



**SES EĞİTİMİ KAPSAMINDA ASTİM VE KRONİK SOLUNUM
YOLU PROBLEMİ OLAN ÇOCUKLARA YÖNELİK EĞİTSEL BİR
MODEL ÖNERİSİ**

Derya Aydın Erdem

**DOKTORA TEZİ
GÜZEL SANATLAR EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI
MÜZİK EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EYLÜL, 2024

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 1 (bir) yıl sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Derya
Soyadı : Aydın Erdem
Bölümü : Müzik Eğitimi Bilim Dalı
İmza :
Teslim tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Eğitsel Bir Model Önerisi

İngilizce Adı : An Educational Model Proposal for Children with Asthma and Chronic Respiratory Tract Problems Within The Scope of Voice Training

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı: Derya Aydın Erdem

İmza:

JÜRİ ONAY SAYFASI

Derya AYDIN ERDEM tarafından hazırlanan “Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Eğitsel Bir Model Önerisi” adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı’nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Sadık ÖZÇELİK

Müzik Eğitimi Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi

.....

Başkan: Prof. Dr. Aytekin ALBUZ

Müzik Eğitimi Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi

.....

Üye: Prof. Dr. Melek ÇAKMAK

Eğitim Programları ve Öğretim Ana Bilim Dalı, Gazi Üniversitesi

.....

Üye: Prof. Dr. Levent KUTERDEM

Müzik Bölümü, Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuvarı

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Kaan YÜKSEL

Sahne Sanatları Bölümü, Başkent Üniversitesi

.....

Tez Savunma Tarihi: 04 /07/2024

Bu tezin Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı’nda Doktora tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Şaban ÇETİN

.....

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Astımlı çocuklara...

TEŞEKKÜR

Öncelikle, konu seçiminden araştırmanın yürütülmesine dek beni sınırlamayan ve çalışmamın her aşamasında desteklerini sunan tez danışmanım Sayın Prof. Sadık ÖZÇELİK'e;

Değerli görüş ve önerileri ile tezimin şekillenmesini sağlayan, her aşamada büyük desteklerini gördüğüm ve ne zaman yardım istesem yardımlarını esirgemeyen Tez İzleme Komitesi jüri üyeleri Sayın Prof. Dr. Aytekin ALBUZ'a ve Sayın Prof. Dr. Melek ÇAKMAK'a;

Tez savunma jürisinde yer alarak değerli görüşleri ile çalışmama katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Levent KUTERDEM ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Kaan YÜKSEL'e;

Yöntem belirleme sürecinde yönlendirerek desteklerini sunan Sayın Prof. Dr. Adnan KAN'a,

Modeli oluşturma sürecinde değerli görüş ve önerileri ile katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Kemalettin DENİZ'e,

Uygulama sürecinde yardım ve destekleri için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Bilim Dalı Doktoru Arş. Gör. Uzman Dr. Zeynep HOCOĞLU'na,

Veri toplama ve uygulama sürecinde bilgi ve değerli görüşleri ile katkıda bulunan, üniversitelerin Tıp Fakülteleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı ve Çocuk Göğüs Bilim Dalı akademisyen doktorlarına, üniversitelerin müzik eğitim anabilim dalında ve konservatuvarlarında görev yapan ses eğitmenleri ve koro şeflerine,

Verilerin analizi sürecinde ikinci bir uzman analist olarak araştırma verilerini analiz eden Sayın Dr. Erkut ÇAĞLAK'a,

Değerli görüş ve önerileri ile hazırladığım modele katkıda bulunan Gazi Üniversitesi Müzik Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Prof. Dr. Günay AKGÜN'e, Sayın Prof. Ömer TÜRKMENOĞLU'na ve Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Öğretim Üyeleri Sayın Prof. Dr. Tülin MALKOÇ'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bülent HALVAŞI'ye, değerli hocam Sayın Prof. Mustafa APAYDIN'a,

Tez yazma sürecinde her ihtiyaç duyduğumda ses eğitimi alanındaki sınırsız bilgilerini paylaşılarak katkı sağlayan değerli hocam Sayın Edip GÜNAY'a,

Akademik müzik hayatıma mucizevi dokunuşları için değerli hocalarım Sayın Prof. Suna ÇEVİK'e, Sayın Prof. Dr. Cihat CAN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Salih AYDOĞAN'a,

Tez yazma sürecimde motivasyonumun yüksek kalması için her fırsatta motive eden akademik ve manevi destekleri için Sayın Prof. Dr. Öznur ÖZTOSUN ÇAYDERE'ye,

Gerek akademik gerek manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli dostlarım Prof. Dr. Ali Korkut ULUDAĞ'a, Doç. Dr. Sehran DİLMAÇ'a ve Prof. Dr. Oğuz DİLMAÇ'a,

Varlıklarının önemini kelimelere sığdıramayacağım canım kuzenlerim Çilem CEYLAN'a ve Arzu ÇEPER AY TAR'a

Maddi manevi tüm konularda daima bana inanıp güvenerek koşulsuz sevgi ve destekleriyle doğduğum günden beri yürüdüğüm yolda bana ışık olan canım annem Güneş DEMİRCİ AYDIN'a ve canım babam Gencay AYDIN'a,

Çocukluğumdan beri her fırsatta, küçük kardeş olmanın avantaj ve güzelliklerini sunan, koşulsuz sevgisi ve desteği ile her zaman yanımda olan canım abim Barış AYDIN'a ,

Müzik alanındaki engin bilgisine, çalışma disiplinine ve bunlardan bağımsız olarak varlığına büyük hayranlık duyduğum; yine tez yazma sürecinde bilgi ve tecrübesinin nimetlerinden faydalandığım; sevgi, saygı, hoşgörü ve fedakârlığı ile bana kendimi her zaman özel hissettiren sevgili eşim Dr. Aydın ERDEM'e,

Tez yazma sürecimde en çok onunla birlikte geçiremediğimiz zamanlar için en büyük fedakârlığı gösteren, hayata gelişi ve varlığı ile varlığıma çok büyük anlam ve değer katan, her ne yaparsa yapsın onu güzelleştirerek her zaman her yerde ailemizi gururlandıran biricik oğlum Çağatay ERDEM'e teşekkür ederim.

Çalışmamın, Türk ve dünya müzik eğitimi uygulamalarına örnek teşkil ederek katkı sağlaması ve tüm çocuklara faydalı olması dileğiyle...



SES EĞİTİMİ KAPSAMINDA ASTIM VE KRONİK SOLUNUM YOLU PROBLEMİ OLAN ÇOCUKLARA YÖNELİK EĞİTSEL BİR MODEL ÖNERİSİ

Doktora Tezi

Derya Aydın Erdem

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2024

ÖZ

Müzik, eğlence ve eğitim aracı olarak kullanımının yanı sıra; terapötik (tedavi edici) ve psikososyal etkileri ortaya çıkarmak için de kullanılmaktadır. Müzik eğitiminin en önemli öğelerinden biri olan ses eğitimi ve şarkı söyleme aktivitelerinin, astım ve kronik solunum yolu problemlerinden muzdarip çocuklarda solunum yollarını güçlendirmeye, solunum kontrolü sağlayabilmeye ve solunum yolu problemleri ile başa çıkabilmeye yardımcı olabileceği gözlemlenmiştir. Bu araştırmada ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemlerinden etkilenen çocuklar için eğitsel bir model geliştirilmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma yönteminin benimsendiği bu betimsel çalışmada, tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formlarından yararlanılmıştır. Araştırmada veri çeşitliliğini sağlamak ve farklı bakış açılarını tespit etmek için 7 akademisyen tıp doktoru ve 4'ü akademisyen ses eğitmeni, diğer 4'ü ise çocuk korosu şefi olmak üzere 8 eğitmene görüşme formu uygulanmıştır. Araştırma kapsamında ulaşılan literatür sonuçları ve elde edilen verilere göre, ses-nefes ve koro çalışmalarının, astımdan etkilenen veya kronik solunum yolu problemi olan çocukları sosyalleştirerek yaşam kalitelerini artırabileceği, doğru planlanıp uygulanacak bir programla akciğer kapasitelerini artırılabilceği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ulaşılan sonuçlar ve katılımcı görüşlerinden hareketle, astım ve kronik solunum yolu problemlerinden etkilenen çocukların faydalanabileceği nefes egzersizleri, ses çalışmaları ve çocukların söylerken eğlenebilecekleri kolay şarkılardan oluşan bir model geliştirilmiştir.



Anahtar Kelimeler : Ses Eğitimi, Astım, Kronik Solunum Yolu Problemi, Nefes, Nefes Egzersizleri, Çocuk.

Sayfa Adedi : xvi+164

Danışman : Prof. Sadık ÖZÇELİK

**AN EDUCATIONAL MODEL PROPOSAL FOR CHILDREN WITH
ASTHMA AND CHRONIC RESPIRATORY TRACT PROBLEMS
WITHIN THE SCOPE OF VOICE TRAINING**

Ph.D Thesis

Derya Aydın Erdem

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF EDUCATIONAL SCIENCES

September 2024

ABSTRACT

Music is not only being used as an entertainment and educational tool, but also it is being used for therapeutic (curative) purposes and creating psychosocial impacts as well. Voice training and singing activities, which are regarded as one of the most significant factors of musical education, can help children suffering from asthma and respiratory tract problems to strengthen their respiration, have respiration control and cope with respiratory tract problems. In this study, we have aimed at developing an educational model for children being affected with asthma and chronic respiratory tract problems within the scope of voice training. We have adopted a qualitative method in this descriptive study, and used survey model. During data collection phase, semi-structured interview forms, developed by the researcher, were used. In this study, 7 academican medical doctors and 8 trainers, 4 academican voice trainers and 4 conductors in children's choirs, were interviewed with the above mentioned form in order to provide variety in the data and find out varying point of views. As a result of the study, the findings indicated that voice, breathing and choir works enhanced the life quality of children being affected with asthma and chronic respiratory tract problems by means of socializing them, and such works could enhance children's lung capacity by means of appropriately and well planned programs. In the light of the findings and views of the participants, we have developed a model consisting of breathing exercises,

voice practices and easy and entertaining songs that could be used by children suffering from asthma and chronic respiratory tract problems.



Key Words : Voice Training, Asthma, Chronic Respiratory Problem, Breathing, Breathing Exercises, Child.

Page Number : xvi+164

Supervisor : Prof. Sadık ÖZÇELİK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ	viii
ABSTRACT	x
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvii
BÖLÜM 1.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu	1
1.1.1. Alt Problemler.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Önemi.....	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.5.Araştırmanın Sayıtları	7
1.6. Tanımlar	7
BÖLÜM 2	9
KURAMSAL BİLGİLER.....	9
2.1. Müzik ve Müzik Eğitimi.....	9
2.1.1. İnsan Sesi	10
2.1.1.1. Çocuklarda Ses Gelişimi.....	11
2.1.2. Ses Eğitimi	12
2.2. Solunum (İnsprasyon ve Ekspirasyon)	13
2.2.1. Solunum Kasları	13
2.2.1.1. Diyafram.....	14

2.2.1.2. <i>İnterkostal Kaslar</i>	14
2.2.1.3. <i>Yardımcı Solunum Kasları</i>	15
2.2.1.4. <i>Abdominal Kaslar</i>	15
2.3. Astım	15
2.3.1. Çocukluk Çağı Astımı	16
2.4. Astımlı ve Kronik Solunum Yolu Problemi Yaşayan Çocuklara Yönelik Ses Eğitimi Desteği ile Şarkı Söyleme Aktiviteleri	18
BÖLÜM 3	19
İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	19
BÖLÜM 4	27
YÖNTEM	27
4.1. <i>Araştırmanın Modeli</i>	27
4.2. <i>Araştırma Süreci</i>	28
4.3. <i>Verilerin Toplanması</i>	30
4.3.1. <i>Alanyazın (Literatür) Taraması</i>	30
4.3.2. <i>Görüşme</i>	31
4.3.2.1. <i>Alan Doktorları ile Görüşme Hazırlığı ve Örneklem Seçimi</i>	32
4.3.2.2. <i>Ses Eğitimcileri ile Görüşme Hazırlığı ve Örneklem Seçimi</i>	32
4.3.2.3. <i>Görüşme Formlarının Hazırlanması</i>	33
4.3.2.4. <i>Görüşmelerin Uygulanması</i>	34
4.4. <i>Verilerin Analizi</i>	37
4.4.1. <i>Verilerin Kodlanması</i>	38
4.4.2. <i>Temaların Belirlenmesi</i>	39
4.4.3. <i>Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlenmesi</i>	39
4.4.4. <i>Bulguların Tanımlanması ve Yorumlanması</i>	39
4.5. <i>Geçerlik ve Güvenirlik</i>	40
4.5.1. <i>Geçerlik</i>	40
4.5.1.1. <i>Araştırmacının Rolü</i>	42
4.5.2. <i>Güvenirlik</i>	43
BÖLÜM 5	45
BULGULAR ve YORUM	45

5.1. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanacak Model Önerisine İlişkin Katılımcı Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar	46
5.1.1. Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korosu Şeflerinin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar.....	46
5.1.1.1. Tema-1 Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşler	47
5.1.1.2. Tema-2. Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin Öneriler	51
5.1.2. Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar	67
5.1.2.1. Tema-1 Ses ve Nefes Çalışmalarına İlişkin Görüşler	67
5.1.2.2. Tema-2 Nefes Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar	73
5.1.2.3. Tema-3 Ses Eğitimine İlişkin Görüşler	80
5.2. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Hazırlanan Eğitsel Modelin Özelliklerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar	84
5.3. Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korosu Şefleri ile Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşleri Çerçevesinde, Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Bir Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Hazırlanan Eğitsel Modele Ait Bulgular ve Yorumlar	87
5.3.1. Model Oluşturma Süreci	87
5.4. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan Modele İlişkin Ses Eğitmeni ve Koro Şefi Akademisyenlerin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar	117
BÖLÜM 6	120
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	120
6.1. Sonuç.....	120
6.1.1. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Oluşturulmak İstenen Eğitsel Model Önerisine İlişkin Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korosu Şeflerinin Görüşlerine Dair Sonuçlar	120
6.1.2. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Oluşturulmak İstenen Eğitsel Model Önerisine İlişkin Akademisyen Tıp Doktorlarının Görüşlerine Dair Sonuçlar	122
6.2. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan Modelin Katılımcı Görüşleri Çerçevesinde Özelliklerine Yönelik Sonuçlar	126

6.3. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan ve Hazırlıkları Tamamlanan Eğitsel Modele Yönelik, Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Koro Şeflerinin Görüşlerine Ait Sonuçlar	127
6.4. Öneriler.....	128
KAYNAKÇA.....	131
EKLER	139
EK 1. Doktorlar için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	140
EK 2. Akademisyen Ses Eğitmenleri ve Çocuk Korusu Şefleri için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	144
EK 3. Etik Komisyon Raporu.....	149
EK 4. Akademisyen Dönüt Formu	150

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ses Eğitmeni ve Çocuk Korosu Şefi Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	36
Tablo 2. Akademisyen Doktor Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	37
Tablo 3. Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiği Temasının Kodları ve Kategorileri.....	47
Tablo 4. Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin Görüşler Temasının Kodları ve Kategorileri	51
Tablo 5. Model Önerisine İlişkin Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korosu Şeflerinin Görüşleri	67
Tablo 6 Ses ve Nefes Çalışmaları Temasına Ait Kodlar ve Kategoriler.....	68
Tablo 7. Nefes Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar.....	75
Tablo 8. Ses Eğitimine İlişkin Görüşler.....	82
Tablo 9 Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşleri	85
Tablo 10. Modele İlişkin Görüş Bildiren Akademisyen Bilgileri	123

ŞEKİLLER LİSTESİ

<i>Şekil 1.</i> Araştırma süreci tablosu	29
<i>Şekil 2.</i> Doğru oturuş pozisyonu	93
<i>Şekil 3.</i> Baş çene pozisyonu	94
<i>Şekil 4.</i> Doğru postür 1.....	95
<i>Şekil 5.</i> Doğru postür 2.....	96
<i>Şekil 6.</i> Köpek solugu dil-ağız pozisyonu	102

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Araştırmanın ilk bölümü olan bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, önemi, araştırmanın sayıltı ve sınırlılıklarına yer verilmiş, önemli kavramların tanımı yapılmıştır.

1.1.Problem Durumu

Müzik, eğlence ve eğitim aracı olarak kullanımının yanı sıra; terapötik (tedavi edici) ve psikososyal etkileri ortaya çıkarmak için de kullanılmaktadır; başka bir ifadeyle, ciddi ve kronik hastalıklarda semptomların hafifletilmesine yardımcı olmak ve sağlıklı bireyler ve hastalar için refah düzeyini yükseltip, yaşam kalitesini artırıp güçlendirmek için kullanılmaktadır (Sandak, Mazor, Asis, Gilboa & Harel, 2019).

Sağlığı ve davranışı etkileyebilecek iyileştirici bir etki olarak müziği kullanma fikri, Aristoteles ve Platon'un yazıları kadar eskidir. Günümüzde müzik terapisi, mesleki terapi ve fizik tedaviye benzer şekilde, sağlık alanının köklü bir yardımcı parçasıdır. Günümüzde bu fikrin uygulanma şekli; fiziksel, psikolojik, bilişsel, davranışsal ve sosyal işleyişi düzeltmek için müziği, bir sağaltım aracı olarak kullanmaktan oluşmaktadır (Degmečić, 2005).

Şarkı söyleme; diyafragmatik solunum, doğru postür ve gelişmiş solunum koordinasyonu nedeniyle, kronik bir solunum yolu hastalığı tanısı almış kişilerde nefes darlığını hafifletme ve yaşam kalitesini artırma gibi sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahip bir aktivitedir. Ses eğitimi ve sağlık alanında yapılmış niteliksel araştırmalar, şarkı söylemenin ruh halini iyileştirebileceğini, arkadaşlık ve sosyal destek sağlayabileceğini, benlik saygısı ve kendine güven geliştirmeye yardımcı olduğunu, stresi azalttığını, iyi bir duruşu desteklediğini ve dikkati kişisel endişelerden uzaklaştırabileceğini bildirmektedir (MacDonald, 2012). Astım ve kronik solunum yolu problemlerinden muzdarip çocuklar için

ses eğitimi ve şarkı söyleme aktiviteleri, solunum kaslarını güçlendirmeye, nefes kontrolünü geliştirmeye ve solunum yolu problemleri ile başa çıkabilmeye yardımcı olmaktadır. Örneğin, kronik solunum yolu hastalıklarının ileri bir seviyesi olan KOAH'lı (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) kişilerde şarkı söylemek, aktivitenin keyifli ve düşük riskli doğası nedeniyle, benzer etkiler gösterme potansiyeline sahiptir ve KOAH'ın nefes darlığı, düşük yaşam kalitesi ve yorgunluk gibi rahatsız edici etkileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Engen 2005). Şarkı söyleme programına katılan bir grup KOAH'lı kişilerin görüşleri bunu desteklemektedir (Morrison, 2013; Skingley, 2014).

Tüm canlılarda olduğu gibi insanoğlu için de solunum, varlığından ayrı düşünülemez. Solunum, yaşamın başlangıcından son buluşuna değin geçen her sürede varlıkla iç içedir; eksikliği ya da fazlalığı hayat dengesini bozarak yaşamı tehdit eder, ruhsal ve fiziksel olarak çeşitli sağlık problemlerinin oluşmasına yol açar. Bunlardan azımsanmayacak derecede önemlilerinden biri de astımdır. Astım, fizyolojik, patolojik ve klinik karakteristiklerince açıklanan bir hastalıktır. Özellikle gece ortaya çıkan nefes darlığı, hırıltılı nefes ve öksürükle kendini gösterir. Bulgularında, kalıcı yapısal değişikliklerin de eşlik edebildiği kronik havayolu inflamasyonu ve fizyolojik özelliklerinde, ekspiryumda hava akımı kısıtlanması ile ortaya çıkan ataklarla seyreden hava yolu daralmasıdır (Türk Toraks Derneği, 2014). Günümüzde, her yaş grubundan insanın, bu hastalıktan muzdarip olduğuna rastlanmaktadır. Astım hastalığında tedavinin temel amacı, hastalığın klinik kontrolünü sağlamak ve bu kontrolü sürdürmektir (GINA, 2019). Bu hastalığın tedavisinde tıbbi yöntemler esastır, bununla birlikte, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerden de yararlanılmaktadır ve bu yaklaşımların bir birleşimi şeklinde kullanılmaktadır. Bu noktada temel amaç, hastalıkla ilgili semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için semptom kontrolü stratejilerini hastaya kazandırmaktır (Macêdo, Freitas, Chaves, Holloway ve Mendonça, 2014; Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

Kronik rahatsızlıkları olan kişiler arasında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımı yaygındır (McHugh, Aitcheson, Duncan ve Houghton, 2003; Tokem, 2006). Örneğin, Blanc ve diğerleri (2001), tarafından yürütülen bir araştırmada astımdan etkilenen kişilerin %42'sinin geleneksel ve tamamlayıcı tedavileri birlikte kullandığı belirlenmiştir. Astım tedavisinde kullanılan, üzerinde bilimsel araştırmalar yapılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden bazıları yoga, nefes teknikleri, akupunktur, aromaterapi, besin destekleri ve bitkisel terapi gibi yöntemlerdir (Bahçecioğlu Turan, 2019, s.2; Tokem, 2006). Astım tedavisinde kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden bir diğeri de

müzikle tedavi yöntemidir (Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

Nefes teknikleri, hiperventilasyon ve hiperinflasyonu azaltmak için uygun bir solunum modelinin kullanımına odaklanır ve bunun sonucunda karbondioksit seviyelerini arttırarak bronkospazmı azaltmayı, solunum şeklini normalleştirmeyi ve nefessizliği azaltmayı amaçlar (Macêdo ve diğerleri, 2014; Bruton 2005; Burgess, 2011). Astım tedavisinde kullanılan nefesin düzenlenmesi ve kontrolünü içeren yöntemlerden en bilinenleri “Buteyko Yöntemi ve “Yoga”dır. Nefes teknikleri arasında en yaygın kullanılanlardan biri olan Buteyko Yöntemi, 1950’li yıllarda Rus Doktor Konstantin Buteyko tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntem fazla solunumu (hiperventilasyonu) düzeltmeye yönelik bir dizi nefes egzersizi içermektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi olarak kabul edilen Buteyko yöntemine yaklaşım farklı ülkelerde ve farklı uygulayıcılarda bazı ayrıntılarda farklılık göstermesine rağmen, temelde ilaç kullanımı, beslenme ve genel sağlıkla ilgili tavsiye ve eğitimle birlikte bir nefes terapisi, gevşeme teknikleri ve egzersiz paketinden oluşmaktadır (Bruton ve Lewith, 2005, s.41-46; McHugh ve diğerleri, 2003, s. 1-6).

Nefes teknikleri arasında yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri de yoga yöntemidir. Kişilere duygularını, zihnini ve bedenini tamamen kontrol etmesini öğretmeyi amaçlayan yoga yaklaşık 5000 yıl önce Hindistan’da ortaya çıkmış, terapötik etkileri bilimsel araştırmalarla belgelenmiş bir yöntemdir. Yoga esnasında uygulanan gevşeme ve meditasyon, duruşlar ve nefes teknikleri sağlıklı ve hasta bireylerde geleneksel, tamamlayıcı ve koruyucu tedavi olarak uzun yıllardır kullanılmaktadır. Yoga uygulamalarında nefese çok büyük önem verilir. Bu uygulamalardaki asıl amaç; düzenli ve kontrollü solunum yapmaktır (Manaf, 2013; Bahçecioğlu Turan, 2019, s.2, 14-17). Görüldüğü gibi her iki yöntemde de nefes teknikleri öne çıkmaktadır.

Bu yöntemlerdeki önemi kadar nefes teknikleri, ses eğitiminde ayrı bir yere ve öneme sahiptir. Türkiye’de bugüne kadar ses eğitiminin astıma yardımcı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmasına rastlanmamışsa da, ses eğitimi içerisindeki en temel eğitim unsuru, ses ve nefes teknikleridir. Ses eğitimi, insan sesi ile yapılan müzik gruplarında ve bireysel çalışmalarda, ses üretme ve yayma, nefes egzersizleri olarak kullanılmaktadır. Ses eğitimi sürecinde bireye, doğru solunum alışkanlıkları ile birlikte, bedensel ve zihinsel hazırlanma için gerekli olan rahatlama, gevşeme, uyanık olma bilinci kazandırılması, ses eğitiminin kapsamı ve temel ilkeleri arasındadır. Bu temel ilkeler doğrultusunda kazandırılması amaçlanan temel davranışlarda solunum ve gevşeme (bedensel ve zihinsel hazırlanma) ve sonunda şarkı söyleme becerisi kazandırmak yer almaktadır (Çevik, 1999. s. 64).

Ses eğitimi gibi çok eski çağlardan bu yana kullanılmakta olan müzikle tedavi uygulamaları; kişilerin stres, kaygı, ağrılarının azaltılmasında ve duygu durumunu düzeltilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Müziğe ilişkin yapılan çalışmaların birçoğu müziğin kaygı ve ağrı üzerinde olumlu sonuçlar yarattığını, kalp hızını, kan basıncını, vücut ısını ve solunum hızını düşürdüğünü, hastanın ağrı algısını değiştirip, yaşam kalitesini yükselttiğini göstermektedir (Karamızrak, 2014; Covington ve Crosby, 1997; Covington, 2001; White, 2000).

Alan yazında yapılan çalışmalar üzerinde “ses eğitimi, astım, nefes, nefes teknikleri, kronik solunum yolu problemi, çocuk” anahtar kelimeleri verilerek bir tarama yapıldığında; müzik eğitimi (Roslita, Nurhaeni ve Wanda, 2017; Loewy ve diğerleri, 2020; Śliwka, 2020), müziğin alt dalları olan enstrüman eğitimi (Hänninen, 2014; Eley ve Norman, 2010), ses (Eley ve Norman, 2010; Wade, 2002; Gick ve Nicol, 2015) ve nefes eğitimi (Macêdo ve diğerleri, 2014; Das, Sankar ve Kabra, 2019; Lima ve diğerleri, 2008; Evaristo ve diğerleri, 2014) alanlarında yapılmış çeşitli araştırmalara rastlanmaktadır. Yurt içi alan yazına bakıldığında ise, ses eğitiminin astımlı çocuklarla yapılmış bir örneğinin olmadığı belirlenmiştir.

Ses eğitimi, mesleki müzik eğitiminin temelinde yer almakla birlikte; özellikle, genel ve amatör müzik eğitiminde de önemli bir yere sahiptir. Bireyin bir şarkıyı doğru ve etkili yorumlama kapasitesi ses eğitimi ile doğrudan ilişkilidir. Ses eğitimi nefes eğitiminden ayrı düşünülemediğinden, genel ve amatör müzik eğitiminde de doğru nefes teknikleri ile ses eğitimi yapılması kaliteli sesler üretilmesinde önemli role sahiptir. Ses eğitimi, bireysel ses eğitimi, şan dersleri ve insan sesi ile yapılan müzik gruplarında (korolar), ses üretme/yayma ve nefes çalışmaları olarak kullanılmaktadır. Bir koro içinde bireye, doğru solunum alışkanlığıyla birlikte, bedensel ve zihinsel hazırlanma için gerekli olan rahatlama, gevşeme, uyanık olma bilinci kazandırılması, koroda ses eğitiminin kapsamı ve temel ilkeleri arasındadır. Bu temel ilkeler doğrultusunda kazandırılması amaçlanan temel davranışlarda solunum ve gevşeme (bedensel ve zihinsel hazırlanma) yer almaktadır (Çevik, 1999. s. 64). Ses eğitiminde bireye; ses oluşumu için gereken enerji solunum organları ile sağlanır. Bu bakımdan, solunum, ses eğitimi öğelerinde dört temel davranış alanlarından biridir (Töreyin, 2008, s.90). Bunun yanında, ses eğitimi yardımıyla doğru nefes eğitimi verilmesinin, solunumun düzenlenmesine ve bunun bir getirisi olarak nefes alma problemlerinin giderilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de yapılmış çalışmalar incelendiğinde, astım ve kronik bir solunum yolu problemi olan çocuklar için ses eğitiminde

doğru nefes teknikleri kullanımına yönelik herhangi bir araştırma, bir model önerisi, tasarısı ya da bu konuya ilişkin geliştirilmiş bir program örneğine rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın, ses eğitiminin astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklarda nefes eğitimindeki yerine ilişkin Türkiye’de yapılmış ilk çalışma olma özelliği taşıdığı düşünülmektedir. Bu bağlamda mevcut araştırmanın amacı; ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklara yönelik eğitsel bir model önerisi getirmektir. Aynı zamanda çalışmanın sonuçlarının örgün eğitimde müzik öğretmenleri tarafından da kullanılabilecek nefes egzersizleri ve ses eğitimi içeren bir çalışma yöntemi sunması beklenmektedir.

Sonuç olarak araştırmanın problem cümlesi “ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için nasıl bir ses eğitim modeli oluşturulabilir?” olarak belirlenmiştir.

1.1.1. Alt Problemler

Araştırma için oluşturulan problem cümlesi ışığında, aşağıdaki alt problemler geliştirilmiştir.

1. Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için tasarlanacak ses eğitimi model önerisine ilişkin:
 - a) Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerinin görüşleri nelerdir?
 - b) Tıp doktoru akademisyenlerin görüşleri nelerdir?
2. Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için tasarlanacak ses eğitim modeli katılımcı görüşleri çerçevesinde hangi özellikleri göstermelidir?
3. Ses eğitmeni akademisyenleri, çocuk korusu şefleri ve tıp doktoru akademisyenlerin görüşleri çerçevesinde, ses eğitimi kapsamında astımlı ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için hazırlanan ses eğitimi modelinin kapsamı (içeriksel dökümü) nasıl olmalıdır?
4. Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için tasarlanan ve hazırlıkları tamamlanan ses eğitimi modeline yönelik, ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerinin görüşleri nelerdir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, ses eğitimi programı yardımı ile astımlı ve kronik solunum yolu problemi yaşayan çocukların nefeslerini düzenlemek için bireysel ses eğitiminde, toplu ses eğitiminde ve çocuk korolarında bu çocuklara yönelik kullanılabilecek bir ses eğitimi modelinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Ses eğitimi tekniklerini içeren bu model, astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocukların nefes alma, solunum teknikleri ve solunumla ilgili becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Geliştirilecek modelin astımlı ve nefes problemi yaşayan çocuklara, özellikle örgün eğitim süreçlerinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın, astım tanılı ve kronik solunum yolu problemi olan ve nefes problemi yaşayan çocuklara nefes egzersizleri, müzik eğitiminin bir alanı olan ses eğitimi kapsamında uygulandığında, çocukların, bu nefes egzersizlerini eğlenerek ve daha kolay öğrenmelerine katkı sağlaması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada incelenen boyutu ile ses eğitiminin, astım ve kronik solunum yolu problemleri olan çocuklarda kullanımının, bu çocukların sağlıklı ve etkili bir şekilde iletişim kurabilmelerine, sosyal becerilerini geliştirmelerine ve günlük yaşantılarını kolaylaştırmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Astım tanılı çocuklarda ve yetişkinlerde nefes egzersiz çalışmaları kullanılmakla birlikte; astım tanılı çocuklarda bu egzersizlerin ses eğitimi yoluyla öğretilmesi üzerine daha önce Türkiye’de yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmaması sebebiyle bu çalışmanın, ilk olması yönünden önem arz ettiği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda ortaya çıkan ses eğitimi modelinin; astımdan etkilenen ve kronik solunum yolu probleminden muzdarip çocukların rahatsızlıklarına özgü ihtiyaçlarına cevap verebileceği, akranları ile aynı şartlarda şarkı söylemelerine ve müzik yapmalarına olanak sağlayacağı, ihtiyaç duyulduğunda örgün eğitimde müzik öğretmenleri tarafından kullanılabileceği, bu yönüyle, örgün müzik eğitime doğrudan veya dolaylı olarak katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma,

- Kullanılan yöntem ve ölçme araçları ile
- Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri görüşleri, çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı çocuk alerji bilim dalı, çocuk göğüs bilim dalı akademisyen tıp doktorlarının görüşleri ile
- Akademisyen katılımcıların (Ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri) hazırlanan ses eğitimi modeline ilişkin değerlendirme görüşleri ile
- 09-17 yaş grubu hafif ve orta düzeyde astım ve kronik bir solunum yolu problemi olan çocuklara yönelik bir model ile sınırlıdır.

1.5.Araştırmanın Sayıltıları

Bu araştırmada;

- Görüş ve fikirlerine başvurulmuş ses eğitmeni akademisyenler, çocuk korusu şefleri ve akademisyen tıp doktorlarının araştırma konusuna ilişkin yeterli bilgi birikimine ve deneyimine sahip olduğu,
- Araştırmada yararlanılan kaynakların verileri destekler nitelikte olduğu,
- Araştırmada ulaşılan verilerin geçerlik-güvenirlik düzeylerinin yüksek olduğu, temel sayıltılarından hareket edilmiştir.

1.6. Tanımlar

Diyafram: Karın ve göğüs boşluğunu birbirinden ayıran, kasılma-gevşeme yoluyla solunumu sağlayan solunum kası (İkesus, 1965).

Ekspiryum: Akciğerlerdeki havanın dışarı atılması olayıdır ve pasif bir süreç olarak gerçekleşir, (Çevik,1999).

Fonasyon: Ses üretimi (Sabar, 2013).

İnformel Eğitim: Örgün ve yaygın eğitim dışında, bireyin yaşam boyu süren bilgi, beceri ve yetkinlik kazanımı sargın eğitim (TDK Güncel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> 10.07.2023).

Konson: Sessiz harf (b, c, ç, d, f, g,...vb.) (Sabar, 2013).

Postür: Vücut duruşu.

Register: Ardışık vokal frekansların bir dizisi veya aralığı. Bir enstrüman veya insan sesinde en kalın ve en ince ses arasındaki genişlik, ses perdesi (Hollien, 1972).

Ses Kalitesi: Bir sesin bilinen en iyi özelliklerini bünyesinde (tını ve renginde) bulundurma

Solunum Aygıtı: Organizmada solunumu sağlayan organların tümü (Çevik, 1999).

Vokal: 1. Oluşumları esnasında ses geçidinde herhangi bir takıntıya uğramadan çıkan seslerdir.

2. Sesli harf (a, e, ı, i, o, ö, u, ü) (İkesus, 1965).



BÖLÜM 2

KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Müzik ve Müzik Eğitimi

Müzik en eski çağlardan bu yana insanoğlunun yaşantısında varlığını devam ettiren olgulardan biridir. Kültürden kültüre, çağdan çağa, kişiden kişiye farklılık göstermiş olsa bile müzik ile insanın etkileşimi sürekli devam etmiştir. İnsanı kuşatan ses çevresi içinde, diğer seslerden bambaşka özellikler taşıyan müzik, bir bakıma estetik temele dayalı belirli ses birleşimleri olarak algılanmaktadır. Gerek kaynak gerek oluşum ve gerekse işlev bakımından müzik dışı seslerden çok farklıdır (Uçan, 2005, s. 11).

İnsana tüm sanatlardan daha büyük bir kolaylıkla ulaşan müzik, matematiksel bir mantık, disiplin, zamanı kullanma, susma, diyalog kurma, hareket etme ve ilişkiler sanatıdır. İnsan düşüncesinin ürünü olduğu kadar duygusal bir deşarj ürünü de olan müzik, yaratıldığı dünya görüşüyle, yani, insan yaşamıyla ve toplumla, diğer tüm sanatlar gibi sıkıca bağlıdır. Müzik yoluyla bir yandan günlük yaşamın üstüne çıkıp güç kazanırken, bir yandan da birlikte yaşamın tüm kurallarını öğrenmek mümkündür (Selanik, 1996, s.2). Müziğin insan yaşamında çeşitli işlevleri vardır; bunlardan biri de eğitimsel işlevidir.

Müzik eğitimi temelde bir davranış değiştirme sürecidir. Bu süreçte müzik eğitimi alan bireylerin müziksel yaşantıları temel alınarak belirli amaçlar doğrultusunda planlı düzenli ve yöntemli bir yol izlenir ve bu sayede belirli müziksel hedeflere erişilir. Müzik eğitimiyle birey ile müziksel veya müziksel olmayan çevresi arasında etkileşimin daha sağlıklı, düzenli ve daha etkili olması beklenir (Uçan, 2005, s.14). Müzik eğitiminin en temel alanlarından biri de ses eğitimidir.

Müzik eğitimi sürecinde müzik dersinin sevdinilmesi ve öğrencinin müzik zevkini geliştirmede çocuk beğenisine, psikolojisine ve düzeyine uygun şarkıların öğretimi çok önemli bir yer tutmaktadır (Ekici, 2011, s.174). Çocukların müzik becerisinin doğru bir

şekilde ortaya çıkarılması, müzik eğitiminin iyi planlanması, ulaşılan hedeflerden yola çıkarak sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için önemlidir (Uçan, 2005.s.16). Bunun sağlanabilmesi, kişinin müzik becerisi kazanabilmesi ve geliştirebilmesi için yol gösterecek olan iyi bir eğitimciyi gerektirmektedir (Sabar, 2013, s.33). Öğretmen, doğru ve tutarlı bir müzik anlayışına sahipse ancak o zaman müziği doğru algılama-yapma-yaratma-kullanma eğitimi verebilir; öğrencinin müziksel becerilerini olması gereken hale getirebilir ve geliştirebilir. (Uçan, 2005.s.17). Çalışmalarda, psikolojik uyuma çerçevesinde eğitimci-öğrenci ilişkisi çok önemlidir; bu ilişki sağlıklı olmazsa çalışmalar stresli geçer, stresle gerilen kaslara gereken uygulamayı yaptırmak ise çok zordur (Sabar, 2013, s.33).

2.1.1. İnsan Sesi

Ses, kulağın duyabildiği titreşimler olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2014). Zeren (1997)'e göre, kulağın nesnelerin titreşimlerini algılaması ve beyine iletmesi uyarıcı etki sağlayan fiziksel bir olaydır. Sesin meydana gelebilmesi için bu etkiyi yaratan bir kaynak ve uyarıcı etkinin kulağa kadar gelmesini sağlayan ortam ve etkiyi sağlayacak kulağın bulunması gerekli ve önemlidir. Bunlardan birinin olmaması durumunda ses oluşmaz. Ses bir kaynağın titreşmesinden doğar. İnsan sesi ise ilham anında akciğerlere alınan havanın dışarı çıkarken ses tellerini titreştirmesiyle oluşur. Sesin üretilmesi için akciğerlerin hava ile doldurulması, bu havanın nefes borusu (trakea) aracılığı ile ses tellerine ulaştırılması; ses telleri, dil, ağız ve dudaklar yardımıyla şekillendirildikten sonra, atmosfer vasıtası ile dinleyenin kulağına ulaştırılması gerekir.

Bireylerin yaşamında sesin, konuşmak ve müzik yapmak gibi iki önemli yeri vardır. Müzik yapmaya yarayan araçların tek başına oluşturamadığı çeşitli renklerin tümünü içeren insan sesi, dilden aldığı güçle etkinliğini bir kat daha artırmış, kendine özgü teknik ve yöntemleriyle diğer müzik yapmaya yarayan araçların yanında yerini almıştır (Egüz, 1999). Doğal oluşu ve insanın organlarında doğuştan getirdiği yaratıcı olanakları içermesinden ötürü, seslendirme sanatının en kullanışlı ve en etkili aracı olarak en değerlisidir.

Ses; hava basıncı sağlayan, ses üreten ve sesi yansıtarak düzenleyen organların birbirini tamamlayan işlevleri sonucunda oluşur. Sesin çıkması için gerekli hava basıncını sağlayan organlar; soluk borusu, göğüs kafesi, diyafram ve karın kaslarıdır. Sesi üreten organ gırtlaktır (larenks) ve sese müziksel nitelik kazandıran organlar göğüs ve kafa yansıtıcılarıdır (rezonatörler) (Say, 2001, s.167-168). Yapıları bakımından bir müzik aleti ile

karşılaştırıldığında, insan ses sistemine en uygun çalgı aleti orgdur. Org, borusunda ince metalin titreşimiyle ses elde edilir. Altta hava akımını sağlayan körükler ve üst kısımda ses yansıtıcı kısım boru bulunur. İnsan sesinde de ses üretme aygıtı olarak titreşimi sağlayan ses telleri, bunun altından hava veren ciğerler ve buradan ses tellerine giden bir boru, üst tarafta ise ağız, burun ve gırtlakın üst bölümü gibi ses yansıtıcı bir boşluk bulunur (Biol, 1999). Kişinin duygusal dünyasını en kolay ele veren, bu yolla kişiye en kolay ihanet eden bir etken olarak ses, kişinin kendini dışı vurumunu sağlayan en önemli araçtır. Üzüntü, neşe, korku, sevinç, şaşkınlık, kızgınlık gibi kişinin ruh halini yansıtan duygular sesten kolayca anlaşılabilir gibi yine bu duygular ses yolu ile kolayca aktarılabilir. Günümüzde psikolojik etkenlerin ses ve beden üzerinde yarattığı etkiler tartışmasız şekilde kabul edilmektedir. Fakat bunların nasıl gerçekleştiği konusu karışıktır. Yapılan araştırmalarda her duygu için ayrı bir akustik parametre henüz bulunamamıştır (Ömür, 2004).

2.1.1.1. Çocuklarda Ses Gelişimi

Çocukların ses genişliği ve alanı genellikle dardan geniş; 6 yaşına kadar çoğunlukla aşağıya, 6 yaşından itibaren ise aşağı ve yukarı doğru olmak üzere her iki yöne genişleyen bir gelişim periyodu göstermektedir (Uçan, 2005.s.22). 09-11-12 yaş, bu yaş grubundaki kız/erkek çocuklarının ses organları ve ses kapasitelerinin daha geliştiği ve genişlediği dönemdir. 4'üncü sınıfta (re_1-re_2) arasındaki sesler söylenmeli, 5'inci sınıfta buna (do_1) eklenerek, (do_1-re_2) ses sınırı olarak saptanmalıdır. Bu ses sınırı, o sınıftaki çocukların seslerine zarar vermeyecek bir ses aralığıdır. Bu sınıflardaki çocuklarda ses aralığı daha geniş çocuklar da olabilmektedir fakat yine de bahsi geçen ses aralığı aşılmamalıdır. Ancak bu sınıflarda çoksesli şarkılar söylenirken ses aralığı daha geniş olan çocuklara söyliettirilebilir. Bu sınır ise (si_1-mi_2)'yi aşmamalıdır (Egüz, 1999. s.117). (Bazı müzikçiler do_1 , re_1-re_2 , mi_2 olarak kullanmış olsalar da aslında bahsi geçen notalar: do_4 , re_4-re_5 , mi_5 sesleridir). Bazen hızlı, bazen yavaş bir akış gösteren bu gelişme, 12-13 yaşlarında ilk en yüksek seviyesine ulaşır. Fakat ses alanı genişliği ve gelişim seyri, yaşa göre değişmekte ve çocuktan çocuğa farklılık göstermektedir. Çocuğun ses genişliği ve gelişim çizgisi, içinde yaşadığı doğal, toplumsal ve kültürel ortama göre değişmektedir (Uçan, 2005.s.23).

Kız ve erkek çocuklarda seslerdeki farklılıklar ergenlik öncesi ve sonrası değişiklik göstermektedir. Ergenlik sonrası vocal cordlardaki (ses teli) uzama erkek çocuklarda 1 cm'yi bulduğu için ergenlik sonrası, önceye göre çok farklıdır. Kızlarda ise vocal cord uzaması 34

mm'yi geçmez. Bunun sonucunda erkek çocuklarda ses bir oktav kadar pesleşirken, bu oran kız çocuklarında yalnızca 1/3 oktav kadardır (Kartal, 2013. s. 62). İnsanın en önemli iletişim ve müzikal ifade aracı kendi sesidir; müzik eğitiminde hedeflere uygun olarak öğrencide davranış değişikliği oluşturma sürecinde öğretmen de dâhil olmak üzere en çok kullanılan araçtır. Sesin doğal hali korunarak ve doğru alışkanlıklar kazanılarak kullanılması ancak küçük yaşlarda başlayan ses eğitimiyle mümkündür (Ekici, 2011, s.168).

