygı bozukluğu

Bir maddenin kullanımı sonucu, söz konusu maddenin fizyolojik etkilerinden kaynaklanan belirgin kaygı belirtilerinin ortaya çıkması durumudur (Akt. Taner, 2022, s.10). Klinik görünümü belirgin düzeyde anksiyete, panik ataklar, obsesyon ve kompulsiyonlar olan bir kaygı bozukluğudur (Köroğlu, 2005, s.207). Bu bozukluk klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda veya önemli işlevsel olarak bozulmaya sebep olur (Köroğlu, 2005, s.206).

2.2. Performans

İngilizce “performance” sözcüğünden dilimize giren “performans” kelimesi, icra etmek, başarı, başarmak anlamlarını karşılamaktadır. Bir şeyi başarmak, zamanla olgunlaştırmak ve bir şey uğruna çaba harcamak gibi eylemleri karşılar. Performans, belirli ve istenen bir eylemi gerçekleştirme ya da bir becerinin davranışa dönüştürülmesidir (Tankız, 2016, s.28).

Özellikle sanat eğitimi, beden eğitimi, teknik eğitim gibi belli bazı alanlarda performans kavramı büyük önem taşımaktadır. Sanat eğitiminin çoğu alanında olduğu gibi, müzik eğitimi alanında da performans kavramı oldukça önem taşımaktadır. Müzik eğitiminde performans, müzik icra etme anlamında kullanılır (Uçan, 1987).

2.3. Müzik Performansı

Müzikal performans, kısaca müzikal fikirlerin gerçekleştirildiği ve bir dinleyiciye iletildiği müzikal süreçteki adım olarak tanımlanır (www.britannica.com). Müzik performansı, müzik eğitiminde çalma ve söyleme eylemlerine verilen isim olarak tanımlanabilir. Çalma ve söyleme aşamaları bireyin psiko-motor becerilerini gösterdiği

kısımdır. Erden ve Akman'a göre "duyu organları, zihin ve kasların birlikte çalışması sonucu ortaya çıkan davranışlar psiko-motor" olarak adlandırılmaktadır (Atak Yayla, 2004, s.7).

Müzikal performans örneği olarak enstrüman icra etme, şarkı söyleme, besteleme gibi eylemler gösterilebilir. Müzik eğitiminde bu davranışlar oldukça önemlidir (Nacaklı ve Dalkıran, 2011).

Performans kaygısı, çok çeşitleri türler halinde psikoloji alanyazınında tanımlanmıştır. Pargman (2006) tanımında; bir performanstan önce bireyin yaşadığı korkunun özel bir türü olarak tanımlanmıştır. Performans terimi, Performans kaygısı ile bahsedilirken çok öznel kalabiliyor. Örneğin, bazı insanlar sınavdan çok korkarken, bazıları ise meslektaşları önünde konuşmaktan korkmaktadır. Performans Kaygısı aynı zamanda, topluluk önünde performans sergilenmesi sırasında, eğitime, yeteneğe ya da hazırlık seviyesine bakılmaksızın ortaya çıkan sürekli bir endişe olarak da tanımlanır (Salmon, 1990; Wesner, Noyes ve Davis, 1990; Akt. Doğan, 2013, s.13).

Repp'e göre (1999) müzik performansı, tüm diğer yüksek düzeyde kabiliyet gerektiren eylemler gibi, yaratılıştan gelen, kalıtsal psikomotor kapasiteler ile sınırlıdır. Örneğin, bir çocuk çok özel bir durumda ağır, emin, acele ya da kararsız davranışlar gösterebilir, ancak her ikisini de içeren kombine davranışlarda da bulunabilir. Bu çocuk, zaman içinde büyüyecek, önce bir genç, daha sonra ise yetişkin bir bireyi olacaktır (Miller ve Gildea; Akt. Otacıoğlu, 2017, s.176).

Müzik eğitim süreçlerini iyi anlamak ve doğru planlama yapabilmek amacıyla Uçan (1994), müziği çeşitli şekillerde açıklamış ve bu bağlamda sanatın önemli bir dalı olan müziğin temel noktalarını ve ortak özelliklerini yedi başlıkta tanımlamıştır:

- Müzik bir ifade sanatıdır.
- Müziği sesler oluşturur.
- Müzikte sesler uyum içerisinde ve düzenlidir.
- Müzikte duygu, düşünce, tasarımlar ve etkileri sesler aracılığıyla resmedilir.
- Kullanılan sesler, estetik bir yapıdadır veya bu estetik yapıyı oluşturacak şekilde bir araya getirilmişlerdir.
- Müzik sanatı; bazı durum, olay ile olguların dile getirilmesidir.

- Müzik, belirlenen unsur, ilişki ve özelliklerin tamamını kapsar (Akt. Erözkan, 2020, s.25).

Müzik eğitimi kuramsallıktan ziyade icracılıkla öne çıkmaktadır. Bunun sebebi “enstrüman çalma-söyleme ve yönetme” ile “seslendirme/ yorumlama”, “besteleme” ve “doğaçlama” davranışları ile asıl ifadesini gösteren müziksel performans kavramını içermesidir (Uçan, 1994).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanmış olan “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)” üzerinde yapılan güncellemelerde de performans kaygısının belirgin olarak sınıflandırıldığı tanım veya bölüm bulunamamıştır. Bögels ve arkadaşlarının (2010) tarafından da ifade edildiği gibi performans kaygısı şikâyetiyle kliniklere başvuran insanların Sosyal Fobi (Sosyal Anksiyete Bozukluğu) tanısı alma ihtimalleri yüksektir (Çırakoğlu, 2013, s.97).

DSM-IV’ün gözden geçirilerek Türkçeye uyarlanmış basımı olan DSM-IV-TR’de (APA, 2000) Sosyal Fobi tanı kriterleri şu şekilde açıklanmıştır:

- a) Yabancı insanlarla karşılaşıldığı zamanlarda veya başka insanlar tarafından görülebilecek, bir ya da birden fazla toplumsal eylem ya da bir bir davranışta bulunmaktan belirgin ve devamlı bir korku duyma şeklinde tanımlanır. Kişi, küçük düşmekten veya utanç duyacağı şekilde davranabilecek olmaktan dolayı hep korku içerisinde (ya da kaygı belirtileri gösterir).
- b) Endişe duyulan bir toplumsal durumla karşılaşma, neredeyse her zaman kaygıya sebep olur, bu da duruma bağlı veya toplumsal olarak yatkınlık gösteren bir Panik Atak formunu alabilir.
- c) Kişi, korkusunun çok fazla ya da anlamsız olduğunun farkındadır.
- d) Korku duyulan toplumsal olay ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan uzak durulur veya yüksek düzeyde kaygı içerisinde olarak bu durumlara katlanılır.
- e) Kaçınma davranışı, toplum içinde olumsuz değerlendirilmekten sürekli olarak korku duyma veya korku duyulan bir davranışın gerçekleştirildiği durumlarda sıkıntı hissetme, kişinin sıradan günlük işlerini, mesleki işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da insan ilişkilerini zorlaştırır veya fobi olacağına yönelik belirgin bir sıkıntı olduğu anlamına gelir.
- f) 18 yaşından küçük bireylerde süresi en az 6 aydır.

- g) Korkmak ya da kaçınma davranışı bir maddenin ya da genel tıbbi bir rahatsızlığın doğrudan olarak fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.
- h) Sosyal kaygı yaşayan kişide genel tıbbi bir durum ya da başka bir mental bozukluk söz konusu olsa bile A tanı ölçütünde bahsi geçen korku bundan bağımsızdır (Köroğlu, 2005, s.97).

2.4. Müzik Performans Kaygısı

Farklı branşlarda birçok insan performans kaygısına maruz kalabilir. Sınav kaygısı, matematik performansı kaygısı, dans, müzikte ve tiyatro gibi birçok farklı branşta performans kaygısı ile karşılaşmaktadır (Papageorgi, Welch, Creech, Himonides, 2008).

Müzik performans kaygısı, kariyerleri boyunca birçok müzisyenin karşılaştığı bir sınırlamadır. Aşağılanma, yargılanma ve kariyer kaybı gibi aşırı sonuçlara yol açabilecek korkulardan kaynaklanır. Anksiyete yaratan gerçek dışı korkular yüksek stres seviyelerinden kaynaklanır. İcracı bu korkuların mantıksız ve yersiz olduğunun farkında olsa da performans sırasında önüne geçemez. Profesyonel müzisyenler iş güvenliği eksikliği, sosyal baskılar, itibar azlığı ve düşük gelir sebebiyle yüksek stres yaşayabilir, bundan dolayı da anksiyete yaratan gerçek dışı korkulara sahip olabilirler (Page, 2017).

Müzik performans kaygısı kavramı, psikolog Paul Salmon tarafından dinleyici karşısında performansın bozulması ya da bozulacağına yönelik devamlı ve stres yaratan, kişinin yetenek, eğitim düzeyi ve hazırlık süresinden bağımsız olarak, yüksek düzeyde bir endişe duyulması hali olarak tanımlanmaktadır (Valentine, 2003; Akt. Özevin Tokinan, 2013).

Bu problem, dünya literatüründe “*musical performance anxiety*” olarak adlandırılmaktadır. “*Anxiety*” kelimesi “korku, endişe, tasa ve kaygı” anlamlarına çevirilir, ancak bu kelimenin Türkçedeki karşılığı tam olarak “*heyecan*” kelimesi değildir. Fakat bu problem, ülkemizdeki müzisyenler arasında genelde “*heyecan*” kelimesiyle dile getirilmektedir. Bir müzisyen sahneye çıkmadan önce vücudunda meydana hareketlenme hissine veya zihninde oluşan düşünsel hareketlenmeyi, “*heyecan*” kelimesi ile ifade eder. Bu durumu “*kaygı*” veya “*endişe*” kelimelerini kullanmaz (Teztel ve Aşkın, 2007, s.5).

Bu problem, literatürde yaygın olarak “*müzik performansı*” olarak geçse de bazıları terimi “*sahne korkusu*” ile birbirinin yerine kullanmıştır (Salmon, 1990; Akt. Cina, 2021). Ancak Kenny, “*sahne korkusu*” yerine “*müzik performansı kaygısı*” terimini tercih etmiştir, çünkü sahne korkusu genellikle sahnede nispeten nadir ve ani başlayan paniği ifade eder (Kenny, 2010; Akt. Cina, 2021). Steptoe, sahne korkusunu büyük bir izleyici kitlesinin önünde panik olmak şeklinde ifade ederken, müzik performans kaygısını seçmeler ya da sınav gibi daha küçük ortamlarda meydana gelen kaygı durumu olarak tanımlamıştır (Steptoe, 2001; Akt. Cina, 2021).

Teztel ve Aşkın (2007) sahne heyecanının Türk müzisyenlerindeki yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında heyecana bağlı konsantrasyon bozukluğu, zihinde performans ile ilgili negatif düşüncelerin oluşması, performans öncesinde var olan genel gerginlik gibi bilişsel ve davranışla ilgili bulgular ve sahne heyecanının diğer fizyolojik semptomların en yüksek oranda klasik Batı müziği alanında eğitim gören öğrenciler arasında yaygınlık gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca, yine klasik Batı müziği öğrencileri arasında mükemmeliyetçi ve yargıcı yaklaşımların, diğer gruplara göre daha yoğun görüldüğü belirlenmiştir (Teztel ve Aşkın, 2007, s.6).

Profesyonel olarak takip edildiğinde, müzik eğitimi ve performans talepleri müzisyenlerin rahatını ve sağlığını etkileyebilir. Müzik performansı kaygısı, optimum seviyelerde enerji verirken, aşırı olduğunda performans kalitesini bozar. Müzisyenlerin en çok söz ettikleri performans kaygısının üç nedeni ‘kendi kendine baskı’, ‘aşırı uyarılma’ ve ‘performans için yetersiz hazırlık’tır (Kenny ve arkadaşları, 2014). Orkestra sanatçıları hızlı nota okuma becerileri geliştiğinden genelde az çalışma ve prova yaparak performans sergilediklerinden dolayı yeterince hazır hissettikleri için kalıcı bir strese sahip olabilirler (Matei ve Ginsborg, 2017).

Kaygı sonucunda bir müzisyenin, motor duygusal ve düşünsel fonksiyonları negatif yönde etkilenebilir. Performans anksiyetesinin semptomları olayla doğrudan bağlantılı olmayabilir. Performanstan haftalar önce ya da sonra ortaya çıkabilir (Alptekin, 2012, s.137).

Müzikal performans kaygısı doğal mizaç ve olumsuz erken performans deneyimleri gibi faktörlerin bir kombinasyonudur. Genel olarak, araştırmacılar kadınların bu kaygıyı yaşama olasılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Alanyazın bize müzikal performans kaygısının bütün yaş gruplarındaki ve bütün yeteneklerdeki müzisyenler için problematik bir durum olduğunu göstermektedir. MPK kendini fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtilerle göstermektedir (Doğan, 2013, s.13).

2.4.1. Müzik performans kaygısı belirtileri

Dikkatin merkezinde olmak, herkes tarafından izleneceğini bilmek strese neden olabilir. Vücut bu duruma bir saldırıya maruz kalmış gibi tepki verir. Vücudun “savaş ya da kaç” mekanizması devreye girer, bu nedenle sahne korkusu belirtileri gerçek tehlikede ortaya çıkan semptomlara benzer.

Performans kaygısı belirtilerinden bazıları şunlardır:

- Yüksek nabız ve hızlı nefes alma
- Ağız kuruluğu ve boğaz ağrısı
- Ses, diz, dudak ve el titremesi
- Ellerin soğuk ve terli olması
- Midede bulantı ve huzursuzluk hissi
- Görmede değişiklikler (www.webmd.com).

Literatürde müzik performans kaygısının belirtileri ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, müzik performans kaygısının semptomlarının kaygının görüldüğü durumlardaki gibi ve diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi fizyolojik, zihinsel ve davranışsal olarak üç ana başlıkta ele alındığı görülmektedir.

Müzik performans kaygısı sırasında yaşanan fizyolojik belirtiler; Kalp hızı, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, ağız kuruluğu, terleme, bulantı, ishal ve baş dönmesi olarak sıralanmaktadır. Zihinsel belirtiler ise bilişsel ve duygusal olarak iki grupta değerlendirilmektedir. Müzik performans kaygısının bilişsel belirtileri arasında konsantrasyon zorluğu, yüksek dikkat dağınıklığı, hafızaya bağlı sorunlar, çarpık düşünceler yer almaktadır. Müzik performans kaygısının duygusal belirtileri stres, endişe, güvensizlik, korku ve panik olarak sıralanmaktadır. Müzik performans kaygısının davranışsal belirtileri ise; titreme, kas sertliği ve performansın düşmesi ile vücut duruşunun ve teknik arızaların korunmasında zorluk yaşaması olarak sıralanmaktadır (Akt. Saylam ve Girgin, 2019).

Kaygının kavramsallaştırılması konusunda yapılan birçok çalışmada olduğu gibi müzik performans kaygısı belirtilerinin kategorize edilmesi konusunda da bir fikir birliği olmadığı görülmektedir. Bu nedenle, bazı kaynaklarda boyun ve omuzda gerilim, titreme gibi başkaları tarafından gözlenebilen bir takım belirtiler davranışsal belirtiler olarak da kategorize edilmektedir (Yoshie, Kudo ve Ohtsuki, 2008; Akt. Çırakoğlu, 2013).

2.4.2. Müzik performans kaygısıyla başa çıkmada uygulanan yöntemler

Bir performansın sanatçı tarafından nasıl algılandığı, neler hissettirdiği kişisel faktörlere göre değişiklik gösterebilir. Bu durum, diğer yaşantıların bir sonucu olarak yüksek sürekli kaygısı olan kişiler için farklı tekniklerin uygulanabileceği anlamına gelmektedir. Spesifik performans faktörleri (performansın türü, bağlamı ve müzik tarzı) ayrıca bir müzisyenin belirli bir performansın taleplerine verebileceği yanıtların aralığına katkıda bulunur (Papageorgi, Welch, Creech, Himonides, 2008). İlgili literatür incelendiğinde MPK'nın azaltılmasına yönelik çok çeşitli yöntemler uygulandığı görülmektedir.

Kaygı ile başa çıkma yolları bilinçli olarak uygulanan teknikler ve farkında olmadan uyguladığımız teknikler olarak iki temel grupta incelenir. Farkında olmadan uyguladığımız tekniklere savunma mekanizmaları adı verilir. Savunma mekanizması kullanan birey, kaygı ve gerginliği azaltmak için bir teknik kullandığının farkında değildir. Bilinçli olarak kullandığımız teknikler, öğrenme sonunda elde ettiğimiz davranışları içerir (Cüceloğlu, 2018, s.291).

2.4.2.1. Bilinçli olarak uygulanan yöntemler

2.4.2.1.1. Bilişsel davranışçı terapi

Beck'in (1979) depresyon ve kaygının azaltılmasına yönelik olarak geliştirdiği bilişsel terapi ve sonrasında davranışsal unsurların eklenmesiyle BDT olarak bilinmeye başlayan terapi yaklaşımı, MPK'nın azaltılmasına yönelik müdahaleler arasında oldukça popüler olmuştur (Nagel, 2010; Akt. Çırakoğlu, 2013). Bilişsel davranışçı terapinin temel kavramı, davranışsal ve duygusal tepkilerimizin bilişlerimiz ile olan biteni algılayışımız tarafından yönlendiriliyor ve son derece etkileniyor olduğudur. Bu şu demektir: Anksiyeteli, kızgın, üzgün olmamızın nedeni anksiyeteli, kızgın, üzgün olmak için nedenlerimizin olduğunu düşünmemizdir. Bu kendiliğinden oluşan bir durum değildir, olaylara ilişkin algılarımız,

beklentilerimiz ve yorumlamalarımız duygularımızdan sorumludur. Epictetus bu gözlemi kısaca şöyle ifade etmiştir: “*İnsanlar, nesneler- olaylar tarafından değil tüm bu şeylere ilişkin görüşlerinden hareketle davranırlar*” (Yalom ve Roth, 2022).

Bilişsel davranışçı terapiler psikolojide pek çok rahatsızlığın tedavisinde kullanıldığı gibi müzikal performans kaygısının tedavisinde de kullanılmaktadır. Bireysel ya da grup terapisi şeklinde gerçekleştirilebilen bu tedavi standart olarak nefes egzersizleri, ilerlemeli kas gevşetme çalışmaları, betimleme ve zihinsel imgeleme gibi rahatlama tekniklerini ve olumlu içsel konuşma gibi bilişsel teknikleri içermektedir (Parncutt ve McPherson, 2002; Akt. Topoğlu, 2013).

2.4.2.1.2. İlerlemeli kas gevşetme çalışmaları

İlerlemeli kas gevşeme, diğer adıyla progressif gevşeme tekniği, stresi azaltmak ve stresle başa çıkmak için mükemmel bir başlangıçtır. Bu teknik kişinin kaslarından ve gerginlikle gevşeme arasındaki farktan haberdar olmasını sağlayacaktır (Baltaş ve Baltaş, 2013). Progressif gevşeme tekniği bir uzman eşliğinde rahat bir koltuğa oturarak veya sırtüstü yatarak yapılır. Uygulamanın yalnız yapılması veya farklı pozisyonlarda yapılması bazı kas gruplarına yüklediği ağırlık sebebiyle önerilmemektedir, sakatlığa yol açabilir. Progressif gevşeme tekniği insan vücudundaki büyük kas gruplarının iradeli olarak gerilmesini ve gevşetilmesini içerir. Bu tekniğin uygulanması ile, kaslarımızın nerede oldukları ve gerginlik sırasında ne duruma geldikleri öğrenilir. Böylece aynı zamanda kasların aşırı gerginlik durumları ile bu gerginliğin ortadan kalkması durumundaki farkı öğrenmek mümkün olacaktır (Baltaş ve Baltaş, 2013).

Gevşeme egzersizi yöntemi ile 6 aşamadan oluşan bir uygulamalı çalışma gerçekleştiren Çenesiz (2015, s.46), kaygı problemi yaşayan bir kadın danışanı ile gevşeme egzersizleri sonrasında danışanının diğer durumlar için de kendi kendine genelleme yaparak kaygı probleminin üstesinden geldiği sonucunu paylaşmıştır. Bu çalışmada uygulanan gevşeme egzersizleri aşama aşama anlatılmış, kaygısı ile başa çıkma sürecinde dönütler de ele alınmıştır (Akt. Kırac, Sabzehzar, 2020, s.161).

Progressif gevşeme tekniğinin müzik performans anksiyetesinin tedavisi amacıyla kullanıldığı kontrollü çalışmaların birinde sonuçlar incelendiğinde anketlere dayalı olarak anksiyete oranının ve kalp atış hızının kontrol grubuna göre iyileşme gösterdiği

görülmüştür. Aynı zamanda bu tekniğin diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanıldığından da literatürde bahsedilmektedir (McGrath, 2012; Akt. Akgül, 2019).

2.4.2.1.3. Sistemik duyarsızlaştırma

Güney Afrikalı psikiyatrist Wolpe tarafından geliştirilen sistemik duyarsızlaştırma, özgül bir uyarana (örn., uçak yolculuğu, yükseklik) ilişkili olarak gelişen aşırı korku ve kaygı durumunu azaltmak için uygulanan bir teknik olup bireyi tehdit eden uyarana karşı oluşturulan yanıtı değiştirmek için kullanılır. Anksiyeteye neden olan durumun görüntüsünü canlandırma ile derin kas gevşemesinin kombinasyonundan oluşur. Sistemik duyarsızlaştırmanın üç temel aşaması bulunmaktadır. Bu teknikte hastaya önce gevşeme ve rahatlama öğretilir. Daha sonra bireyin anksiyete yaşadığı, korktuğu nesne ve durumları zihninde yaşatması istenir ve imgeleme sırasında ortaya çıkan anksiyete gevşeme ile söndürülür (Demiralp ve Oflaz, 2007). Tedavi, bireyin en korktuğu, kaygılandığı durumu hayalinde canlandırıp, bu hayal kafasında canlıyken kendini gevşetip rahatlatmayı başarmasıyla başlar ve listedeki daha korkutucu durumlar sırasıyla ele alınarak devam eder. Listedeki tüm bu durumlarda birey gevşemesini becerebilince tedavi amacına ulaşmış sayılır (Cüceloğlu, 2018).

Sistemik duyarsızlaştırmanın fobileri tedavideki etkinliği araştırmalarla kanıtlanmıştır. Etkinliği açık olarak görülen bu tekniğin nasıl işlediği konusunda açıklık yoktur. Yaygın bir teknik olarak kullanıldığı halde, psikologlar niçin etkili olduğu konusunda anlaşamaz (Rimm ve Lefebvre, 1981; Akt. Cüceloğlu, 2018).

2.4.2.1.4. Nefes egzersizleri

Diyafram kullanılarak, kontrollü ve genelde belirli bir sayı eşliğinde derin nefes alma ve verme yöntemidir. Bu tekniğin, konser öncesinde rahatlatıcı ve konsantrasyon sağlayıcı özellikleri, birçok sanatçı tarafından vurgulanmıştır (Teztel ve Aşkın, 2007).

Stres altında olduğumuz zaman vücudumuz çok oksijene ihtiyaç duyar. Nefes alma ile vücudumuza hava ve oksijen girer. Stres altında nefes hayli hızlı, gevşemişken yavaştır. Burada amaç nefesi hızlıdan yavaş indirmektir (Tarhan, 2021).

Bedeni kontrol etme yolundaki çabaların ilk adımı solunumu kontrol etmektir. Çünkü solunum bir yönüyle, istediğimiz zaman nefes aldığımız, istediğimiz zaman nefesimizi tuttuğumuz için, irademizle yönlendirdiğimiz bir faaliyettir. Ancak diğer taraftan solunum,

beyin sapındaki bir merkez tarafından kandaki oksijen ve karbondioksit dengesine göre bütünüyle otonom (kendi kendine) olarak yürüten bir faaliyettir (Baltaş ve Baltaş, 2022).

Hangi kaygıyı azaltma tekniği uygulanırsa uygulansın, unutulmaması gereken şey, iyi nefes almayı öğrenmek ve insanın kendine özgü stres tepkisini bilmesidir (Tarhan, 2021).

2.4.2.1.5. Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi

Bilişsel yapılandırma temel anlamda sanatçının üzerinde performans kaygısı oluşturan sebepleri fark edip bu problemlerin temelinde yer alan noktaları bilişsel olarak çözmesi yöntemine bağlıdır. Örneğin “Bu olay beni çok kaygılandırıyor” cümlesi, “Ben bu olay karşısında çok kaygılanıyorum” cümlesiyle yer değiştirebilir. Aynı şekilde “niçin” soruları, “nasıl” sorularıyla yer değiştirmelidir. Örneğin, “Niçin kaygılanıyorum?” yerine “Kendimi nasıl kaygılandırıyorum?” sorusunu sorması, kişinin sorumluluğu kendi üzerine almayı öğrenmesiyle beraber düşüncelerinin farkına varmasını da kolaylaştıracaktır (Gençöz, 2001; Akt. Akgül, 2019, s.24).

2.4.2.1.6. Stres aşılama eğitimi

Stres aşılama eğitimi stres ve heyecan yaratan bir aktivite ya da performans öncesinde, bu performans esnasında hissedilebilecek olan stres, heyecan ve kaygı durumların belirlenip, gerçekçi beklentiler ortaya konularak yapıcı ifadelerle bireyin kendisini duruma hazırlama yöntemidir. Bu sayede performans sırasında icracının bu duygulara tanıdık olması sağlanabilir (Parncutt ve McPherson, 2002; Akt. Teztel ve Aşkın, 2007, s.7).

2.4.2.1.7. Zihinsel imgeleme

“Zihinsel imgeleme,” kişinin yaşayacağı belirli bir tecrübeyi bilinçli bir şekilde beyinde canlandırması, dolayısı ile zihnini arzu edilen performans tecrübesi ve sonucuna yönelik programlaması ile ilgilidir (Sisterhen, 2005). Kişinin zihninde yer alacak her imgenin ve fikrin, detaylı ve yapıcı olgular içermesi önemlidir. Bir icracı konserini, geçmesini istediği şekilde sahne arkasından başlayarak, üzerindeki konser kıyafetiyle, sahne ışıklarıyla ve icra sırasında ortaya çıkan müzik gibi tüm detayları ile birlikte imgeleyerek zihnini başarılı bir performans tecrübesine yönlendirebilir (Teztel ve Aşkın, 2007, s.7).

2.4.2.1.8. Hipnoterapi

Hipnoterapi tanımını anlamak için öncelikle hipnoz ve hipnotizma terimlerinin ne olduğunu bilmek önemli olacaktır. Cerrah James Braid'in 1841'de ortaya çıkardığı bu iki terim nöro-hipnotizm'den, diğer bir deyişle sinir uykusundan türetilmiştir. Braid hipnozun fiziksel bir gevşeme hali ve zihinsel odaklanma tarafından tetiklenen bir olgu olduğunu belirtmiştir (Braid, 1843; Akt. Sabzehzar, 2020, s.161). Hipnoterapi ise kişinin hipnoz durumuna getirilerek, belirli olumsuz davranış ve yaklaşımların bir terapist yardımı ile değiştirilmesi yöntemidir (McGinnis ve Milling, 2005; Akt. Teztel ve Aşkın, 2007, s.8).

2.4.2.1.9. Biofeedback (biyolojik geri bildirim)

Biofeedback, insanın normal ve normal dışı olan ve kendisinin farkında olmadığı fizyolojik tepkilerinin bir araç yardımı ile farkında olduğu ve bir eğitim programı içinde otonom faaliyetlerini (beden sıcaklığı, terbezi salgısı gibi) istenilen yönde düzenlemeyi öğrendiği bir yöntemdir. Biofeedback bir anlamda insanın kendi iç fizyolojik faaliyetlerini gözleyebileceği bir penceredir. Biofeedback araçları, deriye bağlanan elektrotlar aracılığıyla kaydedilen bu etkinlikleri analiz ederek, kişiye aynı anda görülebilecek ve duyulabilecek sinyaller biçiminde geri yansıtır (Baltaş ve Baltaş, 2022). Aletler öyle ayarlanılabilir ki, bireyin kasları gerginleşince yüksek bir düdük sesi duyulur, birey kaslarını gevşetirse düdük sesi kesilir. Birey alete bağlandıktan sonra, düdük sesini kesecek ne gerekliyse onu yapması istenir. Hemen hemen herkes kaslarını gevşetmeyi zamanla öğrenmiştir. Kas gerginliğini azaltan bir hayal, bir düşünce, bir duygu, bir gevşeme tekniği olabilir (Cüceloğlu, 2018, s.494).

Bütün tekniklerde olduğu gibi biofeedbackde de zihinsel stratejileri bilmek önemlidir. Relaksasyon terapili biofeedback:

- 1) Hastaya fizyolojisini control etme yeteneğini gösterir.
- 2) Hedef organa daha yeterli ve doğrudan olarak hitap eder.
- 3) Özellikle hassas organda koruyucu etki bırakır (Örn.: kalp)
- 4) Düşünce, duygu ve fizyoloji arasındaki ilişkiyi gösterir
- 5) Kendiliğinden olan psikodinamik içgörülerini uyarır
- 6) Korkuya duyarsızlaşmayı öğretir (Tarhan, 2021).

2.4.2.1.10. Alexander tekniği

Psiko-fiziksel bir yeniden eğitim olan Alexander Tekniği, alışlagelen otomatik tepkileri bastırarak vücudun yanlış kullanılmasını engeller. Daha çok güven ve memnuniyet verici bir duyguyla birlikte düzgün reaksiyon ve kullanım yolu ortaya çıkar (Acun, 2011, s.65). Zaman içinde fark edilmeden alışkanlık haline gelmiş olan bir çok hareketin engellenerek vücutta oluşan gerginlikleri rahatlatmaya yardımcı olan bir yeniden öğrenim metodu olan Alexander Tekniği, Avusturyalı actor Frederick Matthias Alexander'ın (1869-1955) sahnede sesinin kısılması ve doktorların buna care bulamaması sonucunda ortaya çıkmıştır. Çaresiz kalan Alexander, uzun bir süre kendini izlemiş, hareketlerine ve vücuduna odaklanmıştır. Bu dönemin sonucunda da kendi adı verilen bu tekniği üretmiştir. Bu tekniğin farklı performansçılar üzerinde olumlu sonuçlar vermesi, tekniğin uluslararası alanda hızla yayılmasına yol açmıştır (Tezişçi Özmenay, 2018, s.2). Alexander Tekniğinden, çalgı eğitiminde yanlış hareketlerin düzeltilmesi, konsantrasyon ve hafızanın geliştirilmesi, fiziksel ve ruhsal gerilimin giderilerek performansın zenginleştirilmesi amacıyla yararlanılmaktadır (Schmitt, Akt. Çimen, 2001, s.131).

2.4.2.1.11. Feldenkreis metodu

“Feldenkreis metodu” bir Rus bilim adamı olan Moshe Feldenkreis (1904-1984) tarafından geliştirilmiş ve vücut hakkında kişide farkındalık yaratarak vücudu kolay ve esnek bir şekilde kullanmayı öngören bir metoddur (Çimen, 2001; Akt. Teztel ve Aşkın, 2007, s.9). Kırk yılı aşkın bir sürede geliştirilmiş olan metot beden hareketleri, nefes alma ve göz önünde canlandırarak düşünme gibi egzersizlerle, bireyin yaptığı hareketlerin farkında olmasını ve bilincini geliştirmeyi esas alır (Çimen, 2001, s.130). Feldenkrais Metodu yapısında; bedenin yeniden organizasyonu, buna bağlı olarak hareketteki organizasyon becerisinin geliştirilmesi, enerjinin üretimi, denge ve merkez arasındaki ilişkileri barındırır. Farkındalık; düşünce, duygu, duyu ve hareketin bütününe kapsar. Hareket ise bu grubun içinde ulaşılması, üzerinde çalışılması en pratik ve etkin yol olarak görülür. Bedenin işlevlerinin yeniden düzenlenmesinde, kas tonusunun düzenlenmesi ve bedendeki gerilimin dengelenmesine yönelik çalışmalar da metodun yapısında yer alır. Metot, yaşanan her şeyin bedende bir yansıması olduğunu kabul eder. Dolayısıyla organizasyonun bozulmasına her şey etki eder. Kaynağı ne olursa olsun, sorunun bedendeki yansımasını çözerek bütüne etki etmek üzerine çalışır. Feldenkrais Metodu, yapısındaki bu bileşenleri iki ayrı uygulama şekliyle kullanır. İlki, birebir Fonksiyonel

Entegrasyon, ikincisi ise Hareket Yoluyla Farkındalık grup dersleridir. Her iki ders de içerikte birbiriyle benzerlik gösterir. Hareket Yoluyla Farkındalık derslerinde yapılan sözel yönlendirmelerle, belirli hareket dizgeleri katılımcı tarafından gerçekleştirilir. Fonksiyonel Entegrasyon’da ise, bu hareket dizgelerini gerçekleştiren ve elleriyle yol gösteren kişi yönlendiricidir (Yerli, 2017, s.25).

Feldenkrais Metodundan, çalgı eğitiminde vücuda en uygun duruş ve tutuş pozisyonunu ve çalgı çalmak için gerekli en doğru, doğal ve rahat hareketleri, yumuşaklık, esneklik ve gevşekliği; fiziksel koordinasyon ve dengeyi sağlamak amacıyla yararlanılmaktadır (Iammatteo, 1996; Akt. Çimen, 2001, s.130).

2.4.2.1.12. Meditasyon

Meditasyon, dikkatin yalnızca bir şeye odaklandığı, bilinçli bir şekilde yapılan bir yöntemdir. Meditasyon sırasında kişinin neye odaklandığı büyük bir önem teşkil etmez (Davis, Eshelman ve Mckay, 2016; Akt. Taner, 2022). Meditasyon uygulamasında kişi özel ve rahat oturma pozisyonuna girer, “mantra” adı verilen belirli kelimeleri tekrarlayarak düşüncelerini bir noktaya toplar, zihnini tamamen boşaltması ve ilham denilen kendiliğinden gelen fikirleri beklemesi ve uygulaması tarzında program uygulanır (Tarhan, 2021, s.177).

Meditasyonun; kaygıyla, obsesif düşüncelerle ve depresyonla baş etmede etkili olduğu ispatlanmıştır. Ayrıca meditasyon; tansiyon, kalp rahatsızlıkları, diyabet gibi bağışıklık sistemini ilgilendiren hastalıkların tedavisi ve bu hastalıkların önüne geçilmesi amacıyla da kullanılmaktadır (Davis vd., 2016; Akt. Taner, 2022, s.13).

2.4.2.1.13. Betablocker ilaç kullanımı

Beta blokerler, kalbi besleyen atardamarların belirli sebeplerden dolayı tıkanması sonucu, kalp kasında spazm gerçekleşmesi ile tanınan angina pectoris hastalığı için 1960 senesinde geliştirilen ve o günden günümüze kadar çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaç türüdür (Tyrer, 1992; Akt. Akgül, 2019, s.20).

Bu sınıftaki ilaçlar için yararlı bir niş, topluluk önündeki konuşmanın da dahil olduğu, performans anksiyetesidir. En net destekleyen kanıt, performansları esnasında müzisyenlerin tedavileri olmuştur. Bu ilaçların farmakolojik etkileri arasında kalp

çarpıntısının, titremenin ve terlemenin yatıştırılması olduğundan, bu sonuç beklenmedik değildir (Yalom ve Roth, 2021, s.221).

2.4.2.2. Farkında olmadan uygulanan yöntemler

Farkında olmadan, bilinçsiz olarak kaygıdan kurtulma çabasına “*Savunma Mekanizması*” adı verilir. Belirli ortamlar bireyde kaygıya yol açıyorsa, bu tür ortamlarda birey bilmeden savunma mekanizmalarını kullanmaya başlar. Kaygının nedenleri bireyin benlik kavramıyla ilgiliyse, o zaman birey savunma mekanizmalarını farklı ortam ve durumlarda gösterir. Savunma mekanizmalarının birçok türü vardır (Cüceloğlu, 2018, s.299).

Mantığa Bürünme: Bu tip savunma mekanizması, bireyin yapmış olduğu belirli bir davranışı hafifletici mazeretler bulma biçiminde kendin gösterir. Birey mazeretler bularak, kendi davranışını olduğundan daha az yanlış ya da tuhaf gösterme eğilimindedir. Örneğin sınavda kopya çekerken yakalanan öğrenci, bu yüz kızartıcı davranışını örtbas etmek için, “*Herkes öğrenciyken kopya çeker.*” ya da “*Kopya çekme fırsatı veren öğretmenin dersinde kopya çekilir.*” gibi bir genelleme yaparak kendi davranışını makul göstermeye çalışır (Cüceloğlu, 2018, s.300).

Karşıt Tepki Geliştirme: Bu savunma mekanizması, gerçekte hissettiğiniz duyguların tam aksini yaptığınız zaman kendini gösterir. Gerçek duygularınızı göstermek, içinde bulunduğunuz durum içinde kabul edilebilen duyguları göstermeye başlarsınız. Buna karşıt tepki geliştirme adı verilir (Cüceloğlu, 2018, s.300).

Bastırma: Bazı düşünceler bizde derin kaygı doğurabilecek potansiyele sahiptir. Örneğin, her an bir nükleer savaşın ortaya çıkma olasılığı bu tür bir düşüncedir. Amerika’nın Kaliforniya eyaleti sürekli depremlerin olduğu bir bölgededir. Bu bölgede ortalama her otuz yılda bir son derece şiddetli bir deprem olduğu saptanmıştır. Böyle bir depreme binlerce insan yaşamını kaybeder. Televizyon, radio, gazeteler ve hükümet yayınları sürekli olarak vatandaşları depreme hazır olmaları için uyardıkları halde, büyük bir kitle sanki böyle bir olasılık hiç yokmuş gibi hareket eder. Bastırma davranışı klinik psikolojinin sık kullandığı kavramlardan biridir. Kavramın deneysel olarak gözlenmesi zor olduğundan, deneysel verilerle pek desteklenmemiştir. Ne var ki birçok klinik gözlemi açıklamada büyük kolaylık sağladığından, bastırma kavramı klinik alanda gücünü korumaktadır (Cüceloğlu, 2018, s.301).

Yansıtma: Bireyin kendisinde bulunan kusurları başkalarında görme davranışıdır. dan Kendisinde bulunan olumsuz özellikleri başkalarında görerek, olumsuz özellikler açısından kendisini başkalarından farklı görmez. Yansıtma davranışında bulunarak “*Ne yapayım, herkes böyle, ben de böyle olmak zorundayım.*” mesajını verir (Cüceloğlu, 2018, s.301).

Özdeşleşme: Birey kendinde bulunan özellikleri özenilir bulmadığı zaman kendisi olmaktan çıkıp, itediği özelliklere sahip başka biriymiş gibi kendini algılamaya ve davranmaya başlar. Kendini bir başkasının yerine koyma ve davranma eğilimine özdeşleşme adı verilir (Cüceloğlu, 2018, s.301).

Yer Değiştirme: Bizde kaygı uyandıran sorun, gücümüzün yetmediği bir kimse ya da denetimimiz altında olmayan bir olaya, kaygımızı veya kızgınlığımızı gücümüzün yettiği bir kimseye yöneltiriz. Ofisteki müdüre sinirlenen memur, öfkesini karısına kusar, karısı da kocasına ifade edemediği kızgınlığı denetimi altında olan çocuklarına yansıtır. Böylece birey gücünün yetmediği kimseyle mücadele etmenin doğuracağı kaygıdan kendisini uzaklaştırmış olur (Cüceloğlu, 2018, s.301).

