

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**LOGOTERAPİ YÖNELİMLİ SAĞALTIM PROGRAMININ
KONUŞMA BOZUKLUKLARINDAN KEKEMELİK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VAKA ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül BAYRAKTAR

**Enstitü Anabilim Dalı : Eğitim Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : Eğitimde Psikolojik Hizmetler**

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Mustafa KOÇ

TEMMUZ-2010

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

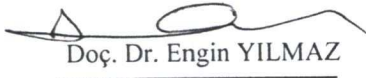
LOGOTERAPİ YÖNELİMLİ SAĞALTIM PROGRAMININ
KONUŞMA BOZUKLUKLARINDAN KEKEMELİK
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VAKA ÇALIŞMASI

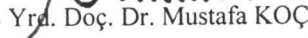
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Betül BAYRAKTAR

Enstitü Anabilim Dalı: Eğitim Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı: Eğitimde Psikolojik Hizmetler

Bu tez 08/07/2010 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Engin YILMAZ


Yrd. Doç. Dr. Mustafa KOÇ


Yrd. Doç. Dr. Murat İSKENDER

Jüri Başkanı

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Betül BAYRAKTAR

08.07.2010

ÖNSÖZ

“Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programının Konuşma Bozukluklarından Kekemelik Üzerindeki Etkisi Vaka Çalışması” kekemeliğin sağaltımında ortaya atılan yeni ve etkili bir yaklaşım olması nedeniyle üzerinde çalışılmaya değer bulunmuştur.

Akademik yaşantımda ve bu çalışmanın hazırlanmasında desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi hazinesini öğrencileriyle paylaşmaktan mutluluk duyan çok kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Mustafa KOÇ’a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, bu günlere ulaşmamda emeklerini veren, her türlü fedakarlığı yapan aileme, yaşamımda her zaman en büyük destekçilerimden biri olan dedem Raif BAYRAKTAR’a, varlığıyla bana güç veren Murat DÜŞÜNCELİ’ye, tüm zor zamanlarımda her an desteğini hissettiğim Tuğba Seda ÇOLAK’a, değerli hocam Yrd. Doç. Murat İSKENDER’e ve bu süreçte yanımda olan yakınlarıma bana verdikleri desteklerden dolayı teşekkür ederim. Bu noktaya gelmemde bana ışık gösteren tüm hocalarıma da katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Betül BAYRAKTAR

08 Temmuz 2010

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Konuşma Bozuklukları.....	5
1.1.1. Sözel Anlatım Bozukluğu.....	6
1.1.2. Karışık Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu.....	6
1.1.3. Fonolojik Bozukluk.....	7
1.1.4. Kekemelik.....	8
1.1.4.1. Tanısal özellikler.....	8
1.1.4.2. Gidiş.....	10
1.1.4.3. Tanılanması.....	11
1.1.4.4. Ayırıcı Tanı.....	12
1.1.4.5. Eşlik Eden Özellikler ve Bozukluklar.....	12
1.1.4.6. Kekemeliğin Yaygınlığı.....	13
1.1.4.7. Kekemeliğin Nedenleri.....	13
1.1.4.8. Kekemelik Türleri.....	17
1.1.4.9. Kekemeliğin Sağaltımı.....	19
1.2. Logoterapi.....	24
1.2.2. Temel Kavramlar.....	25
1.2.2.1. Yaşamın Anlamı.....	25
1.2.2.2. Sevginin Anlamı.....	26
1.2.2.3. Acının Anlamı.....	26
1.2.2.4. Anlam İstemi.....	28
1.2.2.5. Kendini Aşkınılık.....	28
1.2.2.6. Kendinden Uzaklaşma.....	29
1.2.2.7. Sokratik Diyalog.....	30

1.2.2.8. Varoluşsal Boşluk.....	30
1.2.2.9. Varoluşsal Engelleme.....	31
1.2.2.10. Noöjenik Nevrozlar.....	32
1.2.2.11. Özgürlük.....	32
1.2.2.12. Sorumluluk.....	34
1.2.2.13. Beklentisel Kaygı.....	34
1.2.2.14. Aşırı Niyet.....	35
1.2.2.15. Aşırı Düşünme.....	35
1.2.3. İnsan Doğasına Bakış.....	35
1.2.4. Logoterapinin Temel İlkeleri.....	37
1.2.5. Teröpatik Süreç.....	38
1.2.6. Teröpatik Teknikler.....	39
1.2.6.1. Paradoksik Niyet	39
1.2.6.2. Düşünce Odağını Değiştirme.....	41
1.2.6.3. Tutumların Biçimlendirilmesi.....	42
1.2.7. Terapistin Rolü	42
1.2.8. Danışanın Rolü.....	44
1.2.9. Diğer Kuramlarla Karşılaştırma.....	44
1.2.9.1. Varoluşçu Psikoloji ve Logoterapi.....	44
1.2.9.2. Humanistik Psikoloji ve Logoterapi.....	45
1.2.9.3. Psikanalitik Yaklaşım ve Logoterapi.....	45
1.2.9.4. Bireysel Psikoloji ve Logoterapi.....	45
1.2.9.5. Bilişsel- Davranışçı Yaklaşım ve Logoterapi.....	46
1.2.9.6. Davranışçı Yaklaşım ve Logoterapi.....	46
BÖLÜM 2:YAPILAN ARAŞTIRMALAR VE İLGİLİ LİTERATÜR.....	48
2.1. Kekemelik ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	48
2.2. Logoterapi ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	55
BÖLÜM 3:YÖNTEM.....	60
3.1. Araştırma Modeli.....	60
3.2. Verileri Toplama Araçları.....	62
3.3. Verilerin Analizi.....	62

3.4. İşlem Yolu.....	63
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	64
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	88
KAYNAKÇA.....	92
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	148

KISALTMALAR

- KSE** : Kısa Semptom Envanteri
DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ASHA : American Speech-Language-Hearing Association
GULCI : Gradual Increase in Length and Complexity of Utterance
RCTO : Response-Contingent Time-Out From Speaking

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Psikolojik Danışma Oturumlarına İlişkin Amaçlar.....	63
Tablo 2: İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R'nin Kekemeliğine Eşlik Eden Motor Davranışları Belirleme Formu.....	86

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Acıya Logoteröpatik Yaklaşım.....	27
Şekil 2: Kader Alanı ve Kişisel Özgürlük Alanı.....	33
Şekil 3: Hiper Niyet- Hiper Düşünce.....	35
Şekil 4: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Somatizasyona İlişkin Belirtiler.....	77
Şekil 5: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Belirtiler.....	78
Şekil 6: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Kişilerarası Duyarlığa İlişkin Belirtiler.....	79
Şekil 7: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Depresyona İlişkin Belirtiler.....	80
Şekil 8: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Anksiyete Bozukluğuna İlişkin Belirtiler.....	81
Şekil 9: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Hostiliteye İlişkin Belirtiler.....	82
Şekil 10: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Fobik Anksiyeteye İlişkin Belirtiler.....	83
Şekil 11: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Paranoid Düşünceye İlişkin Belirtiler.....	84
Şekil 12: İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Psikotizme İlişkin Belirtiler.....	85
Şekil 13: İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R’nin Takılma Sayısı.....	87

Tezin Başlığı: Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programının Konuşma Bozukluklarından Kekemelik Üzerindeki Etkisi Vaka Çalışması	
Tezin Yazarı: Betül Bayraktar	Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mustafa KOÇ
Kabul Tarihi: 08.07.2010	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 104 (tez) + 44 (ekler)
Anabilimdalı: Eğitim Bilimleri	Bilimdalı: Eğitimde Psikolojik Hizmetler
<p>Bu çalışmada Logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmek amaçlanmıştır. Ayrıca Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programının kekeme bireylerin düşünce odağını değiştirmede, kekeme bireylerde görülen psikolojik belirtileri azaltmada, kekeme bireylerin konuşmalarına eşlik eden davranışları ortadan kaldırmada ve kekeme bireylerin takılma sayılarını düşürmede etkili olup olmadığı incelenmiştir.</p> <p>Araştırma vaka çalışması kapsamında üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar; tanılama, psikolojik danışma ve değerlendirmedir. Birinci aşamada kekemelik sorunu yaşayan ve bu süreçte gönüllü olarak yardım almayı kabul eden bireyin düşünce, duygu, inanış, deneyim, davranış ve sorunu derinlemesine analiz edilmiştir. İkinci aşamada logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmek için psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. Her oturum bir saat olarak planlanmış, her bir oturumda o oturumun amacı, bir önceki oturumun özeti, amaca yönelik uygulama, davranışsal gözlemler ve yapılan oturumun özetlemesine yer verilmiştir. Üçüncü aşamada logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmek için uygulanan sağaltım programının kalıcılığını sağlamak için değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu bağlamda hem bireye ait özellikler, hem de logoterapi yönelimli sağaltım programının etkililiği derinlemesine incelenmiştir. Çalışmada verilerin toplanması için davranışsal gözlemlere yer verilmiş, Gözlem ve Öykü Alma Formu, Kısa Semptom Envanteri, Kekemeliğe Eşlik Eden Motor Davranışları Belirleme Formu, Düşünce, Duygu, Davranış Belirleme Formu, Kekeleme Durumuna Yönelik Düşünce Belirleme Formu kullanılmıştır. Araştırma nitel araştırma kapsamında değerlendirildiği için hiçbir istatistiksel analize tabi tutulmadan ifade edilmiştir.</p> <p>Araştırma sonucunda elde edilen bulgular şu şekilde ifade edilebilir;</p> <ol style="list-style-type: none">1. Logoterapi Yönelimli Psikoterapi Programı konuşma bozukluklarından kekemeliğin sağaltımında etkindir.2. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin düşünce odağını değiştirmede etkindir.3. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekemeliğe eşlik eden psikolojik belirtilerin giderilmesinde işlevseldir.4. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin konuşmalarına eşlik eden motor davranışlarının kaldırılmasında etkindir.5. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin takılma sayılarını düşürmede etkindir.	
Anahtar kelimeler: Kekemelik, Logoterapi, Paradoksik Niyet, Düşünce Odağını Değiştirme	

Title of The Thesis: The Effect of Logotherapy Oriented Treatment Program on Stuttering Which is One of the Speech Disorders A Case Study	
Author: Betül Bayraktar	Supervisor: Assist. Prof. Dr. Mustafa KOÇ
Date: 8 July 2010	Nu. of pages: viii(pre text) +104 (main body) + 44 (appendices)
Department: Educational Sciences	Subfield: Psychological Services in Education
<p>In this study it is aimed to examine the effect of Logotherapy oriented treatment program on stuttering which is one of the speech disorders. Besides it is investigated that Logotherapy oriented treatment program is effective or not on the dereflection of the stutterer, on the reduction of the psychological symptoms which are seen on stutterers, on the removal of the behaviors which go along with the speech of stutterers and on the reduction of the score of faltering.</p> <p>The study was carried out on three stages within the context of case study. These stages were; identification, psychological counseling and evaluation. In the first stage the thought, emotion, belief, experience, behavior and problem of the stutterer who has accepted to receive help voluntarily was analyzed in great detail. In the second stage it was carried out psychological counseling application to test the effect of Logotherapy oriented treatment program on stuttering which is one of the speech disorders. Every session was planned as one hour and all sessions include the aim of the current session, the summary of the last session, the application through the aim of the session, behavioral observations and the summary of the current session. In the third stage it had been done evaluation study to provide permanence of the program which was practiced to effect of Logotherapy on the treatment of stuttering which is one of the speech disorders.</p> <p>In this connection the characteristics of the individual and also the effect of Logotherapy oriented treatment program had been investigated in great detail. In the study the behavioral observations, form of observation and receiving story, the form of determining motor behaviors which goes along with the speech of stutterers, the form of determining thought, emotion and behavior, the form of determining thought induced to stuttering had been used to collect the data. This study has been expressed without any statistical analysis because it is evaluated in the context of qualitative researches.</p> <p>The findings as a result of this study can be expressed like these;</p> <ol style="list-style-type: none">1. Logotherapy oriented psychotherapy program is effective on treatment of stuttering.2. Logotherapy oriented treatment program is effective on dereflection of stutterers.3. Logotherapy oriented treatment program is operative on the reduction of the psychological symptoms which is seen on stutterers.4. Logotherapy oriented treatment program is effective on the removal of the behaviors which go along with the speech of stutterers.5. Logotherapy oriented treatment program is effective on the reduction of the score of faltering.	
Keywords: Stuttering, Logotherapy, Paradoxical Intention, Dereflection	

GİRİŞ

Çocukluk döneminde sık görülen problemler arasında yer alan kekemelik çocuğun ruhsal gelişimini ve sosyalleşmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Ünalın ve diğ., 2002:15). Kekemeliğe bağılı kaygı, kaçınma davranışları ve kendine güvende azalma nedeni ile toplumsal işlevsellik bozulabilir. Kekemelik meslek seçimini ve meslekteki gelişmeyi sınırlayabilir (Karacan, 2000:19). Kekemeliğin sosyal işlevlerde bozukluğa yol açması nedeniyle yaygın olarak kaygı başlar. Kaygı da kekemeliği artırır (Semerci, 2010).

Kekemeliğin tedavisine dair olan bugünkü teorilerin çoğu şarkı söyletme, aksanda ve telaffuzda değişikler yapmak, tempo tutmak, başkalarının söylediklerini tekrarlamak, okumak, saymak, şiir ezberleyip söylemek gibi etkinlikler etrafında toplanmaktadır. Bunlar ise kekemenin dikkatini kendisinden başka yere çekmek için kullanılan vasıtalarlardır (Cole ve Morgan, 1985). Solunum tekniğine başvurulup konuşma alıştırmalarından yararlanılarak da kekemelik ortadan kaldırılabilir. Ancak kekemeliğin yok edilmesiyle kekemeliğin temelindeki korku nevrozu giderilmiş sayılmaz. Nevrozu ele veren belirti çoğunlukla kılık değiştirir (Zulliger, 1998:134).

Kekeme birey bir konuşma korkusu geliştirmiştir. Konuşurken “şimdi yine kekeleyeceğim endişesi” içinde olur ve bu endişe onu yine kekeletir. Böylece birey bir kısır döngü içine düşmüş olabilir (Enç ve diğ., 1987). Bu bağlamda kekemelik yaşayan bireylerin tipik ifadeleri; “Düşüncelerimi sıralamaya çalışıyorum, ama daha çok karışıyorlar”, “Sesim titriyor ve bunu saklamaya çalışıyorum”, “Söylediğim şeye konsantre olmaya çalışıyorum ama olamıyorum”, “Kalbim daha hızlı atıyor, ellerim terliyor, daha hızlı konuşuyorum”, “Konuşma yaparken heyecanlanmama konusunda kendimi telkin ediyorum, ancak sadece konuşmaya başlayana kadar, sonra her şey kötü gidiyor.” şeklindedir (Delvey, 1980). Bu ifadelerde de görüldüğü gibi konuşma anksiyetesinde de beklentisel kaygıya dayalı bir kısır döngü durumu mevcut olmakla birlikte bu kısır döngüyü kırmak için Logoterapinin kekemeliğin sağaltımında etkili bir yaklaşım olarak kullanılabilceği düşünölmektedir.

Belirli durumlardan korkma kalıp davranışı (yükseklik, açık alan vs.), korkulan duruma yaklaştığında bile kişiyi endişelendirir. Böylelikle beklentisel kaygı oluşur. Bu, korkulan durumdan kaçma ile sonuçlanabilir. Paradoksik niyet bu korku döngüsünü, danışanların kendi davranışlarına espri ile kendilerinden bir adım uzakta bakmalarını ve sonra korkulan durumla mizahi abartma yoluyla yüzleşmelerini sağlayarak kırar. Danışanlar şimdiye kadar onları korkutan şeyler (kekeleme, kızarma gibi) olmasına niyetlidir. Niyet ve korku birbirlerini dengeler. Eğer biri gerçekten bir şey yapmaya niyetlenirse, aynı zamanda ondan korkmaz. Abartılı olma ihtiyacında olan korkunun sonucudur (Barnes, 2005). Örneğin kişinin kendisini uyumaya zorlaması uykusunu kaçıır, kekemenin düzgün konuşma çabası daha fazla kekelemesine yol açar (Budak, 2003: 96). Bu çalışma da Logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmeyi amaçlamaktadır.

Problem Cümlesi

Logoterapi yönelimli sağaltım programı konuşma bozukluklarından kekemelik üzerinde etkili midir?

Alt Problemler

1. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin düşünce odağını değiştirmede etkin midir?
2. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerde görülen psikolojik belirtileri azaltmada etkin midir?
3. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin konuşmalarına eşlik eden davranışları ortadan kaldırmada etkin midir?
4. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin takılma sayılarını düşürmede etkin midir?

Denenceler

Ana denence: Logoterapi yönelimli sağaltım programı konuşma bozukluklarından kekemelik üzerinde etkindir.

1. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin düşünce odağını değiştirmede etkindir.
2. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerde görülen psikolojik belirtileri azaltmada etkindir.
3. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin konuşmalarına eşlik eden davranışları ortadan kaldırmada etkindir.
4. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin takılma sayılarını düşürmede etkindir.

Araştırmanın Önemi

Kekeme bireyin yaşantısı, kekeleme durumu devam ettiği müddetçe zor bir hale gelmektedir. Kekemelik insan yaşantısını olumsuz etkileyen bir problem olmakla birlikte, kekeme bireylerin sosyal yaşantının gerekliliklerini yerine getirmekte güçlük yaşadıkları bir gerçektir. Bu bağlamda kekemeliğin sağaltımına yönelik bilişsel veya davranışçı birçok yaklaşım geliştirilmiş, kekemeliğin sağaltımında etkili yöntemler geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışma logoterapinin kekemeliğin sağaltımında var olan yaklaşımlar arasına eklenebileceğini ortaya koymasından önemlidir.

Logoterapi genellikle uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, fobiler vb. bozuklukların tedavisinde ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Türkiye’de özellikle kekemeliğin sağaltımında kullanılan bir yöntem değildir. Bu çalışma, sistematik bir şekilde Logoterapinin kekemeliğin sağaltımındaki etkisini test etmesi yanında, bu alanda Türkiye’de ilk çalışma olması açısından da önemlidir.

Bu çalışmanın hazırlanmasının öğretmenlere, kekemeliğin sağaltımına yönelik çalışan resmi ve özel kurumlara, psikoloji alanında bireylere destek sağlayan psikolojik danışmanlar ve psikologlara benzer vakalarda yol gösterici olması niteliğiyle yararlı olacağı düşünülmüştür.

Sınırlılıklar

1. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı,
2. 13 oturum,
3. Bir danışan ile sınırlı tutulmuştur.

Tanımlar

Kekemelik: Anormal duraksamalarla, tekrarlanan seslerle veya hecelerle, harflerin uzatılmasıyla, ya da takılıp kalmayla tanımlanan bir konuşma ritim bozukluğudur. Bazen bu bozukluğa, konuşma çabası sırasında ortaya çıkan kafa sallama, tekme savurma gibi motor tikleri de eşlik eder. Hafif türleri genellikle kendiliğinden düzelir, ancak kronik vakalarda iletişimin gerektiği durumlarda, ya da heyecan, öfke, korku, vb. gibi duygu yoğunluklarında kekemelik iyice belirginleşir (Budak, 2003: 436).

Logoterapi: Viktor Frankl'ın geliştirdiği anlam merkezli, varoluşçu yönelimli bir psikoterapi okuludur. Frankl'a göre insandaki temel güdüleyici güç, yaşamını anlamlı kılma veya bir anlam bulma çabasıdır. Bu çabası başarısızlıkla sonuçlanan kişide varoluşsal boşluk ortaya çıkar ve kişi kendini, yaşamını yalnız, anlamsız ve boşuna hisseder. Dolayısıyla psikoterapinin amacı kişinin kendine özgü bir amaç, yaşamasını sağlayacak, bu varoluşsal boşluğu dolduracak bir anlam bulmasıdır (Budak, 2003: 487).

Paradoksik Niyet: Aşırı niyeti ortadan kaldırmak için geliştirilen bir tekniktir ve nevrozların tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır (Frankl, 1999: 96). Kısa süreli ancak kalıcı düzelmeler yaratan bir tedavi aracıdır (Frankl, 2007: 119). Bu teknik kişinin fobi, anksiyete, obsesif dürtüler gibi kişiyi psikojenik nevrozlara iten kötü döngüyü kırması için gerekli insan kapasitesi üzerine inşa edilmiştir (Wong, 2002; Frankl, 1967f).

Beklentisel Kaygı: Beklentisel kaygı durumunun tipik özelliği, tam olarak hastanın korktuğu şeye yol açmasıdır. Örneğin bir odaya girip kalabalıkla karşılaştığı zaman kızarmaktan korkan birey, gerçekte bu tür koşullar altında kızarmaya daha yatkın olacaktır (Frankl, 2007 :115). Eğer birey bir başarısızlığı önceden tahmin ederse, korkuyla dolar ve kendini gerçekleştiren kehanet içinde, muhtemelen başarısız olur (Barnes, 2005).

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Konuşma Bozuklukları

İletişim iletilmek istenen materyalin, ilgili herkes tarafından tamamen anlaşılabilmesi amacıyla bilgi, kanaat ya da düşüncenin, yazı, konuşma ve görsel araçlarla veya bunların bir arada kullanımıyla iletilmesi, alınması veya değiştirilmesi olarak tanımlanır (Sillars, 1995:1). İletişim, insan yaşamının her evresinde ve her ortamda önemli bir yer tutmaktadır. İnsanın toplumsal bir varlık olarak gelişmesi, akademik, mesleki, sosyal çevrelerde işlev görebilmesi için gerekli, temel öğelerdendir (Konrot, 2005: 209).

Dil, çevreye uyuma çabasının ayrılmaz bir parçasıdır (Cole ve Morgan, 1985:334). Konuşma bireyin kendini ifade etmesini, çevre ile iletişim kurmasını sağlamakta ve bu alanda yaşanan bozukluklar başta iletişim olmak üzere kişinin bireysel ve sosyal yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Dil gelişiminin ve bu alanda yaşanan zorluklara ilişkin öykünün alınması, belirti ve bulguların saptanması çocuk ve ergen ruhsal değerlendirmesinin önemli bir parçasıdır (Karacan, 2000).

Dil ve konuşma bozuklukları, çocukluk çağında en çok karşılaşılan sorunlardan biri olup, dil ve konuşma gelişimi tipik (normal) olmayan çocuklar olarak tanımlanmaktadır. Dil ve konuşmada yetersizlik, sözel iletişimde farklı düzey ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı öğrenme ve iletişimdeki güçlükler, bireyin eğitim performansını ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Çiyiltepe, 2005:158).

Dil süreci, konuşma eyleminde bulunacak kişinin alıcı dili kadar, dünya algısı, psikolojik dinamikleri, diğer bilişsel süreçleri, konuşma ve duyma organlarının sağlıklı olup olmadığı gibi dinamiklerden etkilenmektedir. Konuşma en yaygın iletişim formu olduğu halde aynı zamanda en karmaşık olanıdır (Turan, 2009:103). İletişim bozuklukları DSM-IV'de ilk kez çocukluk döneminde tanısı konan bozukluklar arasında yer almakta; kekemelik, sözel anlatım bozukluğu, karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu ve fonolojik bozukluğu kapsamaktadır. Bu bozukluklar şu şekilde açıklanabilir;

1.1.1.Sözel Anlatım Bozukluğu

Sözel anlatım bozukluğu olan çocuklarda sözcük sayısında sınırlılık, yeni sözcüklerin kazanılmasında güçlük, sözcük bulma ya da kullanma hataları, kısa cümleler ya da cümle çeşitliliğinde sınırlılık, alışılmadık sözcükler kullanma, dilbilgisi ve sözel anlatımın gelişiminde yavaşlık dikkati çeker. Bozukluğun özellikleri bozukluğun şiddetine ve çocuğun yaşına bağlı olarak değişir. Anlatım dilinin geri olmasına karşın anlama dili normal gelişim sınırları içindedir. Edinsel ve gelişimsel olmak üzere iki tipi vardır. Edinsel tipte nörolojik ya da başka bir tıbbi duruma bağlı sözel anlatım bozukluğunun gelişmesi söz konusu iken gelişimsel tip, nörolojik ya da başka bir tıbbi sorun olmaksızın çocuğun geç konuştuğu durumları ifade eder. Sözel anlatım bozukluğu çocukların %3-5'inde görülmekte olup edinsel tipe daha az rastlanır. Gelişimsel tip sözel anlatım bozukluğu genellikle 3 yaşlarında tanı alırken edinsel tip herhangi bir yaşta ve ani olarak başlayabilir. Aile öyküsünde konuşma ve öğrenme bozukluğu olanlarda gelişimsel tip sözel anlatım bozukluğunun ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir (Karacan, 2000; DSM-IV-TR, 2007).

1.1.2. Karışık Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu

Bu bozuklukta sözel anlatım bozukluğunun belirtilerinin yanı sıra dili algılamada da bozukluk (örn. sözcükleri, cümleleri ya da özgül birtakım sözcükleri anlamakta güçlük) vardır. Hafif olgularda yalnızca özel bazı sözcüklerin (örn. yerle ilgili terimler) ya da durumların (örn. karmaşık şart cümleleri) anlaşılmasında güçlükler vardır. Daha şiddetli olgularda birden çok yetersizlikler, basit sözcükleri ya da basit cümleleri anlamama ve işitmenin çeşitli alanlarında bozukluklar (örn. seslerin ayırt edilmesi seslerin ve sembollerin arasındaki uyum, bunların saklanması, hatırlanması ve dizilimi) görülebilir. Dili algılamadaki bozukluk anlatım bozukluğuna göre daha az dikkat çeker ancak dikkatli bir değerlendirme ile ortaya çıkabilir. Çocuk kendine söylenenleri yanlış bir şekilde yapabilir ya da hiç yapmayabilir. Sorulan sorulara uygunsuz yanıtlar verebilir ve karşılıklı konuşmayı sürdürmede genellikle zorlanır. Konuşulduğunda bazen duymuyor, karıştırıyor ya da konuşulanlara dikkat etmiyor izlenimi verebilir (Karacan, 2000; DSM-IV-TR, 2007).

Bu bozukluk da edinsel ya da gelişimsel olabilir. Gelişimsel tip sıklıkla 4 yaşından önce saptanabilir. Gelişimsel tip erkeklerde daha sıktır ve okul çağı çocuklarının %3'ünde görülebilmektedir. Nörolojik hasara bağlı olarak gelişen edinsel tip herhangi bir yaşta görülebilir. Landau-Kleffner sendromuna bağlı olan edinsel tip (edinsel epileptik afazi) genellikle 3-9 yaşları arasında ortaya çıkar. (Karacan, 2000: DSM-IV-TR, 2007).

1.1.3. Fonolojik Bozukluk

Fonolojik bozukluğun temel özelliği kişinin yaşına, lehçesine ve gelişim dönemine uygun olarak konuşmasında beklenen düzgünlüğün ve ses uyumunun olmamasıdır. Bu çocuklar çıkartmaları beklenen konuşma seslerini çıkartamazlar. Sesin uyumsuz çıkması ve kullanımı, yanlış vurgulama ve seçmeler ya da düzenlemelerdeki bozukluklar şeklinde olabilir (örneğin "k" sesi yerine "t" sesinin kullanılması). Sondaki sessiz harflerin söylenmemesi gibi bazı atlamalar yapılabilir. Konuşma sesleri çıkarma ile ilgili zorluklar okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi engeller (Karacan, 2000; DSM-IV-TR, 2007).

Fonolojik bozukluk kişinin gelişimsel olarak çıkartılması beklenen konuşma seslerini çıkaramamasıdır. Bazen bir sesin yerine başka bir ses söyleme şeklinde de olur (Semerci, 2010). Fonolojik bozukluğa sahip bireyler bazı sesleri hiç kullanmadıkları gibi bazı kullandıklarını da hatalı olarak kullanırlar; böylece dillerinin anlaşılabilirliği düşük olur (Ege, 2006:7).

Okul öncesi dönemde nedeni bilinmeyen fonolojik bozuklukların oranı %2.5'tir. Erkeklerde kızlara göre daha sık görülür. Bozukluğun görülme sıklığı ve şiddeti yaşa bağlı olarak da farklılık göstermektedir. Genellikle 4 yaşlarında belirginleşir. Okul öncesi dönemde sıklığı %3-5 iken okul çağı çocuklarında %2 oranındadır. 6-7 yaşındakilerin yaklaşık %2-3'ünde orta dereceden ağır dereceye kadar olan fonolojik bozukluk vardır, oysa hafif derecedeki sıklık daha yüksektir. 17 yaşından sonra ise bu oran %0.5'e düşer (Karacan, 2000: DSM-IV-TR, 2007).

1.1.4. Kekemelik

1.1.4.1. Tanımsal özellikler

Kekemelik konuşmanın doğal akışının bir biçimde kesintiye uğramasıdır (Konrot, 2005). Kekemeliğin temel özelliği, bireyin konuşmasını gerek akıcılık, gerekse zamanlama yönünden yaşına uygun olmayan biçimde bozuk olmasıdır. Bu bozukluk seslerin ve hecelerin sık sık yinelemeleri ve uzatmaları ile belirlidir. Konuşma akıcılığındaki bozulma okuldaki ya da mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozar. Konuşma ile ilgili motor ya da duyuşsal bir bozukluk varsa, konuşma zorlukları genellikle bu soruna eşlik edenlerden çok daha fazladır (DSM-IV-TR, 2007).

ASHA'ya göre (2004), her bireyin takılma yaşadığı zamanlar olur, ancak kekeme bireyin normal bir bireyden farkı bu takılmanın çeşidi ve miktarında açığa çıkar (Akt. Williams, 2004). Van Riper'e göre (1974), kekemelik bireyin duyuşsal ve sosyal gelişiminde bir etkiye sahip olması nedeniyle bireyi güçsüz kılan bir konuşma bozukluğudur (Akt. Staples, 2008).

