

**YETİŞKİN DÖNEM KEKEMELİĞİNDE
SIK TERAPİ UYGULAMASI**

İlkay DİKMEN YETİK

DOKTORA TEZİ

**Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER**

**Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Haziran 2021**

(Jüri ve Enstitü Onayı)



(Final Approval for the Thesis)

ÖZET

YETİŞKİN DÖNEM KEKEMELİĞİNDE

SIK TERAPİ UYGULAMASI

İlkay DİKMEN YETİK

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haziran 2021

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER

Bu tezin amacı, yetişkin dönem kekemeliğinde sık terapi (ST) (haftada beş) uygulamasının sonuçlarını değerlendirmek ve bu sonuçları aralıklı terapi (AT) (haftada bir) sonuçları ile karşılaştırmaktır. Terapi programı, ST ve AT grupları için aynı olacak şekilde, on terapi ve üç izleme seansından oluşmaktadır. Terapi süreci, sık terapi uygulamasında iki haftada, aralıklı terapi uygulamasında ise on haftada tamamlanmıştır. Çalışmanın katılımcıları yetişkin dönemde kekemeliği olan 10 kişidir. Terapi sonrasındaki sonuçların çok boyutlu değerlendirilebilmesi için karma bir desen kullanılmıştır. Araştırmanın nicel verileri kekemelik davranış ölçümleri ve St. Louis Kekemelik ve Hayata Bakış Envanteridir. Araştırmanın nitel verileri ise yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analiziyle elde edilmiştir. Araştırma sonuçları, her iki terapi grubunun terapi dönemi sonrasında nicel verilerinin nemli bir kısmında anlamlı derecede iyileşme olduğu ve bu sonuçların çoğunlukla izleme döneminde korunduğunu ortaya koymuştur. Katılımcılar, kekemeliklerini idare etmekte daha başarılı hissettiklerini, özgüvenlerinin arttığını, kendilerini tanıdıklarını, zamanla öğrendikleri teknikleri hayatlarına daha iyi aktaracaklarına inandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak her iki terapi grubu da benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Buna ilaveten katılımcılar kekemelikte baş etme konusunda daha başarılı hissettiklerini belirtmişlerdir. Genel olarak katılımcılar haftada birden daha sık seans almayı tercih edeceklerini belirtmiş ve izleme evresinde daha sık yapılan seansların daha iyi olabileceği yönünde ortak görüş bildirmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Kekemelik, Sık terapi, Karma desen, Aralıklı terapi, Nitel veri

ABSTRACT

FREQUENT THERAPY IN ADULTS WHO STUTTER

İlkay DİKMEN YETİK

Department of Speech and Language Therapy

Anadolu University, Graduate School of Health Sciences, June 2021

Supervisor: Assist Prof. Aylin Müge TUNÇER

The aim of this thesis is to evaluate the results of frequent therapy (ST) (five times a week) in adults who stutter and to compare these results with the results of spaced therapy (AT) (once a week). The therapy program consists of ten therapy and three follow-up sessions, the same for the ST and AT groups. The therapy process was completed in two weeks in frequent therapy and ten weeks in spaced therapy. The participants of the study were 10 stuttering adults. A mixed design was used to evaluate the results after therapy in a multidimensional way. Quantitative data of the study included stuttering behavior measurements and St. Louis Inventory of Life Perspectives and Stuttering. The qualitative data of the research were obtained by analyzing the data obtained from the semi-structured interviews. The results of the study revealed that there was a significant improvement in a significant part of the quantitative data of both therapy groups after the therapy period, and these results were mostly maintained during the follow-up period. The participants stated that they felt more successful in managing their stuttering, their self-confidence increased, they get to know themselves, and they believed that they would transfer the techniques they learned to their lives better over time.

In conclusion, both therapy groups achieved similar results. In addition, the participants stated that they felt more successful in coping with stuttering. In general, the participants stated that they would prefer to have sessions more often than once a week, and they shared a common opinion that more frequent sessions during the follow-up might be better.

Keywords: Stuttering, Frequent therapy, Mixed design, Spaced therapy, Qualitative data

15/06/2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İlkay DİKMEN YETİK

15/06/2021

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “scientific plagiarism detection program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

İlkay DİKMEN YETİK

ÖNSÖZ

Tez sürecimde hep güler yüzlü, pozitif ve destekleyici yaklaşımı ile yanımda olan sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aylin Müge TUNÇER'e, tez çalışmam boyunca beni ilgiyle dinleyen, yaptıkları yorum ve önerilerle çalışmamı zenginleştiren sevgili jüri üyelerin Prof. Dr. Ahmet KONROT ve Doç. Dr. Murat DOĞAN'a, tez savunma jürisine dahil olarak katkılarını sunan sevgili Doç. Dr. Elçin Tadihan ÖZKAN ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN'a çok teşekkür ederim.

Tez sürecinde katılımcı bulma konusunda yardımcı olan Halil UYSAL'a, gece gündüz demeden katılımcılarla telefonda konuşarak verileri toplamamda destek ve yardımlarını esirgemeyen Aycan ÇINAR, Yunus ÇINAR, Alper ÇETİNTAŞ, Dr. Erhan BAYIL, klinikte sağ kolumuz Serap ÖZBEK, Erhan Atakan BAYIL, Uzm. DKT Ayşe ERTÜRK, Doç. Dr. Mustafa BAL, DKT Yeşim GÜNERİ, Okul öncesi öğretmeni Funda Kılıç ERMİŞ, DKT Hüsniye AYHAN, DKT Nezafet TEKİN ve Ergoterapist Melek DURMAZ'a, bu süreç benim oturup değerlendirme yapan, fikirlerini benimle paylaşan sınıf arkadaşım ve sevgili iş ortağım Aslıhan Şen ÇETİNTAŞ, doktora kaderdaşım Dr. DKT. Seda Eyilikeder TEKİN'e, önce yüksek lisans şimdi de doktora tezimin istatistik sürecinde bana destek olan arkadaşım Sabri TAYLAN'a, tüm tez katılımcılarıma,

Her zaman yanımda ve kalbime yakın olan, her Eskişehir yolculuğunu benim için bayrama çeviren can dostlarım Şahika KESKİNEL, Hülya ORMAN ve Metin ÖZTÜRK'e, çok uzaklarda olsalar da hep yanımda olan Senem Özgönül ŞENSAN ve Soykan ŞENSAN'a, geç bulduğum komşum ve dostum Serap YALÇIN'a,

Doktora ders döneminde bana evlerini açan ikinci ailem Işıl DUYGUN, Tuğçe DUYGUN ve Metin DUYGUN'a, kocaman ailem tüm YETİK ailesine, miniklerime gözü gibi bakan, gözümü hiç arkada bırakmayan Zahide ÖZBEK'e, her zaman bana güvenen, bana benden çok inanan, sırtımı dayadığım kayalarım canım annem İlknur DİKMEN, canım babam M. Atilla DİKMEN ve kardeşim Eray DİKMEN'e, tüm nazımı çeken, bana hep destek olan, iyi ki dediğim hayat yoldaşım eşim Doç. Dr. İmam Şamil YETİK ve ders çalışıp onlarla ilgilenemediğim zamanları olgunlukla karşılayan, hayatımın anlamına anlam katan can parçalarım, ilk göz ağrım oğlum Erdem Ozan YETİK ve biricik kızım Elif Sare YETİK'e şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
FINAL APPROVAL FOR THESIS	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ETİK İLKE ve KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
STATEMENT of COMPLIANCE with	
ETHICAL PRINCIPLES and RULES	vii
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLOLAR DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Sorun	1
1.2. Amaç	4
1.3. Önem	7
2. ALANYAZIN	9
2.1. Kekemelik	9
2.2. Kekemelikte Düzeltme/İyileşme	11
2.3. Yetişkin Dönem Kekemelik	12
2.4. Yetişkin Dönem Kekemelik Terapileri	13
2.5. Kekemelik Araştırmalarında Ölçme ve Değerlendirme	17
2.6. Terapi Sıklığı	25
2.7. Yoğun Kekemelik Terapisi	28
2.8. Dünyada Uygulanmakta Olan bazı Yoğun Kekemelik Terapi	29
2.9. Yoğun Kekemelik Terapilerine Yönelik Etkililik Çalışmaları.....	30
2.10. Ülkemizde Genel Olarak Uygulanan Terapi Sıklığı	33

	<u>Sayfa</u>
3. YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Modeli	35
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	40
3.2.1. Araştırmaya dahil etme ölçütleri	40
3.3. Veri Toplama Araçları ve Ölçümler	43
3.4. Veri Toplama Süreci	48
3.4.1. Nicel araştırma verilerinin toplanması	48
3.4.2. Nitel araştırma verilerinin toplanması	49
3.5. Uygulama	51
3.5.1. Terapi planı	52
3.6. Veri Analizi	56
3.7. Değerlendiriciler Arası ve İç Güvenirlik	57
4. BULGULAR ve YORUM	60
4.1. Giriş	60
4.2. Nicel Bulgular	60
4.3. Nitel Bulgular	85
4.3.1. Uygulanan terapi programına ilişkin görüşler	86
4.3.1.1. Uygunluk	87
4.3.1.2. Avantajlar	88
4.3.1.3. Dezavantajlar	90
4.3.1.4. Seans sıklığı	92
4.3.1.5. Toplam seans sayısı	94
4.3.1.6. Bir sonraki terapi tercihi	95
4.3.2. Yapılan çalışmalarla ilgili düşünceler	97
4.3.2.1. En faydalı çalışmalar	98
4.3.2.2. En az faydalı bulunan çalışmalar	100
4.3.2.3. En sevilen çalışmalar	101
4.3.2.4. Rahatsızlık duyulan çalışmalar	102
4.3.3. Kazanımlar	104
4.3.3.1. Terapi dönemi sonrasındaki kazanımlar	104
4.3.3.2. İzleme dönemi sonrasındaki kazanımlar	107
4.3.3.3. Kazanımlarla ilişkilendirilen faktörler	109
4.3.3.4. Katılımcıların terapiye devam etme nedenleri	111

	<u>Sayfa</u>
4.3.3.5. <i>Katılımcıların terapi sonrası değişimleri</i>	112
4.3.4. Öneriler	114
4.3.4.1. <i>Uygulanan terapi programına yönelik düşünceler</i>	115
4.3.4.2. <i>Öğrenilen tekniklere yönelik öneriler</i>	117
4.3.4.3. <i>İzleme dönemine yönelik öneriler ve düşünceler</i>	119
4.3.4.4. <i>Kekemeliği olanlara öneriler</i>	121
5. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER	124
5.1. Tartışma	124
5.2. Sonuç	152
5.3. Sınırlılıklar	152
5.4. Öneriler	154
KAYNAKÇA	156
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1. Nitel ve nicel verilerin avantaj ve dezavantajlarına yönelik karşılaştırılmalar (Creswell, 2019)	37
Tablo 3.2. Karma yöntemin güçlü ve zayıf yönleri (Baki ve Gökçek,2012)	38
Tablo 3.3. Nicel, karma ve nitel yöntemler (Creswell, 2017)	39
Tablo 3.4. Katılımcıların demografik özellikleri	43
Tablo 3.5. Araştırmanın nicel verileri	51
Tablo 3.6. Araştırmanın nicel verileri ve uygulanan envanterler	51
Tablo 4.1. ST ve SA gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH%'lerine ait betimsel istatistik değerleri	60
Tablo 4.2. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH % karşılaştırma bulguları	62
Tablo 4.3. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için kekelenen hece yüzdesinin (KH%) konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	62
Tablo 4.4. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen süre ortalamaları	63
Tablo 4.5. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen süre karşılaştırma bulguları	64
Tablo 4.6. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için sürenin konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	65
Tablo 4.7. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen şiddet puanı ortalamaları	66
Tablo 4.8. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen şiddet puanı karşılaştırma bulguları	67
Tablo 4.9. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için şiddet puanının konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular.....	67

Tablo 4.10.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi şiddet puanı ortalamaları	68
Tablo 4.11.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi şiddet puanı karşılaştırma bulguları	70
Tablo 4.12.	Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için kendi şiddet puanının konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	70
Tablo 4.13.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ikincil davranış puanları ortalamaları	71
Tablo 4.14.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen ikincil davranış puanı karşılaştırma bulguları	72
Tablo 4.15.	Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için ikincil davranış puanının konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	73
Tablo 4.16.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanı ortalamaları	74
Tablo 4.17.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanı karşılaştırma bulguları	75
Tablo 4.18.	Sık terapi ve aralıklı terapi grupları için doğallık puanlarının konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	76
Tablo 4.19.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi doğallık puanı ortalamaları	77
Tablo 4.20.	Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi doğallık puanı karşılaştırma bulguları	78

Tablo 4.21. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için kendi doğallık puanlarının konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	79
Tablo 4.22. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanı ortalamaları	80
Tablo 4.23. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanı karşılaştırma bulguları	81
Tablo 4.24. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için dış değerlendirici doğallık puanlarının konuşma, okuma ve telefonda öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular	81
Tablo 4.25. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerinde ölçülen toplam puanlarının ortalamaları	82
Tablo 4.26. Sık ve aralıklı terapi gruplarının toplam puanlarını karşılaştırma bulguları	83
Tablo 4.27. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için toplam puanlarının öntest - sontest, sontest - 6. ay, öntest - 6. ay değişimlerine yönelik bulgular...	84
Tablo 4.28. (a) Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen SL-ILP-S puanları ortalamaları, (b) istatistiksel analiz	84

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Yakınsayan paralel karma yöntem deseni (Creswell, 2017)	35
Şekil 3.2. Karma yöntem seçiminin sebebi ve olası sonuçları	35
Şekil 3.3. Araştırmanın uygulama süreci	52
Şekil 3.4. Nitel araştırmada veri analizi (Creswell, 2017)	56
Şekil 4.1. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH%leri	61
Şekil 4.2. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlen süreleri	64
Şekil 4.3. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlen şiddet puanları	66
Şekil 4.4. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlen şiddet puanları	69
Şekil 4.5. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlen ikincil davranış puanları	72
Şekil 4.6. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlerin doğallık puanları	75
Şekil 4.7. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanları	77
Şekil 4.8. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanları	80
Şekil 4.9. Sık ve Aralıklı terapi grubunun toplam puanları	83
Şekil 4.10. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerin analizi sonucunda elde edilen ana temalar	86
Şekil 4.11. Uygulanan sık terapi programına ilişkin katılımcı görüşlerine ait tema ve alt temalar şeması	86
Şekil 4.12. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarına göre programın uygunluğu	87
Şekil 4.13. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarına göre uygulanan terapi programının avantajları	89

	<u>Sayfa</u>
Şekil 4.14. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarına göre uygulanan terapi , programının dezavantajları	91
Şekil 4.15. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarının seans sıklığına ilişkin görüşleri	93
Şekil 4.16. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarının toplam seans sayısına ilişkin görüşleri	94
Şekil 4.17. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarının bir sonraki süreçte tercih edecekleri terapi sıklığı	95
Şekil. 4.18. Uygulanan terapi yaklaşımına ilişkin düşüncelere ait tema ve alt temalar şeması	97
Şekil 4.19. Katılımcıların en faydalı bulduğu çalışmalara yönelik sık ve aralıklı terapi grubuna ait verilerin şekilsel gösterimi	98
Şekil 4.20. Katılımcıların en az faydalı bulduğu çalışmalara yönelik sık ve aralıklı terapi grubuna ait verilerin şekilsel gösterimi	100
Şekil 4.21 Sık ve aralıklı terapi katılımcılarına göre en sevilen çalışmalar	101
Şekil 4.22. Katılımcıların rahatsızlık duyduğu çalışmalara yönelik sık ve aralıklı terapi grubuna ait verilerin şekilsel gösterimi	103
Şekil.4.23 Sık ve aralıklı terapi programı sonrasında katılımcıların kazanımlarına ilişkin tema ve alt temalar şeması	104
Şekil 4.24. Sık ve aralıklı terapi uygulaması sonrasında terapi dönemi sonrasındaki kazanımlara yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi	105
Şekil 4.25. Sık ve aralıklı terapi uygulaması sonrasında izleme dönemi sonrasındaki kazanımlara yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi	108
Şekil 4.26. Sık ve aralıklı terapi uygulaması sonrasında kazanımlarla ilişkilendirilen faktörlere yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi	109
Şekil 4.27. Katılımcıların terapiye devam etme nedenlerine yönelik terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi ...	111
Şekil 4.28. Katılımcıların terapi sonrası yaşadığı değişimlere yönelik sık ve aralıklı katılımcı görüşlerine ait şekil	113

	<u>Sayfa</u>
Şekil 4.29. Sık ve aralıklı terapi programı sonrasında katılımcıların önerilerine ilişkin tema ve alt temalar şeması	115
Şekil 4.30. Sık ve aralıklı terapi programı katılımcılarının uygulanan terap programına yönelik önerilerilerine ait analizler	116
Şekil 4.31. Sık ve aralıklı terapi programı katılımcılarının öğrenilen tekniklere yönelik önerlerinin analizi	118
Şekil 4.32. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının izleme dönemine yönelik öneri ve düşüncelerine ait analiz	120
Şekil 4.33. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının kekemeliği olanlara önerilerine yönelik analiz	122
Şekil 5.1. Miller vd.'nin (1997) çalışmalarına göre olağan faktörlerin tahmini oranları	138

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Akıcılığı Biçimlendirme
ASHA	: American Speech and Hearing Association
AT	: Aralıklı Terapi
BGSU	: Bowlin Green State University – Bowlin Green State Üniversitesi
CSP	: Comprehensive Stuttering Program – Kapsamlı Kekemelik Programı
DİLKOM	: Eskişehir Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Merkezi
FPP	: Fluency Plus Program – Ekstra Akıcılık Programı
KD	: Kekemeliği Değiştirme
KH %	: Kekelenen Hece Yüzdesi
LCB	: Locus of Control Score – Kontrol Noktası Puanı
OASES	: Konuşmacının Kekemelik Deneyimini Değerlendirmesi Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering
Ort	: Ortalama
p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri
PFSP	: Hassas Akıcılığı Biçimlendirme Programı Precision Fluency Shaping Program
PRCA	: Kişisel İletişim Algısı Raporu Personal Report of Communication Apprehension
S24	: Ericson S24 Envanteri
sd	: Serbestlik Derecesi
SESAS	: Yetişkin Kekemeler için Öz-Etkinlik Self-Efficacy Scale for Adult Stutterers
SL-ILP-S	: St. Louis Kekemelik ve Hayata Bakış Envanteri St. Louis Inventory of Life Perspectives and Stuttering
SS	: Standart Sapma
SSI	: Kekemelik Şiddet Envanteri - Severity Instrument
SSMP	: Başarılı Kekemelik Kontrol Programı Successful Stuttering Management Program
ST	: Sık Terapi

1. GİRİŞ

1.1. Sorun

Kekemelik, konuşmanın akışını bozan akıcısızlıklar olarak tanımlanmaktadır. Kekemeliği olan kişiler ne söylemek istediklerini bilmekte ancak sözcüğe başlarken yaşadıkları (a) hece tekrarları, (b) ses uzatmaları ve (c) bloklar nedeni ile bunu söyleyememekte ya da söylerken çok zorlanmaktadırlar (Craig, 2007). Kekemelik dil ve konuşma terapistlerinin klinik ortamda en yoğun çalıştıkları konuşma bozukluklarından biridir. Araştırmalar çocukların %5'inin bir dönem kekemelik problemi yaşadığını, %1'inin ise kekemeliklerinin kronik ve ciddi düzeyde devam ettiğini göstermektedir (Conture, 2001). Kekemeliğin erken dönemde kendiliğinden geçme oranı yaklaşık %75'tir (Guitar, 2006). Bu yüzdeler ülkemize genellendiğinde 700.000'e yakın ergen ve yetişkin bireyin kronik kekemelik problemi bulunduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında kekemelik etkili bir terapi ile kontrol altına alınabilen bir bozukluktur (Topbaş vd, 2011).

Kekemelik karmaşık ve çok boyutlu bir durumdur (Bloodstein, 1995; Riley ve Riley, 2000; Smith ve Weber, 2017, Conture, 1990; Zimmermann, Smith ve Hanley, 1981; Healey vd, 2004). Her yaşta görülebilen kekemelik, yetişkinlik çağında ileri düzey kekemelik olarak adlandırılmaktadır. İleri düzey kekemelikte kişinin takılmaları uzun zamandır devam etmektedir. Çoğunlukla kekemeliğin temel ve ikincil davranış örüntüleri oldukça kökleşmiş ve yerleşmiştir (Guitar, 2014). Yetişkin dönemde kekemelik terapileri çok çeşitlilik ve değişkenlik göstermektedir. Bunların arasında davranışsal yaklaşımlar, cihaz destekli terapi yaklaşımları ve ilaç kullanımlarından bahsedilebilir. Bu çeşitliliğin önemli bir nedeni yetişkin dönemdeki kekemeliğin değişime karşı oldukça dirençli olması ile açıklanabilir. Kekemelik herkesi farklı etkilemektedir (Williams, 2006). Doğası gereği karmaşık, değişken ve dirençli olan yetişkin dönem kekemeliğinde birçok farklı terapi yaklaşımı bulunmaktadır. Ancak günümüzde etkililiği ortaya koymuş ve en sık kullanılan iki yaklaşım vardır. Bunlar konuşma akıcılığını arttırmaya yönelik yaklaşımlar ve kekemeliği değiştirerek kolaylaştırmayı hedefleyen yaklaşımlardır (Guitar ve McCauley, 2010). Son zamanlarda bunlara ek olarak bu iki yaklaşımın birlikte kullanıldığı entegre yaklaşımlar da kullanılmaktadır. Kekemelle çalışan dil ve konuşma terapistleri uyguladıkları terapilere yeni boyutlar eklemeye çalışmakta ve programlarını daha entegre bir yaklaşıma doğru şekillendirmektedirler. Entegre yaklaşımlarda kişinin terapilerden

sağladığı yarar ve ihtiyaçlarına göre yapılacak uyarlamalarla, kişi için en faydalı olacağı ve kişiye sunacağı alternatiflerle de kişide rahatlama sağlayacağına inanılan uyarlamalar yapılabilmektedir (Zebrowski ve Kelly, 2002). Günümüzde entegre yaklaşımların kullanımı ve etkililiğine yönelik araştırmalar vardır (Bothe ve vd, 2006; Guitar, 2006; Nevazata vd, 2009; Blomgren, 2010; Topbaş vd, 2011).

Yetişkin kekemeliğinde uygulanan terapi yöntemi kadar, kekemeliğin ve terapi sonuçlarının nasıl değerlendirileceği de önemli bir konudur. Kekemeliğin en eski zamandan beri süregelen değerlendirme yöntemi sayısal verilerin kullanımı, yani kekemelik davranışlarının (kekelenen hece yüzdesi, kekemelik süresi, şiddet algısı, konuşma hızı vb.) ölçümüdür (Conture, 1996). Değişken yapısı olan kekemeliğin mümkün olan en doğru şekilde değerlendirilebilmesi için ölçümlerin birden çok konuşma durumunda, hem klinik içi hem klinik dışında, terapi sürecinin başından itibaren farklı zamanlarında alınması gerektiği savunulmaktadır (Ingham, Ingham ve Bothe, 2012). Günümüzde salt kekemelik davranışlarının ölçümünün yeterli olmadığını, çok boyutlu olan bu bozukluğu değerlendirirken ek olarak kişilerin tutum ve algılarının değerlendirilmesi gerektiğini savunan birçok araştırmacı bulunmaktadır (Arya ve Yelimeli, 2013; Guitar ve Bass, 1978; Helps ve Dalton, 1979; Andrews ve Craig, 1988; Craig, 1998; Blood, 1995; DeBell, Irani ve Gabel, 2013; Conture, 1996; St. Louis ve Westbrook, 1987). Bu sayede terapi sonrası kişilerdeki davranışsal değişime ek olarak duygusal değişimlerin de ortaya koyulması kısmi olarak mümkün olabilmektedir. Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Birliği (ASHA) klinisyenleri kanıt temelli yaklaşımları kullanmaları yönünde teşvik eder. Buna göre kanıt temelli müdahalelerin üç temel ögesinden bir tanesi, terapi alan kişilerin kişisel ve kültürel durumlarını, değerlerini, önceliklerini ve beklentilerini müdahale sürecinde göz önünde bulundurmaktır (<http-5>). Dolayısıyla kekemelikte en etkili olduğu düşünülen uygulamalar kekemeliği olan kişilerin düşünce ve tecrübelerinin yani nitel verilerin de, terapi dinamiği içerisine dahil edilmesini gerektirmektedir. Nitel veriler nicel veriler gibi ölçülebilir olmadıkları için çok tercih edilmeseler de aslında kekemelik terapilerinde çok önemli bir yere sahiptirler. Nitel veriler klinisyenin karşısındaki kişiyi ve kişinin düşüncelerini daha iyi anlamasına yardımcı olacağından kişinin ihtiyaçlarına yönelik bir terapi süreci yürütmek daha mümkün olabilecektir (Manning, 2007). Kekemelik alanyazında nitel (Tetnowski ve Damico, 2001; Manning, 2007; Scharf, 2017 gibi) ve

karma yöntem araştırmaları (Gabel, Daniels ve Hughes, 2008; Irani, 2010, Irani vd., 2012 gibi) nicel yöntem araştırmalarına kıyasla yok denecek kadar azdır.

Kekemeliği birçok açıdan ele alabileceğine inanılan terapi yaklaşımlarının ne sıklıkta uygulanması gerektiği, etkililik için önemli diğer bir konudur. Kekemelik, dil ve konuşma bozuklukları arasında terapi sıklığı ve miktarından bahsedilmesi en zor olanlarından bir tanesidir (Baker, 2012). Bu alanda, özellikle yetişkin dönemde terapi sıklığına yönelik etkililik çalışmaları pek bulunmamaktadır. Kekemelik terapi programlarının olağan sıklığı genellikle haftada bir bazen iki saatlik terapiler şeklinde (Guitar ve McClauley, 2010). Bir de buna alternatif olarak yoğun kekemelik terapilerinden bahsetmek mümkündür. Yoğun terapi kavramının bir standardı bulunmamaktadır. Alanyazına bakıldığında yetişkin dönemde uygulanan terapilerin yoğunluğu ve/veya sıklığında da, terapi çeşitlerinde olduğu gibi farklılıklar olduğu görülmektedir. Kekemelik terapileri haftada bir seans olarak uygulanabildiği gibi, haftada ikiden fazla seans sıklığını içeren bir-üç hafta gibi değişen uzunluktaki yoğun programlar şeklinde de uygulandığı görülmektedir (Langevin ve Boberg, 1996; Eichstadt vd., 1998; Blomgren vd., 2005; Georgieva, 2014; Frigerio-Dominguesa vd., 2019). Yoğun programlar genellikle belirli bir sürede (rn. 2 hafta gibi) günde en az 3-4 seanslık terapileri içermektedir. Yoğun terapi ve sık terapi farklı kavramlardır. Yoğun terapide kısa bir sürede çok fazla sayıda seans alınırken, sık terapide bir gün içerisinde az sayıda ama bir hafta boyunca olağan sıklıktakine göre daha ardışık günlerde alınan seanslardan bahsedilmektedir. Yoğun terapi uygulamaları için birçok etkililik çalışması bulunmakla birlikte (Irani, 2010; Iran, vd, 2012; Gabel vd, 2008; Lebovitz ve Kroll, 1980; Blood, 1995; Blomgren vd, 2005; Laiho ve Klippi, 2007; Rami, 2014; Euler vd, 2014; DeBelly, Gabel ve Irani, 2018; Georgieva ve Stoilova, 2018), sık terapi için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Yetişkin kekemeliğinde yapılan araştırmalarda, farklı sıklıkta terapi uygulamanın etkililiğine yönelik ihmal edilmiş bir alan bulunmaktadır. Araştırmaların çoğu uyguladıkları terapi sıklık ya da yoğunluğunun etkililiğinden bahsetmekte ancak bunu farklı terapi sıklıkları ile karşılaştırmamaktadır. Alanyazında farklı terapi sıklıklarının sonuçlarını karşılaştıran çalışmalara (James vd., 1989; Santus, 2016 gibi) nadiren rastlanmaktadır.

Ülkemizde dil ve konuşma terapistleri kekemelik terapilerini genellikle haftada bir seans olacak şekilde uygulamaktadırlar. Yurt içi alanyazında farklı bir sıklıkta terapi uygulamasının etkililiğine yönelik bir çalışma bulunmamakla birlikte, sık ve/veya

yoğun terapi uygulayarak çok kısa sürede kekemeliği ortadan kaldırmayı vadeden birçok merkez olduğu bilinmektedir. Ancak yine bilindiği üzere bu merkezlerde terapi hizmeti sunduğunu söyleyen kişiler çoğunlukla dil ve konuşma terapistleri olmamaktadır. Uzun seneler kekemeliği olan birinin onca zaman sonra terapi almaya karar vermesinde akut olarak ortaya çıkmış acil terapi ihtiyacının etkili olma olasılığı yüksektir. Bu durum kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi, sıklıkla zaman baskısı içeren bir süreyi (örn. Sınava ya da mülakata girecek olmak, sunum yapacak olmak, kız istemeye gidecek olmak vb gibi) kapsayabilmektedir. Ancak araştırmalar kişinin kısa süreli sık terapi ihtiyacına cevap verecek düzeyde olmadığı için bu kişi ya klinisyenin uygun gördüğü ve muhtemelen daha önce denenmemiş bir sıklıkta terapi alacak ya da dil ve konuşma terapistleri tarafından desteklenemezse umut taciri programlarda çözüm arayacaktır. Dolayısı ile kekemeliğe yönelik daha derinlemesine bilgi edinme ihtiyacı, hem yetişkin dönem terapi sıklığına yönelik araştırmaların azlığı, hatta yokluğu, buna karşın kekemeliği olan bireylerin bu tür terapilere olan ihtiyacı araştırmanın desenlenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Araştırmacı aynı zamanda bir klinisyen olarak yetişkin dönem kekemelik alanına katkıda bulunmayı, akut ve kısa sürede terapi alma ihtiyacı olan kekeme bireylere terapi alternatifi sunabilmeyi, klinisyenleri kekemeliği olan bireylerin ihtiyaçlarına yönelik daha derinlemesine aydınlatmayı ve terapi sürecinde nicel verilerin yanında nitel verilerin de kullanılmasının önemini ortaya koyabilmeyi istemektedir.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır: birincil amaç, yetişkinlik kekemeliğinde sık terapinin etkililiğini değerlendirmek; ikincil amaç ise, yetişkin kekemeliğinde uygulanan sık terapi ve haftada bir seans uygulanan aralıklı terapinin etkilerini karşılaştırmaktır. Bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Kekelenen hece yüzdesine (KH%) göre;

1a. Sık terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

1b. Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

1c. Konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest*, *sontest* ve *izleme* evrelerinde *sık* ve *aralıklı* terapi grupları arasında fark var mıdır?

1d. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest-sontest*, *sontest-6. ay* ve *öntest-6. ay* arasındaki değişim anlamlı mıdır?

2. Kekemelik süresine göre;

2a. Sık terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

2b. Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

2c. Konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest*, *sontest* ve *izleme* evrelerinde *sık* ve *aralıklı* terapi grupları arasında fark var mıdır?

2d. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest-sontest*, *sontest-6. ay* ve *öntest-6. ay* arasındaki değişim anlamlı mıdır?

3. İkincil davranış puanlarına göre;

3a. Sık terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

3b. Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

3c. Konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest*, *sontest* ve *izleme* evrelerinde *sık* ve *aralıklı* terapi grupları arasında fark var mıdır?

3d. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest-sontest*, *sontest-6. ay* ve *öntest-6. ay* arasındaki değişim anlamlı mıdır?

4. Algısal Şiddet Puanına göre;

4a. Sık terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

4b. Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest*, *sontest* ve *izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

4c. Konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest*, *sontest* ve *izleme* evrelerinde *sık* ve *aralıklı* terapi grupları arasında fark var mıdır?

4d. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest-6. ay* arasındaki değişim anlamlı mıdır?

5. Konuşma doğallık puanına göre;

5a. Sık terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest, sontest ve izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

5b. Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest, sontest ve izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

5c. Konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest, sontest ve izleme* evrelerinde *sık ve aralıklı* terapi grupları arasında fark var mıdır?

5d. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest-6. ay* arasındaki değişim anlamlı mıdır?

6. Toplam puana göre;

6a. Sık terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest, sontest ve izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

6b. Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefon sırasındaki, *öntest, sontest ve izleme* evreleri arasında fark var mıdır?

6c. Konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest, sontest ve izleme* evrelerinde *sık ve aralıklı* terapi grupları arasında fark var mıdır?

6d. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefon sırasındaki *öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest-6. ay* arasındaki değişim anlamlı mıdır?

7. SL-ILP-S puanına göre;

7a. Sık terapi grubunun *öntest ve izleme* evrelerinde fark var mıdır?

7b. Aralık terapi grubunun *öntest ve izleme* evrelerinde fark var mıdır?

7c. *Öntest ve izleme* evrelerinde sık ve aralık terapi grupları arasında fark var mıdır?

Nitel bulgulara göre;

8. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının terapi sürecine ilişkin görüşleri nelerdir?

1.3. Önem

Kekemelik bilinen en eski konuşma bozukluklarından biri olması nedeniyle en çok araştırılan konulardan bir tanesidir. Uzun zamandır inceleniyor olmasına rağmen hala nedeninin ortaya koyulamamış olması aslında kekemeliğin karmaşık doğası hakkında bir fikir vermektedir. Bu karmaşıklık nedeniyle belki uzmanların bekledikleri kolay sonuç alınabilecek bir terapi yöntemi hiçbir zaman bulunamayabilir. En azından şu ana kadar bildiklerimiz doğrultusunda bunun böyle olma ihtimali oldukça yüksek görünmektedir.

Kekemelik terapileri yaparken etkililiği ortaya koyulmuş (Eudler vd, 2019) ve kişinin ihtiyaçlarına yönelik hazırlanmış (Bothe, 2004) terapi programlarının tercih edilmesi önemlidir. Buna ek olarak kişilerin hangi sıklıkta terapi alacakları ve ihtiyaçlarını en iyi karşılayabilecek ve fayda görecekleri bir terapi sıklığının da uygulanması önemli bir kriterdir. Terapi sıklığına karar verirken, kişinin ihtiyaçları, kişiliği, mizacı, zamansal uygunluğu, öğrenme şekli ve problemi gibi birçok bileşeni göz önünde bulundurmak önemlidir. Herkese uygun tek bir terapi deseni yoktur (Mongia vd, 2019; Ratner, 2018).

Türkiye’de klinik ortamlarda uygulanan kekemelik terapileri çoğunlukla haftada bir seans olacak şekilde planlanmakta ve sürdürülmektedir. Bu sıktaki terapilerin etkililiğini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak genel olarak kekemelik alanında terapi sıklığına ve farklı terapi sıklıklarının karşılaştırmasına yönelik araştırmalar yetersiz kalmaktadır. Özellikle yetişkin dönem kekemelik terapi sıklığına yönelik yurt dışı alanyazın çok eksik olmakla birlikte, Türkçe alanyazında buna yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Birçok nedene bağlı olarak kekemeliği olan kişilerden dil ve konuşma terapistlerine terapi süresine ilişkin farklı talepler olabilmektedir. Örneğin şehir dışından geliyor olmak, uzun süre devam edemeyecek olmak, izin süresinde gelebilecek olmak, hızlı sonuç almayı istiyor olmak, konuşma performansının iyi olması gereken bir değerlendirmeden geçecek olmak, yeni bir sürece başlayacak olmak gibi nedenlerle, kişiler özellikle daha sık gelerek daha kısa sürede sonuç alıp alamayacaklarını merak etmektedirler. Bu ve benzer nedenlerle kısa sürede sonuç almak isteyen bireyler ya terapistler tarafından daha önce denenmemiş terapi sıklık ve yoğunluklarında biraz da rastgele terapiye alınmakta, ya da ülkemizde çokça olan kısa sürede kesin sonuç vaadinde bulunan merkezlerde kendilerine çözüm aramaktadırlar.

Alanyazında klinik ortamda rutin olarak uygulanabilecek sık kekemelik terapilerine yönelik etkililik çalışmalarının azlığı ve uygulama süresinin değişkenliği, ülkemizde sık kekemelik terapilerine yönelik yapılmış bir çalışmanın olmayışı ve klinik çalışmalar süresince kekemeliği olan birey ve ailelerden gelen talepler sonucunda bu araştırılmanın gerekliliğine kanaat getirilmiştir. Bu araştırma ile alana önemli katkıların sağlanacağı, hastalar için yeni bir terapi seğeneği olasılığı doğabileceği, bilimsel olmayan terapi uygulamalarına olan talebi azaltabileceği, uzmanlar için de yeni bir yaklaşımın önünün bu araştırma ile açılacağı ve ileri dönemdeki terapi sıklığına yönelik araştırmalar için bir rehber niteliğinde olacağı düşünölmektedir. Tüm bunlara ek olarak araştırmanın bir karma yöntem araştırması olması nedeniyle Türkçe konuşan yetişkin kekemeliği olan bireylerin, kekemeliğe bakışı, terapiden beklentileri, terapi sonuçlarına yönelik düşönceleri ve önerileri hakkında da bilgi edinmek mümkün olabilecektir. ASHA'nın kekemelik terapilerinde kanıta dayalı uygulama kriterlerinden birisi katılımcı görüşlerinin terapi sürecine dahil edilmesidir ve bu araştırmanın bu kriteri yerine getiriyor oluşu önemlidir. İleri dönemlerdeki araştırma ve terapiler için klinisyenlerin bu konudaki bilgilerini arttırabileceği ve bunun da terapiler üzerinde olumlu etkileri olacağına inanılmaktadır.

2. ALANYAZIN

Her geçen gün sorularımıza aradığımız cevapları bulabilmek umuduyla yaptığımız araştırmaların kriterlerine yenilerini ekliyoruz. Bunu yaparken amacımız daha doğru bilgiye ulaşabilmek için daha doğru sorular sorduğumuzdan ve daha doğru bakış açıları ile bakabildiğimizden emin olmak. Günümüzde halen birçok hastalık, bozukluk, sendrom var ki uzun zamandır araştırıyor olmamıza rağmen nedenlerini bulabilmiş değiliz. Dil ve konuşma bozuklukları alanında da henüz nedenlerini tam olarak ortaya koyamadığımız bozukluklar var. Bunlardan en eskisi ve üzerinde en çok araştırma yapılmış olanlardan bir tanesi kekemeliktir (Bloodstein, 1995).

2.1. Kekemelik

Kekemelik çok eski zamanlardan beri var olan ve sebebi hala araştırılan bir bozukluktur (Bloodstein, 1995). Ingham (1990) kekemeliği şöyle tanımlar: “muhtemelen en bilindik ve üzerine en fazla araştırma yapılmış konuşma bozukluğu, ancak anlatması, durdurması, açıklaması ya da özellikle yetişkinlerde etkili bir şekilde tedavi etmesi en zor olanlardan biri”. Günümüze kadar birçok araştırmacı kekemeliği açıklamak için teoriler üretmişler ve kekemeliğinin nedenini ortaya koymaya çalışmışlardır (Wingate, 1964; Kent, 1984; Alm, 2004). Ancak günümüzde bu teorilerin yerini artık kekemeliğin çok boyutlu olduğu görüşü almıştır (Rathner ve Healey, 1999; Healey, Trautman ve Susca, 2004; Yairi, 2007).

Her birey konuşması sırasında akıcısızlıklar yaşar ancak bu akıcısızlıklar her zaman kekemelik değildir. Bu akıcısızlıkları kekemelik olarak adlandırabilmek için kekemeliğin tanımını bilmek önemlidir. Kekemelik konuşmanın akışında anormal sıklık ve süredeki aksaklıklar olarak tanımlanır (Bloodstein, 1995; Conture, 1996). Bu duraksamalar konuşmanın hız ve ritmini etkileyen tekrarlar, uzatmalar ve bloklardan kaynaklanmaktadır. Bunlara fiziksel gerilim, negatif düşünceler, ikincil davranışlar ve kaçınma davranışları da eşlik edebilir (Wingate, 1964; ASHA, 1995; Guitar, 2006). Böyle değerlendirildiğinde kekemelik karmaşık ve çok boyutlu bir durumdur (Zimmermann, Smith ve Hanley, 1981; Conture, 1990; Bloodstein, 1995; Riley ve Riley, 2000; Healey vd, 2004; Smith ve Weber, 2017).

Kekemelik günden güne değişkenlik gösterebilir (Constantino vd., 2016). Stres ve heyecan kekemeliği arttırabilir. Akıcısızlıklar başkaları ile iletişimi zorlaştırabilir. Bu nedenle kekemeliği olan bireyler kekemeliklerini saklamak isteyebilirler. Bu

durumda bazı kelimeleri söylemekten kaçınma, bazı durumlarda konuşmama gibi tedbir davranışlar kullanılabilir (Guitar, 2006).

Kekemeliği olan çocukların büyük çoğunluğunun kekelemeliklerinin erken çocukluk döneminde başladığı bilinmektedir (Conture, 1990; Yairi ve Ambrose, 1992; Bloostein, 1995; Guitar, 2006). Guitar (2006) kekemelik belirtilerini çekirdek ve ikincil davranışlar olarak değerlendirmektedir. Çekirdek davranışlar kekemeliğin temel konuşma davranışları, yani tekrarlar, uzatmalar ve bloklardır. İkincil davranışlar ise kişilerin zaman içinde tecrübe ettikleri çekirdek davranışlara bağlı öğrenerek geliştirdikleri davranışlardır. Kekemeliğin başlangıcının genellikle çocukluk çağında yaşanan stresli zamanlara denk geldiği düşünülmektedir. Bu dönemde bir çocuk evlerinin taşınmasından, bir diğeri aileye yeni katılan kardeşinden, bir diğeri de sözcük dağarcığının çok hızla artmasından etkilenecek bu başlangıcı yaşayabilir. Bir ya da birçok neden bir araya gelerek nörofizyolojik yatkınlığı olan çocuklarda kekemelik başlangıcına zemin hazırlayabilir. Kekemelik birkaç ay gibi kısa bir sürede kendiliğinden kaybolabilir. Erken dönemde kekemelik çoğu çocukta kendiliğinden geçmektedir (Yairi ve Ambrose, 1999). Çocukların terapi sürecine erken dönemde başlamaları önemlidir. Terapinin olası faydaları terapiye başlangıç yaşı ve kekemelik başlangıcının üzerinden geçen süreye göre de farklı olabilmektedir. Terapi etkililiği küçük yaştaki çocuklarda, altı yaş ve üzeri akranlarına göre daha fazladır. Kekemeliğin başlangıcından itibaren geçen sürenin onbeş ayı geçmesi kekemelikte terapiye daha erken başlamaya göre kalıcılık ihtimalini arttıran bir durumdur (Ingham ve Cordes, 1998). Kekemelik başlangıcı bir yılı geçtiğinde kekemeliğin kalıcı olma ihtimali artmaktadır (Yairi ve Seery, 2015). Bu noktadan sonra süreç kötüye gidebilir. Bu kötüye gidişte öğrenilmiş davranışların kekemeliğin şiddeti üzerinde önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Çocuk akranlarından duyduğu bir söz ya da yetişkinin verdiği bir tepki gibi herhangi bir nedenle kekemeliği hakkında çok farkındalık kazanabilir. Bu durumda yaptığı bazı davranışların, küçük ‘hımm’ lamalar ya da göz kırpmalar gibi, sözcüğü söylemekte zorlandığı anlarda kekemeliği geçici olarak rahatlattığını keşfedebilir ve ikincil davranışlar geliştirebilir.

Çocuklar ergenlik dönemine geldiklerinde artık öğrenilmiş davranışlar önemli bir etkidir. Bunlara bağlı olarak ergen, kaçma ya da kaçınma davranışı sergileyebilir, kekemeliğini öngörerek ona göre konuşmasını değiştirebilir. Ergenlikten yetişkinliğe gelindiğinde ise, kekeleme korkusu ve bundan kaçınma davranışları artık kişilerin

hayatlarının bir parçası haline gelebilir (Guitar, 2006). Kekemelik kişilerin yaşam kalitelerinde ciddi olumsuz sonuçlara sebep olabilir (Pertijs vd, 2014). Yetişkinler bununla başa çıkabilmek için işlerini ve sosyal ortamlarını en az konuşma beklentisi olacak şekilde düzenleyebilirler (Beilby vd, 2013; Guitar, 2006; Scharf, 2017).

Aslında her yaşta başlayabilen kekemeliğin, yetişkin dönemdeki başlangıçları daha nadir, daha ani başlangıçlar şeklinde ve çoğu nörojenik temellidir (Haynes, Pindzola ve Emerick, 1992; Mahr ve Leith, 1992). Kekemeliğin yaygınlığı (kekemeliği olan kişi sayısı) çalışmadan çalışmaya değişkenlik göstermektedir. Bu rakamlar farklı yaş gruplarında farklı çıkmaktadır ancak ergenlik öncesi okul çağı çocukları için yaygınlık yüzdesi %1 olarak kabul edilmektedir (Andrews vd, 1983). Yetişkin dönemde kekemeliğin yaygınlığına yönelik bir kesinlik yoktur. Ancak ergenlik sonrası yaygınlığın azaldığı kabul edilmektedir. Buna göre yetişkinlikte yaygınlık %1'in altında olacaktır (Bloodstein, 1987; Andrews vd, 1983; Peters ve Guitar, 1991). Kekemeliğin yaygınlığı Avrupa'da yaklaşık %1 kabul edilirken, Amerika'da bu oran %1'den düşük olarak tespit edilmiştir. Bu farkın çalışmalardaki yöntemsel farklılardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (Bloodstein, 2008). Kekemeliğin sıklığı (hayatlarının bir döneminde kekemeliği olmuş kişi sayısı) ise %5'tir. Yaygınlık (%1) ve sıklık (%5) arasındaki fark kekemeliği olan bireylerin çoğunun iyileştiğini göstermektedir (Peters ve Guitar, 1991). Bu oranlar Türkiye nüfusuna genellendiğinde 700.000'e yakın ergen ve yetişkin bireyin kronik kekemeliği bulunduğu sonucu ortaya çıkmaktadır (Topbaş vd., 2011).

2.2. Kekemelikte Düzeltme/İyileşme

Sharpio'a (1999) göre genellikle, kekemeliği olanların bazıları kendiliğinden, bazıları az bir terapi sonrasında ve bazıları da uzun bir terapi uygulaması sonrasında iyileşmektedir. 16 yaşına kadar iyileşme oranı %78'dir (4 yaşına kadar %75'i, 6 yaşına kadar kalanların %50'si ve 10 yaşına kadar kalanların %25'i olacak şekilde). Guitar'a (2006) göre ise kekemeliklerin çoğu kendiliğinden geçmektedir. Bazı çocuklar hiç terapi ihtiyacı duymazken, bazıları için erken dönem müdahale önemli problemlerin ortaya çıkmasını engellemek için gereklidir (Yairi ve Seery, 2015). Ancak kekemelik kalıcı hale geldiğinde ve çocuklar buna yönelik birçok tepki geliştirdiğinde artık sıkı bir terapi süreci gerekir. İyi bir müdahale süreci sonrasında, okul öncesi ve ilköğretim yaşındaki çocuklarda kekemeliğe ait yalnızca stres, yorgunluk veya hastalık gibi

zamanlarda ortaya çıkabilecek hafif izler kalabilir. Uzun zamandır şiddetli kekemeliği olan ya da ergenliğe kadar müdahale edilmemiş kişilerde ancak kısmi düzelme olabilmektedir (Guitar, 2006). Dolayısıyla ergen ve yetişkinlerde, herhangi bir nedenle kekemeliğin ortadan kalkması çok nadir bir durumdur. Bu popülasyonda iyileşme farklı değerlendirilmesi gereken bir konudur (Williams, 2006).

2.3. Yetişkin Dönem Kekemelik

Guitar (2014) kekemeliği olan bireyleri yaşlarına göre bir kekemelik sınıflamasına koymaktadır. Buna göre küçük yaş (2-3,5 yaş) çocuklarındaki kekemeliği *sınır*, daha büyük yaştaki okul öncesi gruptaki çocukların kekemeliklerini *başlangıç*, okul çağı çocukların kekemeliklerini *orta düzey* ve ergen ve yetişkinlerin kekemeliğini de *ileri düzey* kekemelik olarak sınıflandırmaktadır. İleri düzey kekemelikte kişinin takılmaları uzun zamandır devam etmektedir. Çoğunlukla kekemeliğin temel ve ikincil davranış örüntüleri oldukça kökleşmiş ve yerleşmiştir. Sıklıkla kekemelik kişinin sosyal hayatında önemli bir yere sahiptir ve kişi tercihlerini çoğunlukla kekemeliğini düşünerek yapar, örneğin bir iş teklifini geri çevirebilir (Guitar, 2006; Beilby vd, 2013; Scharf, 2017). Hafif düzeyde takılmaları olan yetişkinler de vardır. Bu kişiler kekemelikleri hayatlarında önemli bir etki yaratmadıkça genelde terapi arayışı içine girmezler. İleri düzey kekemeliğin en belirgin özelliği uzun zamandır devam eden bir kekemelik dönemini içeriyor olmasıdır. Bu dönem beraberinde; gerilim, kaçma ve kaçınma davranışlarını, korku, suçluluk hissi ya da hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları ve kötü dinleyici tutum ve davranışlarından kaynaklanan birçok olumsuz anıyı da beraberinde getirebilmektedir (Bloodstein, 1995; Bothe vd, 2004; Bloodstein ve Rathner, 2008). Tüm bunlar takılmaları olan bu bireylerin artık kendilerini sorgusuz sualsiz kekeleyen bireyler olarak atfetmelerine neden olur. Bu kişiler bazı konuşma durumu için konuşma korkusu geliştirebilirler. Kekemelik yaşam kalitesini sosyal, duygusal ve akıl sağlığı açısından olumsuz olarak etkilemektedir (Craig vd, 2009).

Kekemelik anlarına bazen ‘ikincil davranışlar’ olarak adlandırılan, göz kırpması, yüz ve vücut bölümlerindeki hareketler, fiziksel gerilim ve farklı nefes alıp verme örüntüleri gibi, durumlar eşlik eder (Bloodstein ve Ratner, 2008). Bunların varlığı kişinin akıcısızlıklarına yönelik farkındalığı ve/veya bunları telafi etme çabası olarak yorumlanır (Logan, 2015). Kekemelik sadece konuşma anında görülen akıcısızlıklar olarak düşünülmemelidir. Kekemeliğin her bireydeki etkisi diğerinden farklıdır;

tamamen aynı şekilde etkilenmiş iki kişi yoktur (Williams, 2006). Klein ve Hood (2004), 18 yaş üstü ve yetişkin, toplam 232 kekemeliği olan bireyle yaptıkları araştırmaları sonucunda, kekemeliği olanların %70'inden fazlasının kekemeliklerinin en az bir kere işe alınma şanslarını etkilediğini, %33'ünün kekemeliklerinin işlerini yapmalarında engel teşkil ettiğini ve %20'sinin ise kekemelikleri nedeni ile yeni bir iş ya da yükselme teklifini geri çevirdiklerini belirtmektedirler.

Kekemelik çok boyutlu, dinamik (Zimmermann, Smith ve Hanley, 1981; Conture, 1990; Bloodstein, 1995; Riley ve Riley, 2000; Healey vd., 2004; Smith ve Weber, 2017) doğası nedeni ile değerlendirmesi zor bir bozukluktur (St. Louis ve Westbrook, 1987). Dolayısıyla kekemelik değerlendirmelerinin de kekemelik sorununu bütün boyutları ile ortaya koyabilmesi ve özellikle uygulanan terapinin etkilerini incelemek için, somut sayısal verilerin ve kekemeliği olan bireyin tecrübelerinin de değerlendirmeye katılması gerekmektedir.

Kekemelik ile ilgili en çok araştırılan iki konu vardır. Bunlardan birincisi kekemelikte uygulanabilecek kekemelik terapilerinin, diğeri de uygulanan bu terapi sonuçlarının neler olduğudur.

2.4. Yetişkin Dönem Kekemelik Terapileri

İleri seviyedeki kekemeliğin terapi ile düzeltilmesi oldukça zordur. Terapinin kekemelikte iç içe geçmiş olan hem konuşma özelliklerine hem de duygusal özelliklere yönelik çalışmalar içermesi gerekir (Renschler, 2012). Kekemelik tanımında bozukluğa yönelik iki boyut ortaya çıkmaktadır, 1) kekemelik problemi, 2) kekemelik davranışı. Kekemelik problemi sürecin yaşamsal boyutunu, yani öz güven, sosyalleşme, tutumlar, duygular, psikolojik etkenler ve yaşam kalitesini etkiler (Guitar, 2006). Kekemelik davranışı ise yanlış adapte olmuş konuşma davranışlarını, sessiz bloklar, sesler, heceler, uzatmalar gibi davranışları içerir. Kekemelik davranışına bağlı olarak ikincil davranışlar ve kaçınmalar da görülebilir. Kaçınma, kişilerin takılmaları öngörüp, buna yönelik bir davranış sergilemeleri ya da örtük kekemelikten kaçınmalarıdır (Guitar ve McCauley, 2010). Kekemeliğin doğasına yönelik kabul gören bu iki görüş sonucunda sıklıkla kullanılan, artık geleneksel diyebileceğimiz iki terapi yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Bunlar, akıcılığı arttırmaya yönelik yaklaşımlar ve kekemeliği değiştirerek kolaylaştırmayı hedefleyen yaklaşımlarıdır (Guitar ve McCauley, 2010).

Bunlardan birincisi konuşma sırasında yaşanan kekemelik davranışlarının azalması ve konuşma akıcılığının artmasını hedefler. Diğeri ise kekemelik davranışları

ile ilgilenmeksizin kekemeliğe karşı olabilecek olumsuz duygu ve davranışları azaltarak, kişinin kekemeliğine karşı daha pozitif bir yaklaşım benimsemesini ve bu sayede rahatlayarak daha kolay konuşmasını hedefler. Son zamanlarda ek olarak, bu iki yaklaşımı bir araya getiren entegre yaklaşımlar da kullanılmaktadır.

Konuşma akıcılığını arttırmaya yönelik uygulanan akıcılığı biçimlendirme yaklaşımlarında, kekemeliği değiştirmeye göre ulaşmak istenen hedef farklılaşmaktadır. Bu yaklaşımda diğerinden farklı olarak akıcı bir şekilde, takılmalar olmadan konuşmak hedeflenir. Terapilerle akıcılık yavaş yavaş şekillendirilerek normal bir konuşmaya ulaşılmaya çalışılır. Solunum, fonasyon ve artikülasyon seviyelerinde çalışılır. Akıcılığı biçimlendirme terapilerinde odak, ölçülebilir konuşma davranışlarındadır. Korku ya da duygular ölçülebilir değildir dolayısı ile bu yaklaşıma pek fazla dahil edilmezler. Klinik ortamda istenen hedeflere ulaşıldıktan sonra klinik dışı ve akıcılığı genellemeye yönelik çalışmalar yapılır (Guitar ve McCauley, 2010). Akıcılığı biçimlendirme terapi yaklaşımı birçok ülkede çoğunlukla tercih edilen terapi yaklaşımıdır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi kekemelik seviyesindeki değişimleri ölçmesi ve ortaya koymasıdır (Georgieva ve Orlikoff, 2019). Akıcılığı biçimlendirme terapilerinin etkililiğini savunan birçok araştırma bulunmaktadır (Prins ve Ingham, 2009; Blomgren. 2010; Ingham vd, 2012; Euler vd, 2014; Georgieva ve Orlikoff, 2019). Kekemelik üzerine yapılmış sistematik derleme çalışmalarının çoğunda etkililiği ortaya koymak için ağırlıklı olarak akıcılığı biçimlendirme yaklaşımını destekleyen değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır (Irani, 2010).

Kekemeliğin bir problem olarak algılandığı durumlarda kişiler kekemeliklerine yönelik olumsuz duygu ve tutumlara sahip olabilmektedirler. Bu olumsuz duygu ve tutumların varlığı kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerinden etkilenme miktarlarını daha fazla arttırmaktadır. Kolay kekemeliği hedefleyen yaklaşımlar (daha bilinen adıyla kekemeliği değiştirme vb. yaklaşımlar) kekemelikten kaynaklı ortaya çıkabilecek tutumlar ve duygular gibi psikolojik boyutlara yoğunlaşır. Bunlarla ilişkili olarak öz kabul, kaçınma ve kaygıyı azaltma ve tutum değiştirme çalışılır. Bu yaklaşımda korkuyu azaltma, yaklaşımın temelini oluşturur. Bu yaklaşımdan yola çıkan tekniklerde kişiye kekemelik anlarında yaşadığı gerginlik, gerilim ve bocalama duygularından kurtularak kekemelik anlarını yeniden şekillendirmesi öğretilir (Guitar ve McCauley, 2010). Bu yaklaşımın temel prensipleri 1973 yılında Van Riper tarafından ortaya koyulmuştur (Guitar ve McCauley, 2010). Buna göre, bireyler kekemelik

davranışlarına eşlik eden bazı çok güçlü duygusal tepkilerinden kaçınabilirlerse, nöromusküler sistemlerinin hassas tarafını etkileyecek dış baskı etkisini önemli miktarda azaltabilirler. Bryngelson bu temelden yola çıkarak ‘istemli kekemelik’ tanımını alana kazandırmıştır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Ne zaman ve nasıl kekeleyeceğine karar veren kişiler kekemelikleri üzerinde daha fazla kontrol kazanmaya başlar. Bu kazanımla birlikte korku ve anksiyeteleri de azalır. (Georgevia, 2014). Kekemeliği olan bireyler kekemeliklerini kabul edebilir ve bunun hakkında başkaları ile konuşabilirlerse, kendilerine göre zor olan konuşma ortamlarına da isteyerek girebilirler. Bu bireylerin kekemeliklerine yönelik tutumlarının olumluya dönmesi ve kabullerinin artması, kekemeliklerini saklamak için sergiledikleri çabayı azaltacaktır. Temelde bu yaklaşımın amacı kekemelik problemini açığa çıkarmak ve takılmayı isteyebilmektir. Kekemeliği olan bireylerin farklı durumlara göre geliştirdikleri farklı korkuları olabileceği için, korkularının üzerine gidebilmenin önemi büyüktür. Öncekinin tersine, farklı durumlardan kaçınmak yerine özellikle dahil olmaya, herşeye rağmen bu durumlarda olumlu tavırlarını korumaya çalışmak ve bu yönde kendilerini geliştirebilmek için çaba sarfetmek önemlidir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Bu yaklaşımı benimseyen ileri düzey kekemeliği olan bireylerin nihai hedefleri daha rahat, kolay ve açık bir şekilde kekeledikleri bir konuşma şekline geçiş yapmaktır. Özetle bu yaklaşımın özü, daha normal bir akıcılıkta konuşmak değil, daha akıcı bir biçimde kekelemektir (Guitar ve McCauley, 2010). Conture (1990) kekemelik terapilerinde kekemelik mekanizmasını bilişsel tekniklerle anlatır. Sonrasında da kolay konuşmayı öğretir. Williams (1971) kolay ve zor konuşma kavramlarını kullanarak kekemelige yönelik farkındalığı arttırmayı hedefler. Sonrasında istemli kekemelik tekniğini kullanarak rahatlama ve kekemelik üzerinde kontrolün sağlanmasını hedefler (Craig vd, 1996). Kekemeliğin kontrolü ya da kekemeliğin değiştirilmesi yaklaşımı birçok araştırmacı tarafından incelenmiş ve etkililiğine yönelik sonuçlar ortaya konmuştur (Eichstadt vd, 1998; Blomgren vd., 2005; Reitzes ve Snyder, 2006; Prins ve Ingham, 2009; Euler vd, 2014; Georgevia, 2014).

Uzmanlar arasında terapi programları ve etkililiklerine yönelik büyük kutuplaşma ve farklılaşmalar olsa da artık kekemelik davranışı ve kekemelik probleminin birlikte ele alınmasının gerekliliği konusunda bir fikir birliği oluşmaya başlamıştır (Prasse ve Kikano, 2008; Guitar ve McCauley, 2010). Kekemelikle çalışan klinisyenler uyguladıkları terapilere yeni boyutlar ekleyerek programlarını daha entegre bir

yaklaşımına doğru şekillendirmektedirler. Entegre yaklaşımların kullanım şekillerine bakıldığında farklı kombinasyonlar bulunduğu görülmektedir. Bu kombinasyonlar bireyin ihtiyaçlarına göre belirlenmektedir. Daha ağırlıklı olarak akıcılığı artırma yaklaşımının kullanımı ya da çoğunlukla kekemeliği değiştirme yaklaşımının temel alınması ancak ihtiyaca göre akıcılığı artırma yaklaşımlarından da kullanılması gibi birçok farklı şekilde uygulanabilmektedir. Entegre yaklaşımlarda kişinin terapilerden sağladığı yarar ve ihtiyaçlarına göre yapılacak uyarlamalarla, kişi için en faydalı olacağı ve kişiye sunacağı alternatiflerle de kişide rahatlama sağlayacağına inanılan uyarlamalar yapılabilmektedir (Zebrowski ve Kelly, 2002). Guitar (2006), orta şiddette kekemeliği olan çocuklarla çalışırken, başlangıç kekemeliğinden farklı olarak sadece akıcılığı biçimlendirme yaklaşımını kullanmadığını, terapi sürecine çocuğun korku ve kaygılarını azaltabilmek amacıyla kekemeliği değiştirme yaklaşımıyla başladığını, sonrasında yine ‘süper akıcılık’ adı altında akıcılığı artırma yöntemlerini uyguladığını belirtmektedir. Yine ergen ve yetişkinlerde sıklıkla görüldüğü üzere, ileri düzey kekemelikle çalışırken kişinin yeni davranışları öğrenmesi ve eski davranışlarını azaltması gerektiğine inanmaktadır. Yeni becerileri öğrenebilmek için kişilerin korkularından kurtulmalarının büyük önemi olduğundan da bahsetmektedir.

İki yaklaşımın birlikte kullanılmasına yönelik tek bir uygulama olmamakla birlikte, uygulanan entegre yaklaşımların etkililiğini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Bothe vd, 2006; Guitar, 2006; Nevzata vd, 2009; Blomgren, 2010; Topbaş vd, 2011).

Bothe ve diğerleri (2006) tarafından yapılan, 1970-2005 yılları arasındaki kekemelik terapilerinin sistematik derlemesi sonucunda en güçlü sonuçlar elde eden araştırmaların uzatmalı konuşma (prolonged speech) ve öz-kontrolü (self-management) birleştiren bilişsel yaklaşımlar olduğu ortaya çıkmıştır.

Nevzata ve diğerleri (2009), orta düzey kekemeliği olan 11 yaşında bir erkek çocuğuna 12 ay boyunca haftada iki kere 45 dakikalık seanslardan oluşan, akıcılığı biçimlendirme ve kekemeliği değiştirme yaklaşımlarının birlikte kullanıldığı bir karma terapi programı uygulamışlardır. Terapi sonuçlarına bakıldığında çocuğun klinik içi ve dışı, spontan ve kontrollü konuşmalarda akıcı hale geldiği, kaçınma ve konuşma korkularının önemli düzeyde azaldığını gözlemlemişlerdir. Sonuç olarak orta düzey kekemeliği olan bu çocukta karma yaklaşımın başarılı ve etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Topbaş ve diğerleri (2011), özyardım projesi kapsamında 83 kekemeliği olan yetişkine bireysel ve grup terapisi yapmışlardır. Yapılan terapilerde akıcılığı şekillendirme ile birlikte bilişsel duyarsızlaştırma yöntemini de kullanmışlardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde katılımcıların kekemelik sıklıkları ve kekemeliğe karşı tutumlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Hangi kekemelik terapisinin daha etkili olabileceği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bazı araştırmalar akıcılığı biçimlendirme yaklaşımlarının en fazla etkililik çalışmasına sahip olduğunu iddia ederken, bazı araştırma sonuçlarına göre de sadece akıcılığı biçimlendirme terapisi alanlarda, kekemeliği değiştirme ya da iki terapinin birlikte uygulanmasına kıyasla daha fazla gerileme/geriye dönüş (relaps) yaşandığı bildirilmiştir (Yaruss vd, 2002).

Euler ve diğerleri (2014), Almanya’da uygulanan kekemelik terapi yöntemlerinin etkililiklerine yönelik yayınladıkları çalışmalarında Almanya’da en fazla uygulanan beş terapi yaklaşımını incelemişlerdir. Çalışma dahilinde bu terapilere katılmış 17-66 yaş aralığındaki 88 kişinin terapilerin etkililiklerine yönelik algılarını değerlendirmek için yapılandırılmış sorulara cevap vermeleri istenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında iki terapi yaklaşımı (kekemeliği değiştirme ve akıcılığı biçimlendirme) diğerlerine göre daha etkili çıkmıştır. İki yaklaşımın birbirine göre etkililik düzeyleri arasında ise önemli bir farklılık bulunmamıştır.

Kekemelik üzerinde kontrol kazanmak ve akıcılığı arttırmak için genellikle şu basamaklandırma kullanılır: belirleme → değiştirme → kontrol etme ve akıcılığı biçimlendirme (Topbaş vd, 2011; Rentschler, 2012). Buna göre kekemeliği olan kişiler önce akıcısızlıklarını belirlemeyi ve onlara tarafsız olarak bakabilmeyi öğrenirler. Sonrasında alışkın oldukları konuşma şeklinin yerine bazı yeni konuşma teknikleri koyarak konuşma biçimlerinde değişiklikler yaparlar. Yavaş yavaş bu öğrendiklerini kullanarak akıcısızlıklarını kontrol altına almaya ve yeni öğrendikleri konuşma şekillerini daha kolaylıkla kullanmaya başlarlar (Rentschler, 2012). Günümüzde birden çok terapi yaklaşımının birlikte eklektik olarak kullanımı yaygındır.

2.5. Kekemelik Araştırmalarında Ölçme ve Değerlendirme

Yukarıda genel olarak etkili olduğu kabul edilen terapi yöntemlerinden bahsedilmiştir. Kekemelik araştırmalarındaki önemli konulardan bir diğeri ise terapi sonuçlarını ortaya koymaktır. Uygulanan terapi yöntemlerinin sonuçlarını

değerlendirebilmek için zaman içinde bazı kriterler oluşmuştur. Günümüze kadar yapılan çalışmaların çoğunda kekemelik davranışları objektif ölçümlerle değerlendirilmeye çalışılmış ya da bu ölçümlerden de faydalanılmıştır (Conture, 1996). Bu sayısal veriler temelde kekemelik davranışlarını, özellikle de çok belirgin olan kekemelik davranışlarını ölçmeyi hedeflemektedir. Son kırk yıldır yapılan kekemelik araştırmalarının birçoğu (Boberg ve Kully; 1994; Onslow vd., 1996; Ingham vd., 2001 gibi) tarafından kullanıldığı için artık standartlaşan ölçümler vardır ve bunlar bir ölçüm modeli haline dönüşmüşlerdir. Bu model hem kekemelik terapileri hem de kekemelik araştırmaları için kullanılabilir (Ingham, Ingham ve Bothe, 2012). Kekemelik terapi ve araştırmalarında alınan konuşma örnekleri, araştırmacının kişinin kekemeliğini en iyi şekilde ortaya koyacağını düşündüğü ölçümlere göre analiz edilir. Bu ölçümlerin en başında kekemelik sıklığını değerlendirmeye yönelik alınan kekelenen hece yüzdesi (KH%) ya da kekelenen hece oranı gelir. Buna ek olarak kekemelik süresi, ikincil davranışlar, kekemelik algısal şiddet puanı, doğallık, konuşma hızı araştırmacılar tarafından kullanılacak diğer ölçümlerdendir. Bu ölçümler araştırmacıya kekemelik davranışlarını sayısal olarak değerlendirme olanağı sunar. Kekemelik davranışlarını ölçme ve değerlendirmeyi gerektiren araştırmaların hemen hepsinde bu ölçümlerden bir ya da birkaçı kullanılmaktadır. Özellikle KH% ve konuşma hızına ait ölçümler birçok araştırmada birlikte kullanılmıştır (Howie, Tanner ve Andrews, 1981; Andrews ve Craig, 1982; Craig ve Andrews, 1985; Andrews ve Feyer, 1985). Günümüzde kekemelik araştırmalarında en yaygın kullanılan değerlendirme aracı Stuttering Severity Instrument-Fourth Edition (SSI-4) – Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı'dır (Riley, 2009). SSI-4 kekemelik şiddetini konuşmayı dört alanda ölçerek değerlendirir. Bunlar; okuma ve konuşmadaki KH%'sine göre hesaplanan *sıklık*, konuşma anındaki en uzun üç takılma anının ortalamasına göre hesaplanan *süre*, ikincil davranışlara göre puanlanan *fiziksel davranışlar* ve araştırmacının konuşmaya verdiği 1-9 arasında değişen *konuşmanın doğallık puanıdır*. Konuşma doğallık puanı toplam puan hesabına katılmaz, diğer üç puan toplanarak bir toplam puan elde edilir. Bu toplam puana göre de kişinin kekemelik şiddeti sınıflandırılabilir.

St. Loius ve Westbrook (1987) kekemeliği değerlendirmenin zor olduğunu belirtmektedirler. Kekemelik davranışına ek olarak kekemeliği olan bireylerin kekemeliklerine yönelik duygu, düşünce ve tutumlarına dair veri toplanması ve terapi etkililiği değerlendirmelerinde bunlardan da bahsedilmesi gerektiği artık birçok

araştırmacının ortak görüşüdür (St. Louis ve Westbrook, 1985; Yaruss ve Quesal, 2006; Andrews ve Cutler, 1974; St. Louis, 2001). Buna yönelik, kullanılabilecek farklı değerlendirme araçlarından bazıları Konuşmacının Kekemelik Deneyimini Değerlendirmesi (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-OASES; Yaruss ve Quesal, 2006), Ericson S24 Scale (Andrews ve Cutler, 1974) ve St. Louis Kekemelik ve Hayata Bakış Envanteridir (SL-ILP-S; (St. Louis, 2001). Çok boyutlu olduğu kabul edilen kekemelikte, terapi sonuçlarını değerlendirirken kekemeliğin hangi boyutlarının, ne şekilde değerlendirileceği çok önemlidir. Bu da kekemeliği değerlendirmenin zor olmasının bir nedenidir (St. Louis ve Westbrook, 1987).

Conture (1996) terapi etkililiğini ortaya koymanın zor olduğundan ancak bunun kişiden bağımsız değişkenler (sıklık ve süre gibi) ve kişiyle ilişkili değişkenlere (kişinin durumunu değiştirebileceğine olan inancı gibi) bağlı olarak iki ayrı şekilde değerlendirilebileceğinden bahsetmektedir. Ancak terapi etkililiğini ortaya koyarken bunlardan hangisinin daha önemli olduğuna dair bir kesinlik yoktur. Değerlendirmelerin terapi öncesi ve sonrası yapılması dışındaki hiçbir kriter her çalışmada olan ya da olması gereken bir kriter değildir.

Ancak artık daha fazla araştırmacı Conture (1996) ve St. Louis ve Westbrook'un da (1987) önerdiği gibi, terapi sonuçlarının değerlendirilmesinde kekemelik davranışlarının ölçümüne ek olarak, kişilerin algı ve tutumlarını da değerlendiren envanteri ölçümlerinin arasına eklemektedirler (Guitar ve Bass, 1978; Helps ve Dalton, 1979; Andrews ve Craig, 1988; Blood, 1995; Craig, 1998; Arya ve Yelimeli, 2013; DeBell, Irani ve Gabel, 2013). Araştırmacıların çalışmalarında ortaya koymak istedikleri sonuçlar ve araştırma amaçlarına göre kullanacakları değerlendirme araçları ve ölçümler de değişkenlik göstermektedir. Arya ve Yelimeli (2013) kekemelik terapisi sonrasındaki gerilemeyi etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarında terapi sonuçlarını değerlendirmek için SSI-3 ve katılımcıların terapide etkili olduğuna inandıkları alanlara puan vermelerine dayanan bir anketi kullanmışlardır. Guitar ve Bass (1978) ve Helps ve Dalton (1979) kekemelik terapileri sonrasında kekemelik artışlarının neye bağlı olduğunu belirlemeye çalışmışlardır. Bu araştırmaya göre kekemeliklerine karşı tavırları normalleşen terapi almış kişilerin, normalleşmeyenlere göre geri dönüş yaşama risklerinin daha az olduğunu öngörmüşler ve bunu da S24 formunu kullanarak değerlendirmişlerdir. Andrews ve Craig (1988) çalışmalarında kekemeliğe karşı tavırları

değerlendirmek için S24 envanterini kullanırken, kişilerin kendilerini ne kadar kontrol sahibi olarak hissettiklerini değerlendirmek için ise Kontrol Noktası Puanı (Locus of Control Score-LCB) kullanmışlardır. Bu çalışmada araştırmacılar geri dönüşlere alt yapı hazırlayan faktörleri araştırmış ve ‘geri dönüş’ü kekelenen hece yüzdesinin terapi sonrasında 10 ay içinde %2’nin üstüne çıkması olarak tanımlamışlardır. Yani kekemelik davranışını değerlendirmeye yönelik KH%’si ölçümünü kullanmışlardır (Craig, 1998). Blood (1995) yetişkin kekemeliği olan kişilerde uygulanan bilişsel davranışçı terapisinin sonuçlarını konuşma davranışları ve duygular boyutu olarak iki farklı boyutta ortaya koymuştur. Konuşma davranışlarını ölçmek için KH% ve konuşma hızını; duygular boyutunu değerlendirmek için de Kişisel Gelişim Algısı Raporu (Personal Report of Communication Apprehension-PRCA) (Mc-Croskey, 1978), Olumluluk Ölçeği (Assertive Scale) (Rathus, 1973), Yetişkin Kekemeler için Öz-Etkinlik Ölçeği (Self-Efficacy Scale for Adult Stutterers-SESAS) (Ornstein ve Manning, 1985) ve Erikson S24 Ölçeği’ni kullanmıştır. Irani ve Gabel de (2013) benzer olarak 9 günlük yoğun terapisinin etkilerini ortaya koymayı amaçladıkları çalışmalarında konuşma davranışları için terapi başında, sonunda ve 6 aylık takip döneminin sonunda telefon, karşılıklı konuşma, monolog ve okuma sırasında alınan KH% ve SSI-4’ü, kekemeliğin etkisi ve kişilerin iletişime karşı tavırlarını ortaya koymak içinse OASES ve S-24’ü kullanmışlardır.

Genel olarak terapi etkililiğini ortaya koyarken tek bir kriter yoksa da yıllar içinde araştırmacılarda oluşan genel bir ortak algıdan bahsetmek mümkündür. Buna göre, terapi etkililiğini ortaya koyarken kişiye bağlı ve kişiden bağımsız faktörlerin bir arada değerlendirilmesi değişimin daha iyi ölçülmesine olanak sağlamaktadır. Kekemelik davranışlarının, kişinin tavır ve duygularının değişik durum ve kişilerle iletişime olan istekliliğinin eş zamanlı değerlendirilmesi en kabul edilir etkililik ölçütleri olarak görülmektedir. Artık çalışmalarla da ortaya konulduğu üzere (Prins, 1993; Blood, 1993), etkililiği değerlendirirken temel ölçümlerle yetinmeyip kişilerin tavır değişiklikleri ve kontrol hisleri gibi durumlar da ölçütler arasına eklenmelidir. (Conture, 1996). Yukarıda bahsedildiği gibi kişilerin kekemeliklerini daha iyi değerlendirmeyi ve terapi sonuçlarını daha detaylı olarak ortaya koymayı hedefleyen çalışmalar kekemeliği ve kekemeliğin kişi üzerindeki etkilerini bir arada değerlendirebileceklerine inandıkları ölçüm ve envanterleri kullanmaktadırlar.

Araştırmacılar arasında sadece terapi yöntemleri ve ölçme kriterleri değil, terapi sonuçlarını ve kişinin durumunu en doğru şekilde yansıtacak veri örneğinin hangisi olması gerektiği de tartışmalı bir konudur. Kekemelik terapilerinde sonuçların doğru değerlendirilebilmesi için doğru veri kaynaklarının kullanılması gerekir (Logan, 2015). Doğru veri sadece kekemeliğin değerlendirmesinde değil terapi etkililiklerini değerlendirmede de önemli rol oynamaktadır (Worrall ve Bennett, 2001). Kekemelik terapilerinin etkililiğini değerlendirmede üç önemli faktörden bahsedilebilir. Bunlardan birincisi terapi sonrası konuşma üretiminde önemli miktarda değişim olması, ikincisi konuşmadaki bu değişimin farklı durumlara genellenebilmesi ve üçüncüsü konuşma değişiminin korunmasıdır (Ingham ve Cordes, 1997). Konuşmadaki değişimin korunmasına yönelik yapılabilecekler hem araştırmacı hem de araştırmaya katılan bireyler için oldukça yüksek beklentili olmaktadır. Bu nedenle de yapılması kolay değildir. Ancak klinik içi terapi sonuçlarının, terapi dışı durumlara da genellenmesi çoğu araştırmacının araştırma sürecindeki hedeflerindendir. Konuşma davranışlarını değerlendirmede hangi konuşma örneklerinin kullanılması gerektiği araştırmacılar arasında tartışmalı bir konudur (Bloodstein, 1995; Hills ve McHugh, 1998; Ingham ve Riley, 1998) Bu konuyla ilgili tek bir doğru olmamakla birlikte, birçok araştırmacı terapi sonuçlarının terapi dışı ölçümlerle değerlendirilmesi gerektiği kanısındadır (Hills ve McHugh, 1998). Bunlardan bazıları gelişimin terapi dışı konuşma ortamında gösterilmesi gerektiğini savunurken (Bloodstein, 1995), bazıları da ölçümlerin terapi dışı konuşmalardan alınması gerektiğini belirtmektedir (Ingham ve Riley, 1998). Aslında genele bakıldığında değerlendirme ölçümlerinin mümkün olduğunca doğal ortamlarda alınması konusunda bir görüş birliği bulunmaktadır. Hatta Ingham ve Riley (1998), klinik içi ya da klinik dışı, alınacak tüm ölçümlerin terapide çalışılmamış konuşma örneklerinden oluşması gerektiği görüşünü savunmaktadır. Ancak hangi durumlarda ölçüm alınacağı ve kaç farklı durumda ölçüm alınacağı konusunda bir uzlaşma olmadığından genel olarak araştırmalarda kullanılan klinik dışı ölçümler arasında farklılıklar mevcuttur. Konuşma ölçümlerinin hangi durumlarda alınacağı konusunda, kiminle yapılacak, nerede yapılacak, kimin başlattığı bir konuşma olacak gibi birçok değişken bulunmaktadır. Bu değişkenler için bir standart oluşturmak çok zordur çünkü her bir değişken kişi için zorluk seviyesini değiştirecektir. Herkes için zor olarak kabul edilen konuşma durumu farklıdır. Bu konuda bir genelleme yapmak zordur (Bothe, 2004). Bu konuya Ingham vd. (2001) önerisi, kişinin kendisi için en zor üç konuşma

durumunu seçmesi ve konuşma örneklerinin bunlar üzerinden alınmasıdır. Bu öneri doğrultusunda kişilerin kendi zorlandıkları konularda ölçümleri alınabilecektir ve bu bir avantajdır ancak bu durumda konuşma içerikleri her kişi için farklı olacaktır ve bu da araştırmada bir tutarsızlığa sebep olacaktır (Bothe, 2004). Bu durum grup verilerinde de sapmalara sebep olacaktır. Standartlaştırılmamış ölçümler araştırmacı için de alınması zor ölçümlerdir.