Yüceltme: Toplumsal yönden Kabul edilmeyen saldırgan veya cinsel eğilimler, yüceltme mekanizması aracılığıyla biçim değiştirerek toplumun Kabul edeceği alanlarda ifade bulur. Örneğin, sürekli dövüşmek ve başkaların bira “*posta koymak*” isteyen kişinin bu davranışı, bekçi ya da polis olduğu zaman görevinin bir parçası olarak görülür (Cüceloğlu, 2018, s.302).

Hayal Dünyasına Kaçma: İçinde bulunulan durum kaygı uyandıran bir durumsa, hayal dünyasına kaçıp orada daha hoş bir durum içinde kendimizi düşünerek, içinde bulunduğumuz kaygıdan kurtulmuş oluruz. Sekreterlikten hiç hoşlanmayan genç bir kadının kendini hayal dünyasında son derece başarılı bir avukat gibi düşünerek sekreterliğin verdiği kaygıdan kurtulması örnek olarak verilebilir (Cüceloğlu, 2018, s.302).

Telaflı: Kendimizi zayıf gördüğümüz bir alandaki eksikimizi, kuvvetli olduğumuz başka bir alandaki başarıyla örtme çabasına telafi denir. Örneğin, zihinsel yetenekler kısıtlı olan bir kimse spo alanında büyük başarılar kazanarak bu eksikliğini giderebilir (Cüceloğlu 2018, s.302).

İnkâr: Birey daha önce yapmış olduğu bir davranışı kabul etmeyip, inkar ederek de bir savunma mekanizması gösterebilir. Çirkin bir davranışta bulunan kimse, “*Hayır ben hiçbir*

kişiy e kabalığı yapmadım.” diyerek daha önceki davranışını inkar eder. Birey böylece kötü davranışından dolayı da büyük bir takdir ve destek görür (Cüceloğlu, 2018, s.302).

2.5. Mükemmeliyetçilik

Bir kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçilik son yıllarda daha çok üzerinde durulan bir araştırma konusu olmuştur. Bu eğilim sonucunda mükemmeliyetçilik kavramı birçok araştırmacı tarafından tanımlanmış olup, bu tanımlar genelde birbirleri ile tutarlıdır (Doğan, 2013, s.31).

Mükemmeliyetçilik, mükemmel olanın ulaşılabilir olduğu varsayımına dayanan ve mükemmel olana ulaşılması gerektiği inancından beslenen bir duygu, düşünce ve davranış bütününe verilen addır. Bu eğilime sahip olan kişi yaptığı hiçbir şeyin yeterince iyi olduğunu düşünmez. Tüm enerjisini gerçekçi olmayan bir hedefin, yani mükemmel olmanın peşinde koşarak harcar (ozyegin.edu.tr, 2016).

Mükemmeliyetçiliği ilk tanımlayanlar arasında yer alan Hollender (1978)’e göre mükemmeliyetçilik, bireyin ya da çevresinin bir işin ya da görevin gerektirdiğinden daha yüksek performans beklentisi içinde olmasıdır. Hollender (1965) mükemmeliyetçiliği, kusursuz davranış ve başarı yoluyla ailenin kabulünü sağlama girişimi olarak tanımlamıştır. Mükemmeliyetçiliği çocukluk döneminde kazanılan olumsuz bir kişilik özelliği olarak ele alan Hollender, mükemmeliyetçilik terimini, kendisinden ya da diğerlerinden durumun gerektirdiğinden daha yüksek düzeyde performans sergilemek isteyen bireyleri tanımlamak için kullanmıştır. Hollender (1965)’e göre mükemmeliyetçilik, bireyin kendisi ya da başkaları için aşırı yüksek standartlar belirlemesidir. Mükemmeliyetçi bireylerin mükemmele ulaşma isteklerinin altında “*yeteri kadar iyi değilim, daha iyisini yapmalıyım*” düşüncelerinin yattığını söyleyen Hollender, mükemmeliyetçiliği olumsuz ve patolojik bir durum ve kişilik özelliği olarak ele almıştır (Akt. Doğan, 2013, s.32).

Frost (1990) mükemmeliyetçiliği, mükemmel olma ihtiyacı sonucu bireyin kendisi için gerekçi olmayan yüksek standartlar belirlemesi ve davranışlarını aşırı eleştirel değerlendirmesi eğilimi olarak tanımlamıştır (Akt. Başçı ve Hamamcı, 2022). En iyiyi başarmak için çaba gösterenler başarılı olmak ya da hedeflerine ulaşmak için gösterdikleri bu çabadan zevk alırlar. Mükemmeliyetçi kişiler ise hiçbir zaman ve hiçbir koşulda hata

yapılmaması gerektiğine inandıklarından kendilerinden ve yaptıklarından sürekli kuşku duyup, kaygı içinde yaşarlar (Atasoy, 2020).

Bunlar bazen birlikte de görülse, Flett ve Hewitt (2002) üç çeşit mükemmeliyetçilik tanımlamıştır:

- *Kendine yönelik*: Bu kişilerde, ulaşması olanaksız ve gerçek dışı standartlar belirleme eğilimi vardır. Kişi kendisine son derece yüksek beklentiler dayatır, hata kabul etmez ve sürekli olarak kendisini eleştirir.
- *Başkasına Yönelik*: Bu kişilerde, belirlenen gerçek dışı ve yüksek standartlara başkasının uymasını bekleme eğilimi vardır. Bu kişiler başkalarına iş veremezler, yaptıklarını beğenmez, sürekli hata bulurlar. Genellikle öfke ve doyumsuz ilişki kuramama sorunları vardır.
- *Sosyal Beklentiler*: Bu kişilerde başkalarının kendilerinden ulaşılması olanaksız beklentileri olduğu inancı vardır. Bu kişiler çevrelerinden onay ve takdir görmek için çok yüksek standartlara ulaşmaları gerektiğine inanırlar. Genellikle öfke, standartlara ulaşamadıklarında depresyon ve başkaları tarafından yargılanma korkusu duyduklarında da sosyal kaygı sorunları vardır (Atasoy, 2020).

Mükemmeliyetçi insanlarda başarısızlık korkusu, hata yapma korkusu, onaylanmama korkusu gibi korkular vardır (Flett ve Hewitt, 2002).

Frost ve arkadaşları mükemmeliyetçiliği, hatalara duyulan endişe de dahil olmak üzere; ebeveynlerin eleştirisi ve beklentileri, kişisel standartlar, eylemler ve eylemler hakkında şüpheler olarak hayatın çeşitli yönleri açısından sınıflandırmıştır. Temelde mükemmeliyetçiliğin çocuklukta ebeveynlerin eleştirileri ve beklentilerinden kaynaklı olduğunu vurgulamışlardır (Akt. Flett ve Hewitt, 2002).

Parker (1997)'a göre sağlıklı ve sağlıklı mükemmeliyetçilik olmak üzere iki tür mükemmeliyetçilik vardır. Onlara göre sağlıklı mükemmeliyetçilik üstünlük çabası ile eşit görünürken, sağlıklı mükemmeliyetçilik hatalara aşırı dikkat etme eğilimi olarak tanımlamaktadır (Akt. Doğan, 2013, s.34).

Birçok araştırmacı mükemmeliyetçiliğin dezavantajlarının avantajlarından fazla olduğu görüşüne sahip olsa da, Parker ve Mills (1996) tıpkı meslektaşları Rice ve diğerleri gibi mükemmeliyetçiliğin yüksek sorumluluk ve bilinci oluşturma isteği olarak kabul edildiğinde olumlu olacağı görüşündedirler. Mükemmeliyetçiliğin zararlı olduğu ortak

görüşüne karşın bu araştırmacılar, eğer bu kişilik özelliği ‘mükemmelliğin peşinde’ olarak yararlanılırsa, bunun bir erdem olacağını iddia ederler (Akt. Doğan, 2013, s.36).

Sonuç olarak mükemmeliyetçilik aşırı olduğunda birçok konuda başarıyı engelleyebilir. Mükemmeliyetçilik aşırıya kaçıldığında psikolojik veya patolojik problemlere de sebep olabilir. Ancak mükemmeliyetçiliğin olumlu etkisi de olabilir, kişinin daha özenli, sorumluluk sahibi, dikkatli ve başarıya odaklanmış olmasını sağlayabilir.

2.6. Normal Şartlar Altında Solunum

İnsan bedeni hayatını devam ettirebilmek için oksijene ihtiyaç duyar. Nefes alındığında, oksijen soluk borusu aracılığıyla akciğerlere aktarılır ve burada, kandaki “hemoglobin” denilen maddeye bağlanır. Alyuvarlar kan akımı aracılığıyla bütün dokulara yayılarak, oksijeni taşır ve doku hücrelerine ulaşmasını sağlar. Dokular da oksijeni alarak, onun yerine oksijenin kullanılması sonucunda oluşan karbondioksiti bırakırlar. Alyuvarlar, karbondioksiti dokulardan alarak akciğerlere taşır. Daha sonra, akciğerler aracılığıyla nefesin verilmesiyle karbondioksit dışarı atılır. Bedenin enerji oranının düzenlenmesi ve düzenli şekilde devam ettirilmesi, kanda bulunan “oksijen – karbondioksit” dengesi ile ayarlanır. Bu denge, nefes alış verişin hızı ve derinliğiyle ayarlanır (Türkçapar, 2015).

Normal solunumda hava herhangi bir özel çaba gösterilmeden, ses çıkarılmadan, burnun ve göğsün abartılı hareketi olmadan burun deliklerinden içeri çekilir. Kısaca, o bilinçsiz olarak yapılır. Biz havanın burun deliklerimizden, genzimizden, yutağımızdan geçerek oradan da nefes borusuna geçtiğinin farkında bile olmayız (Vas, 2016, s.9).

Dakikada kaç nefes alındığı, alınan nefesin akıcı veya kesintili olup olmadığı, alınan nefesin sesli olup olmadığı, nefesin karına veya göğüse alındığı, nefesin burundan ya da ağızdan alınması unsurları nefesin alıma biçimini belirleyen değişkenlerdir (Uluslan, 2016, s.23).

Dünya ortalamalarına bakıldığında, dakikada alınan nefes miktarı her yaş aralığına göre değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda standart seviyede stres yaşayan bireylerin yaşa göre dakikada aldıkları nefes miktarı sayısal olarak aşağıdaki gibidir.

- Doğumdan itibaren 6. haftaya kadar dakikada 44 nefes

- 6. Haftadan 1 Yaşa kadar dakikada 20 ile 40 nefes
- 1 ile 7 yaş arası dakikada 18-30 nefes
- Yetişkin bireylerde ise dakikada 12-20 nefes olarak hesaplanmıştır (Lindh, Pooler ve Dahl, 2009; Akt. Uluşan, 2016, s.23).

Doğru solunumun sağlığımız üzerinde derin etkileri vardır Toksinlerin yüzde 70'inden fazlası solunumumuz ve derimiz yoluyla dışarı atılır. Karnımız aşırı derecede oksijenlendiğinde, virüslerin ve bakterilerin bedenimizde gelişmeleri çok zorlaşır. İyi solunum kaslarımızın gelişimini ve işleri yapmamız için gerekli enerjiyi destekler (Vas, 2016, s.9).

Bilinçli nefes almanın bazı faydalarını özetleyecek olursak;

- İç durgunluğu ve varlığı geliştirir.
- Duyguların ve zihin enerjisinin işlenmesine yardımcı olur.
- Bilinçaltı zihni duygusal olarak netleştirir ve bütünleştirir.
- Vücuttaki stres ve stresle ilişkili kimyasalları azaltır.
- Solunum sistemi, genel sağlık için hayati önem taşıyan kandaki pH dengesinden %85'e kadar sorumlu olabilir.
- Gevşemeyi artırır.
- Ağrıyı azaltır.
- Depresyon, anksiyete ve travma semptomlarını hafifletmeye yardımcı olur.
- Temel inanç kalıplarına erişir ve onların yeniden değerlendirilmesini ve gerektiğinde serbest bırakılmasını sağlar.
- Meditatif ve hipnotik durumları uyarır.
- Vücuttaki kimyasal, hormonal ve enerjik süreçleri yeniden uyumlaştırır.
- Hipertansiyon, astım, uykusuzluk, kolesterol, sindirim ve kase problemleri gibi birçok sağlık durumuna yardımcı olur.
- Bağışıklığı güçlendirir.
- Kilo düzenlemeye yardımcı olur
- Lenfatik sistemin pompasını etkinleştirir, böylece vücut-zihin sistemimizden toksik atıkları detoksifiye eder.
- Hafızayı geliştirir.
- Kanı besler, böylece dokuları, sinirleri, bezleri ve hayati organları besleyebilir.
- İyileşmeyi hızlandırır.

- Kişisel farkındalığı ve gelişimi teşvik eder
- Manevi farkındalık geliştirir: Cennet ve yeryüzü arasındaki bağlantıdır.

2.7. Solunumun Anatomisi

Oksijenden zengin olan havanın solunum yollarını takip ederek, akciğerlere taşınması olayı “soluk alma”; akciğerlerde bulunan karbondioksit oranı yüksek olan kirli havanın vücut dışına olayı ise “soluk verme” olarak adlandırılır. Solunum, en basit tanımla oksijenin hücrelere ulaşmasını, karbondioksitin ise hücre dışına atılmasını sağlayan sistemin ismidir (Şinik, 2019, s.76).

Her bir normal, değiştirilmemiş solunum eylemi dört aşamadan oluşur:

- 1) Nefes alma
- 2) Nefes alma ve verme arasında kısa veya uzun duraklama
- 3) Nefes verme
- 4) Nefes verme ve alma arasında kısa veya uzun duraklama

Nefes alma ve verme arasındaki iki duraklama ya da “dinlenme” aşaması dinlendirici olabilir veya olmayabilir, çünkü o aşamalarda tüm solunum sisteminin kas ve sinir mekanizmaları ani bir yön değişikliği geçirir ve böyle her yön değişikliği olduğunda birçok küçük intibak meydana gelir. Tam bir solunum eyleminde bu dört aşamanın bulunması gerekir (Vas, 2016, s.10).

Solunum sisteminde kullanılan yapı organları şöyle sıralanır:

Burun: Burun, nefes sistemimizin dışarıya doğru açılan kısmıdır. Nefes, burundan alınarak bedenimize girer. Burun, aldığı havayı nemlendirdikten sonra akciğerlere taşır ve daha sonra içerisinde bulunan kıllar aracılığıyla kirli havayı temizler. Burun içinin kıvrımlı oluşu soğuk havalarda, havanın ısınarak akciğerlere gitmesini sağlar. Burunun orta kısımlarındaki koklama sinir uçları da (nerus olfactorius) havadaki küçük parçacıklar tarafından uyarılarak koku alma faaliyetini yapar (Şinik, 2019, s.77).

Ağız: Ağız da önemli bir hava geçididir; özellikle burun deliklerinden geçenden daha fazla havaya ihtiyacımız olduğunda, nefesimiz kesildiğinde, hızlı hızlı soluduğumuzda ve burun delikleri tıkalı olduğunda kullanılır. Ağız geçidi dudaklar tarafından, dişlere veya üst damağa bastırılan dil tarafından kapatılabilir (Vas, 2016, s.14).

Yutak: Ağız ve burun boşluğunu, soluk ve yemek borusu ile birleştiren kısımdır. Burun ve ağız boşluğunun yemek borusuna açıldığı yolda, ağzın ve burun boşluğunun birleştiği yerde bulunur (Şinik, 2016, s.78). Yutak, dilin kökü ile sınırlanır ve bademcik denen dokularla kaplıdır ki bunlar şişerek yiyeceklerin ve havanın geçişini kısmen engelleyebilir. Orta kulakla atmosfer basıncın ayarlanmasına olanak veren iki östaki borusu yutağın iki yanından açılır. Yutak yemek borusunda sonlanır ki yemek borusu da mideye ve gırtlığa ya da sesler üretmek için gerekli ses tellerini, gırtlak dilini ve kaslarını içeren ses kutusuna açılır (Vas, 2016, s.14).

Gırtlak: Soluk borusunun üst kısmındadır. İçinde ses tellerini barındırmaktadır. Kıkırdak halkalarından oluşur. Gırtlak gelen havayı soluk borusuna iletir (Şinik, 2019, s.78).

Soluk Borusu: Yutak ve akciğerleri birbirine bağlayan soluk borusu, yemek borusu, yemek borusunun önünde bulunur. Başlangıç bölümü gırtlaktır. Soluk borusunun iç yüzeyi nemli ve tüylerle kaplıdır. Bunlar soluk borusuna kaçan toz vb. Maddeleri yakalayıp öksürük ve balgamla dışarı atar (Şinik, 2019, s.78).

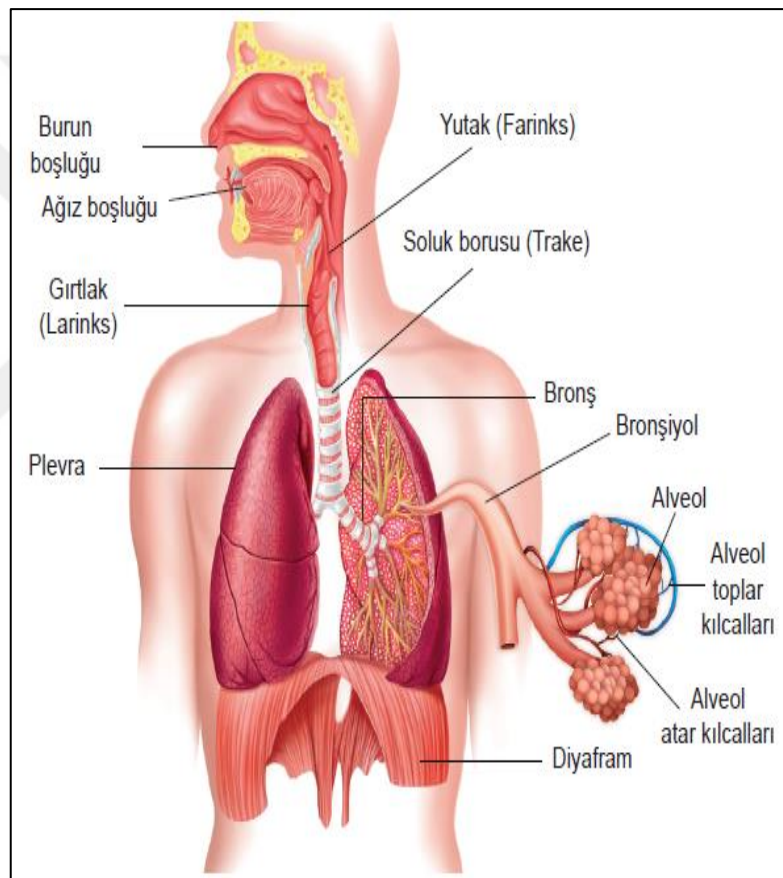
Akciğerler: Akciğerler göğüs boşluğunda yer alır, yan ve arka taraflarından kaburgalara, kaslara ve kıkırdaklara bağlı durumda olup, sağ ve sol olmak üzere iki parçadır. Ayrıca her bir parça, lob denilen bölümlere ayrılmıştır. Sağ akciğer üç, sol akciğer ise iki lobdan oluşur. Akciğerlerimiz dışarıdaki havayı alıp, havadaki oksijenin kan damarlarına geçmesini sağlarlar. Ayrıca organlarından kirli kanla gelen karbondioksidi alveollerin etrafındaki kılcal damarlara vermek ve kirli kanla gelen karbondioksidi alveollardan alıp dışarı atmaktır (Şinik, 2019, s.78).

Bronşlar: Soluk borusu göğsün orta kısımlarına ulaştığında alt kısmı bronş adı verilen iki dala ayrılır. Bronşlardan biri sağ, diğeri sol akciğere bağlanır. Bronşlar akciğere girdikten sonra daha ince dallara ayrılır. Uç kısımdaki ince dallara bronşiyol denir. Bronş veya bronşçuklar yapı olarak soluk borusuna benzer, ancak kıkırdak halkaları daha küçüktür. Solunum sistemimizde hayati görevler üstlenirler (Şinik, 2019, s.79).

Alveoller: Hava akciğere gittikten sonra bronşlar ve oradan bronşçuklar vasıtasıyla ciğerlerdeki solunum mekanizmasının son durağı olan alveollere girer (Şinik, 2019, s.70). Alveoller tek katlı yassı epitel dokudan oluşmuş, üzerleri kılcal damar ağı ile çevrili, gaz değişiminin gerçekleştiği akciğerin işlevsel birimleridir. Alveollerde iki tip epitel hücresi

bulunmaktadır: **Tip I hücreleri**, alveolleri örten başlıca yassı hücre grubudur. **Tip II hücreler**, daha kalın olan ve sürfaktan salgılayan hücrelerdir. **Sürfaktan** alveollerde yüzey gerilimini düşürerek alveollerin daha kolay şişmesini ve büzülmesini sağlar. Böylece soluk alıp verme kolaylaşır (bilgial.com).

Diyafram: Göğüs boşluğunun alt kısmında yer alan ve şemsiye şeklinde olan diyafram kası, göğüs boşluğunu karın boşluğundan ayırır ve solunumun başrol oyuncularındandır. Havanın ciğerlere girişi ve çıkışında kaburgalar arasında görev alır. Bu kak akciğerlerin üstünde iki tabakalı bir zar olarak bulunur. Bu zarlardan biri akciğerin dış yüzüne, diğeri de göğüs duvarının iç yüzüne yapışıktır (Şinik, 2019, s.81).



Şekil 2.1. Solunum Sistemi Organları

Nefes alırken;

- 1) Diyafram kası kasılır (düzleşir).
- 2) Kaburga (göğüs) kasları kasılır.
- 3) Göğüs boşluğu genişler.
- 4) Akciğerlerin basıncı azalır.
- 5) Akciğerlere hava dolar ve hacmi artar (Akciğerler genişler).

- 6) Dışarıdan alınan havadaki oksijen, alveollerden kana verilir, kandaki karbondioksit alveollere alınır.

Nefes verirken;

- 1) Diyafram kası gevşer (kubbeleşir).
- 2) Kaburga (göğüs) kasları gevşer.
- 3) Göğüs boşluğu daralır.
- 4) Akciğerlerin basıncı artar.
- 5) Akciğerlerdeki hava boşalır ve akciğerlerin hacmi azalır.
- 6) Alveollerdeki karbondioksit gazı dışarı atılır (Şinik, 2019 s.83).

Diyafram kası öncelikle sırtımızı pelvise bağlayan derin kasların üst sınırındır. Bu bölgedeki kaslar çok önemlidir, çünkü sırt ve pelvisin uyumu, koordineli hareketleri, sadece nefes ve duruş mekanikleri açısından değil, bütünsel sağlık açısından hayati öneme sahiptir (Önder, 2012; Akt. Şinik, 2019, s.90).

2.8. Anksiyete Durumunda Solunum

Bilişsel Davranışçı Psikoterapistler Derneğinin yayınına göre anksiyete durumunda göğüsten ve hızlı soluk alıp verme görülür ve bu savaşıma veya kaçma tepkisinin ana parçalarından biridir. Vücudu tehlikelerden korumayı amaçlamaktadır. Hızlı nefes alıp verme sonucunda oluşan hiperventilasyon bedende çeşitli değişiklikler oluşturur. Bu değişiklikler vücudu potansiyel tehlikelere karşı savaşmak veya tehlikeden kaçmak için harekete geçmeye hazırlamaktadır. Aynı şekilde tersten bakacak olursak hızlı soluk alıp verme sırasında beyinde o anda hemen tehlikeyi beklemek ve kişide savaş / kaç tepkisinin uyanması da otomatik bir tepkidir (Türkçapar, 2015; Akt. Uluşan, 2016, s.24).

Anksiyete ve depresyon teşhisi konan kişilerin tamamında aynı zamanda derin nefes alma ihtiyacı yani disfonksiyonel nefes alışkanlığı görülür. Bu durum hastalığın oluşmasının, artmasının ve kalıcı hale gelmesinin altında yatan sorundur. Eğer ciddi şekilde, spor müsabakasına katılmak söz konusu değilse, derin nefes almanız için hiçbir organik sebep yoktur. Orda organik bir durum yokken, sadece psikolojik bir durum sebebiyle, psikolojik açlık olduğu için derin nefes alınıyorsa, bu durum kişiyi solunum alkalozuna sokar, vücut

PH dengesi değişir ve bu da anksiyete, panikatak, endişe gibi negatif duyguların tetiklenmesine sebep olur (Karamehmet, 2019).

Hızlı ve göğüsten soluk alıp verme sırasında bedenimizde oluşan değişiklikler şunlardır;

Beyindeki solunum merkezleri kandaki CO₂ düzeyini esas alarak solunum hızına ayarlama yapar. Hızlı nefes alıp vermenin en önemli ve ilk etkisi kandaki karbondioksit miktarında ki düşmedir. Diğer önemli bir değişiklik ise bedendeki bazı kan damarlarında büzölme veya daralma olmasıdır. Bu durumu inceleyecek olursak özellikle beyne giden kan damarlarında bir büzölme oluştuğu ve beyne 25 giden kan miktarının azaldığı görölür. Ancak damarlar daralmasına rağmen oksijen hemoglobine ne daha güçlü bir biçimde bağlanır ve bu nedenle hızlı solunum esnasında vücudun bazı bölümlerine ulaşan oksijen miktarında bir azalma olmaz ancak yine de oksijen dokulara daha az bırakılır ve hızlı solunum sırasında daha çok oksijen alınmasına rağmen beynin ve vücudun belli bölgelerine daha az oksijen ulaşmaya başlar. Bu durum da baş dönmesi, sersemlik, şaşkınlık, nefes darlığı, görme bulanıklığı, ortamdan kopma, kalp atım hızında artma, kolları bacaklarda uyuşmalar ve iğnelenmeler, hissizlik, elde ayaklarda soğuma ve bazen kolda bacakta kasılma oluşur. Yine de dokulara ulaşan oksijen miktarındaki azalma son derece azdır ve bu durum tamamıyla zararsızdır.

Hızlı solunumla ilgili diğer bir önemli bir nokta da bu durumun her zaman kişi tarafından fark edilmiyor olmasıdır. Bazen bazı kişilerde hızlı soluk alıp verme son derece hafif ve fark edilemeyecek bir şekilde olabilir. Özellikle de kişinin uzun zamandır alışkanlık haline getirdiği bir durum varsa bunun fark edilmesi çok güçtür. Özellikle iş yaşantısında uzun saatler stresli ortamlarda çalışanlarda bu nefes alma biçimi alışkanlık haline gelmiş olabilir. Bu tür durumlarda bedendeki karbondioksit düzeyi sürekli düşük olduğu için vücut karbondioksit düzeyindeki ilave düşmelerle baş edemez ve soluk alıp verme dengesindeki küçücük bir değişiklik bile örneğin 26 kişinin esnemesi veya azıcık tempolu bir yürüyüş yapması bile aniden belirtileri tetiklemek için yeterli olabilir. Bu durum özellikle panik atakların neden beklenmedik anlarda ve ani biçimlerde örneğin uyku anında ortaya çıktığını ve bu durumu yaşamakta olan bireylerin neden ben hızlı nefes alıp verdiklerini düşünmediklerini açıklamaktadır (Türkçapar, 2015, Akt. Uluşan, 2019).

2.9. Nefes Terapisinin Tanımı

Nefes teknikleri insanlığın ilk zamanlarından beri tedavi yöntemi olarak kullanılmakta, ve hala kullanılmaya devam etmektedir. İnsan sağlığı ile ilgili olan bilimsel bütün sistemler tarafından nefes teknikleri ile insan bedeni, duygu ve düşünceleri arasında yaşamsal bir irtibat olduğu kabul edilmiştir (Kartal, 2018, s.17).

Nefes, beden, zihin ve ruh arasındaki bağlantıdır. Artan farkındalık ve bilinçli nefes alma ile derin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal iyileşme değişiklikleri meydana gelir. Nefes terapisinin amacı daha sağlıklı kişisel farkındalık, kasıtlı yaşam ve yaratıcı ifadeyi teşvik etmektir (bogazicikampus.com, 2021).

Nefes terapisi ve nefes çalışmaları, insan bedeni, zihni ve ruh içindeki iyileştirici durumları uyarmak için bilinçli solunum tekniklerinin çalışılması ve uygulanmasıdır. Depresyon, yüksek kaygı durumları ve travmalardan kurtulmak amacıyla psikolojik terapi yöntemleri ile birleştirildiği zamanlarda, nefes terapisinin iyileşmeye önemli düzeyde etkisi olur. Olumlu yönde beyin değişiklikleri için nefes tedavisi, beyin ve sinir sisteminde spesifik pozitif değişiklikleri yaratan spesifik psikolojik ve psikoterapötik becerilerdir (Manfredi, 2019).

Doğru nefesle tetiklenen hücreler aktif hale getirilerek davranışların değiştirilmesi sonucunda düşünceler, tutkular ve doğal olarak bilincin bütün davranış psikolojisi değişir. Bu yüzden nefes alış stili değiştikçe, iyi sağlığa, kendini iyileştirmeye ve duygusal ve zihinsel özgürlüğe doğru genişleme olur. Sizi imgelerinizin sınırlarına götürür, duygusal bloklarınızı salıverir ve saklı potansiyelinizi ortaya çıkarır (Çevik, 2019).

Nefes çalışmaları farklı amaçlara hizmet eden, farklı nitelikler taşıyan çalışmalardan oluşan, yüksek düzeyde etkili gelişimsel uygulamalardır. Ters yönde değişim dönüşüm gücü yüksek, atom altı alanında etkili olabilecek bir değişim oluşturma gücüne sahip bir uygulamadır. Nefes terapisi özel bir bilinç seviyesi oluşturan kurgulanmış teknikler içerir. Bu düzeyde insan, kendi hayatının yöneticisi haline gelir (Kartal, 2011).

Nefes terapisi, nefes almanın önemini ve insan sağlığını etkileme potansiyelini vurgulayan çok çeşitli terapötik yaklaşımları kapsayan bir şemsiye terimdir. Çoğu nefes terapisinde, genellikle diğer uygulamalarla birlikte yapılan belirli tipte solunum egzersizleri kullanılır (Gregutt, 2020).

Ritz ve Roth (2003), nefes tekniklerinin rahatlama, stres yönetimi, psiko-fizyolojik durumların kontrolü ve organ fonksiyonunun iyileştirilmesi için düzenli olarak uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Aslında nefes tekniklerinin amacının çoğu, otonom sinir sistemini sempatik baskınlığından uzaklaştırmaktır (Yalçın ve Özbaşaran, 2021, s.18).

Doğru nefes vücuttaki her hücreyi toksinlerden arındırır ve hücrelerimizi yeni enerji ile doldurur. Stres seviyesinin düşmesi ve sinir sisteminin yeniden düzenlenmesi için önemli olan doğru nefes alma aynı zamanda vagus sinirini de harekete geçirir. Vagus siniri, vücuttaki tüm yaşamsal organları besleyen beyinden geçen bir kraniyal sinirdir. Bu sinir, gevşeme ve iyileşmeyi sağlamak için parasempatik sinir sistemini açmaktan sorumludur. Doğru nefes almanın boğaz, kalp ve mide üzerinde sakinleştirici etkisi vardır, organlarımızın sağlık durumunu destekler, lenfatik sistemimizin temizlenmesini sağlar (Manfredi, 2019).

Nefes terapilerinde ortaya çıkarılan iç görüşler, farklı zaman ve farklı coğrafyalardaki diğer anlayışlar ile ortak benzerlikler gösterir. Bu halleri yaşayan insanlar; hem danışmak için gittikleri zihin sağlığı uzmanları hem de toplum tarafından şüpheyle sorgulanırlar. Bu şekilde olağanüstü bilinç durumları yaşayıp, bulunduğu çevrenin kültürü ve inançları ile uyum sağlayamayan insanlar için nefes terapi çalışmaları, büyük bir rahatlama sağlar (Kartal, 2018).

Nefes beden, zihin ve ruh arasındaki bağlantıdır. Artan farkındalık ve bilinçli nefes alma ile derin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal iyileşme değişiklikleri meydana gelir. Nefes terapisinin amacı, daha sağlıklı seviyelerde öz farkındalık, amaçlı yaşam ve yaratıcı ifadeyi teşvik etmektir (Manfredi, 2019).

Nefes terapileri, normal olmayan bilinç durumları yaşayan insanları destekleyerek, çağdaş psikiyatrinin eksik yönlerini ve kendi bilinçliliği ile ortak insan bilinci arasındaki ilişkinin yeniden gözden geçirilmesi gerekliliğini net bir biçimde ortaya koyar (Kartal, 2018).

İşlevsel olmayan ve zararlı solunum alışkanlıklarımızı değiştirmek, istenen sağlık gelişmelerini sağlamak için odaklanmış dikkat, farkındalık, gevşeme, sabır ve pratiğimizi gerektirir (Kartal, 2018).

Yeni başlayanlar için nefes tekniği örneği;

- Durun ve şu anda nasıl nefes aldığınızı fark edin. Göğsünüze, diyaframınıza veya karnınıza nefes alıyor musunuz? Nefes aldığınız şekilde nasıl nefes aldığınızı not edin.
- Vücudunuzun ve zihninizin geri kalanının nefes alma şeklinize nasıl tepki verdiğine dikkat edin.
- Sonra ayaklarınızın altındaki zeminin farkında olun. Altınızdaki toprağa bağlanmanın nasıl bir şey olduğuna dikkat edin. Bağlantıyı hissediyor musunuz?
- Sadece vücudunuza “Şimdi Rahatla” diyerek vücudunuzun yumuşak olmasına izin verin. Bu sözleri inançla doğrudan vücudunuza söyleyin.
- zaman sadece basitçe niyet ve nefesi zorlamadan yönlendirin. Nefes 4 veya 5 sayısı için burundan içeri girin. Nefesinizi yavaşça diyaframa (solar pleksusun noktası) veya hatta donanmanın hemen altına yönlendirip yönlendiremeyeceğinize bakın. Nazik olun ve bunu hayal edin. Diyaframın nasıl açıldığını ve göbeğin bir balon gibi havayla nasıl dolduğunu hissedin.
- Sonra ağızdan nefes verin (sanki bir mumu yavaşça üfliyormuşsunuz gibi) 5 veya 6’lık bir süre boyunca uzun ve geniş nefes alın. Kuvvet ve acele etmeyin. Göbeğin havayı nasıl serbest bıraktığını ve omurgaya doğru nazikçe kasıldığını hissedin.
- Bu işlemi sizin için rahat olduğu sürece tekrarlayın.

Son olarak, genel sağlık için daha bilinçli bir şekilde nefes almayı öğrenirken, farklı psikolojik durumlar için spesifik solunum stilleri vardır. İtalya’nın Milano Üniversitesi’nden araştırmacılar (Di Maro ve ark., 2011), birçok çalışma ile akciğer hastalıkları ve nefes, anksiyete ve depresyon arasında bir korelasyon olduğunu ve belirli solunum stillerinin farklı koşullar için sağlığı ve refahı iyileştirdiğini gösterdiler (Manfredi, 2019).

2.10. Nefes Terapisinde kullanılan Terimler

2.10.1. Prana

Prana, evren formunda manyetik bir alan yaratan ve hem onu sürdürmek, hem de daha ileri yaratım amacıyla yok etmek için onunla oynayan, kendi kendine enerjilenen bir güçtür (Vas, 2016, s.21). Prana, yaşam gücü anlamına geliyor ve kozmosun birincil yaratıcı gücü

olarak ifade ediliyor. Vedik Bilgiler'e göre Prana; akıl, canlılık, yaratıcı bilincin kendisi anlamında ve evrendeki her şey ondan, yan, Prana'dan oluşuyor (Şinik, 2019, s.71).

2.10.2. Pranayama

Pranayama, hızlı veya yavaş bir şekilde gerçekleştirilen nefes alma, tutma ve nefes verme süreçlerini içeren bir nefes kontrolü uygulamasıdır. Pranayamik solunum, nefes hareketinin manipülasyonu olarak tanımlanır (Jerath R. et al., 2006; Akt. Yalçın ve Özbaşaran, 2021). Pranayama, geniş bir dizi anlam içeren bir terimdir. Patanjali pranayama'yı "alınan ve verilen nefes akışının nefesi tutma ile düzenlenmesi" olarak tanımlar. O, ancak asana'da (yogada kullanılan oturma biçiminde) kusursuzluğa eriştikten sonra uygulanmalıdır. Pranayama ayrıca kozmik gücü ya da solunum fenomeni yoluyla kendini içimizde bilinçli canlı varlık olarak tezahür ettiren tüm evrenin gücünü işaret eder (Vas, 2016, s.21).

Pranayama sözcüğü, prana ve ayanama olmak üzere iki sözcüğün birleşimidir. Ayana germe, uzatma, genişletme, uzunluk, genişlik, düzenleme, süreyi uzatma, kısıtlama ve kontrol anlamına gelir ve pranayama eylemini tarif eder. Prana ise kendi kendine enerjilenen güç bedeni kucaklandığında ortaya çıkan enerjidir. Bu kendi kendine enerjilenen güç bedeni uzatma, genişletme ve kontrol ile kucaklandığında, ona pranayama denir (Vas, 2016, s.21).

2.10.3. Holoterapi

Yunanca holos (bütünlük) ve terapi (bakmak tedavi etmek) kelimelerinin birleşiminden oluşan holoterapi kelimesi, bütüncül bakı/tedavi anlamına gelmektedir (Yalçın ve Özbaşaran, 2021, s.107). Holoterapi, bütünlüğe ulaşma/ tamamlama çalışmaları olarak kurgulanmış, bireylerin bilinçaltının derinliklerini keşfetmelerini yardımcı olan, bilincin hızlı solunum ve belirli olumlamalarla çalışmalarıdır (Kartal, 2012).

21. yüzyıla kadar hızlı nefes almak patolojik rahatsızlık olarak kabul edilirdi. Hızlı nefes sonucunda ortaya çıkan hiperventilasyon sendromunun iyileştirici gücünün farkına varmak ve kullanmak yerine, hiperventilasyonu bir rahatsızlık olarak algılayıp, ortadan kaldırmanın çareleri aranmıştır. Ancak şuanda batılı terapistler hızlı solumanın iyileştirici potansiyellerini yeniden keşfederek yeni teknikler oluşturmuşlardır." Modern bilimin ortaya çıkardığı araştırma sonuçları ile Hint ve Tibet nefes uygulamalarını harmanlayarak,

her biri özel bir amaca ulaşmak amacıyla yeni teknikler oluşturmuşlardır. Normalden daha sık ve yoğun şekilde nefes alma yöntemleri içeren bu teknikler ile iyileşmeler sağlanmıştır” (Kartal, 2018, s.18).

1960’larda Psikiyatrist Dr. Stanislav Grof, eşi Cristina Grof ile birlikte şimdiki Çek Cumhuriyeti’nin Prag ilinde Psikiyatri Araştırmalar Enstitüsünde, normalin dışındaki bilinç durumlarını araştırarak başladıkları çalışmaları kapsamında, 1995 yılında Holotropi terapi adlı nefes tekniğini bulmuşlardır (Yalçın ve Özbaşaran, 2021, s.107). Hızlı ve derin nefes çalışmaları içeren Holoterapi nefes tekniği, kana normal seviyesinin üstünde, yüksek miktarda oksijen yüklemeyi esas alır (Kartal, 2018).