Kekemelik konuşurken kişinin konuşmaya başlayamama, irkilme, duraklama, belli sesleri uzatma, tekrar etme, bunların yanında bir takım el kol, yüz ve vücut hareketleriyle konuşmanın beklentiden sapma göstermesi biçiminde ortaya çıkar (Özsoy ve diğ.1998; Konrot, 2005). Tekrar ve uzatma tüm kekemelerde ortak olan tek davranıştır (Sheehan, 1974).

Kekemelik, ses, hece, sözcük ya da tümce biçimindeki konuşma parçalarının kimisini, özellikle b,d,g,k,p,t gibi damak seslerini çıkarmada görülen bir söyleyiş aksaklığıdır. Bu aksaklık, ya bu harflerden biri ile başlayan hece ya da sözcükleri dosdoğru söylemeyip baş harflerini zorunlu olarak ve güçlkle yinelemek ya da bu harfler karşısında duraklayıp kalma biçiminde belirlemektedir (Bakırcıoğlu, 2002:126). Ses ya da hece yinelemeleri ya da uzatılması, sözcüklerin parçalanması, duyulabilir ya da sessiz bloklar, dolambaçlı yoldan konuşma ve sözcükleri aşırı fiziksel gerginlikle söyleme ile belirli, konuşmanın gerek akıcılık, gerekse zamanlama açısından yaşa uygun olmayan biçimde bozuk olmasıdır (Şenol, 2006). Bozukluğun şiddeti kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişir (Saygılı, 2005).

Swan (1993) kekemeliğin sadece bir konuşma engeli olmadığını belirtmiştir. Kekemelik sosyal yaşantı içerisinde de kendini gösteren bir engeldir. Toplum, sözel iletişime önem verir ve üyelerinin rahat, akıcı konuşmalarını bekler. Kekeme olmak, kişiye farklı bir sosyal ve ekonomik dezavantaj yükler. Kekemelik bir iletişim bozukluğu olmasına rağmen, soruna eşlik eden duygusal bir yönü vardır. Kekemeliğin doğal yapısı, bireyin duygusal düzenini bozabilir. Kekemeler konuşmalarının ne zaman akıcı olacağından veya kekemeliğin ne zaman ortaya çıkacağından emin değildir. Kekeleyen kişiler, özellikle çocuklar, hayal kırıklığı, utanma ve kızgınlık hissedebilirler. Bu olumsuz duyguların, bireyin benlik imajı üzerinde zararlı etkileri de olabilir (Akt. Cenkseven, 2000). Kekemelik bireyi işlevsel ve duygusal düzeyde etkileyen gelişimsel bir problem olmakla birlikte insanın iç yapısını, özgüvenini, hayata bakışını, kendine saygısını ve diğer insanlarla etkileşimini etkileyen çok önemli bir olaydır (Haley, 2009; Bengisu, 2007).

Göktay ve Kasatura (1970), kekemeliği konuşmaktan çekinen bir kişinin konuşmadan önce gösterdiği kasılma olarak tanımlamıştır (Akt. Enç ve diğ., 1987). Bu doğrultuda Özsoy (1971), kekemeliği kişinin tekrar kekeleme endişesi ile konuşma sesi, hece, sözcük ya da deyimlerinde irkilme, duraklama, uzatma, patlama, tekrarlar ve bazen bunların yanında, birtakım el, kol, yüz ve vücut hareketleri gibi belirtilerle konuşmasının ritim ve akıcılığında meydana getirdiği bozukluk olarak tanımlamıştır.

Bozukluğun yaygınlık ve şiddeti durumdan duruma değişir ve psikolojik stresin yoğun olduğu hallerde (örn. okulda ödev sunumu, bir iş görüşmesi) artar. Şarkı söyleme, şiir okuma, fısıldayarak konuşma cansız şeyler ya da evcil hayvanlarla konuşma sırasında kekeleme yaşamayan bireyler bulunmaktadır (DSM-IV-TR, 2007; Karacan, 2000; Saygılı, 2005; Yörükoğlu, 1989). Bu da bireyleri hastalıklarını ilerde yenebilecekleri konusunda umutlandırır (Zulliger, 1998:136). Kimi çocuk okulda ve büyüklerinin yanında, kimi çocuk yalnız gergin ve tedirgin olduğu anlarda, kimisi telefonda daha tutuk konuşur. Kendi başına düzgün konuşan çocuk, başkalarının yanında takılmadan konuşamaz. Hepsi, hipnoz altında çok akıcı konuşturulabilirler (Yörükoğlu, 1989:311).

1.1.4.2. Gidiş

Dil ve konuşma gelişimi sırasında her yüz çocuktan dördünde erken dönem kekemelik belirtisi görülmektedir (Bengisu, 2007:32). Çocuğun yaşantıları arttıkça iletmek istediği düşünceler fazlalaşır ve karmaşıklaşır. Çocuğun konuşma kapasitesi çevresinin ondan beklentilerini karşılayamazsa çocuğun konuşma akıcılığında bozulma görülür (Özyürek, ?). Yerinde duramayan bir çocuk çevresinde olup biten her şeyde bir yavaşlık görür. Konuşma da ona göre yavaştır. Dolayısıyla hem çabuk, hem dinleyenlerin kendisini anlayabileceği gibi açık seçik konuşmak ister. Konuşurken iki ayrı güç karşı karşıya gelir içinde, bu yüzden kekeler (Zulliger, 1998: 29).

Kekemelik, yedi yaşından önce ortaya çıkan bir konuşma bozukluğudur. Genellikle 3-5 yaşları arasında başlar. Ancak nadiren de olsa ergenlik döneminde de ortaya çıkabilir. Belli bir yaşa dek düzgün ve akıcı konuşan çocuk, yavaş yavaş ya da birden tutulur. Önceleri belli sözlerde, daha sonra her sözcükte takılır. İlk heceleri çıkarmakta güçlük çeker, sözü uzatır. Sıkılır, bunalır, kızarır, el kol veya baş oynatarak konuşmaya uğraşır. Kimi çocuk belli sözlerde, kimi çocuk ilk sözcükte takılır. İlk sözcüğü çıkarırsa arkasını getirebilir (Yörükoğlu, 1989; Bengisu, 2007.).

Başlangıç yaşı genellikle 2-7 yaşlar arasında olup olguların %98'inde başlangıç 10 yaş öncesindedir. Düşünce hızının konuşma hızını geçtiği 2-3 yaşlarındaki konuşma akıcılığındaki bozulma fizyolojik ya da geçici kekemelik olarak adlandırılır ve anlatım dilinin gelişimi ile kendiliğinden ortadan kalkar (Karacan, 2000:19).

Genellikle 2-6 yaşları arasında ortaya çıkan kekemelik tekrarlar, duraklamalar ve ses uzatmalarıyla konuşmanın ritminin aksaması biçiminde kendini gösterir. Ancak bu belirtileri her gösteren çocuk kekeme değildir. Dil gelişiminin hızlı olduğu okulöncesi dönemde sözcük ve hece tekrarları, duraklamalar pek çok çocuğun normal olarak gösterdiği davranışlardır. Bu davranışlar normal ölçüleri aşar veya nitelik olarak farklılık gösterirlerse kekemelik tanısı konabilir. Ancak pek çok bu tanıyı almış çocuk kendiliğinden veya uygun önlemlerle bu sorunu aşmaktadır. Kalıcı olan kekemeliğin yaş ilerledikçe şiddeti artabilir (Ege, 2006:8).

Üç yaş civarında başlayan kekemelik genellikle geçicidir ve hiçbir iz bırakmadan geçebilir, ancak bazı hastalarda bu sürekli bir kekemeliğin başlangıcı olmaktadır.

Genellikle 2-7 yaşları arasında başlar, 3-4 yaşlarında doruğa ulaşır. 3-5 yaşları arasında beyin gelişimi hızlanmakta ve çocuk daha hızlı düşünmektedir (Şenol, 2006). Ancak çocuğun dilbilgisel gelişimi ile üretim kapasitesi aynı değildir (Bengisu, 2007:32).

Kekemeler üzerinde yapılan geriye dönük çalışmalarda, başlangıcın tipik olarak 2-7 yaşlar (başlangıcı 5 yaş dolaylarında toplanır) arasında olduğu bildirilmiştir. Olguların % 98'inde başlangıç 10 yaşından öncedir (DSM-IV-TR, 2007). Genellikle erken dönem çocukluk evresinde başlar. İfade edici dil gelişiminde cümle kurma aşamalarına rastlayan 2,5-3 yaşları ile 5 yaşları arasındaki çocukların % 4'ünde gözlenir. İleriki yaşlardaki oran % 1 civarındadır (Konrot, 2005).

Başlangıcı genelde sessizdir, aylar içinde dönemler halinde ortaya çıkan, dikkat edilmeyen konuşma akımı bozuklukları kalıcı bir sorun haline gelir. Çocuk genel olarak kekelemenin farkında değildir. Bozukluk ilerledikçe alevlenen ve yatışan bir gidiş izler. Konuşma akıcılığındaki bozukluklar daha da sıklaşır ve en anlamlı sözcükte ve cümlede bile kekeleme ortaya çıkar. Çocuk farkına vardığında konuşma akıcılığındaki bozukluluktan kurtulmak için düzenekler geliştirir ve duygusal tepkiler oluşur (DSM-IV-TR, 2007). Kekemeler, konuşmaktan çekinmekte, her an kekeleme korkusu yaşamaktadırlar. Çekingenlik, kışkançlık, güvensizlik, ruhsal ve toplumsal uyumsuzluk, bu çocuğun belirgin davranışlarındandır (Bakırcıoğlu, 2002:127).

1.1.4.3. Tanılanması

Kekemeliği ilk fark eden çocuğun anne-babasıdır. Çok yaygın olarak korku vb. travmatik bir olay ile ilişkilendirme eğilimi vardır. Tam olarak sorgulandığında, ne zaman, nasıl ve neden başladığına ilişkin kesin bir bilgi verilemez. Aile başlangıçta geçer umuduyla önemsemeyebilir, fakat endişelenmeye başladığında ilk başvuracağı kişiler genellikle çocuk doktoru, KBB uzmanı, psikiyatrist, çocuk psikiyatrisi, psikolog vb. dir. Dil ve konuşma terapisti, kekemelik şikâyetiyle kliniğe başvuran çocuğun ailesinden genel bilgiler aldıktan sonra, çocuğun konuşmasını değerlendirir ve gerçekten kekemelik davranışları gösterip göstermediğine karar verir. Tanılama sırasında konuşma hızına, biçimine, takılmalara, ses-hece-sözcük tekrarlarının olup olmadığına, bloklara, ses uzatmalarına dikkat eder. Kekelemenin şiddetini ölçer. Buna

göre, benimsediği yaklaşım doğrultusunda bir terapi planı önerir ve ailenin kabul etmesi durumunda terapi uygulanır (Konrot, 2005).

Terapi planına dâhil edilecek çocuğun bir vak'a tarihçesi çıkarılması gerekir. Bu noktada kekemeliğin gelişim seyri, muhtemel nedenleri, devam ettirici ve ağırlaştırıcı şartları, devamını sağlayan şimdiki çevre şartları, terapiye yardımcı olabilecek diğer şartları da ortaya çıkaracak cinsten bilgilerin toplanmasını gerektirir (Özsoy, 1971).

1.1.4.4. Ayırıcı Tanı

İşitme bozukluğu ya da diğer bir duygusal bozukluğu olan ya da konuşmayla ilgili-motor bozukluğu olan bireylerde konuşma bozukluğu olabilmektedir. Bu durumlarda konuşma bozuklukları genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazla ise ek olarak kekeleme tanısı konulmaktadır. Kekeleme küçük çocuklarda sıklıkla ortaya çıkan konuşmanın akıcılığındaki olağan aksaklıklardan ayırt edilmelidir. Bunlar tüm sözcüğün ya da cümlenin tekrarlanması (örn. “dondurma istiyorum, istiyorum”), tamamlanmış cümleler, ünlemlemeler, tamamlanamayan ara vermeler ve ek bilgi (parantez) vurgulamalarını içerir. Çocuk büyüdükçe zorluğun ve karmaşıklığında artış olursa kekeme tanısı konmalıdır (DSM-IV-TR, 2007).

1.1.4.5. Eşlik Eden Özellikler ve Bozukluklar

Başlangıçta kişi kekemeliğini sorun olarak algılamayabilir, ancak farkına vardığında daha sonra gelişebilecek sorunların korkusunu yaşar. Konuşmacı dilbilgisi kuralları ile (örn. konuşma oranını değiştirerek, telefonlar ya da toplum içinde konuşmaktan kaçınarak ya da bazı sözcük ve sesleri engelleyerek) kekelemeyi engellemeye çalışır. Kekelemeye motor davranışlar (örn. göz kırpma, tikler, dudak ve yüz hareketleri, kafa hareketleri, nefes alma davranışları ve yumruk sıkma) eşlik edebilir. Gerginlik ya da kaygının kekelemeyi artırdığı gözlenmiştir. İlişkili kaygı, engelleme ve düşük kendine güvenden dolayı toplumsal işlevsellik bozulabilmektedir. Kekeleme meslek seçimini ve meslekteki gelişmeyi sınırlayabilmektedir. Fonolojik Bozukluk ve Sözel Anlatım Bozukluğu kekeme olan bireylerde normal topluma göre yüksek sıklıktadır (DSM-IV-TR, 2007). Genellikle bir kekeme konuşurken yüzündeki değişiklikler, bir kramp durumunda bulunduğunu gösterir. Bu yüzden ki, kekelemeye bünyesel bir temel üzerinde gelişen krampa bağlı bir dışavurum nevrozu denmiş, tonlandırmanın patolojik

kesintilerle bozulduğunu, solunumda da yine patolojik bir durumla karşılaştığı ileri sürülmüştür (Zulliger, 1998: 134).

Çoğu kez sözcüklerin söylenmesindeki zorluklar nedeniyle kekemeliğe, çeşitli yüz ifadeleri, tekrarlayan beden hareketleri (ayağı yere vurma, kolunu sallama vb.) eşlik edebilir (Semerci, 2010). Kekemeliğin ortaya çıkışı hiç kuşkusuz çocuğun toplumsal uyumunu aksatır. Birey her an tutulacağı korkusu içindedir. Bu kısır döngüye giren bireyin, kendisini kurtarması kolay olmaz. Çekingenlik, utangaçlık, güvensizlik gibi ek belirtiler gelişir. Bu durum çocuğun arkadaş ilişkilerini ve okul başarısını önemli ölçüde etkiler (Yörükoğlu, 1989).

1.1.4.6. Kekemeliğin Yaygınlığı

Genel nüfus ya da okul çağı nüfus içinde kekemelik oranları bilinmemektedir. Oranlar toplum ve kültüre göre değişmektedir. Hiç kekelemeyen bireylerden oluşan ve dillerinde kekeme sözcüğü olmayan toplumlar vardır (Özsoy ve diğ. 1998:93). Örneğin; Kızılderililerin dillerinde bu anlama gelen bir söz olmamakla birlikte kekemeliğe de rastlanmamaktadır. Çünkü onlar konuşmadan çok eyleme önem vermektedirler (Yörükoğlu,1989).

Bozukluğun yaygınlık ve şiddeti durumdan duruma değişir (Karacan, 2000:18). Kekemelik konuşma özürleri arasında oran olarak az olmakla beraber etki bakımından çok önemli yer tutan bir özür türüdür (Özsoy ve diğ., 1998: 93). Kekelemenin ergenlik çağı öncesinde görülme sıklığı %1'dir ve ergenlikte %0.8'e düşer (DSM-IV-TR, 2007).

Kekemeliğin sıklığının yaklaşık %3, yaygınlığının ise yaklaşık %1 olduğu, kız/erkek oranının ise yaklaşık 1/4 olduğu bildirilmektedir (Karacan, 2000). Kekemeliğe erkeklerde daha çok rastlanır (Saygılı, 2005; Konrot, 2005; Maviş, 2008). Yaş büyüdükçe oran erkeklerin aleyhinde artar. Çünkü kızlar daha spontan bir iyileşme gösterir (Bengisu, 2007:32; DSM-IV-TR, 2007).

1.1.4.7. Kekemeliğin Nedenleri

Eker (1992), kekemeliğin nedenleri konusundaki çeşitli görüşler arasında birlik ve beraberlik olmadığını ifade eder. Kekemeliği yapısal bir problem olarak kabul edenler, bir kişilik bozukluğu olduğunu ileri sürenler, direniş belirtisi olarak açıklayanlar vardır.

Bu değişik görüşlere rağmen, kekemelik temelde üç nedene bağlanmaktadır (Akt. Madanoğlu, 2005). Bunlar;

A. Organik Nedenler: Bu görüştekilere göre, kekemelik serebral dominansın olmamasından kaynaklanmaktadır. Serebral hemisfer konuşmayı kontrol eder (sol hemisfer). Eger hemisferlerden biri, bu rolü almazsa ya da hemisferler arasında bir rol değişimi olursa, kişi kekeler.

B. Nörofizyolojik Nedenler: Bu görüştekilere göre, sinirsel iletideki zorlanma koordinasyonu bozar, kararsızlık yaratır ve konuşmanın kassal aktivitesinde tekrarlara yol açar.

C. Psikolojik Nedenler: Psikolojik teoriler, kekemeliği ya duygusal faktörlere ya da gelişim sırasındaki öğrenmelere bağlamaktadır.

Çeşitli varsayımlar olmasına karşın bozukluğun oluş nedeni bilinmemektedir. Psikojenik, organik, genetik ya da çevresel birçok etkenli bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir. Kaygı, korku ve zorlu yaşam olaylarının kekemeliğe neden olduğuna ilişkin kanıt olmamasına karşın bu tür yaşantıların konuşma bozukluğu belirtilerini artırdığı görülmektedir. Kekemeliğe ilişkin çeşitli öğrenme modelleri de ileri sürülmüştür. Çevresel ya da duygusal etkenlerin başlattığı bir uyarı-pekiştirme durumu ya da erken çocukluk döneminde normal olarak kabul edilen konuşma akıcılığındaki bozuklukların, aile tarafından kekemelik olarak ele alınması üzerine gelişen öğrenilmiş bir ikincil yanıt olduğu belirtilmektedir. Aileler düzgün konuşması için çocuğa baskı yapmakta ve çocuğun kendi konuşmasına dikkat etmesine yol açmaktadırlar (Şenol, 2006).

Kekemeliğe yatkınlığı olan çocuklarda ani korku ya da korkutmaların kekemeliğin ortaya çıkmasında tetiği çeken etkenler olabileceği üzerinde durulmaktadır (Karacan, 2000:19). Genellikle ani korkuların neden olduğu düşünölmekle birlikte, korku ve korkutmalar yatkınlığı olan çocuklarda neden olmaktan çok, tetiği çekici mekanizmalardır (Semerci, 2010). Yapılan araştırmalar da kekelemeye başlayan çocukların korkak yapıları olduğunu ve genellikle kekeleme durumunun belirgin bir korkutucu olayı izlediğini göstermektedir (Saygılı, 2005). Zulliger de (1998), kekelemenin genellikle bir korku yaşantısının sonucunda doğduğunu belirtmektedir.

Kekemelik sorunu ile başvuran çocukların önemli bir bölümünde kekemeliğe ya da konuşma bozukluğuna ilişkin bir aile öyküsü bulunmaktadır (Konrot, 2005). Kekeleyenlerin yüzde 40-60'ının ailesinde ya kekeleyen ya da kekelemiş ve iyileşmiş birisi bulunur (Bengisu, 2007:32). Aile ve ikiz çalışmaları kekelemenin etyolojisinde güçlü bir genetik faktörün olduğunu ortaya koymuştur. Fonolojik bozukluk, sözel anlatım bozukluğunun gelişimsel tipi ve bunlara ilişkin aile öyküsü kekeleyenlere ortaya çıkma olasılığını artırır. Birinci derece kan bağı olan akrabalar için kekelemenin ortaya çıkma riski genel topluma göre 2-3 kat daha fazladır (DSM-IV-TR, 2007). Bu durum bozukluğun nedenlerini açıklamada kalıtımın etkisi olacağını göstermiştir. Ancak kalıttan daha çok çocuğun kekeme anne babayla yapacağı özdeşim de etkili olmaktadır (Şenol, 2006). Ailesinde kekemelik olan çocuklarda daha sık görülme nedeni genetik yatkınlık kadar aynı zamanda bir öğrenme davranışının sonucu da olabilmektedir (Semerci, 2010).

Zulliger (1998), kekemeliğin kalıtsal yoldan geçebileceğine inanmanın yanlış olduğunu ifade etmiştir. Yörükoğlu da (1989), kekemelik bedensel bir bozukluğa bağlı olsaydı, belli sürelerde sürekli takılma olması gerekeceğini savunmuştur. Kimi kekemenin ana dilini konuşurken tutulup, öğrendiği bir yabancı dilde akıcı konuşması da bunun bir kanıtıdır.

Ailesel yatkınlık, ateşli hastalıklar da nedenler arasında yer almakla birlikte kekemelik daha çok ruhsal nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Örseleyici yaşantılar, önde gelen nedenlerdendir. Yetişkinlerin “Sokağa atarım.” gibi yaşamsal gözdağı içeren sözlerinden, sünnetçiden, anne baba kavgasından, evde yalnız bırakılmaktan, babanın şiddetinden, dayak yemekten, ağzına biber sürüleceğinden, polisten, dilenciden... korkmak, kekemeliğe neden olabilmektedir. Bu tür davranışların çocuklarda yarattığı duraksama ve iç çatışmaları dile yansımaktadır (Bakırcıoğlu, 2002:127). Sözel iletişim konuşmacıdan, dinleyiciden ve konuşma ortamından etkilenir. Dinleyiciler kekeleyen kişiyi dinlememe, sözünü tamamlama, kesme girişiminde bulunabilirler (Williams, 2002).

Kekemeliğin karmaşıklığı ve değişim içerisinde olması kekemeliğin nedenlerini açıklamaya yönelik farklı kuramların oluşmasına uygun zemin hazırlamaktadır. Ancak bu kuramların hiçbirinin kekemeliği tek bir nedene bağlayamadığı görülmektedir.

Temel tartışma kekemeliğin nedeninin psikolojik ya da fizyolojik olduğuna ilişkin tartışmadır. Kekemeliği psikolojik etkenlerle açıklayan yaklaşımlar öğrenme ve kişilik kuramlarını temel almışlardır. Kekemeliği fizyolojik nedenlere bağlayan kuramcılar ise, kekemeliğin genetik yönünü, kekeme bireylerin kekemeliğe yatkınlıklarını vurgulamaktadırlar. Son yıllarda kekemeliğin fizyolojik bir bozukluk olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. Kekemeliğin genetik bir yatkınlık olduğu konusunda veriler vardır. Ancak kekemeliğin gelişiminde ve sürmesinde öğrenme ve çevresel etmenler önemli rol oynar. Konuşma, konuşulan ortam, kiminle konuşulduğu, konuşulan kişinin sözel ve sözel olmayan tepkileri ve duygusal etmenler gibi değişkenlerden etkilenir (Cenkseven, 2000).

Kekemelik, iletişim bozulmasıdır, ancak bu bozulma dinleyici açısından oluşmuştur. Üç yaşında ortaya çıkan ve iz bırakmadan kaybolan kekemelik özgül bir durumdur. Burada erişkinlerin tutumu önemlidir, çocuğun konuşmasındaki takılmaya dikkat çekilmediğinde takılma kendiliğinden kaybolur. Çocuğun konuşmasına dikkat eden ve ondan daha iyi konuşma bekleyen erişkin, çocukta kırılğan bir dil yapılanması olduğu için kalıcı kekelemenin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Tiklerde olduğu gibi kekeleme karşısında kaygıları artan erişkinlerin karşısında çocuğun iletişimi bozulur (Şenol, 2006).

Kekeme çocukların ailelerinde, ana babaların aşırı titiz ve kuralcı olduğu gözlemlenmiştir. Bu anne babaların çocuklarından beklentileri çok yüksektir. Konuşmasına aşırı önem verirler, sık sık eleştirirler. Ana baba tutumları önemli ölçüde yanlış değilse, çocukta korkaklık, güvensizlik gibi ek belirtiler yoksa kekemeliğin geçme olasılığı daha yüksektir (Yörükoğlu, 1989). Yanlış anne baba tutumlarıyla yetiştirilen çocuk ağzını açar açmaz düzeltileceğini, kusur bulunacağını bekler ve çocuk buna artık o kadar alışır ki kimse onu düzeltmese bile kendi kusurunu bulmaya kalkar (Cole ve. Morgan, 1985).

Ana babanın sabırsız ve üzgün görünüşleri, kekeleyecek diye tetikte beklemeleri, çocuğun iç gerginliğini arttırabilir. Kimi ailelerse çocuğu hiç üzmemeye çalışır, her dediğini yaparlar. Ancak bu olumlu sonuç vermez. Çocuk tüm denetimin üzerinden kalktığını görünce daha tedirgin olur, daha çok istekte bulunur. Anne babalar da bir süre sonra buna katlanamamaya başlarlar, sabrı tükenen anne babaların ise arada

patlaması daha ürkütücüdür (Yörükoğlu, 1989). Davranış standartlarında rekabetin ve cezanın yüksek olduğu toplumlarda kekemelik daha fazla olmakla birlikte çocuk yetiştirme adetlerinin daha toleranslı olduğu toplumlarda ise kekemelik az görülmektedir (Bengisu, 2007:32).

Psikolojik muayeneden geçirilen tüm kekemelerde, erken çocukluktaki gelişimin oral (ağızsal) ve anal (makatsal) döneminden kaynaklanan bir bozuklukla karşılaşılır Kekeme, erken çocukluk döneminde kalan davranış biçimlerini alarak, hastalığın bir belirtisi olan kekemeliği ortaya çıkarır (Zulliger, 1998:139).

1.1.4.8. Kekemelik Türleri

Kekemelik çeşitli açılardan sınıflandırılmaktadır. Cole ve Morgan (1985) kekemeliği ikiye ayırmaktadır. Bunlardan bir tanesinde tek bir harf ya çabuk çabuk tekrarlanır ya da uzatılır. Diğerinde ise ağız açılır, çene kemikleri çalışır, fakat ses çıkmaz. Şenol, (2006), tanım olarak üç tür kekemelikten söz etmektedir; (1) Kronik kekemelik, spazmodik olarak harf ya da hece yinelenir, (2) Tonik kekemelik, sesin kesilmesidir, (3) Diğer kekemelikler: Palialik (söylenecek kelime ile ilişkisi olmayan harf tekrarı) ve atonik kekemeliktir (ses çıkarmanın aniden kesilmesi).

Bu sınıflandırmanın yanında kekemelik çeşitli kaynaklarda birinci ve ikinci tip kekemelik olmak üzere iki tipte incelemiştir;

Birinci tip kekemelik

2-4 yaş civarı ortaya çıkan ve yapı bozukluğuyla ilgisi olmayan kekemeliktir. Bazı harfleri telaffuz etmek veya tekrarlamak zorluğundan ibarettir. Sebebi, çocuklardaki düşünce hızının konuşma hızını geçmesindedir. Yetersiz kelime dağarcığı yüzünden düşünce ifade edilememekte, bu yüzden konuşma bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Bu tip kekemelik geçicidir (Saygılı, 2005). Çocuk bu durumun farkında değil, konuşmaktan çekinmiyorsa bu birinci tip kekemeliğe girer (Özsoy, 1971). Kekemelik bireyin kişiliği halini aldığında kişinin benlik algısı da bu durumdan olumsuz etkilemeye başlar (<http://www.veilsofstuttering.com/speech.html>, 2009).

Birinci tip kekemelikte görülen özür sadece konuşmanın kendisindedir. Konuşana pek geçmemiştir. Konuşma sırasında kararsızlık, tutulma, yineleme veya uzatma şeklinde

akıcılıkla ilgili bozukluklar görülür. Bazen patlama ve konuşmaya başlayamama halleri de görülebilir. Çocuk çoğunlukla kekemeliğin farkında değildir. Zaten birinci kekemeliği ikinci tip kekemelikten ayırt eden en önemli ölçütlerden birisi de bu farkında olmama halidir (Enç ve diğ., 1987).

Kekemeliklerin çoğu geçicidir. İki üç yaşları arasında belirlenen kekemeliklerin büyük çoğunluğu kısa sürede düzeliyor, tümünden geçebilirler. Ancak ağır kekemeliklerin iyileşme oranı yüzde elli oranında kalmaktadır (Yörükoğlu, 1989).

İkinci tip kekemelik

İkinci tip kekemelik ise ya birinci tip kekemeliğin kronikleşmesi sonucunda ortaya çıkar ya da aniden 6-7 yaşlarında da belirebilir. Temelinde aile içi ilişkilere bağlı olarak çocuğun sıkıntı duyması, güvensiz olması yatabilir. Özellikle okul çağının eşiğinde bu sıkıntı, onun hayatını yeniden organize etmeye ve kimliğini ifade etmeye zorlar (Saygılı, 2005).

İkincil kekemelikte konuşmanın kendisi ile beraber konuşanda konuşmaya eşlik eden jest, mimik ve vücut hareketlerinde de bir takım görüntüler ortaya çıkar. Bu tür kekemelikte uzatma gibi belirtiler görülür. Bunlara ek olarak burun deliklerini açıp kapama, dudaklarını büzme, çarpıtılma, gözlerini kırpıştırma, ellerini germe, boyun kaslarını germe, ayaklarını tepikleme ve buna benzer bir takım vücut hareketleri ile de dikkati çeker. Ayrıca birey, kekeleyişinin farkındadır (Enç ve diğ., 1987). Ne söyleyeceğinden çok nasıl söyleyeceğine dikkat eder hale gelmiştir. Bu devrede artık kekeme, konuşmaya başlarsa nerede kekeleyeceğini düşünen, kekelememek için kendini zorlayan ve konuşma sırasında yeri geldiğinde kekelemekten kurtulamayan bir konuşmacı haline gelmiştir (Özsoy, 1971).