2.1.2. Ses Eğitimi

Müzik eğitimi içerisinde ses eğitimi önemli bir yer tutmaktadır ve ses sağlığı, her yaştaki birey için büyük önem taşır. Solistler için uygun repertuarın seçilmesi, koro üyeleri arasında uyum ve ses bütünlüğünün sağlanması, şarkı söyleyen gençler ve çocuklar için yaşa uygun egzersizler geliştirilmesi veya yetişkin ya da uzun süreli ilaç kullananların sesleri üzerindeki ilaç yan etkilerinin yönetilmesi, ses sağlığının en uygun duruma getirilmesi ve korunması ses eğitimi alan bireyler için gerekli koşulları yaratır. O halde, ses eğitimi, bireylere kendi yaşantıları yoluyla amaçlı olarak seslerini doğru, güzel ve etkili kullanabilmeleri için gerekli davranışları öğretme ve kazandırma sürecidir (Çevik, 1999, s. 64). Ses eğitimi ile; düzenli bir solunum desteğinde gırtlak basıncı ayarlanarak ses, anatomik özelliklerine uygun tonlarda kullanılır, artikülasyon, şarkı söyleme ve konuşma dil özelliklerine uygun bir şekilde sesin üretimi ve kullanımı elverişli olarak yapılır ve doğal ses oluşumu sağlanır” (Töreyin, 2008, s. 103).

Ses eğitimi temel ilke ve amaçları Çevik (2006, s. 650) tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- ✓ Bireylere doğru solunum alışkanlığı, zihinsel ve bedensel hazırlanmada gereken esneklik ve farkındalık kazandırılır,
- ✓ Ses, bölge olarak doğru yerde üretilir, uygun rezonans bölgelerinde büyütülüp zenginleştirilerek nitelik kazanır,
- ✓ Konuşma esnasında açık anlaşılabilirliği geliştirme ve şarkı söylemede uygun telaffuz, tonlama ve vurgulama becerisi kazandırılır,
- ✓ Müzikal duyarlılık geliştirilerek etkili bir biçimde seslendirme becerisi kazandırılır,
- ✓ Ses üretiminde işlevsel olan organların tanınması ve bu organlar arasındaki koordinasyonun kavranması sağlanır,
- ✓ Ses sağlığının korunabilmesi için gerekli olan bilinç kazandırılır.

Tüm bu ayrıntılı amaçların tümevarımı iki ana amaç içindir; Şarkı söyleme ve konuşma. Birincisi konuşmak istenen dilin doğru tonlama, doğru vurgularla fonasyon, artikülasyon ve diksiyon özelliklerine uygun bir şekilde konuşabilmeyi sağlamaktır. İkincisi ise; söylenilen şarkı dili ne ise, o dile uygun tonlama, vurgu ve nüans özellikleri ile birlikte artikülasyon,

diksiyon ve fonasyon özelliklerine uygun bir şekilde şarkılar seslendirebilmektir.

İnsan sesi, konuşma ve anlaşma için doğuştan var olan temel bir ihtiyaçtır. Etkili ve inandırıcı bir konuşma için ilk şart iyi kullanılabilen, iyi eğitilmiş bir sestir. Etkili bir konuşma, güzel bir ifade yeteneği ve iyi eğitilmiş bir ses gerektirir. Konuşmanın yaşamında önemli bir paya sahip olduğu kişiler ve hayatını konuşarak idame ettirenler, ileride ses kaybına uğramamak için ses eğitimi ve sesin korunması yönünde eğitim almalıdır. Aksi takdirde, sesini duyurmak ve mesleğini gerektiği şekilde yapabilmek için seslerini zorlayıp, çok erken yaşlarda ciddi ses problemleri ile karşılaşılabilen ve hatta ses tamamen kaybedilebilmektedir. Ses eğitimi ve sesin korunması ile bu ses yetersizlikleri ve ses problemleri düzeltilebilmektedir (Kartal, 2013).

Doğru ve etkili bir ses eğitimi için solunum ve solunum kaslarından yararlanılır. Aşağıda bu iki unsura yönelik kısa bir açıklamaya yer verilmiştir.

2.2. Solunum (İnsprasyon ve Ekspirasyon)

İnsprasyon, solunum merkezinden çıkan impulsların, inspiratuvar solunum kasları ve diyaframı uyarmasıyla başlar. Toraksın çeşitli yönlerde çapının artması sonucunda intraplevral basınç daha negatif hale gelir. Böylelikle plevra ile alveoller arasındaki basınç farkı (transpulmoner basınç) artar, akciğerler de genişler. Akciğerlerin genişlemesi ile alveoller genişler ve akciğerlerdeki basınç ağız içi basıncından daha düşük olduğu için hava alveol içi basınç, atmosferik basınca eşitlenene kadar dışarıdan akciğerlere doğru hareket eder. İnsprasyonun bitiminde gerçekleşen ekspirasyon aslında pasif bir harekettir ve inspiratuvar kasların gevşemesiyle oluşur. Ekspirasyonda toraks hacmi azalır ve akciğerlerin elastik rekoil gücü hâkim hale gelir ve alveoller inspirasyondan önceki boyutlarına döner, alveol içi basınç atmosferik basıncın üzerine çıkar, basınç farkı sıfırlanana kadar hava dışarı doğru akar (Karakış, 2018, s.40).

2.2.1. Solunum Kasları

Morfolojik ve fizyolojik olarak çizgili kaslar olan inspiratuvar solunum kasları diyafram, eksternal internalkostaller, prasternal, sternomastoid ve skalen kaslardır. Ekspiratuvar kaslar ise internal intekostaller, rektus abdominis, eksternal ve internal oblik, transvers abdominal kaslardır (Karakış, 2018, s.36).

Diyafragma (İnsprasyonda etkin kas), eksternal interkostal (kaburga dışı kasları), pektoralis

majör ve minör, kostal kaldırıcılar, serratus anterior, posterior, boyun aksesuar kasları (en önemlisi; sternokleidostoiol) (Çevik, 1999, s.18).

Solunum sürecinde, solunum sisteminin iskeleti ve solunum sistemi kasları işlevseldir. İnsan iskeletinde kemikler bağlarla birbirine bağlanır. Kemiklerin hareketi kaslarla sağlanır. Kaslar kemiklere kirişlerle bağlıdır. Yirmidört omur birbirine eklenerek omurgayı oluşturur. Beyinden gelerek tüm vücuda yayılan, sinirleri içine alan omurilik, sırasıyla tüm omurların içinden geçer. Kaburgalarsa, akciğerleri saran yarı dairesel görünümündelerdir ve üstten başlayarak ilk yedi kemik bir kıkırdakla göğüs kemiğine bağlanır. Sekiz, dokuz ve onuncu kemiklerden sonrakiler göğüs kemiğine bağlanmazlar. Bunlara serbest kaburga veya karın kaburgaları denir (Çevik, 1999. s.18).

2.2.1.1. Diyafram

Sesi ve nefesi doğru ve etkili bir şekilde kullanmak denildiğinde ilk akla gelenlerden biri diyaframdır. Diyafram, nefes almada kullanılan, akciğerlerin hemen altındaki büyük ve düz kastır. Kartal (2013, s.34), diyaframı; birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü bel omurlarına bağlı, göğüs bölgesinin altında ana taşıyıcı görevinde, geniş, şemsiye biçiminde bir kas olarak tanımlamıştır. Diyaframın doğru kullanılması doğru bir inspirasyon oluşumunu ve dolayısı ile doğru bir respirasyon (solunum) oluşumunu sağlar.

Temel inspiratuvar kas olan diyafram, göğüs ve karın boşluklarını birbirinden ayıran kubbe şeklinde bir kas yapısıdır. Normal sakin inspirasyonda diyafragma kasılarak, 1-2 cm abdominal boşluğa doğru hareket ederek toraksın dikey çapında artmaya ve aynı zamanda kaburga kenarlarını yanlara doğru iterek toraksın enine çapında artmaya neden olur. Derin inspirasyonda ise diyafragmanın hareketi aşağıya doğru 7-10 cm'ye ulaşır. Sırtüstü yatar pozisyonda, normal solunumda akciğerlere giren havanın üçte ikisinden (Ulubay, 2017) diyafram sorumluyken oturma veya ayakta durma pozisyonlarında diyafragma kontraksiyonu tidal volümün üçte biri veya yarısını sağlar (Karakış, 2018, s.37).

2.2.1.2. İnterkostal Kaslar

İnspirasyon sırasında diafragma ve diğer kaslar aynı anda kontrakte olan (kasılan) bu kasların kasılmasının iki görevi vardır;

1. Toraksı ikinci ve onuncu kaburgalar hizasında yukarı, dışarı doğru kaldırmak ve toraksın enine çapını artırmak.

2. Dokuları ve kaburgalar arasındaki kasları sertleştirmek ve giderek artan intraplevral basıncın negatifliğine karşı göğüs kafesinde oluşabilecek retraksiyonu önlemek (Ulubay, 2017).

2.2.1.3. Yardımcı Solunum Kasları

Yardımcı solunum kasları normal solunumda görev almayan, öksürme, hapşıрма veya egzersizlerin inspiratuvar fazında veya astım gibi patolojik koşullarda aktive olan kaslardır. (Karakış, 2018, s.38).

2.2.1.4. Abdominal Kaslar

De Troyer, (1997)'den aktaran Karakış (2018), Abdominal kasları; rektus abdominis, eksternal ve internal oblikler, transvers abdominis abdominal duvar oluşturan kaslar olarak tanımlamıştır. Rektus abdominis, 5-7 kıkırdak kostalar ve prosesus ksiphodeustan başlayıp pubis hattı boyunca sonlanan kaudal hareket eden ventraldeki kastır. Eksternal oblik alt sekiz kostanın dış yüzeyinden başlayıp alt kostaları ve internalkostal kasları örten en yüzeysel kastır. Kaudalde geniş bir aponövroz ile iliak krest, inguinal ligament ve medial linea albaya yapışır. Eksternal oblik kasının altında ve bu kasın liflerine dik olarak uzanan internal oblik, ingiunal ligament ve iliak krestten başlayıp son üç kostanın anterolateral kartilaj yüzüne yapışarak linea albaya katılır. Transvers abdominis, dış karın duvarının en derin kasıdır (Karakış, 2018, s.39).

Ses eğitiminin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için solunum kasları ve bu kasların işleyişi kavrandıktan sonra seslendirme aşamasında bilinmesi gerekenler temel unsurlar ise; rezonans, fonasyon, artikülasyon, diksiyondur.

2.3. Astım

Astım, genellikle kronik havayolu inflamasyonu şeklinde karakterize olan heterojen bir hastalıktır. Astım değişken ekspiratuvar hava akımı sınırlaması ile birlikte zamanı ve yoğunluğu değişen hırıltılı öksürük, nefes darlığı, göğüs sıkışması gibi solunum semptomlarının öyküsü ile tanımlanır. Bu tanıma, kontrol tedavisine başlamadan önce astımın tipik özellikleri ve diğer solunum koşullarından ayırt edilmesi göz önünde bulundurularak fikir birliği ile ulaşılmıştır. Bununla birlikte, hava akımı sınırlaması,

hastalığın ilerleyen dönemlerinde de devam edebilir (GINA, 2019; Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

Astım hırıltı, nefes darlığı, göğüs sıkışması ve/veya öksürük ve espiratuar hava akışı sınırlaması gibi çeşitli semptomlarla karakterizedir. Bu semptomların ve hava akışı sınırlamasının zamanı ve yoğunluğu değişiklik göstermektedir. Bu varyasyonlar egzersiz, alerjen veya tahriş edicilere maruz kalma, hava durumundaki değişiklikler veya viral solunum rahatsızlıkları tarafından tetiklenmektedir (GINA, 2019). Türkiye Ulusal Alerji ve İmmünoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Şekerel'e göre, "Dünyada yaklaşık 300 milyon astım hastası olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise her 12-13 erişkinden ve 7-8 çocuktan biri astım hastasıdır. Astımın görülme sıklığı yıllar içinde giderek artmaktadır. Bu nedenle bu konuda farkındalık oluşturmak oldukça önem arz etmektedir" (Şekerel, 2019).

Her ne kadar astım şiddeti ve sıklığı kişiden kişiye ve aynı kişi için zamandan zamana farklılık gösterse de astım tanısı koymak için anamnez, fiziksel muayene, solunum fonksiyon testi ve laboratuvar testleri yapılması gereklidir (Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016; GINA, 2019).

Astım hastalığının en önemli semptomları öksürük, nefes darlığı, hırıltı, göğüste tıkanıklık ve baskı hissi ile en yaygın görülen semptom ise hırıltı ve kuru öksürüktür (GINA, 2019; Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

Semptomlar ve havayolu sınırlaması kendiliğinden veya ilaç tedavisi ile geçebilmekte veya haftalar veya aylar içerisinde kaybolmaktadır. Diğer yandan hastalar, hayatı tehdit edebilecek kendilerine ve topluma önemli bir yük getirebilecek aralıklı astım alevlenmeleri yaşayabilmektedir. Astım genellikle doğrudan veya dolaylı uyaranlara hava yolu aşırı duyarlılığı ve kronik hava yolu enflamasyonu ile ilişkilidir. Bu özellikler genellikle semptomlar olmasa veya akciğer fonksiyonu normal olsa bile devam eder, ancak tedavi ile normalleşebilir (GINA, 2019).

2.3.1. Çocukluk Çağı Astımı

Kronik inflamasyon tekrarlayan hırıltı, öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı semptomlarıyla ortaya çıkar, solunum yollarının aşırı duyarlılığıyla gelişir. Bu semptomlar esnasında akciğerde bronşlarda farklı şiddette daralmalar oluşur. Alerjenle karşılaşma sonrası nefes

darlığı semptomları görülmesi, bu semptomların sürekliliği ve şiddetinin mevsimlere göre değişiklik göstermesi, ailede astım veya atopik alerjik hastalıkların varlığı, teşhiste yararlanılan temel bulgulardır (Papadopoulos, 2012). Astım çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalığıdır. Sıklıkla erken çocukluk döneminde başlar, ergenliğe kadar şikâyetler devam eder ve toplum sağlığı üzerine önemli yük oluşturur (Çocukluk Çağı Astım Tanı ve Tedavi Rehberi El Kitabı, 2020).

Toplumdaki astım hastalığı ile ilgili durumların dağılımını, görülme sıklıklarını ve bunları etkileyen belirteçler incelendiğinde aşağıdaki verilerle karşılaşılmıştır;

Astım dünya üzerinde ülkeler arasında farklılıklar göstermekle birlikte küresel nüfusun %1-18'ini etkilediği tahmin edilen yaygın bir solunum rahatsızlığıdır. Bölgesel prevalans çalışmaları sonuçlarına göre ülkemizdeki astım prevalansı çocuklarda %2-16 arasında bir dağılım sergilemektedir. Ulusal düzeyde yapılan prevalans çalışmalarında astım prevalansı çocuklarda %6-15 arasında değişmektedir. Astım prevalansı erişkinlerde bölgesel prevalans sonuçlarına dayalı olarak %2-17 arasında değişmektedir (Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016; GINA, 2019).

Çocukluk dönemi astım epidemiyolojisi araştırmaları “International Study for Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)” anketi, Amerikan Toraks Derneği’nin uyarlanan anketi ve Aberg anket yöntemlerine göre yapılmaktadır. Erişkin araştırmalarının neredeyse tamamı ise “European Community Respiratory Health Survey (ECRHS)” anketidir (Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

Astım tedavisi uzun süre hatta yaşam boyu süren bir tedavidir. Astım tedavisindeki temel amaç kişinin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesini sağlamak için solunum fonksiyonlarını normal düzeye getirilmesini, astım ataklarının azaltılmasını ve mortalitenin azaltılmasını içermektedir. Bu kapsamda astımdan etkilenen bireylere semptom kontrolünü sağlamak için uygulanan tedavi yöntemleri ilaç tedavileri ve ilaç dışı tedaviler olarak ikiye ayrılmaktadır (GINA, 2019; Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

Astımdan etkilenen bireylerde astım alevlenmelerini engellemek ve semptom kontrolünü sağlamak için bariatrik cerrahi, allerjen immünoterapisi, bronşiyal termoplasti ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavileri gibi ilaç dışı tedaviler kullanılabilmektedir (GINA, 2019; Türk Toraks Derneği Astım Rehberi, 2016).

2.4. Astımlı ve Kronik Solunum Yolu Problemi Yaşayan Çocuklara Yönelik Ses Eğitimi Desteği ile Şarkı Söyleme Aktiviteleri

Müzik eğlence ve eğitim amacı ile kullanımı yanı sıra; terapötik (tedavi edici) ve psikososyal etkileri ortaya çıkarmak için de kullanılmaktadır; yani, ciddi ve kronik hastalıklarda semptomların hafifletilmesine yardımcı olmak ve sağlıklı bireyler ve hastalar için refah düzeyini yükseltip, yaşam kalitesini artırıp güçlendirmek için kullanılmaktadır (Sandak vd, 2019).

Sağlığı ve davranışı etkileyebilecek iyileştirici bir etki olarak müziğin fikri, en azından Aristoteles ve Platon'un yazıları kadar eskidir. Günümüzde müzik terapisi, mesleki terapi ve fizik tedaviye benzer şekilde sağlık alanının köklü bir yardımcı parçasıdır. Fiziksel, psikolojik, bilişsel, davranışsal ve sosyal işleyişi ele almak için müziği terapötik olarak kullanmaktan oluşmaktadır (Degmečić, 2005).

Şarkı söylemek, diyafragmatik solunum, değişen duruş ve gelişmiş solunum koordinasyonu nedeniyle kronik bir solunum yolu hastalığı tanısı almış kişilerde nefes darlığını hafifletme ve yaşam kalitesini artırma gibi sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahip bir aktivitedir. Şarkı söyleme ve sağlıkla ilgili niteliksel araştırmalar, şarkı söylemenin ruh halini iyileştirebileceğini, sosyal destek ve arkadaşlık sağlayabileceğini, benlik saygısı ve kendine güven geliştirmeye yardımcı olabileceğini, stresi azaltabileceğini, iyi bir duruşu destekleyebileceğini ve dikkati kişisel endişelerden uzaklaştırabileceğini bildirmektedir (MacDonald, 2012). Astım ve kronik solunum yolu problemlerinden muzdarip çocuklar için ses eğitimi ve şarkı söyleme aktiviteleri, solunum tekniklerini güçlendirmeye, nefes kontrolünü geliştirmeye ve solunum yolu problemleri ile başa çıkabilmeye yardımcı olabilmektedir. Örneğin kronik solunum yolu hastalıklarının ileri bir seviyesi olan KOAH'lı kişilerde şarkı söylemek, aktivitenin keyifli ve düşük riskli doğası nedeniyle benzer etkiler gösterme potansiyeline sahiptir (Engen, 2005) ve KOAH'ın nefes darlığı, düşük yaşam kalitesi ve yorgunluk gibi rahatsız edici etkileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Bir grup şarkı söyleme programına katılan KOAH'lı kişilerin görüşleri bunu desteklemektedir (Morrison, 2013; Skingley, 2014).

BÖLÜM 3

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma konusuna ilişkin daha önce yapılmış çalışmalara yer verilmiştir.

Ses eğitimi (voice training), astım (asthma), kronik solunum yolu problemi (chronic respiratory problem), nefes (breathing), nefes egzersizleri (breathing exercises), çocuk (children) anahtar kelimeleri ile YÖK Ulusal Tez Merkezi, ULAKBİM SBVT, Dergipark, YÖK Akademik yerli veri tabanları ile PUBMED, CrossRef, ERIC, EBSCO, Web of Science, Scopus yabancı veri tabanlarında yapılan taramada ulaşılan ve araştırma konusu ile ilgili olduğu düşünülen araştırma örneklerine yer verilmiştir.

- İncelenen araştırmaların bir bölümü yetişkin gruplar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneğin,

Bonilha ve ark. (2009), Brezilya’da yapılmış araştırma makalesinde, mevcut literatür, diyafragmatik solunuma dayalı şarkı söyleme çalışmalarının, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan kişilerde solunum kası fonksiyonlarını iyileştirebileceğini veya koruyabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, haftalık şarkı söyleme derslerinin KOA hastalarının solunum fonksiyon parametreleri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamıştır. 43 hasta haftalık şarkı söyleme pratiği veya el işi çalışmalarına randomize edilmiştir. 23 kişi şarkı söyleme grubuna, 20 kişi el işi kontrol grubuna alınmıştır. Şarkı Söyleme Grubundaki hastalar en az 24 hafta boyunca yaklaşık 1 saatlik haftalık derslere katılmıştır. Dersler bir ses eğitmeni ve bir fizyoterapist tarafından koordine edilmiştir. Hastalar derslere grup halinde katılmışlardır ve etkinliklerin içeriği şöyledir: Fizyoterapist eşliğinde yapılan boyun ve üst ekstremiteler kaslarını gevşetme egzersizleri (yaklaşık 5 dakika). Ses eğitmeni tarafından gerçekleştirilen şarkıyla ilgili solunum egzersizleri (10 dakika). Bu araştırmalar normal ses eğitiminin bir parçası olarak şunlardan

oluşturmuştur: Hızlı, derin nefes alıp, ardından yavaş, tam veya kesintili nefes vermeler; üst karın hareketlerine dikkat ederek hızlı ve derin solunum atakları yaptırılmıştır. Üst karın bölgesine yerleştirilen bir elin oluşturduğu basınca karşı veya bunların yardımıyla nefes alma hareketleri çalıştırılmıştır. Şarkı söylemeye hazırlık olarak ses eğitmeni rehberliğinde 15 dakika ses egzersizleri çalıştırılmıştır. Hastalar “le”, “la”, “mi”, “mu” gibi heceleri yüksek sesle telaffuz etmişlerdir. Hastalar ayrıca, şarkı sözlerini söylemek yerine, bilinen bir şarkının melodisini bu tür harfleri kullanarak söylemişlerdir. Bu tür egzersizler şarkıcılar tarafından sanatsal sunumlarından önce ısınma amacıyla düzenli olarak kullanılmaktadır bilgisinin de çalışmada yer aldığı görülmüştür. Ses eğitmeni tarafından Brezilya halk şarkıları söylettirilmiştir (30 dakika). Ayrıca gönüllülere haftanın en az iki günü daha evde yarım saat şarkı çalışmaları yapmaları ödev verilmiştir. Hastalar, 24 haftalık eğitim dersinden önce ve sonra spirometri yapıp, maksimum solunum basıncı ölçümelerini, dispne değerlendirmelerini ve Saint George Solunum Anketini tamamlamışlardır. Çalışmanın sonunda 10 dakikalık şarkı söyleme çalışmasının ardından fonksiyonel bir değerlendirme yapılmıştır. İki grupta toplam 13 kişi çalışmayı bırakmıştır ve şarkı söyleyen grupta bırakma nedenleri tıbbi olmayan nedenlerdir, 1 hasta akciğer dışı tıbbi durumdan ayrılmıştır ve her grupta 15 denek çalışmayı tamamlamıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında şarkı söyleyen grup, kısa bir şarkı söyleme seansından hemen sonra nefes alma kapasitesinde ($p = 0,01$) geçici yükselmeler ve ekspiratuar rezerv hacminde ($p = 0,03$) azalmalar sergilemiştir. Eğitim sonunda gruplar arası karşılaştırmada maksimal ekspiratuar basınç değişiklikleri açısından anlamlı farklar bulunmuştur. El işine yönlendirilen kontrol grubu maksimum ekspiratuar basınçta bozulma gösterirken, şarkı söyleyen grup küçük bir iyileşme göstermiştir ($p = 0,05$). Grup içi karşılaştırmalarda her iki grup da Genel Yaşam Kalitesinde (QoL) önemli iyileşmeler göstermiştir. Şarkı söyleme derslerinin KOAH'lı seçilmiş denekler için iyi tolere edilen bir aktivite olduğu sonucuna varılmıştır.

Başkan (2018), tarafından yapılan “Astımlı hastalarda solunum egzersizlerinin yaşam kalitesi ve anksiyete üzerine etkisi” konulu yüksek lisans tezi, astım tanısı konmuş kişilerde, fizyoterapist tarafından eğitimi verilen solunum egzersizlerinin kişilerin yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada tek merkezli ve seçkisiz atamalı kontrollü deney yöntemi uygulanmıştır, 10 kontrol ve 10 deney grubu olmak üzere 20 hasta dâhil edilmiştir. Deney grubundaki hastalara ilaç tedavilerinin yanında solunum egzersiz eğitimi verilmiştir ve bir ay boyunca devam etmeleri istenmiştir. Solunum egzersizleri başta, bir fizyoterapistle gösterilmiş, devamında hastalar kontrol edilse bile,

çalışmalarını kendileri yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda elde edilen verilerde yaşam kalitesi değerlendirmesinde; deney grubu için çalışma öncesi ve sonrasında yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark olduğu; kontrol grubunda ise anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Sütçü Çiçek (2002), çalışmasında, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) olan hastalarda, pursed-lip ve diyafragmatik solunum egzersizlerinin solunum fonksiyon testleri ve arteriyel kan gazlarına etkisini göstermek amaçlanmıştır. GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği'nde yapılan araştırma da bir yıl içerisinde Ocak 2002-Mayıs 2002 tarihleri arasında KOA nedeniyle hastaneye yatan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu sürede ayın ilk iki haftasında yatan hastalar kontrol grubu (18), üçüncü ve dördüncü haftasında yatan hastalar deney grubu (16) olarak değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara taburcu oluncaya kadar, sadece klinik rutinleri çerçevesinde tedavi ve bakım yapılmıştır. Deney grubundaki hastalara 10 gün süresince solunum uzmanı tarafından pursed-lip ve diyafragmatik solunum egzersizleri yaptırılmıştır. Araştırma sonunda; deney grubundaki hastaların solunum sayısında ve dispne durumlarında önemli derecede azalma olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastaların ortalama yatış süresi 15 gün iken deney grubunun 13 gün olarak bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Kontrol grubundaki hastaların; 1. ve 11. gün SFT (solunum fonksiyon testi) ortalama değerleri karşılaştırıldığında, FEV1/FVC değeri haricinde diğer değerlerde istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ($z=4.443$, $p=0.658$). Deney grubundaki hastaların 1. ve 11. gün SFT ortalama değerleri karşılaştırıldığında, bütün değerlerde istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Enright ve diğ. (2004), araştırma makalesinde; kistik fibrozlu (KF) yirmi dokuz yetişkin hasta rastgele üç gruba ayrılmıştır. İki gruptan, eğitim yoğunluğunun maksimum çabanın %80'i (grup 1; 9 hasta) veya maksimum çabanın %20'si (grup 2; 10 hasta) olarak ayarlandığı 8 haftalık bir inspiratuar kas eğitimi (IMT) programını tamamlamaları istenmiştir. Üçüncü hasta grubu herhangi bir eğitime katılmamış ve kontrol grubu olarak hareket etmiştir (grup 3; 10 hasta). Sekiz haftalık bir yüksek yoğunluklu IMT programı, KF hastaları için artmış IMF ve diyafram kalınlığı (kasılma sırasında), iyileştirilmiş akciğer hacimleri, artmış PWC ve iyileştirilmiş psikososyal durum dâhil olmak üzere önemli faydalar sağlamıştır. İspirasyon kas eğitimi, kistik fibrozlu yetişkinlerde akciğer fonksiyonunu ve egzersiz kapasitesini iyileştirmiştir.

Goldenberg, 2012; tarafından yapılan eşzamanlı karma yöntemli toplu vaka çalışması olan

doktora tezinde, dokuz özel şarkı söyleme dersinin pulmoner fonksiyon üzerindeki etkileri, 4 kistik fibroz hastasının Revize Kistik Fibrozis Anketi (CFQ-R) ile ölçülmüş ve yaşam kalitesi araştırılmıştır. Katılımcılar, derslerden ve çalışmanın izlenimlerinden memnuniyetlerini belirlemek için bir çalışma sonunda anketi doldurmuşlardır. Dersler her çalışmada aynı tek bir öğretmen tarafından verilmiştir ve katılımcıların ihtiyaçlarına göre ayrı düzenlenmiştir. Öğretmen, her ders için işleyişin nasıl olduğunu gösteren bir not tutmuştur. Öğretmen, derslerin etkililiğini değerlendirebilmek adına, tüm katılımcıları ayrı olarak ders öncesi ve sonrası dereceli puanlama anahtarı kullanarak değerlendirmiştir ve katılımcıların değiştirilmiş fonogramlar oluşturmalarına yardımcı olmuştur. Maksimum ve minimum ses basıncı seviyeleri açısından ses eğitimi dersi başlangıcında ve ders sonunda, etkileri karşılaştırmak için fonetogramlar üzerinde iki tek faktörlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Öğretmen tüm katılımcıların konuşma sırasında değil, şarkı söylerken öksürdüğünü gözlemlemiştir, bu, mukusun hareketlendiğini düşündürmüştür. Tüm katılımcılar, CFQ-R'de vücut sağlığında gelişme kaydetmiştir. Bu, ders sonu anketindeki katılımcıların güven kazanma konusundaki yorumlarıyla birleştiğinde, derslerden kaynaklanan benlik saygısında genel bir iyileşme kaydedilmiştir. Katılımcıların çoğu, fiziksel hareket edebilme alanında gelişme göstermiştir. İki katılımcı, maksimum ses yoğunluğu açısından önemli ölçüde gelişme kaydetmiştir. Tedavi sırasında diyafragmatik solunum, solunum kas eğitimi ve şarkı söylemenin KF hastalarında pulmoner işlevi iyileştirdiği veya sürdürdüğü gösterilmiştir. Öğretmen kistik fibrozis hakkında iyi bilgilendirilmiş, fakat derslerin müzikal yönlerini herhangi bir özel şekilde yapılandırmasına gerek olmamıştır. Katılımcıların öksürmesine izin vermesi ve teşvik etmesi istenmiştir. Tüm katılımcılar tedaviden memnun olduklarını bildirmişlerdir ve kendi kendilerine nefes kontrolü sağlamayı öğrenmelerinin derslerden elde edilen en önemli kazanımlardan biri olduğunu yazmışlardır. Biri hariç hepsi, şans verilirse derslere devam edeceklerini bildirmiştir. Sonuçlar, şarkı söyleme derslerinin hava yolunu bir miktar açarak, rahatlama sağlayabileceğini ve kistik fibroz hastalarının yaşam kalitesini iyileştirebileceğini göstermiştir.

- İncelenen araştırmaların bir bölümü ise çocuk gruplar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bunlar şu şekildedir;

Irons ve arkadaşları (2016), hazırladıkları araştırma makalesinde kistik fibrozisli (KF) pediyatrik hastalarda bir şarkı söyleme programının etkilerini incelemiştir. Araştırma kistik

fibrozlu çocuklar ve yetişkinler için yardımcı tedavi olarak şarkı söylemenin etkilerini incelemeyi amaçlasa da, yalnız bir çalışma dâhil edilme kriterlerini karşılamıştır. Bu nedenle yalnızca çocuklar için yapılmış bir çalışmayı içermektedir. Kriter olarak ise, Şarkı söyleme ve dinlenme seansı çalıştırıcısı nitelikli, deneyimli bir müzik eğitmenidir. Çalışma Avustralya'da iki pediatri hastanesinde çift merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. KF'li hastanede yatan çocuklar, şarkı söyleme seansına veya sekiz eğlence seansına rastgele ayrılmıştır. Testler tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 6-8 hafta sonra takip olarak uygulanmıştır. Deney (şarkı söyleme) grubuna verilen çalışma: Duruş, diyafram nefesi egzersizi, vokal ısınma ve sevilen şarkıların söylenmesini içeren 4 aşamalı programdan oluşan 8 standart bireysel şarkı söyleme seansından oluşmaktadır. Solunum kaslarını çalıştırmada en etkili olduğu düşünülen yüksek notalı ve uzun cümleli şarkılar tercih edilmiştir. Taburcu olduklarında, katılımcılara takip eden 6-8 hafta boyunca evde uygulama yönergelerini özetleyen bir günlük verilmiştir. Ödev olarak 6 kolay şarkıyı söylemeleri istenmiştir. Yazarlar, ev uygulamalarına %80 uyum oranı bildirmiştir. Tedavi sonrası şarkı söyleyen grupta maksimum ekspirasyon basıncında (MEP) ($p = 0.034$) ve takipte ($p = 0.002$) önemli gelişmeler gözlenmiştir, ancak kontrol grubunda gelişme gözlenmemiştir (tüm p değerleri > 0.395). Bu aynı zamanda tedavi grubunun tedavi sonrası ($p < 0.001$) ve takipte ($p = 0.016$) maksimum inspirasyon basıncındaki (MIP) iyileşmesi için de geçerli olmuştur; burada kontrol grubu iyileşmemiştir (tüm p değerleri > 0.075). Şarkı söylemenin tedaviyi destekleyici ve nefes alma-verme kasları için bir eğitim fırsatı olarak kullanılabileceği fikrini bu deneysel araştırma doğrulamıştır. Tedavi grubu Kistik Fibrozis Anketi gözden geçirilmiş (CFQ-R), KF ile ilgili duygu alanında ($p = 0.031$), kontrol grubu hem sosyal hem de zindelik alanlarında gelişme kaydetmiştir (sırasıyla $p = 0.044$ ve $p = 0.043$). Her iki grup da solunum semptomları (tedavi grubu $p = 0.001$ ve kontrol grubu $p = 0.002$) ve tedavi yükü (tedavi grubu $p = 0.014$ ve kontrol grubu $p = 0.026$) alanında iyileşme gösterse de takip eden dönemde yalnızca tedavi grubu ilerlemeyi gelişme göstererek sürdürmüştür ($p = 0.031$). Burada kontrol grubundaki gelişmeler şaşırtıcı değildir, çünkü her iki grup da hastaneye kaldırılmış ve alevlenmeler için tedavi görmüş ve kontrol grubu eğlence seanslarında sosyalleşmiştir. Tedavi grubunun takipte tedavi yükü alanındaki sürekli gelişimi, sürekli şarkı söyleme uygulamasının kronik bir hastalığın tedavisiyle ilişkili zorlukların hafifletilmesine yardımcı olduğunu göstermektedir.

“Astımlı Çocuklar için Nefes Egzersizleri” konulu araştırma makalesinde Macêdo, Freitas, Chaves, Holloway & Mendonça (2014), meta analizi yapılarak, astımlı çocuklarda nefes

egzersizlerine ilişkin yapılmış çalışmalar sistematik olarak incelenmiştir. Astımlı çocuklarda nefes egzersizlerinin etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu araştırma için, konuyla ilgili Eylül 2015'e kadar olan tüm çalışmalar incelenmiş, incelenmeye değer 112 katılımcının olduğu 3 çalışma bulunmuştur. Çalışmalar 28 ila 60 çocuk arasında değişmektedir. Sonuç olarak; katılımcılar arasında az sayıda katılımcı, metodolojik farklılıklar, heterojenlik ve yapılan çalışmalardaki müdahaleler nedeniyle, astımlı çocuklarda solunum egzersizlerinin yararları veya riskleri hakkında kesin bir kanıt bulunamamış ve bu nedenle; klinik olarak anlamlı çıkarımlar elde edilememiştir. Klinik (tedavisel) uygulamalarda nefeslenme egzersizlerinin çocuklarda kullanımıyla ilgili sağlam bir sonuç ortaya koyulamamıştır. Söz konusu nefeslenme egzersizleri, daha kapsamlı bir tedavi paketinin olduğu programların bir parçası olduğundan, tek başına değerlendirilememiştir. Ayrıca metodolojik yaklaşımların ve sonuçların rapor edilmesinde zafiyet olduğu saptanmıştır. Geleneksel bakımın yanı sıra solunum egzersizlerinin astımlı çocuklar için sonuçları iyileştirip iyileştiremeyeceğini değerlendirmek için iyi yapılmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. İdeal olarak, solunum egzersizleri uygularken tek tek müdahale edilmelidir ve solunum egzersizlerinin ek faydaları ve risklerinin izole edilebilmesi için, sadece inaktif kontrol veya genel bakım ile karşılaştırılmalıdır. Solunum egzersizleri, astımlı çocukların tedavisinde diğer birçok müdahaleden daha kolay ve daha erişilebilirdir.

Daugherty (2011) tarafından Kanada'da yapılan post doktora tezinde, şarkı söyleme ve diyafram nefesinin astımlı bireyler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Şarkı söylemenin astım üzerindeki etkisi bu çalışmanın odak noktasıdır. Astımlı kişiler için şarkı söylemenin bir öz-yönetim aracı olarak kullanımı araştırılmıştır. Diyafragmatik nefes egzersizleri ve bu teknikleri katılımcılara göstermesinde yazara yardımcı olması için Diyafragmatik Solunum Kılavuzu kullanılmıştır. Bu egzersizler ses eğitmenleri (Tammy Jones ve Tammy Raybould, Nepean Müzik Okulu) tarafından tasarlanmış olan kılavuzun bu çalışmada kullanımlarına izin verilmiştir ve yazar da dâhil olmak üzere diğer ses eğitmenleri tarafından kullanılmaktadır. Araştırmaya yaşları 15 ilâ 66 arasında değişen, 45 kadın, 15 erkek katılımcı olmak üzere 60 astımlı birey katılmıştır. Katılımcılar üç gruba ayrılmıştır. Birinci gruba (n=22) sadece şarkı söyleme çalışmaları yapılmış, ikinci gruba (n=20) nefes egzersizleri yaptırılmış, üçüncü gruba (n=18) ise hem nefes egzersizleri yaptırılmış hem de şarkı söyleme çalışmaları yapılmıştır. Araştırma dört hafta sürdürülmüştür. Araştırmada her seanstan önce ve sonra birinci saniyedeki pik ekspiratuar akış hızı (PEFR), zorlu ekspiratuar hacmi (FEV1) ve nefes darlığı anketi ile birlikte ölçülmüştür. Ayrıca haftada bir astım kontrol anketi, ilk

ve son seanslarda ise psikolojik sıkıntı anketi ve yaşam kalitesi anketi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, nefes darlığı anketi, ekspiratuar akış hızı (PEFR) ve psikolojik sıkıntı anketi ölçümlerinde dört hafta boyunca önemli bir gelişme kaydedilmiştir. Yaşam kalitesi anketi bileşenlerinde (semptomlar ve etkiler) gelişme görülmüştür. Katılımcılar nefes alma çalışmaları ile şarkı söylemenin birleştiği çalışmalardan daha fazla keyif aldıklarını belirtmişlerdir.

Bir müzik terapisti olan Wade (2002), California’da, sekiz ila on üç yaş arası dokuz astımlı çocukla yürüttüğü araştırma makalesinde, ses egzersizleri ve şarkı söyleme ile müzik destekli gevşeme egzersizlerinin yüksek ekspiratuar akış hızlarına (PEFR) etkilerini karşılaştırmıştır. Araştırma dört hafta boyunca sürdürülmüş ve ölçümler haftada iki kez tekrar edilmiştir. Araştırma verileri tek seanslarda, önce dinlenme verileri, çift haftalarda ise önce şarkı söyleme verileri olacak şekilde toplanmıştır. Araştırma sonucunda Wade, en yüksek ekspiratuar akış hızları (PEFR) ile ölçülen akciğer fonksiyonunun, vokal egzersizler ve şarkı söyleme durumunda korunduğunu veya geliştiğini, dinlenme ve gevşeme durumunda azaldığını bildirmiştir. Araştırmadan elde edilen başka bir bulguda ise şarkı söyleme uygulamalarının yapıldığı seanslardan önce dinlenme uygulamalarının yapıldığı seanslarda elde edilen PEFR değerlerinin önce şarkı söyleme yapıldığı seanslardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, araştırmanın sonuçları istatistiksel analiz yapılmadan standart sapma ve ortalama değerleri kullanılarak ayrı ayrı rapor edilmiş, vokal egzersizler tarif edilmemiştir.

- İncelenen araştırmaların bir bölümü ise şarkı söylemenin genel sağlık durumu üzerindeki etkilerine aittir. Örneğin,

Kubbe şeklindeki diyafram birincil inspirasyon kasıdır ve göğüs kafesini karından ayırır (Titze, 1994). Leanderson, Sundberg & von Euler (1987), şarkılarda yer alan daha uzun cümleler nedeniyle, şarkı söylemenin normal konuşmadan daha fazla yaşamsal akciğer kapasitesi gerektirdiğini bulmuştur. Bunun içindir ki şarkıcılar şarkı söylerken, uzun cümleleri sürdürmek için akciğer kapasitelerini verimli bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Opera şarkıcıları, uzun cümlelerin başında hayati akciğer kapasitelerinin (vital kapasite) neredeyse %100’ünü kullanmaktadırlar, böylece fazladan nefes almaya gerek kalmamaktadır.

Şarkı söylemek ayrıca korku, endişe ve acı algısını azaltabilir ve ruh halini iyileştirebilir (Kenny & Faunce, 2004; Unwin & Davis, 2002). Şarkı söylemek sadece sağlık için fayda

sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda keyif de sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar; şarkı söylemek ya da müzik bir nefes egzersizinin parçası olduğunda, astımı olan katılımcıların motivasyonlarını artırdığını ve daha fazla keyif almaları nedeniyle tedaviye daha iyi uyum sağladıklarını göstermiştir (Fukuda, 2000; Lipawen, 2000).

Kreutz ve diğerleri (2004), tarafından yapılan deneysel bir araştırma makalesinde; koro çalışmalarından elde edilen sağlık ölçümleri sonuçlarında, koro müziğinin karışık bir grubun üyelerinde immünoglobulin A salgısının (antikor), kortizol ve duygusal durumlar üzerindeki fizyolojik etkileri araştırılmıştır. Koroların şarkı söylemeden önce ve sonra salgılanan immünoglobulin A ve kortizol seviyelerinin ölçülmesi yoluyla koro performansının etkilerine bakılmıştır. İmmünoglobulin A salgısı (sIgA), üst solunum yollarındaki bakteriyel enfeksiyona karşı endokrin bir savunmadır ve kortizol, bir stres ölçüsüdür. Patojenlerin vücuda girmesini önleyip, mukozal hücrelere tutunmalarını engeller (İ. Ü., 2016). Genel olarak, sIgA düzeylerindeki artışlar ve kortizol düzeylerindeki düşüşler olumlu kabul edilir. Bu çalışmada, koro ile şarkı söyleme koşulları öncesi ve sonrası arasında sIgA'da önemli bir artış görülmüştür.

BÖLÜM 4

YÖNTEM

Bu araştırmada, astım tanılı ve kronik bir solunum yolu problemi yaşayan çocukların yaşam kalitelerine destekte bulunmak üzere, astımlı ve kronik bir solunum yolu problemi olan çocuklara yönelik bir ses eğitim modeli hazırlanıp belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın bu kısmında araştırmanın modeli, katılımcılar, veri toplama araçları ve verilerin analizi yer almaktadır.

4.1. Araştırmanın Modeli

Nitel araştırma yönteminin benimsendiği bu betimsel araştırmada, tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel yöntemler, ilgilenilen ve araştırılmak istenen problemin mevcut var olan durumunu ortaya koymaya yöneliktir. Bu yöntemlerin en belirgin özelliği, mevcut durumu kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi çalışmaktır (Sönmez & Alacapınar, 2013). Betimsel araştırmalar, verilen bir durumu olabildiğince tam ve dikkatli bir biçimde tanımlar. Araştırmacılar; bireylerin, grupların veya fiziksel ortamların özelliklerini özetlediği için, eğitim alanındaki araştırmalarda en yaygın betimsel yöntem tarama çalışmasıdır. Betimsel taramalar, geniş gruplar üzerinde yürütülen, gruptaki bireylerin bir olgu ve olayla ilgili görüşlerinin, tutumlarının alındığı, olgu ve olayların betimlenmeye çalışıldığı araştırmalardır (Karakaya, 2014, s.59).