Kaç kere ölçüm alınacağı da yine araştırmacılar arasında değişkenlik gösteren bir konudur. Bazı araştırmacılar sadece bir ölçüm alırken, mesela sadece telefon konuşması (Boberg ve Kully, 1994), üç klinik içi, üç klinik dışı ölçüm alan (Onslow vd., 1996) araştırmacılar da vardır. Bu noktada daha çok ölçüm daha iyi midir sorusu gündeme gelmektedir. Çok konuşma örneği alınması daha fazla veri sağlayacaktır ancak bu durum katılımcılar üzerinde olumsuz etkilere, hatta katılımcıların araştırmadan çıkmalarına sebep olabilmektedir. Onslow vd. (1996) çalışmasındaki 32 katılımcıdan 14'ü bu zorluklar sebebiyle araştırmadan çıkmıştır. Tekrarlayan ölçümlerde katılımcıların tekrar kliniğe gelmeleri de araştırmalarda bir sorun olarak gözlenmiştir. Tüm bunlara çözüm olarak telefon görüşmesi en tekrarlanabilir ve kullanılabilir ölçüm olarak görülmektedir. Tek başına yeterliliği ise bir tartışma konusudur. Telefon konuşmasının bir dezavantajı olarak, ses kaydı şeklinde olması nedeniyle sessiz blokların kaçırılma olasılığından bahsedilebilir (Bothe, 2004). Terapi sonrası ölçümlerin ne kadar gerçeği temsil ettiği de tartışmalıdır. Onslow vd. (1996) yürüttüğü 24 katılımcılı bir araştırmanın 8 katılımcısı, terapiyi takip eden 9-12 yıl boyunca izlenmiştir. Her katılımcıdan üç farklı klinik dışı ölçüm olacak şekilde toplam 24 ölçüm alınmıştır. Bu ölçümlerde KH% bakıldığında 11 tanesinde hiç takılma ölçülmemiş, kalan 13 tanesinde ise KH% 1'in altında çıkmıştır. Ancak kekemeliklerine yönelik 1-7 puan arasında bir şiddet puanı vermeleri istendiğinde, hiçbir katılımcı kendisini hiç takılmadı olarak puanlamamıştır. Bu durum, sayılar, sonuçlar ve kişisel görüşler arasında bir tutarsızlığı ortaya çıkarmaktadır. Bu tutarsızlığın bir sebebi, günlük yaşantıya ilişkin konuşma örneklerinin çeşitliliğini araştırmaya yansıtamamak olabilir. Yine aynı 8 katılımcıya konuşma performanslarından ne kadar memnun oldukları sorulduğunda, 6'sı çok memnun olduklarını belirtmiştir. Bu noktada kişilerin sürekli olmasa da ihtiyaç duyduklarında kekemeliklerini kontrol altına alabilmelerinin onlar için yeterli olabildiğini göstermektedir. Kekemeliği olan bireylerle uzun yıllar süren çalışmaların ardından, ihtiyaç durumunda kekemeliklerini kontrol altına alabilen

insanların, bu durumdan oldukça memnun oldukları ve bunun onlar için yeterli olabildiği görülmüştür (Bothe, 2004). Kekemeliği olan kişinin hem iletişim performansından hem de terapi uygulamasından memnun olması, ideal terapi sonucu olarak görülmektedir (Prasse ve Kikano, 2008).

Sonuç olarak, terapi sonuçlarını ortaya koymak için ölçüm verileri kullanılır. Bunların klinik içi ve klinik dışı ölçümleri içermesi gerekmektedir. Klinik dışı ölçümlere yönelik bir ölçüm sayısı ve çeşitlilik konusunda araştırmacılar arasında kesin bir uzlaşma bulunmamaktadır. Ancak genel olarak bakıldığında, telefon konuşması ile alınacak ölçüm, video kaydı alınamadığı sadece ses kaydı ile alındığı için bazı takılmaların ölçüm sırasında kaçırılma ihtimali olsa da devam ettirilebilirliği ve uygulanabilirliği açısından en kabul gören klinik dışı konuşma ölçümüdür diyebiliriz.

Dil ve konuşma terapistleri akıcılık değerlendirmelerinde konuşma örneği almak için sıklıkla karşılıklı konuşmayı kullanırlar. Çoğunlukla bu konuşmalar klinisyen ve danışan ya da eğer varsa klinisyen-danışan-danışanın yanında bulunan yakını arasında olmaktadır (Logan, 2015). Genellikle önerilen konuşma örneği 300-500 hece arasındadır (Conture, 2001; Manning, 2010). Yüz yüze konuşmaya alternatif karşılıklı konuşma örneği telefonla yapılan karşılıklı konuşmadır. Kekemeliği olan kişilerin çoğu telefonda akıcı konuşmanın kendileri için özellikle zor olduğunu belirtmektedir. Bunun nedeni kesin olmamakla birlikte önemli bir fark, telefon konuşması sırasında kişilerin birbirlerine ait görsel ipuçlarını elde edememesi ve bu nedenle kekemelik anlarında olabilecek duraklamaları karşı tarafın algılamasını zorlaştırmaktadır (Logan, 2015). Klinisyenlerin değerlendirme için en az bir telefon konuşması örneği almaları iyi bir fikirdir. Her ne kadar telefon konuşmaları yüz yüze yapılan konuşmalara göre daha kısa olsa da klinik ortamda danışan üzerinde karşılıklı konuşmaya göre daha fazla stres yaratma potansiyeline sahiptir.

Kendi kendine konuşma, birşey anlatma da konuşma örneği alırken sıklıkla kullanılmaktadır. Burada kişilerden belli bir süre kadar (örn. 3 dk.) birşey hakkında konuşması istenir. Bu konuşma örneği aslında bir nevi monologtur denilebilir. Anlatım örneği kısmen daha karmaşık yapıda cümleleri içermektedir. Bu da konuşmacıyı daha fazla zorlayabilir. Aralıksız birkaç dakika boyunca konuşmak kişiler için zor olabilmektedir. Bu anlatımlar sırasında klinisyenin bazen araya girerek anlatımın devamı için ipucu sunması ya da yönlendirme yapması (örn. “Biraz daha anlatsana” gibi) gerekebilir (Logan, 2015). Değerlendirmede kullanılan diğer bir örnek de sesli

okuma örneğidir. Okuma, anlatım ve karşılıklı konuşmadan birçok açıdan farklıdır. En önemli farklardan biri okuyucunun ne söyleyeceğinin belli olmasıdır. Bu bazı kişiler için bir avantaj olarak görülürken, bazıları için de dezavantajlı ve daha zor olarak algılanabilmektedir. Kişilerin okumada zorlanmalarının bir sebebi sözcük değiştirme, sözcük sırasını değiştirme gibi telafi edici mekanizmaları kullanamamaları olabilir.

Son kırk yıldır yapılan kekemelik araştırmalarının birçoğu (Boberg ve Kully; 1994; Ingham vd., 2001 gibi) tarafından kullanıldığı için artık terapi sonuçlarını değerlendirmede standartlaşan ölçüm kriterlerine göre konuşma ölçümleri almak, hem klinik içi ve hem klinik dışı konuşmaları değerlendirmek ve Birden çok farklı zamanda tekrarlayan ölçümler almak (terapi öncesi, terapi sırasında ve terapi bitiminde) gereklidir (Ingham, Ingham ve Bothe, 2012).

Bahsedildiği gibi kekemelik araştırmalarında nicel veriler uzun zamandır kullanılmaktadır. Ancak terapi sonuçlarını ortaya koymada sadece nicel veriler yeterli değildir. ASHA (American Speech and Hearing Association) dil ve konuşma terapistlerinin kanıt-temelli uygulamalarla müdahale programlarını geliştirmeleri yönünde araştırmacıları teşvik etmektedir. Kanıt temelli uygulamaların koşullarından bir tanesi katılımcı değer ve görüşlerini de müdahale programına dahil etmektir. Kanıt temelli müdahalelerin üç temel ögesinden bir tanesi, terapi alan kişilerin kişisel ve kültürel durumlarını, değerlerini, önceliklerini ve beklentilerini müdahale sürecinde göz önünde bulundurmaktır (http-5). Bu açıdan değerlendirildiğinde kekemelik terapisi alan kişilerin tecrübelerinin dahil edilmediği araştırma sonuçlarının neden eksik kalacağı daha iyi anlaşılabilir. Kekemeliği olan kişi, terapi sonucunda kekemeliği ve kekemeliğinin hayatı üzerindeki etkilerindeki değişime yönelik bilgiyi en iyi verecek kaynaktır. Kekemelik davranışlarındaki ölçülebilir değişimler kişinin düşünceleri ile paralelliğe sahip olmayabilir. Nicel veriler ölçülebilir olduğu için araştırmalarda tercih ediliyor olsa da kekemelik terepillerinde kişilerin tecrübelerine yönelik ölçülemeyen nitel verilere de ihtiyaç vardır. Kekemelik ve kekemelik terapilerine yönelik nitel araştırmalar azınlıktadır (Tetnowski ve Damico, 2001; Manning, 2007; Scharf, 2017 gibi).

Tetnowski ve Damico (2001) çalışmalarında kekemelik araştırmalarında nitel yöntemlerin avantajlarından bahsetmektedir. Scharf (2017) yetişkin kekemelerin tecrübelerini değerlendirmeye yönelik bir nitel çalışma yapmıştır. Çalışmaya katılan her iki kekeme birey kekemeliklerini kabul etmiş, kekemeliklerine yönelik olumsuz

duygularla birlikte umut ve pozitif duygular da dile getirmişlerdir. Katılımcıların kullandığı başa çıkma stratejilerinin en önemlisi yaşadıklarını anlayan birinin varlığı, desteği ve arkadaşlığı olarak belirtilmiştir. Nitel yöntemlerin kullanımı klinisyenlerin ‘nasıl’ sorusuna cevap bulmalarında, vakalarının kendilerini ve durumlarını nasıl ilişkilendirdiklerini anlamada yardımcı olmaktadır (Manning, 2007).

Kekemelik terapilerinin etkilerinin en gerçekçi şekilde ortaya konulabilmesi için nicel ve nitel verilerin birlikte değerlendirilmesi, kekemeliği olan bireylerin istek ve ihtiyaçlarının anlaşılabilmesi, terapi programlarının bunlara göre yeniden düzenlenerek etkililiklerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Nicel ve nitel veriyi birebir karşılaştırmak mümkün olmasa da kekemelik gibi çok boyutlu bir bozukluğun yine çok boyutlu değerlendirilmesi, kekemeliği daha iyi anlayabilmemiz ve yönetebilmemiz için gereklidir. Alanyazında karma yöntemle kekemeliği değerlendiren çalışmalar da oldukça azdır (Gabel, Daniels ve Hughes, 2008; Irani, 2010, Irani vd, 2012 gibi).

Gabel, Daniels ve Hughes (2008) dört kişi ile yaptıkları karma yöntem araştırmalarının nicel bulguları sonucunda katılımcıların kekemelik şiddeti, konuşma akıllığı ve konuşma tutumları üzerinde olumlu değişimleri olduğunu; nitel bulguları sonucunda ise, katılımcıların terapi sonucunda kekemeliklerini kontrol etmede daha iyi olduklarını hissettiğini, kekemeliği olan bireylerin terapi sonrasındaki süreci devam eden bir süreç olarak gördüğünü ve kliniğin olumlu etkilerinden bahsetmektedir. Irani (2010) ve İrani vd (2012) araştırmalarında geriye dönük terapi sonuçlarını değerlendirmiştir. Buna göre programın süresi ve doğası, öğrenilen konuşma teknikleri ve duyarsızlaştırma/transfer çalışmalarıyla ilgili olumlu sonuçlardan bahsedilmiştir. Ek olarak katılımcılar programa katılmaya hazır oluşları/isteklilikleri ve klinisyenin program boyunca tutumlarını da olumlu olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılar, program sürecinde ve sonrasındaki izleme döneminde daha fazla klinik dışı açık alanda uygulama yapılmasını önermişlerdir.

2.6. Terapi Sıklığı

Terapi sürecine karar verirken uygulanacak olan yöntem kadar, ne sıklıkta terapi uygulanacağı da verilmesi gereken önemli bir karardır. Terapi sıklığı konuşma dışı davranışlar için çok incelenmiş bir konu olmakla birlikte bu durum konuşma bozuklukları için geçerli değildir (Kaipa ve Peterson, 2015). Terapi sıklığı terapi

programını oluşturmada ve uygulamada önemli bir etkindir (Schmitt vd., 2016). Dil ve konuşma terapistleri arasında ideal terapi sıklığının ne olduğu çok tartışılan bir konudur (Kaipa ve Peterson, 2015). Genel olarak sıklık kararı kişinin var olan dil ve konuşma bozukluğuna ve uygulanacak olan müdahale programına (Kaipa ve Peterson, 2015), bozukluğun şiddetine ve kişinin yaşına (Pennington vd., 2010) göre farklılık göstermektedir. Kişilerin öğrenme hızı ve bozukluğun şiddetindeki farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda, kimin için hangi terapi sıklığının iyi olacağı konusunda bir kesinlikten bahsetmenin zorluğu daha iyi anlaşılabilir (Kaipa ve Peterson, 2015). Genellikle terapi sıklığı salt terapistin yaklaşımına ya da merkezin uygulama standartlarına göre belirlenmektedir (Law, Garrett ve Nye, 2005). Terapi sıklığına yönelik karar verilirken terapistin kararı belirleyici olmaktadır. Dil ve konuşma bozukluklarında terapi sıklığının etkisini araştıran araştırmalar mevcuttur (Allen, 2003; Pennington vd., 2010; Yoder, Fey ve Warren, 2012; Murray, McCabe ve Ballard, 2014; Kaipa ve Peterson, 2015; Schmitt vd, 2016). Bu çalışmaların genel sonuçlarına bakıldığında, daha iyi olduğu öne sürölen terapi sıklık ve miktarları var olan bozukluğa bozukluğa ve yaşa göre değişkenlik göstermekle birlikte, genel kanıdan farklı olarak çok terapinin her zaman en etkili sonuçları vermediği görölmektedir. Ek olarak terapi sürecine bağlı olarak bazen terapi yoğunluğunun zaman içinde değiştirmesi gerekebildiği de belirtilmektedir (Williams, 2012). Konuşma terapilerinin kişiye ve bozukluğa göre öznelliği etkili terapi miktarından bahsetmeyi zorlaştırmaktadır (Kaipa ve Peterson, 2015).

Kekemelik, dil ve konuşma bozuklukları arasında terapi sıklığı ve miktarından bahsedilmesi en zor olanlarından bir tanesidir (Baker, 2012). Çocukluk çağında uygulanan bir kekemelik programı olan Lidcombe programının terapi sıklığına yönelik belli bir uygulama prosedürü olmasına rağmen (terapi döneminde haftada bir seans) yine de bu belirtilen seans uygulamasının sadece klinik için uygulanan miktar olduğunu, bunun haricinde ailenin de evde terapi yapmaya devam ediyor oluşu nedeniyle terapi sıklığı kesin olarak söylenememektedir (Packman ve Onslow, 2012). Santus (2016) ilköğretim çağındaki dört öğrenci üzerinde kekemelik terapisinde terapi seanslarının sıklığı ve süresinin etkisini incelemiştir. Öğrencilerden iki tanesi haftada iki kere 30 dakikalık, bir öğrenci haftada üç kere 30 dakikalık ve bir öğrenci de haftada dört kere 15 dakikalık terpiller almıştır. Bu çalışmada terapi sıklığı ve süresindeki artış, çocukların konuşma becerilerinde değişime sebep olmamıştır. Öğrencilerin kekemeliklerinde

minimal değişimler olmuştur. Ancak sosyal, emosyonel ve akademik olarak tutarlı etkiler gözlenmemiştir. James vd (1989) de ergen ve yetişkinlerle yaptıkları bir çalışmada, yoğun (dört ardışık gün boyunca uygulanan 16 tane iki saatlik akıcılık terapisi) ve aralıklı (sekiz hafta boyunca haftada iki kere iki saatlik seans uygulaması) davranışsal kekemelik terapilerinin karşılaştırmalı etkililiklerini incelemişler ve terapi çıktılarının gruplara göre fark etmediğini ancak konuşma durumlarına göre fark ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre uygulanan kekemelik terapilerinin yoğunluğundaki artış, sonuçlar üzerinde farklılık yaratmamıştır.

Kekemelik terapi programlarında geleneksel terapi sıklığı genellikle haftada bir, bazen haftada iki, bir saatlik seanslar şeklindedir (Guitar ve McClauley, 2010; Sommer vd., 2021). Almanya’da da en sık yapılan terapi uygulamaları haftada bir yapılan uzun süreli uygulamalardır (Euler vd., 2014). Bu formatta yapılan terapilerde seans aralıkları fazla olduğu için terapi süreci sıklıkla 2-3 yıla yayılabilmektedir. Buna ek olarak kekemelikte yoğun terapi uygulamaları da bulunmaktadır (Gabel, Hughes ve Daniels, 2008; Irani, 2010; Irani vd, 2012; Georgevia, 2014 gibi). Burada ‘yoğun’ kavramı için belirli bir terapi süresi ve sıklığı bulunmamaktadır. Ancak bireysel kekemelik terapilerinde yaygın olarak uygulanan haftada bir ya da haftada iki seansa göre daha sık ve yoğun olacak şekilde, belli bir süre boyunca her gün uygulanan terapi programları yoğun programlar olarak adlandırılmaktadır. Merkezlerde standart olarak uygulanan ya da araştırmalarda kullanılan yoğun terapi programlarının süreleri beş günle, üç hafta arasında değişiklik gösterebilmektedir (Webster, 1980; Irani, 2010; Guitar ve McClauley, 2010; Georgevia, 2014). Yoğun programlarının temel özelliklerinden birisi daha yoğun terapi uygulamaları yapılması, bir diğer önemli özelliği de toplam terapi seans sayısı ve uygulama süresinin standart ve programın başından itibaren belli olmasıdır. Ek olarak yoğun kekemelik programlarının çoğunda grup terapileri programın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Guitar ve McClauley, 2010).

Yukarıda bahsedildiği gibi kekemelik alanında terapi sıklığına ve farklı terapi sıklıklarının karşılaştırmalarına yönelik araştırmalar yetersiz kalmaktadır. Özellikle yetişkinlerde uygulanan farklı terapi sıklıklarının sonuçlarına yönelik önemli bir açık bulunmaktadır. Araştırmacılar kullandıkları sıklık ve yoğunlukla ilgili sonuçları ortaya koymakta ama benzer bir programın farklı sıklık ve yoğunluktaki örneklerine yer vermemektedirler. Bu da değerlendirilmeği için bilemeyeceğimiz ama aslında farklı terapi sıklıklarının da benzer sonuçları verebileceği ve uygulanmış olan terapi sıklık ve

yoğunluğunun en idealiymiş gibi algılanmaması gerektiğini akla getirmektedir. Zaten tek bir terapi sıklık ya da yoğunluk yaklaşımının herkes için geçerli ve ideal olabilmesi, bireysellikle çelişen bir durumdur. Terapi sıklıklarına yönelik klinisyenlerin daha esnek olmayı göz önünde bulundurabilmesi için farklı sıklık ve yoğunluklara yönelik daha fazla araştırma sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Uygulanacak terapi sıklığına yönelik araştırmalar, kekemelik terapi araştırmalarına bakıldığında eksik kalmış alanlardan birisidir.

2.7. Yoğun Kekemelik Terapisi

Kekemelik terapileri farklı seans sıklıkları ve yoğunluklarında yapılabilmektedir. Kekemelik alanında seans uygulamasına yönelik araştırmalar çoğunlukla geleneksel haftada bir veya iki seans uygulamasının etkilerini ya da çok daha sık ve yoğun uygulanan 1-3 hafta boyunca günde 3-7 seansı kapsayan yoğun terapi uygulamaları üzerinedir. Yetişkinlere uygulanan yoğun kekemelik programları kişilerin konuşmalarındaki hızlı değişimi tetikleyerek tutum ve duygusal durumlarında da değişiklik yaratmayı hedefler (Schwartz, 1999). Geleneksel sıklıkta yapılan terapilerde ise terapi süreci 2-3 yıla kadar yayılabilmekte ve değişim etkisi çok daha uzun zaman alabilmektedir (Euler vd, 2014). Bu durum vakaların klinisyene bağlılıklarını arttırmakta, birçok konuda sürekli olarak klinisyenin danışmanlık ve tavsiyesine ihtiyaç duyduğu durumları yaratabilmektedir. Uzun süreli devam eden terapilerde klinisyen ve danışan arasındaki güven duygusu konuşma sırasındaki stresin azalmasına ve konuşmanın daha akıcı hale gelmesine yardımcı olur. Ancak bu durum, gerçek hayatta yaşanan stresli konuşma ortamlarına kişileri hazırlamakta bir engel teşkil edebilmektedir (Guitar ve McClauley, 2010). Buna karşılık olarak Webster (1980) ve Boberg (1976), 70lerin sonunda yoğun ve danışanın sorumluluklarının arttığı terapi ihtiyacı fikrini ortaya atmışlardır. Webster 1974 yılında, Precision Fluency Shaping Programını geliştirmiştir (Webster, 1980). Bu program ergen ve yetişkinlerle günlük olarak uygulanacak yoğun bir program olarak tasarlanmıştır ve günümüze kadar bazı değişikliklere uğramış olsa da hala yoğun bir program olarak uygulanmaya devam edilmektedir.

2.8. Dünyada Uygulanmakta Olan bazı Yoğun Kekemelik Terapi Programları

1974 yılında Webster'la başlayan kekemelikte yoğun terapi programının günümüzde de birçok örneği bulunmaktadır (PFSP-Presi, FPP, SSMP, American Institute for Stuttering Intensives, Intensive Stuttering clinic for Adults and Adolescents at BGSU gibi). Programlar sürelerine göre beş günlük, iki haftalık ve üç haftalık programlara göre incelenebilir.

Bowlin Green State Üniversitesi Ergen ve Yetişkinler için Yoğun Kekemelik Kliniği - *Intensive Stuttering clinic for Adults and Adolescents at BGSU*, bünyesinde 15 günlük yoğun bir terapi programı uygulanmaktadır. Bu program yazları yapılmakta ve yöntem olarak akıcılığı biçimlendirme ve kekemeliği değiştirme yaklaşımlarını birlikte kullanmaktadır. Katılımcılar günde toplam beş-yedi saatlik grup ve bireysel terapileri birlikte almaktadırlar. Program genellikle beş-yedi tane dil ve konuşma terapisi yüksek lisans öğrencisi tarafından yürütülmektedir (Irani, 2010).

Hassas Akıcılığı Biçimlendirme Programı - *Precision Fluency Shaping Program* (PFSP; Kroll ve Scott-Sulski) kekemeliği olan ergen ve yetişkinlerle uygulanan yoğun bir terapi programıdır. Toronto'da yaklaşık 30 yıldır uygulanmaktadır (Guitar ve McCauley, 2010; Leibovitz ve Kroll, 1980; http-1). Katılımcıların terapi programına verdikleri yanıtlar sonucunda program yıllar içinde yenilenmiş ve Ekstra Akıcılık Programı - *Fluency Plus Program* (FPP) olarak adı değiştirilmiştir. Bu program hem akıcılık biçimlendirme stratejilerini hem de bilişsel yapılandırma uygulamalarını kullanır (http-1). Programın en temel hedefi 'herhangi bir yerde, herhangi biri ile, herhangi bir konuda, etkili ve etkin şekilde, minimal bir olumsuz duygu ile konuşma' yetisini kazandırmaktır. Programın tamamı bir yıllık bir süreyi kapsamaktadır. Kişiler başlangıçta beş gün boyunca günde 4,5 saatlik seanslar ve günlük 2-4 saatlik ödevlendirmeleri içeren üç haftalık yoğun bir terapi dönemine girerler. Sonrasındaki 11 ay boyunca katılımcılar sıklığı azaltılmış, her biri 1 saatlik seanslarla takip edilirler. (Guitar ve McCauley, 2010). Programın korumaya yönelik takip seansları haftada bir, ayda iki ve ayda bir olacak şekilde giderek açılan aralıklarla yaklaşık bir sene boyunca devam eder (http-1). Programın bir yıllık süreci tamamlandıktan sonra kişiler destek gruplarına katılmaları yönünde cesaretlendirilirler (Guitar ve McCauley, 2010).

Başarılı Kekemelik Kontrol Programı - *(Successful Stuttering Management Program-SSMP)* üç haftalık yoğun bir kekemeliği değiştirme programıdır (Blomgren

vd., 2005). Canada'daki The Speech and Stuttering Institute (SSI) hem kekemeliği olan ergen ve yetişkin bireyler için hem yoğun terapi hem de bu programa katılamayanlar için bireysel haftada bir seanslık terapi olmak üzere iki farklı terapi seçeneğini de sunmaktadır (http-1). İsmen bilinmeyen ancak, dünyanın farklı yerlerindeki merkezde 'yoğun terapi' adı altında yapılan birçok terapi uygulaması bulunmaktadır.

New York'ta, Yoğun Kekemelik için Amerikan Enstitüsü - *American Institute for Stuttering Intensives* adı altında yetişkinler için yazları açılan iki haftalık yoğun bir kekemelik terapi programı uygulanmaktadır. Bu program kekemeliği olan kişilerin hayatında hızlı bir değişimi başlatmayı hedefler (http-2). İngiltere'deki The City Lit merkezinde de yetişkinler için biri Mayıs, diğeri Haziran ayında olmak üzere beş günlük, günde yaklaşık yedi saatlik bir yoğun terapi programı sunulmaktadır. Program daha çok kaçınma davranışlarına yönelik stratejiler ve duygu-düşüncelerin ele alınmasına yöneliktir. Bu programa katılanlara sonrasında takip terapilerine de katılmaları önerilmektedir (http-3). Amerika'nın Virginia eyaletindeki Hollings Communications Research Institute'de 12 günlük standartlaştırılmış bir yoğun terapi programı kullanılmaktadır. Buna göre kekemeliği olan kişiler bilgisayar kullanımı ve terapist rehberliğinde akıcılığı biçimlendirme stratejileri öğrenirler (Frigerio-Domingues vd., 2019). La Trobe Üniversitesi'nde dil ve konuşma terapistliği öğrencileri tarafından uzatılmış konuşma tekniklerinin çalışıldığı yoğun bir kekemelik terapi programı uygulanmaktadır (Georgieva ve Stoilova, 2018).

Yukarıdaki örneklerde, merkezlere göre terapi yoğunluklarında uygulama farklılıkları olduğu görülmektedir. Farklı yoğunluklardaki bu ve benzeri terapi uygulamalarının etkililiklerine yönelik araştırmalar yürütülmektedir.

2.9. Yoğun Kekemelik Terapilerine Yönelik Etkililik Çalışmaları

Yoğun kekemelik terapi programlarının etkililiklerini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Irani, 2010; Iran, vd., 2012; Gabel vd., 2008; Lebovitz ve Kroll, 1980; Blood, 1995; Blomgren vd., 2005; Laiho ve Klippi, 2007; Rami, 2014; Euler vd., 2014; DeBelly, Gabel ve Irani, 2018; Georgieva ve Stoilova, 2018).

Toronto'da 1974 yılında Webster tarafından yoğun bir program olarak tasarlanan Precision Fluency Shaping Programının etkililiği programa katılan katılımcılar arasından rastgele seçilen 100 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. Yaşları 12-60 arasında değişen 78 erkek ve 22 kadın katılımcının terapi öncesi ve terapi sonrası çekilmiş olan

video kayıtlarından kekemelik sıklıkları ölçülmüştür. Ek olarak bu katılımcılardan kişinin kendi kaçınma, zorlanma ve beklentilerini değerlendirmek amacı ile tasarlanmış olan Perception of Stuttering Intervention (Kekemelik Müdahale Algısı) adlı anketi doldurmaları istenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre %90'dan fazla katılımcının akıcılığı önemli ölçüde artmıştır. Hem akıcılıkları hem de tutumlarında pozitif değişimler olmuştur. Ancak bu çalışma sadece terapi öncesi ve terapi sonrası değerlendirmeleri içermektedir. Bu kazanımların ne kadar zaman korunabildiğine yönelik bir veri bulunmamaktadır (Leibovitz ve Kroll, 1980). Başka bir çalışmada, yoğunlaştırılmış kekemeliği değiştirme terapisinin etkililiği incelenmiştir. Bu çalışmada Başarılı Kekemelik Kontrol Programının - SSMP (The Successful Stuttering Management Program) sonuçlarını çoklu ölçümler kullanarak değerlendirmek ve bu etkilerin 6 aylık süredeki devamlılığını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında bu programın bazı anksiyete düşürücü etkileri olduğu, ancak kekemeliğin temel unsurlarındaki (şiddet ve sıklık gibi) azalmaya etkisinin uzun süreli devam etmediği bulunmuştur (Blomgren vd., 2005). Rami (2014), yoğun bir grup terapi programının ileri yaş ergenlerdeki kekemelik davranışlarına olan etkisini incelediği çalışmasında yaşları 16-19 aralığındaki beş katılımcıyla çalışmıştır. Sonuç olarak, kısa vadede bütün deneklerin kekemelik davranışlarında belirgin bir azalma olduğunu, orta vadede ise katılımcıların üçünde terapi etkisinin devam ettiğini görmüştür. Bir diğer çalışmada, Laiho ve Klippi (2007) çocuk ve ergenlere uygulanan yoğunlaştırılmış kekemelik terapilerinin kısa ve uzun dönemli etkilerini incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların kekemelik şiddetleri azalmış, takılma süreleri kısalmış, bloklar yerine tekrar ve uzatmalar gelmiş ve bunlar takip döneminde de devam etmiştir. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda yoğun terapinin etkisi olduğu ancak bu etkinin korumasındaki tutarsızlıklar ve terapi etkisinin değişkenliğinden bahsedilmektedir.

Blood (1995), dört yetişkinle yaptığı çalışmasında bir bilgisayar programı aracılığıyla, akıcılığı biçimlendirme terapisinin bir bilişsel programla birleştirilerek uygulandığı yoğun bir terapi programının etkililiğini değerlendirmiştir. Program boyunca katılımcılar toplamda üç haftalık bir yoğun terapi (46-55 saatlik) almışlardır. Bu süreci takiben altı-sekiz ay boyunca haftada üç gün 50 dakikalık seanslarla koruma ve genelleme çalışmaları yapılmış ve sonrasında da altıncı ay ve on ikinci ayda da takip seansları yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları katılımcıların %3 kekemelik sıklığının altına düştüklerini ve bunu takip sürecinde koruduklarını göstermektedir. Ek olarak tutumlara

yapılan değerlendirmeler de pozitif tutum ve duyguların arttığını ve yine bunların da takip süreci boyunca korunduğu yönündedir. Yoğunlaştırılmış terapinin uzun dönemli etkililiğinin incelendiği bir başka çalışmada, geriye dönük dört sene boyunca 15 günlük yoğun bir yaz dönemi terapi programlarına katılmış yedi yetişkinin verileri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında vakaların dolaylı ve doğrudan kazanımları olduğu görülmüştür. Genel olarak vakaların terapi sonrası kazanımlarının hala nispeten korunduğu sonucuna varmışlardır (İrani vd., 2012). Georgieva ve Stoilova (2018) La Trobe Üniversitesi'nde dil ve konuşma terapistliği öğrencileri tarafından uygulanan, beş günlük yoğun terapi programını incelemişlerdir. Bu programda uzatmalı konuşma tekniği kullanılmaktadır. Araştırmaya yaşları 18-29 aralığındaki 12 kişi katılmıştır. Katılımcıların KH%'leri terapi öncesine göre terapi sonrasında azalmış ve bu yüzdeler 11 aylık takip döneminde büyük ölçüde korunmuştur. Bu bölümde bahsedilen araştırmalar yoğun terapinin kişiler üzerinde dolaylı ve direkt etkileri olduğunu ve bunların izleme döneminde de korunduğundan bahsetmektedir.

DeBelly, Gabel ve Irani, (2018), Toledo Üniversitesi'nde uygulanmakta olan Ergen ve Yetişkinler için Yoğun Kekemelik Kliniği'nde 1 haftalık ve 2 haftalık programlara katılanlar üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Katılımcılardan, yoğun terapi döneminin başında, sonunda ve 6 aylık izleme döneminin sonrasında kekemelik sıklığı, kekemelik şiddeti, iletişim tutumları ve kekemeliğin etkisine yönelik ölçümler almışlardır. Sonuçları analiz ettiklerinde bütün katılımcıların konuşma ile ilişkili ölçümlerinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak bir haftalık yoğun terapi programına katılanlar iletişim tutumları ve kekemelik etkilerinde de az miktarda bir değişim olduğunu belirtirken, iki haftalık yoğun programa katılanlar kendilerinde aynı alanlardaki olumlu değişimlerin 6 aylık izleme dönemi sonrasında da korunduğunu belirtmişlerdir. Almanya'da uygulanan terapi yöntemlerinin etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılmış olan çalışmada uzun süreli devam eden haftada birlik seanslara kıyasla aralıklı (örn. birkaç haftasonu) ya da yoğun (örn. ardışık birkaç gün) uygulanan seansların daha etkili olduğu sonucu çıkmıştır (Euler vd., 2014). Bu araştırmalarda ise farklı terapi sıklık ve yoğunluğunun terapi sonuçları üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Anlatıldığı gibi geleneksel terapi sıklığında ya da yoğun olarak uygulanan kekemelik terapilerinin etkilerini değerlendirmeye yönelik birçok araştırma bulunmaktadır ancak farklı terapi sıklıklarının değerlendirmeye yönelik araştırmalar oldukça sınırlıdır ve çeşitliliği azdır. Terapi sıklığı terapi seanslarının bir haftada kaç

kere uygulandığı olarak açıklanabilir. Sık ve yoğun terapi arasındaki temel farkı anlamada ‘artan müdahale yoğunluğu’ kavramı önemli bir yer tutar. Müdahale yoğunluğu, doz, sıklık ve sürenin birbiriyle çarpımı sonucunda hesaplanır. Burada doz bir seansaki uygulama süresine, sıklık haftalık seans sayısına ve süre toplam uygulama süresine karşılık gelmektedir (Warren, Fey ve Yoder, 2007). Yoğun terapilerde terapi sıklığına ek olarak günlük alınan terapi seans sayısı da artmakta, denklemde kullanılan *sıklık* bileşenine ait rakam büyümekte ve dolayısı terapi programının yoğunluğu artmakta, yoğun terapi olarak adlandırılmaktadır.

2.10. Ülkemizde Genel Olarak Uygulanan Terapi Sıklığı

Türkiye’de dil ve konuşma terapistleri kekemelik terapilerini genellikle haftada bir seans olacak şekilde uygulamaktadırlar. Dil ve konuşa terapistinden terapi aldığını belirten kişilere alınan sıklığı sorulduğunda katılımcıların %49’u ayda dört veya daha fazla, %36’sı ayda iki veya üç defa, %15’i ise ayda bir veya daha seyrek aralıklarla terapi aldıklarını belirtmiştir (Altıntaş, 2018). Bunun haricinde bireyin ihtiyacı ya da zamansal bir kaygı nedeni ile daha sık terapi uygulamasının yapıldığı durumlar da olabilmektedir. Ancak bu uygulamalar kanıt temelli değil, eklektik olarak terapist tarafından uygulanabilirliği olduğu düşünülen uygulamalardır. Son 20 yılda sayısı hızla artan, Türkiye’nin hemen hemen her yerinde 15 günlük terapi süreci ile kekemeliği bitirme vaadinde bulunan birçok merkez bulunmaktadır., Bu merkezlerin çoğunda terapi adı altında yapılan uygulamalar dil ve konuşma terapisti olmayan kişiler tarafından yapılmakta ve herhangi bir bilimsel dayanağı bulunmamaktadır. Kekemeliği olan bireylerin %53’ü bu şekilde çalışan merkezlere gittiklerini belirtmişlerdir (Altıntaş, 2018). Örneğin Türkiye’deki bir merkez Şaher tekniği olarak tanıttıkları bir terapi programını uyguladıklarını web sitelerinde beyan etmektedirler. Bu program için, iki günlük, 10-15 günlük ya da 30 günlük farklı terapi süreci seçenekleri sunmakta ve her bir programa katılmak için öncelikle ve her biri için farklı oranda kekemelikten kurtulma oranlarından (2 günlük terapide %70, 15 günlük terapide %85, 30 günlük terapide %95) bahsetmektedirler. Bu merkez, her bir programa katılım için hem eğitim durumu hem de meslek kriteri oluşturmuş, katılımcılarını buna uygun olarak programlarına dahil etmektedirler. Kendi websitelerinde de bu sürece ait beklenen sonuçlardan şöyle bahsetmektedirler, “Tedaviye gelen kekemenin kekemelik şekline ve şiddetine göre bir terapi programı hazırlıyoruz. Başarı için ilk ve tek şartımız kekeme

tedaviyi istemeli ve bizim talimatlarımıza uymalı. Bizi dinleyen kurallarımıza uyan her kekeme muhakkak yüzde yüz düzelir. Yeter ki yapsın.” (http-4). Bu ve benzeri merkezlere ek olarak ülkemizin hemen hemen her yerinde 15 günde kekemeliğe son adı altında kekemelik terapisini kısa sürede tamamen bitirmeyi vaad eden merkezler bulunmaktadır.

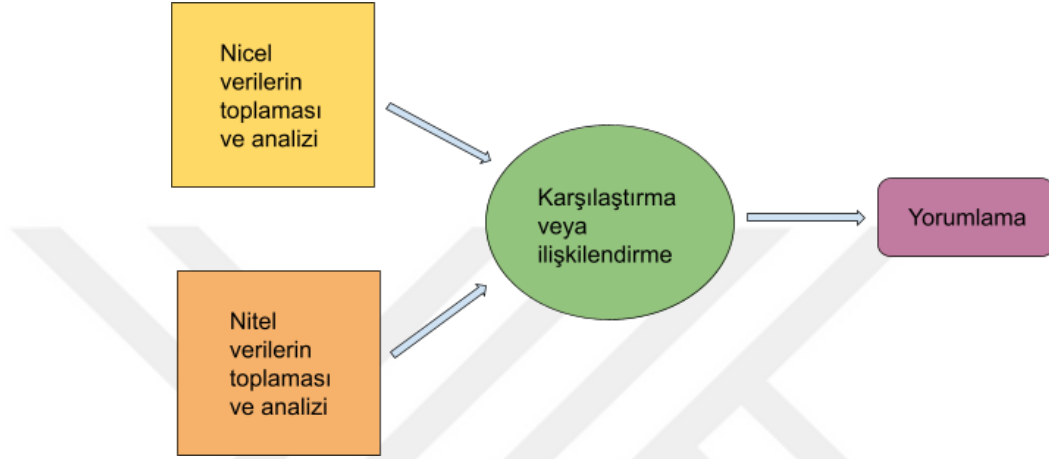
Terapi sıklığını arttırmak bazen kekemeliği olan bireylerin acil ihtiyaçları arasında olabilmektedir. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan bir mülakat ya da iş yerinde yapılması gereken bir sunum ya da yeni bir iş arayışı gibi durumlar kişilerde terapi alma ihtiyacı doğurabilmekte ve bazen bu terapi süreci için yeterli zamanları olmamaktadır. Bu durumda terapi sürecini hızlandırmak ve yine de olumlu sonuçlar alma arayışı doğmaktadır. Klinisyenler de vakalardan gelen bu vb talepler veya kendi uzman görüşleri açısından faydalı olabileceğine inandıkları için zaman zaman terapi sıklıklarını artırma ihtiyacı içine girebilirler. Ancak terapi sıklıklarına yönelik araştırmaların sınırlı oluşu klinisyenlerin bu konuda daha çekingen olabilmesine ya da bir bilimsel dayanağı olmadan kendilerince uygun buldukları bir terapi sıklığında terapi yapmalarına neden olmaktadır. Yine kekemeliği olan bireyler içinse, uzmanlar tarafından hızlı çözüm arayışlarına cevap verilemediğinde umut vadeden kapıları çalma zorunluluğu da artmaktadır.

Sonuç olarak merkez bazlı ya da bireysel olarak yapılan, etkililiği ya da doğruluğu tartışmalı bu ve benzer yoğun terapi uygulamaları dışında, henüz Türkçe alanyazında, Türkçe konuşan yetişkinlere uygulanmış kekemelik terapi sıklığına yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla hem yurt dışı hem de Türkçe alanyazın birlikte ele alındığında yetişkin dönemde sık terapi uygulamasına yönelik bir çalışma ihtiyacı olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın, uygulanan terapi sıklığı açısından alanda çalışan klinisyenlere farklı bir terapi sıklığı hakkında bilgi verici olacağına, eksik olan bir araştırma alanına katkı sağlayacağına, klisyenlerin terapi sıklıklarına yönelik uygulama alanları için bir seçenek yaratabileceğine inanılmaktadır. Ek olarak yine bu çalışma ile nicel-nitel verilerin birlikte kullanımını içeren karma yöntem ile kekemelik davranışlarındaki değişimlerin ve kişilerin kekemeliklerine ilişkin duygu ve düşüncelerindeki değişimin ortaya koyulabilecek, son olarak kekekemeliği olan bireylerin görüşlere de yer verilmesi sayesinde kekemelik hakkında daha derinlemesine bilgi elde edilebilecektir.

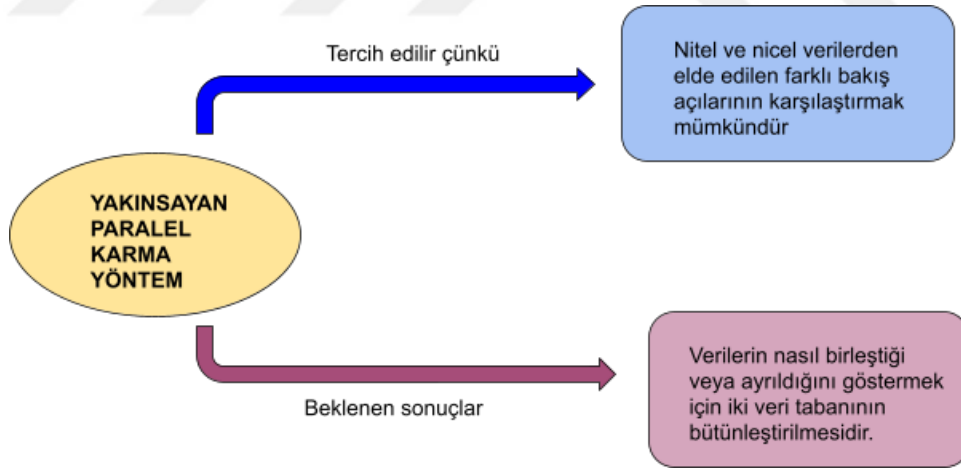
3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nitel ve nicel verilerin eş zamanlı toplandığı, sonrasında birlikte analiz edilerek yorumlandığı bir karma desen araştırmadır. Bu desen yakınsayan paralel karma yöntem deseni olarak adlandırılmaktadır. Buna göre:



Şekil 3.1. Yakınsayan paralel karma yöntem deseni (Creswell, 2017)



Şekil 3.2. Karma yöntem seçiminin sebebi ve olası sonuçları

Karma yöntem araştırmaları hem nicel hem de nitel verileri içerir. Her iki araştırma yönteminin de kendine göre güçlü ve zayıf yanları vardır. Nitel veriler açık-uçlu, nicel veriler ise kapalı uçlu verilerin toplanması ile ortaya çıkar. Aslında bu yöntemlere birbirlerini tamamlayıcı yöntemler olarak bakılabilir. Karma desende her iki tür verinin de analizi bulunur. Genel olarak karma yöntem nitel ve nicel araştırmaları

birleştirici gücünün yanısıra, her iki yaklaşımın sınırlılıklarını da minimuma indirebilmesi sebebi ile tercih edilmektedir. Eğer araştırmacı her iki veri türüne de ulaşabiliyorsa kullanılabilecek en ideal araştırma yöntemi olduğu söylenebilir (Creswell, 2017).

Karma Yöntem Deseni

Karma yöntem deseni nitel ve nicel verilerin birlikte kullanılmasıyla ortaya çıkar. Bir çalışma içinde hem nitel hem de nicel verilerin kullanılmasıyla her iki verinin avantajlarından faydalanarak incelenen olgu daha kapsamlı ve detaylı olarak anlaşılabilir (Creswell, 2017; 2019). Her veri grubunun kullanımıyla ortaya çıkan geniş kapsam ve süreci yürütmedeki detaycılık nedeniyle karma yöntemin karmaşık ve bütüncüldür denebilir (Alkan, Şimşek ve Erbil, 2019). Bryman'ın (2006) nicel ve nitel yaklaşımların birleştirilme amaçları şöyledir:

Creswell'in (2019) kendi ifadesiyle karma yöntemi şu şekilde tanımlamaktadır:

“Araştırmacının, araştırma problemlerini anlamak için hem nicel veriler (kapalı uçlu) hem de nitel veriler (açık uçlu) topladığı iki veri setini birbiriyle bütünleştirdiği ve daha sonra bu iki veri setini bütünleştirmenin avantajlarını kullanarak sonuçlar çıkardığı, sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma yaklaşımı olarak tanımlıyorum.”

Araştırmacının nitel veya nicel verilerin tek başına kullanımına kıyasla, istatistiksel eğilimleri (nicel veriler), kişisel deneyimler ve ifadelerle (nitel veriler) birlikte kullanmanın araştırma problemini anlamak için daha avantajlı olacağı inancı, karma yöntemin temel varsayımıdır (Creswell, 2019).

Karma yöntem araştırmaları rastgele veri toplanması ve bunlarla ilgili sonuçların sunulması değildir. Bazı temel özellikleri bulunmaktadır. Karma yöntem araştırmalarının temel özellikleri,

- Araştırma sorularının cevaplanabilmesi için nitel ve nicel verilerin toplanması ve analizi,
- Her iki yöntemin de güçlü yönlerinden faydalanılması,
- Uygun karma yöntem deseninin kullanımıyla nitel ve nicel verilerin birleştirilmesi,
- Gerekli durumlarda bunu bir kuram veya felsefe ile uygulamaktır

(Creswell, 2019).

Karma yönteme uygulanması gereken belli başlı bu temel özellikler aslında karma yöntemin karma yöntem olarak adlandırılabilmesi için önemli ve gereklidir.

Karma yöntem araştırmalarında her iki veri türü de kullanılmaktadır ve bunlar birbirlerinden farklıdır. Nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı araştırmalarda öncelikle bir araştırma konusu belirlenir, araştırma soruları ve hipotezler oluşturulur ve bunlara cevap bulabilmek için ölçümler ve istatistiksel analizler yapılır. En sonunda bunlar yorumlanır. Nitel araştırma yöntemini kullanan bir araştırmada ise araştırmacı ses kayıtları, mülakatlar, görüşmeler, anketler ve gözlemlerle verilerini toplar. Daha sonrasında bu verileri tematik olarak analiz eder ve bunları öyküleyerek metinleştirir. Her iki yaklaşım da bir problemin tespit edildiği, araştırma sorularının belirlendiği, verilerin toplandığı, analiz edildiği ve sonuçlarının yorumlandığı araştırma basamaklarını izler. Ancak yine de her iki yöntemde bu basamakların yürütülüşü birbirinden farklıdır (Creswell, 2019). Nitel ve nicel araştırmaların avantaj ve dezavantajlarına yönelik kısa bir karşılaştırma tablosu **Tablo 3.1.**'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Nitel ve nicel verilerin avantaj ve dezavantajlarına yönelik karşılaştırmalar (Creswell, 2019)

Nitel Araştırma	
Avantajlar	Dezavantajlar
- Az sayıda kişinin detaylı bakış açılarını sunar - Katılımcıların görüşlerini ortaya koyar Katılımcıların deneyimlerinin kendi bağlamında anlaşılmasını sağlar - Araştırmacının değil katılımcıların görüşlerine dayalıdır - İnsanların yaşam öykülerini yansıtır	- Sınırlı bir genellenebilirliğe sahiptir - Sadece zayıf veriler sunar (sayılar gibi güçlü veriler değil) - Birkaç kişi üzerinde çalışma yapılır Oldukça subjektiftir - Katılımcılara dayalı olduğu için araştırmacının deneyimlerini kullanmayı sınırlandırır
Nicel Araştırma	
Avantajlar	Dezavantajlar
- Çok geniş kitleler üzerinden sonuçlar çıkarır Verileri verimli bir biçimde analiz eder - Veriler arasında ilişkiler araştırır - Muhtemel neden sonuç ilişkilerini irdeler - Ön yargıları kontrol eder - İnsanların sayısal tercihlerine hitap eder	- Çok yalın (kuru) ve insanı anlama odaklı değildir - Katılımcıların görüşlerini kaydetmez - Katılımcıların durumları ve ilişkileri hakkında çok sınırlı bilgi sunar - Büyük oranda araştırmacı eksenslidir

Her yöntemin bir diğerine göre avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Araştırmacı için önemli olan araştırmasında neleri ortaya koymak istediğine ve bunu en

iyi hangi yöntemi kullanarak yapabileceğine yönelik doğru kararı vermektir. Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin avantaj ve dezavantajlarını inceledikten sonra ikisinin bir arada kullanımını içen karma yöntemin güçlü ve zayıf yönlerini de bir arada görmek araştırma desenine karar vermeden önce dikkatle incelenmesi gereken bir noktadır. Karma yöntemin güçlü ve zayıf yönlerine **Tablo 3.2.**'de yer verilmiştir.

Tablo 3.2. Karma yöntemin güçlü ve zayıf yönleri (Baki ve Gökçek, 2012)

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
- Araştırmacı aynı çalışma içinde bir yöntemin zayıf yönlerini kapatmak için başka bir yöntemin güçlü taraflarını kullanabilir. - Araştırmacı tek bir yöntemle sınırlanmadığı için daha geniş ve eksiksiz bir biçimde araştırma sorularını cevaplayabilir. - Kelime, resim ve olaylar sayısal verilere anlam katmak için kullanılabilir. - Sayısal veriler kelime, resim veya olaylara açıklık getirmek için kullanılabilir - Sonuçların genellenebilirliğini artırmak için kullanılabilir. - Yalnız tek yöntemin kullanıldığı bir çalışmada gözden kaçabilecek farklı görüş ve anlayışları açığa çıkarır. - Geniş çaplı ve karmaşık araştırma sorularına cevap aramak için uygundur - Bulguların yakınlığına ve doğruluğuna bakarak, sonuçlar için güçlü deliller sunabilir. - Nitel ve nicel araştırmaların birlikte kullanımı, teori ve uygulamaya ilişkin daha kesin ve tam bilgiler üretir.	- Tek bir araştırmacı için nicel ve nitel çalışmayı birlikte kullanmak, özellikle her iki yöntem aynı anda kullanılacaksa zor olabilir; takım çalışması gerektirir. - Araştırmacı, birden fazla yöntem ve yaklaşım hakkında bilgi edinmek ve bunları nasıl uygun biçimde karıştıracağını bilmelidir. - Çok pahalıdır ve hem yazılı hem de sayısal verileri analiz etmek fazla zaman alır. - Yöntembilimciler (methodological purists) bir kişinin yalnızca nicel veya nitel araştırma paradigması ile çalışması gerektiğini ileri sürmektedir. - Karma araştırmalar hakkındaki bazı detaylar tamamen yöntembilimciler tarafından çalışılmak üzere bırakılmıştır. (Bunlar, karma paradigmanın sorunları, nitel verinin nicel olarak nasıl analiz edileceği ve çelişen sonuçların nasıl yorumlanacağıdır).

Nitel, nicel ve karma yöntemleri ayrı ayrı inceledikten sonra hepsinin bir arada karşılaştırılması da bu yöntemler arasındaki farklılıkları ve birleşme noktalarını daha iyi anlamada yardımcı olacaktır. Bu üç yöntemin birbiriyle karşılaştırmasına **Tablo. 3.3.**'de yer verilmiştir.

Tablo 3.3. *Nicel, karma ve nitel yöntemler (Creswell, 2017)*

Nicel Yöntemler	Karma Yöntemler	Nitel Yöntemler
Önceden belirlenmiş	Hem önceden belirlenmiş hem de yeni geliştirilen yöntemler	Yeni geliştirilen yöntemler
Araç temelli sorular	Hem açık hem kapalı uçlu sorular	Açık uçlu sorular
Performans verisi, tutum verisi, gözlem verisi, sayıma dayalı veri	Tüm olasılıklardan yararlanan çoklu veri biçimleri	Mülakat verisi, doküman verisi, görsel-işitsel veri
İstatistiksel analiz	İstatistiksel ve metin analizi	Metin ve resim analizi
İstatistiksel yorumlama	Veritabanları arasında çapraz yorumlama	Temaları ve modelleri yorumlama

Birçok farklı karma yöntem çalışması vardır. Araştırmanın amacına ve gereklerine göre en uygun yöntem in seçimi önemlidir. Yakınsayan karma yöntem çalışması karma yöntem desenlerinden bir tanesidir. Bu desen nitel ve nicel verilerin hemen hemen aynı zamanda ama belki farklı ziyaretlerde toplanmasına vurgu yapar. Bazı alanlarda yaklaşımın seçimi etkili bir veri toplama sürecine bağlı olabilmektedir (Creswell, 2017). Yakınsayan paralel karma yöntemde nitel ve nicel veriler ayrı ayrı analiz edilir ve daha sonra bir arada ele alınır. Öncelikle nicel istatistiksel bulgular raporlandırılır, sonrasında ise nitel bulgular tartışılır. Nitel bulgular istatistiksel bulguları onaylar ya da reddeder. Bu yöntemde yorumlama genellikle tartışma kısmında yapılmaktadır. Bulgular kısmı, nitel ve nicel verileri tabanlarının analizinden elde edilen bulguları içerirken, tartışma kısmında bu bulguların yorumlandığı, karşılaştırıldığı ve birleştirildiği bir rapor sunulur. Bu karşılaştırma çoğunlukla net bir birleşme ya da ayrılma durumu ortaya koymaz (Creswell, 2017).

Araştırmada, terapi öncesi, terapi sonrası ve izleme döneminin bitiminde, katılımcılardan üç farklı konuşma örneği alınmıştır. Bu örnekler objektif ölçümler ve algısal puanlarla değerlendirilmiştir. Bu veriler çalışmanın nicel kısmını oluşturmaktadır. Ek olarak terapi sonrası ve izleme döneminin sonunda her bir katılımcı ile iki farklı oturumda yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler nitel analiz yöntemlerine uygun olarak analiz edilmiş ve çalışmanın nitel verileri de bu şekilde elde edilmiştir. Burada belirtildiği gibi nitel ve nicel veriler birbirinden bağımsız olarak belli zamanlarda, eş zamanlı olarak toplanmıştır. Bu çalışmada karma desenin tercih edilmesinin sebebi, araştırmada uygulanan müdahale programına olan ihtiyacı

ortaya koymanın yanı sıra, araştırmacının bu programın etkilerinin hem nicel hem de nitel verilerin kullanımıyla daha iyi anlaşılacağına olan inancıdır. Yakınsayan karma yöntem deseninin tercih edilmesinin sebebi ise verilerin toplanma zamanları ile alakalı olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada nitel ve nicel veriler terapi süreci boyunca belirli zamanlarda, belli bir sıralama ya da ardışıklık gözetmeksizin eş zamanlı olarak elde edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmaya toplam yirmi altı kişi başvurmuş ancak bunlardan sadece on iki tanesi çalışmaya dahil edilebilmiştir. Başvurduğu halde çalışmaya dahil edilemeyen 14 kişinin dahil edilmeme nedenlerinden bazıları, değerlendirme sırasında alınan konuşma ölçümlerinde %3'ün altında takılma miktarının olması, yaşının küçük olması, yeni bir psikiyatrik ilaca başlamış olması, konuşma bozukluğunun kekemelikten farklı bir şey olması, ek olarak başka bir konuşma bozukluğunun olması ve süreci tamamlayamayacağını belirtmiş olmalarıdır. Araştırmaya dahil olmuş katılımcılara ilişkin bilgiler özetle aşağıdaki gibidir.

Araştırma için iki farklı grup oluşturulmuştur. Bunlar sıklığı arttırılmış terapi alan grup (ST) ve aralıklı terapi alan grup (AT) olarak belirlenmiştir. Rastgele atama olabilmesi ve yanlı atamanın önüne geçilebilmesi için katılımcıların başvuru sıralarına göre gruplara atanmalarına karar verilmiştir. Buna göre, araştırmaya kabul edilen ilk altı kişi sık terapi grubuna, daha sonradan kabul edilen beş kişi de aralıklı terapi grubuna atanmıştır. Sıklığı arttırılmış terapi grubunun son katılımcısı, ST6, 3. ay kontrol seansından sonra araştırmayı haber vermeden bıraktığı için, sonradan başvuran bir kişi sıklığı arttırılmış terapi grubunun son katılımcısı olarak o gruba atanmıştır. Aralıklı terapi grubunun dördüncü katılımcısı da 3. ay kontrol seansına katılmayarak çalışmadan ayrılmış fakat onun yerine yeni bir katılımcı alınmamıştır. Böylece araştırmaya dahil edilen toplam katılımcı sayısı oniki ancak araştırmayı tamamlayan katılımcı sayısı ise on kişi olmuştur.

3.2.1. Araştırmaya dahil etme ölçütleri

Katılımcıların bulunabilmesi için Korum Dil ve Konuşma Merkezi'nin web sitesi, facebook hesabı ve araştırmacının kendi kişisel web sitesi ve facebook hesabı üzerinden

araştırmanın içeriğinden bahseden bir araştırma ilanı yayınlanmıştır. Araştırmanın katılımcıları, bu ilanları görerek başvuran veya bir başka katılımcı, veli, arkadaş ya da uzman dil ve konuşma terapisti tarafından yönlendirilerek başvuran kişiler arasından seçilmiştir.

Bu çalışmanın katılımcıları, gönüllü olarak araştırmaya katılmak istemiş ve araştırma süreci boyunca gerekli olan katılımları gerçekleştireceğini belirten kişiler arasından seçilmiştir. Araştırma sonuçlarını negatif ya da pozitif yönde değiştirmemesi ve katılımcılar arası dengenin sağlanabilmesi için bazı kriterler belirlenmiş ve katılımcılar bu kriterlere göre çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcı kriterleri şunlardır:

1. Katılımcının gönüllü olması (araştırmaya katılmayı kişi kendi isteğiyle seçmesi etik kurallarından bir tanesidir.),
2. Katılımcının 18 yaşından büyük olması (araştırma yetişkin dönemde kekemeliği olan bireylerdeki terapi etkisini değerlendirmeyi hedeflediğinden katılımcıların 18 yaş ve üzeri olması şart koşulmuştur.),
3. Katılımcının kronik kekemelik öyküsünün olması (araştırma kekemeliği olan yetişkinlere uygulanan terapi etkililiğini değerlendirmeyi hedeflediği için uzun zamandır kekemeliği olan bireyler tercih edilmiştir. Yetişkin dönemde ani gelişen ve çoğunlukla nörolojik temelli bir kekemelik türü de bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaya nörolojik kekemeliği olan bireyler dahil edilmemiştir.),
4. Katılımcının okur-yazar olması (terapide okuma ve yazma çalışmaları kullanılmaktadır. Katılımcıların çalışma gereklerini yerine getirebilmek için okur-yazar olmaları gerekmektedir),
5. Katılımcının terapi sürecini etkileyecek ek bir nörolojik, psikolojik ve bilişsel bozukluğunun olmaması (ek durumların varlığında, bunlara yönelik uygulanan ya da uygulanması planlanan müdahalelerin araştırma sürecindeki terapi sonuçları üzerinde olumlu ya da olumsuz değişiklikler yaratma olasılığı bulunmaktadır. Bu kriterle terapi dışı etkenlerden kaynaklanabilecek etkilerin ortadan kaldırılması hedeflenmiştir.),
6. Katılımcının ek bir dil ve konuşma bozukluğunun olmaması (dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin ek olarak başka bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olma ihtimali bulunmaktadır. Bu durumda bireyin terapi sürecindeki değişiminde kekemelik haricindeki dil ve konuşma bozukluğunun olumlu ya da olumsuz etkisinin ne

olduğunu tespit edebilmek ve bunu kekemelikten ayrı değerlendirebilmek mümkün olmadığından böyle bir kritere yer verilmiştir.),

7. Katılımcının son 1 sene içinde terapi almamış olması (araştırma, uygulanması planlanan terapi etkisini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle katılımcının başka bir terapiden kaynaklı kazanımlarını devam ettirme ihtimalini azaltmak için daha önceki terapi deneyimi üzerinden belli bir süre geçmiş olması tercih edilmiştir.),

8. Katılımcının değerlendirme sırasında alınan konuşma örneklerinden en az birinde ölçülen kekelenen hece yüzdesinin %3'ten fazla olması, (araştırma başlangıcında minimum %3 ve üzerinde kekelenen hece yüzdesine sahip olduğu tespit edilen yetişkinlerin çalışmaya kabulüne karar verilmiştir.),

9. Katılımcının izleme döneminde kekemelik terapisi almamayı kabul ediyor olması (araştırma desenine göre izleme döneminde terapi sürecindeki kazanımların ne kadar korunduğunun ve değişiminin tespit edilmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle bu dönemde alınacak terapi, izleme sürecinin sonuçlarını değiştirecektir.) gerekmektedir.

Araştırmaya toplam yirmi altı kişi başvurmuş ancak bunlardan sadece on iki tanesi çalışmaya dahil edilebilmiştir. Başvurduğu halde çalışmaya dahil edilemeyen 14 kişinin dahil edilmeme nedenlerinden bazıları, değerlendirme sırasında alınan konuşma ölçümlerinde %3'ün altında olması, yaşının küçük olması, yeni bir psikiyatrik ilaca başlamış olması, konuşma bozukluğunun kekemelikten farklı olması, ek olarak başka bir konuşma bozukluğunun olması ve süreci tamamlayamayacağını belirtmiş olmalarıdır.

Araştırma için iki farklı grup oluşturulmuştur. Bunlar sıklığı arttırılmış terapi alan grup (ST) ve aralıklı terapi alan grup (AT) olarak belirlenmiştir. Seçkisiz atama olabilmesi ve yanlı atamanın önüne geçilebilmesi için katılımcıların başvuru sıralarına göre gruplara atanmalarına karar verilmiştir. Buna göre, araştırmaya kabul edilen ilk altı kişi sık terapi grubuna, daha sonradan kabul edilen beş kişi de aralıklı terapi grubuna atanmıştır. Sıklığı arttırılmış terapi grubunun son katılımcısı, ST6, 3. ay kontrol seansından sonra araştırmayı haber vermeden bıraktığı için, sonradan başvuran bir kişi sıklığı arttırılmış terapi grubunun son katılımcısı olarak o gruba atanmıştır. Aralıklı terapi grubunun dördüncü katılımcısı da 3. ay kontrol seansına katılmayarak çalışmadan ayrılmış fakat onun yerine yeni bir katılımcı alınmamıştır. Böylece araştırmaya dahil

edilen toplam katılımcı sayısı oniki ancak araştırmayı tamamlayan katılımcı sayısı ise on kişi olmuştur. Araştırmaya dahil olmuş katılımcılara ilişkin bilgiler özetle Tablo 1.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.4. *Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Şehir	Meslek	Önceki Terapi Deneyimi	Terapi Süreci
ST1	Erkek	19	Ankara	Öğrenci	Yok	Tamamladı
ST2	Kadın	45	Ankara	Ev hanımı	Var	Tamamladı
ST3	Erkek	18	Ankara	Öğrenci	Var	Tamamladı
ST4	Erkek	20	Ankara	Öğrenci	Var	Tamamladı
ST5	Erkek	26	Ankara	Siyasi kariyer	Yok	Tamamladı
ST6	Kadın	23	Ankara	Kalite Kontrol Personeli	Yok	6. ayda bıraktı.
ST7	Erkek	21	Ankara	Öğrenci	Yok	Tamamladı
AT1	Erkek	21	Ankara	Öğrenci	Var	Tamamladı
AT2	Erkek	26	Ankara	Bilgisayar Mühendisi	Var	Tamamladı
AT3	Erkek	28	Ankara	Muhasebe mezunu	Yok	Tamamladı
AT4	Erkek	28	Ankara	İç Mimar	Var	3. ayda bıraktı
AT5	Erkek	27	Ankara	Otopark Görevlisi	Var	Tamamladı

3.3. Veri Toplama Araçları ve Ölçümler

Öncelikle araştırmaya katılan katılımcıların kendi istekleri ile araştırmaya katıldıkları ve araştırma sürecine dair bilgi sahibi olduklarını belgeleyebilmek için bir ‘Bilgi Formu’ verilmiştir. Bu formda çalışmanın içeriğine ilişkin bilgilendirme yapılmış, etik onayların alındığından bahsedilmiş, çalışma sürecinde alınması planlanan kayıtlar, kayıtların nasıl alınacağı, nasıl kullanılacağı, alınan kayıtların saklanması ve ait bilgilendirmelere verilmiş, çalışma süreci kısaca özetlenmiş ve katılımcıdan buna

yönelik onay imzası alınmıştır. Katılımcılar bilgi formunu doldurduktan sonra, imzalamadan önce araştırmacı daha detaylı sormak istedikleri şeyler olup olmadığını öğrenmiş, çalışma sürecini bir de sözel olarak daha detaylı bir şekilde anlatmış ve katılımcılardan ek olarak sözlü onay da almıştır.

Sonrasında araştırmaya katılan katılımcılara ait bilgilerin elde edilebilmesi için hazırlanan ‘Kekemeliği Olan Yetişkinler için Bilgi Formu’ kullanılmıştır. ‘Kekemeliği olan yetişkinler için bilgi formu’ katılımcıların demografik özelliklerini ve kekemeliğe ilgili süreçlerini öğrenmek amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmış, üç sayfalık bir formdur. Formun içeriğinde katılımcıların kekemeliklerinin başlangıcına, aile geçmişlerine, eğitim durumlarına, kekemelikleri ile ilgili düşüncelerine, kekemeliklerinin şu andaki durumuna, mesleklerine, terapi geçmişlerine ve terapi beklentilerine ilişkin sorular yer almaktadır.

Araştırma hem nitel hem de nicel verilerin analizini içeren bir karma desen çalışması olduğu için hem nitel ölçümler hem de nicel ölçümler yapılmıştır. Nicel ölçümler için SSI-4 temel alınmış ancak SSI-4’te kullanılan kekemelik şiddet sınıflamaları kullanılmamış. SSI-4 kekemeliği değerlendirirken kekelenen hece yüzdesi (KH%), kekemelik süresi, ikincil davranış puanlarını kullanarak bir toplam puan elde etmekte ve sonrasında bu puanla bir kekemelik şiddet ataması yapmaktadır. Henüz yetişkinler üzerinde kullanımına ilişkin bir Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olmadığı için SSI-4 değerlendirme ölçeği doğrudan kullanılamamıştır. Ancak bu çalışmadaki nicel ölçümler SSI-4’te kullanılan ölçümlerle uyumludur. Bu nedenle ayrı ayrı değerlendirmelere ek olarak, SSI-4’tekine benzer bir toplam puan da veriler arasına dahil edilmiştir. Bu sayede kekemeliğe ait daha bütüncül bir değişimin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada KH%, takılma süresi, kekemelik şiddet puanları (1-terapistin ve 2-kişinin kendisinin verdiği), konuşma doğallığı puanları (1-terapistin, 2-kişinin kendisinin ve 3-bir dış değerlendircinin verdiği) ve ikincil davranış puanları alınmıştır. İkincil davranışların belli bir standartta puanlanabilmesi için SSI-4’ün puanlama kriterlerinden faydalanılmıştır. Ek olarak St. Louis Kekemelik ve Yaşama Bakış Envanteri (SL-ILP-S) de katılımcılara uygulanmıştır.

Alınan ölçümler şu şekilde hesaplanmıştır:

a) *Kekelenen hece yüzdesi (Kekemelik sıklığı)*

$$KH\% = \text{kekelenen hece} / \text{toplam hece} \quad (3.1)$$

Araştırmada kullanılan KH%'sine ait veriler, araştırmacı tarafından aynı kayda ait yapılan iki farklı ölçümün ortalaması olacak şekilde hesaplanmıştır.

b) *Kekeleme süresi*

Kekeleme süresi değerlendirilen konuşma örneğinde ölçülen en uzun üç kekeleme süresinin ortalamasıdır ve saniye cinsinden ölçülmektedir.

$$\text{Süre (K ortalama)} = \text{en uzun 3 kekeleme anının ortalaması} = (K1+K2+K3)/3 \quad (3.2)$$

c) *İkincil davranış değerlendirmesi*

SSI-4'te betimlenmiş olan ikincil davranışlar için belirtilen yönergeler göre araştırmacı tarafından puanlanmıştır. İkincil davranış rutin olarak kullanılan SSI-4'teki standart ölçümlerden birisidir.

d) *Kekemelik şiddet puanı*

Katılımcının kendi konuşmasına ve klinisyenin de katılımcının konuşmasındaki takılma miktarına göre algısal bir şiddet puanı atamasıdır. Burada 1-10 puanlık bir skala kullanılmıştır. Buna göre 1 hiç takılma yok ve 10 en fazla takılmaya karşılık gelmektedir (Eve vd, 1995). O'Brien vd. (2004) yaptıkları çalışmada kekemelik yüzdesi ve kekemelik şiddet puanlamasını değerlendirmişlerdir. Buna göre bu iki ölçüm de ayrı ayrı birbirleriyle oldukça tutarlı sonuçlar vermiş olmakla birlikte, uzatmalar ve uzun süreli bloklar gibi durumlarda KH%'nin bu durumları tam olarak yansıtmadığını gözlemlemişlerdir. Bunu önlemek için araştırmacılar her iki ölçümün birlikte kullanımını önermektedirler. Böylece kekemelik durumunun daha iyi ortaya konulduğu düşünülmektedir.

e) *Konuşmanın doğallığı*

Dinlenen 15 saniyelik bir ses kaydına 1-9 arasında, (1-çok doğal, 9-hiç doğal değil) verilen bir puanla ölçülmüştür (SSI-4, Martin, Haroldson ve Triden, 1984). Bu çalışmada üç farklı doğallık puanı alınmıştır, (1) klinisyenin verdiği, (2) katılımcının kendine verdiği, (3) dil ve konuşma terapisti olmayan araştırmadan bağımsız üç kişinin katılımcıya verdiği. Doğallık puanları katılımcılara ait 15 saniyelik ses kayıtlarının dinlenmesi sonucunda atanan puanlardır. Martin vd. (1984), konuşmanın doğallığı ölçümünün 15 saniyelik bir ses kaydının tamamen yabancı kişilere dinletilmesi ve kişilerden duydukları ses kaydına 1-9 puan arasında (1- çok doğal, 9- hiç doğal değil) bir puan vermeleri istenerek yapılabileceğini belirtmiştir.

Doğallığı tanımlamak zordur (Craig vd, 1996). Katılımcılara doğallıktan kastedilenin ne olduğu açıklanırken Craig vd (1996) yaptıkları açıklamaya benzer

olarak, “Herkes e göre doğallık algısının değişken olduğu, bu konuşma şeklinin duyulduğunda neden böyle diye kafada bir soru işareti bırakan bir konuşma şekli olarak düşünölebileceği” söylenmiştir. Daha detaylı bir anlatımla, konuşma doğallığı için konuşma sırasındaki ses tonundaki değişimleri, konuşma hızını, uygun olmayan duraksamaları göz önünde bulundurulabilir. Örneğin konuşma çok monoton ya da sürekli değişken, çok hızlı ya da çok yavaş olabilir, ses tonunda hiç değişiklik olmayabilir ve bu doğal olmayan bir konuşma örneği olarak düşünölebilir. Doğal bir konuşma örneği ise; dinlenmesi kolay bir ses tonuyla ve tondaki uygun değişimlerle, normal bir hızda ve akıcı bir konuşma olarak tanımlanabilir (Craig vd., 1996). Seslerin kolay üretildiği, eforsuz, dinlendiğinde yapaylık hissini vermeyen konuşma doğal olarak tanımlanabilir.

Doğallık ölçümü kekemelik çalışmalarının çoğunda kullanılan bir ölçüm olmasının yanında, artık kekemeliği değerlendirmede standart olarak kullanılan SSI-3 ve SSI-4’te de kullanılan bir ölçümdür (SSI-3, SSI-4).

Araştırmalar sırasında alınacak ölçümlere karar verilirken araştırmacı araştırmmanın amacını en iyi şekilde ortaya koyacak ve araştırma sonuçlarının çok boyutlu olarak değerlendirilmesine olanak verecek ölçüm kriterlerini seçmeye çalışmıştır. Hangi ölçümlerinin alınacağına ek olarak, bunların hangi durumlarda, ortamlarda alınacağı da bir diğer önemli karardır. Bu çalışma için konuşma örnekleri hem klinik içi (karşılıklı konuşma ve okuma), hem de klinik dışı (tefonda bir yabancı ile konuşma) anlara ait olacak şekilde alınmıştır. Bothe (2004), kanıta dayalı terapi uygulamaları için alınacak ölçümlerin klinik dışı olması gerektiğini, klinik içi ölçümlerin günlük yaşamı yansıtmayacağını belirtmektedir. Alınacak bir ölçümün hazırlıksız bir anda (mesela klinisyenin katılımcıyı telefonla araması gibi), diğer bir ölçümün ise kişinin kendi başlattığı bir konuşma sırasında alınması da çeşitlilik açısından önemli olduğuna değinmiştir. Klinisyenler alacakları konuşma örneği sayısına karar verirken, günlük hayatta yaşanan durumların en fazla yansıması olması amacıyla ne kadar fazla konuşma örneği alabilirlerse o kadar iyi olacağına inanmaktadırlar. Bu teknik olarak doğru olsa da uygulama alanında bu durum katılımcılar için sıkıcı olabilmekte, katılımcıdan örnek almak zorlaşabilmekte ve bu da bazı durumlarda katılımcıların çalışmadan ayrılmasına neden olabilmektedir. Alınacak ölçümlerle ilgili önemli diğer bir nokta ise konuşma örneğinin sadece ses kaydı olarak değil, eğer varsa sessiz blokların da yakalanabilmesi için tercihen video kaydı olarak alınmasıdır (Bothe, 2004). Bu araştırmada toplamda 10-

15 dakika içinde toplanabilen bir dizi ölçüm alınmıştır. Bu ölçümlerden hangilerinin kullanılacağına karar verirken şu noktalara dikkat edilmiştir: (i) katılımcıların yapabilecekleri, (ii) karşılaştırmalı ölçümler için kullanılabilecek olan ve terapi kazanımlarını en iyi şekilde ortaya koyabileceğine inanılan, (iii) farklı kişi ve ortamları da içeren ölçümler olmaları. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda, terapi uygulamalarına başlamadan önce bu çalışmadaki hedef ölçümler için dört farklı konuşma örneği alınmasına karar verilmiştir. Bunlar, klinisyenle konuşma, okuma, anlatım ve telefon görüşmesidir. Ancak birinci katılımcıdan sonra anlatım ile alınan konuşma örneğinin doğal olmadığı, kişinin anlatacak bir şey bulmakta zorlandığı, bu nedenle araştırmacının anlatım sırasında soru sorarak sıklıkla araya girmesi gerektiği gözlenmiştir. Bunun sonucu olarak da karşılıklı konuşma ve anlatım örneklerinin birbirlerinden çok da farklılaşmadığı görüldüğünden anlatım ile alınan konuşma örneği çalışmadan çıkarılmıştır. Son hali ile çalışmada alınan konuşma örnekleri klinisyenle karşılıklı konuşma, okuma ve bir yabancı ile telefon görüşmesidir. Telefonda konuşmak hem araştırmacıya klinik dışı bir ölçüm alma imkanı sunmaktadır hem de akıcılık problemi olan çoğu kişi için en endişe verici konuşma durumlarından bir tanesi telefonda konuşmaktır (Baxter vd., 2016). Bu nedenle telefonda konuşma örneklerinden alınan ölçümlerin, katılımcıların klinik dışı yani daha normal hayatlarına ilişkin durumlarını yansıtması beklenmektedir. Bu araştırma için alınan konuşma örneklerinin hepsi, öntest, sontest ve izleme evrelerinin (1 aylık, 3 aylık ve 6 aylık) sonunda yani toplamda beş farklı zamanda alınmıştır.

Araştırmadan bağımsız uzman bir dil ve konuşma terapisti ses kayıtlarının %30,4'ünü puanlamış ve iki puanlayıcının ölçüm sonuçları birbirleri ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Bu şekilde uygulayıcı içi ve uygulayıcılar arası güvenilirliği ölçmek mümkün olmuştur.

f) *St. Louis Kekemelik ve Yaşama Bakış Envanteri* (St. Louis Inventory of Life Perspectives and Stuttering - SL-ILP-S; St. Louis, 2001) St. Louis tarafından 2001 yılında geliştirilmiş, kekemeliği olan bireylerin genel olarak kekemeliklerine ilişkin rahatsızlık, memnuniyet ve düşüncelerini daha detaylı öğrenmeyi hedefleyen 13 maddelik, 1-9 puan arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Topbaş vd., (2011) tarafından türkçeye uyarlanmıştır. Bireylerin belirledikleri bir döneme ilişkin duygu, düşünce, olumsuz tutum, kekemelikten duydukları rahatsızlık, yardım alma ihtiyaçları, başka kekemeliği olan bireylerle birlikte olma istekleri, yaşamlarından duydukları

memnuniyetleri gibi soruları içerir. Ölçek kekemeliği olan birey tarafından yapılır. Bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 177'dir. Alınan puanın yüksekliği kişinin bir dönem kekemeliğine yönelik olumsuz duyguları olduğuna işaret etmektedir (Topbaş vd., 2011).

Nitel ölçümler için katılımcıların terapilere yönelik fikir ve görüşlerinin alındığı iki farklı görüşme yapılmıştır. Bunlar, terapi sürecinin sonunda (1. Görüşme) ve izleme döneminin en sonu olan, terapi uygulamalarının sona ermesinden altı ay sonrasında (2. Görüşme). Ek olarak, katılımcıların terapi süreci boyunca dile getirdikleri düşünceler ve araştırmacının görüşlerine/notlarına da yer verilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşmeler için cevap vermeyi kolaylaştırıcı olacağına inanılan bir sırada çoğunluğu açık uçlu iki farklı görüşme için sorular hazırlanmıştır. Bu hazırlık aşamasında birden çok kere araştırmanın tez izleme komitesinde bulunan hocalarının görüşleri alınmış ve buna uygun düzenlemeler yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma bir yakınsayan karma yöntem araştırması olduğundan hem nicel hem de nitel veriler eş zamanlı olarak toplanmıştır. Ancak çalışmanın bu kısmında öncelikle nicel verilerin toplanma sürecinden, sonra da nitel verilerin toplanma sürecinden bahsedilecektir.

3.4.1. Nicel araştırma verilerinin toplanması

Bu çalışmada katılımcılardan terapi başlangıcında, terapi bitiminde ve izleme dönemi boyunca üç farklı zamanda (1. ay, 3. ay ve 6. ayda) okuma, karşılıklı konuşma ve telefon örnekleri alınmıştır. Alınan bu örneklerden karşılıklı konuşma ve okuma verileri video kaydı olarak, telefon görüşmeleri ise ses kaydı olarak alınmıştır. Katılımcılardan alınan bu konuşma örnekleri araştırmacı tarafından belirlenen ölçüm kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Bunun sonrasında elde edilen nicel veriler; kekelenen hece yüzdesi (KH%), kekeleme süresi, konuşma doğallığı puanları, kekemelik şiddet puanlarıdır. Ek olarak, terapi bitimi ve izleme döneminin bitiminde katılımcılara uygulanan St. Louis Kekemelik ve Hayata Bakış Envanteri de bir nicel veri olarak yer almaktadır.

3.4.2. Nitel araştırma verilerinin toplanması

Nitel araştırmalarda nicel araştırmalardan farklı olarak araştırmanın en önemli etkeni araştırmacının kendisidir. Bu araştırmalarda bir ölçümden çok yorumlama ve anlamlandırmaya yardımcı olacak araçlar kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları; gözlem formları, ses kayıt cihazları, görüşme formlarıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Nitel araştırma için alınan ses kayıtları, video kayıtları, gözlemler, görüşmeler ve araştırmacı notlarının metne dönüştürülür. Deşifre yazımları için görüşmelerin harfi harfine yazılması gerekmektedir (Çelik vd., 2020). Bu iş oldukça zor ve çok emek gerektiren bir iştir (Creswell, 2012). Nitel araştırmalarda veri analizinde deneyimler betimlenir ve açıklanır. Belirli temalar ortaya çıkar. Raporlaştırma sürecinde ise olgu, kavramlar ve temalar çerçevesinde raporlaştırılır ve doğrudan alıntılara yer verilir (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Nitel araştırma soruları hazırlanırken açık uçlu ya da kapalı uçlu sorular seçilebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu çalışma için çoğunlukla standartlaştırılmış açık uçlu görüşme kullanılmıştır. Patton bu yaklaşımı şöyle açıklamıştır: dikkatlice yazılmış ve belirli bir sıraya konmuş bir dizi soru ve her görüşülen bireye bu soruların aynı tarz ve aynı sırada sorulması (1987 akt. Yıldırım ve Şimşek, 2005). Görüşme soruları hazırlanırken, soruların kolay anlaşılabilir olmasına, kolaydan zora gidecek şekilde düzenlenmesine, çoğunlukla açık uçlu sorular sorulmasına, çok boyutlu sorular sorulmasına (örn. Güçlü ve zayıf yanları gibi), yönlendirmeden uzak durulmasına (Creswell, 2017; Patton, 2002) özen gösterilmiştir. Görüşme yapılırken Brookfield (1992) ve Patton (2002) un çalışmalarındaki öneriler doğrultusunda; yerine göre soru sıralamasında değişiklik yapma konusunda esnek olmaya, konuşur gibi soru sormaya, teşvik edici olmaya, yansız ve empatik olmaya ve görüşme sürecini kontrol altında tutmaya özen gösterilmiştir.