2.11. Nefes Teknikleri Genel Sağlık ve Psikolojik Durumumuzu Nasıl Etkiler?

Bilimsel araştırmalar, mide ve bağırsaklardaki dairesel kırılma ve gevşeme hareketinin (peristalsis) kızgınlık, korku ve endişe gibi duygularla büyük ölçüde engellendiğini ortaya koymaktadır (Şinik, 2019, s.105). Uzun yıllar boyunca, kronik akciğer hastalığı olan bireylere sağlık profesyonellerinin yaklaşımı inaktivite, istirahat ve medikal tedavi ile sınırlı kalmıştır. Fakat yapılan son yapılan çalışmalar kronik solunum yolu hastalıklarında düzenli fiziksel aktiviteye ek olarak yapılan solunum egzersizinin de yaşanan dispnenin azaltılmasına yardımcı olacağı bildirilmektedir (Özulus, 2018; Akt. Yalçın ve Özbaşaran, 2021, s.108).

Solunum sistemi, bedenin en güçlü detoks uygulamalarından biridir. Bedenimizin barındırdığı toksinlerin büyük bir kısmının nefes alıp verirken tahliye eder. Doğru nefes alamamak günümüzün en temel sağlık sorunlarından biridir. Bilim insanları tarafından kronik hastalıkların artmış olmasının en önemli nedeni olarak bu gösterilmekte ve dünya nüfusunun yalnızca %3’ünün ideal normlarda nefes aldığı belirtilmektedir (Şinik, 2019, s.106).

Kronik solunum yolu hastalıklarında nefessizlik hissi, öksürük, balgam, hava akımının kronik olarak kısıtlanması gibi semptomlar bireyde anksiyete, korku ve yorgunluğa neden olmaktadır. Ayrıca akciğer hastalığı olan kişiler sürekli solunum sıkıntısı nedeni ile genel olarak gergin ve ajitedirler (Özulus, 2016, s.44). Bu durum nefesin kaygı ve stres durumlarına iyi geldiğini göstermektedir. Aynı zamanda nefes almak zorlaştığında ve nefes azlığında kaygı artmaktadır. Uzun yıllardır kronik akciğer hastalığı olan bireylere sağlık

profesyonellerinin yaklaşımı da inaktivite, istirahat ve medikal tedavi ile sınırlı kalmıştır (Worsnop, 2003; Akt. Özulus, 2016, s.44). Kronik solunum yolu hastalıklarında düzenli fiziksel aktiviteye ek olarak yapılan solunum egzersizinin de yaşanan nefessizlik hissinin azaltılmasında yardımcı olacağı bildirilmektedir. Düzenli yapılan solunum egzersizi ise diyafragmanın kuvvetini artırır, dispneyi azaltır, akciğerlerin daha fazla havalanmasını ve balgam hareketliliğini sağlar (Özulus, 2016, s.44).

Hızlı nefes alıp verme davranışı, nefes hızının ve derinliğinin uyumsuz olduğu davranışsal hipokapniye neden olur. Bunun sonucu pH seviyesinde yükselme, ya da solunum yolu alkalozisi ile anlık ve uzun vadeli etkileri tetikler, şiddetlendirir ve/veya çok çeşitli duygusal (kaygı, öfke), bilişsel (odaklanma, öğrenme), davranışsal (toplum konuşması, test etme), fiziksel (ağrı, astım) değişimler ile sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Düzenli yapılan solunum egzersizlerinin, diyafram kasını kuvvetlendirdiği, dispneyi azalttığı, akciğerlerin kapasitesini arttırdığı ve sekresyon hareketliliğini sağladığı belirtilmektedir (Özulus, 2018; Akt. Yalçın ve Özbaşaran, 2021).

Otonom Sinir Sistemi: İnsanlar, otonom sinir sistemine sahiptir. Otonom sinir sistemi, fizyolojinin otomatik düzenleyicisidir. Otonom sinir sistemi sempatik sinir sistemi, parasempatik sinir sistemi ve enterik sinir sistemi olarak üç ayrı alt sistemden oluşur. *Sempatik Sinir Sistemi* harekete geçmemizi sağlar, temelde “savaş, don ya da kaç” yanıtına bağlı hormonların aktivasyonu ile ilgilidir. Yapılması gerekenler için insan bedenini hazırlar ve tehdit ya da tehlike anında tehlike anında adrenalin salgılayarak, kalp atışımızı hızlandırarak, tansiyonu yükselterek ve kan akışını kol ve bacak kaslarına yönlendirerek tepki vermemizi sağlar. *Parasempatik Sinir Sistemi* ise bizi harekete geçiren ve enerji yakan sempatik sinir sisteminin tam tersi olan sakinleştirici, rahatlatıcı ve düzeltici etkisi ile dengeler. Enerjimizi şarj eden kısım olan parasempatik sistem, kalp atışını ve solunumu yavaşlatır, zihinde sakinlik yaratır. *Enterik Sinir Sistemi* de sindirim sistemidir (Şinik, 2019, s.108).

Nefes alırken sempatik sinir sistemi devreye girer, nefes verirken ise parasempatik sinir sistemi devreye girer. Yapılan birçok klinik araştırma neticesinde Pranayama olarak adlandırılan kontrollü nefes teknikleri uygulamalarının parasempatik sistemi aktive ederek, otonomik dengeyi olumlu olarak etkilediği yayımlanmıştır; yani stres tepki sistemini sakinleştirerek ve aşırı duygusal reaksiyonu azalttığı, araştırmalarla kanıtlanmıştır (Şinik, 2019, s.110).

Nefes ve meditasyon tekniklerinin genel insan sağığı üzerindeki olumlu etkilerini bilimsel veriler ışığında açıklayabilmek üzere yaklaşık 1970’li yıllardan itibaren batı dünyasındaki öncü doktorlar tarafından klinik araştırmalar yürütölmektedir. Düzenli ritmik nefes egzersizlerinin bağışıklık sistemi, yüksek tansiyon, astım, otonom sinir sistemi dengesizlikleri, psikolojik ve strese bağılı bozuklukları olumlu olarak etkilediğı birçok araştırma ile kanıtlanmıştır (Şinik, 2019, s.115).

Panik atak hastalıkları üzerinde yapılan araştırmalarda yavaş nefes alma tekniklerinin hastalık tedavisinde uygulanan en iyi sonuç veren teknik olduğı yapılan araştırmalarda görölmüştür. Yavaş nefes alma teknikleri, kalp atış hızınızı yavaşlatmaya yardımcı olur ve vücudun savaş-kaç-ya da-dondur tepkisine (panik ataklara neden olan şey) dahil olan tüm vücut sistemlerini doğıal olarak sakinleştirir (Boyes, 2016).

2.12. Nefes Egzersizlerinin Depresyon Üzerindeki Etkisi

Kontrollü ve ritmik nefes çalışmalarının depresyon tedavisinde, depresyonun şiddeti ne olursa olsun %68 ile %73 arasında bir başarı oranına sahip olduğı görölmektedir. Psikiyatrik değerlendirme ve standart psikiyatrik ölçümlerle belirlenen depresyondaki bu rahatlama üç hafta içinde gerçekleşir. Üç aylık kontrollerde hastaların istikrarı koruduğı ve hastalığa dair bir aktivite olmadığı gözlemlenmiştir (Şinik, 2019, s.123).

2.13. Nefes Egzersizlerinin “Stres Hormonu” Olan Kortizola Etkisi

Çeşitli araştırmalar nefes egzersizlerinin “stres hormonu” olarak tabir edilen kandaki kortizol seviyelerinde önemli ölçüde düşüşe neden olduğunu göstermektedir. Bu egzersizleri düzenli uygulayanların başlangıç seviyesindeki uygulayıcılara kıyasla, önemli ölçüde daha düşük kortizol değerlerinde sahip olduğı gözlenmiştir. Başlangıç seviyesindeki uygulayıcılar ile düzenli uygulayıcılar arasında yapılan egzersizler sırası ve sonrasındaki serum kortizol seviyelerindeki önemli düşüş, kontrollü ve ritmik burun nefeslerini düzenli uygulamanın gittikçe daha fazla rahatlama ve stres direnci geliştirdiğini ortaya koymaktadır (Şinik, 2019, s.124).

2.14. Nefes Terapi Uygulaması ve Başlıca Nefes Teknikleri

Nefes terapisi, insanın hem fiziksel travmadan hem de duygusal travmadan “solunum mekanizması” yoluyla kurtulmasını sağlayan tekniklerin bir birleşimidir. Aşağıda, diğerleriyle birlikte kullanılan birçok tekniğin birkaçı yer almaktadır. Bu teknikler, günde en fazla 15 dakika vakit alan, her gün uygulanması önerilen tekniklerdir (Vas, 2016, s.39).

2.14.1. Üç bölümlü nefes

Bu en kolay, en derin tekniktir ve her zaman her yerde uygulanabilir.

- 1) Rahat bir şekilde oturarak ya da ayakta durarak burundan karına kadar inen derin bir nefes alınır.
- 2) Sonra nefes almaya devam ederek göğüs kafesi hava ile genişletilir.
- 3) Daha sonra yine nefes almaya devam ederek göğüs yukarı doğru balon gibi şişirilir.
- 4) Sonrasında süreç tersine çevrilerek önce göğüs, sonra göğüs kafesi sonra da karından nefes verilir.
- 5) Nefes verişin sonunda karın kasları içeri çekilerek tüm hava dışarı atılır. Sonra süreç tersine çevrilerek tekrar nefes alınır.

En son, gövdenin bir bardak olduğu ve bu bardağın aşağıdan yukarıya kadar dolduğunu ve sonra yukarıdan aşağıya kadar boşaldığı imgelenir. Bu çalışma en fazla 15 dakika kadar tekrarlanır (Vas, 2016, s.40).

2.14.2. Bilinçli birleştiren nefes

Bu tekniğin derin şifa verici ve dönüşüm yaratıcı nitelikler vardır. Gevşek ve sitresten kurtulmak için kısa süreler boyunca güvenli bir biçimde tek başına uygulanabilir.

- 1) Sadece uzanarak ve on beş dakika kadar yapılmalıdır.
- 2) Ağızdan göğüse doğru tam bir nefes alınarak başlanır.
- 3) Hiç ara vermeden ya da duraklamadan, hemen ağızdan fışkırtırcasına nefes verilir, nefes itilmez veya tutulmaz.
- 4) Sonra hiç duraklamadan tekrar nefes alınır. Nefes ağızdan göğüse çekilir.
- 5) Nefes alış durur durmaz, rahat bir biçimde nefes vererek devam edilir.

Buna dairesel birleşik nefes de denilir. Bu, bu nefesin içinde hiçbir duraklamanın olmadığı, onun tek bir sürekli döngü olduğu anlamına gelir (Vas, 2016, s.41).

Nefes Çalışmasına Destek Veren Farklı Yönlendirmeler

Nefes çalışması yapılırken bu olumlamalar tekrarlanır.

- Sıkıntı yaratan her şeyi içine alarak sevgiyle çöz.
- Artık kendine ve diğerlerine karşı koyma ve savaşlarını bitirmelisin.
- Nefes ritmini yakala ve aksatmadan devam ettir.
- Bedenindeki değişik gelişmeleri algıladıkça, sadece duygu ve düşüncelerini izle.
- Daha fazla oksijen alabilirsen, daha güzel olacak.
- Derin nefesler al-ver.
- Nefes alıp verirken göğüs kafesini iyice aç.
- Bütün duygularının açığa çıkmasına izin ver.
- Biriktirdiğin her şeyi, istediğin gibi ifade et.
- Bağırabilir, ağlayabilir, kahkahalar atabilirsin.
- Devam et, nefesini tutma.
- Sevgi açlığı hissediyorsun, kendini sevmelisin.
- Artık her şey tam istediğin gibi gelişecek.
- Temizleniyor, arınıyor ve iyileşiyorsun.
- Beklemeden derin nefes alışverişlerine devam et.
- Duyguların patladığında ifade etmeye izin ver.
- Tüm acı ve üzüntülerini ortaya çıkarmalı ve içini boşaltmalısın.
- Tüm duygularına izin ver.
- Zarar gördüğün tüm insanlara affedebilirsin.
- İncindiğin tüm insanları affet.
- Bilerek veya bilmeyerek zarar verdiğin bütün insanlardan özür dilemelisin.
- Artık bu andan itibaren geçmişle bağlantın kesiliyor.
- Mutlu olan ve mutlu eden bir insan olacaksın.
- Şimdi kendini kucaklayabilirsin (Kartal, 2018, s.34-35).

2.15. Stres Yönetimi - İş ve Yaşam Dengesi - Uyku Kalitesi için Nefes Teknikleri

Burada verilen nefes teknikleri günlük yaşamda stres yönetimi, zihinsel detoksu sağlamak, aile yakınları, iş yeri yöneticisi veya başka birisiyle sorun yaşandığında ortaya çıkan yoğun öfkeyi gidermek, konsantrasyonu ve belleği artırmak, astımı hafifletmek,

özgüveni yükseltmek ve yüksek tansiyonu dengelemek amaçlarıyla kullanılabilir (Şinik, 2019, s.146).

Nadi Shodhana (Dönüşümlü Burun Nefesi)

Bu çalışma;

- Sandalyede ya da yerde dik oturur pozisyonda uygulanabilir.
- 7 yaşından büyük çocuklar uygulayabilir.
- En az 3 dakika, tek seferde en fazla 10 dakika uygulanabilir.
- Gün içerisinde ihtiyaç duyuldukça tekrarlanabilir.

Uygulama

- Ağız kapalı, dilin ucu ateş noktasına (ön iki dişin arkasında damağa değerek durur) konumlanmış olmalı, nefes alış- veriş yalnzca burundan yapılmalıdır.
- Sağ elin orta parmagi ve işaret parmağı kaşların arasında tutularak, sağ burun deliği kapatılır.
- Sol burun deliğinden yumuşak bir nefes alınır ve nefes alma işleminin sonunda sol burun deliği yüzük ya da serçe parmak ile kapatılır.
- Baş parmak serbest bırakılarak sağ burun deliğinden nefes verilir.
- Nefes verme tamamlandığında, sağ burun deliğinden nefes alınarak, nefes alma işleminin sonunda bu burun deliği yeniden baş parmak ile kapatılır.
- Sol burundan nefes vermek üzere yüzük parmağı kaldırılır ve soldan nefes verilir.
- Bu dönüşümlü nefes tekniğini ilk defa yapıldığında en az 3 dakika boyunca şu düzeni izlenerek uygulamaya devam edilir:
 - ✓ Sol burun deliğinden nefes alınarak sağ burun deliğinden verilir. Daha sonra sağ burun deliğinden nefes alma, sol burun deliğinden nefes verilir. Her nefes alındığında kapalı olan burun deliği değiştirilir.
 - ✓ Uygulama bitirilirken son olarak soldan nefes verilir ve eller diz üstüne konularak, gözler halen kapalı olacak şekilde iki burun deliğin neden normal ritimde nefes alıp vermeye geçerek; kısa bir süre bu şekilde dinlenilir (Şinik, 2019, s.147).

4-7-8 Nefes Tekniği

- Sandalyede ya da yerde dik oturur pozisyonda uygulanır.
- Çocuklar uygulayamaz.

- Sabah-akşam olmak üzere günde 2 defa, en az 4, en fazla 8 nefes uygulanabilir.

Uygulama

- Bu nefes tekniğinde burundan alınan nefes, ağızdan verilir.
- Ağız kapalı ve dil ucu ateş noktasındayken burundan 4'e kadar sayarak nefes alınır.
- Alınan nefes 7 ye kadar sayarak tutulur.
- Tutulan nefes ağızdan eforla ve rüzgara sesi çıkarılarak 8'e kadar sayarak verilir.
- Sonra ikinci kez 4'e kadar sayarak burnundan tekrar nefes alınır.
- Bu rutinle toplam 4 nefese kadar tamamlanır
- Bu nefes tekniğini her gün sabah-akşam günde iki defa uygulanır
- Dört hafta boyunca her gün düzenli olarak sabah-akşam uygulanıldığı takdirde, tek seferde 8 nefese kadar çıkarılabilir. Yani sabah-akşam 8 nefesle devam edilebilir. Ama tek seferde 8 nefesten fazla uygulanması önerilmemektedir.

Körük Nefesi

- Bu teknik enerjiyle dolmak ya da stresten kurtulmak için çok yararlıdır.
- En iyi pozisyon oturmaktır, ancak omurga dik tutulmalıdır.

Uygulama

- Karın keskin bir biçimde geri çekilerek burun deliklerinden kuvvetlice nefes alınır, sonra tıslayarak kuvvetlice nefes verilir.
- Bu şekilde 10 tekrar nefes alınıp verilir. Bu döngü sürdürülür, karın dışarı üfleyen bir körük gibi çalıştırılır.
- Bu uygulama yirmi iki kere tekrarlanır, sonra durulur, derin bir nefes alıp dinlenilir.
- Toplam üç kere yirmi iki tekrarla uygulanır (Vas, 2016, s.41).

2.16. Depresyon, Anksiyete ve Uykusuzluk için Nefes Egzersizleri

Bhramari (Birlik Bilinci Nefesi) 1

- Omurga, 90 derecelik bir açıda dik duracak şekilde oturulur.
- Uygulama sandalye üzerinde yapılıyorsa, dizkapağı ile kalça hizası ayak altına bir yükselti konularak eşitlenmelidir.

- Gözler ve ağız nazikçe kapatılarak dil ucu ateş noktası denilen, iki dişin arkasında damağa değerek tutulur.

Uygulama

- İki el baş parmak ile kulak girişlerindeki kapakçıklar içe doğru nazikçe bastırılarak kulak girişleri kapatılır.
- İşaret parmakları kaşların hemen üzerine, 3. göz denilen noktaya yerleştirilir..
- Geriye kalan diğer üç parmak da kapalı olan göz çukuruna nazikçe yerleştirilir.
- Ağız kapalı şekilde, burundan derin bir nefes alınır.
- Alınan nefes burundan yavaşça verilirken eş zamanlı olarak kapalı ağızla “HAMM” sesi çıkarılır.
 - ✓ Bu şekilde 7 defa nefes alınıp verilir.
 - ✓ İlk hafta her gün sadece 7 kere uygulanmalıdır.
 - ✓ İkinci hafta bir nefes arttırılabilir, her gün 8 nefes uygulanabilir.
 - ✓ Üçüncü hafta bir nefes daha arttırılabilir ve üçüncü hafta boyunca her gün 9 nefes uygulanabilir.
 - ✓ Bu şekilde günde toplam 17 nefese çıkana kadar her hafta sadece bir nefes arttırılabilir (Şinik, 2019, s.177-179).

Ujjai/ Birlik Bilinci Nefesi 2

- Sandalyede ya da yerde dik oturur pozisyonda uygulanabilir.
- Omurga, 90 derecelik bir açıda dik duracak şekilde oturulur.
- Uygulama sandalye üzerinde yapılıyorsa, dizkapağı ile kalça hizası ayak altına bir yükselti konularak eşitlenmelidir.
- Gözler ve ağız nazikçe kapatılarak dil ucu ateş noktası denilen, iki dişin arkasında damağa değerek tutulur.
- 7 yaşından büyük çocuklar uygulayabilir.
- En az 7 nefes, en fazla 17 nefes uygulanabilir.
- Günde tek sefer uygulanmalıdır.

Uygulama

- Burundan nefes alırken eş zamanlı olarak ağızdan “HAMMM” sesi çıkarılır.

- Nefes alırken ses çıkarılıp eş zamanlı olarak sağ el ses tonuna ve nefesin ritmine eşlik ederek yukarı doğru kaldırılır. Nefes alma tamamlandığında sağ el başın üzerine çıkmış olmalıdır.
- Nefes alma kapasitesi dolduktan sonra, yukardaki elin baş parmağı ile sağ burun deliği kapatılır, sol burun deliğinden kuvvetlice alınan nefes uzun uzun ve yavaşça boşaltılır.
- Nefes tamamen boşalınca aynı şekilde tekrar “HAMMM” sesi ile burundan nefes alınır ve ilk nefesteki gibi geri verilir.
- Bu şekilde toplam 7 defa nefes alıp verilir.
- Tekrar uygulamaları 1. Birlik nefesindeki gibi yapılmalıdır.

2.17. Çalışmada Uygulanan Nefes Teknikleri

Diyafram Nefesini Kavrama

Diyaframın yeri gösterilir ve diyaframa nefes alma çalışması yapılır. Göğüse ve bele bir atkı/ şal bağlanarak o bölgenin hareketi gözlemlenir. 20 tekrar nefes çalışması yapılır.

Diyafram Nefesi Çalışması (5-7 Nefesi)

5-7 nefesi çalışması yapılır. 5 saniyede nefes alınır, 7 saniyede verilir. Nefes alırken karın dışarı, verirken içeri doğru hareket ettirilir. **10 tekrar yapılır.**

Yine karın hareket ettirilerek aşağıdaki çalışmalar yapılır.

- a)** 1 al- 1 ver
 2 al- 2 ver
 3 al- 3 ver
 ...10 al- 10 ver olana kadar sırayla tekrarlanır.

Bu çalışma 4 kere yapılır.

- b)** 4 al- 4 ver
 4 al -5 ver
 5 al - 6 ver
 6 al- 7 ver
 7 al- 8 ver
 8 al- 9 ver

9 al- 10 ver

* Bu çalışma 4 kere yapılır.

* ***Her Seans Sonunda gevşeme çalışması yapılır ve seans bitirilir.***

- 15 Nefes Çalışması

- 15 nefes burundan alınır, burundan verilir.
- 15 nefes burundan alınır, ağızdan verilir.
- 15 nefes ağızdan alınır, ağızdan verilir (Ağız bir kalem girecek büyüklükte açılır.)
- 15 nefes açık ağızla yapılır. Sesli bir şekilde nefes verilir, ağız iyice açık olmalıdır.

- 4- 7- 8 Nefesi

- Burundan 4 saniyede nefes alınır
- 7 saniye tutulur
- 8 saniye verilir (ağızdan vızıldayarak sesli olarak)
- 4 tekrar yapılır.

- Aslan Nefesi (Gevşeme- Odaklanma Nefesi)

- Burundan nefes alınır.
- ağızdan aaa-haaa heceleriyle sesli olarak nefes boşaltılır (nefes verirken dil çıkarılabilir).

- Samavriti Nefesi

- 3nefes alınır- 3 nefes tutulur- 3 nefes verilir (3 dakika boyunca tekrarlanır.).
- 3 nefes alınır- 3 nefes verilir.
- 3 nefes alınır - 3 nefes verilir – 3 nefes tutulur (3 dk boyunca tekrarlanır.).
- 3 nefes alınır - 3 nefes verilir.
- 3 nefes alınır - 3 nefes tutulur- 3 nefes verilir -3 nefes tutulur.

- Bhastrika Nefes Çalışması

- Derin ve yavaş nefes alınıp verilir.
- 2 el omuzların önünde yumruk yapılır.
- Nefes alınır kollar yukarı kaldırılır, eller açılır (Nefes güçlü bir şekilde alınır.)
- Nefes verilir kollar aşağı indirilir eller yumruk yapılır (Nefes güçlü bir şekilde verilir.)

* 30 x 3 kere tekrarlanır.

*** Kollar olmadan oturma pozisyonunda sadece karına odaklanarak da yapılabilir.**

- Kapalaphati Nefes Çalışması

- Pasif nefes alma (Göbek deliği ile kasık arasındaki bölge)
- Aktif nefes verme
- Çin mudra (baş ve işaret parmağı birleştirilir.)

*** 4- 5 kez rahat ve derin nefes alıp- verilir.**

- Alt karına odaklanılır.
- Derin bir nefes alıp- güçlü bir şekilde verilir.
- Nefes verirken konstanstre olunmalıdır.
- Nefes verişler dinamik ve güçlü olmalı, her seferinde alt karın içerde olmalıdır.

*** 60 kere üç tur yapılmalıdır.**

Her tur bittiğinde nefes tutulur, alma isteği gelince alınır.

- Kumbahaka Meditasyonu

- Ujjayi nefesi alınır (4 nefes alıp 4 verilir , 10 kere tekrar edilir).
- 4 nefes alınır, 4 nefes verilir (1'den 10'a kadar sayarak).
- 4 nefes alınır, 4 nefes verilir (10'dan 1'e geri sayarak).
- Nefes alınıp verilir , aralardaki boşluk hissedilmelidir.
- 4 nefes alınır, 3 nefes tutulur, 4 nefes verilir (Antot Kumbahaka) x 10.
- 4 nefes alınır, 4 nefes verilir, 3 nefes tutulur (Bahir Kumbahaka) x 10.
- 4 nefes alınır, 4 nefes tutulur, 3 nefes verilir (Kevala Kumbahaka) x 10.

*** Zorlanmadan rahat nefes alınır, verilir (oturarak başlanır, aralarda yatılabilir.).**

- 4 nefes alınır 4 nefes verilir x 10

Gevşeme- Rahatlama Nefesi

- 2 nefes alınır- 2 nefes tutulur- 10 kere tıs hecesi ile nefes verilir (15-20-25'e kadar).

✓ En az 10 kere tekrarlanır- en çok 40 defa yapılır.

✓ Aralarda 5 saniye dinlenilir.

- 1 tane normal nefes alınır.
- 2 kısa -1 uzun tısslanır.
- 1 tane normal nefes alınır.
- 1 kere uzun şekilde şşşt hecesiyle nefes verilir.

(Endişe-kaygı-stres-zeka nefesi, betada çalışılmaktadır, parasempatik sisteme geçiş yapılır.)

- **Bütünlük Nefesi (Arı Vızıltısı)**

* Seratonin-Melatonin-Endorfin-Mutluluk hormonu salgılar.

* Timus bezini uyarır.

- İki elin bütün parmakları göz çukuruna yerleştirilir, Baş parmaklarla kulak kirişi kapatılır, İşaret parmakları üçüncü göze yerleştirilir (alın ortası).
- Derin bir nefes alınır.
- Nefes verirken hamm sesi ile boşaltılır.
- En az 7, en çok 17 kere tekrarlanır.

- **Sufi Nefesi (Vagus Siniri)**

- 4 nefes alınır, 8 nefes verilir (burundan alınıp burundan verilerek 4 kere tekrarlanır.).
- İki el kalbin üzerinde olacak şekilde 4 nefes alınır, 8 nefes verilir (4 kere tekrarlanır.).
- Eller omuzda olacak şekilde yukarı kaldırılır. 4 nefes alınır- 8 nefes verilir (4 kere tekrarlanır.).
- Eller karşıda olacak şekilde tepe çakradan 4 nefes alınır, 8 nefes verilir (4 kere Tekrarlanır.).
- Baş ortada 4 nefes alınır, baş sağa çevrilerek 8 nefes verilir (4 kere tekrarlanır.).
 - ✓ Baş ortada 4 nefes alınır, baş sola çevrilerek 8 nefes verilir (4 kere tekrarlanır.).
 - ✓ Baş ortada 4 nefes alınır, baş yukarı çevrilerek 8 nefes verilir (4 kere tekrarlanır.).
 - ✓ Baş ortada 4 nefes alınır, baş aşağıya çevrilerek 8 nefes verilir (4 kere tekrarlanır.).
- 5.'nin aynısı gözler kapalı şekilde yapılır (4 kere tekrarlanır.).

- **3- 3- 1 Nefesi**

- Derin nefes alınır- verilir (3 kere tekrarlanır.).
- 3 kısa, 1 uzun nefes alınıp verilir (17 saniye bekledikten sonra normal nefes alınıp verilir.)

- Eller namaste pozisyonunda iken derin bir nefes alınıp eller yukarı kaldırılır.
- Nefes tutularak eller aşağı indirilir.
- 10'dan geriye sayılır ve kollar saat yönünde çevrilir.

** Bu nefes kafa karışıklığına- strese karşı ve seçimlerden önce ve karar anlarında kullanılabilir.

- Olumlama Nefesi

- 5 nefes alınır, 5 vuruş tutulur, 10 verilir (Dudaklar ısıklı çalar gibi büzülür, 2 kere tekrarlanır.).
- 10 nefes alınır, 10 tutulur, 20 verilir (2 kere tekrarlanır, nefes verirken aşağıdaki olumlamalar yapılır.).
 - ✓ Yeni güne-yeni işlere, yeni enerjiye hazırım.
 - ✓ Ailemle huzurlu ve keyifli yaşıyorum.
 - ✓ Bedenim ve ruhum bolluk ve bereket içinde
 - ✓ Evrenin bir parçasıyım evren de benim bir parçam herşey bana evrenden gelir ve benden evrene gider.
- Bilinç ve bilinçaltı istenilen duruma getirilebilir (Çalışmadan önce).
 - ✓ 2 dk. Burundan nefes alınır, yavaşça ağızdan verilir.
 - ✓ 4 nefes alınır, 4 nefes tutulur, 4 beklenir (4 kere tekrarlanır ya da 5 dk.).

- Ani Gevşeme Tekniği

Adım 1: Açıklama

Önce tüm beden savasanada dinlendirilir.

Önce kademesel olarak bedeni aşağıdan yukarıya doğru gerilip daha sonra tamamen gevşetilir. Böylece tam gerginlik ve tam gevşeme arasındaki fark anlaşılır ve bedene olan hakimiyet fark edilir.

Adım 2: Germe

Duruş: Ayaklar birleştirilir ve kollar bedene yaklaştırılır. Avuç içleri bacaklara değdirilir.

- Ayak parmakları gerilir.
- Ayak bilekleri gerilir.

- Baldırlar kasılır.
- Dizler kasılır.
- Uyluklar kasılır.
- Kasık bölgesi kasılır.
- Kaba etler kasılır.
- Kollar bedene iyice yapıştırılır ve öyle tutulur.
- Nefes verilir.
- Derin bir nefes alınır ve göğüs kasılır.
- Sırt kasları kasılır.
- Boyun ve yüz kasılır.
- Tüm beden kasılır.



BÖLÜM III: İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Son yıllarda hem yurt içinde hem yurt dışında oldukça yaygınlaşan nefes terapisi, bir çok alanda kullanıldığı gibi kaygıyı azaltmada da uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Müzik performans kaygısı üzerine ülkemizde henüz doğrudan çok fazla çalışma yapılmamış, ancak yurt dışında benzer çalışmalar yapılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde ilgili alanyazın taranarak, performans kaygısı ve nefes terapisine yönelik yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

3.1. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde yurt içinde yapılan çalışmalar, bu araştırma ile doğrudan ilgili ve dolaylı olarak ilgili çalışmalar başlıkları altında incelenmiştir.

3.1.1. Nefes terapisi ile ilgili çalışmalar

Bayrak (2022) “Hemotopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Yetişkin Hastalarda Rahatlatıcı Nefes Egzersizlerinin Ağrı, Yorgunluk ve Lökosit Sayısına Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezinde hematopoetik kök hücre nakli (hastanın kendi hücrelerinin ya da dokusu uyan vericinin kök hücrelerinin yüksek doz kemoterapi veya kemoterapi/radyoterapi sonrasında hastaya verilmesi) yapılan hastalarda rahatlatıcı nefes egzersizlerinin ağrı, yorgunluk ve lökosit sayısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma, Ekim 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi Kemik İliği Nakil Ünitesi’inde tedavi olan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 67 gönüllü hasta ile gerçekleştirilen çalışmada 30 hasta deney, 37 hasta kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubuna haftanın beş günü 20 dakika eğitmen eşliğinde rahatlatıcı nefes egzersizleri öğretilmiş ve uygulatılmıştır, veriler Hasta Tanılama Formu, Visual Analog Skala (VAS), Kısa Ağrı Anketi ve Yorgunluk için Görsel Benzerlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın sonucunda kontrol grubunda yer alan hastaların deney grubunda yer alan hastalara göre yorgunluk düzeyinin daha yüksek, enerji düzeyinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiş; rahatlatıcı nefes egzersizlerinin yorgunluğun yönetiminde etkili bir girişim

olduğu, allojenik nakil olan hastaların taburculuk süresinin azaltılmasında etkili olduğu, ağrı ve bağışıklık sistemi üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür.

Uluslan'ın (2016) Üsküdar Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsünde yayımlanan “Durumsal Anksiyetenin Nefes Terapisi ile Yatıştırılması” başlıklı deneysel alan araştırması 21 gönüllü denek üzerinde yapılmış, çalışmada parasempatik sistemin aktif olduğu sırada alınan nefes biçimi, gönüllülere 15 dakika boyunca taklit ettirilmiş ve anksiyetenin göstergesi sayılabilecek tansiyon, nabız ve dakikadaki solunum sayısındaki değişiklikler gözlenmiştir. İlave olarak katılımcılar beyana dayalı anksiyete ölçeği (STAI) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği doldurmuşlardır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde tansiyon ve Umutsuzluk Ölçeği hariç tüm değerlerde dikkate değer düşüş gözlenmiştir.

3.1.2. Müzik performans kaygısı ile ilgili çalışmalar

Saylam ve Girgin 2019 yılında yaptıkları çalışmada müzik performans kaygısının belirtilerini, nedenlerini ve başa çıkma stratejilerini araştırmışlardır. Bu konuda yapılan çalışmaların sentezinin sunulduğu araştırmanın sonucunda müzik performans kaygısının fizyolojik, zihinsel ve davranışsal olarak üç ana başlıkta ele alındığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre fizyolojik belirtiler belirtiler kalp hızı, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, ağız kuruluğu, terleme, bulantı, ishal ve baş dönmesi olarak; davranışsal belirtiler titreme, kas sertliği ve performansın düşmesi ile vücut duruşunun ve teknik arızaların korunmasında zorluk yaşaması olarak sıralanmaktadır. Müzik performans kaygısının zihinsel belirtileri ise bilişsel ve duygusal belirtiler olarak iki grupta değerlendirilmiş; bilişsel belirtileri arasında konsantrasyon zorluğu, yüksek dikkat dağınıklığı, hafızaya bağlı sorunlar, çarpık düşünceler yer almakta, duygusal belirtiler stres, endişe, güvensizlik, korku ve panik olarak sıralanmaktadır. Müzik performans kaygısı ile başa çıkma stratejileri incelendiğinde geleneksel stratejiler ve bilimsel stratejiler olarak iki ayrı kategorinin oluştuğu görülmüştür. Geleneksel stratejiler arasında bireyin yeterli düzeyde hazırlık yapması, çok sayıda performans sergilemesi, farklı ortamlarda performans sergilemiş olması, performansın sergileneceği ortamda birkaç kez prova alması olarak gösterilirken, bilimsel stratejiler; Alexander tekniği, müzik terapi, hipnoterapi, ilaç tedavisi, sistematik duyarsızlaştırma olarak belirlenmiştir (Saylam ve Girgin, 2019).

Topcan (2021) “*Mesleki Çalgı Eğitimi Gören Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısının Giderilmesinde Sinir Dili Programlama (NLP) Yönteminin Uygulanması*”

başlıklı doktora tezinde, yaşamımızda üzerinde düşünmeden, otomatik olarak gerçekleştirmiş olduğumuz algılama, düşünme ve davranış süreçlerini, bilinçli hale getirme ve geliştirme üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, zihnin işleyişi ile ilgili, yetmişli yılların sonlarına doğru Amerika'da geliştirilmiş bir model ve metodoloji (Köksalan, 2014) olarak tanımlanan NLP (*Nöro Linguistik Programlama*) yönteminin müzik performans kaygısını gidermedeki etkililiğini incelemiştir. Bu amaçla 2016- 2017 eğitim öğretim yılında Ankara ilinde bulunan Bilkent Üniversitesi Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi ve lisesi, Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuvarı ve lisesi, Başkent Üniversitesi Devlet Konservatuvarı ve Ankara Güzel Sanatlar Lisesi müzik bölümlerinde öğrenim görmekte olan 54 öğrenci arasından gönüllülük esasına göre oluşturulan 6 kişilik çalışma grubuna toplam 24 seans süren 3 haftalık NLP seansları uygulanmıştır. Seanslarda Yeniden Çerçeveleme, Mentör, Ağız Çabukluğu Dil Kalıpları ve Timeline Re-Imprint isimli dört NLP tekniği uygulanmıştır. Verilerin elde edilmesi amacı ile araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak oluşturulan müzik performans kaygısına yönelik anket formu uygulanmış, nitel veriler için ise yarı yapılandırılmış üç görüşme formu kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda mesleki çalgı eğitimi gören öğrencilerin büyük çoğunluğunun özellikle sınav ve konser platformlarında kaygı yaşadığını ve kaygılarını öğrenim hayatları boyunca sürdürdüğü, NLP'den haberdar olmadıkları, kaygıyla başa çıkma yöntemleri noktasında bilinçli ve metodolojik çözüm yollarını bilmedikleri ve bu bağlamda herhangi bir profesyonel yönlendirme görmedikleri bu nedenle tek başlarına kaygıyla başa çıkmaya çalıştıkları, kariyer konumu yüksek olan sanatçı ve öğretim elemanları karşısında yüksek düzeyde kaygı duymalarına karşın, ders öğretmenleri karşısında bunun en az düzeyde olduğu, psikosomatik kökenli fizyolojik semptomların giderilmesine dair bir yönteme başvurmadıkları bulgularına ulaşılmış, performans kaygılarının giderilmesinde NLP'nin etkili olduğu yönünde anlamlı bir fark bulunmuştur.

Ay, 2022 yılında Sanatta Yeterlilik tezi olarak kabul edilen “*Müzik Performans Kaygısının Korno Sanatçıları Örneklemi Üzerinden Nitel Olarak İncelenmesi*” başlıklı çalışmada farklı demografik özelliklere sahip korno sanatçıları performans kaygısının nasıl ortaya çıktığının, sanatçıları nasıl etkilediğinin ve bu durumla nasıl başa çıktıklarının incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmaya katılan 19 sanatçı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış, betimsel analiz ve içerik analizi yöntemleri ile bulgular elde edilmiştir. Ortaya çıkan ana temalar, MPK'nı deneyimleyen kişilere dair öne çıkan özellikler; MPK ile ilişkili duygu, düşünce ve fiziksel belirtiler; MPK'nın birey

üzerindeki etkileri; MPK'nı etkileyen dışsal faktörler; MPK'nı etkileyen içsel/bireysel faktörler ve MPK ile baş etme yolları hakkında görüşler olarak belirlenirken başa çıkma stratejileri olarak yaşamını düzenleme, dışarıdan destek alma ve kendine destek verme yöntemleri bulunmuştur.

Taner (2022), *“Lisans Düzeyinde Çalgı Eğitimi Alan Konservatuvar Müzik Bölümü Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısına İlişkin Görüşleri”* başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını altı farklı konservatuarda lisans düzeyinde öğrenim görmekte olan toplam 88 öğrenciden oluşan örneklem grubu üzerinde gerçekleştirmiştir. Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan; performans kaygısının paylaşılması, performans kaygısının kontrolü ve performans kaygısı hakkındaki kişisel görüşler olarak üç bölümden oluşan 31 soruluk anket formu uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin çoğunluğu, zihinsel başa çıkma yöntemlerini fiziksel başa çıkma yöntemlerinden daha etkin bulmakta; öğrencilerin az bir kısmı performans kaygısıyla başa çıkma konusunda okullarında yeterince destek görmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan anketin sonucunda öğrenciler arkadaş ve aile çevresine oranla kaygılarını öğretmenleriyle paylaşmanın onları daha çok rahatlatacağı görüşündedir. Öğrencilerin çoğunluğu, zihinsel başa çıkma yöntemlerini fiziksel başa çıkma yöntemlerinden daha etkin bulmaktadır. Öğrencilerin az bir kısmı, performans kaygısıyla başa çıkma konusunda okullarında yeterince destek gördüklerini, çoğunluğu da okullarında bu konunun üzerinde yeterince durulmadığını belirtmişlerdir.