Tarama Araştırması:

Bir konu veya olaya dair katılımcıların görüşlerinin belirlendiği yahut ilgi, beceri, tavır gibi özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara göre daha büyük örneklemeler üzerinde yapılan araştırmalara tarama araştırmaları denir (Büyüköztürk vd. 2016). Tarama araştırmalarında, büyük bir topluluğun bir konuyla ilgili görüşlerinin ya da inanç, bilgi, tutum gibi özelliklerin betimlenmesi için, topluluğu temsil edebilecek insanlardan oluşan bir

kısmı seçilir (Evrenden örneklemin seçilmesi). Araştırma için gereken verileri toplama süreci, veri kaynakları olan kişilere yöneltilen sorulara verilen cevaplarla oluşturulur. Veriler, niteliği incelenecek topluluğun tüm kesiminden tek tek değil, bu topluluğu temsil eden bir parçasından (örneklemden) toplanır (Büyüköztürk vd. 2016). Bu araştırmada astım ve kronik bir solunum yolu problemi olan çocuklar için hazırlanacak olan ses eğitimi modeli, akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korosu şefleri ile çocuk sağlığı anabilim dalı, çocuk allerji bilim dalı ve çocuk göğüs bilim dalı akademisyen doktorlarından elde edilen görüşme verilerine göre hazırlandığı için tarama modeli seçilmiştir.

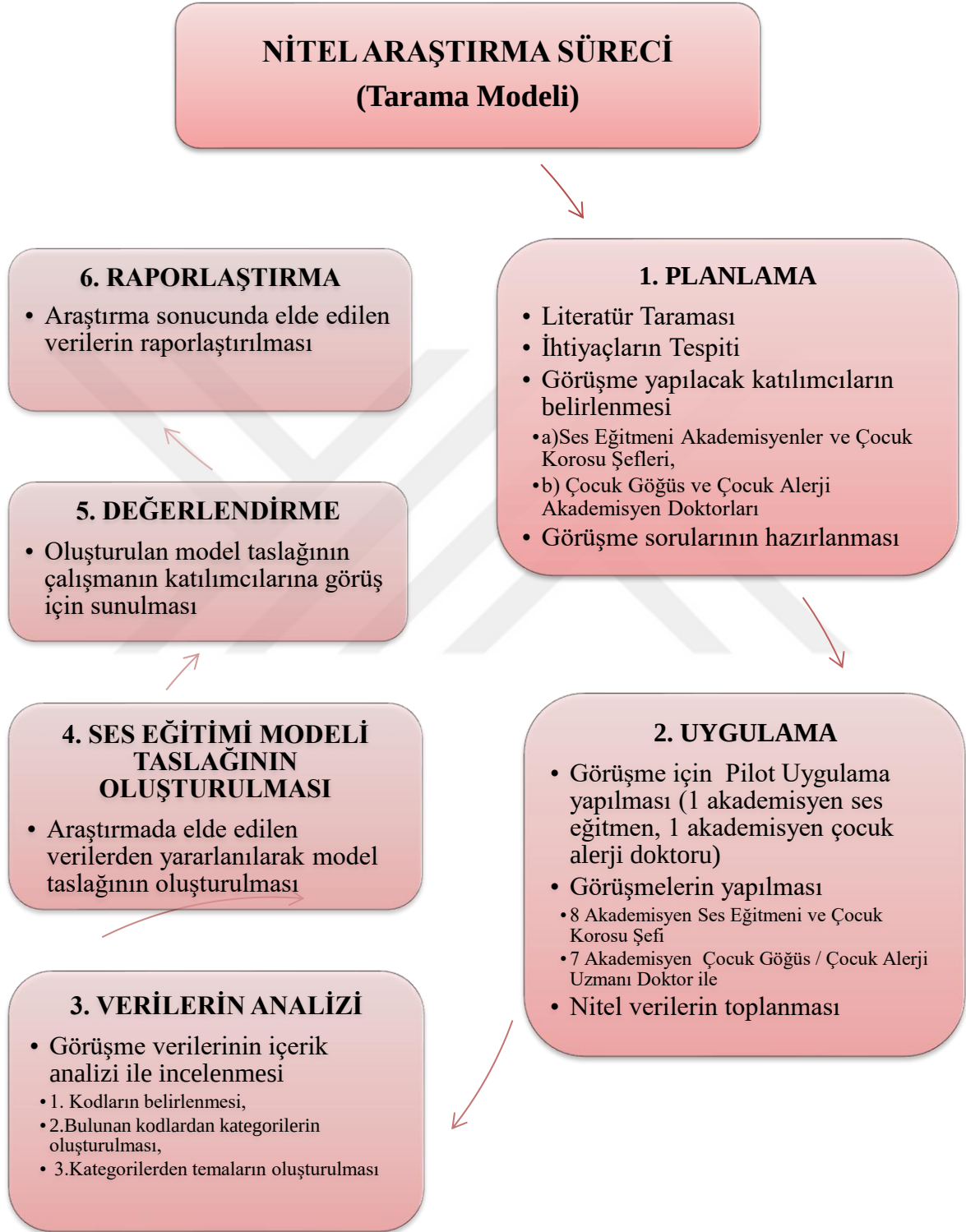
Bu betimsel çalışmada veriler, nitel veri toplama tekniklerinden görüşme tekniği ile toplanmıştır.

4.2. Araştırma Süreci

Bu çalışmada araştırma süresince izlenen aşamalar aşağıdaki şemada gösterilmiştir. Bir öğretim modelini hazırlama (planlama) süreci, model geliştirmenin ilk adımıdır. Planlama, modele yönelik fikir üretme ve tasarlama aşamasıdır. Model hazırlayıcılar, öğretmenlerin öğrencilere öğrenim aşamasında fayda sağlamak üzere gerçekleştireceği bir plan hazırlamak için karar alıp, adım atmaktadırlar (Oliva, 1997).

Uzman görüşleri doğrultusunda ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklara yönelik eğitsel bir model hazırlanması ile değerlendirme süreçlerine ilişkin nitel bir çalışma olan bu araştırma belirli süreçler izlenerek hazırlanmıştır. Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklara yönelik hazırlanan eğitsel model oluşturulurken önce; ses eğitimi, nefes, nefes egzersizleri, astım, kronik solunum yolu problemi ve çocuk anahtar kelimeleri ile literatür taraması yapılmıştır. 1. Bu literatürden yararlanılarak, 2. Çocuk solunum hastalıkları alanında uzman akademisyen tıp doktorlarının görüşlerine başvurularak, 3. Akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korosu şeflerinin görüşlerine başvurularak, astımdan hafif ve orta derecede etkilenen ve kronik solunum yolu problemi yaşayan 09-17 yaş grubu çocuklar için ses eğitimine yönelik eğitsel bir model hazırlanmıştır. Hazırlanan model, akademisyen dönüt formu oluşturularak akademisyen ses eğitmenlerine sunulmuş ve dönüt formundan elde edilen değerlendirme sonuçlarına göre, hazırlanan model son olarak şekillendirilmiş ve raporlaştırılmıştır.

Araştırma sürecinde işlem basamakları Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Araştırma süreci.

4.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanması için alanyazın taraması ve görüşme formlarından yararlanılmıştır. Tarama araştırmalarında, büyük bir topluluğun bir konuyla ilgili görüşlerinin ya da inanç, bilgi, tutum gibi özelliklerin betimlenmesi için, topluluğu temsil edebilecek insanlardan oluşan bir kısmı seçilir (Evrenden örneklemin seçilmesi). Araştırma için gereken verileri toplama süreci, veri kaynakları olan kişilere yöneltilen sorulara verilen cevaplarla oluşturulur. Veriler, niteliği incelenecek topluluğun tüm kesiminden tek tek değil, bu topluluğu temsil eden bir parçasından (örneklemden) toplanır (Büyüköztürk vd. 2016). Verilerin toplanması süreci aşağıda detaylandırılmıştır.

4.3.1. Alanyazın (Literatür) Taraması

Verilerin toplanma aşamasında öncelikle, alanyazın taraması yapılmıştır. Alanyazın taramasında PUBMED, EBSCO, ULAKBİM, WEB OF SCIENCE, SCOPUS, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik gibi veri tabanlarında, ses eğitimi (voice training), nefes (breathing), nefes egzersizleri (Breathing Exercises), astım (asthma), kronik solunum yolu problemi (chronic respiratory problem) ve çocuk (child) alanlarında yapılmış yayınlar taranmış, ses eğitimi ile ilgili yapılmış yöntemler ve programlar incelenmiştir. Alanyazın taraması; araştırılması amaçlanan olgu ya da olgular ile ilgili bilgilerden oluşan yazılı kaynakların analiz edilmesi sürecidir. Nitel araştırmalarda doküman incelemesi ismi ile de kullanılan alanyazın taraması, tek başına bir veri toplama yöntemi olabileceği gibi, diğer veri toplama yöntemleri ile birlikte de kullanılabilir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s.189). Yapılan alanyazın taraması ile astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklarda ses ve nefes teknikleri araştırılarak elde edilen çalışmalar incelenmiştir.

Araştırma konusunun ve alt problemlerin belirlenmesi, veri toplama araçlarının hazırlanması, verilerin analiz edilip raporlaştırılmasında önemli katkılar sağlayan alanyazın taraması; gözlem, görüşme gibi nitel veri toplama yöntemleri ile birlikte kullanılabilir. Böylece, araştırmanın veri tabanı zenginleşir ve araştırma sonunda ulaşılabilecek sonuçlar geniş bir bakış açısı ile ele alınır ve alternatif sonuçlara ulaşılmasını mümkün kılar. Sonuç olarak; araştırmanın güvenilirlik ve geçerliği önemli ölçüde artar (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 308-309).

4.3.2. Görüşme

Araştırma konusuna ilişkin alanyazın taraması ve değerlendirilmesi yapıldıktan sonra çalışmanın katılımcıları ile görüşmeler yapılmıştır. Astımlı çocuklar için yardımcı tedavi ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi kapsamında bir ses eğitim modeli hazırlamaya ilişkin yürütülen bu çalışmanın katılımcıları; astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklara verilecek bu eğitime görüşlerini bildirecek alan uzmanı çocuk alerji bilim dalı ve çocuk göğüs bilim dalı öğretim üyesi akademisyen tıp doktorlarıdır. Yapılması planlanan ses eğitimi modeline dair yürütülen bu araştırmanın diğer katılımcıları; akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleridir.

Görüşme, araştırmada cevabı aranılan sorulara ilişkin, en az iki kişi arasında uygulanan sözlü bir iletişim aracı ve veri toplama şeklidir. Belirli bir araştırma konusu ya da belirli sorular üzerinde ayrıntılı bilgi alınmasını sağlamaktadır ve anket, gözlem gibi yöntemlerle birleştirilip kullanılabilir. Görüşmeler, kaynakların ulaşılabilirliği ve araştırmada toplanacak verilerin niteliklerine göre; yarı yapılandırılmış görüşmeler, yapılandırılmış görüşmeler, yapılandırılmamış görüşmeler, etnografik görüşmeler ve odak grup görüşmeleri şeklinde dallara ayrılabilir (Büyüköztürk vd. 2016, s.153-155). Araştırmacı, araştırmakta olduğu konu hakkında önceden hazırlamış olduğu soruların rehberliğinde ya da o anda amaçlı sorular yönelterek hedef kişinin düşüncelerini ve duygularını sistematik olarak ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın amacı, hedef kişiye araştırma konusuyla ilgili sorular yönelterek kişinin öznel ve genel düşüncelerini sistemli olarak öğrenmek, anlamak ve tanımlamaktır (Kvale, 1989).

Bu araştırmada katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde araştırmacı önceden belirli bir sıraya göre hazırladığı soruları katılımcıya yöneltilir. Bu teknikte amaç görüşme yapılan bireylerin sunduğu bilgiler arasındaki paralellikleri ve farklılıkları tespit etmek ve karşılaştırmalar yapmaktır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin avantajı ise görüşme sorularının önceden hazırlanması ve bir protokol dahilinde yürütülmesinden dolayı sistematik ve karşılaştırılabilir veriler elde edilmesidir (Karasar, 2012). Bu araştırmada kullanılan görüşme soruları iki müzik eğitimi uzmanı, bir eğitim programları ve öğretim uzmanı ve bir tıp uzmanı görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Sorular hazırlandıktan sonra; iki ses eğitim uzmanı, bir eğitim programları ve öğretimi uzmanı, bir Türkçe eğitimi uzmanı, bir tıp uzmanının görüşlerine ve değerlendirmelerine tabi tutulduktan sonra, tekrar iki müzik eğitimi uzmanı, bir eğitim programları ve öğretimi uzmanı, bir tıp uzmanı görüşlerine ve değerlendirmesine tabi tutulup

akabinde hazır hale getirilmiştir.

Hazırlanan görüşme formlarının bir ses eğitmeni akademisyen ve bir çocuk alerji doktoru ile pilot uygulaması yapılarak görüşme formlarının uygulamaya hazır olduğu teyit edilmiştir.

4.3.2.1. Alan Doktorları ile Görüşme Hazırlığı ve Örneklem Seçimi

Araştırmada alanyazın taraması ve değerlendirmesi yapıldıktan sonra, katılımcılarla görüşme yapılmıştır. Yapılması planlanan ses eğitimi modeline dair yürütülen bu araştırmanın katılımcıları; çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı, çocuk alerji bilim dalı, çocuk göğüs bilim dalı akademisyen tıp doktorlarıdır.

Araştırmada, akademisyen doktor katılımcıların seçiminde kartopu (zincir) yöntemi adı verilen amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinde, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından en zengin durumlar/kişiler seçilir. Belirlenmiş ölçütleri sağlayan kişilerle çalışma yapmak duruma ilişkin derinlemesine bilgi edinme olanağını güçlendirir (Büyüköztürk, 2016). Patton (2002), amaçlı örneklemin gücünün, araştırmanın amacına ilişkin kritik öneme sahip konular hakkında bilgi açısından zengin durumları kapsamasından kaynaklandığını belirtmiştir (akt., Merriam, 2013, s.76). Kartopu (zincir) örnekleme yöntemi çalışmaya katılan katılımcıların araştırma konusuna ait deneyimi olan başka bireyler önermesidir. Bu yöntem özellikle belirli bir örneklemin olmadığı ve ulaşılması zor bir grupta çalışma yapıldığında kullanılır (Christensen, Johnson, & Turner, 2020, s.172). Bu yaklaşım araştırmacının problemine ilişkin olarak zengin bilgi kaynağı olabilecek birey ya da durumların saptanmasında özellikle etkilidir. Süreç ilerledikçe elde edilen isimler veya durumlar tıpkı bir kartopu gibi büyüyerek devam edecek, belirli bir süre sonra, belirli isimler hep öne çıkmaya başlayacak, araştırmacının görüşmesi gereken birey sayısı ya da ilgilenmesi gereken durum sayısı azalmaya başlayacaktır (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 120). Öne çıkan isimlerden yola çıkarak, bilgisine başvurmak üzere, belirtilen alan uzmanı 7 akademisyen tıp doktoru ile görüşülmüştür.

4.3.2.2. Ses Eğitmenleri ile Görüşme Hazırlığı ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın bu boyutunda, alanyazın taraması ve değerlendirmesi yapıldıktan sonra, çalışmanın doktor katılımcıları ile eş zamanlı olarak, akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korosu şefleri ile de görüşme yapılmıştır.

Görüşme yapılan akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri, ‘amaçlı örnekleme’ yöntemlerinden biri olan ‘ölçüt örnekleme’ yöntemi ile belirlenmiştir. “Bu örnekleme yöntemindeki temel anlayış, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır” (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 120). Görüşme yapılan akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şeflerinin seçimi öncesi ölçütlerin belirlenmesinde, mesleki hizmet süreleri, akademik unvanları ve çocuk korusu şefleri için ek olarak öğrenim görmüş oldukları alan öncelik olarak belirlenmiştir. Katılımcılar arasında bulunan çocuk korusu şeflerinin müzik eğitimi mezunu ya da diğer müzik bölümlerinin ses eğitimi/şan/koro alan mezunu olmalarına dikkat edilmiştir. Bu kapsamda; hizmet süreleri, akademik unvan ve mezun oldukları alan gibi mesleki deneyimleri ve öğrenim düzeyleri ölçüt alınarak, araştırma sürecinde görüşlerinden yararlanmak üzere 8 ses eğitmeni ve çocuk korusu şefi belirlenmiştir; bunlardan 4’ü ses eğitmeni, diğer 4’ü ise çocuk korusu şefidir.

4.3.2.3. Görüşme Formlarının Hazırlanması

Bu araştırma için hazırlanan görüşme formları iki müzik eğitimi uzmanı, bir eğitim programları ve öğretimi uzmanı ve bir tıp uzmanının görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Doktor katılımcılarla yapılan görüşme, katılımcıların demografik bilgileri 5 soru, 6 açık uçlu olmak üzere 11 soru ve sonda sorulardan oluşmaktadır. Açık uçlu sorular katılımcıya daha serbest cevaplar verme olanağı sunarak, konu hakkında daha ayrıntılı ve daha geniş bilgiye sahip olabilme imkânı sağlar (Büyüköztürk, 2016, s.127,128). Araştırma konusu ile ilgili farklı kişilerden aynı tür bilgileri almak amacıyla gerçekleştirilen görüşme yöntemi hakkında Patton (1987), üç farklı yaklaşımdan söz etmektedir: “sohbet tarzı görüşme, görüşme formu yaklaşımı (yarı yapılandırılmış görüşme) ve standartlaştırılmış açık uçlu görüşme” (aktaran Yıldırım & Şimşek, 2021, s.131).

Araştırmada, görüşme yapılacak akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri, ayrıca, akademisyen tıp doktorları ile yapılan görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşmeden yararlanılmıştır (görüşme formu yaklaşımı). Bu görüşme türü, görüşme sırasında irdelenecek sorular veya konular listesini kapsar. Görüşmeci önceden hazırladığı konu veya alanlara sadık kalarak hem önceden hazırlanmış soruları sorma hem de bu sorular konusunda daha ayrıntılı bilgi almak amacıyla ek sorular sorma özgürlüğüne sahiptir. Görüşme formu, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Belirli bir forma dayalı bir görüşme, farklı bireylerden daha

sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmeyi sağlar (Yıldırım & Şimşek, 2021, s.131). Belirli bir forma dayanan ve ayrıca gerektiğinde, görüşme yapılan kişiden daha fazla bilgi almak amacına hizmet eden yarı yapılandırılmış görüşme yaklaşımı hem sabit seçenekleri cevaplamayı hem de ilgili alanda derinlemesine gidebilmeyi birleştirir. Analizlerin kolaylığı, görüşülene kendini ifade etme imkânı, gerektiğinde derinlemesine bilgi sağlama olanağı sunar (Büyüköztürk, 2016, s.154).

Buna göre, görüşme formu yaklaşımı yolu izlenerek akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri için bir görüşme formu, ayrıca çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı çocuk alerji bilim dalı, çocuk göğüs bilim dalı akademisyen tıp doktorları için bir görüşme formu olmak üzere, iki görüşme formu hazırlanmıştır. Formun açıklama bölümünde; araştırmanın konusu, amacı, önemi, kaç yaş grubu çocuklar için kullanılacağı ve görüşme sürecinin nasıl işleyeceğine dair katılımcılara bilgilendirme yapılmıştır. Hazırlanan formda akademisyen ses eğitmenleri ve koro şefleri için sonda sorular haricinde 13 soruya yer verilmiştir. İlk bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin 6 soru, ikinci bölümde model hazırlama süreci ile ilgili katılımcıların görüş ve önerilerini almak için 7 soru olmak üzere, 13 soru yer almaktadır. Tıp doktoru akademisyenler için sonda sorular haricinde 11 soru hazırlanmıştır. İlk bölümde katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin 5 soru; ikinci bölümde katılımcıların görüş ve önerilerini almak üzere 6 soru yer almaktadır. Araştırmada akademisyen tıp doktorları için hazırlanan görüşme formu Ek 1’de, akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri için hazırlanan görüşme formu Ek 2’de, görüşmelerin uygulanabilmesi için alınan Etik Kurul Kararı Ek 3’te sunulmuştur.

4.3.2.4. Görüşmelerin Uygulanması

Bu araştırmada çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı, çocuk alerji bilim dalı, çocuk göğüs bilim dalı akademisyen tıp doktorları ile yapılacak görüşme süreci iki aşamalı, akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri ile yapılacak görüşmeler ise üç aşamalı olarak planlanmıştır.

1. aşamada;

Araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formlarının uygulanabileceğine ilişkin etik kurul raporu alındıktan sonra, çocuk sağlığı ve hastalıkları ilgili alan doktorları ile akademisyen tıp doktorları için hazırlanan görüşme formu; akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korusu şefleri ile ise eğitmenler için hazırlanan

görüşme formu uygulanmıştır. Görüşmelerin başında her iki gruptan da “Gönüllü Olur Formu” alınmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları kapsamında çocuk alerji, çocuk göğüs uzmanı tıp doktoru akademisyenlerden ve akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korosu şeflerinden; nefes çalışmalarının genel sağlık durumu üzerine etkileri, nefes ve ses eğitimi çalışmalarının kronik solunum yolu problemi yaşayan bireyler/çocuklar üzerindeki etkileri nelerdir, astımlı ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için ses eğitimi modeline ilişkin, nasıl bir eğitim modeli hazırlanabilir? Hazırlanacak program astımlı ve kronik bir solunum yolu problemi yaşayan çocuklar için faydalı mı, zararlı mı olur buna yönelik durum değerlendirmesinde bulunmaları ve tespit ettikleri eksikliklerin düzeltilmesine yönelik önerilerde bulunmaları istenmiştir.

2. aşamada;

Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları çerçevesinde, bir ses eğitimi modeli hazırlanmıştır.

3. aşamada;

Akademisyen tıp doktorları, akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korosu şeflerinin görüşleri çerçevesinde oluşturulan ses eğitimi modeli, akademisyen ses eğitmenlerinin görüşüne sunulmuş; yapılan son değerlendirmeler doğrultusunda ses eğitimi modeline son şekli verilerek doktora tezi olarak raporlaştırılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı dönemde yeryüzünde hızla yayılarak tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını, araştırma sürecini de etkilemiştir. Görüşmeler uygulama aşamasında, tez izleme kurulunun da görüşü alınarak, araştırmacı ve katılımcıların sağlığını korumak amacıyla elektronik posta yolu ile ve çevrimiçi uygulanmış; araştırma kapsamına alınmış ve yüz yüze görüşmeyi kabul eden katılımcılarla ise yüz yüze görüşme uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan akademisyen ses eğitmenleri ve çocuk korosu şefi katılımcıların demografik bilgileri Tablo 1’de, akademisyen doktor katılımcıların demografik bilgileri ise Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 1

Ses Eğitmeni ve Çocuk Korusu Şefi Katılımcıların Demografik Bilgileri

Kod	Kurumu	Akademik Unvanı	Eğitim Durumu	Öğrenim Gördüğü Alan	Mesleki Deneyim (yıl)
K 1	Gazi Üniversitesi Müzik Eğitimi	Doç. Dr.	Doktora	Ses Eğitimi	26 - 30
K2	Gazi Üniversitesi Müzik Eğitimi	Doç. Dr.	Doktora	Şan/Opera	11 - 15
K 3 (*ÇK Şefi)	Gazi Üniversitesi Müzik Eğitimi	Doç. Dr.	Doktora	Müzik Eğitimi/Flüt	31 yıl ve üzeri
K 4 (ÇK Şefi)	Hacettepe Üniversitesi Ankara Devlet Konservatuvarı	Dr. Öğr. Üyesi	Doktora	Koro	21 - 24
K 5 (ÇK Şefi)	Marmara Üniversitesi	Dr. Öğr. Üyesi	Doktora	Koro/piyano	31 yıl ve üzeri
K 6	Marmara Üniversitesi	Doç. Dr.	Doktora	Ses Eğitimi/Koro	31 yıl ve üzeri
K 7	Marmara Üniversitesi	Doç. Dr.	Doktora	Ses Eğitimi	21 - 25
K 8 (ÇK Şefi)	Türkiye Polifonik Korolar Derneği	ÇK şefi	Y.Lisans	Ses Eğitimi	26 - 30

Ses Eğitmeni ve Çocuk Korusu Şefi Katılımcılarına, katılımcı gizliliğinin korunması için "K1, K2, K3 şeklinde kod ad kullanılmıştır.

**ÇK Şefi: Çocuk Korusu Şefi*

Tablo 2

Akademisyen Doktor Katılımcıların Demografik Bilgileri

Kod	Çalıştığı Kurum	Çalıştığı Bölüm	Akademik Unvanı	Mesleki Deneyim (yıl)
DK-1	Gazi Üniversitesi	Çocuk Allerji	Arş. Gör.Dr.	1 - 5
DK-2	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Çocuk Allerji	Prof. Dr	21 -25
DK-3	Gazi Üniversitesi	Çocuk Göğüs	Arş. Gör.Uzm. Dr.	16 - 20
DK-4	Gazi Üniversitesi	Çocuk Göğüs	Prof. Dr	26 – 30
DK-5	Bursa Uludağ Üniversitesi	Çocuk Allerji Çocuk Göğüs	Prof. Dr	31 ve üzeri
DK-6	Süleyman Demirel Üniversitesi	Çocuk Allerji	Dr. Öğr.Üyesi	11-15
DK -7	Hacettepe Üniversitesi	Çocuk Allerji	Prof. Dr	16-20

Akademisyen Doktor Katılımcıların kimlik gizliliğinin korunması için isimleri yerine “DK1, DK2, DK3 şeklinde kodlar kullanılmıştır.

4.4. Verilerin Analizi

Nitel araştırma verilerinin analizinde genellikle iki analiz yöntemi öne çıkmaktadır; betimsel analiz ve içerik analizi. Betimsel analiz veri analizi yaklaşımındaki tündengelimci analiz türüne, içerik analizi ise tümevarımcı analize karşılık gelmektedir. Betimsel analiz daha yüzeyseldir ve daha çok araştırmanın kavramsal yapısının önceden net olarak belirlendiği araştırmalarda kullanılır. İçerik analizi ise toplanan verilerin derinlemesine analiz edilerek, önceden belirgin olmayan temaların ve boyutların ortaya çıkarılmasını sağlar (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 243).

Araştırmada görüşme yöntemiyle elde edilen nitel veriler içerik analizi ile çözümlenmiştir. İçerik analizinde elde edilen veriler belirli aşamalara göre incelenir. İçerik analizi metinlerin içerisindeki kelimelerin, kelime gruplarının veya kavramların ortaya çıkarılması için yapılır. Toplanan veriler kodlama, temaların bulunması, kodların ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması aşamalarından geçirilerek analiz edilir. Araştırmacı ortaya çıkarılan kelime ve kavramları analiz ederek anlamlandırır ve metinle ilgili çıkarımlarda bulunur (Büyüköztürk, 2016, s.252). İçerik analizi, değerlendiricilerin

verilen bilgiler hakkında çıkarımlar yapmasına olanak tanıyan, metinsel bilgileri standartlaştırılmış bir şekilde analiz etmek için kullanılan sistematik bir araştırma yöntemidir. Araştırmacıların büyük hacimli verileri göreceli bir kolaylıkla sistematik bir şekilde elemelerine olanak sağlar (GAO, 1996).

Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile çocuk allerji, çocuk göğüs doktoru akademisyenler kaynağı ile yapılan görüşmelerden oluşan veriler, analiz edilmek üzere veri döküm formlarına kaydedilmiştir. Kişisel verileri korumak ve verilerin gizli kalmasını sağlamak için, görüşme yapılan ses eğitmeni ve çocuk korusu şefi katılımcılara “K1, K2, akademisyen tıp doktoru katılımcılara ise DK 1, DK 2” şeklinde kodlar verilmiştir.

Nitel araştırma verileri dört aşamada analiz edilmektedir; verilerin kodlanması, temaların (kategorilerin) belirlenmesi, verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 251). Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile çocuk alerji bilim dalı, çocuk göğüs bilim dalı akademisyen doktorları ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde de bu aşamalar izlenmiştir.

4.4.1. Verilerin Kodlanması

Bu aşamada, verilerin araştırmanın temelinde yer alan kuramlara, kavramlara göre seçilmesi, kodlanması ve daha sonra mantıklı ve anlamlı bir şekilde bir araya getirilmesi söz konusudur. Oluşturulan çerçeveye göre bazı veriler dışarıda kalabilir ya da önemli olmayabilir. Ayrıca bu aşamada, daha sonra sonuçlar yazılırken kullanılacak doğrudan alıntılar da işaretlenebilir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 246). Kodlama aşamasında tümevarımcı kodlama tercih edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından incelenerek, yöneltilen her soru için tek tek anlamlı kısımlar belirlenmiştir. Araştırmacı kodlama yaparken, araştırmanın genel amacı ve genel sorusu kapsamında, her bir veriyi en ince ayrıntısına kadar okuyarak önemli boyutları tespit etmeye çalışır. Tespit edilen önemli noktalardan oluşan anlama göre bu veri birimini tanımlayacak kodlar üretir ya da doğrudan verilerden hareketle kodlar oluşturur. Veri analizinde kodların doğrudan verilerden üretilmesine tümevarımcı kodlama denir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 250). Bu çalışmada yanlışlığı azaltmak için, tümevarımcı kodlama tercih edilmiştir, kodlar doğrudan verilerden alınarak bir kod listesi oluşturulmuştur.

4.4.2. Temaların Belirlenmesi

Toplanan verilerin kodlanarak bu kodlara göre sınıflandırılması yeterli değildir. Oluşturulan kodlardan yararlanarak verileri, genel olarak açıklayabilen ve kodları belirli kategoriler altında toplayabilen temaların bulunması gerekmektedir. Tematik kodlama, yapmadan ilk aşamada yapılan kodlama ile verileri düzenleyerek aralarında ilişki kurmak mümkün olmayabilir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 254 – 255). Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formları analizinde, temaların bulunması için kodlar bir araya getirilerek incelenmiş, kodlar arası ilişkiler tespit edilmiş ve toplanan veriler, kodlar aracılığı ile kategorilere ayrılmıştır.

Tematik kodlama (kategorileştirme) yaparken, ortaya çıkan temanın altında yer alan verilerin anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığı “iç tutarlığı”, ortaya çıkan tüm temaların elde edilen verileri anlamlı bir biçimde açıklayabilmesi ise “dış tutarlığı” yansıtır (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 255 – 256). Araştırmada iç ve dış tutarlığı sağlayabilmek için, kodlama ve temaların belirlenmesinde, araştırmacı dışında, ilgili alan uzmanı ikinci bir kişinin analizinden yararlanılmıştır. Veri formları araştırmacı ve analiz eden ikinci bir uzman tarafından kod ve temalar oluşturma sürecinde birbirinden bağımsız incelenmiş, elde edilen kodlar ve temalar karşılaştırılarak, tema bütünlüğü içerisinde ortak bir kod listesi oluşturulmuştur.

4.4.3. Verilerin Kodlara ve Temalara Göre Düzenlenmesi

Verilerin analizinde tümevarımcı yaklaşım uygulanmıştır. “*Tümevarımcı analizde amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır*” (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 249). Verilerin her satırı tek tek okunarak, görüşmelerden elde edilen veriler, cevabı aranan sorulara ve elde edilen bilgilere göre tek tek kodlar verilmiş, benzer kodlar birleştirilmiştir. Aynı kategori alanı içerisine giren kodlardan bir tema oluşturulmuştur ve o tema içerisinde kodlar maddeler halinde sunulmuştur.

4.4.4. Bulguların Tanımlanması ve Yorumlanması

Son aşamada kodlanan veriler betimlenerek ve gerekli yerlerde doğrudan alıntılarla desteklenmiştir. Araştırma desenine göre bulgular katılımcı bazlı ya da katılımcıların görünür olmadığı tema bazlı bir yaklaşımla sunulabilir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 248). Bulguların yorumlanması aşamasında tanımlanan bulgular açıklanır, ilişkilendirilir ve

anlamlandırılır (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 249). Bu araştırmada kod ve temalara bağlı betimlemelerden yararlanılarak bulgular yorumlanmıştır ve çıkarımlarda bulunulmuştur.

4.5. Geçerlik ve Güvenirlik

Bilimsel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik, araştırmanın kavramsal çerçevesinin tasarlanması, verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması ile araştırma bulgularının sunulması süreçlerini kapsayan önemli kavramlardır. Nitel araştırmalar insanların deneyimlerini nasıl yorumladıklarıyla, dünyalarını nasıl şekillendirdikleriyle ve deneyimlerine nasıl anlamlar kattıklarıyla ilgilenir. Nitel araştırmalar geçerlik ve güvenirlik açısından nicel araştırmalar ile farklı yöntem ve testleri kullanmaktadır (Merriam, 2013, s.14; Yıldırım & Şimşek, 2021, s.281). Nicel araştırmalarda rakamlarla ifade edilen, raporlanan geçerlik ve güvenirlik kavramlarının yerine nitel araştırmalarda farklı terimler ve yöntemler kullanılmaktadır (Merriam, 2013, s.200). Birbiriyle sarmal olan bu kavramların sağlanması için nitel araştırmalarda kullanılan teknikler ile bu araştırmada kullanılma şekilleri aşağıda açıklanmıştır.

4.5.1. Geçerlik

İç geçerlik nitel araştırmalarda araştırma bulgularının araştırmacıların ölçmeyi düşündükleri şeyi gerçekten ölçüp ölçmedikleri ile ilgilenir. Nitel çalışmalarda gözlem ve görüşmeler ile toplanan verilerin analiz sürecinin öznesi insan olduğu için iç geçerlik nitel araştırmaların yegâne belirleyicisidir (Merriam, 2013, s.204). İç geçerlik araştırmacının hem veri toplama sürecinde hem de verilerin analizi ve yorumlanması aşamalarındaki tutarlılığı ve bu tutarlığın nasıl sağladığının açıklanmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 283).

Nitel araştırmalarda iç geçerlik için farklı stratejiler kullanılmaktadır. Bu stratejiler; üçgenleme, katılımcı doğrulaması, veri toplama süreçlerine uygun ve yeterli katılım, araştırmacının duruşu (yansıtıcılık) ve uzman incelemesidir. Söz konusu yöntemlerden üçgenleme, veri toplamada ve verilerin analizinde birden fazla yöntemin/katılımcının işe koşulmasıdır. Çoklu veri toplama yöntemleri kapsamında araştırmacı; birden fazla veri toplama yöntemini (doküman analizi, gözlem, görüşme), farklı ortamlardan farklı katılımcıları, farklı zaman ve mekanlarda yapılan gözlemleri kullanabilir. Verilerin analizi kapsamında üçgenlemenin sağlanması için birden çok araştırmacının veri analiz sürecine

katılması önerilir (Merriam, 2013, s.221). Nitel çalışmalarda iç geçerliğin sağlanması amacıyla bu tekniklerin kullanılması beklenir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s. 283).

Bu çalışmada üçgenleme için çoklu veri toplama yöntemleri ile (doküman analizi ve görüşmeler), çoklu ortamlardan gelen (beş ayrı üniversitenin tıp fakültesinden yedi akademisyen doktor katılımcı; üç ayrı üniversiteden ve bir dernekten dört ses eğitmeni, dört çocuk korosu şefi katılımcı), çoklu alanlardan (tıp fakültelerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümleri çocuk göğüs bilim dalı ve çocuk allerji bilim dalı ve eğitim fakültelerinin müzik eğitimi, ses eğitimi ve koro uzmanlık alanı ve bir konservatuvar, bir dernek çocuk korosu uzmanı olmak üzere dört ayrı uzmanlık alanı) katılımcılar ile yapılan görüşmeler ile veriler toplanmıştır. Verilerin içerik analizi iki farklı araştırmacı tarafından analiz edilerek araştırmacı üçgenlemesi sağlanmış, kod ve temalara (kategorilere) ayrılmıştır. Araştırmanın kodlandırma ve temalar oluşturma işlemi tamamlandıktan sonra, doktora derecesinde eğitimini tamamlamış ikinci bir araştırmacı tarafından oluşturulan kod ve kategoriler karşılaştırılıp incelendikten sonra, ortak kararda bir kod-tema listesi oluşturulmuştur.

İkinci iç geçerlik ölçütü olan katılımcı doğrulaması, araştırmacının yanlış anlamaları engellemesi ve kendi ön yargılarından arınması için katılımcılardan elde ettiği bulgular hakkında onlardan geri bildirim istemesidir (Merriam, 2013, s.207). Bu çalışmada katılımcılardan elde edilen verilerin kâğıda dökümü yapıldıktan sonra kontrol edilmesi için katılımcılara geri yollanmıştır. Katılımcılardan gelen dönütlere göre görüşme dokümanlarında gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Mail yoluyla cevaplanan görüşmelerde ise katılımcılar cevapları kendileri yazıp mail attıkları için zaten dökümanları teyit etmektelerdir.

Üçüncü iç geçerlik yöntemi, veri toplama süreçlerine uygun ve yeterli katılım, araştırmacının yaptığı gözlemi ne kadar sürdüreceği ya da kaç kişiyle görüşme yapması gerektiği konusunda karar vermesidir. Bu konuda belirleyici nokta araştırmada elde edilen bulguların doyum noktasına gelmesi ve artık aynı şeylerin tekrar edilmeye başlandığında araştırmacının veri toplama sürecini sonlandırmasıdır (Merriam, 2013, s.209). Bu araştırmada araştırmacı dördü ses eğitim uzmanı, ikisi müzik eğitimi koro uzmanı, biri konservatuvar koro uzmanı, biri Türkiye'deki en büyük koro müzik derneğinin koro uzmanı toplam dört ses eğitmeni, dört çocuk korosu şefi olmak üzere, sekiz ses eğitmeni ve çocuk korosu şefi ve beş ayrı üniversiteden yedi akademisyen doktor ile görüşme yaptıktan sonra verilerin doyumluğa ulaştığını gözlemlemiş ve araştırmanın veri toplama sürecini sonlandırmıştır.

Dördüncü iç geçerlik yöntemi ise uzman incelemesidir. Uzman incelemesi, çalışmanın konusu ve izlenecek yönteme ilişkin bilgi sahibi veya uzman kişilerin araştırma hakkında önerilerde bulunmasıdır (Merriam, 2013, s.210). Bu çalışmada görüşme soruları hazırlanırken iki müzik eğitimi uzmanı, bir eğitim programları ve öğretim uzmanı ve bir tıp uzmanının görüşleri alınmıştır. Ayrıca araştırmanın tüm süreci tez izleme kurulunda bulunan iki müzik eğitim ve bir eğitim programları ve öğretim uzmanının gözetiminde yürütülmüştür.

Diğer bir geçerlik yöntemi olan dış geçerlik, bir araştırmanın sonuçlarının genellenebilir olması yani farklı durumlara uygulanabilmesi anlamına gelir. Araştırmalarda dış geçerliğin sağlanabilmesi için zengin ve yoğun tanımlama ve azami katılımcı çeşitliliği stratejilerinden faydalanılır (Merriam, 2013, s.219).

Zengin ve yoğun tanımlama araştırma sürecinin, ortamın ve katılımcıların ve zengin ve yoğun bir şekilde tanımlanmasıdır. Ayrıca görüşmelerden, dokümanlardan yapılan alıntılar biçiminde sunulan kanıtlarla desteklenen bulguların detaylı bir şekilde tanımlanması anlamına da gelir (Merriam, 2013, s.219). Bu çalışmada katılımcıların özellikleri ile araştırma sürecinin nasıl yürütüldüğü yöntem bölümünde, katılımcı görüşleri ise bulgular ve sonuç bölümlerinde zengin ve yoğun bir biçimde tanımlanmış, elde edilen veriler literatürle desteklenerek yorumlanmış ve rapora aktarılmıştır.

Diğer bir dış geçerlik stratejisi olan azami katılımcı çeşitliliğidir. Azami katılımcı çeşitliliği elde edilen bulguların değişik alanlarda başka araştırmacılar tarafından uygulanabilmesine imkân sağlamak için katılımcı seçiminde çeşitliliklerin oluşturulmasıdır (Merriam, 2013, s.221). Bu kapsamda araştırmacı bilgi açısından en zengin kişilere ulaşabilmek için amaçlı örnekleme yöntemini kullanmış, verilerin çeşitliliğini sağlamak için dördü çocuk allerji uzmanı, ikisi çocuk göğüs uzmanı, biri çocuk göğüs ve çocuk allerji uzmanı beş ayrı üniversiteden yedi akademisyen doktor ve üç farklı üniversite ve bir müzik derneği çocuk korosu şefi olmak üzere sekiz ses eğitmeni ve çocuk korosu şefi ile görüşme yapmıştır. Veri toplama sürecine veriler doygunluğa ulaşınca kadar devam edilmiştir.

4.5.1.1. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı, lisans eğitimini Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Müzik Eğitimi Anabilim Dalı'nda ses eğitimi alanında tamamlamıştır. Müzik eğitimi alanında yüksek lisans eğitimini, ses eğitimi alanındaki yüksek lisans tezi ile 2010 yılında

tamamlamıştır. Altı yıl Ankara’da bir devlet kurumuna ait çoksesli koroda soprano olarak görev yapmıştır. İki yıl Ankara’da çoksesli bir müzik derneğinin korosunda koro üyeliğinde bulunmuştur. 2005-2015 yılları arasında bir devlet üniversitesinin müzik eğitimi fakültesinde bireysel ses eğitimi, şan, toplu ses eğitimi, çoksesli koro, koro ve yönetimi derslerini yürütmüştür. Yine, doktora eğitimi sırasında araştırmacı, eğitim aldığı üniversitede koro dersi ve bireysel ses eğitimi derslerini yürütmüştür. Akademisyen ses ve koro eğitmeni olan araştırmacı alerjik astımının, yıllara yayılan ses ve koro eğitimi yardımı ile üstesinden geldiği ve bu süreci ses ve koro eğitimi sayesinde sağlıklı yönetebildiğini deneyimlediği için, aynı ya da benzer problemi yaşayan diğer insanların da bu eğitimden haberdar olabilmesi ve faydalanabilmesi adına bu çalışmayı yapmak istemiştir. Bir eğitime ne kadar erken yaşta başlanırsa, alışkanlık edinme olasılığı o kadar yüksek olabilir ve faydaları o kadar erken görülebilir. Bu sebeple, araştırma çocuklar için yapılmıştır. Elbette hiçbir eğitim için geç değildir. Hâlihazırda bu problemleri yaşayan yetişkinler ve her yaş grubundan insanlar için de bu çalışma yapılabilir.

4.5.2. Güvenirlik

Güvenirlik, bir çalışma farklı durumlarda tekrar yapıldığında aynı sonuçların tekrar elde edilip edilmemesi durumudur. Nitel araştırmalar insanı ve insan algılarını yorumlamak bakış açısıyla durumlara yaklaştığı için araştırmayı yürüten araştırmacıların olay veya durumları algılama ve yorumlama şekillerinin farklı olması ve ölçülen olguların zamana bağlı olarak değişiklik göstermesi nitel araştırmaların doğası gereği kaçınılmazdır. Bu sebeple araştırma geçerliğinde olduğu gibi güvenilirlikte de nicel yaklaşımlardan farklı güvenilirlik stratejileri kullanılmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2021, s.285; Merriam, 2013, s.211).

Nicel araştırmalarda, bir araştırmanın benzer gruplarla tekrar edildiğinde aynı sonuçlara ulaşılması anlamına gelen dış güvenilirliği insan davranışı durağan olmadığı, karmaşık ve sürekli değişen bir yapısı olduğu için nitel araştırmalarda nicel araştırmalarda olduğu gibi elde etmek mümkün değildir. Konu ile ilgili çalışma yapan kuramcılar nitel araştırmalarda dış güvenilirlik için bazı önlemler geliştirmişlerdir (Yıldırım & Şimşek, 2021, s.285).

Dış güvenirliliğin sağlanması için beş strateji bulunmaktadır (LeCompte & Goetz, 1982’den akt. Yıldırım & Şimşek, 2021, s.286). Bu stratejiler; araştırmacı konumunun açıklanması, katılımcıların tanımlanması, araştırma ortamı ve sürecinin tanımlanması, verilerin analizinde kullanılan kavramsal çerçevenin ve varsayımların tanımlanması ve veri toplama ve analiz

yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yapılmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2021, s.286). Yukarıda bahsedilen teyit edilebilirlik stratejileri araştırmanın ‘ilgili araştırmalar’ ve ‘yöntem’ bölümlerinde kapsamlı olarak açıklandığı için bu bölüme konulmamıştır.