Bu araştırmanın nitel verileri için araştırmacının hazırladığı iki farklı soru grubu kullanılmıştır. Birinci grup sorular, terapi bitiminde uygulanmış ve içerik olarak terapi sürecine ait düşüncelere yönelik hazırlanmıştır. İkinci grup sorular ise, izleme döneminin sonunda uygulanmış ve daha çok izleme dönemi ve genel olarak bütün araştırma sürecinin değerlendirilmesine yönelik hazırlanmıştır. Sorular katılımcılar için cevaplaması daha kolay olacağı düşünülen sıra ile sıralanmış ancak görüşme boyunca katılımcıların sorular dışındaki yorum ve düşünceleri de dikkate alınmıştır. Sorular için

belli bir sıra oluşturularak araştırmacı ve katılımcı için uygulama kolaylığı sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak katılımcılar zaman zaman kendileri için önemli olan, bazen de araştırmacı tarafından hazırlanan sorular dışındaki konulardan bahsederken, aslında araştırmacının sormayı düşündüğü bazı sorulara cevaplar vermişlerdir. Bu ve benzeri durumlarda araştırmacı soru sıralarında değişiklik yapmış ve katılımcının konuşmaya hazır olduğu konu üzerinden görüşmeyi sürdürmüştür. Araştırmacı görüşmeler sırasında yönlendirici olmamaya, açık uçlu sorular sorarak katılımcının etki altında kalmadan anlatmasına yönelik davranmıştır. Katılımcılardan gelecek görüşlerin mümkün oldukça yansız ve doğrudan kendi düşüncelerini yansıtır olmasına özellikle önem verilmiştir. Bu nedenle görüşme öncesinde her bir katılımcıya görüşlerinin araştırma süreci ve uygulanan programın geliştirilmesi için çok önemli olduğu ve gerçek düşüncelerinin öğrenilmek istendiği özellikle belirtilmiştir. Görüşmeler katılımcı ve araştırmacının yüzyüze olduğu oturumlarda yapılmıştır. Görüşme kayıtları Samsung Pro5 cihazı ile kaydedilmiş ve kayıt alınacağı katılımcılara önceden belirtilmiştir.

Görüşme kayıtlarının analizleri, çekilen kaydın tekrardan izlenmesi sonucunda yapılmış ve bu nedenle not alma zorunluluğu ortadan kalkarak, görüşme sırasında görüşmecinin odaklanmasını kolaylaştırmıştır. Tekrar tekrar izlenen görüşme kayıtları araştırmacı tarafından transkript edilmiştir. Sonrasında birçok kere okunarak önemli olduğu düşünülen yerler fosforlu kalemle çizilmiş ve yanlarına notlar alınmıştır. Bu notlar, bahsedilen konuya ait bir kategoriye ilişkin ya da benzerlik ve farklılıklara dikkat çekmek için kullanılmıştır. İşaretli yerler ve alınan notlar araştırmacının analiz şemasını oluşturmasında kullanılmıştır.

İlk görüşme öncesinde katılımcının doldurması istenilen formlar şunlardır:

1. Bilgilendirme Formu
2. Kekemeliği olan yetişkinler için bilgi formu
3. St. Louis Hayata Bakış Açısı ve Kekemelik Envanteri

Araştırmanın nicel verilerinin gruplara göre toplanma zamanları ve hangi konuşma örneğinden alındıkları Tablo 3.5 ve uygulanan envanterlere ilişkin bilgiler Tablo 3.6’da gösterilmektedir.

Tablo 3.5. Araştırmanın nicel verileri

Nicel Veriler			
Terapi Grupları	Değerlendirme Zamanları	Konuşma Örnekleri	Alınan ölçümler
Sık terapi (ST)	Öntest	Klinisyenle	KH%
Aralıklı terapi (AT)	Sontest	karşılıklı konuşma	Kekeleme süresi
	1. ay izleme		Kekemelik şiddet puanı
	3. ay izleme	Klinik içi okuma	- Araştırmacı
	6. ay izleme		- Kendisi
		Bir yabancı ile telefon görüşmesi	İkincil davranış puanı
			Konuşma doğallık puanı
			- Araştırmacı
			- Kendisi
			- Değerlendiriciler
			Toplam puan (SSI-4 benzeri)

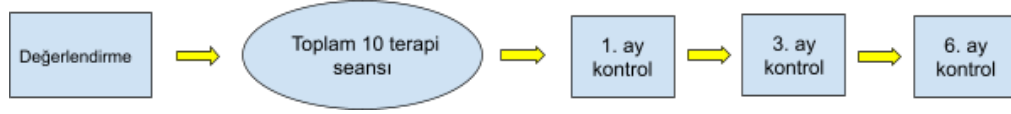
Tablo 3.6. Araştırmanın nicel verileri ve uygulanan envanterler

Nicel Veriler ve Envanterler			
Terapi Grupları	Uygulama Zamanları	Yapılan uygulama	Envanter Uygulaması
Sık terapi (ST)	Sontest	Yarı yapılandırılmış	
Aralıklı terapi (AT)	6.ay izleme	görüşme soruları	
Sık terapi (ST)	Öntest		SL-ILP-S
Aralıklı terapi (AT)	6. ay izleme		
Sık terapi (ST)	Sürekli	Terapi notları	
Aralıklı terapi (AT)		Ses kayıtları	
		Mesajlaşmalar	

3.5. Uygulama

Her iki grup için de toplam on seanslık terapi süreci ve sonrasında 6 aylık bir izleme evresi planlanmıştır. Sıklığı arttırılmış terapi alan grubun terapi süresi iki haftada aldıkları toplam on terapi seansı sonrasında tamamlanırken, haftada bir seans alan

grubun terapi süresi on haftada yani on terapi seansı sonrasında tamamlanmıştır. Terapi süreci sonrasında her iki grubun katılımcıları 6 ay boyunca takip edilmiştir.



Şekil 3.3. Araştırmanın uygulama süreci

3.5.1. Terapi Planı

Bu çalışmada kekemeliği kontrol etme ve konuşma akıcılığını arttırmayı hedefleyen entegre bir yaklaşım kullanılmıştır. Bu entegre yaklaşım; hız kontrolü, yumuşak konuşma, kolay başlangıç, yumuşak sesletim, nefes yerlerini ayarlama yöntemlerinin birlikte kullanımını içermektedir. Genel hatlarıyla terapi 3 evreden oluşmaktadır; (i) belirleme ve duyarsızlaştırma, (ii) konuşmayı şekillendirme, (iii) genelleme (Topbaş vd, 2011). Entegre yaklaşımlarda birçok farklı çalışmaya ait değişik kombinasyonların birleşimi kullanılabilir. Bu değişiklik hem klinisyen hem de katılımcının ihtiyaçlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Kekemelik alanında dünyaca bilinen bir klinisyen ve araştırmacı olan Guitar (2006), terapiye başlarken kekemeliğin keşfi, kekemeliğin anlaşılması, kekemeliğe yönelik yaklaşımlar ve kekemeliğin analizi yöntemlerinden faydalanmaktadır. Kekemeliğe yönelik korkulara da değindikten sonra akıcılığı arttırmaya yönelik ‘kontrollü akıcılık’ (esnek konuşma hızı, kolay başlangıç, yumuşak sesletim) için çalışmalar yaptığını belirtmektedir. Bu çalışmada da benzer bir entegre yaklaşım uygulanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın terapi planına göre ilk iki seansta kekemeliği değiştirme yaklaşımı doğrultusunda farkındalığı arttırmaya yönelik (kekemeliğini keşfetme, kekemelik mekanizmasını anlama, kekemeliğine yönelik analiz çalışmaları) çalışmalar yapılmıştır. Üçüncü seanstan sekizinci seansa kadar akıcılığı biçimlendirme yaklaşımı temel alınarak nefes döngüsü, kolay başlangıç, yumuşak sesletim, uygun konuşma hızı ve bağlı konuşma hakkında bilgilendirme ve bunların kullanıma yönelik uygulama çalışmaları yapılmıştır. Son iki seansta yapılan çalışmalar daha çok genellemeye yönelik çalışmalardır. Son seansta kişiye özel bir koruma programı kişi ile birlikte hazırlandıktan sonra terapiler sonlandırılmış ve sonrasında 6 ay boyunca belirli aralıklarla takip seans ve ölçümleri yapılmıştır. Terapi süreci bireysel farklılıklara göre

şekillenmesi gereken bir süreçtir (Bothe, 2004). Ancak standart bir araştırma olabilmesi için bu çalışmada bir terapi planı oluşturulmuş ve genel hatları ile bu plana sadık kalınmaya çalışılmıştır. Araştırmacı hem standart planı hem de bireyselliği koruyabilmek adına, seans için planlanan temel konuları mutlaka katılımcıya aktarmış ancak seanslar sırasındaki gözlemleri sonucunda katılımcının ihtiyaç hissettiğini düşündüğü durumlarda planlanan çalışmaların uygulama sürelerini kişiye göre farklılaştırmıştır (Ingham vd., 2012).

Terapi sürecinin ilk iki seansı kişinin farkındalığını arttırmaya, kekemelik özelliklerini belirlemeye ve duyarsızlığını azaltmaya yönelik olarak planlanmıştır. Buna göre birinci seansta öncelikli olarak katılımcılar solunum mekanizması, ardından konuşma mekanizması ve konuşmanın oluşmasında yer alan bölümler hakkında bilgilendirilmiştir. Ardından takılma türleri tanımlanmış ve bunlara yönelik örnekler gösterilmiştir. Ardından klinisyen ve katılımcı bu farklı türlere yönelik deneme ve tanımlamalarda bulunmuşlardır. Sonrasında farklı kekemeliği olan kişilerin videoları üzerinden takılma anlarını yakalama (off-line identification) çalışması yapılmıştır. Bu seansta son olarak kişinin kendi video örneği izlenerek analiz edilmiş, üzerinde konuşulmuştur. İkinci terapi seansında katılımcı klinisyenin gerçek zamanda yaptığı konuşmalardaki takılmaları belirlemeye çalışmıştır. Ardından kendi konuşma anındaki takılmalarını belirleme ve takılma anlarındaki hissi fark edebilmeye odaklanmıştır. Takılma anına yönelik yapılan keşiften sonra kişi ile birlikte istemli takılmalar yapılmış ve sonrasında da bu takılma anları tekrardan düzeltilmeye çalışılmıştır.

Üçüncü terapi seansında konuşma hızı hakkında konuşulmuş ve farklı hızları hissetmeye yönelik denemeler yapılmıştır. Ardından solunum mekanizması ve bunun konuşmadaki önemi üzerine konuşulmuş, konuşma mekanizması anlatılmış ve bazı denemeler yapılmıştır. Dördüncü seansta yumuşak sesletim ve yumuşak temastan bahsedilmiş, ünsüz konuşma sesleri ve bunların üretim şekilleri hakkında konuşulmuştur. Yumuşak ve sert kavramı üzerinden giderek denemeler yapılmış ve kolay başlangıç hissi katılımcıya deneyimlettirilmiştir. Son olarak ünsüz seslerle başlayan sözcüklerin okunması çalışması yapılmış ve katılımcıdan öğrendiklerini uygulaması istenmiştir. Beşinci seansta tek sözcük okuma çalışmaları tekrar edilmiş, yine tek sözcük düzeyinde adlandırma, soru cevap çalışmaları yapılmış ve bir oyun oynanmıştır. Ardından sürekli sesletime yönelik bilgilendirme yapılmış, gerekçesi açıklanmış ve buna yönelik denemeler yapılmış, katılımcıya bu çalışma ile elde edilmek

istenilenin ne olduğu fark ettirilmeye çalışılmıştır. Altıncı seansta ikili öbeklerde ulamanın nasıl yapılabileceğinden bahsedildikten sonra, buna yönelik okuma, adlandırma ve soru-cevap çalışmaları yapılmıştır. Yedinci seansta ikili öbeklere yönelik kontroller yapılmış, kişinin anlamadığı ya da aklına takılan kısımlar hakkında konuşulmuştur. Ardından üçlü sözcük öbeklerinde devamlı sesletime geçiş çalışmaları yapılmıştır. Yine üçlü öbeklerde okuma, adlandırma ve soru cevap çalışmalarına yer verilmiştir. Bu seansta ek olarak kısa cümleye geçiş ve konuşmanın kolaylaştırılmasına yönelik bahsedilmiş olan basamakların bir hatırlatması yapılmıştır. Sekizinci seansa gelindiğinde kısa cümleleri okuma çalışmaları yapılmış ve uzun cümleye geçilmiştir. Uzun cümleler/uzun okumalarda dikkat edilmesi gerekenler, bahsedilmiş olan stratejilerin uygulanmasına yönelik bilgilendirme konuşmaları ve denemeler yapılmıştır. Karşılıklı cümle ile konuşmayı gerektiren soru cevap çalışmalarının ardından bir yabancı ile yüz yüze tanışma gerçekleştirilmiştir. (bu son madde bazı katılımcılarla yapılamamıştır çünkü bu katılımcıların terapiye geldikleri saatte, sabah 7:30 ya da akşam 20:00 gibi, seansa katılabilecek yabancı bir kişiyi bulmak mümkün olmamıştır). Dokuzuncu seansta paragraf düzeyinde okuma ve okunulan parçanın klinisyene anlatımı yapılmıştır. Karşılıklı kısa tartışmalar, kişinin kendisi ile ilişkili bir anlatımı ya da karşılıklı sohbet ve mümkün ise tanıdık birisi ile bir telefon konuşması yapılmıştır. Son seansta katılımcı daha önceden hazırlamış olduğu bir sunumu, bir anısını ve/veya bir tarifi (kendi işi, mesleğine uygun olarak) önce klinisyene, sonrada terapi odasına alınan bir gruba sunmuştur. Bu seansta kişiye motive edici konuşmalar yapılmış, kendisine inanmasının öneminden ve kekemeliğın psikolojik süreçlerinden bahsedilmiştir. Çalışmalara devam etmesi yönünde cesaretlendirilmiş, bunun bir süreç olduğu hatırlatılmış ve kendisine uygun bir günlük çalışma planı hakkında konuşulmuş ve birlikte katılımcının evde yapabilecekleri üzerinden olası bir çalışma planı hazırlanmıştır.

Araştırma Evreleri ve Süresi

Araştırmanın evreleri şu şekilde gerçekleşmiştir:

1. İlk değerlendirme
2. Terapi öncesi (değerlendime) ölçüm (öntest)
3. Terapi süreci
4. Terapi sonu değerlendirme (sontest)
5. Bir aylık izleme evresi sonrası değerlendirme + kısa terapi

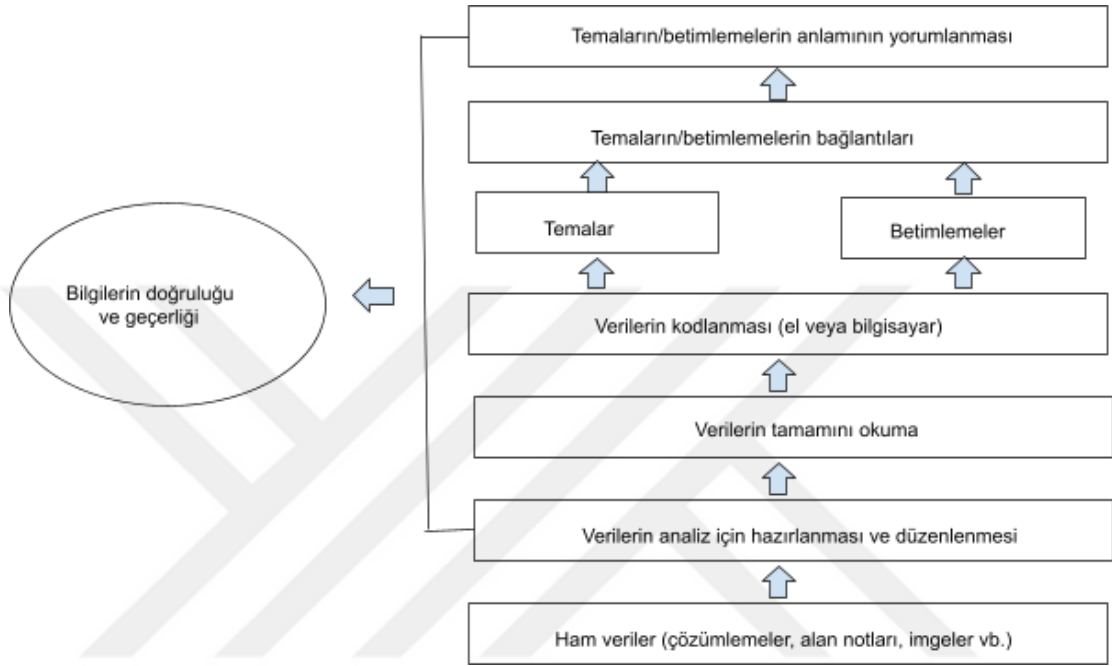
6. Üç aylık izleme evresi sonrası değerlendirme + kısa terapi
7. Altı aylık izleme evresi sonrası değerlendirme

Terapi süresi hakkında karar verirken benzer çalışmalar incelenmiştir. Topbaş vd. (2011) akıcılık şekillendirme yöntemine ağırlık vererek yaptıkları, kekemeliği olan bireyler üzerindeki konuşma terapisi uygulamalarının etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında üç ana terapi evresi bulunmaktadır. Bu evreler; belirleme ve duyarsızlaştırma, konuşmayı şekillendirme ve genelleme evresidir. Belirleme ve duyarsızlaştırma olarak iki alt basamaktan oluşan ilk evre, kişinin kekemeliği ve uygulanacak yöntem hakkında detaylı konuşmayı içermektedir ve bu çalışmada ilk iki seansta yapılmıştır. Konuşmayı şekillendirme evresinde okuma ve konuşma basamakları vardır. Bu basamaklarda kişilere akıcılık şekillendirme yöntemlerini uygulayarak nasıl okuyacakları ve bunu konuşmaya nasıl aktaracakları üzerinde çalışılmış ve yaklaşık 5-8 haftalık sürede verilmiştir. Genelleme evresinde ise öğrenilen yöntemin günlük hayatta farklı durum ve kişilerle kullanımına yönelik çalışmalar yapılmış ve 3-5 oturumda gerçekleşmiştir. Bu çalışmada da benzer bir basamaklandırma ve seans süresinin uygulanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Sık terapi ile haftada bir uygulanan terapi programının karşılaştırılması planlandığından toplam sabit bir seans sayısının belirlenmesi gerekmektedir. Bu sürenin 10 seans olmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Buna göre, sık terapi programında haftada 5 seanslık toplamda 2 haftada sonuçlanırken, haftada bir seanslık terapi programı 10 haftada sonuçlanmıştır.

Toplam seans süresi belirlenirken özellikle sıklığı arttırılmış terapi programına katılacak katılımcıların devamlılığını kolaylaştıracak, işlevsel bir süre seçimi yapılmasına ihtiyaç vardır. Yetişkinlik dönemi terapilerinde katılımcıların iş ya da okul programlarını terapi süresince ayarlamaları gerekecektir. Dolayısıyla bu sürenin uzunluğunun doğru belirlenmesi katılımcıların terapilere olan devamlılığında kritik öneme sahip olacaktır. Ülkemizde üniversitelerin kış ara dönem tatilleri ve çalışanların yıllık izin süreleri iki haftalık olmaktadır. Buna göre Sıklığı arttırılmış bir terapi programının iki haftalık olması yapılabilirliğini arttıracaktır. Bu çalışma ile belirlenmek istenen böyle bir sık terapi programının öncelikle yararlı olup olmadığıdır. Sonrasında ise araştırma dışı pratikte uygulanabilir bir program olması hedeflenmektedir.

3.6. Veri Analizi

Bu araştırmanın nicel verileri SPSS programı kullanarak, nitel verileri Creswell'in (2017) öne sürdüğü nitel araştırma basamakları izlenerek analiz edilmiştir.



Şekil 3.4. Nitel araştırmada veri analizi (Creswell, 2017)

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemleri kapsamında; sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) olarak başvuru sırsına göre rastgele atamalı iki grup oluşturulmuştur. Sık ve aralıklı terapi uygulamalarının bağımlı değişkenler üstünde etkisi altı aylık bir izleme evresinde incelenmiştir.

Verilerin Çözümlemesi

Araştırma kapsamında spontan konuşmada, okumada ve telefonda kekelenen hece yüzdeleri, kekeleme süresi, kişinin kendine verdiği doğallık puanı, kişinin kendine verdiği ve klinisyenin verdiği şiddet puanı, dış değerlendiricilerin verdiği doğallık puanı ve ikincil davranışlar için verilen puandan elde edilen verilere ait betimsel istatistikler incelenmiştir.

ST ve AT gruplarının terapi öncesindeki denkliğinin test edilmesinde bağımsız iki örneklem t-testi; öntest ve sontest verileri için ise karışık ölçümler için bağımlı örneklem t-testinden yararlanılmıştır. İki bağımsız örneklemde elde edilen puanların

birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini Bağımsız İki Örnekleme t-testi (parametrik) ve t-testi kullanılarak incelenmiştir.

Analizlerde $p < 0,05$ yani %5 hata olasılığı sınır olarak kabul edilmiştir. Ancak raporlaştırmada $p < 0,01$ yani %1 ve $p < 0,001$ yani %0,1 hata oranları da daha düşük duyarlılık oranlarını gösterebilmek için belirtilmiştir. Veriler üzerinde buna karşılık gelen kullanım $p < 0,05 = *$, $p < 0,01 = **$ ve $p < 0,001 = ***$ şeklindedir.

İç geçerliği tehdit eden faktörler için önlemler alınmıştır.

3.7. Değerlendiriciler Arası ve İç Güvenirlik

Bu araştırmada kekelenen hece yüzdesi ölçümünde güvenilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Bunu sağlamak için değerlendirici içi (intra-rater) ve değerlendiriciler arası (inter-rater) güvenilirlik tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı tüm konuşma örneklerine ait KH% ölçümlerini birbirinden farklı iki zamanda gerçekleştirmiştir. Bu ölçümler arası uyum değerlendirici içi güvenirliliğinin Cronbach Alfa %98,7 olduğunu göstermektedir. Araştırmadan bağımsız deneyimli bir dil ve konuşma terapisti, tüm konuşma örnekleri arasından kura usulü belirlenen toplam 64 tanesinde (%30,4) KH%'ni ölçmüştür. Araştırmacı ve bağımsız değerlendirici arasındaki uyuma göre değerlendiriciler arası güvenilirlik %93,2 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmanın nitel verileri için katılımcılarla yapılan tüm görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Bu kayıtlar bilgisayar ortamında saklanmakla birlikte, verilerin detaylı dökümü ve bunun açıkça paylaşımıyla çalışmanın inandırıcılığı kuvvetlendirilmiştir. Ek olarak araştırma bulguları verilerden yapılan alıntılarla desteklenmiş ve bu bulgular alanyazı ile karşılaştırılarak verilmiştir. Bunlar da çalışmanın inandırıcılığını artıran etkenlerdir (Creswell, 2017).

Nitel araştırmada geçerlik bulguların doğruluğu için araştırmacı kontrolünün belirli süreçlerle yapılmasıdır. Nitel araştırmada güvenilirlik ise araştırmacının yaklaşımının tutarlılığının farklı proje ve araştırmacılar açısından da tutarlılığıdır (Creswell, 2017).

İyi, yansıtıcı bir araştırma raporu verinin nasıl toplandığı ve nasıl ilişkilendirildiğini açıkça ortaya koyar. Bunu yapmanın en iyi yollarından birisi görüşmeler, araştırmacı notları ya da diğer belgeler gibi kaynaklardan direk alıntılar yapmaktır (Gibbs, 2007). Bu araştırmada katılımcılara ait alıntıların kullanımı ile araştırma sonuçları kanıtlarla ortaya konulmuş ve araştırmanın inandırıcılığı

arttırılmıştır. Bunu yaparken yapılan alıntıların, okuyucuları analizden uzaklaştıracak kadar uzun ya da konu ile ilişkilendirilemeyecek kadar kısa olmamasına, yapılan analizin anlaşılmasına olanak verecek ideal uzunlukta olmasına dikkat edilmiştir (Gibbs, 2007).

Araştırmanın geneli tek bir araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırmacı on seneyi aşkın süredir alanda çalışan uzman bir dil ve konuşma terapistidir. Araştırmacı araştırmanın güvenilirliğine yönelik olarak yaptığı transkripsiyonları birçok kere okumuş ve gözden geçirmiştir. *Transkripsiyonların birçok kere gözden geçirilmesi*, tek bir araştırmacı ağırlıklı yürütülen çalışmalarda çalışmanın güvenilirliğine yönelik alınan önlemlerden bir tanesidir (Gibbs, 2007). Yapılan kodlamaların çalışma boyunca birbiriyle tutarlı olması da güvenilirlik için dikkat edilmesi gereken bir konudur. Araştırmacı buna yönelik olarak kodlarını sık sık gözden geçirmiş, kodlarına yönelik kategorilendirmeler ve küçük notlarla hatırlatmaları kullanmıştır. Aynı zamanda kodlarını hepsini birer kağıda yazarak birbiriyle karşılaştırmış, benzerlik ve farklılıklarını detaylı olarak değerlendirmiştir. Araştırmacı kodlamaların uygun temalar altında birleştirilmesi aşamasında araştırmayı dışarıdan takip eden uzman bir dil ve konuşma terapistinin de görüşlerine başvurmuştur. Kısmi de olsa *araştırmanın analiz sürecinde bir başka uzmanla işbirliği yapmak* yine araştırmanın güvenilirliği için önerilen uygulamalardan birisidir (Gibbs, 2007).

Temalarda karşılaşılan *negatif veya uyumsuz bilginin tanıtımı*, günlük yaşamdaki farklı perspektiflere benzer olarak, temalara ait var olan karşıt bilginin de açıklanmasıdır. Destekleyici verilere ek olarak karşıtlıkların da sunulması verilerin daha gerçekçi ve geçerli olarak ortaya konulmasını sağlar (Creswell, 2017). Bu çalışmada katılımcıların pozitif görüşleri yanında negatif ve farklı görüşlerine de yer verilmiş ve bu farklılıklar araştırmacının bakış açısıyla yoruma dahil edilmiştir. Bu araştırmanın güvenilirliğini arttırmaktadır.

Yarı-yapılandırılmış görüşmeleri araştırmacının kendisinin yapması araştırmaya yanlılık katmış olabilir. Ek olarak katılımcılar görüşme sorularına da terapistle birlikte yaptıkları görüşmeler sırasında cevap verdikleri için de daha olumlu cevaplar verme eğilimi içinde olmuş olabilirler. Özellikle katılımcıların verdikleri cevap için araştırmacının da desteğini ya da görüşünü öğrenme isteği içinde olduğu zamanlarda bu daha fazla geçerli olmuş olabilir. Ancak bu durum her ne kadar araştırmanın bir zayıf yönü olarak görülse de araştırmacının katılımcıları tanıyor oluşunun araştırmacılar

üzerinde rahatlık ve daha açık olma eğilimi yarattığına, bu durumun da araştırma için aslında güçlü bir yan ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Görüşmelerin başında katılımcılara programın geliştirilebilmesi için gerçek düşüncelerini paylaşmalarının önemi, verecekleri cevapların araştırmacıda olumsuz bir duygu yaratma olasılığının olmadığı, hatta aksine öneri ve eleştirilerin bu süreçte programın gözden geçirilmesinde araştırmacı için çok kıymetli olduğu belirtilmiştir.

Bulguların aktarımı için *derinlemesine betimleme ve zenginliğin* kullanımı, örneğin bir tema hakkında birçok perspektife yer verilmesi ile sağlanabilecek ve bulguların güvenilirliğini arttırabilecek bir faktördür (Creswell, 2017). Bu araştırmada katılımcıların konulara ilişkin farklı bakış açılarından özellikle bahsedilmeye çalışılmış ve bireysel farklılıklardan kaynaklanan çeşitliliğin varlığına özellikle atıfta bulunarak güvenilirliğin arttırılması hedeflenmiştir.

4. BULGULAR ve YORUM

4.1. Giriş

Bu araştırma bir karma desen araştırmasıdır. Araştırma dahilinde hem nicel veriler hem de nitel veriler toplanmıştır. Verilerin analizi eş zamanlı olmakla birlikte, bu bölümde önce nicel, sonra ise nitel verilere ait bulgular anlatılacaktır. Bu sıralamanın veri toplama ya da veri önemi sıralamasıyla bir ilişkisi yoktur.

4.2. Nicel Bulgular

Araştırmanın nicel bulguları; kekelenen hece yüzdesine ilişkin, kekemelik süresine ilişkin, algısal kekemelik şiddet puanlamasına ilişkin, ikincil davranış puanlarına ilişkin, konuşma doğallık puanlarına ilişkin, toplam puanlara ilişkin ve ST-ILS-S'e ilişkin bulgularıdır. Nicel verilere ait bulgular bu sıralama ile sunulacaktır.

Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının kekelenen hece yüzdesi (KH%) açısından incelenmesine ilişkin bulgular

ST ve AT gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH%'lerine ait ortalama (Ort.) ve standart sapma (SS) değerleri **Tablo 4.1.** ve **Şekil 4.1.**'de sunulmuştur.

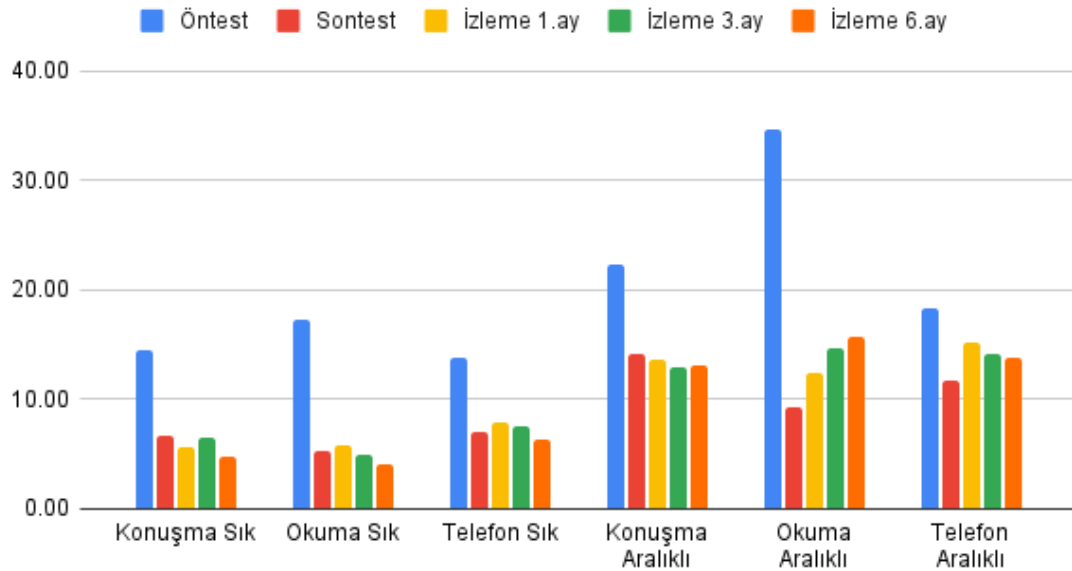
Tablo 4.1. ST ve SA gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH%'lerine ait betimsel istatistik değerleri

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	14,58	12,14	17,24	11,61	13,87	10,61
	AT (n= 4)	22,4	20,57	34,72	24,55	18,26	12,12
Son Test	ST (n=6)	6,71	9,58	5,21	7,85	7,09	10,75
	AT (n= 4)	14,07	12,83	9,24	10,46	11,79	11,71
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	5,57	10,14	5,85	8,34	7,98	12,01
	AT (n= 4)	13,57	14,23	12,48	13,02	15,27	11,14
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	6,56	9,3	5,02	6,60	7,47	9,92
	AT (n= 4)	12,87	14,51	14,63	16,61	14,21	11,93
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	4,77	7,08	4,13	5,36	6,29	10,12
	AT (n= 4)	13,08	12,35	15,73	14,62	13,85	12,13

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 4.1.'de sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının konuşma, okuma ve telefondaki, öntest, son test ve detaylı olarak 6 aylık izleme dönemi KH% ölçümlerinin betimsel verileri gösterilmektedir. Buna göre, sık terapi grubunun değerlendirilen tüm konuşma ortamlarındaki (konuşma, okuma ve telefon) KH% son test ölçümleri önteste göre minimum %50 (konuşmada 14,58'den 6,71'e; okumada 17,24'ten 5,21'e; telefonda ise 13,87'den 7,09'a) oranında azalmıştır. Yine sık terapi grubunun tüm konuşma ortamlarındaki (konuşmada 6,71'den 4,77'e; okumada 5,21'den 4,13'e; telefonda 7,09'dan 6,29'a) KH%, izleme 6. ayda son teste göre daha azalmıştır. Benzer olarak, aralıklı terapi grubunun da değerlendirilen tüm ortamlardaki KH% son testten önteste azalmıştır (konuşmada 22,4'ten 14,07'ye; okumada 34,72'den 9,24'e; telefonda 18,26'dan 11,79'a). Aralıklı terapi grubunun izleme 6. ay ile son test KH% ise konuşmada azalmış (14,07'den 13,08'e) ancak okuma ve telefonda artmıştır.

Yukarıda açıklanan KH% değerlerinin grafiksel gösterimi **Şekil 4.1.**'de yer almaktadır. Buna göre



Şekil 4.1. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH%leri

Şekil 4.1.'de ilk sol tarafta gösterilerin konuşma, okuma ve telefondaki KH% değerleri sık terapi grubuna, sağ taraftakiler ise aralıklı terapi grubuna aittir.

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (**Tablo 4.2.**).

Tablo 4.2. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen KH % karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	0,77	8	0,466	1,53	8	0,163	1,01	8	0,341
Son Test	1,04	8	0,327	0,70	8	0,504	0,60	7	0,566
İzleme 1. Ay	1,04	8	0,326	0,99	8	0,350	0,97	8	0,363
İzleme 3. Ay	0,84	8	0,422	1,30	8	0,229	0,97	8	0,358
İzleme 6. Ay	1,36	8	0,208	1,52	3,54	0,212	1,51	8	0,169

Her iki terapi grubunun, tüm konuşma durumlarındaki KH% değerleri en yüksek öntestte çıktığı görülmektedir. Yine her iki terapi grubu için konuşma durumlarının çoğunda son testte ölçülen KH%, izleme döneminde korunmuş hatta bazılarında izleme 6. ay baz alındığında, sonteste göre daha da azalmıştır.

Tablo 4.2.'de konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarında gruplar arası anlamlı fark olmaması ($p>0,05$) iki terapi yönteminin sonuçlarının istatistiksel olarak birbirine denk olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3.'te ise her iki terapi grubu için, kendi içinde KH%'lerinin öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.3. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için kekelenen hece yüzdesinin (KH%) konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		Ort fark	<i>t</i>	<i>p</i>	Ort fark	<i>t</i>	<i>p</i>	Ort fark	<i>t</i>	<i>p</i>
Konuşma	ST (sd=5)	7,86	1,94	0,109	1,94	1,65	0,159	9,81	2,64	0,046*
	AT (sd=3)	8,33	1,98	0,141	0,98	0,72	0,524	9,31	1,98	0,141
Okuma	ST (sd=5)	12,00	3,27	0,022*	1,08	0,95	0,384	13,1	3,25	0,022*
	AT (sd=3)	25,48	3,49	0,04*	-6,49	-2,55	0,084	18,98	3,28	0,046*
Telefon	ST (sd=5)	6,47	13,24	,006**	-2,05	-5,11	0,036*	4,31	7,87	0,004**
	AT (sd=3)	6,77	2,87	0,035*	0,79	0,61	0,572	7,57	3,80	0,013*

Ort: Ortalama; * $p<0,05$; ** $p<0,01$

Öntest-sontest arasındaki fark terapinin etkisini, sontest-6. ay izleme arasındaki fark terapi etkisinin ne kadar korunduğunu ve öntest-6. ay izleme arasındaki fark da terapinin nihai etkisini göstermektedir. **Tablo 4.3.**'e göre öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark, ST konuşma öntest-6.ay, ST ve AT okuma öntest-sontest ve öntest-6.ay, ST ve AT telefon öntest-sontest ve öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

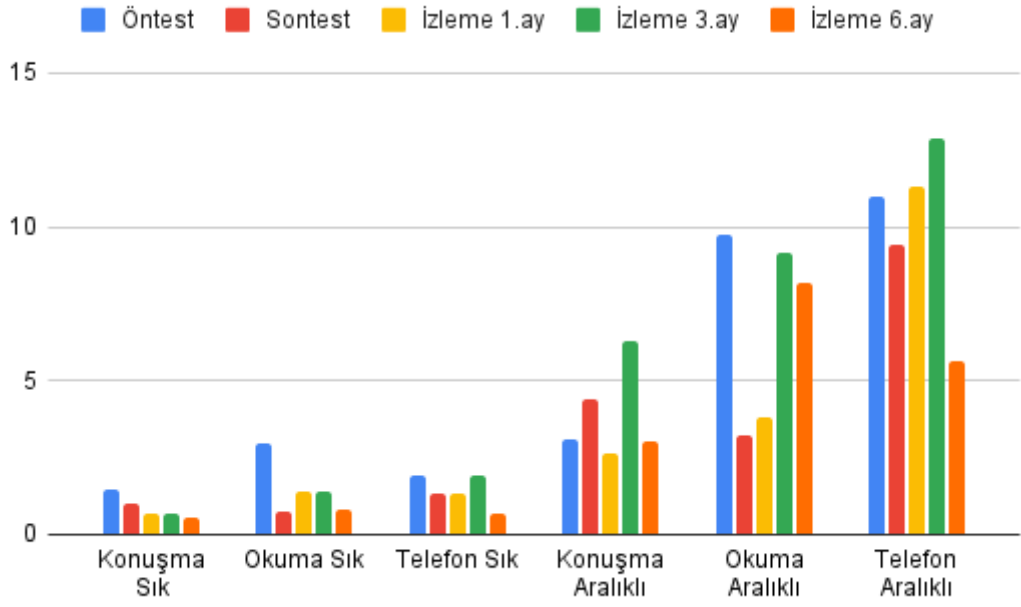
*Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının **Süre** açısından incelenmesine ilişkin bulgular*

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen sürelerine ait betimsel istatistikler **Tablo 4.4.**'da ve **Şekil 4.2.**de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen süre ortalamaları

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	1,47	1,01	2,98	3,06	1,89	0,73
	AT (n= 4)	3,12	2,89	9,77	14,56	10,96	16,54
Son Test	ST (n=6)	1,01	1,25	0,75	1,05	1,32	1,46
	AT (n= 4)	4,41	6,24	3,25	5,00	9,44	15,16
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	0,71	0,51	1,39	1,81	1,35	1,35
	AT (n= 4)	2,65	2,97	3,79	4,59	11,28	16,09
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	0,66	0,46	1,41	1,87	1,90	1,99
	AT (n= 4)	6,27	9,86	9,13	15,77	12,85	20,58
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	0,58	0,51	0,82	0,87	0,70	0,57
	AT (n= 4)	3,00	4,34	8,15	13,44	5,61	6,99

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 4.2. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen süreleri

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen süre karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	1,31	8,00	0,225	0,91	3,17	0,422	1,09	3,00	0,353
Son Test	1,07	3,16	0,358	0,98	3,17	0,394	1,06	3,03	0,364
İzleme 1. Ay	1,29	3,12	0,284	0,99	3,63	0,381	1,23	3,02	0,306
İzleme 3. Ay	1,13	3,00	0,338	0,97	3,05	0,401	1,06	3,03	0,366
İzleme 6. Ay	1,10	3,05	0,347	1,08	3,01	0,355	1,40	3,02	0,255

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05den büyük olduğundan iki terapi yönteminin

sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir. **Tablo 4.6.**'da ise her iki terapi grubu için, kendi içinde sürelerin öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.6. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için sürenin konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		Ort fark	t	p	Ort fark	t	p	Ort fark	t	p
Konuşma	ST (sd=5)	0,45	0,98	0,369	0,43	1,32	0,243	0,89	2,14	0,085
	AT (sd=3)	-1,28	-0,74	0,509	1,41	1,46	0,240	0,12	0,148	0,892
Okuma	ST (sd=5)	2,23	2,63	0,046*	-0,06	-0,12	0,864	2,16	2	0,102
	AT (sd=3)	6,52	1,36	0,267	-4,89	-1,15	0,332	1,62	2,23	0,111
Telefon	ST (sd=5)	0,56	1,73	0,143	0,62	1,53	0,185	1,18	5,48	0,003**
	AT (sd=3)	1,52	2,15	0,121	3,82	0,91	0,427	5,34	1,10	0,351

Ort: Ortalama; *p<0,05, **p<0,01

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark, ST telefon öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

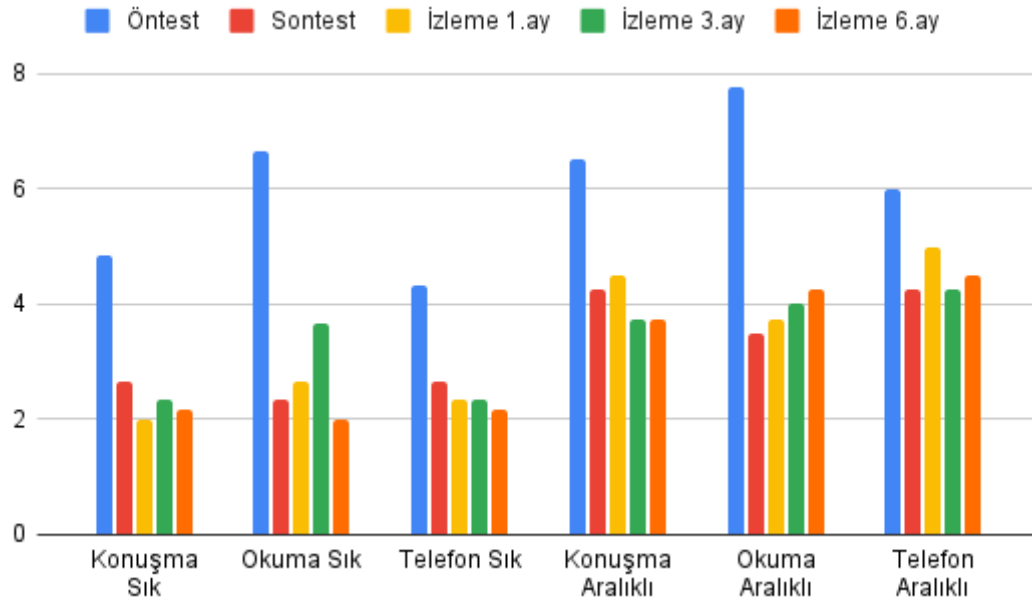
*Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının **şiddet puanı** açısından incelenmesine ilişkin bulgular*

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen şiddet puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.7.**'da ve **Şekil 4.3.**'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen şiddet puanı ortalamaları

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	4,83	2,63	6,66	2,80	4,33	1,50
	AT (n= 4)	6,50	1,73	7,75	2,06	6,00	1,41
Son Test	ST (n=6)	2,66	2,16	2,33	2,16	2,66	1,50
	AT (n= 4)	4,25	2,63	3,50	3,00	4,25	2,87
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	2,00	1,09	2,67	2,65	2,33	0,81
	AT (n= 4)	4,50	2,88	3,75	2,21	5,00	2,44
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	2,33	1,21	3,67	2,25	2,33	0,81
	AT (n= 4)	3,75	2,21	4,00	2,94	4,25	2,87
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	2,17	1,16	2,00	1,67	2,17	1,47
	AT (n= 4)	3,75	2,98	4,25	2,36	4,50	3,00

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 4.3. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen şiddet puanları

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen şiddet puanı karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	1,10	8	0,302	0,65	8	0,529	1,75	8	0,117
Son Test	1,04	8	0,327	0,72	8	0,492	1,15	8	0,281
İzleme 1. Ay	1,96	8	0,085	0,67	8	0,521	2,1	3,45	0,115
İzleme 3. Ay	1,32	8	0,223	0,82	8	0,438	1,72	4,02	0,160
İzleme 6. Ay	1,19	8	0,266	1,77	8	0,113	1,44	3,97	0,223

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmemektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05den büyük olduğundan iki terapi yönteminin sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.9.'da ise her iki terapi grubu için, kendi içinde şiddet puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.9. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için şiddet puanının konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		<i>Ort fark</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort fark</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort fark</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Konuşma	ST (sd=5)	2,16	1,77	0,137	0,50	0,88	0,415	2,66	2,39	0,062
	AT (sd=3)	2,25	4,70	0,018*	0,50	1,73	0,182	2,75	4,37	0,022*
Okuma	ST (sd=5)	4,33	4,24	0,008**	0,33	0,59	0,576	4,66	4,42	0,007**
	AT (sd=3)	4,25	4,49	0,021*	-0,75	-0,87	0,444	3,50	7,00	,006**
Telefon	ST (sd=5)	1,66	1,81	0,129	0,50	1,46	0,203	2,16	2,60	0,048*
	AT (sd=3)	1,75	1,84	0,162	-0,25	-0,29	0,789	1,50	1,44	0,245

Ort: Ortalama; * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark, AT konuşma öntest-6.ay, ST ve AT okuma öntest-6.ay, ST telefon öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının kendi şiddet puanı açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi şiddet puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.10.**'de ve **Şekil 4.4.**'da sunulmuştur.

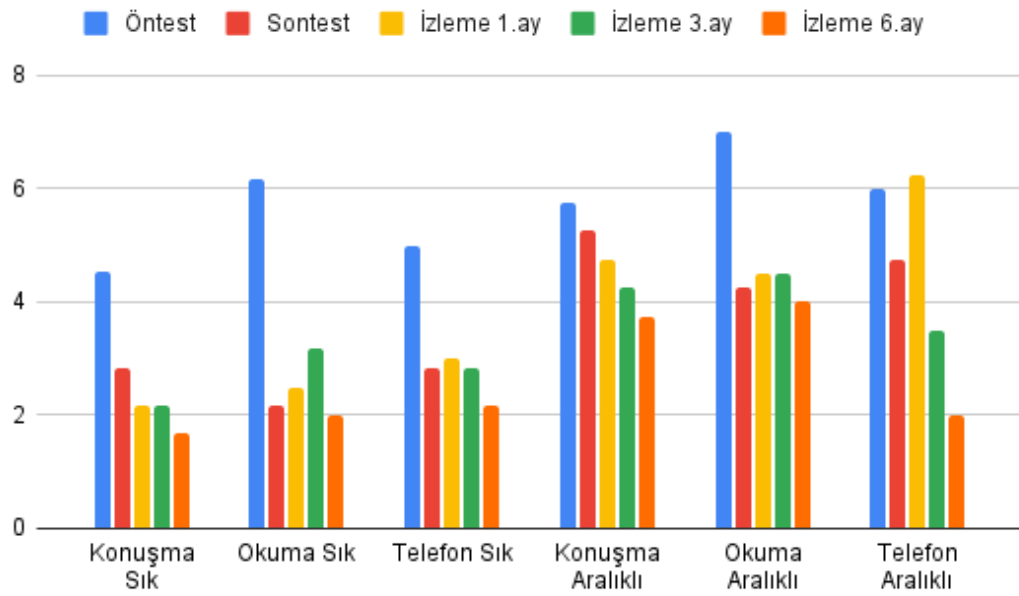
Tablo 4.10. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi şiddet puanı ortalamaları

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	4,55	2,51	6,17	3,06	5,00	3,16
	AT (n= 4)	5,75	1,50	7,00	1,83	6,00	2,16
Son Test	ST (n=6)	2,83	1,72	2,17	1,83	2,83	1,72
	AT (n= 4)	5,25	2,63	4,25	2,5	4,75	3,30
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	2,17	0,75	2,50	1,64	3,00	1,55
	AT (n= 4)	4,75	3,78	4,50	2,38	6,25	2,87
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	2,17	0,98	3,17	2,32	2,83	1,84
	AT (n= 4)	4,25	2,87	4,50	3,11	3,50	2,52
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	1,67	1,21	2,00	1,67	2,17	1,47
	AT (n= 4)	3,75	1,71	4,00	2,94	2,00	0,63

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Her iki grup katılımcılarının kendi şiddet puanlarına ait değişimler **Tablo 4.10.**'da gösterilmiştir. Buna göre sık terapi grubunun kendi şiddet puanları tüm konuşma durumları için sontestte önteste göre yaklaşık %50 oranında düşmüştür (konuşmada 4,55'ten 2,83'e; okumada 6,17'den 2,17'ye; telefonda 5,00'dan 2,83'e). Sık

terapi grubunun izleme 6. Ay ve sontest verileri karşılaştırıldığında ise yine tüm konuşma durumlarında 6. ay izlemede ölçülen puanların sonteste göre daha düşük olduğu görülmektedir (konuşmada 2,83'ten 1,67; okumada 2,17'den 2,00'ye; telefonda 2,83'ten 2,17'ye). 6. ay izleme dönemindeki puanların sontest puanlarına göre düşük olması katılımcıların sontestte elde ettikleri puanları korudukları hatta daha da düşürdüklerini göstermektedir. Kendi şiddet puanına ait bu verilerin grafiksel gösterimi **Şekil 4.4.**'te gösterilmiştir.



Şekil 4.4. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlen şiddet puanları

Yukarıdaki grafikte görüldüğü gibi her iki terapi grubunun en düşük puanları izleme 6. aydadır. Her iki grup da tüm konuşma gruplarında sontestteki puanlarını izleme 6. ayda korumuş hatta daha da düşürmüşlerdir. Grafiksel olarak bakıldığında sık terapi grubunun aralıklı terapi grubuna göre öntest puanlarının diğer tüm zamanlardaki puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu ve öntest ve diğer zamanlar arasında daha belirgin bir değişim olduğu görülmektedir.

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi şiddet puanı karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	0,88	8	0,402	0,48	8	0,641	0,55	8	0,598
Son Test	1,77	8	0,114	1,53	8	0,164	1,22	8	0,258
İzleme 1. Ay	1,67	8	0,132	1,59	8	0,151	2,35	8	0,047
İzleme 3. Ay	1,68	8	0,132	0,78	8	0,457	0,48	8	0,638
İzleme 6. Ay	2,28	8	0,052	1,38	8	0,203	1,82	3,97	0,106

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05’den büyük olduğundan iki terapi yönteminin sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.12. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için kendi şiddet puanının konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		<i>Ort fark</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort fark</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort fark</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Konuşma	ST (sd=5)	1,66	1,16	0,296	1,16	1,94	0,110	2,83	2,42	0,059
	AT (sd=3)	0,50	0,77	0,495	1,50	1,44	0,245	2,00	2,82	0,066
Okuma	ST (sd=5)	4,00	4,00	0,01**	0,16	0,42	0,695	4,16	3,86	0,012*
	AT (sd=3)	2,75	3,66	0,035*	0,25	0,39	0,718	3,00	4,24	0,024*
Telefon	ST (sd=5)	2,16	1,66	0,157	0,83	1,18	0,289	3,00	2,37	0,064
	AT (sd=3)	1,25	0,78	0,492	1,25	0,87	0,448	2,50	1,89	0,155

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tablo 4.12.'de ise her iki terapi grubu için, kendi içinde kendi şiddet puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark, ST ve AT okuma öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının ikincil davranış puanı açısından incelenmesine ilişkin bulgular

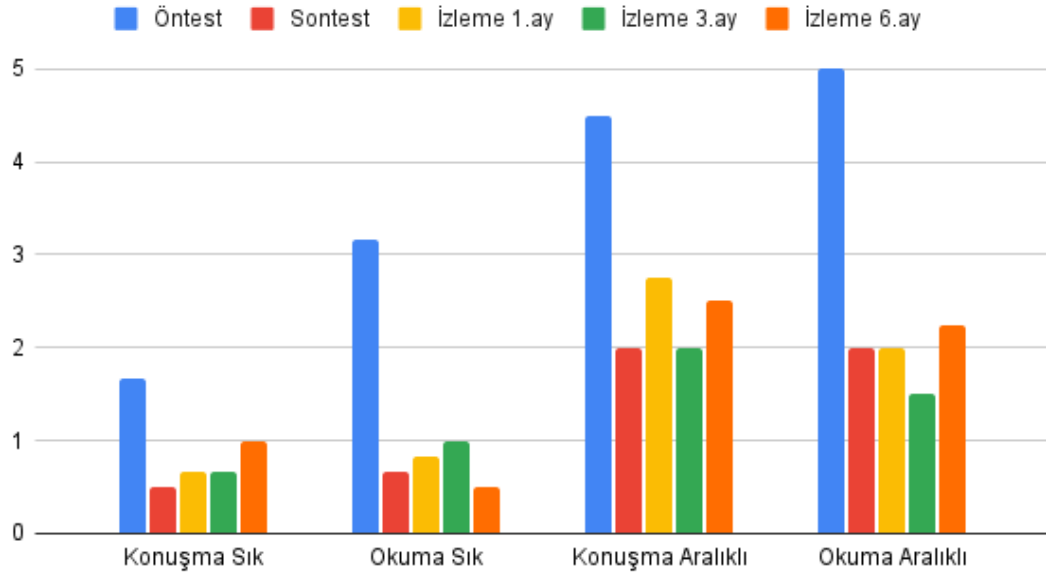
Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma ve okumada ölçülen ikincil davranış puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.13.**'da ve **Şekil 4.5.**'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ikincil davranış puanları ortalamaları

		Konuşma		Okuma	
		Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	1,66	1,21	3,16	2,48
	AT (n= 4)	4,50	7,04	5,00	6,78
Son Test	ST (n=6)	0,50	0,83	0,66	1,03
	AT (n= 4)	2,00	2,16	2,00	2,82
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	0,67	1,21	0,83	1,32
	AT (n= 4)	2,75	3,59	2,00	2,82
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	0,67	1,21	1,00	1,26
	AT (n= 4)	2,00	2,70	1,50	2,28
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	1,00	1,54	0,50	0,83
	AT (n= 4)	2,50	3,69	2,25	2,87

Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma ve okumada ölçülen ikincil davranış puanlarına bakıldığında her iki grubun sontest puanlarının öntest puanlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. 6. ay izleme puanları sontest puanları ile

karşılaştırıldığında ise, her iki grup için de hem konuşma hem okumada puanların öntest puanları kadar olmasa da bir miktar arttığı görülmektedir.



Şekil 4.5. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlen ikincil davranış puanları

Bahsedilen ikincil davranış puanlarına ait grafiksel gösterim yukarıdaki şekilde görülmektedir. Buna göre öntest puanları farklı olsa da her iki grup için her iki konuşma ölçümündeki puanların sontestteki düşüşü net olarak görülmektedir.

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma ve okuma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.14.).

Tablo 4.14. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen ikincil davranış puanı karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	0,79	3,11	0,482	0,61	8	0,554
Son Test	1,57	8	0,155	1,07	8	0,312
İzleme 1. Ay	1,34	8	0,216	0,89	8	0,398
İzleme 3. Ay	1,07	8	0,310	0,45	8	0,673
İzleme 6. Ay	0,90	8	0,393	1,18	3,34	0,313

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmemektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05den büyük olduğundan iki terapi yönteminin sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.15.'te ise her iki terapi grubu için, kendi içinde ikincil davranış puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.15. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için ikincil davranış puanının konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		Ort fark	t	p	Ort fark	t	p	Ort fark	t	p
Konuşma	ST (sd=5)	1,16	2,44	0,058	-0,50	-1,46	0,203	0,66	1,19	0,286
	AT (sd=3)	2,50	1,00	0,391	-0,50	-0,58	0,604	2,00	1,18	0,320
Okuma	ST (sd=5)	2,50	3,27	0,022*	0,16	1,00	0,363	2,66	3,16	0,025*
	AT (sd=3)	3,00	1,47	0,238	-0,25	-1,00	0,391	2,75	1,28	0,288

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest-6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark, ST konuşma öntest-6.ay, ST ve AT okuma öntest-6.ay, ST ve AT telefon öntest-6.ay, ST okuma öntest-sontest, ST telefon öntest-sontest için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının doğallık puanı açısından incelenmesine ilişkin bulgular

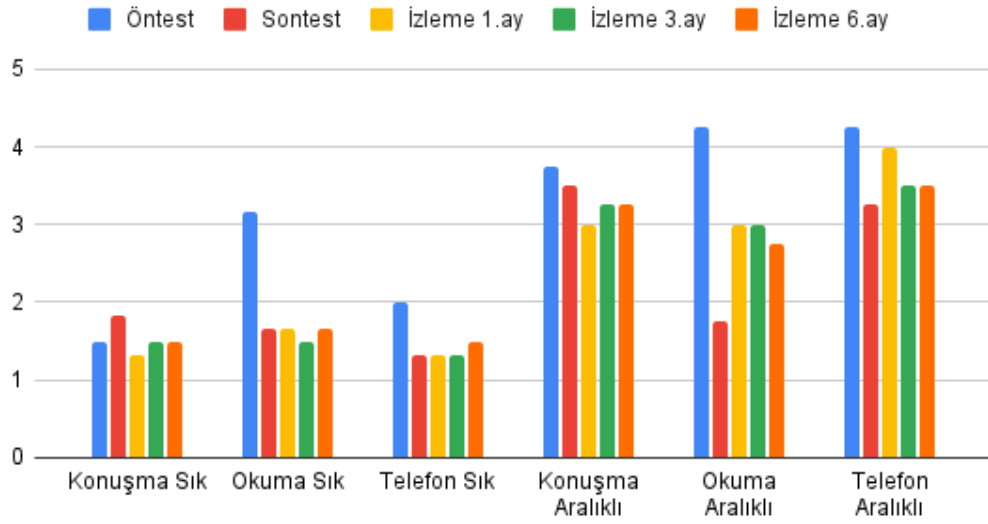
Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.16.**'da ve **Şekil 4.6.**'da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanı ortalamaları

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	1,50	1,97	3,16	1,47	2,00	0,89
	AT (n= 4)	3,75	3,50	4,25	3,40	4,25	3,59
Son Test	ST (n=6)	1,83	2,04	1,66	1,63	1,33	0,81
	AT (n= 4)	3,50	3,78	1,75	0,95	3,25	3,30
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	1,33	0,81	1,67	0,81	1,33	0,81
	AT (n= 4)	3,00	2,70	3,00	2,82	4,00	3,16
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	1,50	1,22	1,50	0,83	1,33	0,81
	AT (n= 4)	3,25	2,21	3,00	2,70	3,50	3,31
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	1,50	1,22	1,67	1,03	1,50	1,22
	AT (n= 4)	3,25	3,20	2,75	2,36	3,50	3,31

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Sık ve aralıklı terapi grupları için ölçülen doğallık puanlarındaki değişimin zamansal olarak çok değişken olduğu, tutarlı olmadığı görülmektedir. Her iki grup için de konuşmada ölçülen doğallık puanları tüm zamanlarda birbirine yakındır. Bu durum telefon konuşma doğallık puanları için de benzerdir. Ancak okumadaki konuşma doğallık puanlarına bakıldığında her iki grubun sontest puanlarının önteste göre daha düşük olduğu, sık terapi grubunun bu düşük puanları izleme 6. Ayda koruduğu ama aralıklı terapi grubunun ise koruyamadığı, izleme 6. Aydaki puanlarının bir miktar yükseldiği (1,75'ten 2,75'e) görülmektedir.



Şekil 4.6. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçümlerin doğallık puanları

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.17.).

Tablo 4.17. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanı karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	0,73	8	0,480	0,70	8	0,502	1,22	3,25	0,301
Son Test	0,91	8	0,387	0,091	8	0,930	1,13	3,24	0,332
İzleme 1. Ay	1,19	3,36	0,309	1,11	8	0,296	1,65	3,26	0,190
İzleme 3. Ay	1,62	8	0,143	1,30	8	0,229	1,28	3,24	0,284
İzleme 6. Ay	1,24	8	0,250	1,01	8	0,342	1,37	8	0,206

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmemektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05den büyük olduğundan iki terapi yönteminin sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.18.'de ise terapi yöntemlerinin ayrı ayrı iki grup için ölçüm alınan zamanlara göre farklarına bakılmıştır.

Tablo 4.18. Sık terapi ve aralıklı terapi grupları için doğallık puanlarının konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		Ort.	t	p	Ort.	t	p	Ort.	t	p
Konuşma	ST (sd=5)	0,66	1,58	0,175	0,33	1	0,363	1,00	2,23	0,076
	AT (sd=3)	0,25	0,52	0,638	0,25	0,52	0,638	0,50	1,73	0,182
Okuma	ST (sd=5)	1,50	6,70	0,001***	0,00	0,00	1,000	1,50	3,50	0,017*
	AT (sd=3)	2,50	1,98	0,141	-1,00	-1,41	0,252	1,50	2,32	0,103
Telefon	ST (sd=5)	6,47	13,24	0,006**	-2,05	-5,11	0,036	4,31	7,87	0,004**
	AT (sd=3)	6,77	2,87	0,035	0,79	0,61	0,572	7,57	3,80	0,013*

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark ST okuma öntest-6.ay ve ST okuma öntest-sontest, ST telefon öntest-sontest, ST ve AT telefon öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir.

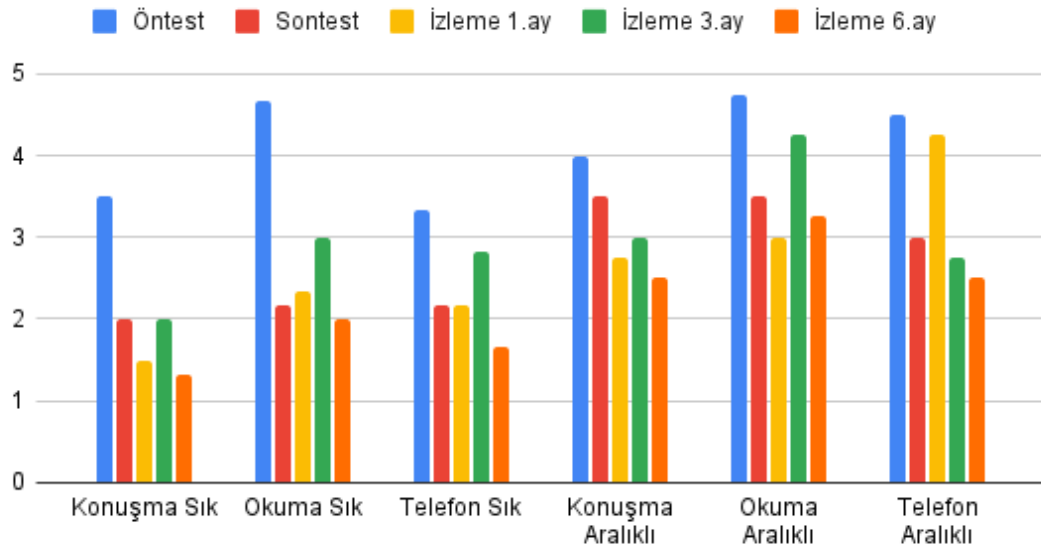
Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının kendi doğallık puanı açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi doğallık puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.19.**'da ve **Şekil 4.7.**'de sunulmuştur.

Tablo 4.19. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi doğallık puanı ortalamaları

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	3,50	2,42	4,66	2,65	3,33	1,75
	AT (n= 4)	4,00	3,55	4,75	3,30	4,50	4,04
Son Test	ST (n=6)	2,00	1,26	2,16	1,60	2,16	1,60
	AT (n= 4)	3,50	3,78	3,50	2,51	3,00	3,36
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	1,50	0,55	2,33	1,96	2,17	1,32
	AT (n= 4)	2,75	3,50	3,00	2,16	4,25	3,30
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	2,00	1,09	3,00	2,44	2,83	1,72
	AT (n= 4)	3,00	3,36	4,25	2,87	2,75	2,21
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	1,33	0,52	2,00	1,26	1,67	0,82
	AT (n= 4)	2,50	2,38	3,25	3,30	2,50	1,91

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 4.7. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen doğallık puanları

Şekil 4.7.'de gösterilen sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının kendi doğallık puanlarına bakıldığında her iki terapi grubu için puanların düştüğü yani katılımcıların kendi konuşmalarını terapi sonrasında öncesine kıyasla daha doğal algıladığı görülmektedir.

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.20.).

Tablo 4.20. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen kendi doğallık puanı karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	0,27	8	0,797	0,04	8	0,965	0,64	8	0,542
Son Test	0,92	8	0,384	1,03	8	0,330	0,53	8	0,608
İzleme 1. Ay	0,89	3,36	0,402	0,50	8	0,626	1,41	8	0,195
İzleme 3. Ay	0,69	8	0,508	0,74	8	0,480	0,06	8	0,948
İzleme 6. Ay	1,19	8	0,267	0,86	8	0,416	0,96	8,00	0,363

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmemektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05den büyük olduğundan iki terapi yönteminin tüm konuşma durumları ve tüm ölçüm zamanlarda ölçülen ikincil davranış puanları açısından istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.21.'de ise her iki terapi grubu için, kendi içinde doğallık puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark ST okuma öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Tablo 4.21. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için kendi doğallık puanlarının konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		Ort.	t	p	Ort.	t	p	Ort.	t	p
Konuşma	ST (sd=5)	1,50	1,77	0,137	0,66	1,58	0,175	2,16	2,29	0,071
	AT (sd=3)	0,50	1,73	0,182	1,00	1,10	0,353	1,50	1,73	0,182
Okuma	ST (sd=5)	2,50	2,44	0,059	0,16	0,35	0,741	2,66	3,73	0,014*
	AT (sd=3)	1,25	2,61	0,080	0,25	0,40	0,718	1,50	1,73	0,182
Telefon	ST (sd=5)	1,16	1,94	0,110	0,50	1,16	0,296	1,66	2,33	0,067
	AT (sd=3)	1,50	2,32	0,103	0,50	0,48	0,664	2,00	1,35	0,267

*p<0,05

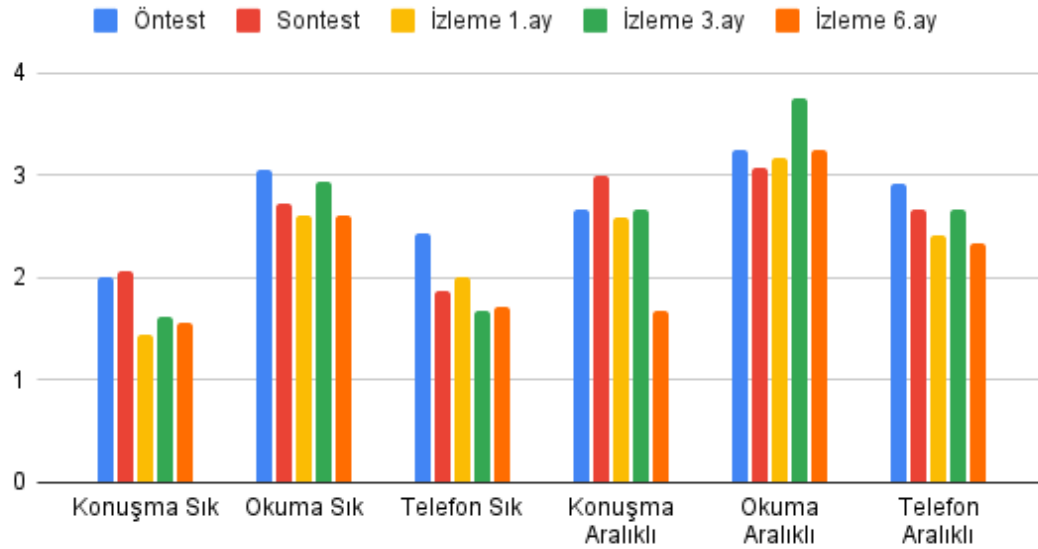
Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının dış değerlendirici doğallık puanı açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.22.** ve **Şekil 4.8.**'de sunulmuştur.

Tablo 4.22. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanı ortalamaları

		Konuşma		Okuma		Telefon	
		Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	2,00	,55	3,05	1,34	2,44	0,83
	AT (n= 4)	2,66	1,56	3,25	0,83	2,91	0,91
Son Test	ST (n=6)	2,06	0,71	2,72	1,34	1,88	0,58
	AT (n= 4)	3,00	1,86	3,08	0,56	2,66	0,86
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	1,44	0,34	2,61	0,74	2,00	0,67
	AT (n= 4)	2,58	0,88	3,17	0,19	2,42	0,68
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	1,61	8,44	2,94	1,16	1,67	0,37
	AT (n= 4)	2,67	1,05	3,75	0,74	2,67	0,66
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	1,56	0,34	2,61	0,93	1,72	0,65
	AT (n= 4)	1,67	0,47	3,25	1,10	2,33	0,98

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma



Şekil 4.8. Sık ve Aralıklı terapi grubunun konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanları

Dış değerlendirici konuşma doğallık puanları konuşma durumlarına ve zamana bağlı olarak tutarlı bir değişim göstermemektedir.

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Sık ve aralıklı terapi gruplarının konuşma, okuma ve telefonda ölçülen dış değerlendirici doğallık puanı karşılaştırma bulguları

	Konuşma			Okuma			Telefon		
	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	0,71	8	0,499	0,25	8	0,804	0,84	3,25	0,423
Son Test	1,15	8	0,280	0,50	8	0,629	1,72	3,24	0,124
İzleme 1. Ay	3,11	3,36	0,014	1,59	8	0,149	0,95	3,26	0,366
İzleme 3. Ay	2,27	8	0,05	1,11	8	0,303	3,09	3,24	0,015
İzleme 6. Ay	0,43	8	0,676	0,99	8	0,350	1,20	8	0,265

Konuşma, okuma ve telefonda konuşma ölçümleri bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0,05'ten büyük olduğundan iki terapi yönteminin sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.24.'de ise her iki terapi grubu için, kendi içinde dış değerlendirici doğallık puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.24. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için dış değerlendirici doğallık puanlarının konuşma, okuma ve telefonda öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

		Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
		<i>Ort farkı</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort farkı</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Ort farkı</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Konuşma	ST (sd=5)	-0,05	-0,34	0,741	0,50	1,50	0,191	0,44	1,58	0,175
	AT (sd=3)	-0,33	-1,41	0,252	1,33	1,70	0,187	1,00	1,47	0,238
Okuma	ST (sd=5)	0,33	0,46	0,665	0,11	0,18	0,862	0,44	0,98	0,371
	AT (sd=3)	0,16	0,48	0,664	-0,16	-0,16	0,604	0,00	0,00	1,000
Telefon	ST (sd=5)	0,55	1,89	0,117	0,16	0,52	0,624	0,72	4,54	0,006**
	AT (sd=3)	0,25	0,72	0,519	0,33	0,67	0,546	0,58	2,78	0,069

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da bu fark ST telefon öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu değerlendirilmiştir.

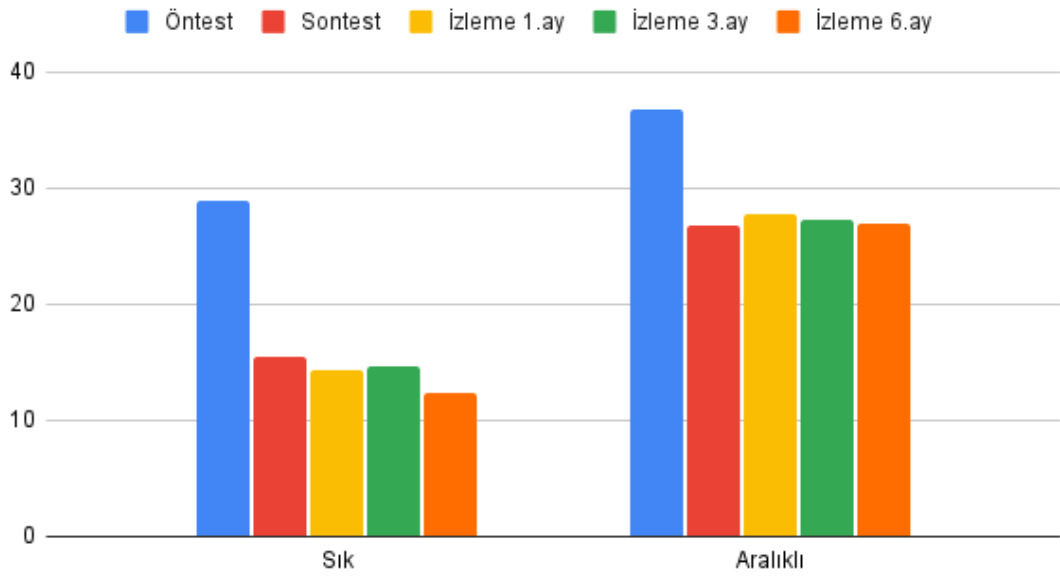
Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının toplam puanlar (SSI-4'e göre) açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde ölçülen toplam puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.25.**'de ve **Şekil 4.9.**'da sunulmuştur.

Tablo 4.25. Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerinde ölçülen toplam puanlarının ortalamaları

		Ort.	SS
Ön Test	ST (n=6)	28,83	7,88
	AT (n= 4)	36,75	11,87
Son Test	ST (n=6)	15,50	13,86
	AT (n= 4)	26,75	15,17
İzleme 1. Ay	ST (n=6)	14,33	12,84
	AT (n= 4)	27,75	18,64
İzleme 3. Ay	ST (n=6)	14,67	11,67
	AT (n= 4)	27,25	16,93
İzleme 6. Ay	ST (n=6)	12,33	12,61
	AT (n= 4)	27,00	17,87

Sık ve aralıklı terapi grubun toplam puanlarına ilişkin verileri Tablo 4.25.'te gösterilmiştir. Buna göre sık terapi grubu sontestte önteste göre daha düşük puan almış (28,83'ten 15,5'e düşmüş) ve bu düşüşü izleme 6. ayda korumuş hatta daha da düşürmüştür (15,5'ten 12,33'e). Aralıklı terapi grubunun da yine sontestteki puanı öntest puanına göre daha düşüktür (36,75'ten 26,75'e) ancak aralıklı terapi grubu bu puanını izleme 6. ayda hemen hemen korumuş olsa da daha fazla bir düşüş olmamıştır.



Şekil 4.9. Sık ve Aralıklı terapi grubunun toplam puanları

Şekil 4.9.'da sık ve aralıklı terapi grubunun toplam puanlar açısından grafiksel gösterimi yer almaktadır. Buna göre her iki terapi grubu da sontestte önteste göre düşüş sağlamış ve son durumunu izleme dönemi boyunca korumuştur.

Terapi öncesinde ST ve AT terapi gruplarının toplam puanları bakımından birbirine denk olup olmadıkları Bağımsız İki Örneklem t-Testi ile incelenmiştir (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Sık ve aralıklı terapi gruplarının toplam puanlarını karşılaştırma bulguları

	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>
Ön Test	1,28	8	0,236
Son Test	1,21	8	0,260
İzleme 1. Ay	1,36	8	0,211
İzleme 3. Ay	1,40	8	0,198
İzleme 6. Ay	1,53	8	0,163

Toplam puanları bakımından terapi gruplarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) diğer bir ifadeyle birbirine denk oldukları görülmektedir. Ayrıca son test ve izleme aylarındaki sonuçların p değerleri 0.05'den

büyük olduğundan iki terapi yönteminin sonuçlarının da istatistiksel olarak birbirine denk olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.27.'de ise her iki terapi grubu için, toplam puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay ve öntest-6.ay arasındaki ortalama farklarına yönelik bulgular t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.27. Sık terapi, aralıklı terapi ve tek grup için toplam puanlarının öntest-sontest, sontest-6.ay, öntest-6.ay değişimlerine yönelik bulgular

	Öntest – Sontest			Sontest - 6.ay			Öntest - 6. ay		
	Ort fark	t	p	Ort fark	t	p	Ort fark	t	p
ST (sd=5)	10,00	2,86	0,640	-0,25	-0,16	0,882	16,50	3,17	0,025*
AT (sd=3)	13,33	2,42	0,060	3,17	1,68	0,154	9,75	2,13	0,123

Ort: Ortalama; *p<0,05

Öntest-sontest, sontest-6. ay ve öntest 6. ay ölçümleri arasında her ne kadar ortalamalar bakımından fark olsa da, bu fark ST öntest-6.ay için anlamlı bulunmuş, diğer durumlar için anlamlı bulunmamıştır. Bunda, katılımcı sayısının az olmasının ve bu az sayıda katılımcının grup içindeki varyansının yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Sık terapi (ST) ve aralıklı terapi (AT) gruplarının SL-ILP-S puanı açısından incelenmesine ilişkin bulgular

Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest, izleme 1.ay, izleme 3.ay ve izleme 6.ay evrelerinde, konuşma, okuma ve telefonda ölçülen SL-ILP-S puanlarına ait betimsel istatistikler **Tablo 4.28.**'de sunulmuştur.

Tablo 4.28. (a) Sık ve aralıklı terapi gruplarının öntest, sontest ve izleme evrelerindeki konuşma, okuma ve telefonda ölçülen SL-ILP-S puanları ortalamaları, (b) istatistiksel analiz

		n	Ort.	SS				
Ön Test	ST	6	65,83	11,75	ST	t	sd	p
	AT	4	80,50	12,87				
İzleme 6. ay	ST	6	64,33	11,52		0,28	5	0,794
	AT	4	58,00	6,27		4,17	3	0,025*

*p<0,05

Sık ve aralıklı terapi gruplarının elde edilen SL-ILP-S puanlarına bakıldığında sık terapi grubu için öntest ve izleme 6. ay değerlendirmeleri arasında çok az bir fark olduğu (65,83'ten 64,33'e) ama aralıklı terapi grubu için bu düşüşün çok daha belirgin olduğu (80,5'ten 58'e) görülmektedir. Aralıklı terapi grubunun öntest SL-ILP-S puanları sık terapi grubuna kıyasla daha yüksek olmasına rağmen, sontest puanları daha düşüktür. Aralıklı terapi grubunun SL-ILP-S puanındaki değişimin p değeri 0,025 çıkmıştır yani $p < 0,05$ olduğu için bu değişim istatistiksel olarak da anlamlıdır. Ancak sık terapi grubunun değişimi anlamlı değildir.

4.3. Nitel Bulgular

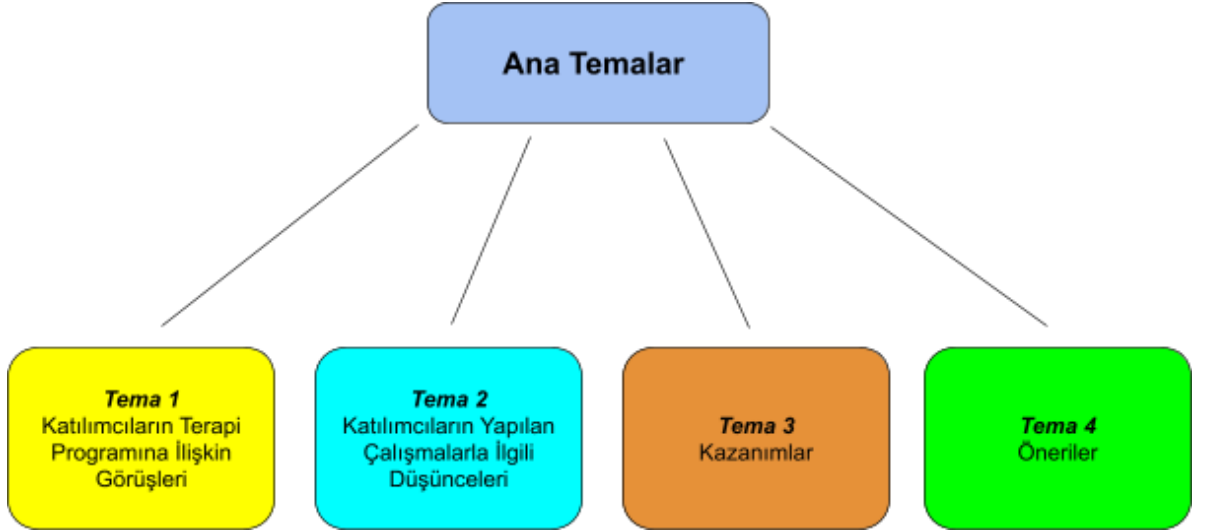
Araştırmanın nitel verileri için katılımcılarla iki farklı oturumda, sontest ve izleme 6. ayda, yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Yapılan bu görüşmeler araştırmacı tarafından birçok kere detaylı bir şekilde dinlenerek yazılı hale çevrilmiştir. Bu aşamada zaman zaman araştırmadan bağımsız bir dil ve konuşma terapisti ve araştırmadan bağımsız bir kişiden de bu konuda destek alınmıştır. Her bir görüşme dökümü birçok kere okunduktan sonra önemli olduğu düşünülen vurgular fosforlu kalemle işaretlenmiş ve yanlarına olası temalarla ilişkisine dair notlar alınmıştır. Bu detaylı analiz sonucu gruplamalar yapılmıştır. Gruplamalar sonucu bazı alt temalar oluşmuştur. Alt temalar kendi aralarında tekrar gruplandırılarak bazı ana temaların altına yerleştirilmişlerdir. Sonuç olarak bu araştırmanın nitel verileri dört ana temada gruplanmış ve buna göre analiz edilmiştir.