Kekelemesi kronikleşmiş bir kimse erken yaşta başlayan bu kusurun uyandırdığı korku ve utangaçlığı kapatmak için uğraşır. Kekemelerde korku yaratan şey onu duyanların, dinleyenlerin kendisine karşı almış oldukları tavır ve davranışlar olmaktadır. Bundan dolayı, kekeleme sosyal bir başarısızlığın bir semptomu haline gelir (Cole ve Morgan, 1985).

1.1.4.9. Kekemeliğin Sağaltımı

Araştırmalar tahminen kekemeliğin % 20-80 arasında değişen oranlarında bir bۆlümün iyileştiğini ileri sürmektedir. Kekelemesi olan bazı bireyler tipik olarak 16 yaşından ۆnce kendiliğinden dۆzelmektedir (DSM-IV-TR, 2007). Kekelemelerin yaklaşık %80'inde dۆzelme gۆzlenir ve bunun %60'ı kendiliğinden olur. Dۆzelme oranı kızlarda daha yۆksektir (Karacan, 2000:19). Kekemelik davranışı gۆsteren çocukların %75-80'inin kendiliğinden iyileşeceğini belirten araştırmalar da vardır. Kekelemeye başlayan bir çocuğun kronik bir kekeme haline gelerek ileri yaşlarda da kekelemeye devam etme riski % 20-25'dir. ۆzellikle ergenlerde ve yetişkinlerde, yani 'kronik' kekemelerde iyileşme şansı oldukça dۆřüktür. Uygun bir terapi ile sorunlarını tۆmden aşabilenler olduğu gibi, ۆnemli ۆlۆde gelişme gۆsterenler de olabilir. Ancak alana yۆnelik literatür, sorunun erken dۆnemde ele alınması halinde daha başarılı sonuçlar elde edilebileceğini gۆstermektedir (Konrot, 2005).

Sağaltım için, kekemelik ortaya çıkar çıkmaz, ocuk ruh hekimine başvurmak, en doğru davranıştır. İlaç sağaltımından da olumlu sonuçlar alınmaktadır (Bakırcıoğlu, 2002:127). Çocuğun ruhsal sorunların tۆmden incelenmesi, ana baba tutumlarının gۆzden geçmesini sağlayabilir. ۆrseleyici yaşantılar geçiren çocuklarda yatıştırıcı ilaçlar yarar sağlayabilir (Yörükoğlu, 1989).

Birinci tip kekemeliği ikinci tip kekemelikten ve çocuğun konuşma gelişim devresinde geçirmekte olduğu tutulma devresinden ayırt etmek oldukça gۆçtür. Birinci tip kekemelik olduğu anlaşıldıktan sonra yapılacak çalışmalar iki ayrı şekilde dۆřünölür. Bunlardan biri sağaltım ۆnlemlerinin ana babaya yۆnelik olanıdır. Bۆylece sağaltımdaki iki amaç dikkate alınmış olur. Amaçlardan biri çocuğun engelini ortadan kaldırmaktır. İkinici amaç, çocuğu konuşmasının akılcığının anormal olduğunu hissettirmemektir. Ana babaya ve çevredeki diğer yetişkinlere verilecek bilgilerin bir kısmı konuşma gelişimi sۆresinde çevredekilerin tutumları ve diğer koşulların çocuğun konuşmasını nasıl etkilediği hakkında olmalıdır. Sağaltım çalışmalarından bir kısmı çocuğa yۆnelik olabilir. Bunlar daha çok çocuğun dikkatini konuşması ۆzerinden başka tarafa çekmek, kekemeliğe eşlik eden bazı belirli konuşma ۆzürleri var ise onların dۆzeltilmesi, çocuğun kişiliğini gۆçlendirmek gibi etkinlikleri kapsar. Bunlar bireysel

ve doğrudan sağaltım yöntemleri ile yapılabileceği gibi oyunla sağaltım yöntemleri ile de yapılabilir (Enç ve diğ., 1987:158).

İkinci tip kekeme, probleminden kurtulmak için yardım aradığında aklındaki şey kekemeliğin belirtilerinden kurtulmaktır. Belirtilerden arındırma iki ayrı şekilde yapılmaktadır. Bunlardan biri kekemeye kekelemeden konuşmasını öğretmek, diğeri kekemeliği kendisinin ve çevresindekilerin hoşgörü düzeyine indirmektir. Birinci yolda çalışmalar bireye konuşmayı adım adım eklemlenmelere dikkat ederek ve hızını artırarak konuşmayı öğretmeye yönelik yöntemle yapılır. İkincisi için ise solunum alıştırmaları, konuşma hızını azaltma, söyleneni tekrar, kasıtlı yanlış gibi yöntemler kullanılır (Enç ve diğ., 1987:159). Kronik kekemeliğin engellenebilmesi için erken tanılama önemlidir. Kekemelik müdahale edilmeden kalıcı hale gelirse, hayat boyu iletişim becerilerini, olumlu tutum ve duygu geliştirmeyi önemli ölçüde etkilemektedir (Maviş, 2008:307).

İkincil kekemelerin sağaltımında ruhsal sağaltım bir başka yaklaşımdır. Kekemeliğin nedeni bir kişisel uyum güçlüğu olmasa bile problem sonradan bir uyum problemi haline dönüşmektedir. Ruhsal sağaltımda kullanılan yöntemler sağaltıma göre değişmektedir. Bireysel ve grup sağaltım yöntemlerini kullananlar olduğu gibi güdümlü (direktive), güdümsüz (nondirektive) türden yöntemler de kullanılmaktadır (Enç ve diğ., 1987:160).

Son zamanlarda kekemelik terapileri planlanırken, üç temel yaş grubu göz önüne alınmaktadır. Buna göre, 2-8/9 yaş arasındaki kekemeler bir grup; 10-15 yaş arasındakiler bir grup; 15 yaş ve üstü ise bir diğer grubu oluştururlar. Bu gruplaşmada temel öge, bireylerin yaşla bağlantılı kişilik özellikleridir. Kekemelik terapisi kliniğe, kişinin bireysel özelliklerine ve tutumlarına göre farklılıklar göstermektedir (Konrot, 2005).

Kekemelik terapisinde değişik yaklaşımlar ve yöntemler bulunmaktadır. Bir grup terapist erken dönem kekemelikte çocuğun kendisinden çok ailesini yönlendirmeyi tercih eder ve çocuğa farklı konuştuğunun hissettirilmemesi gerektiğini savunur. Kimi klinikler kekemelik terapisinde çocuğun çevresini kontrol altına almayı tercih eder ve dolaylı yoldan sorunu çözmeyi hedefler. Bazı klinikler ise teknik öğretme programları

düzenler. Bu tip programlar, yavaşlatılmış, uzatılmış konuşma, nefes teknikleri vb. çevresini kontrol altına almayı tercih eder ve dolaylı yoldan sorunu çözmeyi hedefler. Son dönemde ortaya çıkan bir yaklaşımda ise edimsel koşullandırma ilkesine dayalı davranışçı bir yaklaşımla terapinin çocuğun annesi ya da her gün sürekli birlikte olduğu birisi tarafından yürütülmesi sağlanmaktadır. Bazı kliniklerde cihaz destekli terapiler de uygulanmaktadır. Bir yaklaşım da bilgisayar yazılımı aracılığıyla kekeme bireyin kendi kendisine terapi uygulamasını hedeflemektedir (Konrot, 2005).

En sık kullanılan tedavi yaklaşımları davranış modifikasyonu, nefes egzersizleri ve konuşma terapisi. Geleneksel tedavide alışılmış stereotipik davranış örüntülerinin değiştirilmesi, öğrenilmiş tepki ve gerginliğin azaltılması üzerine odaklanılır. Blokların analizi ve modifikasyonu yapılır, azaltılması ya da tamamen ortadan kaldırılmasına çalışılır. Daha yeni terapi tekniklerinde konuşma akıcılığının yeniden düzenlenmesine odaklanılmaktadır, ses, hece ve sözcüklerin arasında düzgün geçişler, hız ayarlanması ile konuşmanın yeniden düzenlenmesi yapılır (Karacan, 2000:19).

1.2. Logoterapi

Frankl, anlam eksikliğinin en büyük varoluşsal stres olduğu sonucuna varmış (Yalom, 2001: 659) ve varoluşsal boşluğu çağımızın sorunu olarak görmüştür. Depresyon, saldırganlık, madde bağımlılığı ve intihar gibi olguların altında varoluşsal boşluk yatmakta olup, emekli bireylerde ve yaşlılık dönemi krizlerinde de bu durum gözlenmektedir (Karahana ve Sardoğan, 2004: 145).

Günümüz psikiyatri uygulamasındaki temel eksiklik insanın anlam arayışına denk düşen hizmetler sunmamasıdır (Alper ve diğ., 2001: 355-356). Anlamsızlık zihinsel hastalıkların nedeni olabilir (Barnes, 2005). Frankl'a göre yaşamında artık anlam göremeyen bir kişi hastalanır, çünkü insan anlam yokluğunda var olamaz (Güleç, 2003:131).

Viktor Emil Frankl II. Dünya Savaşından sonra üç yıl Nazi Toplama Kamplarında yaşamış bir tıp doktorudur. Esir kamplarında kaldığı sıralarda annesi, babası, erkek kardeşi, eşi ve çocuklarını kaybetmiştir. Bu kamplarda korkunç deneyimlerini, yapıcı yönde kullanmayı başararak, yaşama karşı sevgisini ve bağlılığını yitirmeyen Frankl üç

yıl süren bu acılarla dolu dönemde Logoterapinin düşünsel zeminini oluşturmuştur (Altıntaş ve Gültekin, 2005; Corey, 2005).

Varoluşsal yönelimli Frankl Logoterapi (Logos: “anlam”) sözcüğünü 1920’lerde ilk kez kullanmıştır. Daha sonra “varoluşsal analiz” terimini eşanlamlı olarak kullanmıştır; fakat diğer varoluşçu yaklaşımlarla (özellikle, Budwig Biswanger’inkiyle) karışmasını engellemek için Frankl, son yıllarda kendi yaklaşımından kuramsal ya da teröpatik bağlamda, “logoterapi” olarak söz etmiştir (Yalom, 2001: 693). Frankliyan Psikoloji psikoterapinin 3. Viyana Okulu olarak adlandırılır. Bu anlayıştaki ilk okul o dönemde insanın tıp dünyasında yeni bir kavram olan insan psişesini, önemli bir insan boyutunu ortaya atan Freud tarafından bulunan psikanalizdir. Freud özellikle tatmin olma isteğinin nevrozlara, histeriye ve fiziksel hastalıklara neden olabilecek olan bilinçaltına atıldığı durumlarda bazı fizyolojik rahatsızlıkların psikolojik boyutlardan kaynaklandığını keşfetmiştir. Freud’un yakın iş arkadaşlarından biri Freud’un psikolojik bastırmanın neden olduğu hastalıklar önermesine katılan Alfred Adler’dir. Ancak Adler nevroza ve hastalığa yalnızca bastırılmış haz isteği değil de, aynı zamanda bastırılmış üstünlük isteğinin de neden olabileceğini iddia etmektedir. Bu anlamda ikinci okul olarak Adler’in bireysel psikolojisi olmuştur. Nitekim Frankl da anlam bulma isteğini diğer iki okuldan da daha üst düzeye yerleştirmiştir (Rice, 2005). Frankl Freud’un görüşlerinin aksine insanların cinsel olarak değil, varoluşsal olarak engellendiklerini, Adler’in aksine ise insanların aşağılık değil, daha çok varoluşsal boşluk olarak adlandırdığı anlamsızlık ve boşluk duyguları hissettiklerini ifade etmiştir (Kalmar, 1982).

Logoterapi’nin II. Dünya Savaşı sırasında toplama kamplarında ortaya çıktığı varsayımı yaygın bir yaklaşım olmakla birlikte yanlış bir varsayımdır. Dr. Frankl temel düşüncelerini 1920-30’lar sırasında bir öğrenci ve sonra asistan doktor ve Viyana’nın önde gelen akıl hastanesi Steinhof’da personelken geliştirmiştir. Frankl ilk olarak varoluşsal analiz diye adlandırdığı temel kavramlarını ve daha sonra Logoterapinin 50 yıl sonra deneysel olarak test edilen ve onaylanan şu anki kavram ve metotlarını geliştirmiştir (Fabry, 2005). Frankl çocukluğundan bu yana hayatın anlamıyla ilgilenmiş, kariyerinde de anlamın psikopatoloji ve terapideki yerine odaklanmıştır.

Frankl, gerek toplama kamplarında geçirdiği yıllar gerekse çalışma yaşantısı boyunca logoterapiyi test etme imkanı bulmuştur (Rice, 2005; Yalom,2001).

Frankl insanların karşılaştıkları her şeye anlam vermek zorunda ve yükümlülüğünde olduklarını, bunu yapamadıklarında ortaya çıkan anlam vakumunun ruhsal rahatsızlıklara yol açtığını öne sürmüştür. Bu anlayış çerçevesinde hayatı anlamlandırmaya çalışan “Anlam Tedavisi” adını verdiği psikoterapi ekolünü kurmuştur (Göka, 2008: 17).

Frankl’a göre insandaki temel güdüleyici güç, yaşamını anlamlı kılma veya bir anlam bulma çabasıdır. Bu çabası başarısızlıkla sonuçlanan kişide varoluşsal boşluk ortaya çıkar ve kişi kendini, yaşamını yalnız, anlamsız ve boşuna hisseder. Dolayısıyla psikoterapinin amacı kişinin kendine özgü bir amaç, yaşamasını sağlayacak, bu varoluşsal boşluğu dolduracak bir anlam bulmasıdır. Üçüncü Viyana Okulu (ilk ikisi Freud ve Adler’di) olarak adlandırılan ve psikiyatriyi yeniden insanlaştırma iddiasında olan Frankl’ın yaklaşımı psikodimanik, davranışçı ve varoluşçu yaklaşımların bir karışımıdır (Budak, 2003: 487).

Çağdaş sorunlara çağdaş çözümler sunarak psikolojik donanımın "anlam" ekseninde yeniden yapılandırılması gerektiğini savunan Logoterapi (Bahadır, 2000), varoluşsal psikoloji alanında psikoteröpatik bir teknik olarak nitelendirilen ilk ve tek okuldur (Frankl, 1967a). Logoterapi bir felsefe olmaktan çok aynı zamanda hem bir kişilik teorisi hem de terapi modelidir (Marshall, 2009). Logoterapi üç temel üzerine kuruludur: (1)Seçme özgürlüğü (2) Anlam istemi ve (3) Hayatın anlamı (Frankl, 1967a).

Logoterapi varlığımız hakkında herşey ve mümkün olan en yüksek seviyede nasıl yaşanacağına dair bir analiz, daha çok bir varoluşsal analizdir (Rice, 2005). Frankl insanların yaşamak için uğruna yaşayabilecekleri bir şeylere ihtiyacı olduğunu fark etmiştir (Fabry, 2005). Logoterapinin amacı bireye hayatındaki anlamı ve amacı bulmasına ve kendini aşma doğrultusunda olumlu bir biçimde hareket etmesine yardım etmektir (Starck, 1985).

Bireysel psikolojinin çocuğu ve psikanalizin torunu olarak nitelendirilen Logoterapi hasta tedavisinin bir metodu olarak düşünülmüştür (Fabry, 2005). Psikanalizle

kıyaslandığında daha az geçmişe yönelik ve daha az içe dönük olmakla birlikte, Logoterapi daha çok gelecek üzerinde, hasta tarafından gelecekte yerine getirilecek anlamlar üzerinde odaklaşır. Aynı zamanda Logoterapi, nevrozların gelişmesinde böylesine büyük bir rol oynayan bütün kısır döngülü oluşumları ve geri-denetim mekanizmalarını odaktan çıkarır. Böylece nevrotik bireyin tipik benmerkezciliği, sürekli olarak beslenmek ve pekiştirilmek yerine, parçalanma sürecine girer (Frankl, 2007:94).

Varlık ve anlam arasındaki gerilim insanoğluna mirastır ve insanoğlunun ayrılmaz bir parçasıdır. Frankl, bu içsel gerilimin psikolojik sağlığın önkoşulu olduğunu ileri sürmektedir. İnsanın en ağır kamp şartlarında bile yaşamını sürdürebilmesi, yaşamında bir anlam olduğunu bilmesine bağlıdır (Karahana ve Sardoğan, 2004; Frankl, 1967a). Logoterapiye göre insanın gerilimsiz bir denge durumuna değil (homeostasis), uğruna çaba göstermeye değer bir hedefe, kendi isteğiyle tercih etmiş olduğu bir amaç uğrunda mücadele etmeye ihtiyacı vardır (Altıntaş ve Gültekin, 2005: 181).

1.2.1.Ruh Boyutu

Bugüne kadar insanoğlunu hasta eden şeyler sorgulanırken Frankl insanı duygusal olarak sağlıklı tutan şeyin ne olduğunu sorgulamıştır. Frankl;

1. İnsanları hayvanlardan özel olarak farklı yapan şeyi noös (ruh) olarak açıklamıştır.

2. İnsanoğlunu duygusal olarak sağlıklı tutan şeyi de logos (anlam) olarak açıklamıştır (Barnes, 2005).

Logos anlamı ifade ederken aynı zamanda “ruh” olarak da açıklanabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında Logos aynı zamanda logoterapinin ruh boyutuna verdiği önemi de ifade etmektedir (Frankl, 1967f). Ruhsal boyut kişiyi somatik ve psişik boyut üzerine yükseltir. Bu boyut kişiyi diğer canlılardan ayıran ve özel olarak insan yapan varlık boyutudur. Ruh (Noös) zamanın ve boşluğun ötesindedir. Ruh, zamanın ve boşluğun dışındadır, asla hastalanmaz ya da ölmez (Rice, 2005). Frankl, en kötü durumda bile, zihnin bir yerinde ruhsal özgürlüğün ve bağımsızlığın saklı tutulabileceğine inanmaktadır (Corey, 2005: 147). Ruhun içeriği anlam, amaç yönelimi, sevgi, kendini

aşkınlık (self-transcendence), vicdan, fikirler ve idealler bulma isteğinden oluşur (Rice, 2005).

Ruh boyutunda amaç iç dengeyi sağlamak ve gerilimden kaçınmak değil, daha çok bunun karşıtıdır. Ruh boyutunda danışanın ne olduğuyla ne olmak istediği, ne yaptığıyla ne yapmak istediği arasındaki gerginlikten doğan sağlıklı bir gerilim ortaya çıkar. Noös boyutunda, amaç içsel denge değil ancak dinamik bir büyüme ve gelişmedir. Bu, Frankl'ın bireylere problemlerinin üstesinden gelmeleri, negatif durumlar için yeni ve pozitif tutumlar geliştirmeleri ve acının içinde debelenmektense onun üstesinden gelmelerini sağlayacak yeni amaçlar ve hedefler belirlemesi için terapisti harekete geçiren nöodinamiklerin oluşumundan bahsetmesinin nedenidir (Rice, 2005).

1.2.2.Temel Kavramlar

1.2.2.1.Yaşamın Anlamı (Meaning of Life)

Frankl'a göre yaşamın gerçek anlamı kişinin kendi içinde ya da kendi ruhunda değil, dünyada keşfedilmelidir. Bu temel özelliği “insan varoluşunun kendini aşması” olarak adlandırmaktadır. Bu, insan olma gerçeğinin, her zaman için, bu ister bir anlam ya da karşılaşacak bir insan olsun, kişinin kendi dışındaki bir şeye ya da birisine yöneldiği anlamına gelmektedir. Kişi hizmet edeceği bir davaya ya da seveceği bir insana kendini adayarak ne kadar çok kendini unutursa, o kadar çok insan olur ve kendini de o kadar çok gerçekleştirir. Anlam ne kadar kapsamlıysa, o kadar az anlaşılabilir. Sonsuz anlam, zorunluluk gereği sonlu bir yaratığın kavrayışının ötesindedir (Frankl, 1999). Nihai anlam entelektüel bilişin değil, varoluşsal yükümlülüğün görevidir (Frankl, 1967b).

Yaşamda anlam her zaman değişebilir, ancak hiçbir zaman yok olmamaktadır. Birey yaşamın anlamını üç farklı yoldan bulabilir.

- Bir eser yaratarak ya da bir iş yaparak,
- Bir şey yaşayarak ya da bir insanla etkileşime girerek,
- Kaçınılmaz olan acıya yönelik bir tavır geliştirerek (Frankl, 2007; Frankl, 1967a).

1.2.2.2. Sevginin Anlamı (Meaning of love)

Frankl, insan kişiliğini kavramanın tek yolu olarak sevgiyi görmekte ve insanın sevmediği sürece, başka insanların özünün farkına varamayacağını ifade etmektedir. Sevgi yoluyla birey, sevdiği insanın sahip olduğu potansiyelleri görebilir ve potansiyellerini gerçekleştirmesine yardımcı olabilir (Karahana ve Sardoğan, 2004; Frankl, 2007).

Logoterapi Tanrının tüm insanları gerçekten sevdiğini varsayar. Logoterapiye göre, Tanrı cezalandırmaz; o sadece doğal sonuçların insanları cezalandırmasına izin verir. Kendini aşma sevgiyle yapılmalıdır. Eğer kişi başkalarını sevmezse kendini asla sevmeyebilir. Kişi kendisini sevmek için ne yaparsa yapsın bu sadece kendini daha az sevmesine neden olur. Dinamik büyümenin bir dakikası, bir kişi kendini aşma sevgisi yaşadığında tecrübe edilir (Barnes, 2005). Sevgi diğer insanların biricikliğini anlayabilmeyi sağlayan insan kapasitesidir (Frankl, 1988).

1.2.2.3. Acının Anlamı (Meaning of suffering)

Logoterapi kişinin hayatında anlam bulduğu zaman acıya katlanabileceğini ileri sürer (Barnes, 1994). Hayatın anlamı sadece kişinin ürettikleriyle değil aynı zamanda acıda da bulunabilir (Frankl, 1967,c). Frankl'a göre, birey umutsuz bir durumla karşılaştığında ya da değiştirilemez bir kaderle yüz yüze geldiğinde bile yaşamda bir anlam bulabilir (Karahana ve Sardoğan, 2004:146-147). Frankl insanoğlunun hiçbir zaman tam anlamıyla kaderin kurbanı olmadığını ifade eder (Lukas, 1986).

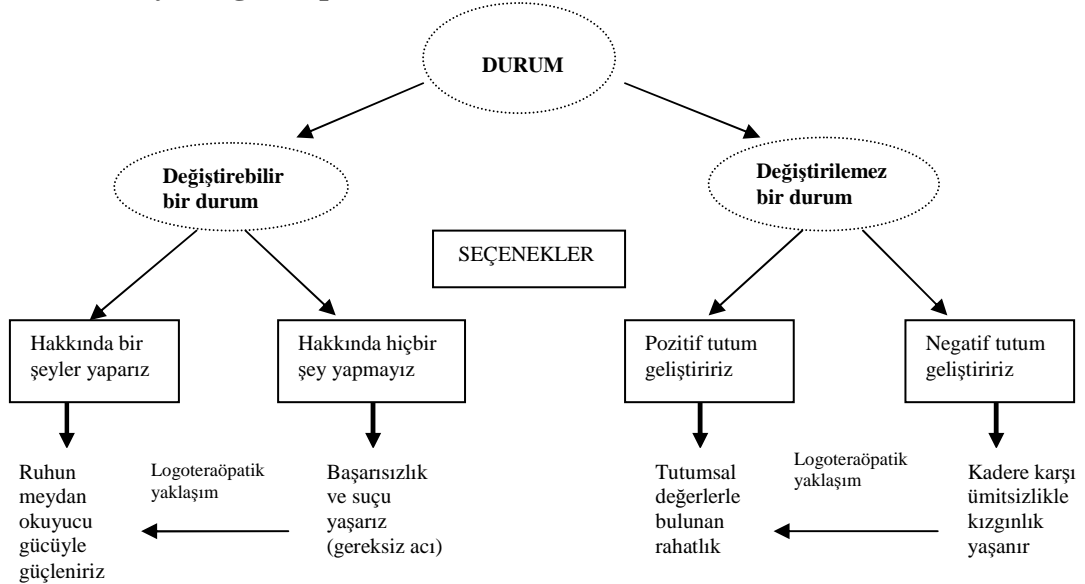
Logoterapi tarafından önerilen en iyi iyileştirme değeri, cesaretli bir şekilde kaçınılmaz acıyı omuzlama değeridir (Weisskopf-Joelson, 1980). Cesurca acı çekmeyi kabul edince, yaşam da son ana kadar bir anlama sahip olur ve bu anlamı kelimenin tam anlamıyla sonuna kadar korur. Başka bir deyişle yaşamın anlamı koşulsuzdur, çünkü kaçınılmaz acının potansiyel anlamını dahi kapsamaktadır (Frankl, 2007:108). Kaçınılmaz acıda anlam bularak kişi başka türlü başa çıkılamaz bariyerlerin üstesinden gelmek için güçlenir (Long, 1995). Çünkü bu durumda önemli olan, bir trajediyi kişisel bir zafere, bir zor durumu insan başarısına dönüştürmek olarak tanımlanabilecek eşsiz insan potansiyeline tanıklık etmektir (Frankl, 1999;36). Kişi kaçışı olmayan bir acıya

kahramanca katlanarak anlam bulursa, kendini değiştirir ve bütün potansiyeline, kendisi olmanın ne anlama geldiğine biraz daha yaklaşır (Fabry, 2005).

Frankl, bütün olumsuzluklara ve insanlık dışı uygulamalara rağmen, var olan duruma ve geleceklerine bir anlam yükleyebilen insanların umutla yaşamlarını sürdürdükleri ve dirençlerinin arttığını (Altıntaş ve Gültekin, 2005:180), bir başka deyişle insanlar eğer acının gerekli olduğuna inandırsa acıya dayanmaya istekli oldukları gözlemlenmiştir. İnsan, logoterapide “trajik l” olarak adlandırılan acı, suçluluk ve lme karşı trajik bir iyimserlik geliştirir ve yaşama devam eder (Frankl, 2007; Wong, 2002). İnsan bu üçlüyü ne kadar engellemeye çalışırsa o kadar acı yaşar (Frankl, 1967, g).

Frankl yaşamda anlam bulmak için acı çekmenin gerekli olmadığını, acıya rağmen insanın yaşamında anlam bulabileceğini (acının kaçınılmaz olması koşuluyla) belirtmektedir. Eğer acı kaçınılabılır bir durum ise, o zaman acıya yol açan nedenin ortadan kaldırılması gerekir (Karahana ve Sardoğan, 2004; Frankl, 2007). Çünkü gereksiz yere acı çekmek kahramanca değil mazoşiste bir tutumdur. Öte yandan eğer kişi acı çekmesine neden olan durumu değiştiremiyorsa, buna karşı tutumunu belirleyebilir (Frankl, 2007; 135). Kişinin acı karşısında alacağı tavır Şekil 1’de gösterilmiştir;

Şekil 1: Acıya Logoteröpatik Yaklaşım



Kaynak: Lukas (1986).

1.2.2.4. Anlam İstemi (Will to Meaning)

Frankl'ın yaşamda uygun bir anlam ve amaç bulma ihtiyacı için kullandığı terimdir (Budak, 2003:71). Frankl, anlam arayışını insan olmanın ayırt edici bir özelliği olarak görür. Anlam istemi insanın temel düşüncesidir (Altıntaş ve Gültekin, 2005: 180). Logoterapi insanın anlam isteminin boşa çıkmasıyla ilgilenir (Akt. Sayar, 2001). İnsanın insanlığının gerçek bir dışavurumu olmasının yanında, ruh sağlığının da güvenilir bir ölçütüdür. İnsan özlemlerini daha yüksek bir düzeye çıkaramadığı sürece, ulaşabildiğinden daha aşağıda bir noktaya varır (Frankl, 1999). İnsanın anlam arayışı “içgüdüsel dürtülerin ikincil bir ussallaştırılması” değil yaşamdaki temel bir güdüdür. Bu anlam sadece kişinin kendisi tarafından bulunabilir oluşuyla ve böyle olması gereğiyle, eşsiz ve özel bir yapıdadır; ancak o zaman bu, kişinin kendi anlam istemini doyuran bir önem kazanabilmektedir (Frankl, 2007: 95). Anlam bulma arzusunda, anlam niyetimizin sonudur (Barnes, 2005).

Bir kişinin anlam istemi tamamlandı mı, o kişi mutlu olur, aynı zamanda acıya katlanabilir, engellenmelerle ve gerilimlerle başa çıkabilir ve -gerekirse- hayatını vermeye hazır hale gelir. Diğer bir yandan, eğer kişinin anlam istemi engellenirse, o kişi aynı zamanda hayatına kastetmeye meyilli hale gelir ve etrafındaki tüm zenginliğe ve mutluluğa rağmen bunu başarır (Frankl, 2005). Carl Jung ve Frankl terapi arayışındaki hastaların oranının, hayatın anlamını kaybettikleri için arttığını vurgular (Yalom, 2008:179).

1.2.2.5. Kendini Aşkınlık (Self-transcendence)

Frankl, kendini ifade etme ve kendini gerçekleştirmeyle ilgili aşırı kaygının gerçek anlamı bozduğu görüşünü ortaya atmıştır. Kendini aşma insanın bencilliğini aşması, insan dışında ve “üstünde” bir şeye ya da birine yönelme isteğini yansıtmaktadır (Yalom, 2001:688). Kendini gerçekleştirme denen şey, kendini aşmanın niyetlenmeyen bir sonucudur; bunu niyetin hedefi kılmak yıkıcı, kendi amacını baltalayıcıdır (Frankl, 1999; 32). Kendini aşkınlık varlığın özüdür (Frankl,1988).