Atay (2018), *“Müzik Öğretmeni Adaylarının Müzik Performansı Kaygı Düzeyleri ve Akademik Motivasyon Düzeylerinin İncelenmesi”* başlıklı yüksek lisans tezinde Türkiye’de dört farklı üniversitede müzik öğretmenliği bölümlerinde öğrenim görmekte olan 241 öğrencinin kaygı ve motivasyon düzeylerini belirlemek, aralarındaki ilişkinin varlığını sorgulamak ve cinsiyet, üniversite, sınıf, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, çalgı değişkenleri ile ilişkilerini ortaya koymak amacıyla *Müzik Performans Kaygısı Ölçeği ve Akademik Motivasyon Ölçeği*ni kullanmıştır. Araştırma verileri çözümlenirken demografik bilgilere yönelik frekans ve yüzde değerleri çıkarılmış ve Pearson Çarpım Momentler korelasyonu analizi, ilişkisiz grup t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), tamhane T2 Post Hoc testi, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi analiz tekniklerinden faydalanılmıştır. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin müzik performansı kaygı düzeyleri ve akademik motivasyon düzeyleri arasında ilişki bulunurken, öğrencilerin müzik performans kaygı düzeylerinin cinsiyet ve babanın eğitim durumuna göre farklılık

gösterdiği, öğrencilerin akademik motivasyon düzeyinin ise devam ettikleri üniversiteye göre farklılık gösterdiği bulgularına ulaşmıştır.

Kafadar (2009), yüksek lisans tezi olarak kabul edilen “Piyancılar Örneğinde Müzisyenlere Özgü Performans Ankiyetesi” başlıklı çalışmasında Osborne ve Kenny’nin performans kaygısı envanterini piyano öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmayı amaçlamıştır. Araştırmada kaygı ve performans kaygısı detaylı biçimde tanımlanmış, 1976’dan 2004 yılına kadar geliştirilmiş 20 adet performans kaygı ölçeği hakkında bilgiye yer verilmiştir.

Uzun (2016), “Müzisyenlerin Performans Kaygısıyla Başa Çıkma Kullandıkları Bilişsel Stratejiler” başlıklı doktora tezinde müzisyenlerin performans kaygısıyla başa çıkma kullandıkları bilişsel stratejileri belirlemek üzere psikometrik bir ölçme aracı geliştirme, müzisyenlerin hangi stratejileri ne ölçüde kullandıklarını belirleme, kullandıkları bilişsel stratejiler ile performans kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri ortaya koyma, demografik değişkenlere göre bu stratejilerin kullanımındaki farklılıkları tespit etmeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda Türkiye’ni birçok ilinden gönüllü olarak katılım sağlayan müzisyenlere “Uzman Görüş Formu”, “Kişisel Bilgi Formu”, “Kenny Müzikal Performans Kaygısı Envanteri” ve araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen “Müzikal Performans Kaygısı Bilişsel Başa Çıkma Envanteri” uygulanmıştır. Hazırlanan envanter 79 maddeden oluşmakta olup, performans öncesi düşünce boyutuna hitap etmektedir. Yapılan analizler sonucunda müzisyenlerin kaygı düzeylerinin Felaketleştirme ve İmajinasyon stratejileri ile aynı yönde, Pozitif Düşünme stratejisi ile ters yönde ilişkili olduğu, ayrıca müzisyenlerin yaşları, müzik eğitimi aldıkları süre ve sahne deneyimlerinin Felaketleştirme ve Performans Odaklı İmajinasyon stratejileri ile ters yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunların dışında katılımcıların cinsiyetleri, meslek grupları ve yıldaki ortalama performans sayılarına göre başa çıkma stratejilerinin kullanımında farklılıklar gösterdikleri ortaya çıkarılmıştır.

Özerin (2015), “Profesyonel Müzik Eğitimi Görmekte Olan Öğrencilerin Problem Çözme Becerileri ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde profesyonel düzeyde müzik eğitimi ören öğrencilerin problem çözme becerileri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri saptamak ve hangi değişkenler dahilinde farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmaya konservatuvar, müzik öğretmenliği ve güzel sanatlar fakültesi müzik bölümlerinde öğrenim görmekte olan

toplam 306 öğrenci katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak “*öğrenci bilgi formu, problem çözme envanteri ve müzik performans kaygısı ölçeği*” kullanılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin problem çözme beceri ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark çıkmıştır.

Tankız (2016), “*Flüt Öğretiminde Birlikte Çalma Öğrenme Biçiminin Performans Kaygısı ve Motivasyon Düzeyine Etkisi*” başlıklı doktora tezinde eğitim fakültesinde öğrenim görmekte olan 14 flüt branşı öğrencisine, kendi oluşturmuş olduğu birlikte çalma öğrenme biçimine dayalı flüt öğretim programını uygulamıştır. Deneysel işlem sürecinde çalışılan eserler, her hafta farklı izleyici kitlelerinden oluşan ortamlarda süreç boyunca sergilenmiştir. Öğrencilerin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla “*Müzik Performans Kaygısı Envanteri*” ve araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Çalışmada öğrencilerin kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğan (2013), “*Ergenlerde Performans Kaygısını Yordayan Değişkenlerin Modellenmesi ve Buna Yönelik Psikoeğitim Programının İşlevselliği*” başlıklı doktora tezinde Müzik Performans Kaygısını (MPK) yordayan değişkenlerin yapısal eşitlik modellemesi (YEM) ile belirlenmesi ve bu modelin psikoeğitim programı ile sınanması amaçlamıştır. MPK’nı yordayan değişkenler olarak sürekli kaygı, sosyal kaygı, mükemmeliyetçilik, öz-güven ve öz-yeterlik ele alınmıştır. İki aşamadan oluşan çalışmanın ilk aşamasına 2011-2012 eğitim öğretim yılında güzel sanatlar ve spor liseleri müzik bölümleri 11. Ve 12. sınıflarda öğrenim gören 411 öğrenci katılmıştır. Araştırma ile ilgili gruverileri elde etmek amacıyla *Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği, Öz-Güven Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli kaygı boyutu), Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Öz-Yeterlik Ölçeği, Lise Öğrencileri için Müzik Performans Kaygısı Ölçekleri* kullanılmıştır. YEM’de MPK’nın sürekli kaygı, sosyal kaygı ve mükemmeliyetçilik tarafından doğrudan, öz-yeterlik ve öz-güvenin sürekli kaygı, sosyal kaygı ve mükemmeliyetçilik üzerinden dolaylı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında araştırmacı tarafından hazırlanmış olan her biri 45 dakika olan 12 oturumluk Psikoeğitim Programı çalışma gurubu içinden deney grubu olarak seçilen 12 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda MPK’nı Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının MPK, sosyal kaygı, sürekli kaygı ve mükemmeliyetçiliği

düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin iki aylık izleme sonunda da kalıcılığını korumakla birlikte artarak devam ettiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Cemali (2017), “*Müzik Bölümü Lisans Öğrencilerinde Performans Kaygısına Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi*” başlıklı yüksek lisans tezini Kenny Müzik Performans Kaygısı envanterinden 105 puan ve üstünü alan 26 konservatuvar öğrencisi ile gerçekleştirmiştir. Araştırmacı tarafından Müzik performans kaygısına neden olan faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile çözümlenmiştir. Araştırmanın sonucunda kaygıyı en fazla etkileyen unsurun çevre faktörü olduğu bulunmuştur.

Baydağ ve Alpagut (2016), müzik eğitimi bölümü ve konservatuvar öğrencilerinin performans kaygılarını karşılaştırdıkları çalışmalarında eğitim fakültesinde ve konservatuvar opera bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilere *Gençler için Müzik Performans Anksiteyesi* envanterini uygulamışlardır. Araştırmanın sonucunda kızların erkeklere oranla daha çok performans kaygısı duyguları, müzik eğitimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin konservatuvar öğrencilerine göre daha yüksek kaygıya sahip olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

3.2. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

3.2.1. Nefes terapisi ilgili uluslararası araştırmalar

Sellakumar tarafından 2015 yılında yapılmış olan “*Effect of Slow-Deep Breathing Exercise to Reduce Anxiety Among Adolescent School Students in a Selected sHigher Secondary School in Coimbatore, India (Hindistan'ın Coimbatore kentinde seçilmiş bir ortaokuldaki ergen öğrenciler arasındaki kaygıyı azaltmak için yavaş derin nefes egzersizinin etkisi)*” başlıklı çalışmada ergen öğrenciler arasında kaygı düzeyini azaltmak için yavaş derin nefes egzersizinin etkisi araştırılmıştır. Çalışma deneysel olarak tasarlanmıştır. Bir ortaokulda öğrenim gören tabakalı rastgele örneklem seçimi ile seçilen 100 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Seçilen katılımcılar rastgele olarak deney ve kontrol gruplarına atamıştır. Anksiyete düzeyini ölçmek için Speilberger’in “Durum-Anksiyete Envanteri” uygulanmıştır. Yavaş derin nefes egzersizi öğretilmiş ve katılımcılara birbirini izleyen 45 gün boyunca her gün 30 dakika bu çalışmayı uygulama talimatı verilmiştir. 45 gün sonra yavaş derin nefes egzersizi etkisini değerlendirmek için bir post testi yapılmış, toplanan veriler istatistiksel olarak işleme tabi tutulmuştur. Araştırmanın sonucunda, yavaş

derin nefes alma egzersizinin kaygı düzeyini azaltmada önemli bir etkisi olduğunu görülmüştür. Bu nedenle, yavaş derin nefes egzersizinin kaygıyı azaltmaya yardımcı olduğu sonucuna varılabilir.

Han, Stegen, Valck, Clement ve Wosesteyne'nin (1996), *“Influence of Breathing Therapy on Complaints, Anxiety and Breathing Pattern in Patients with Hyperventilation Syndrome and Anxiety Disorders (Hiperventilasyon sendromu ve anksiyete bozukluğu olan hastalarda solunum tedavisinin şikayet, anksiyete ve solunum paternine etkisi)”* başlıklı çalışmalarında Hiperventilasyon sendromu (HVS) olan hastalarda solunum tedavisinin etkisi değerlendirilmiştir. Bu hastaların çoğu anksiyete bozukluğu belirtileri göstermiştir. Bir fizyoterapist tarafından 2 ila 3 ay boyunca nefes terapisi uygulanmıştır, Nijmegen Anketinin toplam puanları önemli ölçüde azaltılmıştır. Hastaların kaygı düzeyleri durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile değerlendirilmiş ve kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

El Asmar (2021), *“Effect of Breathing Exercises on Perceived Stress Level Among The French Speaking Community in Abu Dhabi, UAE: A Comparative Study Between Online and Mobile Application (Abu Dabi’de Fransızca konuşan kesimde nefes egzersizlerinin algılanan stres düzeyine etkisi: Çevrimiçi ve mobil uygulama yöntemleri arasında karşılaştırmalı bir çalışma)”* başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında çevrimiçi video konferans aracılığı ile nefes egzersizleri yapan kişilerle mobil uygulama üzerinden nefes egzersizleri yapan kişilerin stres düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Çalışma grubu Abu Dabi’de yaşayan Fransızca konuşan 62 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak *“Algılanan Stres Ölçeği”* kullanılmıştır. Katılımcılar rastgele iki gruba ayrılmış, bir gruba haftada dört hafta boyunca bir defa araştırmacı tarafından 20 dakikalık nefes egzersizleri yaptırılmış ve verilen çalışmaları haftada iki kere kendi kendilerine tekrarlamaları istenmiştir. Diğer gruba yine dört hafta boyunca mobil bir uygulama olan *“Breathe: Relax and Focus”* üzerinden haftada üç defa beşer dakika kendi kendilerine nefes egzersizleri yapmaları talimatı verilmiştir. Çalışma sonucunda her iki grubun da stres seviyelerinin aynı düzeyde azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Ruiz, Aritzeta vd., (2022) İlköğretimde Kaygı ve Sosyal Stresi Azaltma: Nefes Odaklı Kalp Hızı Değişkenliği Biofeedback Müdahalesi başlıklı çalışmalarında yüksek düzeyde kaygı yaşayan ilköğretim öğrencilerinde bilinçli ve yavaş nefes ile kaygıyı, fizyolojik ve sosyal stresi azaltmayı amaçlamışlardır. Araştırmaya 7 ile 12 yaşları arasında, aynı devlet

okulunda öğrenim görmek olan toplamda 585 ilkokul öğrencisi katılmıştır. Deneysel desende gerçekleştirilen çalışmada veri toplama aracı olarak kalp hızı değişkenliğini inceleme amacıyla emWave yazılımı, kaygı ve stres düzeyini ölçmek için de Basc II Testi Kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin sosyal ve fiziksel streslerinin azaldığı, stresten kaynaklı kaygı eğiliminin de tersine çevrildiği görülmüştür.

Amidos Pardede, Febry, Sitepu ve Saragih (2018), *“The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety (Derin Nefes Gevşeme Teknikleri ve Beş Parmak Hipnotik Terapinin Ameliyat Öncesi Hasta Kaygısına Etkisi)”* başlıklı çalışmalarında derin nefes gevşeme teknikleri ve beş parmak hipnozu ile ameliyata girecek olan hastaların kaygı düzeylerinin etkisinin incelenmesini amaçlamışlardır. Çalışma tek gruplu ön test- son test modelinde yarı deneysel modelde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubu 31 hastadan oluşmaktadır. Araştırma sonucunda hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinde düşüş görülmüştür.

Bakar, Roni ve Sasmito 2017 yılında yaptıkları çalışmada hipertansiyon sorunu olan yaşlılar üzerinde nefes gevşetme tekniklerinin kan basıncındaki değişikliklere etkisini incelemişlerdir. Ön test son testli deneysel tasarımlı çalışmalarında hipertansiyon tanısı almış 25 yaşlı katılımcının önce tansiyonu ölçülmüştür. Katılımcılara daha sonra derin gevşemeli nefes tekniği uygulanmış ve sonra yeniden tansiyonları ölçülmüştür. Nefes çalışmasından önce ve sonra ortalama kan basıncı karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Kullanılan ölçüm aracı gözlem sayfasıdır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların kan basıncındaki sistolik değerde anlamlı düşüş gözlemlenmiş ama diyastol değerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kim, Kim ve Ki (2014), nefes meditasyonu ile birleştirilmiş grup sanat terapisinin depresif ve kaygı problemi olan ergenler üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, Güney Kore'nin Daegu kentinde lise birinci sınıfta okuyan 24 öğrenciye, hazırlanmış oldukları sanat terapisi programını 5 ay boyunca haftada bir veya iki kere 13 ile 18 dakika arası seanslar halinde uygulamışlardır. Deneysel desende gerçekleştirilen çalışmada deney ve kontrol grubuna *“Özel İyi Oluş Ölçeği”* uygulanmıştır. Çalışma sonucunda deney grubunun anketten aldığı puanlar kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda terapinin kaygı üzerinde azaltıcı etkide bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Su, Luh, Chen ve ark. (2011), tarafından gerçekleştirilen 3. ve 6. sınıflarda müzik performans kaygısını azaltmak için gevşetici nefes eğitimi kullanmanın etkilerini araştırdıkları çalışmada profesyonel müzik eğitimi alan 3. Sınıf ile 6. Sınıf arasında eğitim gören toplam 59 müzik öğrencisine 2 ay boyunca haftada iki kere kaygıyı azaltmaya yönelik nefes çalışması yaptırmışlardır. Öğrencilere sınavdan iki ay önce, bir ay önce, yarım saat ve beş dakika önce olmak üzere toplamda 5 defa performans kaygısını ölçmek amacıyla test yapmışlardır. Araştırmanın sonucunda yapılan çalışmalara rağmen sınav tarihi yaklaştıkça öğrencilerin performans kaygılarının arttığı, sınavdan yarım saat önce en yüksek düzeye ulaştığı görülmüştür.

Mehling (2002), Almanya'da nefes terapisinin koşullarını, tıpla ilişkisini ve spesifik tanıları olan hastalarda uygulamasını araştırmak amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu amaçla kronik sırt ağrısı tanısı almış hastalara ulusal nefes terapistleri derneği ile birlikte 12 haftalık nefes tedavisi çalışmaları yaptırılmıştır. Katılımcılara Berlin Üniversitesi Tıp Merkezi'nde geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme soruları sorulmuştur. Araştırmanın sonucunda nefes terapisinin tedavi edici etkisi görülmüş, hastaların sırt ağrılarının hafiflediği sonucuna varılmıştır.

3.2.2. Müzik performans kaygısı ile ilgili uluslararası çalışmalar

Huand (2011), doktora tezi olarak kabul edilen *“Coping with Performance Anxiety: College Piano Students’ Perceptions of Performance Anxiety and Potential Effectiveness of Deep Breathing, Deep Muscle Relaxation, and Visualization (Performans Kaygısıyla Başa Çıkma: Üniversite Piyano Öğrencilerinin Performans Kaygısına İlişkin Algıları ve Derin Nefes Alma, Derin Kas Gevşetme ve Görselleştirmenin Etkililiği)”* başlıklı çalışmada üniversite piyano öğrencilerinin performans kaygısı konusunda önceden var olan farkındalıklarını araştırmak ve derin nefes alma, derin kas gevşetme ve görselleştirmeyi performansla ilgili fizyolojik ve psikolojik semptomları hafifletmede potansiyel olarak etkili olabilecek kendi kendini düzenleme teknikleri olarak sunmayı amaçlamıştır. Bu teknikler, katılımcılara derin nefes alma, derin kas gevşemesi ve görselleştirme konularında bir dizi egzersizle rehberlik edilen bir atölye ortamında sunulmuştur. Veri toplama aracı olarak kaygı düzeyini ölçen anketlerden elde edilen bilgiler, solo veya ortak ortamlarda daha sık performans sergileyen piyanistlerin, daha az sıklıkla performans gösterenlere göre daha düşük düzeyde kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Çalışmanın sonucunda ayrıca, çoğu katılımcının yaşadığı semptomların, bu

semptomların şiddetli olduğu anlamına gelmediğini göstermiştir. Katılımcıların yüksek bir yüzdesi, baş etme teknikleri olarak derin nefes alma ve olumlu düşünmeyi kullandıklarını ve etkili bulduklarını belirtmiştir. Çalıştayan ardından katılımcılar, çalıştayda sunulan üç kendi kendini düzenleme tekniğini performans kaygısıyla baş etmede potansiyel olarak etkili stratejiler olarak değerlendirmiştir.

Osborne ve Greene (2014), “*Managing and improving performance anxiety mental skills in conservatory students performance psychology education: a pilot study* (Performans kaygısını yönetmek ve iyileştirmek konservatuar öğrencilerinde zihinsel beceriler performans psikolojisi eğitimi: bir pilot çalışma) başlıklı çalışmalarında Melbourne Üniversitesi Konservatuvarında öğrenim görmekte olan 31 öğrenci üzerinde performans kaygılarını kendi kendilerine yönetmeleri doğrultusunda güven geliştirme, kendi kendine konuşmayı geliştirme, öğrenme ve müzikleri ezberleme, zihinsel prova yapma, cesaret oluşturma, çalışmaları yaptırılarak kendi kendilerine güvenlerini geliştirmeleri amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin kendi kendilerine kaygılarının üstesinden gelebildiği gözlemlenmiştir.

McGrath (2012), “*Music Performance Anxiety Therapies: A Review of the Literature* (Müzik Performans Kaygısı Terapileri: Literatürün Gözden Geçirilmesi)” isimli yayımlanmamış doktora tezinde müzik performans dünyasında çok büyük bir problem olan müzik performans kaygısının amatör müzisyenler, konservatuar öğrencileri ve profesyonel çalgıcılar arasında nasıl tedavi edildiği ve tedavide kullanılan yöntemleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Bu terapilerin en önemli hedeflerinden birinin özsaygı ve özyeterlik inancının yeniden canlandırılması olduğuna değinmiş ve yöntemleri bilişsel davranışsal terapiler, dışavurumcu sanat terapileri, maruz kalma terapileri ile farmakolojik terapiler olmak üzere dört başlık altında incelemiştir. Bu yöntemlerin tek başına ya da birlikte kullanılabileceğine değinilmiş, bazı durumlarda tıbbi takviyelerle tedavilerin daha etkili olabileceği vurgulanmıştır. Müzisyenlerin özellikle öğrencilik zamanlarında yarışma, sınav, konser, masterclass gibi performans sergilemelerini gerektiren durumlarla daha çok maruz kalarak kaygıların azaltılabileceği ifade edilmiştir. Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapilerin kaygıyı tetikleyen bilinçaltı süreçlerini belirlemede ve dolayısı ile kaygı yönetiminde en etkili ve öğrenciler için en az riskli yöntem olduğu kabul edilmekle birlikte akılcı duygusal davranışçı terapi, şema terapi ve hipnoterapinin tamamlayıcı tedavinin başarısını belirleyebilecek kökleşmiş kişilik özelliklerini ele almaları nedeni ile bu

terapilere yönelik daha ileri çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir. Müzik eğitimi veren kurumlarda gevşeme teknikleri ve çeşitli stress azaltıcı terapilere yönelik atölye çalışmaları yapılması, sahne korkusu psikolojisi, fizyolojik olarak gevşeme teknikleri, denetim stratejileri gibi teknikleri içeren derslerin eklenmesi, öğrencilerin kaygıları konusunda öğretmenleriyle daha açık ve rahat iletişim kurmaya teşvik edilmesi ve biofeedback yöntemi ile güven seviyesinin artırılması şeklinde öneriler sunulmuştur.

Burin, Barbar, Nirenberg ve Osorio (2019), “*Music performance anxiety: perceived causes, coping strategies and clinical profiles of Brazilian musicians (Müzik performansı kaygısı: algılanan nedenler, başa çıkma stratejileri ve Brezilyalı müzisyenlerin klinik profilleri)*” başlıklı çalışmalarında müzik performans kaygısı ile ilişkili klinik profili, algılanan nedenleri ve başa çıkma stratejilerini tanımlamamayı amaçlamışlardır. Tarama modeli ile yapılan araştırmaya 214 Brezilyalı müzisyen katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri, Anksiyete Duyarlılık İndeksi, Müzik Performans Kaygısının Nedenleri Kontrol Listesi, Müzik Performans Kaygısını Kendi Kendine Yönetme Ölçeği, Sosyal Fobi Envanteri, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri, Hasta Sağlığı Envanteri ve Alkol Kullanım Bozukluğu Tanımlama Testi uygulanmıştır. Müzik eğitimi değişkenlerine ve müzik performans düzeyine göre tanımlayıcı ve parametrik istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlara göre patolojik değerler yüksek çıkmıştır. Katılımcıların %40’ı yüksek müzik performans kaygısı seviyesi, %37’si sosyal kaygı, %12.5 depresyon, %13.5 alkol kötüye kullanımı sergilemiştir. Müzisyenlerin performans kaygılarının en yaygın sebepleri olarak bireylerin kendinden gelen baskı ve izleyici ile ilgili duyulan endişe olduğu görülmüştür. Kaygıyla başa çıkmada kullanılan stratejiler arasında en sık olarak derin nefes alma, daha çok performans sergileme, performans yerini önceden tanıma yöntemleridir. Müzisyenlerin özel kaynaklar ve tedaviler aramayı pek tercih etmedikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Hoberg (2008), “*Reducing Performance Anxiety in Woodwind Playing Through the Application of the Alexander Technique Principles (Tahta Üflemeli Çalanlarda Alexander Teknikleri ile Kaygının Azaltılması)*” başlıklı yüksek lisans tezinde performans kaygısı yaşadığı tespit edilen 6 flüt öğrencisine Alexander Teknikleri çalışması yapılarak performans kaygılarının azaltılmasını amaçlamıştır. Çalışma deney ve kontrol grupları ile ön test- son test olarak deneyse desende tasarlanmıştır. Öğrencilere ilk test uygulaması sınav öncesi yapılmış, deney grubuna 12 bölüme ayrılarak uygulanan Alexander Teknikleri

iki öğretim yılı içinde tamamlanmıştır. Yine sınav öncesi öğrencilere son test uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin performans kaygılarının önemli ölçüde azaldığı, buna ek olarak özgüvenlerinin arttığı görülmüştür.

Papageorgi, Creech ve Welch (2011), farklı müzik türlerinde uzmanlaşmış olan ileri düzey müzisyenlerde algılanan performans kaygısını ölçmeyi amaçladıkları çalışmada, müzik performans kaygısının incelendiği araştırmalarda genelde klasik batı müziği icra eden müzisyenler üzerinde çalışmalar yapıldığı için farklı türde müzik icra eden sanatçıları ele almışlardır. Klasik batı müziği, caz, popüler, geleneksel İskoç müziği icra eden profesyonel müzisyen ve müzik lisans öğrencilerinden oluşan toplam 488 kişilik çalışma grubundan anket yoluyla veriler toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda tüm müzisyenlerde benzer algı ve endişeler olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kaygı olumsuz çağrışımlara sahip gibi görünse de, faydalı olduğu da bildirilmiştir. Genel olarak kaygının etkisi performans sırasında algılanan ciddiyetle ilişkili ve müzisyenlerin performans deneyimleriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların uzmanlaştığı müzik türü, algılanan kaygı düzeylerini etkilemiştir. Klasik Batı müzisyenlerinin genellikle daha yüksek düzeyde performans kaygısına sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Page (2017), “*Running as a Treatment for Music Performance Anxiety (Müzik Performans Anksiyetesinin Tedavisi Olarak Koşmak)*” başlıklı yüksek lisans tezinde koşu tedavisi ile artan kardiyovasküler sağlığın, çeşitli seviyelerde profesyonel müzik eğitimi alan öğrencilerde var olan performans kaygısına etkisinin incelenmesini amaçlamıştır. Çalışma grubu Frost Müzik Okulu’nda lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde öğrenim görmekte olan toplam 19 öğrenciden oluşmaktadır. Deneysel desende tasarlanan çalışmada deney grubu araştırmacı tarafından planlanmış olan 6 haftalık koşu planına tabi tutulmuş, kontrol grubuna da performans öncesi nefes egzersizi yaptırılmıştır. Araştırma sonucunda istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir ancak, koşu grubundaki katılımcılar stres ve kaygılarının azaldığını, kendilerine olan güvenlerinin arttığını ve akciğer kapasitelerinin genişlediğini bildirmişlerdir. Her iki gruptaki katılımcılar nefes egzersizi veya koşudan sonar kaygı düzeylerinde benzer bir düşüş yaşamışlardır.

BÖLÜM IV: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve analizine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

4.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, nicel araştırma yaklaşımına dayalı olan deneme modellerinden (deneysel yöntem de denmektedir) ön-test, son-test, kontrol gruplu (tam-gerçek) deneysel yöntem türünde tasarlanmıştır. Eğitim alanında sıklıkla kullanılan modellerden olan deneme modeli; neden-sonuç ilişkilerini belirlemek için doğrudan araştırmacının kontrolü altında, gözlenmek istenen verilerin üretildiği araştırma modelidir (Karasar, 2006, s.87).

Deneysel desenler içerisinde bilimsel değeri en yüksek olanlar gerçek deneysel modellerdir. Seçkisiz modeller olarak da bilinir. Gerçek deneysel modellerin en önemli özelliği birden çok grup kullanılması ve grupların yansız atama (rastgele) yoluyla oluşturulmasıdır. Katılımcıların gruplara yansız olarak dağıtılması katılımcı seçiminden dolayı ortaya çıkabilecek olumsuzlukları ortadan kaldırmak için etkili bir yöntemdir. Ayrıca geçerliğe yönelik birçok tehdidi de ortadan kaldırır (Özmen, 2015).

Bu tür desenlerde en az bir deney, bir kontrol grubu bulunur. Bu gruplar yansız atama yoluyla oluşturulduklarından diğer kontrol değişkenleri açısından başlangıç düzeyleri bakımından eşitlenmiş sayılırlar (Özmen, 2015).

Başka bir ifadeyle deneme modellerinde bağımsız değişkenlerin bağımlı üzerindeki etkisi incelenmektedir (Büyüköztürk, 2002, s.40; Kuzu, Çankaya ve Mısırlı, 2011, s.19-35). Bu çalışmanın bağımsız değişkeni Nefes Terapisi yöntemi, bağımlı değişkeni ise, müzik öğretmeni adaylarının performans kaygılarıdır. Çalışmada her iki gruba da ön test uygulandıktan sonra deney grubuna “Nefes Terapisi” yöntemi doğrultusunda hazırlanmış olan çalışma programı uygulanmış, kontrol grubuna ise hiçbir uygulama yapılmadan, sürecin sonunda yine her iki gruba da son test uygulanarak deney grubunda bir değişiklik olup olmadığı incelenmiştir.

Bir araştırmada, değişkenleri ölçebilmek ve bu değişkenler arasındaki sebep sonuç ilişkilerini ortaya çıkarmak için genelde deneysel yöntem kullanılır” (Çepni, 2009, s.112). Bu açıdan bir araştırmacının amacı neden-sonuç ilişkilerini incelemekse, deneysel yöntem kullanılabilecek uygun bir araştırma yöntemidir. Tam deneysel yöntemde deney grubuna bir etkide bulunulurken, kontrol grubuna herhangi bir etkide bulunulmaz ve çalışma sonunda her bir gruptan alınan veriler değerlendirmeye tabi tutulur (Çepni, 2009; Akt. Yıldız, 2017).

Aşağıda n-test-son-test kontrol gruplu desen sembollerle gösterilmiştir (Büyüköztürk, 2011, s.21).

Tablo 4.1. n-Test-Son-Test Kontrol Gruplu Desen Sembolleri

		N TEST		SON TEST
GD	R	T ₁	X	T ₃ P T ₅
GK	R	T ₂		T ₄ P T ₆

Tablo 3.1’deki sembollerle ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir:

- GD deney grubunu, GK Kontrol grubunu,
- R deneklerin gruplara yansız atandığını (randomness),
- T₁, T₃ ve T₅ deney grubunun ön-test, performans öncesi test ve son-test ölçümlerini T₂, T₄ ve T₆ Kontrol grubunun ön-test, performans öncesi tes ve son-test ölçümlerini
- X deney grubuna uygulanan yöntemi ya da etkinlikleri
- P ğrencilerin final sınavı performansını göstermektedir.

Deneysel çalışmalarda deney ve kontrol gruplarının birbirine olabildiğince eşdeğer olması beklenmektedir. Bu açıdan çalışmada deney ve kontrol gruplarına ait ön-test puanlarının birbirine yakın olması oldukça önemlidir.

Araştırmada sonuçları kuvvetlendirmek amacıyla nitel veriler de toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formları ile toplanan veriler betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Betimsel analiz yaklaşımına göre elde edilen verilen, araştırma kapsamında daha önceden belirlenen temalara göre özetlenir ve yorumlanır. Veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenebileceği gibi, görüşme ve gözlem süreçlerinde kullanılan sorular ya da boyutlar dikkate alınarak da analiz edilebilir (Yıldırım & şimşek, 2011, s.224).

Yıldırım ve Şimşek (2011), betimsel analiz ile araştırmacıların “ne” sorusuna yanıt bulacağını ifade etmektedirler. Ayrıca, betimsel analiz ile araştırmacıların, gözlem verileri ile gözlenen ortamda “nelerin” olduğunu, görüşme verileri ile görüşme yapılan katılımcıların düşüncelerinin “ne” olduğunu ve döküman verileri ile dökümanların “hangi” bilgileri ortaya koyduğunu analiz edebileceklerini belirtmişlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2011; Akt: Çelebi, 2021).

4.2. Çalışma Grubu

Çalışma grubu, amaçlı örnekleme türü içerisinde yer alan amaçlı ölçüt örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir. Çalışma grubu Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, müzik öğretmenliği bilim dalı, Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Bölümü ve Kocaeli Üniversitesi Müzik Bölümlerinde 2021-2022 Eğitim öğretim yılında eğitim görmekte olan, anadalı flüt olan 10 kişi deney grubu, 10 kişi kontrol için olmak üzere toplam 20 öğrenciden oluşmaktadır.

Bu açıdan çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin seçiminde amaçlı örnekleme (Purposive Sampling) yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, örneklemin araştırmanın problemiyle ilgili ve istenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesneler ya da durumlar gözetilerek seçilmesidir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008, s.177-184).

Tablo 4.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılım

Değişken	Grup	Deney Grubu (n=10)		Kontrol Grubu (n=10)		Toplam (N=20)	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	6	60,0	7	70,0	13	65,0
	Erkek	4	40,0	3	30,0	7	35,0
Mezun olunan lise	GSL	9	90,0	6	60,0	15	75,0
	Anadolu Lisesi	1	10,0	3	30,0	4	20,0
	Genel Lise	0	0,0	1	10,0	1	5,0
Annenin eğitim durumu	Okula gitmemiş	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	İlkokul mezunu	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	Ortaokul mezunu	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	Lise mezunu	3	30,0	5	50,0	8	40,0
	Üniversite mezunu	4	40,0	1	10,0	5	25,0
Babanın eğitim durumu	İlkokul mezunu	2	20,0	2	20,0	4	20,0
	Ortaokul mezunu	2	20,0	3	30,0	5	25,0
	Lise mezunu	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	Üniversite mezunu	6	60,0	2	20,0	8	40,0
	Yanıtsız	0	0,0	2	20,0	2	10,0
Kronik hastalık	Var	3	30,0	1	10,0	4	20,0
	Yok	7	70,0	9	90,0	16	80,0
Düzenli olarak kullanılan ilaç	İlaç kullanmıyor	8	80,0	8	80,0	16	80,0
	Ağrı kesici	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	Guatr ilacı	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	Şeker ilacı	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	Kistik ilaçları	0	0,0	1	10,0	1	5,0
Daha önce nefes terapisi alma	Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Hayır	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Sınıf	2. Sınıf	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	3. Sınıf	3	30,0	0	0,0	3	15,0
	4. Sınıf	6	60,0	0	0,0	6	30,0
	Yanıtsız	0	0,0	10	100,0	10	50,0
Yaş (yıl)		22,20±1,93		23,80±4,16		23,00±3,26	
Flüt çalma süresi (yıl)		5,50±1,35		3,80±1,81		4,65±1,79	

Deney (n=10) ve kontrol (n=10) grubundaki katılımcıların %65,0'i kadın olup büyük bölümü, %75,0 ile Güzel Sanatlar Liselerinden mezundur. Katılımcıların annelerinin büyük bölümü lise (%40), babaların ise büyük bölümü üniversite (%40) mezunudur. Çalışmaya katılanların %20,0'sinin kronik bir hastalığı olup, %5,0'i düzenli ağrı kesici, %5,0'i guatr ilacı, %5,0'i şeker ilacı ve %5,0'i bir kistik ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların hiçbirisi daha önce nefes terapisi yapmamıştır. Deney grubundaki katılımcıların %60,0

dördüncü sınıf öğrencisidir. Katılımcıların yaş ortalaması $23,00 \pm 3,36$ ve flüt çalma süreleri ortalama $4,65 \pm 1,79$ yıldır.

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri, Nefes terapisi programına başlamadan önce deney grubuna uygulanacak olan kişisel bilgi ve sağlık durumu formu ve bilimsel nitel veri toplama araçlarından video kayıtları, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve öğrenci günlükleri kullanılmıştır.

4.3.1. Kenny müzik performans kaygısı envanteri

2004 yılında Kenny tarafından geliştirilen Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri (K-MPKE) performans öncesi deneyimleri ve altta yatan psikolojik savunmasızlıkları ölçmek, performans kaygısından zarar gören sanatçılara yardım etmek üzere durumun daha kapsamlı biçimde kavramsallaştırmasını yapmak ve çok daha uygun, kapsamlı tedavilere odaklanmak için bir adım atabilmek amacıyla geliştirilmiştir (Kenny, 2009; Akt: Özevin Tokinan, 2013). Envanterde Barlow'un teorik bileşenlerinden her birine tekabül eden, içlerinde kaygı ifadelerini çağrıştıran (kontROLSÜZLÜK, öNGÖRÜLEMEZLİK, olumsuz duygu, durumsal belirtiler gibi); dikkat kayması (görev ve özdeğerlendirme odağı, olumsuz değerlendirme korkusu gibi), fizyolojik uyarım ve bellek önyargısına dair ifadeler bulunan maddeler yer almaktadır (Kenny ve Osborne, 2006; Akt. Özevin Tokinan, 2013).

7'li likert tipi envanterin maddeleri '0' ile '6' arasında değerlendirilmekte olup iki seçenek arasındaki değer 0,85'tir ($6 \text{ aralık} / 7 \text{ seçenek} = 0,85$). Alınabilecek en düşük ortalama puan sıfır (0) olup performans kaygısı olmama durumunu, altı (6) ise en yüksek performans kaygısı durumunu ifade etmektedir. Ölçekte, ifadelere katılma oranı "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında değişen rakamları işaretleyerek belirlenmektedir. Ulusal opera topluluğu üyeleri ile yapılan çalışmada K- MPKE'nin güvenirlik katsayısı. 94 olarak bulunmuştur. Envanterin, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory) 'sürekli kaygı alt ölçeği' ile ve Cox-Kenardy Müzik Performans Kaygısı (Cox and Kenardy Music Performance Anxiety) envanterinin 'solo performans alt ölçeği' ile anlamlı pozitif ilişkisi bulunmuştur. K-MPKE 2009 yılında revize edilmiş, Yeni Zelanda, Auckland Üniversitesi'nde öğrenim gören 151 müzik ve dans öğrencisi ile yapılan çalışma sonucunda revize edilmiş formda yer alan 40 maddenin

12 alt faktöre dağıldığı bulunmuş ve bu alt faktörler üç başlık altında kategorilendirilmiştir.

Bu kategoriler:

- (i) erken ilişki durumu [kaygının nesilden nesile aktarımı; ailevi empati]
- (ii) psikolojik savunmasızlık [depresyon/umutsuzluk; kontrol edebilirlik; güven; sürekli performans kaygısı]
- (iii) bağlantılı performans durumları [bağlantılı somatik endişe; korku/dehşet (negatif algı); performans öncesi ve sonrası düşünceler; kişisel denetim/başkalarınca denetim; fırsat bedeli; hafıza güvenirliliği] (Özevin Tokinan, 2013).

Envanterin Türkçe'ye uyarlama çalışması 2013 yılında Özevin Tokinan tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma çeşitli üniversitelerin Müzik Eğitimi Anabilim Dalları'nda lisans eğitimlerine devam eden 696 öğrenci ile yürütülmüştür. Envanterin uygulanmasından elde edilen verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığının belirlenmesi için Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uygunluğu testi ve envanterin faktör yapısını belirlemek üzere faktör analizi yapılmış, envanterin geçerliğini test etmek üzere Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan istatistiki işlemler sırasında madde toplam korelasyon katsayıları 0,30'un altında yer alan 14 madde ölçekten çıkarılmıştır. 6'li Likert tipindeki envanterin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda envanterin Türkçe'ye uyarlanmış şeklinin beş faktörde dağılan 25 maddeden oluştuğu saptanmıştır.