Her grup için nitel veri analizi

Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarla yarı-yapılandırılmış mülakat sonucunda nitel veriler dört ana temaya ayrılmış ve buna uygun olarak incelenmiştir:

1. Uygulanan terapi programa ilişkin görüşler
2. Yapılan çalışmalara ilişkin görüşler
3. Kazanımlar
4. Öneriler

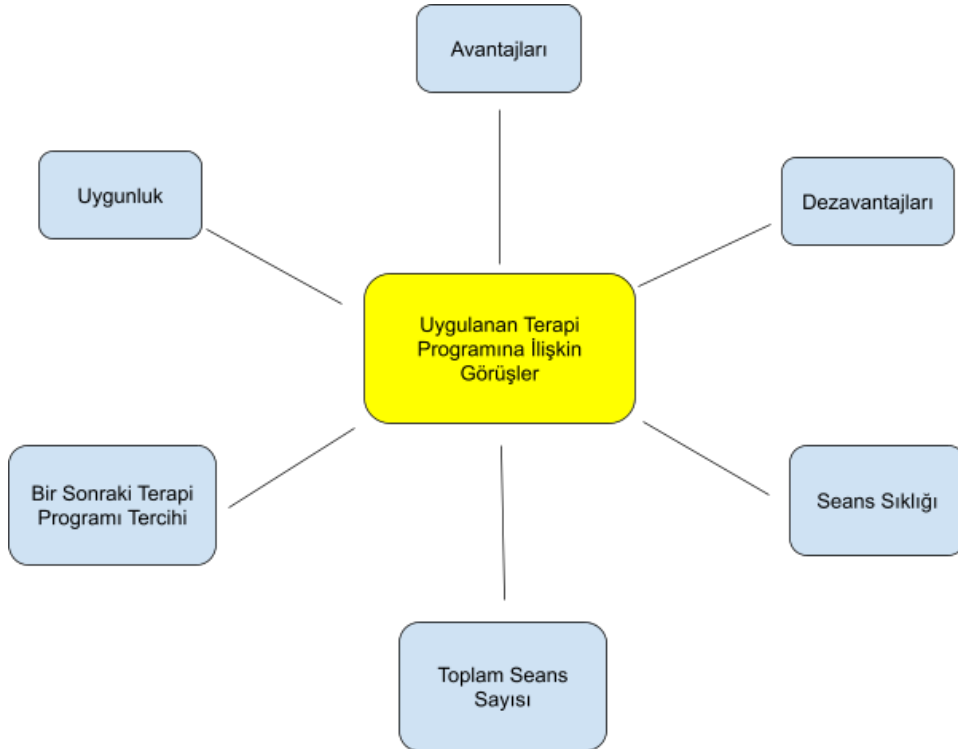
Yapılan görüşmelerde katılımcıların dahil oldukları programa ilişkin düşüncelerini öğrenmek amacıyla bazı sorular sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevaplar çerçevesinde yapılan içerik analizinde ortaya çıkan temalar **Şekil 4.10.**'da gösterilmiştir.



Şekil 4.10. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerin analizi sonucunda elde edilen ana temalar

Şekil 4.10.'da yer alan dört temaya ait bulgular tema tema verilecektir. Sunum sırası tema 1'den tema 4'e doğru olacaktır. Her bir tema kendi içinde alt temalara ayrılacak, bununla ilgili şekiller paylaşılacak ve ilişkili bulgular örneklendirilecek açıklanacaktır. Buna göre tema 1, uygulanan terapi programına ilişkin görüşlerdir.

4.3.1. Uygulanan terapi programına ilişkin görüşler

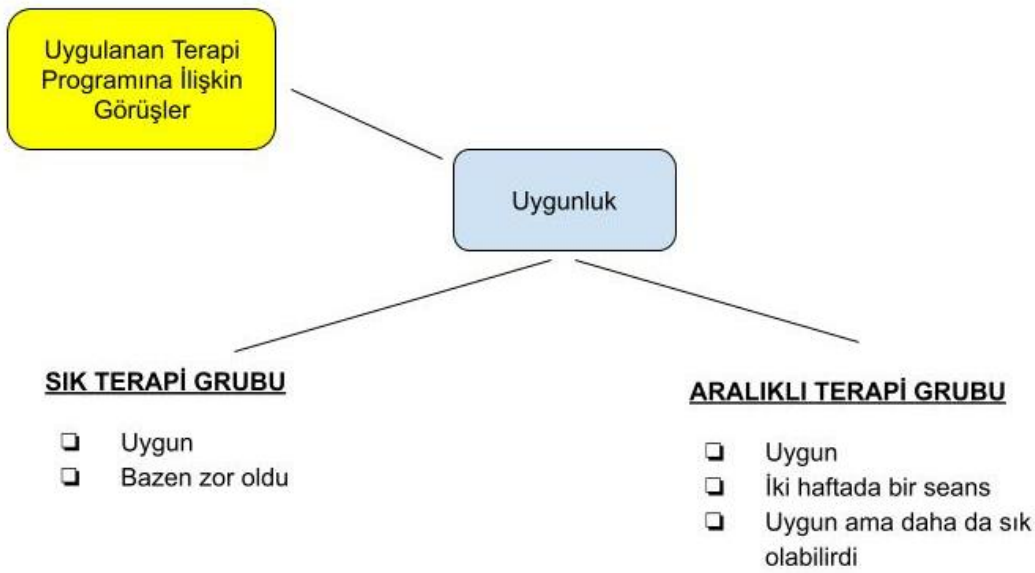


Şekil 4.11. Uygulanan sık terapi programına ilişkin katılımcı görüşlerine ait tema ve alt temalar şeması

Uygulanan terapi programı ana teması altı kategoride incelenmiştir. Bunlardan ilki programın katılımcılara olan “*uygunluğunun*” değerlendirilmesidir. Aşağıda uygunluk kategorisine ait çizelge ve ilişkili katılımcı ifadeleri yer almaktadır.

4.3.1.1. Uygunluk

İki farklı sıklıkta terapi programı uygulanan katılımcıların, katıldıkları programın kendilerine uygunluğuna ilişkin görüşleri **Şekil 4.12.**’dedir.



Şekil 4.12. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarına göre programın uygunluğu

İki terapi grubu için birbirinden farklı olan terapi seansı sıklıklarının katılımcılar için uygunluğu sorulduğunda, her iki grup için de uygun olduğunu düşünen katılımcıların cevapları çoğunlukta olmuştur. Uygun olduğu yönünde düşünce belirten katılımcılardan bazıları bunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Evet. Yani oldu tabi evet. Eğer her hafta yapsaydım gelemey yani gelirdim de yani şimdi nasıl anlatsam size. Hep unutkanlık olurdu.” (ST5)

“Yani benim için oldu neden hani çünkü çok üst üste olunca insan daha çok adapte oluyor hani bölünmüyor onun için üst üste seanslar daha faydalı oldu benim için.” (ST6)

“Evet aynen öyle bana uydu bi hafta yani bir şeyde seansta öğrendiğimi bir hafta boyunca uygulama ve uygulamaya uğraşma gibi bir imkan buldum o yüzden uygun buldum.” (AT2)

Almış oldukları seans sıklığı göz önünde bulundurulduğunda, daha sık seans almanın daha iyi olacağını düşünen katılımcılar da olmuştur. Bu katılımcılardan bazıları bu durumu şöyle açıklamışlardır:

“Tabi ki de iyi oldu. Şunu söyliyim belki her gün olsa daha da iyi olurdu ama haftada bir gün bence iyiydi. ... Yedi gün içinde iki kere üç kere olsa iyi olabilir. ... Yani insanoğlu azla yetinmez çok ister, haftada dört beş kere olsa ama benim açımdan iyiydi yani. iş olmadığı için gelebilirdim.” (AT3)

“Uygun oldu hatta sık olsaydı çok daha iyi olurdu bence (ne kadar sık?) haftada iki ya da üç. Aslında çok daha iyi olurdu, kopmamış olurum. Çok uzun olunca insan işte yarın yaparım, sonraki gün yaparım. Biraz kopmuş gibi hissettim.” (AT4)

Daha sık seans almanın daha faydalı olabileceğini düşünen katılımcıların hepsi aralıklı terapi grubuna aittir. Daha sık terapi almanın iyi olacağı yönünde görüş bildiren katılımcılar, biraz daha genel bir ifade (‘daha sık’) kullanmışlar, bu sıklığın ne kadar olması gerektiği konusunda çok net olamamışlardır. Onun yerine uygulanabilecek birden fazla sıklık önerisine yer vermişlerdir. Bu nedenle hangi seans sıklığını tercih edeceklerine dair net bir fikir edinmek mümkün olmamıştır ama genel olarak aldıkları seans sıklığından memnun olsalar da haftada bir seanstan daha sık terapilere sıcak baktıkları görülmüştür. Her iki gruptan birer katılımcı seans sıklığının azaltılabileceğini belirtmiştir. Bu katılımcılar buna yönelik görüşlerini “Bazı zamanlarda zorluk oldu, benlik daha doğrusu.” (ST7) ve “Bence uygundu iki haftada bir de olabilirdi. ... Seansta yapılan şeyleri daha iyi pratik yapmak için. Bazen bazı seanslarda bir hafta az geldi gibi hissettim biraz.” (AT1) ifadeleriyle belirtmişlerdir. Sık terapi programının katılımcısı (ST7) aslında kısa sürede tamamlanan terapi sürecinden memnun olduğunu ama bazı zamanlarda bu yoğunluktan dolayı zorluk da yaşadığından bahsetmiştir. Önerdiği bir seans sıklığı olmamıştır. Aralıklı terapi grubunun bir katılımcısı ise çalışmalarını uygulama için daha fazla zaman sağlayacağından zaman zaman iki haftada bir seans almanın da uygun olacağından bahsetmiştir.

4.3.1.2. Avantajlar

Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının katıldıkları programın avantajların ilişkin görüşlerine **Şekil 4.13.**’te yer verilmiştir.



Şekil 4.13. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarına göre uygulanan terapi programının avantajları

Uygulanan terapi sıklığının avantajlarına ilişkin görüşleri sorulduğunda katılımcılardan birçok farklı cevap gelmiştir. Özellikle sık terapi grubu bu sıklıkta hızlı sonuç almanın, bu sürenin keyifli olmasının, kısa sürede süreçlerini tamamlamanın bir avantaj olduğundan bahsetmiştir. Seansların üzerinden çok zaman geçmemesinin faydası olarak da yapılanların unutulmadığı, pekiştiği, adapte olmanın daha kolay olduğu ve bu sayede yapılacakların daha iyi bildiğini belirtmişlerdir.

“(…) arada boşluk bırakmadığımız için hem benim yoğunlaşmam daha kolay oluyor, hem de unutma olayı çok fazla olmuyor. (...) peş peşe olduğu için. Çok sık, aralarda boşluk yok ve öyle bi rahatlık ortamı olmuyor. Aslında daha iyi beni böyle darlamanız, daha iyi bişey tabi benim için. (...) uzun olan süreçte bunu pek yakalayabileceğimizi düşünmüyordum.” (ST1)

“Ben bu kısa programdan daha çok keyif aldım. Çünkü 4. seanstan sonra düzeldiğimi fark ettim. Bu bana moraldti. Hani bu süreye yayılmış olsaydı belki bu mutluluğu birkaç ay sonra alacaktım. Kısa süre beni daha çok mutlu etti.” (ST2)

“Bence böyle olduğu daha iyiydi gibi sanki. Burda yaptığımızı yarın unutmuyoruz. Daha iyi pekiştiriyoruz. Diğer türlü haftada bir yaptığımızda aradan bir hafta geçiyor, ne yaptığımızı unutabiliriz. Bu avantajlı.” (ST3)

“uzun bir terapinin şöyle bir dezavantajı var; bir süre sonra kişiyi sıkma tehlikesi var. benimki şimdi aldım bitti ama onlarınki süründürüyo resmen. İki ay boyunca bi eğitim almak ben sunulsa bile tercih etmezdim.” (ST4)

“Sürekli pekişiyor ama haftada geldiğim zaman şöyle bir mantık olurdu. Zaten bir hafta var derdim beş gün var derdim. Kitabı atardım. Ama bunda mecburdum.” (ST5)

“Örneğin daha fazla pekiştirme şansın oluyo çünkü üst üste yeni şeyler görünce kaçırmamak için pekiştiriyosun çalışıyorsun bence öyle.” (ST6)

“Bence süre uzarsa daha fazla sabır gerekir. Bu düzene ay uydurmak.” (ST7)

“hergün almakla karşılaştınca, yeni bir şeyi özümsemek biraz uzun sürebiliyor. Belki haftada bir almanın bir avantajı olabilir.” (AT2)

“burda söylediğiniz şeyleri yapabilme şeyi daha fazla. Yani o dört beş gün altı gün arası daha fazla yapıp, aslında nerde ne olduğunu daha fazla görüyorsunuz, aslında daha iyi öğreniyosunuz.” (AT3)

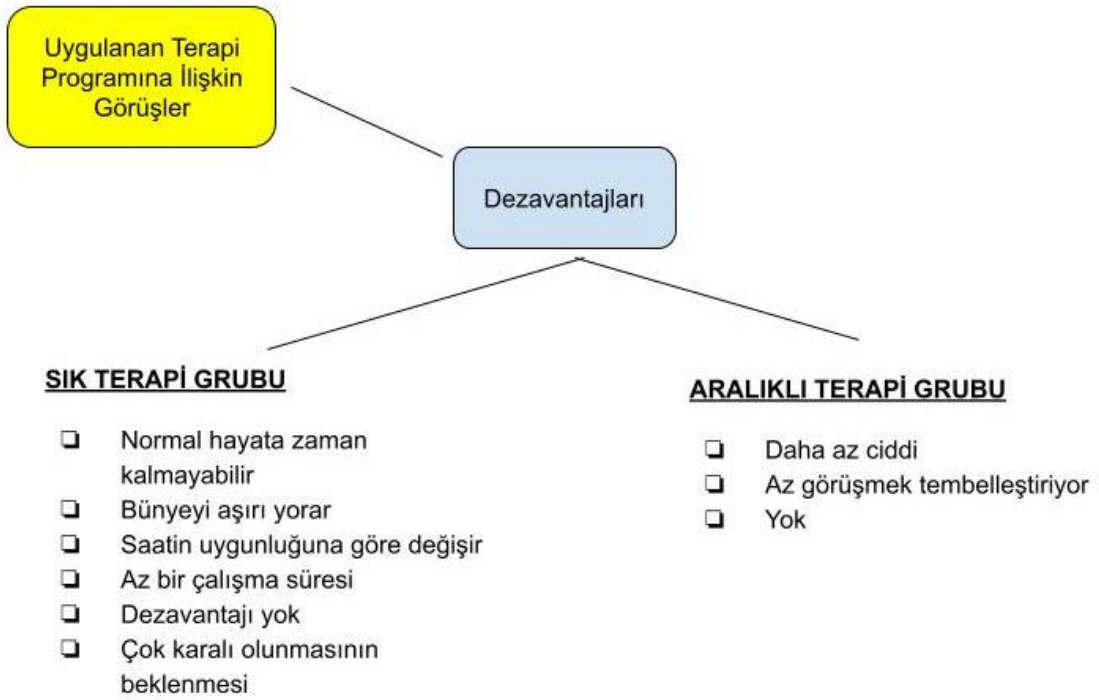
“Onun da aslında avantajı var. Sizden almış olduğum teknikleri taktikleri gün gün uygulamak var. o da aslında Bir şey (uygulama şansı).” (AT4)

Katılımcılar katıldıkları terapi sıklığına yönelik birçok farklı avantajı dile getirmişlerdir. Ancak aralıklı terapi grubun bir katılımcısı (AT5) aralıklı terapinin hiçbir avantajı olmadığına yönelik düşüncesi ve bunun sebebini şöyle ifade etmiştir:

“Avantajı olduğunu pek sanmıyorum abla. Daha çok seans bence daha faydalı olur diye düşünüyorum.” (AT5)

4.3.1.3. Dezavantajlar

Katılımcıların katıldıkları programın ve/veya almış oldukları programın uygulanan diğer programa kıyasla dezavantajlarına ilişkin görüşleri **Şekil 4.14**'te özetlenmiştir. Şekil üzerinde her iki terapi grubu katılımcılarının görüşleri yer almaktadır.



Şekil 4.14. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarına göre uygulanan terapi programının dezavantajları

Katılımcılara katılmış oldukları programların diğer programa göre dezavantajı sorulduğunda, yine birbirinden farklı cevaplar alınmıştır. Her iki grubun katılımcılarından da herhangi bir dezavantaj belirtmeyen katılımcılar olmuştur. “Ben bu kısa programdan daha çok keyif aldım. ... Kısa süre beni daha çok mutlu etti.” (ST2) diyen katılımcı da bunlardan bir tanesidir.

Bu katılımcıların çoğu direkt olarak aldığı terapi sıklığına ait dezavantajlı bir durum görmezken, bir katılımcı diğer grupta yer almadığı için bir dezavantaj belirtmeyeceğini şöyle ifade etmiştir:

“On günde aldığınızda belki daha farklı şeyler hissederdim. Onu da almadığım için bence bir dezavantajı yoktu.” (AT3)

Sık terapi programı katılımcılarından bazıları sık alınan terapi darlayıcı, günlük hayata fırsat bırakmayan, kararlılık beklentisi yüksek bir yapısı olduğunu ama bunun kendileri için bir dezavantaj oluşturmadığını belirtmişlerdir. Yine de bir zorluk olabileceğini belirttikleri için bu kısımda bu görüşlere yer verilmiştir.

“.... çok sık, aralarda boşluk yok ve öyle bi rahatlık ortamı olmuyor.” (ST1)

“uzun bir terapinin şöyle bir dezavantajı var, bir süre sonra kişiyi sıkma tehlikesi var. hani benimki şöyle şimdi aldım bitti ama onlarınki çok hani süründürüyo resmen. İki ay boyunca bi eğitim almak, ben sunulsa bile tercih etmezdim. Her gün gelmek ya hani şöyle sık terapinin dezavantajı da şöyle kendi kişisel zamanını çok fazla

önemsiyosanız tabi hani onu azıcık da olsa kısıtlıyo ama hani onun haricinde tek dezavantajı çok kararlı olunmasının beklemesi diyebilirim. Çok çalışkan olma beklentisi içinde olması bu terapinin (motivasyonu yüksek) evet.” (ST4)

Yine sık terapi grubundan ev çalışmaları için verilen sürenin sadece bir gün olmasının bir dezavantaj olduğundan ve bazen bu çalışma süresinin yetmediğinden bahseden katılımcılar olmuştur.

“Belki o hani öteki terapi grubu bi gördükleri şeyi bir hafta çalışırken bizim tek gün çalışmamız olabilir belki.” (ST6)

“(…) süre sıkıntısı. Bunda benim bir sonraki dersimde beşinci verdiğiniz dersle dördüncü dersle bağlantılı. Ki bütün dersler öyle birbiriyle şey. Benim o problemi çözüp yaklaşık bir günüm var ki bu da çok büyük bir dezavantajıydı.” (ST7)

Aralıklı terapi grubu katılımcılarından bazıları haftada bir terapiye gelerek terapistle uzun süre görüşmemenin çalışmanın ciddiyetini azalttığını ve kişileri tembelliğe ittiği görüşünü paylaşmışlardır.

“kısa terapinin şeyi sizle daha sık karşılaşmak olduğu için ciddiyet daha mı şey olur onu bilemedim.” (AT4)

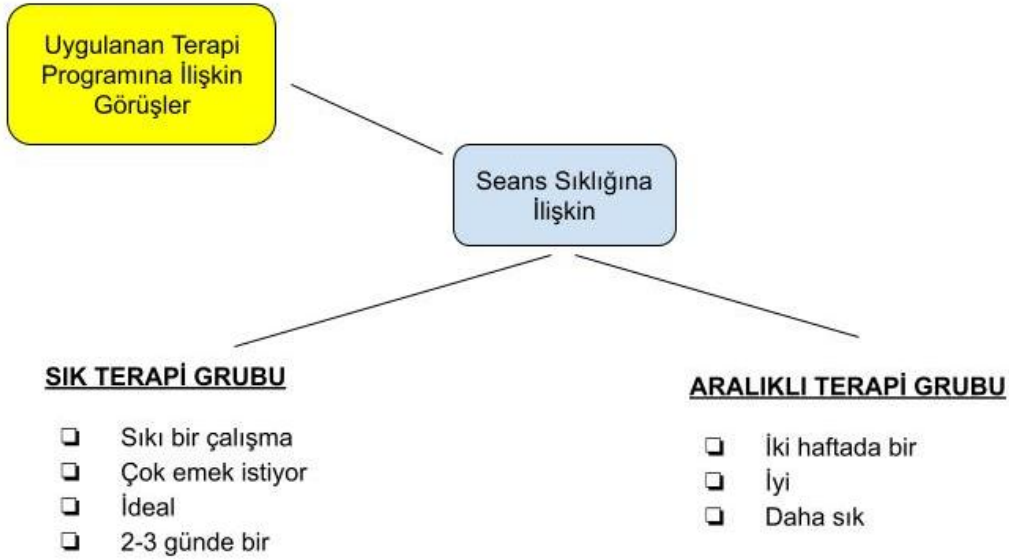
“Aralıklı seans alanlar kendi adıma söyleyim abla mesela aman daha bir hafta var çalışırım deyip, yorgunum bugün yatayım deyip, tembellik yapabilir abla. Dezavantajı bende bu oldu. Zamanı olduğunu düşünüyor yani. Zamanı olan kişiler masa başında çalışan kişiler mesela onlar için iyi olabilir çalışabilirler.” (AT5)

Sık terapi programının bir katılımcısı sabah geldiği günlerin kendisi için zor olduğundan bahsetmiştir.

“Şimdi akşam olduğu için herhangi bir sorun yoktu. Bi geçen cuma geldim sabah bi de ondan önceki cumartesi geldim. Başka da yok zaten. Dezavantajı yok.” (ST5)

4.3.1.4. Seans Sıklığı

İki terapi grubu arasındaki temel fark, farklı sıklıklarda terapi almış olmalarıdır. Almış oldukları terapi sıklığı ile ilgili katılımcı görüşlerine **Şekil 4.15.**'te yer verilmiştir.



Şekil 4.15. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarının seans sıklığına ilişkin görüşleri

Sık ve aralıklı programın temel farkı olan seans sıklığına yönelik katılımcıların düşünceleri birbirinden farklılık göstermiştir. Aralıklı terapi programının katılımcılarından bazıları daha sık gelmek istediklerini belirtmişlerdir. Bu durum sık terapi grubu için geçerli olmamıştır.

“sık olsaydı çok daha iyi olurdu bence, haftada iki ya da üç.” (AT4)

“Daha fazla terapi görmek isterdim açıkçası. Bir hafta içerisinde daha fazla seans gibi....Haftada üç seans bence. yedi günden bakınca. (öyle olsaydı?) Katılamazdım abla şu yoğunlukta maalesef.” (AT5)

Seans sıklığından bahsederken sık terapi grubu katılımcılarından bazıları çok sıkı bir çalışmayı gerektirdiğinden bahsetmişler ancak bunu değiştirmeye yönelik görüş bildirmemişlerdir. Her iki grup katılımcılarından seans sıklığını azaltmaya yönelik görüş bildirenler de olmuştur.

“çok sıkı bir çalışma oldu.” (ST2)

“Şöyle şimdi zamanı olmayanlar ya da böyle bi terapiye vakit ayıramayacaklar için üst üste almak bu kadar hemen hemen her gün gelmek bir sıkıntı teşkil edebilir. On kere üst üste gelmek baya bi emek istiyor. (...) Ben çok eğlenceli buluyorum (her gün yeni bir şey yapmayı).” (ST4)

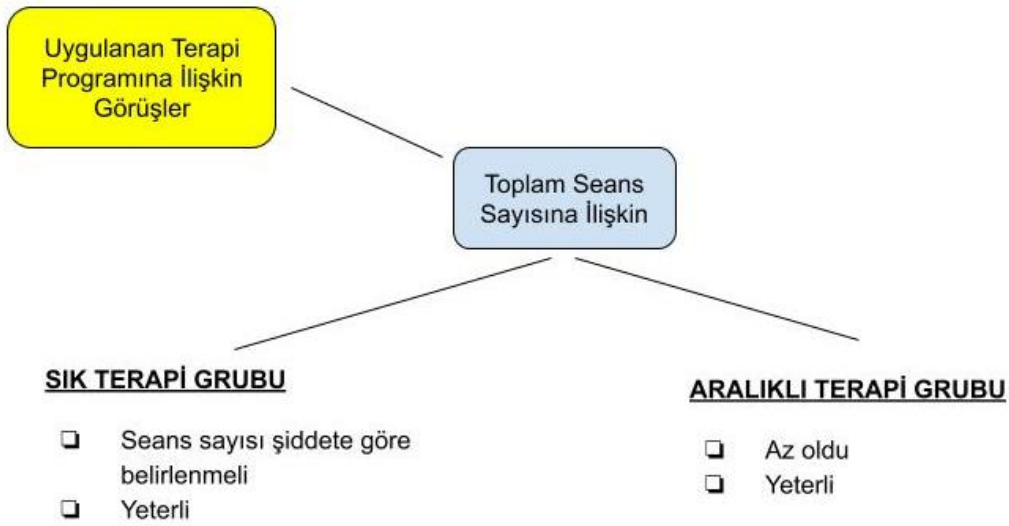
“İki ya da üç günde bir maksimum (seans sıklığı). Eğer olursa ben beş gün de isterdim. Bir hafta bana fazla. Benim burda yapabildiğim bir şeyde bir hafta beni sıkı. Yapamadığımda, mesela hız ayarında, bir hafta bana yeter. Ben olsam 5 gün diye sunardım size (sabit aralık mı spontan mı) sabit aralık mantıksız bence. Kişinin bencilliği tutar ben hergün gelip bitireyim der.” (ST7)

“.... iki haftada bir de olabilirdi.” (AT1)

Her gruptan birer katılımcı aldıkları seans sıklığının kendileri için iyi, ideal olduğu görüşünü “zaten ideal.” (ST5) ve “haftalık bana çok iyi geldi.” (AT3) ifadeleriyle dile getirmişlerdir.

4.3.1.5. Toplam Seans Sayısı

Seans sıklığına ek olarak seans süresi de katılımcıların görüş bildirdikleri konulardan birisidir. Buna yönelik katılımcı görüşleri **Şekil 4.16.**'da gösterilmiştir.



Şekil 4.16. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarının toplam seans sayısına ilişkin görüşleri

Her iki grubun katılımcıları da izleme evresi hariç, toplamda on terapi seansına katılmışlardır. Almış oldukları toplam seans sayısına ilişkin fikirleri öğrenilmek istenildiğinde, yine tek bir cevapla karşılaşılmamıştır. Her iki gruptan da bu seans miktarının yeterli olduğunu söyleyen katılımcılar olmuştur.

“ben bireysel düşündüğümde bana yeterliydi.” (ST7)

“ (on seans yeterli) oldu. bence aslında on seans ideal. Ama insanlar gerek kendi hayatları açısından olsun gerek kendi birazcık daha fazla terapiyi devam ettiremiyorlar. (bunlarla ilgili) devam olabilirdi hani.” (AT3)

Toplam seans sayısının yeterliliğini değerlendirirken kişinin durumunun göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünen bir katılımcı da olmuştur. Bu katılımcı on seansın şu anki durumu için yeterli olduğunu ama eski diye adlandırdığı zaman için yetmeyeceğini, yine durumu daha ciddi biri için de yetersiz kalacağını düşündüğünü belirtmiştir.

“ben altı seansta falan anlamıştım zaten. On seans yeter mi? (...) Daha durumu ciddi kişiler için az bile hani yirmibeş falan anca kurtarır. Çünkü ben eski halimi biliyorum mesela eski beni on seans imkansız kurtarmaz. Örnek veriyim adam otuz iki yaşında, askerden gelmiş, askerde başlamış kekemelikler bi travması var ya da başka birşey diyelim, onun düzelmesi mesela onun için üç yıl falan seans yapsanız hala anca travmayı atlatır.” (ST4)

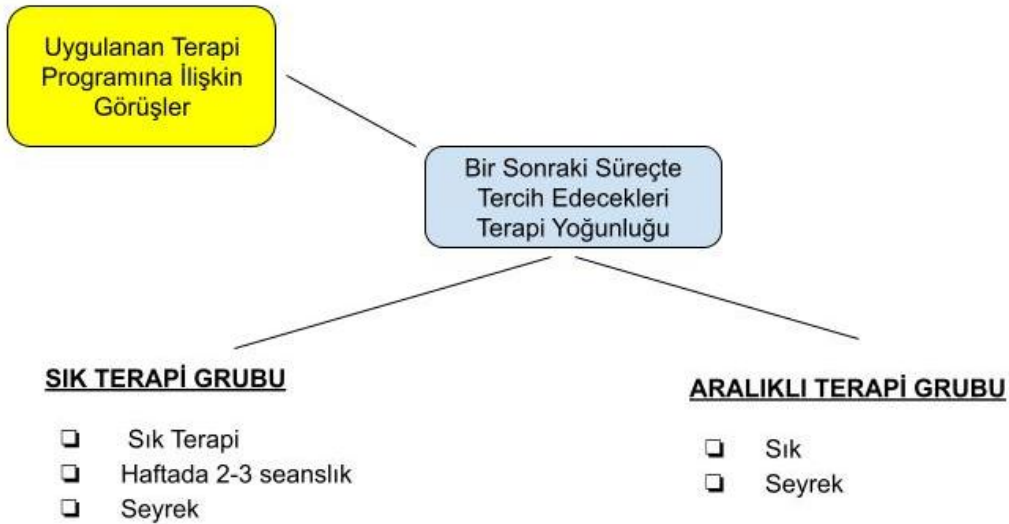
Aralıklı seans grubundan iki katılımcı ise bu seans sayısının yetersiz olduğunu düşünmektedir.

“bence yeterli değildi ama bi de o sizden aldığım şey de çok iyiydi. Ne diyim hani çok böyle pozitifiniz hani o manada da çok iyiydi.” (AT4)

“ Bence az oldu abla. Daha fazla olmalıydı. Çünkü seanstan sonra ben kendi adıma konuşuyorum çok ümitli çıkıyorum ordan sonra iş güç sıkıntılar. O anki ümidi gölgeleyo. Unutturuyo.” (AT5)

4.3.1.6. Bir sonraki terapi tercihi

İlerleyen dönemde tekrar terapi alma ihtiyacı doğması halinde katılımcıların hangi terapi programına dahil olmay tercih edeceklerine yönelik görüşlerinin özet şeması **Şekil 4.17.**'de gösterilmiştir.



Şekil 4.17. Sık ve aralıklı terapi katılımcılarının bir sonraki süreçte tercih edecekleri terapi sıklığı

Katılımcılara yine terapi alacak olsalar hangi terapi sıklığını tercih edecekleri sorulduğunda her iki grubun katılımcılarının çoğunluğu yine aynı sıklığa katılacaklarını belirtmişlerdir.

“Beklemezdim herhalde, gene kısa program alıp akabinde kendim destekle ilerleyebilirim.” (ST2)

“Böyle kısa süreli. En önemli sebebi daha kısa sürüyor olması.” (ST3)

“Yine böyle yaparım çünkü yine anlattığım gibi haftalık olursa unuturum.” (ST5)

“bunu tercih ederdim gene. sebebi de dediğim gibi içeriği tamamen aynı değil mi aynı şeyleri anlatıyorsunuz hemen on gün ardarda olsa bilmiyorum yani. hemen bir günde onu pratik yapıp tekrar gelmesi ardarda gelirdi herşey bence öyle daha kötü olurdu.” (AT1)

“ben bi taraftan işe gittiğim için arka arkaya hergün almak uygun olmaz ama öyle uygun olan biri için uygun ama benim için değil o yüzden gene haftada bir.” (AT2)

“On haftalıkla dahil olmak isterdim. ...şimdi şöyle söylüyim bi tane şey görmüştüm karikatür, bi tane şey geliyo bir ingilizce öğretmeni. Hızlandırılmış ingilizce kursları hello mello işte çıkıp gidiyodu hani. Hani bence tabi günlük olması insanda çok daha fazla etkili olabilir ama, haftalık bana çok iyi geldi yani. Gördüm neler olduğunu gördüm, çalıştım, nasıl yapmam gerektiğini gördüm, hem psikolojik anlamda olsun hem gerçekten idman anlamında olsun iyiydi.” (AT3)

Bir dahaki terapi tercihini diğer programdan yana yapacağını belirten grupta her iki programın katılımcılarından da bulunmaktadır.

“Bu sefer uzun süreli. Hep aynı şeyi tekrarlıyorum. Yani bunu biliyorum. Bu sefer neler çalışacağımı da biliyorum. Bu on haftalıkta bunları biraz daha düzenli ve bilinçli bir şekilde çalışabilirim.” (ST7)

“Sıklıkla (sık) alırım aynen. Ben sık olan seçeneği seçerim birinci grupta olmayı tercih ederdim. Kopmamış olmak, süreci daha yakından takip etmiş oluyoruz. Zamansal da aslında (her gün gelebilir miydiniz?) işte zorlanırdım ama raporla falan ancak olurdu.” (AT4)

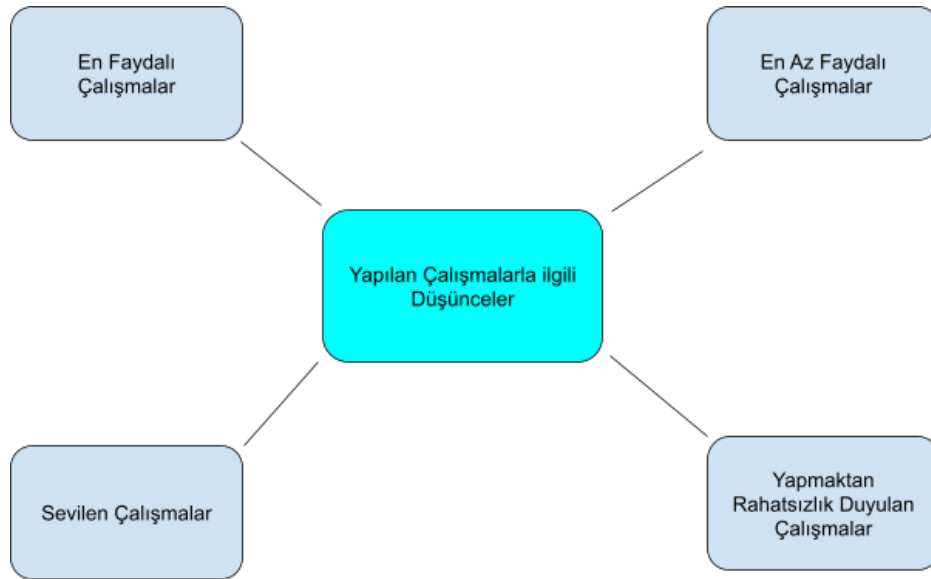
“Haftada 5 seansı tercih ederdim abla. Bence 6. seanstaki yakaladığım o konuşmayı. Tekrarlama şansım olurdu. Sık terapide diye düşünüyorum. ... Kendi adıma daha çok oraya gelip terapi alıp orası beni konsantre olmamı sağladı abla bi de daha çok seansım olsaydı mesela. Bugün seanstan çıktım iki gün sonra bi daha seansım olduğunu bilerekten akşamda çalışırdım diye düşünüyorum. 1 hafta konsantre falan kalmıyo abla.” (AT5)

Sık programın bir katılımcısı bir sonraki terapi tercihini açıklarken duruma göre hareket edeceğini belirtmiştir. Olası durumlarını da şu şekilde ifade etmiştir:

“benim için sık olan daha tercih edilebilir. tatilseysem evet. Şimdi mesela staj dönemindeyim haftaiçi her gün doluyum. Benim beşte işim bitiyö paydos veriyoruz. Beşten sonra siz de hasta almıyorsunuz muhtemelen son saati beşe koyuyosunuz. Çalışan biri haftaiçi değil de haftasonu gelebilir örnek veriyim. Hafta içi tabi sizin yoğunluğunuza göre artık bir kere veya iki kere, haftasonları. On kere üst üste gelmek baya bi şey emek istiyor.” (ST4)

4.3.2. Yapılan çalışmalarla ilgili düşünceler

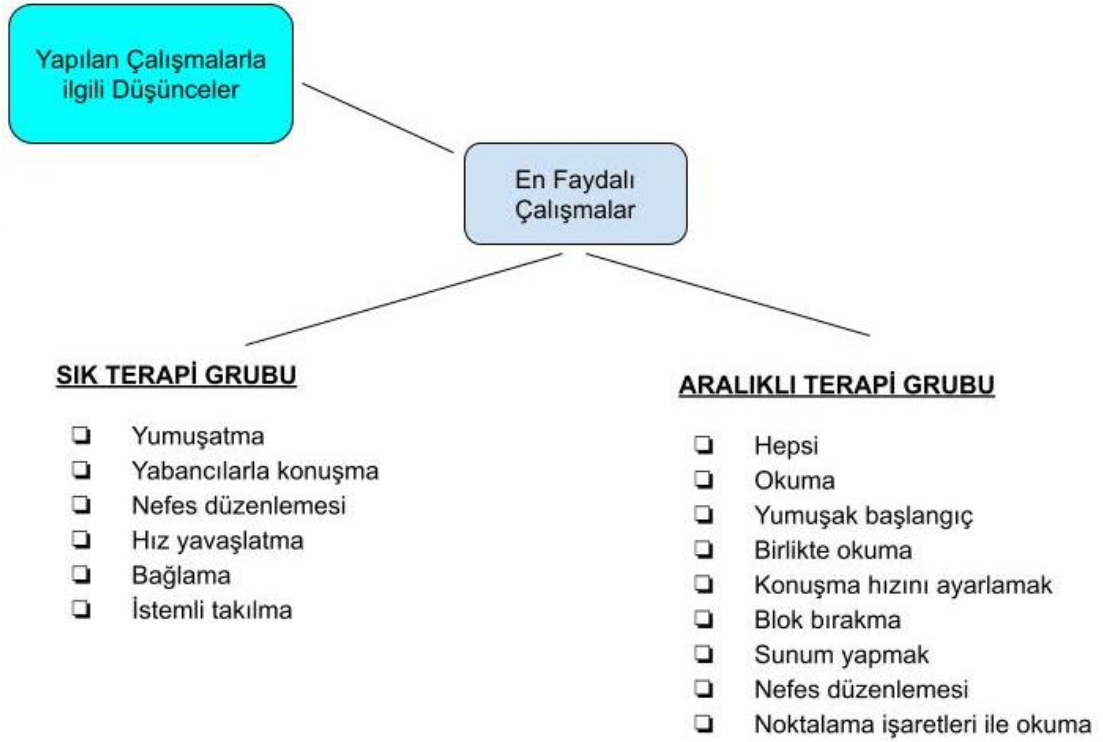
Araştırmanın ikinci ana teması katılımcıların yapılan çalışmalarla ilgili düşünceleridir. Terapi boyunca öğrenilmesi hedeflenen becerilere ve bunların genellenmesine yönelik birçok çalışma, egzersiz ve uygulamalar yapılmıştır. Katılımcılara seans içindeki çalışmalarına ek olarak ev çalışmaları da verilmiştir. Katılımcıların tüm bu çalışmalara ilişkin görüşleri bu tema altında toplanmıştır. Bu ana temanın dört alt teması oluşmuştur. Bu alt temalar; katılımcıların (1) en faydalı buldukları çalışmalar, (2) en az faydalı buldukları çalışmalar, (3) sevdikleri çalışmalar ve (4) yapmaktan rahatsızlık duydukları çalışmalardır. Araştırmacı faydalı çalışmalar ve sevilen çalışmaları ayrı ayrı ele almıştır. Çünkü fayda sağlamanın dışında yapmaktan hoşlanılan çalışmaların da ek olarak katılımcıların motivasyon ve seansa katılımlarını arttırdığına inanmaktadır. Benzer olarak araştırmacı en az fayda sağlanan çalışmalarla, yapmaktan rahatsızlık duyulan çalışmaların da birbirinden farklı ele alınması gerektiğine inanmaktadır. Kişilerin özellikle rahatsızlık duydukları çalışmaların, onların en zorlandığı becerileri içeriyor olma olasılığı yüksektir. Bu durumdan kaçınmak isteyen katılımcıların bu bu çalışmalardan hoşlanmama ihtimalleri yüksektir. Rahatsızlık duyulan çalışmaların öğrenilmesi kişilerin hassasiyetlerine yönelik ipucu verici olabilir.



Şekil. 4.18. Uygulanan terapi yaklaşımına ilişkin düşüncelere ait tema ve alt temalar şeması

4.3.2.1. En faydalı çalışmalar

Her iki grup katılımcılarının terapi süreci boyunca yapmış oldukları çalışmalar arasından hangilerinin kendileri için daha faydalı olduğuna dair görüşleri **Şekil 4.19**'dadır.



Şekil 4.19. Katılımcıların en faydalı bulduğu çalışmalara yönelik sık ve aralıklı terapi grubuna ait verilerin şekilsel gösterimi

Terapi sürecinde katılımcılarla birçok farklı çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalardan hangilerinin kendileri için en faydalı olduğu sorulduğunda, her iki grup katılımcılarından gelen cevapların bazıları ortak, bazıları da farklıdır. Her iki grup için de faydalı olduğuna inanılan çalışmalar yumuşatmalar/yumuşak başlangıçlar, nefes düzenlemesi ve konuşma hızını ayarlamak/hız yavaşlatmaktır.

“Sanırım sonlara doğru yaptığımız çalışma bana en faydalısı oldu. Konuşma hızı haricinde zaten benim en büyük yardımcım o hala da uyum sağlamaya çalışıyorum hıza. Ama en yardımcı olan şey sanırım nefes alma egzersizi mi diyim öyle mi geçiyor (nefes yerlerini ayarlamak) zaten mantığını biraz çözünce demin yaptığımız gibi pek bi sıkıntı olmadı (sonrasında).” (ST4)

“Mani ve şiirler, bunlarda yumuşatmayı ve hız kontrolünü öğrenmiştim. (ST7)

“Nefes çalışmaları, düzenli nefes alma. Bi de hız yavaşlatma.” (ST3)

“bu fıstıkçı şahap durumları yani O bazı kelimeleri çok böyle sert söyliyip de onları onları telaffuz etmekte sıkıntı yaşadıklarımı evet birebir bir kez daha gördüm. Fark ettim hani. Bu bana çok yararlı oldu. İki bu kelimeleri söylerken daha sakın, daha yumuşak söyledüğimde takılma oranımın daha düşük olacağını gördüm. Yani bu şey daha iyiydi.” (AT4)

“Nefesle harfi çıkarmanın faydası oldu halen de oluyo. Önceden mesela kendi kendime bi şey okurkende takılıyordum. O hiç yok.” (AT5)

Bu bahsedilenler dışında bağlama birçok katılımcı için faydalı bir çalışma olarak belirtilmiştir. Ek olarak bilinçli takılma, blok bırakma, yabancılarla telefonda görüşme, yavaş kitap okumak, birlikte okuma yapmak, noktalama işaretlerine dikkat ederek okumak ve sunum yapmak faydalı olduğu düşünülen diğer çalışmalardandır.

“Yumuşatma benim için önemliydi, bir. İkincisi bağlama da önemliydi..... o başkalarıyla da araştırmamız, görüşmemiz o da iyi birşey. Çünkü işiniz olsa bile bir anda bir telefon geliyor, hemen ona yoğunlaşmanız gerek, o kişiye. Yani bi anda aslında kendinizi toplamayı öğretiyor. O da önemli bir şey bence” (ST1)

“Başta tabi ki nefesti. Nefes başıydı, her şeyin başıydı. Girişiydi. Sonra ben bağlamalar benim çok hoşuma gitti. Çünkü kesikler bloklar hep bağlamadan kaynaklanıyordu sanırım. Hiç farkına varmamıştım bunun. Kesik konuşmayınca da bloklar zaten oluşmadı. Kolaylaştı.” (ST2)

“İşte bağlama çok önemli benim için. Bir şeyde kitlensem bile derim ki ilkay hocam bana bunu böyle öğretti derim hemen bağla derim. Bi de girişlerde sert olarak değil de böyle yumuşak yumuşak git anlamında yani.” (ST5)

“Mesela şeyi çok sevmiştim bilinçli bi şekilde takılmak. Onun çok yani mantıklı sen bilinçli takıldığın için beyin hani bi süre sonra tamam deyip sen daha şey konuşuyosun, normal. Sonra şeyi çok sevmiştim bağlamaları, yumuşatmalar, yavaş kitap okumak. Bunlar çok faydalı çalışmalar bence.” (ST6)

“okuma kısmında birlikte okumanın yararı her bir harfi hangi biçimde çıkardığımız kısım en çok faydalı oldu. Konuşma esnasında işte yani uygulama daha hızlı yani biraz daha zaman aldığı için o okuma kısmıyla önce onları öğrenmeye başladık bir süre sonra konuşmaya aktarma imkanı buldum işte o kısmı faydalıydı onun dışında bir şeyler anlatma sunum yapmak da iyiydi. Yani günlük hayatta böyle imkanlar olmuyor birkaç kişiye birşey anlatmak da on dakika bile olsa anlatmak pek mümkün olmuyor o yüzden o da iyiydi bu şekilde.” (AT2)

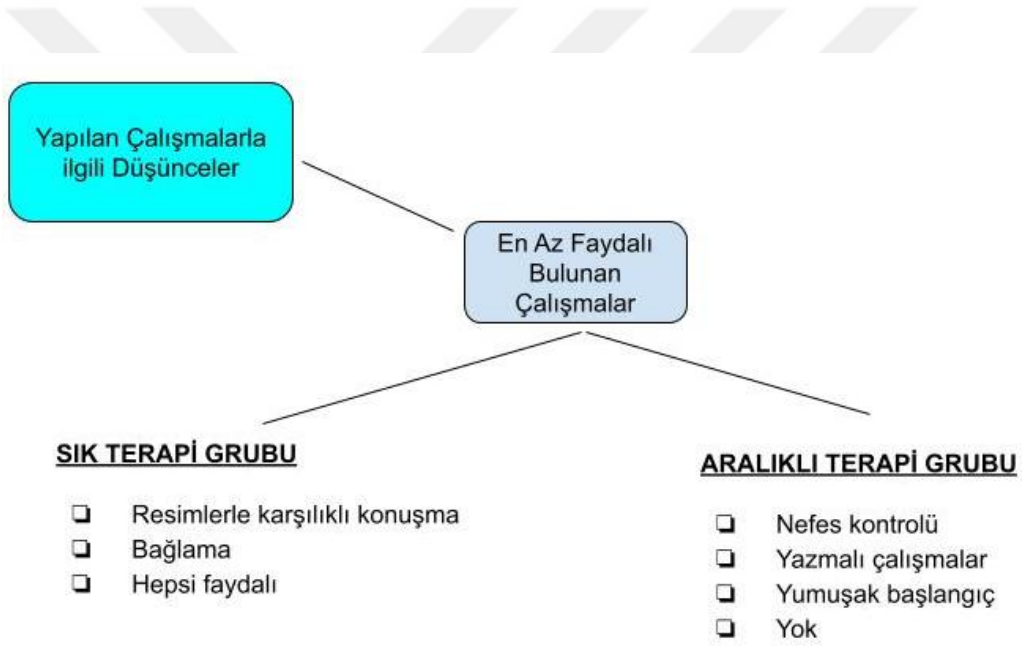
“Sonra bu okumalarda işte, aralara virgüller koymak, işte veya virgüle kadar tek bir ses şeyinde okumak bunlar çok şey oldu benim için (yararlı) yani daha iyi oluyo, karşımdaki insan okuduğum şeyden daha iyi anlıyo yani. Eskiden hep böyle takıla takıla o kelimeleri

söyleme zorunluluğum olduğu için, ama şimdi sadece bi virgüle kadar çıkarmam gerektiğini bildiğim için daha şey oldu benim için. Yani bu iki şey çok daha etkili oldu yani.” (AT3)

“aslında ben çoğunu kullanıyorum aslında. O titretme özellikle. Zor ama çok işe yarıyor yani.” (AT4)

4.3.2.2. En az faydalı bulunan çalışmalar

Katılımcılar bazı çalışmaların kendilerine faydalı olduğunu düşündükleri gibi, bazı çalışmalardan da fayda sağlamadıklarına ya da daha az fayda sağladıklarına inanabilirler. Katılımcıların yapılan çalışmalar arasında en az faydalı bulduğu çalışmalara ait düşünceleri **Şekil 4.20.**'de özetlenmiştir.



Şekil 4.20. Katılımcıların en az faydalı bulduğu çalışmalara yönelik sık ve aralıklı terapi grubuna ait verilerin şekilsel gösterimi

Katılımcılardan, en faydalı buldukları çalışmaların yanında, daha az fayda sağladıklarına inandıkları çalışmaları da belirtmeleri istenmiştir. Her iki gruptaki katılımcıların çoğu (on katılımcının yedisi) yapılan bütün çalışmaların kendileri için faydalı olduğunu söylemişlerdir. “Faydasız bir çalışma yok bence. Gereksiz bulduğum olmadı.” (ST6) ve “Hepsi faydalı bence.” (AT5) vb ifadelerini kullanmış ve daha az faydalı diyebilecekleri bir çalışma belirtmemişlerdir.

Kalan diğer katılımcılar ise bazı çalışmalardan çok fayda sağlamadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmaların hangileri olduğu sorulduğunda verdikleri cevaplar,

resimlerle karşılıklı konuşma, bağlama, yazmalı çalışmalar, yumuşak başlangıç, konuşma hızı ve nefes etkisi şeklindedir.

“O resimlerle karşılıklı olarak konuşma. Ondan çok verim alamadım.” (ST1)

“Mola vermeden okumak, durak olmadan birleştirmek.” (ST4)

“Yani bütün hepsi yarar sağladı. İkileme üçlü öbeklerde ben de diye size söylüyim. Çok fazla işe yaradığını düşünmüyorum. Bir tek cümlede nerede kesmem gerektiğini öğretti.” (ST7)

“yani yumuşak başlangıç başlama konuşma hızı nefes nefesin etkisini fazla hissetmedim yani o yüzden o daha az gibi.” (AT1)

“Yazmalı şeyler hani biraz şeydi ama onlar da keyifliydi hani. Zevkliydi ama hani yani.” (AT4)

4.3.2.3. En sevilen çalışmalar

Katılımcılar tarafından en sevilen ve/veya yaparken en çok eğlenilen çalışmaların hangileri olduğuna ilişkin şema **Şekil 4.21.**'de gösterilmiştir.



Şekil 4.21 Sık ve aralıklı terapi katılımcılarına göre en sevilen çalışmalar

Katılımcılara daha önce sorulmuş olan en faydalı buldukları çalışmalar hakkındaki görüşlerinden farklı olarak bu sefer yaparken eğlendikleri ve sevdikleri çalışmalarla ilgili düşünceleri sorulmuştur. Verdikleri cevaplar kendilerini akıcı okuma sırasında izlemek, akıcı kitap okumak, kendini bir role bürünmüş gibi hissederek

okumak, kart oyunları, soru cevap yapmak ve hepsi şeklinde olmuştur. En çok vurgu yapılan çalışma, akıcı okuma, kolay konuma, karşılıklı okuma, yavaş okuma gibi, okuma çalışmaları üzerine olmuştur. Akıcı okuyabildiklerini fark etmenin çok güzel olduğunu, bunun onları motive ettiğini ve bu anlarına ilişkin videolarını izlemenin hoşlarına gittiğini belirtmişlerdir.

“Kendimi izlemem o benim için baya keyif vericiydi okuduktan sonra. Yani gayet rahat geliyordu konuşmam kulağıma. Motivasyon oluyor diyebiliriz. Çünkü önceki videoları da açıp izlediğinizde karşılaştırma yapma şansınız olabilir, o da iyi bir gözlem olur. Hani eskiden böyle yapıyordum, dikkat ettiğim zaman böyle olabiliyormuş, neden hep yapmım, mesela. O çok yararı oldu benim için. O benim için önemliydi.” (ST1)

“Kitap okumak hiç bu kadar güzel gelmemişti bana. Çok akıcı olduğunu fark ettim.” (ST2)

“Cool bir monk ve baba gibi okuma yapmaktı.” (ST4)

“İyi bir şey hepsi zaten çünkü hepsi bir teknik zaten benim için. İllaki sevdim. Zaten sevmesem burda olmam yani. Şöyle derdim hocam ben istemiyorum. İki terapide sizi yarı yolda bırakabilirdim yani. Ama hoşuma gitti ki devam ettim ben zaten.” (ST5)

“İşte o bilinçli takılma, yumuşatarak okuma, kelimeleri birbirine bağlama ve hani yavaş konuşma.” (ST6)

“hız kontrolü ve yumuşatmalar (sevd.,im).” (ST7)

“Şu kart oyunlarından birisi olabilir ama tam hangileri olduğunu hatırlamıyorum.” (AT1)

“yaparken eğlendiğim çalışma genelde işte bu okumanın ilk kısımlarında yani evde okurken ilk başta yine azdı yavaş konuşma kısmı bana şey geliyordu eğlenceli geliyordu.” (AT2)

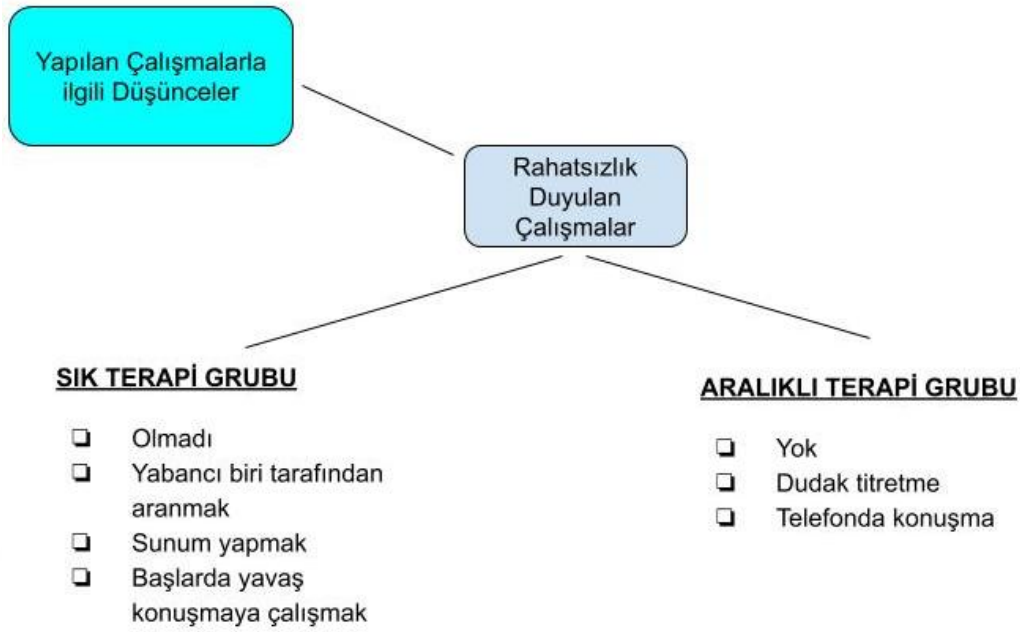
“Tabi ki hepsi, yani ben aslında böyle hoşlanmadığım şeyleri bana yaptırıldığında pek hoş karşılamam böyle yani bilmiyorum öyle bi elektrik aldınız mı, öyle bi herhalde hiç almadığınız için ... yani hepsi güzeldi yani. Mutlu oldum. Keyifliydi.” (AT3)

“karşılıklı yaptığımız o şeyleri siz hani bir kart açıyorduk, armut işte karşılığını okuyoduk falan çok da (gülüyor).” (AT4)

“Soru cevaplar da eğlendim. Çünkü soru soranlar olduğunda hıkk deyip kalıyordum. Takılmadan cevap vermem hoşuma gidiyordu.” (AT5)

4.3.2.4. Rahatsızlık duyulan çalışmalar

Katılımcıların sevdikleri çalışmaların yanında yaparken rahatsızlık duydukları çalışmalar da olmuştur. Bunlara ait şema **Şekil 4.22.**'de yer almaktadır.



Şekil 4.22. Katılımcıların rahatsızlık duyduğu çalışmalara yönelik sık ve aralıklı terapi grubuna ait verilerin şekilsel gösterimi

Katılımcılara terapi süreci boyunca yapmaktan rahatsızlık duydukları çalışmalar olup olmadığı sorulmuştur. Bu soruya çoğu katılımcı rahatsızlık duydukları bir çalışma olmadığı söylemiştir. Bunu ifade etmek için “hepsini çok sevdim.” (ST2), “Hatırlamıyorum.” (ST6) ve “yok.” (AT3) şeklinde ifadeler kullanmışlardır.

Her iki grup katılımcılarından ortak olarak belirtilen başka bir çalışma olmamıştır. Bu soruya verilen diğer cevaplar sunum yapmak, yabancı biri tarafından aranmak ve sohbet etmek durumunda olmak, başlangıçta yavaş konuşmaya çalışmak, telefonda konuşmak ve dudak titretmedir.

“Beni yabancı birinin araması yani yabancı birine neden kendimden bahsedeyim. Yabancı biriyle niye sohbet edeyim. Yabancı birisiyle yüz yüze tanışıp konuşmak rahatsız etmedi.” (ST3)

“Başlarda yavaş konuşmaya çalışmak içimi daraltıp içimi sıkıyordu, zaten bahsetmiştim terapi sırasında da. Onun dışında öyle hoşlanmadığım Bir şey yoktu.” (ST4)

“ok düşünüyorum belki sunumdur. Neden hazırlıksız bir şekilde yakalandım. Bir de ben daha öncesinde de bu bozukluktan ötürü sunum teklif edildiğinde hiç istemezdim de. Bizim burdaki şeyimiz yapamadıklarımızın üstüne gitmekti. Yine de sunum beni biraz şey yaptı (daha iyi yapsaydım daha iyi hissederdim).” (ST7)

“Ağız püskürtme vardı ona da alıştım. Bi de kameraya çekmek ama alıştım. Telefonla konuşmak en zoruydu. Sevmedim. (gülen surat atmış).” (AT5)

4.3.3. Kazanımlar

Terapi sonrası kazanımlara yönelik katılımcı görüşleri çok çeşitlidir. Hem gruptan gruba hemde grup içinde kişiden kişiye bu konudaki görüşler çok değişkendir. Bu değişkenlik bireysel farklılıklardan kaynaklı olarak beklendik bir durumdur. Ancak her iki grup için de benzer olanlar da vardır. Bunlar özgüven artışı, daha kontrollü olabilme, kendine ve yapabileceğine olan inanç ve kendini tanımadır.



Şekil.4.23 Sık ve aralıklı terapi programı sonrasında katılımcıların kazanımlarına ilişkin tema ve alt temalar şeması

4.3.3.1. Terapi dönemi sonrasındaki kazanımlar

Bu araştırmayı terapi süreci ve genelleme/koruma süreci olarak iki dönemde incelemek mümkündür. Bu dönemler birbirlerinden oldukça farklı olmakla birlikte ‘terapi’ sürecine ait bütünün iki olmazsa olmaz parçasıdır. Farklılıklarından dolayı her iki dönemin de katılımcılar için getirisinin farklı olma ihtimali yüksektir. Katılımcıların terapi sonrası neler elde ettikleri ve bunlara yönelik kazanımlar Şekil 4.24.’tedir.



Şekil 4.24. Sık ve aralıklı terapi uygulaması sonrasında terapi dönemi sonrasındaki kazanımlara yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi

Terapi sonrası kazanımlara yönelik katılımcı görüşleri çok çeşitlidir. Hem gruptan gruba hem de grup içinde kişiden kişiye bu konudaki görüşler çok değişkendir. Bu değişkenlik bireysel farklılıklardan kaynaklı olarak beklendik bir durumdur. Ancak her iki grup için de benzer olanlar da vardır. Bunlar özgüven artışı, daha kontrollü olabilme, kendine ve yapabileceğine olan inanç ve kendini tanımaktır.

“(…), anında gelen soruları kontrollü bir şekilde cevap verme konusunda bana baya yararı oldu çünkü o beni gerçekten rahatsız eden bir şeydi.” ST1

“Özgüven özgüven çok yani. Daha önceden her topluma girip konuşamazdım. Bahsettiğim gibi dün hayatta ilk defa fıkra anlattım (gülüyor).” (ST2)

“her gün bir öncekinden daha kontrollü gidebiliyordum. Zaten bi haftanın sonucunda kekelememeye başladım.” ST4

“aslında konuşmamdaki sorunları gördüm hani o sıkıntıları ve hani bu sorunları görünce tek tek pekiştirmeye çalıştım” (ST6)

“çok iyiyim şu anda. Daha iyiyim yani çok daha iyiyim. Yani on hafta önce daha farklıydım, şu anda daha farklıyım (farklı derken) daha iyiyim, daha iyi konuşuyorum, kendimi daha iyi ifade ediyorum. Yani bu soruna karşı daha iyiyim, daha hazırım. Nerde

ne zaman ne olacağını daha iyi biliyorum artık. (...) kendimi tanımak, kendi konuşmamı tanımak, bedenimi tanımak, bedenimi tanımaktan kastım takıldığımda nelerin olduğunu görmek, takılmadığımda nelerin olduğunu bilmek ve bu yüzden kendimi takılmamak konusunda daha iyi hissedecek konuma getirmek (...) özgüvenin daha fazla artması. Daha fazla kendime inanmam. Aslında bunun benim için sorun teşkil etmeyeceğini çünkü bunun nerden çıkıp yani bunun kontrolünün nereden başladığını bildiğim için bunu durdurup yoluma devam edebileceğimi gördüm bu seanslarda. Bazen şeyler zamanla olur zaten. Zamanın akışında düzelecektir zaten. “ (AT3)

“Oldu tabiki yapabileceğime inandım rahat konuşma nasıl onu tam başaramasamda yapabildim. Onu tattım. O ümit verdi bana. Vazgeçemedim geçmicem de. Çalışcam hatta şimdi bile okucam tesisatçı gelene kadar. ilk defa inandım konuşabileceğime.” (AT5)

Özellikle sık terapi grubu katılımcıları tarafından çok dile getirilen diğer bir kazanım kekemeliği tanımaya yöneliktir. Katılımcılar kekemeliğe ilgili öğrendiklerinin, bunun kendileri üzerindeki etkilerini fark etmenin kendileri için çok faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

“ben zaten terapi boyunca geliştiğimi hissettim. Kekemeliğimi baya düşürdüğüme inanıyorum. Gerçekten düşürdüğüme inanıyorum. Kekemeliğin nasıl bir şey olduğunu ve bunu hangi yollarla geri baskılayabileceğimi öğrendim yeniden. Yani beni kurtaran bir şeydi. Ben zaten edebiyatçı olduğum için konuşmak benim silahım. O da olmayınca hoş olmuyor.” (ST4)

“bu bozuklukta ne kadar ilerleyebileceğimi fark ettim ki bu kişiye göre de değişebiliyor. Bi dört gün öncesine göre bugün biraz daha az takılmam var bu da beni motive edebiliyor. Bu kadar kısa sürede bunu ben başarabiliyorsam bir yılda yani biraz fazla bi süre aslında bunu ben bozukluğu tamamıyla. Geldiğimde de rahatlamış bir şekilde gidiyordum, biraz daha gevşemiş, bilmiş bi şekilde geliyodum baya bir şey kattı. bir saniye bile düşünmeden geldim ki severek de geldim. Yani şu anki biraz takılıyorum da (gülüyor)normal şartlarda bana cidden baya bi ders verdi. Farklı farklı şeyler de duydum bildim ki. En büyük öğrendiğim şey de kekemeliğin bir hastalık değil de herkeste yaşayabileceği bir konuşma bozukluğu olabileceğini biliyorum diyim artık.” (ST7)

“ Gerek iş hayatında, gerek normal hayatta tabiki çok fazla sorun teşkil ediyordu yani. Çok daha fazlaydı (Terapi sonrasında) ben değiştiğini düşünüyorum ve değişebileceğini düşünüyorum. Yani çünkü nerden çıktığını ve nasıl kontrol etmemiz gerektiğini öğrendim. “(AT3)

“yanlışlıkları görmüş oldum bunların bir de doğrusunu gördüm onla beraber uygulamaya uğraştım taktik diyebileceğimiz şeyi öğrendim uygulamaya çalışıyorum.” (AT2)

Bunların haricinde kontrollü bir hızda konuşmak, okumasının çok değiştiğini hissetmek, artık kekemeliği ile daha iyi yüzleşebilmek, takılma anları üzerinde daha kontrol sahibi olmak, sakin kalabilmek, ani sorulara cevap verebilmek, kendini daha

iyi hissetmek de katılımcıların terapi sonrası kazanımlar olarak dile getirdikleri diğer konulardandır.

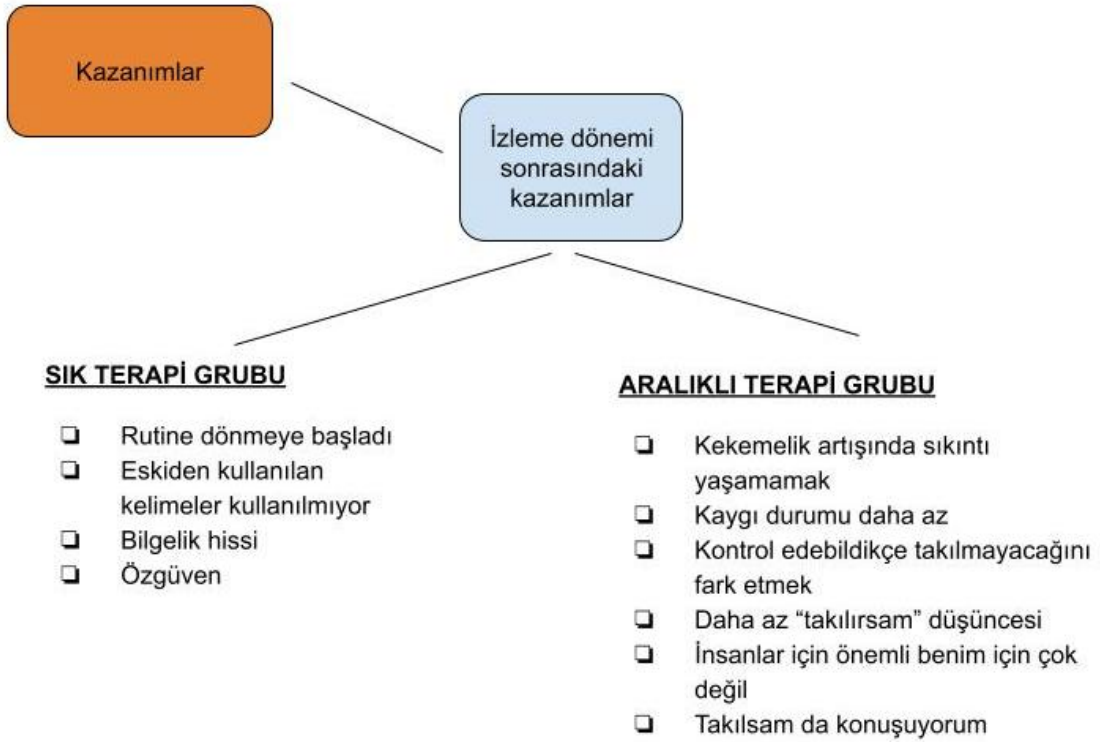
“Onun dışında hız kontrolü, okumam konusunda aşırı şey değişti bende. Hatta baya rahatladım diyebilirim. Konuşma da zamanla olacak birşey zaten. (...) hayat tarzını değiştiriyor.” (ST1)

“Terapiden önce gittiğim iş görüşmelerinde böyle pek fazla olmayacağını (işin) düşünüyordum çünkü gene takılacağımı kekeleycem, şöyle yapıcım, böyle yapıcım terapiden sonra diyodum daha böyle sakin olucam. Evet takılcam ama daha sakin olucam. Hemen durdurcam. Hemen kendimi kontrol altına alıcım. Aslında karşımdaki insana evet bir sıkıntım var ama sizin tahmin ettiğiniz kadar çok büyük bir sıkıntı değil. Evet var ama çok büyük değil diyicem şeyiyle gidiyodum terapiden sonra. Yani farklılık var.” (AT3)

“O taktikler, tüneller onları da uyguladığımız zaman işte sıkıntısız bir şekilde konuşabildiğimi anlamamda şey oldu. Yani en büyük kazanım o oldu aslında. Takılmadan yavaş yavaş akıcı anlaşılır akıcı bir şekilde konuşmak sizinle oldu. İşte o sakinlik, hızlı konuşmaktan takılmaktansa yavaş konuşup anlaşılır olmak.” (AT4)

4.3.3.2. İzleme dönemi sonrasındaki kazanımlar

Araştırma terapi dönemi ve izlemi dönemi olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Bir önceki bölümde terapi sonrasında katılımcılar için kazanımların neler olduğu incenirken, bu bölümde terapilerin bittiği, katılımcıların artık seans almadığı 6 aylık izleme dönemi sonrasındaki kazanımlardan bahsedilecektir. Buna yönelik kazanımcı görüşleri **Şekil 4.25.**'tedir.



Şekil 4.25. Sık ve aralıklı terapi uygulaması sonrasında izleme dönemi sonrasındaki kazanımlara yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi

Araştırma süreci on seanslık terapi süresinin ardından altı aylık bir izleme sürecini içermektedir. İzleme dönemi sonrasında iki grup için de birebir aynı olan ifadelere rastlanmamıştır. Katılımcılar genel olarak artık daha az kaygı yaşadıklarından, terapi sonrasına göre daha özgüvenli olduklarından, kekemelikleri artsa da sıkıntı yaşamadıklarından, öğrendiklerini kullanmanın günlük sürece dahil olmaya başladığından, kontrol edebildikçe takılmadıklarını fark etmekten, daha önce kullandıkları sözcükleri kullanmadıklarından ve takılmayla ilgili daha az endişe yaşadıklarından bahsetmişlerdir.

“artık daha çok rutine dönmeye başladı, daha çok oturmaya başladı üstüme. artık direk bi konuşmaya başlayacağım zaman aklıma geliyo. Bu tabi iyi birşey. öncelikle bi kaç kullandığım sıkıştığım zaman kullandığım birkaç kelimeyi şu an kullanmıyorum. Bağladın mı gidiyo Onun dışında bana kattığı tam bilgelik [kendini tanımaya yönelik] demiyim de hanio doza yakın birşey yakaladık diyebilirim. Konuşmalarında en azından. (...) özgüven konusunda da daha şeyler üstüne koydu diyebilirim.Takılmam olsa bile çok şiddetli olmuyo zaten. Ama olduğu zaman bile mimikleri dengelemeyi biraz daha iyi öğrenmişim şu anda. Mesela o [kaş kaldırma] şiddetli bi takılmaydı. Ama onu gittikçe azalttığımı görüyorum.” (ST1)

“(yeni başladığı iş için) sıkıntı yok sıfır. Eksi bir hatta çok güzel konuşuyorum.” (ST4)

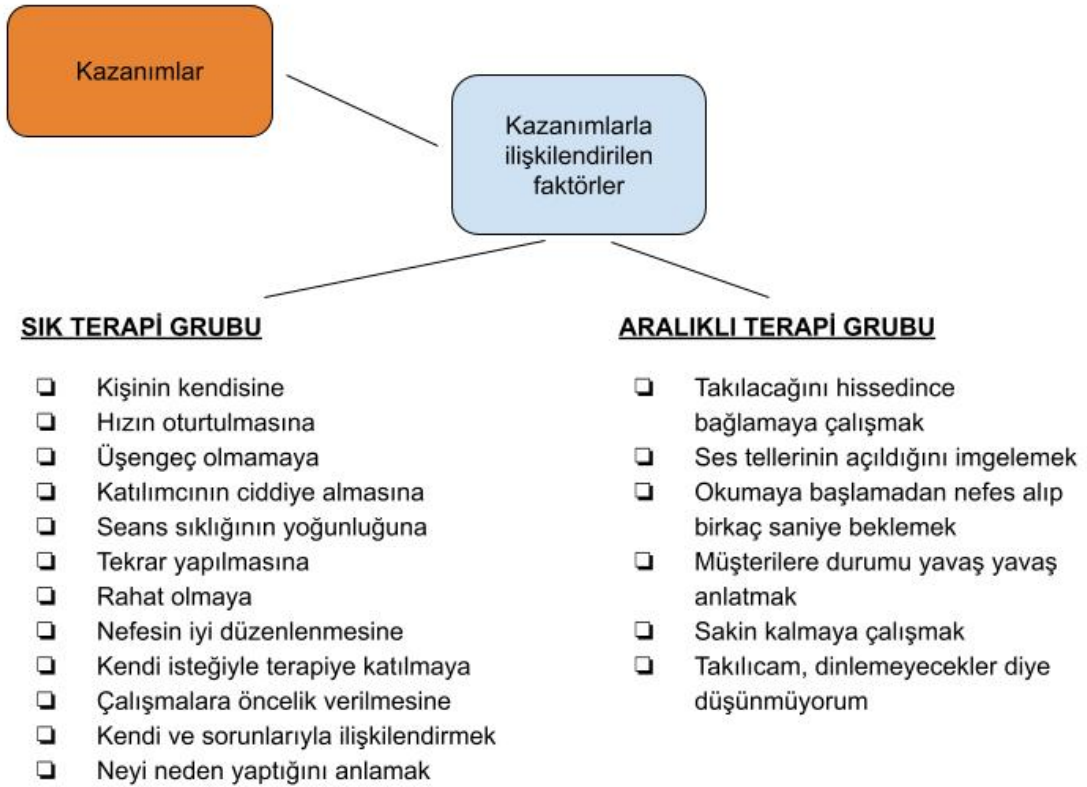
“daha az yani (kaygı durumu terapi öncesine göre). ... kontrol altına alabildiğimi hissettikçe zaten kekelemeyeceğimin farkına varıyorum o yüzden daha azalıyor. terapiden sonra daha az takıldığım için o düşünce (ya takılırsam) de azalıyor yani azalmaya başladı.” (AT1)

“insanların zamanı çok değerli. Benim için ne kadar sorun şey yapıyo, benim için pek o kadar önemli bir şey değil yani. Kendi açımdan pek şey görmüyorum bunu aslında.” (AT3)

“şunu yapmıyorum ama kesinlikle kekelemeyim ben işte şunu isteyemiycem bunu yapamıycam, bununla konuşamıycam işte hani kesinlikle öyle bir şeyim yok. Hani konuşuyorum takılısam da konuşuyorum ama işte sizden aldığım işte o şeylerle konuşmam şu an çok daha iyi.” (AT4)

4.3.3.3. Kazanımlarla ilişkilendirilen faktörler

Çalışma ile katılımcıların elde ettikleri kazanımların neler olduğuna ilişkin düşünceleri bir önceki bölümlerde terapi sonrası ve izleme dönemi olarak iki ayrı başlık altında incelenmiştir. Katılımcıların neler yaparak bu kazanımları sağladıklarına yönelik görüşlerinin bir özeti Şekil 4.26.’da yer almaktadır.



Şekil 4.26. Sık ve aralıklı terapi uygulaması sonrasında kazanımlarla ilişkilendirilen faktörlere yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi

Katılımcılar elde ettikleri kazanımları bazı faktörlerle ilişkilendirmektedirler. Bunlar katılımcıdan katılımcıya farklılık gösterdiği gibi, bir kişi tarafından birden çok faktörle de ilişkilendirilmiştir. Bu etkenlerin neler olduğu incelendiğinde kazanımların kişinin kendisine, konuşma hızının oturtulmasına, kişinin üşengeç olmamasına, kişinin terapi sürecini ciddiye almasına, uygulanan seans sıklığına, çalışmaların tekrar edilmesine, kişinin rahat olmasına, nefesin iyi düzenlenmesine, kişinin kendi isteğiyle terapiye katılmasına, bağlamaları yapmaya, yavaş yavaş anlatmaya, sakin kalmaya, ‘takılıcam’ diye düşünmemeye, nefes alarak okumaya başlamaya ve ses tellerinin açıldığını imgelemeye şeklinde cevaplar verildiği görülmektedir. Grup fark etmeksizin her birey için kazanım elde etmelerinin nedeni olarak olarak gördükleri faktörler farklıdır/değişkendir.

“ İnsanın gene kendisine bağlı ama, hani şöyle iyi bir şekilde devam ettirdiğimiz sürece bence gayet yararlı olacağını düşünüyorum. Ama tabi bunu [hızı] oturttuğunuz zaman, memnunluk açısından bu çok daha rahat diyebilirim. bu işi isteyen bi insan buraya gelmeye hiçbir üşengeçliğinin olmaması gerekiyor. Yani ne kadar sıkı tutulursa, hasta açısından, orda daha önemli bir hal alıyo diyebilirim. Ciddiye biniyo iş ben yaptığım kadarıyla bu kadar oluyorsa, hani bunu tam ciddiye alınmış bi şekilde, onu da şöyle anlatıyım. Etkenler olmadığı sürece mesela şimdi ben üniversiteye başladığım zaman benim tek etkenim okuldaki dersleri vermek olucak. Hani başka önceliğim olmadığı için o işe daha çok eğilinebilir. Şimdi olaya öyle yaklaştığınız zaman bence çok daha iyi verimler. Yani bilgiğe ulaşabiliriz öyle baktığınız zaman.” (ST1)

“Güzel anlatacağımı biliyordum. Takılmayacağımı biliyordum çünkü çok rahattım. O nefes kontrollerini düzenli aldığım zaman. Bende ki problemin daha fazla nefes olduğunu keşfettim zaten. Nefes çok fazlaydı. Kasların kasılması.” (ST2)

“Ben kendim için söyliyim verdiklerinizi tekrarlasaydım falan belki daha çok faydası olurdu.”(ST3)

“Ben buraya kimsenin zoruyla gelmedim zaten ben buraya kendi isteğimle katıldım. Zaten. Elimden geleni yaptığım için benim aldığım sonuçlar uzun bir terapiye göre daha başarılı diyebilirim bana burda öğrettiğiniz gösterdiğiniz gibi ben herşeyi çerçevesine oturttum diyim. Yumuşak başla mesela. Hani ben bunları evde kendim çalıştım. Yaptığım şey aslında benim kulak dolgunluğu oluşturmaktı... Ben bunu geliştirdiğime inanıyorum ev çalışmalarıyla. Bu benim çok takıldığım, çok önem verdiğim ve beni aşırı etkileyen bi konuydu. Ve ben bunu süper ciddiye aldım ve süper üzerine gittim. Bunu ben kısa sürede çözdüğüme inanıyorum. Hani bilmiyorum herkesin süreci değişik gidiyo biliyorum ama yani. Yani ben bunu kısa sürede çözdüğüme inanıyorum.” (ST4)

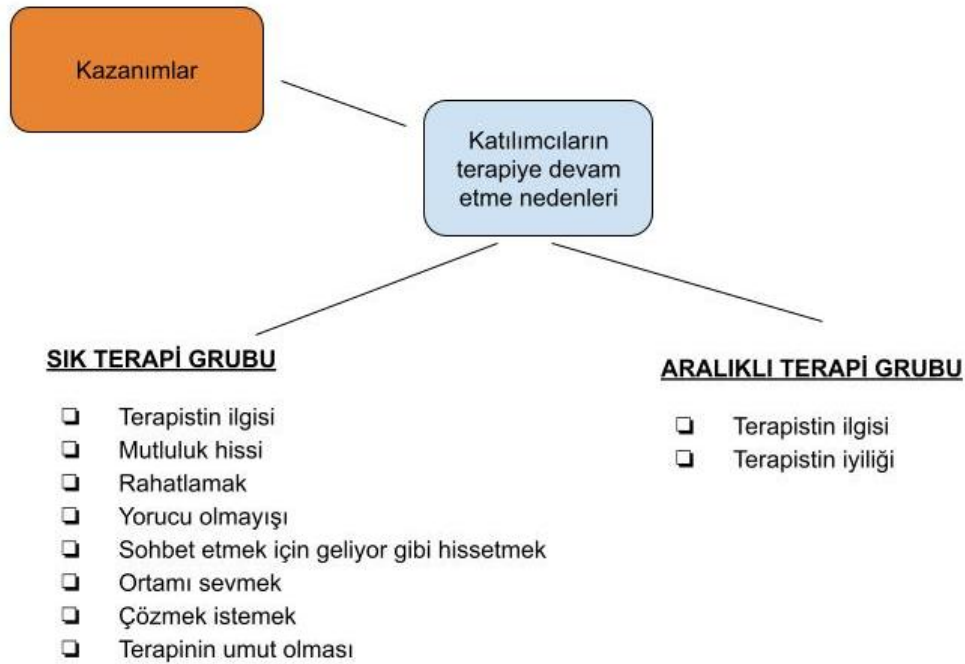
“kelimelere takılacağımı hissettiğimde bağlamaya çalışıyorum onları. cümleye başladığım

zaman. bazen bağlayamadığım oluyor mesela ulama var ya o zaman çok daha kolay oluyor takılacağımızı hissettiğimiz zaman orda bağlamak özellikle bağlamayı düşünmek kolaylaştırıyor. bir de şey takılacağım zaman durup böyle o ses şeyini ne deniyor. ses tellerini. böyle bir kapalı bir şey düşünüyorum onun açıldığını hayal ediyorum o zaman açılıyor gibi hissediyorum.... fiziksel olarak rahatlamak kasların gevşek olması.” (AT1)

“Mesela müşterilerle konuşuyorum. Bi şeyi çok hızlı anlattığımda ben bile bazen pek şey yapamıyorum. Ama böyle durup yavaş yavaş anlattığımda, tane tane anlattığımda, sakın anlattığımda oluyor. O yüzden böyle daha bi sakın kalmaya çalışıyorum. Daha bi rahat olmaya çalışıyorum. Bazı şeyleri düşünmüyorum, düşünmemeye çalışıyorum. İnsan ne düşünceğini, ne yapcağı, ne tavır takınacağı bazı şeylerin bilincindeyim. Burda altı ay önce gelmeden önce böyle bir bilinçte miydim hayır. Her insanla karşılaştığımda konuştuğumda bak gene olucak, gene böyle olucak, gene beni insanlar dinlemiycekler diyodum ama evet şimdi böyle bi düşüncem yok. Yani takılsam bile yani nasıl bunu durduracağımı biliyorum.” (AT3)

4.3.3.4. Katılımcıların terapiye devam etme nedenleri

Katılımcılar dahil oldukları gruplara göre iki haftalık ya da 10 haftalık bir terapi sürecine dahil olmuşlardır. Kişilerin çalışmada kalma, sürece devam etme nedenlerinin ve motivasyonlarının ne olduğu bu araştırma bünyesinde incelenen bir diğer konudur. Buna göre katılımcıların terapiye neden devam ettiklerine yönelik düşüncelerinin bir özeti Şekil 4.27.’de gösterilmiştir.