Kendini aşma kişinin kendi belirti ve semptomlardan uzaklaşmasıdır. Buna göre insanlar başarısız olduklarını düşündükleri sürece, başarısız olur, karamsar olduklarına inandıkları sürece, depresyondan çıkamazlar (Rice, 2005). İnsan sadece varoluşundaki

bu kendini aşmayı gerçekleştirdiği zaman gerçekten insan, ya da gerçek benliği olmaktadır. Bunu kendini, kendi benliğini güncelleştirmeyi düşünerek değil, kendini unutarak, kendini vererek, kendini görmeyerek ve dışarıya odaklaşarak gerçekleştirir (Frankl, 1999:31). Frankl “Hayatımın anlamı başkalarına yaşamlarında hayatlarının anlamını bulmalarına yardımcı olmaktır.”diyerek kendisine sıklıkla sorulan “Hayatınızın anlamı nedir?” sorusuna cevap vermiştir. Gerçek kendini gerçekleştirme kişiliğimizi olumlu yönde geliştirmeyi içerir. Hayatta doğru bir değere hizmet etmek yeterlidir (Barnes, 2005).

Sıklıkla, nevrotik bireylerin, ilk olarak başkaları için bir şeyler yapmak yerine kendileri için bir şeyler elde etmeyi amaçladıkları bulunmuştur. İnsan anlam bulmak için kendini aşmalıdır (Barnes, 2005). Kendini aşmanın sadece gerçekleştirilecek bir anlam arayışı değil, sevilecek bir başka insan arayışı anlamına geldiği de unutulmamalıdır. Kendini gerçekleştirme, sadece kendini aşkının bir yan ürünü olarak mümkün olabilir (Frankl, 1999).

1.2.2.6. Kendinden Uzaklaşma (Self-distancing)

Birinin kendisinden uzaklaşması ve mümkün olduğunca mizahi bir biçimde kendine dışarıdan bakabilme kapasitesidir. Mizah anlayışı insan ruhunun bir başka sembolüdür ve Frankliyan psikoloji mizahı anlamlı olarak kullanan birkaç terapiden biridir. Kendinden uzaklaşmada başarılı olduğu zaman, danışanların durumlarını değiştirmelerine yardım etmek mümkündür. Bunun mümkün olmadığı ya da istenmediği durumlarda ise bireyler kendi tutumlarını değiştirebilirler. Bunu kendilerini anlamsızlık tutumundan uzaklaştırmak için, danışanlara anlamsızlığın arkasındaki anlamı görmelerine ya da bir görevin veya amacın anlamını bulmalarında yardımcı olarak başarılı olabilir (Rice, 2005).

Kendini unutmak duyarlılığı artırırken, kendini vermek yaratıcılığı artırır (Frankl, 1999: 87). Kişi, hizmet edeceği bir davaya ya da seveceği bir insana kendini adayarak ne kadar çok kendini unutursa, o kadar çok insan olur ve kendini o kadar çok gerçekleştirir (Frankl, 2007: 105).

1.2.2.7. Sokratik Diyalog (Socratic dialogue)

Hasta olan bir bireyin sağlıklı olmayı arzuladığını, bu nedenle sağlığın yaşamdaki en büyük hedef gibi gözüktüğü açık bir gerçektir. Ama aslında sağlık, bir amaca yönelik bir araçtan, belli bir durumda gerçek anlam olarak değerlendirilebilecek şeye ulaşmaya yönelik bir önkoşuldur. Bu durumda önce aracın arkasındaki amacı sorgulamak zorunludur. Bu tür bir sorgulama için, bir tür sokratik diyalog uygun bir yöntem olabilir (Frankl, 1999: 28-29).

Sokratik diyalog entelektüel bir tartışma değil, ancak hatırlayarak, hayal ederek, deneyimler yoluyla yapılan bir öğretimdir. Bir sokratik diyalogdaki öğretmen, yaşamın kendisidir. Sokratik diyalogda Logoterapist danışanların kurban olduklarını iddia etmelerine izin vermez. Terapistler tercihler belirtir ve ruhun meydan okuyan gücünü harekete geçirirler. Kalıpları yıkarak; özel anlamı bulurlar (Rice, 2005). Terapist sorularla hastanın anlamı, özgürlüğü ve sorumluluğu keşfetmesini kolaylaştırır. Diyalog terapist ve hasta arasında bir dirençle başlayabilir ancak hiçbir zaman olumsuz bir hal almamalıdır. Bazen sessizliğin de danışmada etkili olduğu görülür, susmak sözlerden daha anlamlı olabilir (Wong, 2002).

1.2.2.8. Varoluşsal Boşluk (Existential vacuum)

Viktor Frankl'a göre, insanın yaşamak için bir neden bulamamasının ve bundan ötürü yaşamı sorgulamasının bireyin ruhunda yarattığı boşluk duygusudur (Budak, 2003: 800). Varoluşsal boşluk patolojik bir olgu olmamakla birlikte (Frankl, 1967, f), can sıkıntısı, durgunluk ve boşluk duygusu olarak yaşanır (Altıntaş ve Gültekin, 2003: 181).

Varoluşsal boşluğun kendini gösterdiği çeşitli maske ve kılıflar da söz konusudur. Bazen engellenen anlam istemi, en ilkel güç istemi olan para istemi de dahil olmak üzere, bir güç istemi ile temsili bir yoldan dengelenir. Diğer durumlarda engellenen anlam isteminin yerini haz istemi alır. Varoluşsal engellenmenin birçok durumda cinsel dengeleme ile sonuçlanmasının nedeni budur. Bu tür durumlarda cinsel libidonun, varoluşsal boşlukta serpilip yayıldığını gözlemlenebilir (Frankl, 2007: 102).

İçgüdüsel güvenlik ve geleneklerin kaybı varoluşsal iki ana etmenidir (Frankl, 1967b). Yirminci yüzyılın ortalarında ilerleyen otomasyon ve gelişen teknolojiyle birlikte

insanların boş zamanlarında ciddi bir artış olmuştur. İnsanlar yeni kazandıkları bu boş zamanlarda ne yapacaklarını pek bilememektedirler (Frankl, 2007). Varoluşsal boşluk can sıkıntısı durumunda dışa yansımaktadır. Frankl, bu konuya "pazar günü nevrozunu" örnek vermektedir. Hafta içinin yoğun temposundan sıyrılan ve kendi iç dünyalarındaki boşluğu fark eden bireyler, tatil depresyonu yaşamaktadır. Depresyon, saldırganlık, madde bağımlılığı ve intihar gibi olguların altında varoluşsal boşluk yatmakta olup, emekli bireylerde ve yaşlılık dönemi krizlerinde de bu durum gözlenmektedir. Yaşamlarında anlamsızlık duygusu ağır basan bireyler, uğruna yaşamaya değer bir anlam bilincinden yoksun kalarak, iç dünyalarında oluşan boşluk duygusuna yani varoluşsal boşluğa yakalanmışlardır (Karahana ve Sardoğan, 2004: 144,145). Varoluşsal boşluk bir hastalık olmamasına rağmen, bu boşluğu önleyici ölçüde anlamla doldurmak önemlidir. Varoluşsal boşluk kalıcı bir hale gelirse, nevrozların ortaya çıkması olasıdır (Rice, 2005).

1.2.2.9. Varoluşsal Engelleme (Existential frustration)

İnsanın anlam istemi de engellenebilir, bu durumda Logoterapi “varoluşsal engelleme” den söz eder (Frankl, 2007: 96). Varoluşsal engellenme, anlam dışsal ve içsel etmenler tarafından engellenebildiği için herkesin yaşayabileceği bir insan deneyimidir (Wong, 2002). İnsanlar uğruna yaşayacakları bir amaç ve anlama ihtiyaç duyarlar ve insanın bu yöndeki anlam arayışı engellendiğinde ortaya çıkar (Karahana ve Sardoğan, 2004: 143). Bu duygu zamanla varoluşsal boşluğa yol açar (Budak, 2003: 800). Varoluşsal boşluğun tek başına akıl sağlığını bozduğu iddia edilemez, varoluşsal boşluk daha çok ruhsal bir bunalıma sebebiyet verir (Frankl, 1967,d).

Anlamın engellenmesi yolundaki negatif tutumlar; anlamın olmadığına inanılan nihilizm (nihilism), insanın anlamı bulacak düşünceye sahip olmadığını iddia eden indirgemecelik (reductionism) ve anlam bulma özgürlüğünü reddeden pandeterminizmdir. Bu mantıksal çerçevede bakıldığında, anlamı aramaya gerek yoktur çünkü insanlar geçmişleri, genleri, psikolojik temelleri ve çevreleriyle tamamen tanımlanmışlardır. Bunun gibi negatif tutumlar varoluşsal engellenmeye sebebiyet verebilir (Rice, 2005).

1.2.2.10. Noöjenik Nevrozlar (Noögenic neurosis)

İçsel bir bunalım somatojenik (soma= body) bir bunalımdır. Psikojenik (psyche= mind) bir bunalım değer verilen bir şeyin kaybı gibi çevresel bir unsura tepki gibi tepkisel bir bunalımdır. Noöjenik bunalım (noös= spirit) yaşamda anlam ya da değer görememekten kaynaklanır. Bu ayrıca varoluşsal bir bunalım olarak bilinir. Logoterapi, noöjenik bir depresyonda, ruhun anlamın çağrısını duymadığını gösterir (Barnes, 2005; Frankl, 1967d). Noöjenik Nevrozlar, itkilerle içgüdüler arasındaki çatışmalardan değil, daha çok varoluşsal sorunlardan kaynaklanmaktadır. Bu tür sorunlar arasında anlam isteminin engellenmesi büyük rol oynamaktadır (Frankl, 2007; 96-97). Frankl nöojenik nevrozları günümüz batı dünyasının ortak nevrozları olarak görür (Wong, 2002).

Viktor Frankl, Carl Jung'dan alıntı yapmıştır: “bir nevroz, hayatta anlamını henüz bulmamış ruhun bir hastalığıdır.” (Barnes, 2005). Frankl'a göre her çatışma zorunluluk gereği nevrotik değildir. Bir ölçüde çatışma normal ve sağlıklıdır. Benzer bir şekilde acı çekmek her zaman için patolojik bir olgu değildir, acı nevrotik bir semptom olmaktan çok, özellikle varoluşsal engellenmeden kaynaklanıyorsa, insanca bir başarı da olabilir. Bir insanın yaşamının, yaşamaya değer oluşuna ilişkin kaygısı, hatta umutsuzluğu, varoluşsal bir bunalımdır. Ama bir ruh hastalığı değildir. (Karahana ve Sardoğan, 2004: 143).

Dünyanın birçok yerindeki araştırmalarda mevcut durumdaki nevrozların %20'sinin noöjenik nevroz olduğu ortaya konmuştur. Bu durum, bu nevrozların diğer nevrozlarda olduğu gibi psişe ya da zihin kökenli değil de noös'ta, insan ruhunda ortaya çıktıkları anlamına gelir. Noöjenik nevrozlara şu anda olan olaylar, varoluşsal engellemeler sebep olurken, psişe kökenli olan psikojenik nevrozlar çocukluk travmaları ya da geçmişteki çelişkilerin eseridir. Noöjenik nevrozlara da beklenen ya da istenileni yapma, dışsal bir “gereklilik” ve içsel bir “istek” arasındaki vicdan çatışması neden olabilir. Noöjenik nevrozlara iki değer çatışması da neden olabilir (Barnes, 2005).

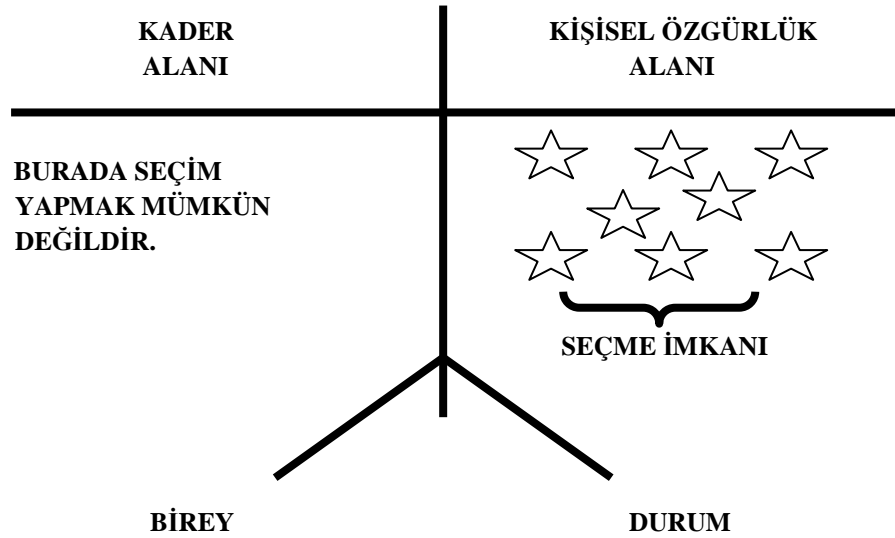
1.2.2.11. Özgürlük (Freedom)

İnsan olmak hayatta olan olaylara karşı bilinçli bir şekilde tavır alma özgürlüğü anlamına gelmektedir (Marshall, 2009). İnsanlar koşullar altında özgür değildir, ancak bu koşullar konusunda tavır almakta özgürdür. İnsan mücadele mi edeceğine, boyun mu

eğeceğine, koşullar tarafından belirlenmeye göz yumup yummayacağına isteyerek veya istemeyerek karar verir. Kendinin yargılayıcısı kendisidir (Frankl, 1999: 44; Frankl, 1967a). Karar, dilemek ve eyleme geçmek arasındaki köprüdür. Karar vermek, kendini bir eylemin akışına adanmak demektir (Yalom, 2001:498). Prof. Frankl “Kendi ‘cennet’ ya da ‘cehenneminizi’ oluşturmada sizin de payınızı vardır.”der (Barnes, 2005).

Ruhun özgürlük boyutuna taşınmasına izin verdiği an kişi gerçek bir insan haline gelir. Herkes beden boyutunda hapsedilmiştir, psişe boyutunda kullanılmaktadır, ancak ruh boyutunda özgürdür. Ruh boyutunda sadece var olmaz, aynı zamanda kişi kendi varlığına etki edebilir. Sadece nasıl biri insan olduğuna değil, aynı zamanda nasıl bir insan olabileceğine karar verir (Barnes, 2005). Bir insanı, ona en küçük bir özgürlük kısıntısı bırakmayacak şekilde koşullandıracak hiçbir şey yoktur. Bu nedenle, ne kadar sınırlı olursa olsun, nevrotik hatta psikotik olaylarda bile insana bir parça özgürlük kalır. İyileştirilmesi olanaksız psikotik bir birey, yararlılığını kaybedebilir, ancak insan olma onurunu koruyabilir (Frankl, 2007:124).

Şekil 2: Kader Alanı ve Kişisel Özgürlük Alanı



Kaynak: Barnes (2005).

Şekil 2’de küçük yıldızlar eşit görünmekle birlikte aslında eşit değildirler. Farklılık anlamlılıklarında bulunmaktadır. Her durumda mutlaka birisi en anlamlı olandır. Kişi

birini seçtiğinde o gerçekleşir ve diğerlerini kaybeder. Ruh kişiye değerlendirme, bir duruma karşı ayakta kalabilme ve karar verme imkanı sağlar (Barnes, 2005).

Özgürlük hikayenin ve gerçeğin yarısıdır. Özgür olmak olgunun tamamının sadece negatif yanısıdır, pozitif yanı ise sorumlu olmaktır. Sorumluluk terimleriyle yaşanmadığı sürece özgürlük salt keyfiyet içinde yozlaşabilir (Frankl, 1999: 58).

1.2.2.12. Sorumluluk (Responsibility)

Her insan yaşam tarafından sorgulanır ve sorumlu olarak yaşama karşılık verir. Bu nedenle logoterapi insan varoluşunun özünü sorumlulukta görmektedir (Frankl, 2007: 103-104). Logoterapi aynı zamanda insanı karar verdiklerinden dolayı sorumlu tutar, hissettiklerinden dolayı değil (Barnes, 2005). Sorumluluğun kabul edilmesi bireyin özerklik kazanmasını ve bütün potansiyelini gerçekleştirmesini sağlar (Yalom, 2001: 424).

İnsanoğlu kendi yaşamının özel anlamını bulmakla sorumludur (Frankl, 1967a). Sorumluluk seçme özgürlüğünden ve anlamın farkına varılmasından ortaya çıkar. Logoterapi, kişinin kendi yaşamının sorumluluğunu almasının ve kendi seçimlerinden dolayı başkalarını suçlamamanın önemini vurgular (Barnes, 2005). Sorumluluktan kaçınma akıl sağlığına yardımcı değildir ve sorumluluğun kabulü psikoterapide teröpatik başarıya götürür (Yalom, 2001: 412). Frankl kendisine ait seçimleri olmayan insanların oluşturduğu bir dünyadansa, yanlış seçimler yapmış insanlardan oluşan bir dünyayı tercih ettiğini ifade etmiştir (Frankl, 1967a). İnsan yapmış olduğunu yapılmamış sayma imkanına sahip değildir. Her yaptığından sorumludur (Frankl, 1967 e).

1.2.2.13. Beklentsel Kaygı (Anticipatory anxiety)

Beklentsel kaygı durumunun tipik özelliği, tam olarak hastanın korktuğu şeye yol açmasıdır. Örneğin bir odaya girip kalabalıklıkla karşılaştığı zaman kızarmaktan korkan birey, gerçekte bu tür koşullar altında kızarmaya daha yatkın olacaktır (Frankl, 2007 :115). Eğer birey bir başarısızlığı önceden tahmin ederse, korkuyla dolar ve kendini gerçekleştiren kehanet içinde, muhtemelen başarısız olur (Barnes, 2005).

1.2.2.14. Aşırı Niyet (Hyper-Intention)

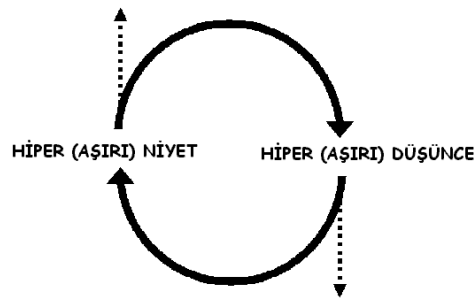
Aşırı niyet, Frankl'ın bir şeyi aşırı istemenin, bir şeye ulaşmaya aşırı çaba göstermenin, istenilen şeye ulaşılmasını engellemesi olgusunu anlatmak için kullandığı terimdir (Budak, 2003: 96). Örneğin bir erkek cinsel gücünü göstermeye ne kadar çok çalışırsa, başarısız olma olasılığı da o kadar büyük olacaktır (Frankl, 2007: 115).

Duygular aşırı niyetten kaçır (Frankl, 1999:73). Bir insan mutlu olmak için ne kadar çok uğraşırsa, mutsuz olma olasılığı da o kadar yükselecektir. Burada mutluluk bir ürün ya da sonuç olmamalıdır. Mutluluk amaç yapıldığında yok edilmiş olacaktır ya da ulaşılması imkansız duruma gelecektir (Frankl, 1988). Mutluluk bireyi sağlıklı kılan çabaların “yan etkisi”dir. (Barnes, 2005).

1.2.2.15. Aşırı Düşünme (Hyper-reflection)

Aşırı düşünme (Hyperreflection) aşırı dikkat anlamına gelir. Kendiliğindenlik ve etkinlik, eğer çok fazla dikkatin hedefi yapılırsa engellenir. (Frankl, 1988; Frankl 1999). Aşırı düşünme bir şeyi aşırı düşünmenin, bir şeyin olmasından aşırı korkmanın, korkulan şeyin olmasına yol açması olgusunu anlatmak için kullanılır. Terlemekten korkan kişinin daha fazla terlemesi, kekelemekten korkan kişinin daha fazla kekelemesi buna birkaç örnektir (Budak, 2003). Bu kısır döngü şu şekilde ifade edilebilir;

Şekil 3: Hiper Niyet- Hiper Düşünce



Kaynak: Frankl (1999).

1.2.3. İnsan Doğasına Bakış

Sigmund Freud “Kişi, yaşamının anlamını veya değerini sorguladığı an hastadır.”der. Ancak Frankl yaşamın anlamını merak eden bir insanın, ruh hastalığını dışa vurmaktan çok, insanlığını kanıtladığına inanmaktadır (Frankl, 1999: 23).

Logoterapi, varoluşçuluğun “bugünün kötümserliğinin” karşısına “geçmişin iyimserliğini” koymaktadır (Frankl,1999). Logoterapi, birey tarafından gelecekte yerine getirilecek olan anlam üzerinde odaklanmaktadır. Özgürlük, sorumluluk ve sevgi logoterapinin üzerinde durduğu ve bireye yüklediği değerler arasında yer almaktadır. İnsanı kurtaran ve yaralarını saran tek şey sevgidir. İnsan özgürdür, kendi seçimine dayalı olarak kabul ya da reddedebilir. Logoterapide insan olmak sorumlu olmak demektir (Karahan ve Sardoğan, 2004:142). İnsan, olası olduğunda, dünyayı daha iyiye doğru değiştirebilme ve gerektiği takdirde de kendini iyiye doğru değiştirebilme yetisine sahiptir (Frankl, 2007: 123).

Frankliyan psikoloji, özellikle, insan ruhunun engellere, karşı tutum belirlemeye meydan okuyan gücünü vurgular. Frankliyan psikoloji yeniden insanileştirme psikoterapisidir (Rice, 2005). Frankl Alman şair Goethe'nin insan potansiyeline ilişkin sözünü sıklıkla dile getirmiştir: “Eğer biz bir kişiye olduğu gibi davranırsak onu daha kötüleştiririz; Eğer bir kişiye olabileceği gibi davranırsak, onun potansiyeline yaklaşmasına yardım ederiz”. İnsanoğluna onların insan ruhunun kaynaklarının farkına varmaları sağlandığında, onlara kendilerini gerçek insanlıklarına yükseltmeleri için yardım edilmiş olacaktır (Fabry, 2005).

Logoterapinin üzerinde durduğu bir nokta da ölüm korkusudur. Ölüm korkusu insan yaşantısında en belirgin ve rahatsız eden nihai kaygıdır. (Yalom, 2008:179). Ölüm anında, zamanın fiziksel sınırı merhum için sona erer. Logoterapi ölümü bir gün kozmosun dışında olan ruh evine gitme olarak tanımlamaktadır. İnsanlar hayvanlardan farklı olarak ölümü bilirler, bunun nedeni de insanların ruhlarının geleceğe taşınacak olmasıdır (Barnes, 2005).

Ölümde geçen her şey geçmişte toplanır. Artık hiç bir şey değiştirilemez. Bireyin hiçbir şeyi kalmamıştır: ruhu, bedeni artık yoktur; psiko-fiziksel egosunu kaybetmiştir. Geride kalan şey benliktir, ruhani (manevi) benliktir (Frankl, 1999:109). İnsan geçiciliğinin anız tarlasını dikkate almakta ve yaptıklarının, sevinçlerinin ve acılarının tamamını sonsuza kadar sakladığı geçmişin dolu zahire ambarını görmezden gelmektedir. Yapılan hiçbir şey eski haline getirilemez ve hiçbir şey yok edilemez. Olmuş olmak, var olmanın en emin biçimini oluşturur (Frankl, 2007:114).

1.2.4. Logoterapinin Temel İlkeleri

Logoterapinin esas vurgusu insanın içinde olan ruhunun önemidir. Ruh insanları hayvanlar aleminin diğer üyelerinden ayıran ve insan kılan boyuttur. Logoterapinin temel ilkelerinden bazıları şunlardır (Barnes, 2005);

- Yaşam en kötü olanlar dâhil tüm şartlar altında bile bir anlama sahiptir.
- Kişinin yaşamak için temel motivasyonu anlam bulma istemidir.
- İnsanlar kaçınılmaz olan bir acı karşısında takınılan tavır ile yaptıkları ve deneyimlediklerinde anlam bulma özurlüğüne sahiptir.
- Logoterapide insanın beden (soma), zihin (mind) ve ruh (noös) boyutu birleştirilmiştir. Bir insanı dayanıklılık ve sağlığın temeli olan insan ruhu göz ardı ederek anlamak ve ona yaşamındaki problemlerini çözmesinde yardımcı olmak mümkün değildir.
- Ruh kişinin sağlık merkezidir. Bu merkez bireyin anlam bulma istemini, amaçlarını, (içgüdünün ötesinde) seçme, (cinselliğin ötesinde) sevme, hayal etme, soyut düşünme, artistik yaratıcılık, dinsel inanç, öz-keşif ve aşkınlık kapasitesini içerir.
- Logoterapi anlam arayışını insan varlığının temeli olarak görür.
- Kaoslar, haksızlık ve sıkıntılara rağmen yaşamımızdaki anlamı yaratan kişinin içindeki istektir.
- Logoterapi kişinin yaşamdaki anlam arayışının zenginlik, hedonizm, materyalizm engellemesine ve geleneksel değerlerin parçalanmasına karşı uyarır. Bu engeller anlamın içsel boşluk, şüphe, engellenme, üzüntü ve nevroz ile sonuçlanmasına neden olabilir.
- Logoterapi dikkatleri ahlaki-dinsel bir yaklaşımla değil ancak sağlığın kaynağı olarak yeniden insan ruhuna çeker.
- Logoterapi yaşamın kalitesine, hedeflere, ideallere ve potansiyele odaklanır.

- Logoterapi kişinin kendi yaşamının kontrolünü sağlayabilme yeteneğini merkez alır.

Bu varsayımlardan herhangi biri engellenir, bastırılır ya da görmezden gelinirse sonucunda bir içsel boşluk duygusu olan varoluşsal boşluk açığa çıkar. Hayat anlamsız, yaşamaya değmez, şüpheyle dolu ve hatta umutsuz görünür (Rice, 2005).

1.2.5. Teröpatik Süreç

Bir vak'adaki "metodun seçimi" iki bilinmeyenden oluşan bir eşitlikle ifade edilebilir:

$$\Psi = x + y$$

x hastanın biricik kişiliğini y de hastanın terapistle olan eşitliğini ifade eder. Ne her metot her hasta da aynı başarıyla uygulanabilir, ne de her terapist her metodu eşit başarıyla uygulayabilir (Frankl, 2005).

Logoterapi her türlü vaka'ada kullanılabilen bir yaklaşım değildir (Frankl, 1967, f). Kalmar (1982), Logoterapi'nin Nöjenik nevrozlar, alkolizm, uyuşturucu kullanımı, şiddet ve intihar durumlarında etkili olabileceğini ifade etmiştir. Logoterapi özellikle varoluşsal engelleme, içsel boşluk ve psikolojik kökenli kompleks ve geçmişten kaynaklanan travmalarda değil de şüpheye ait değer ve vicdan çatışmalarında uygulanabilir (Barnes, 2005).

Terapi sürecinde problemlili bireyin kendi varoluş sorumluluğunun tam olarak farkına varması sağlanmaya çalışılır. Birey neye karşı, neden ya da kime karşı sorumlu olduğunu, kendisi farkına vararak görmelidir (Karahana ve Sardoğan, 2004:145). Varoluşçu psikoterapide gerçek teröpatik gücü yaratan şey, fikirlerle birlikte ilişkinin sinerjisidir. İlişkinin anlamının ve etkisinin artması hastaların ölüm korkusuyla yüzleşip üstesinden gelmelerine yardım eder (Yalom, 2008; 181).

Psikoterapötik danışma üç aşamayı içerir: tanılama, terapi ve izleme. Tanılama aşamasında terapist anket, test, ölçek ve derinlemesine görüşmeler yoluyla hastalığın tarihçesi hakkında bilgi edinmeye çalışır. Terapi aşamasında psikolojik teknikler, direkt ve dolaylı rehberlik, ilaç tedavisi, konuşma yoluyla hastanın zorluklarının üstesinden gelmesine yardım edilir. İzleme aşamasında ise terapist terapinin

sonuçlanması sonrasında hastanın psikolojik açıdan sağlığını ve bağımsızlığını korumasını ister (Lukas, 1986).

1.2.6. Teröpatik Teknikler

İnsan ruhunun kaynakları Logoterapi'nin iki spesifik metodunda kullanılır: **paradoksik niyet** (kendinden uzaklaşma kaynağını kullanarak) ve **düşünce odağını değiştirme** (kendini aşkınlık kaynağını kullanarak) (Barnes, 2005). Logoterapinin tekniklerinin ikisi de kişinin kendini aşma kapasitesi ve kendinden uzaklaşma olarak adlandırılan, insan varlığının iki önemli niteliğine dayanır (Frankl, 1988). Üçüncü teknik ise tutumların biçimlendirilmesidir (Lukas, 1986). Bu teknikler;

1.2.6.1. Paradoksik niyet (*Paradoxical Intention*)

Aşırı niyeti ortadan kaldırmak için geliştirilen bir tekniktir ve nevrozların tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır (Frankl, 1999; 96). Kısa süreli ancak kalıcı düzelmeler yaratan bir tedavi aracıdır (Frankl, 2007: 119). Bu teknik kişinin fobi, anksiyete, obsesif dürtüler gibi kişiyi psikojenik nevrozlara iten kötü döngüyü kırması için gerekli insan kapasitesi üzerine inşa edilmiştir (Wong, 2002; Frankl, 1967,f).

Anksiyetelerini odaklandıkları dışsal faktörlere bağlamalarına rağmen birçok fobik insan, korkunun korkusuyla dikkatlerini dışsal faktörlerden içsel uyarıcılara yönlendirirler (Ascher, 2002). Yakından incelendiğinde “korku korkusunun” birçok durumda hastanın, kaygı nöbetlerini potansiyel sonuçları konusundaki tedirginliğinden ortaya çıktığı görülür (Frankl, 1999:114). Semptomlar fobiyi uyandırır, fobi fobiye neden olan semptomları tetikler (Frankl, 1975). İnsanlar korkularının fizyolojik olarak açığa çıkmasını engellemeye çalışırlar ancak bu daha da çok kaygılanmalarına neden olur. Birey olmasını istemediği şey hakkında düşünürse sesinin titrediğini, söylemek istediği şeyi ifade edemediğini düşünür ve bunlar da korkuyu yaratır. Korku hissi kişiyi kaçma davranışına kadar götürür. Ve kişi titreme, kekeleme vb. durumlarda kontrolünü kaybetmeye mahkûm olur. Bunun gibi durumlarda “paradoksik niyet” tekniği kullanılarak bireyden korktuğu şeyi yapması istenir. Kişi daha önce otomatik olarak endişelenirken ve bilinçli bir şekilde bunu kontrol etmeye çalışırken, bu metotla bilinçli olarak endişelenip, otomatik olarak sakin hale gelir (Andreas, 2009). Paradoksik niyet insanlara davranış kalıplarına dışarıdan bakmaları için yardımcı olur (Lukas, 1986).