İç güvenirlik, bir olay veya olgunun birden fazla araştırmacı tarafından aynı zaman diliminde aynı şekilde ölçülmesidir. Nitel araştırmalarda araştırmacının kendisi veri toplama aracı olduğu için farklı araştırmacıların kendi öznel bakışları ve yaklaşımlarıyla aynı gözlemleri yapması ve aynı sonuçlara ulaşması insan doğası gereği mümkün değildir ve bu da nitel araştırmalarda istenen ve beklenen bir durumdur (Kirk & Miller, 1986’dan akt. Yıldırım & Şimşek, 2021, s.285).

Nitel araştırmalarda iç güvenirliğin sağlanması konusunda LeCompte ve Goetz (1982), verilerin betimsel yaklaşımla doğrudan aktarılması, birden fazla araştırmacının verilerin toplanması sürecinde çalışmaya dahil edilmesi, verilerin önceden hazırlanmış detaylı bir kavramsal çerçeveye göre birden fazla araştırmacının çalışmaya dahil edilerek analiz edilmesi ve sonuçların teyit edilmesi stratejilerini önermiştir (Akt. Yıldırım & Şimşek, 2021, s.287). Bu çalışmada iç güvenirliğin sağlanması için katılımcılardan elde edilen veriler araştırmanın bulgular bölümünde doğrudan alıntılarla sunulmuş, elde edilen veriler doktora tezinde nitel araştırma yöntemini kullanmış başka bir araştırmacı tarafından da analiz edilerek ortaya çıkarılan kod ve temalar (kategoriler) araştırmacılar arasında karşılaştırılmış ve uzlaşıncaya kadar tartışılmıştır.

BÖLÜM 5

BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde, önceden belirlenmiş alt problemler yardımıyla ulaşılan bulgular yer almaktadır.

Araştırmanın birinci alt problemi olan “Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için tasarlanacak ses eğitimi model önerisine ilişkin:

- a) Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerinin görüşleri nelerdir?
- b) Tıp doktoru akademisyenlerin görüşleri nelerdir?” sorularına yanıt bulmak için yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmış ve hazırlanan form kullanılarak, ses eğitmeni akademisyenler, çocuk korusu şefleri ve tıp doktorlarının görüşlerine başvurulmuştur. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi ile incelenerek “Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanacak Model Önerisine İlişkin Katılımcı Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar” başlığı altında, 1.1.“Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korusu Şeflerinin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar” ve 1.2.“Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar” alt başlıkları ile aktarılmıştır.

Çalışmanın ikinci alt problemi olan “Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için tasarlanacak ses eğitim modeli katılımcı görüşleri çerçevesinde hangi özellikleri göstermelidir?” sorusuna yanıt bulmak için tıp doktoru akademisyenler, ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, tasarlanan materyalde bulunması gereken özelliklere ilişkin toplanan veriler “Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan Eğitsel Modelin Özelliklerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar” bölümünde sunulacak yorumlanmıştır.

Araştırmanın üçüncü alt problemi olan “Ses eğitmeni akademisyenleri, çocuk korusu şefleri

ve tıp doktoru akademisyenlerin görüşleri çerçevesinde, ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için hazırlanan eğitsel modelin kapsamı (içeriksel dökümü) nasıl olmalıdır?” sorusuna yanıt bulmak için katılımcılarla yapılan görüşmeler çerçevesinde hazırlanan modelin kapsamı (içeriksel dökümü), “Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korusu Şefleri ile Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşleri Çerçevesinde, Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Hazırlanan Eğitsel Modele Ait Bulgular ve Yorumlar” bölümünde sunulmuştur.

Çalışmanın dördüncü alt problemi olan “Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için tasarlanan ve hazırlıkları tamamlanan eğitsel modele yönelik, ses eğitmeni akademisyenler ve koro şeflerinin görüşleri nelerdir?” sorusuna yanıt bulmak için hazırlanan model önerisi, ses eğitmeni akademisyenleri ve koro şeflerinin görüşlerine sunulmuş, elde edilen veriler “Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Oluşturulan Modele İlişkin Ses Eğitmeni ve Koro Şefi Akademisyenlerin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar” başlığı altında yorumlanmıştır. Oluşturulan model önerisini inceleyen ve görüşlerine başvuru alan akademisyenlerin, model hakkındaki değerlendirmelerine ve önerilerine yer verilmiştir.

5.1. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanacak Model Önerisine İlişkin Katılımcı Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde çalışmanın katılımcıları olan ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ve akademisyen tıp doktorları ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

5.1.1. Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korusu Şeflerinin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar

Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile yapılan görüşmeler içerik analizi ile incelenmiş, inceleme sonucunda akademisyenler ve koro şeflerinin oluşturulacak ses eğitimi model önerisine ilişkin görüşlerinin iki tema altında toplandığı görülmüştür. Bu temalar;

1. Ses ve nefes çalışmalarının etkililiğine ilişkin görüşler

2. Nefes egzersizleri ve ses eğitimi çalışmalarına ilişkin öneriler olarak adlandırılmıştır.

5.1.1.1. Tema-1 Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşler

Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile yapılan görüşmelerin çözümlenmesi sonucu oluşturulan Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşleri temasının kod ve kategori tablosu Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3

Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiği Temasının Kodları ve Kategorileri

Kategori	Kod
Ses ve Nefes Egzersizlerinin Etkileri	Olumlu Etkiler K2,K3,K4,K6,K8
	Akciğer Kapasitesini Artırma K1,K4
	Yaşam Kalitesini Artırma K2,K4,K7
	Sosyalleştirme K4,K5,K8

Kategori 1: Ses ve Nefes Egzersizlerinin Etkileri

Astım ve kronik bir solunum yolu problemi yaşayan çocuklar için ses ve nefes çalışmalarının yararlı olduğunu gösteren çalışmalar, ilgili araştırmalar bölümünde açıklanarak sunulmuştur. Ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile yapılan görüşmeler sonucu ses ve nefes egzersizleri kategorisi altında bulunan kodlar şu şekildedir:

Kod-1. Olumlu Etkiler

Görüşme yapılan ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerinin ‘Olumlu Etkiler’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Nefes egzersizlerinin etkileri hakkında katılımcılardan:

K-2 “Olumlu etkisi olur diye düşünüyorum zaten doğru nefes alma verme o dediğim gibi sadece kronik hastalığı ya da astımı olanlar için değil bütün herkes için önemli bir tekniktir onlar için de katkısı olur faydası olur diye düşünüyorum” şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Çocuk korusu şefliği dışında kurumunda nefesli çalgı dersi de yürüten

K-3 “nefes çalışmalarının etkileri hakkında “kesinlikle olumlu katkılarının olduğunu düşünüyorum yıllardır eğitimini de verdiğim üflemeli çalgı alanında da bunun olumlu

katkılarını gördüm... Özellikle çocuklarda bu tür çalışmaların başta bu tür kronik rahatsızlıkları olan çocuklar olmak üzere olumlu anlamda yani tedaviye neredeyse katkı sağlayacak düzeyde olumlu katkılarının olduğunu gözlemledim” ifadeleriyle görüşlerini belirtmiştir.

Nefes çalışmalarının etkileri hakkında katılımcılardan

K-4 “Çok olumlu yönde çok olumlu. Yani bizim amacımız orada bir sağaltım değil aslında, kronik bronşitli, astımlı, solunum yolu rahatsızlığı olan çocuğu iyileştirmek değil ama, işimiz gereği nefesi ve sesi çalıştırırken solunum sürecini çok sağlıklı bir zemine oturturken ve ses üretme aşamasında da çocuklara doğru örnekler verirken, ister istemez mekanizmadaki boşluklar bence doldurulmuş oluyor doğru bilgiyle ve doğru davranışla”,

K-6 “çok olumlu olacağını düşünüyorum, yani sağlıklı insandan daha çok olumlu olacağını düşünüyorum ... sağlıklarına sağlık katıldığını düşünüyorum”,

K-8 “Olumlu etkisi olduğunu düşünüyorum. Hem bedenine fazla oksijen almış oluyor, dolayısıyla bütün solunum yollarını kullanmış oluyor, bence olumlu etkisi var” şeklinde görüşlerini ifade etmişler ve nefes çalışmalarının astımdan etkilenen veya kronik solunum yolu problemi olan çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

Ses ve koro çalışmalarının etkililiği hakkında katılımcılardan:

K-3 “ben şunu gözlemledim şarkı söylerken nasıl kekeme olan çocuklarda şarkı söyleme sırasında bu problem yok ortadan kalkıyorsa bu problemi olan çocukların da şarkı söyleme esnasında bu probleminin en aza asgari orana indiğini düşünüyorum ve gözlemlediğimi söyleyebilirim ... ses ve nefes açma çalışmalarında devamında gelen şarkı söyleme sürecinde sürecine kesinlikle ve kesinlikle çok olumlu katkıları olduğunu biliyorum ve gözlemledim”

K-4 “benim hep gözlemlediğim şey koro çalışmaları çok olumlu etkiliyor bu süreci ... yüzlerce astımlı öğrencim olmadı, ama herhalde bir hiç olmadıysa bir 15-20 çocuğumuz, yani bu 24 yılda net gözlemledim, bilerek gözlemlediğim olmuştur. Hepsinde koronun etkilerinin çok olumlu olduğunu gördüm. Ses üretme kapasiteleri, nefes tutma kapasiteleri arttı. Katılma oranları arttı”,

K-6 “Birçok çocuktaki nefes problemi, astım veya başka alerjik şeylerle oluşan problemler, tıbbi olarak görünebilir ama, ses eğitimi ile de, yani nefes çalışmasıyla belirli bir noktada iyilik sağlanabilir, sağlık verilebilir çocuklara”,

K-8 “bir öğrencim var benim normalde konuşurken hep hışırtılı bir sesle konuşuyor, onun doğuştan ciğerleri ile ilgili bir problemi var, bir ciğerindeki bronşları tam gelişmemiş, dolayısıyla çok hışırtılı bir nefes alıyor, ama yerine oturttuğu zaman şarkıyı söyleme yerine geldiği zaman, o hışırtısı kalmıyor mesela” ifadeleriyle ses ve koro çalışmalarının astımdan etkilenen veya kronik solunum yolu problemi olan çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

Kod-2. Akciğer Kapasitesini Artırma

Görüşme yapılan ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerinin ‘Akciğer kapasitesini artırma’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Katılımcılardan,

K-1 “Akciğer kapasitesini artırmak için denenebilir faydası da olabilir”,

K-4 “Nefes kapasiteleri çok artıyor, kaldı ki ben bir de nefesi çok uzun nefeslerle çalıştırma taraftarı değilim en başta. Olabildiğince kısa kesik ve çok daha böyle rahat doğal solunumla. Yani çok uzun nefesler vermiyorum, çok uzun legato pasajlar vermiyorum şarkı söylerken. İsteğiniz yerde nefes alabilirsiniz diyorum ona alışsınlar diye. Sonra yavaş yavaş cümleler müzik cümleleri işin içerisine girince, cümleler büyüyünce, biraz daha nefesleri yavaş yavaş zorluyoruz, ama otomatik bir gelişme oluyor ... Halbuki işin içerisine katıldıkça ve yaptıkça aslında başka bir şekilde açarak yani nefes kapasitesini vital ve tidal kapasiteyi kullanarak genişleterek çok daha olumlu sonuçlar olduğunu düşünüyorum” ifadeleriyle ses eğitimi ve koro çalışmalarının astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların akciğer kapasitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkileri olduğunu dile getirmişlerdir.

Kod-3. Yaşam Kalitesini Artırma

Görüşme metinlerinden yola çıkarak araştırmanın “Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşler” temasının üçüncü kodu “Yaşam kalitesini artırma” olarak tespit edilmiştir.

Katılımcılardan

K-2 “faydalı oluyor bence çok faydalı yani bir tane arkadaşımız vardı işte gece uyku apnesi oluyordu biraz daha diyafram çalıştık falan hocam çok azaldı çok rahatladım hiç böyle bir bana bu kadar fayda diyafram doğru dürüst doğru nefes alma tekniği bu kadar beni rahatlatacak onların üzerinde demesi çok çok daha faydalı da olur yani”,

K-4 “*Pek çok araştırma, pek çok kaynakta yazılı olmasının yanında hepimizin deneyimleri de bunu gösteriyor. Ama bir de işte belli bir rahatsızlığı olan, özellikle solunum yolları ile ilgili ya da işte kronik böyle sıkıntılarla ilgili astım gibi daha spesifik ya da alerjik astım rahatsızlığı olan çocuklarda çok daha fazla hayat kalitesini arttıran çalışmalar*”,

K-7 “*çocuk şarkı söylüyor. Şarkı söylemek sonuçta güzel bir şey. Korolara katılıyor, korolarda söylüyor mesela, başka çocuklarla iletişim halinde bulunuyor burada. Bu da yaşamın iyileştirilmesi, ruh halinin iyileştirilmesi açısından yaşam kalitesine olumlu yönde bir katkıdır*” ifadeleriyle nefes ve ses eğitimi çalışmalarının astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların yaşam kalitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

Kod-4. Sosyalleştirme

Görüşme metinlerinden yola çıkarak araştırmanın “Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşler” temasının dördüncü kodu “Sosyalleşme” olarak tespit edilmiştir. Katılımcılardan

K-4 astımdan ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların nefes ve ses çalışmalarına katılmakta çekingen kaldıklarını şu ifadelerle belirtmiştir “*çoğunlukla hocam bu çocuklarımızda benim gözlemlediğim ortak bir şey, şarkı söylemekten çok çekiniyorlar. Yani nefesi yetmiyor büyük bir ihtimalle, tabi ki bu benim yorumum, nefesi yetmediği için şarkıyı söyleyemiyor, söyleyemediği için de mutsuz ve o sürece dahil olmak istemiyor. Hep böyle bir kenarda küçük küçük söylüyor*” aynı katılımcı süreç içerisinde çocuğun yaşadığı gelişmeyi ise şu şekilde ifade etmiştir “*Halbuki işin içerisine katıldıkça ve yaptıkça daha önceki konuşmamızda hani, bir rahatsızlığı, aslında başka bir şekilde açarak yani nefes kapasitesini vital ve tidal kapasiteyi kullanarak genişleterek çok daha olumlu sonuçlar olduğunu düşünüyorum ... çocuklar yapamadıkları şeylerden kaçınıyorlar ... bizim gözlemlediğimiz somut davranışlar şunu gösteriyor. Çok daha katılıyorlar koro çalışmalarına, çok daha mutlular, yani mutluluk orada nasıl ölçülür? Yani istekliler, öyle söyleyeyim. ... Hem solunum kapasitesi hem ses kullanma-ses üretme kapasitesi artıyor ... kendini ifade etme becerisi de*”. Katılımcılardan,

K-5 “*çocuk korolarında ne geliyorsa olumlu olarak hepsine zaten olumlu olarak gelecektir. Bu ne demek, koronun birlikte bir iş yapma paylaşma üretme artı problemleri hep birlikte giderebilme arkadaşlık ilişkilerini güçlendirme bu yönleriyle insan tanıma bir arkadaşına nasıl davranılması gerektiği nasıl konuşulması gerektiği nasıl bir hareket yapılması gerektiği hakkındaki birtakım çıkarımların olmasının sağlanması gibi*”,

K-8 “topluluk içinde olunca, biraz daha kendini kontrol etmek zorunda kalıyor çocuk her şartta. İşte hem sesine nefesine etki etmiş oluyor, hem de doğru sosyalleşmesini etki etmiş oluyor. Birçok şeyi bir arada kullanmış oluyor aslında. Farkında olmadan komple güzel bir eğitim görmüş oluyor” ifadeleriyle ses eğitimi ve koro çalışmalarının çocukları mutlu ettiğini, istekliliklerini artırdığını ve sosyalleştirdiğini belirtmişlerdir.

5.1.1.2. Tema-2. Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin

Öneriler

Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesi sonucunda çalışmanın ikinci teması “Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin Öneriler” olarak adlandırılmıştır. Bu temanın kodları ve kategorileri Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4

Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin Öneriler Temasının Kodları ve Kategorileri

Tema	Kategori	Kod	Katılımcı
Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin Öneriler	Modele yönelik öneriler	Farklı model uygulanmalı	K5, K4
		Önce tamamlayıcı sonra bütüncü program uygulanmalı	K3
		Aynı program uygulanmalı	K5,K2,K6,K7,K8
		Kademeli (Seviyelendirilmiş) eğitim uygulanmalı	K4,K1,K4,K2
	Yaş grubuna yönelik öneriler	Mutasyon öncesi dönem	K5,K7
		Sadece 9-12 yaş grubu	K4
		9-12 ve 13-17 yaş grubu	K3
		11-14 yaş grubu	K2
		Mutasyon sonrası dönem	K1
		Tüm Yaş Grupları	K6,K2
	Ses eğitiminin süresine ilişkin öneriler	3-4 yıllık program Haftada 2 saat 40-80 dakika	K4
		3-4 yıllık program 20 dakika	K7
	Ses eğitiminin şekline ilişkin öneriler	Oyunlaştırarak	K4
		Kısa alıştırma	K4
	Ses eğitiminin kim tarafından verilmesi gerektiğine ilişkin öneriler	Ses eğitmeni denetiminde	K8,K1,K2,K3
		Alanında uzmanlaşmış bir eğitmen denetiminde	K4,K7
		Kişiyi özel olmalı	K3,K6,K5

Nefes egzersizlerine yönelik öneriler	Diyafram nefesi çalıştırılmalı	K8,K3,K8
	Nefes alma kadar, nefes verme süreci de düzenlenmeli	K7
	Ciğerlere çok fazla hava alınmamalı	K7
	İçerideki hava tamamen boşaltılmalı	K7
	Nefes egzersizleri legato olmalı	K1,K4,K7
	Nefes egzersizleri staccato olmalı	K3,K6
	Nefes egzersizleri basitten zora doğru kademeli yapılmalı	K1,K2,K6,K8
	Nefes egzersizleri oyunlaştırarak yaptırılmalı	K4,K6,K7
Ses eğitiminde eser seçimine yönelik öneriler	Eğitim en zayıf üyeye göre konumlandırılmalı	K4
	Kolay eserler seçilmeli	K1,K2,K3,K4,K7
	Eserler kolaydan zora doğru seviyelendirilmeli	K4,K5
	Yaş grubu ve ses aralıklarına göre eser seçilmeli	K3,K4
	Eğlenceli Eserler Seçilmeli	K6
Ortama yönelik öneriler olarak	Bireyin rahat nefes alabileceği bir ortam olmalı	K1,K2,K4,K6

1. Modele yönelik öneriler
2. Nefes egzersizlerine yönelik öneriler
3. Ses eğitime yönelik öneriler
4. Ortama yönelik öneriler olarak tespit edilmiştir.

Ses ve nefes çalışmalarının etkililiğine ilişkin ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şefleri ile yapılan görüşme verilerinin içerik analizi ile incelenmesi sonucunda ortaya çıkan kodlara ve kategorilere ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kategori -1. Modele yönelik öneriler

Araştırma sürecinde ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerine, astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklar için geliştirilecek ses eğitimi modeli kapsamında verilecek eğitime yönelik önerilerde bulunmaları istenmiştir.

Kod-1. Farklı model uygulanmalı

Katılımcılardan bir kısmı geliştirilecek modelin rahatsızlığı olmayan çocuklarla aynı olması gerektiği bir kısmı da farklı olması gerektiğini dile getirmişlerdir. Katılımcılardan

K-5 “ikisini aynı şekilde uygulama düşünülemez. Mantık olarak da öyle, teknik olarak da öyle olsa gerek. Çünkü bir tarafta normal bir akışın sese ulaşma noktası var, diğerinde ise doğru ve sistemli çalışmayan bir sistem üzerinden sese ulaşma problemi var. Bu yüzden ikisini aynı teknik veya aynı şekilde bir ses çalışma programı uygulanmasında yanlışlık var diye düşünüyorum”,

K-4 “Kesinlikle aynı program uygulanmamalı. Aynı program uygulanırsa elde edeceğimiz sonuçların ne derece faydalı ne derece de işlevsiz olduğunu gözlemleyemeyebiliriz. O yüzden de normal ya da anormal demeyelim ama hani, solunum rahatsızlığı olan-olmayan diyelim. Bu çocuklar aynı korolarda olacak ya da aynı topluluklarda olacak, doğru, ama; en başta söylediğim gibi, rahatsızlıkları olan çocukların kimler olduğunu ve rahatsızlıklarının türünün kronik mi allerjik mi, nasıl bir yapısı olduğunu bilersen ki genelde biliyoruz, yani ya süreç başlamadan önce öğreniyoruz ya süre içerisinde gözlemleyerek veya çocuk raporu ile geliyor. Mesela eğitime başlıyorsunuz, 2 ay sonra bir raporla geliyor size. Sonuçta bizim bilgimiz oluyor. O zaman her zaman repertuarı ve çalışma yönteminizi buna göre düzenlersiniz. Ben bunu yapmaya çalışıyorum elimden geldiğince... Bence programlar ayrı tasarlanabilir, ama ayrılıktan kastım farklı alıştırmalar, çok olağanüstü değişik şeyler değil, onları sadece daha basit, daha kolay anlaşılabilir şekilde sunmak”,

Kod-2. Önce Tamamlayıcı Sonra Bütünleyici Program Uygulanmalı

K-3 “ben yaptığım çalışmalarda da şuna dikkat etmeye çalıştım sayıları çok olmamakla birlikte adı geçen rahatsızlıkları olan çocukları ayrı bir çalışmaya dâhil ettim diğer grupla çalıştım ve bu çocukların neredeyse hatta neredeyse bile demeye gerek yok hemen hemen yaptığımız çalışmalarla onların seslerini ve nefeslerini açmaya yönelik kendi çabalarım ile kendi tespitlerimle naçizane oluşturduğum çalışmalarla diğer gruba yani herhangi bir rahatsızlığı olmayan gruba dâhil olabilecek seviyeye geldiklerini gözlemledim ve birlikte çalışmayı sürdürdük” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar her ne kadar astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklar için ayrı eğitim modeli oluşturulmasını önerse de, programların birbirinden tamamen ayrı olması gerektiğini değil, astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların ihtiyaçlarını da dikkate alacak şekilde düzenlenmesini öncelediklerini dile getirmişlerdir.

Kod-3. Aynı program uygulanmalı

Üstteki bakış açısını destekler şekilde katılımcılardan

K-5 “iki grubu da farklı şekilde düşünmemek gerekiyor... Bir grup, çocuk grubu, çocuk korosu grubu veya ses eğitimi alan bir çocuk grubu bu çocuklara biz normal olarak her türlü çocuklar hakkında nasıl bir eğitim veriyorsak bunlara verelim. Çıkacak olan problemler nerede nasıl ise onlara yönelik bir tedavi programı ses eğitimi açısından veya nefes açısından uygulayalım”

K-2 “Bende astımlı çocuklar oldu hiç öyle sıkıntı yaşamadım onlarla normal diğerlerine nasıl verdiksek onlarla da çalıştık hiçbir sıkıntı yaşamadık”

K-6 “Aynı model kullanılabilir... Metot aynıdır, ama kişinin rahatsızlığına göre, mevsimsel olarak veya bünyesel olarak rahatsızlıklarına göre metodun sürecinin uzatma veya kısaltma gibi şeyler söz konusu oluyor. Yani çocuğa işte başlangıçta bir egzersiz yaptıracaksın, önce konuşma sesini düzeltmek için nefes çalışması yapacaksın, astımlı çocuğa da aynısını yapacaksın. Diğerinde de aynısını yapacaksın”,

K-7 “ikisine de aynı ses eğitimi verilmeli. Ama orada işte ses eğitiminin birçok unsurunun içinde nefesten bahsediyorsak, onun doğru olduğunu da varsayıyorsak anatomik ve fizyolojik olarak, o zaman zaten diğer grupta da bu kullanılmalıdır”

K-8 “Herkes gibi aynı olmalıdır. Niye farklılaştıralım? ... Ben aynısını kullanıyorum çünkü nasıl diyeyim, nefesi alma yöntemi hasta olsun olmasın şarkı söylemeden önce hepsini aynı antrenman mı diyeyim, aynı ısınma hareketini yapması gerekiyor, aynı başlangıç için yapması gerekiyor, bence hepsini de aynısını kullanıyorum sanıyorum hepsinde aynı işlemi yapıyorum” şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukları diğer çocuklardan ayırmadan aynı eğitimin verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kod-4- Kademeli (Seviyelendirilmiş) Program Uygulanmalı

Katılımcılar geliştirilecek ses eğitimi modelinin seviyelendirilmesi ile ilgili görüşlerini aşağıda sunulan şekilde dile getirmişlerdir. Katılımcılardan

K-4 “yaptırdığımız bütün alıştırmaların ister nefes alıştırmaları olsun, ister ses üretme – üretme ve yayma alıştırmaları olsun, hepsinin çocukların yapabileceği düzeyde olması lazım ... Çok küçük, çok basit, çok kolay anlaşılır, adım adım yukarı çıkan ve yavaş yavaş zorlanan bir şeyle, eğitsel yaklaşımda tasarlanması gerekiyor”,

K-1 “çok zor ezgilere girmeden belki temel anlamda hem solunum çalışmalarını hem de küçük küçük egzersizleri belki yaparak fayda sağlamaya çalışabiliriz demek istiyorum yani faydasını gören astımlı çocuklarda belki bir sonraki aşamayı bir sonraki aşamaya şeklinde gidilerek de bu genişletilebilir ... çok geniş alanları kapsayan ses sınırları geniş olan

eserlerden ziyade daha dar alanlarda yazılmış legato eserlerle bu yaşların hepsi çalıştırabilir”,

K- 4 “karşınızda 30 kişi oluyor, bazen 40 kişi, 62 kişi bazen 19 kişi, ama sonuçta ona katılamayan çocuk çok ayan beyan ortada oluyor. O zaman katılamayana göre başlıyorum merdivenin basamağında ve yavaş yavaş yukarı çıkıyorum, dolayısıyla böyle bir programın pedagojik felsefesi yani eğitsel felsefesi, bence en zayıfa göre oturtulmalı. Yani astım ya da kronik astım derecesi ne ise o çocuk, çünkü dereceleri vardır mutlaka onların...

Böylece kendi içerisinde basitten zora doğru sıralanan ve o basitten zora adım adım gidişin de çok yavaş tutulduğu bir program benim önerim olur. O zaman grubun içerisindeki o çocukları ıskalamamış oluruz”,

K-2 “gerçekten ciddi bir nefesle ilgili sıkıntısı yoksa normal bir şekilde hoca istediği kadar seviyeyi yükseltebilir” ifadeleriyle modelde uygulanacak çalışmaların basit seviyeden başlaması zamanla zorlaştırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kategori 2. Yaş Grubuna Yönelik Öneriler

Katılımcılara geliştirilecek ses eğitimi modelinin hangi yaş grubu çocuklara uygulanacağına dair görüşleri de sorulmuştur. Elde edilen verilerden bulunan kodlar aşağıda sunulmuştur.

Kod-1. Mutasyon Öncesi Dönem

Katılımcılardan

K-5 “yaş grupları olarak ne kadar erken yaşta başlanırsa alışkanlık ve kazanımların o kadar erken olabileceğini düşünüyorum ve bu çalışmaların mümkün olduğunca erken en erken hangi yaşta o yaşta başlaması gerektiğini düşünüyorum”,

K-7 “E kestirme yolu senin mutasyon öncesi grubu kullanman”

Kod-2. Dokuz- On iki (9-12) Yaş Grubu

Katılımcılardan

K-4 “bana sorarsanız program 9 ve 12 yaş için çok ideal olabilir 9-12 yaş arasındaki çocuklar için tam böyle biçilmiş kaftan olur. Zaten bu temel eğitimidir, yani ses eğitiminde. Bu yazılan program daha farklı bir sunumla 12 ve üstüne de uygulanabilir. Ama 12 yaşından sonra 11’li-12’li yaşlardan sonra, özellikle erkek çocuklarında biliyorsunuz mutasyon diye bir süreç oluyor. Kızlarda da oluyor, ama, çok büyük bir değişim olmuyor kızlarda” ifadeleriyle ses eğitimi modeli hazırlanırken özellikle erkek çocukların mutasyon dönemine

dikkat edilmesi, ve modelin 09-12 yaş çocuklarını kapsayacak şekilde düzenlenmesinin daha sağlıklı olacağını ifade etmişlerdir.

Kod-3. Dokuz- On iki (09-12) ve On Üç- On Yedi (13-17) Yaş Grubu

Katılımcılardan

K-3 “yaş grubu olarak bahsettiğiniz 9-17 diye nitelendirdiğiniz grubu 9-12, 12 dâhil, 13-17 olarak, bu literatürde yer alan şeye göre düşündüm, ama şu anki mevcut yaş grubu ses aralıkları mutasyon sürecinin zamanla daha küçük yaşlara çekildiği konusunda şeyler var okuyoruz, bilgilerimiz var ama ben yine de böyle bir çalışma için 9-12 dâhil 13-17 diye ayırmak gerekir diye düşünüyorum.”

Kod-4. On Bir - On Dört (11-14) Yaş Grubu

K-2 “yani 11 ile 14 arası tahmini. Çünkü bazen 1-2 sene süren var, bazen altı ayda mutasyon dönemi geçiyor, yani mutasyon dönemi geçilmişse ondan sonrasını tercih ediyorum zaten. Bu ses eğitimi başlamadan önce de işte korolardır, normal şarkılardır ufak tefek egzersizlerdir, şarkı söyleme teknikleri ile böyle hafif başlanabilir ama o mutasyon dönemini çıkarmak gerekiyor içinden. Sağlıklı ya da hastalığı olanlar için hepsine geçerli bir durumdur... Mutasyon dönemi hariç hepsinde yapılabilir sıkıntı yok”

Kod-5. Mutasyon Sonrası Dönem

K-1 “ses değişimi olduğu zaman tabi yapı biraz da oturmuş olduğu için belki onda farklı şeyler denenebilir daha büyük yaşlar için diyorum veya o yaşlar içerisinde olup da değişimini erken tamamlayan nadir örnekler varsa belki onlarda daha geniştir diye düşünülebilir”.

Kod-6. Tüm Yaş Grupları

K-6 “Hepsine yapılır, 9 yaşından itibaren, 8 yaşındakine bile yaptırılır. Ama 8 - 9 - 10 yaş oyun yaşıdır”,

K-2 “Bu ses eğitimi başlamadan önce de işte korolardır, normal şarkılardır ufak tefek egzersizlerdir, şarkı söyleme teknikleri ile böyle hafif başlanabilir ama o mutasyon dönemini çıkarmak gerekiyor içinden. Sağlıklı ya da hastalığı olanlar için hepsine geçerli bir durumdur... Mutasyon dönemi hariç hepsinde yapılabilir sıkıntı yok”

Kategori 3. Ses Eğitiminin Süresine İlişkin Öneriler

Katılımcılar çocuklara verilecek ses eğitiminin süresine ilişkin görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir.

Kod-1. Üç - Dört Yıllık Program Haftada 2 Saat 40-80 Dakika

Katılımcılardan

K-4 “çok hızlı bir süreçler, gelişim çağındalar, değişim çok fazla vücutta ve 3-4 yıllık bir ciddi, güzel, doğru bir eğitim teknik eğitim temel davranışları kazandırır diye var sayıyorum. O yüzden de örneğin 9'dan başlıyorsak 9-10-11-12 çok ideal bir şeydir ama 12'de alıyorsa bence işte tabii ki sesin değişimine göre vücuttaki hormonal değişimleri de dikkate alarak, en az 3 yıllık bir program olmalı bana sorarsanız. Ama öte taraftan da hiç yoksa böyle bir program ne kadar varsa o kadar iyi ... Dolayısıyla bence birkaç yıla yayılan bir program olursa bu, haftada mesela 2 saat çok güzel. Haftada birse bile, en az 3-4 yıla yaymak lazım. Haftada iki ise 3-4 yılda güzel olumlu sonuçlar alınacağını düşünüyorum genel olarak. Ama kısa süreli olmamalı o kesin. Şey değil; haftalık çalışmalar kısa olabilir; 40 dakika - 80 dakika olabilir en fazla. Zaten daha fazla bence gerek yok. Ama yayılan zaman en az bir yıl olmalı. Bir yılın sonucunda bir şeylerin farkındalığı oluşursa, zaten o devam edecektir diye bir öngörüm var”,

Kod-2. Üç-dört (3-4) Yıllık Program 20 Dakika

K-7 “çalışma sürelerinin, şimdi normalde siz bir yetişkinle bir saat belki ses çalışabilirsiniz. Ama bu çocuk olduğu zaman 20 dakikaya düşmeli zaten. O yaştaki çocuğun ses tellerine uygulayacağınız zaten eğitimin 20 dakika-30 dakika arası en fazla, maksimum olmalı. Komple bir grup olarak o yaştaki çocukları iki saat çalıştırıyorsa zaten büyük bir katliam yapıyor bana göre” ifadeleriyle yapılacak çalışmaların ders sürelerinin kısa ama tüm programın 3-4 yıl gibi uzun süreli olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kategori 4. Ses eğitiminin şekline ilişkin öneriler

Katılımcılar çocuklara verilecek ses eğitiminin şekline ilişkin görüşlerini şu şekilde dile getirmişlerdir.

Kod-1. Oyunlaştırarak

Katılımcılardan

K-4 “Yani ben her zaman oyunlaştırma eğitsel oyunlar aracılığı ile kazandırma taraftarıyım çocuğa oyun ortamındaymış gibi sunmak ... Biz tabi çoğunlukla oyun ortamında yapıyoruz bunları, yani oyunlaştırarak yapıyoruz solunum çalışmalarını” ifadeleriyle yapılacak nefes ve ses çalışmalarının oyunlaştırılarak yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kod-2. Kısa Alıştırmalar

Katılımcılardan

K-4 “eğer korumuzda, sınıfımızda böyle farklı derecede rahatsızlığı olan veya bazı davranışları farklı olan çocuklar varsa, yapacağımız şey çok daha kısa alıştırma, çok daha somut örnekler”.

Kategori 5. Ses Eğitiminin Kim Tarafından Verilmesi Gerektiğine İlişkin Öneriler

Katılımcılar çocuklara verilecek ses eğitiminin kimler tarafından verilmesi gerektiğine ilişkin görüşlerini ise şu şekilde ifade etmişlerdir.

Kod-1. Ses Eğitmeni Denetiminde

K-8 “aslında herkes bir eğitmenle şarkı söylemeli. Yani ben de hâlâ bir başkasıyla şarkı söylüyorum, çünkü kafamızda duyduğumuz sesle çıplak sesimiz aynı değil biz bilemeyiz ne kadar neyi yanlış, neyi doğru yaptığımızı kendimiz bilmeyiz biz aslında. Hep bir başkası gözlemlemeli”

K-1 “müdahale etmeyi bilen bir eğitmen olması daha bilinçli yapılmasını sağlar”,

K-2 “zaten ses eğitimi hep eğitmen denetiminde olmalı ister normal yani sağlık problemi olan ya da olmayan olsun hepsi için geçerlidir bu. Çünkü yani sese zarar verebilir yanlış bilmeyen farklı tonlarda çalıştırır bağırttırır çağırttırır çok çok ses tellerine zarar verir her türlü zararı olur onun eğitmen kontrolünde olmadığı zaman”,

K-3 “bütün bu bahsettiğimiz aldığımız eğitimler sonucunda ve edindiğimiz tecrübelerle doğru orantılı bildiğimiz bizim bilgilerimiz dahilinde kesinlikle eğitmen denetiminde olması gerektiğini düşünüyorum”,

Kod-2 Alanında Uzmanlaşmış Bir Eğitmen Denetiminde

K-4 “dünyanın en iyi programını yazsak bile, onun nasıl uygulandığı çok önemli! ... Yani siz programı en ideal şekilde oluşturacaksınız ona eminim, ama onu uygulayacak kişinin bilgi birikimi, becerisi, onu aktarma yolları sonsuz”,

K-7 “şimdi yetişkine verdiğin ses eğitimi çocuğa veremezsin. Bunu bir de sıkıntılı olan, sorunu olan bir çocuğa vermek için ayrıca bir uzmanlık daha gerekiyor. Onun üzerinde çalışmış olman gerekiyor. Normal ses eğitimi veren insana, yetişkine verilen ses eğitimi yapan hocaya da çocuk sesi emanet ettiğin zaman, onun da ayrıca uzmanlaşmış olması gerekiyor” ifadeleriyle yapılacak olan nefes ve ses eğitimi çalışmalarının alanında uzman ses eğitmenleri ile yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kategori -6 Nefes Egzersizlerine Yönelik Öneriler

Araştırma sürecinde ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korusu şeflerinden, geliştirilecek modelde uygulanacak nefes çalışmalarına ilişkin önerilerde bulunmaları istenmiştir.

Kod-1. Kişiyi Özel Olmalı

Katılımcılardan

K-3 “nefesli çalgılarla daha ağırlıklı olarak ilgilendiğim için bunu çok rahatlıkla söyleyebilirim nefesin doğru olmadığı bir yerde herhangi bir sağlam düzgün performanstan bahsetmek mümkün değildir nefes doğruysa ses de doğru olabilir alınan eğitimle”,

K-6 “nefes çalışması, ne olursa olsun bütün insanlar için, sesini kullanan, konuşma ve illa şarkı söyleme değil; konuşma tonunu kullanan, konuşma rengini ifade etmek isteyen, konuşmasını ifade etmek isteyen her insanın nefes çalışması lazım. Nasıl biz alfabe öğreniyoruz ya, alfabeyi öğrenir gibi esasında nefes çalışması da taa çocukluktan yapılmalı. Çünkü nefes çalışması aynı zamanda bir kimliği oluşturur. Ses kimliğini oluşturur Buradaki nefes çalışmalarını çok iyi düzenlemek lazım. Yani her nefes çalışması da her hastaya uygun olmaz, her hasta tipine uygun olmaz. Ama ne derece uygun olur, o kişinin yapısı ile ilgili tabi ki. Yani olması gereken bir şeydir ama bazı kronik hastalıklarda kesinlikle nefes çalışmaları olmuyor. Yani çocuğun yapısını değiştiremiyorsunuz”,

K-5 “yaşamın içerisinde alınan nefesle şarkı söylerken alınan nefes veya ikisinin arasındaki konuşurken alınan nefesin farklı farklı nefesler olmadığını düşünüyorum ben hepsi bir bütün tek bir nefes” ifadeleriyle nefes egzersizlerinin ses çalışmalarının temelini oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Kod-2. Diyafram Nefesi Çalıştırılmalı

Katılımcılardan

K-8 “diyafram kası karın zarının biraz üstündeki kasımız bizim, dolayısıyla şarkı söylerken biz o kası kullanıyoruz ya da uyurken biz o kası kullanıyoruz, onu mümkün olduğunca büyütmemiz gerekiyor. Dolayısıyla bedene biraz daha fazla oksijen almış oluyorsunuz. İşte hem her yerinize oksijen gitmiş oluyor, hem de bu gerçekten büyük rahatlama sağlıyor”,

K-3 “diyafram nefesinden bahsediyorum tabii ki diyafram nefesinden ama üfleli çalgılarda diyafram nefesi bittiğinde kaçak kullandığımız ciğer nefesi de vardır bunlar da vardır böyle şey ama ancak çok profesyonel ortamlarda bunlar ancak sağlanabilir ama diyafram nefesinin nasıl kullanılması gerektiği ile ilgili kesinlikle eğitim olması yani bu anlamda sadece dediğim gibi çocukların değil bütün bireylerin daha kaliteli hayat sürmesi adına bunun sağlanması gerektiğini düşünüyorum”,

K-8 “Normalde biz nefesimizi kullanırken bütün aslında, diyafram çalışmasını bilen ya da bilmeyen, doğru nefes almayı güzel nefes almayı bilen ya da bilmeyen tüm bireyler için aslında biz diyafram nefesimizi normal tüm beden nefesimizi kullanıyoruz. Sadece bir koro çalışması ya da bir ses eğitimi çalışması sırasında bunu kişiye ya da çocuğa ya da öğrenciye tekrardan bedeninin bildiği nefesi kullanmasını hatırlatıyoruz aslında” ifadeleriyle diyafram nefesinin astım ve kronik solunum yolu problemi yaşayan çocuklara eğitim programı kapsamında öğretilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Kod-3 Nefes Alma Kadar, Nefes Verme Süreci De Düzenlenmeli

Katılımcılardan;

K-7 ise “Ben birçok hocayla öğrencilik zamanımda, sonrasında, bu konuları konuştum; hepsinin anlattığı şey, çok fazla hava alabilmek üstüne kurulu. Zaten bütün yanlış da buradan başlıyor. Benim kendi oluşturduğum sistemde bu komple yanlış.

Kod-4. İçerideki hava tamamen boşaltılmalı

K-7 Çünkü ne kadar hava aldığın değil ne kadar hava verdiğin önemli aslında ...

Kod-5. Ciğerlere Çok Fazla Hava Alınmamalı

K-7 Yani anlatılan diyaframını şişir, karnın şişsin, yukarıda bilmem ne, orada bilmem ne. Bunların hiçbirini uygulamam. Zaten o daha da kötü sonuç verecek. Şu uygulanabilir. Psikolojik olarak da çocuk ikna edilip, zaten aldığı havanın, yani normalde konuşurken, yaşarken aldığı havanın yeterli olduğu üstüne ikna edilip, başka hiçbir şey yapmadan sese başlanması sağlanmalı” ifadeleriyle diyafram nefesinin yanlış öğretilmeye müsait bir alan olduğunu, nefes alma kadar nefes verme sürecinin de düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Kod-6. Ses ve Nefes Egzersizleri Legato Olmalı

Yapılacak ses eğitimi çalışmalarında legato ve staccato egzersizlerin kullanılmasına ilişkin olarak katılımcılar görüş ve önerilerini şu şekilde belirtmişlerdir. Katılımcılardan

K-1 “Yani solunumda sıkıntı yaşayanlar için belki küçük küçük çok zorlamadan legato küçük küçük nefes alıp vermeye yönelik egzersizler veya nefeslemeler yapılabilir ... evet evet legato daha iyi olur bence de çünkü bence de astımda sıkıntı olabilir staccato çalışmak, legato çalışmak daha faydalı olabilir ...staccatodan kaçınmak daha çok legato eserlere yönelmek ki nefese de faydası olsun hem şarkıyı hem nefesi birlikte çocuğun durumuna fayda sağlasın O yüzden hem legato hem çok geniş aralığı kapsamayan eserleri seçmeye özen göstermek gerekir diye düşünüyorum”,

K-4 “legato alıştırmalar bizim vazgeçilmezimizdir ses eğitiminde ... önce nonlegato marcato nonlegato arası yani onların uzun ve kesintisiz sesleri tutmaları çok mümkün olmayabilir. Yani varsayımım da bu. O yüzden önce nonlegato marcato ama çok böyle mezzo piyano, piyano. Doğal seslerini kullandıkları bir alıştırma modeli ile ve çok küçük aralıklarla”,

K-7 “Staccato dediğimiz şey, ses telinin zaten belli aralıklarla birbirine çarpması demek. Bu da zaten daha profesyonel insanların yapabileceği bir şey. Yani çocuklar üstünde kullanılması son derece zararlı... Şimdi o legato çalıştırılacak ama yani messa di voce uygulanması lazım. Ama messa di voce uygulanırken ikinci bölümünün kullanılmaması lazım. Yani piyano, forte, piyano yapıyoruz değil mi. Piyanodan forteye bile değil. Mezzo forteye çıkılacak, o kadar. Forteye çıkış ve forteden tekrar piyanoya düşüş kısmı uygulanmayacak. Çünkü o profesyonel değil” ifadeleriyle programda yer alacak ses egzersizlerinin legato egzersizlerden oluşması gerektiğini ifade etmiştir.

Kod-7.Ses ve Nefes Egzersizleri Staccato Olmalı

Katılımcılardan K-3 ve K-6 ise nefes çalışmalarının staccato egzersizlerden oluşturulması gerektiğini şu ifadelerle dile getirmişlerdir.

K-3 “staccatolarda özellikle bu rahatsızlığı olan çocukların daha rahat ettiğini legatolarda özellikle uzun bağlı çalışmalarda biraz daha sıkıntı yaşadığını ama dediğim gibi asgari oranda başarı sağladıklarını da gözlemledim”,

K-6 “ben, alerjik rahatsızlığı olan işte bütün bu sağlık problemi olan öğrencilerimle mesela daha çok staccato egzersizi yapıyorum. Legatolarda çok zorlanıyorlar, tıkanıyorlar ve öksürme krizine giriyorlar. O yüzden mesela daha küçük küçük nefes alabilecekleri staccato çalışmaları yapacakları böyle daha enerjik eserleri veriyorum onlara ben”.