Şekil 4.27. Katılımcıların terapiye devam etme nedenlerine yönelik sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının görüşlerine ait verilerin şekilsel gösterimi

Katılımcılarla görüşme sırasında terapi sürecine devam etmelerinde etkili olan bazı konulara da kendileri değinmişlerdir. Bu görüşler arasında terapistin ilgisi her iki grup için de ortak motivasyon faktörü olarak belirtilmiştir. Buna ek olarak, terapi seanslarına geldiklerinde kendilerini iyi hissetmek, seanslar sırasında rahatlamak, terapilerin yorucu olmaması, geldikleri ortamı sevmek, problemlerini çözmek istemek, terapiyi bunun için bir umut olarak görmek ve sohbete geliyor gibi hissetmek yaptıkları diğer yorumlar arasındaydı.

“ sizin bu kadar ilgilenmeniz sonucu başka birine yönelmem. terapi burda konuştuklarımız tabi rahatlatıyo. ” (ST1)

“Zamanla yoğunlaştım. Yormadı çok mutlu etti. Çok istediğim bir şeydi çünkü. Bu terapi umut yani. Ben artık umutlandım çünkü daha önce geçmiyecek bitmiyecek derken hani böyle birşeyle karşılaştım. Benim durumumda olan insanlara da aktarıyorum hep yaşadıklarımı.” (ST2)

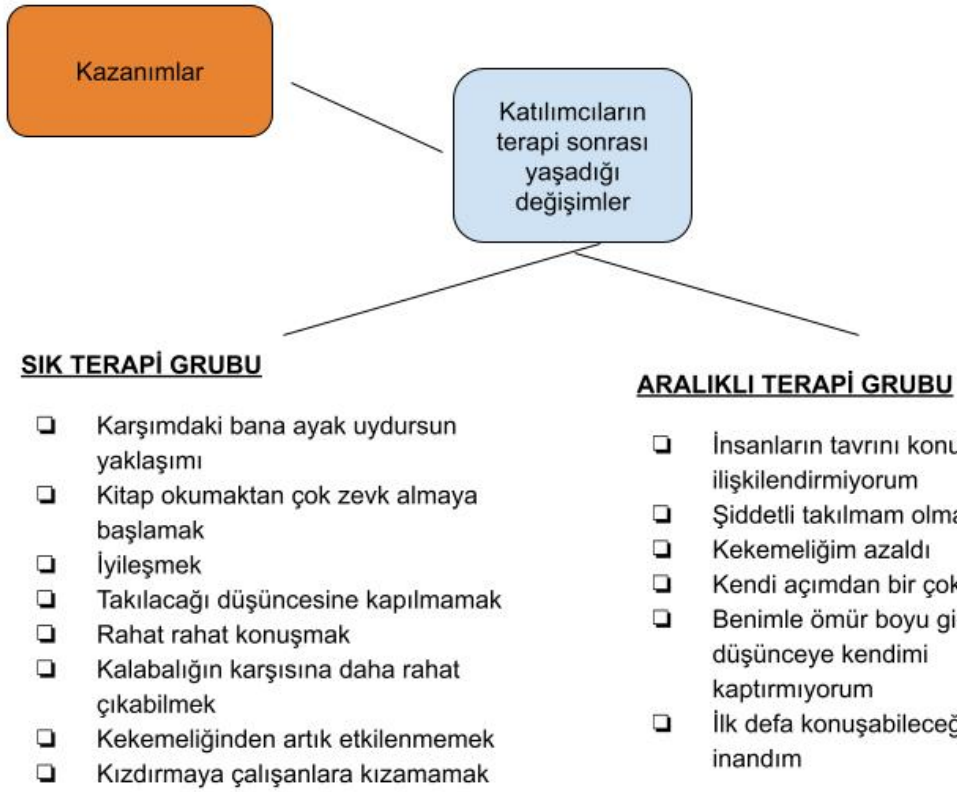
“benim boş zamanım olduğu için ve bu olayı bu kekemeliğimi gerçekten çözmek istediğim için. Ben tam şeydeyim hani tam tatlı noktadayım çünkü niye kendimi düzeltmezsem gençlik gitti hani. Rezillikçe bir şey yapıcım. Mesleğimde sıkıntı çekicem. Sınıfta sürünürüm. Ama kendimi düzeltirsem bunların hiçbirisi olmayacak. Hani hiç birşey yaşamıycam. Hani ben o yüzden bir nedenim vardı, bunun üzerine gittim ve elimden geleni yaptım. Süper memnundum. ben buraya hani tedavi görmek için değil de sohbet etmek için geliyorum gibi oluyo çünkü aaa nasılsın okulda şöyle oldu böyle oldu aa, çok böyle hani alakasız şekilde sohbet ediyorum benim bu çok hoşuma gidiyor.” (ST4)

“Teşekkür ediyorum. Çok iyisiniz.” (AT4)

“Öncelikle teşekkür ederim. İlgilendiniz. Evde işte çalışmamama rağmen sabırla ilgilendiniz. Gerçekten faydasını gördüm ama çalışmadım. Tembellik ettim. Tembellik demeyelim de birtakım sıkıntılar engel oldu diyelim çalışmama.” (AT5)

4.3.3.5. Katılımcıların terapi sonrası değişimleri

Terapi süreci sonrasında katılımcıların hayatlarında, düşüncelerinde ve yaklaşımlarında neler değiştiğine yönelik yaptıkları yorumların bir özeti **Şekil. 4.28.**’tedir.



Şekil 4.28. Katılımcıların terapi sonrası yaşadığı değişimlere yönelik sık ve aralıklı katılımcı görüşlerine ait şekil

Katılımcılar terapi sonrasında yaşadıkları değişimlerden bahsederken, kitap okumaktan zevk almaya başladım, iyileştim, takılacağım düşüncesine kapılmıyorum, rahat rahat konuşuyorum, kalabalığın karşısına daha rahat çıkabiliyorum, kekemeliğimden artık etkilenmiyorum, kızdırmaya çalışanlara kızmıyorum, artık ben karşımdakine değil karşımdaki bana ayak uydursun diye bekliyorum, insanların tavrını konuşmamla ilişkilendirmiyorum, şiddetli takılma yaşamıyorum, kekemeliğim azaldı, kendimce birçok şeyi yaktım ve konuşabileceğime ilk defa inandım ifadelerini kullanmışlardır.

“Önceden olsa şöyle düşünüyodum, ben ona ayak uydurayım biraz daha bağıryım ama şimdi diyorum o bana ayak uydursun az sesli konuşsun. Hani ona döndü, yani ben ne ayak uydurucam. beni ne yoruyosun şimdi sesimi bağırttırarak. Çünkü bağırdığım zaman zorlanıyorum. Yani anlamıyosan yanıma otur napiyim yani (gülüyor). Karşımda oturma. Çözümleri öyle buluyorum artık. Ve de daha rahat oluyo genel olarak. sıkıştığımda kullandığım birkaç kelimeyi artık kullanmıyorum” (ST1)

“Kitap okumak hiç bu kadar güzel gelmemişti bana. Çok akıcı olduğunu fark ettim. Çabuk bittiğini fark ettim. Normalde okurken önceden kitap bitmezdi. Bir sayfayı yani okurdum ama çok keyif almazdım. Ama şu anda hemen geçtiğini fark ediyorum

sayfaların. Ben artık umutlandım çünkü daha önce geçmiyecek bitmiyecek derken hani böyle bişeyle karşılaştım. Çok mutlu oldum inanın her yönüyle.” (ST2)

“Şimdi okuma yapacak olsam eskisi kadar rahatsızlık duymam.” (ST3)

“İyileştim. (takılacağım diye bir düşünce) aklıma hiç gelmiyo. Yani onu ben sanırım artık bilinç altına iyice oturttum muhtemelen. Örnek veriyim konuşurken hep el kol hareketlerim çok iyidir mesela demin oldu. Böyle bir hece böyle düşebiliyor ben onu hemen düzeltiyorum. Bilinçaltı diyor ki hayır. Hayır bu böyle. Buraya değil buraya git. Otomatik düzeltiyor.” (ST4)

“ben şu an karşınızda rahat rahat konuşabiliyom mesela bu eğitimden önce olsaydı (toplantı) terler akmıştı. Heyecan olmuştu mesela yavaş yavaş. Ama o gün mesela sadece şimdi ben hayatım boyunca yirmidokuz yaşındayım diyim, ilk defa onca kişinin arasına çıktım. heyecan illaki vardı. O da olsun yani ama bunun az çok eğitimini aldığım için beni engelledi. (kekemelik) ortalıkta az çok etkiliyo. Etkilemiyo da. Bazıları geliyo seni kızdırıyo mızdırıyo. Ondan dolayı kafam atıyo benim. Karşı tarafa atmıyo kızdırıyo beni. Mesela babamda öyle. Bişeye Kızdırınca o da itiktük yapar. Çarşıya geçen gittik mesela eşim diyim beni kızdırdı. beni çok kızdırdı mesela artık susuyom yani.” (ST5)

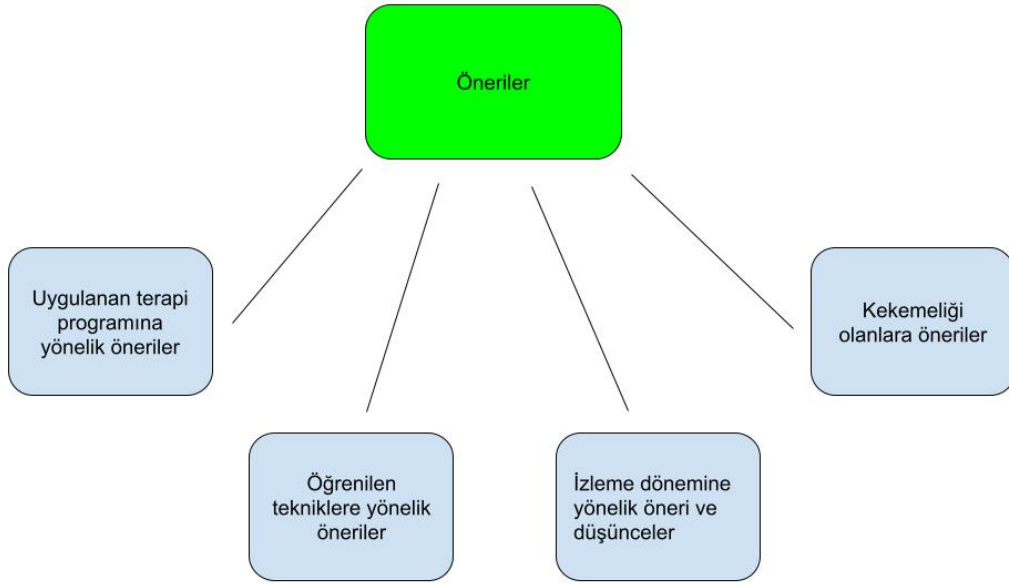
“Birincisi iş hayatımda. Yani şu anda çalıştığım yerde insanların işleri çok böyle yoğunluğu olan insanlar. Tabi Bir şey anlatırken böylesanki başlarından savarmışçasına bir tavır takınıyorlar. Bunu ben kendi konuşmamla ilgili bir sıkıntıymış olarak görmüyorum çünkü gerçekten de insanların bi şeyi var, yaptıkları bi iş var. belki o sıra benim onlara sormuş olduğum soru veya onlara söylediğim şey onlar için çok önemli bir şey değil. Belki çok önemli bir şey ama onlar için o an çok önemli bi şey değil. O yüzden bunu sorun yapmıyorum. Ailevi olarak da zaten ben işte otuz iki yaşındayım yani bildim bileli kendimi bende böyle. Annemde, ailemde bu bir sorun teşkil etmiyo. Diğer insanlarla muhattap olduğumda da çok fazla bi şeyim olmadı böyle. Şiddetli şeyim olmadı mesela metroda olsun, otobüste olsun, markette olsun. İnsanlarla konuşurken pek fazla bi şeye denk gelmedim bu altı aylık süre zarfı içinde. Yani şöyle bi yokladığımda beynimde böyle Bir şey yok. O yüzden birşey değildi benim için. (kekemeliğimin) azaldığını düşünüyorum. Çok sağolun herşey için çok teşekkürler. Bi çok şeyi yıktığımı düşünüyorum ben kendi açımdan. İlerde iyi olur mu kalıcı olur mu bu bilmiyorum ama bazı şeyleri gördüm Pesimist birisiyim. Bana soracak olursanız ömür boyu bu benle gider gibi geliyo ama zamanla bazı şeyleri takmıyorum, görmüyorum. Takmamam gerektiğini görüyorum. Yani böyle şey yapmıyorum kendimi ona vermiyorum.” (AT3)

“İlk defa inandım konuşabileceğime.” (AT5)

4.3.4. Öneriler

Katılımcıların araştırmanın bütününe yönelik tavsiyeleri “öneriler” teması altında birleştirilmiştir. Bu temanın dört alt teması **Şekil 4.29.**’da gösterilmiştir. Bunlar,

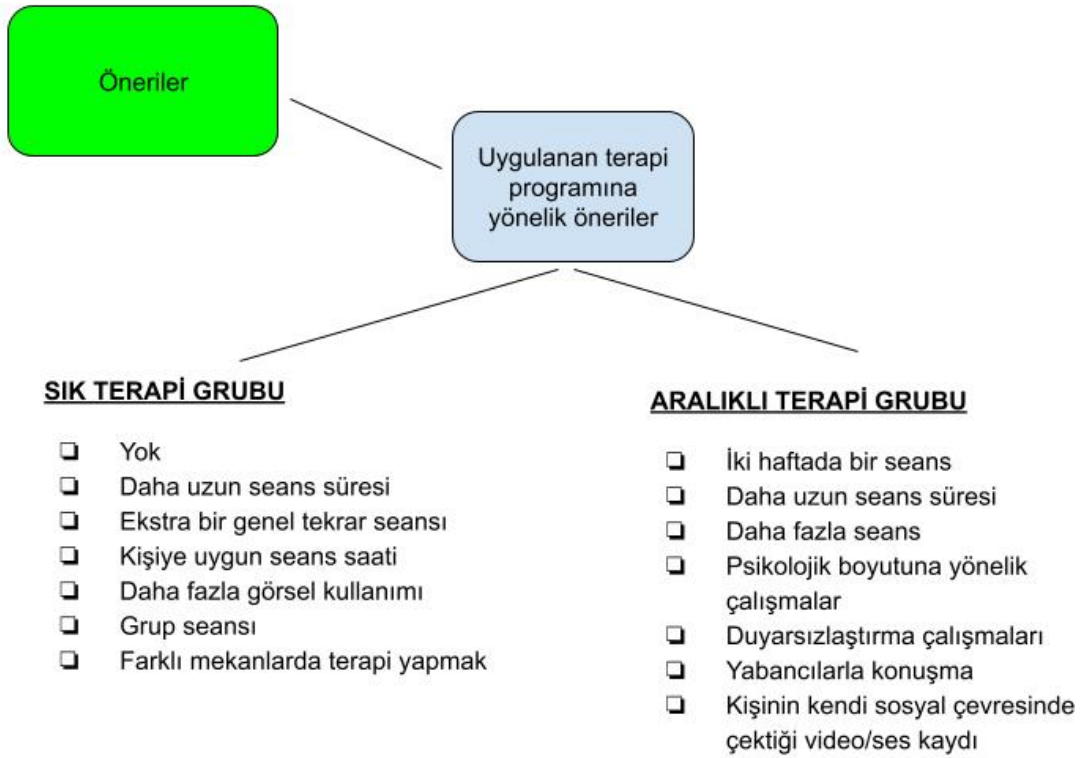
(1) uygulanan terapi programına yönelik öneriler, (2) öğrenilen tekniklere yönelik öneriler, (3) izleme dönemine yönelik öneriler, (4) kekemeliği olanlara önerilerdir.



Şekil 4.29. Sık ve aralıklı terapi programı sonrasında katılımcıların önerilerine ilişkin tema ve alt temalar şeması

4.3.4.1. Uygulanan terapi programına yönelik düşünceler

İki farklı seans sıklığında terapi alan katılımcıların aldıkları programa yönelik düşünce ve öneriler **Şekil 4.30.**'da gösterilmiştir.



Şekil 4.30. Sık ve aralıklı terapi programı katılımcılarının uygulanan terap programına yönelik önerilerlerine ait analizler

Katılımcılardan katılmış oldukları programa ilişkin nasıl önerilerde bulunabilecekleri sorulduğunda çok çeşitli fikirler dile getirmişlerdir. Bu görüşlerden bazıları fazladan bir genel seans yapılması, daha fazla renkli görsel kullanımı, terapilerde mekan değişikliği yapmak, yabancılarla konuşmak, grup seansı yapmak, kişinin kendi ortamına ait kayıtlarla da çalışmak, her iki grup için de daha uzun seans süresi, daha uzun seans sayısı ve psikolojik boyuta yönelik çalışmaların artırılması olarak özetlenebilir. Tüm bunlara ek olarak hiç öneride bulunmayan katılımcılar da olmuştur.

“Hani belki bir seans genelin geneli bir tekrar için belki ama onun dışında pek Bir şey lazım olacağını sanmıyorum. Bu yaptığınız gayet iyi bir hocasınız.” (ST4)

“ Çok şükür ben kendime göre iyiyim Eğer benden daha kötüler varsa onları kırkbeş dakika değil bir saat yapabilirsiniz mesela.” (ST5)

“ Belki hani şey olabilirdi bunun tabiki kendim için belki sizin için biraz bencilce de terapinin süresi bir buçuk saat falan. Çoklu hani kelimeleri uzun (cümle) birbirine bağlamak. duraksama yerleri öyle çalışmayı isterdim.” (ST6)

“Birkaç derste bir mekan değişikliği çünkü buraya ben hep gelirken hep misyonum belliydi. ... Burda nereye bakarsam benim hep bu aklıma gelcekti. Mekan değişikliğinde beklenmedik durumlarda da bunun üstesinden gelebilmeyi açısından biraz daha iyi

olabilirdi. üç seansta bir..... Dışarıdan birileri sizi duyuyor mu. Ne düşünüyor. Bence parkta seans daha mantıklı. Ben yıllar sonrasında bi parkta sohbet ettiğimde bu benim zihnimde canlanır. Bilinçaltı şeyi gibi. (süre) bu kişiye göre değişir bence sabahları güzeldi. Güne nasıl başladıysam o şekilde gidiyordu da benim bünyem sabahlara pek alışık değil. Bu yüzden öğleden sonra daha mantıklı. Bu sizi de zora sokar. Siz bana birinci seansta bir çizim üzerinden göstermiştiniz ve renkli fotokopiler vardı. Bu benim hep zihnimde canlandı. Bunları biraz daha fazla bi şekilde yapabilirseniz insanların bilinç altında belki biraz daha iyi olabilir birlikte toplanma. Bu çok mantıklıdır bence çünkü normal birisiyle bi toplandığınızda, kekemenin, benim diyeyim daha doğrusu başka kekeme kişileri pek bilemem bence normal konuşan birileriyle takıldığımızda bir yerden sonra hızlanmam lazımmış gibi hissediyorum ve kendimi birazcık daha rahatsız hissediyorum. Bunun yerine kekeme kişilerle birlikte toplanıldığında,... ben de başarabilirim, ben de şey yapabilirim diye bi motivasyon şeyi, bi şekilde toplanma buluşma yapılabilir bence.” (ST7)

“İki haftada bir yapılabilirdi belki. ... süre uzatılması mümkünse daha uzun olabilir.... kaç tane (ihtiyaç olan ekstra seans sayısı) olacağını ben bilmiyorum. Beş belki dört beş seans daha olabilirdi ama daha çok psikolojik boyutu kekemeliğin psikolojik boyutuyla alakalı olsaydı onun içeriği o zaman yani daha iyi olabilirdi. Duyarsızlaştırma konusunda yani mekanik olarak belli bir oranda çözmüş olabilirim ama hala duyarlıyım bu konuda. hala ya takılırsam falan diye kaygı oluyor içimde.” (AT1)

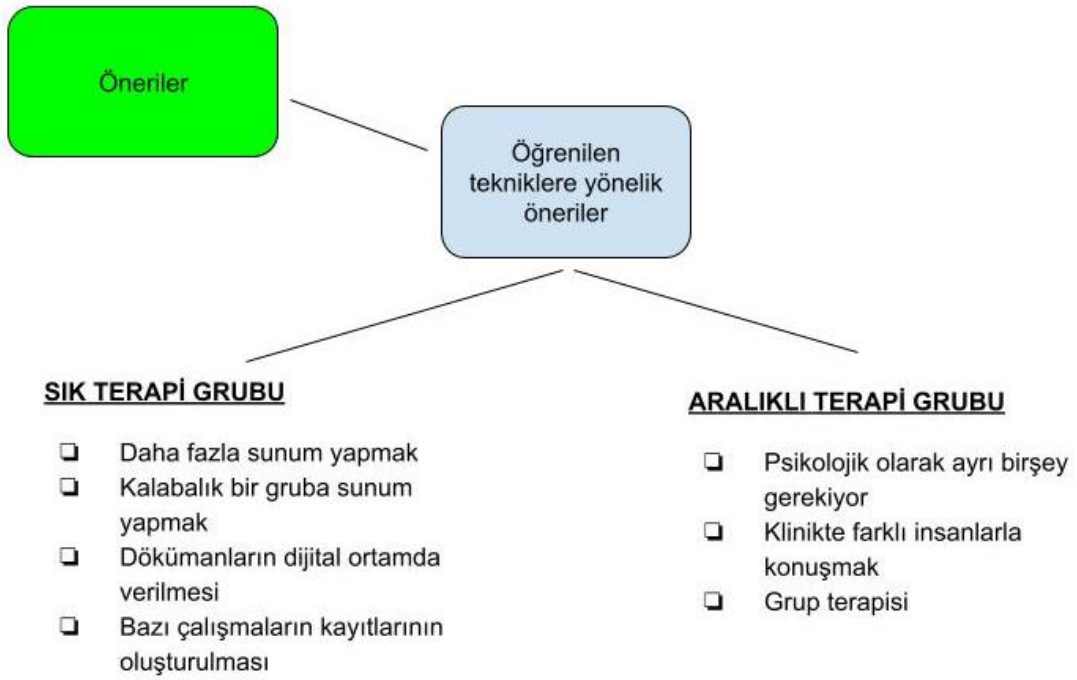
“yabancılarla yani konuşma kısmına belki birşey yapılabilir. Burda uyguladıklarımızı orda daha insanlarla belki denenebilir ama bu daha iyi birşey midir onu da bilmiyorum. ” (AT2)

“insanların sosyal çevreleriyle yapılan konuşmalarıyla sizinle yapılanlar aslında çok fazla tutmuyo. Bir video kaydı çekebilir. Sohbet yaparlarken, bi sabah kahvaltısında annesiyle konuşurken, işte bi ekmek isterken. Aslında insanlar o zamanlarda çok fazla doğal oldukları için o da konuşmalarına yansıyor (video doğallığı etkiler mi sizce) etkiler. Hem içerisi (ev ortamı) hem dışarısı, ikisi de çok iyi (konuşma performansı olarak) işte şunu da aslında atıyorum telefonla kredi kartıyla ilgili bir konuşma yapıp kaydetse gibi. Ya da işte bir sipariş verirken filan.” (AT4)

“Seanslar daha uzun olmalı. Belki benim gibi problemi olanlara haftalık derslerde daha fazla süreli seanslar olabilir. Atıyorum 3 saat.” (AT5)

4.3.4.2. Öğrenilen tekniklere yönelik öneriler

Katılımcılar terapi süreci boyunca yaptıkları çalışmalar ve öğrendikleri tekniklere yönelik öneri ve görüşlerini belirtmişlerdir. Bu görüşler **Şekil 4.31.**'de gösterilmiştir.



Şekil 4.31. Sık ve aralıklı terapi programı katılımcılarının öğrenilen tekniklere yönelik önerlerinin analizi

Katılımcılardan programın iyileştirilmesine yönelik önerilerini paylaşmaları istendiğinde, her iki terapi grubundan katılımcılar daha kalabalık gruplarla çalışmayı ortak bir öneri olarak dilegetirmişlerdir.

“karşılıklı, üç beş kişiye yaptığım o sunumu, belki onun sayısını biraz arttırabilirsek. Daha fazla antrenman daha iyi olur diye, belki o şekilde bir önerim olabilir.” (ST1)

“Aşağının çok kalabalık olup orada da bir konuşma yapmayı isterdim. O da koyulabilirmiş. Onu da aşmak isterdim.” (ST2)

“Benim en çok takıldığım olay böyle sunum yapmaktı belli bir kitlenin karşısında. Onun dışında eklenebilecek şeyler. Hani bu heyecan olayının kekemelerin çoğunun bu heyecan olayından zaten bi sıkıntı yaşadıklarını tahmin ediyorum. Belki bir sunum eklenebilir seanslardan birine hani bi sunum yapma. Ben ilk sunumumda hani hiç konuşamıyodum nerdeyse, çok takılıyodum. İkinci sunumumda daha rahattım. Şimdi böyle bir tane daha sunum yaparsak eminim onda çok daha rahat olucam ve hani böyle konuştuğumuz gibi olucakbelki ve daha iyisini yapıcım.” (ST4)

“program üzerinde değişiklik olarak bir tek hani şu olabilir mesela burdan bir kaç kişiyle de yani sizin bildiğiniz bir insan benim tanımadığım bir insanla konuşurken hani bina haricinde de bunu uygulayabilme. adına bunu test etmek için birşeyler bi ihtimal olabilir ama o da bilmiyorum yani burdaki seans sıklığını göz önüne alınca ne kadar uygulanabilir de bi o aklıma geliyor o olabilir onun haricinde yani uygun bence.” (AT2)

“Belki ilk zamanlar birebir yaptık ama daha sonraki süreçte böyle bi grup terapisi olsa, daha farklı daha bi etkili olabilirdi. Yani o geliyo aklıma düşündüğümde.” (AT3)

Katılımcılar bu yukarıda örneklendirilen daha kalabalık gruplarla çalışma önerisine

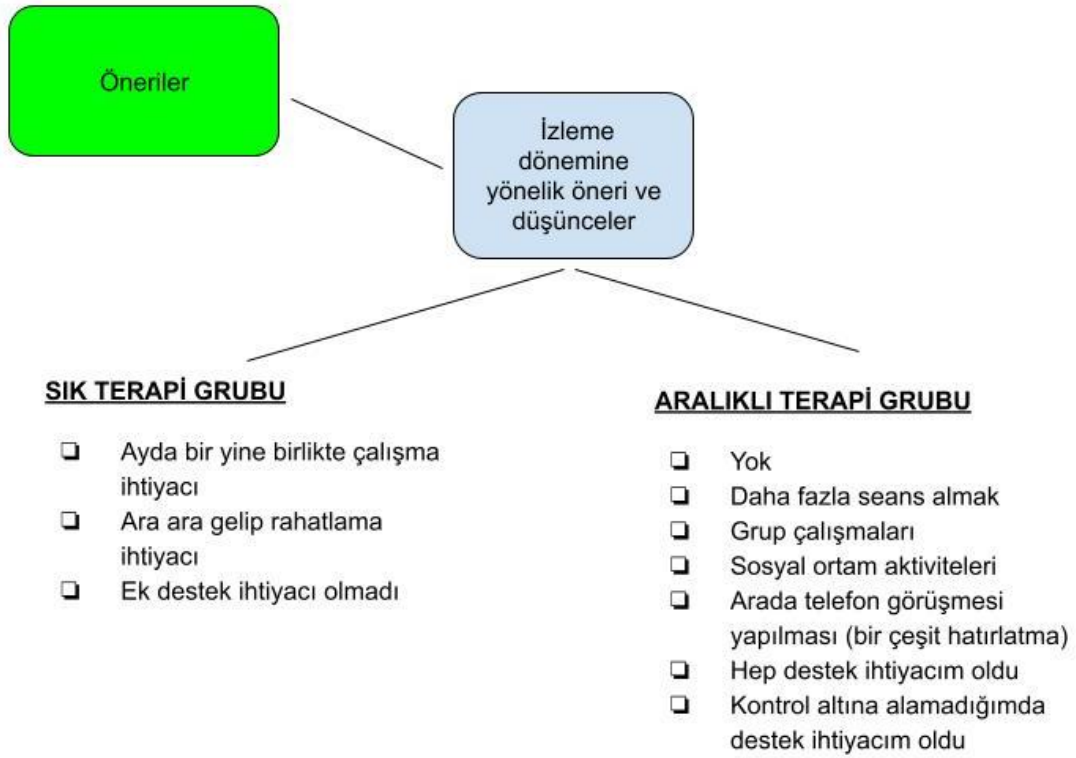
ek olarak, daha fazla sunum yapmak, kalabalık gruplara sunum yapmak, dökümanların dijital ortamda verilmesi, bazı kayıtların oluşturulması, psikolojik olarak destekleyici farklı çalışmaların yapılması, klinikte farklı insanlarla bir araya gelmek ve grup terapisi yapılmasına yönelik görüşlerini de bildirmişlerdir.

“Mesela artık bilgisayar çağındayız, bunların dökümanlarını flash diske veya powerpoint varya onlara hazırlayıp onları da bize verebilirsiniz mesela. Mesela orda canlı canlı anlatırlar bize. Açarım onu bi saatliğine mesela ordan kursumu alıcam. mesela aradan geçti üç ay. Acaba hoca bana ne yaptı ne etti diye onu düşünüp onu açıcam böyle beş on dakika bakacam sonra ha öyleymiş diyecem sonra devam etcem. Hatırlatıcı..... çok az bi şey. Hani mesela hocam bana dört madde mi yaptırmıştınız. Onların ana başlıklarını bide çok birer cümleyle anlatımı. Mesela iki tane cümle o kadar.” (ST5)

“yani bence faydalı oldu bayağı yani mekanik olarak büyük oranda çözüyor ama yani bana yardımcı olduğunu hissettim bayağı ama dediğim gibi psikolojik olarak yani onun için işte ayrı birşey gerekiyor. ...psikolojik destek çünkü çoğunluğu psikolojik yani kekemeliğin yani şeyi de var tabi fiziATel ne denir yani. psikolojik daha çok etkiliyor yani (AT1)

4.3.4.3. İzleme dönemine yönelik öneriler ve düşünceler

Terapi dönemi sonrasında her iki grup katılımcıları toplam altı aylık bir izleme dönemi boyunca 1. ay, 3. ay ve 6. ayda yapılan bir seanslık görüşmelerle takip edilmiştir. Katılımcıların terapisiz geçen bu altı aylık izleme dönemşne yönelik bazı önerileri olmuştur. Bu öneri ve görüşler **Şekil 4.32.**'de gösterilmiştir.



Şekil 4.32. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının izleme dönemine yönelik öneri ve düşüncelerine ait analiz

Katılımcıların izleme dönemine yönelik olarak yaptıkları en dikkat çekici öneri bu altı aylık sürede daha sık aralıklarla terapistle görüşme isteği olmuştur. Bir katılımcı bunu ayda bir birlikte çalışma şeklinde ifade ederken, diğerleri daha fazla seans almak, ara ara yine kliniğe gelip seanslarda hissettikleri rahatlama duygusunu yaşamak ve daha fazla seans almak olarak ifade etmişlerdir. Yine bu sürede daha fazla seansa gelmek, destek ihtiyacı olduğunda ya da kontrol altına almakta zorlandığında gelebilmek katılımcıların bu dönemde araştırma şartlarından dolayı gerçekleştiremedikleri önerilerdir.

“Yoo. Ama mesela ayda bi defa gelsem şuraya, haftada bi defa çok çok iyi olurdu mesela. Çünkü niye, biz buyuz. Alırız, eve atarız. Ama buraya geldiğim zaman şunu yap, şunu oku dersiniz biraz daha baskı olur illaki yaparız onu. Biz on gün mü aldık terapi. Tamam iki hafta bi boşluk olurdu. Siz anladınız biz çalışıyoruz mu, konuşması nasıl filan bi tavırlar içinde olurdunuz. Ondan sonra şöyle olurdu mesela haftada bir, iki haftada bir, ayda bir böyle yavaş yavaş altı ayı tamamlardık mesela. (arayı aç aça) aynen öyle. alışkanlık. Tabi. her gün değil mesela haftada bi defa. Mesela yine haftada bi saat ya da ayda bi saat. İki haftada bi saat veya.” (ST5)

“onun için aklıma birşey gelmedi üç kere geldim zaten yani daha ne yapılabilir bilmiyorum aklıma bişey gelmedi. grup terapisi iyi olur muydu mesela araya koymak

için. işte kaygı durumlarında kontrol altına alamadığım için yani her durumda kontrol altına alamadığım için kontrol altına alamadığım durumlarda ihtiyacım oldu. ama hani genel itibarı ile kontrol altına almayı öğrendim biraz.” (AT1)

“belki şey olabilir bilmiyorum etkisi ne olur ama arada mesela bir ayda üç ayın ortasında bir kere telefon görüşmesi gibi birşey olabilir. terapi alan kişiye hatırlatma mahiyetinde hani bakın terapi bitti ama hala bir şeyiniz var devam ediyoruz hani bunun hani siz herhalde anlatmıştınız terapi bittiği zaman uygulanması gereken şeyleri uygulamıyor insanlar bunun üzerine bir etkisi olabilir. yani bu tarz bir şey bir tek herhalde bu aklıma geliyor bunun haricinde şey şu anda.” (AT2)

“Bence ben kendi adıma konuşuyum. Bence 6 aylık terapi (izleme) süresince daha fazla seans almak isterdim. Daha fazla olmalı. Her zaman (izleme dönemi destek ihtiyacı) oldu. Ekstra daha fazla keşke seanslara katılsam dediğim oldu. Çünkü kendimi rahat hissediyordum. Terapi sonrası bi özgüven oluşuyordu.” (AT5)

Sık terapi grubunun toplam altı katılımcısının dördü izleme dönemi boyunca ek destek ihtiyacı duymadıklarını, terapi sürecinde kendilerine verilen materyal ve telkinlerin ihtiyaç hissettikleri durumlarda yeterli olduğunu belirtmiştir.

“Hayır. Ek desteğe ihtiyaç duymadım. O gün diyelim takılmalarım oldu rahatsız olduğum zaman, eve geldiğimde o notlara bakınca ben rahatlıyosam zaten bi desteğe ihtiyacım yoktur. Yani o notlara bakıp teselli buluyodum.” (ST1)

“Yok öyle bi şeye ihtiyaç duymadım. Zaten hani sıkıştığım zaman sizin varlığınızı hissediyodum. Mutlaka gelicektim. Öyle olucaktı. Onun haricinde yani duymadım pek ekstra bi şeye. Zaten o terapinin sonunda sizin verdiğiniz telkinleri çok uyguladım onun haricinde de ekstra bi şeye ihtiyaç duymadım zaten.” (ST2)

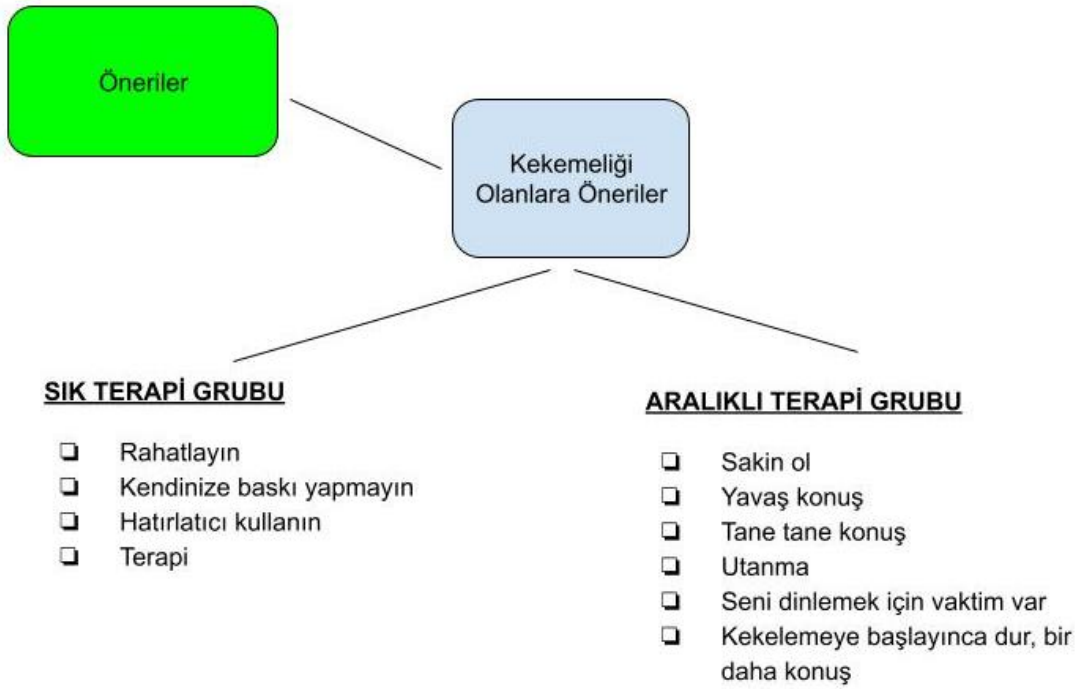
“Olsaydı arardım. benim ihtiyacım olmadı. Zaten olduğu zamanlarda derslerinizi hatırlarım.” (ST4)

Araştırmanın bir katılımcısı tüm bu yukarıda bahsedilenlere ek olarak grup seansı yapmak ve sosyal ortamlarda, klinik dışında bir araya gelmeyi de önermiştir.

“ Biz sizinle birebir yaptık. Belki bi grup olarak yapılsa belki farklı şeyler olabilirdi. Sosyal açıdan dışarıda insanlarla muhattap olmak daha farklı. Mesela bunu (uygulamalı). İnsanlar terapide bir çok şeyi görebilir ama dışarda bir bir gördüklerinde daha farklı olabilir. Onun dışında yani bilmem öyle bi şey yok.” (AT3)

4.3.4.4. Kekemeliği olanlara öneriler

Araştırmaya katılan bazı katılımcılar kekemeliği olan kişilere yapacakları önerilerden de bahsetmişlerdir. Bu önerilerin bir özeti **Şekil 4.33.**'te gösterilmiştir.



Şekil 4.33. Sık ve aralıklı terapi grubu katılımcılarının kekemeliği olanlara önerilerine yönelik analiz

Katılımcıların bu terapi süreci sonrasında kendileri gibi kekemeliği olan diğer bireylere nasıl önerileri olabileceği sorulduğunda katılımcılardan yine farklı öneriler gelmiştir. İki grup birlikte ele alındığında öneriler birbirinden farklıdır. Sık terapi grubu terapi alın ve ek olarak rahatlayın, kendinize baskı yapmayın ve hatırlatıcılar kullanın derken, aralıklı terapi grubu daha çok tekniklere yönelik hatırlatmalar yapmış (örn. yavaş konuş, tane tane konuş, kekelemeye başlayınca dur bir daha konuş gibi) ve kişinin utanmaması önermişlerdir.

“Her şeyin başında kendinizi rahatlatmanız gerekiyor. oturma biçiminiz de önemli. Hani şu şekilde oturarak zaten nefesiniz sıkışıyor, böyle rahat konuşma ihtimaliniz yok. Hani şöyle dik bir oturuş ve de biraz daha kendinizden emin konuşmanız gerekiyor ki zaten rahat konuşabilesiniz. çok fazla baskı yapmamaları Şimdi niye yapamadım diye baskı yapmamak aslında en önemlisi. Yaparsanız çünkü onun arkası geliyo. O kadar denedim olmadı. bu kadar denedim olmadı dersiniz o çöküntü yapar zaten. Orda rahatlığa ulaşamadığınızdan ötürü zaten o konuşmayı rahatça yapamıyorsunuz. O yüzden baskı yapmamanız gerekiyor kendinize bu bir. İkincisi de önceden hatırlayabileceğiniz bir yerinize olur işaret yapmanız etkili oluyo. Eğer ki hatırlayabiliyorsanız. Çünkü onu bi anda toplamak gerçekten zor oluyo. En baştan yapıp da devam ederseniz o daha rahat. O yüzden hep önceden hatırlamak daha iyi. Kendinizi sıkılamaya çalışın. Onun dışında insan ilişkileri olması gereken bir şey onda kaçırımız yok. O duygu önemli işte zaten

onun dışındakiler önemli değil.” (ST1)

“ bana benzer durumda olan bir arkadaşım var yasin diye bir arkadaşım. O şu an ispanya’da aşçılık okuyo. Hayali aşçılıktı benim lise arkadaşım, kardeşim. O buraya gelir gelmez onu buraya yönlendiricem.” (ST4)

“ Öncelikle sakın ol derim. Yavaş konuş benimle. Öncelikle tane tane konuş. Hani benim vaktim var seni sonuna kadar dinleyebilirim. Sakın ol, tane tane konuş. Kekelemeye başlayınca dur bir daha konuşmaya çalış ve o kelimeyi yavaş tek seferde çıkar yani şey yapma kendini kasma, şey yapma bunu söyledim ilk başta. Sakın ol, daha sakın, yavaş konuş, tane tane konuş. Hani yani bu ayıp bir şey değil, utanma, şey yapma hani benim vaktim de var seni dinlemeye. Bunu derdim ilk başta.” (AT3)



5. TARTIŞMA, SONUÇ, SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Bu araştırmada sık terapi uygulamasının bağımlı değişkenler (KH%, kekeleme süresi, algısal şiddet puanları, ikincil davranış puanları, algısal konuşma doğallık puanları ve toplam puan (SSI-4'e göre)) üzerindeki etkisi ve araştırma katılımcılarının sık ve aralıklı terapi uygulamasıyla ilgili düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sık ve aralıklı terapi uygulamasının bağımlı değişkenler üzerindeki etkileri karşılaştırılmış, benzerlik ve farklılıkları da bu araştırmada incelenmiştir. Sık ve aralıklı terapi grubu karşılaştırıldığında hiçbir ölçüm zamanında (ön, son ve izlemeler), hiçbir kşulda (konuşma, okuma ve telefon) ve hiçbir ölçüme göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu veriler her iki terapi sonrasında grupların kekeleme süresi açısından benzer değişimler gösterdiğine işaret etmektedir. Ancak konuşma doğallığı puanları açısından anlamlı bir fark çıkmamıştır. St. Louis Kekemelik ve Hayata Bakış Envanteri'ne (SL-ILP-S) göre incelendiğinde gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir. SL-ILP-S gruplara göre tek tek incelendiğinde sık terapi grubunda anlamlı bir değişim olmazken aralıklı terapi grubundaki değişim anlamlıdır. Algısal şiddet puanlarına bakıldığında uzman ve kendi şiddet puanı arasında farklılaşmalar olduğu görülmektedir ancak bu farklılaşma anlamlı değildir. Oldukça yakın zamanda yayınlanan bir araştırma sonucu yetişkin bireylerde kekemeliği değerlendirirken kişinin kendi algısal kekemelik şiddet puanının kullanılması tavsiye etmektedir. Araştırma sonuçları KH% sonuçlarında değişkenliğin çok olduğunu ancak aynı değişkenliğin algısal kekemelik şiddet puanı için geçerli olmadığı yönündedir (O'Brian vd., 2020). Buna göre sık terapi uygulaması aralıklı terapi uygulaması kadar etkili olmuştur. Okumada sık terapi katılımcılarının aralıklı terapi katılımcılarına kıyasla etkisini daha iyi koruduğu görülmüştür.

Alanyazında sık terapi değil daha çok yoğun terapi ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Dolayısı ile sık terapi ile aralıklı terapi uygulamasına ait verilerin birlikte karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Sık terapi uygulamasına ait nicel bulgular incelendiğinde toplam puanlarda ve okumada KH% puanları için sonuçlar anlamlıdır. Ancak konuşma doğallığı, algısal kekemelik şiddet puanları ve kekeleme süresine için anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Doğallıkla ilgili olarak sonuçlar beklendiği gibidir çünkü uygulanan terapi uygulaması

temelinde, konuşma doğallığını çok bozduğu düşünülen parametreler üzerinde (uzatmalı konuşma uygulamasında olduğu gibi), önemli değişiklikler yapmayı hedeflememektedir. Konuşma doğallığı kekemelik araştırmalarında sıklıkla kullanılan bir parametre olduğu ve toplam puan (SSI-4'e göre) hesabının içinde yer aldığı için bu araştırma sürecine de dahil edilmiştir.

Bu araştırmada terapi sonuçlarını değerlendirmeye yönelik kekemelik davranış değerlendirmelerine ek olarak kişilerin kekemelikten kaynaklı yaşayabilecekleri zorluklar boyutunu da değerlendirebilmek için SL-ILP-S envanteri uygulanmıştır. Böylece sayısal değerlendirmelerle araştırmanın nicel boyutu dahilinde terapi sonrası kekemelik davranışlarına ek olarak katılımcı kekemelik ilişkisine de bakılmıştır. Bu bütüncül değerlendirme yaklaşımı, araştırmacıların çoğu tarafından önerilmekte ve desteklenmektedir (Conture, 1996; St. Louis ve Westbrook, 1987). Terapi çıktılarını değerlendirmeye yönelik yapılan araştırmalar kekemelikten kaynaklı maluliyet durumunu ortaya koyacak en ilişkili boyutları belirlemeye çalışır (Conture, 1996). Kekemelik terapilerinde çıktıları değerlendirmenin kolay bir görev olmadığını belirtirler (St. Louis ve Westbrook (1987). Tüm bu nedenle bu araştırmada hem kekemelik davranış ölçümleri hem de kişilerin kekemelik algılarını değerlendirmeye yönelik SL-ILP-S envanteri uygulanmış, ek olarak kişilerin kekemelik ve terapi süreciyle ilgili düşüncelerini öğrenebilmek adına katılımcılarla yapılan yarı-yapılandırılmış görüşmeler de analiz edilmiş ve araştırmaya nitel veriler de dahil edilmiştir. Bu araştırma nicel ve nitel verilerin birlikte sunulduğu bir karma desen araştırmasıdır.

Araştırmanın nitel bulguları, yani katılımcıların görüşlerinin detaylı olarak incelendiği ve analiz edildiği kısımdır. Katılımcılarla iki farklı oturumda (sontest ve izleme 6. ay) yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin detaylı analizleri sonucunda, katılımcıların görüşleri dört ana tema altında toplanmıştır. Bunlar (1) Katılımcıların uygulanan terapi programına ilişkin görüşleri, (2) katılımcıların yapılan çalışmalarla ilgili düşünceleri, (3) Kazanımlar ve (4) Önerilerdir.

Tema 1: Katılımcıların uygulanan terapi programına ilişkin görüşleri

Bu tema da kendi içinde altı alt temada incelenmiştir. Bunlar (1) Uygunluk, (2) Avantajlar, (3) Dezavantajlar, (4) Seans sıklığı, (5) Toplam seans sayısı, (6) Katılımcıların bir sonraki terapi programı tercihidir.

Tema 1'in birinci alt teması olan *uygunluk*, katılımcıların programın kendilerine uygunluğuyla ilişkilidir. Katılımcıların çoğu katıldıkları terapi programının (sık veya

aralıklı) kendileri için uygun olduğunu dile getirmişlerdir. Ancak bazı katılımcılar programın kendileri için iyi olduğunu belirttikten sonra bir sonraki cümlesinde de farklı terapi sıklıklarının da iyi olabileceğini belirten ifadeler de kullanmışlardır. Aralıklı terapi grubunun bir katılımcısı bunu “*Tabi ki de iyi oldu. Şunu söylüyümbelki her gün olsa daha da iyi olurdu ama haftada bir gün bence iyiydi. Yedi gün içinde iki kere üç kere olsa iyi olabilir....insanoğlu azla yetinmez çok ister, haftada dört beş kere olsa ama benim açımdan iyiydi yani*” (AT3) diyerek dile getirmiştir. Katılımcıların ifadelerindeki değişkenliğin de işaret ettiği gibi tek bir uygun seans sıklığından bahsetmek mümkün olmamaktadır. Ama genel olarak katılımcıların önemli bir çoğunluğu geleneksel olarak uygulanan haftada bir seans sıklığından fazlasının kendileri için daha faydalı olabileceği görüşündedirler. Bundan sonraki çalışmalarda sadece haftada bir ve sık seans uygulaması dışında farklı seans sıklıkları için uygulamalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu ifadeler ışığında geleneksel terapi sıklığının tekrar gözden geçirilmesi için çalışmalar planlanabilir.

Yine her iki katılımcı grubundan bazı katılımcılar seans yoğunluğunun daha az olabileceğini de düşünmektedir. Özellikle sık terapi grubunda seansların iki hafta içinde hemen hemen her gün olması, katılımcıların devamlılığını zorlaştıracı bir faktör olmuş olabilir. Tema 1’in ikinci alt teması *Avantajlardır*. Bu alt tema katılımcıların katıldıkları programın avantajlarına yönelik düşüncelerini içermektedir. Bu avantajlardan bahsederken daha farklı bir sıklığa göre düşünmeleri istemiştir, örneğin sık terapi grubunun haftada bir seans almaya, aralıklı terapi grubunun her gün seans almaya kıyasla bir cevap vermesi teşvik edilmiştir. Sık terapi grubu katılımcıları almış oldukları terapi sıklığına yönelik birbirinden farklı birçok avantajdan bahsederken, aralıklı terapi grubunun bu terapi sıklığına yönelik farklı avantajlardan bahsetmedikleri, hatta bazı aralıklı terapi grubu katılımcılarının aralıklı programı sık programa göre avantajlı bulmadıkları görülmüştür. Terapi sıklığının fazla olması, üst üste terapisti görmek, sık geri dönüt almak ve hemen ertesi güne yapılacak çalışmaların olması, kişilerin sürece katılımlarını arttırmıştır. Unutma faktörünü ortadan kaldırmıştır. Süre az olmasına rağmen katılımcıların ertesi güne genellikle hazırlıklı geldikleri görülmüştür. Bu noktadan bakınca, katılımcıların ev çalışmaları için çok az zamanları olduğundan, hem bu fırsatı kaçırmak istemediklerinden, hem de ertesi gün terapiye gelecek olmanın yaratmış olabileceği denetlenme duygusuyla da daha sıkı çalışmış olabilecekleri düşünülmektedir. Sık terapi programının bir

katılımcısı buna ilişkin olarak “*Ama bunda mecburdum.*” (ST5) ifadesini kullanmıştır. Ek olarak “sadece bir gün çalışma yapacak olma” fikri de o çalışmayı yapmayı kolaylaştırmış olabilir. Sık terapi programının bir katılımcısı buna yönelik görüşünü “*daha fazla pekiştirme şansın oluyo çünkü üst üste yeni şeyler görünce hani kaçırmamak için pekiştiriyosun, çalışıyorsun.*” (ST6) diyerek ifade etmiştir. Aralıklı terapi grubu katılımcılarında günlük düzenli çalışma oranı daha düşük olmuştur. Haftalık görüşmelerde ne sıklıkla ev çalışmalarını yaptıkları sorulduğunda, genelde her gün yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bir sık terapi grubu katılımcısı da eğer her gün seans alıyor olmasa her gün çalışmayacağını şu şekilde anlatmıştır; “*zaten bir hafta var derdim. Beş gün var der, kitabı atardım.*” (ST5). Buna karşılık olarak öğrendiklerini özümsemek için bir günden fazlası gerekebileceğini düşünen aralıklı terapi grubu katılımcıları da olmuştur. AT2 “*yeni bir şeyi özümsemek biraz uzun sürebiliyor belki haftada bir almanın bir şeyi olabilir avantajı olabilir.*” diyerek katılmış olduğu programın daha uzun çalışma süresine sahip olmasını bir avantaj olarak gördüğünü belirtmiştir.

Tema 1’in üçüncü alt teması *dezavantajlardır*. Bu alt temada katılımcıların katıldıkları programlara ait dezavantajlı buldukları konular ele alınmıştır. Dezavantajlara ilişkin yorum yaparken katılımcılar avantajlar alt temasından biraz daha farklı olarak farklı bir programı düşünerek değil, daha çok kendi yaşadıkları tecrübelerine dayanarak yorum yapmışlardır. Kendilerini zorlayan konulara değinmişlerdir aslında. Dezavantajdan bahsederken, katılımcılar için önemli olan konular, çalışma süresi ve terapisti görme sıklığı olmuştur. Sık terapi grubu için bazen istedikleri saatler haricinde gelmeleri gerektiğinde bu da bir zorluk olarak yer almıştır. Sık terapi programın bir katılımcısı sık programın kendisi için olmasa da olası dezavantajından bahsederken “*çok kararlı olunmasının beklenmesi. Çok çalışkan olma beklentisi içinde olunması*” (ST4) demiştir. Bu ifade yoğun terapi uygulamasının çıkış kaynağı da olan terapiye katılan bireyin sorumluluklarını arttırma düşüncesiyle de tutarlıdır (Webster, 1980). Yani bu yorum aslında yoğun terapiyi tanımlayan ve bunun uygulanma gerekçesini de açıklayan oldukça önemli bir görüştür. Bu açıdan bakıldığında, aslında ilerleyen kısımlarda da üzerinde durulacağı gibi aslında bu sorumluluğu alabilecek yapıda ve zamanda olmak, sık terapi programına uygunlukta da göz önünde bulundurulması gereken bir noktadır. Katılımcılar terapistle birlikte sık çalışmak ve bunun getirdiği motivasyonu hissetme ihtiyaçlarından bahsetmiştir. Yine

aynı kişiler her seans sonrasındaki ev çalışmalarını yapmak için sadece bir günlük çalışma süresinin yetersiz olduğunu da dile getirmişlerdir. Bu ikisi birbiri ile tezatlık oluşturan iki konudur. İki problemi birden çözebilecek bir çözüm önerisi haftada birden daha sık ama her günden daha aralıklı bir program uygulaması olabilir. Böylece terapistle daha sık çalışmak mümkün olurken, günlük çalışmalar için de bir günden daha fazla zaman kalacaktır. Birçok alanda olduğu gibi, kişisel farklılıklar göz önünde bulundurulduğunda bir kesinlikten bahsetmek mümkün değildir. Terapi sıklığına karar verirken, kişinin ihtiyaçları, kişiliği, mizacı, müsaitliği, öğrenme şekli ve problemi gibi birçok bileşeni göz önünde bulundurmak önemlidir. Tek bir doğru yoktur (Ratner, 2018; Mongia vd, 2019).

Tema 1'in dördüncü alt teması *seans sıklığı*dır. Seans sıklığına yönelik katılımcıların değerlendirmeleri sonucunda daha sık, ideal ve daha aralıklı şeklindeki üç olasılık da gündeme gelmiştir. Sık terapi grubu katılımcılarından daha sık seans önerisinde bulunan olmazken aralıklı terapi grubundan bu öneri ve ihtiyaçta olduğunu belirten birden çok katılımcı olmuştur. AT4 bunu *“sık olsaydı daha iyi olurdu bence”* şeklinde ifade ederken, AT5 de *“daha fazla seans görmek isterdim açıkçası”* diyerek düşüncesini belirtmiştir. Seans sıklığının azaltılması her iki grup katılımcıları için de paylaşılan bir görüş olmuştur. Daha az seans sıklığı için yapılan öneriler sadece katılımcılar arası değil, aynı zamanda katılımcının kendi içinde de değişkenlik göstermiştir. Bir katılımcı birden çok sıklık önerisi belirtmiş, aslında kendisi için neyin daha iyi olacağından kesin emin olamamıştır. *“İki ya da üç günde bir maksimum. Eğer olursa ben beş günde bir isterdim. Bir hafta fazla bana”* (ST7) diyerek bu konudaki düşüncesini belirtmiştir. Bu yorum katılımcıların birçoğunun ifadelerinde dikkat çeken, seans sıklığı konusundaki net olmama durumuna bir örnektir.

Katılımcılar kendileri için bile seans sıklığı konusunda net olamazken, uzmanların karşılarındaki kişi için en ideal seans sıklığından bahsetmeleri zordur. Bu durumda kişilere başta tercih edebilecekleri ya da kendilerine uygun olacağına inandıkları seans sıklıkları sorulabilir fakat terapi süreci içinde bu sıklığın değiştirilmesi gerekebilir. ST7 *“Benim burda yapabildiğim bir şeyde bir hafta beni sıklar. Yapamadığımda bir hafta bana yeter.”* diyerek seans sıklığının nasıl farklılaşabileceğine dair görüşünü bildirmiştir. Bu düşünce belki de katılımcıların ideal seans sıklığı konusunda kararsız olmalarının bir nedeni olabilir. Dolayısı ile seans sıklığı belirlenirken kişinin çalışılan konuya ait beceri ve algısı da bir kriter olarak göz

önünde bulundurulması bir olasılık olarak değerlendirilebilir. Bu süreçte katılımcıdan ara ara geri dönüt alınabilir ya da terapinin gidişine göre ihtiyaç hissedilmesi halinde uyarlamalar yapılabilir. Böylece terapi süreci daha etkileşimli olarak idare edilebilir. Terapi alan bireyin düşüncelerinin terapi sürecine katılması ve bireyin ihtiyaçlarına göre terapi programının uyarlanması ASHA'nın görüşüyle de tutarlıdır (http-5). Sık terapi programının bir katılımcısı *“Vakit ayıramayacaklar için sıkıntı teşkil edebilir. On kere üst üste gelmek baya emek istiyor.”* diyerek sık terapi için bir başka uygun aday kriterine de değinmiştir. Kişinin zamanının olması ve üst üste kliniğe gelme durumunun onun için çok zahmetli olmaması bir kriter olarak görülebilir. Goldberg'in (1990) vakalar için çok efor gerektiren bir yöntemin etkili olabileceksa bile tercih edilmeyebileceği görüşü, bu düşünce ve neden terapi için bir aday kriteri olabileceğini açıklar niteliktedir. Seans sıklığı sorulduğunda aralıklı seans katılımcılarından bir tanesi *“ne kadar sık o kadar iyi”* (AT5) yorumunu yapmış ve daha sık gelmek isteyeceğinden bahsetmiştir. Ancak sonrasında sorulduğunda tercih edeceği şekilde daha sık seanslara katılmış olması istenmiş olsa, iş yoğunluğundan dolayı bunu yapamayacağını belirtmiştir. Bu yorum seans sıklığı konusunda karar verirken uygulanabilirliğinin de düşünülmesi gerektiğini hatırlatan bir yorumdur. Belki daha sık seans istenen bir durum olabilir ama eğer katılımcı için uygulanabilir değilse, düzenliliği o ya da bu nedenle olamayacaksa sadece teorik bir bilgi olarak işe yarayacaktır. Sonuç olarak uygulamada kişi için yapılabilir en uygun olan seans sıklığı kararında birçok faktörün bir arada değerlendirilmesi en sağlıklı sonucu verecektir (Goldberg, 1990; Ratner, 2018; Mongia vd., 2019). Ancak genel olarak katılımcıların çoğunun ortak görüşü seans sıklığının haftada bir seansa göre daha sık olmasının daha faydalı olacağı yönündedir. Haftada bir seansın da geleneksel olarak uygulanan seans sıklığı olduğu düşünüldüğünde bir dahaki araştırmalarda sık ve geleneksel(aralıklı) sıklığın arasında bir sıklıkta terapi uygulamalarının sonuçları değerlendirilebilir.

Tema 1'in beşinci alt teması *Katılımcıların toplam seans sayısına ilişkin düşünceleridir*. Katılımcılar toplam seans sayısını, 10 terapi seansı, değerlendirirken farklı görüşler ortaya koymuşlardır. Çoğu katılımcı bu seans sayısının kendileri için yeterli olduğunu belirtirken, aralıklı terapi programının iki katılımcısı bu seans sayısını yetersiz bulmuşlardır. Bu katılımcılar terapilerden fayda sağlamış olsalar da terapi sonucunda ulaşmak istedikleri noktalara gelememiş olabilirler. Bu iki katılımcı için terapi seanslarındaki hissettikleri motivasyon, ümit ve terapistten alınan pozitif enerji

önemli bireysel ihtiyaçlardandır. Aynı zamanda bu sayede terapide öğrenilenler de daha sürdürülebilir olmuştur. Ama terapi sürecinin sonlanmasıyla birlikte bu katılımcılar bu ihtiyaçlarını karşılayamamaktan ötürü sıkıntı çekmişlerdir. AT4 “*Bence yeterli değildi hani ben bi de işte sizin o sizden aldığım şey çok iyiydi. Ne diyim hani çok böyle pozitifsiniz, hani o manada da çok iyiydi.*” diyerek aslında terapi süreci sonrasında yaşadığı sıkıntıyı ifade etmiştir. Destek alamamak bu katılımcı için önemli bir eksiklik olmuştur. AT5 ise “*Bence az oldu abla. Daha fazla olmalıydı. Çünkü seanstan sonra ben kendi adıma konuşuyorum çok ümitli çıkıyorum, sonra iş, güç, sıkıntılar. O anki ümidi gölgeliyo. Unutturuyo.*” diyerek 10-seanslık terapi sürecinin yapabileceğine olan inancını korumakta yetersiz kaldığını ifade etmiştir. Bu katılımcılardan AT4, izleme evresinde araştırmadan ayrılmıştır. Katılımcının eşi araştırmacı ile yaptığı telefon konuşmasında, programın eşi için faydalı olmadığını dile getirmiştir ancak katılımcının kendisi, eşi onay vermediği için araştırmacıyla görüşmemiştir. Diğer katılımcı ise terapi sürecinde kendini çok iyi hissettiği ve ilk defa umutlandığı zamanlar olduğundan bahsetmiştir. Kekemelik şiddeti yüksek olan bu katılımcı, sayısal olarak bakıldığında terapi sonrasında beklenen düzeyde bir düşüş elde edememiştir. AT5 daha iyisini yapabileceğine inanmış ama yapamamış olmak onu üzmüştür. Bu süreçte maalesef ev çalışmalarına gereken özeni gösteremediğini ve araştırmacının tüm uğraşlarına rağmen beklenen kadar çalışmadığını da her fırsatta belirtmiştir. Sık terapi programının, programdan oldukça olumlu sonuçlar elde etmiş bir katılımcısı, terapi sayısının kendisi için yeterli olduğunu ama normal şartlarda kekemelik şiddetine göre belirlenmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Bu görüşünü “*ben altı seansta falan anlamıştım. ...on seans... Daha durumu ciddi kişiler için az bile hani yirmibeş falan kurtarır. ... mesela eski beni on seans imkansız kurtarmaz.*” (ST4) diyerek anlatmıştır. Bu katılımcının öne sürdüğü gibi kekemelik şiddeti, programın etkililiği için bir faktör olabilir. Ancak bu araştırmada katılımcılar kekemelik şiddetlerine göre sınıflandırılmadığı ve araştırma dahilinde buna yönelik bir inceleme yapılmadığı için bunu bu araştırma sonuçlarına bakarak söyleyebilmek mümkün değildir. İleri dönemde yapılacak araştırmalar farklı kekemelik şiddetleri olan kişileri buna göre gruplayarak, farklı seans sayısına ait uygulamalar yaparak, böyle bir değişkenliğin olupolamayacağını ortaya koymaya çalışabilirler.

Tema 1’in altıncı ve son alt teması *Bir sonraki süreçte tercih edecekleri terapi sıklığıdır.* Katılımcıların bir sonraki terapi tercihlerine yönelik görüşleri sorulduğunda her iki

gruptan da aynı sıklığı seçeceğini söyleyen bir çoğunluk olduğu gibi, farklı sıklığı seçeceğini söyleyen kişiler (bir sık terapi katılımcısı ve iki aralıklı terapi katılımcısı) de olmuştur. Sık terapi programına katılmış olup bir dahaki sefer olursa aralıklı programa katılmayı tercih edeceğini belirten katılımcı, bir dahaki sefere ne yapacağını daha iyi bileceği için daha düzenli bir çalışmayı daha fazla bir süreye yayarak çalışmayı tercih edeceğini şu ifadelerle belirtmiştir: *“Bu sefer uzun süreli. ... Bu sefer ne çalışacağımı da biliyorum. Bu on haftalık bunları biraz daha düzenli ve bilinçli bir şekilde çalışabilirim.”* (ST7). Başka bir sık terapi katılımcısı ise bu tercihi o anki durumuna göre yapacağından bahsetmiştir. Bu katılımcı sık terapi programına okulunun ara tatili sırasında katılmıştır. Okulunun tatil olmadığı durumda katılımı zor olacağı için o anki uygunluk durumuna göre ancak bu tercihi yapabileceğini belirtmiştir. Bu önemli bir noktadır çünkü her ne kadar katılımcı ve/veya uzman, kişi için sık terapi programının uygun olduğunu düşünse de, eğer kişinin zamanı uygun değilse bunu yapmak mümkün olmayacaktır. Buna bakarak sık terapi programının yapılabilirliğine ait kriterlerden bir tanesi kişinin zamansal uygunluğu olabilir. Bu araştırmada uygulanan seans sıklığındaki sık terapi programı bu haliyle bir terapistin tek başına idare edebileceği ve kekemeliği olan kişilerin herhangi bir dönemi beklemeden kendi uygunluklarına göre terapilere başlayabilmelerine olanak veren bir yapıdadır. Bu da yoğun programlara göre bir avantaj olarak görülebilir.

Tema 2: Yapılan Çalışmalarla İlgili Düşünceler

Yapılan çalışmalarla ilgili düşünceler teması genel olarak katılımcıların terapi ve izleme dönemi boyunca yapılan çalışmalar, uygulamalar, beklentiler ve seansların genel yapısı ile ilgili düşüncelerine karşılık gelmektedir. Buna yönelik düşünceleri yarı-yapılandırılmış görüşmede çalışmalara yönelik detaylı sorulan sorularla elde edilmiştir. Bu temanın dört alt teması bulunmaktadır. Bunlar (1) en faydalı çalışmalar, (2) En az faydalı çalışmalar, (3) Sevilen çalışmalar ve (4) yapmaktan rahatsız duyulan çalışmalardır. Tema 2'nin birinci alt teması *En faydalı çalışmalardır*. Katılımcılar kendilerine faydalı buldukları çalışmaların hangileri olduğu sorulduğunda sıklıkla hızın azaltılması, konuşma-okuma sırasında nefesin düzenlenmesi ve yumuşak başlangıçlardan bahsetmişlerdir. Bu görüşler kekemelik terapilerinin etkilerini inceleyen meta-analiz çalışmalarının sonuçlarıyla da tutarlıdır (Andrews, Guitart ve Howie, 1980; Andrews ve Craig, 1982). Katılımcılar bu çalışmalar sayesinde kendileri

ve problemleri ile ilgili farkındalık kazandıklarını belirtmişlerdir. Bu farkındalık sayesinde hangi çalışmanın hangi durumda kendileri için daha gerekli ve faydalı olduğuna dair fikir edinmiş olabilirler. Sadece burada bahsedilen üç çalışma değil, bağlamalar, yabancılarla konuşmak, sunum yapmak, birlikte okumak da katılımcılar için faydalı olan çalışmalardandır. Bu çalışmalar katılımcıların normal hayatta tek başlarına ya da karşılarında bir yabancı ile yapamadıkları, yapmakta zorlandıkları, ama terapi odasında deneme şansı bulduklarını belirttikleri çalışmalardandır. Sunum yapmak ve bir başkasından (terapist) sonrasında destek alabileceklerini bilerek yabancılarla konuşmak katılımcılara kendilerini iyi hissettirmiş olabilir. Ek olarak katılımcıların faydalı buldukları çalışmalar, kendi durumlarıyla daha çok ilişkilendirdikleri, ihtiyaç duydukları (Bothe ve Richardson, 2011) çalışmalar olabilir ve bu da bu çalışmaların katılımcılar tarafından daha faydalı olduğunun düşünülmesi sebep olmuş olabilir.

Hangi çalışmaların, hangi durumlarda daha etkili olduğunun (kekemelik şiddeti, takılmatürleri vb.) belirlenmesi bu çalışmanın amaçlarından değildir. İleride yapılacak araştırmalar, değişkenler ve çalışmalar ilişkisini ortaya koymayı hedefleyerek, buna göre desenlenebilir. Katılımcılardan bazıları çalışmalarını faydalı buldukları halde, henüz bunları tam uygulayamadıklarından bahsetmişlerdir. Toplamda yapılan 10 seanslık terapi sürecinde uygulamalar sınırlı sürelerde yapılmak zorunda kalmıştır. Bazı çalışmalar ve özellikle bazı kişilerle bazı çalışmalar için daha fazla zamana ihtiyaç duyulmaktadır. Terapiler araştırma kapsamında yapıldığı için ekstra seans eklemek mümkün olmamıştır ancak yapılacak olan terapi uygulamaları için daha fazla seans sayısına ihtiyaç duyulma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Tema 2'nin ikinci alt teması *en az faydalı bulunan çalışmalardır*. Katılımcılara kendileri için en faydalı olan çalışmaların yanında, çok fayda sağlamadıklarına inandıkları çalışmalar olup olmadığı da sorulmuştur. Faydası olmayan bir çalışma olmadığı çoğu katılımcı için verilen cevap olmuştur. Buna göre katılımcıların çoğunluğu genel olarak yapılan çalışmaların kendilerine bir şekilde de olsa faydalı olduğuna inanmaktadırlar. En faydalı çalışmayı dile getirirkenki kesinliklerine/netliklerine kıyasla, bir ya da birden çok çalışmayı daha az faydalı görmediklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcıların haricindeki, yine her iki terapi grubundan olan katılımcılar kendileri için daha az faydalı çalışmalar arasında bağlamalar, yumuşatmalar ve hız kontrolüne yer vermişlerdir. Bunu görmek ilgi

çekicidir çünkü bu üç çalışma, katılımcıların çoğunun kendileri için en faydalı olarak da gördükleri çalışmalardır.

Buna göre yinelemek gerekir ki, tek bir doğru yöntem, tek bir doğru çalışmadan bahsetmek mümkün değildir. Bazıları için en faydalı olarak addedilen şeyler, diğerleri için en az faydalı olarak görülebilmektedir.

Tema 2'nin üçüncü alt teması *en sevilen çalışmalardır*. Eğlenirken daha iyi öğrendiğimiz artık hepimizce bilinen bir yaklaşımdır/gerçektir. Bundan yola çıkarak katılımcılardan terapiler sırasında en sevdikleri, en eğlendikleri çalışmaların hangileri olduğu da sorulmuştur. Bu sorunun amacı kazanımları değerlendirmekten ziyade kişilerin aslında terapiler sırasında tercih edecekleri aktiviteler hakkında da fikir edinebilmektir.

Katılımcıların verdikleri cevaplara bakıldığında kendilerini iyi hissettikleri anlara atıfta bulundukları görülmüştür. Buna göre, kendi akıcı okuma videolarını izlemek, daha önceden cevap vermekte zorlandıkları şeylere kolayca cevap verebilmek, oyun oynamak ve kontrol edebildiklerini hissettikleri zamanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Yine bu anlardan bahsederken kullandıkları kelime seçimlerini incelediğimizde de; mutlu oldum, keyifliydi, hoşuma gidiyordu, eğlenceli geliyordu, sevdim, keyif vericiydi, motive ediciydi gibi; bahsettikleri çalışmaların kişiler üzerindeki olumlu algısını görmek mümkündür.

Tema 2'nin son alt teması *rahatsızlık duyulan çalışmalardır*. Terapiler süresince yapılan çalışmalardan katılımcıları rahatsız eden, yapmaktan hoşlanmadıkları, yaparken huzursuz hissettikleri çalışmaların olup olmadığının öğrenilebilmesi adına buna yönelik bir soru sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların çoğunluğu rahatsız oldukları çalışma olmadığı şeklinde cevap vermiştir. Kalan diğer dört katılımcı ise bazı rahatsızlık duydukları çalışmalar olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılar tarafından belirtilen çalışmaların hepsi birbirinden farklı olmuştur. Yavaş konuşmak ve sunum yapmak bazı katılımcılar için tercih edilmeyen birşey iken, diğer bazı katılımcılar da yabancı birisi tarafından aranmayı ve telefonda konuşmayı sevmediklerinden bahsetmişlerdir.

Telefonla konuşmak genellikle kekemeliği olan bireylerin daha çok zorlandıkları ve tercih etmedikleri iletişim biçimlerindendir. Bunun olası bir sebebi olarak kişilerin jest ve mimikleri ile konuşmalarını destekleyemiyor oluşları ve iletişimin tamamen konuşma üzerine yoğunlaşmasından bahsedilmektedir (Bothe, 2004).

Görüşme sırasında verilen cevaplar dışında sık terapi programının üçüncü katılımcısı (ST3) ilk geldiğinde konuşma örneği alınabilmesi için okuma yapması istendiğinde bunu yapmak istememiş ve okumasa olup olamayacağını sormuştur. Ölçüm kriterleri içinde okuma örneğinin analizi yer aldığı için, bunun mümkün olmadığı ve okuma yapması gerektiği, terapi sürecinde de okuma çalışmalarının yapılacağı kendisine belirtilmiştir. Terapi süreci boyunca ST3 bir daha hiç benzer bir talepte bulunmamıştır. Ek olarak görüşmeler sırasında sorulan bu soruda da okuma ile ilgili başta duyduğu rahatsızlığı dile getirmemiştir. Sonrasında bunun sebebi kendisine sorulduğunda artık o kadar da rahatsız olmadığından bahsetmiştir. Terapi süreci sonunda bundan bahsetmemesi de bunun bir göstergesidir. Bu katılımcının terapi sonrasında okumaya ilişkin hassasiyeti azalmıştır. ST3'ün okumadaki KH% son testte önteste kıyasla sadece %0,05 oranında azalmış olmasına rağmen katılımcı okumada kendine verdiği kekemelik şiddet puanı 8'den 4'e düşmüştür (10 üzerinden). Bu şekilde bakıldığında objektif veri (KH%), algısal veri (kendi kekemelik şiddet puanı) ve kişinin sözel ifadelerinin birbirlerine kıyasla farklarını daha net olarak görmek mümkündür. Bu durum kekemelik değerlendirmelerinde salt kekemelik davranış ölçümlerinin tek başına ele alınmasının ne kadar yanıltıcı olabileceğinin bir örnek teşkil etmektedir.

Araştırmada incelenen üçüncü ana tema kazanımlardır. Kazanımlar teması genel olarak katılımcıların terapi çıktılarında hangilerini kazanım olarak değerlendirdiklerini ve katılımcıların gözünden bu değişimleri nelerle ilişkilendirdiklerini anlayabilmeyi hedefleyen bir temadır. Bu tema altı tane alt temadan oluşmaktadır.

Tema 3'ün birinci alt teması *terapi dönemi sonrasındaki kazanımlardır*. Bu konuda katılımcıların görüşleri çok çeşitlidir. Her iki gruptaki katılımcıların ortak dile getirdiği terapi sonrası kazanımlar vardır. Bunlar kendini daha iyi tanımak, özgüven artışı, daha kontrollü olabilmek, kendine ve yapabileceğine olan inanç artışıdır. “İlk defa inandım konuşabileceğime.” (AT5) diyen katılımcı için bu hayatındaki bir ilkten bahsetmektedir. O ana kadar kendisini hiç o şekilde tanımayan birisi için, kendine ait yeni bir keşif olarak görülebilir. Benzer olarak “*bu bozuklukta ne kadar ilerleyebileceğimi fark ettim. bu beni motive eden birşey. Bu kadar kısa bir sürede ben bunu başarabiliyorsam bir yılda ben bunu tamamıyla...*” (ST7) diyen sık terapi grubu katılımcısı da yapabileceklerini görmüş ve bu durum onu daha da iyisini yapmaya

motive etmiştir. Değişim motivasyonunun bu kişi için değişmeye, öğrenmeye ve denemeye devam etmek için önemli bir neden olduğu düşünülmektedir. Terapi sonrası kazanımlar arasında en çok değinilen bir diğer kazanım kekemeliği tanımaktır. Kekemeliği tanımak onlara bu durumun korkulacak birşey olmadığını ve bu konuda yapılabilecek şeyler olduğunu göstermiştir. ST4 bunu *“kekemeliğin nasıl bir şey olduğunu ve bunu hangi yollarla geri baskılayabileceğimi diyim öğrendim. Yani beni kurtaran bir şeydi.”* diyerek ifade etmiştir. Bu durumu bir kurtarıcı olarak nitelendirmesi bu kazanımın onun için önemini ortaya koymaktadır. *“bu soruna karşı daha iyiyim, daha hazırım. Nerde ne zaman ne olacağını daha iyi biliyorum artık.”* diyen katılımcı bozukluğunu tanımanın ona verdiği güce işaret etmektedir. Buna hazır olmak kendisini iyi hissetmesine sebep olmaktadır. Bireysel farklar düşünüldüğünde aslında katılımcıların terapi sonrası elde ettikleri kazanımları değerlendirmedeki farklılıklar beklendik bir durumdur. Çünkü her katılımcının terapiden elde etmek istedikleri ve ihtiyaçları birbirinden farklıdır. Yarı yapılandırılmış görüşme ile elde edilen bu analiz sonucu araştırmalarda kullanılan standart sorular ve sadece sayısal kekemelik davranışına yönelik ölçümlerle ulaşılması daha zor olan bilgilere ulaşmak mümkün olabilmektedir. Bu bulgu birçok araştırmada ortaya konulan katılımcıların birbirlerinden farklı olduğu ve ihtiyaçlarının da bu nedenle değişken olduğu sonucu ile de tutarlıdır (Murza vd., 2019).

Tema 3'ün ikinci alt kazanımı *izleme dönemi sonrasındaki kazanımlardır*. Bu alt tema katılımcıların terapi ve sonrasında izleme dönemini birlikte düşündüklerinde kendilerindeki aslında bir öncekine kıyasla daha uzun süreli değişimleri değerlendirmelerini içermektedir. Bu alt tema bir öncekinden farklıdır çünkü terapiden sonra geçen sürede kişilerin çalışmaları hayatlarına geçirmek ve genellemek için zamanları olmuştur. Yine bu dönemde terapisiz geçirilen sürede kişilerin daha önce bahsettikleri değişimleri zaman içinde koruyamamış olma ihtimalleri de bulunmaktadır. Kekemelik terapilerine yönelik yapılan etkililik araştırmalarının çoğunun terapi sonrasına ait bulguları terapilerin faydalı olduğu yönündedir (Bloodstein ve Ratner, 2008; Prins, 1993; Boberg ve Kully; 1994; Craig vd., 1987; Craig vd., 1992; Craig, 2002). Ancak yine de kekemelikte geri dönüşler sıklıkla yaşanan bir sorundur. Craig, Feyer, ve Andrews (1987) terapi almış yetişkinlerin en az üçte birinde geri dönüşlerin olduğunu belirtmektedir. Bu oran çalışmalara göre değişkenlik göstermektedir. Yüksek geri dönüş oranları, sürecin karmaşık doğası ve terapiler

sonrasındaki izleme dönemlerinde iyi kontrol çalışmalarının olmayışı ile açıklanabilir (Craig vd., 2002).

İzleme dönemi sonrasında sık terapi grubu katılımcıları, özgüvenlerinin terapi sonrasına göre daha da arttığından, artık öğrendiklerini rutin olarak uygulayabildiklerinden bahsetmişlerdir. AT1 “sıkıştığım zaman kullandığım birkaç kelimeyi şuan kullanmıyorum.” Diyerek kaçınma davranışında olan azalmadan bahsetmektedir. Kekemelik terapilerinde hedeflenen en önemli sorunlardan birisi kaçma ve kaçınma davranışlarının azaltılmasıdır . Dolayısı ile bu katılımcının kaçınmak yerine bağlamayı kullanabilmesi önemli bir değişimdir. Yine aynı katılımcı “*Takılmam olsa bile çok şiddetli olmuyo zaten. Ama olduğu zaman bile mimikleri dengelemeyi biraz daha iyi öğrenmişim şu anda. onun gittikçe azaldığını görüyorum*” diyerek takılma anlarında ‘mimik’ diye adlandırdığı ikincil davranışlarının da azaldığını dile getirmiştir. İkincil davranış ölçümü tek başına kekemelik davranışları için bir ölçüm kriteri olarak kullanılmasa da genel kekemelik değerlendirmesinde rutin olarak kullanılan değerlendirme aracının (SSI-4) bir kriteridir (Riley, 2009). Terapi sonrasındaki kazanımlar ve izleme dönemi sonrasındaki kazanımlar birlikte değerlendirildiğinde, terapi süresinin üzerinden geçen zamanla birlikte katılımcıların cevaplarının daha değiştiği (örn. okuma gibi spesifik bir durumdan bahsetmedikleri), daha sadeleştiği (örn. terapi sonrası kazanımlar yirmi madde altında toplanmışken, izleme sonrası kazanımlar on madde altında toplanabilmiştir), genel olarak artık kendilerini ve durumlarını daha iyi tanıdıklarını (örn. artık bu konuda bilgelik hissettiği düşüncesi), kekemeliklerini daha iyi idare edebildikleri (örn. takılırsam diye daha az endişelenmek) ve kekemelikleri ile daha barışık oldukları (örn. “kaygı daha az.” (AT1) ifadesi ve insanlar için anlatırken takılmasının önemli olabileceği ama kendisi için çok da önemli olmadığını anlatan AT3’ün görüşü) görülmektedir.