Aynı zamanda paradoksik niyetin etkili olduğu durumlara; uykusuzluk, spor, rüyalar, şizofreni de eklenebilir (Frankl, 1999).

Paradoksik niyette danışan fobik belirtiler sergiliyor ise korktuğu şeyi yapmaya, obsesif-kompulsif belirtiler sergiliyor ise korktuğu şeyin olmasını arzulamaya yönlendirilmektedir. Böylece danışanın korkularından kaçmasına ya da korkularıyla mücadele etmesine son verilmiş olur. Böylelikle hastalık yaratan (patojenik) korkunun yerini, paradoksik (çelişkili) bir niyet ya da arzu alır, sonuç olarak da beklenti kaygısının kısır döngüsü kırılmış olur (Karahana ve Sardoğan, 2004: 148- 149).

Hastalar semptomları bilinçli olarak yapmaya çalıştıkça yapamadıklarını görürler (Lamb, 1980). Örneğin yalnız yürüdüğünde bayılacağından korkan agorafobik bir hastadan, yürüyüp bayılmaya çalışması istenir. Hasta bunu yapamadığını anlar ve fobik ortamlarla başa çıkabilecek duruma gelir. Paradoksik niyet, hastanın etkisine kesinlikle inanmadığı olaylarda da etkili olabilmektedir (Frankl, 1999).

Hastaya semptomlarını artırmasını söyleyerek terapist hastaya sadece o anda sahip olduğu semptomlarla değil aynı zamanda artırılmış semptomlarıyla bile baş edebileceğini göstermektedir (Delvey, 1980). Kişi saplantılarıyla boğuşmaktan vazgeçtiği ve bunun yerine saplantılarını alaycı bir tavırla ele alıp, espri konusu yaptığı anda, kısır döngü kesilmektedir. Birey kendi nevroitik korkularıyla alay etmekle kalmayacak, zamanla korkularını görmezlikten gelmeye başlayacaktır (Karahana ve Sardoğan, 2004:149).

Royal Society of Medicine'in bir toplantısında Briggs (1970) tarafından kekeme bir öğrenciye ilişkin sunum şöyledir:

Liverpool'lu genç bir kekemeyi görmem istenmişti. Öğretmen olmak istiyordu ama öğretmenlik kekemelere göre bir iş değildi. En büyük korkusu ve endişesi, kekelediği zamanki utancıydı, bu nedenle ne zaman konuşmak zorunda kalsa, yoğun ruhsal acılar yaşıyordu. Bu genç adamın daha önce yapmaya korktuğu şeyi yapması sağlanabilirse, sonuç alınabilirdi. Hastaya şu telkini verdim: "Bu hafta insan içine çıkacak ve onlara ne kadar tatlı, iyi bir kekeme olduğunu göstereceksin. Ve tıpkı önceki yıllarda düzgün konuşmayı beceremediğin gibi, şimdi de bunu

beceremeyeceksin". Ertesi hafta geldiğinde neşesi yerindeydi. "Arkadaşlarımdan birisi benim kekeme olduğumu sandığını söyledi ben de öyleydim dedim. Hepsi bu!" Başarılıydı. (Frankl, 1999: 129).

Viyana Poliklinik Hastanesi'nin Larenoloji Bölümünde bir doktor ağır bir kekemelik vaka'sını Franklla paylaşmıştır. Bu vaka'da kekeme bir istisna dışında kekemelik durumundan kurtulamadığını ifade etmiştir. Bu istisna kekeme bireyin on iki yaşındayken, tramvaya kaçak binip biletiye yakalandığı, biletçinin ona acıması için kekeleye çalışması ancak bunu başarmaması durumudur. Bu vaka'da birey farkında olmadan paradoksik niyet tekniğini kullanmıştır (Frankl, 2008: 118).

Paradoksik niyet popüler olarak Frankl'ın Logoterapi yaklaşımında ve aile terapilerinde kullanılmasına rağmen, davranışçı yaklaşım ve Gestalt yaklaşımlarında da kullanılan bir tekniktir (Ascher, 2002). Aynı zamanda paradoksik niyet tekniği "şimdi modelleme", "kaygı uyandırma", "gerçek ortamlarda maruz bırakma", "uyarılmış kaygı", "beklenti değiştirme" ve "uzun süreli maruz bırakma" gibi tekniklerle benzer yönere sahiptir (Frankl, 1999).

1.2.6.2. Düşünce Odağını Değiştirme (Dereflection)

Frankl aşırı niyet ve aşırı düşünmeyi önlemek için düşünce odağını değiştirmeyi geliştirmiştir (Wong, 20002). Genel örnekler uykusuzluk ya da cinsel işlev bozukluğudur. Danışan, aşırı düşünce dolayısıyla kendi depresyonu hakkında karamsardır ve kötü düşünür. Aşırı düşünce danışanlara açıklanır ve danışmanla işbirliği içinde aşırı düşünceyi azaltmak için ortak çalışılır. Danışman danışana depresyon başlamadan önce yapmaktan hoşlandığı ve yapmaya alışık olduğu aktivitelerin ya da, belki, her zaman yapmak isteyip de zamanının olmadığı şeylerin listesini yapmasını önerir (Rice, 2005).

Düşünce odağını değiştirmenin amacı hastaya kendilerini aşmaya yardım etmek ve yaratıcı ve deneysel değerler doğrultusunda hareket etmektir (Wong, 20002). Danışanlar, dikkatlerinin negatif davranıştan pozitif davranışa yönlendirilerek düşünme odağının değiştirildiği ve onun değerlendirmesinin yapıldığı esnada, alternatifleri test etmek için zamana gereksinme duyarlar. Bir test periyodundan sonra, danışanlar terapi için hazırdır, danışanlar kendilerine, depresyonun çaresiz kurbanı olmadıklarını ve

çeşitli aktivitelerle kendilerini aşabildiklerini gösterirler. Eski haline dönmeyi önleyen denemiş oldukları aktivitelerden birini ya da daha fazlasını seçebilirler (Rice, 2005).

Bu tekniğin uygulama alanlarından biri cinsel soğukluk ya da iktidarsızlık gibi cinsel nevrozlardır. Cinsel performans ya da deneyim ya bir dikkat objesi ya da bir niyet objesi yapılan boyutta boğulmuştur. İktidarsızlık durumunda, hasta cinsel ilişkiye sıkça kendisinden istenilen bir şey gibi yaklaşır. Logoterapötik bir teknik hastanın cinsel ilişkiye atfettiği nitelik isteğini kaldırmak için geliştirilmiştir (Frankl, 1988).

1.2.6.3. Tutumların Biçimlendirilmesi (Modification of Attitudes)

Tutumların biçimlendirilmesi kaçınılmaz olan acı (Lukas, 1986), belirsiz kaygı durumlarında, davranışları biçimlendirmek için en uygun teknik olarak gösterilir (Rice, 2005). Tutumların biçimlendirilmesi düşünce odağını değiştirme değildir, ancak psikolojik olarak sağlıklı bir tutumun sağlıklı olan tutuma yönlendirilmesi şeklinde düşüncenin düzenlenmesidir (Lukas, 1986).

Marshall (2009), tutumların biçimlendirilmesi sürecini altı maddede ifade etmiştir. Bunlar; (1) hastaların mevcut durumu ortaya konularak, yaşadıkları acı durumu anlaşılmasına çalışılır, (2) acının esas nedenleri araştırılır ve gerçekçi sınırlılıklar ortaya konur, (3) zorlukların ve aynı zamanda olasılıkların farkına varılır, (4) acıyı arttıran sağlıklı tutum belirlenir ve değiştirilmeye çalışılır, (5) hastanın farkındalıkları açıkça tartışılır, (6) bireye hayatın anlamlılığını ve kişinin sınırsız değerini görmesinde yardımcı olunur.

1.2.7. Terapistin Rolü

İnsanlar kendilerini problemleri, başarısızlıkları ve hastalıklarıyla tanımladıkları sürece, onlara yardımcı olmak zor olacaktır. İnsanlara problemlerinin olduğunu ancak problemlerinin onların içsel birer parçası olmadığı gösterilerek yardım edilmelidir. (Barnes, 2005).

Psikoterapistler arasında değer yargılarını hastalarına empoze etmeye en az eğilimli olanlar logoterapistlerdir. Çünkü hastanın yargılama sorumluluğunu terapistle yüklemesine kesinlikle izin vermezler (Frankl, 2007; 104). Danışmanlar ve terapistler bir manzara çizerek bireylere “bu senin hayatının anlamıdır.” diyen ressamlar

değildirler. Bunun yerine danışmanlar danışanın vizyonunu geliştiren göz doktorları gibi davranırlar. Ressam bize dünyayı kendi gördüğü gibi aktarır; göz doktoru ise dünyayı gerçekte olduğu gibi görmemizi sağlamaya çalışır (Barnes, 2005). Terapistin görevi, varoluşsal gelişim ve gelişme krizi boyunca danışana yol göstermektir (Frankl, 2007: 98).

Varoluşçu terapist sürekli olarak hastanın kendi sıkıntılarını kendisinin yarattığına dair değerlendirme çerçevesiyle hareket etmelidir. Hastanın yalnız, yalıtılmış, kronik biçimde tacize uğramış ya da uykusuz olmasının nedeni rastlantı, kötü şans ya da kötü genler değildir. Terapist hastanın kendi açmazında nasıl bir rol oynadığını belirlemeli ve bu iç görüyü hastaya iletmenin yollarını bulmalıdır (Yalom, 2001: 395). Varoluşsal boşluk olayından mesul olabilecek tutumlara karşı koymak da terapistin görevleri arasındadır (Barnes, 2005).

Logoterapist hastaya anlamın ne olduğunu söylemez, kararlarına etki etmez ancak en azından yaşamda bir anlam olduğunu, herkesin bir anlam bulabileceğini, dahası, yaşamın her koşulda anlamını koruduğunu gösterebilir (Frankl, 1999; Frankl, 1967a). Logoterapistler hastalara neden acı yaşadıklarını sormazlar. Ancak onlara anlamın farkına varmalarına ve doğru tavırları seçmelerine rehberlik ederler (Wong, 2002). Terapist başkalarına kendi hayatlarındaki sonsuz ışığı görmeleri, yaşamlarının ve varlıklarının anlamını bulmaları için yardım etmeyi hedefler. Yapılabilecek şey onları boşuna yaşamadıklarına ikna etmektir (Barnes, 2005; Frankl, 1967b).

Logoterapik danışman, danışanın kabul edebileceği düzeydeki acı deneyimini anlamla ilişkilendirmeyi dener (Barnes, 1994). Logoterapide hastalar problemleriyle yüzleştirilir ve hayatlarının anlamı doğrultusunda tutumları değiştirilir (Starck, 1985). Logoterapideki hasta, yaşamının anlamıyla karşı karşıya getirilir ve gerçekte bu anlama yönlendirilir. Hastanın bu anlamın farkına varmasını sağlamak, nevrozunu yenebilme yetisine oldukça katkıda bulunabilmektedir (Frankl, 2007: 94).

Danışanlara şu soruları kendilerine sormalarını sağlayarak yardım edilebilir; (1) Problemim nedir? (2) Benim özgürlük alanım nerede? (Kaderimi seçmekte özgür değilim ama tepkimi seçmekte özgürüm.) (3) Mümkün olan seçeneklerim neler? (4) Hangi seçenekler benim için daha anlamlı? (Sadece kişinin vicdanı hangisinin en iyi

olduğunu belirlemeye yardımcı olabilir.) (5) Hangi seçeneği gerçekleştireceğim? Beşinci soru haricindeki tüm sorularda danışanlara yardım edilebilir ancak kişinin geleceğe yönelik kararlarını içeren beşinci soru kişinin tamamen kendisinin karar vermesi gereken bir süreçtir (Barnes, 2005).

Anlam tüm şartlar altında bulanabilir, ancak bireyleri anın anlamını keşfedebilmeleri için Logoterapistler bireyin kendini keşfetmesine, seçme özgürlüğünün, biricikliğinin, sorumluluklarının farkına varmasına ve kapasitesini ortaya koymasına yardımcı olurlar (Barnes, 2005). Logoterapi hastanın kendi sorumluluklarının tam olarak farkına varmasını sağlamaya çalışır; bu nedenle kişiye, neye karşı, ne için ya da kime karşı sorumlu olduğunu anlaması için seçeneğin bırakılması gerekir (Conant, 2004).

1.2.8. Danışanın Rolü

Her birey anın özel anlamını keşfetmelidir. Sadece birey kendisi o andaki özel anlamı bilebilir (Wong, 2002). Varoluşçu olan somut anlamı bulmak bizzat hastanın işidir. Terapist ona bu çabasında yalnızca yardım eder. Hastanın anlamı bulmak zorunda oluşu, bu anlamın icat edilmesi değil, keşfedilmesi demektir. Bu bir kişinin hayatının, belirli bir anlamda, nesnel olması anlamına gelmektedir (Akt: Sayar, 2001:265). Kişi kendisine karşı tavrını seçme özgürlüğüne sahiptir (Wong, 2002). İnsan ruhunun gücü danışanları zayıflıklarına ve dürtülerine karşı koyarak hedeflerine ulaşmalarına yardım eder (Lukas, 1986).

Anlam ne danışman tarafından danışana verilebilir, ne de danışan ya da danışman tarafından icat edilebilir. Anlam daha çok danışan ve danışmanın birlikte ilerledikleri ortak bir süreçte bulunur (Marshall, 2009).

1.2.9. Diğer Kuramlarla Karşılaştırma

1.2.9.1. Varoluşçu Psikoloji ve Logoterapi

Logoterapi ve Varoluşsal analiz birbirlerinin yerine ya da birlikte kullanılabilen sözcükler olmasına karşın, iki terim arasında fark bulunmaktadır. Logoterapi anlam yoluyla terapi anlamına gelir, varoluşsal analiz hastanın ruhuna ve varoluşsal ihtiyaçlarını içeren bir analitik teröpatik sürece karşılık gelir. Bunun uzantısı olarak logoterapi hastanın hayatındaki gizli anlamın farkına varmasına yardımcı olur, bu

analitik bir süreçtir. Frankl'ı Kuzey Amerika'nın varoluşsal psikoterapisinden farklı kılan hayatın anlamını koşulsuz kabul etmesidir (Wong, 2002).

Varoluşçu psikoterapistler, doğrudan doğruya hayatın anlamıyla değil, "anlamsızlık"larıyla ilgilenmişler, insanoğlu anlamsız olduğunu kabul ettiğinde hayatın anlamlar sunmaya başlayacağını ileri sürmüşlerdir (Göka, 2008: 17).

1.2.9.2. Humanistik Psikoloji ve Logoterapi

Frankl'a göre Humanistik psikoloji gerçekte insanı kendini aşkın ilişkileri mümkün kılacak pencereleri olmayan bir hücre olarak gören bir hücrebilimden farksızdır. Aynı zamanda Frankl, humanistik psikolojinin kişinin içinde bulunduğu duruma yönelik bir boşaltım sağlamasını hedeflediğini ancak bunun asıl soruna çözüm olmadığını, esas nedene inemediğini vurgulamaktadır (Frankl, 1999). Humanistik psikoloji teoriyle daha az, pratik durumlarla daha fazla ilgilenir. Psikanaliz gibi nedenler ve geçmiş üzerine vurgu yapar (Rice, 2005).

1.2.9.3. Psikanalitik Yaklaşım ve Logoterapi

Logoterapi ve psikanaliz arasındaki temel fark Freud geçmişe odaklanırken, Logoterapinin daha çok geleceğe- anlama ulaşılmasına odaklanmasıdır (Wong, 2002). Freud'un psikanalizinde her nevroz çocuklukta oluşur; herkes Oedipus karmaşasına sahiptir; herkes haz ve dengeye ulaşmak için çabalar; herkes tepki oluşumu gibi savunma mekanizmaları ile motive olur. Psikanaliz nedenler ve geçmişle ilişkilidir (Rice, 2005). Logoterapi, insanı, temel ilgisi sadece itkilerin ve içgüdülerin doyumu ve giderilmesinden ya da idin, egonun veya süperegonun çatışan istekleri arasında sadece uzlaşma sağlamaktan ya da sadece topluma ve çevreye uyum sağlamaktan ve uyarlamaktan değil, bir anlam bulma çabasıyla oluşan bir varlık olarak görmesi ölçüsünde psikanalizden ayrılmaktadır (Frankl, 2007: 98).

1.2.9.4. Bireysel Psikoloji ve Logoterapi

Logoterapiye göre kişinin kendi yaşamında bir anlam bulma arayışı, insandaki temel güdülendirici güçtür. Freudcu psikanalizde merkezi bir öneme sahip haz ilkesine karşıtlık içinde olduğu kadar, Adlerci psikolojinin dayandığı "üstünlük arayışına" da karşıtlık içinde anlam isteminden söz edilir (Frankl, 2009). Adler Bireysel psikolojideki

amacın ruhun kendisini gözlemlemek olduğunu belirtmiştir. Bireysel psikolojide insanın dünyaya ve kendisine verdiği anlam, insanın amaçları, çabalarının hangi doğrultuyu izlediği ve yaşamın karşısına çıkardığı sorunlara nasıl yaklaştığı incelenir (Adler, 2004).

Adler ve Frankl'ın esas ayrıldıkları nokta nevrozları yorumlama biçimlerinde olmuştur. Adler bireyler bilinçaltına ulaştırmak istedikleri hedeflere ulaşamadıklarını hissettiklerinde nevrozun ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Nevrozu başarısızlığı gizlemek için bir aldatmaca, düzen olarak görmüştür. Adler'in bu görüşü Frankl'ın nevrozların her zaman "düzmece" karakterli olmadığı, aynı zamanda kişinin içinden gelen bir durum olabileceği görüşüyle uyuşmamıştır (Kalmar,1982).

1.2.9.5. Bilişsel- Davranışçı Yaklaşım ve Logoterapi

Logoterapiyi felsefeye dayanırken, çoğu bilişsel-davranışçı terapiler felsefeye dayanmaz. Rasyonel Emotif Terapi bu kuralın dışında kalan tek metot olabilir. Her iki modelin de amacı daha doğru, kişisel olarak anlamlı inançlar üretmek için hastaların üzerindeki sorumluluğu yer değiştirmektir ve sokratik diyalog bu amaca hizmet eder (Conant, 2004).

Frankl ve Ellis'in arasındaki bağlantı terapide mizahın kullanımı ile direkt olarak görülebilir. Her iki mizahı kullanma amacı taşıyan durum da hastaların kendi derin düşüncelerinden geriye bir adım atmasına yardım etmektir. Her ikisi de mizahın, hastaların korkularının isteyerek, abartılı bir biçimde mizahi hale geldiği bir noktada kaçınılan davranışa katılmaları vasıtasıyla paradoksik bir tedavi sürecinde kullanılan en iyi kavram olduğunu gösterir. Hem Rasyonel Emotif Terapi hem de Logoterapi mizah anlayışındaki kendinden uzaklaşma doğası için insan kapasitesini belirli bir biçimde kullanır (Conant, 2004).

1.2.9.6. Davranışçı Yaklaşım ve Logoterapi

Davranışçı yaklaşımda nevrozlar öğrenme ve iyileştirme süreçlerinin sonucu olarak görülür ve tekrardan öğrenilip iyileştirilebilir. Davranış terapisi geçmişteki nedenlere bakmaktan çok şuan ki semptomları iyileştirmeye büyük önem verilir (Rice, 2005).

Diğer terapilerin çoğu danışanın bir “ihtiyaç”ını giderme ile ilgilidir. Onların amaçları gerilimin azaltılması ve denge ulaşımıdır. Frankliyan psikoloji ise sadece ruhun istekleri olan ihtiyaçların giderilmesiyle ilgilenmez, ayrıca amaç, hedef ve anlam yönünde, insan ruhuna ulaşan özlemleri gidermeyle de ilgilenir. Bu alanda amaç denge değil, gerilimdir (Rice, 2005).

Psikanaliz geçmişe, davranış terapisi şimdiye, hümanistik ve varoluşçu terapi gelecek, amaç ve hedeflere odaklanır. Psikanaliz ve davranış terapisinde, amaç bir tedavidir ve terapist ana yükü taşır, dolayısı ile bağlılık teşvik edilmektedir. Logoterapide, amaç gelecek krizlerde korumayı güçlendirecek bir hayat felsefesi önererek krizi önleme ve danışanın kendi yaşamının sorumluluklarını almayı öğrenmesidir (Rice, 2005).

BÖLÜM 2: YAPILAN ARAŞTIRMALAR VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1.Kekemelik ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Starkweather (2002), konuşmanın ritmi (1) vurgu yapmamanın hızı arttırması,(2) ritmin konuşmayı kolaylaştırması ve ritmin jestlere bağlı olması dolayısıyla akıcılıkla ilgili olduğunu ortaya koymuştur. Ingham (2002), kekemeliğin değişken bir davranış olduğunu ve bunun değerlendirme sürecinde dikkate alınması gerektiğini söylemiştir.

Araştırma bulguları (Johnson, 1959: VanRiper, 1982) kekemeliğin her zaman olmamakla birlikte genellikle iki ve bir buçuk yaş ile dört yaş arasında başladığını belirtmektedir. Genellikle çocuklar kekelemeye başlamadan önce bir yaştan iki yaşa kadar normal konuşabilmektedirler. Aileler ortalama olarak çocuklarında “bir şey” olduğunu anladıktan beş altı ay sonrasında ifade problemi olduğunu fark ettiklerini ifade etmişlerdir (Akt.Williams, 2002).

Yapılan araştırmalarda çocukların genellikle kekelemeye başladıkları yıllarda (3-4 yaşlar) nöromotor, bilişsel ve duygusal gelişimin hızlı olduğu bir dönemde olduğu bulgulanmıştır. Çoğu çocuk konuşma bozukluğunu da benzer bir şekilde bu dönemde deneyimler. Çoğu bunu geçici bir süre yaşarken, bazıları için bu oldukça belirgin ve sürekli bir durumdur. Bu birkaç tanesi de ilerleyen dönemde kekeme olmaya yatkınlık taşır (Williams, 2002). Çocuklar 2-4 yaş civarında dil ve ağız yapıları çok iyi gelişmediği için tekrarlar yaşabilir. Bunun yanında gençler hızlı konuşmayı alışkanlık haline getirdiklerinde konuşmada problem yaşayabilirler (Nelson, 2002). Yapılan bir başka araştırmada kekemeliği olan 19 çocuktan 7 (%36.8)'sinde kekemeliğin başlama yaşı 3 yaşın altında, 4 (%21.1)'ünde 3-4 yaşlarında, 5 (%26.3)'inde, 5-6 yaşlarında, 3(%15.8)'ünde ise 6 yaşın üstünde bulunmuştur (Ünalın ve diğ., 2002:17).

Nelson (2002), kekeme bireye soru sorulduğunda kekemelik durumunda artış gözlendiğini, çocukların kekemeliklerinin kendilerini başkalarının dinlemesini istediklerinde artabildiğini, sıralarını beklemek konusunda sabırsız olabildiklerini ve dinleyen kişinin tüm dikkatini kendilerine vermesini isteyebildiklerini ortaya koymuştur.

Eskişehir ilköğretim okullarında anasınıfı ve birinci sınıflarda gözlenen dil ve konuşma sorunlu çocukların dağılımında kekemeliğin diğer konuşma bozuklukları arasında % 9.71 oranında görüldüğü saptanmıştır (Konrot, ?). Erzincan Merkez İlköğretim Okulları ikinci kademedeki okumakta olan öğrencilerin telaffuz problemlerini ortaya koyan bir çalışmada, çalışmaya katılan öğretmenlerin anketlere yanıtları doğrultusunda kekemelik problemi yaşayan öğrenci oranı % 1,6 olduğu bulunmuştur (Çiçek, 2005:85). Kekemeliğin yaygınlığını belirlemek amacıyla Kayseri ili kentsel kesiminde yapılan bir başka çalışmada ise 7-12 yaş grubu çocuklarda kekemelik prevalansı %3.8 olarak bulunmuştur (Ünalın ve diğ., 2002:16).

Ünalın, Çetinkaya ve Baştürk (2002), yaptıkları çalışmada kekemeliğin görülme oranını erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksek bulmuştur. Kekemeliğin görülme oranı % 3,6 daha sonraki çocuklarda % 4 olarak bulunmuş ancak istatistiksel açıdan önemli olmadığı görülmüştür. Dumanlıoğlu (2006)'nun çalışmasında ise deneklerin %83,6'sını erkek kekemeler, %16,4'ünü ise bayan kekemelerin oluşturduğu görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda kekemeliğin nedeni tam olarak bilinmese de, günümüzde kekemeliğin salt kişilik bozukluğundan ya da nörolojik bozukluktan çok biyolojik, psikolojik, orofasial anomaliler, genetik ve çevresel etkenlerin birlikteliği ile ortaya çıktığı düşünölmektedir. Kekemelik başladıktan sonra ortaya çıkan engellenme duygusunun endişe ve utanç, kişinin sosyal yaşamı, işi ve kişiliğinde önemli sorunlara yol açabildiği bulgularla desteklenmiştir (Akt. Avcı ve diğ. 2002). Kekemelik genetik, psikolojik, fizyolojik, dilbilimsel, duygusal ve öğrenme gibi birçok değişkenle bağdaştırılmıştır (Hanley, 2002).

Madanlıoğlu (2005), kekeme çocukların %26,9'nun ailesinde konuşma bozukluğu sorunu olan akrabalar olduğunu ortaya koymuştur. Yapılan bir başka çalışmada da kekeme çocuklardan %5,3'ünün bir akrabasında kekemelik olduğu bulunmuştur (Ünalın ve diğ., 2002:17). Dumanlıoğlu (2006)'nun kekemelerde yaygın kekeme tutumlarını incelediği çalışmasında araştırmaya katılan kekeme bireylerin % 50,7'sinin aile bireyleri arasında kekemeliğe rastlandığını bulgulamıştır. Diğer yandan Conture, (1982) kekemeliğin daha çok çevre ve bireyin çevreye getirdiği

yetenekleri arasındaki karmaşık etkileşimin sonucu olduğunu iddia etmektedir (Akt. Williams, 2002).

Madanlıoğlu (2005)'nin çalışmasına katılan babaların öğrenim düzeyleri ile çocukların kekeme olup olmama durumu arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kekeme çocuk babalarının çoğu (%58.2) ilkokul mezunudur. Ayrıca çocukları kekeme olmayan babaların eğitim düzeylerinin ve meslek kimliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kekeme çocuk babalarının büyük bir kısmı %62.7'si çocuklarının beklentilerini karşılayamadığını, % 37.3'ü ise karşılandığını ifade etmişlerdir.

Johnson (1959), kekeme çocuklarının ailelerinin çocukları kekeme olmayan çocuklarının ailelerine göre daha baskıcı olduğunu ifade etmiştir. Bazı ebeveynler kekeme çocuğun ailesi olma yükü altında ezilirler. Birbirlerine ya da çocuklarına birazcık da olsa eğlenceli vakit geçirtebilmeye kendilerini adarlar. Çok yüksek beklentiler belirleyip, mükemmeliyetçi tavırlarla çocuklarının yapabilirliklerini görmezden gelirler. Bu şekildeki bir çevre çocukları yanlış yaptıkları zaman kabul etmez, bu nedenle çocuk hata yapmanın stresini yaşar (Williams, 2002).

“Kekemellekle Baş Etme Programı”nın sınındığı deneysel türdeki bir çalışmada 16’şar kişilik iki grup bulunmaktadır. Deney grubu, eğitim alan kekeme çocuklardan, kontrol grubu da eğitime alınmayan kekeme çocuklardan oluşmaktadır. Deneysel çalışmanın genel amacı, eğitimden yararlanan kekeme çocukların, grup faaliyet ve egzersizleriyle, özgüvenlerini geliştirmek; konuşmalarını daha akıcı hale getirerek kekemelik düzeylerini azaltmaktır. Çalışma grubunun ön test ve son test puanları arasındaki farka bakıldığında; hem öz-kavramı puanlarında hem de kekemelik düzeyi puanlarında son test lehine anlamlı bir farklılık meydana geldiği gözlenmiştir. (Madanlıoğlu, 2005).

Yapılan bir çalışmada konuşma bozuklukları yaşayan çocukların umutsuzluk, stres ve anksiyete durumu orta düzeyde, ailelerinin umutsuzluk düzeyi düşük, stres ve anksiyete durumu orta düzeyde bulunmuştur. Hem ailelerin hem çocukların gelecekte beklenen düzeyi düşük, motivasyon düzeyi çocukların orta, ailelerinse düşük bulunmuştur (İpek ve diğ., 2010).

Bir çalışmada kekemelik tespit edilen 19 çocuktan, 13 (%68,4)'ünün ailesi kekemelik başlangıç ya da seyri ile stresörler arasında ilişki bildirmiştir. Bunlar: 5 (%41,7)'i korku, 2(%16,7)'si okula başlama, 1(%8,3)'i değiştirme ve kardeşin doğması, 3(%25,0)'ü ise havale geçirme, ateşli hastalık gibi diğer stresörlerdir (Ünalın ve diğ., 2002:17).