Kod-8. Ses ve Nefes Egzersizleri Basitten Zora Doğru Kademeli Yapılmalı

Katılımcılardan

K-1 “biraz daha nefes sürelerini uzatarak cümleleri belki uzatarak artırmaya çalışılabilir, iyi olacaktır, faydası olacaktır... Bir üçlü aralıkla başlanabilir veya ikili hatta belki sonra üçlü aralıklarla baktınız ki yapıyor dörtlü beşli belki daha da fazla ama önce bir ikili ve üçlülerle başlamak da fayda vardır diye düşünüyorum... Küçük küçük egzersizler belki yaptı biraz daha büyük nefesi de büyüterek süreyi artırarak yaptı tekrar biraz daha artırarak belki çocuğu biraz azıcık azıcık zorlayarak artıra artıra artıra nereye kadar gittiği fayda sağlayıp sağlamadığı sağlamıyorsa tekrar biraz geriden alarak tekrar deneyerek artırmaya çalışarak filan belki yani deneme yanılma azalt çoğalt, azalt çoğalt gibi süreler bağlı egzersizler denene denene bir metot belki geliştirilebilir.”

K-2 Uzun egzersizler nefeste sıkıntı yaşatabiliyor ona diyaframını mesela doğru sağlıklı kullanamıyorsa yani ona göre bir metot geliştirebilir eğer kapasitesi tam sağlam değilse kapasiteye göre verilmesi lazım”, “Fakat o çocuklara göre, o çocuklara uygun seviyelendirilmiş bir şekilde sunulmalı”,

K-6 “O rahatlıkla birlikte mesela derim ki işte, bak sen şurada 4 cümleyi 5- 6 nefeste söyledin. Gel bunu 4 cümleyi 4 nefes yapalım mı? 3 nefes yapalım mı? 2 nefes yapalım mı? bu denemeleri belki de şeyden yola çıkarak, yakından uzağa ilkesi ile”,

K-8 “biz farklı vokallerde alıştırma yapıyoruz ya, bir süre sonra hem rejistir olarak yukarıya çıkmaya başlıyoruz ya da aşağıya inmeye başlıyoruz ama aynı anda da alıştırmanın sayısını çoğaltmaya çalışıyoruz. Yani aldığı bir nefes içerisinde hem farklı registerlerde çocuğa ses alıştırmasını yaptırmış oluyorum, hem de onu daha fazla kullanabilmesi için onun sayısını fazlalaştırıyorum” ifadeleriyle yapılacak nefes egzersizlerinin kademelendirilerek ve öğrencilerde görülecek gelişimine göre artırılarak verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kod-9. Ses ve Nefes Egzersizleri Oyunlaştırarak Yaptırılmalı

Katılımcılardan

K-4 “orada bir topluluğuz ve biz eğleniyoruz ama çocuk o sırada benim nefesim geliyormuş benim nefesim açılıyormuş bunları düşünmüyor. Zaten bunları kimse düşünmez. Oyun sırasında o oyunun ne işe yaradığını hangimiz düşündük? Beş taş oynadık hepimiz, attık o taşları tuttuk bir şey yaptık. Peki onun küçük kas gelişimimizi çalıştırdığını nereden bilirdik ki çocukken? Bunu büyüyünce aaa bu tür becerileri mi çalıştırıyor o oyunlar”,

K-6 “onlarla böyle bir oyunlar oynarım. Güldürürüm onları. Biraz onlara mizahi yönüm çok güçlüdür benim ... Yani 12-17’ye bilinçli yaptırabiliyorsun. Ama diğerleri de bilinçli yapar ama, onlar oyun çağı ya, onlar mesela 10’dan aşağısına işte 7-8- 9’ a bunu oyunla yaptıracaksın canım. Nefesini tut, hadi gel bakalım tıp oynayalım. Bilmem işte oyunlar var bir sürü şey var ... ilkokul 5’tekiler oyunla yapılacak. Kesinlikle oyunla”,

K-7 “Hatta böyle oyunla yapabileceğin yaş grubuna insan, belki daha rahat olacak. Çünkü iş ciddiye binmeyecek onlar için. Ve hareketle devamlı kullanılacağı için, hani bir soru vardı, nefes çalışması nasıl yapılmalı? Orada işte, o vücuttaki bütün gerginliği atabilmek için, sürekli hareket halinde olmalarını sağlaman lazım. Elini sallarsın, kolunu sallarsın, dans eder, yürüyerek yapar fark etmez ama bunu yaptırman gerekiyor ki, zaten o nefesi nereye alıyorum? Nasıl alıyorum? Ne kadar aldım uzaklaşsın. Yani beyin, nefes alımı ile ilgili

işin içine hiç girmesin, doğal bir halde ilerlesin. E bu da en uygunu bence tam oyun çağı gibi geliyor ... Erken yaşta bunu yaparsan, onların da eğer tıbbi olarak bir fayda sağlayacaklarsa daha erkenden bunu kazanmaları bence daha avantajlı” ifadeleriyle özellikle küçük yaşlardaki çocuklarla yapılacak olan ses ve nefes eğitimi çalışmalarının oyunlaştırılarak verilmesi gerektiğini bu şekilde verilen eğitimin öğrenmede ve gelişimde daha büyük katkılar sunacağını dile getirmişlerdir.

Kategori-7. Ses eğitiminde eser seçimine yönelik öneriler

Görüşme metinlerinden yola çıkarak araştırmanın “nefes egzersizleri ve ses eğitimi çalışmalarına ilişkin öneriler” temasının yedinci kategorisi “ses eğitime yönelik öneriler” olarak tespit edilmiştir.

Kod-1. Eğitim En Zayıf Üyeye Göre Konumlandırılmalı

Katılımcılardan

K-4 bulunduğum topluluk, yani çalıştırdığım topluluk ya da eğitim verdiğim topluluğun en zayıf üyesine göre konumlandırırım eğitimimi. Ona uygun eserler seçerim. Biraz daha zor bir iki eser seçerim. Yani % 30-40 o kişiye uygun, o kişinin yapabileceği eserler seçerim.

Kod-2. Kolay Eserler Seçilmeli

K-1 “Çok büyük eserlere girmemek lazım yani seste nasıl temelden alıyorsak eserlerde de temelden çok zorlamayacak dar alanlarda söylenen ses sınırları küçük eserlerle başlamak gerekir diye düşünüyorum ... Dar registerlerde ve zor olmayan eserler çocuğu zorlamayacak nefes alıp vermesinde sıkıntıya sebep olmayacak eserleri seçmek daha faydalı olur”,

K-2 “onlara basit şarkıları verelim ama kapasite onun daha üstündeyse onu şey yapmanın da anlamı da yok”,

K-3 ses alanları neyse ha çalışmayla belki biraz açılabilir mi açılabiliyorsa tabii ki parçalarda ona göre eserler ona göre belirlenebilir ama zorlamamak gerektiği kanaatindeyim”,

K-4 % 20- 30 diyelim ki, genel olarak topluluğun başarabileceği eserler seçerim.

K-7 “Mesela büyük korolarının söylediği, yetişkin koroların söylediği çok bilindik, çok zor eserler var. Bu bazı ortaokul lise öğrencilerine uygulanıyor. E şimdi bu katliam”

Kod-3. Eserler Kolaydan Zora Doğru Seviyelendirilmeli

K4 “Çok küçük bir yüzde de bir tane zor eser, ama o çok yavaş yavaş ilerleyecek bir eserdir. Yani zoru da görmesi gerekiyor çocukların bazı şeyleri. Ama çok adım adım”.

K-5 “acaba problem yaşanan grup içerisindeki kişiler midir yoksa farklı farklı değişkenlik gösteren problemler midir yoksa Total olarak grubun problemi midir bunu tespit ettikten sonra parçaları geçmek daha mantıklı sanki, çünkü tepki verecekleri tepkinin ne olduğunu bilmediğimiz için nerede nasıl bir tepki verdiğini öğrendikten sonra eserleri belki öğretmekte yarar var.”

Kod 4. Yaş Grubu ve Ses Aralıklarına Göre Eser Seçilmeli

K-3 “ses aralıklarının doğru tespit edip hangi ses aralıklarında bu problemi yaşadıklarını doğru gözlemlemek gerekir ... öncelikle yaş gruplarına göre literatürde yer alan yaş gruplarının ses alanları neyse o doğrultuda olmalıdır ...

K-4 “müzik eğitiminin, koro eğitiminin, bireysel ses eğitiminin en önemli başarısı o çocuğa, o gruba, o topluluğa uygun eserler seçebilmek ... değişkenlerin tamamını kontrol edemeyeceğimize göre, yani onları doğrudan bize geldiği zamana kadarki olan müzik eğitimleri, aile eğitimleri, hepsini kontrol edemeyeceğimize göre, hepsi birbirinden farklı olduğuna göre, bizim orada çok doğru eserler seçerek istediğimiz yönde onları ilerletmemiz gerekiyor.”

Kod 5. Eğlenceli Eserler Seçilmeli

K-6 “daha eğlenceli, daha neşeli, daha canlı eserleri ben, alerjik çocuklarda zaten ağırlık var. Ruhları ağır. Onları daha enerjik hale getirmek için enerjik şarkılar seçiyorum demek, eserler seçiyorum demek daha uygun olur ... sadece nefeslerini kesik kesik kullanabilecekleri, rahat nefes alabilecekleri bir de böyle hani bir esere başlarsınız hiç nefes almadan söylersiniz ya, O tarz eserler söylemeyecekler. Onlarda çok sıkışıyorlar. Huzurlu eserler diyelim. Huzurlu ve enerjik eserler diyelim” ifadeleriyle ses eğitiminde kullanılacak eserlerin çocukların ses genişliğinin ve yaşlarının göz önünde bulundurularak basitten zora olacak şekilde seçilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Kategori - 8 Ortama Yönelik Öneriler

Kod 1. Bireyin Rahat Nefes Alabileceği Bir Ortam Olmalı

Görüşme metinlerinden yola çıkarak araştırmanın “nefes egzersizleri ve ses eğitimi çalışmalarına ilişkin öneriler” temasının dördüncü kodu “ortama yönelik öneriler” olarak adlandırılmıştır. Katılımcılardan

K-1 “çocuğun rahat nefes alıp verebileceği bir ortam sağlandıysa mesela nem düzeyi filan falan kurumamış bir ortam nemlendirilmiş bir ortam”,

K-2 “*hemen bir odanın tozundan rahatsız oluyor, nefesi daralıyor ya da herhangi bir parfüm kokusundan ya da herhangi bir şeyden astımlı hastaların da kendi içerisinde çeşitleri ya da neden etkilendiği, alerjik durumlarının ne olduğu, onların farklı farklı olmasına ortama da bağlı olan bir şey*”,

K-4 “*mesela solunum rahatsızlığı olan bir çocuk, var benim öyle bir öğrencim, bu sene 8. sınıfta, 9 oldular şimdi. İlk başlarda hiç sevmiyordu mesela, şarkı söylemeyi hiç, ağzını açmıyordu ... bu arada alerjik astımı var, hatta bu sınıfta da uzun zaman ders yapmamamızın sebebi çiçekler. Çünkü çiçeklerden sürekli hapşıırıyordu, öksürüyordu, rahatsız oluyordu, bazen yüzü filan değişiyordu*”,

K-6 “*astım hastalarını, yani, kronik hastalığa sahip olan çocukların mevsimsel hastalıkları var. O dönemde süre içinde zaman onlarda yavaş ilerliyor. Mesela, polenler oluyor, polenler dönemini atlatıncaya kadar o çocuklarla egzersiz yapamıyorsunuz. Sıkıntılar yaşıyorsunuz*” ifadeleriyle astımlı ya da kronik solunum yolu rahatsızlığı yaşayan çocukların eğitim alacakları ortamların alerjik yapıları da dikkate alınarak düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 5

Model Önerisine İlişkin Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korosu Şeflerinin Görüşleri

TEMA	KATEGORİ	KOD	KATILIMCI
Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşler	Ses ve Nefes Egzersizlerinin Etkileri	Olumlu Etkiler	K2,K3,K4,K6,K8
		Akciğer Kapasitesini Artırma	K1,K4
		Yaşam Kalitesini Artırma	K2,K4,K7
		Sosyalleştirme	K4,K5,K8
Nefes Egzersizleri ve Ses Eğitimi Çalışmalarına İlişkin Görüşler	Modele yönelik öneriler	Farklı model uygulanmalı	K5, K4
		Önce tamamlayıcı sonra bütünüleyici program uygulanmalı	K3
		Aynı program uygulanmalı	K5,K2,K6,K7,K8
		Kademeli (Seviyelendirilmiş) eğitim uygulanmalı	K4,K1,K4,K2
	Yaş grubuna yönelik öneriler	Mutasyon öncesi dönem	K5,K7
		Sadece 9-12 yaş grubu	K4
		9-12 ve 13-17 yaş grubu	K3
		11-14 yaş grubu	K2
		Mutasyon sonrası dönem	K1
		Tüm Yaş Grupları	K6,K2
	Ses eğitiminin süresine ilişkin öneriler	3-4 yıllık program Haftada 2 saat 40-80 dakika	K4
		3-4 yıllık program 20 dakika	K7
	Ses eğitiminin şekline ilişkin öneriler	Oyunlaştırarak	K4
		Kısa alıştırma	K4
	Ses eğitiminin kim tarafından verilmesi gerektiğine ilişkin öneriler	Ses eğitmeni denetiminde	K8,K1,K2,K3
		Alanında uzmanlaşmış bir eğitmen denetiminde	K4,K7
	Nefes egzersizlerine yönelik öneriler	Kişiyi özel olmalı	K3,K6,K5
		Diyafram nefesi çalıştırılmalı	K8,K3,K8
		Nefes alma kadar, nefes verme süreci de düzenlenmeli	K7
		Ciğerlere çok fazla hava alınmamalı	K7
		İçerideki hava tamamen boşaltılmalı	K7
		Nefes egzersizleri legato olmalı	K1,K4,K7
		Nefes egzersizleri staccato olmalı	K3,K6
		Nefes egzersizleri basitten zora doğru kademeli yapılmalı	K1,K2,K6,K8
		Nefes egzersizleri oyunlaştırarak yaptırılmalı	K4,K6,K7
	Ses eğitiminde eser seçimine yönelik öneriler	Eğitim en zayıf üyeye göre konumlandırılmalı	K4
		Kolay eserler seçilmeli	K1,K2,K3,K4,K7
		Eserler kolaydan zora doğru seviyelendirilmeli	K4,K5
		Yaş grubu ve ses aralıklarına göre eser seçilmeli	K3,K4
		Eğlenceli Eserler Seçilmeli	K6
	Ortama yönelik öneriler olarak	Bireyin rahat nefes alabileceği bir ortam olmalı	K1,K2,K4,K6

5.1.2. Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar

Tıp doktorları ile yapılan görüşmeler içerik analizi ile incelenmiş, inceleme sonucunda doktorların astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıkları olan çocuklara verilecek ses ve nefes eğitimine ilişkin görüşlerinin üç tema altında toplandığı görülmüştür. Bu temalar;

1. Ses ve nefes çalışmalarına ilişkin görüşler
2. Nefes çalışmalarında dikkat edilmesi gereken unsurlar
3. Ses eğitimine ilişkin görüşler

5.1.2.1. Tema-1 Ses ve Nefes Çalışmalarına İlişkin Görüşler

Üniversitelerin tıp fakülteleri çocuk hastalıkları bölümlerinin, çocuk göğüs bilim dalı ve çocuk alerji bilim dallarında görevli akademisyen tıp doktorları ile görüşmeler yapılmıştır. Bu kapsamda, tıp doktorlarının Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin Görüşleri temasının kod-kategori tablosu Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 6

Ses ve Nefes Çalışmaları Temasına Ait Kodlar ve Kategoriler

Tema	Kategori	Kod	Katılımcı
1.Ses ve Nefes Çalışmalarına İlişkin Görüşler	Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkileri	Olumlu Etkiler	DK2,DK4,DK5,DK6,DK7
		Akciğer Kapasitesini Artırma	DK1,DK2,DK3,DK5,DK6
		Yaşam Kalitesini Artırma	DK1,DK3,DK4,DK5,DK6,DK1,DK2
		Sosyalleştirme	DK1, DK2
		Astım Atağını kontrol edebilme	DK3, DK5

Kategori- 1. Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkileri

Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkililiğine İlişkin tıp doktorları ile yapılan görüşme verilerinin içerik analizi ile incelenmesi sonucunda ortaya çıkan kod ve kategorilere ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kod-1. Olumlu Etkiler

Görüşme yapılan tıp doktorlarının ‘Olumlu Etkiler’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Katılımcılardan:

DK-1 “Hastaların astımdan hafif-orta düzeyde etkilenmiş olmaları nedeni ile nefes egzersizlerini başarı ile gerçekleştirebileceklerini düşünüyorum”,

DK-2 “Normal bireyler üzerine ses eğitiminin nefes tekniği ile etkisinin olumlu yönde olacağını tahmin ediyorum. Normal çocuklarda da doğru nefes tekniği, doğru nefes almanın tabi ki etkili olacağı aşîkâr. Doğru nefes tekniği ile tedavide %60’a yakın oranda başarı elde edilebileceğini düşünüyorum. Yani faydalı olacağını düşünüyorum, ben normalde Türkiye’de öyle bir eğitim verildiğini bilmiyorum.”

DK-3 “Nefes tekniklerini yani alıp verme nefes tekniklerini öğrenmesi o çocukların da zaten kronik solunum yollarında bu kronik akciğer değışikliklerinin biraz daha önüne geçebileceğini düşünüyorum... Şimdi kronik solunum yolu hastalığı olan, bizim özellikle bizim takip ettiğimiz kistikfibroz ve primer siliyer diskinezili hastalarda nefes alıp verme egzersizlerinin yapılmasını biz de istiyoruz zaten”,

DK-4 “çok olumlu şeyler düşünüyorum doğru nefes almayı zaten genel olarak bilmediğimizi düşünüyorum bunun da özellikle akciğer hastalarında çok daha yararlı olacağına eminim ... daha iyiye götürebileceğini düşünüyorum akciğer kapasitelerini de daha iyiye getirebileceğini düşünüyorum”

DK-5 “Böyle bir eğitim verilmesinin katkıları olur. Yani şimdi onlar kronik olduğu için uzun dönemde mutlaka yararı olur ama, kronik solunum problemlerinde biraz daha katkısı sınırlı olur. Ama yine de bu katkı %50’ye kadar %50 gibi düşünölmeli.”

DK-6 “Olumlu etkisi olabileceğini düşünüyorum. Çünkü düzenli nefes alıp-verme, astımın progresyonu açısından da gidişatı açısından da olumlu olabilir. Doğru nefes teknikleri akciğerin gelişimi, astımın progresyonu açısından olumlu olabileceğini düşünüyorum. Astımdan ziyade belki de kronik solunum yolu rahatsızlıklarında, akut değil, özellikle kronik solunum yolu rahatsızlıklarında, mesela ataliktazi olabilir bu, kistik fibroz olur mesela ya da bronşektaziler gibi daha böyle kronik hastalıklar vardır. Bunlardan siz düzenli şekilde akciğer ekspansiyonu sağlarsanız veya nefes teknikleri ile o nefes düzenini koordine ederseniz, belki bu hastaların hastalıklarının gidişine olumlu yönde katkı sağlayabilirsiniz diye düşünüyorum. Böyle örnekli hastalarımız var mesela hep yüzmeden örnek veriyorum ben size... Kendi takip ettiğim düzenli yüzmesini yapan hastalarda zaten kendi kontrole geldiğı zaman ilaç dozlarını azalttığımız hastalarımız oluyor. Yani bunu görüyoruz zaten, bunun da bu şekilde bir etkisi olacağını düşünüyorum ve yapılması değer bir şeye benziyor.” ifadeleri ile astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklara verilecek

nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocuklar üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini belirtmişlerdir.

Katılımcılardan

DK-7 ise “yani etkisi olabilir ama bizim rutinde yaptığımız bir şey değil, öyle söyleyeyim. Yani olumlu etkisi olabilir, sonuçta, birçok şeyde yani bu o kadar genel bir şey ki bununla ilgili ne düşünüyorsunuz bizim böyle bir eğitimimiz şunumuz bunumuz yok. Hiçbir hastam uygulayıp da hocam biz şunu yaptık, biz bundan fayda gördük, benim öyle gelen bir hastam da olmadı” ifadeleriyle söz konusu nefes ve ses eğitimi çalışmalarına ilişkin bir eğitime ve deneyime sahip olmadığını, “Tamamlayıcı tıp olarak yeri olabilir, ama şu anki şeyde, gerçek astımda şunda bunda onun yerini alamaz ama, bir miktar etkisi oluyordur, olur. Seçilmiş hastalarda, her hastada da değil” ifadeleriyle bu çalışmaların sadece seçilmiş hastalarda etkili olabileceği ve tamamlayıcı tıp olarak kullanılabileceğini, “Etkisi gerçekten olabilir. Etkisi, olumlu etkisi de olur. Bunu spor gibi düşünün, spor yapmanın astım üzerinde çok olumlu etkileri var. Aynı şekilde de olumlu bir şekilde de nefes alıp vermenin aynı şekilde benzer olumlu etkileri olur yani, sonuçta o da bir egzersiz. Sonuçta sporun, egzersizin astım üzerinde çok etkisi var, çok olumlu etkisi var. Bu da egzersizin başka bir türü. Oturduğunuz yerden nefes alıp veriyorsunuz yani. Uygun bir şekilde yapıyorsanız onun da olumlu etkisi oluyordur” ifadeleriyle nefes ve ses eğitimi çalışmalarının egzersiz olarak çocukların genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkileri olabileceğini belirtmiştir. “Yardımcı olarak şöyle söyleyeyim size, her şeyin bir plasebo etkisi vardır. Siz şu ilacı, şekeri bile ben çok iyi olacağım diye içerseniz %30 plasebo etkisi var. Bütün bunların hepsi de var. Ve yogayı şunu bunu plasebo kontrollü yapamazsınız; ya yapıyorsunuz ya yapmıyorsunuz. Bir grup, bir çalışmaya katılan herkes yoga yapsın, nefes egzersizi yapsın, onu yapsın bunu yapsın... İki nefes egzersizini de karşılaştırabilirsiniz, ama hangi hastayı çalışmaya alırsanız o hasta bir miktar iyi olur. Çünkü ilgilenilir, ilacını doğru kullanır, şöyle olur, böyle olur. Kendine daha dikkat eder ve hep iyi olur. Plasebo etkisi bu işte! Her türlü egzersiz yapan da onun faydasını görüyor. Bunu da onun egzersizi, akciğerin egzersizi gibi düşünün. Bir miktar görür. Ama gerçekten kötü hasta falan o kadar işe yaramaz bu tamamlayıcı.” ifadeleriyle 7 doktor katılımcının 7’si de nefes çalışmalarının astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklar üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu dile getirmişlerdir.

Ayrıca DK-7 bu tür egzersizlerin ve iyileşme niyetiyle yapılan etkinliklerin mutlaka bir plasebo etkisinin de olacağını dile getirmiştir.

Kod-2. Akciğer Kapasitesini Artırma

Görüşme yapılan akademisyen tıp doktorlarının ‘Akciğer Kapasitesini Artırma’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Katılımcılardan;

DK-1 “*kapasite arttırıcı ve iyileştirici etkilere sahip olduğunu düşünüyorum.*”

DK-2 “*Nefes tekniği, doğru nefes alma ve nefes teknikleri ile zaten amacımız akciğer kapasitesini arttırmak. Yani ben doğru nefes tekniği ile sigara ortamına maruz kaldığımda veya egzersiz yaptığımda nefes borum daraldığında, ben o kadar hissetmiyorum ama doğru nefes tekniği yapmayıp akciğer kapasitemi arttırmadıysam ve maruziyete maruz kaldıysam, hemen daha fena şikâyetlerim olabiliyor ve ilaca sarılıyorum. O yüzden, akciğer kapasitesini olumlu yönde arttırdığını düşünüyorum.*”

DK-3 “*Özellikle, akciğerin vital kapasitesi dediğimiz akciğer vital kapasitesinde artırıcı etkinliği vardır. O yüzden zaten, bu solunum fizyoterapileri, nefes alıp verme egzersizlerinin yapılmasını biz de o şekilde öneriyoruz hastalara. İyi yapıyorlarsa eğer, sekresyonlarını rahat temizleyebiliyorlarsa, astım için diyemem ama kronik solunum yolu hastalığı olan hastalarda, bunlarda eğer akciğerlerini mümkün olduğunca böyle sekresyonlarından arındırabiliyorlarsa, biraz daha, akciğer kapasitesini arttırıcı etkilerini de görebiliyoruz biz. Sayısal olarak da görebiliyoruz, solunum fonksiyon testlerinde. Eğer nefes darlığının nedeni ön planda solunum yolu hastalıklarına bağlıysa zaten ki, onun başka nedenleri de olabilir, kalbe bağlı da olabilir, Kalp ya da işte reflüye bağlı,..vs gibi başka semptomlara bağlı olabilir. Ama, akciğerle ilgili sıkıntılara bağlı ise, bu nefes alıp verme egzersizleri işte atelettazilerini azalttığından, sekresyonlarını rahatlatıldığından dolayı tabii ki azaltıyor. O nefes darlık şikayetlerini oldukça azaltabiliyor. Solunum fizyoterapistlerinden biraz daha pozitif yönde aslında dönütler alıyoruz çoğunlukla. Ve biz de görüyoruz zaten özellikle böyle kronik solunum yolu Hastalığı olan primer siliyer diskinezi ya da kistik fibrozis gibi hastalarımızda, solunum fizyoterapilerini yaptıkları zaman sekresyonlarını daha rahat çıkarttıkları, atelettazilerinin daha azaldığını.*”

DK-4 “*Bir hastanın akciğer kapasitesinin daha iyiye götürmesi fizyoterapi ile mümkün*”

DK-5 “*Akciğer kapasitesine, akciğerin belirli bir sınırı varsa artık o sınırı çok aşamaz belki ama, yine de o sınırı maksimum kapasitede kullanması için yerinde olur.*”,

DK-6 “*Yani Astımlılara ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklara iyi gelen bir şeyin normal çocuklar için de kesinlikle onların da efor kapasitelerini arttırabilecek bir durum olduğunu düşünüyorum ben. İki taraf için de olumlu olduğunu düşünüyorum. Öyle söyleyeyim. Hem normal çocuklar için hem de astım ve kronik solunum yolu problemi olan*

çocuklar için olumlu olabileceğini düşünüyorum. Tabi biz, bu hastalarda kendi görüşüm de benim, bu tarz egzersizlerin, hastaların günlük hayatlarında olumlu yönde iyileştirebileceğini, onların efor kapasitesini arttırabileceğini, gerek günlük işlerinde, gerek sportif faaliyetlerinde olumlu yönde etkisi olabileceğini düşünüyorum.” ifadeleri ile astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklara verilecek nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocukların akciğer kapasitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini belirtmişlerdir.

Kod-3. Yaşam Kalitesini Artırma

Görüşme yapılan akademisyen tıp doktorlarının ‘Yaşam Kalitesini Artırma’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Katılımcılardan DK-1 *“Hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesi üzerine olan endişelerini giderebileceklerini ve günlük hayata rahatlıkla adapte olabileceklerini düşünüyorum.”* DK-3 *“Bu çocuklar zaten rahat eğer şey yapabiliyorlarsa hani nefes alıp verme gibi bir durum söz konusu olabiliyorsa, rahat sekresyonlarını çıkartabiliyorlarsa kronik hastalar için söylüyorum, onlarda ya da işte ateliktazileri varsa bunları açiyorsa, onlar hayat kalitesini ciddi arttırıyor. Efor kapasitelerini arttırabiliyor bunların. Ondan sonra okul devamlılığını arttırabiliyor, özellikle çocukların. O konularda biz de şeyi yapıyoruz, destekliyoruz yani hastaları. Gece uykularının daha rahat olduğu, gün içerisinde aktivitelerinin biraz daha arttığını gördüğümüz hastalarımız var.”* DK-4 *“Mutlaka psikolojik bir tarafı da var yani bir çocuğun sadece hastalığına konsantre olması değil yani müzik gibi ses gibi çok temel bir konudaki motivasyonunun eğitiminin genel hayatı yaşam kalitesini çok arttıracağını düşünüyorum ki bizim hastalarda bu çok değerli. Bunun çocuğun yaşam kalitesine de çok olumlu etkisi olacağını düşünüyorum hatta değil çocukların bence annelerine de yapalım bunlar evde mesela şarkı söylesinler aile aktivitesi olsun, öncesinde balgam çıkarsınlar eminim ki kendilerini çok iyi hissedeceklerdir çok daha iyi gelecektir.”* DK-5 *“Günlük yaşam kalitelerini arttırır. Yani bunlar, zaten bu çocuklara herhangi bir şey yapılması bile, bunlara bir destek sağlanması bile, onların günlük yaşam kalitelerini arttırmada, çok yerinde olacaktır. Böyle bir şey, bir arada bir şey yapılıyor, destek olunuyor, bu onlara yeter. Olur. O bile yeter. Sesini daha iyi kullanmaya çalışması, nefesini daha, şimdi orada ekspiryum uzun sürdüğü için, daha kısa bir inspiyumla nefes alacağı için, kendi kapasitesini de tanıyacak mutlaka. Hem konuşmada daha iyi cümleler kurabilecek hem kendini daha iyi ifade edebilecek. O da günlük yaşam kalitelerini artırır tabii.”* DK 6 *“Tabi biz, bu hastalarda kendi görüşüm de benim, bu tarz egzersizlerin, hastaların günlük hayatlarında olumlu yönde*

iyileştirebileceğini, onların efor kapasitesini arttırabileceğini, gerek günlük işlerinde, gerek sportif faaliyetlerinde olumlu yönde etkisi olabileceğini düşünüyorum.” ifadeleri ile astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklara verilecek nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocukların günlük yaşam kalitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini belirtmişlerdir.

Kod 4- Sosyalleştirme

Ayrıca katılımcılardan DK-1 “Egzersizlerin akciğer kapasitesi üzerine olumlu etkilerini gördükleri takdirde yapmaktan kaçındıkları şeyleri yapma konusunda kendilerine güveneceklerini ön görüyorum. Gerek fizyolojik olarak akciğer kapasitesini arttırarak iyileştirici etkide bulunması gerekse psikolojik olarak diğer çocuklardan farklı olmadıklarını görmeleri ve kendilerine olan güvenlerini sağlayacaklarını düşünüyorum” ifadeleriyle çocukların yaptıkları egzersizlerden fayda gördüklerini fark etmeleri durumunda kendilerine olan özgüvenlerinin de artacağını, DK-2 ise “öyle bir imkân olursa, hem sosyalleşme anlamında, hem de ses eğitimi ile nefes egzersizlerinin nefes eğitiminin verilmesinin faydalı olacağına inanıyorum” ifadeleriyle nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocukların sosyalleşmesi üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini dile getirmişlerdir.

Kod-5. Astım Atağını Kontrol Edebilme

Görüşme yapılan akademisyen tıp doktorlarının ‘Astım Atağını Kontrol Edebilme’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Katılımcılardan DK-2 Yani nefes tekniği, doğru nefes alma ve nefes teknikleri ile zaten amacımız akciğer kapasitesini arttırmak. Bu kapasite artınca çocuklardaki solunum daralması, kapasitesi o kadar iyi olmayan çocuklara göre pek belirgin olmuyor. Yani ben doğru nefes tekniği ile sigara ortamına maruz kaldığımda veya egzersiz yaptığımda nefes borum daraldığında, ben o kadar hissetmiyorum ama doğru nefes tekniği yapmayıp akciğer kapasitemi artırmadıysam ve maruziyete maruz kaldıysam, hemen daha fena şikâyetlerim olabiliyor ve ilaca sarılıyorum. Yani faydalı olacağını düşünüyorum, ben normalde Türkiye’de öyle bir eğitim verildiğini bilmiyorum, o yüzden çocukları yüzmeye yönlendiriyorum. Yüzme sırasında bu egzersizleri yaparak, nefes kontrolünü sağlayacaklarını düşünüyorum. Ama öyle bir imkan olursa, hem sosyalleşme anlamında, hem de ses eğitimi ile nefes egzersizlerinin nefes eğitiminin verilmesinin faydalı olacağına inanıyorum. DK-3 “Bu çocuklar nefes alıp-vermeyi öğrenirlerse eğer, hani derin nefes alıp-verebilme ve onun hani rahat dirence karşı üfleme, ondan sora ve tekrar deneyince karşı

nefes alma gibi egzersizleri daha iyi yapabilirlerse, bunlarda akciğerlerini daha iyi toparlayabildiklerini görebiliyoruz. Yani onlarda çok daha az sıkıntılar görebiliyoruz.”

DK-5 “Öğrenir, atakla daha iyi baş etme yöntemlerini öğrenir. Bu son derece onun için katkısı olacak bir uygulama olur.” ifadeleri ile eğer astımlı bir çocuk bu ses-nefes eğitimini uzun süredir almışsa, atak geldiği esnada, nefesini düzenleme ve sakinleştirme konusunda kendi kendine yardımcı olabileceğini belirtmiştir.

5.1.2.2. Tema-2 Nefes Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar

Üniversitelerin tıp fakülteleri çocuk hastalıkları bölümlerinin, çocuk göğüs anabilim dalı ve çocuk alerji anabilim dallarında görevli akademisyen tıp doktorları ile yapılan görüşmelerde, tıp doktorlarının ‘Nefes Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar’ temasının kategorileri şu şekilde bulunmuştur:

1. Nefes egzersizleri nasıl yapılmalı
2. Ne zaman yapılmalı
3. Çalışma ortamı nasıl olmalı
4. Diyafram nefesi
5. Solunum terapisi

Nefes Çalışmalarına ilişkin tıp doktorları ile yapılan görüşme verilerinin içerik analizi ile incelenmesi sonucunda ortaya çıkan kodlara ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 7

Nefes Çalışmalarında Dikkat Edilmesi Gereken Unsurlar

Kategori	Kod	Katılımcı
Nefes egzersizleri nasıl yapılmalı	Alan uzmanı eşliğinde yapılmalı	DK-2, DK-3
	Yaş grubuna göre yapılmalı	DK-1
	Sık ve kısa süreli yapılmalı	DK-1
	Nefes verme süresi uzatılarak yapılmalı	DK-2,
	Dirence karşı üfleme nefes egzersizleri yapılmalı	DK-3
Ne zaman yapılmalı	Klinik olarak iyilik dönemlerinde yapılmalı	DK-1, DK-2, DK-4, DK-5
Çalışma ortamı nasıl olmalı	Hijyenik olmalı	DK-2, DK-4, DK-6
	Ortamın nemi ve sıcaklığı uygun olmalı	DK-6, DK-7
	Ortamın havası temiz olmalı	DK-6, DK-7
Çalışmalarda nefes kullanım tekniği	Diyafram kası kuvvetlendirilmeli	DK-2, DK-3
	Diyafram nefesi öğretilmeli	DK-5
Solunum terapisi	Temel tedavi unsurlarından biri	DK-4
	Alan uzmanı kişiler tarafından verilmeli	DK-2, DK-3, DK-4, DK-5
	Alan uzmanı eksikliği	DK-5, DK-6, DK-7

Kategori-1 Nefes Egzersizleri Nasıl Yapılmalı

Görüşme yapılan tıp doktorlarının ‘Nefes Çalışmalarının Etkileri’ kodu altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Kod-1 Nefes Ağızdan Değil, Burundan Alınmalı

DK-6 “Burundan nefes almalı, ağızdan alıp ağızdan vermek gibi değil mesela. Burundan alması daha güzel, çünkü, kuru havanın direkt değil, burundan süzülerek, nemlenerek gelmesi. Bir kere bunu öneririz. Çünkü zaten bu hastaların akciğerleri hassas oluyor astım hastaları için mesela”

Kod-2 Belirli Bir Ritimde Yapılmalı

DK-6 “Nefes egzersizleri bir nebze aslında yine solunumla alakalı o düzenli bir ritmi sağlamak. Bu şekilde akciğer ekspansiyonu daha düzgün bir şekilde olur. Oradaki açıklıklar, kapalılar veya mukusları filan daha rahat temizleyebilir mesela düzenli bir ritimde olduğu zaman. Aşırı uçlar değil de belirli bir ritimde süreklilik arz ettiği zaman kesinlikle olumlu yönde olacağını ben düşünüyorum. Benim önerim zaten bu konsorsiyumun altında, aşırıktan uzak, ama günlük standardının bir tık üstünde, arada bir istiyoruz. Bu yönden de nefes egzersizlerinin olumlu yönde olacağını düşünüyorum bu hastalar için.”

Kod-3 Alan Uzmanı Eşliğinde Yapılmalı

Katılımcılardan DK 3 *“Bizim solunum fonksiyonu testi yaptığımız hastalarda aslında nefes alıp verme ile ilgili bazı eksikliklerin olduğunu görüyoruz. Ailelere de bu eğitimleri aslında biz veremediğimiz için video seyrettirerek aslında bazılarında, yani yapılan solunum fonksiyon testleri nasıl yapılıyor ya da biz kendimiz göstererek bunları yapabilir misiniz diye eğitim veriyoruz.”*, DK-2 *“Devlet hastanelerinde üniversite hastanelerinde çoğu fizyoterapistler sadece hasarlanmış akciğerde değil tertemiz akciğerde ama nefes darlığı problemi yaşayan astımlı çocuklarda ve hatta normal çocuklarda doğru nefes alma tekniğini ses eğitimi ile verilerek çocuklara daha cazip hale getirilebileceği, sağlıklı birer nesiller yetiştirilebileceği düşüncesindeyim.”*

Kod-4. Yaş Grubuna Göre Yapılmalı

Katılımcılardan DK-1 *“Yaş grubu ve hastalık şiddetine göre yardımcı gereç ve teknikler kullanılarak, hastaları zorlayıcı düzeyde olmayan.”* DK-2 *“Yani o çocuktan çocuğa değişir eğitimi verene göre değişir, Yaşına göre değişir ama, böyle eğitimler her kontrole geldiğinde, işte dediğim gibi fizyoterapist eşliğinde yapıp yapmadığı sorgulanmalı.”*

Kod-5. Sık ve Kısa Süreli Yapılmalı

Katılımcılardan DK-1 *“sık ve kısa süreli egzersizlerin etkili olabileceğini düşünüyorum.”*

Kod-6. Nefes Verme Süresi Uzatılarak Yapılmalı

DK-2 *“üç saniye kadar nefesini burundan nefes alıp en az üç saniye vermesi gerekiyor da, hani dediğim gibi yaşa göre değişiyor onlar. Normalde bire beş'tir yani nefes alma 1'e 5 saniye de nefes vermedir. Benim önerim üç saniye nefesini aldırıyorum burundan, üç saniye tutturuyorum, sonra altı saniye verdiriyorum.”* DK-5 *“Ekspiryum daha uzun bunlarda mutlaka, o 1 ve 2 gibi. Bu uygun, nefes alma dört saniye – nefes verme 8 saniye. Güzel, iyi bir sayılandırma olmuş bu, rakamlandırma olmuş. Nefes alma aktif bir olay. Nefes alırken kasları kullanarak istemli vuuupp diye çekiyor içine, o daha kolay. Ama nefes vermek biraz daha zor, hepsini bitirmek.”* DK-6 *“Astım hastalarına nefes verme yönünde, yani, o havayı çıkartma yönünde biraz daha indüklemek isteriz. Nefes alma sonrasında nefes verirken sıkıntı yaşıyorlar. Dolayısıyla nefes verirkenki manevralar bizim için daha değerli oluyor bu hastaların iyileşmesinde. Onun için nefes verme olayına biraz daha ağırlık vermek lâzım bu hastalarda. Normalde 1'e 2 ise, inspiryuma 1, nefes almaya 1, nefes verme 2'dir mesela. Normalde vücudumuzda ki biz bu nefes vermeyi hissetmeyiz ama o 2 saniye filan sürer mesela. Astımlılarda daha fazladır. Bu çocuklarda mesela 1'e 3 olabilir mesela. O yüzden bu çocukların nefesini vermelerinde sıkıntı olduğu için nefesini verme süresini daha uzatmak*

ve havayı tamamen çıkartmak, bu hastaların daha optimal nefes almalarını sağlayacaktır. Optimal faydalanmalarını sağlayacaktır, iş gücünü daha rahat yapmalarını sağlayacaktır.” ifadeleriyle nefes alma ve verme süreçleri arasında genelde 1’e 2 oranının uygulandığını, astımlı hastalarda nefes alma sürecinde sıkıntı olmadığını, yapılacak çalışmaların nefes verme süreci ile ilgili olması gerektiğini belirtmişlerdir.

Kod-7. Dirence Karşı Üfleme Nefes Egzersizleri Yapılmalı

DK-3 “Biz bunları aslında solunum fizyoterapistleri ile beraber bazı cihazlarla yaparak yol gösterebiliyoruz. Bunlar için dirence karşı nefes alıp verme gibi bir tekniğimiz var diyeyim aslında. Bunlar da akciğer kapasitesini artırıyor. Zorlu bir nefes alıp verme egzersizi yapıyorsunuz bunlarda, O direnç eğer mesela bunda rahat yapabiliyorsanız biraz daha arttırabiliyorsunuz, egzersizlere karşı bir yerde zorlanıyorsunuz zaten hani birçok sert bir balonu üfleyebilmek gibi bir şey aslında bu yaptığımız dirence karşı nefes alıp verme egzersizleri dediğimiz aslında. Bu çocuklarda nefes alıp vermeyi öğrenirlerse eğer hani derin nefes alıp verebilme ve onun hani, rahat dirence karşı üfleme, ondan sonra ve tekrar deneyince karşı nefes alma gibi egzersizleri daha iyi yapabilirlerse, bunlarda akciğerlerine daha iyi toparlayabildiklerini görebiliyoruz. Yani onlarda çok daha az sıkıntılar görebiliyoruz” ifadesiyle dirence karşı yapılan nefes alma ve verme egzersizlerinin akciğer kapasitesinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmiştir.

Kategori-2 Ne Zaman Yapılmalı

Görüşme yapılan tıp doktorlarının ‘Ne Zaman Yapılmalı’ kategorisi altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Kod-1 Klinik Olarak İyilik Dönemlerinde

Katılımcılardan DK-1 “klinik olarak iyilik dönemlerinde yapılmalı”, DK-2 “asıl bizim ilgilendiğimiz konu o çocuklar, yani o çocuklarda da nefesle ilgili sıkıntıları olan çocuklar zaten astımlı çocuklar, onlara ilaç tedavisi vermek ilk çözüm olmamalı. Çünkü ilaçların bir takım yan etkileri oluyor. Nefesle ses eğitimi yapılırken çok ağır astımlı hastaysa veya atak sırasında ise zaten onu yapamaz. O yüzden hastaların ağırlık derecesi ve atakta olup olmaması önemli.”, DK-4 “enfekte olmadıkları bir dönemde olması gerekiyor yani hasta olmadıkları bir dönem. Üstelik bu kronik akciğer hastalığı olan çocukların balgam problemleri fazla, dolayısıyla belki öncesinde fizyoterapi yaparlarsa yani balgamlarını çıkartmış olurlarsa kendi tedavilerinin bir parçası olarak fizyoterapilerini yapmış olurlarsa ve daha temiz bir akciğerle yapmış olurlarsa dolayısıyla da daha verimli olabileceğini düşünüyorum hem Efor kapasitelerini arttırmalarına hem de daha etkin bir şekilde

yapabilmeleri açısından.” DK-5 “Bir de tabii çocuk sağlıklı olacak yani kronik solunum yolu hastalığı var. Onlar atakta olurlar arada. Ataklar sırasında bunu yapmamak lazım. İyi olduğu zamanlarda yapmak lazım, çünkü atakta kısıtlılık artar.” ifadeleriyle nefes çalışmalarının çocukların hasta veya atakta olmadıkları sağlıklı dönemlerinde yapılması gerektiğini dile getirmişlerdir.