Tema 3’ün bir diğer alt teması *kazanımlarla ilişkilendirilen faktörler*dir. Katılımcılar görüşmeler sırasında terapiden elde ettikleri faydalardan bahsederken, bu faydaları sağlamada nelerin etkili olduğunu düşündüklerinden de bahsetmişlerdir. Her katılımcı için bu etkenler çok değişkenlik gösterdiği gibi, katılımcılar için bu değişim birden çok faktörle de ilişkilendirilmiştir. Buradaki Miller vd. (1997) değişim ile ilişkilendirdikleri dört sınıflamadan biri olan danışan ekstra terapötik faktörlerini, değişimin yaklaşık %40 lık bir kısmından sorumlu tutmuşlardır. Danışan faktörleri denildiğinde danışanın kişiliğinden bahsedilmektedir (Sprenkle ve Blow, 2004). Ekstra

terapötik faktörler denildiğinde ise kişinin hayatı ve çevresidir bahsedilmek istenen. Bunlar kişinin gücünü, şansını, çevresini, destek sistemini içerir ki, bunlar da değişimi etkiler. Kişinin yaşadığı değişimde etkili olabilecek bazı örnekler; aileden destek görmek, inanç sistemi, direnç miktarı, çevre/toplum etkisi, bir kriz durumu ya da iş hayatı olabilir (Hubble vd., 1999). Bohart (2000)'e göre danışan en önemli faktördür ve danışanın kendi-iyileşme kapasitesi terapinin işe yaramasını sağlayan şeydir. Bu çalışmada da katılımcılar tarafından dile getirilen terapi kazanımları ile ilişkilendirilen faktörlere bakıldığında, elde edilecek faydaların kişinin kendisine bağlı olduğu, kişinin istemesinin önemi, yapılanları hayatı ve sorunlarıyla ilişkilendirebilmesi gerektiği, kişinin üşengeçlik ve çalışmaları ciddiye alma miktarının sonucu değiştireceği düşünceleri yukarıda bahsedilen araştırmacıların görüşleriyle benzerlik göstermektedir. Bahsedilen bu görüşler sık terapi grubu katılımcılarının görüşleriyle de benzerdir.

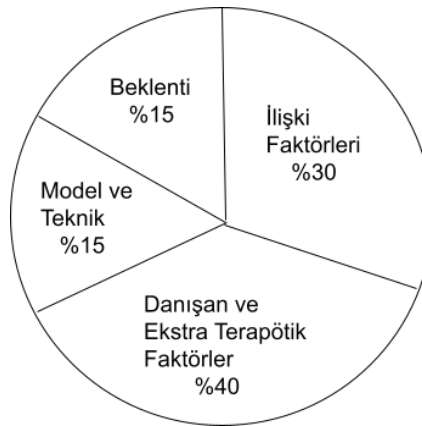
Katılımcılar tarafından kazanımlar üzerinde etkili olduğu düşünülen diğer faktörler arasında yavaş yavaş anlatmak, okumaya başlamadan nefes almak, bağlamaları kullanmak, ses tellerinin açıldığını imgelemek diye bahsedilen faktörler, daha çok teknik/method ve bunun uygulanmasına yönelik maddelerdir. Yine Miller vd. dört olağan faktör sınıflamasında model/teknik faktörünün değişimin %15 ini etkilediği belirtilmektedir. Ağırlıklı olarak aralıklı terapi grubu katılımları tarafından dile getirilen ve yukarıda sayılan faktörler, bu kategori altında ele alınabilir. Bu açıdan bakıldığında, iki grubun katılımcılarının düşünceleri arasında farklılaşma olduğu görülmektedir. Sık terapi grubunun katılımcıları, ağırlıklı olarak kişilik faktörlerinin (dört olağan faktör sınıflamasında %40 etkili) kazanımlarda daha etkili olduğunu düşünmüştür. Aralıklı terapi grubu katılımcıları ise ağırlıklı olarak method/teknik faktörünün (dört olağan faktör sınıflamasında %15 etkili) kazanımlar üzerinde daha önemli olduğunu düşünmüştür.

Genel olarak sık terapi grubu katılımcıları oldukça yoğun bir programa katıldıklarını ve bu süreçte yapılabilecek çalışmaların yapıldığı inancını taşıdıklarını sıklıkla ima etmişlerdir. Katılımcılardan birisi bunu “*Yoğundu. Bazen zor oldu*” (ST7). şeklinde ifade ederken, diğer bir katılımcı, “*Onun dışında zaten on günden bahsediyoruz, hani anca yetişir tarzında bir cevapla size geri dönüyorum. Çünkü baya şey var.*” (ST1) ifadelerini kullanmıştır.

Sık terapi katılımcılarının birçoğu on günlük terapi sürecinin genel olarak kısa ve yoğun geçtiğini belirtmiştir. Katılımcılar terapi sürecine önerleri olup olmadığı

sorulduğunda bu yorumları yapmışlardır, araştırmacı da bu yorumları, terapi süresinde yapılabilecek şeylerin yapıldığı ve artık kendilerinin bu öğrendiklerini ileriye taşımaları gerektiği, daha da ileriye taşımak için uğraşmaları gerektiğini düşündükleri şeklinde yorumlamaktadır.

Tema 3'ün dördüncü alt teması *katılımcıların terapiye devam etme nedenleridir*. Araştırmaya katılan katılımcı grupları terapiye devam etme nedenleri olarak, geldiklerinde kendilerini iyi hissetmek, seanslar sırasında rahatlamak, terapilerin yorucu olmaması, geldikleri ortamı sevmek, problemlerini çözmek istemek, terapiyi bunun için bir umut olarak görmek, sohbete geliyor gibi hissetmek, terapistin ilgisi ve iyiliğinden bahsetmişlerdir. Bu yorumlar arasında her iki farklı terapi grubu için de ortak olarak dile getirilen terapistin ilgisi olmuştur. Kendileri ile ilgilenildiğini hissetmek, bu ilginin devamlılığı ve tutarlılığı kişilerin motivasyonları için bir sebep olmuştur. Bu konu birçok araştırmacı tarafından da önemli olduğu ortaya konulmuş bir etkidir. Bu araştırmacıların yaptıkları çalışma sonuçlarına göre terapist ve kişi/danışan/vaka arasındaki bağ, değişime etki eden en önemli faktörlerden birisidir (Miller vd., 1997; Hubble vd., 1999; Sprenkle ve Blow, 2004; Thomas, 2006). Miller vd., (1997) terapist ve danışan arasındaki ilişkinin/iletişimin terapiden elde edilen faydalar üzerinde yaklaşık olarak %30'luk bir etki oranına sahip olduğunu belirtmiştir (Şekil 5.1.).



Şekil 5.1. Miller vd. 'nin (1997) çalışmalarına göre olağan faktörlerin tahmini oranları

Terapist ve danışanın terapinin gerekleri için birlikte çalışıyor olması bu ilişkinin kilit noktasını oluşturmaktadır (Sprenkle ve Blow, 2004). Hubble, Duncan ve Miller (1999) terapist-danışan arasındaki ilişkide terapistin empati duygusu, yakınlığı, kabulü ve cesaretlendirmesi gibi davranışların da bu ilişki alt başlığına dahil olduğunu belirtmektedirler. Bu çalışmanın katılımcılarının ortak olarak dile getirdikleri terapistin

ilgisi tam da bu kategoriye karşılık gelen bir yorumdur. Katılımcılar terapistle aralarındaki bağın, sürecin devamlılığı için önemli olduğuna inanmaktadırlar. Buna ek olarak, katılımcıların motivasyon faktörlerine bakıldığında genel olarak ‘kendilerini iyi hissetme’ duygusuna karşılık gelebilecek; iyi hissetmek, rahatlamak, ortamı sevmek, sohbete gelir gibi hissetmek vb., yorumlaryaptıkları görülmektedir. Yine katılımcılardan birisi terapiyi bir umut olarak betimlemiştir. Yapabileceğine inanmazken ona yapabileceğini gösteren ve bu problemi aşabileceğine inandıran bir umut. Terapi etkilerinin neye bağlı olduğunu açıklayan dört-faktör modeli Miller vd. (1997) tarafından geliştirilmiştir (Hubble, Duncan ve Miller, 1999). Bu model Lambert’in çalışması sonucunda ortaya konulmuştur. Lambert (1992), kişinin umudunu, beklenti faktörü altında açıklanmaktadır. Miller vd. (1997) modeline göre ise bu, umut/beklenti adı altında açıklanır. Her iki araştırma da kişinin umudunun terapi sonuçları üzerinde %15’lik bir etki büyüklüğüne sahip olduğu göstermektedir (Lambert, 1992; Hubble, Duncan ve Miller, 1999).

Araştırmacı, katılımcıların terapiye devam etme nedenlerinin neler olduğu kadar, araştırmadan ayrılma nedenlerinin neler olduğunun da önemli bir veri olduğuna inanmaktadır. Bu araştırma sürecinde toplam iki katılımcı terapi döneminde değil ama izleme döneminin biri 3.ayında, diğeri de 6. ayında çalışmadan ayrılmıştır. Daha sonrasında bu katılımcılara ulaşmak mümkün olmadığı için neden devam etmediklerini de öğrenmek mümkün olmamıştır. Her iki katılımcının da terapi sürecini tamamlamış ve terapi bitimindeki görüşmeye katılmış olması ve çalışmadan sonradan ayrılmasının daha çok izleme dönemiyle ilgili sıkıntıların varlığına işaret ettiği düşünülmektedir. Bu da çalışmayı tamamlayan katılımcılardan bazılarının izleme dönemi için dile getirdiği, “daha sık görüşmek isterdim” (AT5), gibi o dönemde daha fazla destek ihtiyaçları olduğu görüşünü destekleyen bir bulgu olabilir. Çalışmadan izleme döneminde ayrılan katılımcılar, devam etmenin kendileri için bir yararı olmadığına inanmış ve terapistle de görüşemediği için devam etme ihtiyacı hissetmemiş olabilir.

Araştırmayı bırakan katılımcılardan bir tanesinin kendisine ulaşamamış olsa da bir süre sonra eşine ulaşmak mümkün olmuştur. Her ne kadar birinci ağızdan olmadığı için geçerliliğinin sorgulanması gerektiğine inanılsa da yine de fikir verici olabileceği için katılımcının eşinin söylediği bazı şeylerden bahsedilebileceği düşünülmektedir. Buna göre katılımcı terapistin yanında kendini çok rahat ve iyi hissetmeye başladığı için eşi artık terapiden sağlayabileceği fayda olmadığına inandığını belirtmiştir. Esas

sorununun dışarıda yabancılarla olduğuna ancak katılımcının terapistte olan sempatisi ve bundan doğan rahatlama hissinin, çalışma sürecini bozduğuna inandığını belirtmiştir. Katılımcının eşi tarafından dile getirilen bir diğer konu çalışmaların katılımcı için seviye olarak düşük olduğu konusundadır. Kısa cümlelerle okuma ve boşluğa uygun kelimeleri yazma gibi çalışmaların eşinin yaşına uygun olmadığını belirtmiştir. Bu düşüncenin katılımcının kendisine de ait olduğu varsayımından yola çıkarak, araştırmacı aslında çalışmanın amaçlarının ve bu çalışmalarla yapılmak istenilenlerin neler olduğunun katılımcı tarafından anlaşılmadığını görmüştür.

Tema3'ün son alt teması *katılımcıların terapi sonrası yaşadığı değişimlerdir*. Katılımcılar terapi sonrasında yaşadıkları değişimlerden bahsederken, kitap okumaktan zevk almaya başladım, iyileştim, takılacağım düşüncesine kapılmıyorum, rahat rahat konuşuyorum, kalabalığın karşısına daha rahat çıkabiliyorum, kekemeliğimden artık etkilienmiyorum, kızdırmaya çalışanlara kızmıyorum, artık ben karşımdakine değil karşımdaki bana ayak uydursun diye bekliyorum, insanların tavrını konuşmamla ilişkilendirmiyorum, şiddetli takılma yaşamıyorum, kekemeliğim azaldı, kendimce birçok şeyi yıktım ve konuşabileceğime ilk defa inandım ifadelerini kullanmışlardır. Bu ifadelere bakıldığında genel olarak olumlu değişimlerden bahsettikleri görülmektedir. Bu değişimlerin bir kısmı doğrudan kişilerin kekemeliklerine yönelik değişimler (örnek: “kekemeliğim azaldı”, “şiddetli takılmam olmadı” vb.) iken, bir kısmı da kişinin duygu ve tutumlarına yönelik değişimlerdir. Katılımcıların yaptıkları yorumlar bu açıdan değerlendirildiğinde, kişilerin kendi duygu ve tutumlarındaki değişimlerinden daha fazla bahsettikleri görülmektedir. Tichenor ve Yaruss (2020) kekemeliği olan bireylerin iyileşmeyi pozitif duygusal, bilişsel, davranışsal tepkiler ve olumsuz yapıların azlığı ile ilişkilendirdiğini ortaya koymuştur.

Bu durum kekemelik terapilerinde ve takiplerinde sadece sayısal veri almanın kişinin gelişimini tam olarak yansıtmayacağı görüşünü desteklemektedir (Zebrowski ve Kelly, 2002). “*Şimdi okuma yapacak olsam eskisi kadar rahatsızlık duymam.*” (ST3) diyen bir katılımcının okumadaki kekelenen hece şiddet miktarı değişimine baktığımızda tutarlı bir değişim olmadığı görüyoruz. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı yönünde. Ancak kişi, konuya ilişkin duygusunun değiştiğini dile getirmektedir. Bu katılımcı ilk seansa katıldığında okuma yapmak istemediğini belirtmiş, birkaç defa verilen parçayı okumaya başlamış ancak her seferinde okumak istemediğini, okumasa olup olmayacağını sormuştur. Çalışmanın gereklerinden birisi

okuma örnekleminin her katılımcı için birçok farklı zamanda alınması olduğundan, katılımcıya okuma yapmak istememesi halinde çalışmaya dahil edilemeyeceği söylenmiştir. Ancak ondan sonrakatılımcı okumaya ikna olmuştur. Terapi sonrasındaki süreçte ise bu duygusunu şimdi olsa yaşamayacağını belirtmiş olması, kişisel olarak bunun, onun için önemli bir değişim/kazanım olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kekemelik terapilerinin çoğunda çıktılar iletişim becerileri, konuşurken duyulan güven ve kekemelik şiddetindeki azalma ile ortaya koyulmaktadır (Games, 2013).

Katılımcıların görüşlerinin analizlerinin sonucunda elde edilen son tema *önerilerdir*. Bu tema katılımcıların programda eksik olarak gördükleri, yapılmasına ihtiyaç hissettikleri ama yapılmayan, yapılsa iyi olacağına inandıkları konulara ilişkin düşüncelerini içermektedir. Bu kısımda katılımcıların katkılarının programın revizyonu için çok kıymetli olduğu katılımcılara özellikle belirtilmiştir. Katılımcıların öneriler temasına yönelik görüşleri dört alttemada toplanmıştır. Bunlardan birincisi *uygulanan terapi programına yönelik önerilerdir*. Katılımcıların yapılan terapi programı için önerileri hemen hemen bütün katılımcılar için birbirinden farklı olmuştur. Katılımcılardan gelen önerilerden bir tanesi 1-4 arası fazladan seans uygulaması yapılması yönündedir. ST4 “belki bir seans genel bir tekrar için.” diyerek öğrendiklerinin üzerinden topluca tekrar geçilmesinin faydalı olacağına yönelik görüşünü bildirmiştir. Bu öneri araştırmacının klinik uygulamaları sırasında ara ara bazı vakalarından gelen taleplerle tutarlıdır. “*süre uzatılması mümkünse daha uzun olabilir.*” (AT1) diyerek aslında seans sayısını kast eden katılımcı kekemeliğin psikolojik boyutuna yoğunlaşılacak dört-beş ekstra seans almanın faydalı olacağını dile getirmiştir. Daha önce de bahsedildiği gibi seans miktarı ve seansın içeriği aslında kişiden kişiye değişkenlik gösteren bir konudur. Yetişkinlerin ihtiyacı olan terapi miktarı ergenler ve çocuklardan fazladır. Kişilerin kekemeliklerine eşlik eden başka durumlarının varlığı da ihtiyaçları olan terapi miktarını değiştirecektir. Ek olarak kişilerin motivasyonları ve terapiye adanmışlıkları da terapi süreci üzerinde etkili olmaktadır (ASHA, 1995). Seans sayısının artırılması dışında her iki grubun katılımcılarının bir diğer ortak görüşü seans süresinin uzatılması olmuştur. Bu öneri 1-3 saat arasında değişiklik göstermektedir. Araştırmacı bu araştırmadaki katılımcılar için, önerilen seans süresinin kişinin kekemelik şiddetine göre değiştiğini düşünmektedir. Bu araştırmada uygulanan sık terapi programı seans süresi olarak geleneksel terapi uygulamalarına benzeyen ancak uygulama zamanı olarak ardışık

günlerde uygulanma özelliği ile yoğun terapi programlarına benzeyen bir programdır. Günde üç saatlik terapi seansının daha iyi olacağını dile getiren katılımcı, aralıklı terapi programının bir katılımcısıdır ve aynı zamanda sık terapi almanın daha iyi olacağına yönelik de görüş bildirmiştir. Bu katılımcının bu tanımı araştırmalarda tanımlanan yoğun terapi programlarına benzerlik göstermektedir (Frigerio-Dominigues vd., 2019; Georgevia, 2014; Boberg ve Sawyer, 1977; Eichstadt vd, 1998; Irani ve Gabel, 2013; Irani vd, 2012; Irani, 2010).

Tema 4'ün ikinci alt teması *öğrenilen tekniklere yönelik önerilerdir*. Katılımcıların öğrendikleri tekniklere yönelik önerileri, daha kalabalık bir grupta çalışmak, psikolojik boyut için de destek çalışmaları yapmak, daha fazla sunum yapmak ve çalışma materyallerine yönelik olmuştur.

Bütün katılımcıların başlangıç zamanlarının aynı olmaması, herkesin terapiye gelebileceği saatlerin farklılık göstermesi ve sık terapi grubunun hemen hemen hiç gün atlamaksızın ardışık günlerde seans alma zorunluluğu, grup çalışmaları için bir engel teşkil etmektedir. Yetişkin dönemde grup terapilerinin faydalarına yönelik birçok yayın bulunmasına rağmen çalışmanın deseni gereği olan zamansal sınırlandırma, bu çalışmaya grup çalışmalarını eklemeyi mümkün kılmamıştır. Ek olarak, bu çalışmanın amacı sık uygulanan bireysel terapinin sonuçlarını değerlendirmek/etkilerini ortaya koymaktır.

Tema 4'ün üçüncü alt teması *İzleme dönemine yönelik önerilerdir*. Bu araştırmanın izleme dönemi toplam altı aylık bir süreyi kapsamaktadır. Bu süre boyunca katılımcılarla toplam üç görüşme (1.ayda, 3. ayda ve 6. ayda) yapılmıştır. Bu görüşmelerde hem konuşma örnekleri alınmış hem de katılımcıyla süreci hakkında konuşularak ihtiyaç duyduğu çalışmalar tekrarlanmıştır. İzleme seanslarında herhangi bir yapılandırılmış program kullanılmamış, katılımcıların bireysel ihtiyaçları ve söylemlerine göre hareket edilmiştir. Terapisiz geçen bu süreyle ilgili katılımcıların görüşünü öğrenebilmek için 2. yarı-yapılandırılmış görüşme sırasında direkt olarak buna yönelik soru sorulmuştur. Katılımcılardan bazıları herhangi bir öneride bulunmamış ve bu dönemde ek destek ihtiyacı duymadıklarını dile getirmişlerdir. Bu katılımcılardan ST2 “sıkıştığım zaman sizin varlığınızı hissediyordum. Zaten o terapinin sonunda sizin verdiğiniz telkinleri uyguladım. Onun haricinde de ekstra bir şeye ihtiyaç duymadım zaten.” diyerek izleme dönemiyle ilgili sürecini paylaşmıştır. Her iki terapi grubundan da ara ara terapiye gelerek rahatlamak ya da bir şekilde

iletişimde kalmanın iyi olacağı yönünde görüş bildiren katılımcılar olmuştur. Bir katılımcı herhangi bir şekilde iletişimi devam ettirmeye yönelik önerisini “mesela üç ayın ortasında bi telefon görüşmesi gibi birşey olabilir. Terapi alan kişiye hatırlatıcı mahiyetinde” (AT2) diyerek yüzyüze görüşme haricinde bir öneri sunmuştur. Bunlara ek olarak terapi ortamı dışında sosyalleşmek ve grup terapisi yapılması da önerilmiştir. Sosyal ortamda görüşmeyi öneren katılımcı “Sosyal açıdan dışarıda insanlarla muhattap olmak daha farklı. Mesela bunu (uygulamalı). İnsanlar terapide birçok şeyi görebilir ama dışarda bir bir gördüklerinde daha farklı olabilir.” (AT3) diyerek neden böyle bir öneride bulunduğunu da kısaca ifade etmiştir.

Tema 4’ün son alt teması *kekemeliği olanlara önerilerdir*. Katılımcılara kendileri gibi kekemeliği olanlara özellikle bu araştırmaya katıldıktan sonra nasıl öneriler verecekleri sorulduğunda yine birçok soruda olduğu gibi yanıtlar değişken olmuştur. Bu soru her katılımcıya özellikle sorulan bir soru olmadığından, diğer temalara kıyasa daha az katılımcıdan gelen ifadeleri içermektedir. Katılımcılardan sadece bir tanesi böyle bir durumda terapi yönlendirmesini özellikle dile getirmiştir. Diğer katılımcılar öğrendikleri teknikler doğrultusunda (örn. yavaş konuş, tane tane konuş, kekelemeye başlayınca dur bir daha konuş, hatırlatıcı kullan gibi) ve hissettikleri duygulara (örn. sakin ol, rahatla, utanma gibi) yönelik önerilerde bulunmuştur. Bu katılımcıların önerilerine dikkatle bakıldığında akıcılığı arttırmak ve aslında duygusal olarak bu durumla baş etmeye yönelik önerilerin birlikte kullanıldığı görülmektedir. Bu durum Sonsterud’un (2019) çalışmasıyla tutarlıdır. Bu çalışmaya göre katılımcıların çoğu terapide hem fiziksel hem de psikolojik boyutlara odaklanmayı istemektedirler.

Karma yöntem araştırması hem nitel hem de nicel verilere ait bulguları incelerken, bunların çakıştığı ve farklılaştıkları yerleri de ortaya koymayı hedefler. Bu araştırmada da her ne kadar temalar direkt olarak örtüşmese de verilerin çakıştığı ve ayrıştığı yerlerden bahsetmek mümkündür.

Kekelenen hece yüzdesinde terapi sonrasında her iki grupta da düşüşün olduğu bir veridir. Sık terapi grubunun bir katılımcısı bu durumu “4. Seanstan sonra düzeldiğimi fark ettim.” (ST2) ifadesiyle dile etmiştir. ST4 ise “sıkıntı yok sıfır. Eksi bir hatta çok güzel konuşuyorum. İyileştim.” (ST4) diyerek artık hiç takılmadığından bahsetmiştir. Bu sık terapi grubu katılımcısının hem bireysel KH% gerçekten sıfıra çok yakındır ve genel olarak sık terapi grubunun KH% terapi sonrası ve izleme döneminde anlamlı derecede azalmıştır. Bu azalmayı katılımcıların bu ifadeleri de

desteklemektedir. Yani bu azalma sadece sayısal olmamış, aynı zamanda katılımcıların da bu konudaki düşünce hisleri de bunu destekler niteliktedir. Sık terapi grubunun KH%'ne ve toplam puandaki anlamlı düşüşlerinin, çoğu katılımcının sık terapiden olan memnuniyetini de yansıttığı düşünülebilir. Aralıklı gruptaki KH%'e ait düşüş sık terapiye kıyasla daha azdır ve aralıklı terapinin 2/5 katılımcısı sık terapiyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Yani bu katılımcılar katıldıkları aralıklı terapi sürecinden daha az memnun kalmışlardır, bu durumun bir açıklaması KH% ve genel olarak toplam puanın anlamlı düzeyde azalmamış olmasıyla da ilişkilendirilebilir.

“Ben bireysel düşündüğümde bana yeterliydi.” (ST7) diyen katılımcının kekelenen hece yüzdesi konuşmada 31,5'tan 18,7'ye, okumada 36.9'dan 11'e, telefonda 33,5'ten 26,8'e düşmüş; kendi algısal şiddet puanı konuşmada 5'ten 4'e, okumada 9'dan 3'e, telefonda 8'den 2'ye düşmüş; kekeleme süresi konuşma ve telefonda yarıya yarıya azalmış, okumada 8.92 sn'den 1.55 sn'ye düşmüş; ikincil davranış puanı konuşmada hiç değişmemiş ancak okumada 6'dan 1'e düşmüştür. Genel olarak grup puanına bakıldığında anlamlı çıkmayan ölçümlerde daha bu katılımcının düşüşleri olduğu görülmektedir. İzleme 6.ay yani son verilerine bakıldığında hala kekemelik anlarının az denilemeyecek düzeyde devam ettiği görülmektedir. Buna rağmen bu katılımcı bu süreci kendisi için yeterli olarak gördüğünü belirtmektedir. Sadece sayısal verileri değerlendiren bir araştırmacı belki bu katılımcının daha uzun dönem terapilere devam etmesi gerekeceğini düşünebilir ancak bu noktada yeterli olduğunu düşünen katılımcının terapi sürecinden ayrılmak gibi bir kararı olması durumunda, bu aslında katılımcının bakış açısıyla oldukça anlaşılabilir. Ancak bu durum klinisyen için erken, beklenmedik ve yetersiz olarak görülebilir. Sayısal verilerle değerlendirirse katılımcı ve klinisyen arasında fikir ayrılıkları olacaktır. Bu araştırma tam da bu noktada çok önemlidir. Oluşabilecek bu fikir ayrılıklarını anlayabilmek, terapi sürecini buna göre yönetebilmek ve kekemeliği olan bireylerin ihtiyaçlarına cevap verebilmek için onların süreç hakkındaki düşüncelerinin detaylı olarak öğrenilmesi ve anlaşılmasının önemi ve bu araştırmanın karma yöntem olarak yapılmış olmasının gerekçesine iyi bir örnektir bu katılımcının durumu.

“Bence az oldu abla. Daha fazla olmalıydı. Çünkü seanstan sonra ben kendi adıma konuşuyorum çok ümitli çıkıyorum ordan sonra iş güç sıkıntılar. O anki ümidi gölgeliyo. Unutturuyo. Daha çok seansım olsaydı mesela. Bugün seanstan çıktım iki gün sonra bi daha seansım olduğunu bilerekten akşamda çalışırdım diye düşünüyorum.

1 hafta konsantre falan kalmıyo abla.” (AT5) diyen katılımcı ev çalışmalarını ve genellemeye yönelik çalışmaları yapmamış belki de yapabileceğine inanmamıştır. Genel olarak bakıldığında bu katılımcının ölçümlerde düşüş olmasına rağmen (örn. Okumada KH% 75,4’ten 29,8’e), başlangıçtaki şiddeti çok yüksek olduğu için bu düşüş katılımcı için yeterli gelmemiş olabilir. Aslında araştırmacının desteği ile çalışmaları yapabildiğini görmüş ancak terapi süreci bunu yalnız yapabileceği konusunda kendini ikna etmesi için yeterli gelmemiştir. Daha fazla terapi ihtiyacı hissetmiştir. Terapi sürecindeki çalışmalardaki performansı ölçümlerdekine kıyasla çok daha iyi olmakla birlikte, hissettiği gibi bunu hayatına aktarmakta zorlandığı ölçümlerindeki değişimlerde de görülmektedir.

“Kendimi izlemem o benim için baya keyif vericiydi okuduktan sonra. Yani gayet rahat geliyordu konuşmam kulağıma. Kitap okumak hiç bu kadar güzel gelmemişti bana. Çok akıcı olduğunu fark ettim” (ST1) diyen katılımcının tüm nicel ölçümlerinde belirgin düşüş (okumadaki KH% 28’den 0’a) olmuştur. Aslında bu katılımcının sadece okuma verilerinde değil, konuşma ve telefondaki tüm ölçümlerinde de çok belirgin azama olmuştur. Konuşma ölçümleri okumaya benzer olarak sıfırlanmıştır ancak buradaki ifadesi okumadaki düşüşün, akıcılığın katılımcı için önemini ortaya koymaktadır. Okumadaki ilerleme katılımcının en önemli motivasyon kaynağı olmuştur çünkü kendi kendine yapabilmiş ve üst üste akıcı okuyarak kendisini artık akıcı okuyabildiğine inandırabilmeyi başarmıştır.

“Bana sağladığı faydalar şöyle ki, anında gelen soruları kontrollü bir şekilde cevap verme konusunda bana baya yararı oldu çünkü o beni gerçekten rahatsız eden bir şeydi.” (ST1) diyen sık terapi grubunun ilk katılımcısının özellikle KH%’ne bakıldığında değişimin çok minimal düzeyde olduğu ama katılımcının algısal şiddet puanlarının ise tüm durumlarda ya bir ya iki olduğu, yani çok düşük olduğu görülmektedir. Katılımcının kontrol ve rahatlama hissi KH%’ne bakıldığında açıklanabilir olmamakla birlikte, algısal kekemelik şiddet puanına bakıldığında bu durumu açıklamaktadır. Kekemelik karmaşık bir bozukluktur, bu yüzden sadece sıklık ile değerlendirilmesi terapisi sonuçlarını açıklamada yetersizdir (Yaruss ve Quesal, 2004).

“Yani on hafta önce daha farklıydım, şu anda daha farklıyım (farklı derken) daha iyiyim, daha iyi konuşuyorum, kendimi daha iyi ifade ediyorum.” (AT3) diyen katılımcının da terapi sonu ölçümlerinde KH%’nde konuşma ve telefonda yaklaşık %30, okumada ise %96 azalma olmuştur. Yine de bu katılımcı okumadan değil

konuşma ve ifadesindeki değişimden bahsetmeyi seçmiştir. Bu da yine bu katılımcı için öncelikli olan beklentinin konuşma olduğuna işaret etmektedir. Kanıt temelli kararlar alınırken içsel ve dışsal kanıtları da sürece dahil etmek gerekir. Murza vd. (2019) bu duruma bir çözüm önerisi olarak, terapi sürecinin başında her yaştaki vaka ile kişinin kendisi için anlamlı olacak terapi çıktılarının ne olacağını öğrenmeye yönelik daha fazla zaman ayırmayı önermektedir.

“Okumam konusunda hani aşırı şey değişti bende. Hatta baya rahatladım diyebilirim. Konuşma da zamanla olacak birşey zaten.” (ST1) ifadesini kullanan katılımcının KH%’ne bakıldığında terapi sonunda okumada %95 ama konuşmada yaklaşık %7 azalma olduğu görülmektedir. Constantino vd.’nin (2016) çalışmasında da benzer olarak izleme döneminde spontan konuşmada okumaya kıyasla kekemelik sıklığı artmıştır. Katılımcının hissettiği bu durumda ölçümlerle uyumludur. Yine aynı katılımcı “Öncelikle bi kaç kullandığım sıkıştığım zaman kullandığım birkaç kelimeyi şu an kullanmıyorum. Mimikleri dengelemeyi biraz daha iyi öğrenmişim şu anda. Mesela o [kaş kaldırma] şiddetli bi takılmaydı. Ama onu gittikçe azalttığımı görüyorum.” (ST1) diyerek ikincil davranışlarının kendisi üzerindeki etkisine atıfta bulunmuştur. Bu katılımcının ikincil davranış puan değişimleri incelendiğinde terapi sonunda %100 ama izleme 6.ayda %50 azalma olduğu görülmektedir. Katılımcının şiddetli takılma olarak adlandırdığı anlar şiddetli, uzun süreli bloklardır. Katılımcının kekeleme süresindeki değişime bakıldığında yine azalma olduğu ama ikincil davranış puanlarına göre biraz daha az bir azalma olduğu görülmektedir. İkincil davranış ve kekeleme süresi bir arada ele alındığında katılımcının görüşünü destekleyen sonuçlar olduğu görülmektedir. Eichstadt, Watt ve Girson da (1998) temiz kekemelik adı altında ikincil davranışların özellikle kontrol temelli kekemelik programı sonuçlarını değerlendirirken faydalı olacağını düşünmektedir.

“ben şu an ben karşınızda rahat rahat konuşabiliyom mesela bu eğitimden önce olsaydı (toplantı) terler akmıştı.” (ST5) diyen sık terapinin beşinci katılımcısının konuşmada KH% %60, kekeleme süresi yaklaşık %50, algısal şiddet puanı ise %100 azalmıştır. Bu katılımcının diğer ölçümlerinde %100’lük bir azalma olmamış olmakla birlikte, artık rahat konuştuğu iması %100 azalan algısal kekemelik şiddet puanını desteklemektedir.

Araştırmada uygulanan sık terapi programı bir noktada hem yoğun hem de aralıklı terapinin avantajlı bazı yönlerini barındırmaktadır. Terapi süreci diğer yoğun

programlara benzer olarak iki hafta boyunca her gün alınan terapileri içerirken, günlük uygulanan terapi sayısı onlara göre daha azdır. Ancak ardışık günlerde alınan sık terapiler kişilerin çalışmaları hızlı bir şekilde öğrenmelerine, hızlı bazı değişimleri tecrübe etmelerine ve bunu yaparken diğer yoğun programlara kıyasla maddi anlamda daha az yükün altına girmelerine olanak sağlamaktadır. Sonrasında git gide azalan aralıklarla (haftada 1, iki haftada 1, ayda 1 gibi) yapılacak seanslarla öğretilerin korunması için de koruma ve takip seansları ile süreç desteklenecektir. Bu açıdan bakıldığında hem yoğun terapi kadar maddi yük getirmemekte, ama yine de aralıklı terapiye göre daha hızlı bir değişime olanak vermektedir.

Sistematik bir gözden geçirme çalışmasının sonucunda, Munza vd. (2019), araştırmaların bazı terapi uygulamalarının etkili olduğunu gösterdiğini ama hangi terapi yönteminin kimde etkili olduğuna dair veri bulunmadığını ve ilerleyen dönemde yapılacak araştırmaların bu konuya eğilmesi gerektiğini belirtmektedir. Munza ve ark. (2019)'un bu görüşüyle tutarlı olarak araştırmacı araştırma boyunca olan gözlem ve deneyimleri sonucunda sık terapi için bazı olası katılımcı kriterlerinden bahsetmenin, ilerleyen dönemde sık terapi uygulamasına yönelik araştırmalar için yol gösterici olacağını düşünülmektedir.

Sık terapiye katılacak kişiler için bazı kriterlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmektedir. Bunlardan birincisi *Zaman faktörüdür*. Zamanı olmayan kişiler için sık terapi almak bir seçenek değildir. ST4 bu konuyla ilgili olarak “*Çalışan biri hafta içi değilde hafta sonu gelebilir örnek veriyim. ... on kere üst üste gelmek baya bi emek istiyor.*” diyerek düşüncesini belirtmiştir. Bu araştırmada uygulanan şekliyle sık terapi için kişilerin iki hafta boyunca çoğu ardışık günlerde olacak şekilde terapiye gelmeleri beklenmektedir. Bu kriter sık terapinin en can alıcı noktasını oluşturmaktadır. Sadece fikir olarak sık terapinin faydalı olacağı düşüncesi yeterli değildir, bunun yapılabilirliği de çok önemlidir. Araştırmanın seyrek terapi grubundaki iki katılımcısı sık terapi almak isteyeceklerini belirtmiş ancak gerekli sıklıkta terapiye gelme imkanlarının olup olmadığı sorulduğunda biri “*işte zorlanırdım ama işte raporla falan ancak olurdu.*” (AT4), bir diğeri de “*Katılamazdım abla şu yoğunlukta maalesef. ... Başta izin vermeyebilirlerdi.*” (AT5) diyerek gelemeyeceklerini belirtmişlerdir. Dolayısı ile terapinin tek başına etkili olma potansiyeli ya da kişinin terapiye katılma isteğine ek olarak, kişiye uygunluğu ve yapılabilirliği de çok önemlidir. AT3'ün “*İnsanoğlu azla yetinmez çok ister, haftada dört beş kere olsa ama benim açımdan iyiydi yani. İş*

olmadığı için gelebilirdim.” ifadesi bu konun bir özeti niteliğindedir. Terapi sıklığının yapılabilirliği hem karakterine uygunluğu, hem de terapiden beklentileri göz önünde bulundurulmalı.

Araştırmacıya göre sık terapide bir diğer uygunluk kriteri *kendini ve zamanını adayabilmektir*. Sık terapide sadece seanslara gelmek değil, bir dahaki seansa kadar çalışmaları yapmak için kişinin zamanının olup olmadığı, on günlük terapi süreci boyunca çalışmaları içselleştirmek ve uygulamak için ne kadar zaman/mesai harcayabileceği de terapinin sonuçları üzerinde çok önemli bir faktör. ST2’nin *“Dudak hareketi hayatımda hiç yapmamıştım. İlk gün zaten yapamadım. Eve gidince denedim denedim. ... ama başardım onu da yaptım”* ifadesi terapi sürecinin sadece klinikte kalmaması gerektiğine bir örnektir. ST1 neler yaptığını ve elde ettiği sonuçlara nasıl ulaştığını anlatırken *“bizim o sık çalıştığımız hafta eve gittiğim zaman hani direkt yemeği yiyip ona oturuyodum. Çünkü öncelik yani uğraştığımız birşey varsa onun sonunu getirmek lazım bi şekilde.”* ifadelerini kullanıyor. ST4 ise elde ettiği sonuçlara ilişkin konuşurken *“Yaptığım şey aslında benim kulak dolgunlu oluşturmaktı. Ben bunu geliştirdiğime inanıyorum ev çalışmalarıyla.”* diyerek çalışmaları evde tekrar etmenin kendisi için yararından bahsetmiştir. Buna karşılık olarak, *“Evde, işte çalışmamama rağmen sabırla ilgilendiniz. Gerçekten faydasını gördüm ama çalışmadım. Tembellik ettim. Tembellik demeyelim de birtakım sıkıntılar engel oldu diyelim çalışmama.”* (AT5) diyen katılımcı, ek olarak *“İlk defa inandım konuşabileceğime burda.”* (AT5) da demiştir. Bu katılımcı için yapabileceğine inanmak çok büyük bir adım olmuş ancak çalışmaları düzenli tekrar etmemesi sebebiyle bu inancını pekiştirememiştir.

Kişinin sorumluluk alması önemli olduğu düşünülen bir diğer kriterdir. Yoğun terapinin ortaya çıkışının temelinde katılımcıların sorumluluk miktarının artması gerektiği düşüncesi bulunmaktadır (Weber, 1980). ST4’ün uygulanan sık terapi için *“kendi çıkardığım kadarıyla yoğun terapinin mantığı şu, bilgiler düzenli bir arayla kişiye verilip bunların pratikliğinin daha çok hep beraber yapmaktansa kişiye bırakıp, onun kendi kendine keşfetmesine dayanıyor.”* yorumu bu görüşü doğrulayan bir ifadedir. *“Ne kadar sıkı tutulursa, hasta açısından diyim, orda da daha önemli bir hal alıyo diyebilirim. Ciddiye biniyo iş.”* (ST1) diyen katılımcı kişinin ciddiye almasının kendisi için önemin bu şekilde anlatıyor.

Kendi isteğiyle terapi almak ST1 *“Ama şöyle ki zaten bu işi isteyen bi insan buraya gelmeye hiçbir üşengeçliğinin olmaması gerekiyor.”* diyerek sık terapi için

üşengeç olunmaması ve istekli olunması gerektiğini ifade etmiştir. Luborsky vd. (1983) görüşü de terapi alan kişinin terapötik müdahaleye katılım ve isteklilik miktarının fazla oluşunun, terapiden olumlu sonuç almanın en önemli yordayıcısı olduğu yönündedir.

Araştırmacı, terapi programı ile bazı katılımcıların diğerlerine kıyasla hem kekemelik davranış ölçümleri, hem de kişilerin kendi yorumlarına dayanarak terapiden daha fazla fayda sağladığını gözlemlemiştir. Araştırmacının gözlemine göre bu kişilere ait bazı özellikler şöyle özetlenebilir:

Değişime hazır olmak: On günlük süreçte hızlı bir değişim olduğu için, kişinin değişime ne kadar hazır ve istekli olduğunun olumlu terapi çıktıları için önemli bir kriter olduğu düşünülmektedir. “Dördüncü seanstan sonra düzeldiğimi fark ettim.” (ST2) ve “Zaten bi haftanın sonucunda kekelememeye başladım.” (ST4) ifadeleri anlatılmak istenen olası değişim hızı ile ilgili fikir verici olabilir. ST1 “*hayat tarzın değişiyor.*” yorumu kişinin nasıl bir değişimin içine girme olasılığı olduğu hakkında fikir verici olabilir. Terapi programı yoğunlaştıkça değişim de hızlanmaktadır (Prins, 1993). *Deneme fırsatlarının kullanmak:* terapi süresince olası fırsatların öğrenilen çalışmaların uygulanmasında konuşma denemeleri olarak kullanımının çok faydalı olduğuna inanılmaktadır. Buna örnek olarak bir katılımcı seanslar süresince terapistle yaptığı sohbetler sırasında, eve giderken yolu bildiği halde sadece alıştırmak yapmak ve öğrendiklerini yaparken rahat olmayı kendine öğretebilmek için karşılaştığı insanlara yol tarifi sorduğunu, durağa özellikle erkenden gidip, durağa gelen kişilerle sohbet ettiğini “*terapi zamanında, ben buna şöyle başladım pratikte, tanımadığım bir insanda adres sorarak. Bilmiyomuş gibi mesela ‘burdan koru metroya nasıl gidebilirim?’ şeklinde başladım. Onlar önemlidir.*” (ST1) ifadesiyle anlatmıştır. Buna ek olarak terapi öncesi ve sonrası zaman yaratarak sekreterle sohbet ettiğinde de bahsetmiştir.

Öğrenilenleri hayatıyla ilişkilendirmek ve hayatına göre uyarlamak: öğrendiklerini hayatlarına adapte edebilmek için kafa yoran kişilerin terap sonuçları çok daha iyi olmakta. Örneğin sık terapinin katılımcılarından bir tanesi terapide anlatım çalışılınca, gün içinde katıldığı arkadaş toplantısını bir fırsat bilerek fıkra anlatmıştır. Sadece onunla da yetinmeyip, o günden sonraki her toplantıda bir fıkra anlatmak için çaba sarf etmiştir. Bu kişi için önemli terapi çıktıları elde edilebilmesi için kararları kişinin vermesi gerektiği görüşü ile de tutarlıdır (Bothe ve Richardson, 2011). Bu katılımcının yaptığı gibi, klinikteki bir çalışmayı günlük hayata entegre etme çabasının

sonuçları çok olumlu olmaktadır. Kişi kendi hayatına, kişiliğine ve çevresine uygun olanın ne olduğunu düşünmüş, ihtiyacı doğrultusunda hareket etmiş (bu katılımcının herhangi birine sunum yapmak gibi bir ihtiyacı yaşantısından dolayı yoktu ancak arkadaş toplantılarında, topluluk içinde bir şeyler anlatma ihtiyacı vardı. Kendisi için bunu aşma hedefi koymuştu ve terapi süreci boyunca bunu aşmak için terapiye eş zamanlı olarak yürütmüştür. Terapi süreci boyunca öğrenilenlerin hayatın içine yedirilmesinin, hem kişinin çalışma pratiklerini arttırdığı, hem de bu çalışmaların uygulama alanlarını belirlediği için bunları nerede ve ne zaman kullanabileceğine dair kendisine bir yol haritası çizmesine de yardımcı olduğu düşünülmektedir. Ek olarak bu durum çalışmaların uygulanma olasılıklarını arttırmakta ve kişiye bunları uygulamak için amaç da vermektedir. Terapi boyunca çalışmalar yapmak yerine, terapi bitimini beklemek genel olarak yapılan bir hatadır. Bu durumda uygulamalar sırasında yaşanan zorluklara anında müdahale etme ve çalışmaları kişi için en faydalı olacak şekilde revize etmek mümkün olmamaktadır.

Denemeler sonucundaki tecrübelerin terapistle paylaşımı klinik dışında öğrenilenlerin uygulanmasına yönelik denemelerin yapılıp sonrasında bu tecrübelerin terapistle paylaşılması, öğrenme sürecini çok olumlu yönde desteklemektedir.

Terapi sürecine aktif olarak katılmak: Katılımcıların bir sonraki deneme için yapılabileceklerini terapistle birlikte planlandığı aktif bir sürecin yürütülmesi, birçok katılımcının yaptığı erteleme stratejisine göre çok daha verimli olmaktadır. Bu şekilde, kişilerin terapi seansları haricinde kalan zamanlarda öğrendiklerini uygulamaya çalışıp, yapamadığı durumları terapistle paylaştığı ve bu paylaşım sonrasında bir sonraki denemesi için kendisine uygun hedefler koyarak yeniden denemeler yapmasının, katılımcının kendini tanıma ve öğrenme süreci için faydalı ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Çalışmalarla ilgili kararların kişinin kendisi tarafından alınması, Bothe ve Richardson (2011)'in ortaya koydukları terapi çıktılarında kişisel anlamlılık boyutudur. Terapi sürecine aktif olarak katılan, bu süreçte sık sık soru soran ve neyi neden yaptığını daha iyi anlamaya çalışan katılımcıların, öğrendiklerini de daha iyi uygulayabildikleri düşünülmektedir. ST4 *“benim aşırı bi zamanımı almadı ev ödevlerim diyim. Hani bana burda öğrettiğiniz gösterdiğiniz gibi ben herşeyi çerçevesine oturttum diyim hani. Yumuşak başla mesela tuna değil de tuna gibisinden.”* diyerek çalışmaları hayatına uyarlama süreciyle ilgili bir örnek vermiştir. Öğrendiklerini kendi adını söylerken uygulamaya çalışmak, bunun en önemli göstergelerinden biridir. Böyle bir

çalışmanın önemi Ingham vd.'nin (2012) kekemeliği olan çoğu kişi için isminin söylemenin zor olduğu ve özellikle ismini söylemeye yönelik kişisel boyutta çalışmanın faydalı olduğu bulgularıyla daha iyi anlaşılabilir. Buna karşılık izleme 3. Ayda araştırmadan ayrılan AT4'ün neden ayrıldığıнын irdelenmesi açısından yapılan telefon görüşmesinde kendisine ulaşılamamış olsa da eşi yapılan çalışmaların (2'li, 3'lü sözcük öbeklerinin okunması, cümledeki boşlukların sözel olarak tamamlanması gibi) eşinin yaşına uygun olmadığını söylemesi, aslında çalışmaların amaçlarının katılımcı ve eşi tarafından anlaşılmadığına ve kişinin günlük hayatına dahil edilemediğine işaret etmektedir. Bundan daha da önemlisi soru sorarak bunu irdelenmediği, neden yaptığını ve hayatına nasıl katacağını çözümleyemediği için, terapiden elde ettiği tatmin sürecinin yetersiz olduğu ve bunun da araştırmadan ayrılmasında bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Kişilerin ardışık günlerde terapilere katılacak *zamansal uygunluk*larının olması gerekmektedir. Zamanı olmayan kişiler için sık terapi almak bir seçenek olmayabilir. Aralıklı terapi programına katıldığı halde aslında sık terapi almak isteyeceklerini söyleyen kişilere (AT4 ve AT5), eğer öyle olsaydı terapilere gelip gelemeyecekleri sorulduğunda gelemeyeceklerini belirtmişlerdir. Dolayısı ile terapinin tek başına etkili olma potansiyelinin yanında, kişiye uygunluğu da çok önemli bir kriterdir. Terapi prgramına karar verirken, terapi sürecinin günlük yaşamda yapılabilirliği, kişinin karakterine uygunluğu ve de terapiden beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Sık terapidde sadece seanslara gelmek değil, bir dahaki seansa kadar katılımcıların çalışmaları yapmak için zamanlarının olup olmadığı, o on günlük terapi süreci boyunca çalışmaları içselleştirmek ve uygulamak için ne kadar zaman/mesai harcayabildikleri terapinin sonuçları üzerinde çok önemli bir faktördür. Ek olarak on günlük süreçte hızlı bir değişim olduğu için, kişinin değişime ne kadar hazır olduğu, bu sürede eline geçen her fırsatı konuşma denemeleri olarak kullanması, sadece terapistin söyledikleri ile yetinmeyip, kendim için ne yapabilirim diye düşünen ve öğrendiklerini hayatlarına adapte edebilmek için çaba sarfeden kişilerin terap sonuçları daha iyi olduğu gözlenmiştir. Örneğin sık terapinin katılımcılarından bir tanesi terapidde anlatım çalışılınca, gün içinde katıldığı arkadaş toplantısını bir fırsat bilerek fıkra anlatmıştır. Sadece onunla da yetinmeyip, o günden sonraki her toplantıda bir fıkra anlatmak için çaba sarf etmiştir. Bu katılımcının yaptığı gibi, klinikteki bir çalışmayı günlük hayata

entegre etme çabasının sonuçları çok olumlu olmaktadır. Kişi kendi hayatına, kişiliğine ve çevresine uygun olanın ne olduğunu düşünmüş, ihtiyacı doğrultusunda hareket etmiş (bu katılımcının herhangi birine sunum yapmak gibi bir ihtiyacı yaşantısından dolayı yokken, arkadaş toplantılarında, topluluk içinde bir şeyler anlatma ihtiyacı vardır. Kendisi için bunu aşma hedefi koymuş ve terapi süreci boyunca bunu aşmak için terapiye eş zamanlı olarak yürütmüştür. Terapi süreci boyunca öğrenilenlerin hayatın içine yedirilmesi, denemelerin yapılıp sonrasında bu tecrübelerin terapistle paylaşılması ve bir sonraki deneme için yapılabileceklerin terapistle birlikte planlandığı aktif bir sürecin yürütülmesi, birçok katılımcının yaptığı erteleme stratejisine göre çok daha verimli olmaktadır. Terapi boyunca çalışmalar yapmak yerine, terapi bitimini beklemek genel olarak yapılan bir hatadır. Bu durumda uygulamalar sırasında yaşanan zorluklara anında müdahale etme ve çalışmaları kişi için en faydalı olacak şekilde revize etmek mümkün olmamaktadır.

Araştırmacı terapi sürecinden fayda sağlamayabilmek için kişilerin neyin neden yapıldığını anlamasının, bunları kendi hayatı ve sorunlarıyla ilişkilendirebilmesinin çok önemli olduğuna inanmaktadır. ST4 bunu açıkça dile getirmiştir. Buna karşı örnek olarak izleme döneminde terapiden ayrılan katılımcı AT4 için eşinin yaptığı yorum, eşinin okumayı bildiği ve okuma çalışmalarının eşi için gerekli olmadığı görüşü, çalışmanın amacının katılımcı ve eşi tarafından anlaşılmadığı, dolayısı ile içselleştirilmediği ve kişiselleştirilemediğinden dolayı kullanılamadığı ihtimalini akla getirmektedir. Yine bu katılımcı sevmediği çalışmaya yazma çalışmalarından bahsetmiştir. Aslında hiçbir çalışmada katılımcılardan yazı yazmaya yönelik bir çalışma beklentisi olmamıştır. O yorum yine neyin, neden ve nasıl yapılması gerektiğinin katılımcı tarafından anlaşılmadığını göstermektedir.

5.2.Sonuç

Bu çalışmada kekemeliği olan yetişkin dönemdeki bireylerde sık terapi uygulanmasının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda sık ve aralıklı terapi grupları da birbiriyle karşılaştırılmıştır. .

Buna göre sık terapi uygulaması katılımcılarının toplam puanları ve KH% açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmuş ancak kekemelik süresi, algısal

kekemelik şiddet puanı (uzman, kendisi) ve konuşma doğallığı puanları (uzman, kendisi ve dış değerlendiriciler) açısından anlamlı bir fark olmamıştır. Bu sonuçlar aralıklı terapi grubu için de benzerdir. İki terapi grubu hiçbir zamanda birbirinden farklı çıkmamıştır. SL-ILS-S puanları açısından değerlendirildiğinde aralıklı terapi grubunun sonuçlarında anlamlı bir farklılık varken, sık terapi grubunun puanlarındaki minimal değişim anlamlı çıkmamıştır.

Katılımcıların terapi sonrasındaki düşüncelerine bakıldığında hem grup içi hem de gruplar arası katılımcıların görüşlerinin hemen hemen her konuda farklılaştığı görülmektedir. Bazı temalar birçok katılımcı tarafından dile getirildiği için katılımcılar için genel olarak daha önemli olarak değerlendirilebilir. Katılımcılar yapılan terapi uygulaması, yapılan çalışmalar, terapi sonrası kazanımlar ve öneriler olmak üzere dört farklı temada görüş bildirmişlerdir. Buna göre sık terapi uygulaması aralıklı terapi uygulamasına göre daha tercih edilirdir, terapi desteği kişilerde özgüven, rahatlama ve kendileri ve sürece olan inanç artışını ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların çoğu haftada bir seanstan fazla daha fazla seans almayı tercih edeceklerini belirtmiştir. İzleme döneminde daha sık seans yapılması katılımcıların çoğunun ortak görüşüdür. Sık terapi grubu katılımcıların çoğu terapi sonrasındaki değişimin kişinin kendisine bağlı faktörlerle ilişkili olduğuna yönelik görüş bildirirken, aralıklı terapi grubu katılımcıları değişimi daha çok terapinin teknik ve uygulama kısmıyla ilişkilendirmiştir. Kalabalık gruplarla yapılacak çalışmaların da terapi sürecine eklenmesi katılımcıların üzerinde durdukları konulardan birisidir.

5.3. Sınırlılıklar

Karma yöntem araştırmaları her iki araştırma yönteminin de güçlü yanlarını ortaya çıkarır, sonuçların daha iyi ortaya konulmasını hedefler. Ancak bu çalışmada her iki yöntemi bir arada kullanmak, katılımcı sayısının belli bir sayının altında tutulmasını gerektirmiştir. Buna bağlı olarak nicel verilerin analiz yöntemlerinde sınırlılıklar ve sonuçlarda beklentiden farklı sonuçlar alınmıştır. Bu sınırlılık aslında karma yöntem araştırmasının tercih edilmesinin de gerekçesini oluşturmaktadır. Araştırmacı çalışmayı karma yönteme göre desenlemeyi seçtiği için bu durum kaçınılmazdır.

Katılımcılara sunulan hizmetler ücretsiz sunulduğu için yorumlarını daha olumlu yapmış olabilirler. Yarı-yapılandırılmış görüşmeleri araştırmacının kendisinin yapması araştırmaya yanlılık katmış olabilir. Ek olarak katılımcılar görüşme sorularına da

terapistle birlikte yaptıkları görüşmeler sırasında cevap verdikleri için de daha olumlu cevaplar verme eğilimi içinde olmuş olabilirler. Özellikle katılımcıların verdikleri cevap için araştırmacının da desteğini ya da görüşünü öğrenme isteği içinde olduğu zamanlarda bu daha fazla geçerli olmuş olabilir. Ancak bu durum her ne kadar araştırmanın bir zayıf yönü olarak görülse de, araştırmacının katılımcıları tanıyarak oluşunun araştırmacılar üzerinde rahatlık ve daha açık olma eğilimi yarattığına, bu durumun da araştırma için aslında güçlü bir yan ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Görüşmelerin başında katılımcılara programın geliştirilebilmesi için gerçek düşüncelerini paylaşmalarının önemi, verecekleri cevapların araştırmacıda olumsuz bir duygu yaratma olasılığının olmadığı, hatta aksine öneri ve eleştirilerin bu süreçte programın gözden geçirilmesinde araştırmacı için çok kıymetli olduğu belirtilmiştir.

Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı araştırmanın son zamanlarının Kovid-19'dan kaynaklı pandemine denk gelmesi olmuştur. Bu nedenle araştırmanın son katılımcısı ile yapılan izleme 3.ay ve izleme 6.ay oturumları pandemi tedbirleri dahilinde yapılmıştır. Özellikle izleme 3.ay oturumu tamamen online yapılmak zorunda kalmıştır. Bu durumun da AT5'in performansı üzerinde olumsuz etkileri olduğuna inanılmaktadır.

5.4. Öneriler

Sık terapi uygulamasında katılımcıların motivasyonlarının yüksek tutulması gerektiği düşünülmektedir. Her gün terapiye gelmenin yorucu olabildiği bazı katılımcıların ortak görüşüdür. Ancak kısa ve yoğun olarak adlandırdıkları bu sürece aktif katılımları çok önemlidir. Bu nedenle ileri dönemdeki sık terapi uygulamasına yönelik katılımcıların çalışma performanslarını artırmaya yönelik çalışmalarda bazı noktalara daha fazla dikkat edilmesinin ve bazı ek kriterlerle katılımcı alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Buna göre;

- Katılımcıların klinik dışı yükleri arttırılmalı ve günlük zorunlu kamera çekimi-ses kaydı vb. istenmeli. Ev dışı (sosyal ortam, iş yeri, dışarıda vb.) çalışmalar yapmaları beklenmeli.
- Katılımcılara sık program ve bu programın hedefleri iyice anlatılmalıdır. Kişilerin programa katılımcılarında kendi isteklilikleri ve sorumluluk almaya hazır oluşlukları iyi değerlendirilmelidir.
- Kişilerle birlikte program süresince gün ve gün uygunlukları, her gün için ayrı ayrı terapiye katılabilecekleri gün ve saatlere kadar detaylı olarak

konusulmalıdır. Kişinin hem kendisi, hem de terapist programın gerekliliklerinin yerine getirilebileceğinden emin olmalıdır.

- Kişinin terapi için başvurduğu zaman programın devamlılığı için uygun bulunmaz ise ileri dönemdeki uygunluğuna yönelik bir zaman için program planlanabilir.
- Programa grup terapisi eklenebilir ve kalabalık gruplarla (kekemeliği olan ve olmayan) yapılan çalışma miktarını eklemenin genelleme süreci için faydalı olacağına inanılmaktadır. Ancak bu araştırma için farklı programlarda gelen ve farklı dönemlerde terapiye başlayan katılımcıları bir araya toplamak mümkün olmamıştır.
- Bu bir araştırma olduğu için takip süreci etkililiğin değerlendirmesine yönelik uygun olduğu düşünülen aralıklara göre programlanmıştır. Ancak bu terapi programının uygulamaya geçirilmesi söz konusu olduğunda görüşme sürelerinin aralarının daha yavaş bir artışla açılması daha uygun olacaktır. Örnek olarak öncelikle haftada bir seans, sonrasında iki haftada bir, ayda bir gibi uzayan aralıklı bir seans süreci kişilerin süreçten kopma, yaptıklarını unutma ihtimallerini azaltabilir. Böylece genelleme sürecinin daha etkileşimli sürdürülmesi sağlanabilir.
- Toplam seans sayısının şiddete göre belirlenmesi görüşünden yola çıkarak, ileri dönemde yapılacak araştırmalarla farklı kekemelik şiddetleri olan kişileri buna göre gruplayarak, farklı seans sayısına ait uygulamalar yapılabilir ve böyle bir değişkenliğin olup olmadığına bakılabilir.
- Daha fazla görsel kullanımı, öğrenme hızını arttırabilir. Ev çalışmaları için video ve ses kayıtlarının daha fazla kullanımı yanlış öğrenmeyi azaltabilir.
- Sık program için daha uzun seans süreleri ve 1-2 tane daha ek seans planlanabilir. Seansların uzatılması ile kişilerin verilen yoğun bilgiyi içselleştirmek ve kafalarındaki soruların cevaplarını almak için daha fazla zaman kazanmalarını sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Alkan, V., Şimşek, S. ve Erbil. B. A. (2019). Karma yöntem deseni: Öyküleyici alanyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 559-582.
- Allen, M. M. (2013). Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(3), 865-877.
- Alm, P. A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits. *Journal of Communication Disorders*, 37, 325-369.
- Altıntaş, O. (2018). Türkiye’de kekeleyen bir birey olmak. *Kekemeler Derneği*.
- American Speech-Language-Hearing Association-ASHA (1995). Guidelines for Practice in Stuttering Treatment [Guidelines]. Available from www.asha.org/policy Rockville, ABD (Erişim Tarihi: 03.01.2020).
- Andrews, G. ve Craig, A. (1982). Stuttering: Overt and covert measurement of the speech of treated subjects. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47, 96-99.
- Andrews, G., & Craig, A. (1988). Prediction of outcome after treatment for stuttering. *British Journal of Psychiatry*, 153, 236-240.
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A., Hoddinott, S., Howie, P. ve Neilson, M. (1983). Stuttering a review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
- Andrews, G. ve Cutler, J. (1974). Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 312-319.
- Andrews, G. ve Feyer, A-M. (1985). Does behavior therapy still work when the experimenters depart?: An analysis of a behavioral treatment programme for stuttering. *Behavioral Modification*, 9, 443-457.
- Andrews, G. , Guitar, B. ve Howie, P. (1980). Meta-analysis of the effects of stuttering treatment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 45(3), 287-307.
- Andrews, G., Howie, P. M., Dozsa, M. ve Guitar, B. E. (1982). Stuttering. Speech pattern characteristics under fluency-inducing conditions. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 25(2), 208-216.
- Arya, P. ve Yelimeli, G. (2013). Factors related to recovery and relapse in persons with stuttering following treatment: A preliminary study. *Disability CBR & Inclusive Development*, 24(1), 82-98.

- Baker, E. (2012). Optimal intervention intensity in speech-language pathology: Discoveries, challenges, and uncharted territories. *international Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 478-485.
- Baki, A. Ve Gökçek, T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1-21.
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., ve Goyder, E., (2016). Non-pharmacological treatments for stuttering in children and adults: a systematic review and evaluation of clinical effectiveness, and exploration of barriers to successful outcomes. *Health Technology Assessment*, vol. 20 (2), January.
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L. ve Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 14-29.
- Bhogal, S. K., Teasell, R. ve Speechley, M. (2003). Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*.
- Blomgren, M. (2010). Stuttering treatment for adults: An update on contemporary approaches. *Seminars in Speech and Language*, 31 (4), 272-282.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., ve Merrill, R. M., (2005). Intensive stuttering modification therapy: A multidimensional assessment of treatment outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 48 (June), 509-523.
- Blood, G. W. (1993). Treatment efficacy in adults who stutter: Review and recommendations. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 303-318.
- Blood, G. W. (1995). Behavioral-cognitive therapy program for adults who stutter: Computers and counseling. *Journal of Communication Disorders*, 28 (2), 165-180.
- Bloodstein, (1987). *A Handbook on Stuttering*. Chicago: National Easter Seal Society.
- Bloodstein, O. (1995). *A Handbook of Stuttering*. Singular Publishing Group, San Diego.
- Bloodstein, O. ve Ratner, N. B. (2008). *A Handbook on Stuttering* (6th Ed.). Australia: Thomson Delmar Learning, 348)
- Boberg, E. (1976). Intensive group therapy program for stutterers. *Human Communication Research*, 1, 29-42.

- Boberg, E. ve Kully, D. (1994). Long term results of an intensive treatment program for adults and adolescents who stutter. *Journal of Speech Hearing Research*, 37 (5), 1050-1059.
- Boberg, E. ve Sawyer, L. (1977). The maintenance of fluency following intensive therapy. *Human Communication*, 2, 21-28.
- Bohart, A. C. (2000). The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 127-149.
- Bothe, A. K. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: V. The art of clinical practice and future of clinical research. *Journal of Fluency Disorders*, 28(3), 247-258.
- Bothe, A. K. (2004). *Evidence Based Treatment of Stuttering: Empirical Bases and Clinical Applications*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, New Jersey.
- Bothe, A. K. ve Andreatta, R. D. (2004). Quantitative and qualitative research paradigms: Thoughts on the quantity and the creativity of stuttering research. *Advances in Speech Language Pathology*, 6(3), 167-173.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E. ve Ingham, R. J. (2006). Stuttering Treatment Research 1970–2005: I. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Behavioral, Cognitive, and Related Approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 321-341.
- Bothe, A. K. ve Richardson, J. D. (2011). Statistical, practical, clinical, and personal significance: Definitions and applications in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 233-242.
- Conture, E. G. (1990). *Stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Conture, E. (1996). Treatment efficacy: Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(5), 18-26.
- Conture, E. (2001). *Stuttering: Its Nature Diagnosis and Treatment*. Boston: Allyn & Bacon.
- Conture, E. G. ve Wolk, L., (1990). The efficacy of speech and language intervention. *Seminars in Speech and Language*, 11, 200-209.
- Constantino, C. D., Leslie, P., Quesal, R. W. ve Yaruss, J. S. (2016). A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *Journal of Communication Disorders*, 60.
- Craig, A., Hancock, A., Tran, Y., Craig, M. ve Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 45, 1097-1105.

- Craig, A. R. (1998). Relapse following treatment for stuttering: A critical review and correlative data. *Journal of Fluency Disorders*, 23, 1-30.
- Craig, A. R. (2002). Fluency outcomes following treatment for those who stutter. *SAGE Journals*, 94(3), 772-774.
- Craig, A. (2007). Evidence-based practice in the treatment of adolescent and adult stuttering: what do we know and what works?. *ASHA Convention Fluency Division Seminar*.
- Craig, A. R. ve Andrews, G. (1985). The prediction and prevention of relapse following stuttering: The value of self-control techniques and locus of control measures. *Behavior Modification*, 9, 427-442.
- Craig, A., Chang, E. ve Hancock, K. (1992). Treatment Success for Children who Stutter: A Critical Review. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 20(1), 81-92.
- Craig, A., Blumgart, E. ve Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61-71.
- Craig, A., Feyer, A. M. ve Andrews, G. (1987). An overview of a behavioral treatment for stuttering. *Australian Psychologist*, 22(1), 53-62.
- Craig, A., Hancock, K., Chang., McCready, C., Shepley, A., McCaul, A., Costello, D., Harding, S., Kehran, R., Masel, C., and Reilly, K. (1996). A controlled clinical trial for stuttering in persons aged 9 to 14 years. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39 (4), 808-826.
- Creswell, J. W., (2017). *Araştırma Deseni Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. (Çev: S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2019). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çelik, H., Baykal, N. B. ve Kılıç Memur, H. N. (2020). Nitel veri analizi ve temel ilkeleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 379-406.
- DeBelly, L., Gabel, R., Irani, F. (2018). Clinical outcomes of the intensive stuttering clinic for adolescents and adults. *Fluency and Fluency Disorders*. 3 (4), 17-29.
- Eichstadt, A., Watt, N., & Girson, J. (1998). Evaluation of the efficacy of a stutter modification program with particular reference to two new measures of secondary behaviors and control of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 23, 231-246.
- Euler, H. A., Lange, B. P., Schroeder, S. ve Neumann, K., (2014). The effectiveness of stuttering treatments in Germany. *Journal of Fluency Disorders*, 39 (1-11).

- Eve, C. L., Onslow, M., Andrews, C. ve Adams, R. (1995). Clinical measurement of early stuttering severity: The reliability of a 10-point scale. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 23(2), 26-39.
- Ferdinando, M. ve Stone, L. (2010). Implementing effective stuttering therapy within a school setting. *ACQ*, 12(3), 140-143.
- Frigério-Domingues, C. E., Gkalitsiou, Z., Zezinka, A., Sainz, E., Gutierrez, J., Byrd, C., Webster, R. ve Drayna, D. (2019). Genetic factors and therapy outcomes in persistent developmental stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 80, 11-17.
- Gabel, R. M., Hughes, s. ve Daniels, D. (2008). Effects of stuttering severity and therapy involvement on the role entrapment of people who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 41, 146-158.
- Games, D. (2013). Stuttering treatment: The role of acceptance in the process of change. *eHearsey*, 3(1), 48-51.
- Georgevia, D. (2014). Intensive non-avoidance group therapy with stutterer adults: preliminary results. *CoDAS*, 26(2), 122-130.
- Georgieva, D. ve Stoilova, R. (2018). A clinical training model for students: Intensive treatment of stuttering using prolonged speech. *CoDAS*, 30(5), 1-8.
- Georgieva, D., ve Orlikoff, R. F., (2019). Overview of Evidence-Based Treatment of Stuttering in Bulgaria and in the USA and Canada. *JRTDD Online*.
- Gibbs, G. R. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. Los Angeles: Sage Publications.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "Description of personality". The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1219.
- Guitar, B. (2006) *Stuttering An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Guitar, B. ve Bass, C. (1978). Stuttering therapy: the relation between attitude change and long term outcome. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 43, 392-400.
- Guitar, B. ve McCauley, R., (2010). *Treatment of Stuttering. Established and Emerging interventions*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Guitar, B., (2014). *Stuttering. An Integrated Approach to its Nature and Treatment*. Fourth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins,
- Haynes, W. O., Pindzola, R. H., ve Emerick, L. L. (1992). *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology* (4th. Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Healey, E. C., Trautman, L. S. ve Susca, M. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 40-48.
- Helps, R. ve Dalton, P. (1979). The effectiveness of an intensive group of speech therapy program for adult stammerers. *British Journal of Disorders of Communication*, 14(1), 17-30.
- Hills, J. ve McHugh, J. (1998). Theoretical and pragmatic considerations for extraclinical generalization. A. K. Cordes ve R. J. Ingham (Ed.). *Treatment efficacy for stuttering: A search for empirical bases* içinde (s. 243–292). San Diego: Singular Publishing Group.
- Howie, P. M., Tanner, S. ve Andrews, G. (1981). Short and long term outcome in an intensive treatment programme for adult stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 104-109.
- Hubble, M., Duncan, B. ve Miller, S. (1999). Hubble, M., Duncan, B., and Miller, S. (Eds.) (1999). The Heart and Soul of Change. *Journal of Clinical Hypnosis*, 49(1), 75-76.
- Ingham, R. J. (1990). Stuttering. S. Bellack, M. Hersen ve A. E. Kazdin (Ed.). *International handbook of behavior modification and therapy* içinde (s. 599-631). New York: Plenum Press.
- Ingham, R. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: I. Definition and application. *Journal of Fluency Disorders*, 28(3), 197-207.
- Ingham, R. ve Cordes, A. (1997). Identifying the authoritative judgments of stuttering: Comparisons of self-judgments and observer judgments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 581-594.
- Ingham, R. ve Cordes, A. (1998). Treatment decisions for young children who stutter: Further concerns and complexities. *American Journal of Speech-Language pathology*, 7, 10-19.
- Ingham, J. C ve Riley, G. (1998). Guidelines for documentation of treatment efficacy for young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41 (4), 753-770.
- Ingham, R. J., Kilgo, M., Ingham, J. C., Moglia, R., Belknap, H. ve Sanchez, T. (2001). Evaluation of stuttering treatment based on reduction of short phonation intervals. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 44 (6), 1229-1244.
- Ingham, R., Bothe, A., Wang, Y., Purkhiser, K. ve New, A. (2012). Phonation interval modification and speech performance quality during fluency-inducing conditions by adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45 (3), 198-211.

- Ingham, R. J., Ingham, J. C. ve Bothe, A. K. (2012). Integrating functional measures with treatment: A tactic for enhancing personally significant change in the treatment of adults and adolescents who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21, 264-277.
- Irani, F. (2010). A mixed method approach to evaluating treatment outcomes for an eclectic approach to intensive stuttering therapy. Doktora Tezi, College of Bowling Green State University.
- Irani, F. ve Gabel, R. (2013). Treatment outcomes for a nine-day intensive stuttering therapy program. *eHearsey*, 3(1), 52-58.
- İrani, F., Gabel, R., Daniels, D. ve Hughes, S. (2012). The long term effectiveness of intensive stuttering therapy: A mixed methods study. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 164-178.
- James, J. E., Ricciardelli, L. A., Hunter, C. E. Ve Rogers, P. (1989). Relative efficacy of intensive and spaced behavioral treatment of stuttering. *Behavior Modification*, 13(3), 376-395.
- Kaipa, R. ve Peterson, A. M. (2015). A systematic review of treatment intensity in speech disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(6), 507-520.
- Kehoe, T, D.,(1997). *Stuttering: Science, Therapy and Practice*. Casa Futura Technologies, 11-12
- Kent, R. D. (1984). Stuttering as a temporal programming disorder. (R. F. Curlee & W. H. Perkins (Eds.)), *Nature and treatment of stuttering: New directions*, 283–301. San Diego: College-Hill Press.
- Klein, J. F. ve Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4):255-273.
- Laiho, A. ve Klippi, A. (2007). Long and short-term results of children's and adolescents' therapy courses for stuttering. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42, 367-382.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*, 94–129. Basic Books.
- Langevin, M., & Boberg, E. (1996). Results of intensive stuttering therapy with adults who clutter and stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 315-327.

- Langevin, M., Kully, D., Teshima, S., Hagler, P. ve Narasimha Prasad, N. G. (2010). Five-year longitudinal treatment outcomes of ISTAR comprehensive stuttering program. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 123-140.
- Law, J., Garrett, Z. ve Nye, C. (2005). Speech and Language Therapy Interventions for Children with Primary Speech and Language Delay or Disorder. *Campbell Systematic Reviews*, 1(1), 1-85.
- Liebovitz, S., Kroll, R. (1980). Intensive Stuttering Therapy: Retrospective Data and Current Maintenance Considerations. *ASHA Conference, Detroit*.
- Logan, K. J. (2015). *Fluency Disorders*. Plural Publishing, San Diego.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L. B., Margolis, M. ve Cohen, M. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs vs. a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(8), 480-491.
- Mahr, G. ve Leith, W. (1992). Psychogenic stuttering of adult onset. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(2), 283-286.
- Martin, R. R., Haroldson, S. K., & Triden, K. A. (1984). Stuttering and speech naturalness. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, 53-58.
- Manning, W. (2007). Documenting therapeutic change with qualitative analysis. *Fluency and Fluency Disorders*, 17 (3), 23-26.
- Manning, W. H. (2009). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders* (Third Edition), New York: Delmar Cengage Learning.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. ve Hubble, M. A. (1997). *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York: Norton.
- Mongia, M., Gupta, A. K., Vijay, A. ve Sadhu, R. (2019) Management of stuttering using cognitive behavior therapy and mindfulness meditation. *Industrial Psychiatry Journal*, 28(1), 4-12.
- Murray, E., McCabe, P. ve Ballard, K. J. (2014). A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(3), 486-504.

- Murza, K. A., Vanryckeghem, M., Nye, C. ve Subramanian, A. (2019). Effects of stuttering treatment: A systematic review of single-subject experimental design studies. *EBP Briefs*, 13(4), 1-15.
- Nevzeta, S., Junuzovikj-Zunikj, L., Duranovikj, M., Ibrahimagikj, A. ve Beganovikj, L., (2009). Stuttering therapy for a child at intermediate stuttering level. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 10 (3-4), 41-51.
- O'Brian, S., Heard, R., Onslow, M., Packman, A., Lowe, R. Ve Menzies, G. (2020). Clinical trials of adults stuttering treatment: Comparison of percentage syllables stuttered with self-reported stuttering severity as primary outcomes. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 63 (5), 1387-1394.
- Onslow, M., Costa, L., Andrews, C., Harrison, E. ve Packman, A. (1996). Speech outcomes of a prolonged-speech treatment for stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 734-749.
- Packman, A. ve Onslow, M. (2012). Investigating optimal intervention intensity with the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 467-470.
- Patton, M. Q. (2002). Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry: A Personal, Experiential Perspective. *Sage Journals*, 1(3), 261-283.
- Pertijs, M.A.J., Oonk, L.C., Beer, de J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Ormondt, van J., Rosenbrand, C.J.G.M., Bezemer, M., Wijngaarden, van L.J., Kalter, E.J., Veenendaal, van H. (2014). Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults. NVLF, Woerden.
- Peters, T. J. ve Guitar, B. (1991). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Peters, T. J. ve Guitar, B. (2006). *Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Prasse, J. E. ve Kikano, G. E. (2008). Stuttering: An overview. *American Family Physician*, 77(9), 1271-1276.
- Pennington, L., Miller, N., Robson, S. ve Teen, N. (2010). Intensive speech and language therapy for older children with cerebral palsy: a systems approach. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(4), 337-344.

- Pertijs, M.A.J., Oonk, L.C., Beer, de J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Ormondt, van J., Rosenbrand, C.J.G.M., Bezemer, M., Wijngaarden, van L.J., Kalter, E.J., Veenendaal, van H. (2014). Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults. NVLF, Woerden.
- Prins, D. (1993). Models for treatment efficacy studies of adult stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 18(2-3), 333–349.
- Prins, D. ve Ingham, R. (2009). Evidence-based treatment and stuttering-historical perspective. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 52(1), 254-263.
- Rami, M. (2014). Intensive group therapy might be considered for older teenagers who stutter. *Evidence Based Communication Assessment and Intervention*, 8(1), 29-34
- Ratner, N. (2018). Selecting Treatments and Monitoring Outcomes: The Circle of Evidence-Based Practice and Client-Centered Care in Treating a Preschool Child Who Stutters. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 49(1), 13-22.
- Reitzes, P. ve Snyder, G. (2006). Response to “Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes,” by Blomgren, Roy, Callister, and Merrill (2005). *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49(6), 1420-1422.
- Riley, G. D. (2009). Stuttering severity instrument (SSI-4) (3rd ed.). Austin, Tx: Pro-Ed.
- Riley GD, Riley J. (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Sciences and Disorders*, 27, 188–199.
- Rentschler, G. J. (2012). *Here's how to do stuttering therapy*. Plural Publishing, San Diego.
- Worrall ve Bennett.
- Santus, N. M. (2016). Effects of treatment session frequency and duration for stuttering treatment conducted in public elementary schools. Doctoral Thesis, Athens, University of Georgia.
- Schmitt, M. B., Justice, L. M. ve Logan, J. A. R. (2016). Intensity of language treatment: contribution to child language outcomes. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52(2), 155-167.
- Scharf, E. (2017). Exploring the lived experiences of adults who stutter: A qualitative study. *Ursidae: The Undergraduate Research Journal at the University of North Colorado*, 6(3).

- Schwartz, H. D. (1999). A Primer for Stuttering Therapy. *Allyn ve Bacon, Boston*. (151)
- Sharpio, D. A. (1999). *Stuttering Intervention*. Austin: Pro-ed.
- Smith, A. ve Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Resources*, 60, 2483-2505.
- Sommer, M., Waltersbacher, A., Schlotmann, A., Schröder, H. Ve Strzelczyk, A. (2021). Prevalence and therapy rates for stuttering, cluttering and developmental disorders of speech and language: Evaluation of German health insurance data. *Front. Hum. Neurosci.*, 15, 1-13.
- Sonsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B. ve Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable?. *Int. J. Lang Commun Disord*, 54(4), 606-619.
- Sprenkle, D., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113–129.
- St. Louis K. & Westbrook, J. (1987). The effectiveness of treatment for stuttering. In L. Rustin, H. Purser, & D. Rowley (Eds.), *Progress in The Treatment of Fluency Disorders*. London: Taylor and Francis.
- Tetnowski, J. A. ve Damico, J. S. (2001). A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 17-42.
- Thomas, C. ve Howell, P. (2001). Assessing efficacy of stuttering treatments. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 311-333.
- Thomas, M. L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemp Fam Ther*, 28, 201-210.
- Tichenor, S. E. ve Yaruss, J. S. (2020). Recovery and relapse: Perspectives from adults who stutter. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 63, 2162-2176.
- Topbaş, S., Maviş, İ., Özdemir, S., Tuncer, M., Ünal, Ö. Güven, S., Altınsoy, A., Topbaş, O. ve St. Louis, K. (2011). *Kekemelik için Terapi ve İnternet Ortamında Topluluk Temelli Özyardım Destek Grupları Oluşturma Çabası*. Maya Akademi Yayınevi, Ankara. 54-55, 77-79.
- Van Riper, C. (1982). *The Nature of Stuttering*. New Jersey: Englewood Cliffs. Prentice - Hall.

- Venkatagiri, H. S. (2009). What do people want-fluency or freedom?. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(2), 500-515.
- Warren, S. F., Fey, M. E. Ve Yoder, P. J. (2007). Differential treatment intensity research: a missing link to creating optimally effective communication interventions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 70-77.
- Webster, R. L. (1980). *The Precision Fluency Shaping Program: Speech Reconstruction for Stutterers. Clinician's Program Guide*. Roanoke: Communication Development Corporation.
- Williams, D. E. (1971). Stuttering therapy for children. Travis, L. E. (Ed.). *Handbook of Speech Pathology and Audiology*, (1073-1093). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Williams, A. L. (2012). Intensity in phonological intervention: Is there a prescribed amount? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 5, 456-461.
- Williams, D. F., (2006). *Stuttering Recovery*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London.
- Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29 (4), 484-489.
- Worrall, L. E. ve Bennett, S. (2001). Evidence-based practice: Barriers and facilitators for speech-language pathologists. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 9, 243-256.
- Yairi, E. (2007). Subtype stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32(3), 165-196.
- Yairi, E. ve Ambrose, N. G. (1992). A longitudinal study of stuttering children: Apreliminary report. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 755-760.
- Yairi, E. ve Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering. Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yairi, E. H. ve Seery, C. H. (2015). *Stuttering Foundations and Clinical Applications*. Pearson.
- Yaruss, J. S. (1998). Treatment outcomes in stuttering: Finding value in clinical data. In A. Cordes & R. Ingham (Eds.), *Toward treatment efficacy in stuttering: A search for empirical bases* (pp. 213–242). Austin, TX: Pro-Ed.
- Yaruss, J. S. (2001). Evaluating treatment outcomes for adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 34(1–2), 163–182.

- Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Reeves, L., Molt, L. F., Kluetz, B., Caruso, A., McClure, J. A. ve Lewis, F. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 115-134.
- Yaruss, J. S. ve Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health: an update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35-52.
- Yaruss, J. S. ve Quesal, R. W. (2006). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90-115.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (5. Baskı), Seçkin, Ankara, 61, 79, 91, 123.
- Yoder, P., Fey, M. E. ve Warren, S. F. (2012). Studying the impact of intensity is important but complicated. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 410-413.
- Zebrowski, P. (1994). Stuttering. *Diagnosis in Speech-Language Pathology*, 215-245.
- Zebrowski, P. ve Kelly, E., (2002). *Manual of Stuttering Intervention*. Singular Publishing Group, Canada.
- Zimmermann G. N., Smith A., ve Hanley J. M. (1981). Stuttering: In need of a unifying conceptual framework. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 25–31.

İnternet kaynakları

http-1

<https://www.speechandstuttering.com/wp-content/uploads/2020/01/PFSP-brochure-complete-2020-PDF.pdf?b049b3&b049b3> (Erişim Tarihi: 04.07.2020)

http-2

<https://westutter.org/other-programs> (Erişim Tarihi: 03.05.2019)

http-3

<https://www.citylit.ac.uk/courses/specialist-learning/speech-therapy/intensive-stammering-therapy-courses-freedom-to-speak> (Erişim Tarihi: 07.09.2019)

http-4

http://www.kekemeyim.com/index.php?option=com_content&view=article&id=88:kekemelik-tedavi-sueresi&catid=37:kekemelik-tedavisi&Itemid=129
(Erişim Tarihi: 10.08.2020)

http-5

<https://www.asha.org/research/ebp/> (Erişim Tarihi: 02/02/2019)

http-6

www.stutteringhelp.org/why-go-speech-therapy (Erişim Tarihi: 04/01/2021)



EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. Görüşme (10 seanslık terapi döneminin bitiminde)

- a. Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?
- b. Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecektir olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?
- c. Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?
- d. Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?
- e. Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?
- f. Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdir? Kısaca bahsedebilir misiniz?
- g. Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?
- h. Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

2. Görüşme (Terapi dönemi sonrasındaki 6 aylık izleme döneminin bitiminde)

- a. Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?
- b. Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?
- c. Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

EK-3 Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Dökümleri

ST1

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu?

ST1: Evet, uygun bir terapiydi hatta iyi yanlarından istiyosanız başlayabilirim ya da siz mi sorarsınız artık, Soru cevap mı yapcaz?

UYGULAYICI: Neden uygun olduğunu düşünüyorsunuz?

ST1: Neden uygun olduğunu söylüyüm, çünkü arada boşluk bırakmadığımız için hem benim yoğunlaşmam daha kolay oluyor, hem de unutma olayı çok fazla olmuyor. Hani bunu yapmam gerektiğini çünkü daha iyi biliyorum o sıralar peş peşe olduğu için.

UYGULAYICI: Sizce sık terapinin uzun süreli terapiye göre avantajları var mı? Varsa neler?

ST1: Avantajları şöyle, bir an önce öğrenmem gereken şeyleri öğrenip antrenman yapmak için kendime daha fazla bir zaman tanıyabilirim, iyi yanı o olabilir. Uzun olmasının iyi bir yanı olacağını ben, o benim kendi fikrim. Hani çok fazla iyi olacağını ben düşünmüyorum. Hani çünkü arada bir hafta boşluk bıraktığınız zaman, hani üç dört gün tamam yaparsınız ama illaki hani çünkü işe gidip gelen de olacak bu arada. Hani bu unutulacak, arada iki üç gününüz heba olabilir diyebilirim her hafta. Ama şimdi mesela siz bana her gün mesaj attığınızda veya iletişim halinde olduğumuz zaman şimdi benim her akşam aklımda oluyor ve uyucaksam bile diyorum ki ben bunu yapım öyle uyuyum. Çünkü çok sık, aralarda boşluk yok ve öyle bi rahatlık ortamı olmuyor. Aslında daha iyi beni böyle darlamanız, daha iyi bi şey tabi benim için. Hani iki haftanın sonunda da önümüzdeki bir ay içinde, tabi o insanın gene kendisine bağlı ama, hani şöyle iyi bir şekilde devam ettirdiğimiz sürece bence gayet yararlı olacağını ben düşünüyorum. Ya okumam konusunda hani aşırı şey değişti bende. Hatta baya rahatlardım diyebilirim. Konuşma da zamanla olacak birşey zaten.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST1: Yani şöyle, ulaşım falan demicem çünkü onlar ne kadar evinize uzak olsa da gitceğiniz yer sizin için önemli bir şeyse iki buçuk saatte olsa yolunuz gelirsiniz. O sorun değil. Ama daha sık olmasının, yani bence dezavantajı konusunda çok fazla bir dezavantajı olmaz ama belki şöyle olabilir, aşırı yorar bünyeyi. Çünkü sürekli bir antrenman, okul, iş. Onu yapmam lazım, onu yapmam lazım. Belki birazcık normal hayatınıza zaman ayıramayabilirsiniz eğer ki çok yoğun bir insansanız. Ama eğer ki

zaten bu işi halletmek istiyorsanız hani önceliğinizin bu olması lazım. Arkadaş çevreniz gene olur, hepsi olur ama bu daha önemli birşey bence. Ama uzun olan süreçte yani ben bunu pek yakalayabileceğimizi düşünmüyordum hani.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız sık terapiyi mi tercih edersiniz uzun terapiyi mi?

ST1: Sık terapiyi.

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST1: Bana sağladığı faydalar şöyle ki, anında gelen soruları kontrollü bir şekilde cevap verme konusunda bana baya yararı oldu çünkü o beni gerçekten rahatsız eden bir şeydi. Onun dışında hız kontrolü ama bu iş hemen olan birşey değil çünkü baya hayat tarzınız değişiyor. Hani arkadaş çevrenizden, ailenizde bundan başlayabilirsiniz ama her dakika aklınızda kalması biraz zor. Ama tabi bunu oturttuğunuz zaman, memnunluk açısından bu çok daha rahat diyebilirim.

UYGULAYICI: Sık terapi program sırasında yapılan çalışmalardan en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar var mı?

ST1: Yumuşatma benim için önemliydi, bir. İkincisi bağlama da önemliydi. O da hani şu şekilde, ben eğer ki sizinle bu randevuyu yapıyor olmasaydık ben o, hani daha önce ulama görmedim değil. Edebiyat dersinde gördüm ama bunun ne şekilde konuşmama yansıtıyor olabileceğimi bilmiyor olacaktım. Hani ikisini bağlamanın o yöntemi önemli. Son iki harfi birleşik gibi okumak fark ettiriyor çünkü kulağa gelen konuşmayı da baya bi. O ikisi benim için iyiydi. Ama çok verim alamadım dediğimiz şey olabilir, şu resimlerle, ama şey değil, oynadığımız oyun değil. Onun gene bir yararı oldu bana. Ama o resimlerle karşılıklı olarak konuşma. Ondan çok verim alamadım.

UYGULAYICI: Sevdığınız-sevmediğiniz çalışmalar oldu mu?

ST1: Kendimi izlemem o benim için baya keyif vericiydi okuduktan sonra. Yani gayet rahat geliyordu konuşmam kulağıma. Motivasyon oluyor diyebiliriz. Çünkü önceki videoları da açıp izlediğinizde karşılaştırma yapma şansınız olabilir, o da iyi bir gözlem olur. Hani eskiden böyle yapıyordum, dikkat ettiğim zaman böyle olabiliyormuş, neden hep yapmım, mesela. O çok yararı oldu benim için. O benim için önemliydi. Onun dışında yani gereksiz bulduğum birşey olmadı çünkü o başkalarıyla da araştırmamız, görüşmemiz o da iyi birşey. Çünkü yani işiniz olsa bile bir anda bir telefon geliyor, hemen ona yoğunlaşmanız gerek, o kişiye. Yani bi anda aslında kendinizi

toplamayı öğretiyor. O da önemli bir şey bence. Ya onun dışında pek beğenmediğim birşey olmadı.

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olması için önerileriniz var mıdır?

ST1: Yani aslında bunu pek düşünmemiştim. Böyle bir soru beklemiyordum ama hani şu şekilde birşey söyleyebilirim, hani şu dün yaptığımız karşılıklı, üç beş kişiye yaptığım o sunumu, belki onun sayısını biraz arttırabilirsek. Daha fazla antrenman daha iyi olur diye, belki o şekilde bir önerim olabilir. Onun dışında zaten on günden bahsediyoruz, hani anca yetişir tarzında bir cevapla size geri dönüyorum. Çünkü baya şey var.

ST1

2. Görüşme

(görüşmeyeli geçen bu 3 aylık sürede kendiniz ve süreçle ilgili genel düşünceleriniz nasıl?)

ST1: şöyle söyleyebilirim artık daha çok rutine dönmeye başladı, daha çok oturmaya başladı üstüme. Önceden hani diyoduk ya unuttuğumuz yerde bi işaret yapalım, artık onlara pek gerek olacağını sanmıyorum. Çünkü artık direk bi konuşmaya başlayacağım zaman aklıma geliyo. Bu tabi iyi birşey. Pratiklik konusunda onda yalan söylemiycem LGS ağırlıklı önceliğim olduğu için prova yapma şansım çok fazla olmadı. Kitap okuyordum ama bu anlatım kısmını pek yapamadım ailemle. Ama şöyle ki, okuduğum kitabı anlatmak değil de, her akşam anneme bulaşırım, kızdırırım. O da bi nevi muhabbettir aslında. Yani sürekli annemle irtibat halinde olduğum için. Ben de onu şöyle yapıyorum mutfığa gidiyim dikkat ederek annemle muhabbet ediyim diye gidiyorum. Şöyle kızdırmışım kızdırmamışım o önemli değil. Annemin vereceği tepkiye göre de önceden değerlendirme yapıyorum. Hani sert tepki verirse gene aynı dozda ayarlayabiliyo muyum ona bakıyorum mesela. Tepkilere göre. Çünkü bazen ailemde de oluyodu. Yani onun nedeni o mu diye bakıyodum aslında. Hani sert çıkışı annemin arada vardır böyle halleri. Acaba onu yaptığında mı oluyo bende yoksa (takılmalar) kendim değerlendirme yapıyorum. Ama ondan olmadığını fark ettim. Aslında tamamıyla o anki duyguyla alakalı ya. O duygu, yüzde 80-90 ağırlık o. onun dışında da dış etkenler olduğunu düşünüyorum. Şöyle ki mesela o susamak olur, dil damak kuruması olan şeyler, fiziksel. Ama onun dışında kendinizi iyi hissettiğiniz sürece ister yeni bir insanla tanışıyor olun, ister bi topluluğa konuşuyor olun pek bir şey fark

etmiyor açıkçası. Ani heyecan bira önüne geçiyor ama o yatıştırılıyo. Yani önemli olan stres. En kötüsü o. mesela mimiklerden de o anlaşılıyor zaten sizi dinleyen insandan. Böyle anlatamıyo muyum tarzında birşey girerseniz psikolojiye o iyi birşey değil. Acaba sesimi mi duyuramadık deyip bir üstüne çıkmaya çalışırsınız, o sizin istediğiniz ton kaçar. Öyle olunca daha çok gerilirsiniz. Öyle bir durum arkadaş çevremde de aslında denk gelmişti. Ama artık şuna döndük, ben artık daha ağır konuştuğum için o arkadaşım da birazcık ağır anlayan bir insan. Kendisi birazcık bağırarak konuşuyor. O yüzden benim de öyle konuşmamı istiyor. Ama önceden olsa şöyle düşünüyodum, ben ona ayak uydurayım biraz daha bağırırım ama şimdi diyorum o bana ayak uydursun az sesli konuşsun. Hani ona döndü yani ben ne ayak uydurucam. beni ne yoruyosun şimdi sesimi bağırttırarak. Çünkü bağırdığım zaman zorlanıyorum. Yani anlamıyosan yanıma otur napiyim yani (gülüyor). Karşımda oturma. Çözümleri öyle buluyorum artık. Ve de daha rahat oluyo genel olarak.

(Terapiye başlamadan öncesi ve sonrasına baktığınızda konuşma özelliklerinizde ne değişti sizce. Hayatınızda ya da hissettikleriniz boyutunda birşey değişti mi?)

ST1: şimdi şöyle, öncelikle bi kaç kullandığım sıkıştığım zaman kullandığım birkaç kelimeyi şuan kullanmıyorum. Şey ını şunu diycektim, şey falan, onlar pek olmuyo artık. Bağladın mı gidiyo. Onun dışında bana kattığı tam bilgelik demiyim de hani o doza yakın birşey yakaladık diyebilirim. Konuşmalarımda en azından (Kendinizi öğrenmeye karşı bilgelik mi bu?) evet. Onun dışında bana kattığı, özgüven konusunda da daha şeyler üstüne koydu diyebilirim (Rahat mı hissediyorsunuz kendinizi?) evet.

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

ST1: Hayır. Ek desteğe ihtiyaç duymadım çünkü o sizin dediğiniz de aklıma geldi ve onu mantıklı buldum şöyle bi düşününce. Çünkü ben size gelmeden önce bi devlet hastanesine gittiğimi söylemiştim. Orda bu hastalığın geçmesi için ilaç verildi bana. Hani ilaçla falan olucağını ben de pek düşünmüyodum. Öyle olunca yani sizin bu kadar ilgilenmeniz sonucu başka birine yönelmem, hani dedim ki bu gidişatı birazcık etkileyebilir o sizin dediğiniz aklıma geldi – araştırma sürecinde başka bir destek almak sonuçları çarpıtabilir, Çünkü herkesten birşey almak dediniz ya. O geldi ve onu mantıklı buldum. O gün diyelim takılmalarım oldu rahatsız olduğum zaman, eve geldiğimde o notlara bakınca ben rahatlıyosam zaten bi desteğe ihtiyacım yoktur. Yani o notlara bakıp teselli buluyodum. Ve de öyle mesela akşam vakti arkadaşımı arardım. Mesela

biraz konuşurduk. Ona da derdim ki bi değişiklik var mı? Yani şöyle ki iyisin diyip geçiştirme eğer eksik varsa söyle derdim. Yani ben (kendinizi rahat hissettiğiniz bir arkadaşınızla?) aynen. Şöyle zaten benim hiçbir zaman öyle bir arkadaş çevrem olmadı. Bana iyimser yaklaşan insanı sevmem ben. Yani eksigin neyse onu söylecek ki sen doğruyu bulasın. O da zaten ona baştan söyledim, eğer o samimiyeti yapacaksan seni arar sorarım ben sadece şey konusunda. Ondan sonra hoşuma gitti yorumları, objektif bakıyor çünkü. Testlerimi o arkadaşla yapmaya başladım. Onun dışında öyle. (Terapi olsaydı gitseydim gibi ihtiyacınız olmadı doğru mu anlıyorum?) yok olmadı.

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

ST1: Aslında şöyle, terapi burda konuştuklarımız tabi rahatlatıyo. Ama şöyle ki zaten bu işi isteyen bi insan buraya gelmeye hiçbir üşengeçliğinin olmaması gerekiyor. Hani bize bırakırsanız şöyle olur. Burda sizin yoğunluğunuz önemli. Bana kalsa ben daha sık gelmek isterdim. Yani ama tabi o aralık çünkü insana hani ne derece yaptığınız işe kafayı koymuş olsanız da bağlı olsanız da esneklik katıyo. Şimdi bizim o sık çalıştığımız hafta eve gittiğim zaman hani direk yemeği yiyip ona oturuyodum. Çünkü öncelik yani uğraştığımız birşey varsa onun sonunu getirmek lazım bi şekilde diye oluyo düşününce. Ama o görüşmeleri sıklaştırdığınız zaman o daha iyi olur gibi düşünüyorum.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

ST1: Ya şöyle ki o geldiğim on günün ben çok verimli olduğunu düşünüyorum. Çünkü hem ara vermeden hem de ful pratik. O baya önemli birşey zaten ilk öğrenim orda oluyor. Ondan sonrası zaten bize bağlı biraz daha ama şöyle ki o on gün insanın bilinç altına yerleşmesi için önemli bir süre. Hatta daha fazla uzatılabilir mi bilmiyorum ama o pratiklerin sıklığı, arka arkaya olması senin o işi yapman gerektiğini oturtuyor. Yani mesela bir gün gelip üç beş gün gelmeseniz, ya tamam yaparız ya falan şeklinde olabilir (Ötelenen ödev gibi?) evet. Aynen öyle. Yani ne kadar sıkı tututlursa, hasta açısından diyim, orda da daha önemli bir hal alıyo diyebilirim. Ciddiye biniyo iş. (Arka arkaya olmasından memnun kaldınız?) aynen.

(Daha uzun olabilir miydi?) ya olabilir. (gülüyor)

(peki genel olarak başkalarına da faydalı olacağını düşünüyor musunuz)

ST1: şöyle burdan arkadaşla da birazcık gönderme yapmak lazım. Bilmem diyerek bu iş olmaz. Onu bi söyleyin. Hani ne yaptığımda oluyo sorusunu sorarsanız zaten açık kapı buluyorsunuz. Mesela şöyle ben ayna karşısında biraz daha zorlanırdım konuşurken. Çünkü komik gelirdi yani. Ama artık biraz daha mimiklerime falan da bakmaya başladım. Takılmam olsa bile çok şiddetli olmuyo zaten. Ama olduğu zaman bile mimikleri dengelemeyi biraz daha iyi öğrenmişim şu anda. Ayna o işe yarıyo aslında biraz da (hissettiğiniz ve gördüğünüzü birleştirmeye mi?) aynen. Mesela ilk başlarda ne bileyim vücut bir bütün olur siz de söylemişsiniz. Yani hep çene aşağı gidiyo mesela çünkü kelimeyi çıkarırken zorlanırsınız. Hem de kaşlar kalkıyodu. Mesela o şiddetli bi takılmaydı. Ama onu gittikçe azalttığımı görüyorum. (şu anda o kaşı hiç görmedim) aynen o kaşı kullanmıyorum. Yani diyeceğim o ki aslında önemli bir pratik. Ben de şu anda şöyle takılma konusunda bir sorunum olduğunu düşünmüyorum da hani çünkü olumlu olduğu kadar eksik yönler de bakmak lazım. Onlara bakıyorum ama pratiği tam yapmadığımı düşünüyorum. O da şöyle o yapılsa daha iyi olabilir diye olasılıklı konuşmak istemiyorum. Ama şöyle ben yaptığım kadarıyla bu kadar oluyorsa, hani bunu tam ciddiye alınmış bi şekilde, hani onu da şöyle anlatıyım. Etkenler olmadığı sürece mesela şimdi ben üniversiteye başladığım zaman benim tek etkenim okuldaki dersleri vermek olucak. Hani başka önceliğim olmadığı için o işe daha çok eğilinebilir. Şimdi olaya öyle yaklaştığınız zaman bence çok daha iyi verimler. Yani bilgiye ulaşabiliriz öyle baktığınız zaman.

(çalışmaya katılanlar ya da kekemeliği olanlara öneriniz ne olabilir)

ST1: önerim şimdi her şeyin başında kendinizi rahatlatmanız gerekiyor. Hani bu konuştuğunuz insan erkek olur bayan olur fark etmez. Hani ne kadar, oturma biçiminiz de önemli bu arada. Hani şu şekilde oturarak zaten nefesiniz sıkışuyo, böyle rahat konuşma ihtimaliniz yok. Hani şöyle dik bir oturuş ve de biraz daha kendinizden emin konuşmanız gerekiyor ki zaten rahat konuşabilesiniz. Onun dışında önerebileceğim çok fazla baskı yapmamaları. Mesela şöyle benim onu denediğim oluyodu terapi zamanında, ben buna şöyle başladım pratikte, tanımadığım bir insanda adres sorarak. Bilmiyomuş gibi mesela burdan kuru metroya nasıl gidebilirim şeklinde başladım. Onlar önemlidir. Şimdi niye yapamadım diye baskı yapmamak aslında en önemlisi. Yaparsanız çünkü onun arkası geliyo. O kadar denedim olmadı. P kadar denedim olmadı dersiniz o çöküntü yapar zaten. Orda rahatlığa ulaşamadığınızdan ötürü zaten o konuşmayı rahatça yapamıyorsunuz. O yüzden baskı yapmamanız gerekiyo kendinize bu bir. İkincisi de

önceden hatırlayabileceğiniz bir yerinize olur işaret yapmanız etkili oluyo. Eğer ki hatırlayabiliyorsanız. Çünkü onu bi anda toplamak gerçekten zor oluyo. Hani diyelim hızlı bi şekilde sordunuz, sonradan onu yavaşlatmaya ve tekrardan sormaya çalıştığınızda o zor oluyo. En baştan yapıp da devam ederseniz o daha rahat. O yüzden hep önceden hatırlamak daha iyi. Kendinizi sıkılamaya çalışın. Onun dışında insan ilişkileri olması gereken bir şey onda kaçırımız yok. O duygu önemli işte zaten onun dışındakiler önemli değil.

ST1 Katılımcının terapi boyu dile getirmiş olduğu düşünce ve yorumları

Artık hızlı olunca ve yumuşatmayı yapamadığımda konuşmam bana doğal gelmiyor. Yeni hızıma alıştım.

Terapi süreci sonrasında eskiden cümlelerin sonuna eklediğim falan filanları kaldırdım.

Konuşmam artık daha rahat. Karşılıklı konuşmalar sırasında bunu yapmalıyım diyip 10 saniye içinde kafamda toplayıp öyle cevap veriyorum.

Bu yüzden anlatımımı beğenmiyorum çünkü anlatmak istediğim çok şey var. Bir de espri ekliyorum. Zaten uzun anlatıyorum.

Rahat konuşurken oturuşum bile değişiyor.

Konuşma sırasında anlatıma kıyasla arada soru gelmesi rahatlatıyor.

Mimikler benim için önemli. Mimiksiz konuşmayı seviyorum, böyle rahat.

Yaşadığım şeyleri anlatırken daha rahat olduğumu fark ettim. Yeni, daha yapmadığım şeyleri nasıl yapacağımdan bahsederken daha çok zorlanıyorum.

Karşılıklı konuşmalarda sizin sözünüzü bitirmenizi beklemediğimi fark ettim.

Şu an kendimi daha özgüvenli hissediyorum (Terapi sonu)

Özellikle okumamda çok acayip bir değişim oldu

ST2

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

ST2: Ben buraya gelirken oğlum için geldim. Sizin de desteğinizle ben de bu programa katıldım. Çok mutlu oldum inanın her yönüyle. Zaten umutlu gelmiştim. Eğitimli insanların eline bırakmak istiyordum çocuğumu.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecek olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

ST2: Ben bu kısa programdan daha çok keyif aldım. Çünkü 4. seanstan sonra düzeldiğimi fark ettim. Bu bana moraldti. Hani bu süreye yayılmış olsaydı belki bu mutluluğu birkaç ay sonra alacaktım. Kısa süre beni daha çok mutlu etti.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST2: Bunun olumsuz bir yanını görmedim çünkü çok sıkı bir çalışma oldu. Zamanla yoğunlaştım. Yormadı çok mutlu etti. Çok istediğim bir şeydi çünkü.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

ST2: Yani şu an ilerisini göremediğim için, uzun süreli olmakta onun da tabi faydaları vardır. İnsana moral bakımından az önce de dediğim gibi moral daha fazla yükseliyor. O süreyi beklemek, bilmiyorum. Beklemezdim herhalde, gene kısa program alıp akabinde kendim destekle ilerleyebilirim.

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST2: Özgüven, özgüven çok yani. Daha önceden her topluma girip konuşamazdım. Bahsettiğim gibi dün hayatta ilk defa fıkra anlattım (gülüyor). Sıkılmadan çok güzel geçti. Sizinle nasıl konuşuyorsam orada da aynı şekildeydi. Güzel anlatacağımı biliyordum. Takılmayacağımı biliyordum çünkü çok rahattım. O nefes kontrollerini düzenli aldığım zaman. Bende ki problemin daha fazla nefes olduğunu keşfettim zaten. Nefes çok fazlaydı. Kasların kasılması. Tabi bu aralar konuşurken nefes alırken belki fark ediliyordur ama bu zamanla belki oturur.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

ST2: Başta tabi ki nefesti. Nefes başıydı, her şeyin başıydı. Girişiydi. Sonra ben bağlamalar benim çok hoşuma gitti. Çünkü kesikler bloklar hep bağlamadan kaynaklanıyordu sanırım. Hiç farkına varmamıştım bunun. Kesik konuşmayınca da bloklar zaten oluşmadı. Kolaylaştı.

Yok olmadı öyle (yarar sağlamadım dediğim). Fakat harflerin çıkış yerlerini, aşağı yukarı bir oturmuşluk vardı. Harflerin çıkış yerlerini yanlış çıkardığımı fark ettim. Geçen gün Ahmet beni uyardı. /d/ harfini çok sert söylüyorsun dedi. Evet çok

değmiyecek dudaklara. Ona dikkat ettim ondan sonra. Daha yumuşak söylemeye başladım. Evet, karşılıklı çok iyi oldu.

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

ST2: Dudak hareketi hayatımda hiç yapmamıştım. İlk gün zaten yapamadım. Eve gidince denedim denedim. Çocuklar nasıl yapıyordu, evet çocuklar genelde yapar. Ama başardım onu da yaptım. Ara ara yapıyorum şu an.

Yok rahatsız olduğum hiçbir konu olmadı, hepsini çok sevdim. Kitap okumak hiç bu kadar güzel gelmemişti bana. Çok akıcı olduğunu fark ettim. Çabuk bittiğini fark ettim. Normalde okurken önceden kitap bitmezdi. Bir sayfayı yani okurdum ama çok keyif almazdım. Ama şu anda hemen geçtiğini fark ediyorum sayfaların. Akıcılık ve bağlamalarla alakalı.

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

ST2: Bu haliyle güzel ama ben şunu isterdim mesela. Aşağının çok kalabalık olup orada da bir konuşma yapmayı isterdim. O da koyulabilirmiş. Onu da aşmak isterdim

ST2

2. Görüşme

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

ST2: Zaten o terapinin sonunda sizin verdiğiniz telkinleri çok uyguladım. Telefon konuşma, kitap okumaları, onlara dikkat ettim zaten onun haricinde de ekstra birşeye ihtiyaç duymadım zaten. Telefonla konuşurken bile hala oluyo günlük. Bu benim telefon konuşmam diyorum mesela. Bu benim kitap okumam. (ideal öğrenci!) (gülüyoruz)

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

ST2: Yok öyle birşeye ihtiyaç duymadım. Zaten hani sıkıştığım zaman sizin varlığınızı hissediyodum. Mutlaka gelicektim. Öyle olucaktı. Onun haricinde yani duymadım pek ekstra birşeye.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

ST2: Bu terapi umut yani. Ben artık umutlandım çünkü daha önce geçmiyecek bitmiyecek derken hani böyle bişeyle karşılaştım. Benim durumumda olan insanlara da aktarıyorum hep yaşadıklarımı. (faydalı olabileceğini düşünüyorsunuz?) faydalı olabileceğini tabi ki. (çevreniz sizdeki değişimin farkında mı?) tabi ki. Şimdi artık takılınca bana kızıyorlar. O biraz beni üzüyor. (çabuk benimsiyoruz) ondan mı? Kızım özellikle anne bak gene takıldın. Yani şimdiki duruma alışınca da ondan korkuyorum şimdi. Takılıcam mı takılmıycam mı diye de bi endişe oluyo bazen.

ST3

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

ST3: Benim beklentim aslında, bi beklentim yoktu demek istiyorum ama vardı. Yani burda ne yapcağımıza dair hiçbir fikrim yoktu. Ama burayı sevdim yani.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecek olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

ST3: Bence böyle olduğu daha iyiydi gibi sanki. Burda yaptığımızı yarın unutmuyoruz. Daha iyi pekiştiriyoruz. Diğer türlü bir hafta yaptığımızda aradan bir hafta geçiyor, ne yaptığımızı unutabiliriz. Bu avantajlı

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST3: (dezavantajı yok anlamında başını sallıyor.) Tek olumsuz yani sabahın sekizinde kalkmak. Başka saat olsa o da sıkıntı olmazdı.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

ST3: Böyle kısa süreli. En önemli sebebi daha kısa sürüyor olması (hemen bitiyor olması mı?) evet (gülümsüyor.)

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST3: Okumada faydası olduğunu düşünüyorum. Eğer ben ister ve daha fazla denersem olur (daha fazla fayda sağlar ve faydayı korurum).

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

ST3: Nefes çalışmaları, düzenli nefes alma. Bi de hız yavaşlatma. Tam değil (akıcılığı tam sağlayacak ideal hıza ulaştın mı) ama sanki biraz daha (başta göre oldukça farklı). Fayda sağlamadığım çalışma yok.

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

ST3: Beni yabancı birinin araması yani yabancı birine neden kendimden bahsedeyim. Yabancı biriyle niye sohbet edeyim. Yabancı birisiyle yüz yüze tanışıp konuşmak rahatsız etmedi. (ilk başta okumayı da yapmak istememiştin, sonra o rahatsızlığın azaldı mı?) evet. Şimdi okuma yapacak olsam eskisi kadar rahatsızlık duymam. (bir faydası)

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

ST3: (Ekleyeceğim) yok gibi bilemiyorum yani düşünmem lazım.

ST3

2. Görüşme

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

ST3: Nasıl destek (Takılmalarındaki artış olabilir, terapi alma ihtiyacı) olmadı sanırım. (Bu çok akıcı konuşmandan mı yoksa değiştirmeye yönelik çok fazla bir şey yapmamandan mı kaynaklı?) aslında çok takılmıyorum gibi de normal konuşurken ama telefonda ya da bilgisayarda mikrofonda konuşurken daha fazla takılıyorum (Peki o zamanlarda hiç seanslarda öğrendiklerinden uyguladıkların birşeyler oluyor mu?) işte nefes kontrolü şey yapmaya çalışıyorum bi de konuşurken cümleleri birbirine bağlamaya çalışıyorum işte. (işe yarıyor mu onlar) evet. (En çok işe yarayanların bunlar olduğuna karar verdin herhalde. Sunumlarda falan da bunlardan denediğin var mı, sunum yaptığın zaman da denedin mi?) sunum yaparken o heyecanla yapamıyodum unutuyodum yani (Sunumun başında aklına geliyor mu?) evet (Ama sonra heyecandan mı unutuyordun?) karışıyor evet (sunum boyunca heyecanlı mısındır?) aynen başlangıç gelirse gerisi gelir

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

ST3: Ben kendim için söylüyim verdiklerinizi tekrarlasaydım falan belki daha çok faydası olurdu (Birlikte olsak tekrarlamış olsak faydası olur muydu?) birlikte olsak yapardım yani tek olunca yapmadım.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

ST3: Şu an aklıma birşey gelmiyor (Az önce söylediğin olabilir mi?) bölünmeden ful devam etseydi (Sıklığı ne olsaydı?) haftada bir falan olsaydı (Bu süreç konuşmada olanlar faydalı ama okumandaki sorunlar seni rahatsız ediyor galiba?) evet (Sence bu zaman terapi için uygun bir zaman mıydı?) evet (İstekli olduğun bir zaman mıydı?) evet (Bir grup terapisi olsaydı başka takılanlarla birlikte ister miydin?) olabilirdi (Rahatsız eder miydi seni?) etmezdi.

ST4

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

ST4: Ya hani ben zaten terapi boyunca geliştiğimi hissettim diyim. Çünkü hergün bir öncekinden daha kontrollü gidebiliyodum. Zaten bi haftanın sonucunda kekelememeye başladım. Siz her ne kadar bana kekeleyebilirsiniz bu iyi bir şey demenize rağmen. Ben tam ters gelişti bende. Şöyle şimdi zamanı olmayanlar ya da böyle bi terapiye vakit ayıramayacaklar için üst üste almak bu kadar hemen hemen her gün gelmek bir sıkıntı teşkil edebilir. Ama benim boş zamanım olduğu için ve bu olayı bu kekemeliğimi gerçekten çözmek istediğim için benim için bir sıkıntı teşkil etmedi.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecek olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

ST4: Şimdi yani benim kendi çıkardığım kadarıyla sık terapinin mantığı şu bilgiler düzenli bir arayla kişiye verilip bunların pratik liğinin daha çok hep beraber yapmaktansa kişiye bırakıp onun kendi kendine keşfetmesine dayanıyor (sık olan). Hani benim için sık olan daha tercih edilebilir. Hani ben buraya kimsenin zoruyla

gelmedim zaten ben buraya kendi isteğimle katıldım. Zaten. Elimden geleni yaptığım için benim aldığım sonuçlar uzun bir terapiye göre daha başarılı diyebilirim çünkü uzun bir terapinin şöyle bir dezavantajı var. bir süre sonra kişiyi sıkma tehlikesi var. hani benimki şöyle şimdi aldım bitti ama onlarınki çok hani süründürüyo resmen. İki ay boyunca bi eğitim almak ben sunulsa bile tercih etmezdim.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST4: Her gün gelmek ya hani şöyle sık terapinin dezavantajı da şöyle kendi kişisel zamanını çok fazla önemsiyosanız tabi hani onu azıcık da olsa kızıtlıyo ama hani onun haricinde tek dezavantajı çok kararlı olunmasını beklemesi diyebilirim. Hani çok çalışkan olma beklentisi içinde olması bu terapinin (motivasyonu yüksek) evet.

(Ev çalışmaları için düşünsen) Benim aşırı bi zamanımı almadı ev ödevlerim diyim. Hani bana burda öğrettiğiniz gösterdiğiniz gibi ben herşeyi çerçevesine oturttum diyim hani. Yumuşak başla mesela tuna değil de tuna gibisinden. Hani ben bunları evd.,e kendim çalıştım. Yaptığım şey aslında benim kulak dolgunluğu oluşturmaktı çünkü bu ingilizcede de var mesela. Bir şeyin dışında bir ses çıkıyorsa o hoş gelmiyor mesela. I am going yerine I is going de hemen bi batma oluşuyor. Ben bunu geliştirdiğime inanıyorum ev çalışmalarıyla. Hani bi sorun teşkil etme olayı da hani aşırı fazla zaman almadığı sürece bu ödevlerin bi sıkıntı yaptığını düşünmüyorum.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

ST4: (İki ay boyunca bi eğitim almak ben sunulsa bile tercih etmezdim.) -- > daha önce cevap vermişti.

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST4: Kekemeliğimi baya düşürdüğüme inanıyorum. Hani gerçekten düşürdüğüme inanıyorum. Onun dışında kekemeliğin nasıl bir şey olduğunu ve bunu hangi yollarla geri baskılayabileceğimi diyim öğrendim yeniden. Yani beni kurtaran bir şeydi. Ben zaten edebiyatçı olduğum için konuşmak benim silahım. O da olmayınca hoş olmuyor.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

ST4: Sanırım sonlara doğru yaptığımız çalışma bana en faydalısı oldu. Konuşma hızı haricinde hani zaten benim en büyük yardımcım o hala da uyum sağlamaya çalışıyorum hıza. Ama en yardımcı olan şey sanırım nefes alma egzersizi mi diyim öyle mi geçiyor (nefes yerlerini ayarlamak) zaten mantığını biraz çözünce demin yaptığımız gibi pek bi sıkıntı olmadı.

Mola vermeden okumak, durak olmadan birleştirmek (bağlamalar). Bağlamalar evet (en az fayda).

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

ST4: Başlarda yavaş konuşmaya çalışmak içimi daraltıp içimi sıkıyordu, zaten bahsetmiştim terapi sırasında da. Onun dışında öyle hoşlanmadığım Bir şey yoktu.Cool bir monk ve baba gibi okuma yapmaktı (en sevd.,iğim)

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

ST4: Şimdi bana tedavinin başında anlattığınız kadarıyla siz bi kişi hani tanıdıkça onun kusurları öne serildikçe ona uygun zaten bunu şekillendiriyorsunuz az çok. Ben bunu fark ettim diyim. Aklımda kalan bu. Benim en çok takıldığım olay böyle sunum yapmaktı belli bir kitlenin karşısında. Onun dışında eklenebilecek şeyler. Hani bu heyecan olayının kekemelerin çoğunun bu heyecan olayından zaten bi sıkıntı yaşadıklarını tahmin ediyorum. Belki bir sunum eklenebilir seanslardan birinde hani bi sunum yapma. Aynen hani ona benzer (senin yaptığın) Bir şey yapılabilir. (Hemen hemen herkes bir sunum yapıyor zaten ama sen erken dönemde de bir sunum yapma denemesi yapmıştın. Daha ben sana yaptırmadan. Ama hemen hemen herkes sunum yapıyor.). O zaman eklenebilecek Bir şey olduğunu sanmıyorum. Ben belli bir süre zaten anlattıklarınızı kendi kendine oturabilen, kavrayabilen biriyim. Ben ilk sunumumda hani hiç konuşamıyodum nerdeyse, çok takılıyodum. İkinci sunumumda daha rahattım. Şimdi böyle bir tane daha sunum yaparsak eminim onda çok daha rahat olucam ve hani böyle konuştuğumuz gibi olucak belki ve daha iyisini yapıcım. Hani belki bir seans genelin geneli bir tekrar için belki ama onun dışında pek Bir şey lazım olacağını sanmıyorum. Bu yaptığınız gayet iyi bir hocasınız.

ST4

2. Görüşme

Hafiften kalmayla aynı şeydeyim hani tamamen yok edemiyorum ama çok da kimseye batmıyo veya bana batmıyo. (Kalan şeyler belli durumlarda mı seni zorluyor?) genellikle çok yorgun olduğum zamanlar, aşırı aşırı yorgun olduğum zamanlar. Örnek vereyim kırksekiz saattir ayaktayındır mesela o zaman biraz (artık o kadar) ben de baya hastalandım çarşamba günü, üç gündür işe gidemiyorum. (geçmiş olsun oldu) öyle bi üşüttüm ki üf dillere destan. Ayağa kalkamıyodum. (Takılmalar şu an hayatında ne kadar önemli bir problem sence?) sıfır. Sıfır nokta bir. Yüz üzerinden üç (Herhangi birşey yapacağında, birisi karşına çıktığında olabilir, arkadaşın aradığında olabilir, herhangi bir konuşma içeren birşey yapacağın zaman takılma ile ilgili durumların ne kadar aklına geliyor) aklıma hiç gelmiyo. Yani onu ben sanırım artık bilinç altıma iyice oturttum muhtemelen. Örnek veriyim konuşurken hep el kol hareketlerim çok iyidir mesela demin oldu. Böyle bir hece böyle düşebiliyor ben onu hemen düzeltiyorum. Bilinçaltı diyor ki hayır. Hayır bu böyle. Buraya değil buraya git. Otomatik düzeltiyor. (Ne kadar eforlu konuşuyorsun? Ne kadar efor sarfediyorsun?) eforsuz (Eforsuz?) yani evet. Efor sarfetmiyorum. Bilinçaltı yapıyor ben yapmıyorum (hmm sen yapmıyorsun, güzel. Konuşurken şimdi benimle konuşurken bir farklılık var mı yoksa normal) normal (normal konuşuyorsun. Peki en sonunda topluluk karşısında konuşmayı denemiştik, sonrada konuştuk ama. Mesela şimdi yeni bir işe gittin) sıkıntı yok sıfır. Eksi bir hatta çok güzel konuşuyorum.

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

ST4: Olsaydı arardım. (arar mıydın) gece böyle üç, yardım edin kekeliyorum. Gece telefon açıyorsun hani Tuna ne oldu? Kekeliyorum. Kurtarın beni.

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

ST4: Şimdi o eğitim kısmı hakkında eğitimdeyken ben yorum yapmıştım. Onlar hala geçerli ama tam hatırlayamıyorum ne konuştuğumu. Sonrasında bu benim çok takıldığım. Çok önem verdiğim ve beni aşırı etkileyen bi konuydu. Ve hani ben bunu

süper ciddiye aldım ve süper üzerine gittim. Bunu ben kısa sürede çözdüğüme inanıyorum. Hani bilmiyorum herkesin süreci değişik gidiyo biliyorum ama yani. Yani ben bunu kısa sürede çözdüğüme inanıyorum. Şimdi benim ihtiyacım olmadı. Zaten olduğu zamanlarda derslerinizi hatırlarım işte cümleleri ayrı ayrı (abartılı olarak heceliyor gibi yapıyor) olmak yerine cümleleri cümleleri ayrı olmak birleştirmek lazım. Olmasındansa birleştirmek lazım. Mesela bu çok uzun cümleler kurarken o nefes alma yerlerini iyi ayarlamak lazım yoksa çok konuşursak nefessiz kalırız ve bi şeyi olmuyo yani. Bi de o konuşma hızında hala anlaşılmadı ama hani sizinkiyle benimki biraz şey kalıyor hani (farklı?) sekizle dokuz kalıyo. Bi tek o hani şey yaparsam hani illa kötü bir şey söyleyeceksem bi sizin koyduğunuz sınıra şey yapamadım o kadar çok (benimkinin yavaş olduğunu mu düşünüyorsun) bi şeyden. Ben kendiminkini buldum yani. Bunlarla ilgili son şeyi söylüyim hani üç ay biraz şey olabilir unutturabilir. Benim için değil ama başkaları için üç ay yerine bunu aylık tutmak daha şey gibi olur daha sağlıklı olur gibi.

(peki sen bu süreci nasıl oldu da bu kadar kısa sürede hallettin ya da bu seviyede kalabilmesi için neyi ne kadar yaptın. Neydi sırrın desem) o kadar çok, şöyle şimdi çok fazla alıştırmayı yapmadım. Ben de yalan yok hani fazla yapmadım çünkü fazla gereğini duymadım. Çünkü bu benim artık ben dahil kimseyi rahatsız etmeyen bi seviyede. Eskiden on üzerinden on birse şu anda bir mesela atıyorum. Ben bi gereğini duymadım ama hani daha çok takılmaya başlasaydım hani illaki geri dönerdim çalışmalara ama zaten söylediğim gibi aklıma birşey takılınca zaten hani zaten direkt o derste yaptıklarımız aklıma geliyo hani onları uygulamayı yapıyorum. Zaten ben bunları yaptım baya artık bilinçaltıma oturdu. İstemedi yapıyorum bunları.

(on seans yetti mi sana? Şimdi seans biter bitmez sormakla altı ay sonrasında sormak arasında fark var.) ben altı seansta falan anlamıştım zaten. On seans yeter mi eğer hani daha durumu kötü kişiler için pardon kötü değil. Daha durumu ciddi kişiler için az bile hani yirmibeş falan anca kurtarır. Çünkü hani ben eski halimi biliyorum mesela eski beni on seans imkansız kurtarmaz. (o biraz olgunlaşma ve kendini tanıma süreci midir sana yardımcı olan?) ama şöyle belli bi yaştan sonra da şey olmuyo istenen dikkat verilemiyo hani istenen dikkat ve azim verilemiyo. Ben tam şeydeyim hani tam tatlı noktadayım çünkü niye kendimi düzeltmezsem gençlik gitti hani. Rezillikçe birşey yapıcım. Mesleğimde sıkıntı çekicim . Sınıfta sürünürüm. Ama kendimi düzeltirsem bunların hiçbirisi olmayacak. Hani hiçbir şey yaşamıycam. Hani ben ben o yüzden bir nedenim vardı, bunun üzerine gittim ve elimden geleni yaptım. Ama örnek veriyim

adam otuz iki yaşında, askerden gelmiş, hani askerde başlamış kekemelikler bi travması var ya da başka birşey diyelim, onun düzelmesi mesela onun için üç yıl falan seans yapsanız hani hala anca şeyi atlatır travmayı atlatır (anladım)

(peki bir ay sonra takılmaların artsa bunu da aşabileceğini düşünüyor musun? Bunu da aşabileceğine inanıyor musun?) hıhı (yani o güvenin var sonunda aşabilecek şeyin sende olduğunu düşünüyorsun?) hıhı, sıkıntı yok. (destek alarak mı aşmayı denersin yoksa kendin önceki yapılan şeylere bakarak mı?) hayır kendi başıma eğer hani attım işin içinden çıkamıyorum sizi böyle gece üçte falan arıycam. Canınızı kurtarın (illa gece üçte) evet gece üçte.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

ST4: Baya uzun zaman oldu (-gülüyor-) . Takip süreci hakkındaki yorumum (yani bunu bir bütün olarak düşün, bana önerilerin olsa, eleştir) eğer başka bir arkadaşım ki var bana benzer durumda olan bir arkadaşım var yasin diye bir arkadaşım. O şu an ıspanya'da aşçılık okuyo. Hayali aşçılıktı benim lise arkadaşım, kardeşim. O buraya gelir gelmez onu buraya yönlendiricem çünkü neden ben buraya hani tedavi görmek için değil de sohbet etmek için geliyorum gibi oluyo çünkü aaa nasılsın okulda şöyle oldu böyle oldu aa, çok böyle hani alakasız şekilde sohbet ediyorum benim bu çok hoşuma gidiyor. Eleştirim üç ay biraz fazla kaçıyor. Son ikisi arasında o üç ay biraz absürd gelebilir o var onun haricinde bazı alıştırmalar daha şey gerektiriyor hani benim için mesela daha fazla yapmasını gerekiyordu onlardan. Mesela on kere değilde seksen kere okumam falan gerekiyordu. Örnek verdim. Onlar hala geçerli. Onun dışında eleştirim yok. Süper memnundum zaten o yüzden iyileştim.

(gene olsa gene böyle her günlük terapiyi mi seçerdin?) tatildeysem evet. Şimdi şöyle mesela staj dönemindeyim haftaiçi her gün doluyum. Beş aynen benim beşte şeyim bitiy o hani işim bitti paydos veriyoruz. Beşten sonra siz de hasta alıyorsunuz muhtemelen son saati beşe koyuyosunuz. Çalışan biri hafta içi değilde hafta sonu gelebilir örnek veriyim. Hafta içi tabi sizin yoğunluğunuza göre artık bir kere veya iki kere, haftasonları. On kere üst üste gelmek baya bi şey emek istiyor (sıkıcı mı?) ııı (- hayır anlamında-) bugün yavaş konuşmayı öğrenecez, bugün yavaş konuşarak birleştirecez. (hergün birşey) öbür gün yavaş konuşarak birleştiriyorsun hadi bi de nefes

al falan. Ben çok eğlenceli buluyorum. (teşekkür ederim katkılarından dolayı. Ben teşekkür ederim)

ST5

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

ST5: Evet. Yani oldu tabi evet. Eğer her hafta yapsaydım gelemeyen yani gelirdim de yani şimdi nasıl anlatsam size. Hep unutkanlık olurdu. Anlattığınızı anlamazdım. Sonra unutturdum buraya gelirdim. Şunu anlattım derdiniz ben de unutturdum doğal olarak. Yani bence bu daha iyi oldu. (bu programla ilgili bir beklentiniz var mıydı?) yok öyle Bir şey olamaz. Yani zaten herkes dört dörtlük olamaz. Bu terapinin dört dörtlük gibi bir amacı elbette vardır. O da zaten bana bağlıdır. Ben elimden geleni yaptığım müddetçe elbet dört dörtlük olur. Ama dört üç razıyım. O da artık zaman alıcak. (kendi performansınızdan memnun musunuz peki?) evet. Eğer heyecan yapmazsam.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecektir olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

ST5: Sürekli pekişiyor ama haftada geldiğim zaman şöyle bir mantık olurdu. Zaten bir hafta var derdim beş gün var derdim. Kitabı atardım. Ama bunda mecburdum.

(uygulama için daha fazla zamana ihtiyacınız olduğunu düşündünüz mü, her gün yeni bir şeye geçtiğimiz için?) zaten ideal. Her gün aynı olsaydı insan sıkılırdı bi nevi.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST5: Dezavantaj? Şimdi akşam olduğu için herhangi bir sorun yoktu. Bi geçen cuma geldim sabah bi de ondan önceki cumartesi geldim. Başka da yok zaten. Dezavantajı yok.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

ST5: Yine böyle yaparım çünkü yine anlattığım gibi haftalık olursa unuturum.

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST5: Ne gibi güzel bir soru. Şimdi konuşmalardaki bağlamayı öğrenmiş oldum. Bi de ankaralılığın vermiş olduğu k g seslerini daha yumuşak hale getirip lafların ve ya sözcüklerin güzelce çıkmasını sağlamak oldu. Bi de nasıl diyim hem nefes hareketleri hem kas hareketlerini öğrenmiş oldum. Başka da.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

ST5: İşte bağlama çok önemli benim için. Bir şeyde kitlense bile derim ki ilkay hocam bana bunu böyle öğretti derim hemen bağla derim. Bi de girişlerde sert olarak değil de böyle yumuşak yumuşak git anlamında yani. Öyle herhangi bir şey yok (az faydalı)

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

ST5: İyi Bir şey hepsi zaten çünkü hepsi bir teknik zaten benim için. İllaki sevd.,im. Zaten sevmesem burda olmam yani. Şöyle derdim hocam ben istemiyorum. İki terapide sizi yarı yolda bırakabilirdim yani. Ama hoşuma gitti ki devam ettim ben zaten.

Yok (rahatsız olduğum) ama şu kas yaptığın zaman ağrısı oluyo (istemli takılma yaptığım zamandan bahsediyorsunuz) aynen. Çok yaparsak eğer bi nevi burda bir ağrı illaki olacak. O da illaki olsun. Hem spor.

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

ST5: Şöyle o zaman söylüyim. Çok şükür ben kendime göre iyiyim. Belki siz de buna evet hayır şey yaparsınız. Eğer benden daha kötülerini varsa onları kırkbeş dakika değil bir saat yapabilirsiniz mesela. (seans süresi biraz daha uzun olabilirdi?) aynen. (seans sayısı ile ilgili) zaten başka Bir şey kalmadı şu an. Dört tane açmayı bize anlattınız. Bağlamayı, blokları falan anlattınız zaten başka bir şey kalmadı. (çalışmaların süresi

miktarı için bir öneri) yok. Eklemek istediklerim şuanlık yok.

ST5

2. Görüşme

(Son 6 aydır sizce takılmalarınızda bir artma azalma var mı?) İlk başlarda çok çok iyiydim. Hani ilk bi gelmişim ya. Tabi kursa geliyon. Eğitim alıyom. Bi de karşımda siz oturuyosunuz. (terapi sürecinde çok iyi olduğunu söylüyorsunuz?) aynen. Ondan sonra iyiydim. Ondan sonra seçim geldi malum. Sinirler gerildi. Bi de zaten otuz bir martta çok sinirlenmişim, ağlamışım hatta işte. O zaman bozuldum hafif. Sonra bi de hafif yine iyiydim. Bi nisan mı, ya nisanın başında ya nisanın sonunda çok artmaya başlamıştı da şu an iyiyim. İki aya göre şu an iyiyim. (zorlanmaya başlayınca bir müdahalede bulundunuz mu kendinize yoksa geçsin diye beklediniz mi?) şey yapıyorum, hayır mesela şunu düşündüğüm oluyor. Beynini kontrol et. Mesela nasıl, spikerler çok hızlı konuşur ben de öyle konuşmak istiyorum ama olmuyor tabi ki. Onun için yavaş sakın sakın. Mesela ana haber spikerleri kibar kibar naif naif. Ben de öyle istiyorum mesela. Haberleri geçelim. Maçı da geçelim onlar çok çok hızlı konuşuyo, yetişemeyiz ona. Ya mesela okan bayülgen çok hoşuma gidiyor. Böyle dalgaya alır gibi konuşuyo, yavaş yavaş konuşuyo. Geçelim onu. Mesela bizim patiden bi adam var böyle, adamı otur böyle izle. Bi de seste bi tokluk var. öyle isterim. Onun için diyorum arada yavaş yavaş konuş. Öyle müdahale ettiğim oluyo mesela. Mesela bu aralar da iyiyim hatta. Çünkü beynimi kontrol etmem lazım. (alıştırmalarınızı yapmanız lazım. Hitabet farklı bir konu. Ek olarak ona da gidebilirsiniz. Çalıştığınız alanda bunu öğrenmek iyi olabilir. Ama takılmalara yönelik yaptıklarımız buydu. Onları devam ettirmek için çalışmalara devam etmeniz gerekiyor) Aynen. Şimdi ben bu hazırlıyım ki ondan sonra ona gidiyim.

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

ST5: Yoo. Ama mesela ayda bi defa gelsem şuraya, haftada bi defa çok çok iyi olurdu mesela. (ayda bir mi haftada bir mi?) ya şimdi haftada bir olursa ya ayda bi defa olursa iyi olur. Haftada bi defa olursa çok çok iyi olur. Çünkü niye, biz buyuz. Alırız, eve atarız. Ama buraya geldiğim zaman şunu yap, şunu oku dersiniz biraz daha baskı olur illaki yaparız onu. (ne kadar zaman ayda bir terapi almak isterdiniz?). Biz on gün

mü aldık terapi?. Tamam iki hafta bi boşluk olurdu. Siz anladınız biz çalışıyoz mu, konuşması nasıl filan bi tavırlar içinde olurdunuz. Ondan sonra şöyle olurdu mesela haftada bir, iki haftada bir, ayda bir böyle yavaş yavaş altı ayı tamamlardık mesela. (arayı aç aça) aynen öyle. (ama terapi yapa yapa diyorsunuz?) alışkanlık. Tabe. Her gün değil mesela haftada bi defa. Mesela yine haftada bi saat ya da ayda bi saat. İki haftada bi saat veya.

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

ST5: (Yukarıdakine ek) mesela artık bilgisayar çağındayız, bunların dökümanlarını flash diske veya powerpoint varya onlara hazırlayıp onları da bize verebilirsiniz mesela. Veya ben daha önce aldığım kurslardan aklıma geldi mesela. Kulaklık takma değilde, siz birisini mesela tutarsınız. Mesela orda canlı canlı anlatırlar bize. Açarım onu bi saatliğine. Hani hocam siz bana diyosunuz ya mesela yavaş oku, bağlı oku, sesini incelt felan, o tarzda da bi şey olabilir powerpointte mesela. (yani onu dinleyip mi okuyacaksınız) hayır mesela ordan kursumu alıcam. mesela aradan geçti üç ay. Acaba hoca bana ne yaptı ne etti diye onu düşünüp onu açıcam böyle beş on dakika bakacam sonra ha öyleymiş diyecem sonra devam etcem. Hatırlatıcı. (anladım sizinle yaptığımız şeyleri internette ulaşılabilir) fazla değil çok az (hatırlatacak şekilde anladım) ya fazla şeyine inmemek kaydıyla, çok az bi şey. Hani mesela hocam bana dört madde mi yaptırmıştınız. Onların ana başlıklarını bi de çok birer cümleyle anlatımı. Mesela iki tane cümle o kadar. (Başka var mı?) başka yok.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

ST5: Tamam mesela on günlük aldık ya hani eğitimimiz tamam. Şöyle de olabilir on gün artı onbeş, artı bir ay. İşte o bir ayda üç ay arası çok olmaması lazım. Veya on artı on beş artı bir artı kırk beş artı iki ay. Mesela ordan üç ayı kaldırabiliriz. Yani ayların iki ay olmaması lazım (yani biraz daha sık mı?). Tabi. (sizce üzerinden altı ay geçti. Ne kadar koruyabildiğinize bakmak istiyoruz ki ilerdeki koruyabilme durumunuzla ilgili bir fikrimiz olsun. Şimdi dönüp baktığınızda ne düşünüyorsunuz. Sizce iki haftalık terapi etkili mi? Bundan sonra bu uygulanabilir mi? bundan sonra biri gelse ben 2 haftam var terapi almak istiyorum dese) şimdi o iki hafta kısıtlayıcıdır.

Çünkü karşıdaki insan iki hafta. İki haftada birşey olmaz. Bana göre. Çünkü yavaş yavaş zamana şey yapmak lazım. Şimdi şöyle mesela şöyle düşünebilir, hoca bana iki hafta alacak benim konuşmam olacak düzelcek böyle birşey olamaz. Onun için işte anlattığım gibi iki hafta veya on gün. Artı on beş Artı üç hafta diye öyle gidebilir ama iki haftada bir şey olsun olamaz zaten. Daha önce de kurslara gittim. İstanbul'a gittim. Üç haftaya yakın gittim herhalde yani ilk başlarda iyi oluyo elbet. Buna ben bişey asla diyemem ama işte insanın beyni kabullenmiyo. Atmaya çalışıyo. Ama sen gel gel diyo o da yok yok diyo. Orda bi anlaşmazlık oluyo ondan dolayı nasıl diyim iki hafta değil de biraz daha şöyle mesela on gün iki hafta bir ay kırkbeş gün diye gitmesi lazım aslında (görüşmeleri söylüyorsunuz?) tabi tabi aynen aynen (ben şöyle sorayım. Bu araştırma öncesinde bana ben iki hafta terapi alayım diye teklif eden insanlar oldu. Ben bu zamana kadar fayda sağlamazsınız dedim almadım. Ama şimdi biri gelse bana dese hocam ben iki hafta geleyim siz bana herşeyi öğretin ondan sonra ben ayda bir gelirim. Ama şimdi iki haftam var. bana bu iki haftada öğretebilir misiniz dese ne diyim ben?) sanki ben sizin üstünüz gibi oldum. Yani iki haftada her gün gelse ya mesela o iki haftalık süreç çok iyi. Ona benim yok itirazım ama işte dağalıyo. (ondan sonra düzenli gelmesini şart koşucam?) illa ki. Yani üst üste olmaz da. İki haftada bir üç haftada bir illaki olur. Yani mesela biz on dersi on günde yaptık ya. Dört mü ana madde var ya. Bunu on günde bitirmiştik ya. Bunun iki haftada bir dersini, iki haftada ikinci dersini, üçüncü haftada dördüncü dersini öyle öyle gidebilir. Amaç atlatmak. Olabilir. (hatırlatarak?) tabi. (anladım. Başka bir eleştiriniz var mı?) şu anlık yok. (peki her şeyin sonunda fayda sağladığınızı düşünüyor musunuz?) tabi ben şu an ben karşınızda rahat rahat konuşabiliyom zaten. (ilk başladığınız zamana ait video ya bir şey izlediğinizde gerçekten fark var mı) ilk derse göre şu an hızlıyım. Çünkü kontrolden insan illaki çıkıyo. ilk ders dediğim ilk sizinle tanıştığımız zaman. o iki haftalık varya süreç. On günlük süreç. Mesela (ilk sizle tanıştığım zamana göre şu an nasılsınız?) e o zaman bi şey bildiğim benim yoktu o zaman rastgele sizinle konuşabiliyodum. (kendi konuşmanızı değerlendirdiğinizde, benim anlattılarıma göre değerlendirin demiyorum. İlk geldiğimde işte zaten gene çok takılmıyodum, şimdi de çok takılmıyorum mu?) yok. Hayır (yoksa bir fark var mı?) illaki var. işte benim tek şeyim üstünde durmam lazım daha. (peki fark var. nasıl bi fark var ilk geldiğiniz güne göre?) ya mesela bizde ankaralıyız ya k yi ge olarak konuşuyoruz siz mesela daha ke olarak konuşuyosunuz. Şimdi mesela benim aklımda kaldı mesela. Mesela toplantı vardı. Anlatmıştım size.

Orda mesela direk siz aklıma geldiniz mesela. Direk. Çünkü ben bi kurs aldım. Aldım eğitim. Onun karşılığını elbet şapmam lazım evet. Ondan dolayı biraz daha heyecan yapmamam lazım elbet. Mesela şimdi meclis toplantısında bana hiç söz yok. Olacak da işte kendimi artık ona göre hazılamam lazım. (peki hissiyat olarak takılmalarınız biraz daha azaldı anladığım kadarıyla. Şimdi detayları düzeltmek istiyosunuz? Hissiyat olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz. Mesela kendime güvenim arttı, değişmedi. Şimdi sunum yapmama gerekse eskiden sunum yapmam gerekse diye böyle durumlarda eskiden şöyle hissederdim ama şimdi böyle hissediyorum gibi var mı) ya mesela (topluluk önü konuşma olabilir, kendine güven olabilir, birebir konuşma iletişim olabilir ya da istek belirttiğiniz an olabilir.) birebir konuşma açmadım valla öyle söyliyim (ben bu toplantıya hiç bu terapiye katılmadan önce gitseydim böyle olurdu ama bu terapiden sonra böyle oldu gibi his anlamında bir fark var mı) mesela bu eğitimden önce olsaydı terler akmıştı. Heyecan olmuştu mesela yavaş yavaş. Ama o gün mesela sadece şimdi ben hayatım boyunca yirmidokuz yaşındayım diyim, ilk defa onca kişinin arasına çıktım. heyecan illaki vardı. O da olsun yani ama bunun az çok eğitimini aldığım için beni engelledi. (yapabileceğinize olan inancınız arttı?) tabi canım. İllaki tabi benim artık olacak bu. (takılmalar hayatınızı ne kadar etkiliyor) ortalıkta az çok etkiliyo. Etkilemiyo da. Bazıları geliyo seni kızdırıyo mızdırıyo. Ondan dolayı kafam atıyo benim. Karşı tarafa atmıyo kızdırıyo beni. Mesela babamda öyle. Bi şeye Kızdırınca o da itiktük yapar. Çarşıya geçen gittik mesela eşim diyim beni kızdırdı.beni çok kızdırdı mesela artık susuyom yani.

ST6

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

ST6: Yani benim için oldu neden hani çünkü çok üst üste olunca insan daha çok adapte oluyor hani bölünmüyor onun için üst üste seanslar daha faydalı oldu benim için. (Beklediğiniz gibi miydi, programa başlarken beklentileriniz nelerdi?) Başlarken tabi ki de sanırım herkesin tek bir beklentisi vardır ve sorunları gördüm ve artık o sorunları çözmek için daha çok çabalamam gerekçek.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecek olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

ST6: Örneğin hani daha fazla pekiştirme şansın oluyo çünkü üst üste yeni şeyler görünce hani kaçırmamak için pekiştiriyosun çalışıyosun bence öyle.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST6: Belki o hani öteki terapi grubu bi gördükleri şeyi bir hafta çalışırken bizim hani tek gün çalışmamız olabilir belki. (Ev çalışmaları için ayrılan zamanın daha kısa olması?) Evet, olabilir. Daha kısa olması. Öteki grubun süresinin fazla olması bizimkinden, daha fazla olması olabilir evet.

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST6: Güzel, aslında konuşmamdaki sorunları gördüm hani o sıkıntıları ve hani bu sorunları görünce tek tek pekiştirmeye çalmaya çalıştım ve o tam oturduğunda bence herşey daha şey olacak, güzel. (Biraz daha öğrendiklerinizi uygulamak için zamana ihtiyacınız olduğunu düşünüyordunuz, ben de katılıyorum.)

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

ST6: Mesela şeyi çok sevmiştim hani bilinçli bi şekilde takılmak. Onun hani çok yani mantıklı sen bilinçli takıldığın için beyin hani bi süre şey sonra tamam deyip sen daha şey konuşuyosun, normal. Sonra şeyi çok sevmiştim bağlamaları, yumuşatmalar, yavaş kitap okumak. Bunlar çok faydalı çalışmalar bence. Faydasız bi çalışma yok bence. Gereksiz bulduğum olmadı.

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

ST6: İşte o bilinçli takılma, yumuşatarak okuma, kelimeleri birbirine bağlama ve hani yavaş konuşma. (Sevmedim rahatsızlık duydum dediğiniz bir çalışma?) Hayır hiç öyle Bir şey olmadı bende. Hatırlamıyorum yani.

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

ST6: Belki hani şey olabilirdi bunun tabiki kendim için belki sizin için biraz bencilce de terapinin süresi bir buçuk saat falan (Sıkılmaz mıydınız bir buçuk saat terapiden?) Sıkılmam da sıkılacak insanlar da vardır ama. (Seans süresi uzun olabilirdi diyorsunuz?) Hı, seans süresi pardon. (Yaptığımız çalışmalardan daha çok yapmaya ihtiyaç

duyduğunuz bir çalışma oldu mu, hani zamanımız yetmedi aslında ama olsaydı bunu daha çok yapmak bana faydalı olurdu gibi Bir şey var mı? Yani seans süresini uzatsaydık neyi daha çok yapardık da iyi olurdu sizin için? Çoklu hani kelimeleri uzun (cümle) birbirine bağlamak. Evet ve hani daha böyle şey koyuyoruz ya duraksama yerleri öyle çalışmayı isterdim. (Bu önümüzdeki bir ay için kendinize hedefleriniz var mı, ne düşünüyorsunuz?) Var, mesela on kelimedede iki kere takılıyosam , hadi üç kere, tek ya da hiç takılmamak. (Çok daha iyisini yapabilirsiniz, çok daha iyisi olabilir.) Otuz kelime de çok. Bin kelimedede bir hedefim (gülüyor) (Yüz hecede üç normal bizim standartlarımıza göre.)

ST7

1. Görüşme

UYGULAYICI: Sıklığı arttırılmış terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

ST7: Bu methodu mu? Ya ben yapımı biliyorum. Bir şeyi söndürdüğümde söndürmek biraz kabaca ama söndürdüğümde ben bıkip bırakmak isterim. Kısa bir süreçte bilgileri ben alayım. Profesyonelce ben bir bilgiye sahip olayım. Sonrasında ben gideyim diye düşünürüm

(beklentileriniz?) yani bir beklenti yani düzeleceği yani şöyle söyliyim bir anda düzeleceğini beklemiyordum. sizin de başlangıçta söylediğiniz gibi siz bana sadece rehberlik edebilirsiniz. Beklentim hep bu yöndeydi. Yani siz bunu söyledikten sonrasında. Ben bunun üstüne koyup kendi beklentilerimi tatmin edicem artık. (gülüyor)

(uygun muydu?) beklediğim gibiydi. Bazı zamanlarda zorluk oldu, benlik daha doğrusu. (ne gibi?) sabah kalkıp gelmek zordu ben çünkü üniversitede bile ikinci öğretimim. Bu yüzden bana da biraz zor oldu. Bi yerde bırakma isteğine dayanmıştım. Sonrasında buna sizin değil benim için geldiğimi bildim, sonrasında bırakmadım da. (ne zamandı?) başladıktan beş gün sonraydı zannedersem. (ne oldu da bırakmak istediniz, duygu neydi?) bir gün sabah kalktığımda hiç gitmek istemedim. Bırakıcam dedim sinirlenmişim. Bir de şey etkisindeydim benim ailem de beni iyiliğimi istiyor bu yüzden de biraz orantısız bir şekilde beni sıkmışlardı. Bunun da etkisi vardı. Evd.,e bireysel tekrarda (sıkmışlardı). (aile desteği hakkında ne düşünüyorsunuz?) şimdi şöyle bir durum var dışarıdan destek fazlasıyla önemli. Desteksiz ne yapacağını bilemezsin.

Ya da dümdüz gittiğinde sağa doğru gittiğinde biri seni düzeltebiliyor. Ben de küçüklüğümden beri derslerimde ben bilerek başarısızdım. Sevmezdim. Küçüklükten de bana bunların baskıları normalde destek de ben daha küçüktüm bunları baskı diye zihnime bir şekilde yerleştirdiğimden yıllar sonrasında da bazen beni desteklediklerinde baskı hissi ile bırakma isteği geliyor da ama destek çok önemli bence. Gerekli Bir şey. (siz kendi çocuğunuza benzer durumda ne yaptınız?) desteklemeye yani şimdi bu şekilde düşününce onlar da haklılar. Kendi haline bırakmayı da istemem de ki istemiyolar da biliyolar çünkü.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecek olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

ST7: (uzun terapinin avantajları) Elbette olumlu olurdu süreç fazla. Sabır seviyesinin de yüksekliği gerekli. Bence süre uzarsa daha fazla sabır gerekir. Bu düzene ayak uydurmak.

Vakit fazla sizde herhangi bir sıkıntı ya da yapamadığınız bir şeyde siz sorabilirsiniz bir sonraki derse geçmeden sizdeki eksikliği bulup onun üstüne fazlasıyla gidip bitirebilinir diye düşünüyorum

(öyle olsa her gün çalışır mıydınız?) söyle sabrımı sınarsam hergün değil ama beş gün çalışırdım. Ama ben normal münirsem üç gün çalışırdım.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

ST7: Bir önceki soruda bahsettiğim gibi süre sıkıntısı. Bunda benim bir sonraki dersimde yani söyle diyim beşinci verdiğiniz derle dördüncü dersle bağlantılı. Ki bütün dersler öyle birbiriyle şey. Benim o problemi çözüp yaklaşık bir günüm var. ki bu da çok büyük bir dezavantajıydı.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

ST7: Bu sefer uzun süreli. Hep aynı şeyi tekrarlıyorum. Yani bunu biliyorum. Bu sefer neler çalışacağımı da biliyorum. Bu on haftalıkta bunları biraz daha düzenli ve bilinçli bir şekilde çalışabilirim.

UYGULAYICI: Sık terapisinin size sağladığı faydalar nelerdir?

ST7: Vardı. Kısa sürede neler yani bu hastalık demiyim de bu bozuklukta ne kadar ilerleyebileceğimi fark ettim ki bu kişiye göre de değişebiliyor. Bi dört gün öncesine göre bugün biraz daha fazla takılmam var bu da beni motive edebiliyor. Bu kadar kısa sürede bunu ben başarabiliyorsam bir yılda yani biraz fazla bi süre aslında bunu ben bozukluğu tamamıyla ya da sizin bilimsel şeylerinizle yüzde üçe düşürebiliriz ki benim yüzde yirmi sekiz miydi neydi. (aklınızda farklı bir terapi sıklığı önerisi var mı?) 2 günde bir ya da üç günde bir maksimum. Eğer olursa ben beş günde isterdim. Bir hafta bana fazla. Benim burda yapabildiğim bir şeyde bir hafta beni sıkır. Yapamadığımda mesela hız ayarında bir hafta bana yeter. Ben olsam 5 gün diye sunardım size (sabit aralık mı spontan mı?) mantıksız bence. Kişinin bencilliği tutar ben hergün gelip bitireyim der.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

ST7: Var hatta size bu konuda da dürüst bir şekilde söylemek istiyorum. Bu bazı harflerin çıkarılışında siz taktikler söylemiştik. Mesela f de havayı vererek, s de öyle, h de öyle. Ben onlara hiç bakmamıştım. Zaten o yüzden de böyleydin. Bunun için de sizden özür dilerim. Ben bunu direkt monitörüme zaten yapıştırıcam.

(en fazla yarar) mani ve şiirler bunlarda yumuşatmayı ve hız kontrolünü öğrenmiştim. De o sizin de bahsettiğiniz gibi Bunlar hep belirli şeyler ama şimdi konuşmada bunları yapmak zorluyor. Bunu da zaman geçtikçe düzenli bir şekilde yaparak hallolcak. (6.seansta çok iyi bir okuma yapmış)

(en az yarar) yani bütün hepsi yarar sağladı. İkileme üçlü öbeklerde ben de diye size söylüyim. Çok fazla işe yaradığını düşünmüyorum. Bir Tek cümlede nerede kesmem gerektiğini öğretti. Tekrardan şey yapayım. Mani ve şiirlerde sizin bahsettiğiniz gibi bir şiirin bir kıtasında üç ya da dört, bunlarda (kısaltarı yapmanın çok faydası olmadı sanki)

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

ST7: (rahatsız) yok düşünüyorum belki sunumdur. Neden hazırlıksız bir şekilde yakalandım. Bir de ben daha öncesinde de bu bozukluktan ötürü sunum teklif

edildiğinde hiç istemezdim de. Bizim burdaki şeyimiz yapamadıklarımızın üstüne gitmekti. Yine de sunum beni biraz şey yaptı (daha iyi yapsaydım daha iyi hissederdim) hız kontrolü ve yumuşatmalar (sevd.,im)

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

ST7: Birkaç derste bir mekan değişikliği çünkü buraya ben hep gelirken hep misyonum belliydi. Hatta sizinle bu sohbetimiz geçmişti. Burda nereye bakarsam benim hep bu aklıma gelcekti. Mekan değişikliğinde beklenmedik durumlarda da bunun üstesinden gelebilmeyi açısından biraz daha iyi olabilirdi.

(buna şu an hazır mısınız ya da ne zaman olmalıydı?) üç seansta bir ki üç üç üç dokuza geliyor dört üç üç olabilir. (neresi olabilir?) park. Dışarıdan birileri sizi duyuyor mu. Ne düşünüyor. (parkta anlatmak mı, parkta denemeleri yapmak mı?) bence parkta seans daha mantıklı. Ben yıllar sonrasında bi parkta sohbet ettiğimde bu benim zihnimde canlanır. Bilinçaltı şeyi gibi.

(süre) bu kişiye göre değişir bence sabahları güzeldi. Güne nasıl başladıysam o şekilde gidiyordu da benim bünyem sabahlara pek alışık değil. Bu yüzden öğleden sonra daha mantıklı. Bu sizi de zora sokar.

Sizin bu son sorunuzda eklemek istediğim, yani ne yararlı olur diye sormuştunuz. Siz bana birinci seansta bir çizim üzerinden göstermiştiniz ve renkli fotokopiler vardır. Bu benim hep zihnimde canlandı. Bunları biraz daha fazla bi şekilde yapabilirseniz insanların bilinç altında belki biraz daha iyi olabilir.

ST7

2. Görüşme

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

ST7: Şöyle ki bireysel bi şekilde yani ilk iki hafta sonrasında bi şeydim. Baya sıkıştırılmış bi programdı. Mutluydum da. Bittikten sonra refleks bakımından bi gelesim gelmişti. (boşluk oldu galiba) hı hı. Geldiğimde de rahatlamış bir şekilde gidiyordum, biraz daha gevşemiş, bilmiş bi şekilde geliyordum (dönüyordum) bu yüzden evet birkaç kez şeyim vardı gelesim.

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

ST7: Bu şeyde ben bi kez daha söylemişim, birlikte toplanma. Bu çok mantıklıdır bence çünkü normal birisiyle bi toplandığınızda, kekemenin, benim diyeyim daha doğrusu başka kekeme kişileri pek bilemem bence normal konuşan birileriyle takıldığınızda bir yerden sonra hızlanmam lazımmış gibi hissediyorum ve kendimi birazcık daha rahatsız hissediyorum. Bunun yerine kekeme kişilerle birlikte toplanıldığında, kendisinden biraz daha başarılı, başarılı demiyim de daha (akıcı konuşma diyebiliriz belki) hıhı. Birileriyle sohbede vardığında ben de başarabilirim, ben de şey yapabilirim diye bi motivasyon şeyi, bi şekilde toplanma buluşma yapılabilir bence. (Görüşme sıklığına yönelik öneriniz olur mu?) zaman başlığına şu an pek Bir şey diyemem de. Ben şehir dışındaydım, burada kalsaydım sık sık burası müsait olduğunda normal sohbede gelirdim.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

ST7: (kekemeliği olan biri size sorsa sen gitmişsin ne düşündün) baya Bir şey kattı. Ben geldiğime de pişman değilim de. Ne vaktimden çalındı, ne vaktimi boşa harcadım diye bir saniye bile düşünmeden geldim ki severek de geldim. Baya bir şeyler kattı. Yani şu anki biraz takılıyorum da (gülüyor) normal şartlarda bana cidden baya bi ders verdi. Farklı farklı şeyler de duydum bildim ki. En büyük öğrendiğim şey de kekemeliğin bir hastalık değil de herkeste yaşayabileceği bir konuşma bozukluğu olabileceğini biliyorum diyim artık. (on seans yeterli oldu mu?) ben bireysel düşündüğümde bana yeterliydi. (tekrar terapi almak ister misiniz? Artık 6 ay bitti. Tekrar terapi desteği almak ister misiniz. Neresi olduğu önemli değil) başka birisinden devamını getirmek bence birazcık zaman kaybına şey olur. Bu da sizinle ben bunu bitirmeye doğru gidiyorum. Bi ihtiyacım falan şeyindeyse ben gelirdim ki gelmeyi de aslında planlıyorum yani. (eklemek istediğiniz Bir şey var mı?) yok teşekkürler

AT1

1. Görüşme

UYGULAYICI: Şimdi ... Bey iki terapi grubu vardı birisi 10 seansı 10 günde alan birisi 10 seansı 10 haftada alan. Siz 10 haftada seans alan gruptaydınız. Ne düşündünüz seans sıklığı konusunda. Sizce uygun muydu haftada bir seans almak?

AT1: Bence uygundu iki haftada bir de olabilirdi. iki haftada bir de olabilirdi. (Farklı bir öneri neden öyle düşünüyorsunuz?) Seansta yapılan şeyleri daha iyi pratik yapmak için. Bazen bazı seanslarda bir hafta az geldi gibi hisettim biraz. (Öyle mi? siz düzenli olarak çalıştınız mı bu sürede yani mesela bir hafta boyunca düzenli olarak çalıştınız mı yani çalışabildiniz mi?) Son seanslarda değil ama yani son önceki seanslarda evet (hmm peki kısa sürede olan sık terapiyi ve bu terapiyi sizin seçecek şansınız olmadı o seanslar dolmuştu zaten ama tercih etme şansınız olsaydı hangisini tercih ederdiniz?) bunu tercih ederdim gene. sebebi de dediğim gibi içeriği tamamen aynı değil mi aynı şeyleri anlatıyorsunuz. hemen on gün ardarda olsa bilmiyorum yani.

(iki haftada biri öneren birisi olarak değil mi? zaman konusunda sıkıntı yaşayacağınızı düşünüyorsunuz?) hemen bir günde onu pratik yapıp tekrar gelmesi bilmiyorum ardarda gelirdi her şey bence öyle daha kötü olurdu. (bunun o zaman öbürüne göre avantajının daha çok çalışma süresi olarak düşünüyorsunuz yanlış anlamıyorsam?) Böldüm ama öbür türlü olsa şey hani hem süre olarak avantajı var bunun hem de dediğim gibi ardarda olunca hiçbir pratik yapma şansı olmayacağı için bilmiyorum buna göre bence nasıldı diyeyim cümleyi kuramadım.

(daha az faydalı olacağını düşünüyorsunuz. Peki uzun terapinin dezavantajı olduğunu düşünüyor musunuz kısaya göre yani sık terapiye göre bu daha aralıklı ama süre olarak daha uzun süren terapinin bir dezavantajı var mıdır?)

bence yok aklıma bir şey gelmedi.

UYGULAYICI: hmm peki tamam peki bu terapiden ne gibi faydalar sağladığınızı düşünüyorsunuz?

AT1: konuşmamı daha rahat kontrol altına alabilmeye başladım biraz ama her durumda değil bazı durumlarda okurken vs böyle

UYGULAYICI: Bazı farklı farklı çalışmalar yaptık bu çalışmaların bazılarında daha çok fayda sağlamış bazılarında daha az fayda sağlamış olabilirsiniz en çok fayda sağladığını düşündüğüm çalışma dediğiniz bir çalışma var mı?

AT1: konuşma hızını azaltmak olabilir belki. Kelimeye blok olunca onu bırakıp tekrar girmeye çalışmak olabilir belki.

UYGULAYICI: En az fayda sağladığı veya en az işime yaradı veya yaramıyor dediğiniz bir çalışma geliyor mu aklınıza?

AT1: Dört tane çalışma vardı zaten öbür ikisi neydi acaba unutmuşum yani yumuşak başlangıç başlama konuşma hızı nefes nefesin etkisini fazla hissetmedim yani o yüzden o daha az gibi.

(peki şimdi onlar temel şeyleriydi ama onları oturtabilmek için çalışmalar yaptık mesela karşılıklı okumalar yaptık veya siz okuma anlatma yaptınız sunum yaptınız gibi gibi oyunlar oynadık gibi çalışmaları öyle destekledik. bu yaptıklarımızdan hoşunuza gitmeyen bir çalışma oldu mu?) olmadı. (şu çalışma da çok hoşuma gitti faydadan zarardan bahsetmiyorum hoşunuza gitmesinden bahsediyorum yapmak eğlenceliydi hoşuma gitti sevd.,im dediğiniz bir çalışma hatırlıyor musunuz?) şu kart oyunlarından birisi olabilir ama tam hangileri olduğunu hatırlamıyorum.

(oyun oynamayı sevd.,iniz genel olarak). evet

UYGULAYICI: Bu araştırmanın sonunda programda mutlaka değişiklikler yapılacak. Zaten sonuçlarının görülüp ona göre daha ideal hale getirilmesi hedefleniyor. Sizin bu programın etkililiği için önerebileceğiniz şeyler var mı şunları şunları yapsaydınız daha etkili olurdu diyeceğiniz?

AT1: iki haftada bir yapılabilir belki. sizin de geçen geçen iki gün önce geldiğimde dediğiniz gibi daha uzun olması gerekiyor aslında demiştiniz yani süre uzatılması mümkünse daha uzun olabilir. (daha çok seans almaktan bahsediyorsunuz kaç seans mesela?) Yani ben hani siz öyle dediğiniz içim dedim ne kadar faydalı olacaksa o kadar. Kaç tane olacağını ben bilmiyorum. (O hissettiğiniz kadarıyla mesela yani şöyle bir kaç bir beş seans olsaydı sanki benim için daha iyi olurdu falan bazen sayı verilebiliyor onun için sordum yani sizin hissiniz doğrultusunda) beş belki dört beş seans daha olabilirdi ama daha çok psikolojik boyutu kekemeliğin psikolojik boyutuyla alakalı olsaydı onun içeriği o zaman yani daha iyi olabilirdi. Mesela duyarsızlaştırma gibi vs biz genelde şey yaptık şu ana kadar fiziksel olarak yani fiziksel etkenlerle engellemeye çalıştık bir de psikolojik etkenler var. Onlara da şey olabilirdi yani. (Başka eklemek istediğiniz birşey var mı?) yok.