Ölçek *Negatif Performans Algısı, Psikolojik Savunmasızlık, Somatik Kaygı, Kişisel Denetim ve Fizyolojik Savunmasızlık* olarak 5 faktörden oluşmaktadır. Maddelerin faktöre dağılımı aşağıdaki gibidir:

Tablo 4.3. K. MPKE'nin Faktör Yapısı

Faktör	1	2	3	4	5
1. Negatif Performans Algısı	0,319				
Bir konser öncesinde performansımın iyi olup olmayacağını asla bilemem.	0,673				
Performans öncesinde ve performans sırasında ağzım kurur.	0,628				
Sık sık dinleyicilerden olumsuz bir tepki görme endişesi duyarım.	0,406				
Müzik eğitimine ilk başladığım zamanlardan beri sahneye çıkma konusunda endişe duyduğumu hatırlıyorum.	0,537				
Tek bir kötü performansın kariyerimi mahvedebileceğini düşünerek endişelenirim	0,414				
Performans öncesinde veya performans sırasında kalp atışlarım hızlanır ve kalbim göğsümde gümbür gümbür çarpar.	0,536				
Endişe nedeniyle yapılmaya değer performans fırsatlarından vazgeçerim	0,482				
Performansım hakkındaki endişem ve gerginliğim, odaklanmamı ve konsantrasyonumu etkiler	0,614				
Sıklıkla, bir konsere hazırlanırken bir felaket beklentisi ve dehşet içinde olurum.	0,474				
Performans öncesi o kadar endişelenirim ki uykum kaçar.	0,686				
Performans öncesinde veya performans sırasında sarsılma, titreme ya da ürperme yaşarım.	0,728				
Başkaları tarafından incelenmek beni endişelendirir.	0,458				
Performansımın nasıl olacağına dair kendi yargım konusunda endişe duyarım.	0,560				
2. Psikolojik Savunmasızlık					
Sık sık bir şeyler yapacak gücü bulmakta zorlanırım		0,541			
Sıkça, hayatın bana verebileceği fazla birşey olmadığını düşünürüm.		0,715			
Bir performansa hazırlanırken çok çalışsam bile hata yapmam olasıdır.		0,399			
Sık sık değerli bir insan olmadığımı düşünürüm.		0,667			
Performans sırasında kendimi performansımı tamamlayıp tamamlayamayacağımdan emin olmayan bir halde bulurum.		0,484			
Alacağım değerlendirme sonuçlarını düşünmek performansımı etkiler.		0,358			
Bazen belli bir sebebi olmaksızın kendimi endişeli hissedirim.		0,387			
Sıklıkla hayattan bekleyebileceğim hiçbir şey olmadığını düşünürüm.		0,742			
3. Somatik Kaygı					
Performans öncesinde veya performans sırasında panik sayılabilecek duygular yaşarım.			0,968		
4. Kişisel Denetim					
Performans sonrasında iyi çalabildim mi diye endişelenirim.				0,965	
5. Fizyolojik Savunmasızlık					
Performans öncesinde ya da performans sırasında kaslarımdaki gerginlik artar.					0,906

Envanterin güvenilirliğini test etmek üzere yapılan işlem sonrasında envanterin Cronbach Alfa içtutarlık katsayısı .895 olarak bulunmuştur. Maddelerin madde toplam korelasyonları .336 ile .651 arasında değişmektedir (Özevin Tokinan, 2013).

Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinin, bu çalışma için güvenilirliğini belirlemek üzere Cronbach Alfa değerleri hesaplamıştır (Tablo 4.4). Alfa katsayılarının değerlendirilmesinde “ $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek/boyut güvenilir değildir, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin/boyutun güvenilirliği düşük, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek/boyut oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek/boyut yüksek derecede güvenilirdir” (Karagöz, 2016, s.941) sınır değerleri dikkate alınmıştır.

Tablo 4.4. Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterine İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Madde/ Boyut	Madde-Toplam Korelasyonu (r)	Madde Silindiğinde Güvenirlik Katsayısı (α)	Genel Güvenirlik Katsayısı (α)
Negatif performans algısı			
Madde 05	0,750	0,969	0,970
Madde 06	0,724	0,970	
Madde 10	0,814	0,968	
Madde 11	0,967	0,965	
Madde 13	0,900	0,966	
Madde 14	0,808	0,968	
Madde 15	0,875	0,967	
Madde 16	0,776	0,969	
Madde 18	0,723	0,970	
Madde 19	0,771	0,969	
Madde 22	0,706	0,970	
Madde 23	0,863	0,967	
Madde 24	0,946	0,965	
Madde 25	0,918	0,966	
Psikolojik savunmasızlık			
Madde 01	0,660	0,898	0,907
Madde 02	0,698	0,895	
Madde 03	0,535	0,909	
Madde 07	0,693	0,896	
Madde 08	0,643	0,900	
Madde 09	0,783	0,887	
Madde 12	0,826	0,883	
Madde 21	0,802	0,885	
Somatik kaygı*			
Madde 04	-	-	-
Kişisel denetim*			
Madde 17	-	-	-
Fizyolojik savunmasızlık*			
Madde 20	-	-	-
Müzik Performans Kaygısı (Genel)			0,976

Not: *Boyut tek maddeden oluştuğundan güvenirlilik katsayısı hesaplanmamıştır.

Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinin ilk alt boyutu, *Negatif performans algısı* için güvenirlilik katsayısının (Cronbach's Alfa) 0,970 olduğu ve madde-toplam korelasyon katsayılarının 0,706 ile 0,967 arasında değiştiği, ikinci alt boyutu *Psikolojik savunmasızlık* için güvenirlilik katsayısının 0,907 olduğu ve madde-toplam korelasyon

katsayılarının 0,535 ile 0,826 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu değerler Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinin alt boyutlarında yer alan maddeler arasında güvenilirliğin (iç-tutarlılığın) yüksek olduğunu ve yeterli düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir ($r \geq 0,30$) (Bursal, 2017, s.194). *Somatik kaygı*, *Kişisel denetim* ve *Fizyolojik savunmasızlık* boyutları tek maddeli olduklarında güvenilirlik katsayıları hesaplanmamıştır. Müzik Performans Kaygısı Envanterinin genel güvenilirlik katsayısı ise (tüm maddeler dahil edildiğinde) 0,976 olarak hesaplanmıştır. Sonuç itibarıyla, Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinin güvenilirlik (iç-tutarlık) düzeyinin bu çalışma için de yeterli olduğu anlaşılmaktadır.

4.3.2. Kişisel bilgi ve sağlık durumu formu

Kişisel bilgi formu aracılığıyla öğrencilerin mezun olduğu lise türü, anne ve baba eğitim düzeyi, kronik ya da akut rahatsızlıkları olup olmadığı, enfeksiyon durumları, kullanılan ilaçlar olup olmadığı, alerji, kronik yorgunluk, kalp, tansiyon, şeker, ritm bozuklukları ve benzeri sağlık durumlarıyla ilgili bilgiler öğrenilmiştir.

4.3.3. Video kayıtları

Video kayıtları, öğrencilerin sözel olmayan davranışları, ders boyunca oldukları yer ve hareketleri, araştırmacının öğretim teknikleri ve performans hakkında genel bir bilgi sağlar. Ancak bir video kamera rahatsız edici bir araçtır ve gerçek olmayan bir öğretim ortamı yaratır. Bu etkiyi azaltmanın bir yolu, birçok kez video kaydı alarak öğrencilerin kameraya alışmalarını sağlamaktır (Johnson, 2015, s.96).

Araştırma kapsamında etkinler süresince seanslar ve öğrencilerin performansları video çekimler ile kayıt altına alınmıştır. Böylelikle araştırma sürecinin daha sonra da izlenebilmesi sağlanmıştır.

4.3.4. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Bu görüşme yaklaşımı görüşme sırasında irdelenecek bir sorular veya konular listesini kapsar. “Görüşme formu yöntemi, benzer konulara yönelmek yoluyla değişik insanlardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla hazırlanır” (Patton, 1987; Akt: Yıldırım ve Şahini 2021). Görüşme formu, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Görüşmeci, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya daha çok sohbet tarzı bir yöntem benimseyebilir. Bu yönüyle görüşme formu

yaklaşımı “yarı yapılandırılmış görüşme” olarak da tanımlanabilir (Yıldırım ve Şahin, 2021).

Hem sabit seçenekli cevaplamayı hem de ilgili alanda derinlemesine gidebilmeyi birleştirmektedir. Analizlerin kolaylığı, görüşülen kişiye kendini ifade etme imkanı, luyönemsiz konularda fazla zaman harcanması, görüşme yapılanlara belli standartlarda yaklaşılmadığından güvenilirliğin azalması gibi de dezavantajları bulunur (Büyüköztürk vd., 2012, s.152).

Araştırma uygulamalarına başlamadan önce ve araştırma bitiminde öğrencilere, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları sorulmuştur. Görüşmeler kapsamında öğrencilerin etkinlik süreci, seansların etkililiği, bireysel performansları üzerine görüş ve düşünceleri alınmıştır.

Nefes terapi çalışmaları öncesinde uygulanan görüşme formu açık uçlu yedi sorudan oluşmaktadır. Sorulan sorular, çalışma öncesi öğrencilerin hazırbulunuşlarını saptamak amacıyla nefes terapisi hakkındaki deneyim ve bilgileri ile performans kaygısı düzeylerini öğrenmeye ilişkin sorulardır. Nefes terapi çalışmaları sonrasında uygulanan görüşme formu ise öğrencilerin çalışmaları değerlendirmelerine yönelik üç açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Nitel araştırmalarda geçerlik-güvenirlik nicel çalışmalardan farklı olarak ele alınır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Lincoln ve Guuba (1985) nitel araştırmalarda “geçerlik” gküvenirlik” kavramları yerine, nitel araştırmanın doğasına daha uygun olabileceğini düşündükleri alternatif kavramlarla yapmaktadırlar. Bu çerçevede inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık, teyit edilebilirlik kavramlarını kullanmayı tercih etmişlerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Bir araştırmanın inandırıcı olması için araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından teyid edilebilir olması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Nitel araştırmalarda önemli olan, bulguların tekrar elde edilip edilmeyeceği değil, sonuçların toplanan verilerle tutarlı olup olmadığıdır. Bir çalışmanın bulguları ve sonuçları, sunulan verilerle tutarlı ise o kadar güvenilir olarak görülebilir (Merriam, 2015; Akt: Çakıroğlu, 2020. Aktarılabilirlik kavramı araştırma sonuçlarının doğrudan evrene genellenemeyeceği, ancak sonuçların benzer ortamlarda uygulanabilirliğine ilişkin geçici yargılara ulaşılması ve test edilebilecek denencelerin oluşturulması anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). tutarlık kavramı, olay ve

olguların değişkenliğini kabul eden ve bu değişkenliği araştırmaya tutarlı bir biçimde yansıtabilen bir yaklaşımı ifade etmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2011). Teyit edilebilirlik kavramı ise, ulaşılan sonuçları topladığı verilerle sürekli teyit etmesi yoluyla okuyucuya mantıklı bir açıklama sunabilmesidir (Yıldırım & Şimşek; Akt: Çakıroğlu, 2020).

Araştırma için geliştirilen görüşme formları uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Veriler 06.11.2021 ve 24.01.2022 tarihleri arasında 12 haftalık süreç içerisinde toplanmıştır. Haftalık olarak toplamda 10 seans yapılmıştır. Sınavlar sebebiyle iki hafta çalışma yapılmamıştır. Görüşme verileri önceden belirlenmiş olan plana sa dık olarak toplanmıştır. Araştırma süreci uzman tarafından takip edilmiş, inandırıcılık düzeyinin test edilmesi amacıyla araştırma sonunda elde edilen hem nitel hem nicel bulgular ile tutarlılığı incelenmiş, görüşme formları ile toplanan verilerin analiz sonuçları uzman görüşleri alınarak teyid edilmiştir.

4.3.5. Öğrenci günlükleri

Öğrenci günlükleri, öğrencilerin öğrenme sürecine ilişkin düşüncelerini samimi olarak paylaştıkları bir veri kaynağıdır. Öğrencilerin ilgi ve gereksinimleri ile ilgili bilgi sağlayan öğrenci günlükleri, öğretmenin öğrencilerin gelişim sürecini izleyip anlamasına yardımcı olur. Böylece öğrenci günlükleri, öğretmenin öğretimle ilgili kararlar alabilmesine katkı sağlar (Jewell ve Tichenor'dan aktaran Türkan, 2008, s.81).

Deney grubundaki öğrencilerden aylık olarak görüşlerini belirttikleri günlükler tutmaları istenmiş, bu şekilde çalışma süreci öğrenci gözünden değerlendirilmiştir.

4.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

4.4.1 Nefes terapi seansları

Araştırmacı uygulamaları gerçekleştirebilmek amacıyla nefes terapi koçluğu eğitimine katılmıştır. Araştırmada uygulamak amacıyla, uzman bir nefes terapisti ile birlikte 10 seanslık çalışma programı hazırlanmış, pandemi sürecinde olunmasından dolayı kalabalık olmaması amacıyla, çalışma grubu ikiye bölünerek haftada bir kere 40 ile 60 dakikalık seanslar halinde uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hedef alınan performans final sınavı performansı olduğu için, sınav öncesi deney grubundaki öğrencilerle 10' ar dakikalık seanslar yapılmıştır.

Araştırmada uygulanan, depresyon, kaygı ve stres azaltıcı nefes tekniklerinden oluşan çalışma programı ek 1’de verilmiş, programda yer alan nefes teknikleri “kavramsal çerçeve” bölümünde yer almaktadır.

4.4.2. Nicel verilerin toplanması ve analizi

Flüt çalan müzik öğretmeni adaylarından, Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri ile toplanan verilerin tümü istatistik paket programına aktarılarak analizler yapılmıştır.

Toplanan verilerin eksik olup olmadığı ve belirlenen sınırlar içinde yer alıp almadıkları incelendikten sonra uygulanacak istatistikî tekniklerin seçimi için (parametrik/non-parametrik) Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro-Wilk testleriyle veri gruplarının normallik dağılımları belirlenmiştir.

Veri gruplarının normallik dağılımına ve araştırmanın amacına bağlı olarak aşağıdaki analizler yapılmıştır;

- 1) Araştırmaya katılan öğrencilerin, müzik performans kaygısı düzeylerine ilişkin ön test, son test ve kalıcılık testi puanlarının ortalaması ($\bar{X}$) ve standart sapma (ss) değerleri hesaplanmıştır.
- 2) Deney ve kontrol gruplarının denkliliklerini incelemek üzere, normallik varsayımı sağlanamadığından, non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney *U* testi ile müzik performans kaygısı puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır.
- 3) Deney grubundaki öğrencilerin, müzik performans kaygısı ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını araştırmak üzere non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır.
- 4) Kontrol grubundaki öğrencilerin, müzik performans kaygısı ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını araştırmak üzere non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır.
- 5) Deney ve kontrol grubu öğrencilerin müzik performans kaygısı son test ve kalıcılık testi puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını araştırmak üzere non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney *U* testi uygulanmıştır.

Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

4.4.2. Nitel verilerin analizi

Bu çalışmada uygulama öncesi ve sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formları ile veriler toplanmıştır. Bu veriler betimsel analiz yöntemi ile çözümlenmiş ve doğrudan alıntılar ile desteklenmiştir.

Veri analizi aşamasında öncelikle yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler kağıda dökülmüştür. Daha sonra betimsel analiz kapsamında yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler, araştırmacı ve uzmanlar tarafından araştırma soruları ve görüşme soruları ekseninde önceden belirlenen temaların içerisinde kodlanarak analiz edilmiştir.

Kodlar, bir çalışmada toplanan tanımlayıcı ve yoruma dayalı bilgilere anlam birimleri atamak için kullanılan künye ve etiketlerdir. Kodlar, daha önce sözü edilen söz öbeklerini geri çağırarak ve düzenlemek için kullanılır. Bu düzenleme aşaması çeşitli söz öbeklerinin sınıflandırılmasına yönelik bir sistem gerektirmektedir. Böylece araştırmacı belli bir araştırma sorusu, kuram, yapı ya da temayla ilişkili parçaları hızlı bir biçimde bulabilecek, diğerlerinin arasından çekip çıkarabilecek ve kümeleyebilecektir (Miles & Huberman, 2016; Akt: Çakıroğlu, 2020). Araştırmacı ve uzman tarafından yapılan kodlama sonunda araştırmanın nitel bulguları ortaya konmuştur. Bulgular yazılırken doğrudan alıntılar da verilmiştir. Öğrencilerin yazdığı günlüklerden de doğrudan alıntılar yapılmıştır.

BÖLÜM V: BULGULAR

Bulgular bölümü hipotez bulguları, demografik özelliklere göre bulgular ve nitel bulgular olmak üzere 3 başlık altında ele alınmıştır.

5.1. Hipotez Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde, ilk aşamada, deney ve kontrol grubunda yer alan flüt çalan öğrencilerin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri ön-test puanları karşılaştırılarak deney ve kontrol gruplarının denklikleri ele alınmıştır. İkinci aşamada ise deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin müzik performans kaygısı ön-test puanları ile son-test puanları arasında (grup içi karşılaştırma) anlamlı fark olup olmadığı araştırılmıştır. Bundan sonra ise deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin müzik performans kaygısı son-test puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı incelenmiştir. Son aşamada ise deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin müzik performans kaygısı kalıcılık testi puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir.

5.1.1. Hipotez 1 ile ilgili bulgular ve yorum

Hipotez 1

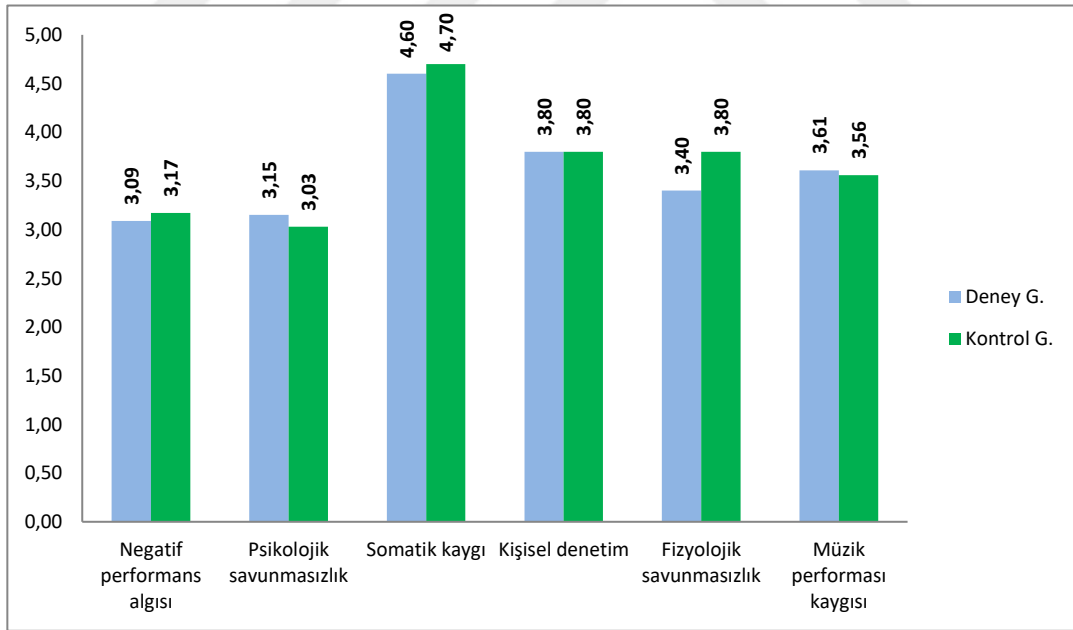
H_0 : Deney ve kontrol gruplarının müzik performans kaygısı ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney ve kontrol gruplarının müzik performans kaygısı ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerde var olan performans kaygısının azaltılmasında nefes terapi yönteminin etkililiğinin incelenmesi amaçlandığından çalışma ön test-son test kontrol gruplu (tam-gerçek) deneysel yöntem türünde tasarlanmıştır. “Ön test-son testli bu modelde oluşturulan deney ve kontrol gruplarında deney öncesi ve deney sonrası ölçmeler gerçekleştirilir” (Karasar, 2009, s.97). Çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin, çalışma öncesi müzik performans kaygısı düzeylerine ilişkin denkliklerini araştırmak üzere, Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinden aldıkları ön-test puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır (Tablo 5.11 ve Şekil 5.1).

Tablo 5.1. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans kaygısı Ön-Test Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Mann-Whitney U Testi

Boyut/Ölçek	Grup	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Yorum
		<i>n</i>	Sıra Ort.	Sıralar Top.	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	
Negatif performans algısı	Deney G.	10	9,90	99,00	44,00	-0,08	0,935	Fark Yok
	Kontrol G.	9	10,11	91,00				
Psikolojik savunmasızlık	Deney G.	10	10,85	108,50	46,50	-0,27	0,791	Fark Yok
	Kontrol G.	10	10,15	101,50				
Somatik kaygı	Deney G.	10	10,60	106,00	49,00	-0,08	0,937	Fark Yok
	Kontrol G.	10	10,40	104,00				
Kişisel denetim	Deney G.	10	10,50	105,00	50,00	0,00	1,000	Fark Yok
	Kontrol G.	10	10,50	105,00				
Fizyolojik savunmasızlık	Deney G.	10	9,75	97,50	42,50	-0,58	0,565	Fark Yok
	Kontrol G.	10	11,25	112,50				
Müzik performans kaygısı (genel)	Deney G.	10	9,60	96,00	41,00	-0,33	0,744	Fark yok
	Kontrol G.	9	10,44	94,00				



Şekil 5.1. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeyleri Ön-Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar

Mann Whitney U testi sonuçlarına göre H_1 hipotezi reddedilmiştir. Tablo 5.1'den görüleceği üzere, çalışmaya katılan öğrencilerin çalışma öncesi müzik performans kaygısı düzeylerine ilişkin denkliklerini araştırmak üzere, Kenny Müzik Performans Kaygısı

Envanterinden aldıkları ön-test puanları arasında anlamlı fark olup olmadığı non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi ile incelenmiş ve katılımcıların hem genel hem de alt boyutları bakımından müzik performans kaygısı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Tablo 5.1'in betimsel istatistikler bölümünde verilen sıralar ortalaması puanları ve Şekil 5.1'in aritmetik ortalama puanlarına bakıldığında aralarında küçük farklar olduğu görülmekle birlikte, tablonun sağ bölümünde yer alana Mann-Whitney U testi sonuçlarında bu farkların anlamlı olmadığı görülmektedir. Başka bir deyişle, çalışma öncesi öğrencilerin, müzik performans kaygısına ilişkin ön test puanları farklı değildir ve deney ve kontrol grupları denk gruplardır;

- *Negatif performans algısı* [$z=-0,08$; $U=44,00$; $p=0,935$], anlamlı fark yok.
- *Psikolojik savunmasızlık* [$z=-0,27$; $U=46,50$; $p=0,791$], anlamlı fark yok.
- *Somatik kaygı* [$z=-0,08$; $U=49,00$; $p=0,937$], anlamlı fark yok.
- *Kişisel denetim* [$z=0,00$; $U=50,00$; $p=1,00$], anlamlı fark yok.
- *Fizyolojik savunmasızlık* [$z=-0,58$; $U=42,50$; $p=0,565$], anlamlı fark yok.
- *Genel müzik performans kaygısı* [$z=-0,33$; $U=41,00$; $p=0,744$], anlamlı fark yok.

5.1.2. Hipotez 2 ile ilgili bulgular ve yorum

H_0 : Deney grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

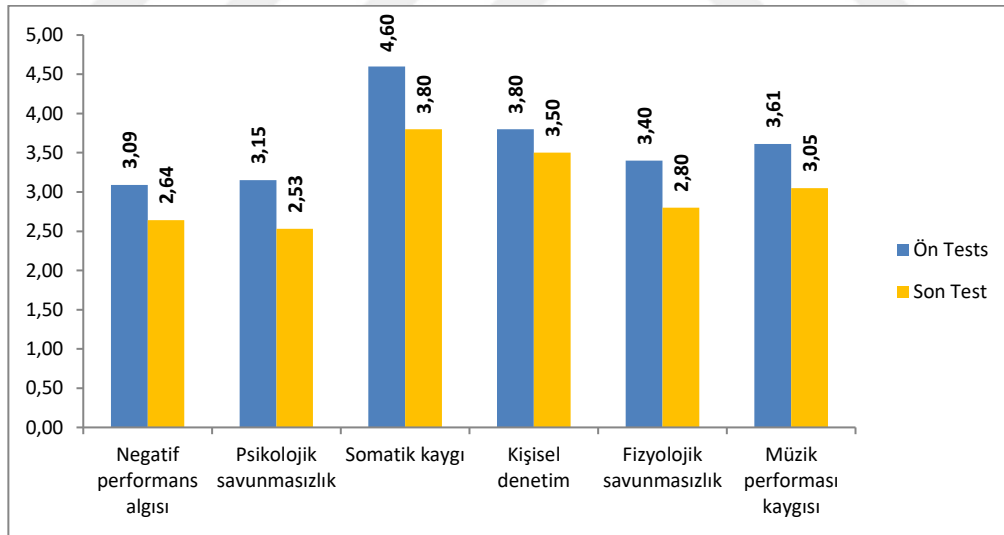
Aşağıda, ilk olarak, deney grubundaki öğrencilerin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinden aldıkları ön-test ve son-test puanlarına ilişkin betimsel istatistikler verilmiş (Tablo 5.2 ve Şekil 5.2) daha sonra ise ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları (Tablo 5.3) sunulmuştur.

25 ifade ve beş faktörden oluşan, 7'li likert tipi Müzik Performans Kaygısı Envanterindeki iki seçenek arasındaki değer 0,85 olarak bulunmuştur ($6_{aralık}/7_{seçenek}=0,85$). Müzik Performans Kaygısı Envanterinin faktörleri ve genel kaygı düzeyi için belirlenen puan aralık ve seçenekleri şöyledir;

<u>Seçenek</u>	<u>Puan Aralığı</u>	<u>Kaygı Düzeyi</u>
Kesinlikle katılmıyorum	0,00 – 0,85	Yok
-	0,86 – 1,71	çok düşük
-	1,72 – 2,57	Düşük
-	2,58 – 3,43	Orta
-	3,44 – 4,29	Biraz yüksek
-	4,30 – 5,15	Yüksek
Kesinlikle katılıyorum	5,16 – 6,00	çok yüksek

Tablo 5.2. Deney Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Boyut/Ölçek	Ön Test			Son Test			Fark (Ön-Son Test)
	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	
Negatif performans algısı	3,09	1,76	Orta	2,64	1,55	Orta	0,45
Psikolojik savunmasızlık	3,15	1,72	Orta	2,53	1,50	Düşük	0,62
Somatik kaygı	4,60	1,78	Yüksek	3,80	2,18	B. Yüksek	0,80
Kişisel denetim	3,80	1,93	B. Yüksek	3,50	2,27	B. Yüksek	0,30
Fizyolojik savunmasızlık	3,40	1,65	Orta	2,80	1,37	Orta	0,60
Müzik performans kaygısı	3,61	1,51	B. Yüksek	3,05	1,62	Orta	0,56



Şekil 5.2. Deney Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar

Tablo 5.2 ve Şekil 5.2’de araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından aldıkları ön-test ve son-testlerine ait ortalama puanlar verilmiştir. Buna göre deney grubu öğrencilerinin ön test (nefes terapisi çalışmaları öncesi) sonuçlarına bakıldığında; *somatik kaygının* ($\bar{X}=4,60\pm1,78$;

‘Yüksek’) en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Somatik kaygıyı sırasıyla; *kişisel denetim* ($\bar{X}=3,80\pm1,93$; ‘Biraz yüksek’), *fizyolojik savunmasızlık* ($\bar{X}=3,40\pm1,65$; ‘Orta’), *psikolojik savunmasızlık* ($\bar{X}=3,15\pm1,72$; ‘Orta’) ve *negatif performans algısı* ($\bar{X}=3,09\pm1,72$; ‘Orta’) takip etmektedir. Deney grubu katılımcılarının genel müzik performans kaygı düzeylerinin de üst düzeyde olmasa da yüksek olduğu söylenebilir ($\bar{X}=3,61\pm1,51$; ‘Biraz yüksek’).

Test sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Deney grubu öğrencilerinin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından, uygulama (10 haftalık nefes terapisi çalışmaları) sonrası aldıkları son-test puanlarına bakıldığında tüm boyutlar ve genel müzik performans kaygısı düzeylerinde bir düşüş olduğu görülmektedir. Ortalama puanlar incelendiğinde; en büyük düşüşün *somatik kaygı* düzeyinde olduğu görülmektedir ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=4,60$ - $\bar{X}_{\text{Son test}}=3,80=0,80$). Bunu *psikolojik savunmasızlık* (0,62), *fizyolojik savunmasızlık* (0,60), *negatif performans algısı* (0,45) ve *kişisel denetim* (0,30) takip etmektedir. Öğrencilerin genel müzik performans kaygısı düzeyleri de 3,61’den 3,05’e düşmüştür.

Deney grubu öğrencilerinin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından nefes terapisi öncesi ve 10 haftalık nefes terapisi çalışmaları sonrasında aldıkları puanlar arasında (yukarıda betimsel istatistiklerde verilen) anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile incelenmiş ve sonuçları aşağıda sunulmuştur. Wilcoxon Sıralı İşaretler testi sonrası anlamlı fark bulunduğu durumda, etki büyüklüğünü (effect size) belirlemek üzere r değeri ($Z/\sqrt{N}$) hesaplanmıştır. “ r değeri .10-.30 ‘küçük’, .50’ye kadar ‘orta’, .50’nin üstü ‘büyük’ etki olarak kabul edilir” (Cohen, 1992, s.157).

Tablo 5.3. Deney Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon testi

Boyut/Ölçek	Sıra	Betimsel İst.			Wilcoxon		Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	z	p	
<i>Negatif performans algısı (son test-ön test)</i>	Negatif Sıralar	7	4,79	33,50	-2,25	0,007**	0,71
	Pozitif Sıralar	2	5,75	11,50			
	Eşit	1					
<i>Psikolojik savunmasızlık (son test-ön test)</i>	Negatif Sıralar	7	5,43	38,00	-2,64	0,004**	0,84
	Pozitif Sıralar	2	3,50	7,00			
	Eşit	1					
<i>Somatik kaygı (son test-ön test)</i>	Negatif Sıralar	5	3,60	18,00	-2,79	0,001**	0,88
	Pozitif Sıralar	2	5,00	10,00			
	Eşit	3					
<i>Kişisel denetim (son test-ön test)</i>	Negatif Sıralar	3	3,17	9,50	-0,55	0,581	-
	Pozitif Sıralar	2	2,75	5,50			
	Eşit	5					
<i>Fizyolojik savunmasızlık (son test-ön test)</i>	Negatif Sıralar	4	2,50	10,00	-2,09	0,013*	0,66
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00			
	Eşit	6					
Müzik performans kaygısı (son test-ön test)	Negatif Sıralar	8	5,63	45,00	-2,62	0,005**	0,83
	Pozitif Sıralar	2	5,00	10,00			
	Eşit	0					

* $p < .05$, ** $p < .01$

Deney grubu öğrencilerinin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından nefes terapisi öncesi ve 10 haftalık nefes terapisi çalışmaları sonrasında aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile incelenmiş ve *kişisel denetim* ($p > .05$) boyutu puanları dışında diğer tüm alt boyutlarda ve genel kaygı düzeylerinde anlamlı farklılaşmalar olduğu görülmüştür (Tablo 5.3).

H_0 : Deney grubunun negatif performans algısı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun negatif performans algısı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Öğrencilerin, *negatif performans algısı* ön test ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=3,09$) ve son test ($\bar{X}_{\text{Son test}}=2,64$) puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2,25$; $p=0,007$). Sıralara ilişkin sonuçlara bakıldığında, nefes terapisi sonrası 7 kişinin *negatif performans algısı* puanlarında düşüş, 2 kişinin puanlarında artış ve 1 kişinin puanının ise aynı kaldığı görülmektedir. Nefes terapisinin, öğrencilerin *negatif performans algısı* puanları üzerindeki etkisinin (düşüşte) ise ‘büyük’ olduğu anlaşılmaktadır ($r=.71$).

H_0 : Deney grubunun psikolojik savunmasızlık alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun psikolojik savunmasızlık alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Öğrencilerin, *psikolojik savunmasızlık* ön test ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=3,15$) ve son test ($\bar{X}_{\text{Son test}}=2,53$) puanları arasında da son test lehine (düşüş) anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2,64$; $p=0,004$). Nefes terapisi sonrası, yine, 7 kişinin *psikolojik savunmasızlık* puanlarında düşüş, 2 kişinin puanlarında artış ve 1 kişinin puanının ise değişmediği görülmektedir. Nefes terapisinin, katılımcıların *psikolojik savunmasızlık* puanları üzerindeki etkisinin (düşüşte) ise ‘büyük’ olduğu görülmektedir ($r=.84$).

H_0 : Deney grubunun somatik kaygı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun somatik kaygı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Öğrencilerin, *somatik kaygı* ön test ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=4,60$) ve son test ($\bar{X}_{\text{Son test}}=3,80$) puanları arasında da son test lehine (düşüş) anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2,79$; $p=0,001$). Nefes terapisi sonrası 5 kişinin *somatik kaygı* puanlarında düşüş, 2 kişinin puanlarında artış ve 3 kişinin puanının ise aynı kaldığı görülmektedir. Nefes terapisinin, öğretmen adaylarının *somatik kaygı* puanları üzerindeki etkisinin (düşüşte) ise ‘büyük’ olduğu görülmektedir ($r=.88$).

H_0 : Deney grubunun fizyolojik savunmasızlık alt boyutunda ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun fizyolojik savunmasızlık alt boyutunda ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Öğrencilerin, *fizyolojik savunmasızlık* ön test ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=3,40$) ve son test ($\bar{X}_{\text{Son test}}=2,80$) puanları arasında da son test lehine (düşüş) anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2,09$; $p=0,013$). Nefes terapisi sonrası 4 kişinin *fizyolojik savunmasızlık* puanlarında düşüş ve 6 kişinin puanında ise bir değişme olmadığı görülmektedir. Nefes terapisinin, katılımcı öğrencilerin *fizyolojik savunmasızlık* puanları üzerindeki etkisinin (düşüşte) ise ‘büyük’ olduğu görülmektedir ($r=.66$).

H_0 : Deney grubunun genel müzik performans kaygısı alt boyutunda ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney grubunun genel müzik performans kaygısı alt boyutunda ön- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Öğrencilerin, genel müzik performans kaygısı ön test ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=3,61$) ve son test ($\bar{X}_{\text{Son test}}=3,05$) puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2,62$; $p=0,005$). Nefes terapisi sonrası 8 kişinin müzik performans kaygısı puanlarında düşüş ve 2 kişinin puanlarında ise artış olduğu görülmektedir. Nefes terapisinin, öğretmen adaylarının müzik performans kaygısı puanları üzerindeki etkisinin (düşüşte) ise ‘büyük’ olduğu görülmektedir ($r=.83$).

5.1.3. Hipotez 3 ile ilgili bulgular ve yorum

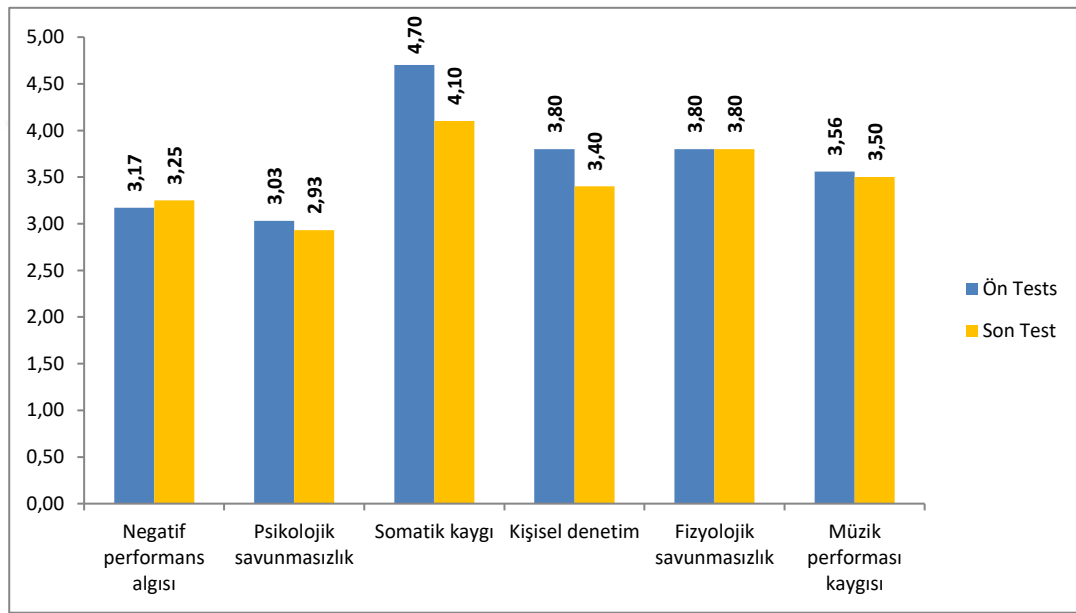
H_0 : Kontrol grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Kontrol grubunun müzik performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Aşağıda, ilk olarak, kontrol grubu öğrencilerinin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinden aldıkları ön-test ve son-test puanlarına ilişkin betimsel istatistikler verilmiş (Tablo 5.4 ve Şekil 5.3) daha sonra ise ön-test ve son-test puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları (Tablo 5. 5) sunulmuştur.