Kategori-3 Çalışma Ortamı Nasıl Olmalı

Görüşme yapılan tıp doktorlarının ‘Çalışma Ortamı Nasıl Olmalı’ kategorisi altında toplanan görüşleri kodlarla ve doğrudan alıntılarla aşağıda sunulmuştur.

Kod-1 Hijyenik Olmalı

Katılımcılardan;

DK-2 “etrafta bir Covid veya başka bir viral enfeksiyon varsa çabuk enfeksiyon kapabilirler o yüzden böyle hijyen şartlarına filan dikkat edilmesi gerekiyor.” DK-4 “Birincisi tabii ki hijyen önemli hijyenik bir ortam olması lazım, havalandırılmış bir ortam olması lazım, bu çocuklar enfekte olmadıkları bir dönemde olması gerekiyor yani hasta olmadıkları bir dönem, havalandırılmış bir ortam, mümkünse açık hava ortamında olabilir, o şekilde verilebilir. Üstelik bu kronik akciğer hastalığı olan çocukların balgam problemleri fazla, dolayısıyla belki öncesinde fizyoterapi yaparlarsa yani balgamlarını çıkartmış olurlarsa kendi tedavilerinin bir parçası olarak fizyoterapilerini yapmış olurlarsa ve daha temiz bir akciğerle yapmış olurlarsa dolayısıyla da daha verimli olabileceğini düşünüyorum hem Efor kapasitelerini artırmalarına hem de daha etkin bir şekilde yapabilmeleri açısından.” DK-6 “Kokuların olmadığı bir ortam olmalı. Herhangi bir alerjen varsa ortamda, kediye allerjisi vardır hastanın, akarlara gibi... O ortamların çok fazla olmadığı yerlerde bu çalışmaların yapılması, yani, ekstradan bu hastalar için bir külfet oluşturmayacak yerlerde yapılmasını bir kere öneririm.”

Kod-2 Ortamın Nemi ve Sıcaklığı Uygun Olmalı

DK-6 “DK-6 “Bunların soğuk havada olmamasını öneririz. Çünkü soğuk hava astımı daha kötü hale getirir. Odanın neminin ve sıcaklığının uygun olmasını isteriz.” DK-7 “Oda havasının çok soğuk olmaması lazım. Çünkü o derin nefes al-ver soğuk havada mahveder insanı. Çok kuru hava olmaması lazım, bunlara dikkat etmek lazım. Bir de aç karnına olursa daha iyi olur bence, çok tok karnına olmasın di mi?”

Kod-3 Ortamın Havası Temiz Olmalı

DK-6 “Bu işlem yapılırken kimyasal bir koku, parfüm kokusu, sigara dumanı, hava kirliliği bu tarz uyaranların olmadığı bir ortamda kesinlikle olmasını öneririm.” DK-7 “ Ortam bir kere kesinlikle temiz hava olması lazım.” ifadeleriyle ses ve nefes eğitimi çalışmalarının kokuların olmadığı, soğuk olmayan, uygun şekilde nemlendirilmiş, alerjenlerden arındırılmış hijyenik ortamlarda yapılmasını önermişlerdir.

Kategori-4 Çalışmalarda Nefes Kullanım Tekniği

Görüşme yapılan tıp doktorlarının ‘Çalışmalarda Nefes Kullanım Tekniği’ kategorisi altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla aşağıdaki kodlar altında sunulmuştur.

Kod-1 Diyafram Kası Kuvvetlendirilmeli

Katılımcılardan;

DK-2 “diyafram nefesi, göğüsün işlevin iş yükünü azaltıyor. Onun etkili olduğunu biliyoruz, görüyoruz”, DK-3 “Diyafram kası güçlüyse eğer, bunlarda da bu nefes alıp vermelerini biraz daha aktif yapabileceklerini düşünüyorum göğüs nefesi alıp vermesinden ziyade. Göğüs nefesi alması ya da diyafram. Şimdi diyafram normalde zaten solunum kaslarının en önemlilerinden bir tanesi o yüzden, bunlarla ilgili gerçekten çok net bilgim yok. Diyafram da solunum kasları içerisinde sayıldığı için, diyafram kasının kuvvetli olması aslında istediğimiz bir durum”

Kod-2 Diyafram nefesi öğretilmeli

DK-5 “Diyafram nefesini öğretmek lazım çocuklara. Diyaframını kullanabilmeyi öğretmek lazım. Genellikle diyafram ters kullanılır bizde, hepimizde. O diyaframı düzgün kullandırtmayı öğretmek onların çok işine yarayacaktır. Hele küçük yaşta öğretmek çok daha iyi olacaktır. Diyafram. Diyafram nefesini. Onu öğretmek lazım aslında, o daha önemli.”, ifadeleriyle astım veya kronik solunum yolu hastalıklarından etkilenen çocuklara diyafram nefesinin öğretilmesi ve diyafram kasının güçlendirilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir.

Katılımcılar diyafram nefesinin öğretilmesi gereken bir durum olduğundan bahsederken

Kategori -5 Solunum Terapisi

Görüşme yapılan tıp doktorlarının ‘Solunum Terapisi’ kategorisi altında toplanan görüşleri doğrudan alıntılarla kodlar ile aşağıda sunulmuştur.

Kod-1 Temel Tedavi Unsurlarından Biri

DK-4 “çok iyi bir dönüt hastalardan da alıyoruz zaten fizyoterapi bizim temel tedavi noktalarımızdan biri çok temel bir tedavimiz. Bizim flutter dediğimiz birtakım cihazlar var onunla nefes alma nefes verme gibi şeyler yaptırıyorlar. Bunlarla temel amaç hem derin nefes almayı artırmak hem de nefes verirken balgamın çıkışını hızlandırmak. Bu amaçla daha çok balgam söktürücü amaçla da kullanılıyor hem akciğer kapasitesini daha iyi hale getirmek hem de balgamı çıkartmak için kullanılıyor. ... bir hastanın akciğer kapasitesinin daha iyiye götürmesi fizyoterapi ile mümkün”

Kod-2 Alan Uzmanı Kişiler Tarafından Verilmeli

Katılımcılardan DK-2 “nefes tekniği, bir süreç dahilinde bir teknisyen tarafından öğretilmeli diye düşünüyorum.” DK-3 “solunum Fizyoterapileri ve solunum-nefes egzersizleri yapılması için biz solunum fizyoterapistlerinden aslında destek alıyoruz. Solunum fizyoterapistleri de kullandıkları cihazlar genellikle o nefes alma verme üzerinden zaten etki gösteriyor.” DK-4 “Bizim flutter dediğimiz birtakım cihazlar var onunla nefes alma nefes verme gibi şeyler yaptırıyorlar İMP’si var PEP’i var flutteri var anlatabiliyor muyum bunlarla temel amaç hem derin nefes almayı artırmak hem de nefes verirken balgamın çıkışını hızlandırmak. Bu amaçla daha çok balgam söktürücü amaçla da kullanılıyor hem akciğer kapasitesini daha iyi hale getirmek hem de balgamı çıkartmak için kullanılıyor eğer bunları kastediyor iseniz nefes egzersizi altında fizyoterapistin yaptığı elbette bu bizim olmazsa olmazımız zaten. Çünkü sadece onlar nefes egzersizi yaptırmıyorlar ona biz kardio pulmenar rehabilitasyon diyoruz aslında ve aslında göğüs akciğer fizyoterapisi diyoruz eğer kastettiğiniz buyrsa zaten bu bizim olmazsa olmazımız.” DK-5 “Aslında tıpta ara elemanların çok olması lazım. Solunum fizyoterapisi olması lazım, ses eğitimi olması lazım.”

Kod-3. Alan Uzmanı Eksikliği

DK-5 “Aslında tıpta ara elemanların çok olması lazım. Solunum fizyoterapisi olması lazım, ses eğitimi olması lazım. Astımlılara o konuda destek verecek pek çok ünite olması lazım... hekimler gösterir, yardımcısı sağlık personeli bu konuda biraz eksiktir. Bu kadro eksiktir. Solunum fizyoterapistliğini yapacak kadro eksik yani.”

DK-6 “Burada öyle solunum terapisti yok. Bizim öyle bir desteğimiz yok maalesef burada. Böyle bir birimin olması faydası olacaktır illa ki.

DK-7 “Solunum terapistleri bizim hasta çocuklar için çok fazla yok, çünkü bizim astımlı çocukların o kadar solunum terapisi alacak durumu yok” ifadeleriyle uygun ortamlarda uygun cihazlarla uzmanlar tarafından verilen solunum fizyoterapisinin astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocukların tedavisinde etkili olduğunu ve bu alandaki uzman sayısının istenen düzeyde olmadığını ifade etmişlerdir.

5.1.2.3.Tema-3 Ses Eğitime İlişkin Görüşler

Üniversitelerin tıp fakülteleri çocuk hastalıkları bölümlerinin, çocuk göğüs anabilim dalı ve çocuk alerji anabilim dallarında görevli akademisyen tıp doktorları ile yapılan görüşmelerde, tıp doktorlarının ‘Ses Eğitime İlişkin Görüşler’ temasının kod ve kategorileri Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8

Ses Eğitime İlişkin Görüşler

Kategori	Kod	Katılımcı
Ses Eğitiminin Katkısı	İlaç yükünde azalma sağlar	DK-3, DK-6
	Nefes tekniklerini öğrenmede kolaylık sağlar	DK-1
Ses eğitimi nasıl yapılmalı	Hasta oldukları vurgulanmamalı	DK-5, DK-1
	Geliştirilecek yönleri üzerine gidilmeli	DK-5
	Bu eğitimden mutlu olacaklardır	DK-5, DK-1
	Hasta gibi kötü imaj verilmemeli	DK-5
	Sağlıklı oldukları zamanda yapılmalı	DK-1, DK-3

Kategori-1. Ses Eğitiminin Katkısı

Kod-1. İlaç Yükünde Azalma

DK-3. “Yani işte asıl bizim ilgilendiğimiz konu o çocuklar, yani o çocuklarda da nefesle ilgili sıkıntıları olan çocuklar zaten astımlı çocuklar, onlara ilaç tedavisi vermek ilk çözüm olmamalı. Çünkü İlaçların bir takım yan etkileri oluyor. Tetikleyicilerden uzak durmak ve doğru nefes tekniği ile tedavide %60’a yakın oranda başarı elde edilebileceğini düşünüyorum. Yani tedbirleri almadan, çevresel önlemleri almadan, nefes tekniği öğretmeden direkt ilaçla tedavi hem maliyetli, hem ilaç yan etkilerini, hem de hasta uyumunu azaltır. O yüzden nefes tekniği ve doğru nefes alma yöntemleri tedavinin ana noktaları

olmalı. İleride söylediğim gibi çevresel önlemlerle birlikte tedavinin %60'lık bir kısmını oluşturabilir düşüncesindeyim.”

DK-6 “Hasta da eğer egzersizini, nefes testlerini veya işte o ses eğitimi le ilgili bunları pekiştirirse, kesinlikle olumlu etkileyecektir ki, böyle bir birimin olması da bizim işimizi çok kolaylaştıracaktır ki, bizim hastaya vereceğimiz ilaç yükünde de bir azalma olacaktır ve hastaların hayat kalitesini arttıracaktır. Kesinlikle ben faydası olacağını düşünüyorum.”

Kod-2. Nefes Tekniklerini Öğrenmede Kolaylık Sağlar

DK-1 “Teknik konusunda kooperasyon yaşamakta zorlanacak özellikteki ve yaş grubundaki hastalar için yardımcı gereç (müzik aleti kullanmak gibi) ve teknikler (koro faaliyetlerine katılmak gibi) ile nefes çalışmalarının etkili bir şekilde verilebileceğini düşünüyorum.”
İfadeleri ile bir koroya katılmanın nefes tekniklerini öğrenmede çocuklara kolaylık sağlayabileceğini belirtmiştir.

Kategori-2. Ses Eğitimi Nasıl Yapılmalı

Kod-1. Hasta Oldukları Vurgulanmamalı

Katılımcılardan DK-5 “Birincisi çocuklara hasta oldukları vurgulanmamalı. Siz hastasınız diye onların morali bozulmamalı. Onlara böyle yaparsanız daha iyi olur.” DK-1 “psikolojik olarak diğer çocuklardan farklı olmadıklarını görmeleri ve kendilerine olan güvenlerini sağlayacaklarını düşünüyorum.”

Kod-2. Geliştirilecek Yönleri Üzerine Gidilmeli

DK-5. “Böyle hani eksik yönleri varmış gibi değil de, geliştirilmesi gereken yönleri varmış gibi. Geliştirilmesi gereken yönleri varmış gibi davranmak daha iyi olur.”

Kod-3. Bu Eğitimden Mutlu Olurlar

DK-5. “Onlar böyle bir eğitimden, bütün kronik solunum yolu hastalıkları olanlar, astımı olanlar, bu tür kronik eğitimlerden, bu tür sosyal eğitimlerden, destek eğitimlerinden çok mutlu oluyorlar bir defa. Diğer çocuklar gibi kendilerini hissediyorlar.”

DK-1 “Gerek fizyolojik olarak akciğer kapasitesini arttırarak iyileştirici etkide bulunması gerekse psikolojik olarak diğer çocuklardan farklı olmadıklarını görmeleri ve kendilerine olan güvenlerini sağlayacaklarını düşünüyorum. Egzersizlerin akciğer kapasitesi üzerine olumlu etkilerini gördükleri takdirde yapmaktan kaçındıkları şeyleri yapma konusunda kendilerine güveneceklerini ön görüyorum.”

Kod-4. Hasta Gibi Kötü İmaj Verilmemeli

DK-5 “Burada onlara astımlıymış kötü bir imaj varmış gibi davranmamak lazım.”, ifadeleri ile çocuklara hasta olduklarını hissettirmeden yaptırılacak sosyal veya destek eğitimlerinin çocukları mutlu ettiğini ve kendilerini diğer çocuklar gibi hissettirdiğini ifade etmiştir.

Kod-5. Sağlıklı Oldukları Zamanda Yapılmalı

DK-1 “Yaş grubu ve hastalık şiddetine göre yardımcı gereç ve teknikler kullanılarak, hastaları zorlayıcı düzeyde olmayan, klinik olarak iyilik dönemlerinde (astım hastalıklarının kontrollü olduğu dönemlerde) yapılacak sık ve kısa süreli egzersizlerin etkili olabileceğini düşünüyorum.”

DK-3 ise “sizin söylediğiniz nefes egzersizleri dediğiniz her gün yapılabilir ama bu nefes alıp verme durumları bunların Kapasitelerine göre bazılarında yorucu olabiliyor. Dikkatlerini toplayabilirlerse yani bu 20 dakika ya da işte ne bileyim yarım saati bulabilir. Ama daha uzun süreçler çocukların isteğine bağlı” ifadesiyle yapılacak nefes egzersizi çalışmalarının çocuğun isteğine bağlı olmakla birlikte 20 dakika ile yarım saat aralığında olabileceğini dile getirmiştir.

Tablo 9

Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşleri

Tema	Kategori	Kod	Katılımcı
1.Ses ve Nefes Çalışmalarına İlişkin Görüşler	Ses ve Nefes Çalışmalarının Etkileri	Olumlu Etkiler	DK2,DK4,DK5,DK6,DK7
		Akciğer Kapasitesini Artırma	DK1,DK2,DK3,DK5,DK6
		Yaşam Kalitesini Artırma	DK1,DK3,DK4,DK5,DK6,D K1,DK2
		Sosyalleştirme	DK1, DK2
		Astım Atağını kontrol edebilme	DK3, DK5
2.Nefes çalışmalarında dikkat edilmesi gereken unsurlar	Nefes egzersizleri nasıl yapılmalı	Alan uzmanı eşliğinde yapılmalı	DK-2, DK-3
		Yaş grubuna göre yapılmalı	DK-1
		Sık ve kısa süreli yapılmalı	DK-1
		Nefes verme süresi uzatılarak yapılmalı	DK-2,
		Dirence karşı üfleme nefes egzersizleri yapılmalı	DK-3
	Ne zaman yapılmalı	Klinik olarak iyilik dönemlerinde yapılmalı	DK-1, DK-2, DK-4, DK-5
	Çalışma ortamı nasıl olmalı	Hijyenik olmalı	DK-2, DK-4, DK-6
		Ortamın nemi ve sıcaklığı uygun olmalı	DK-6, DK-7
		Ortamın havası temiz olmalı	DK-6, DK-7
	Çalışmalarda nefes kullanım tekniği	Diyafram kası kuvvetlendirilmeli	DK-2, DK-3
		Diyafram nefesi öğretilmeli	DK-5
	Solunum terapisi	Temel tedavi unsurlarından biri	DK-4
		Alan uzmanı kişiler tarafından verilmeli	DK-2, DK-3, DK-4, DK-5
		Alan uzmanı eksikliği	DK-5, DK-6, DK-7
3.Ses Eğitimine İlişkin Görüşler	Ses Eğitiminin Katkısı	İlaç yükünde azalma sağlar	DK-3, DK-6
		Nefes tekniklerini öğrenmede kolaylık sağlar	DK-1
	Ses eğitimi nasıl yapılmalı	Hasta oldukları vurgulanmamalı	DK-5, DK-1
		Geliştirilecek yönleri üzerine gidilmeli	DK-5
		Bu eğitimden mutlu olacaklardır	DK-5, DK-1
		Hasta gibi kötü imaj verilmemeli	DK-5
		Sağlıklı oldukları zamanda yapılmalı	DK-1, DK-3

5.2. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Hazırlanan Eğitsel Modelin Özelliklerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Tıp doktoru akademisyenler, ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korosu şefleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, tasarlanacak materyalde bulunması gereken özelliklere ilişkin toplanan veriler bu bölümde sunulularak yorumlanmıştır.

Katılımcı görüşlerinin içerik analizi sonucunda ulaşılan kod ve kategoriler de dikkate alındığında oluşturulacak ses eğitimi modelinin dokuz ana başlık altında toplanmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir. Bu ana başlıklar;

- a. Giriş ve Genel Bilgiler
- b. Hazırlık evresi,
- c. Isınma egzersizleri,
- d. Nefes teknikleri,
- e. Ses egzersizleri,
- f. Şarkı ve ritim çalışmaları,
- g. Dinlenme ve nefes alıştırıcıları,
- h. Uygulanabilecek ödevler

1. Değerlendirme olarak belirlenmiştir. Tespit edilen başlıklar altında katılımcıların görüşleri doğrultusunda oluşan maddelerin kapsamı aşağıda sunulmuştur.

1. Giriş ve Genel Bilgiler

Modelin bu bölümünde ses eğitimi dersini yürütecek eğiticinin dersin içeriği, kapsamı ve genel olarak bilgilendirilmesini sağlayacak konulara yer verilmiştir. Bu kapsamda giriş ve genel bilgiler bölümünde;

- Astım ve kronik solunum yolu problemlerinin çocukların sesleri ve solunumları üzerindeki etkileri,
- Ses mutasyonunun çocuklar üzerindeki etkileri ve mutasyon döneminde verilecek eğitimin özellikleri (K1, K2, K3, K4, K5, K7),
- Bireysel ya da toplu ses eğitiminin genel özellikleri,
- Seslendirilecek eserlerin seviyelerinin seçimi (K1, K2, K3, K4, K5, K7),
- Ses eğitiminin eğlenceli hale getirilmesi (K1, K2, K6, K7, K8),
- Bireysel ve grup çalışmalarında dikkat edilmesi gereken hususlar konularında bilgiler bulunmaktadır.

2. Hazırlık Evresi;

Araştırmanın hazırlık evresi bölümünde ses ve nefes egzersizleri sırasında doğru duruş ve oturuş şekillerine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

3. Isınma Egzersizleri;

Bu bölümde ses egzersizleri öncesinde vücudun ısıtılması için baş ve boyun esnetme, üst vücut esnetme ve bacak esnetme egzersizlerine ve ısınma egzersizlerine ilişkin örnek etkinliklere yer verilmiştir.

4. Nefes teknikleri;

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde ses çalışmalarının diyafram nefesi desteği ile yapılmasını ve bu çalışmalar yapılmadan önce çocuklarla mutlaka diyafram destekli nefes egzersizleri yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir (K3, K5, K6, DK2, DK3, DK5). Bu kapsamda diyaframın nasıl kullanılacağı ses eğitiminin başlamadan çocuklara öğretilmeli ve her ders başlangıcında diyafram çalışmaları yapılması gerektiği değerlendirilmektedir. Bu gerekçelerle ses eğitimi modelinin bu bölümünde diyafram çalışmaları, arı solunumu ve kontrollü nefes sayma çalışmalarına ilişkin örneklerle yer verilmiştir.

Katılımcılar nefes teknikleri bölümünde ayrıca;

- Nefes egzersizleri ve ses çalışmalarının nasıl bir ortamda yapılacağına ilişkin bilgiler bulunmasını (K6, DK2, DK4, DK6, DK7),
- Dirence karşı üfleme çalışmaları içermesini (DK3),
- Çocuğun yaşına ve rahatsızlık durumuna göre egzersiz seçilmesini (K4, K7, DK1)
- Nefes egzersizlerinin basitten zora doğru sıralanmasını ve oyunlaştırılarak yaptırılmasını (K1, K2, K3, K6, K8),
- Nefes çalışmalarının çocukların kendini iyi hissettikleri zamanlarda yapılmasını önermişlerdir (DK1, DK2, DK4, DK5).

5. Ses egzersizleri;

Bu bölümde katılımcı görüşleri kapsamında çocukların melodi ve müzikler eşliğinde seslerini şarkı söylemeye hazırlayacak egzersizlere yer verilmiştir.

- Katılımcılardan bazıları nefes çalışmalarında kullanılacak egzersizlerin legato (K7) olması gerektiğini belirtirken bazıları ise staccato (K1, K4, K7) egzersizlerin kullanılmasını önermişlerdir. Bu çalışmada nefes egzersizlerinin diyaframı çalıştırmadaki yüksek etkisi sebebiyle çoğunlukla staccato olarak yapılması tercih edilmiştir.

Katılımcı görüşleri dışında araştırmacı ses egzersizleri kapsamında modelin bu bölümüne;

- Kısa müzik cümleleri ile melodi çalışmaları,
- Çok seslilik anlayışı vermek için küçük kanon çalışmaları,
- Sesi genişletmek için farklı perdelere küçük melodik egzersizler örneklerini koymayı uygun görmüştür.

6.Şarkı ve ritim çalışmaları,

Çalışmanın bu bölümde katılımcı görüşleri ile modelde yer alacak şarkı çalışmalarının hangi özellikleri taşıması gerektiğine ilişkin örneklere yer verilmiştir. Katılımcılar şarkı ve ritim çalışmaları kapsamında;

- Çocukların hasta oldukları vurgulanmadan geliştirilecek yönleri üzerine gidilmesini (DK1, DK5),
- Ses eğitimi çalışmalarının en zayıf öğrencinin seviyesinden başlayacak şekilde kolaydan zora kademelendirilmesini (K1, K2, K3, K4, K6, K7),
- Yaş grubuna göre ve çocukların ses genişliklerine göre planlanmasını (K4, K5),
- Grubun beğenisine göre eser seçilmesini (K3, K4) önermişlerdir.

7. Dinlenme için nefes alıştırmaları

Bu bölümde, katılımcı görüşleri çerçevesinde, ses eğitmeni eşliğinde nefes egzersizleri ve şarkı çalışmaları tamamlandıktan sonra çocukların seslerinin ve nefeslerinin rahatlatılması için dinlenmelerini sağlayacak küçük ve basit ses egzersizlerine yer verilmiştir.

Nefes teknikleri, ses egzersizleri ve şarkı ve ritim çalışmaları bölümlerinde olduğu gibi bu bölümde kullanılacak egzersiz ve şarkıların seçiminde;

- Çocukların yaş grubuna ve rahatsızlık seviyelerine uygun (DK-1),
- Ses egzersizleri ve şarkılardan daha az yorucu olmak koşuluyla belirli bir ritmik yapısı olan (DK-6),
- Burundan nefes alıp ağızdan vermeyi çalıştıracak (DK-6),
- Kısa süreli (DK-1, K4) fakat nefes verme sürecini daha ön planda tutan (DK2, DK5, DK6),
- Diyafram kasını çalıştırmaya yönelik (DK-2, DK3, K3, K8),
- Oyunlaştırılarak eğlenceli hale getirilebilecek (K4, K6, K7) egzersiz ve şarkılara yer verilmesine dikkat edilmiştir.

8. Uygulanabilecek ödevler

Bu bölümde çocukların ses eğitmenleri ile birlikte yaparak öğrendikleri ve eğitmen denetimi gerekmeden evde basitçe uygulayabilecekleri nefes ve ses çalışmalarına yer verilmiştir.

9. Değerlendirme (Öz değerlendirme / Gözlem)

Bu bölümde, çocuklara öğretilen ses-nefes egzersizleri ve şarkılardan sonra kendilerini nasıl hissettiklerine dair verilen seçeneklerden birini seçerek öz değerlendirmede bulunabileceklerine yer verilmiştir. Yaşam kalitelerinde iyileşme olup olmadığını gözlemleyebilmeleri için her ay sonunda, çocukların kendilerine 1-10 arasında bir not verebileceklerine ve ebeveynlerin bu notları çocuklarının doktorları ile paylaşabileceklerine değinilmiştir.

5.3. Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korusu Şefleri ile Tıp Doktoru Akademisyenlerin Görüşleri Çerçevesinde, Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Bir Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Hazırlanan Eğitsel Modele Ait Bulgular ve Yorumlar

Ses eğitmeni akademisyenleri, çocuk korusu şefleri ve çocuk sağlığı anabilim dalı/ çocuk göğüs bilim dalı ve çocuk alerji bilim dalı akademisyen doktorları ile yapılan görüşmeler çerçevesinde, astımlı ve kronik bir solunum yolu problemi olan çocuklar için hazırlanan ses eğitimi modelinin kapsamı/içeriksel dökümü hazırlanmıştır.

5.3.1. Model Oluşturma Süreci

1. Aşama Giriş ve Genel Bilgiler

Ses eğitimi, astımlı ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için kullanıldığında; söz konusu çocukların müzikal yeteneklerini geliştirmenin yanı sıra, nefes alma problemlerini kontrol altında tutmalarına katkı sağlayabilecek bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu hastalıklar, çocukların günlük fiziksel aktivitelerini etkileyerek sınırlandırabilmektedir. Astım ve kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklara yönelik yapılan müzik ve ses eğitim aktiviteleri, bireyin nefes kontrolüne ve solunum tekniklerini geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir.

Bu hastalıklardan muzdarip çocuklar, solunum yeteneklerinin kısıtlanması nedeniyle bazen günlük aktivitelerde zorluk yaşayabilmektedirler. Ses eğitimi gibi ritmik aktiviteler astımlı çocukların nefes kontrolünü geliştirebilir, solunum yollarını açabilir ve genel yaşam kalitelerini iyileştirebilir. Bunun için bir ses eğitim uzmanı rehberliğinde yapılması gerekmektedir.

Amaç: Ses eğitimi tekniklerini içeren bu model, astım ve kronik bir solunum yolu problemi olan çocukların nefes alma, solunum teknikleri ve solunumla ilgili becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır.

- Bu öğretim modeline, mutasyona girmiş sesler dâhil edilmemiştir. Eğitimci bu sesleri dâhil edecekse çok dar ses sınırları içerisinde ve çok dikkatli çalıştırılmalıdır. Mutasyon dönemindeki çocuğa ister toplu ses eğitimi olsun, ister bireysel ses eğitimi olsun ses eğitimi vermek, herhangi bir şekilde şarkı söyleme çalışmaları yaptırmak, o çocuğun ses tellerine hafife alınamayacak zararlar verebilir.
- 09-17 yaş grubuna ses eğitimi en doğru şekilde öğretme yöntemi bireysel değil, toplu ses eğitimidir. Bu sebeple öğretim modeli toplu ses eğitimi için hazırlanmıştır. Fakat çalıştırıcılar veya eğitimci bu öğretim modelini bireysel ses eğitime uyarlayarak, daha büyük yaş grupları için de kullanabilirler.

Toplu ses eğitiminde amaç; doğru duruş, doğru nefes ve ses-fonetik çalışmaları ile dengeli ve doğru bir duruş elde ederek şarkı söyleme ve konuşmada vücut esnekliği ve rahatlığı sağlamak, koroda homojen sesler elde edebilmektir. Eğitimci eğitime başlarken daha önce ses eğitimi almamış veya almış bir toplulukla karşılaşabilir ya da iki grubun da var olduğu karma bir toplulukla karşılaşabilir. Karşısındaki topluluk nasıl olursa olsun, eğitimci, çalıştırdığı çocuklar için bu eğitim ile ilk kez karşılaştıklarından hareketle yola çıkmalı, her şeyi temelden öğretmelidir.

Öğrenmesi ve söylenmesi kolay eserlerle başlanmalı, daha sonra orta zorluktaki eserlere geçilmelidir.

Dönemlik yapılması ve yaşam boyu sürdürülmesi amaçlanan toplu ses eğitiminde ilk dönem zor eserlere yer verilmemelidir. Eğitimci bu şekilde hareket ettiğinde, yanlış öğrenmelerin önüne geçebilir ve iyi bir ses bütünlüğü oluşturarak doğru tınlayan bir topluluk oluşturabilir.

Çocuklar ses eğitimini daha önce almış olsun ya da olmasın, hepsi için eğitmen, toplu çalışmaların yanında ara ara bireysel çalışmalar da yaptırmalı ve çocukların nelerde zorlandıklarına bireysel düzeyde de hâkim olmalı, öğrenmelerine yardımcı olarak tümünü öğretmelidir. Böylece eğitmen, kolay öğrenen ve kaynaşık bir ses bütünlüğü (homojenite) gösteren bir topluluk elde eder.

Bir çalışma sürecinde nefes, fonetik ve vücut rahatlığı, kazandırılacak amaç olmalı ve bir bütünlük içerisinde ele alınmalıdır. Birinin eksikliği söz konusu olduğunda, örneğin; nefes ve fonetiğe ağırlık veren eğitmen, vücut rahatlığı ve yumuşaklığını es geçtiğinde, doğru nefesle doğru kelimeler elde edebilecek, fakat vücut rahatlığı sağlayan çalışmaları es geçtiği için gergin, mekanik ve duygudan uzak sesler üretilmesine neden olacaktır.

Toplu ses eğitiminin ilk dönemi, bu eğitimin temelini oluşturacağı için, oldukça önemlidir. Çalıştırılan grubun çocuk olduğu unutulmamalı eğitimin yanında, eğlenceli vakit geçirmelerine özen gösterilmelidir. Öğrenmesi ve söylemesi basit eserler seçilmelidir. Bu eserlerin artık kolay ve iyi bir şekilde seslendirildiğini gören eğitmen, II. Dönem orta zorluktaki eserlere yer verebilir.

Bireysel ve Grup Çalışmaları

Çocuklarda ses değişimi (mutasyon) bireysel özelliklere göre farklılık göstermekle birlikte, genel olarak 12-13 yaşlarında başlar ve 17-18 yaşlarında tamamlanır. Bundan dolayıdır ki 09-17 yaş arası ses grubu çocuk sesi olarak kabul edilir. *Ses değişimi ile ses gelişimi aynı şey değildir, birbirine karıştırılmamalıdır. Ses gelişimi eğitim olduğu sürece devam eder, fakat mutasyon belirli bir yaş aralığına özgüdür.*

Çocuk sesleri kadın sesi - erkek sesi ya da soprano – tenor - alto – bas olarak gruplara ayrılmaz, çocuk sesi olarak nitelendirilir ve ses aralıklarına göre 1. ses – 2. ses olarak gruplandırılır.

Toplu ses eğitimi yaparken oluşabilen / oluşabilecek bireysel problemlere yönelik sağaltımda bulunabilmek için bireysel ya da grup çalışmaları yapılmalıdır. Bu problemlerin çözümü için çocuk sesi 1. gruba o gruba dâhil olanlarla, çocuk sesi 2. grup ise o gruba dâhil olanlarla birlikte yapılmalıdır. Bu, problemin kolayca çözülebilmesi ve aynı ses türündeki grubun korodaki büyük toplulukla seslerinin birleştirilebilmesi açısından büyük kolaylık sağlar.

Kazanımlar:

Bu ses eğitimi modeli ile çocuk,

- ❖ İnsan sesi fizyolojik yapısını en temel ve basit düzeyde kavrar,

- ❖ Bu hastalıklardan muzdarip çocuklarla pratik yaparak her çocuğun işitme, diksiyon ve artikülasyon becerisini düzeltir, geliştirir.
- ❖ Bedensel ve zihinsel olarak şarkı söyleme sürecine hazırlanır,
- ❖ Ses üretme ve yayma çalışmaları yapar
- ❖ Çocuk şarkıları söyler,
- ❖ Beden ve nefes egzersizleri desteği ile ses üretme ve yayma çalışmaları arasında bağlantı oluşturur.
- ❖ Kendi bedeni ve nefesi üzerinde öz denetim sağlar ve bu öz denetimi kontrol etme becerisi kazanır.

2. Aşama Hazırlık evresi

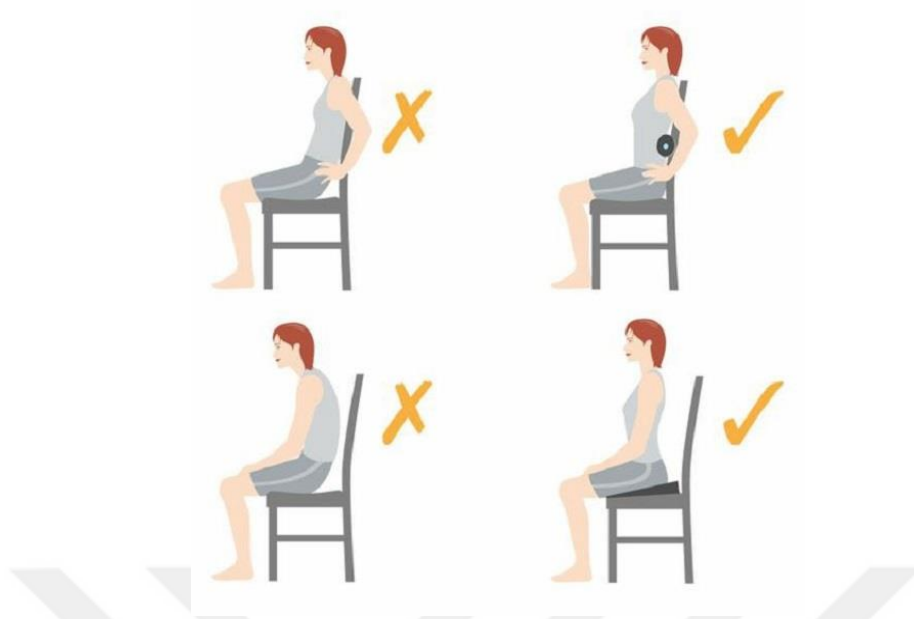
Çalışmada Şarkı Postürü

Çocuklar için ses eğitimi derslerinde vücut duruşu çok önemlidir. Çünkü doğru duruş, doğru nefes almayı ve vokal teknikleri doğru bir şekilde uygulamayı destekler. Toplu ses eğitimi (koro eğitimi) oturarak veya ayakta yapılabilir. Çalıştırılan grubun çocuklar olduğu göz önünde bulundurulmalı, doğal olarak hareketli ve çabuk sıkılabilecek bir grup olduğu unutulmamalıdır.

Sağlıklı bir vücut duruşu sesin doğru bir şekilde akmasına ve doğru nefes alıp vermeye yardımcı olur. Bu nedenle, çocukların ses eğitimi derslerinde doğru vücut duruşuna dikkat etmeleri önemlidir. Alanında uzman bir ses eğitmeni, çocuklara doğru duruşu nasıl elde edebileceklerini öğretebilir.

1. Oturuş

Oturma yeri içeri göçmeyen sert bir sandalyede, karın ve diyafram katlanmayacak şekilde, sırt dik, dizler yere paralel, ayaklar yere dengeli basar, sandalyenin ucuna doğru oturulur. Yatar gibi kaykılarak oturulmamalıdır. BKZ. Şekil 2

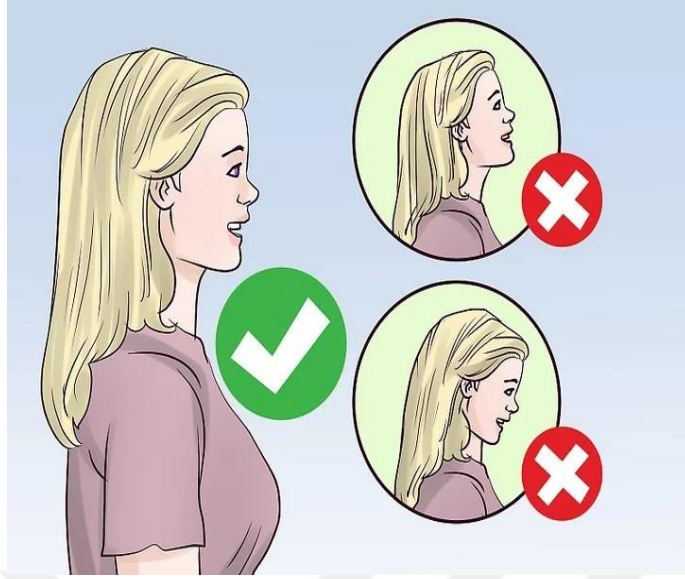


Şekil 2. Doğru oturuş pozisyonu <https://www.patientsengage.com/healthy-living/are-you-sitting-right-desk-or-bed> adresinden erişilmiştir.

2. Ayakta Duruş

Şarkı söylemek için doğru postürü oluşturan birkaç temel bileşen vardır. Çocuklar ses eğitimi alırken ayaklarının, dizlerinin, kalçalarının, karınlarının, göğüslerinin, omuzlarının, kollarının, ellerinin ve baş pozisyonuna dikkat etmelidir. Bunların doğru konumlandırılması sesin üretilmesini kolaylaştırır. Aşağıdaki örneklerde, bunların tümü için doğru konumlandırma gösterilmektedir.

- ✚ Ayakta dururken gövdeye hâkim bir duruş için ayaklar omuz genişliğinde açık, vücut dengesi sağlanmalıdır. Ayakların yere tamamen temas ettiğinden emin olunmalıdır.
- ✚ Kalça ve bel, doğal bir şekilde rahat olmalıdır. Kalça fazla öne veya geriye çıkarılmadan dik bir duruşta olmalıdır. Bkz. Şekil 5
- ✚ Omurga, dik ve doğal olmalıdır. Sırt düz ve omuzlar geriye doğru çekilmelidir.
- ✚ Göğüs, açık ve geniş olmalı, nefes alırken kasmadan rahat ve serbest bırakılmalıdır. Nefes alırken karın bölgesi genişlemeli, göğüs kafesi yükselmemelidir. Bkz. Şekil 3
- ✚ Omuzlar gergin durmamalı, serbest bırakılmalı ve rahat olmalıdır.
- ✚ Baş doğal bir pozisyonda ve dik, çene paralel bir şekilde durmalıdır. Boyun rahat olmalı ve omurgaya hizalanmalıdır. Bkz. Şekil 3

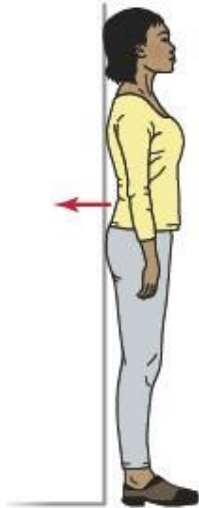


Şekil 3 Baş çene pozisyonu. <https://www.wikihow.com/Develop-the-Proper-Posture-for-Singing#Maximizing-Your-Breath> adresinden erişilmiştir.

- ✓ Ses eğitimi çalışmalarında doğru bir postür oldukça önemlidir, buna yardımcı olabilecek hususlar şu şekilde sıralanabilir:



Bir duvara yaslanarak; omuzlar, kalçalar ve baş duvara değdirilir (Bkz.Şekil 4). Böylece abartılı olmayan dik bir duruş sağlanır. Dengede ve sağlam bir duruş için, ayaklar omuz genişliğinde açılır. Dengede kolaylık sağlaması açısından, bir ayak biraz öne alınabilir.



Şekil 4. Doğru postür 1 <http://sirens-song-sarah.blogspot.com/> adresinden erişilmiştir.



Ses - nefes ve şarkı söyleme çalışmaları yaparken, duruş şekli sesi çok etkiler.

Baş tepe noktasından yukarı doğru çeken bir ip olduğu hayal edilebilir (Bkz. Şekil 5).

Şarkı söylerken doğru duruşun iki önemli faktörü;

- Düz bir sırt
- Açık bir boyundur

Bu iki önemli noktaya dikkat edildiğinde diyafram daha rahat kullanılır ve temiz havanın akciğerlerin alt kısımlarına kadar doldurulabileceği daha fazla alan kalır ve bunun sonucunda boyun gevşeyip uzayabilir (Bkz. Şekil 5).



Şekil 5 Doğru postür 2. <https://www.wikihow.com/Develop-the-Proper-Posture-for-Singing#Maximizing-Your-Breath> adresinden erişilmiştir.

- Vücudun ağırlığı, neredeyse ayak parmaklarının ucunda durana kadar öne doğru kaydırılır. Vücut ağırlığı yerine, ağırlık merkezinin hafifliğine odaklanarak bu fark edilmeye çalışılır.
- Kambur bir pozisyonda durulur, akabinde ikisi arasındaki ayrım fark edilerek doğru pozisyona geçilir.

3. Aşama Isınma Egzersizleri Evresi



Etkinlik 1

Esname ve Gevşeme Egzersizleri:

Amaç:

- ✓ Baş ve boyun esnemesine yardımcı olmak
- ✓ Üst göğüs ve solunum yollarının genişlemesine yardımcı olmak
- ✓ Göğüsün esneyip genişlemesini, omuz ve üst sırt kaslarının güçlenmesini sağlamak
- ✓ Sırt ve omuz kaslarının esnemesini sağlamak
- ✓ Yan kasların esnemesini sağlamak.
- ✓ Bacakların esnemesini sağlamak.
- ✓ Akciğerlerin alt kısımlarının genişleyerek daha fazla oksijen ihtiyacı karşılanmasını sağlamak.

Hedef Yaş Grubu: 09-17

Süre: 10-15 dakika

➤ *Baş ve Boyun Esnetme:*

Omuzlar aşağı doğru serbest bırakılır, boyun enseye doğru yaslanır ve serbest bırakılarak “do” ve “mi” registerleri içerisinde hımmmm sesi söyleyerek, yarım daireler olacak şekilde yavaşça sağa ve sola çevrilir.

Sonra parmak uçlarıyla kafa kısmına sağ-sol-alın-arka taraftan direnç oluşturacak şekilde tek tek sırayla hafif bir kuvvet uygulanır. Parmak uçları yardımıyla kafatasını ortadan ayırıyormuş gibi hareket ederek başın arkası rahatlatılır.

❖ *Kazanım:* Bu esneme baş ve boyun esnemesine yardımcı olur.

➤ *Üst Vücut Esnetme:*

1. Burundan yavaşça ve derin bir nefes alarak kollar yavaşça yukarı doğru kaldırılır, ardından omuz ve sırt yukarı doğru esneyerek kaldırılır. Çok yavaş bir şekilde nefes verirken önce kollar ve sırt, ardından omuz yavaşça aşağı indirilir. Bunu yaparken nefes alıp verme sayısı çocuğun nefes hacmine göre 3'e 4, 4'e 5 ya da 5'e 6 yapılır.

❖ *Kazanım:* Bu egzersizle kaburgaların arası açılır,

❖ Üst göğüs ve solunum yollarının genişlemesini sağlar.

2. Burundan derin bir nefes alırken omuzlar geriye çekilerek sırt arkada hafifçe sıkıştırılır, ağızdan muma üfler gibi (mum sönmeyecek kadar hafifçe) yavaşça nefes verirken bırakılır. Bu hareket birkaç kez yapılır.

❖ *Kazanım:* Bu egzersiz ile göğüs esneyip genişler, omuz ve üst sırt kasları güçlenir.

3. Burundan yavaşça derin bir nefes alırken eller kenetlenmiş bir şekilde, kollar öne doğru uzatılır. Sonra eller yanlara doğru açılarak, kenetlenmiş bir şekilde arkada birleştirilir, kollar olabildiğince sırtta doğru uzatılır ve nefes yavaşça burundan verilir.