Dumanlıoğlu (2006)'nun kekemelerde yaygın kekeme tutumlarını incelediği çalışmasında deneklerin kekemelik algı ve tutumlarına ilişkin ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde deneklerin kekemelik tutumlarının genel olarak yaklaşık yarısına sahip olduğu görölmektedir. Boyutlar itibariyle inceleme yapıldığında deneklerin “kaçınma davranışı” boyutunda (%69,6) yer alan davranışları diğer boyutlardaki davranışlara göre daha fazla sergiledikleri görölmektedir. “Kaçınma davranışı” nı %57,4 ortalama ile “kaygı” izlemektedir. Deneklerin diğer boyutlara göre daha az sergiledikleri davranışlar ise sırasıyla “kekeleme davranışları” (%47,0), “alternatif iletişim biçimleri” (%46,5) ve “bedensel tepkiler” (%39,0) olmuştur.

Sheehan (1970) yetişkin kekemelerin genellikle konuşmaya düşük istek duyduklarını ve konuşma gerektiren durumlarda yüksek kaygı durumu yaşadıklarını belirtmiştir. Kekeme çocuklarsa normal konuşan çocuklara göre farklı kişilik özellikleri göstermemektedir (Akt.Williams, 2002).

Avcı, Uğuz ve Toros (2002)'un kekemeliğin nedenleri üzerine yapmış oldukları bir çalışmada kekemelik şikayeti ile psikiyatri kliniğine başvuranların %28'inde kekemelikte birlikte giden ruhsal belirtiler olduğu, bunların çoğunlunu enürezis nokturna ve korkular oluşturduğu ortaya konmuştur. Enürezis nokturnanın gelişimsel bir sorun olduğunu düşünöldüğüne her iki hastalığın benzer etiyolojiden kaynaklandığını ya da aynı risk grupları içinden çıktığı düşünölebilir.

Çocuklarda korkular başta olmak üzere çeşitli psikososyal stres etmenlerinin kekemeliğin başlamasında önemli rol oynadığı görölmektedir. Kekemeliğin tedavisinde ilaç tedavisinin rolü günümüzde hala tartışılmaktadır. Şimdiye kadar kekemeliğin nedenine yönelik yapılan çalışmalarda, dilin kısıalığı, kuruluğu, konuşma yolundaki bozukluklar sorumlu tutulmuş ve merkezi sinir sistemi anomalileri neden olarak

gösterilmiş, epilepsi ile ilişkisi araştırılmış ise de, belirli bir biyolojik ve nörolojik neden saptanamamıştır. Kekeme çocukların anne, baba ve kardeşlerinin %20'sinde, ikinci derece akrabaların ise %4.7'sinde kekemelik veya kekemelik öyküsü olduğu öğrenilmiştir. Bu durum bozukluğa genetik bir yatkınlığın neden olabileceğini düşündürmektedir (Akt.Avcı ve diğ., 2002).

Costello (1980,1981), ilk olarak çocuğun kekemeliğinin değişkenliğinin belirlenmesinin, mümkün olduğunca düzgün konuşması konusunda talimat verilmesinin ve ritimsel konuşmanın yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Akt. Ingham, 2002).

GULCI yapılanması kekeme çocuğa bütünleyici iletişimi sağlayabilmesi için daha fazla zaman verilmesi gerektiğini savunur (Ingham, 2002). Nelson (2002), kekemeliğe nefes egzersizleri ve ritim çalışmalarlarıyla da yardımcı olunabileceğini aynı zamanda şimdi ve buradalığı kullanmanın akıcılık durumunu geliştirebileceğini iddia etmektedir. Yapılan bir çalışmada da yoğun bir kekemelik eğitim programı almış olan bireylere kendilerini videoda izleme çalışması yaptırılmış, her ay gelişimler takip edilmiş ve altı haftanın sonunda bireylerin akıcılığında artış gözlemlenmiştir (Changarathil, 2007). Bocian (2006), genç çocuklarda, kekemeliğin tedavisinde kullanılan kekeme bireye bir takılma durumu olduğunda konuşmaya ara vermesi anlamına gelen “Response-Contingent Time-Out From Speaking”(RCTO) tekniğinin de takılmalarda azalmaya neden olduğu ispatlamıştır.

Kekemeliğin tedavisine ilişkin yapılan bir çalışmada kekemeliğin asıl tedavisinin psikoterapi ve konuşma-okuma egzersizleri ile yapılacağına ilişkin görüşler vardır. Ancak bazı durumlarda ilaç verilmesi de önerilmektedir. Günde üç kez 0.75-1.5 mg. Haloperidol ile aynı koşullarda verilen plasebodan daha iyi netice alındığı gözlenmiştir (Akt. Bekaroğlu ve diğ., 1989:49).

Stein ve arkadaşları (1990), kekemeliğin ve aşırı sosyal anksiyetenin birlikte görüldüğü hastaların bazılarının tedavisinde bilişsel davranışçı tedaviden yararlandığını ortaya koymuştur (Akt. Topçuoğlu ve diğ., 2006:99). Koç (2010), bilişsel davranışçı terapinin kekemeliğin üzerindeki etkisini incelemek için yapmış olduğu, iki aşamadan oluşan bir araştırmada deneysel çalışma deseni kullanmıştır. Birinci aşamada araştırmacı bireyin

kekemeliğe yönelik duygu, düşünce ve davranışını belirlemiştir. İkinci aşamada bireyin kekeleme sıklığı belirlenmiştir. Kekemeliğin tedavisine yönelik bir eğitim programı uygulanmış, sonuç olarak bilişsel davranışçı terapinin bireyin kekemelik davranışında azalmaya sebep olduğu, kekemeliğin tedavisinde etkili olduğu gözlemlenmiştir.

L.M. Webster'ın 1977 yılında yayınlamış olduğu bir çalışmasında 648 kekeme bireyden sadece 51 tanesinin psikoterapiye cevap verdiği ancak onların da konuşma bozukluklarının tam anlamıyla düzeltilemediği bulunmuştur. Bu durum psikoterapinin kekemeliğin sağaltımında etkili tek yöntem olmadığını, başka yöntemlerle desteklenmesi gerektiğini ifade etmektedir (<http://www.veilsofstuttering.com/psychoth.html>, 2009).

Stein ve arkadaşları (1990), çalışmalarında 16 kekeme hastanın 12'sinde (% 75) sosyal fobi belirlemişlerdir (Akt. Topçuoğlu ve diğ., 2006:99). Mahr ve Torosian (1999), kekemelerde anksiyete ve sosyal fobi üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada ise kekemelerin sosyal fobiye katlanmak durumunda olmadıklarını ancak bazı kekemelerin kekeleme korkusuyla sosyal durumlardan kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Çocukluk çağı ruhsal uyum sorunlarını değerlendiren bir çalışmada da çocukların %2,3'ünde kekemelik, %3,1'ünde tik bozukluğu, %7'sinde parmak emme, %1,9'unda enkoprezis, %9'unda enürezis ve %19,6'sında okul başarısızlığı saptanmıştır (Doğan ve diğ., 2008:1).

Bayramkara, Toros ve Özge (2005), kekemelik ve sosyal fobi arasında yakın bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Bireylerin kekeme oldukları için sınıfın önüne çıkıp konuşma yaptıklarında çok fazla kaygı yaşayabileceklerini ya da sosyal fobiye sahip oldukları için kekeleyebileceklerini belirtmişlerdir.

Kekemeliğe eşlik eden davranışların incelendiği bir çalışmada kekeme bireylerin %37'sinin gözlerini kırıştırdığı, %32'sinin kafasını salladığı, % 21'inin bacaklarını ve kollarını salladığı, % 16'sının gözlerini sıktığı, %16'sının ayaklarını yere vurduğu, %11'inin yumruğunu vurduğu ve % 16'sının çeşitli farklı davranışlarda bulunduğu gözlemlenmiştir (Saez, 2002).

Baydık ve Akçamete (1999)'nin araştırma bulguları, 7-15 yaş grubundaki kekeme çocukların kekeme olmayan akranlarına göre daha olumsuz sözel iletişim tutumlarına

sahip oldukları sonucunu vermiştir. Yapılan çalışmada cinsiyeti sözel iletişim tutumlarını farklılaştırdığı, erkeklerin kızlara göre daha olumsuz sözel iletişim tutumlarına sahip olduğu görülmektedir

Latinler, Afrikalı Amerikalılar, Asyalılar ve Avrupalı Amerikalıların kekemeliğe karşı almış oldukları tavır arasındaki farkı ortaya koymayı amaçlayan çalışmada, Latinlerin kekemelik konusunda daha rahat, Asyalıların negatif oldukları, Afrikalı Amerikalıların kadınları ve erkekleri, meslek ve yaş grupları arasında kekemeliğe tavırlarının farklılaştığını, Avrupalı Amerikalıların kekemeliğe karşı yüksek düzeyde korku, utanç, kızgınlık ve reddetme duygularının olduğu açığa çıkmıştır (Madding, 1995).

Ergenlerin akranlarının kekeme olma durumunu nasıl algıladıklarına dair yapılan bir çalışmada ergenlerin kekeme olanlara olmayanlara göre daha negatif bir algılama geliştirdikleri bulunmuştur (Kirsch, 2006). Kekeme olan ve olmayan çocuklar arasında mizaç bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan bir çalışmada ise beklenilenin aksine bir farklılık bulunamamıştır (Williams, 2004).

Hanley (2002)'in çocuklardaki kekemeliği teorik ve klinik açıdan değerlendirdiği bir çalışmada 6 yaşında kekeme bir çocuk ve bir klinisyenin diyalogunda klinisyen çocuğa kekeleyiği durumlarda karşıdaki kişinin ona ne söylediğini sormuş, çocuk yavaş konuşması gerektiğini söylediklerini ifade etmiştir. Bunu babası söylediğinde kekemeliğini arttığını, annesi ya da klinisyenin kendisi söylediğinde artmadığını çünkü annesinin ve klinisyenin ona yardım etme çabası içinde olduklarını düşündüğünü ifade etmiştir. Bu çalışma düşüncenin davranışı etkilediğinin bir örneğidir.

“Stick Figure Test” tarafından rol algısı ölçülen ve 30 erkek 10 kadınla yapılan çalışmada kekemeler ve kekeme olmayanlar arasında rol algısı arasında fark olmadığı görülmüştür (Sheehan ve Lyon, 1974).

19 kekeme çocukla yapılan bir çalışmada çocukların 13 (%68.4)'ünün sakin ve mutlu iken, 7 (% 36.8)'sinin ise kekemeliğin şarkı söylerken, dinlenirken, kendi arkadaşları ile konuşurken azalma gösterdiği belirlenmiştir. Kekeme çocukların 14 (%73.7)'ünde heyecanlanınca, 12 (%63.2)'sinde sinirlenince, 9 (%47.4)'u dokunca ve yabancı birisiyle konuşurken kekemeliğinin arttığı belirtmiştir (Ünalın ve diğ., 2002:20).

Sheehan (1974), çalışmasında kekemelerin yüzde 90'ının konuşmaya başlamada sorun yaşamakta olduğunu ortaya koymuştur. Çankırılı (2003), çocuklardaki kekemeliği araştırdığı bir çalışmasında kekemeliğin genellikle: sessiz harfle başlayan uzun kelimelerde, kelimenin ya da hecenin başındaki “h” harfinde, sessiz harften, sesli harfe geçişlerde görüldüğünü belirtmektedir. Kekemeliğin artış gösterdiği bazı özel durumlar da vardır: çocuk aşırı baskı, heyecan ve sıkıntı altında iken, telefonda konuşurken, yabancı veya önemli bir kişi ile konuşurken, kalabalığın karşısında konuşurken, uykusuz veya yorgun iken sık kekeler. Bazı çocuklar odasında tek başına şarkı söylerken, telefonda arkadaşıyla konuşurken veya kitap okurken kekelemezler.

İpek ve diğerlerinin (2010), yapmış oldukları bir çalışmada kekemelik durumunu erkeklerin kızlara göre daha çok problem olarak gördüklerini ortaya koymuş, bu bağlamda kültürel bağlamda erkeklerin daha aktif, konuşkan, kızların daha sessiz, uslu olarak görülmek istenmesinin bir faktör olabileceği ifade edilmiştir.

Kekemelikte erken müdahalenin Lidcome Programı ile test edildiği bir çalışmada deneklerin okumalarındaki akıcılıkta artış gözlenmiştir (Lattermann, 2003). Daniels (2007), okuldaki kekemelik yaşantısının birçok etmeden etkilenmekte olduğuna ancak odak noktasının kişinin konuşma özellikleri değil, kişinin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına, aynı zamanda sosyo-kültürel çevresine de önem verilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin kekeme bireylere karşı tutumlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada kekeme olmayan üniversite öğrencilerinin düşünce, duygu ve davranışlarını ifade eden karma bir model oluşturulmuştur. Bu çalışmada kekeme olmayan bireylerin kekeme bireylere olan tepkilerinin kekeme bireyleri etkilediği ortaya konulmuştur (Hughes, 2008).

2.2.Logoterapi İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Esping'in (2008), lisansüstü eğitimdeki, bireylerin hayatlarındaki anlam arayışlarını araştırdığı doktora tezinde öğrencilerin anlam arayışlarıyla ilgili bulgulardan bazıları şunlardır; (1) lisansüstü eğitimde karşılaşılan kişisel zorluklarda anlamı bulmada doktora öğrencilerinin logoteröpatik olarak yardımcı olmak etkili olabilir, (2) kendi

tezleriyle empati kurabilen araştırmacılar lisansüstü eğitimde psikolojik meydan okumayı kazanırlar.

Schnella ve Beckerb (2006), kişilik ile anlam ve anlamın kaynaklarının arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada bireylerin kişiliklerine bağlı olarak anlamın özel kaynaklarına eğilimi olduğunu bulmuşlardır. Kendini aşkınlık kapasitesine sahip, yani başkalarına kendilerini adayan kişiler hayatlarını daha anlamlı yaşamaktadırlar.

Joshi (2009), Frankl'ın hayatın anlamına yönelik iddiasını test etmek için yapmış olduğu çalışmasında, Frankl'ın ortaya koymuş olduğu anlam istemi, hayatın anlamı, varoluşsal engelleme ve varoluşsal boşluğun semptomları arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Anlam istemi ve hayatın anlamı birlikte varoluşsal boşluğun varyansının yarısını açıklar. Hayatın anlamı kendi başına varoluşsal boşluğun % 34'ünü, yaşam memnuniyetinin %5'ini açıklar. Anlam istemi, hayatın anlamı ve varoluşsal boşluk birlikte yaşam memnuniyetinin %34'ünü açıklar.

Logoterapinin ölümcül hastalar üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada yaşamdaki amaç testi (PIL) ile ölçüldüğü kadarıyla hastalar, 6 oturumluk logoterapi yönelimli grup yaşantısından sonra yaşamlarındaki amaç ve anlam duygusunda anlamlı bir artış yaşamıştır (Zuehlke ve Watkins, 1975).

Bartos (1995), borderline kişilik bozukluğunun tedavisinde aralıklı, devamlı ve birleştirilmiş bir psikoterapi ortaya koymuştur. Bu model, bozukluğu anlama aracı olarak psikanalitik perspektifin, tedavi aracı olarak bilişsel davranışçı tekniklerin, üç bileşenin birleşmesinde birleştirici güç olarak bir varoluşçu psikoterapi yöntemi olarak Logoterapinin birleşmesinden oluşturulmuştur. Danışana terapinin bir bölümünde kaygısını kontrol edebilmesi için paradoksik niyet uygulanmış ve kendisinden ne kadar heyecanlı olduğunu göstermesi istenmiştir. Danışanın amaçlarını gerçekleştirme yolunda ilerlemeye başladığı gözlenmiştir. Sokratik sorgulama tekniği ile terapist danışanın hayatındaki travma anlarını açığa çıkarmıştır. Danışan bu anları anlattığında rahatladığını söylemiş ve kendi çocuğu hakkında konuşarak cesaretlendirilmiştir. Bu kötü deneyimi iyi bir şeye dönüştürmenin bir örneğidir. Danışan hatalarıyla yüzleşebilir, kendi sorumluluklarını kabul edebilir, onlardan öğrenebilir, düzeltebilir,

gelecekte hatalarından kaçınmak için yollar arayabilir ve hayatına devam edebilir duruma gelmiştir.

Lamb (1980), paradoksik niyeti test ettiği bir çalışmada sınavda heyecanlanıp bayılmaktan korkan 19 yaşında bir öğrenci ile çalışmıştır. Lamb öğrenciyi sınavda heyecanlanması, korktuğu şeyle yüzleşmesi için cesaretlendirmiştir. Öğrenci korktuğu şeyi yapmaya çalıştığında yapamadığını görmüş, heyecanlanmadan sınavını tamamlayabilmiş, zamanla yaşamış olduğu duruma ilişkin tutumlarında da düzelme gözlemlenmiştir.

Conant (2004), akılcı duygusal terapi ve Logoterapi teorilerini birleştirerek çeşitli depresif, ümitsiz ya da intihar eğilimi olan mahkumların özel ihtiyaçları için yeni bir yaklaşım ortaya atmıştır. Yeni metot, hayatta anlam bulmanın ayrıntılı bir şekilde filozofik temasını sürdürürken RET tekniklerinin çeşitli kullanımları birçok açıdan depresif mahkumların mantıksal olmayan inançlarına etki etmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma kapsamında intihar eğilimli mahkumların dünya ve hayattaki amaç anlayışı eksikliği konularında mantıksal olmayan inançlara sahip oldukları bulunmuştur. Planlanan tedavide terapi oturumları haftada bir saat olarak yürütülmüştür. Tedavi 4 aşamada gerçekleştirilmiştir. Bunlar; (1) Semptomlardan uzaklaşmak, (2) Davranış değiştirme, (3) Semptomları azaltma ve (4) Anlama doğru yönelim. Tedaviyi planlama sürecinde mahkumun aktif rol oynaması, mahkumu güçlendirerek, mahkuma terapinin aidiyetini vererek, omuzlarına sorumluluk yerleştirme işlevini görmüştür.

Somov (2007), logoterapi yönelimli grup yaşantısının madde kullanımına etkisini ortaya koymayı amaçladığı bir çalışmada madde kullanan bireyler, anlamsızlığın anlamı, acının anlamı, benliğin anlamı, varlığın anlamı, ölümün anlamı, özgürlüğün anlamı, madde kullanımının anlamı ve değişimin anlamı başlıklarından oluşan bir programa dahil edilmiştir. Çalışmada hiçbir niceliksel analiz yapılmamış, grup yaşantısına ilişkin danışanların düşüncelerine yer verilmiştir. Danışan ifadelerinden biri: “ İyileşme için teşekkür ederim. Artık hiçbir şeyin kölesi olmak zorunda değilim, aslında hiçbir zaman zorunda değildim. Seçeneklerim var, şu an bulunduğum nokta burası.”dır. Bunun yanında Thege, Bachner, Kushnir ve Kopp (2009), yaptıkları çalışmada madde kullanımını sınırlandırmış, sigara kullanımı ile hayatın anlamı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Hiç sigara içmeyenler ve içenlerin hayatlarındaki anlam

puanları arasında, eskiden içmiş olanlar ve hâlihazırda içenler arasında olduğu gibi fark bulunmuştur. Ancak eskiden içenler ile hiç içmeyenlerin hayatlarındaki anlam puanı arasındaki fark anlamı bulunmamıştır.

Annemarie von Forstmeyer (1970), doktora tezinde, 20 alkolikten 18'inin, kendi varoluşunu anlamsız ve amaçsız bulduğunu göstermiştir. Logoterapinin uyuşturucu bağımlılığında eşdeğerde etkili olduğu, California, Norco'daki Narkotik Madde Bağımlıları Rehabilitasyon Merkezi'nde çalışan Alvin R. Fraiser tarafından da gösterilmiştir (Akt.Frankl, 1999:22).

Cho (2008), alkoliklerin eşlerinde hayatın anlamı ve akıl sağlığı üzerinde logotobiyoğrafi programının uygulandığı bir grup yaşantısının etkisini inceleyen bir araştırmada bir deney grubu ve bir kontrol grubu oluşturulmuş, deney grubunda logoterapi yönelimli yaklaşım uygulanırken, kontrol grubunda bu yaklaşıma yer verilmemiştir. Çalışmanın sonucunda deney grubunda olan bireylerin hayatlarındaki anlam puanları kontrol grubundakilerden daha yüksek, depresyon, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve öfkenin kontrol grubundakilerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

De Witz (2004), hayattaki amaç ve öz yeterlik inançlarının incelediği çalışmasında ikisi arasında pozitif anlamlılık bulunmuş, yüksek öz yeterliğe sahip bireylerin hayatlarındaki anlama ilişkin puanları da yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Pakenham, Sofronoff ve Samios (2004), asperger sendromu çocuğa sahip 59 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin anlam değişkenleri ile sosyal destek, öz yeterlik, stresle başa çıkmada problem odaklı ve duygusal yaklaşımları arasında pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Melton (2008), psikoterapinin danışanlara hayatlarındaki anlamı bulmalarına yardımcı olmasının yanında, danışanlara daha iyi yardımcı olabilmek adına psikosometrik ölçümlerin de olması gerektiğini vurgulamış ve "anlamın ölçümüne" ilişkin ölçeklerin bir taramasını yapmıştır. Bu ölçekler; PIL-Part A (Crumbaugh veMaholick, 1964,1969), LPQ (Hablas veHutzell, 1982), SONG (Crumbaugh,1977a, 1977b), MIST-Part 1 (Starck,1985) ve LAP-R (Reker, 1992)'dir.

Birbirinden bağımsız yürütülen on adet araştırma projesi nevrozların %20sinin nöjenik kökenli olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Bu araştırma projeleri Frank M. Buckley, Dietrich Langen, Elisabeth S. Lukas, Eva Niebauer-Kozdera, Kazimierz Popielski, Hans Joachim Prill, Nina Toll, Ruth Volhard, T.A. Werner, ve Eric Klinger tarafından yürütülmüştür. L. Solyom, J. Garza-Perez, B.L. Ledwidge ve C. Solyom'J paradoksik niyetin Logoteröpatik tekniğinin etkili olduğu deneysel bulgusunu öneren ilklendir (Frankl, 2005).

Kültür insanlara hayatlarındaki anlamı bulmada kaynaklık eder. Kültürün hayatın anlamı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalardan bir tanesi Steger, Kawabata , Shimai ve Otake'nın (2008) hayatın anlamını; anlamın varlığı ve anlam arayışı boyutunda değerlendiren Amerikalı ve Japon gençler üzerinde yapmış oldukları çalışmasıdır. Amerikalı gençlerin anlama daha çok sahip olduğu, Japon gençlerin ise daha çok anlam arayışında olduğu bulunmuştur.

Schultze and Miller (2004), Logoterapinin kariyer danışmanlığındaki etkisinin durum çalışması ile incelemiş oldukları bir çalışmada, kariyer danışmanlığı yapan bireylerin varoluşsal analizi kullanmalarının diğer bireylere yardımda etkili olabileceğini ortaya koymuştur.

BÖLÜM 3:YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma vaka çalışması yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem bireysel farklılıkları ve kişilik süreçlerini incelemek için kullanılır. Bu süreçle bireyler derinlemesine incelenir. Araştırmacı kişinin geçmişini, şimdiki davranışlarını ve yıllarca sürebilecek, bu araştırma süresince ortaya koyacağı davranışların kaydedilmesini içerir. Bu yöntemde veriler genellikle betimleyicidir. Bulgular rakamla ve istatistiksel analizlerle ifade edilmek yerine kişinin ne yaptığı ve bu yaptığı davranışın psiko-dinamiğine ilişkin izlenimler betimlenir. Bu araştırma yönteminde nicel değerlendirmeler sonucu elde edilen bulgular daha kolay anlaşılabilir grafiklerle ifade edilebilir (Burger, 2006).

Vaka öyküsü bireyin yaşamının bir bölümünün terapi sırasında görüldüğü şekilde kayıt edilmesidir. Vaka öyküsünü inceleyen ve kaydeden klinikçi sadece tahminlerde ve hipotezlerde bulunmakla kalmaz ayrıca bazen problemin nedeni konusunda doğru ya da yanlış karar verip vermediğini anlamak için de bunları test edip farklı kanıtlar bulabilir (Seligman ve Rosenhan, 1997).

Vaka çalışması terapisi (Casework Therapy), genel olarak sosyal çalışmacılar tarafından kullanılan bir yol gösterme veya danışma tekniğidir. Bu yöntemde terapistle ilişki bir “yardım süreci” olarak kabul edilir. Bu süreç içinde birey kendini gözleme ve diğer kişilerle ilişki kurmada yeni, yapıcı bir biçim alarak deneyim sahibi olur. Bu yöntem içinde terapist ile hasta arasındaki ilişkinin iki amacı vardır: birincisi özel bir sorunun çözümü, ikincisi de daha olgun bir kişiliğin gelişmesidir. Uyumsuzluk ve davranış bozukluklarına yol açabilecek yaşam öyküsü, aile durumu ve öteki bütün etkileri aydınlatmak amacı ile kişinin geçmişinin incelenmesi yolu ile yapılan tanımlama ve iyileştirme yöntemine Vaka Yöntemi (Case Method) denilmektedir (Çifter, 2001: 863-864).

Vaka öyküsünün dört avantajı vardır. Birincisi, yapay değildir. Araştırmada problemi yaşayan kişinin kendisi yer alır. Gözlemci iyi kaydedilmiş bir vakayla kolayca empati kurabilir, geçmiş olaylarla şu anki problemler ve teröpatik olaylarla hastanın iyileşmesi

arasındaki bağlantıyı anlayabilir. İkinci olarak, klinik vaka öyküsü diğer standart yollarla ortaya konamayacak çok nadir rastlanan fenomenleri betimlemek için kullanılabilir. Üçüncü olarak, klinik Vaka öyküsü anormalliğin etiyojisi ve tedavisi için önemli bir hipotez kaynağıdır. Son olarak, tatmin edici bir klinik Vaka öyküsü genelde kabul gören bir hipoteze karşı aksi kanıt sağlayabilir (Seligman ve Rosenhan, 1997).

Klinik vaka öyküsünün dezavantajları incelendiğinde dört temel dezavantajı bulunmaktadır. Bunlar: hafızanın seçiciliği, tekrarlanabilirliğin olmaması, genellemenin olmaması, nedensel ilişki için kanıtların yetersizliği.

- Hafızanın seçiciliği: Bildirilen “kanıt” çarpık olabilir çünkü geçmişte olan ve çoğunlukla da uzak geçmişte olan olaylardan oluşur. Örneğin hastanın kişisel bir çıkarı olabilir, kendini suçtan aklamak ya da tam tersi suçunu göstermek isteyebilir. Bunun için de bu amaçlara hizmet edecek kanıtlar seçme (önemli olanları görmezlikten gelip küçük olayları abartarak) eğiliminde olabilir. Aynı şekilde terapist de belirli bir teoriye göre kanıtlarını seçme eğilimi gösterebilir.

- Tekrarlanabilirliğin olmaması: Vaka öyküleri gerçek oldukları için tekrarlanabilirlikleri yoktur. Çoğunlukla “bir türün tek örnekleridir” ve bu onları gruplandırmayı olanaksız hale getirmektedir.

- Genellemenin olmaması: Ne kadar kapsamlı olursa olsun vaka geçmişleri kişiye özeldir.

- Nedensel ilişki için kanıtların yetersizliği: Klinik vaka öyküleri etiyojisi hakkında nadiren ikna edici olurlar. Çoğu vakada, neden teşkil edebilecek birçok olay olabilmekte ya da görünen hiçbir olay bulunmayabilmektedir. Klinik vaka öykülerinin en ciddi problemi budur. Hangi olayın bozukluğa neden olduğunu bulmak oldukça zordur (Seligman ve Rosenhan, 1997).

Araştırma Logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmeyi amaçladığından vaka çalışması yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Vaka çalışması tek bir kişinin düşünce, duygu, inanış, deneyim, davranış ve sorunlarının derinlemesine analiz edilmesidir (Plotnik, 2009). Araştırmada

logoterapi yönelimli sağaltım programı bağımsız değişken, kekemelik bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Araştırma vaka çalışması kapsamında üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar; tanılama, psikolojik danışma ve değerlendirmedir. Birinci aşamada kekemelik sorunu yaşayan ve bu süreçte gönüllü olarak yardım almayı kabul eden bireyin düşünce, duygu, inanış, deneyim, davranış ve sorunu derinlemesine analiz edilmiştir. İkinci aşamada logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmek için 13 oturumluk psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. nc aşamada logoterapi yönelimli sağaltım programının konuşma bozukluklarından kekemelik üzerindeki etkisini test etmek için uygulanan sağaltım programının kalıcılığını sağlamak için değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu bağlamda hem bireye ait özellikler, hem de logoterapi yönelimli sağaltım programının etkililiği derinlemesine incelenmiştir.

3.2. Verileri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması için davranışsal gözlemlere yer verilmiş, Gözlem ve yk Alma Formu (Ek A), Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Ek B), Kekemeliğe Eşlik Eden Motor Davranışları Belirleme Formu (Ek C), Düşünce, Duygu, Davranış Belirleme Formu (Ek D), Kekeleme Durumuna Yönelik Düşünce Belirleme Formu (Ek E) kullanılmıştır.

zgn adıyla “Brief Symptom Inventory” olan ve 1994 yılında Nesrin Hisli şahin ve Ayşegül Durak tarafından Türkçeye uyarlanan KSE, SCL-90-R’nin kısa formudur. SCL-90-R’nin 9 faktöre dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Envanter 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global indeksten oluşmaktadır (Savaşır ve şahin, 1997).

3.3. Verilerin Analizi

Araştırma nitel araştırma kapsamında değerlendirildiği için hiçbir istatistiksel analize tabi tutulmadan ifade edilmiştir.