Tablo 5.4. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Boyut/Ölçek	Ön Test			Son Test			Fark (Ön-Son Test)
	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	
<i>Negatif performans algısı</i>	3,17	1,94	Orta	3,25	1,77	Orta	-0,08
<i>Psikolojik savunmasızlık</i>	3,03	1,52	Orta	2,93	1,60	Orta	0,10
<i>Somatik kaygı</i>	4,70	1,42	Yüksek	4,10	1,73	B. Yüksek	0,60
<i>Kişisel denetim</i>	3,80	2,15	B. Yüksek	3,40	2,22	Orta	0,40
<i>Fizyolojik savunmasızlık</i>	3,80	1,81	B. Yüksek	3,80	2,15	B. Yüksek	0,00
Müzik performans kaygısı	3,56	1,64	B. Yüksek	3,50	1,84	B. Yüksek	0,06



Şekil 5.3. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar

Tablo 5.4 ve Şekil 5.3'te kontrol grubu öğrencilerinin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından aldıkları ön-test ve son-testlerine ait ortalama puanlar verilmiştir. Buna göre ön test sonuçlarına bakıldığında; *somatik kaygının* ($\bar{X}=4,70\pm1,42$; 'Yüksek') en yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. Somatik kaygıyı sırasıyla; *kişisel denetim* ($\bar{X}=3,80\pm2,15$; 'Biraz yüksek'), *fizyolojik savunmasızlık* ($\bar{X}=3,80\pm1,81$; 'Biraz yüksek'), *negatif performans algısı* ($\bar{X}=3,17\pm1,94$; 'Orta') ve *psikolojik savunmasızlık* ($\bar{X}=3,03\pm1,52$; 'Orta') takip etmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin genel müzik performans kaygısı düzeylerinin de üst düzeyde olmasa da yüksek olduğu söylenebilir ($\bar{X}=3,56\pm1,64$; 'Biraz yüksek'). Kontrol grubu öğrencilerinin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından, deney grubuna nefes terapisi çalışması yapıldıktan sonra aldıkları son-test puanlarına bakıldığında *negatif performans*

algısı puanlarında küçük bir artış (-0,08) olduğu diğer boyutlar ve genel müzik performans kaygısı puanlarında ise bir düşüş olduğu görülmektedir. Ortalama puanlar incelendiğinde; en büyük düşüşün *somatik kaygı* düzeyinde olduğu görülmektedir ($\bar{X}_{\text{Ön test}}=4,70-\bar{X}_{\text{Son test}}=4,10=0,60$). Bunu *kişisel denetim* (0,40), *psikolojik savunmasızlık* (0,10) ve *fizyolojik savunmasızlık* (0,00), takip etmektedir. Öğrencilerin, genel müzik performans kaygısı düzeylerinde de 3,56'dan 3,50 küçük bir düşüş gözlenmektedir. Kontrol grubunda gözlemlenen düşüşler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı için **H₁ hipotezi reddedilmiştir.**

Kontrol grubu öğrencilerinin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından deney grubuna nefes terapisi uygulaması yapılmadan önce ve sonrasında aldıkları puanlar arasında (yukarıda betimsel istatistiklerde verilen) anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile incelenmiş ve sonuçları aşağıda sunulmuştur (Tablo 5. 5).

Tablo 5.5. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon Testi

Boyut/Ölçek	Sıra	Betimsel İst.			Wilcoxon		Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	z	P	
<i>Negatif performans algısı</i> (son test-ön test)	Negatif Sıralar	4	4,38	17,50	-0,07	0,944	-
	Pozitif Sıralar	4	4,63	18,50			
	Eşit	1					
<i>Psikolojik savunmasızlık</i> (son test-ön test)	Negatif Sıralar	5	4,50	22,50	-0,63	0,528	-
	Pozitif Sıralar	3	4,50	13,50			
	Eşit	2					
<i>Somatik kaygı</i> (son test-ön test)	Negatif Sıralar	5	3,70	18,50	-2,13	0,010*	0,67
	Pozitif Sıralar	1	2,50	2,50			
	Eşit	4					
<i>Kişisel denetim</i> (son test-ön test)	Negatif Sıralar	3	2,83	8,50	-1,30	0,194	-
	Pozitif Sıralar	1	1,50	1,50			
	Eşit	6					
<i>Fizyolojik savunmasızlık</i> (son test-ön test)	Negatif Sıralar	4	3,75	15,00	-0,18	0,861	-
	Pozitif Sıralar	3	4,33	13,00			
	Eşit	3					
Müzik performans kaygısı (son test-ön test)	Negatif Sıralar	5	5,00	25,00	-0,98	0,327	-
	Pozitif Sıralar	3	3,67	11,00			
	Eşit	1					

* $p < .05$

Kontrol grubu öğrencilerinin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından deney grubuna nefes terapisi uygulaması yapılmadan önce ve sonrasında aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı non-parametrik ilişkili gruplar Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile incelenmiş ve *somatik kaygı* boyutu puanları dışında anlamlı farklılaşmalar olmadığı görülmüştür (Tablo 5.15).

H_0 : Kontrol grubunun negatif performans algısı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Kontrol grubunun negatif performans algısı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Öğrencilerin negatif performans algısı alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p > .05$).

Öğrencilerin psikolojik savunmasızlık alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p>.05$).

Öğrencilerin, somatik kaygı ön test (Ön test=4,70) ve son test (Son test=4,10) puanları arasında son test lehine (düşüş) anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2,13$; $p=0,010$). Son testte 5 kişinin somatik kaygı puanlarında düşüş, 1 kişinin puanlarında artış ve 4 kişinin puanında ise bir değişme olmadığı görülmektedir. Geçen zamanın, öğrencilerin somatik kaygı puanları üzerindeki etkisinin (düşüşte) ise ‘büyük’ olduğu görülmektedir ($r=.67$).

Öğrencilerin fizyolojik savunmasızlık alt boyutunda ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır ($p>.05$).

Kontrol grubu öğrencilerinin genel müzik performans kaygısı düzeylerinin anlamlı bir şekilde değişmediği (farklılaşmadığı) ($p>.05$) anlaşılmıştır.

5. 1.4. Hipotez 4 ile ilgili bulgular ve yorum

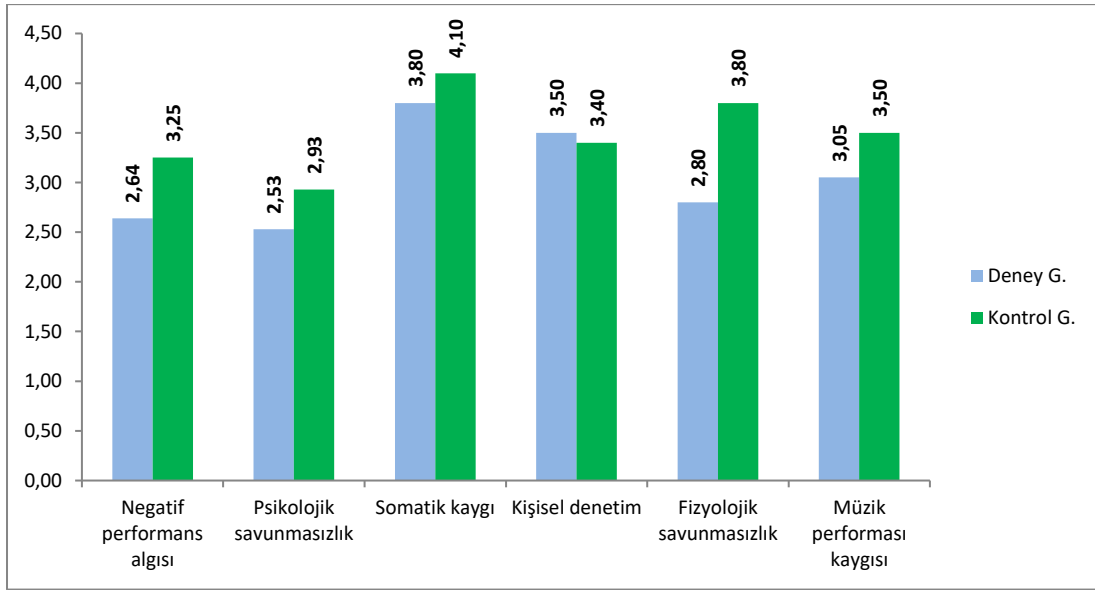
H_0 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı ön- test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı ön- test ve son- test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Bu bölümde araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinden son test ve kalıcılık testi puanlarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi sonuçları sunulmuştur.

Tablo 5.6. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Son Test Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Boyut/Ölçek	Deney Grubu			Kontrol Grubu			Fark (Ön-Son Test)
	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	
Negatif performans algısı	2,64	1,55	Orta	3,25	1,77	Orta	-0,61
Psikolojik savunmasızlık	2,53	1,50	Düşük	2,93	1,60	Orta	-0,40
Somatik kaygı	3,80	2,18	B. Yüksek	4,10	1,73	B. Yüksek	-0,30
Kişisel denetim	3,50	2,27	B. Yüksek	3,40	2,22	Orta	0,10
Fizyolojik savunmasızlık	2,80	1,37	Orta	3,80	2,15	B. Yüksek	-1,00
Müzik performans kaygısı	3,05	1,62	Orta	3,50	1,84	B. Yüksek	-0,45



Şekil 5.4. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Son Test Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar

Test sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Tablo 5.16 ve Şekil 5.4’de araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri alt boyutlarından aldıkları son-testlerine ait ortalama puanlar verilmiştir. Grupların son test puanları arasındaki farklara bakıldığında hem genel müzik performans kaygısı hem de alt boyutları bakımından deney grubu lehine fark olduğu görülmektedir. En büyük farkın *fizyolojik savunmasızlık* (-1,00) boyutuna ilişkin olduğu anlaşılmaktadır. Fizyolojik savunmasızlığı sırasıyla *negatif performans algısı* (-0,61), *psikolojik savunmasızlık* (-0,40), *somatik kaygı* (-0,30) ve *kişisel denetim* (-0,10) takip etmektedir.

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, genel müzik performans kaygısı ve alt boyutlarından aldıkları son test puanları arasında (deney grubuna 10 haftalık nefes terapisi uygulaması yapıldıktan sonra) anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi ile incelenmiş ve sonuçları aşağıda sunulmuştur. Mann-Whitney U testi sonrası anlamlı fark bulunduğu durumda, etki büyüklüğünü (effect size) belirlemek üzere r değeri ($Z/\sqrt{N}$) hesaplanmıştır.

Tablo 5.7. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann-Whitney U Testi

Boyut/Ölçek	Grup	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
<i>Negatif performans algısı</i>	Deney G.	10	8,60	96,00	41,00	-2,68	0,001**	0,60
	Kontrol G.	10	12,40	114,00				
<i>Psikolojik savunmasızlık</i>	Deney G.	10	8,20	92,00	47,00	-2,23	0,003**	0,50
	Kontrol G.	10	10,80	118,00				
<i>Somatik kaygı</i>	Deney G.	10	9,30	93,00	48,00	-2,16	0,005**	0,48
	Kontrol G.	10	11,70	117,00				
<i>Kişisel denetim</i>	Deney G.	10	10,75	107,50	47,50	-0,19	0,848	-
	Kontrol G.	10	10,25	102,50				
<i>Fizyolojik savunmasızlık</i>	Deney G.	10	8,20	92,00	37,00	-3,82	0,000***	0,85
	Kontrol G.	10	12,80	128,00				
Müzik performans kaygısı (genel)	Deney G.	10	8,70	97,00	42,00	-3,61	0,000***	0,81
	Kontrol G.	10	12,70	123,00				

p<.01, *p<.001

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, müzik performans kaygısına yönelik son-test puanları arasında hem genel hem de *kişisel denetim* dışındaki diğer alt boyutlar bakımından anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 5.7). Buna göre;

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *negatif performans algısı* puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın deney grubu öğrencilerinin lehine olduğu bulunmuştur ($U=41,00$; $p=0,001$). Grupların sıra ortalaması puanları incelendiğinde; deney grubu öğretmenlerinin, *negatif performans algısı* boyutuna ilişkin son-test puanlarının kontrol grubu öğrencilerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması_{Deney}=8,60; Sıra Ortalaması_{Kontrol}=12,40). Nefes terapisinin, öğrencilerin *negatif performans algısı* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.60$).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *psikolojik savunmasızlık* puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencilerinin lehine olduğu bulunmuştur ($U=47,00$; $p=0,003$). Deney grubundaki öğrencilerin *psikolojik savunmasızlık* boyutuna ilişkin son-test puanlarının kontrol grubundaki öğrencilerden daha düşük old

uğu görülmektedir (Sıra Ortalaması_{Deney}=8,20; Sıra Ortalaması_{Kontrol}=10,80). Nefes terapisinin, öğretmenlerin *psikolojik savunmasızlık* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.50$).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *somatik kaygı* puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencilerinin lehine olduğu bulunmuştur ($U=48,00$; $p=0,005$). Deney grubu öğrencilerinin *somatik kaygı* boyutuna ilişkin son-test puanlarının kontrol grubundaki öğrencilerden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması_{Deney}=9,30; Sıra Ortalaması_{Kontrol}=11,70). Nefes terapisinin, öğrencilerin *somatik kaygı* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.48$).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *fizyolojik savunmasızlık* puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencilerinin lehine olduğu bulunmuştur ($U=37,00$; $p<.001$). Deney grubu öğrencilerinin *fizyolojik savunmasızlık* boyutuna ilişkin son-test puanlarının kontrol grubundaki öğrencilerden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması_{Deney}=8,20; Sıra Ortalaması_{Kontrol}=12,80). Nefes terapisinin, öğrencilerin *fizyolojik savunmasızlık* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.85$).

Son olarak, deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, genel müzik performans kaygısı puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencileri lehine olduğu bulunmuştur ($U=42,00$; $p<.001$). Deney grubu öğrencilerinin genel müzik performans kaygısına ilişkin son-test puanlarının kontrol grubu öğrencilerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması_{Deney}=8,70; Sıra Ortalaması_{Kontrol}=12,70). Nefes terapisinin, öğrencilerin genel müzik performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.81$).

Özetlemek gerekirse, nefes terapisi çalışmalarına katılan öğrencilerin kişisel denetim boyutu haricinde diğer tüm boyutlarda ve genelde müzik performans kaygısı düzeylerinin (son test puanlarının) nefes terapisi çalışmalarına katılmayan öğrencilerden anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Nefes terapisinin en büyük etkisinin sırasıyla *fizyolojik savunmasızlık* ($r=.85$; ‘büyük’), *negatif performans algısı* ($r=.60$; ‘büyük’), *psikolojik savunmasızlık* ($r=.50$; ‘orta’) ve *somatik kaygı* ($r=.48$; ‘orta’) üzerinde olduğu hesaplanmıştır. Nefes terapisinin genel müzik performans kaygısı üzerindeki etkisinin de büyük olduğu bulunmuştur ($r=.81$).

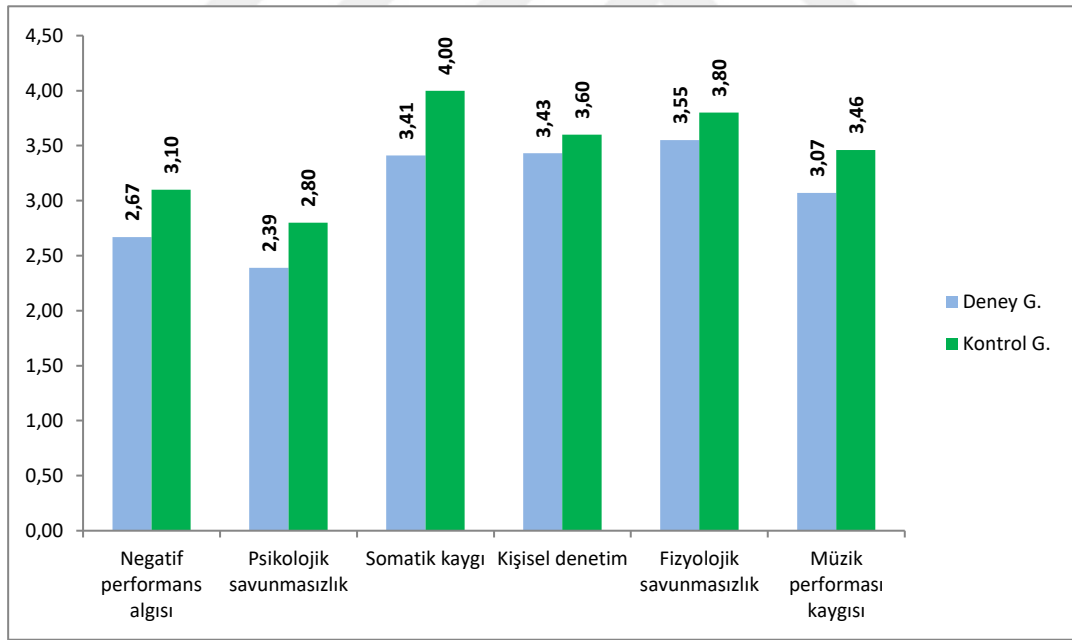
5.1.5. Hipotez 5 ile ilgili bulgular ve yorum

H_0 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı kalıcılık testi puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H_1 : Deney ve kontrol gruplarının performans kaygısı kalıcılık testi puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 5.8. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Kalıcılık Testi Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Boyut/Ölçek	Deney Grubu			Kontrol Grubu			Fark (Ön-Son Test)
	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	$\bar{X}$	ss	Kaygı Düz.	
Negatif performans algısı	2,67	1,81	Orta	3,10	2,03	Orta	-0,43
Psikolojik savunmasızlık	2,39	1,92	Düşük	2,80	1,72	Orta	-0,41
Somatik kaygı	3,41	2,00	Orta	4,00	1,94	B. Yüksek	-0,59
Kişisel denetim	3,43	2,13	Orta	3,60	2,55	Orta	-0,17
Fizyolojik savunmasızlık	3,55	1,58	B. Yüksek	3,80	2,10	B. Yüksek	-0,25
Müzik performans kaygısı	3,07	1,71	Orta	3,46	2,01	B. Yüksek	-0,39



Şekil 5.5. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Kalıcılık Testi Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamalar

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu aday öğrencilerine son test sonrası yaklaşık bir ay sonra bir kalıcılık testi uygulanmıştır. Katılımcıların Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanteri ve alt boyutlarından aldıkları kalıcılık testine ait ortalama puanlar Tablo 5.8 ve Şekil 5.5’de verilmiştir.

Test sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Grupların kalıcılık testi puanları incelendiğinde, son test puanlarında olduğu gibi, hem genel müzik performans kaygısı hem de alt boyutları bakımından deney grubu öğrencileri lehine farklar olduğu görülmektedir. Kalıcılık testi puanlarına göre en büyük farkın *somatik kaygı* (-0,59) boyutuna ilişkin olduğu görülmektedir. Somatik kaygıyı sırasıyla *negatif performans algısı* (-0,43), *psikolojik savunmasızlık* (-0,41), *fizyolojik savunmasızlık*, (-0,25) ve *kişisel denetim* (-0,17) takip etmektedir. Deney grubu öğrencilerinin genel müzik performans kaygısı kalıcılık puanları da kontrol grubu öğrencilerinden daha düşüktür (-0,39).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, genel müzik performans kaygısı ve alt boyutlarından aldıkları kalıcılık testi puanları arasında anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı non-parametrik bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi ile incelenmiş ve sonuçları aşağıda sunulmuştur (Tablo 5.9).

Tablo 5.9. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Kalıcılık Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Mann-Whitney U Testi

Boyut/Ölçek	Grup	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
<i>Negatif performans algısı</i>	Deney G.	8	7,88	75,00	39,00	-2,89	0,001**	0,68
	Kontrol G.	10	10,60	106,00				
<i>Psikolojik savunmasızlık</i>	Deney G.	8	8,53	73,00	37,00	-2,67	0,001**	0,63
	Kontrol G.	10	10,90	108,00				
<i>Somatik kaygı</i>	Deney G.	8	7,88	71,00	35,00	-3,46	0,000***	0,82
	Kontrol G.	10	11,00	110,00				
<i>Kişisel denetim</i>	Deney G.	8	9,38	75,00	39,00	-0,09	0,927	-
	Kontrol G.	10	9,60	96,00				
<i>Fizyolojik savunmasızlık</i>	Deney G.	8	8,94	71,50	35,50	-2,14	0,022*	0,50
	Kontrol G.	10	10,95	99,50				
Müzik performans kaygısı (genel)	Deney G.	8	8,60	72,00	36,00	-2,36	0,002**	0,56
	Kontrol G.	10	10,90	99,00				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, müzik performans kaygısına yönelik kalıcılık testi puanları arasında hem genel hem de *kişisel denetim* dışındaki diğer alt boyutlar bakımından anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Tablo 5.19). Buna göre;

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *negatif performans algısı* kalıcılık testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın deney grubu öğrencileri lehine olduğu bulunmuştur ($U=39,00$; $p=0,001$). Grupların sıra ortalaması puanlarına bakıldığında; deney grubundaki öğrencilerin *negatif performans algısı* boyutuna ilişkin kalıcılık testi puanlarının kontrol grubu öğrencilerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması Deney=7,88; Sıra Ortalaması Kontrol=10,60). Nefes terapisinin, öğrencilerin *negatif performans algısı* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.68$).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *psikolojik savunmasızlık* kalıcılık testi puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencileri lehine olduğu bulunmuştur ($U=37,00$; $p=0,001$). Deney grubu öğrencilerinin *psikolojik savunmasızlık* boyutuna ilişkin kalıcılık testi puanlarının kontrol grubu öğrencilerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması Deney=8,53; Sıra Ortalaması Kontrol=10,90). Nefes terapisinin, öğrencilerin *psikolojik savunmasızlık* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.63$).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *somatik kaygı* kalıcılık testi puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencileri lehine olduğu bulunmuştur ($U=35,00$; $p<.001$). Deney grubu öğrencilerinin *somatik kaygı* boyutuna ilişkin kalıcılık testi puanlarının kontrol grubu öğrencilerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması Deney=7,88; Sıra Ortalaması Kontrol=11,00). Nefes terapisinin, öğretmenlerin *somatik kaygı* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.82$).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, *fizyolojik savunmasızlık* kalıcılık testi puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu öğrencileri lehine olduğu bulunmuştur ($U=35,50$; $p=0,022$). Deney grubu öğrencilerinin *fizyolojik savunmasızlık* boyutuna ilişkin kalıcılık testi puanlarının kontrol grubu öğrencilerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması Deney=8,94; Sıra Ortalaması Kontrol=10,95). Nefes terapisinin, öğrencilerin *fizyolojik savunmasızlık* düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.50$).

Son olarak, deney ve kontrol grubu öğrencilerinin, genel müzik performans kaygısı kalıcılık testi puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın yine deney grubu

öğrencileri lehine olduğu bulunmuştur ($U=36,00$; $p=0,002$). Deney grubu öğrencilerinin genel müzik performans kaygısına ilişkin kalıcılık testi puanlarının kontrol grubu öğretmenlerinden daha düşük olduğu görülmektedir (Sıra Ortalaması_{Deney}=8,60; Sıra Ortalaması_{Kontrol}=10,90). Nefes terapisinin, öğretmenlerin genel müzik performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ olduğu hesaplanmıştır ($r=.56$).

Grupların kalıcılık testi puanlarının karşılaştırılmalarına ilişkin sonuçları özetlemek gerekirse; nefes terapisi çalışmalarına katılan öğrencilerin *kişisel denetim* boyutu haricinde diğer tüm boyutlarda ve genelde müzik performans kaygısı düzeylerinin nefes terapisi çalışmalarına katılmayan öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Nefes terapisinin en büyük etkisinin sırasıyla *somatik kaygı* ($r=.82$; ‘büyük’), *negatif performans algısı* ($r=.68$; ‘büyük’), *psikolojik savunmasızlık* ($r=.63$; ‘büyük’) ve *fizyolojik savunmasızlık* ($r=.50$; ‘orta’) üzerinde olduğu hesaplanmıştır.

Nefes terapisinin, kalıcılık testi sonrası, genel müzik performans kaygısı üzerindeki etkisinin de ‘büyük’ olduğu bulunmuştur ($r=.56$).

5.2. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Aşağıda önce deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinden aldıkları puanlar genel olarak verilmiş daha sonra ise bazı demografik özelliklerine bağlı olarak anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 5.10. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Müzik Performans Kaygısı Puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Boyut/Ölçek	$\bar{X}$	Ss
Negatif performans algısı	3,13	1,80
Psikolojik savunmasızlık	3,09	1,58
Somatik kaygı	4,65	1,57
Kişisel denetim	3,80	1,99
Fizyolojik savunmasızlık	3,60	1,70
Müzik performans kaygısı	3,58	1,53

Buna göre öğrencilerin en düşük müzik performans kaygısı psikolojik savunmasızlık ($\bar{X}=3,09\pm1,58$) boyutu için ve en yüksek performans kaygısı somatik kaygı ($\bar{X}=4,65\pm1,57$) için bulunmuştur. Öğrencilerin genel müzik performans kaygı düzeylerine bakıldığında ise ‘orta’ düzeye yakın olduğu görülmektedir ($\bar{X}=3,58\pm1,53$).

Öğrencilerin, Müzik Performans Kaygısı Envanteri ve alt boyutu puanlarının bazı demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı non-parametrik Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testi ile araştırılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur. Mann-Whitney U testi sonrası anlamlı fark bulunduğu durumda, etki büyüklüğünü (effect size) belirlemek üzere r değeri. “r değeri .10-.30 ‘küçük’, .50’ye kadar ‘orta’, .50’nin üstü ‘büyük’ etki olarak kabul edilir” (Cohen, 1992, s.157). Kruskal-Wallis H sonrası anlamlı fark bulunduğu durumda ise etki derecesini belirlemek üzere Eta-kare (η^2) değeri hesaplanmıştır. “ η^2 (Eta) değeri 0,010-0,060 arası ‘küçük’, 0,060-0,140 arası ‘orta’ ve 0,140’ten yukarısı ‘büyük’ etki derecesini göstermektedir” (Green ve Salkind, 2014, s.158).

5.2.1. Deney ve kontrol grubunun müzik performans kaygısı düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.11. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Boyut/Ölçek	Cinsiyet	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
Negatif performans algısı	Kadın	13	10,17	122,00	40,00	-0,17	0,866	-
	Erkek	7	9,71	68,00				
Psikolojik savunmasızlık	Kadın	13	11,54	150,00	32,00	-2,07	0,024*	0,46
	Erkek	7	8,57	60,00				
Somatik kaygı	Kadın	13	10,23	133,00	42,00	-0,29	0,770	-
	Erkek	7	11,00	77,00				
Kişisel denetim	Kadın	13	11,77	153,00	29,00	-2,35	0,003**	0,53
	Erkek	7	8,14	57,00				
Fizyolojik savunmasızlık	Kadın	13	11,31	147,00	35,00	-0,84	0,399	-
	Erkek	7	9,00	63,00				
Müzik performans kaygısı (genel)	Kadın	13	11,00	132,00	30,00	-2,01	0,036*	0,45
	Erkek	7	8,29	58,00				

*p<.05, **p<.01

Öğrencilerin, cinsiyete bağlı olarak psikolojik savunmasızlık ($z=-2,07$; $U=32,00$; $p=0,024$), kişisel denetim ($U=29,00$; $p=0,003$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($z=-2,01$; $U=30,00$; $p=0,036$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sıra ortalamaları puanlarından da takip edileceği üzere, kadın öğrencilerin kaygı düzeyleri erkek öğrencilerden daha yüksektir. Cinsiyetin etki derecesine bakıldığında, cinsiyetin, öğrencilerin psikolojik savunmasızlık düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ ($r=.46$), kişisel

denetim üzerindeki etkisinin ‘büyük’ ($r=.53$) ve genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ ($r=.45$) olduğu görülmektedir.

5.2.2. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.12. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

Boyut/Ölçek	Yaş	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
Negatif performans algısı	20-22	13	9,21	110,50	32,50	-2,08	0,023*	0,47
	23 ≥	7	11,36	79,50				
Psikolojik savunmasızlık	20-22	13	9,88	128,50	37,50	-2,06	0,026*	0,46
	23 ≥	7	11,64	81,50				
Somatik kaygı	20-22	13	10,23	133,00	42,00	-0,29	0,770	-
	23 ≥	7	11,00	77,00				
Kişisel denetim	20-22	13	10,58	137,50	44,50	-0,08	0,935	-
	23 ≥	7	10,36	72,50				
Fizyolojik savunmasızlık	20-22	13	10,50	136,50	45,50	0,00	1,000	-
	23 ≥	7	10,50	73,50				
Müzik performans kaygısı (genel)	20-22	13	9,00	114,00	36,00	-2,05	0,028*	0,46
	23 ≥	7	10,96	76,00				

* $p<.05$

Öğrencilerin, yaşına bağlı olarak negatif performans algısı ($z=-2,08$; $U=32,50$; $p=0,023$), psikolojik savunmasızlık ($z=-2,06$; $U=37,50$; $p=0,026$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($z=-2,05$; $U=36,00$; $p=0,028$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yaşı 23 ve üstünde olan öğrencilerin performans kaygısı düzeyleri, yaşı 20-22 arasında olan öğrencilerden daha yüksektir. Yaşın, öğrencilerin, negatif performans algısı ($r=.47$), psikolojik savunmasızlık ($r=.46$) ve genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘orta’ ($r=.46$) olduğu bulunmuştur.

5.2.3. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin mezun olunan lise türüne göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.13. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Mezun Olunan Liseye Göre Karşılaştırılması

Boyut/Ölçek	Lise	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
Negatif performans	GSL	13	9,38	128,50	37,50	-2,13	0,018*	0,48

algısı	Anadolu L./Genel L.	6	11,45	61,50				
Psikolojik savunmasızlık	GSL	14	10,50	147,00	42,00	0,00	1,000	-
	Anadolu L./Genel L.	6	10,50	63,00				
Somatik kaygı	GSL	14	9,86	138,00	33,00	-2,18	0,014*	0,49
	Anadolu L./Genel L.	14	12,00	72,00				
Kişisel denetim	GSL	14	9,96	139,50	34,50	-0,64	0,524	-
	Anadolu L./Genel L.	6	11,75	70,50				
Fizyolojik savunmasızlık	GSL	14	10,46	146,50	41,50	-0,04	0,967	-
	Anadolu L./Genel L.	6	10,58	63,50				
Müzik performans kaygısı (genel)	GSL	14	9,01	121,00	30,00	-2,23	0,011*	0,50
	Anadolu L./Genel L.	6	11,90	69,00				

*p<.05

Öğrencilerin, mezun oldukları liseye göre negatif performans algısı ($z=-2,13$; $U=37,50$; $p=0,018$), somatik kaygı ($z=-2,18$; $U=33,00$; $p=0,014$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($z=-2,23$; $U=30,00$; $p=0,011$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Anadolu/Genel Liselerden mezun olan öğrencilerin performans kaygısı düzeyleri, Güzel Sanatlar Liselerinden mezun olan öğrencilerden daha yüksektir. Mezun olunan lisenin, öğrencilerin, negatif performans algısı ($r=.48$) ve somatik kaygı ($r=.49$) düzeyleri üzerindeki etkisinin 'orta', genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ise 'büyük' ($r=.50$) olduğu bulunmuştur.

5.2.4. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin sınıfa göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.14. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Sınıfa Göre Karşılaştırılması

Boyut/Ölçek	Sınıf	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
Negatif performans algısı	1 ve 2. Sınıf	7	7,58	45,50	24,50	-2,27	0,023*	0,51
	3 ve 4. Sınıf	13	11,12	144,50				
Psikolojik savunmasızlık	1 ve 2. Sınıf	7	9,00	63,00	35,00	-2,28	0,021*	0,51
	3 ve 4. Sınıf	13	11,31	147,00				
Somatik kaygı	1 ve 2. Sınıf	7	10,00	70,00	42,00	-0,29	0,770	-
	3 ve 4. Sınıf	13	10,77	140,00				
Kişisel denetim	1 ve 2. Sınıf	7	9,57	67,00	39,00	-0,53	0,596	-
	3 ve 4. Sınıf	13	11,00	143,00				
Fizyolojik savunmasızlık	1 ve 2. Sınıf	7	11,86	83,00	36,00	-0,76	0,445	-
	3 ve 4. Sınıf	13	9,77	127,00				
Müzik performans kaygısı (genel)	1 ve 2. Sınıf	7	9,33	56,00	35,00	-2,35	0,016*	0,53
	3 ve 4. Sınıf	13	10,31	134,00				

*p<.05

Öğrencilerin, öğrenim gördükleri sınıfa bağlı olarak negatif performans algısı ($z=-2,27$; $U=24,50$; $p=0,023$), psikolojik savunmasızlık ($z=-2,28$; $U=35,00$; $p=0,021$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($z=-2,36$; $U=35,00$; $p=0,016$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. 3 ve 4. Sınıfta okuyan öğrencilerin performans kaygısı düzeyleri, 1 ve 2. Sınıfta okuyan öğrencilerden daha yüksektir. Sınıfın, öğrencilerin, negatif performans algısı ($r=.51$), psikolojik savunmasızlık ($r=.51$) ve genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ ($r=.53$) olduğu bulunmuştur.

5.2.5. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin flüt çalma sürelerine göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.15. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Flüt Çalma Sürelerine Göre Karşılaştırılması

Boyut/Ölçek	Flüt çalma süresi	n	Betimsel İst.		Mann-Whitney U			Etki (r)
			Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
Negatif performans algısı	1-3 yıl	4	10,73	161,00	19,00	-2,10	0,020*	0,47
	4 yıl ve üstü	15	7,25	29,00				
Psikolojik savunmasızlık	1-3 yıl	5	11,07	166,00	29,00	-2,17	0,018*	0,49
	4 yıl ve üstü	15	8,80	44,00				
Somatik kaygı	1-3 yıl	5	10,27	154,00	34,00	-0,32	0,748	-
	4 yıl ve üstü	15	11,20	56,00				
Kişisel denetim	1-3 yıl	5	10,47	157,00	37,00	-0,05	0,964	-
	4 yıl ve üstü	15	10,60	53,00				
Fizyolojik savunmasızlık	1-3 yıl	5	12,07	151,00	31,00	-2,58	0,005**	0,58
	4 yıl ve üstü	15	9,80	59,00				
Müzik performans kaygısı (genel)	1-3 yıl	4	11,20	153,00	27,00	-2,30	0,010*	0,51
	4 yıl ve üstü	15	8,25	37,00				

*p<.05, **p<.01

Öğrencilerin, flüt çalma sürelerine göre negatif performans algısı ($z=-2,10$; $U=19,00$; $p=0,020$), psikolojik savunmasızlık ($z=-2,17$; $U=29,00$; $p=0,018$), fizyolojik savunmasızlık ($U=31,00$; $p=0,005$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($z=-2,30$; $U=27,00$; $p=0,010$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. 1-3 yıldır flüt çalan öğrencilerin performans kaygısı düzeyleri, 4 yıl ve üstü bir süredir flüt çalan öğrencilerden daha yüksektir. Flüt çalma süresinin, öğrencilerin, negatif performans algısı ($r=.47$) ve psikolojik savunmasızlık ($r=.49$) üzerindeki etkisinin ‘orta’, fizyolojik savunmasızlık ($r=.58$) ve genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ise ‘büyük’ ($r=.51$) olduğu bulunmuştur.

5.2.6. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin kronik bir hastalığın olmasına göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.16. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Kronik Bir Hastalığın Olmasına Göre Karşılaştırılması

Boyut/Ölçek	Kronik hastalık	Betimsel İst.			Mann-Whitney U			Etki (r)
		n	Sıra Ort.	Sıralar Top.	U	z	p	
Negatif performans algısı	Var	4	11,25	49,00	21,00	-0,90	0,367	-
	Yok	16	10,40	141,00				
Psikolojik savunmasızlık	Var	4	14,25	57,00	17,00	-2,42	0,006**	0,54
	Yok	16	9,56	153,00				
Somatik kaygı	Var	4	11,50	46,00	28,00	-0,40	0,690	-
	Yok	16	10,25	164,00				
Kişisel denetim	Var	4	11,38	45,50	28,50	-0,34	0,733	-
	Yok	16	10,28	164,50				
Fizyolojik savunmasızlık	Var	4	13,50	54,00	20,00	-2,15	0,025*	0,48
	Yok	16	9,75	156,00				
Müzik performans kaygısı (genel)	Var	4	11,25	49,00	21,00	-0,90	0,368	-
	Yok	16	10,40	141,00				

*p<.05, **p<.01

Öğrencilerin, kronik bir hastalıklarının olmasına göre psikolojik savunmasızlık ($z=-2,42$; $U=17,00$; $p=0,006$) ve fizyolojik savunmasızlık puanları ($z=-2,15$; $U=20,00$; $p=0,025$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kronik bir hastalığı olan öğrencilerin performans kaygısı düzeyleri, diğer öğrencilerden daha yüksektir. Kronik hastalığın, öğrencilerin, psikolojik savunmasızlık ($r=.54$) üzerindeki etkisinin ‘büyük’, fizyolojik savunmasızlık ($r=.48$) düzeyi üzerindeki etkisinin ise ‘orta’ olduğu bulunmuştur.

5.2.7. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin annenin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5.17. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Eğitim durumu	Betimsel		Kruskal-Wallis H			M-W	Etki (η^2)
		n	Sıra Ort.	χ^2	sd	P		
Negatif performans algısı	İlköğretim (1)	6	11,33	5,95	2	0,000**	1, 2 > 3	0,331
	Lise (2)	8	10,30					
	Üniversite (3)	5	7,36					
Psikolojik savunmasızlık	İlköğretim (1)	6	12,33	4,86	2	0,000**	1, 2 > 3	0,269
	Lise (2)	8	11,20					
	Üniversite (3)	5	7,50					
Somatik kaygı	İlköğretim (1)	6	9,17	1,46	2	0,481	-	-
	Lise (2)	8	9,25					
	Üniversite (3)	5	8,60					
Kişisel denetim	İlköğretim (1)	6	10,83	0,47	2	0,792	-	-
	Lise (2)	8	9,00					
	Üniversite (3)	5	10,60					
Fizyolojik savunmasızlık	İlköğretim (1)	6	11,33	0,61	2	0,739	-	-
	Lise (2)	8	9,00					
	Üniversite (3)	5	10,00					
Müzik performans kaygısı	İlköğretim (1)	6	11,50	3,51	2	0,001**	1, 2 > 3	0,195
	Lise (2)	8	10,40					
	Üniversite (3)	5	7,86					

p<.01, *p<.001

Öğrencilerin, annenin eğitim durumuna bağlı olarak *negatif performans algısı* ($X^2_{(2)}=5,95$; $p<.001$), *psikolojik savunmasızlık* ($X^2_{(2)}=4,86$; $p<.001$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($X^2_{(2)}=3,51$; $p=0,001$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hangi eğitim grupları arasında anlamlı fark olduğun belirlemek üzere yapılan post-hoc Mann-Whitney U testine göre; annesi ilköğretim ve lise mezunu olan öğrencilerin performans kaygısı düzeyleri, annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksektir. Annenin eğitim durumunun, öğrencilerin, *negatif performans algısı* ($\eta^2=0,331$), *psikolojik savunmasızlık* ($\eta^2=0,269$) ve genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ ($\eta^2=0,195$) olduğu bulunmuştur.

5.2.8. Öğrencilerin müzik performans kaygısı düzeylerinin babanın eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tablo 5. 18. Öğrencilerin Müzik Performans Kaygısı Düzeylerinin Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Boyut	Eğitim durumu	Betimsel		Kruskal-Wallis H			M-W	Etki (η^2)
		n	Sıra Ort.	χ^2	sd	P		
Negatif performans algısı	İlköğretim (1)	8	11,44	4,11	2	0,000**	1 > 3	0,242
	Lise (2)	2	8,88					
	Üniversite (3)	8	6,25					
Psikolojik savunmasızlık	İlköğretim (1)	8	11,13	3,24	2	0,001**	1 > 3	0,191
	Lise (2)	2	9,00					
	Üniversite (3)	8	5,00					
Somatik kaygı	İlköğretim (1)	8	9,25	0,67	2	0,717	-	-
	Lise (2)	2	8,00					
	Üniversite (3)	8	9,38					
Kişisel denetim	İlköğretim (1)	8	10,75	0,94	2	0,627	-	-
	Lise (2)	2	8,50					
	Üniversite (3)	8	8,75					
Fizyolojik savunmasızlık	İlköğretim (1)	8	11,06	3,55	2	0,000**	1 > 2, 3	0,209
	Lise (2)	2	8,69					
	Üniversite (3)	8	6,50					
Müzik performans kaygısı	İlköğretim (1)	8	11,50	4,19	2	0,000**	1 > 2, 3	0,247
	Lise (2)	2	6,50					
	Üniversite (3)	8	8,25					

p<.01, *p<.001

Öğrencilerin, babanın eğitim durumuna bağlı olarak *negatif performans algısı* ($X^2_{(2)}=4,11$; $p<.001$), *psikolojik savunmasızlık* ($X^2_{(2)}=3,24$; $p=0,001$), *fizyolojik savunmasızlık* ($X^2_{(2)}=3,55$; $p<.001$) ve genel müzik performans kaygısı puanları ($X^2_{(2)}=4,19$; $p<.001$) arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Post-hoc Mann-Whitney U testine göre; a) babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin *negatif performans algısı* ve *psikolojik savunmasızlık* düzeyleri, babası üniversite mezunu olan öğrencilerden, b) babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerin *fizyolojik savunmasızlık* ve genel müzik performans kaygısı düzeyleri ise babası lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksektir. Babanın eğitim durumunun, öğrencilerin, *negatif performans algısı* ($\eta^2=0,242$), *psikolojik savunmasızlık* ($\eta^2=0,191$), *fizyolojik savunmasızlık* ($\eta^2=0,209$) ve genel performans kaygısı düzeyi üzerindeki etkisinin ‘büyük’ ($\eta^2=0,247$) olduğu bulunmuştur.