❖ *Kazanım:* Bu egzersiz sırt ve omuz kaslarını esnetir.

4. Ayakta durur ya da oturur bir şekilde sağ el sağa doğru yukarı kaldırılırken, sol el yere çapraz bir şekilde sola doğru olabildiğince uzatılır. Aynı hareket sağ kol-sol kol, sol kol-sağ kol olacak şekilde tekrar edilir.

❖ *Kazanım:* Bu egzersiz yan kasları esnetir.

- ✓ Bu esneme egzersizlerinin hepsi, oturarak veya ayakta yapılabilir. Çocukların hareketlerden daha etkin faydalanabilmesi için ayakta uygulamaları önerilir.

➤ *Bacak Esnetme:*

Burundan nefes alırken öne ayak parmak uçlarına kadar eğilerek bacak arkasındaki gerginlik ve omurlardaki açılma hissedilene kadar kalınır, burundan nefes alınır ağızdan

yavaşça üfleyerek verilir. Bu hareket bir kaç kez tekrar edilir. Bu egzersizle alınan diyafram nefesi kolay bir şekilde hissedilebilir.

- ❖ *Kazanım:* Bu egzersiz ile akciğerlerin alt kısımları genişleyerek daha fazla oksijen ihtiyacı karşılanır.
- ❖ Bacaklar esner.

Kazanımlar:

- Bu esneme ve gevşeme egzersizleri ile baş, boyun, omuz, sırt ve bacak bölgesi esner ve rahatlar, göğüs esneyip genişler,
- Omuz ve sırt kasları güçlenir,
- Kaburgaların arası açılır,
- Akciğerlerin alt kısımları genişleyerek daha fazla oksijen ihtiyacı karşılanmasına yardımcı olur.



Etkinlik 2

Üç Aşamalı Direnç Uygulama Nefes Egzersizi:

Amaç:

- ✓ Solunumu kaslarını güçlendirmek
- ✓ Nefes alıştırmaları ile tüm bedenin yeterince oksijenlenmesini sağlamak

Hedef Yaş Grubu: 09-17

Süre: 5 dakika

- Gövde, önce avuç içleri ve parmak uçları ile bölüyormuş gibi tutarak 3 kısma bölündüğü düşünülür,
- İlk bölüm karından göbek deliğine kadar olan bölüm,
- İkinci bölüm göbek deliğinden göğse kadar olan bölüm,

- Üçüncü bölüm göğüsten köprücük kemiğine kadar uzanan bölüm.
- Nefes alırken nefes desteği ile
- Önce ilk bölüme,
- Sonra İkinci bölüme,
- Sonra üçüncü bölüme yavaş ve yumuşak bir şekilde geçiş yaparak direnç uygulanır (yani, bahsi geçen kısımlardaki kaslara içeriden hafif bir itiş kuvveti uygulanır),
- Nefes serbest bırakılır ve döngü tekrar edilir.
- Nefes alırken diyafram kasını yavaşça aşağı iterek;
- Karından göbek deliğine, göbek deliğinden göğse doğru ve en son göğse içeriden genişleterek kas direnci yapılır omuzlara kadar çıktığı hissedilir.
- Nefes 4 sayıda alınır, 4 sayıda verilir.
- 4 sayıda nefes alırken karından göbek deliğine, göbek deliğinden göğse, göğüsten omuzlara kadar olan aşamalı nefes direnci sırasıyla takip edilir,
- Nefes verirken nefes almanın tersi istikamette yol takip edilerek içerideki hava boşaltılır.
- Bu aşamalı nefes alıp- nefes verme işlemi 10-15 kez tekrar edilir.
- Nefes al 1, 2, 3, 4... nefes ver 1, 2, 3, 4... şeklinde 10-15 kez tekrar edilir.
- Sonunda yavaşça, nefesin normal doğal ritmine dönülür.

Kazanım:

- ✓ Nefes alışta ve bedenin ön kısmında bir açılma, genişleme ve rahatlama hissedilir.
- ✓ Bu teknik ile akciğerlerin alt kısımlarına kadar oksijenlenme sağlanır.
- ✓ Nefesin açılmasına destek olan kasları çalıştırır.

4. Aşama Nefes Teknikleri Evresi



Etkinlik 1



Nefesi Karın Bölgesine Yönlendirme (Diyafram Solunumu):

Amaç:

- Diyafram kasını kullanabilme
- Diyafram nefesi alabilme
- Diyafram desteği ile nefes alarak akciğerlerin alt kısımlarının da yeteri kadar oksijenlenmesini sağlama

Hedef Yaş Grubu: 09-17

Süre: 5 dakika

- Rahat bir pozisyon seçilir (bir sandalyeye oturulur ya da uzanarak başın ve dizlerin arkasına yastık konur)
- Bir el önde göğüs kafesinin hemen altına, diğer el göğüs kemiğinin üzerine konur, nefes alıp-verilir ve solunum kasının hareketi izlenir
- Yavaş derin bir nefes alınır ve kontrollü olarak verilir
- Dinlenilir
- İki-üç kez tekrarlanır



Karnın genişlediğinden ve rahatladığından emin olmak için nefes alırken bir el karnın üzerine konur. Derin bir nefes alınır. Karnın genişletilerek el'e nefes almaya odaklanılır. Nefes alırken omuzlar kaldırılmaz.



Diyaframı Doğru Kullanmaya Yönelik Öğrenme Pekiştiricileri:

Öğrenme Pekiştirici 1 Kahkaha egzersizi: Diyafram nefesini uygulamada pekiştirmek için önce öğretmen kahkaha atmaya başlar ve

sonra çocuklar öğretmeni taklit eder, sonra bu kahkaha tüm ortama yayılır ve birkaç dakika öğretmen ve tüm çocuklar hep birlikte kahkaha atar.

- Kahkaha atma hareketi doğrudan diyaframa etki eden, diyaframı çalıştıran bir harekettir.

Öğrenme Pekiştireci 2 Köpek Solunumu: Ağız açılır, dil tam olarak dışarı, alt çeneye doğru uzatılır ve kısa kesik aralıklarla hızlı soluma yapılır.

- Köpek solunumu taklidi doğrudan diyaframa etki ederek diyaframı çalıştıran bir harekettir.



Şekil 6. Köpek soluğu dil-ağız pozisyonu.

Kazanımlar:

- ✓ Nefes alırken diyafram kasının kullanılması ile birey solunum sistemini etkili şekilde kullanır.
- ✓ Diyafram nefesi akciğerlerin alt kısımlarına kadar genişleme sağladığı için ciğerler daha fazla oksijenlenerek, daha fazla karbondioksit atar ve sağlıklı solunum gerçekleşir.
- ✓ Daha etkili oksijen alımı vücudun enerji düzeyini artırır.
- ✓ Nefesini yeteri kadar kullanamama sonucu ses kısıklığı tehlikesiyle karşı karşıya kalan çocukta, diyafram nefesi kullanımı ile kontrol edilebilir ve kaliteli bir ses üretimi sağlanır.
- ✓ Stresi azaltarak rahatlamaya yardımcı olur.



Etkinlik 2



Uğultu Tekniği (Humming Technique) / Arı solunumu (Bhramari Nefesi):

Amaç:

- ✓ Kaygıya bağlı nefes darlığının giderilmesini sağlamak
- ✓ Sinüsleri rahatlatarak burun tıkanıklığının düzelmesini sağlamak
- ✓ Nefes kontrolü sağlamak

Hedef Yaş Grubu: 09 - 17

Süre: 5 dakika

İki isimle de kullanılmaktadır. “M” sesi söylemeye dayalı bir solunum egzersizidir. Burundan nefes alınır ve burundan nefes verirken “Mmmmmmm” sesi çıkarılır. 7-10 kez uygulanır. Burada önemli olan, çocuğun nefes alıp vermeye odaklanması değil, nefesini aldıktan sonra nefesini verirken “M” sesi çıkarmaya odaklanmasıdır.

- Bu egzersizin düzenli olarak yapılması hasta şikâyetlerini iyileştirir,
- “M” sesi çıkararak nefes vermek sinüslerin içerisindeki hava sirkülasyonunu artırarak temizlenmesini hızlandırır.
- Mmmmmmm sesi ile mırıldanarak nefes vermek sinüslerde nitrik oksit (NO) yapımını uyatarak onun antiviral, antifungal, antibakteriyel damar-bronş genişletici etkisinden faydalanılmasını sağlar. Gaz halindeki NO doğal olarak insan solunum sisteminde salınır. Alerjik olsun olmasın burun tıkanıklığını giderir (Ebby, 2006).

Kazanımlar:

- Kaygıya bağlı nefes darlığının yönetilmesine yardımcı olur.
- Burun tıkanıklığının giderilmesine yardımcı olur.



Etkinlik 3



Nefes Kontrollü Sayma:

Amaç:

- ✓ Nefes alıp verme kapasitesini artırmak
- ✓ Nefes denetimi sağlayabilmek
- ✓ İstemsiz yapılan hızlı solumayı kontrol altına almak

Hedef Yaş Grubu: 09 - 17

Süre: 5 dakika

Çocuklara içinden 4'e kadar sayarak yavaşça nefes almaları ve nefes alırken göğüslerindeki genişlemeyi hissetmeleri söylenir. Nefes verirken 5'e, 6'ya kadar sayarak çok ama çok yavaş bir şekilde muma üfler gibi sessizce "Ffffffffffffffffff..."konsonu ile üfleyerek nefes vermeleri söylenir.

- **Kazanım:** Bu egzersiz, çocuğun nefes alıp verme kapasitesini artırır.
- Nefes denetimi sağlar,
- İstemsiz yapılan hızlı solumayı kontrol altına alarak nefesi rahatlatır.

5. Aşama, Ses Egzersizleri Evresi



Etkinlik 1



Masal Anlatma:

Amaç:

- Konuşma becerilerini geliştirmek
- Solunum kontrolü sağlamak

Hedef Yaş Grubu: 09 - 17

Süre: 10 dakika

Çocuktan/çocuklardan farklı karakterleri ses tonu ve vurguyla canlandırarak kısa ve basit bir öykü anlatması istenir.



Örnek:

Bu çalışma üç şekilde yapılabilir;

1. Bir çocuğun tüm masalı anlatması,
2. Bir çocuk Yusuf, bir çocuk Ömer, bir çocuk anlatıcı olur.
3. Bir çocuk Yusuf, bir çocuk Ömer, öğretmen anlatıcı olur.

Masal

Anlatıcı: Bir gün, iki izci arkadaş Yusuf ile Ömer, mahalli izci kampına katılmak için, Kızılcahamam Çamkoru'ya doğru yola çıktılar. Burası tertemiz havası ile içerisinde kocaman upuzun ağaçların olduğu, yemyeşil harikulade bir yerdi. Kamp alanını bulmak için, upuzun ağaçlar arasında yürümeye başladılar. Bu mis gibi havayı solumak muhteşem bir histi. Yusuf, nefes alırken dikkatlice parmaklarıyla saymaya başladı...

Yusuf: "Bir... iki... üç... dört... "

"Yusuf," dedi Ömer, "Nefes alırken neden parmaklarınla sayıyorsun?"

Yusuf gülümseyerek şöyle söyledi: "Çünkü bu şekilde nefesimizi daha iyi kontrol edebiliriz Ömer. Her nefes aldığımızda nefesi sayarak alıp-vermek bize yardımcı olur."

Anlatıcı: Ömer de denemek istedi. İkisi de derin bir nefes alırken parmaklarıyla saymaya başladı: "Bir... iki... üç... dört... " diye saydılar. Sonra nefeslerini yavaşça verirken saymaya devam ettiler. "beş... altı... yedi... sekiz... dokuz..."

Nefeslerini sayarak kamp yapacakları alana yürümeyi sürdürdüler. Her nefeste daha iyi hissettiler. Birlikte yürümek, nefes almak ve saymak çok eğlenceliydi.

Sonunda, kampa doğru yürürlerken Çamkoru Nehri'ne ulaştılar.

Yusuf: "Bu güzel nehrin yanında dinlenebiliriz," dedi.

Ömer: "Evet Yusuf, ama unutma, nefeslerimizi saymayı sürdürürelim. Bize bu ağaçların arasında daha iyi hissettiriyor," diye ekledi.

Anlatıcı: İkisi de nehir kenarında oturmuş nehre bakarlarken, kuş seslerinin verdiği huzur ve neşeyle, sayarak nefes alıp-verme oyununu sürdürdüler. Astımları olsa da, bu çok kolay nefes egzersizi onlara yardımcı oldu ve kamp alanına doğru yürümeye artık hazırlardı.

Ve sonunda, Çamkoru izci kampı işte orada, tam karşılarında, Yusuf ve Ömer'i bekliyordu.

Kazanımlar:

- Bu egzersiz ile çocuğun konuşma becerileri gelişir
- Solunum kontrolü sağlanır



Etkinlik 2



Çocuk Şarkılarından Kısa Cümlelemeler:

Amaç:

- ✓ Ses kullanma becerilerini geliştirmek
- ✓ İfade yeteneklerini geliştirmek.
- ✓ Nefes kontrolü sağlamak,

Hedef Yaş Grubu: 09 – 17

Süre: 15'

Bu bölümde çocuk şarkılarından seçilmiş motif ve kısa cümleler söylenir.

Örnek 1.

Mini Şarkı

Derya AYDIN ERDEM

C G G C C G G C



Sar kı lar söy le riz biz ler sar kı lar söy le yin siz de Sar kı lar söy le riz biz ler sar kı lar söy le yin siz de

Örnek 2.

Atatürk'üm Kanonu

S. Yıldırım - B. Akkuş



A ta türk üm se ni çok se ve riz çok se ve riz çok se ve riz

Önce tüm çocuklar hep birlikte İki üç kez tekrar ederek ezgiyi öğrenirler,

Örnek 2.1.

Sonra iki gruba ayrılan çocuklar 1. grup ve 2. grup ezgiyi kanon yaparlar.

Atatürk'üm Kanonu

Selçuk YILDIRIM, Besim AKKUŞ

Moderato ♩ = 108

1.Grup

A ta türk üm ae ni çok ae ve riz çok ae ve riz çok ae ve riz

2.Grup

A ta türk üm ae ni çok ae ve riz çok ae ve riz

9

A ta türk üm ae ni çok ae ve riz çok ae ve riz çok ae ve riz

çok ae ve riz A ta türk üm ae ni çok ae ve riz çok ae ve riz

17

A ta türk üm ae ni çok ae ve riz çok ae ve riz çok ae ve riz

çok ae ve riz A ta türk üm ae ni çok ae ve riz çok ae ve riz çok ae ve riz

Örnek 2.3.

♪ Öğrenme hızlarına, düzeylerine ve sayılarına göre gruplar 4 gruba kadar ayrılabilir.

Atatürk'üm Kanonu

Moderato ♩ = 108

Selçuk YILDIRIM, Besim AKKUŞ

A ta türk üm se ni çok se ve riz çok se ve riz çok se ve riz

A ta türk üm se ni çok se ve riz çok se ve riz

A ta türk üm se ni çok se ve riz

A ta türk üm se ni

A ta türk üm se ni çok se ve riz çok se ve riz çok se ve riz

çok se ve riz A ta türk üm se ni çok se ve riz çok se ve riz

çok se ve riz çok se ve riz A ta türk üm se ni çok se ve riz

çok se ve riz çok se ve riz çok se ve riz A ta türk üm se ni

- ♪ Birinci grup kanon şarkısını söylemeye başlar, dört vuruş sonra ikinci grup şarkıya baştan katılır.
- ♪ İkinci grup söylemeye başladıktan dört vuruş sonra üçüncü grup şarkıya baştan katılır.
- ♪ Üçüncü grup söylemeye başladıktan dört vuruş sonra dördüncü grup şarkıya baştan katılır.
- ♪ Her grup şarkısını kendi sırasına göre söylemeye devam eder,
- ♪ Böylece şarkı çoksesli duyulmaya başlar.

Bu şekilde bir süre kanon, söylemeye devam edilir ve bir süre sonra gruplardan birinin bitirişine denk gelecek şekilde, her grubun en son kaldığı yerde şarkı sonlandırılır.

Kazanımlar:

- Bu ses egzersizler ile sesi kullanma becerileri gelişir
- İfade yeteneği gelişir
- Nefes kontrolü sağlanır
- Akciğer kapasitesi genişler



Etkinlik 3



Ses Perdesi Çalışmaları:

Amaç:

- ✓ Ses kontrolünü geliştirmeye yardımcı olmak
- ✓ Nefes kontrolünü düzenlemeye ve geliştirmeye yardımcı olmak
- ✓ Stresi azaltarak solunum yolu problemlerinin azalmasına yardımcı olmak

- ✓ Sesini yönetebildiğini gören çocuğun kendine olan güven artışı

Hedef yaş grubu: 09-17 yaş

Süre: 10-15 dakika.

Çocuğun/çocukların yavaşça farklı perdelere geçiş yaparak farklı aralıklarda söylemeleri sağlanır.

Örnek 1:

mam mam mam mam mm mem mem mem mem mem mim mim mim mim mim mom mom mom mom mom

5 mam mam mam mam mam mem mem mem mem mem mim mim mim mim mim mom mom mom mom mom

9 mam mam mm mam mam mem mem mem mem mem mim mim mim mim mim mom mom mom mom mom

13 mam mam mam mam mam mem mem mem mem mem mim mim mim mim mim mom mom mom mom mom

17 mam mam mam mam mam mem mem mem mem mem mim mim mim mim mim mom mom mom mom mom

Örnek 2.

Sih hih hih hih hi sih hih hih hih hi sih hih hih hih hi sih hih hih hih hi

5 sih hih hih hih hi sih hih hih hih hi sih hih hih hih hi sih hih hih hih hi

♪ Bu egzersiz staccato söylenir.

♪ Çıkıcı ve inici olmak üzere her iki yönde de çalıştırılmalıdır.

- ♪ Yapabilenlerle Si sesine kadar inilir
- ♪ Yapabilenlerle 2. Do sesine kadar çıkılır.

Örnek 3.

- ♪ Bu egzersiz legato söylenir

LEGATO

D. A. Erdem



- ✓ Ses perdesi çalışmalarında, çalıştırılan alıştırma ses sınırları, çalıştırılan topluluğa göre ayarlanarak daraltılabilir veya genişletilebilir.

Kazanımlar:

- Ses kontrol edebilme yeteneği gelişir.
- Nefesi düzenler ve nefes kontrol edebilme yeteneği gelişir.
- Solunum düzensizliğine bağlı stresi azalır, solunum yolu problemleri azalır.
- Sesini yönetebildiğini gören çocuk öz güven kazanır.

6. Aşama, Şarkı ve Ritim Çalışmaları Evresi



Etkinlik 1



Ritm ve Şarkı Çalışmaları:

Amaç:

- ✓ Artikülasyonu düzeltmek ve geliştirmeye yardımcı olmak

- ✓ Ses ve nefes kontrolünü geliştirmeye yardımcı olmak
- ✓ Tek başına şarkı söyleyemeyen çocuğun grup içerisinde söyleyerek çekingenliğini yenmesine yardımcı olmak
- ✓ Stresi azaltarak solunum yolu problemlerinin azalmasına yardımcı olmak
- ✓ Sesini ve nefesini yönetebildiğini gören çocuğun kendine güven kazanımına destek olmak.

Hedef yaş grubu: 09-17 yaş

Süre: 40 dakika.

Öncelikle notaların değerlerine göre vuruşlar yapılarak ritim çalışması yapılır.

Sonra, şarkı solfej okunur (eğer nota bilmeyen bir grupta karşı karşıya ise eğitimci, önce ezgiyi baştan sona alıp söyleyerek dinletir. Ezgiyi ikişer ölçüler halinde enstrümanı ile çalar ve söyler, her iki ölçüde bir çocuklara tekrar ettirir. Çocuklar öğrenene kadar tekrar ettirilir ve baştan sona söylenir.) Piyano, ukulele, flüt, orf algıları gibi enstrümanlarla eşlik ederek renklendirilebilir.

şarkıları seslendirme esnasında, sadece virgüllerde ve suslarda nefes alınmasına özen gösterilir.

Örnek 1.

Guguk (Söz: Salih AYDOĞAN - Müzik: İtalyan Ezgisi)

GUGUK

Söz: Salih AYDOĞAN
İtalyan Ezgisi

Andante

G

Ye - şer - di do - ğa renk - len - di Çi - çek a - çı - yor

A

5 De - re şı - rıl - dı - yor ba - kın kuş - lar ö - tü - yor

G

10 Gu - guk gu - guk sus şar - kı - yı din - le

C **G7**

Gu - guk gu - guk bu şar - kı - yı din - le

G

15 Gu - guk gu - guk bu şar - kı bi - zim - le

bu şar - kı lar bi - zim - le bu şar - kı - yı din - le

10 ölçü hep birlikte söylenir. Devamında iki gruba ayrılarak söylenir.

Örnek 2.

CUMHURİYET MARŞI

Marş Tempo Söz ve Müzik: Zati Arca

F B $\flat$ C7

Cum hu ri yet Cum hu ri yet en gü zel sey hür ri yet ni ce zah met ni ce e mek

7

ver di sa na bu mil let ni ce zah met ni ce e mek ver di bu mil let sa na

2. Gazimin sen en büyük bir yadigarısın bana
Nice zahmet nice emek, verdi sana bu millet.

3. Dalgalansın her tarafta şanlı Türk'ün bayrağı
Korumaktır ve yüceltmek, azmimiz bu toprağı.

Örnek 3.

GEZSEN ANADOLU'YU

Söz: Faruk GÜRTUNCA

Müzik: Erdoğan OKYAY

Orta Hızda

f Sen ne güzel bulursun Gezen Anadolu'yu

Derlerden kurtulursun Gezen Anadolu'yu

Bil lur ır mak la rı var Buz dan kay nak la rı var

Ne hos top rak la rı var Gezen Anadolu'yu

Or da ba har baş ka dır Yaz lar kı lar baş ka dır

Ah bu di yar baş ka dır baş ka dır

Gez sen A na do lu yu Bitirmelik Gezen Anadolu'yu

Sen ne güzel bulursun,
Gezsen Anadolu'yu.
Dertlerden kurtulursun,
Gezsen Anadolu'yu.

Billur ırmakları var.
Buzdan kaynakları var.
Ne hoş toprakları var.
Gezsen Anadolu'yu

Orda bahar başkadır,
Yazlar, kışlar başkadır.
Ah! Bu diyar başkadır,
Gezsen Anadolu'yu.

Örnek 4.

AYRILIK ŞARKISI

Söz: Hayri AKAY

Düzenleme: Salih AYDOĞAN

Arjantin Şarkısı

Rüz - gar - la sü - rük - le - nen bu - lut - Ya -
Gör - dü - ğü - müz tat - lı rü - ya - lar Mut -

4 C
lı - yor ye - şil ya ma cı Sev - di ğin - den ay - rı - lan - la
lu ge - çen gün - le - ri - miz El - ve - da iç - li fı - sıl - tı -

7 F
rın şar - kı - sı din - le - yin ne a - cı yak
lar bel - ki - de gün ge - lir bu - lu - şu - ru - z

10 C
laş ba - na ve da - la - şa - lım Yi - ne ka vuş - ma - yı di - le - ye - rek Bir

14
tat - lı söz söy - le ba - na ki din - sin bu a - cım Yak cım

1. 2.
cım Yak cım

✓ Verilen şarkılar örnektir. Eğitimci bu tür şarkıları kendi seçerek çeşitlendirmelidir.

7. Aşama, Dinlenme Nefesi Alıştırmaları Evresi



Etkinlik



Büzük Dudak Solunumu Egzersizi:

Amaç:

- ✓ Solunumu sakinleştirerek bireyin rahatlamasını sağlayabilmek,
- ✓ Nefes alma ritmini düzenleyebilmek,
- ✓ Diyaframı güçlendirebilmek,

Hedef Yaş Grubu: 09-17

Süre: 3 dakika

- Önce burundan yavaşça nefes alınır
- Islık çalacakmış gibi dudaklar büzülür
- Nefes yavaşça ve daha uzun süreli bir şekilde büzülmüş olan dudaklardan boşaltılır
- Nefesin dışarı çıkması için güç harcanmaz
- Nefes bitene kadar işlem sürdürülür (Türk Toraks, 2009).

Kazanımlar:

- Solunumu sakinleşerek birey rahatlar.
- Nefes alma ritmi düzene girer.
- Diyafram güçlenir.

8. Aşama, Uygulanabilecek Ödevler

- ✓ Diyafram kası desteği ile nefes alıp, uzun solukta verme egzersizlerinin günlük hayatta uygulanması önerilir.
- ✓ Evde her gün 10-15 dakika Arı solunumu yapması önerilir. (Çocuk/çocuklar konuşma tonu ve etrafındaki registerlerde önce hımmmm sesini kullanarak, daha sonra Mmmmm sesini kullanarak bu alıştırmayı yapabilir).
- ✓ Çocuğun sevdiği şarkıları evde tekrar etmesi ve bunu kaydetmesi önerilir. (Kaydetmek, doğru yapıp yapmadığını takip açısından önemlidir. Sonrasında eğitmene dinletebilir).
- ✓ Nefes kontrolü ve denge gerektiren aktivitelere katılım (Örneğin; tai chi, yoga, yüzme) önerilir.
- ✓ Kas güçlendirici basit egzersizler verilmesi önerilir (Egzersiz hem beyni hem de bedeni besleyen, stres yönetimini kolaylaştıran sağlıklı bir yaşam kaynağıdır).
- Stanford Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, günde 5 dakika kontrollü nefes egzersizleri yapılmasının kaygı ve endişeyi gidererek zihin ve ruh sağlığını iyileştirdiği belirtilmiştir (Eby, 2006).

9. Aşama, Değerlendirme (Öz değerlendirme / Gözlem)

Bu bölümde, çocuklar, öğretilen ses-nefes egzersizleri ve şarkılardan sonra kendilerini nasıl hissettiklerine dair:

1. Bugün kendimi biraz iyi hissediyorum
2. Bugün kendimi iyi hissediyorum
3. Bugün kendimi çok iyi hissediyorum
4. Bugün kendimi biraz kötü hissediyorum
5. Bugün kendimi kötü hissediyorum
6. Bugün kendimi çok kötü hissediyorum

Yukarıdaki seçeneklerden birini seçerek öz değerlendirme yapabilirler.

- ✓ Yaşam kalitelerini belirlemek üzere çocuklar, her hafta sonunda kendilerine 1-10 arasında bir not verebilir. Hastalık öyküsü takibi için bu değerlendirme notlarını ebeveynler, çocuk doktorları ile paylaşabilirler.

5.4. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan Modele İlişkin Ses Eğitmeni ve Koro Şefi Akademisyenlerin Görüşlerine Ait Bulgular ve Yorumlar

Bu araştırmada ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için eğitsel bir model geliştirilmesi amaçlanmıştır. Akademisyen tıp doktorları ve ses eğitimi uzmanı akademisyenler ve koro şeflerinin görüşleri doğrultusunda geliştirilen modelin amacına hizmet edip etmediğinin kontrol edilmesi amacıyla ses eğitmeni akademisyenler ve koro şeflerine kontrol edilmek üzere gönderilmiştir. Değerlendirmeye katılan akademisyenlerin bilgileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 10

Modele İlişkin Görüş Bildiren Akademisyen Bilgileri

Kod	Kurumu	Akademik Unvanı	Eğitim Durumu	Öğrenim Gördüğü Alan	Mesleki Deneyim (yıl)
Akademisyen 1	Gazi Üniversitesi Müzik Eğitimi	Prof. Dr.	Doktora	Ses Eğitimi	26 - 30
Akademisyen 2	Gazi Üniversitesi Müzik Eğitimi	Prof. Dr.	Doktora	Şan/Opera	11 - 15
Akademisyen 3	Marmara Üniversitesi/Müzik Eğitimi	Dr. Öğr. Üyesi	Doktora	Koro/Müzik Eğitimi	31 yıl ve üzeri

Araştırmaya katılan katılımcıların görüşleri modelin içindeki bölümlere göre düzenlenerek aşağıda sunulmuştur.

1. Aşama Giriş ve Genel Bilgiler

Akademisyen katılımcılar, modelin bu bölümünde sunulan bilgilerin yeterli olduğu ve modelin amacına hizmet ettiğini belirtmişlerdir.

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “İyi bir şekilde hazırlanmıştır. Uygun”

Akademisyen 3, “Klasik Koro Eğitimi unsurları olan; Ses ve Nefes, Dil ve Konuşma, Vücut Yumuşaklığı ve Rahatlığı konularına örnek olabilecek konuların işlendiği görülmektedir.” şeklinde “Uygun” görüşlerini belirtmişlerdir.

2. Aşama Hazırlık Evresi

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “Ses eğitiminin temel gereklilikleri ele alınmıştır. Uygun”

Akademisyen 3, “Ayakta ve oturarak ses oluşturma, nefes alıp-vermeyi, refleks haline getirebilme uygulanmaktadır.” olarak “Uygun” düşüncelerini ifade etmişlerdir.

3. Aşama Isınma Egzersizleri Evresi

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “Isınma egzersizleri bu çalışmaya önemli katkı sağlayacaktır. Uygun”

Akademisyen 3, “Vücut Yumuşaklığı ve Rahatlığı konusunu açıklamalarda işlendiği üzere uygulamalı fizyolojik, ayrıca da düşünsel boyut ile kullanılmış olması yararlı görülmektedir” buna göre, “Uygun” olarak değerlendirmişlerdir.

4. Aşama Nefes Teknikleri Evresi

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “Nefes teknikleri bu çalışmada çok yararlıdır. Uygun”

Akademisyen 3, “Nefes, her insanın aldığı fakat farkında olmadığı hayati bir eylem. Müzik eğitimcilerinin çok dikkat etmesi gereken Nefes kontrolünü sağlama ise farkındalık eğitimi olup, doğru ses üretmeye yönelik olmasıdır. Çalışmalar gayet olumludur” ve “Uygun” olarak değerlendirmişlerdir.

5. Aşama, Ses Egzersizleri Evresi

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “Ses egzersizleri hem sağlık hem de teknik açıdan çok yararlı olacaktır. Uygun”

Akademisyen 3, “Kısa ve ses sınırı olarak; ikili veya üçlü yürüyüşlerden (çıkıcı ve inici) oluşan söz bütünlerinin kontrolü daha yapılabilir ve kontrol edilebilir diye düşünmekteyim” ve “Uygun” olarak değerlendirmişlerdir.

6. Aşama, Şarkı ve Ritim Çalışmaları Evresi

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “Ritim müzikal bakımdan çok faydalı bir çalışmadır. Uygun”

Akademisyen 3, “*Toplu Ses çalışması yapan herkes için çok yararlı olan ritm çalışmalarını yapmak; hem anlaşılmayı, hem ifadeyi, hem de bilgileri yerli yerine oturtabilir ve son derece yararlıdır*” ve “Uygun” olarak değerlendirmişlerdir.

7.Aşama, Dinlenme ve Nefes Alıştırmaları Evresi

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “*Çocukların dinlenmesi açısından rahatlatıcı bir çalışmadır. Uygun*”

Akademisyen 3, “*Efor ve harcanmış performans sonrası mutlaka ortak olarak hep birlikte teknik yöntemlerle dinlenmek, şarkı söyleme bilincini ve sonrasında ne yapılacağını alışkanlık halinde anlaşılmasını sağlayabilir. Sporcuların Rejenerasyon idmanı yapmaları gibi*” şeklinde görüşlerini ifade etmiş ve “Uygun” olduğunu belirtmişlerdir.

8.Aşama, Evde Uygulanabilecek Ödevler

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “*Çalışmaların ilerlemesi için ödevler çok önemlidir. Uygun*”

Akademisyen 3, “*Kontrolü zor olabilir. Doğru yapıp yapmadığını takip ederek ve kayıtlar istenilerek uygun olabilir*” olarak değerlendirmişlerdir.

9. Aşama, Değerlendirme (Öz değerlendirme / Gözlem)

Akademisyen 1, “Uygun”

Akademisyen 2, “*Çocukların kendi gelişimlerini görmeleri açısından yararlı olacaktır. Uygun*”

Akademisyen 3, “*Eğitimci ile birlikte analiz ve değerlendirilmesinin yapılması, taksonomi açısından da çok yararlı olabilir. Sağlık açısından da yararlı olduğu görülmektedir*” ifadesi ile “Uygun” olduğunu değerlendirmişlerdir.

BÖLÜM 6

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümü çalışma neticesinde ulaşılan sonuçları ve sonraki çalışmalar için araştırmacılara yönelik önerileri içermektedir.

6.1. Sonuç

Betimsel bir araştırma türü olan tarama modeliyle yürütülen bu çalışmada ses eğitimi programı yardımı ile astımlı çocukların nefeslerini düzenlemek ve yaşam kalitelerine katkıda bulunmak için ses eğitiminde kullanılabilecek bir ses eğitimi modeli geliştirilmiştir. Araştırmanın verileri 8 akademisyen ses eğitmeni ve koro şefi, 7 akademisyen çocuk allerji, çocuk göğüs hastalıkları uzmanı tıp doktoru ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bulguların içerik analizi ile çözümlenmesi sonucu elde edilmiştir. Araştırma bulgularından yola çıkarak ulaşılan sonuçlar alt problemler bağlamında aşağıda sunulmuştur.

6.1.1. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Oluşturulmak İstenen Eğitsel Model Önerisine İlişkin Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korusu Şeflerinin Görüşlerine Dair Sonuçlar

Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korusu Şefleri ile yapılan görüşmeler içerik analizi ile incelenmiş, inceleme sonucunda, oluşturulmak istenen Ses Eğitimi Model Önerisine ilişkin katılımcı görüşlerinin iki tema altında toplandığı görülmüştür. Bu temalar;

1. Ses ve nefes çalışmalarının etkililiğine ilişkin görüşler
2. Nefes egzersizleri ve ses eğitimi çalışmalarına ilişkin öneriler olarak adlandırılmıştır.

Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Çocuk Korosu Şefleri ile yapılan g r ŕŕmelerde elde edilen verilerle oluŕturulan ‘Ses ve Nefes  alıŕmalarının Etkililiğine İliŕkin G r ŕler’ teması kapsamında;

- Nefes  alıŕmalarının astımdan etkilenen veya kronik solunum yolu problemi olan çocuklar üzerinde olumlu etkileri olabileceği,
- Ses ve koro  alıŕmalarının astımdan etkilenen veya kronik solunum yolu problemi olan çocuklar üzerinde olumlu etkileri olabileceği,
- Ses eğitimi ve koro  alıŕmalarının, astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların akciğer kapasitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkileri olabileceği,
- Nefes ve ses eğitimi  alıŕmalarının astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların yaŕam kalitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkileri olabileceği,
- Ses eğitimi ve koro  alıŕmalarının çocukları mutlu edebileceği, motivasyonlarını artırabileceği ve sosyalleŕtirebileceđi sonuçlarına ulaŕılmıŕtır.

Araŕtırmada ses eğitmeni akademisyenler ve  ocuk korusu Şeflerinden, geliŕtirilen Ses Eğitimi Model  nerisi için önerilerde bulunmaları istenmiŕ ve araŕtırmanın ikinci teması ‘nefes egzersizleri ve ses eğitimi  alıŕmalarına iliŕkin öneriler’ olarak oluŕturulmuŕtur. Nefes egzersizleri ve ses eğitimi  alıŕmalarına iliŕkin öneriler teması kapsamında;

- Modelin astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukların ihtiyaçlarına cevap verebilecek ŕekilde düzenlenmesi gerektiği,
- Astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocukları diğer çocuklardan ayırmadan aynı eğitimin verilmesi gerektiği,
- Modelde uygulanacak  alıŕmaların basit seviyeden baŕlaması, zamanla zorlaŕtırılması gerektiği,
- Ses eğitimi modeli hazırlanırken özellikle erkek çocukların mutasyon dönemine dikkat edilmesi gerektiği,
- Yapılacak  alıŕmaların ders sürelerinin kısa ama tüm programın 3-4 yıl gibi uzun süreli olması gerektiği,
- Nefes ve ses  alıŕmalarının oyunlaŕtırılarak yapılması gerektiği,

- Yapılacak olan nefes ve ses eğitimi çalışmalarının alanında uzman ses eğitmenleri ile yapılması gerektiği,
- Nefes egzersizlerinin ses çalışmalarının temelini oluşturduğu,
- Diyafram nefesinin astım ve kronik solunum yolu problemi yaşayan çocuklara model kapsamında öğretilmesi gerektiği,
- Diyafram nefesinin yanlış öğretilmeye müsait bir alan olduğu, nefes alma kadar nefes verme sürecinin de düzenlenmesi gerektiği,
- Katılımcılardan bir kısmı geliştirilecek ses eğitim modelinde yer alacak ses egzersizlerinin legato egzersizlerden oluşması gerektiğini, katılımcılardan diğer bir kısmı ise nefes çalışmalarının staccato egzersizlerden oluşturulması gerektiğini belirttiklerinden, ses eğitiminde bu konu ile ilgili kabul görmüş bir yaklaşımın olmadığı,
- Yapılacak nefes egzersizlerinin kademelendirilerek ve öğrencilerde görülecek gelişime göre artırılarak verilmesi gerektiği,
- Özellikle küçük yaşlardaki çocuklarla yapılacak olan ses ve nefes eğitimi çalışmalarının oyunlaştırılarak verilmesi gerektiği, bu şekilde verilen eğitimin öğrenmede ve gelişimde daha büyük katkılar sunacağı,
- Ses eğitiminde kullanılacak eserlerin çocukların ses genişliğinin ve yaşlarının göz önünde bulundurularak basitten zora olacak şekilde seçilmesi gerektiği,
- Astımlı ya da kronik solunum yolu rahatsızlığı yaşayan çocukların eğitim alacakları ortamların, bu çocukların alerjik yapıları da dikkate alınarak düzenlenmesi gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.1.2. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Oluşturulmak İstenen Eğitsel Model Önerisine İlişkin Akademisyen Tıp Doktorlarının Görüşlerine Dair Sonuçlar

Akademisyen tıp doktorları ile gerçekleştirilen görüşmelerin analizi sonucunda akademisyenlerin, oluşturulmak istenen ses eğitimi model önerisine ilişkin görüşlerinin üç tema altında toplandığı görülmüştür. Bu temalar;

1. Ses ve nefes çalışmalarına ilişkin görüşler,
2. Nefes çalışmalarında dikkat edilmesi gereken unsurlar,
3. Ses Eğitimine İlişkin Görüşler, olarak adlandırılmıştır.

Akademisyen Tıp Doktorları ile yapılan görüşmelerde elde edilen verilerle oluşturulan ‘Ses ve nefes çalışmalarına ilişkin görüşler’ teması kapsamında;

- Astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklara verilecek nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocuklar üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği,
- Katılımcıların söz konusu nefes ve ses eğitimi çalışmalarına ilişkin bir eğitime ve deneyime sahip olmadığı,
- Bu çalışmaların sadece seçilmiş hastalarda etkili olabileceği ve tamamlayıcı tıp olarak kullanılabileceğini, nefes ve ses eğitimi çalışmalarının egzersiz olarak çocukların genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği,
- Astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklara verilecek nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocukların akciğer kapasitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği,
- Astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklara verilecek nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocukların günlük yaşam kalitelerinin artırılması üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği,
- Nefes ve ses eğitimi çalışmalarının çocukların sosyalleşmesi üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği,
- Ses ve nefes eğitimi çalışmalarının uzun bir zamandır alınıyor olması sonucunda, atak geldiği esnada çocuğun atakla daha iyi baş edebileceği, nefes kontrolü sağlayabileceği,
- Nefes çalışmalarının astım ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarından etkilenen çocuklar üzerinde olumlu etkilerinin olabileceği, ayrıca bu tarz egzersizlerin ve iyileşme niyetiyle yapılan etkinliklerin mutlaka bir plasebo (sağlık üzerinde olumlu telkin) etkisinin de olabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Akademisyen tıp doktorları ile yapılan görüşmelerde elde edilen verilerle oluşturulan ‘nefes çalışmalarında dikkat edilmesi gereken unsurlar’ teması kapsamında;

- Nefes çalışmalarının öncelikle hastaların yaşına ve hastalığının şiddetine göre ayarlanması gerektiği,
- Nefes alma ve verme süreçleri arasında genelde 1’e 2 oranının uygulandığını, astımlı hastalarda nefes alma sürecinde sıkıntı olmadığını, yapılacak çalışmaların nefes verme süreci ile ilgili olması gerektiği,

- Dirence karşı yapılan nefes alma ve verme egzersizlerinin akciğer kapasitesinin artırılmasında etkili olabileceği,
- Yapılacak nefes egzersizi çalışmalarının çocuğun isteğine bağlı olmakla birlikte 20 dakika ile yarım saat aralığında olabileceği,
- Nefes çalışmalarının çocukların hasta veya atakta olmadıkları sağlıklı dönemlerinde yapılması gerektiği,
- Ses ve nefes eğitimi çalışmalarının kokuların olmadığı, soğuk olmayan, uygun şekilde nemlendirilmiş, alerjenlerden arındırılmış hijyenik ortamlarda yapılması gerektiği,
- Astım veya kronik solunum yolu hastalıklarından etkilenen çocuklara diyafram nefesinin öğretilmesi ve diyafram kasının güçlendirilmesi gerektiği, uygulamada ise diyafram nefesinin nasıl kullanıldığına dair yeterli bilgi sahibi olunmamasından dolayı göğüs nefesinin de diyafram nefesi kadar kullanıldığını,
- Uygun ortamlarda, uygun cihazlarla ve uygun şekilde yapılarak uzmanlar tarafından verilen solunum fizyoterapisinin astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocukların tedavisinde etkili olabileceği ve bu alandaki uzman sayısının istenen düzeyde olmadığı sonuçlarına ulaşılmış ve katılımcıların önerileri alınmıştır.

Akademisyen Tıp Doktorları ile yapılan görüşmelerde elde edilen verilerle oluşturulan ‘Ses eğitimine ilişkin görüşler’ teması kapsamında;

- Astımlı çocuklara ilaç tedavisinin bazı yan etkileri olması sebebi ile bu çocuklara ilaç tedavisi vermenin ilk çözüm olmaması gerektiği.
- Tetikleyicilerden uzak durmak ve doğru nefes tekniği ile tedavide % 60’a yakın oranda başarı elde edilebileceği.
- Tedbirleri almadan, çevresel önlemleri almadan, nefes tekniği öğretmeden direkt ilaçla tedavi vermenin hem maliyetli, hem ilaç yan etkilerini, hem de hasta uyumunu azaltabileceği,
- Nefes tekniği ve doğru nefes alma yöntemleri tedavinin ana noktaları olması gerektiği. Çevresel önlemlerle birlikte tedavinin % 60’lık bir kısmını oluşturabileceği,
- Hasta ses eğitimi ile ilgili egzersizleri pekiştirmesinin, hastayı kesinlikle olumlu etkileyebileceğini ve böyle bir birimin olmasının, çocuk alerji ve çocuk göğüs doktorlarının işini kolaylaştıracağı,

- Doktorların hastaya vereceği ilaç yükünde bir azalma sağlayabileceği ve hastaların hayat kalitesini arttırmada yararlı olabileceği,
- Bu rahatsızlıklardan muzdarip çocuklara ses eğitimi verilmesinin, nefes tekniklerini öğrenmede kolaylık sağlayabileceği,
- Psikolojik olarak diğer çocuklardan farklı olmadıklarını görmeleri ve kendilerine olan güvenlerini sağlamaya katkı sunabileceği,
- Ses eğitimi verirken, hasta olduklarının vurgulanmaması gerektiği,
- Eğitmenin bu eğitimi verirken, çocuklara eksik yönleri varmış gibi değil de, geliştirilmesi gereken yönleri varmış gibi bir yaklaşım sergilemesi gerektiği,
- Kronik solunum yolu hastalığı olanlar ve astımı olanların, kendilerini diğer çocuklar gibi hissederek bu tür sürekli eğitimlerden, bu tür sosyal eğitimlerden, destek eğitimlerinden çok mutlu olabilecekleri,
- Gerek fizyolojik akciğer kapasitesini artırarak iyileştirici etkide bulunması, gerekse psikolojik olarak diğer çocuklardan farklı olmadıklarını görebilecekleri ve kendilerine olan güvenlerini sağlamalarına sebep olabileceği, egzersizlerin akciğer kapasitesi üzerine olumlu etkilerini gördükleri takdirde yapmaktan kaçındıkları şeyleri yapma konusunda kendilerine güvenilebilecekleri,
- Bu hastalıklardan muzdarip çocuklara astımlıymış, kötü bir imaj varmış gibi davranmamak gerektiği, çocuklara hasta olduklarını hissettirmeden yaptırılacak sosyal veya destek eğitimlerinin çocukları mutlu edebileceği ve bunun kendilerini diğer çocuklar gibi hissettirebileceği,
- Yaş grubu ve hastalık şiddetine göre yardımcı gereç ve teknikler kullanılarak, hastaları zorlayıcı düzeyde olmayan, klinik olarak iyilik dönemlerinde (astımının kontrollü olduğu dönemlerde) yapılacak sık ve kısa süreli egzersizlerin etkili olabileceği,
- Ses eğitimi egzersizlerinin her gün yapılabilmesinin yanında, bu nefes alıp verme durumlarının bu çocukların kapasitelerine göre bazılarında yorucu olabildiği, dikkatlerini toplayabilirlerse bu eğitimin yarım saati bulabileceği; ama daha uzun süreçlerin çocukların isteğine bağlı olması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.2. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan Modelin Katılımcı Görüşleri Çerçevesinde Özelliklerine Yönelik Sonuçlar

Tıp doktoru akademisyenler, ses eğitmeni akademisyenler ve çocuk korosu şefleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, tasarlanan modelde bulunması gereken özelliklere ilişkin veriler toplanmış ve ulaşılan sonuçlar bu bölümde sunulmuştur.