AT1

2. Görüşme

Kelimelere takılacağımız hissettiğimde bağlamaya çalışıyorum onları. (hmm önceden hissettiğinizde mi ne kadar önce hissedebiliyordunuz yani kelimeye başlayacağınız zaman mı kelime aklınızdan geçince mi sizin için nasıldı?) Yani cümleye başladığım zaman herhalde o cümleye başladığım zaman. (Cümleye başlayınca o işe yarıyor mu?)

Bağlamak mı? Yarıyor bazen bazen bağlayamadığım oluyor mesela ulama var ya. (evet)

O zaman çok daha kolay oluyor ama mesela. (ulamaya denk gelirse mi?) İki ünsüzle bittiğinde çok daha zor oluyor mesela. Hele çok alakasız seslerse mesela ne bileyim yani işte n ile atıyorum k falan gibi. İki sert ünsüz bir araya gelirse bana biraz daha zormuş gibi geliyor (/k/ ve /t/ falan gibi?) Evet doğru o zaman bağlayamıyorum bazen ama bağlama yaparken böyle tek bir kelimemiş gibi düşünüyorum. Öyle düşünmek lazım zaten değil mi?

(evet) Bir de şey takılacağım zaman durup böyle o ses şeyini ne deniyor? (ses tellerini?)

ses tellerini. (Boğazınızı genişletmeye çalışıyorsunuz?) Evet böyle bir kapalı bir şey düşünüyorum. Onun açıldığını hayal ediyorum, o zaman açılıyor gibi hissediyorum.

(aslında öyle bizim oraya gelip bakma şansımız yok) Evet.

(Kendinizin rahatladığını hissetmek öncelikle o çok gergin olduğunuzu düşünüp gerçekten fiziksel olarak rahatlamak mümkün değil mesela önce görsel olarak imaj oluşturmak) Gittiğim psikolog da işte o dediğim o ses kaydında o bu olay var aslında yani.

Fiziksel olarak rahatlamak, kasların gevşek olması sonra şey diyor, mesela o ses kaydının sonunda bunu yaptığınızda hissettiğiniz duyguları aklınızın bir köşesinde saklayın diyor. Mesela gerçek bir gerginlik durumunda mesela onu aklınıza getirerek rahatlayabilirsiniz aslında diyor. Bende şöyle oluyor tık tık tık bütün parçalar oturuyormuş gibi sanki kilitleniyor uzay gemisi sanki uzay gemisi kapısı kapanıyormuş gibi bir durum var yani onu bulduğunuz an yani zaten tık tık tık kapanıyor sonrası kolay bir şekilde geliyor onu bulamadığınızdaki durum şey yani o yüzden hani o duyguyu bilinçli olarak kendimizde oluşturmayı öğrenip sizin orda yaptığınız gibi ya da bizim ev

çalışmalarında yaptığımız gibi o duyguyu oluşturmayı öğrenip o duyguyu iyice içselleştirip o duyguyu bulmaya çalışmak yani uzay gemisi hiç karada kapılarını kapatmadıysa şeyler birleşmediyse uzayda birleşmesini beklemek çok da şey değil ya da biz bunları çalışmadıysak hani konuşma anında en zorlandığımız anda hadi bunu yapayım demek çok kolay birşey değil ama tabi bir yerde başardıysak esas zor olan yerde deneye deneye keşfetmek gerekiyor bulma hızı hızlandıkça aslında bizim hep sürecimiz kolaylaşıyor yani

Evet (o yüzden iki hafta yapmışsınız yani ihtiyacınız olduğunda gene yapabilirsiniz)

yani iki hafta boyunca yaptım da evd.,eyken yaptım yani. Zaten gergin değildim gergin değilken yaptım da nasıl bir faydası oluyor anlamıyorum yani. o duygu. Adam yaptığı için yaptım ama. (o duyguyu keşfetmenizi istemiş olabilir belki).

UYGULAYICI: Şimdi ilk geldiğim zaman dediniz aralıkta gelmişsiniz şu anda eylüldeyiz demek yaklaşık sekiz dokuz ay geçmiş aralığın sonuna doğru geldiğiniz için sekiz ay diyebiliriz terapiden sonraki bu altı ayda ekstra desteğe ihtiyaç duyduğunuz durumlar zamanlar oldu mu onu merak ediyorum.

AT1: Psikolojik anlamda mı yoksa sadece konuşma anlamında mı? (Önce konuşma anlamında yapalım) çünkü psikolojik destek yani mutlaka belki faydası olmuştur belki çünkü öyle söyleniyor ama esas konuşma. Konuşma anlamında işte kaygı durumlarında kontrol altına alamadığım için yani her durumda kontrol altına alamadığım için kontrol altına alamadığım durumlarda ihtiyacım oldu. (anladım) Ama hani genel itibarı ile kontrol altına almayı öğrendim biraz. (Öğrendiniz şu an iyi görünüyor.) Teşekkürler.

(peki şey olarak destek almak isteseydiniz nasıl destekler talep ederdiniz hani biz başta konuşmuştuk bir ay üç ay altı ay diye dolayısı ile böyle ekstra destek talebiyle gelmediniz ama belki normal bir öyle bir şeyiniz olmasaydı nasıl bir destek talebi ile gelirdiniz ya da nasıl bir şey isterdiniz?) hmm konuşma terapisi bittikten sonra mı diyorsunuz? Evet. Yani işte şey olurdu büyük ihtimalle duyarsızlaştırma konusunda yani mekanik olarak belli bir oranda çözmüş olabilirim ama hala duyarlıyım bu konuda. (halen duyarlısınız?) hala ya takılırsam falan diye kaygı oluyor içimde.

(Duyarsızlaştırma için önerileriniz ne olur nasıl şeylerin iyi olacağını düşünüyorsunuz sizin duyarsızlaştırmanız hangi ortamlarda olmalı mesela nasıl bir

duyarsızlaştırma kendiniz için düşündüğünüz birşey var mı?) Onu tam bilmiyorum ama genel olarak işte kekemeliğin yaptığı duyarsızlaştırmalar, işte bilerek takılmak falan bilerek yolda insanları çevirip konuşup takılmak gibi şeyler herhalde. Bu bana faydası olur mu bilmiyorum yani denemek lazım. (Denemek lazım bu gruba üyeyim mi demiştiniz onlarla hiçbir şey yaptınız mı?) Ankara kekemelik grubu, onlarla en son bi iki üç ay önce buluştuk onur da vardı gene. Yani buluştuk öyle orda başka bir arkadaşla tanıştım işte kağan diye ona da söyledim ama aramamış. (Birşey yaptınız mı?) Sadece konuşuyoruz birşey yapmadık

(Kafe gibi bir yerde buluşup konuşuyorsunuz sohbet ediyorsunuz?) Aslında birisi çıksa onlar da yapmak istiyor onun için geliyorlar ama kimse çıkıp da hadi yapalım demiyor yani.

Birisinin o ilk adımı atması lazım herhalde. (Evet olabilir kaç kişiydiniz?) Geçen sefer dört yok beş galiba beş ya da altıydı. (Peki şu an kekemelik sizin hayatınızda ne kadar büyük bir öneme sahip yani eskiye göre? Hiç olmasaydı ne kadar farklı bir hayatınız olurdu şu anda?) En başından beri hiç olmasa baya farklı olurdu yani en başından beri (En başından beri?) Yani hiç olmasa hayatımda ama sadece şu an için konuşursak yani şu an geçmişten gelen o deneyimler etkilediği için şu anı da etkilerdi. (evet) O yüzden baya farklı olurdu yani o kaygı durumları sonuçta geçmişten gelen deneyimlerden kaynaklanıyordu yaşadıklarımın dolayısı o yüzden farklı olurdu baya. (Peki şu an kaygı durumlarınız terapiden önceki zamana göre nasıl?) daha az yani, biraz daha az. (Neden azaldığını düşünüyorsunuz?)

Kontrol altına alabildiğimi hissettikçe zaten kekelemeyeceğimin farkına varıyorum o yüzden daha azalıyor. (Aklınıza gelen ya takılırsam düşüncesinde azalma varmı sıklık olarak? Nasıl süreç gidiyor sizin için?) Terapiden sonra daha az takıldığım için o düşünce de azalıyor yani. (Azalmaya başladı?) Ama gene de oluyor yani bazen ya takılırsam diye.

(Hiç ya takılırsam diye düşünmeden geçen konuşma süreciniz oluyor mu yani ne bileyim hani yani bazen vardır ya arabaya bineriz gideriz üç saat yolda hiç ne yaptığımı hiç düşünmedim yani nasıl geldim buraya deriz mesela hani öyle konuşmada yaşadığınız birşey var mı kontrol bıraktığınız düşündüğünüz zamanlar, yoksa hep biriyle konuşmaya başlayınca ya da sohbet başlayınca ya da neyse takılmak aklınızdaki bir imge mi?) Yani kişiden kişiye göre değişiyor yani ailemle hiç olmuyor yani ama böyle bir sunumda ya da ilk kez tanıştığım biriyle mesela oluyor biraz. (Hiç sunum

yaptınız mı yaza denk geldi hiç sunum yapamadınız ondan önce bir tane yapmıştınız?) Evet o biraz kötü geçmişti iki tane yaptım bu yıl ikisi de kötü geçmişti yani. O ilkinde zaten buraya gelmeye başlamamıştım daha ilkinin yaptığımda. İkincisinde yani. (birkaç arkadaş yaptık dediğiniz miydi?) İkisi de birisi üç kişiydi diğeri iki kişiydi. Gene aynı arkadaşlarla biri bölümü bıraktı o yüzden öbürü yoktu. (Siz devam ediyorsunuz değil mi?) Devam ediyorum üç kişiydik işte hasan ben emin emin bölümü bıraktı o yüzden.

UYGULAYICI: Bu altı aylık takip sürecinin etkililiğinin arttırılması sizin ne gibi önerileriniz olur mesela ya ilkay hanım bundan sonra yaptığınız zaman bence şunu şunu ekleyin ya da bunu yapın ya da bu sıklıkla yapın ne gibi önerileriniz olur var mı önerileriniz?

AT1: Şeyden sonra diyorsunuz terapi bittikten sonra altı aylık süreç için. (evet). Onun için aklıma birşey gelmedi. Üç kere geldim zaten yani daha ne yapılabilir bilmiyorum aklıma bir şey gelmedi. (Bir duyarsızlaştırma demiştiniz?) Öyle birşey olabilir belki.

UYGULAYICI: Peki şimdi bu terapi süreci ve sonrasındaki altı aylık süreç bunu bir bütün olarak düşünelim az önce sadece sonunu düşünüyorduk genel olarak bu terapi süreciniz ile ilgili ne düşünüyorsunuz bununla ilgili görüşleriniz neler? Yani bence mesela yapılabilirliği olabilir işte etkililiği olabilir gerektiğinde tekrarlanabilirliği olur yani genel olarak.

AT1: Terapinin tekrarı mı? (Herşey olabilir yani bununla ilgili aklınızdaki herşey olabilir.) Yani bence faydalı oldu baya yani mekanik olarak büyük oranda çözüyor ama yani bana yardımcı olduğunu hissettim baya ama dediğim gibi psikolojik olarak yani onun için işte ayrı birşey gerekiyor. (Belki ek bir psikolojik desteğe yönelik). Evet psikolojik destek çünkü çoğunluğu psikolojik yani kekemeliğin yani şeyi de var tabi fiziksel ne denir yani

(fiziksel boyutu da var yaşadıklarınız var.) Evet psikolojik daha çok etkiliyor yani

(Peki psikolojik merakımdan soruyorum sizde geçmişte yaşanan şeylerin etkileri diyoruz yani geçmişte yaşanan şeyleri giderip çünkü öyle yaklaşımlar da var oraları temizlemek mi rahatlatır yoksa bugünde size işte takıldığınızda birşey olmadığını göstermek mi rahatlatır?)

ikisi de. (İkisinin birini mesela?) Temizlemek daha rahatlatır da hani nasıl olacak temizlemek yani? (Öyle yaklaşımlar var. Tekrar bu terapiyi tekrar etme ihtiyacınız olacağını düşünüyor musunuz?) Yani bazı şeyleri unutmuş olabilirim yani tamamen ihtiyacım var diyemem ama. Bazı şeyleri unutmuş olabilirim belki bazı teknikleri tam hatırlamıyor olabilirim. (Bu soruyu geçen sefer de sormuştum tekrar sorayım atıyorum tekrarlayacak olsanız mesela işte atıyorum bundan üç sene sonra tekrar toparlayayım hatırlayayım biraz daha şu andan kötüleşti diye düşünseniz gene böyle haftada bir mi alırsınız ya da ben zaten biliyorum bir üç gün üstte üstte geleyim hatırlayayım bana yeter mi dersiniz?) Haftada bir alırım. (Bir grup terapisi sizin ilginizi çeken birşey olur mu ya da katılmak isteyeceğiniz birşey olur mu?) Yani isteyebilirim yani o anki ihtiyacıma göre değişir yani ihtiyacım olduğunu düşünüyorsam ilgimi çeker.

AT2

1. Görüşme

UYGULAYICI: İki grup vardı bir her gün terapi alıp on terapi alacak olan grup bir de haftada bir terapi alıp on terapi alacak grup siz haftada bir terapi alan gruptaydınız bu sıklık hakkında bu terapi programı hakkında genel olarak ne düşündünüz size uydu mu bu sıklık?

AT2: Evet aynen öyle bana uydu bi hafta yani bir şeyde seansta öğrendiğimi bir hafta boyunca uygulama ve uygulamaya uğraşma gibi bir imkan buldum o yüzden uygun buldum.

UYGULAYICI: Siz uzun süreli terapi dediğim programı aldınız diğerine de sık terapi programı adını veriyorum o sık terapinin nasıl olacağını düşünerek aldığınız uzun süreli terapinin avantajları sizce ona göre ne olabilir her gün terapi almak yerine haftada bir almanın?

AT2: Her gün onunla karşılaştırdınca hergün almakla karşılaştırdınca yeni bir şeyi özümsemek biraz uzun sürebiliyor. Belki haftada bir almanın bir şeyi olabilir, avantajı olabilir. (dezavantajı geliyor mu aklınıza?) Dezavantajı olarak aklıma birşey gelmiyor.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi olacak olsanız böyle haftada bir olan uzun süreli terapiyi mi tercih edersiniz yoksa sık terapiyi tercih edersiniz?

AT2: Ben bi taraftan işe gittiğim için arka arkaya hergün almak uygun olmaz ama öyle uygun olan biri için arka arkaya gelebilecek biri için uygun ama benim için değil o yüzden gene haftada bir (seçerdiniz peki, haftada bir almış olduğunuz bu terapinin size faydaları nelerdir? faydaları oldu mu?) Faydalı evet, oldu yani neleri yanlış yaptığımı ben önceden de bulmaya uğraşıyordum ama bu biraz böyle yani eğitim yordamıyla oluyordu veya bulduğumuz şey emin olamıyordum ya da işte yanlışlıklarımı görmüş oldum bunların bir de doğrusunu gördüm. Onla beraber uygulamaya uğraştım. Taktik diyebileceğimiz şeyi öğrendim uygulamaya çalışıyorum. Onun için yararlı oldu benim için. Yani şimdi konuşma konumuyla ilgili bir soru işareti vardı, ona siz yardımcı oldunuz. (ses tonunuz?) Yani bu şekilde faydası oldu.

UYGULAYICI: Bu program dahilinde çalışmalar yaptık. Okumalar olabilir, sunumlar olabilir, anlatımlar olabilir, betimlemeler olabilir. Siz bunlardan hangisinden yarar sağladığınızı düşünüyorsunuz ya da uygulanan teknikler anlamında olabilir, hangi çalışma sizce en faydalı oldu?

AT2: Okuma kısmında birlikte okumanın yararı her bir harfi hangi biçimde çıkardığımız kısım en çok faydalı oldu. Konuşma esnasında işte yani uygulama daha hızlı, yani biraz daha zaman aldığı için, o okuma kısmıyla önce onları öğrenmeye başladık bir süre sonra konuşmaya aktarma imkanı buldum. İşte o kısmı faydalıydı, onun dışında bir şeyler anlatma sunum yapmak da iyiydi. Yani günlük hayatta böyle imkanlar olmuyor. Birkaç kişiye birşey anlatmak da on dakika bile olsa anlatmak pek mümkün olmuyor. O yüzden o da iyiydi bu şekilde. (peki yani yaptık ama bana çok da yararı olmadı bundan birşey elde ettiğimi düşünmüyorum diye birşey hatırlıyor musunuz?) Birşey elde etmediğim yok. Aklıma şu an birşey gelmiyor. Mutlaka birinden az birinden çok ama hepsinden birşeyler almışımdır.

UYGULAYICI: Fayda sağlamak çok da fayda sağlamamak kısmını bir kenara koyarsak, hoşunuza gitmek anlamında, ben bu çalışmayı yaparken çok eğlendim ya da sevdim, bu çalışmayı dediğiniz bir çalışma var mıydı?

AT2: Yaparken eğlendiğim çalışma genelde işte bu okumanın ilk kısımlarında, yani evd.,e okurken ilk başta yine azdı. Yavaş konuşma kısmı bana şey geliyordu eğlenceli geliyordu.

onu biraz daha devam ettirelim. (peki bir çalışma da vardı ki beni yapmak çok rahatsız etti dediğiniz bir şey var mıydı?) Beni o kadar şey yani rahatsız etmedi yani terapi. Hiç sıkıntı olmadı.

UYGULAYICI: Bu bir terapi programı tabiki sonuçlarından sonra değerlendirilecek değiştirilecek. Mutlaka bazı şeyler yapılacak. Sizin daha etkili olması için programa önerileriniz olur mu? Ya da neler önerirsiniz ya da önerileriniz olur mu?

AT2: Önerilerim olur mu yani şeyde ben burda mümkün değil de belki hani yabancılarla yani konuşma kısmına belki birşey yapılabilir. Yani burda uyguladıklarımızı orda daha insanlarla belki denenebilir ama bunlar bu daha iyi birşey midir onu da bilmiyorum.

(başka var mı öneriniz söylemek istediğiniz birşey var mı?) Yok

AT2

2. Görüşme

(Görüşmeyeli nasılsınız? Nasıl geçti bu süre sizin için?) Hani o bu sürenin birkaç gün işte sıkıntılı oldu. Orda eskiden hani takıldığımda ve bu uzun sürdüğünde, ya ne oluyor acaba bu kadar uğraştık ettik hiçbir şeyi yok mu? Anlamı olmayacak mı? Önceden öyle düşünürdüm. Bu sefer öyle olmadı. Şimdi böyle arttı ama bakalım birkaç gün bakalım diyip hani o kadar da şey yapmadım, kendime sıkıntı etmedim. (belki öylesine kısa sürede geçmiş, uzun devam etmemiş olabilir mi?) Evet o kadar da uzun sürmedi ama şeyde özellikle şey kısmında okuma kısmında belirgindi ve onlar da işte orda burda arkadaş sohbetinde yine çok şey bariz birşey yoktu hani fark yoktu. Yani o bilmiyorum, burda da zaten önceki yaptığımız seanslarda yani benim okuma kısmım çok felaket geçiyordu yani ama gene de evd.,e yaptığımız okuma daha rahat geçtiği için yani. Olmuş olabilir bilmiyorum. Bazen oluyor. Bir nefesi, bir toplama biçiminde olmadı. Yani birazcık deniyorum. Hani öncesinde de okuma esnasında hani bir kelimeyi okumaya başlamadan önce de nefes alıyorum ama bu tamamen bir bekleme biçiminde. Birkaç saniye bekleyip, bir kez daha başlama biçiminde birşey uyguluyorum. O vardı onun haricinde herhangi bir egzersiz şey yapmadım. (Bir kitap vardı, iyi hissetmek galiba yanlış hatırlamıyorsam. belki bakabilirsiniz.) Yazayım ismini belki faydası olur.

UYGULAYICI: Terapi bittikten sonra bu altıncı ay, üzerinden altı ay geçmiş. Bu altı aylık sürede üç kere görüştük 1. ay 3. ay ve 6. ay. Sizin bu arada ekstra desteğe ihtiyaç duyduğunuz zamanlar oldu mu? Yani prosedür böyle olmasaydı, siz istediğinizde geliyor olsaydınız, farklı birşey (süreç) olur muydu?

AT2: Yani farklı birşey olur muydu, oldukça öyle bir ihtiyaç olacağını zannetmiyorum çünkü siz burada uygulayabileceğim tekniklerin hepsini anlattınız yani. İşte uygulama kısmını, bir de hani konuşmanın verdiği bir rahatlama etkisi olabilirdi. Ondan sonraki kısım tamamen benim onları uygulamamın üzerine olduğu için, hani pek de farketmez. Yani bir daha gelme gibi bir ihtiyaç hissetmeyebilirdim herhalde. Bilmiyorum. Yani düşünmedim.

UYGULAYICI: Demek ki böyle birşey aklınızdan geçmemiş. Peki şimdi bu tabi bir çalışma. Böyle bir planı oldu. Yani on terapinin arkasından terapisiz geçen bir altı ay ve altı ayda kontrol süresi. Bu altı ay belki sonuçlar ortaya çıkınca farklı şekilde bir daha planlanacak. Sizin bu altı ayın daha verimli geçmesi için, etkili geçirilebilmesi için önerileriniz olur muydu? Ya da mesela İlkay Hanım ya siz bunu uygulamaya geçirdiğinizde artık araştırmadan çıktığında, bence böyle böyle bir şeyler ekleyin buralara diyeceğiniz öneriler olur mu?

AT2: Altı aylık terapi kısmıyla ilgili mi? (terapi sonrası) Sonrası kısmıyla ilgili mi yani? Belki şey olabilir bilmiyorum etkisi ne olur ama, arada mesela bir ayda üç ayın ortasında bir kere telefon görüşmesi gibi birşey olabilir. Yani bir daha hem terapi alan kişiye hatırlatma mahiyetinde, hani bakın terapi bitti ama hala bir şeyiniz var devam ediyoruz, hani bunun hani siz herhalde anlatmıştınız. Terapi bittiği zaman uygulanması gereken şeyleri uygulamıyor insanlar bunun üzerine bir etkisi olabilir. (Hatırlatıcı olabilir anlamında?) Evet yani bu tarz birşey. Birtek herhalde bu aklıma geliyor bunun haricinde şey şu anda.

(peki çalışmaları unuttuğunuzu düşünüyor musunuz? Yani mesela bazılarını unutmuş olabilirim, arada görüşseydik bana hatırlatmış olurdunuz dediğiniz.) Ya not almıştım burdayken ama yani şey biçiminde aklıma uyguladıkça genelde geliyor. Yani herhangi bir harfi kelimeyi söyleyemediğimde, biz bunu acaba orda ne yapıyorduk da çıkartıyorduk falan diye oradan aklıma genelde geliyor. Hani yani her hafta ayrı birşey herhalde uygulamıştık. Hepsini maksimum on ayrı şey vardı herhalde. Yani aslında biz temelde dört beş tane şeyi yapıp sonra onları hızlandırmak, birleştirme

biçimindeydi. Yani hepsini birleştirtince en fazla on tane olduğu için. Hani o konuda pek sıkıntı olmuyordu. Yani hatırlamak konusunda.

UYGULAYICI: Peki şimdi terapi ve sonrasındaki süreci birlikte düşündüğünüzde, bu sizin için yaklaşık dokuz aylık süre demek. Çünkü on hafta kadar terapi aldık altı ayda takip yaptığımızda, hepsini bir bütün olarak, terapi planı olarak düşündüğünüzde buna bir öneriniz ya da bir düşünceniz ya da bir yorumunuz eleştiriniz ya da başka birşey var mı?

AT2: Program üzerinde değişiklik olarak birtek hani şu olabilir, mesela burdan bir kaç kişiyle de yani sizin bildiğiniz bir insan benim tanımadığım bir insanla konuşurken hani bina haricinde de bunu uygulayabilme adına, bunu test etmek için birşeyler bi ihtimal olabilir. Ama o da bilmiyorum yani burdaki seans sıklığını göz önüne alınca, ne kadar uygulanabilir de, bi o aklıma geliyor o olabilir onun haricinde yani uygun bence.

(Bir daha terapi almayı ya da bir süre sonra tekrar atıyorum birkaç seans terapi almayı ya da başka birşey yapmayı düşünür müsünüz? Yoksa yani bu iş her şekilde bende dönüp dolaşıp kendim bakayım kendim yapayımı mı tercih edersiniz? Şu anki düşünceniz ne?) Bu tamamen bu konuşmanın gelişmelerine bağlı olarak değişebilir hani. Eğer benim karışamayacağım bir noktaya geldiğini düşünürsem, bir kez daha yardıma ihtiyacım olduğunu, yapamıyorum bunu diye düşünürsem, isteyebilirim. Ama pek zannetiyorum. Belki hani yine artırılması gerekir sizinle irtibata geçip. (Onu her zaman yapabilirsiniz yani konuşmak için danışmak için her zaman yani böyleyken de yapabilirsiniz yani aklınızda kalan soruyu sormak için yapabilirsiniz öyle bir zamanda olabilir.)

AT3

1. Görüşme

UYGULAYICI: Aralıklı terapi (haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

AT3: Tabi ki de iyi oldu. Şunu söylüyim belki her gün olsa daha da iyi olurdu ama haftada bir gün bence iyiydi. İyiydi yani haftada bir terapi. Yedi gün içinde iki kere üç kere olsa iyi olabilir ama benim açımdan yani sizde diyosunuz yani siz tam anlamıyla üst düzeyde değil diye. Benim şeylerim de olumluydu yani iyiydi. (Tam üst düzeyde değildiden kastınız?) konuşma bozukluğum anlamında hani bu seviyede değilsiniz siz anlamında (daha çok zorlananlar var anlamında), o yüzden benim için iyiydi . Yani

insanoğlu azla yetinmez çok ister, haftada dört beş kere olsa ama benim açımdan iyiydi yani. iş olmadığı için gelebiliridim.

UYGULAYICI: Aldığınız aralıklı terapinin sık terapiye göre avantajları var mı?

AT3: Demin de söylediğim gibi burda söylediğiniz şeyleri yapabilme şeyi daha fazla. Yani o dört beş gün altı gün arası daha fazla yapıp aslında nerde ne olduğunu daha fazla görüyorsunuz, aslında daha iyi öğreniyosunuz. Yani bu açıdan onu söyleyebilirim yani.

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

AT3: Tabi şunu söyliyim. On günde aldığınızda belki daha farklı şeyler hissederdim. Onu da almadığım için bence bir dezavantajı yoktu. Yani ben öyle düşünmüyorum. (gene alacak olsanız) on haftalık olanı tercih ederdim

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

AT3: On haftalığa dahil olmak isterdim çünkü burda neler yapacağınızı, nasıl kontrol edeceğinizi, çıkış noktasını bunları siz öğretiyosunuz. Tabi bunları bi çalışmanız lazım. Yani ben çalıştım bu on hafta süre zarfı içinde ama tabi yani üst düzeyde mi çalıştım, dürüst olayım yok. Ama söylediğiniz şeyleri evd.,e yaptım. Yapmaya çalıştım, denedim, denemeye çalıştım. Ve normal hayatta da bu konuşma bozukluğunun çıkış şeyini görüp algılayıp durdurmaya çalıştım. Tabi bu on haftalık seans bence daha iyiydi. On gün değil de on hafta (sağladığı zaman açısından. Başka bir neden var mı?) aslında şöyle söyliyim bunun çok korkulacak Bir şey olmadığını burda gördüm öğrendim. Aslında çok, ben buraya gelirken çok zor bir süreçten geçeceğimi, çok zor bi süreç sonunda belki de hiçbir şey olmayacağını düşünüyordum ama şu an da geldiğim nokta çok farklı. Benim için daha şeydi yani süreç.

(takılmalarınızı kontrol etme anlamında başlangıca göre nasıl hissediyorsunuz) çok iyiyim şu anda. Daha iyiyim yani çok daha iyiyim. Yani on hafta önce daha farklıydım, şu anda daha farklıyım (farklı derken) daha iyiyim, daha iyi konuşuyorum, kendimi daha iyi ifade ediyorum. Yani bu soruna karşı daha iyiyim, daha hazırım. Nerde ne zaman ne olacağını daha iyi biliyorum artık.

UYGULAYICI: Sık terapisinin size sağladığı faydalar nelerdir?

AT3: (bu terapiden sağladığınız faydalar biraz daha kendinizi tanımak herhalde, başka neler söyleyebilirsiniz) kendimi tanımak, kendi konuşmamı tanımak, bedenimi tanımak, bedenimi tanımaktan kastım takıldığımda nelerin olduğunu görmek, takılmadığımda nelerin olduğunu bilmek ve bu yüzden kendimi takılmamak konusunda daha iyi hissedecek konuma getirmek. (biraz daha özgüvenli diyebilir miyiz) aynen aynen evet özgüvenin daha fazla artması. Daha fazla kendime inanmam. Aslında bunun benim için sorun teşkil etmeyeceğini çünkü bunun nerden çıkıp yani bunun kontrolünün nereden başladığını bildiğim için bunu durdurup yoluma devam edebileceğimi (gördünüz?) evet gördüm bu seanslarda. (tam yapamasanız da yapılabilirliğini gördünüz?) tabi aynen. Bazen şeyler zamanla olur. Zamanın akışında düzelecektir zaten.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

(en faydalı çalışma) tabi ki var. bu fıstıkçı şahap durumları yani. O bazı kelimeleri çok böyle sert söyliyip de onları onları telafuz etmekte sıkıntı yaşadıklarımı evet birebir bir kez daha gördüm. Fark ettim hani. Bu bana çok yararlı oldu. İki bu kelimeleri söylerken daha sakın, daha yumuşak söyledüğimde takılma oranımın daha düşük olacağını gördüm. Yani bu şey daha iyiydi. Sonra bu okumalarda işte, aralara virgüller koymak, işte veya virgüle kadar tek bir ses şeyinde okumak bunlar çok şey oldu benim için (yararlı) yani daha iyi oluyo, karşımdaki insan okuduğum şeyden daha iyi anlıyo yani. Eskiden hep böyle takıla takıla o kelimeleri söyleme zorunluluğum olduğu için, ama şimdi sadece bi virgüle kadar çıkarmam gerektiğini bildiğim için daha şey oldu benim için . Yani bu iki şey çok daha etkili oldu yani (önünüzde bir hedef varmış gibi oldu yani) aynen. (ne yapacağını bilememekle, ne yapacağını öğrenip uzun vadede uygulamak üzere çalışmalara devam etmek gibi mi?. Düşmanı tanımak gibi diyebilir miyiz?) aynen aynen evet.

(en az yarar) yo aslında hepsi yarar sağladı. Böyle Bir şey diyemem yani düşünüyorum da. Yoo tih.

(kaçıncı seanstan itibaren kendinizi biraz daha iyi hissetmeye başladınız bu konuda) tabi ki bu yavaş yavaş konuşma işte ikileme şeyler vardı (ulama) o yavaş yavaş konuşma, işte o seanstan sonra daha (dördüncü seans) evet. (konuşmanızda 4.

seans öncesi ve sonrası belirgin bir değişiklik oldu mu yoksa bu his anlamında mı?) bence olmuştur çünkü bunu annem de, çevremdeki insanlar da söylüyo. Yani burak sakın, sen sakın konuşunca yavaş konuşunca sıkıntı yok diye. Yani bu sadece his anlamında değil. Gerçekten birebir daha iyidir yani.

UYGULAYICI: Sık terapi programınsa yapılan çalışmalarından en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

AT3: (sevilen çalışma) tabi ki hepsi, yani ben aslında böyle hoşlanmadığım şeyleri bana yaptırıldığında pek hoş karşılamam böyle yani bilmiyorum öyle bi elektrik aldınız mı, öyle bi herhalde hiç almadığınız için (almadım) evet yani hepsi güzeldi yani. Mutlu oldum. Keyifliydi. (rahatsız eden) yoo.

UYGULAYICI: Terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

AT3: Şu an düşünüyorum da aklıma gelmiyor ama aslında bu terapist şeyi sizin aslında anabilim dalınız okullarda bile gösterilmeli çocuklara. Sizin o bana gösterdiğiniz şeyler var ya virgül koyma yeri, belki bana ilkokuldaki hocam bunları söylese belki de ben böyle bi şeyle, hani derler ya ağaç yaşken eğilir belki de ben daha farklı olucaktım. Bunu mesela ben şimdi fark ettim siz onu yaptırdığınızda. Çünkü hani ben o zamanlar pek fazla vermezdi hocam bana . Herkes el kaldırırdı ben kaldırmazdım. Hoca birisini şey yapardı (kaldırırdı). Aslında bu böyle en temele inebilebilir. Yani en temelden başlayabilir bu şeyler.

(siz şimdi kekemeliği olmayan birisi ile karşılaştınız ve ona yol gösteren birisi de olmasa, siz ona nasıl tavsiyelerde bulunursunuz?) öncelikle sakın ol derim. Yavaş konuş benimle. Öncelikle tane tane konuş. Hani benim vaktim var seni sonuna kadar dinleyebilirim. Sakın ol, tane tane konuş. Kekelemeye başlayınca dur bir daha konuşmaya çalış ve o kelimeyi yavaş tek seferde çıkar yani şey yapma kendini kasma, şey yapma bunu söyledim ilk başta. Sakın ol, daha sakın, yavaş konuş, tane tane konuş. Hani yani bu ayıp Bir şey değil, utanma, şey yapma hani benim vaktim de var seni dinlemeye. Bunu derdim ilk başta.

(takılmalar sizin hayatınızda ne kadar önemli bir sorundu terapiden önce?) tabi ki çok sorundu. Yani her anlamda. Gerek iş hayatında, gerek normal hayatta, ailevi şey,

normal evin içinde, kendi ailemle ilgili bir sıkıntı olmadığı için tabi ki çok fazla sorun teşkil ediyordu yani. Çok daha fazlaydı.

(peki terapilerin sonunda takılmaların hayatınızdaki yeri değişti mi, aynı mı, değişebilir mi?) ben değişimini düşünüyorum ve değişebileceğini düşünüyorum. Yani çünkü nerden çıktığını ve nasıl kontrol etmemiz gerektiğini öğrendim. Yani ben değiştiğini ve değişebileceğini düşünüyorum.

(bu sizin stresli bir zamanınıza denk geldi. Bu dönemde 4. seans öncesi ve sonrasında iş görüşmeleriniz arasında fark oldu mu?) evet oldu (nasıl?) seansa başladıktan sonra daha iyi olduğumu hissettim. Tabi ki oldu takılmalar, şeyler hatta baktılar yani şey. Hatta bir iş görüşmesinde bir hanfendi şey zannetti beni yani çok heyecanlısınız yani çok heyecandan oluyo diye ki değil yani bu tamamıyla konuşma şeyimdende (bu 4. seans öncesi miydi yoksa sonrası mıydı?) onu hatırlamıyorum sanki önceydi yani hani ama tam bilmiyorum şu anda ama. Yani tabi ki gene oluyo, olmuyo değil ama seansa başlamadan önce daha fazlaydı. Size bi olay anlatmıştım hani orda kendimi in in in deyip geçiştirmiştim. Tabi seansım başladıktan sonra daha iyi oldu çünkü belli şeyden sonra duruyorum hani , sakın tavırla konuşuyorum. Hiç yoktan kendimi şöyle şartlıyorum, burak hadi burası da olacak boşver bari rahat rahat anlat da neyse yani. (neden olmayacağını düşünüyorsunuz?) yani ben karşımdakinin şuna inanan birisiyim karşımdaki insandan aldığım elektrik , çok fazla hareket eden birisiyim. Karşıdaki insanın tavırlarından çok etkilenen birisiyim aslında yani. Şey olarak moral motivasyon olarak. Tabi şimdi ilk başta konuşmaya başlayınca hani böyle takıldığımda tabi insanların şeyi bi değişiyi hani. Bu sadece karşımdaki insan bi şey profesyonel, birisini alacak şirkete en iyi zamanda en iyi adayı tercih etmek istiyor çünkü bi daha bu süreci yaşamak istemiyolar. Şirketteki yapıyı da bozmak istemiyorlar. Tabi hani böyle olunca, karşıdaki aday da başlayınca böyle takılmalara, titremelere, şeylere, tabi bu doğal olarak insan yani direk bi negatif etki geliyo ordan. İnsan görünce zaten karşıdaki insan. Ben de işte böyle hissettiğim anda boşver zaten olmayacaksa zaten başlıyorum böyle daha sakın olmaya çalışıyorum.

(terapi başlangıcı öncesi sonrası, ya da süreç içinde görüşmelere giderkenki düşünceleriniz, duygularınızda farklılık oldu mu?) tabi ki oldu. Oldu yani (nasıl?) yani terapiden önce gittiğim iş görüşmelerinde yani böyle pek fazla olmıyacağımı

düşünüyodum çünkü gene takılcağımı kekeliycem, şöyle yapıcım, böyle yapıcım hani terapiden sonra ya diyodum hani daha böyle sakin olucam. Evet takılcam ama daha sakin olucam. Hemen durdurcam. Hemen kendimi kontrol altına alıcım. Aslındaki karşımdaki insana evet bir sıkıntım var ama sizin tahmin ettiğiniz kadar çok büyük bir sıkıntı değil. Evet var ama çok büyük değil diyicem şeyiyle gidiyodum yani terapiden sonra. Yani farklılık var. (öyle olsa da yapabileceklerim var düşüncesiyle) evet (biraz daha kendinizi iyi hissediyordunuz?) evet

AT3

2. Görüşme

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

AT3: Yani bu altı aylık süre içinde terapi alma durumunu hiç düşündüm mü, yani yok. Bu altı aylık süre zarfı içinde bazı zamanlar çok fazla şiddetli oldu ama bu olduğunda bile hep şunu söyledim kendi kendime, daha sakin kalabilirsem, Kontrol edebilirsem, yani ben onu yönetirsem bu olmyacak dedim o yüzden yani bi terapi alma gibi bir isteğim yoktu. Yani olmadı. Neyin nerden çıktığını bildiğim için o yüzden böyle bir şeyim olmadı.

(daha özgüvenli mi hissediyorsunuz şu anda kendinizi) evet

(dediğiniz gibi yaptığınızda kontrol size geçiyor mu?) tabi ki. Mesela müşterilerle konuşuyorum. Bi şeyi çok hızlı anlattığımda ben bile bazen hani pek şey yapamıyorum hani. Ama böyle durup yavaş yavaş anlattığımda, tane tane anlattığımda, sakin anlattığımda oluyor. Ya bunun farkındayım. Dediğim gibi bazen duruma göre, ortama göre insanlara göre, belki de o işin çok şey olmasına acele olmasına göre ama bazen olmuyo hani. Kontrol mekanizması gidiyo elimden. O yüzden böyle daha bi sakin kalmaya çalışıyorum. Daha bi rahat olmaya çalışıyorum. Bazı şeyleri düşünmüyorum, düşünmemeye çalışıyorum. İnsan ne düşüneğini, ne yapcağı, ne tavır takınacağı bazı şeylerin şey yani bilincindeyim. Burda altı ay önce gelmeden önce böyle bir bilinçte miydim hayır. Her insanla karşılaştığımda konuştuğumda bak gene olucak, gene böyle olucak, gene beni insanlar dinlemiycekler diyodum ama (aklınızdan ilk geçen düşünceler) evet şimdi böyle bi şeyim yok hani düşüncem yok. Yani takılsam bile yani nasıl bunu durduracağımı biliyorum

(kekemelik hayatınızda ne kadar önemli bir etken) ya sonuçta tabi ki yani, inanlarla muhattap olduğunuz için, insanlara derdinizi anlatmanız için, tabi ki önemli Bir şey aslında bu. Benim için bi sorun değil ama karşımdaki insan için bir sorun yani bu. Sonuçta kendi derdini anlatamayan, kendini ifade edemeyen bir insanla insanlar muhattap olmayı pek istemezler hani. Belki de zaman kaybı olarak görürler. Çünkü artık insanların zamanı çok değerli. Benim için ne kadar sorun şey yapıyo, hani benim için o kadar pek o kadar önemli bir şey değil yani. Yani böyle sorun teşkil eden etkili değil ama sonuçta bi derdiniz var ve bunu insanlara anlatmanız gerekiyor, bu yüzden tabi ki sorun teşkil eden bir süreç yani. Yani çok önemli Bir şey aslında ama kendi açımdan pek şey görmüyorum bunu aslında.

(bu dönemde derdimi anlatmak isteyip anlatamadığım zamanlar oldu, çok oldu az oldu, nasıl geçti bu altı ay bu açıdan baktığınızda?) şimdi bunu iki şekilde şey yapayım, yorumlayım. Birincisi iş hayatımda. Yani şu anda çalıştığım yerde insanların işleri çok şey, nasıl söylüyüm. Hemen böyle olması gereken çok böyle sıklığı olan insanlar. Tabi Bir şey anlatırken böyle sanki başlarından savarmışçasına bir tavır takınıyorlar. Bunu ben şey olarak görmüyorum. Hani kendi konuşmamla ilgili bir sıkıntıymış olarak görmüyorum çünkü hani gerçekten de insanların bi şeyi var, yaptıkları bi iş var. belki o sıra benim onlara sormuş olduğum soru veya onlara söylediğim şey onlar için çok önemli Bir şey değil. Belki hani çok önemli Bir şey ama onlar için o an çok önemli bi şey değil. O yüzden bunu sorun yapmıyorum. Ailevi olarak da zaten ben işte otuz iki yaşındayım yani bildim bileli kendimi bende böyle. Annemde, ailemde bu bir sorun teşkil etmiyo. Diğer insanlarla muhattap olduğumda da çok fazla bi şeyim olmadı böyle hani. Şiddetli şeyim olmadı hani mesela metroda olsun, otobüste olsun, markette olsun. İnsanlarla konuşurken pek fazla bi şeye denk gelmedim bu altı aylık süre zarfı içinde. Yani şöyle bi yokladığımda böyle bi şey yok, beynimde böyle Bir şey yok. O yüzden bi şey değildi benim için.

(terapiye başlamadan önceki zamana göre daha kontrolünüz olduğunu hissediyorsunuz. Peki azaldığını düşünüyor musunuz yoksa sadece kontrol mu?) yo hayır azaldığını düşünüyorum, düşünüyorum evet.

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

AT3: Tabi şunu söyliyim. Biz sizinle birebir yaptık. Belki bi grup olarak yapılsa belki farklı şeyler olabilirdi. Mesela sizin söylediğiniz bi şey vardı, şey demişsiniz başka bi gruptakilere mesela işte gidin dordion a şunu şunu istiyorum gibi bi şeyler söylemişsiniz. Sosyal açıdan dışarda insanlarla muhattap olmak daha farklı. Mesela bunu (uygulamalı). İnsanlar terapide bir çok şeyi görebilir ama dışarda bire bir gördüklerinde daha farklı olabilir. Onun dışında yani bilmem öyle bi şey yok.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

AT3: Yo aslında demin söylediğim bunun için de geçerli. Belki ilk zamanlar birebir yaptık ama daha sonraki süreçte böyle bi grup terapisi olsa, daha farklı daha bi etkili olabilirdi. Yani o geliyo aklıma düşündüğümde (on seans terapi sizce yeterli oldu mu?) bence oldu, evet.

(böyle bir süre sınırlamanız olmasaydı devam etmek ister miydiniz?) tabi ki de yani isterdim. Yani insanoğlu aza şey yapan bi şey değil değiliz yani biz canlı. Sahip olduklarımızın hep daha fazlasını isteyen canlılarız.

(ideal terapi sayısı diye bir şeyiniz var mı, biz on seans yaptık?) yo bence aslında on seans şey ideal. Ama insanlar gerek kendi hayatları açısından olsun, gerek kendi birazcık daha fazla şey yapamıyolar hani, dışarda bu terapiyi devam ettiremiyorlar. (onun üzerine çalışılacak devam şeyleri?) aynen devam olabilirdi hani.

(gene terapi alsanız gene haftada bir mi tercih edersiniz daha sık mu tercih edersiniz?) şimdi şöyle söyliyim bi tane şey görmüştüm karikatür, bi tane şey geliyo bir inglizce öğretmeni. Hızlandırılmış inglizce kursları hello mello işte çıkıp gidiyodu hani. Hani bence tabi hani günlük olması çok daha fazla şey yapar hani insanda çok daha fazla etkili olabilir ama, haftalık bana çok iyi geldi yani. Gördüm neler olduğunu gördüm, çalıştım, nasıl yapmam gerektiğini gördüm, hani hem şey anlamda psikolojik anlamda olsun hem gerçekten idman anlamında olsun iyiydi.

(peki o süreç sizin işsiz olduğunuz, evd.,e olduğunuz bir zamandı. Acaba işte olduğunuz bir zamanda olsaydı sosyal olarak da daha fazla deneyimleme şansınız olurdu vs, öyle daha faydalı olur muydu? Baktığınızda şimdi gene tercih etseniz gene öyle bir boşlukta mı alırım dersiniz yoksa ...?) valla işsizlik boşluğum olmasın da. Ya tabi ki hani boş zamanda olmak insanı daha fazla şey yapıyo. Mesela ben evd.,e okuma seanslarını o zamanlar ciddi anlamda yapmıştım. Hani boş zamanlarım olduğu için.

Mesela şu anda ben akşam saat sekizde evd.,e oluyorum, yemek yiyorum. Bi yanda vucut şey yapmıyo hani. Yatıyoruz uyuyoruz. Noldu hani şey vardı hani çalışmamız gereken şeyler vardı. Bu olmuyo. Tabi ki hani boş zaman insana çok fazla şey yapar hani etki ediyodu çalışma açısından, ders okuma açısından. Yani isterdim yani ben birazcık böyle mesela şu anda iş hayatım var, pek fazla vakit ayıramıyorum. Ama böyle bir şey için boş zaman isterdim. Kendi açımdan syluyorum.

Çok sağolun herşey için çok teşekkürler. Bi çok şeyi yıktığımı düşünüyorum ben kendi açımdan. İlerde iyi olur mu hani kalıcı olur mu bu bilmiyorum ama bazı şeyleri gördüm.

(sizin zaman içindeki kendiniz için öngörünüz nedir?) ben birazcık böyle şey bi insandım. Biraz böyle karamsar bi yapıya sahibim. Pesimist birisiyim. Bana soracak olursanız ömür boyu bu benle gider gibi geliyo ama zamanla bazı şeyleri takmıyorum, görmüyorum. Takmamam gerektiğini görüyorum hani. Yani böyle şey yapmıyorum kendimi ona vermiyorum. Böyle yaptıkça da dzelceğini düşünüyorum. Beni bırakıp giteğini düşünüyorum. Yani beni çok seviyor ama sevmesin. Yani ben ilerde dzelceğini şey yapıyorum hani düşünüyorum

(zamanın size faydalı olacağını mı?) düşünüyorum evet. Belki bu süreç çok uzun olucak, belki çok kısa bi süreç olacak ama yani ben ilerleyen zamanlarda o çok şiddetli takılmaların artık böyle az az gelip gideceği, yani böyle teyit geçeceğini düşünüyorum.

(ilerde tekrar böyle hatırlatma terapisi gibi ya da bi daha bi terapi gibi bir girişiminiz olur mu sizce?) ihtiyaç değil de hani belki evet şey yapabilirim evet, hatırlatma açısından şey yapabilirim. Bi ihtiyaç sakın kalırsam, sakın konuşsam, kelimeleri sakın ıkartırsam ihtiyacım olmayacağını biliyorum ama, gelecekte belki bi şey yapabilirim gene hani.

AT4

1. Görüşme

UYGULAYICI: Haftada bir seanstan 10 haftalık aralıklı terapi seansı sürecinizi tamamladınız. Bu terapi programı size uygun muydu? Neden?

AT4: (Daha önce terapi almış mıydınız?) evet küçük yaşta almıştım, evet. Ankara'dayken almıştım işte ondan sonra (hatırlıyor musunuz?) küçüktüm ama şey yapıyorum evet.

İşte şunu söylüyim aslında işte şöyle bu terapiye şey yapmamda ilk başladığım şeyden itibaren bitek aslında yaptığım şey sakinleşmem. Hani ve şey o sakinliğin vermiş olduğu o rahatlıkla konuşmaya çalışmak n şeyiydi. Aslında hani sakin kalırsak işte sizin göstermiş olduğunuz işte o taktikler, tüneller onları da uyguladığımız zaman işte sıkıntısız bir şekilde konuşabildiğimi anlamam da şey oldu. Yani en büyük kazanım o oldu aslında. Sakin, yavaş işte binbirler, bin ikiler, tüneller. (yapabiliyor musunuz?) yapabildiğim kadar işte sokmaya çalışıyorum şeyin içine güncel yaşantının içine. Soktuğum zamanlar da oluyo, sokamadığım zamanlar da oluyo ama hani sokcam yani kararlıyım. (Bu program size uygun oldu mu?) uygun oldu hatta sık olsaydı çok daha iyi olurdu bence. (ne kadar sık) haftada iki ya da üç.

(aradaki ödevlendirmeleri yetiştirebilir miydiniz, nasıl giderdi?) aslında çok daha iyi olurdu, kopmamış olurdu. Çok uzun olunca insan işte yarın yaparım, sonraki gün yaparım. Biraz kopmuş gibi hissettim. (bir daha terapi alsanız?) sıklıkla alırım aynen (on seans yeterli miydi?) bence yeterli değildi ama hani ben bi de işte sizin o sizden aldığım şey de çok iyiydi. Ne diyim hani çok böyle pozitifiniz hani o manada da çok iyiydi (biraz daha rehberlik süreci mi?) evet. (şu an kekemelik hayatınızda ne kadar önemli?) aslında hani benden çok annem, ablam, annem falan hani çok takıyorlar. Ben hani mesela çok fazla şey yapmıyorum ama tabi ki çözmek istediğim bir konu. Ama şunu yapmıyorum ama kesinlikle kekemeleyim ben işte şunu isteyemiycem bunu yapamıycam, bununla konuşamıycam işte hani kesinlikle öyle bir şeyim yok. Hani konuşuyorum takılsam da konuşuyorum ama işte sizden aldığım işte o şeylerle konuşmam şu an çok daha iyi. Daha iyi de olacak.

UYGULAYICI: İki haftada 10 seans alsaydınız sık terapiye katılmış olacaktınız. Böyle düşündüğünüzde sizce aralıklı terapinin avantajları nelerdir?

AT4: Onun da aslında avantajı var. işte sizden almış olduğum teknikleri taktikleri gün gün uygulamak var. o da aslında Bir şey (uygulama şansı) ama kısa terapinin şeyi sizle daha sık karşılaşmak olduğu için ciddiye daha mı şey olur onu bilemedim.

UYGULAYICI: Sık terapiye kıyasla aralıklı terapinin dezavantajları nelerdir?
(yukarıda)

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa aralıklı terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

AT4: Ben sık olan seçeneği seçerim birinci grupta olmayı tercih ederdim. Az önce söylediğim nedenler. Kopmamış olmak, işte süreci daha yakından takip etmiş oluyoruz. Zamansal da işte o aslında. (her gün gelebilir miydiniz?) işte zorlanırdım ama işte raporla falan ancak olurdu

UYGULAYICI: Aralıklı terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

AT4: Ya işte konuşmaya başlamadan işte böyle kelimeyi işte çıkarmadan atıyorum takılmadan yavaş yavaş akıcı anlaşılır akıcı bir şekilde konuşmak sizinle oldu. İşte o sakinlik, o şeyler birbirler hani çok aslında şeyler yani, hızlı konuşmaktan takılmaktansa yavaş konuşup anlaşılır olmak. Ama aşıyorum onları da.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

AT4: En faydalı olan çalışma, aslında ben çoğunu kullanıyorum aslında. Kullanamasam da kullanıyorum kendi şeyimde. Mesela o gırtlaktan ç lar p lar işte onları şey yapıyorum. O titretme özellikle. Zor ama çok işe yarıyor yani. (hiç faydalı olmayan?) yazmalı şeyler hani biraz şeydi ama onlar da keyifliydi hani. Zevkliydi ama hani yani

UYGULAYICI: Aralıklı terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

AT4: (sevd.,im dediğiniz?) karşılıklı yaptığımız o şeyleri siz hani bir kart açıyorduk, armut işte karşılığını okuyoduk falan çok da (gülüyor)

(hiç hoşlanmadığınız?) hiç aslında şey yapmadım bu bir terapi sonuçta. Hani sevsem de sevmesem de bunu kendime şey yaptım ama hani. En çok şey yapan hani konuşmam da etkili olan bir sizin o anlatmış olduğunuz tünel bir de işte o binbiri söyleyip sonra başladığımızda zaten akıcı bir şekilde. (tünel analogisi size faydalı oluyor mu?) hızlandığımda da aslında durmama yardımcı oluyor

UYGULAYICI: Aralıklı terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

AT4: Şunu yapabilirsiniz aslında hocam insanların sosyal çevreleriyle yapılan konuşmalarıyla sizinle yapılanlar aslında çok fazla tutmuyo. Hani ben bi işte karımla konuşurken, bi annemle konuşurken hani şeyim ama işte bu sizlerle yaptığımız bu telefon konuşmalarında böyle bir heyecan oluyo, kendimi işte takılımcam, taktiklerimi uyguluycam, böyle bir nefes alıcam oluyo. Sosyal şeyi aslında şeyin içine sokabilseydik. (nasıl sokulabilir) bir video kaydı çekebilir. Sohbet şey yaparlarken, bi sabah kahvaltısında annesiyle konuşurken, işte bi ekmek isterken. Aslında insanlar o zamanlarda çok fazla doğal oldukları için o da konuşmalarına yansıyor. (video doğallığı etkiler mi sizce?) etkiler. O da var ama işte yani şeyin de aslında ben o geldi aklıma. Ben de hem içerisi (ev ortamı) hem dışarısı, ikisi de çok iyi (konuşma performansı olarak). işte şunu da aslında atıyorum telefonla kredi kartıyla ilgili bir konuşma yapıp kaydetse gibi. Ya da işte bir sipariş verirken filan. (siz o telefon konuşmasını patronunuzla konuşurken yapmıştınız.) (sunumla ilgili düşünceleriniz?) sunum iyi bir aktivite ama insan sunarken insan oluşturulmaktadır, yapılmaktadır. Falan hani ama böyle onları okurken aslında ama sunum evet. Aslında günlük hayatımızın bir parçası ama sunum olduğu için şey yapıyor herhalde. (son olarak eklemek istedikleriniz?) teşekkür ediyorum. Çok iyisiniz.

AT5

1. Görüşme

(1. Görüşme pandemi dönemine denk geldiği için katılımcıya sorular mesajlarla iletilmiş ve cevaplar yine mesaj olarak alınmıştır. Takılma miktarı sebebiyle katılımcı için uzun anlatımları yapması zor ve çok zaman alıcıdır. Ek olarak yazarak kendisini daha iyi ifade edeceğine inanıldığından cevapları yazılı vermesi istenmiştir.)

UYGULAYICI: Sık terapi (iki haftada 10 seans) size uygun muydu? Neden?

AT5: Bence az oldu abla. Daha fazla olmalıydı. Çünkü seanstan sonra ben kendi adıma konuşuyorum çok ümitli çıkıyorum ordan sonra iş güç sıkıntılar. O anki ümidi gölgeleyo. Unutturuyo. (Daha fazladan kastiniz tam olarak nedir biraz açabilir misiniz?) Daha fazla terapi görmek isterdim açıkçası abla. (Sadece sayı olarak mi fazla mesela 10 yerine 15 hafta gibi mi yoksa 1 hafta içinde daha fazla seans gibi mi?) Bir hafta içerisinde daha fazla seans gibi abla.

UYGULAYICI: Terapilerinizi haftada bir alsaydınız on hafta sürecek olan uzun terapi süreci ile almış olduğunuz sık terapiyi düşündüğünüzde, sizce sık terapinin avantajları nelerdir?

AT5: Avantajı olduğunu pek sanmıyorum abla. Daha çok seans bence daha faydalı olur diye düşünüyorum

UYGULAYICI: Uzun terapiye kıyasla sık terapinin dezavantajları nelerdir?

AT5: Aralıklı seans alanlar kendi adıma söyleyim abla mesela amann daha bir hafta var çalışırım deyip yorgunum bugün yatiyim deyip tembellik yapabilir abla.dezavantajı bende bu oldu. Zamanı olduğunu düşünüyor yani. Zamanı olan kişiler masa başında çalışan kişiler mesela onlar için iyi olabilir çalışabilirler. (Sizin kendinize uygun olacağını düşündüğünüz seans sıklığı kaç günde bir seans sizce?) Haftada 3 seans bence. 7 gün den bakınca. (Peki o sıklıktaki seansa katılabilir miydiniz, iş yoğunluğunuzu ve çalışma programınızı düşününce?) Katılamazdım abla şu yoğunlukta maalesef. (o zaman aslında o da size bu yüzden uygun olmuyor galiba. Hatta oyle olsaydı belki hiç katılamazdınız bile di mi?) Başta izin vermeyebilirlerdi.

UYGULAYICI: Eğer tekrar terapi alacak olsanız, sık terapiyi mi yoksa uzun terapiyi mi tercih edersiniz? Neden?

AT5: Haftada 5 seansı tercih ederdim abla. Bence 6 inci seanstaki yakaladığım o konuşmayı. Tekrarlama şansım olurdu. Sık terapide diye düşünüyorum. (Bu katıldığınız programda neyi daha iyi yapsaydınız, kendi adınıza, daha fazla verim alırdınız? Var mı oyle bir şey?) Kendi adıma daha çok oraya gelip terapi alıp orası beni konsantre olmamı sağladı abla bide daha çok seansım olsaydı mesela.bugün seanstan çıktım 2 gün sonra bidaha seansım olduğunu bilerekten aksamda çalışırdım diye düşünüyorum. 1 hafta konsantre falan kalmıyo abla. (Anladım. Şimdi bir ay sonrası için hazırlanacaksınız di mi?) Evet abla. (Çocuklarınıza kitap okumaya başladınız mı?) Son terapiden iki gün sonra okudum abla. Başka okuyamadım. Ama dün kendi kendime okudum 4 sayfa. Takılmadım abla hiç takılmadım. Ordaki gibi.

UYGULAYICI: Sık terapinin size sağladığı faydalar nelerdir?

AT5: Oldu tabiki yapabileceğime inandım rahat konuşma nasıl onu tam başaramasamda yapabildim. Onu tattım. O ümit verdi bana. (Daha da iyisini yapacaksınız vazgeçmeyin yeter. Pesini bırakmayın, deneyin ve çalışın ama.) Vazgeçmedim geçmicem de. Çalışcam hatta şimdi bile okucam tesisatçı gelene kadar.

UYGULAYICI: Sık terapi programında en fazla ve en az yarar sağladığınız çalışmalar nelerdi? Kısaca bahsedebilir misiniz?

AT5: Nefesle harfî çıkarma nın faydası oldu halen de oluyo. Önceden mesela kendi kendime bi şey okurken de takılıyodum. O hiç yok. Kontrolde sıkıntı var. onu yakalayamıyorum. Bi takıldım mı moralim de bozuluyor. (Evet o bir kısır döngü. Ona karsi basta ekstra dirençli olmalı ve sizi yıkmasına izin vermemelisiniz. Peki hic fayda saglamadim, ya da çok az fayda sağladım diğerlerine göre dediginiz bir çalışma var mı?) Diğerleri derken abla? (Yaptigimiz tum calismalari birlikte dusundugunuzde. Mesela nefesle cikarmak digerlerine kiyasla size daha faydali olmus ya) anladım. Nefesle ilgili olan. Mesela takılıyorum bırakamıyorum. İlla çıkacak o (Şu an faydalı bulmadığınız çalışmadan mı bahsediyorsunuz?) Takılsam da çıkaracak. Hepsi faydalı bence. (Bırakmak mı istemiyorsunuz, bırakamıyor musunuz?) Bırakmak istemiyorum. Çünkü tekrar bırakıp denersenem takılacağımı düşünüyorum.

UYGULAYICI: Sık terapi programında yapılan çalışmalardan en çok ve en az hoşunuza giden çalışmalar nelerdir? Neden?

AT5: Soru cevaplar da eğlendim. Çünkü soru soranlar olduğunda hıkk deyip kalıyordum. Takılmadan cevap vermem hoşuma gidiyordu (Hic sevmedim, yapmak hoşuma gitmedi dediğiniz bir çalışma var mıydı?) Ağız püskürtme vardı onada alıştım. Bi de kameraya çekmek ama alıştım. Telefonla konuşmak en zoruydu. Sevmedim. (gülen surat atmış).

UYGULAYICI: Sık terapi sürecinin daha etkili olabilmesi için neler önerebilirsiniz?

AT5: Seanslar daha uzun olmalı □. Belki benim gibi problemi olanlara haftalık derslerde daha fazla süreli seanslar olabilir. Atıyorum 3 saat. (Teşekkürler. Benim sormadığım sizin eklemek istediğiniz Bir şey var mı?) Yok abla ben teşekkür ederim.

AT5

2. Görüşme

(2. Görüşmenin cevapları katılımcıdan yazılı olarak alınmıştır. Takılma miktar ve süresi nedeniyle, ifade etmek istediklerini kısaltma ihtimaline karşılık, yazarak kendisini daha iyi ifade edeceğine inanıldığından cevapları yazılı vermesi istenmiştir.)

UYGULAYICI: Terapi sonrasında ekstra destek ihtiyaç duyduğunuz durumlar oldu mu?

AT5: Her zaman oldu. Ekstra daha fazla keşke seanslara katılsam dediğim oldu. Çünkü kendimi rahat hissediyordum. Terapi sonrası bi özgüven oluşuyordu.

UYGULAYICI: Sık terapi sonrasındaki 6 aylık takip sürecinin etkililiğinin artırılması için ne gibi önerilerde bulunursunuz?

AT5: Bence ben kendi adıma konuşuyum. Bence 6 aylık terapi (izleme) süresince daha fazla seans almak isterdim. Daha fazla olmalı.

UYGULAYICI: Sık terapi ve sonrasındaki 6 aylık takip sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde size uygulanan bu terapi süreci hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

AT5: Öncelikle teşekkür ederim. İlgilendiniz. Evd.,e işte çalışmamama rağmen sabırla ilgilendiniz. Gerçekten faydasını gördüm ama çalışmadım. Tembellik ettim. Tembellik demeyelim de bir takım sıkıntılar engel oldu diyelim çalışmama. İlk defa inandım konuşabileceğime burda.

EK. 5.

Kekemeliği Olan Yetişkinler İçin Bilgi Formu

Bu formu doldurması size biraz uzun gelebilir ancak bu bilgiler klinisyenin sizi daha iyi tanıyabilmesi ve terapilerinizin uygun şekilde planlanabilmesi açısından önemlidir.

Tarih:

KİMLİK BİLGİLERİNİZ	
Adınız-Soyadınız:	Doğum tarihiniz:
Yaşınız:	Doğum yeriniz:
Tel:	
E-mail:	
Adresiniz:	
Bize nasıl ulaştınız:	
☐ Doktor tavsiyesi ise kim _____	
☐ Arkadaş tavsiyesi ise kim _____	
☐ İnternet	
☐ Diğer _____	
İŞ VE EĞİTİM GEÇMİŞİNİZ	
Aldığınız eğitimler:	
Devam etmekte olduğunuz okul:	
Bölümünüz:	Sınıfınız:
İletişiminiz nasıl?	
Eğitim hayatınız nasıl gidiyor?	
Başkaları ile ilişkileriniz nasıl?	
Çalışıyor musunuz? Ne işle uğraşıyorsunuz?	
İş yerinde iletişiminiz nasıl?	
Kekemeliğiniz nedeni ile yapmakta zorlandığınız şeyler var mı? Nedir bunlar?	
TIBBİ GEÇMİŞİNİZ	
Annenizin size hamilelik dönemi ve doğum sürecinizle ilgili neler biliyorsunuz?	
Çocukluk döneminde sağlığınız nasıldı? Varsa önemli olayları lütfen yazınız.	

Sağlığınız şu anda nasıl?			
Aldığınız herhangi bir ilaç var mı?			
Hangi ilaçları hangi nedenle almaktasınız?			
Bunlara ek olarak fiziksel durumunuzu etkileyen ek durumlar mevcut mu? (Uyku, beslenme, odaklanma, dikkat, işitme, görme vb. gibi)			
MOTOR GELİŞİM			
Motor gelişiminiz (yürüme, denge, koordinasyon vb.) nasıldı?			
Normal	hızlı	yavaş	geç
Yürümeye başlama yaşı kaç?			
Hangi elinizle yazı yazarsınız?			
AİLE GEÇMİŞİNİZ			
Kiminle yaşıyorsunuz?			
Ailenizle	yalnız	eşinizle	diğer: _____
Mesleğiniz nedir?			
Çocuklarınız var mı? (Yaşlarını da yazınız)			
Ailenizde ya da çevrenizde rekabet halinde olduğunuzu hissettiğiniz kimse var mı?			
Evde hangi diller konuşuluyor?			
Evde hangi dil en çok kullanılır?			
İş yerinizde hangi dil kullanılır?			
Ev ortamınız nasıldır?	Genellikle gergin	genellikle rahat	değişken
Nasıl bir kişiliğiniz var?			
Yalnız	Sakin	Çabuk yorulan	Dürtüsel
Hiperaktif	Kırılgan	Agresif	Dikkatsiz
İnatçı	Neşeli	Aklı havada	Entellektüel
Duyarlı	Sosyal	Düşük özgüvenli	_____
Utangaç	Güvenli	Aktif	
En sevdiğiniz aktivite nedir?			

Yapmayı sevmediğiniz şeyler nelerdir?
Diğer bilgiler:
DİL
DİLİN GELİŞİMİ
Dil gelişiminiz nasıldı? Normal hızlı geç Lütfen açıklayın:
İlk sözcüğünüzü ne zaman söylemişsiniz?
İlk cümlemenizi ne zaman söylemişsiniz?
Kekemelik dışında dil ve konuşma bozukluğuna yönelik hiç terapi aldınız mı? Evet hayır Hangi problem için?: Ne zaman?: Kimden?: Sonuçları?:
ŞU ANDA
Her hangi bir dil ve konuşma sorunuz (ses ürtimi, cümleler, sözcükler, anlama vb.) var mı? Evet hayır Nedir?:
Sanki sözcük ve düşüncelerinizi bulamıyormuşsunuz gibi hissettiğiniz olur mu? Evet hayır
Konuşurken düşüncelerinizi organize etmekte zorlandığınız olur mu? Evet hayır
AKICILIK
TAKILMALARIN BAŞLANGICI
Takılmalarınız kaç yaşında başladı?
İlk kim fark etti?
İlk baştaki takılmalarınız nasıldı? (örnek veriniz)
Takılmalarınız nasıl başladı? Aniden yavaş yavaş arttı
Sizce takılmalarınız neden başlamış olabilir (ilişkilendirdiğiniz bir olay var mı?)
ŞU ANDA
Takılmalarınız ilk başlardaki gibi mi? Evet hayır Hayırsa, açıklayınız:

Takılmalarınız nasıl?		
Devamlı	değişken (iyi ve kötü dönemler)	
Birden çok dil konuşuyorsanız, takılmalarınız konuştuğunuz dile göre farklılık gösteriyor mu? Evet hayır		
Takılmalarınız nasıldır?		
Çoğunlukla cümlelerin başında:		
Cümlelerin herhangi bir yerinde:		
Konuşurken bocalama ya da gerilim hisseder misiniz? Evet hayır		
Konuşmanız sırasında yüzünüzü kıvrıştırma, vücut hareketleri (kafa, gözler, eller, ayaklar vb.), sesinizde değişiklik vb. fark ettiğiniz olur mu? Evet hayır		
Açıklayınız:		
Bunları yapabilir misiniz?		
Adınızı söylemek	Bir soruyu cevaplamak	birşeyi açıklamak
İstekte bulunmak	espri yapmak	telefonla konuşmak
Soru sormak	hikaye anlatmak	sohbet etmek
Bazı durumlarda konuşmaktan kaçınır mısınız? Evet hayır		
Açıklayınız:		
Takılmalarınız nedeni ile sözcüklerinizi seçer misiniz? Evet hayır		
Açıklayınız:		
Takılmalarınız nedeni ile hiç alaya alındığınız oldu mu? Evet hayır		
Açıklayınız:		
Nasıl tepki verdiniz?		
Takılmalarınızı 1-9 arasında nasıl puanlarsınız?		
1 2 3 4 5 6 7 8 9		
Normal konuşma şiddetli takılma		
Şu anki takılmalarınıza örnek veriniz.		
GEÇMİŞ MÜDAHALELER		
Takılmalarınızı durdurmak için birşeyler denediniz mi? Evet hayır		
Eğer yaptıysanız, neydi ve sonuçları nasıldı?		

Takılmalarınız için hiç tedavi aldınız mı?	Evet	hayır	
Eğer yaptıysanız ne zaman?			
Kim?			
Nasıl bir tedavi?			
Sonuçları?			
KİŞİSEL VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER			
AİLE GEÇMİŞİNİZ			
Ailenizde geçmişte kekemeliği olmuş ama geçmiş kimse var mı?	Evet	hayır	
Kim(ler)?			
Hala kekemeliği olan var mı?	Evet	hayır	
Kim(ler)?			
Ailenizde başka konuşma güçlükleri yaşamış olanlar var mı?	Evet	hayır	
Kim(ler)?			
İLETİŞİM TUTUMLARI			
Konuşma hızınız nasıldır?	Yavaş	orta	hızlı
Çevrenizdeki insanların konuşmaları nasıldır?	Normal	orta	hızlı
Çevrenizdeki insanlar aynı anda hep bir ağızdan mı yoksa sıra alarak mı konuşurlar?			
DİĞER FAKTÖRLER			
Takılmalarınızı arttıran ve azaltan diğer faktörler nelerdir?			
Performansınız ve aldığınız sonuçlara bakıldığında kendinizi nasıl tanımlarsınız?			
Çok talepkar			
orta derecede talepkar			
az talepkar			
Açıklayınız:			
MOTİVASYONUNUZ			
Terapi başlangıcınız kimin isteği ile oldu?			
Kendimin			
ailemin			
eşimin			
diğer:			
Terapi için ne kadar isteklisiniz?			
Çok			
orta			
az			
istekli değilim			

EK. 6.

Araştırmacının dijital günlüğü

ST5 Kendi yorumları

değerlendirmede → “alıştım artık”

2.seasnta → “utanma hissini atamıyorum. Acaba hareketler ve konuşma ona değişik mi gelir (kafamdaki düşünce) “

3. seansta → “ bu kadar kolay olduğunu bilmiyordum.”

“oğlum soru sorarsa benim takılmam onu etki eder mi diye düşünüyorum. Az konuşuyorum.”

6. seans → (videodaki akıcı konuşmasını görünce) “şimdi yapabileceğime inandım.”

6. ay → “öğrendiklerimi yapmaya eriniyorum suç bende”

ST4 HAKKINDA

ST4 üniversite ikinci sınıf öğrencisi, araştırmadan haberdar olan hocalarından birisinin yönlendirmesi sonucunda araştırmayı öğrenmiş ve araştırmacı ile iletişime geçerek katılmak istediğini belirtmiştir. Hergün okulu olduğu için okulun kış tatiline denk gelen dönemde yoğun programa katılması kararlaştırılmıştır. Telefonla yapılan ilk görüşmeden iki ay sonrasında değerlendirme yapılmış ve terapilere başlanmıştır. Katılımcı oldukça istekli olduğunu belirtmiş, okula hayatı ile birlikte yürüttüğü işinde de takılmalarından olumsuz etkilendiğini ve bunu çözmek istediğini belirtmiştir.

Katılımcı sağlık durumu nedeni ile uzun süredir birçok ilaç kullanmakta ve daha da kullanmaya devam etmesi gerektiğini belirtmiştir. İlaçları uzun süredir kullandığı ve de kullanmaya devam etmesi gerektiği için katılımcının normal durumunun ilaçlı durum olduğuna karar verilmiş ve ilaç durumunun değişmemesi halinde araştırma sonuçlarını etkilemeyeceğine karar verilmiştir.

ST4 çok sosyal olmayan, akranlarına göre daha farklı görüş ve düşüncelere sahip, okul dışında bilgisayar oyunları oynamayı seven ve bu alanda yarışmalara katılan bir kişidir. Arkadaşlarının çoğu ile sanal ortamda tanıştığından ve bu nedenle aynı şehirde çok fazla arkadaşı olmadığından bahsetmiştir. Okulda da yine benzer olarak çok sosyalleşmeyen, fazla arkadaşı, hatta yakın arkadaşı olmadığı düşünülen bir kişidir. Ortaokul zamanında takılmaları nedeni ile arkadaşlarının kendisi ile çok alay ettiğini ve öğretmenlerin de bu sürece hiç müdahale etmediğini belirtmiştir. Yine ortaokuldan hiç arkadaşı olmadığını sözlerine eklemiştir. Takılmaları ile birlikte farklı kişilik özelliklerinin birleşimi sonucu sosyal anlamda zorluk yaşamış bir bireydir.

Terapi süreci boyunca hep çok istekli, meraklı, soru soran, çalışmaları fazlasıyla yapan hatta daha fazlasını yapmak için önayak olan bir tutum sergilemiştir. Hemen hemen her terapi çıkışında performansı ile ilgili geri dönüt istemiş ve olumlu şeyler duydukça daha motive olmuştur. Öğrendiği teknikleri daha araştırmacı istemeden, hatırlatmadan hatta bazen o beklentide olmadan hep uygulamaya çalışmıştır. Bu çabası araştırmacı tarafından desteklenmiş ve bu süreci devam ettirmesi için motive edilmiştir. Seansların üçüncü gününden itibaren katılımcı artık çok takılmadığını, terapi sürecinden çok fayda sağladığını belirtmiştir. Yaptığı sunum ve anlatım benzeri çalışmaları öncesiyle karşılaştırdığında yeni performansının çok iyi olduğunu, eskiden olsa bu kadar akıcı olmasının mümkün olmayacağını belirtmiş. Dört beş sene gibi uzun bir süredir hiç bu kadar akıcı olduğunu hatırlamadığını dile getirmiştir. Bu katılımcının daha önceden de terapi denemesi olmuş ancak nir süre sonra terapi etkisi ortadan kaybolmuştur.

ST3 HAKKINDA

ST3 18 yaşında üniversiteye başlamasına bir ay kala, babasının araştırma ve girişimleri ile gelip, ilk his olarak da daha çok sanki babasının isteği ile oradaymış gibi duran bir katılımcıdır. Kendisi ve takılmaları hakkında sorulan soruların çoğuna “bilmiyorum” cevabı vermiş, aslında kekemeliğin hayatınca çok önemli bir olumsuz etki oluşturmadığını belirtmiş ama üniversiteye de başlamadan belki birşeyler yapmanın iyi olabileceğini düşündüğünü söylemiştir. İlk izlenim olarak terapiye istekli olmadığı ve eğer durumun bu ise araştırmaya katılması ve terapi almasının bir anlamı olmayacağı belirtilmiştir. Bu söylendikten sonra ST3 istekli olduğunu belirtmiştir. Araştırmacı terapi sürecine alınacak verim konusunda şüpheli başlamış ancak katılımcı kriterleri karşıladığı için danışman hocasıyla birlikte çalışmaya dahil olmasına karar verilmiştir.

Terapi süreci boyunca da değerlendirmede olduğu gibi kendini ve takılmalarını tanıması, keşfetmesi, araştırmacıyı kendisi hakkında bilgilendirmesi gereken konularda hep “bilmiyorum” cevabını kullanmış ve süreç istenen şekilde ilerleyememiştir. Katılımcı genel olarak sadece kekemeliği yönünde değil hayattan beklentiler yönünde de pasiftir. Daha çok zamanını tek başında odasında geçirmeyi tercih etmektedir. Araştırmacının başarı odağının oldukça düşük olduğunu ve hayatında hedefleri olmadığı gözlenmiştir. Aslında üniversiteye gitme isteğinin de olmadığını, babası istemiyor olsa kamyon şöforü olmayı tercih edeceğini belirtmiştir.

Terapi sürecinin önemli bir parçası olan ev çalışmalarını günde en az on dakika kadar yaptığı düşünülmektedir. Aslında seanslar sırasında okuma ve konuşmada tekniklerin kullanımına yönelik anladığını ve yapabildiğini gösteren uygulamalar yapmış olmasına rağmen, bunları kullanmayı hiç tercih etmemiştir. Konuşma örneği almak için ilk okumayı yapması istendiğinde okuma yapmak istemediğini, okumadan yapıp yapılamayacağını sormuş ve okumanın onu çok rahatsız ettiğini belirtmiştir. Söylediği ile tutarlı olarak konuşma örnekleri ile kıyaslandığında okuma sırasındaki takılma miktarı çok daha fazla ölçülmüştür. Yapılan okuma çalışmaları sırasında teknikleri okumaya aktarmada başarılı denemeler yapmış ve bunu yaparken çok efor harcaması gerekiyor gibi görünmemiş olmasına ve yapmanın zor olmadığını belirtmiş olmasına rağmen, çalışma dışında, konuşma örnekleri alınırken öğrendiklerini hiç kullanmamıştır. Seanslar sonrasında alınan hiçbir konuşma örneğinde öğrendiklerini deneme, uygulama, onları hatırlama çabası gözlenmemiştir. Zaten sonuçlara da bakıldığında alınan ölçümler

genel olarak birbirine oldukça benzer çıkmış ve terapi ait herhangi bir etki bulgusuna rastlanmamıştır.

ST2 HAKKINDA

ST2 ilk aşamada oğlunu terapiye getirmiş ve sonrasında kendisine bu çalışmadan bahsedilerek katılma imkanı olduğu belirtilmiştir. Daha öncesinde kendisinde olumsuz duygular bırakmış bir terapi denemesi olduğu için aslında araştırma sürecine katılırken kendisi için beklentisinin aslında olmadığını ve başta olumsuz duygularının daha ağır bastığını sonradan belirtmiştir. ST2 değerlendirme seansında kekemeliğinin artık kendisi için önemli bir sorun olmadığını belirtmiş ancak sonrasında kekemeliği nedeni ile kendisinde olumsuz izlenim bırakmış bir anısının olup olmadığı sorulduğunda ise ağlamaya başlamıştır. Buna ek olarak ikincil davranışlarının olduğunu, yabancı ortamlarda konuşmamayı tercih ettiğini ve takılacağını düşündüğünde eş anlamlı sözcükleri tercih ettiğini ilk geldiğinde doldurmuş olduğu formunda belirtmiştir.

Terapi süreci boyunca istekli, motive, işbirlikçi, çalışkan ve güleryüzlü olmuştur. Genellikle eve verilen çalışmaları fazlasıyla tekrar etmiştir. Buna ek olarak ondan istenmeyen, öğrendiklerini çeşitli ortamlarda uygulamaya yönelik (arkadaş ortamlarında konuşmalarına dikkat etmek, yabancıları telefonla aramak vb.) çalışmalar yapmıştır. Katılımcı seansların başından itibaren kaçındığı şeylerin üzerine gitmesi doğrultusunda teşvik edilmiştir. Daha 2. seans sonrasında daha mutlu ve güvenli bir duruş sergilemiştir. 3. seansta karşılıklı konuşma sırasında çok daha rahat, akıcı ve kelimeler arasında duraklamalar olmadan konuştuğu gözlenmiştir. 8. seansa gelindiğinde artık tüm seansı hiç takılması olmadan gerçekleştirmeye başlamıştır. Anlatılanları dikkatle dinleyen, sorular soran, değişime açık ve kontrolü hep korumaya çalışan bir yaklaşım sergilemiştir. Ara konuşmalarda bile (kendisine hatırlatılmadığı halde) sürekli olarak öğrendiklerini uygulamaya yönelik denemeler yaptığı ve kontrollü olduğu gözlenmiştir.

ST2'nin kendi düşünceleri

İlk alınan ölçümler sırasındaki (takılmaları fazla olan) konuşmalar sırasında kendisini nasıl hissettiği sorulunca, “his olarak rahattı” demiştir. Ancak sonrasında videolar kendisine izletildiğinde aslında hissettiği kadar kolay değil hatta zor olduğunu “izleyince zormuş” diyerek belirtmiştir. 3. terapi seansına geldiğinde bir gece önceki arkadaş ortamında hakkında “arkadaş ortamında dikkat ederek konuştum, çok iyi geçti. Önceden süreye odaklanırdım, karşımdaki beni bekliyor diye ama dün ne söyleyeceğime odaklandım” diye bahsetmiştir. 10. seansta yapılan fıkra anlattım çalışmasının ertesinde katıldığı bir arkadaş toplantısında “daha önce hiç yapmadığım birşey yaptım ve dün okuduğumuz fıkralardan birisini anlattım. Eskiden olsa yapmaz susardım. Çok iyi geçti, çok mutlu oldum.

Arkadaşlardan birisi “sende son günlerde bir değişiklik var ne oldu” diye sordu hatta diyerek yaşadıklarından bahsetmiştir.