5.2.9. Demografik verilerin fark analizlerine ilişkin bulgular

Tablo 5.19. Fark Analizlerine İlişkin Özet Tablo

Değişken/Ölçek	Müzik Performans Kaygısı Envanteri	
	Anlamlı Fark	Etki Düzeyi
Cinsiyet	*	Orta
Yaş	*	Orta
Mezun olunan lise	*	Büyük
Sınıf	*	Büyük
Flüt çalma süresi	*	Büyük
Kronik hastalık	-	-
Annenin eğitim durumu	**	Büyük
Babanın eğitim durumu	***	Büyük

Fark *p<.05, **p<.01 düzeyinde anlamlıdır.

Öğrencilerin, bazı demografik özelliklerine göre müzik performans kaygısı düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan fark analizleri sonuçları Tablo 5.10’da özetlenmiştir. Buna göre, öğrencilerin bir kronik hastalıklarının olması performans kaygısı düzeylerinde anlamlı bir farklılaşmaya neden olmamaktadır. Öte yandan, cinsiyet ve yaşın performans kaygısı üzerinde ‘orta’ derecede etkisi varken, mezun olunan lise, öğrenim görülen sınıf, flüt çalma süresi ile anne ve babanın eğitim durumunun ise etkisinin ‘büyük’ olduğu bulunmuştur.

5.3. Nitel Verilerin Bulguları

5.3.1. Birinci alt probleme ilişkin bulgular ve yorum

Birinci alt probleme ilişkin bulgular başlığı altında öğrencilere uygulama öncesinde uygulanan yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan, “Nefes terapi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?”, “Daha önce nefes terapisi yaptınız mı?” ve “performansınız sırasında nefesinizi kontrol etmekte zorlanıyor musunuz?” sorularına ilişkin bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. Yarı yapılandırılmış ön görüşme formu kapsamında öğrencilere yöneltilen sorular ve öğrencilerin verdiği cevaplar içerik analizi ve doğrudan aktarma yöntemleri ile aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5.20. Öğrencilerin Nefes Terapi Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Kodlar

Tema	Kodlar
Öğrencilerin Nefes Terapi Hakkındaki Düşünceleri	Sakinleştirici
	Performans Geliştirici
	Rahatlatıcı
	Gerekli ve Yararlı
	Doğru Nefes

“Öğrencilerin nefes terapi hakkındaki düşünceleri” temasının içerisinde sakinleştirici, performans geliştirici, rahatlatıcı, gerekli ve yararlı kodları yer almaktadır. Sakinleştirici koduna ilişkin K. T. “Senkron nefes alıp verme çalışmaları ile sağlıklı ve etkili nefes almamızı sağlayan ve sakinleştiren bir terapidir.” ve M. A. “Günlük hayatta nefes kontrolüne katkı sağlayabilir, flüt performansını geliştirebilir. Anksiyete ve heyecan kontrolüne iyi gelebilir.” ifadelerini kullanmıştır. Öğrenciler performans öncesinde nefes terapi seansı yaptıklarında nefesin sakinleştirici etkisi ile heyecan durumlarını dengeleyip daha nitelikli bir performans sergileyeceklerini öncelikli kazanımlar arasında saymışlardır. Performans geliştirici koduna ilişkin M. A. “Günlük hayatta nefes kontrolüne katkı sağlayabilir, flüt performansını geliştirebilir. Anksiyete ve heyecan kontrolüne iyi gelebilir.” ve B. A. “Çaldığım enstrüman için faydalı olacağını düşünüyorum. Kronik astım hastasıyım. Bazı durumlarda nefes darlığı çekiyorum, terapinin iyi geleceği kanaatindeyim.” ifadelerini kullanarak terapinin enstrüman performanslarına katkı sağlayacağı beklentisinde olduklarını belirtmiş, aynı kod için N. K. “Düzenli yapıldığı sürece iyi gelebileceğini düşünüyorum.” ve E. T. “Nefes terapisinin, herkesin bilmesi gereken bir konu olduğunu düşünüyorum. En basitinden konuşurken daha iyi konuşabilmek için bilinmesi gereken bir konudur.” İfadelerinde bulunmuşlardır. Öğrencilerin bu açıklamalarından terapinin genel anlamda fayda sağlayacağı beklentisinde oldukları anlaşılmaktadır.

Uygulanan yarı yapılandırılmış ön görüşme formunun yanıtlarına göre öğrencilerin tamamı daha önce nefes terapisi yapmadıklarını belirtmişlerdir. Yine formda yer alan “performansınızdan önce nefes çalışması yapıyor musunuz” sorusuna K. T. “terapi öncesinde de uyku için 4-7-8 nefesi çalışması yapmışlığım vardı, etkili olduğunu söyleyebilirim bu nedenle yapılabilir.” ve M. Z. “performansımın önce diyafram açmak içim nefes çalışması yapıyorum.” şeklinde yanıt vermiştir. G. T. İse “bir kere denedim ama çok etkili olduğunu düşünmediğim için bir daha yapmadım.” ifadesini kullanırken, diğer öğrenciler performans öncesi herhangi bir nefes çalışması yapmadıklarını belirtmişlerdir. Buradan öğrencilerin çoğunun nefesi sadece enstrümanı çalarken araç olarak kullandıkları anlaşılmaktadır.

Formda yer alan “performansınız sırasında nefesinizi kontrol etmekte zorlanıyor musunuz?” sorusuna M. Z. Dışındaki bütün öğrenciler “evet” yanıtını verirken yine

öğrencilerin tamamı “düzenli nefes terapisinin performans kaygısına etkisi olacağını düşünüyor musunuz?” sorusunu “evet” şeklinde yanıtlamışlardır.

5.3.2. İkinci alt probleme ilişkin bulgular

İkinci alt probleme ilişkin bulgular başlığı altında, yarı yapılandırılmış ön görüşme formunda yer alan “Performansınız öncesinde ya da performans esnasında hiç kaygı sorunu yaşadınız mı? Yaşadıysanız bunu çözmek için neler yaptınız?” sorusuna ilişkin bulgu ve yorumlar yer almaktadır. Öğrencilerin tamamı “evet” cevabını vermişlerdir. Performans Kaygısını Çözmek için uygulanan stratejiler temasına verilen yanıtlara ilişkin kodlar tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5.21. Performans Kaygısını Çözmeye Yönelik Uygulanan Stratejiler

Tema	Kodlar
Performans Kaygısını Çözmeye Yönelik Uygulanan Stratejiler	Olumlama Yapma Performansa Odaklanma Performans Öncesi Hazırlığı Arttırma

“Performans kaygısını çözmeye yönelik uygulanan stratejiler” temasında olumlama yapma, performansa odaklanma, performans öncesi hazırlığı arttırma kodları yer almaktadır. Performansa odaklanma koduna ilişkin K. T. “El titremesi ve terleme çok büyük problemlerim ve bu yönde ilaç kullanan çok fazla arkadaşım olduğunu gözlemledim. Bu sorunu çözmek için genelde sınav yerine derse gidiyormuş gibi kafamda olumlama yapıyorum.” Ve Ö. D. “Evet yaşadım. Kendimle konuşarak sakinleştirmeye çalıştım ama başarılı olamadım.” İfadelerini kullanmıştır. Öğrencilerin olumlu düşünce ile olumlu sonuçlara ulaşmayı hedeflediği bulgusuna ulaşılmıştır. Performansa odaklanma koduna ilişkin B. K. “Evet yaşadım. Kendimi sakinleştirmeye çalıştım, o an için düşünerek kaygımın önünde durmaya çalıştım.” açıklamalarında bulunmuş, E. E. “Düşüncelerim dizginlemeye alışıp birkaç derin nefes aldım ve sadece yapacak olduğum şeye odaklanmaya çalıştım.” şeklinde cevap vermiştir. Öğrencilerin bu ifadelerine göre sadece performansa odaklanarak kafalarındaki olumsuz düşüncelerin önüne geçmeyi amaçladıkları çıkarımında bulunulabilir. Performans öncesi hazırlığı koduna ilişkin M. Z.’nin “İlk zamanlar heyecanım oluyordu. Daha çok çalışıp kendime güvenimi artırarak bu sorunu yendim.” ifadesinde kaygısını, performans öncesi hazırbulunuşluk düzeyini arttırarak yendiğini belirtmiştir. Deneme grubundaki diğer beş öğrenci yaşadıkları kaygı durumunun üstesinden gelmek için bir strateji uygulamadıklarını belirtmişlerdir.

5.3.3. Üçüncü alt probleme ilişkin bulgular

Etkinlik sonunda öğrencilerin görüş ve düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen görüşmeler betimsel analiz kapsamında tema ve kavram kodlarına ayrıştırılarak analiz edilmiştir. Üçüncü alt probleme ilişkin bulgular başlığı altında “*Uygulanan nefes terapi çalışmalarını değerlendirir misiniz?*” sorusuna verilen yanıtlara ilişkin alt temalar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5.22. Uygulamalara Yönelik Öğrenci Değerlendirmelerinin Alt Temaları

Tema	Alt Tema
Nefes Terapi Uygulamalarının Değerlendirilmesi	Nefes Terapisinin Performans Öncesi Etkileri Nefes Terapisinin Performansa Etkileri Nefes Terapisinin Genel Etkileri

Nefes terapi uygulamalarının değerlendirilmesi teması altında nefes terapisinin performans öncesi etkileri, nefes terapisinin performansa etkileri ve nefes terapisinin genel etkileri temaları bulunmaktadır.

Tablo 5.23. Nefes Terapisinin Performans Öncesi Etkileri Alt Temasına İlişkin Kodlar

Alt Tema	Kod
Nefes Terapisinin Performans Öncesi Etkileri	Stresle Başa Çıkma Rahatlama ve Gevşeme

Nefes terapisinin performans öncesi etkileri alt teması altında stresle başa çıkma ile rahatlama ve gevşeme kodları yer almaktadır. Stresle başa çıkma koduna ilişkin N. K. “Uygulanan çalışmalar benim konser öncesi heyecanla baş edebilmem için uygulayacağım bir yöntem oldu ve aynı zamanda derslerimde de uygulayabilirim. Uygulamalar kapsamında öğrendiğim olumlama nefesi ve 4-7-8 nefesi gibi nefesleri derslerimde öğrencilerime de uyguladım ve stresle başa çıkmak için kullanabileceklerini öğrettim. Benim de uygulayacağım bir yöntem oldu.” Açıklamasında bulunarak nefes terapisinin performans öncesi heyecan ve kaygı durumuna olumlu etkisi olduğunu, uygulamalar kapsamında yapılan nefes çalışmalarını bireysel olarak da çeşitli zamanlarda uyguladığını ve faydasını gördüğünü belirtmiştir. Rahatlama ve gevşeme koduna ilişkin K. T. “Düzenli aralıklar ile yaptığımız nefes terapi çalışmalarının sınav öncesi ve ders öncesi de yapılması ile kaygı durumumu düşürdüğünü gözlemledim. Aynı zamanda rahatlatıcı ve gevşetici bir etkisi olduğunu da söyleyebilirim.” açıklamasında nefes terapisinin performans kaygısı yönünden olumlu etki gösterdiğini belirtmiştir. Aynı koda ilişkin E. E. “Terapi

çalışmalarından sonra hem fiziksel hem ruhsal bir rahatlama hissettim.” ifadesi ile nefes terapisinin rahatlatıcı yönünü vurgulamıştır.

Tablo 5.24. Nefes Terapisinin Performansa Etkileri Alt Temasına İlişkin Kodlar

Alt Tema	Kod
Nefes Terapisinin Performansa Etkileri	Nefesi Bilinçli Kullanma Performans Esnasında Stres Yönetimi

Nefes terapisinin performansa etkileri alt temasının altında nefesi bilinçli kullanma ve performans esnasında stres yönetimi kodları yer almaktadır. Nefesi bilinçli kullanma koduna ilişkin M. A. “Doğru nefes almak, nefesimizi doğru kullanmak özellikle flütist olduğumuz için çok faydalı oldu.”, B. A. “Diyafram nefesini daha bilinçli olarak kullanmama yaradı.” ve E. T. “Nefes terapisi çalışmaları, nefesimin bilincine daha iyi var mı sağladı. Bunun yanında nefes alma kapasitemin de geliştiğini hissediyorum.” İfadelerinde bulunmuşlardır. Öğrencilerin ifadelerinden, nefes terapisinin kaygı ve stresin yanı sıra nefesin yanı sıra doğru ve bilinçli kullanımına etkisi olduğu flüt de nefesli bir çalgı olduğu için enstrüman performanslarına olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Performans esnasında stres yönetimi koduna ilişkin M. A. “Çalışmalar bence çok verimliydi. Yaptığımız birçok çalışma meditasyon gibi psikolojik olarak da katkı sağladı.” ifadesinde bulunurken E. E. “Yoğun stres altında olduğum anlarda uygulayabileceğim çok verimli teknikler öğrendiğim bir çalışmaydı. Terapi çalışmalarından sonra hem fiziksel hem ruhsal bir rahatlama hissettim. Bu hissettiğim rahatlıkla birlikte stres oluşturan anlarla başa çıkmakta nefes terapisinin uygulanabileceğini anladım. Yapılan çalışma performans sırasında oluşabilecek kötü durumları en aza indirmekte faydalı bir çalışmaydı.” açıklamalarını yapmıştır. Aynı koda ilişkin Ö. D. “Uygulamalar benim anlık olarak rahatlamama, negatif düşüncelerden uzaklaşmama neden oldu, kaygılarımın azaldığını farkettim. Kendimi dinlememe yardımcı oldu.” yorumunu yapmış ve B. K. “Uygulanan çalışmalar benim açımdan çok olumluydu. Yaptığımız egzersizler sonrası rahatlatıcı bir etkisi oldu. Dinginleştirdim ve zihnimi boşalttım stresli düşüncelerimden arındığımı farkettim. Bundan dolayı rahatladığımı ve gevşemiş hissettiğimi düşünüyorum.” İfadesinde bulunmuştur. Öğrencilerin ifadelerinden nefes terapisinin kaygı ve stres yönetiminde faydalı olduğu ve performans sırasında yaşadıkları kaygı durumunu azalttığı anlaşılmaktadır.

Tablo 5.25. Nefes Terapisinin Genel Etkileri Alt Temasına İlişkin Kodlar

Alt Tema	Kodlar
Nefes Terapisinin Genel Etkileri	Kolay Uygulanabilirlik Nefesin Rahatlatıcı Etkisi

Nefes terapisinin genel etkileri alt temasının altında kolay uygulanabilirlik ve nefesin rahatlatıcı etkisi kodları yer almaktadır. Kolay uygulanabilirlik koduna ilişkin B. A. *“Diyafram nefesini daha bilinçli olarak kullanmama yaradı. Kolay uygulanabilen bir yöntem olduğu için günlük hayatımda da bazen uyguladığım çalışmalar oldu.”* İfadesinde bulunarak hem etkili hem rahat uygulanabilir bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Nefesin rahatlatıcı etkisi koduna ilişkin M. Z. *“Günlük hayatın koşuşturmacasından dolayı bazen doğru düzgün nefes almayı bile unutuyoruz. Bu terapi ile nefes almanın ne kadar önemli olduğunu insanı ne kadar rahatlattığını bir kere daha hissetmiş ve anlamış oldum.”* Açıklamasında bulunarak nefes terapi ile günlük hayatta nefesi ne kadar etkin kullanılabileceğinin ve nefesin rahatlatıcı etkisinin farkına vardığını vurgulamıştır. Aynı kod ile ilgili G. T. *“Uygulaması uygulamacının anlatımı rahat anlaşılır ve akıcıydı. Çalışmalar rahatlatıcı ve keyifliydi.”* Açıklamasında bulunarak terapinin rahatlatıcı etkisine ek olarak keyifli olduğunu da dile getirmiştir.

5.3.4. Dördüncü alt probleme ilişkin bulgular

Dördüncü alt probleme ilişkin bulgular başlığı altında *“Nefes terapisinin performans öncesi psikolojik durumunuza etkileri nelerdir?”* sorusuna verilen *cevaplara ilişkin* bulgu ve yorumlara yer verilmiştir. Söz konusu alt probleme ilişkin bulguların ortaya konulması için öğrencilere yarı yapılandırılmış ön görüşme formu kapsamında soruların yanıtlarına dair *“Nefes terapisinin performans öncesi psikolojik etkileri”* temasına ilişkin kodlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5.26. Nefes Terapisinin Performans Öncesi Psikolojik Etkileri Temasına İlişkin Kodlar

Tema	Kodlar
Nefes Terapisinin Performans Öncesi Psikolojik Etkileri	Psikolojik Rahatlama Sakinleşme

Nefes terapisinin performans öncesi psikolojik etkileri teması altında psikolojik rahatlama ve sakinleşme kodları yer almaktadır. Psikolojik rahatlama koduna ilişkin M. A. *“Performans öncesi genellikle bende anksiyete durumu oluyor. İnsanı dinginleştiriyor,*

rahatlatıyor. Genel olarak performans öncesi yaşadığım anksiyetenin azalmasında etkili oluyor.”, E. E. “*Terapi ile birlikte hissettiğim ruhsal ve fiziksel rahatlığın performans öncesinde içerisinde bulunduğum kaygılı durumun hafıflediğini farkettim. Aynı zamanda bu çalışmalar performansımı kötü bir şekilde etkileyebilecek duygu ve düşüncelerden arınıp direk olarak performansıma odaklanmamı sağladı.*” ve B. K. “*Egzersiz ve çalışmalar sonrasında zihnimde bir gevşeme ve rahatlama olduğu için kaygımı azalttı. Performansım sırasında daha rahat olmamı sağladı. Şöyle bir dezavantaj oldu, bazı çalışmalar uykumu getirdiği için fazla bir gevşeme söz konusuydu. Ama en sonda yaptığımız gevşeme çalışmaları beni toparladı.*” ifadeleri ile nefes terapisinin rahatlatıcı bir etkisi olduğunu ve performans öncesi yapılan terapinin performans ile ilgili kaygıları azaltarak performansa daha iyi konsantre olunmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir. Aynı kod ile ilgili olarak Ö. D. “*Psikolojik olarak da rahatladığımı hissettim.*”, K. T. “*Hem üflemeli bir çalgı çaldığım için terapi sayesinde edindiğim diyafram egzersizleri hem de sosyal çalışma ve senkron nefes almalar sonucu performans öncesinde ciddi bir rahatlık yaşıtıyor.*”, B. A. “*Özellikle sınav zamanı pratik yapıyorum ve sınav haftasının yorgunluğu oluyor üzerimde. O gün performanstan önce yaptığımızda biraz daha rahatlamış hissediyorum kendimi, heyecanımı biraz da olsa dindirmiş oluyor.*”, ve E. T. “*Performans öncesinde nefes terapisi, stresimi azaltarak rahatlamamı sağladı.*” İfadeleri ile terapinin rahatlatıcı etkisini vurgulamışlardır. Sakinleşme koduna ilişkin M. Z. “*Performans öncesi biraz rahatlamamı sağladı diyebilirim. Psikolojik olarak değil ama vücut olarak beni rahatlattığını kesinlikle söyleyebilirim.*” açıklaması ile terapinin psikolojik olarak değil fiziksel olarak rahatlatıcı ve sakinleştirici bir etkisi olduğunu belirtmiş, G. T. ise “*Performans öncesi bir sakinlik hissettim ancak performans sırasında yine anksiyete durumu yaşadım. Ancak bu benimle de ilgili olabilir genel olarak stresli biriyim.*” ifadesinde bulunarak nefes terapisinin anlık olarak sakinleştirici etkisi olduğunu ancak performans sırasında anksiyete durumunda bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Aynı kod ile ilgili olarak N. K.’in “*Bu çalışmaları yapmak benim için çok önemli. Daha önce haberim bile yoktu bu yöntemden. Sahneye çıkmadan önce de çok yoğun heyecan yaşıyan biriydim. Terapi çalışmalarında öğrendiğim uygulamaları kendim de hep uygulayarak olumlu etkisini gördüm. Terapi performans öncesi beni sakinleştirdi. Performans öncesi uyguladığım zamanda daha sakin ve rahat hissediyorum. Performansıma da olumlu yönde etkisi oluyor.*” açıklamasında görüldüğü üzere terapinin performans öncesi önemli ölçüde sakinleştirici etkisi olduğu söylenebilir.

5.3.5. Beşinci alt probleme ilişkin bulgular

Beşinci alt probleme ilişkin bulgular başlığı altında “Nefes terapisinin performansınıza etkileri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin bulgu ve yorumlara yer verilmiştir. Söz konusu probleme ilişkin öğrencilerin yanıtlarına dair “Nefes terapisinin performansa etkileri” temasına ilişkin kodlar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 5.27. Nefes Terapisinin Performansa Etkilerine İlişkin Kodlar

Tema	Kodlar
Nefes Terapisinin Performansa Etkileri	Performansa Odaklanma Heyecan Kontrolü Enstrüman Hakimiyeti Fiziksel Rahatlık

Nefes terapisinin performans etkileri temasının altında performansa odaklanma, heyecan kontrolü, enstrüman hakimiyeti ve fiziksel rahatlık kodları yer almaktadır. Performansa odaklanma koduna ilişkin E. E. “*Yapılan çalışmalar sonucunda performans öncesi gelen rahatlık ve yüksek odakla birlikte daha kaliteli sonuçlar alabildim. Aynı zamanda bu rahatlık, sergilediğim performanstan keyif almamı sağladı.*” ifadesi ile terapinin rahatlatıcı etkisi ile performans sırasında odaklanma düzeyini arttırdığını, performans kalitesini arttırdığını belirten aynı koda ilişkin Ö. D. “*Performansım sırasında daha rahat olduğumu ve negatif düşüncelerimin azaldığını farkettim. Kafamdaki endişeli düşünceleri unutmama yaradı ve sadece parçama odaklanarak çaldığım için daha iyi performanslar sergiledim.*” açıklamasında bulunmuştur. Öğrencilerin ifadelerine bakılarak nefes terapisinin stres ve kaygıya sebep olacak negatif düşünceleri azaltarak odak düzeyini arttırdığı, bu durumun sonucu olarak performansa olumlu etkisi olduğu yorumu yapılabilir. Heyecan kontrolü koduna ilişkin M. A. “*Performans öncesi yaptığım terapi beni dinginleştirip rahatlatığı için performans sırasında rahatlamış ve sakin oluyorum.*”, N. K. “*Öğrendiklerimi sahne veya sınav öncesi uyguladığımda özellikle olumlama nefesi beni çok rahatlatıyor. Eskisinden çok daha güzel, rahat performanslar sergiliyorum.*”, K. T. “*Kalp atışlarımı düzenlediğini ve bir enerji ortaya çıkarttığını düşünüyorum. Daha rahat ve hakim çalmamı sağlıyor.*”, B. A. “*Enstrümanımı çalarken çoğunlukla sınavlarda nefes duraklarını ayarlayamadığım için zorluk çekiyordum. Nefes terapisi daha düzenli nefes alıp vermemi ve gevşememi sağladı.*” ve B. K. “*Nefes terapisi sonrasında gerçekleştirdiğim performanslarda kendimi daha rahat ve sakin hissettim. Tabi ki biraz daha heyecan söz konusuydu ama kaygım azaldı. Onun dışında rahatlatıcıydı, heyecanımı*

kontrol altına aldım.” açıklamalarında bulunmuşlardır. Öğrencilerin açıklamalarından özetle nefes terapisinin nefes alış verişini düzenleyerek heyecan durumunda hızlanan kalp atışlarını kontrol altına aldığı, nefes ile olumlama yaparak zihindeki kaygılı düşünceleri azaltarak heyecan kontrolünü sağladığı, bu sayede performans kalitesini arttırdığı çıkarımında bulunulabilir. Enstrüman hakimiyeti kodu ile ilgili olarak G. T.’nin “Nefes kontrolünü daha iyi öğrendiğim için flüt çalışıma etkisi olduğunu söyleyebilirim. Bazı pasajlarda daha rahat performans sergilediğimi farkettim.” ve E. T.’nin “Daha iyi nefes alabildiğim için ve daha iyi kontrol etmeye başladığım için olumlu yönde bir katkısı oldu.” açıklamalarına göre uygulanan nefes teknikleri nefes verimliliğini arttırdığı ve nefes kontrolünü daha iyi sağladığı için öğrencilerin performans esnasındaki enstrüman hakimiyetini arttırmıştır. Son olarak fiziksel hakimiyet koduna ilişkin M. Z. “Bence olumlu yönde etkiliyor. Bazen heyecandan dolayı vücutta kas kasılmaları olabiliyor ama nefes terapisi ile bu kasılmalar biraz azalıyor gibi geldi bana.” açıklamasını yaparak terapinin fiziksel olarak da etkili olduğu, heyecandan dolayı vücutta oluşan gerginliği azalttığını ifade etmiştir.

Görüşme sorularına ek olarak E. E. “Gerek performans öncesi, gerekse stres oluşturabilecek başka bir durumda uygulayabileceğim, kaygımı azaltabilecek teknikler öğrendiğim bu çalışmada bulunmaktan çok keyif aldım.”, N. K. “Daha önce nefes terapi ile ilgilenmemiş biri olarak hayatıma nasıl olumlu yönde etki edeceğini bilmiyordum. Işıl hoca ile yaptığımız çalışmalar doğrultusunda hem bedenem hem de psikolojik olarak sağlamlaştıran, olumlu etkiler bırakan bir yöntem öğrendiğimiz için kendimi şanslı hissediyorum. Çünkü hem kendim öğrencilerime uygulayabiliyorum hem de bireysel çalışmalarında kendi kendime uygulayabileceğim bir teknik öğrendim.” B. K. “Bilgi sahibi olduğum ama uygulama imkanı bulamadığım bir yöntemdi. Kaygıyı azaltmada etkili olduğunu söyleyebilirim. Biz etkilerini gördük. Daha uygun koşullarda mat üzerinde veya açık havada yapılırsa daha da etkili olacağını düşünüyorum.” açıklamalarında bulunarak nefes terapi yöntemini ilk defa uyguladıklarını ve hayatlarına olumlu etki sağladığını, öğrendikleri teknikleri ihtiyaç duydukları zamanlarda uygulayacaklarını dile getirmişlerdir.

BÖLÜM IV: SONUÇ

6.1. Araştırmanın Nicel Bulgularına Yönelik Sonuç

Bu araştırmada, profesyonel müzik eğitimi gören ve ana çalgısı flüt olan öğrencilere nefes terapi uygulamaları yaptırılarak performans kaygıları üzerindeki etkililiğinin incelenmesi hedeflenmiştir. Deneysel desen olarak tasarlanan araştırma 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminde, Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalında 10 haftalık bir süre içerisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 10 haftalık bir nefes terapisi programı planlanarak uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına ulaşmak amacıyla deney ve kontrol gruplarına araştırma öncesinde ve sonrasında Kenny Müzik Performans kaygısı ölçeği uygulanmış, veriler istatistik paket programı ile analiz edilmiştir ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların flüt çalma süreleri ortalama dört buçuk yıldır ve katılımcıların hiçbiri daha önce nefes terapisi yapmamıştır. Buna göre katılımcılar, hazırbulunuşluk düzeyleri açısından eşit olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların tamamının daha önce nefes terapisi yapmamış olmaları, çalışmanın etkililiğinin görülmesi açısından olumlu olarak değerlendirilmiştir.

2. Ön test sonuçları incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında, uygulanan Kenny Müzik Performans Kaygısı Envanterinin alt boyutları olan *negatif performans algısı, psikolojik savunmasızlık, somatik kaygı, kişisel denetim, fizyolojik savunmasızlık ve genel müzik performans kaygılarında* anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre deney ve kontrol gruplarının kaygı düzeylerinin denk olduğu söylenebilir.

Katılımcıların denkliği araştırmanın güvenilirliği açısından önem gösterir. Bütün katılımcıların ortalama aynı düzeyde performans kaygısı yaşadığı sonucu çıkarılabilir.

3. Araştırma bulgularına göre, deney grubunu oluşturan öğrencilerin en yüksek kaygı düzeyi *somatik kaygı* olmak üzere sırasıyla *kişisel denetim, fizyolojik*

savunmasızlık ve negatif performans algısı takip etmektedir. Sonuç olarak öğrencilerin performans kaygıları üst düzeyde olmasa da yüksektir.

Öğrencilerin kaygı seviyeleri en yüksek seviyenin bir derece altında olmak üzere yüksek bulunmuştur. Bulgulara göre, en yüksek çıkan alan boyut olan *somatik kaygı* alt alt boyutu “*Performans öncesinde veya performans sırasında panik sayılabilecek duygular yaşarım.*” maddesinden oluşmaktadır. Çalışmada değerlendirilen performansın final sınavı performansı olduğu dikkate alınır, kaygı seviyelerinin yüksek olmasının sebebi olarak sınavda tek başlarına performans sergilemeleri, öğretmenlerinden oluşan jüri üyeleri önünde canlı performans sergiliyor olmaları ve performanslarının not olarak değerlendirilecek olmaları gösterilebilir. Negatif performans algısı alt boyutunda, performans öncesi ve performans sırasında oluşabilecek olumsuz düşünceleri içeren maddeler yer almaktadır. Öğrencilerin bu kaygılı düşüncelerinden dolayı performansa odaklanmada zorluk yaşadıkları yorumu yapılabilir.

4. Deney grubuna 10 haftalık çalışma süreci sonunda uygulanan son test sonuçları incelendiğinde öğrencilerin tüm boyutlar ve genel müzik performans kaygısı düzeylerinde düşüş olduğu sonucuna varılmıştır.

Elde edilen bu sonuç, nefes terapisi yönteminin düzenli olarak uygulanmasının, öğrencilerin odaklanma düzeyini artırarak hem kaygıdan dolayı oluşabilecek fiziksel semptomları azalttığı hem de psikolojik rahatlama sağlayarak kaygı düzeylerini azalttığı söylenebilir. Nefes çalışmaları içerisinde yer alan olumlama çalışmalarının da öğrencilerin özgüvenlerini artırarak daha güçlü ve sağlıklı performans sergilemelerini sağladığı yorumu yapılabilir.

5. Kontrol grubuna uygulanan ön test son test bulgularına göre, *somatik kaygı* alt boyutu dışındaki alt boyutlarda anlamlı farklılaşma görülmemiş, *somatik kaygı* alt boyutunda son test lehine düşüş görülmüştür.

Somatik kaygı alt boyutu “*Performans öncesinde veya performans sırasında panik sayılabilecek duygular yaşarım.*” şeklinde tek bir maddeden oluşmaktadır. Hiçbir çalışma uygulanmayan kontrol grubunda görülen bu düşüş, geçen zamana bağlı olarak değerlendirilebilir. İlk test okulun açıldığı ilk hafta uygulanmıştır. Bu zamanda öğrenciler, pandemi sürecinden yeni çıkmış ve uzun bir süredir yüz yüze performans sergilememişlerdir. Aynı zamanda yüz yüze eğitime de yeni başlayacak oldukları için

heyecanlı ve kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu, geçen zaman içerisinde duruma alıştıkları için biraz rahatlama yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

6. Araştırma bulgularına göre, deney ve kontrol gruplarının son test ve kalıcılık testi puanları incelendiğinde, her iki testin sonucunda da *kişisel denetim* dışındaki alt boyutların tamamında anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur.

Kişisel denetim alt boyutu, “*Performans sonrasında iyi çalabildim mi diye endişelenirim.*” olarak tek maddeden oluşmaktadır. Öğrencilerin çalışma kapsamında baz alınan performansları final sınavı performansları olduğundan dolayı, yapılacak olan not değerlendirmesinin öğrencileri endişelendirdiği düşünülebilir.

Ölçek bulgularından da anlaşılabileceği gibi öğrencilerin performans kaygılarını hem fiziksel hem de psikolojik semptomlar oluşturmaktadır. Nefes terapisi hem fiziksel rahatlama sağladığı, hem de psikolojik olarak zihni rahatlattığı, yapılan nefes çalışmaları ile dikkat düzeyini arttırıp performansa odaklanmayı arttırdığı için öğrencilerin performans kaygısının azalmasında etkili olmuştur. Farklı branşlarda yapılan başka araştırmalarda da nefes terapisinin kaygıyı azalttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Müzik alanında yapılan kaygıyı azaltmaya yönelik olan çalışmaların çoğunda doğrudan nefes terapisi olmasa da nefes çalışmaları kullanılarak büyük ölçüde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Konservatuar üçüncü sınıftan altıncı sınıfa kadar öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, düzenli uygulanan nefes terapisinin başta kaygıyı azaltsa da sınav tarihine yaklaştıkça öğrencilerin kaygılarının en yüksek boyuta ulaştığı sonucuna varılmıştır (Huei vd., 2011). Bu durum, küçük yaştaki öğrencilerde nefes terapisi yönteminin kaygıyı azaltmada tek başına yeterli olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Olumlu sonuç veren çalışmalar genellikle yetişkinlerde uygulanmış olan çalışmalardır. Bu durumdan da nefes terapisinin yetişkinler için daha uygun olduğu sonucu çıkarılabilir.

6.2. Araştırmanın Nitel Bulgularına Yönelik Sonuç

6.2.1. Birinci alt probleme yönelik sonuç

Birinci alt problem, “Öğrenciler flüt performansları öncesinde ve performans sırasında neler hissetmektedir/ kaygı durumları nasıldır?” sorusuna ilişkin sonuçlar şunlardır;

- 1) Araştırmanın deney grubu her biri en az 3 yıldır flüt çalmakta olan, flüt performansı sergiledikleri sınav ve konser tecrübeleri olan 9'u eğitim fakültesi müzik öğretmenliği, 1'i güzel sanatlar fakültesi müzik bölümünde öğrenim görmekte olan 10 flüt öğrencisinden oluşmaktadır. Öğrencilerin tamamı daha önce nefes terapisi yapmamış olup, hepsinin çalışma öncesi hazırbulunuşluk düzeyi denktir.
- 2) Öğrencilerin tamamı performans öncesinde ve performans sırasında kaygı duyduklarını, bazıları da hissettikleri kaygıdan dolayı performans sırasında performanslarını olumsuz etkileyebilecek fiziksel problemler (*el titremesi, terleme gibi*) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu performans sırasında kafalarından geçen olumsuz düşünceler sebebiyle performanslarına odaklanmada zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, öğrencilerin tamamının performans kaygısından muzdarip olduğunu, çalışma grubunun uygulanan terapi yönteminin etkililiğinin görülmesi için uygun bir örneklem olduğunu göstermektedir.

6.2.2. İkinci alt probleme yönelik sonuç

İkinci alt problem, “*Araştırmada uygulanan nefes terapisi yönteminin öğrencilerin performans kaygı düzeylerine etkisi nasıldır?*” sorusuna ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- 1) Öğrenciler, düzenli aralıklarla yapılan nefes terapisi uygulamasının performans öncesi de tekrar edildiğinde performansa bağlı olarak yaşadıkları gerginliğin ciddi oranda azaldığını, dinginleştiklerini, performansla ilgili endişeli, olumsuz düşüncelerinin azaldığını ve bu sayede kendilerine olan güvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir. Katılımcı öğrenciler, terapinin performans öncesi hem psikolojik olarak büyük oranda rahatlık sağladığı, hem de fiziksel olarak rahatlatarak heyecana bağlı kasılmaların önüne geçtiğini belirtmişlerdir. Araştırmada değerlendirilen performans, sınav performansıdır, buna bağlı olarak öğrenciler sınav haftası içinde genel olarak hissettikleri yorgunluk ve psikolojik yoğunluğun nefes terapisi seanslarından sonra azaldığını belirtmişlerdir. Bu bilgiler bağlamında nefes terapisi yönteminin performans öncesi kaygı durumunu azaltmada olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.
- 2) Öğrenciler nefes terapisinin, üflemleri bir çalgı olan flüt performanslarına teknik olarak da olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Düzenli nefes çalışmasının diyafram kapasitelerini geliştirdiğini, bilinçli nefes almaya odaklandıklarını belirtmişlerdir. Bulgular incelendiğinde katılımcılar, yapılan çalışmaların sınav

performansları sırasında performansa odaklanma düzeylerini arttırdığını, performansa yönelik olumsuz düşünceleri ve endişelerini azalttığını, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlama hissettiklerini, performans esnasında enstrüman hakimiyetlerinin arttığını ve bütün bunlara bağlı olarak daha verimli, kaliteli performans sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu durumda düzenli yapılan nefes terapisi çalışmalarının özellikle performans öncesi de tekrar edildiğinde kaygıyı azaltma konusunda etkili olduğu söylenebilir.

6.2.3. Üçüncü alt probleme yönelik sonuç

Üçüncü alt problem olan “*Öğrenciler nefes terapisi seanslarından sonra kendilerini nasıl hissetmişlerdir?*” sorusuna ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur;

Öğrencilerle yapılan görüşmeler incelendiğinde, genel olarak nefes terapinin onları iyi hissettirdiğini, hem bedensel hem mental olarak rahatlık sağladığını belirtmişlerdir. Katılımcılar yapılan uygulamaların çalışmanın amacı olan müzik performans kaygısının azaltılmasında olumlu etkisi olduğunu belirtmekle birlikte, günlük hayatta başka durumlarda da kullandıklarını ve olumlu sonuç aldıklarını belirtmişlerdir. Nefes terapisi uygulama bakımından da rahat ve her ortamda uygulanabilir bir teknik olduğundan dolayı, karşılaşılan her türlü stres, kaygı ve endişe durumuyla başa çıkmada kullanılabilecek bir strateji olarak değerlendirilebilir.

6.2.4. Dördüncü alt probleme yönelik sonuç

Dördüncü alt problem olan “*Flüt öğrencilerinde nefes terapisi yönteminin öğrencilerin performansına ve performans kaygısına etkisi var mıdır, varsa nasıl bir etkisi vardır?*” sorusunun yanıtı olarak nefes terapisi yönteminin, öğrencilerin performans kaygıları üzerinde azaltıcı etkisi olduğu söylenebilir. Öğrenciler ifadelerinde hem performans öncesi hem performans sırasında rahatlama hissettiklerini, performansa odaklanma düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir. Öğrencilere 10 hafta boyunca düzenli olarak uygulanan terapi çalışmaları sonucunda öğrencilerin kaygı düzeylerinin azalması, çalışmaların düzenli yapılmaya devam edildiği takdirde performansa yönelik olumlu etkilerin artacağını göstermektedir.