- Nefes egzersizleri ve ses çalışmaları iyi havalandırılmış, koku ve alerjenlerden arındırılmış ortamlarda, çocukların atak geçirmediği sağlıklı dönemlerinde yapılmalıdır,
- Ses eğitimi çocukların mutasyon dönemi dışında verilmelidir,
- Seslendirilecek eserler çocukların seviyelerine göre seçilmelidir,
- Ses eğitimi oyunlaştırılarak eğlenceli hale getirilmelidir,
- Ses ve nefes egzersizleri sırasında doğru duruş ve oturuş şekillerine ilişkin bilgiler verilmelidir,
- Ses egzersizleri öncesinde vücudun ısıtılması için baş ve boyun esnetme, üst vücut esnetme ve bacak esnetme egzersizlerine ve ısınma egzersizlerine ilişkin bilgiler verilmelidir,
- Nefesin burundan alınıp burundan verilmesi becerisi kazandırılmalıdır,
- Nefesi daha uzun sürede vermeyi sağlayacak egzersizler tercih edilmelidir,
- Diyafram nefesinin nasıl alınacağı ve diyafram nefesi desteğiyle ses üretme egzersizleri yapılmalıdır,
- Diyafram egzersizleri kapsamında arı solunumu ve kontrollü nefes sayma çalışmalarına ilişkin örneklerle yer verilmelidir,
- Diyafram egzersizleri aynı zamanda dirence karşı üfleme çalışmaları da içermelidir,
- Nefes egzersizlerinin diyaframı çalıştırmadaki yüksek etkisi sebebiyle çoğunlukla staccato olarak yapılması tercih edilmelidir,
- Çalışmalara kısa müzik cümlelerinden oluşan melodilerle başlanmalıdır,
- Başlangıçta dinamik ritmik yapısı olan ilgi çekici egzersizler ve şarkılar kullanılmalıdır,
- Çok sesli müzik yapabilme becerisi kazandırmak için küçük kanon çalışmaları yapılmalıdır,

- Sesi geliştirmek için farklı perdelerde küçük melodik egzersizler yapılmalı ve zamana yayılmalıdır,
- Çocukların hasta oldukları vurgulanmadan geliştirilecek yönleri üzerine gidilmelidir,
- Ses eğitimi çalışmaları en zayıf öğrencinin seviyesinden başlayacak şekilde kolaydan zora kademelendirilmelidir,
- Yaş grubuna göre çocukların beğendikleri şarkılardan ve çocukların ses genişliklerine göre planlanmalıdır,
- Çocuklara eğitimden denetimi gerektirmeyen evde basitçe uygulayabilecekleri nefes ve ses çalışmaları öğretilmelidir.

6.3. Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklar İçin Tasarlanan ve Hazırlıkları Tamamlanan Eğitsel Modele Yönelik, Ses Eğitmeni Akademisyenler ve Koro Şeflerinin Görüşlerine Ait Sonuçlar

- Modelin giriş ve genel bilgiler bölümünde, ses eğitimi dersini yürütecek eğiticinin dersin içeriğı, kapsamı, tek ve grup çalışmalarının ne şekilde yapılacağı konularında sunulan bilgiler yeterli düzeydedir.
- Hazırlık evresinde ses ve nefes egzersizleri sırasında doğru duruş ve oturuş şekillerine ilişkin görsellerle birlikte sunulan bilgiler öğreticidir.
- Ses ve nefes egzersizleri öncesinde vücudun ısıtılması için baş ve boyun esnetme, üst vücut esnetme ve bacak esnetme egzersizlerine ve ısınma egzersizlerine ilişkin örnek etkinliklere yer verilen ısınma egzersizleri bölümünde sunulan egzersizler uygundur.
- Diyafram çalışmaları, arı solunumu ve kontrollü nefes sayma çalışmalarına ilişkin örneklere yer verilen nefes egzersizleri bölümü uygundur.
- Ses egzersizleri bölümünde çocukları şarkı söylemeye hazırlamak için sunulan kısa müzikal örnekler, kanon çalışmaları şarkı çalışmaları öncesinde sesin ısıtılması ve hazırlanması için yeterlidir.
- Şarkı ve ritim çalışmaları bölümünde sunulan örnek şarkılar ve ritim çalışmaları öğretmenler için sonraki çalışmalarında yol gösterici olarak değerlendirilmiştir.
- Dinlenme ve nefes alıştırmaları bölümü, şarkı çalışmaları tamamlandıktan sonra çocukların seslerinin ve nefeslerinin rahatlatılması için dinlenmelerini sağlayacak niteliktedir.

- “Evde Uygulanabilecek Ödevler” olarak hazırlanan modelin 8. aşamasının başlığı, eğitmen akademisyenlerin değerlendirmesi sonucu, verilen ödevlerin ev dışındaki ortamları da kapsaması sebebiyle, “Uygulanabilecek Ödevler” olarak değiştirilmiştir. Çocukların kendi gelişimlerini görmeleri açısından yararlı olacaktır.
- Oluşturulan model bir bütün olarak değerlendirildiğinde; Ses eğitimi kapsamında astım ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklar için hazırlanan eğitsel modelde sunulan bilgilerin yeterli olduğu ve araştırma ile ortaya çıkarılan modelin yapılış amacına hizmet ettiği görülmektedir.

6.4. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar ışığında öneriler şu şekildedir:

- Şarkı söyleme eğitimleri çerçevesinde nefes ve farkındalık teknikleri eğitim sisteminin bir parçası hâline gelebilir. Nefes tekniklerini bir öğretim modelinin ana parçası olarak eğitim süreçlerinde alan öğrencilerin stresi daha iyi yönetebileceği ve dikkat düzeylerinin artabileceği düşünülmektedir. Astım ve kronik solunum yolu probleminden muzdarip çocuklar müzik eğitimi içerisinde, ses eğitimi modeli ile nefes tekniklerini öğrenip aynı zamanda yaşamlarına uyguladıklarında ders başarılarının yükselebileceği, nefes alamama halinin yol açtığı stresi ve kaygı bozukluğunu yenebileceği ve daha huzurlu bir ortam elde edilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeplerle İlk-Orta Öğretim Müzik Eğitimi müfredatı içerisine “Ses Eğitimi ile Şarkı Öğretimi ve Nefes Kullanımı” dersinin seçmeli ders olarak eklenmesi, bu rahatsızlıklardan muzdarip çocukların eğitimi için yararlı olabilir.
- Ses Eğitimi Kapsamında Ses ve Nefes teknikleri uygulayan öğretmenlerin de stres düzeylerinin azalabileceği, dikkatlerinin ve motivasyonlarının artabileceği ve kendilerini daha iyi hissedebilecekleri düşünülmektedir. Bu çalışmalara bu rahatsızlıktan muzdarip öğretmenler de katılabilir.
- Hazırlanan model önerisi uygulandığı dönem boyunca, çocukların yaşam kalitesinde ve solunum yollarında iyileşme olup olmadığının takibi için, ilgili alan doktorlarına düzenli olarak her ay sonunda muayyene olmaları önerilir.
- Bu modelde amaçlanan davranışların kazandırılmasında uygulamaya yönelik olarak;
 - ✓ Çocukların bireysel olarak astım şiddet derecesinin (hafif-orta

dereceleri) dikkate alınması,

- ✓ Bu hastalıklardan muzdarip çocukların atak döneminde olmaması,
 - ✓ Her iki grup çocukta da mutasyon döneminin hariç tutulması veya dâhil edilecekse ses sınırlarının zorlanmaması,
 - ✓ Astım ve kronik solunum yolu problemi ihtiyaç durumunun dikkate alınması (kademeli ve seviyelendirilmiş eğitim olması) önerilir.
- Hazırlanan bu modelden yararlanarak, her okulda, sınıflarda öğrencilerin günlük yaşamlarına bilinçli nefes almayı öğrenip uygulayabilmeleri için, ‘Sınıfta Bilinçli Nefes Alma’ çalışma grupları oluşturulabilir. Okullarda hızlı, kolay ve bilinçli nefes aldırabilecek bu ses ve nefes eğitimi modelinin kullanılması çocukların sağlıklı bireyler olarak yetişmeleri adına fayda sağlayabilir. Böylece, sınıflarda bulunan astımlı veya gizli astımlı ya da kronik solunum yolu problemi olan çocuklara veya ilgili duruma dair herhangi bir problemi olmayan çocuklara ayırım gözetmeksizin bu eğitimler sunularak, yaşamlarına sağlıklı bir aktivite olarak katkı sağlanabilir.
 - Bir üstteki maddenin gerçekleştirilebilmesi için, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının ortaklaşa hazırlayabileceği bir düzenleme ile ses eğitmenlerine bu konuda bilinçlendirilmeleri adına ses-nefes, nefes-ses bağlantılı çevrimiçi ve yüz yüze eğitimler verilmesi önerilmektedir.
 - Astım ya da kronik solunum yolu probleminden muzdarip ya da bir hastalığı olmayıp yalnızca nefes almakta sıkıntı yaşayan çocuklar için, vücudu sakinleştirerek nefes alma ritmini düzenlemeye yardımcı olabilecek, aynı zamanda diyaframı güçlendiren ve kandaki oksijen düzeyinin artmasına yardımcı olması için ilk ve ortaöğretim okullarında bir proje olarak “nefes alan şarkı sınıfları” oluşturulması önerilmektedir. Bunun çocuklar için çok faydalı olabileceği düşünülmektedir.
 - Bu sınıflara herhangi bir nefes problemi olmayan çocuklar da kaliteli zaman geçirmek için katılabilirler.
 - Ses eğitimi kapsamında hazırlanan bu modele, araştırmanın başlangıcında, ses eğitiminin astımlı ve kronik solunum yolu problemi olan çocuklara yönelik tedavi edici etkisinin incelenmesi olarak başlanmıştır ve tıp fakültesinden akademisyen doktor ikinci bir danışman atanmıştır. Hastane şartlarında her hafta deneklere ölçüm yapılmasını gerektiren deneysel çalışma, tüm dünyayı etkisi altına alan covid salgınından dolayı, ses ve nefes alıştırmaları ile yapılacak çalışmada birbirine solunum yolu ile salgını bulaştırma riski sebebiyle tamamlanamamıştır. Bunun

üzerine, ilgili alan akademisyen doktorları ve ses alanında uzman akademisyen eğitimcilerle yapılan görüşmeler ve alanyazın taramasından elde edilen verilerle hazırlanan bu eğitsel model oluşturulmuştur. Başka araştırmacılar tarafından, söz konusu deneysel araştırma yapılabilir ve yönerge olarak, hazırlanmış olan bu eğitsel model uygulanabilir.



KAYNAKÇA

- Bahçecioğlu Turan, G. (2019). *Yoganın astım hastalarının solunum fonksiyonlarına, semptom kontrolüne ve yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum.
- Başkan, B. (2018). *Astımlı hastalarda solunum egzersizlerinin yaşam kalitesi ve anksiyete üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Birol, B. (1999), *Koro eğitimi ve yönetiminde ilkeler ve yöntemler*, Burdur: Müzik Ansiklopedisi.
- Blanc, P. D., Trupin, L., Eisner, M., Earnest, G., Katz, P. P., Israel, L., & Yelin, E. H. (2001). The work impact of asthma and rhinitis: findings from a population-based survey. *Journal of clinical epidemiology*, 54(6), 610-618.
- Bonilha AG, Onofre F, Vieira ML, Prado MYA & Martinez JAB. (2009). Effects of singing classes on pulmonary function and quality of life of COPD patients. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*.4:1-8.
- Bruton, A., Kirby, S., Close, E.A., Taylor, L., Webley, F., George, S., ... Thomas, M. (2013). The breathe study: breathing retraining for asthma-trial of home exercises. A protocols summary of a randomised controlled trial, *Prim Care Respiratory Journal*, 22(2), 1-7
- Bruton, A., & Lewith, G.T. (2005), The buteyko breathing technique for asthma: a review, *Complementary Therapies in Medicine, Elsevier*.13(1),41- 46.
- Burgess, J., Ekanayake, B., Lowe, A., Dunt, D., Thien, F., & Dharmage, S.C. (2011), Systematic review of the effectiveness of breathing retraining in asthma management, *Expert Review of Respiratory Medicine*. 5(6),789-807.

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K. E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Christensen, L.B., Johnson, R.B. & Turner, L.A. (2020). Değişkenlerin ölçülmesi ve örneklem. A. Aypay (Ed.), *Araştırma yöntemleri desen ve analiz* (M. Sever, Z. Avcı Yurtseven, Çev.) içinde (s.149-180). Ankara: Anı.
- Courtney, R. (2017) *Breathing training for dysfunctional breathing in asthma: taking a multidimensional approach*. ERJ Open Res 2017; 3: 00065-2017
- Covington H, & Crosby C. (1997). *Music therapy as a nursing intervention*. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 35, 34-7.
- Covington, H. (2001). *Therapeutic music for patients with psychiatric disorders*. Holist Nurs Pract. 15, 59-69.
- Creswell, J.W. (2019). *Karma yöntem araştırmalarına giriş*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çelik, G. E. (2020). *Çocukluk Çağı Astım Tanı ve Tedavi Rehberi El Kitabı*. Ankara: Türk Toraks Derneği, Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği.
- Çevik, S. (1999). *Koro eğitimi ve yönetim teknikleri*. Ankara: Yurtrenkleri.
- Çevik, S. (2006). *Müzik öğretmenliği eğitiminde ses eğitimi alan derslerinin müzik öğretmenliği yeterlikleri yönünden değerlendirilmesi*. Ulusal Müzik Eğitimi Sempozyumu Bildirisi, 26- 28 Nisan, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Das, R. R. Sankar, J. & Kabra, S.K. (2019). Role of breathing exercises and yoga/pranayama in childhood asthma: a systematic review. *Current Pediatric Reviews*. 15, 175-183.
- Daugherty, C. (2011). *Exploring the outcomes of singing and diaphragmatic breathing in participants with asthma*. Master of Arts in Psychology. Carleton University: Ottawa, Canada
- Degmečić, D., Požgain, I., & Filaković, P. (2005). Music as Therapy / *Glazba kao terapija*. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*, 36(2), 287–300. <http://www.jstor.org/stable/30032173>
- Eby, G. A. (2006). Strong humming for one hour daily to terminate chronic rhinosinusitis i four days: A case report and hypothesis for action by stimulation of endogenous nasal nitric oxide production. *Medical hypotheses*, 66(4), 851-854.
- Egüz, S. (1999). *Toplu ses eğitimi ı temel konular*. Ankara: Doğuş

- Eley, R. & Norman M. (2010). Music therapy to manage asthma symptoms in youngindigenous people in an urban setting. *Aboriginal & Islander health worker Journal*. 34 (3).
- Ekici, T. (2011). Okulöncesi ve ilköğretim döneminde çocuklara yönelik ses eğitimi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1(1), 159-182. erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jiss/issue/25901/273019>
- Engen R.L. (2005). The singer's breath: implications for treatment of persons with emphysema. *Journal of Music Therapy* 42(1):20-48. [DOI: 10.1093/jmt/42.1.20] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Enright S, Chatham K, Ionescu A A, Unnithan V B, & Shale DJ.(2004). Inspiratory muscle training improves lung function and exercise capacity in adults with cysticfibrosis. *Chest*. 126(2):405-411.
- Evaristo, K.B. Saccomani, M.G. Martins, M.A. Cukier, A. Stelmach, R. Rodrigues, M.R. Santaella, D.F. & Carvalho, C.R.F. (2014). Comparison between breathing and aerobic exercise on clinical control in patients with moderate-to-severe asthma: protocol of a randomized trial. *BMC Pulmonary Medicine*. 14,160.
- Fukuda, Y. (2000). Breathing training for asthmatic children using music therapy and a survey on patient preference in the training methods. *Music as a Human Resource: Drafts and Developments. Berichte über die Tagungen des Arbeitskreises der 'International Society for Music Education'(ISME)*, 4, 149-71.
- Gick, M. L. and Nicol, J. J. (2015). *Singing for respiratory health: theory, evidence and challenges*. Health Promotion International, 1-10. doi: 10.1093/heapro/dav013. Perspectives. Downloaded from <http://heapro.oxfordjournals.org/> at Georgetown University on September 7, 2015.
- GlaxoSmithKline Şirketler Grubu. (2005). *Çocukluk Çağı Astım Kontrol Testi*
- Global Initiative For Asthma (GINA) (2019). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*.

- Goldenberg, R. B. (2012). *Singing and cystic fibrosis: A collective case study on the effects of private voice lessons on the pulmonary function and quality of life of adult cystic fibrosis patients* (Order No. 10000826). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global; Publicly Available Content Database. (1760591361). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/singing-cystic-fibrosis-collective-case-study-on/docview/1760591361/se-2>
- Hänninen, S. (2014). *Breathing woodwinds – music therapy for asthma and Copd rehabilitation*. Master's Thesis Music Therapy. Department of Music. University of Jyväskylä
- Hollien, H. (1972). On vocal registers. Quarterly Progress Report. Communication Sciences Laboratory Quarterly. University of Florida. Gainesville, Florida/USA. 10(1):35. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED087073.pdf>
- IBF International Breathwork Foundation. (2023). <https://ibfbreathwork.org/flow-of-a-breathwork-session/>
- Irons JY, Kenny DT, & Chang AB. (2016). Singing as an adjunct therapy for children and adults with cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 9. [DOI:10.1002/14651858.CD008036.pub4]
- İkesus, S. (1965). *Ses eğitimi ve korunması*. Milli eğitim basımevi.
- Karakaya, İ. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıöğen (Edt.) *Bilimsel araştırma yöntemleri içinde* (s.57-83). Ankara: Anı.
- Karakış, M. (2018). *Erişkin astımlı hastalarda inspiratuvar kas eğitiminin astım kontrolü ve egzersiz kapasitesi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*. 17(1),54-57 • DOI: 10.4274/khj.4775
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel.
- Kartal, M. (2013). *Konuşmacılar ve şarkıcılar için ses teknikleri*. İstanbul:Ray.
- Kenny DT, & Faunce G. (2004). The impact of group singing on mood, coping, and perceived pain in chronic pain patients attending a multidisciplinary pain clinic. *Journal of Music Therapy*. (3):241-58.

- Kreutz, G., Bongard, S., Rohrmann, S., Hodapp, V., & Grebe, D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *Journal of behavioral medicine*, 27, 623-635.
- Kvale, S. (1989). To validate is to question. In S. Kvale (Ed.), *Issues of validity in qualitative research*. Student litteratur. 73-92.
- Legrand, A., Schneider, E., Gevenois, P. A., & Troyer, D. (2003). A. Respiratory Effects of the Scalene and Sternomastoid Muscles in Humans. *Journal of Applied Physiology*. 94(4), 1467-1472.
- Levitzky M.G. (1999). *Pulmonary Physiology*. 5th ed. Newyork: McG-rav-Hill.
- Lima, E. V. N. C. L., Lima, W. L., Nobre, A., Santos, A. M. D., Brito, L. M. O., & Costa, M. D. R. D. S. R. (2008). Inspiratory muscle training and respiratory exercises in children with asthma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34, 552-558.
- Lipawen PJ. (2000). *The effects of harmonica playing on lung function in asthmatic children*. Philadelphia, USA: Drexel University.
- Loewy, J. Goldsmith, C. Deshpande, S. Sun, A. Harris, J. Van Es, C. Ben-Zvi, Z. & Dahmer, S. (2020). Music Therapy in pediatric asthma improves pulmonary function while reducing hospitalizations. *Journal of Asthma*, DOI:10.1080/02770903.2020.1712725
- Macêdo, TMF., Freitas, DA., Chaves, GSS., Holloway, EA., & Mendonça, KMPP. (2014). Breathing exercises for children with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4(CD011017).
- MacDonald R, Kreutz G, & Mitchell L. (2012). Music, health, and wellbeing. Oxford: Oxford University Press, [Google Scholar]
- McGeachie, M. J., Yates, K. P., Zhou, X., Guo, F., Sternberg, A. L., Van Natta, M. L. & Cho, M. H. (2016). Patterns of Growth and Decline in Lung Function in Persistent Childhood Asthma. *New England Journal of Medicine*. 374(19), 1842-1852.
- McHugh, P., Aitcheson, F., Duncan B., & Houghton, F. (2003). Buteyko Breathing Technique for asthma: an effective intervention. *Journal of the New Zealand Medical Association*. 116 (1187).
- McNamara, Renae J. (2017). *Singing for adults with chronic obstructive pulmonary disease*. Cochrane Database Syst Rev. doi: 10.1002/14651858.CD012296.pub2
- Manaf, H. (2013). Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J*, 54(10), 581-586.

- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber*. (S. Turan, Çev.) Ankara: Nobel Akademik.
- Morrison I, & Clift S. (2013). A UK feasibility study on the value of singing for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *UNESCO Observatory Multi-Disciplinary Journal in the Arts*;3(3):1-19. [Google Scholar]
- Nason, L. K., Walker, C. M., McNeeley, M. F., Burivong, W., Fligner, C. L., & Godwin, J. D. (2012). *Imaging of the Diaphragm: Anatomy and Function*. *Radiographics*. 32(2), E51-E70.
- Oliva, P. F. (1997). *Developing The Curriculum*. Longman. USA.
- Ömür, M. (2004). *Sesin peşinde*. İstanbul: Pan.
- Papadopoulos, N. G., Arakawa, H., Carlsen, K. H., Custovic, A., Gern, J., Lemanske, R., Le Souef, P., Mäkelä, M., Roberts, G., Wong, G., Zar, H., Akdis, C. A., Bacharier, L. B., Baraldi, E., van Bever, H. P., de Blic, J., Boner, A., Burks, W., Casale, T. B., Castro-Rodriguez, J. A., ... Zeiger, R. S. (2012). International consensus on (ICON) pediatric asthma. *Allergy*, 67(8), 976–997. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2012.02865.x>
- Roslita, R. Nurhaeni, N. & Wanda, D. (2017). *The Effects of Music Therapy on the Physiological Response of Asthmatic Children Receiving Inhalation Therapy*. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 40(1),45-51, DOI:10.1080/24694193.2017.1386970
- Sabar, G. (2013). *Sesimiz eğitimi ve korunması*. İstanbul: Pan.
- Sandak B., Mazor A., Asis A., Gilboa A., & Harel D. (2019). *Computational Music Therapy*. In: Montiel M., Gomez-Martin F., Agustín-Aquino O.A. (eds) *Mathematics and Computation in Music*. MCM 2019. Lecture Notes in Computer Science,. Springer, Cham. 11502: 359-368. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21392-3_31
- Say, A. (2001). *Müziğin kitabı*. İstanbul: Müzik Ansiklopedisi.
- Selanik, C. (1996). *Müzik sanatının tarihsel serüveni*. Ankara: Doruk.
- Skingley A, Page S, Clift S, Morrison I, Coulton S, & Treadwell P. (2014). "Singing for breathing": participants' perceptions of a group singing programme for people with COPD. *Arts & Health: an International Journal for Research, Policy and Practice*. 6(1):59-74. [DOI: 10.1080/17533015.2013.840853] [CrossRef] [Google Scholar]

- Śliwka, A. Kaszuba, M. Piliński, R. Pieniżek, M. Batkiewicz M. Marciniak, K. Bochenek, G. & Nowobilski, R. (2020). *The comparison between pulmonary rehabilitation with music therapy and pulmonary rehabilitation alone on respiratory drive, cortisol level and asthma control in patients hospitalized with asthma exacerbation. Journal of Asthma*. DOI: 10.1080/02770903.2020.1789874
- Sönmez, V. & Alacapınar, F. G. (2013). *Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Anı.
- Leanderson, R., Sundberg, J., & von Euler, C. (1987). Breathing muscle activity and subglottal pressure dynamics in singing and speech. *Journal of Voice*, 1(3), 258-261.
- Sütçü Çiçek, H. (2002). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde solunum egzersizlerinin kan gazları ve solunum fonksiyon testlerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şekerel, B. (2019). Türkiye’de her 7 çocuktan biri astım hastası. <https://www.sozcu.com.tr/2019/saglik/turkiyede-her-7-cocuktan-biri-astim-hastasi-4607203/>. Sözcü Gazetesi. Yayınlanma: 16:10 - 29 Nisan 2019
- Thomasa, M. McKinleyb, R. K. Freemanc, E. Foyd, C. Pricee, D. (2005). The Prevalence of Dysfunctional Breathing in Adults in the Community with and without Asthma. *Primary Care Respiratory Journal*. 14, 78-82
- Thomas, M. Bruton. (2014). A. Breathing Exercises for Asthma. *Breathe*. 10:4
- Titze IR. (1994). *Principles of voice production*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall Inc.
- Tokem, Y. (2006). Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberk Toraks*. 54, 189-196
- Töreyin, A.M. (2008). *Ses eğitimi temel kavramlar- ilkeler yöntemler* (Birinci Basım). Ankara: Sözkese.
- Türk Dil Kurumu (2021). Türkçe sözlük. <https://sozluk.gov.tr> sayfasından erişilmiştir.
- Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. (2009). Solunum ve Rehabilitasyon.
- Türk Toraks Astım Derneği. (2016). *Official Journal of the Turkish Thoracic Society*. 17, 42 - 51.
- Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi. (2014).
- Türk Toraks Derneği Astım Rehberi. (2016).
- Uçan, A. (2005). *Müzik Eğitimi (3. Basım)*, Ankara: Evrensel.

- Ulubay, G. (2017). Solunum kas fizyolojisi ve kas gücü ölçümü. *Toraks Cerrahisi Bülteni*. 10, 37 – 46
- Unwin MM, Kenny DT, Davis PJ. (2002). The effects of group singing on mood. *Psychology of Music*. 30(2):175-85.
- U.S. General Accounting Office (1996). *Content Analysis: A Methodology for Structuring and Analyzing Written Material*. GAO/PEMD-10.3.1. Washington, D.C.
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., & Abraham, J. (2012). Years lived with disability (ylds) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the global burden of disease study. *The Lancet*. 380(9859), 2163-2196.
- Wade, L. M. (2002). *A comparison of the effects of vocal exercises/singing versus music-assisted relaxation on peak expiratory flow rates of children with asthma*. University of the Pacific. Music Therapy Perspectives. 20. Erişim adresi: <http://mtp.oxfordjournals.org/> at University of Pittsburgh
- White JM. (2000). State of the science of music interventions. Critical care and perioperative practice. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 12, 219-25.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Zeren, A. (1997). *Müziğin Fiziği*. İstanbul: Pan.

EKLER



EK 1. Doktorlar için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU (Çocuk Alerji, Çocuk Göğüs Akademisyen Doktorları için)

(Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Eğitsel Bir Model Önerisi Başlıklı Doktora Tezi Araştırması)

Değerli Katılımcı,

Bu form; Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Müzik Eğitimi Bilim Dalı'nda yürütülmekte olan, “Ses Eğitiminde, Astımlı ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Bir Model Önerisi” konulu araştırmaya yardımcı kaynak olması amacıyla, insan solunumunun yapısı eğitimi almış ve alanında uzman kişilerin görüşlerine başvurulmak üzere hazırlanmıştır.

Araştırmada; Milli Eğitim Bakanlığı ortaöğretim kurumlarında yürütülmekte olan müzik dersi korolarında, çeşitli resmi kurum ve sivil-toplum kuruluşlarında yürütülmekte olan korolarda astımlı çocukların ses eğitim süreci, uzman görüşleri doğrultusunda değerlendirilerek bir model önerisi geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Size sunulan bu görüşme sorularına vereceğiniz cevaplar, **astım ya da kronik solunum yolu problemi olan 09-17 yaş arası çocuklar için** oluşturulacak eğitim programının müzik ile ilgili boyutlarının oluşturulmasına ve hazırlanacak olan eğitim modeline önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve yazmış olduğunuz bilgiler yalnızca bu çalışmada kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Form kişisel bilgiler ve görüşme soruları olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır, formun doldurulması için ayırmanız gereken süre, açık uçlu sorulara vereceğiniz yanıtlara göre değişkenlik göstermekle birlikte, en fazla 20 dakika içerisinde tamamlanabileceği öngörülmektedir.

Size yöneltilen sorulara, mesleki deneyimlerinizin rehberliğinde vereceğiniz her bir yanıtın, **astım ya da kronik solunum yolu probleminden etkilenen** çocuklara verilmesi planlanan eğitim modelinin en iyi şekliyle hazırlanabilmesi için çok önemli ve çok değerli olduğunu bilmenizi ister; formda yer alan soruları içtenlikle yanıtladığınız ve araştırma sürecine katkılarınız için teşekkür ederim.

Derya AYDIN ERDEM
Doktora Öğrencisi

İletişim Bilgileri:

Telefon:

e-posta :

Birinci Bölüm

Bu bölümde görüşme yapılacak akademisyenlere ait kişisel bilgiler yer almaktadır.

1. Cinsiyetiniz: K () E ()

2. Kurumunuz:

3. Bölümünüz: Çocuk Göğüs () Çocuk Alerji () Fizyoterapi ()

Diğer (Lütfen Belirtiniz)

4. Akademik unvanınızı belirtiniz lütfen

Prof. Dr.	()
Doç. Dr.	()
Dr. Öğrt. Üyesi	()
Arş. Gör.	()
Diğer	()

5. Mesleki deneyiminiz nedir?

1-5 yıl	()	16-20 yıl	()
6-10 yıl	()	21-25 yıl	()
11-15 yıl	()	26 -30 yıl	()
		31 yıl ve üzeri	()

İkinci Bölüm

Bu bölümde size sunulan bilgiler ve mesleki deneyiminiz çerçevesinde, astımlı çocuklara yönelik ses eğitim modeline ilişkin sorulan soruları yanıtlamanız ve lüzum görmeniz halinde gerekli eklemelerde bulunmanız istenmektedir. **(Astım ya da kronik solunum yolu problemi olan 09-17 yaş grubu çocuklar için)**

Ses Eğitim Süreci Hakkında Genel Bilgilendirme:

Ses eğitimi; Nefes tekniklerini uygulayarak öğrenme, Türkçe'yi ve çalışılan diğer dilleri doğru kullanabilme, sesini tanıyıp doğru ve etkili kullanabilme, Türk ve dünya müziğinden çeşitli eserleri ses-nefes tekniklerine uygun olarak seslendirebilme eğitimidir. Bireysel olarak, küçük gruplar halinde veya bir koroyu oluşturan koristlere ses eğitim teknikleri çalıştırılıp şarkılar söylettirilebilir. Bu şarkı söyletirme bireysel olarak, küçük gruplar halinde veya koroca olabilir.

6. Nefes çalışmalarının bireyin/çocukların genel sağlık durumu üzerine etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

7. Nefes ve ses eğitimi çalışmalarının, kronik solunum yolu problemi olan bireyler/çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

7.a. Nefes egzersizlerinin kronik solunum yolu problemi olan ya da astımdan etkilenen bireylerin/çocukların günlük yaşam kaliteleri üzerine etkileri nelerdir?

7.b. Nefes çalışmalarının akciğer kapasitesi üzerine etkileri nelerdir?

7.c. Nefes çalışmalarının nefes darlığının azalmasına olan etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

8. Kronik solunum yolu problemine sahip çocukların ihtiyaçları göz önüne alındığında, sizce, nefes çalışmaları nasıl etkili bir şekilde verilebilir?

8.a. Çocuklar için göğüs nefesi almak mı, diyafram nefesi almak mı daha faydalıdır? Bunu hangi kriterlere göre belirlersiniz?

8.b. Çocuklar için diyafram nefesi alma-verme süresi ve miktarı ne olmalıdır? (Örneğin; Nefes alma 4 sn, Nefes verme 8 sn gibi)

9. Nefes egzersizleri sonrası verilecek ses eğitimi çalışmalarının (nefes desteği ile ses açma egzersizleri ve nefesi doğru kullanarak şarkı söyleme çalışmaları) kronik solunum yolu probleminden etkilenen çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

9.a. Nefes egzersizlerinin etkileri üzerine solunum fizyoterapistlerinden aldığınız dönütler (olumlu ya da olumsuz) ne yöndedir, açıklar mısınız?

10. Astımdan etkilenen ya da Kronik Solunum Yolu Problemi yaşayan çocuklarla nefes ve ses eğitimi çalışması yapılırken, sizce nelere dikkat edilmelidir?

10.a. Astımdan etkilenen ya da Kronik Solunum Yolu Problemi yaşayan çocuklar için verilecek ses ve nefes eğitimi çalışmaları kaç hafta ve haftada kaç gün olmalıdır? Bir ders süresi ne kadar olmalıdır?

11. Araştırma konusu ile ilgili eklemek istediğiniz başka bir şey var mıdır?

Görüşme sona ermiştir, ilginiz ve katkılarınız için teşekkür ederim.

EK 2. Akademisyen Ses Eğitmenleri ve Çocuk Korosu Şefleri için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

(Ses Eğitimi Kapsamında Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Eğitsel Bir Model Önerisi Başlıklı Doktora Tezi Araştırması)

Sayın Meslektaşım;

Bu görüşme formu; Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı, Müzik Eğitimi Bilim Dalı'nda yürütölmekte olan, "Ses Eğitiminde, Astımlı ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Model Önerisi" konulu araştırmaya ilişkin veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Size sunulan bu görüşme formuna vereceğiniz cevaplar, **astım ya da kronik solunum yolu problemi olan 09-17 yaş arası çocuklar için** oluşturulacak eğitim programının müzik ile ilgili boyutlarının oluşturulmasına ve hazırlanacak olan eğitim yöntemine önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve yazmış olduğunuz bilgiler yalnızca bu çalışmada kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Size yöneltölen sorulara, mesleki deneyimlerinizin rehberliğinde vereceğiniz her bir yanıtın, **astım ya da kronik solunum yolu probleminden** etkilenen çocuklara verilmesi planlanan eğitim yönteminin en iyi şekliyle hazırlanabilmesi için çok önemli ve çok değerli olduğunu bilmenizi ister; formda yer alan soruları içtenlikle yanıtladığınız ve araştırma sürecine katkılarınız için teşekkür ederim.

Form kişisel bilgiler ve görüşme soruları olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır, formun doldurulması için ayırmanız gereken süre, açık uçlu sorulara vereceğiniz yanıtlara göre değişkenlik göstermekle birlikte, en fazla 30 dk. içerisinde tamamlanabileceği öngörülmektedir.

Derya AYDIN ERDEM
Doktora Öğrencisi

İletişim Bilgileri:

Telefon :

e-posta :

Birinci Bölüm

Bu bölümde görüşme yapılacak akademisyenlere ait kişisel bilgiler yer almaktadır.

1. Cinsiyetiniz: K () E ()

2. Kurumunuz :

3. Akademik unvanınız?

Profesör Dr.	()
Doçent Dr.	()
Dr. Öğretim Üyesi	()
Çocuk Korosu Şefi	()

4. Eğitim Durumunuz nedir? (Bu Madde yalnızca Çocuk Korosu Şefleri içindir)

Lisans	()
Yüksek Lisans	()
Doktora	()
Sanatta Yeterlik	()

5. Öğrenim Gördüğünüz Alanı Belirtiniz (Bu Madde Çocuk Korosu Şefleri İçindir):

Ses Eğitimi	()
Koro	()
Opera/Şan	()
Nefesli Enstrüman	() (Cevabınız Nefesli Enstrüman ise hangisi olduğunu lütfen belirtiniz)
Diğer	() (Cevabınız Diğer ise, hangi alan olduğunu lütfen belirtiniz)

6. Mesleki deneyiminizi belirtiniz lütfen

1-5 yıl	()	21-25 yıl	()
6-10 yıl	()	26-30 yıl	()
11-15 yıl	()	31 yıl ve üzeri	()
16-20 yıl	()		

İkinci Bölüm

Bu bölümde görüşme soruları yer almaktadır.

7. Müzik eğitiminde Ses ve nefes çalışmaları önemli bir yere sahiptir. Bu tür çalışmaların çocukların eğitiminde etkili olduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak, Ses ve nefes çalışmalarının kronik solunum yolu probleminden etkilenen bireyler/çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

8. Şarkı söyleme eğitimlerinde, astım gibi kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklar ile bu yönde herhangi bir probleme sahip olmayan çocuklara aynı ses eğitimi modelinin kullanılması hakkında ne düşünüyorsunuz? Farklı bir model uygulanacaksa ne şekilde olmalıdır?

8.a. Şarkı söyleme eğitimlerinde, astımdan ya da kronik bir solunum yolu probleminden etkilenen çocuklara, farklı bir program uygulamak gerekiyorsa, bu programda sizce nelere dikkat edilmelidir/neler olmalıdır?

9. Şarkı söyleme eğitimlerinde, ses eğitiminin başlangıcında uygulanan nefes ve ses açma tekniklerinin, astımlı ya da kronik bir solunum yolu probleminden etkilenen çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

9.a. Şarkı söyleme eğitimlerinde, ses eğitiminin başlangıcında uygulanan ses-soluk bağlantılı ses-nefes çalışmalarının astımlı ya da kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

9.b. Astım ya da kronik bir solunum yolu probleminden etkilenen çocukların ihtiyaçları göz önüne alındığında, şarkı söyleme eğitimlerinde, ses eğitiminin başlangıcında uygulanan ses-nefes açma teknikleri seçilirken, sizce nelere dikkat edilmelidir?

9.c. Astım ya da kronik bir solunum yolu probleminden etkilenen çocuklara verilecek şarkı söyleme eğitimlerinde, ses eğitiminin başlangıcında uygulanacak ses-nefes açma teknikleri (staccato, legato, dar registerden başlayarak gittikçe artan vb.) sizce nasıl olmalıdır?

10. Nefes açma egzersizleri sonrası uygulanan ses eğitimi çalışmalarının astım ya da kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce 09-17 yaş grubu arasında hangi yaş ya da yaş gruplarına Nefes eğitimi ve şarkı söyleme çalışmaları yaptırılmalıdır?

10.a. Astımdan etkilenen ya da kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklara sunulacak farklı bir ses eğitimi modelinin, çocukların yaşam kaliteleri üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

10.b. Eğitimden denetiminde şarkı söylemenin, astımlı ya da kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklar üzerindeki etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

11. Astımlı ya da kronik bir solunum yolu problemine sahip çocuklar için, şarkı söyleme eğitimlerinde söylenen şarkıların seçimi sizce nasıl olmalıdır?

12. Ses eğitiminin astımlı ya da kronik bir solunum yolu problemine sahip çocukların yardımcı (destek) tedavisinde kullanımına yönelik sizce, nasıl farklı bir çalışma yöntemi geliştirilebilir?

13. Araştırma konusu ile ilgili eklemek istediğiniz başka bir şey var mıdır?

Görüşme soruları sona ermiştir, katkılarınız için teşekkür ederim.

EK 3. Etik Komisyon Raporu



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-357858
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

11.05.2022

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi Derya AYDIN ERDEM'in, Prof.Dr.Sadık ÖZÇELİK'in danışmanlığında yürüttüğü *“Ses Eğitiminde Astım ve Kronik Solunum Yolu Problemi Olan Çocuklara Yönelik Bir Model Önerisi”* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 10.05.2022 tarih ve 09 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 584

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Sadık ÖZÇELİK

Bilgi:

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSV07V9DU2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Tektip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-etk>

Em
Tel:
İn
Kaz

EK 4. Akademisyen Dönüt Formu

AKADEMİSYEN DÖNÜT FORMU

Değerli akademisyen katılımcı;

Bu form Derya Aydın Erdem tarafından hazırlanmakta olan “SES EĞİTİMİ KAPSAMINDA ASTİM VE KRONİK SOLUNUM YOLU PROBLEMİ OLAN ÇOCUKLARA YÖNELİK EĞİTSEL BİR MODEL ÖNERİSİ” başlıklı doktora tezi kapsamında siz akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda hazırlanan *ses eğitim modeli* hakkında görüşlerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır.

Bu kapsamda oluşturulan modelin içeriği aşağıdaki tabloda maddeler halinde sunulmuştur. Tablonun solundaki sütunda ilgili bölüme ilişkin açıklama ve o bölümün linki bulunmaktadır. Açıklamayı okuduktan sonra linke tıklayarak (**ctrl tuşuna basarak tıklayınız**) ilgili bölümü görünüz. Sayfayı inceledikten sonra yeterli olduğunu düşünüyorsanız UYGUN kutucuğunu işaretleyiniz. Eğer sayfanın geliştirilmesini istiyorsanız DÜŞÜNCELER kutucuğuna değiştirilmesini istediğiniz hususları yazınız. Görüşleriniz ileride çocuklarımızın ve sizlerin kullanımına sunulacak olan modelin geliştirilmesi ve ihtiyaçlarınızın karşılanması açısından önem arz etmektedir.

AÇIKLAMA	UYGUN	UYGUN DEĞİL	DÜŞÜNCELER
1. Bölüm, Giriş ve Genel Bilgiler; Model ve modelin hazırlanma sürecine ilişkin bilgiler içeren bölüm için TIKLAYINIZ.			
2. Bölüm, Hazırlık Evresi; Ses eğitimi dersi başlangıcında derse hazır olmak için duruş ve oturuş pozisyonunu düzeltilmesi için hazırlanan bölüm için TIKLAYINIZ.			
3. Bölüm, Isınma Egzersizleri Evresi; Hazırlık evresi sonrasında ısınma egzersizleri için TIKLAYINIZ.			
4. Bölüm, Nefes Teknikleri Evresi			

Isınma egzersizleri sonrası nefes tekniklerini ilişkin hazırlanan bölüm için TIKLAYINIZ.			
5. Bölüm, Ses Egzersizleri Evresi Nefes egzersizleri sonrasında ses egzersizleri planlanmıştır ses egzersizleri bölümü için TIKLAYINIZ.			
6. Bölüm, Şarkı ve Ritim Çalışmaları Evresi Ses egzersizleri bölümü sonrası hazırlanan şarkı ve ritim çalışmaları bölümü için TIKLAYINIZ.			
7. Bölüm, Dinlenme ve Nefes Alıştırmaları Evresi Şarkı öğretimi çalışmaları tamamlandıktan sonra çocukların dinlenmesi ve rahatlatıcı nefes araştırmaları yapması için oluşturulan bölüm için TIKLAYINIZ.			
8. Bölüm, Evde Uygulanabilecek Ödevler Öğrencilerin evde uygulayabileceği ödevlere ilişkin bölüm için TIKLAYINIZ.			
9. Bölüm, Değerlendirme (Öz değerlendirme / Gözlem) Öğrencinin çalışmayı yaptıktan sonra kendi öz değerlendirmesini yapması için oluşturulan bölüm için TIKLAYINIZ.			

Katılım sağladığınız ve değerli görüşlerinizi paylaştığınız için teşekkür ederim.

Derya AYDIN ERDEM



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..