3.4. İşlem Yolu

25 Mart 2010 tarihinde görüşmelere başlanmış, danışanın kekemeliğinin fizyolojik, nörolojik ya da anatomik bir faktöre dayalı olmadığı belirlendikten sonra danışanın ve danışmanın ortak belirlediği gün ve saatlerde haftada iki kez görüşülmeye karar verilmiştir. Kekemeliğin sağaltımı üzerine Logoterapi yönelimli 13 oturumluk bir program uygulanmıştır. Oturumlar 3 aşamada planlanmıştır. Bunlar;

1. Tanılama,
2. Psikolojik danışma,
3. Değerlendirme aşamasıdır.

Her oturum bir saat olarak planlanmış, her bir oturumda o oturumun amacı, bir önceki oturumun özeti, amaca yönelik uygulama, davranışsal gözlemler ve yapılan oturumun özetlemesine yer verilmiştir. Oturumlar 16 Mayıs 2010 tarihinde sonlandırılmıştır. Her bir oturumun amacına ilişkin tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Psikolojik Danışma Oturumlarına İlişkin Amaçlar

OTURUMLAR	OTURUMLARIN AMAÇLARI
1. oturum	Yapılandırma Mevcut durumu ortaya koyma
2. oturum	Takılmaların olmadığı zamanlardaki düşünceleri belirlemek Takılmaların olduğu zamanlardaki düşünceleri belirlemek Olumlu ve olumsuz düşüncelerin kekeleme durumuna etkisini fark ettirmek
3. oturum	Kendini keşfetmek
4. oturum	Bayan R'nin düşüncenin gücü ile ilgili düşüncelerini test etme.
5. oturum	İletişim sürecinde söylemekte zorlanılan harfleri belirlemek Söylemekte zorlanılan kelimeleri belirlemek Nefesini kontrol etmek Düşünce odağı değiştirmek
6. oturum	Paradoksik niyet tekniğini tanımak. Paradoksik niyet tekniğini hayali olarak kullanmak.
7. oturum	Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)
8. oturum	Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)
9. oturum	Davranışlarını yeni düşünce ve duygulara göre organize etmek
10. oturum	Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)
11. oturum	Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)
12. oturum	Değerlendirme yapmak
13. oturum	Psikoterapi sürecini değerlendirmek.

BÖLÜM 4: BULGULAR

I. Danışanın Genel Sunuluşu (Bayan R'ye İlişkin Gözlem ve Öykü Alma*)

Adı, Soyadı: Bayan R (Rumuz kullanılmıştır.)

Yaşı: 20

Doğum Yeri: İstanbul

Mesleği: Öğrenci

Danışmaya Geliş Biçimi: Kendi isteği üzerine

II. Danışanın Problemi

Yakınmaları:

Bayan R;

- Konuşurken sık sık takılma
- Konuşma sürecinde aşırı heyecan
- Korku ve kaygı
- Öfke patlamaları
- Yalnızlık

Öyküsü:

Bayan R kekelemeye başladığı zaman dilimini hatırlamadığını, ancak ailesinin kendisine anlattığı doğrultuda bir bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Bayan R 2,5 yaşına kadar konuşmada problem yaşayan bir birey değildir. Ancak 2,5 yaşında annesiyle dışarıda yürürken bir köpek yanlarından geçmekte oldukları çitlerin üzerine doğru sıçrayarak Bayan R'ye çok yakın bir yerde havlamıştır. Bayan R bu korku yaşantısının etkisiyle 1 ay boyunca hiç konuşmamış daha sonra konuşmaya başladığında da takılarak konuşmuştur.

* Öztürk (2001), "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları" kitabından uyarlanmıştır.

Bayan R'nin daha önceki yardım süreci hakkında bilgi edinilmiştir. Bayan R ilkokul 2.sınıfa giderken bir çocuk psikoloğu ile birkaç kez görüştüğünü, ancak bu görüşmeyi çok net hatırlayamadığını ifade etmiştir. 6.sınıfta okuldaki rehber öğretmeni ile tekerleme okuma çalışması yaptığını, ancak bu çalışma sonunda kendisinde çok fazla farklılaşma göremediğini belirtmiştir. Bayan R 8.sınıfta (yaklaşık 7 yıl önce) bir konuşma merkezinde 1 aylık bir eğitim aldığını, bu çalışmanın daha çok davranışsal amaçlar üzerine yoğunlaştığını, okuma çalışmaları yaptığını ifade etmiştir. Bayan R bu sürecin kendisinde olumlu gelişmelere yol açtığını, özgüvenini artırdığını, şu an öğretmenlik gibi, konuşmanın ön planda olduğu bir mesleği seçmesinde bu eğitimin önemli etkisi olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda almış olduğu konuşma eğitiminden sonra kekemeliğinde azalma olduğunu, hatta bazen hiç kekeleymeden konuşabildiğini ifade etmiştir. Ancak Bayan R daha önce bir psikolojik yardım sürecine girmediğini ifade etmiştir.

Danışanın problem durumu ve oluş nedenleri üzerine kendi görüşleri:

Bayan R daha öncesinde bir takılma durumuna sahip olmaması ve genetik bir yatkınlığının olmaması sebebiyle, kekemelik durumunu tamamen 2,5 yaşında yaşamış olduğu korku durumuna bağlamaktadır.

III. Gelişimi ve sosyal Öyküsü

a) Danışanın yetiştiği kültürel-toplumsal- ekonomik ortamın genel bir tanımlanması:

Bayan R orta tabakanın yaşadığı bir çevrede yaşadığını ifade etmiştir.

b) Danışanın annesine ait bilgiler

Yaşı: 43

Eğitimi: Ortaokul

Mesleği: Ev hanımı

Kişilik Özellikleri: Sıkıntılarını içinde tutan, çevresi tarafından sevilen, kendisini geliştirmeye açık bazen çok şakacı olabilen, anlayışlı birisidir.

İlgi ve Hevesleri: Spiker olmayı istemiş ancak babası okumasına izin vermemiştir. Kitap okumayı, arada sırada gezmeyi seven birisidir.

Danışanla ilişkileri: Bayan R annesiyle büyük tartışmalarının olmadığını ifade etmiştir. Bayan R annesinin bazen sorunlarını kendisiyle paylaştığını ancak kendisinin annesi üzülmesin diye her şeyi annesine anlatmadığını eklemiştir.

c) Danışanın babasına ait bilgiler

Yaşı: 50

Eğitimi: İlkokul

Mesleği: Emekli

Kişilik Özellikleri: Sessiz, konuşmayan, içine kapalı

İlgi ve Hevesleri: Gençliğinde okumak istemiş ancak maddi imkânlardan dolayı okuyamamış, TV izlemeyi seven birisidir.

Danışanla ilişkileri: İçine kapalı biri olduğu için Bayan R ile çok fazla paylaşımı olmamaktadır. Bayan R kendisinin hiçbir şeye karışmadığını ancak sevgisini göstermekte de zayıf olduğunu ifade etmiştir. Bayan R'nin annesi de Bayan R'nin babası için duygularını ifade eden bir insan olmadığını, Bayan R'ye sevgisini çok fazla göstermediğini ancak Bayan R üniversiteye başladıktan sonra sürekli olarak onun yokluğunu hissettiğini ifade etmiştir.

d) Anne ve babasına ait ortak bilgiler

Yaşadıkları yer: Aile İstanbul'da kendi evlerinde yaşamaktadır.

Sosyo-ekonomik durumları: Orta düzeyde bir ekonomik duruma sahiptirler.

Ailede egemen kişi: Bayan R ailede egemen kişiyi annesi olarak tanımlamıştır.

Evlilik öyküleri: Bir tanıdık aracılığıyla evlenmişler, Bayan R de annesi de evliliklerinin sıradan olduğunu ifade etmiştir. Annesi bir aşk evliliği olmadığını, olağan bir evlilik yaşantılarının olduğunu ifade etmiştir.

Ortak yönleri: Bayan R, anne ve babasının tek ortak yönünü kendisi olarak ifade etmiştir.

Farklılaşan yönleri: Bayan R anne ve babasının farklılaşan yönlerini bulamadığını ifade etmiştir.

Çatıştıkları noktalar: Bayan R anne ve babasının çok fazla çatıştıkları noktalar olmadığını, ancak babasının emekliye ayrıldıktan sonra evde daha fazla zaman geçirdiğini ve evde annesine bazı konularda müdahale etmek istediğinde (evdeki işlere vb.) annesinin sinirlendiğini ifade etmiştir.

e) Danışanın gelişmesinde rol oynamış kimseler var mı? Bu kişilerin kişilik özellikleri, aile ilişkilerinde ve aile bütçesindeki rolleri nelerdir?

Bayan R'nin gelişiminde anne ve babası dışında rol oynamış kimseler anneanne ve babaannesidir. Bayan R ve ailesi danışan 5 yaşında gelinceye kadar babaannesiyile birlikte yaşamış, bazı dönemlerde anneannesinin evinde de bulunmuşlardır. Annesinin ifadesiyle Bayan R'nin babaanesi titiz bir yapıya sahip olduğu için Bayan R'nin ilk çocukluk yaşantısında biraz sınırlayıcı davranmıştır, Bayan R'nin anneannesinin yanında kendisini daha rahat hissettiğini, ancak her ikisinin de Bayan R'yi çok fazla sevdiğini ifade etmiştir. Aynı şekilde Bayan R de her ikisinin de kendisini çok sevdiğini, ailede uzun bir süre tek torun olduğunu, kendisine herkesin özel ilgi gösterdiğini ifade etmiştir. Her ikisi de aile içinde olumlu bir yere sahiptir ve anneanne ya da babaannenin bütçesi Bayan R'nin kendi ailesini etkilememektedir.

f) Danışanın kardeşlerine ilişkin bilgiler

Bayan R'nin kardeşi bulunmamaktadır.

g) Eskiden ya da şu ana ait ailede önemli bir hastalık var mı?

Bayan R'nin annesi şeker ve tansiyon hastalıkları yaşamakta onun haricinde ailede süregelen başka bir hastalık görülmemektedir.

h) Ailede çevre değişiklikleri olmuş mu? Olmuş ise nedenleri nelerdir? Nereden nereye olmuştur? Bu esnada danışan kaç yaşındadır ve bu süreçten nasıl etkilenmiştir?

Bayan R, 0-5 yaş aralığını İstanbul'da, 6-9 yaşları arasında babasının tayini nedeniyle İzmir'de yaşamış, 10 yaşında da babasının emekli olmasıyla tekrardan İstanbul'da yaşamaya başlamıştır. Bayan R üniversiteyi kazanmasıyla birlikte Sakarya'da yaşamaya başlamış, tatillerde ise yine İstanbul'da ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Bayan R bu değişikliklerin kendisinde olumsuz bir duruma yol açmadığını ifade etmiştir.

ı) Anne ve babanın yaşadığı evin durumu, düzeni nasıldır? Kaç oda bulunmaktadır? Danışanın kendisine ait bir odası var mıdır? Danışan anne baba ile birlikte yatmış mıdır? (Yattıysa kaç yaşına kadar yatmıştır.) Evde anlaşmazlıklar, yoksunluklar var mıdır?

Bayan R, ailesiyle birlikte yaşadığı evi düzenli olarak nitelendirmekte, evde kendini rahat hissettiğini, 2 oda 1 salonlarının olduğunu ve kendisine ait bir odasının olduğunu belirtmiştir. Bayan R, bebeklik dönemi haricinde anne babasıyla birlikte yatmamıştır. Aynı zamanda evde herhangi olumsuz bir duygu yaşamadığını da ifade etmiştir.

i) Danışan ailesiyle birlikte mi kalmaktadır? Ailesi ile birlikte kalmıyorsa bunun nedeni nedir? Kalmış olduğu yerdeki bireylerle ilişkileri nasıldır?

Bayan R okul zamanında Sakarya'da evde arkadaşları ile birlikte kalmakta, tatil dönemlerinde ve bazı hafta sonları İstanbul'da ailesiyle zaman geçirmektedir. Danışan arkadaşlarıyla kaldığı dönemde arkadaşlarıyla iyi anlaştığını ancak anlaşmazlıkların da olduğu noktalar olduğunu ifade etmiştir.

IV. Öz geçmişi

A- Doğumu, Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemleri

Bayan R'nin doğumu, bebeklik ve ilk çocukluk dönemlerine ilişkin bilgi annesinden elde edilmiştir.

1. Doğum yeri

İstanbul'da Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı bir hastanede dünyaya gelmiştir.

2. Doğum şekli nasıldır?

9 ayın sonunda normal doğum gerçekleşmiş, doğumda herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır.

3.Gebelik durumunda annenin sağlık durumu. Herhangi bir fiziksel ya da ruhsal rahatsızlık geçirmiş mi?

Gebelik döneminde anne fiziksel bir rahatsızlığa sahip olmamakla birlikte, ruhsal bir bunalım içinde olduğunu, hamilelik dönemini “gözyaşıyla dolu geçirdiğini” ifade etmiştir. Anne yaşamış olduğu ruhsal bunalımı evliliğini kabullenememesiyle, başarısız olduğunu hissetmesiyle ilgili olduğunu ifade etmiştir. 19 yaşında evlendiğini, 21 yaşında hamile kaldığını, bu yaş diliminin evlenmek, çocuk sahibi olmak için küçük olduğunu belirtmiştir.

4.Danışan beklenen bir çocuk mudur?

Annesi Bayan R'nin planlı bir bebek olmadığını, bebek 2,5 aylık olduğunda bunu fark ettiğini ancak bebeğini karnında hissettiğinde çok mutlu olduğunu ifade etmiştir.

5.Danışan doğduğunda anormal bir durum gözlemlenmiş midir?

Doğduğunda anormal bir durum gözlenmemiştir, Bayan R 3,5 kilo ağırlığında sağlıklı bir bebek olarak dünyaya gelmiştir. Ancak 1 aylıkken gözlerinde kayma olduğu fark edilmiş ve Bayan R çocukluğundan itibaren gözlük takmaya başlamıştır.

6.Anne sütü yeterli olmuş mudur? Ne zamana kadar emzirilmiş?

Bayan R 12 aylık olana kadar anne sütüyle beslenmiş, ancak iştahsız ve sürekli olarak istifra eden bir bebek olarak nitelendirilmiştir.

7.Diş çıkarma sorunları, beslenme bozuklukları, bulaşıcı hastalıklar?

Diş çıkarma ile ilgili problem yaşamamıştır. 4 yaşına kadar aşırı derecede zayıf olan Bayan R, daha sonra kilo almaya başlamış olmakla birlikte herhangi bir bulaşıcı hastalığa sahip değildir.

8.Temizlik eğitimi nasıl yapılmıştır?

Tuvalet eğitimine 2 yaşından hemen sonra anneannesinin yanında başlanmış, çok çabuk alışmış, hiç altına kaçırma durumu yaşamamıştır. Ancak 5 yaşındayken annesinin

kıskançlık olarak nitelendirdiği, yeni kuzeni olduğu sıralarda kısa süreli dışkısını kaçırmaya başlamıştır.

9.Yürüme, koşma kaç yaşında olmuştur?

Bayan R 9 aylıkken tutunarak yürümeye başlamış ilk doğum gününde ise yürümeye başlamıştır. Bayan R hiç emeklememiştir.

10. Diğer kardeşleriyle geçim durumu nasıldır?

Bayan R'nin kardeşi bulunmamaktadır.

11. Çocukluk sorunları nelerdir?

0-4 yaş arasında Bayan R mutlu bir çocukluk geçirmemiştir. Bayan R'nin annesi bunu o zamanlarda babaannesi ile birlikte yaşıyor olmalarına ve babaannenin Bayan R'yi sınırlandırıcı bir şekilde davranmasına ve çok titiz olmasına bağlamaktadır. Aynı zamanda Bayan R yalnız, içine kapanık bir çocukluk geçirmiştir.

12.Uyku özellikleri nasıldır?

Bayan R'nin düzenli bir uykusu vardır ancak 3 buçuk yaşına kadar gece ve gündüz ağlamaları olmuştur.

13.Çocukluk anılarından önemli olanlar nelerdir?

Bayan R 3 yaşlarında parkta bir kaza geçirmiş ve salıncak Bayan R'nin yüzüne çarpmıştır. Bunun sonucunda Bayan R'nin tüm dişleri dökülmüş, ancak 11 yaşında dişleriyle ilgili bir problemi kalmamıştır.

14. Danışan çocukluğunu düşündüğünde kendisini nasıl bir çocuk olarak anımsıyor?

Bayan R kendisini sessiz, sakin bir çocuk olarak hatırlıyor.

B- Büyük çocukluk, Genç Kızlık Dönemleri

1) Okul Öyküsü

Okula giriş yaşı: 7

Okulun türü: Devlet okullarında öğrenim görmüştür.

Okula başlarken gösterdiği tepkiler:

İlk 15 gün zorluk çıkarmış, annesi yanında bulunmuş, sonradan okula alışmıştır.

Okulda öğretmenlerle geçim durumu:

Tüm öğretmenlerle ilişkileri eşit düzeydedir, başarılı bir öğrenci olarak nitelendirilmiştir.

Okul arkadaşları ile geçim durumu :

Özel bir grup içerisinde yer almayan Bayan R arada da olsa herkesle iletişimi olduğunu ifade etmiştir. Okul arkadaşları ile olumsuz yaşantıları olmadığını, ancak hayatında iki okul arkadaşından hoşlanmadığını ve onlarla iyi geçinemediğini ifade etmiştir.

Okulda çalışkanlık, bilgi durumu:

Bayan R kendisinin başarılı bir öğrenci profili olduğunu, kendisini iyi öğrencilere yakın düzeyde değerlendirebileceğini ifade etmiştir.

Anne babanın okuldaki başarı düzeyine tepkileri:

Bayan R anne babasının başarısını takdir ettiğini ancak bir süre sonra başarılı olmasının sıradan bir hal olduğunu belirtmiştir.

Okuldaki davranış özellikleri:

Bayan R kendisini sessiz, sakin, pasif bir öğrenci olarak değerlendirmiştir.

Okul yaşamının kronolojik öyküsü:

Bayan R ilkokula İzmir’de başlamış, 4.sınıfa İstanbul’da devam etmiş, ortaokul ve liseyi de İstanbul’da bitirmiştir. Bayan R Sakarya Üniversitesi’nde halen eğitimini sürdürmektedir. Okul yaşantısı boyunca sınıfta kalma durumunu hiç yaşamamıştır.

2) Oyun alışkanlıkları, Oyun konuları

Bayan R daha çok bebeklerle evcilik oynadığını, onları sıraladığını hatırladığını ifade etmiştir.

3) Geleceğe yönelik amaçlar, planlar

Bayan R küçüklüğünden beri öğretmen olmayı hayal ettiğini ifade etmiştir.

C- Geçirdiği Hastalıklar

a) Geçirdiği hastalıklar ve kazalar var mı?

Bayan R 3,5 aylıkken zatüre geçirmiş, 3-4 gün hastanede yatmıştır.

Bayan R 3 yaşlarındayken parkta bir kaza geçirmiş ve salıncak Bayan R'nin yüzüne çarpmıştır.

Bayan R 12 yaşlarındayken dilinin altında yer alan bağların alındığını, ancak bu durumun takılma yaşantısıyla ilişkili olmadığını ifade etmiştir.

Bayan R 13 yaşlarındayken boynunda oluşan bir şişlik nedeniyle ameliyat olmuştur.

b) Hastalıklar ve kazaların danışanda bırakmış olduğu izler nelerdir?

Bayan R çocukluk döneminde dişlerin kırılmasının fizyolojik olarak olumsuz sonuçlar doğurmadığını ancak psikolojik olarak benlik algısını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Bayan R 13 yaşındayken geçirmiş olduğu ameliyat sürecinin kendisini psikolojik olarak yıprattığını, sıkıntı yaşadığını, fiziksel olarak da boynunun görünen bir bölgesinde ameliyat izi olduğunu ifade etmiştir.

c) Danışanın hastalıklara ve kazalara karşı tepkileri neler olmuştur?

Bayan R çok sıkıldığı zamanları olduğunu ancak tepkilerini dışarı yansıtmak yerine içinde tuttuğunu belirtmiştir.

D- Ailede Ruhsal Rahatsızlıklar

Ailede ruhsal herhangi bir rahatsızlık bulunmamaktadır.

E- Tutkunluk ve Alışkanlıkları

a) Sigara, içki içiyor mu? İçiyorsa ne zamandan beri? Sıklığı ve miktarı. Bunlara karşı duygu ve düşünceleri. İlaçlara, keyif verici maddelere alışkanlığı var mı? Sıklığı, derecesi?

Bayan R sigara, alkol ya da herhangi bir madde kullanmadığını, içen insanlara tepki vermediğini ancak bunları kullanmalarından hoşlanmadığını ifade etmiştir.

b) Uyuma alışkanlıkları? Geç, erken yatma ya da kalkma, uyuyabilmek için kullandığı yardımcı yollar var mı?

Bayan R herhangi bir ilaca ihtiyacı olmadan düzenli bir uyku yaşantısına sahip olduğunu, geç bile yatsa erken kalkmakta güçlük çekmediğini ifade etmiştir.

c) Yemek alışkanlıkları nasıl?

Bayan R sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez yemek yediğini, arada bir şeyler atıştırılmayı tercih ettiğini ifade etmiştir.

d) Kumar, oyun, vb. gibi alanlarda aşırı tutkunluk var mı?

Bayan R kumar, oyun vb. gibi alanlara karşı ilgisinin olmadığını ifade etmiştir.

F- Sosyal Durumu

a) Aile bireylerine ve başka insanlara davranışları nasıl?

Bayan R aile bireylerine sıcak davrandığını, sevdikleriyle güzel zaman geçirdiğini, ancak sevmediği insanlara karşı mesafeli olduğunu dile getirmiştir.

b)Gezme, eğlenme, hobileri, uğraşları neler?

Bayan R ara ara gezdiğini, çok kitap okuduğunu, müzik dinlediğini, çok sosyal bir hayatının olmadığını ve genelde kendi başına takıldığını ifade etmiştir.

c) Bulunduğu çevreye göre bireyin sosyo-ekonomik düzeyi nasıldır?

Orta düzeyde bir aileye sahip olduğunu ifade etmiştir.

V. Hastalık öncesi Kişilik ve Uyumu

Bayan R 2,5 yaşında kekelemeye başlamıştır. Bayan R bu yaşa kadar kendini ifade edebilen ve konuşmasında takılma yaşamayan bir birey olduğunu ifade etmiştir.

VI. Fiziksel Muayene ve Laboratuvar Bulguları

Bayan R'nin kekemelik durumuna ilişkin yapılan incelemede kekemeliğinin fiziksel bir rahatsızlıktan kaynaklanmadığı bulgulanmıştır.

VII. Ruhsal Durum Muayenesi

Ruhsal durum muayenesi için Bayan R'ye işlem (terapi) öncesinde ve işlem sonrasında Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmış, Bayan R somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotizm alt boyutlarında değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye ilişkin bulgular işlem öncesi ve sonrası bayan r'de gözlenen psikolojik belirtilere ilişkin bulgular kategorisinde yer almaktadır.

VIII. Tanı ve Psikolojik Değerlendirme

DSM-IV-TR (2007)'da yer alan kekemelik tanı ölçütlerine göre Bayan R'ye ilişkin belirleme aşağıda verilmiştir.

Tanı: Kekemelik

A Tanı Ölçütü: Bayan R'nin konuşmasını gerek akıcılık, gerekse zamanlama yönünden yaşına uygun olmayan biçimde bozuktur.

A1 ve A2 Tanı Ölçütü: Bayan R sesleri ve heceleri sık sık yinelemektedir.

A3 ve A4 Tanı Ölçütü: Bayan R ünlemler ile ilgili sorun ve sözcük kesilmeleri (örn. bir sözcük içinde ara vermeler) yaşamaktadır.

A5 Tanı Ölçütü: Bayan R duyulabilir ya da sessiz bloklar (örn. konuşma sırasında tamamlanan ya da tamamlanamayan ara vermeler) yaşamaktadır.

A6 Tanı Ölçütü: Bayan R dolambaçlı yollardan konuşmalar (örn. söylenmesi zorunlu sözcüklerden kaçınmak için bu sözcüklerin yerine başka sözcükleri kullanma) yapmakta söyleyemediği kelimeler yerine daha çok “şey” kelimesini kullanmaktadır.

A7 Tanı Ölçütü: Bayan R bazı sözcükleri gergin bir vurgulama ile söylemekte bu da konuşma akıcılığına olumsuz yansımaktadır.

A8 Tanı Ölçütü: Bayan R tek heceli sözcük yinelemeleri (örn. “Ben-ben-ben-ben onu görüyorum”) yapmaktadır.

B Tanı Ölçütü: Bayan R’nin konuşma akıcılığındaki bozulma okul hayatındaki başarıyı olumsuz etkilemekte, yapmış olduğu sunumlarda ya da iletişim kurması gereken durumlarda Bayan R bu durumdan kaçınmaktadır, ayrıca bu durumunun ilerleyen meslek yaşantısında karşısına problem olarak çıkmasından endişelenmektedir.

C tanı ölçütü: Konuşma zorlukları Bayan R’nin kekemeliğe eşlik eden motor davranışları genellikle bu soruna eşlik edenlerden çok daha fazladır. Aynı zamanda Bayan R’nin yaşamış olduğu kekemelik durumuna ilişkin Bayan R’nin yaşı ve kekemeliğinin farkında oluşu da göz önünde bulundurularak II. Tip kekemelik tanısı düşünülebilir.

IX. Sağaltım Planı

Kekemeliğin sağaltımına yönelik hazırlanan Logoterapi yönelimli program haftada iki kez olmak üzere toplam, 13 oturum gerçekleştirilmiştir. Oturumlar 3 aşamada planlanmıştır. Bunlar; tanılama, psikolojik danışma ve değerlendirmedir. Her oturum bir saat olarak planlanmış, psikolojik danışma aşamasında Logoterapinin yönelimli psikoterapi tekniklerinden olan düşünce odağını değiştirme ve paradoksik niyet teknikleri kullanılmıştır. Bayan R’nin sağaltım planına ilişkin oturum raporları Ek F’de yer almaktadır.

4.1. İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R’nin Kekeleme Durumuna Yönelik Düşünce, Duygu, Davranışlarını Belirlemeye İlişkin Bulgular

4.1.1. Bayan R annesi ve babası ile konuşurken işlem öncesinde anne ve babasının kendisini anlayacağını düşünüp, bazı zamanlarda kekelediğini ancak bazı zamanlarda da kekelemediğini ifade ederken, işlem sonrasında annesiyle konuşurken “konuşabilirim” düşüncesinin hâkim olduğunu ve bu şekilde düşündüğünde daha az kekelediğini ifade etmiştir. Bayan R bu değişimi işlem sonrasında düşüncelerinin daha çok farkında olmasına ve kendisine daha çok güvenmesine bağlamıştır.

4.1.2. Bayan R akrabaları ile konuşurken işlem öncesinde ve sonrasında da akrabalarının kendisini anlayacağını, durumunu bildiklerini düşündüğünü, kekeleme durumunda ise bazen takıldığını bazen de takılmadığını ifade etmiştir. Bayan R akrabaları ile konuşurkenki durumunda işlem öncesinde ve işlem sonrasında bir değişikliğin olmamasını akrabaları ile çok sık görüşmüyor olmasına bağlamıştır.

4.1.3. Bayan R yakın bir arkadaşı ile konuşurken işlem öncesinde arkadaşı hızlı konuştuğu için ona yetişemeyeceğini düşündüğünü, takılmalarının daha çok arttığını ifade etmiş, işlem sonrasında konuşabileceğini düşündüğünü ve daha az takıldığını ifade etmiştir. Bayan R bu değişimi artık arkadaşının konuşma hızına yetişmeye çalışmamasının ve konuşabilirim şeklinde düşünmesinin bir sonucu olduğunu ifade etmiştir.

4.1.4. Bayan R hocası ile konuşurken işlem öncesinde kesinlikle takılacağını düşündüğünü, işlem sonrasında ise bu şekilde düşünmenin takılma düzeyini arttırdığını fark ettiğini belirtmiştir.

4.1.5. Bayan R birisi ile ilk tanışacağı zaman işlem öncesinde acaba takılır mıyım diye düşünüp, ilk anda düzgün konuşsa da sonrasında daha çok takıldığını ifade etmiş, işlem sonrasında ise daha az takıldığını belirtmiştir. Bayan R bu değişimi takılmadan da konuşabileceğini anladığında yaşadığı kendine olan güven duygusuna bağlamıştır.

4.1.6. Bayan R sınıf arkadaşları ile konuşurken işlem öncesinde takılabilirim düşüncesine sahip olduğunu, konuşurken takıldığı ve takılmadığı zamanların olduğunu, işlem sonrasında ise başka bir yerde konuşabiliyorsa sınıftakilerle de konuşabileceğini düşündüğünü ve takılmalarının azaldığını ifade etmiştir. Bayan R bu durumu önemli olanın kendisinin takılmadan konuşuyor olabilmesi şeklinde açıklamıştır.

4.1.7. Bayan R tezgâhtar, muavin, vb. ile konuşurken işlem öncesinde takılabilirim düşüncesine sahip olduğunu, konuşurken takıldığı ve takılmadığı zamanların olduğunu, işlem sonrasında ise konuşabilirim düşüncesine sahip olduğunu ve daha az takıldığını belirtmiş, bu değişimi ise işlem sonrasında kendine olan güveninin artmasına bağlamıştır.

4.1.8. Bayan R sınıfta sunum yaparken işlem öncesinde tek kendisinin konuşacağını, herkesin kendisini dinleyeceğini düşündüğünü ve çok fazla takıldığını ifade etmiş, işlem sonrasında ise takılmak için kendisine izin verdiğini ve takılmalarının azaldığını belirtmiştir. Bayan R bu değişimi paradoksik niyet tekniğine bağlamaktadır. Bir başka deyişle korktuğu şeyin başına gelmesine izin verdiğinde korktuğu şeyin başına gelmediğini belirtmiştir.