6.2.5. Beşinci alt probleme yönelik sonuç

Beşinci alt problem olan “*Ekte verilen, hazırlanmış olan çalışma programı yeterli midir?*” sorusuna ilişkin bulgulara göre;

Araştırma bulgularına göre çalışmanın ana amacı olan nefes terapi yönteminin flüt öğrencilerinin performans kaygısı düzeylerinin azaltılmasında olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, araştırmaya yönelik hazırlanmış olan çalışma programına sadık kalarak yapılan uygulamalar sonucunda elde edilmiştir. Bu durum, hazırlanmış olan programın araştırmanın amacı doğrultusunda yeterli olduğunu göstermektedir.



BÖLÜM VII: TARTIŞMA

Demografik verilerin analizleri incelendiğinde, öğrencilerin kronik bir rahatsızlığa sahip olmaları kaygı düzeylerini etkilememektedir. Bulgular incelendiğinde, cinsiyete göre performans kaygılarının anlamlı olarak farklılık gösterdiği, kadınların erkeklere göre daha çok kaygı duydukları sonucuna varılmıştır. Yaşa bağlı olarak 23 yaşı ve üzerinde olanların daha kaygılı oldukları, anadolu lisesi veya genel lise mezunlarının güzel sanatlar lisesi mezunlarına göre kaygı puanlarının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar yaş büyüdükçe farkındalık düzeyinin artması ile genel lise mezunlarının müzik performansı açısından daha az tecrübeli olması sebepleriyle ilişkilendirilebilir. Üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin alt sınıflardaki öğrencilere göre kaygı düzeylerinin yüksek olması yine yaşa bağlı olarak ve mezuniyete daha yakın olunmasıyla ilişkilendirilebilir. Flüt çalma süresine bağlı olarak 1 ile 3 yıl arası flüt çalan öğrenciler daha uzun yıllar çalan öğrencilere göre daha kaygılıdır, daha tecrübeli olanların daha az performans kaygısına sahip olması beklenen bir durumdur. Öte yandan anne ve babanın eğitim durumlarının da öğrencilerin kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin “büyük” olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Demografik verilerin bulguları, Erözkan (2020)’nin araştırmasıyla cinsiyet değişkenine göre benzerlik göstermektedir. Müzik öğrencilerinin müzik performans kaygı düzeylerinin incelendiği çalışmada, kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Erözkan’ın çalışmasının bulguları sınıf ve mezun olunan lise türü değişkenleri açısından farklıdır, sınıf ve mezun olunan lise türü ile müzik performans kaygısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmanın cinsiyet yönünden bulguları Sellakumar (2015) ile Campbell ve Rapee (1994) tarafından elde edilen sonuçlarla tutarlıdır. Sibnath Deb, Pooja Chatterji ve Kerryan (2010) tarafından elde edilen sonuçla ters düşmektedir. Sözü edilen çalışmada erkeklerin kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bu farklılıkların sebebi olarak yaş, sınıf düzeni, okul ortamı, nüfusun çevresel ve kültürel farklılıkları gösterilebilir.

Araştırmanın sonucunda, 10 haftalık nefes terapisi çalışmalarına katılan öğrencilerin kişisel denetim boyutu haricinde diğer tüm boyutlarda ve genelde müzik performans kaygısı düzeylerinin (son test puanlarının) nefes terapisi çalışmalarına katılmayan öğrencilerden anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Nefes terapisinin en büyük

etkisinin sırasıyla *fizyolojik savunmasızlık*, *negatif performans algısı* *psikolojik savunmasızlık* ve *somatik kaygı* üzerinde olduğu hesaplanmıştır. Nefes terapisinin genel müzik performans kaygısı üzerindeki etkisinin de büyük olduğu bulunmuştur. Özetle, araştırma sonucunda nefes terapisi yönteminin müzik performans kaygısını azaltmada etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın bulguları, Kim, Kim ve Ki (2014); Stegen, Valck, Clement ve Wosesteyne (1996)'nin çalışmalarıyla tutarlıdır. Bahsedilen çalışmalarda nefes ile kaygının azaltılması amaçlanmış, hepsinin sonucunda da kaygının azaldığı görülmüştür. Aynı şekilde çalışma sonuçları, Sellakumar'ın (2015) yavaş derin nefes egzersizlerinin ergenlerdeki kaygıyı azaltmasındaki etkisini araştırdığı çalışması ile de tutarlılık göstermektedir. Lise öğrencileri ile yavaş nefes egzersizi çalışmaları yaparak kaygı düzeyleri ölçülmüş ve kaygıların azaldığı görülmüştür. Amidos Pardede, Febry, Sitepu ve Saragih (2018) yine çalışmalarında derin nefes gevşeme teknikleri ve beş parmak hipnozu ile ameliyata girecek olan hastaların kaygı düzeylerinin etkisinin incelenmesini amaçladıkları çalışmanın sonucunda hastaların kaygılarının azaldığı bulgusuna ulaşarak, çalışma ile tutarlı sonuçlar elde etmiştir.

Ancak bu araştırmalardan farklı olarak Su, Luh, Chen ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen, ilkokul ve ortaokul düzeyinde profesyonel müzik eğitimi gören öğrencilerin sınava yönelik performans kaygısının incelendiği çalışmada öğrencilerin kaygı düzeyleri önce düşüş gösterse de sınav öncesi en yüksek düzeye ulaştığı gözlemlenmiştir. Bu durumun sebepleri olarak yaş ve sınav performansının değerlendirilecek olması gösterilebilir. Ruiz, Aritzeta vd., (2022) benzer bir örneklem olarak ilkokul öğrencilerinde nefes odaklı kalp hızı değişkenliği olan Biofeedback yöntemi ile kaygının azaltılmasını amaçladıkları çalışmada kaygının azalması yönünde olumlu sonuç elde etmişlerdir. Benzer yaş gruplarında nefes çalışmalarının farklı sonuç göstermesi hem ölçülen kaygının müzik performans kaygısı ve genel kaygı olarak farklı iki kaygı olması ile hem de yer ve zaman farklılığı olarak değerlendirilebilir. Müzik performans kaygısının ölçüldüğü çalışmada hedef alınan performansın sınav performansı olduğu göz önüne alındığında, nefes terapisinin tek başına yeterli olmadığı yorumu yapılabilir.

Araştırmanın bulguları, kaygıyı azaltması yönünden Ulusan'ın (2016) durumsal anksiyetenin nefes terapisi ile yatıştırılmasını incelediği çalışma ile de benzerlik göstermektedir. Ulusan'ın çalışmasında, anksiyete durumu yaşayan örneklem grubuna

nefes çalışmaları yaptırmış, anksiyetenin göstergesi sayılabilecek tansiyon, nabız ve dakikadaki solunum sayısındaki değişiklikler gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcılar anksiyete ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Çalışmanın sonucunda, tansiyon ve umutsuzluk ölçeği hariç tüm değerlerde düşüş olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular, El Asmar'ın (2021) nefes terapisinin yüz yüze ve çevrimiçi şekillerde uygulanarak hangi şekilde kaygının azlatılmasında daha etkili olduğunu incelediği çalışmada her iki şekilde de kaygının azaldığı sonucunu veren çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Nefes terapisi, kaygıdan farklı olarak tedavi edici bir yöntem olarak da araştırılmıştır. Mehling (2002), kronik sırt ağrısı tanısı almış hastalara nefes terapi programı uyguladığı çalışmanın sonucunda nefesin tedavi edici etkisi görülmüştür, hastaların sırt ağrıları azalmıştır. Yine tedavi amaçlı olarak Bayrak tarafından (2022) hücre nakilli hastalarda nefes terapisinin ağrı, yorgunluk ve lökosit sayısına etkisini incelediği çalışmada rahatlatıcı nefes egzersizlerinin yorgunluğun yönetiminde etkili bir girişim olduğu, nakil olan hastaların taburculuk süresinin azaltılmasında etkili olduğu, ağrı ve bağışıklık sistemi üzerinde etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bakar, Roni ve Sasmito 2017 yılında yaptıkları çalışmada hipertansiyon sorunu olan yaşlılar üzerinde nefes gevşetme tekniklerinin kan basıncındaki değişikliklere etkisini inceledikleri çalışmada Bu çalışmalar ile nefes terapisinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıkta etkili olduğu görülmüştür, bu açıdan bulguların söz konusu araştırma ile örtüştüğü söylenebilir.

BÖLÜM VII: ÖNERİLER

7.1. Uygulayıcılara İlişkin Öneriler

Çalışmanın nicel ve nitel verileri, öğrencilerin performans kaygısı yaşadıklarını ve kaygıları ile başa çıkmak için herhangi strateji veya yöntem uygulamadıklarını ve önce nefes terapisi yapmadıklarını göstermektedir. Bu doğrultuda alanda çalışan eğitimcilere, müzik öğrencilerine ve müzik performansı sanatçılarına yardımcı olabilecek öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Öğrencilerin performans kaygılarının önüne geçmek amacıyla öncelikle bilgiler verilip, kaygıyı azaltmak amacıyla geliştirilmiş olan stratejiler öğretilmelidir.
- Çalgı öğretmenlerinin ve profesyonel müzik eğitimi veren öğretim elemanlarının performans kaygısıyla başa çıkma stratejileri ile ilgili yeterlilikleri sorgulanmalı ve bu konuyla ilgili eğitimlere tabi tutulmalıdır.
- Profesyonel müzik eğitimi veren kurumlarda performans kaygısını azaltmaya yönelik ders eklenmeli ya da bu konu çalgı derslerinin bir parçası haline getirilmelidir.
- Kurumlarda düzenli olarak performans kaygısı ile ilgili uzmanlarca çeşitli seminer ve çalıştaylar düzenlenerek, öğrencilerin performans kaygılarının önüne geçmeleri ve performans ile ilgili olumlu tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır.
- Çalgı eğitimi veren kurumlarda kaygı azaltmaya yönelik gerekli durumlarda öğrencilerin başvuracağı öğretmen/ öğretim elemanı görevlendirilip, görevlendiren kişilere konu ile ilgili eğitimler aldırılarak uzmanlaşmaları sağlanabilir.
- Uygulama yönünden kolay ve pratik bir yöntem olan Nefes Terapisi yöntemine çalgı derslerinde kolaylıkla yer verilebilir ve böylece öğrencilere nefes terapi teknikleri öğretilerek ihtiyaç duydukları anda uygulayabilmeleri sağlanabilir.
- Öğrencilerin daha çok performans sergileyecekleri etkinlikler düzenlenip, performans ile ilgili ön yargılarının önüne geçilerek kaygı ve korku durumları azaltılabilir.
- Çalgı eğitimcilerinin nefes terapisi ile ilgili yetkinlik kazanmaları sağlanarak, performans öncesinde öğrencilere uygulama yaptırmaları önemsenmelidir.

7.2. Yapılacak Araştırmalara İlişkin Öneriler

- Çalışma profesyonel düzeyde yalnızca flüt branşındaki öğrencilere uygulanmıştır. Nefes terapisi yöntemi başka branşlarda da performans kaygısını azaltmaya yönelik uygulanmalıdır.
- Bu çalışmada nefes terapisi yöntemi müzisyenlerdeki sahne performansı kaygısına yönelik uygulanmıştır, yine aynı yöntem, sınav kaygısı veya ameliyat öncesi hasta kaygısı gibi çok farklı branşlarda farklı kaygıları azaltmaya yönelik uygulamalar yapılmalıdır.
- Nefes terapisi çok çeşitli nefes teknikleri içermektedir. Yeni yapılacak araştırmalarda, daha farklı nefes teknikleri de uygulanıp kaygı üzerindeki etkisi incelenmelidir.
- Nefes terapisi yöntemi kaygı dışında, tedavi edici bir yöntem olarak da bilinmektedir, farklı araştırmalarda da kullanılmalıdır.
- Nefes terapisi, performans kaygısını azaltmaya yönelik geliştirilmiş olan başka stratejilerle birleştirilerek daha etkili olup olmadığı da araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akgül, Ç. (2019). *Müzisyenlerde performans kaygısı, trompet performansına etkileri ve başa çıkma yöntemleri*. (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Eskişehir.
- Alkın, T. (2000). Panik bozukluğu ve agorafobi. R. Tükel (Ed.) *Anksiyete bozuklukları* içinde, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Amidos Pardede, J, Fery, S., Sitepu, A., & Saragih, M. (2018). The influence of deep breath relaxation techniques and five-finger hypnotic therapy on preoperative patient anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
- Aranberi Ruiz, A., Aritzeta, A., & Olarza, A. (2022). Reducing anxiety and social stress in primary education: a breath-focused heart rate variability biofeedback intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16).
- Atak Yayla, A. (2004). Müziksel performansın ölçülmesi. *Musiki Muallim Mektebinden Günümüze Müzik Öğretmeni Yetiştirme Sempozyumu Bildirisi*, Isparta.
- Atasoy, P. Ç. (2020). Mükemmeliyetçilik. *Boğaziçi Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi Kendine Yardım Broşürleri*, burem.boun.edu.tr, 21.11.2022 tarihinde erişildi.
- Atay, B. (2018). *Müzik öğretmeni adaylarının müzik performansı kaygı düzeyleri ve akademik motivasyon düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Ay, K. (2022). *Müzik performans kaygısının korno sanatçıları örneklemini üzerinden nitel olarak incelenmesi*. (Sanatta yeterlilik tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Müzik Anasanat Dalı, İzmir.
- Bakar, A., Roni, F., & Sasmito, N. B. (2017). *The effect of breath therapy on hypertension reduction in upt pslu jombang*.
- Bakırcıoğlu, R. (2012). *Ansiklopedik eğitim ve psikoloji sözlüğü* (s.1219). Ankara: Anı Yayıncılık.

- Baltaş, Z., ve Baltaş, A. (2013). *Stres ve başa çıkma yolları* (39. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baydağ, C., ve Alpagut, U. (2016). Müzik eğitimi bölümü ve konservatuvar öğrencilerinin sahne/ performans kaygısı açısından karşılaştırılması (pilot çalışma). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(44).
- Bayrak, E. (2019). *Hematopoetik kök hücre nakli yapılan yetişkin hastalarda rahatlatıcı nefes egzersizlerinin ağrı, yorgunluk ve lökosit sayısına etkisi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Berksun, O. E. (2003). *Anksiyete ve anksiyete bozuklukları* (2. baskı). İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Boyes, A. (2016). Breathing techniques for anxiety. *Relieve Anxiety Using Breathing Exercises*. 12 Mayıs 2020 tarihinde, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/in-practice/201607/breathing-techniques-anxiety> adresinden erişildi.
- Burin, A, Barbara, A., Nirenberg, I., & Osorio, F. (2019). Music performance anxiety: perceived causes, coping strategies and clinical profiles of Brazilian musicians. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 41(4), 348-357.
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim Yönetimi Dergisi*, 3(4), 453-464.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak Kılıç, E., Akgün Erkan, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Calichio, S. (2022). *Anksiyete psikolojisi işleyiş mekanizmalarını anlamak için onu tanımak*, Ekitap.
- Cemali, M. (2017). *Müzik bölümü lisans öğrencilerinde performans kaygısına neden olan faktörlerin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Bölümü, Ankara.
- Cina, J. A. (2021). Music performance anxiety and cognitive-behavioral therapy. *College Music Symposium*, 61(2), 53-67.
- Cüceloğlu, D. (2018). *İnsan ve davranışı* (42. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Çakıroğlu, E. (2020). *Temel tasarım derslerinde kavram temelli uygulamalara ilişkin bir eylem araştırması*. (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel sanatlar Eğitimi Bölümü Anabilim Dalı Resim Öğretmenliği Bilim Dalı, Ankara.
- Çevik, S. (2019). *Nefes Terapisi*. 20 Nisan 2020 tarihinde, <https://makale.doktorsitesi.com/nefes-terapisi> adresinden erişildi.
- Çimen, G. (2001). Konser kaygısı. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 125-133.
- Çopur, G. Y. (2022). *Şiddetli ve panik düzeyde kaygı*. 16 Kasım 2022 tarihinde, www.losante.com.tr adresinden erişildi.
- Demiralp, M., ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8.
- Doğan, U. (2013). *Ergenlerde performans kaygısını yordayan değişkenlerin modellenmesi ve buna yönelik psikoeğitim programının işlevselliği*. (Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, Sakarya.
- El Asmar, N. (2021). *Effect of breathing exercises on perceived stress level among the french speaking community in Abu Dhabi. UAE: a comparative study between online and mobile application*. (Yüksek lisans tezi). University College of Medicine and Health Sciences Department of Clinical Psychology, Al Ain, Abu Dhabi.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp.5-31), American Psychological Association, <https://doi.org/10.1037/10458-001>.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>.
- Geçtan, E. (1998). *Psikanaliz ve sonrası* (8. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Giderici Alptekin, A. (2012). Müzik performans anksiyetesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 137-148.

- Gregut, P. (2020). *Breath therapy*. 20 Nisan 2020 tarihinde, <https://www.encyclopedia.com/medicine/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/breath-therapy> adresinden erişildi.
- Gürkaş, B. (2016). *Nefes terapisi nedir?* 10 Mayıs 2020 tarihinde, <https://barisgurkas.com/nefes-terapisi-nedir/> adresinden erişildi.
- Han, J. N., Stegen, C. D., Clement, K. P., & Woestjmel, V. (1996). Influence of breathing therapy on complaints, anxiety and breathing pattern in patients with hyperventilation syndrome and anxiety disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(5), 481-493.
- Hoberg, A. (2008). *Reducing performance anxiety in woodwind playing through the application of the alexander tecghnique principles*. (Yüksek lisans tezi). University of Pretoria Faculty of te Humanities Department of Music. Pretoria, South Africa.
- Huang, M. S. (2011). *Coping with performance anxiety: college piano students' perceptions of performance anxiety and potential effectiveness of deep breathing, deep muscle relaxation, and visualization*. (Doktora tezi). Florida State University College of Music, USA.
- Johnson, P. A. (2015). *Eylem araştırması el kitabı*. Y. Uzuner ve M. Özten Anay, (Çev.). Ankara: Anı.
- Kafadar, A. (2009). *Piyanistler örneğinde müzisyenlere özgü performans anksiyetesi*. (Yüksek lisans tezi). Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Müzik Anasanat Dalı, İzmir.
- Karaman, N. (2008). *Cerrahi girişim uygulanan adölanlar ile anne/ babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimlseri Enstitüsü, İstanbul.
- Karamehmet, N. F. (2019). *Derin nefes ve anksiyete ilişkisi*, 21 Kasım 2022 tarihinde <https://www.hurriyet.com.tr/aile/yazarlar/nevsah-fidan-karamehmet/derin-nefes-ve-anksiyete-iliskisi-377021> adresinden erişildi.
- Kartal, M. (2011). *Nefes çalışmalarının getirdikleri*. 20 Nisan 2020 tarihinde, www.nefesteknikleri.com/117-makale-Nefes-Çalismalarinin-Getirdikleri.html adresinden erişildi.
- Kartal, M. (2018). *Nefes terapisi (holoterapi) olağan dışı bilinç durumları* (4. Baskı). İstanbul: Ray Yayıncılık.

- Kıraç Sabzehzar, D. (2020). Sahne kaygısı yöntem ve stratejilerinin sahne kaygısı yöntem ve stratejilerinin müzik performans kaygısı için kullanılabilirliği. *İnönü Üniversitesi Kültür ve Sanat Dergisi*, 6(2), 158-164.
- Kim, S., Kim, G., & Ki, J. (2014). Effects of group art therapy combined with breath meditation on the subjective well-being of depressed and anxious adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 519-526.
- Köroğlu, E. (2001). *Amerikan psikiyatri birliği DSM-IV-TR tanı ve ölçütleri başvuru kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Manav, F. (2011). *Kaygı kavramı*. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Manfredi, C. (2019). *Breath therapy*. 19 Nisan 2020 tarihinde, <https://fremantle.counselling.com.au/articles/breath-therapy/> adresinden erişildi.
- Matei, G., & Gnsborg, J. (2017). Music performance anxiety in classical musicians – what we know about what works. *BJPsych International*, 14(2), 33-25.
- Mcgrath, C. (2012). *Music performance anxiety therapies: A review of the literature*. (Unpublished doctoral thesis). Illinois üniversitesi, Urbana.
- Mehling, W. (2002). The experience of breath as a therapeutic intervention – psychosomatic forms of breath therapy. A descriptive study about the actual situation of breath therapy in germany, its relation to medicine, and its application in patients with back pain. *Research in Complementary and Classical Natural Medicine*, 8(6), 359-367.
- Nacakci, Z., ve Dalkıran, E. (2011). Müzik eğitimi anabilim dalı öğrencilerinin bireysel çalgı sınavına yönelik kaygıları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(5), 46-56.
- Odabaşı, O. (2011). *Hacettepe üniversite tıp fakültesi öğrencilerinin iyi hekimlik uygulamaları yapılandırılmış objektif klinik sınav öncesi durumluk kaygılarının değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Osborne, M., & Greene D. J. (2014). Managing performance anxiety and improving mental skills in conservatoire students through performance psychology training: a pilot study. *Psychology of Well- Being*, 18.

- Otaçioğlu, S. (2017). Müzikalite, müzikal performans ve müzikal becerilerin gelişmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 171-187.
- Özerin, F. (2015). *Profesyonel müzik eğitimi görmekte olan öğrencilerin problem çözme becerileri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmeniği Bilim Dalı, İstanbul.
- Özmen, H. (2015), Deneysel araştırma yöntemleri M. Metin (Ed). *Eğitimde Araştırma Yöntemleri* içinde, Ankara: Pegema Yayıncılık.
- Özpınar, İ., ve Aydoğan Yenmez, A. (2015). Eylem araştırması. M. Metin (Ed.). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (2. Baskı) içinde (s. 441- 465). Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.
- Page, M. L. (2017). *Running as a Treatment for Music Performance Anxiety*. (Yüksek lisans tezi). University of Miami the Degree of Master of Music. Florida,USA.
- Papageorgi, I., Welch, G., Creech, A., & Himonides, E. (2008). Performance anxiety across musical genres. *Teaching and Learning*, 57.
- Parker, W. D. (1997). An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal*, 34(3), 545-562. doi: 10.2307/1163249.
- Pazvantoğlu, O. (2005). Acil serviste panik atağın/bozukluğun teşhisi ve tedavisi. N. Dilbaz (Ed.), *Anksiyete Bozukluklarında Son Gelişmeler* (s. 145-150) içinde. Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- Saylam, B., ve Girgin, D. (2019). Müzik performans kaygısı: belirtileri, nedenleri, baş etme stratejileri. *Sınırsız Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(2), 189-199.
- Sellakumar, G. K. (2015). Effect of slow- deep breathing exercise to reduce anxiety among adolescent school students in a selected higher secondary school in coimbatore, India. *Journal of Psychological and Educational Research*, 23(1), 54-72.
- Spahn, C. (2015). Treatment and prevention of music performance anxiety. *Progress in Brain Research*, 217(7), 129-140.

- Stage Fright (Performance Anxiety). (2019). 16 Nisan 2020 tarihinde, <https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/stage-fright-performance-anxiety#1> adresinden erişildi.
- Su, Y. H., Ler, J., Jhen, H., Lin, C., Lio, M., & Chen, H. (2010). Effects of using relaxation breathing training to reduce music performance anxiety in 3rd to 6th graders. *Medical Problems of Performing Artists*, 25(2), 82-85.
- Sungur, M. Z. (2000). Sosyal fobi. R. Tükel (Ed.), *Anksiyete Bozuklukları* içinde, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Şahin, D. (2000). Travma sonrası stres bozukluğu. R. Tükel (Ed.), *Anksiyete Bozuklukları* içinde, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Taner, A. (2022). *Lisans düzeyinde çalgı eğitimi alan konservatuvar müzik bölümü öğrencilerinin müzik performans kaygısına ilişkin görüşleri*. (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müzikoloji Anasanat Dalı Performans Sanat Dalı, Kocaeli.
- Tankız, K. D. (2016). *Flüt öğretiminde birlikte çalma öğrenme biçiminin performans kaygısı ve motivasyon düzeyine etkisi*. (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Ana Bilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalı, Malatya.
- Tarhan, N. (2021). *Mutluluk psikolojisi ve stresle başa çıkma* (33. Baskı). Timaş Yayınları, İstanbul.
- Tezişçi Özmenay, P. (2018). Alexander Tekniği'nin temel uygulama ilkeleri ve çalışma yöntemleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 65- 81.
- Teztel, G., ve Aşkın, C. (2007). Sahne heyecanının Türk müzisyenler arasındaki yaygınlığı ve çözüm yöntemleri. *İTÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 3-10.
- Tokinan Özevin, B. (2013). Kenny müzik performans kaygısı envanterini Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 53-65.

- Topcan T. (2021). *Mesleki çalgı eğitimi gören öğrencilerin müzik performans kaygısının giderilmesinde sinir dili programlama (NLP) yönteminin uygulanması*. (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmeniği Bilim Dalı, İstanbul.
- Topoğlu, O. (2013). Müzisyenlerde sahne korkusu, sahne korkusunun nedenleri ve sahne korkusunda baş etmede kullanılabilecek stratejiler. *e-Journal of New World Sciences Academy NWSA-Fine Arts, D0116*, 8(1), 43-55.
- Türkçapar, P. D. (2015). *Nefes ve kaygı ilişkisi - clinical handbook of psychological disorders'dan uyarlama*. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği: http://bilisseldavranisci.org/index.php?option=com_content&view=article&id=64:nefes-ve-kayg-likisi adresinden alındı.
- Tyrer, P. (1992). Anxiolytics not acting at the benzodiazepine receptor: beta blockers. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 16(1), 17-26.
- Uçan, A. (1987). Müzik eğitiminde performans testlerinin yeri önemi ve kullanımı. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 287-307.
- Uluslan, V. (2016). *Durumsal anksiyetenin nefes terapisi ile yatıştırılması*. (Deneyisel araştırma). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Uzun, Y. B. (2016). *Müzisyenlerin performans kaygısıyla başa çıkmada kullandıkları bilişsel stratejiler*. (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmeniği Bilim Dalı, İstanbul.
- Vas, L. S. (2014). *İyileştiren nefes* (1. ve 2. Basım). S. Ayanbaşı, (Çev.) İstanbul: Akaşa.
- www.wikipedia.org.
- Yalom, I. D., & Roth, W. T. (2022). *Anksiyete terapisi*. B. Büyükdere (Çev.) İstanbul: Pozitif.
- Yerli, N. (2017). *Feldenkrais metodu ve farkındalığın oyuncunun performansına etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Sanhe Sanatları Ana Sanat Dalı Tiyatro Sanat Dalı, Eskişehir.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Seçkin.

www.npistanbul.com (2019). *Somatik semptom bozukluğu*. Npİstanbul Hastanesi Sağlık Rehberi.



EKLER

Ek 1: Nefes Terapi Programı

****08.11.2021-4.01.2022 Tarihleri Arasında Haftada bir defa olmak üzere 10 hafta boyuca uygulama yapılmıştır.***

1. Seans

- Diyafram Nefesi Çalışması
- 15 Nefes Çalışması
- Gevşeme Çalışması

2. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- 4-7-8 Nefesi
- Aslan Nefesi (Gevşeme- Odaklanma Nefesi)
- Gevşeme Çalışması

3. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- 4-7-8 Nefesi
- Samavriti Nefesi
- Nadi Shudali
- Gevşeme Çalışması

4. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- 4-7-8 Nefesi
- Aslan Nefesi
- Samavriti Nefesi
- Bhastrika Nefes Çalışması
- Gevşeme Çalışması

5. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- 4-7-8 Nefesi
- Nadi Shudali
- Kapalaphati Nefes Çalışması
- Gevşeme, Rahatlama Nefesi
- Gevşeme Çalışması

6. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- 4-7 -8 Nefesi
- Samavriti Nefesi
- Olumlama Nefesi
- Gevşeme- Rahatlama Nefesi

- Gevşeme Çalışması

7. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- Aslan Nefesi
- Bütünlük Nefesi
- Olumlama Nefesi
- Kumbahaka Meditasyonu
- Gevşeme Çalışması

8. Seans

- 4- 7- 8 Nefesi
- Aslan Nefesi
- Bhastrika Nefes Çalışması
- Gevşeme- Rahatlama Nefesi
- Gevşeme Çalışması

9. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- Sufi Nefesi
- 3-3-1 Nefesi
- Bütünlük Nefesi
- Olumlama Nefesi
- Gevşeme Rahatlama Nefesi
- Gevşeme Çalışması

10. Seans

- 15 Nefes Çalışması
- 4-7-8 Nefesi
- 3-3-1 Nefesi
- Aslan Nefesi
- Bütünlük Nefesi
- Olumlama Nefesi
- Gevşeme Rahatlama Nefesi
- Kumbahaka Meditasyonu

Ek 2: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Gönüllü Katılımcı Onam Formu

Sizi **Işıl HÜZMELİ** tarafından yürütülen “**Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi**” başlıklı araştırmaya katılımcı olarak davet ediyoruz. Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.

Bu araştırmanın amacı **Nefes terapisinin performans kaygısını incelemektir. Bir Doktora Tezi Çalışmasıdır.** Bu amaç doğrultusunda ses kaydı/ses ve görüntü kaydı/yazılı olarak veri toplanacaktır. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı/telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları objektif ve içtenlikle vermenizdir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacak**, veriler topluca işlenecek ve sadece yayın amacı ile kullanılacaktır. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen e-posta adresine mesaj gönderiniz.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını, amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapılmış ve kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda yeterli güven verilmiştir.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı :

İmzası :

Araştırmacının

Adı-Soyadı : Işıl HÜZMELİ

Ek 3: Kenny Müzik Performans Kaygısı Ölçeği

Değerli Öğrenciler,

Bu anket formunun verileri Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalı, Prof. Dr. A. Sena Gürşen Otacıoğlu danışmanlığında yürütülen, “*Nefes Terapisinin Flüt Öğrencilerinin Performans Kaygısına Etkisi*” başlıklı doktora tezi için kullanılacaktır.

Aşağıda genel olarak ve **bir performans öncesinde veya performans sırasında** kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeye ne kadar katıldığınızı veya katılmadığınızı belirten sayıyı yuvarlak içine alınız.

Teşekkür ederim.

Işıl Hüzmeli
Doktora Öğrencisi

	Kesinlikle Katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum			
1) Alacağım değerlendirme sonuçlarını düşünmek performansımı etkiler	0	1	2	3	4	5	6	
2) Başkaları tarafından incelenmek beni endişelendirir	0	1	2	3	4	5	6	
3) Bazen belli bir sebebi olmaksızın kendimi endişeli hissederim	0	1	2	3	4	5	6	
4) Bir konser öncesinde performansımın iyi olup olmayacağını asla bilemem	0	1	2	3	4	5	6	
5) Bir performansa hazırlanırken çok çalışsam bile hata yapmam olasıdır	0	1	2	3	4	5	6	
6) Endişe nedeniyle yapılmaya değer performans fırsatlarından vazgeçerim	0	1	2	3	4	5	6	
7) Müzik eğitimine ilk başladığım zamanlardan beri sahneye çıkma konusunda endişe duyduğumu hatırlıyorum	0	1	2	3	4	5	6	
8) Performans öncesi o kadar endişelenirim ki uykum kaçır.....	0	1	2	3	4	5	6	
9) Performans öncesinde veya performans sırasında panik sayılabilecek duygular yaşarım	0	1	2	3	4	5	6	
10) Performans öncesinde veya performans sırasında sarsılma, titreme ya da ürperme yaşarım	0	1	2	3	4	5	6	
11) Performans öncesinde ya da performans sırasında ağzım kurur	0	1	2	3	4	5	6	

	Kesinlikle Katılmıyorum					Kesinlikle Katılıyorum	
12) Performans öncesinde ya da performans sırasında kalp atışlarım hızlanır ve kalbim göğsümde gümbür gümbür çarpar	0	1	2	3	4	5	6
13) Performans öncesinde ya da performans sırasında kaslarımdaki gerginlik artar	0	1	2	3	4	5	6
14) Performans öncesinde ya da performans sırasında midem bulanır ya da başım döner	0	1	2	3	4	5	6
15) Performans sırasında kendimi performansı tamamlayıp tamamlayamayacağımdan emin olmayan bir halde bulurum.	0	1	2	3	4	5	6
16) Performans sonrasında yeterince iyi çalabildim mi diye endişelenirim	0	1	2	3	4	5	6
17) Performansım hakkındaki endişem ve gerginliğim, odaklanmamı ve konsantrasyonumu etkiler	0	1	2	3	4	5	6
18) Sık sık bir şeyler yapacak gücü bulmakta zorlanırım	0	1	2	3	4	5	6
19) Sık sık değerli bir insan olmadığımı düşünürüm	0	1	2	3	4	5	6
20) Sık sık dinleyicilerden olumsuz bir tepki görme endişesi duyarım	0	1	2	3	4	5	6
21) Sıkça, hayatın bana verebileceği fazla bir şey olmadığını düşünürüm	0	1	2	3	4	5	6
22) Sıklıkla hayattan bekleyebileceğim hiçbir şey olmadığını düşünürüm	0	1	2	3	4	5	6
23) Sıklıkla, bir konsere hazırlanırken bir felaket beklentisi ve dehşet içinde olurum	0	1	2	3	4	5	6
24) Tek bir kötü performansın kariyerimi mahvedebileceğini düşünerek endişelenirim	0	1	2	3	4	5	6
25) Performansımın nasıl olacağına dair kendi yargım konusunda endişe duyarım	0	1	2	3	4	5	6

7'li Likert.

Puanlar 0 ile 150 arasında değişiyor.

105 puan ve üstü yüksek müzikal performans kaygısı

45 puan ve altı düşük müzikal performans kaygısını gösteriyor.

Ek 4: Uygulama Süreci Öncesinde Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Nefes terapi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
2. Daha önce hiç nefes terapi ya da nefes eğitimi çalışması yaptınız mı?
3. Performansınızdan önce nefes çalışması yapıyor musunuz? Cevabınız evet ise nefes çalışması sizi rahatlatıyor mu?
4. Performansınız sırasında nefesinizi kontrol etmekte zorlanıyor musunuz?
5. Düzenli nefes terapisinin performans kaygısına etkisi olacağını düşünüyor musunuz?
6. Sizce nefes ile performansın bir bağlantısı var mı?
7. Performansınız öncesinde ya da esnasında kaygı sorunu yaşadınız mı? Yaşadıysanız bunu çözmek için neler yaptınız?
8. Eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Ek 5: Uygulama Süreci Sonrasında Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Soruları

1. Uygulanan nefes terapi çalışmalarını değerlendirir misiniz?
2. Nefes terapisinin performans öncesi psikolojik durumunuza etkileri nelerdir?
3. Nefes terapisinin performansınıza etkileri nelerdir?
4. Eklemek istediğiniz bir şey var mı?



Ek 6: Kişisel Bilgi ve Sağlık Durumu Formu

1. Adınız ve Soyadınız:

2. Doğum Tarihiniz:

3. Mezun Olduğunuz Lise Türü:

Güzel Sanatlar Lisesi: () Anadolu Lisesi: () Fen Lisesi ()

Meslek Lisesi: () Genel Lise: () Diğer (Belirtiniz):

4. Annenizin Eğitim Durumu:

İlkokul: () Ortaokul: () Lise: ()

Üniversite: () Yüksek Lisans: () Doktora: ()

5. Kronik ya da bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

6. Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı? Varsa belirtiniz.

7. Daha önce nefes terapisi yaptınız mı? Cevabınız evet iste ne kadar süre yaptığınızı lütfen belirtiniz.

.....

Ek 7: İzin Belgeleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.11.2022-404308



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Atatürk Eğitim Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-65796619-302.08.01-404308
Konu : Işıl HÜZMELİ'nin Uygulama İzin İsteği

10.11.2022

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03.11.2022 tarihli ve 16541545-302.08.01-399476 sayılı yazınız.

Enstitünüz Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Müzik Öğretmenliği Doktora Programı öğrencisi Işıl HÜZMELİ'nin, "Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemiz Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümünde yapmasının uygun görüldüğü ile ilgili Bölüm Başkanlığı yazısı ekte gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Seyfi KENAN
Dekan

Ek: Bölüm Başkanlığı Yazısı (1 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.11.2022-403075



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Atatürk Eğitim Fakültesi Dekanlığı
Güzel Sanatlar Eğitimi Bölüm Başkanlığı

Sayı : E-77721479-044-403075
Konu : Işıl HÜZMELİ, Uygulama İzni

09.11.2022

ATATÜRK EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 07.11.2022 tarihli ve 65796619-302.08.01-401482 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Müzik Öğretmenliği Doktora Programı öğrencisi Işıl HÜZMELİ 'nin, "Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Bölümümüzde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa USLU
Bölüm Başkanı

Ek 8: Nefes Koçluk Eğitimi Sertifikası

Ek 9: Etik Kurul Onay Formu



**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARI**

Sayı: 21000.21214 Tarih: 19 Mart 2021

Projenin Adı: *Nefes Terapi Yönteminin Müzik Öğretmeni Adaylarının Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisinin İncelenmesi*

Projenin Yürütücüsü: *Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU*

Projedeki Araştırmacılar: *Işıl HÜZMELİ*

Onay Tarihi ve Onay Sayısı: 26.02.2021 2021-2-17

2021/1.73. Protokol Nolu

Sayın: Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU

“Nefes Terapi Yönteminin Müzik Öğretmeni Adaylarının Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisinin İncelenmesi” isimli projeniz Üniversitemiz Eğitim Bilimler Enstitüsü Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Ek 10: Uygulama İzni

Marmara Üni Evrak Tarih ve Sayısı: 30.01.2023-467733



**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**



Sayı : E-21447663-300-360323
Konu : Işıl HÜZMELİ'nin Uygulama İzin
İsteği Hk.

30.01.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 23.11.2022 tarihli, 415844 sayılı ve "Işıl HÜZMELİ'nin Uygulama İzin İsteği" konulu yazı

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Müzik Öğretmenliği Doktora Programı öğrencilerinden Işıl HÜZMELİ'nin tez aşamasında olduğu ve Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU danışmanlığında yürütmekte olduğu "Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi" başlıklı uygulama çalışmasını yapabileme isteği Üniversitemiz tarafından uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM
Rektör Yardımcısı

DAĞITIM
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜNE
Göztepe Yerleşkesi PK:34722
Kadıköy/İSTANBUL

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.11.2022-E.328035



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-49844469-302.08.01-328035
Konu : Işıl HÜZMELİ'nin Uygulama İzin
İsteği Hk.

30.01.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 23.11.2022 tarihli, 415844 sayılı ve "Işıl HÜZMELİ'nin Uygulama İzin İsteği" konulu yazı

İlgi yazı gereği; Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Müzik Öğretmenliği Doktora Programı öğrencilerinden Işıl HÜZMELİ'nin tez aşamasında olduğu ve Prof. Dr. Ayşe Sena GÜRŞEN OTACIOĞLU danışmanlığında yürütmekte olduğu "Nefes Terapisinin Müzik Öğrencilerinin Performans Kaygısının Azaltılmasındaki Etkisi" başlıklı uygulama çalışmasını yapabilmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Süreyya TEMEL
Dekan

DAĞITIM

Gereği:
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

Bilgi:
Doç.Dr. Hakan BAĞCI
Doç.Dr. Emel GÜRAY