Danışan kendisine ilişkin algılarını işlem öncesinde ve sonrasında değerlendirdiğinde işlem öncesinde düşüncelerinin farkında olmadığını, işlem sonrasında ise düşüncelerinin daha çok farkına vardığını, öncesinde yaşamış olduğu kekemelik durumunu korku yaşantısına bağlarken, işlem sonrasında konuşması için gerekli tüm dinamiklere sahip olduğunu ve korku yaşantısının kendisi için bir bahane olmaktan çıktığını ifade etmiştir. Bayan R daha önce çelişkili niyeti hiç düşünmediğini, ancak işlem sonrasında kendine takılmak için izin verdiği zamanlarda takılma yaşamadığını ifade etmiştir. Bayan R çevresindeki insanların da işlem sonrasında, işlem öncesine göre takılma sayısında azalma olduğunu ifade ettiklerini belirtmiştir. Danışan işlem sonrasında kendisini tanımlayan cümlenin “Takılan ben değilim, takılan düşüncelerim.” olduğuna karar vermiştir.

4.2. İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R’de Gözlenen Psikolojik Belirtilere İlişkin Bulgular

4.2.1. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Somatizasyona İlişkin Belirtiler

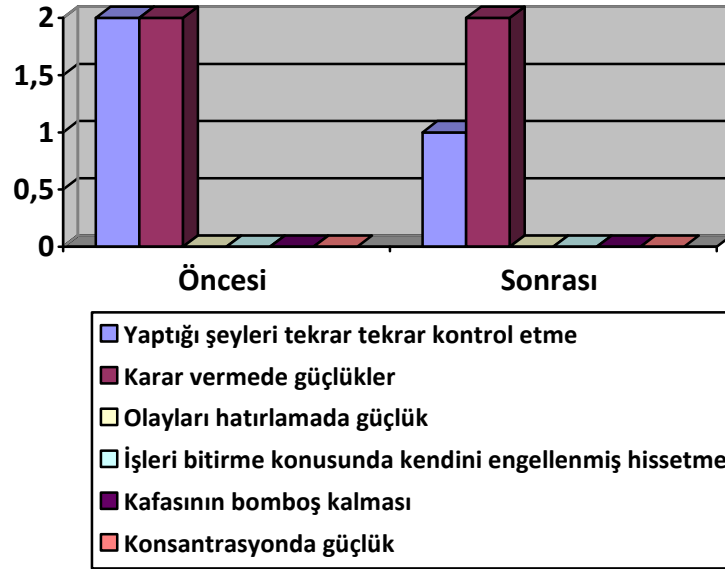
Şekil 4. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Somatizasyona İlişkin Belirtiler



Bayan R’de İşlem öncesinde baygınlık, baş dönmesi, göğüs, kalp bölgesinde ağrılar, mide bozukluğu, nefes darlığı, sıcak soğuk basmaları, bedenin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncanmalar, zayıflık ve güçsüzlük hissi yaşamadığını bu belirtilerin işlem sonrasında da kendisinde gözlemlenmediği tespit edilmiştir.

4.2.2. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Belirtiler

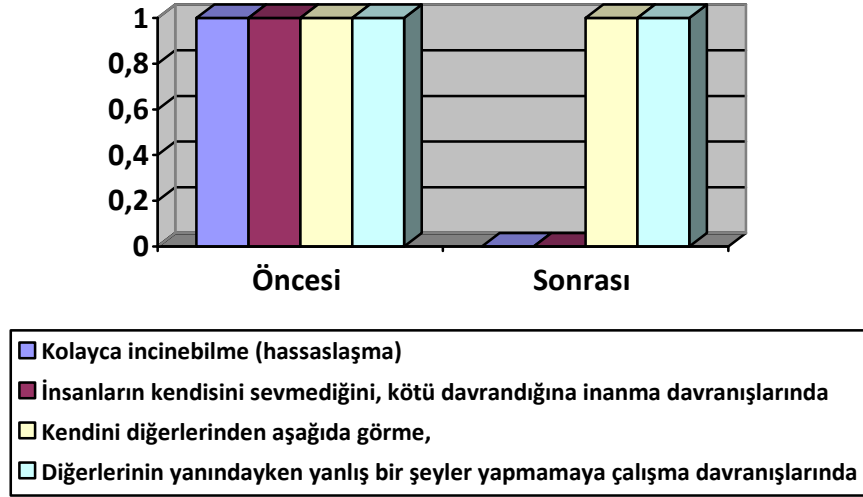
Şekil 5. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Belirtiler



Bayan R’de yaptığı şeyleri tekrar tekrar kontrol etme davranışında işlem öncesine göre işlem sonrasında azalma gözlemlenmiştir. Karar verme davranışında ise işlem öncesinde ve işlem sonrasında bir değişme olmadığı gözlemlenmiştir. Bayan R bunun nedenini yaşadığı problemlik durumu olan kekemelikle ilgili olmayıp genelde yaşadığı bir problem olduğunu ifade etmiştir. Bayan R’de işlem öncesinde olayları hatırlamada güçlük, işleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme, kafasının bomboş kalması, konsantrasyonda güçlük gibi belirtilerin gözlenmediği, bu belirtilerin işlem sonrasında da ortaya çıkmadığı görülmüştür.

4.2.3. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R'de Kişilerarası Duyarlılık Belirtileri

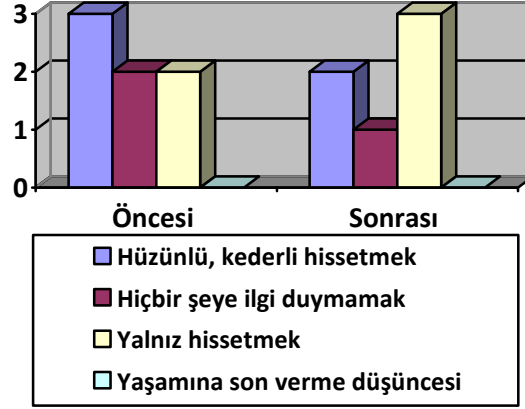
Şekil 6. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R'de Kişilerarası Duyarlılığa İlişkin Belirtiler



Bayan R'de kolayca incinebilme (hassaslaşma), insanların kendisini sevmediğini, kötü davrandığına inanma davranışlarında, işlem sonrasında azalma olduğu gözlemlenmiştir. Bu da tek çocuk olan Bayan R'nin iletişim sürecinin başında otomatikleşmiş düşüncelerinin değiştiğini ve bu durumu duyguları da olumlu yönde etkilediğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Kendini diğerlerinden aşağıda görme, diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışma davranışlarında ise işlem öncesinde ve işlem sonrasında bir değişme olmadığı gözlemlenmiştir. Bayan R bunun nedenini yaşadığı problemlik durumu olan kekemelik ile ilgili olmayıp bu durumların bazen yabancı ortamlarda olabildiğini ifade etmiştir.

4.2.4. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Depresyona İlişkin Belirtiler

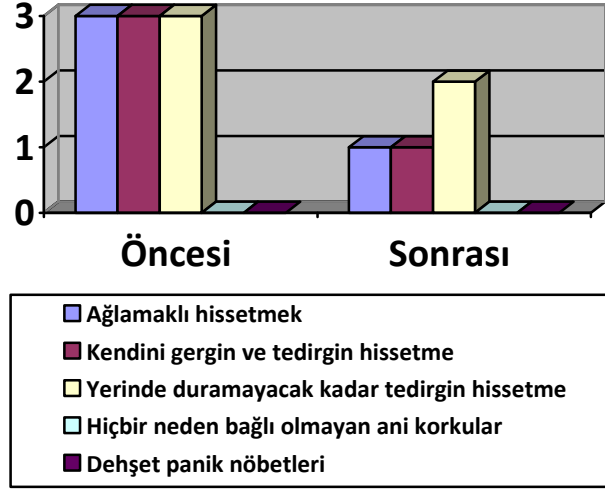
Şekil 7. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Depresyona İlişkin Belirtiler



Bayan R’de hüzünlü, kederli hissetmek, hiçbir şeye ilgi duymamak durumlarında işlem sonrasında azalma olduğu gözlemlenmiştir. Bu değişimi Bayan R süreç içerisinde kendine ilişkin farkındalığının artması sonucunda, kendini daha rahat bırakmasına, takıldığı zamanlarda eskiden yaptığı gibi çok fazla üzülmemesine bağlamıştır. Bayan R’nin yalnız hissetmesi konusunda işlem sonrasında işlem öncesine göre bir artış gözlemlenmiş, Bayan R bu artışı okul yaşantısında dönem sonuna yaklaşmış olmasına ve okulunun bulunduğu çevreden sıkılmış olmasına bağlamaktadır. Bayan R’nin yaşamına son verme düşüncesinin işlem öncesinde ve sonrasında bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.2.5. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Anksiyete Bozukluğuna İlişkin Belirtiler

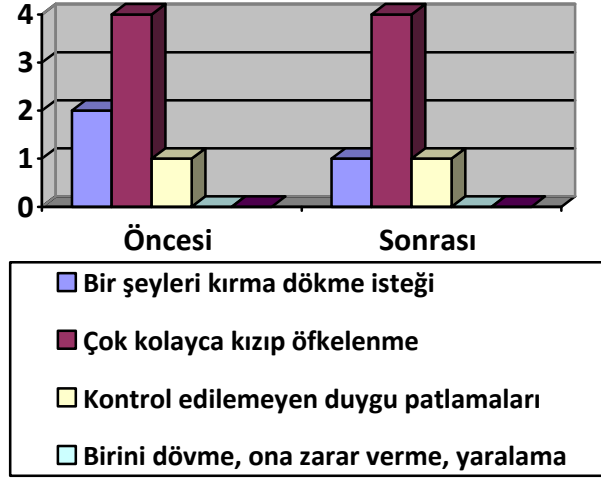
Şekil 8. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Anksiyete Bozukluğuna İlişkin Belirtiler



Bayan R’de ağlamaklı hissetme, kendini gergin ve tedirgin hissetme, yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme davranışlarında işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmiş, bu değişimin nedenini Bayan R teröpatik sürecin etkisiyle birlikte artık takılma durumuna ilişkin daha az endişelenmesine bağlamaktadır. Bayan R’nin hiçbir neden bağlı olmayan ani korkular ve dehşet panik nöbetlerinin işlem öncesinde ve sonrasında bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.2.6. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Hostiliteye İlişkin Belirtiler

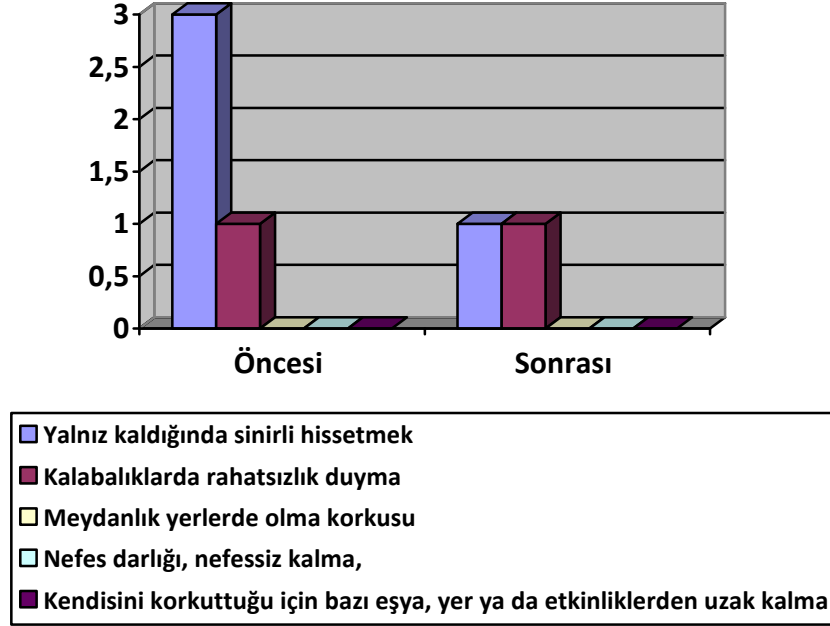
Şekil 9. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Hostiliteye İlişkin Belirtiler



Bayan R’de bir şeyleri kırma dökme isteğinde, işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmiş, Bayan R bu değişimi işlem sonrasında öfkeye yönelik fiziksel eylemlerini daha iyi kontrol edebiliyor olmasına bağlamıştır. Çok kolayca kızıp öfkelenme, kontrol edilemeyen duygu patlamalarında işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmemiş, bunun nedenini olarak Bayan R öfkenin kendisine ait bir kişilik özelliği olduğunu ifade etmiştir. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği, sık sık tartışmaya girme davranışlarının işlem öncesinde ve sonrasında da bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.2.7. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Fobik Anksiyeteye İlişkin Belirtiler

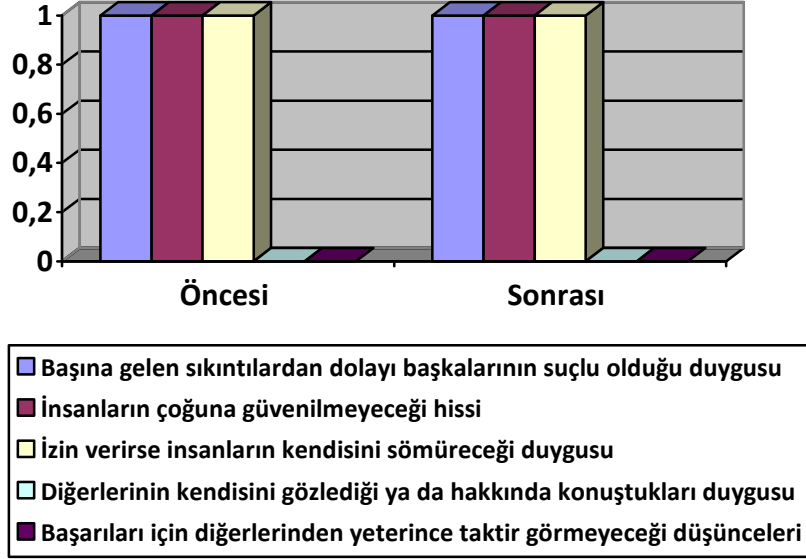
Şekil 10. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Fobik Anksiyeteye İlişkin Belirtiler



Bayan R’nin yalnız kaldığında sinirli hissetmesinde işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmiş, Bayan R bu değişimi işlem öncesinde tek başına kalıp kendi düşüncelerini sürekli yinemesine, işlem sonrasında tekrarlayan olumsuz düşüncelere yer vermemesiyle ilişkilendirerek açıklamıştır. Kalabalıklarda rahatsızlık duyma davranışında işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmemiş, bunun nedeninin olarak Bayan R yaşadığı problemlik durumu olan kekemlikle ilgili olmayıp genelde yaşadığı bir problem olduğunu ifade etmiştir. Meydanlık yerlerde olma korkusu, nefes darlığı, nefessiz kalma, kendisini korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma davranışlarının işlem öncesinde ve sonrasında da bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.2.8. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R'de Paranoid Düşünceye İlişkin Belirtiler

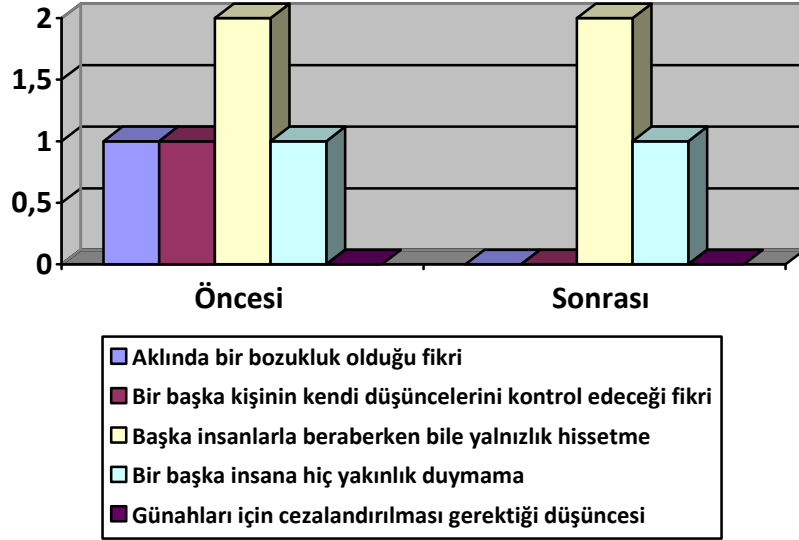
Şekil 11. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R'de Paranoid Düşünceye İlişkin Belirtiler



Bayan R başına gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu insanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi, izin verirse insanların kendisini sömüreceği duygusunda işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmemiş, bunun nedeni olarak Bayan R yaşadığı problemlilik durumu olan kekemellekle ilgili olmayıp kişiliğine ilişkin bir problem olduğunu ifade etmiş, az da olsa bu duyguları hissettiğini ifade etmiştir. Diğerlerinin kendisini gözlediği ya da hakkında konuştuğu duygusu, başarıları için diğerlerinden yeterince takdir görmeyeceği düşüncelerinin işlem öncesinde ve sonrasında da bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.2.9. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Psikotizme İlişkin Belirtiler

Şekil 12. İşlem Öncesi ve Sonrası Bayan R’de Psikotizme İlişkin Belirtiler



Bayan R’nin aklında bir bozukluk olduğu fikri, bir başka kişinin kendi düşüncelerini kontrol edeceği fikrinde işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmiş, bu da Bayan R’nin iletişim sürecinin başında otomatikleşmiş düşüncelerinin değiştiğini ve bu durumun duyguları da olumlu yönde etkilediğinin bir göstergesi olarak kabul edilebileceğini ifade etmiştir. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme, bir başka insana hiç yakınlık duymama davranışlarında işlem sonrasında işlem öncesine göre bir azalma gözlemlenmemiş, bunun nedenini olarak Bayan R yaşadığı problemlik durumu olan kekemeliğe ilgili olmayıp kişiliğine ilişkin bir problem olduğunu ifade etmiştir. Günahları için cezalandırılması gerektiği düşüncesinin işlem öncesinde ve sonrasında da bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.3. İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R'nin Kekemeliğine Eşlik Eden Motor Davranışlara İlişkin Bulgular

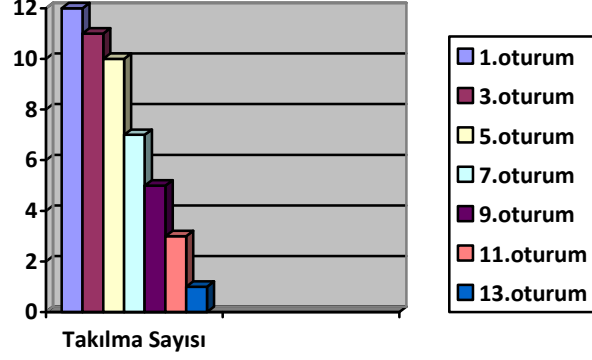
Tablo 2. İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R'nin Kekemeliğine Eşlik Eden Motor Davranışları Belirleme Formu

Kekemeliğe eşlik eden motor davranışlar	Önce ve	Genellikle	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç
Gözlerini açıp kapatma	önce	x				
	sonrası			x		
Kol ve ellerini hareket ettirme	önce		x			
	sonrası				x	
Oturuş şeklinde değişiklik yapma	önce			x		
	sonrası					x
Dudak hareketleri	önce		x			
	sonrası					x
Yüzünün kızarması	önce			x		
	sonrası					x

Tablo 2’de yapılan incelemede Bayan R’nin gözlerini açıp kapatma davranışını işlem öncesinde “genellikle” yaparken, işlem sonrasında “bazen” yaptığı, kol ve ellerini hareket ettirme davranışını işlem öncesinde “sık sık” yaparken, işlem sonrasında “nadiren” yaptığı, oturuş şeklinde değişiklik yapma davranışını işlem öncesinde “bazen” yaparken, işlem sonrasında “hiç” yapmadığı, dudak hareketlerini işlem öncesinde “sık sık” yaparken işlem sonrasında “hiç” yapmadığı ve yüzünün kızarması davranışını işlem öncesinde “bazen” yaparken işlem sonrasında “hiç” yapmadığı gözlemlenmiştir.

4.4. İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R'nin Takılma Sayısına İlişkin Bulgular

Şekil 13. İşlem Öncesinde ve Sonrasında Bayan R'nin Takılma Sayısı



Şekil 2’de yapılan incelemede Bayan R’nin işlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrasında 1 dakikadaki takılma sayısı belirlenmiştir. Buna göre; Bayan R 1.oturumda bir dakikada 12 kere, 3.oturumda 11 kere, 5.oturumda 10 kere, 7.oturumda 7 kere, 9.oturumda 5 kere, 11.oturumda 3 kere ve 13.oturumda 1 kere takılma yaşamıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen sonuçlara ve bunlara ilişkin yapılan tartışmalara yer verilmiştir. Bu bölüm üç aşamadan oluşmaktadır. İlk olarak araştırmadan elde edilen sonuç, ikinci olarak bu sonuca ilişkin gerekçe ve son olarak da bu sonucu destekleyen literatür bulgularına yer verilmiştir.

1. Logoterapi Yönelimli Psikoterapi Programı konuşma bozukluklarından kekemeliğin sağaltımında etkindir. Takılmalarında fiziksel bir neden olmayan ve kekemeliklerinin nedeni tamamen psikolojik olan bireylerin yaşadıkları en temel kaygı ve korku rezil olma düşüncesidir. Kekeme birey konuşmaya başlamadan önce takılabileceğine ilişkin kaygı yaşar. Konuşmaya başlayıp takıldığında bu durum korkuya dönüşmektedir. Kişi yaşamış olduğu bu süreçteki kaygı ve korkunun baskısından kurtulmanın tek yolu olarak konuşmamayı (içe kapanmayı) tercih etmektedir. Bunun sonucunda korkulan durumla yüzleşmemek temel amaç haline gelmekte bu durum kekemeliğin kronikleşmesine neden olmaktadır. Çünkü kaçma ve kaçınma davranışı bireyin yaşadığı anksiyeteyi azaltmada etkin bir rol almaktadır. Anksiyetede bu azalma kaçma ve kaçınma tepkisini pekiştirmektedir.

Danışanlar şimdiye kadar onları korkutan şeyler (kekeleme, kızarma gibi) olmasına niyetlidir. Niyet ve korku birbirlerini dengeler. Eğer biri gerçekten bir şey yapmaya niyetlenirse, aynı zamanda ondan korkmaz. Abartılı olma ihtiyacında olan korkunun sonucudur (Barnes, 2005). Logoterapi yönelimli Psikoterapinin temel amacı kişinin korktuğu şeyle yüzleşmesini sağlamaktır. Bireyin korktuğu durumla yüzleşmeyi göze alması sonucunda konuşma performansında önemli düzeyde artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumu Batı Almanya'da Mainz Üniversitesi psikiyatri şefi kendi yaşantısında deneyimlemiştir. Lise yıllarında kekeme bir öğrenciyken zaten kekeleyebildiği için kendisine tiyatrodan oynaması için bir kekeme rolü verilmiştir. Ancak bir süre sonra kekeleyemeyi beceremediği için yerine başkasının oynamasına karar verilmiştir (Frankl, 1967f).

2. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin düşünce odağını değiştirmede etkindir. Bireyin davranışları incelendiğinde bu davranışları başlatan ve sürdüren nedenlerin neler olduğu ortaya çıkmaktadır. Davranış sonuç, bunu başlatan

düşünce, bu süreci devam ettiren ise duygudur. Yani birey önce düşünür, sonra hisseder, daha sonra davranır. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programında temel felsefe niyetin yönünün düşüncenin de odağını oluşturmasıdır. Bu açıdan bakıldığında bir anlamda sonuç, süreci başlatan bir faktör haline gelmektedir. Yani bireyin temel niyeti takılmadan konuşmaya odaklandığında, birey sahip olduğu özelliklere ilişkin farkındalığını da kaybetmektedir. Bu da bireyin konuşma sürecinde birçok faktörü içinde barındıran durumlardan sadece birine odaklaşmasına, takılmadan konuşmasını sağlayabilecek faktörleri göz ardı etmesine neden olmaktadır. Logoterapistler ise negatif girdileri pozitif girdilere dönüştürerek hastalara iyileşme sağlayabilmeye hizmet ederler (Barnes, 2005). Bu bağlamda Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı bireyin kekelemeden konuşmasını sağlayabilecek, sahip olduğu tüm faktörlerin farkındalığını sağlayarak düşünce odağını değiştirmektedir. Bunun sonucunda birey güçlü yönlerini merkeze alarak konuşma sürecine ilişkin yeni düşünce, duygu ve bunlara bağlı davranışlar sergilemektedir.

3. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekemeliğe eşlik eden psikolojik belirtilerin giderilmesinde işlevseldir. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekelemeye eşlik eden anksiyete, depresyon, öfke ve düşmanlık, kişilerarası duyarlılığa ilişkin semptomların azalmasında etkindir. Kekeme birey bir konuşma korkusu geliştirmiştir. Konuşurken şimdi yine kekeleyeceğim endişesi içinde olur ve bu endişe onu yine kekeletir. Böylece birey bir kısır döngü içine düşer (Enç ve diğ., 1987). Kekeme bireylerin “ya takılırsam”, “ya insanlar beni dinlemezse”, “taklit ederlerse” vb. düşünceleri anksiyete bozukluğuna ilişkin semptomların görülme sıklığını arttırmaktadır. Buna bağlı olarak birey kendine bir değer atfetmekte ve bir duygu durumu içine girmektedir. Kişilerarası ilişkileri de bu düşünce ve kendine atfettiği değerlere göre şekillenmektedir. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı sonucunda kekeme olan birey korktuğu şeyleri göze aldığı konuşabildiğini fark etmekte, böylelikle belirsizlikler ortadan kalkmakta, başarıya duygusunu yaşamakta ve bu da onun kişilerarası ilişkilerine olumlu yönde etki edebilmektedir.

4. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin konuşmalarına eşlik eden motor davranışlarının kaldırılmasında etkindir. Kekelemeye göz kırpma, tikler, dudak hareketleri, kafa hareketleri, nefes alma davranışları, yumruk sıkma vb.

davranışlar eşlik edebilmektedir (DSM-IV-TR, 2007). Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programının bireyin konuşma sürecinde tek bir noktaya odaklanmak yerine akıcı bir şekilde konuşmayı sağlayabilecek, bireyde var olan özelliklere ilişkin farkındalığı arttırması nedeniyle bireyde konuşmaya eşlik eden gözlerini açıp kapatma, kol ve ellerini hareket ettirme, oturuş şeklinde değişiklik yapma, dudak hareketleri, yüz kızarması davranışlarının azalmasında ve ortadan kaldırılmasında etken olduğu gözlemlenmiştir.

5. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kekeme bireylerin takılma sayılarını düşürmede etkindir. Kekeme birey her an tutulacağı korkusu içindedir. Bu kısır döngüye giren bireyin, kendisini kurtarması kolay olmaz. Çekingenlik, utangaçlık, güvensizlik gibi ek belirtiler geliştirir (Yörükoğlu, 1989). Kekemeliğin sosyal işlevlerde bozukluğa yol açması nedeniyle yaygın olarak kaygı başlar. Kaygı da kekemeliği artırır (Semerci, 2010). Takılmalarında fiziksel bir neden olmayan ve kekemeliklerinin nedeni tamamen psikolojik olan bireylerin yaşadıkları en temel kaygı ve korku rezil olacağı düşüncesidir. Logoterapi yönelimli sağaltım programı bireyin korktuğu şeyle yüzleşmesini sağlamakta ve böylelikle, bireyin başına gelmesinden korktuğu durumla yüzleşmeyi göze almasına imkân vermektedir. Bunun sonucunda bireyin takılma sayısında önemli düzeyde azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak aşağıdaki önerilere yer verilebilir;

1. Kekemeliğin sağaltımında Logoterapi Yönelimli Sağaltım etkin bir şekilde kullanılabilir.
2. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı özellikle anksiyete bozukluklarında etkin bir şekilde kullanılabilir.
3. Logoterapi Yönelimli Sağaltım Programı kendini kabul, kendini gerçekleştirme ve özgüven kazandırma süreçlerinde de etken olup olmadığını araştırılabilir.
4. Psikolojik Danışma ve Rehberlik lisans programlarında Logoterapinin etkin bir şekilde kullanımını sağlayacak bilişsel yeterlik, duyuşsal özellik ve davranışsal

becerinin kazandırılmasına yönelik etkinlikler düzenlenmeli ve buna yönelik seçmeli dersler önerilmelidir.

KAYNAKÇA

- ADLER, Alfred (2004), *Yaşamın Anlam ve Amacı*, Çev., K.Şipal, Say Yayınları, 7. Baskı, İstanbul.
- ALPER, Y., E. Bayraktar ve Ö. Karaçam (2001), *Herkes için Psikiyatri*, Gendaş Kültür Yayınları, 1. Basım, İstanbul.
- ALTINTAŞ, E., ve Mücahit Gültekin (2005), *Psikolojik Danışma Kuramları*, Alfa Akademi, 2. Baskı, İstanbul.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2007), *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Çev., E. Köroğlu, Dördüncü Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.90-94.
- ANDREAS, Steve (2009), “Understanding Ourselves and Each Other”, *Six Blind Elephants*, Cilt II, , http://www.achievingexcellence.com/p-ch_and8_5.html adresinden 17.07.09 tarihinde indirilmiştir.
- ASCHER, Micheal, L. (2002), “Paradoxical Intention”, *Encyclopedia of Psychotherapy*, Cilt 2. s.331-336.
- AVCI, A., Ş. Uğuz ve F. Toros (2002), “Çocuklarda Kekemelik: Karşılaştırmalı Bir İzleme Çalışması”, *Klinik Psikiyatri*, Sayı 5, s.16-21.
- BAHADIR, Abdülkerim (2000), “Psikoterapi’de Yeni Bir Yaklaşım: Logoterapi Ve Viktor Frankl”, *Uludağ Üniversitesi, İlâhiyat Fakültesi*, Sayı: 9, Cilt: 9.
- BAKIRCIOĞLU, Rasim (2002), *Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları*, Anı Yayıncılık, s.126-127.
- BARNES, Robert. C. (1994), “Finding Meaning In Unavoidable Suffering”, *Franklian Psychology: An Introduction To Logotherapy*, Edit., George E. Rice. Viktor Frankl Institute of Logotherapy, s. 51-57.

- BARNES, Robert. C. (2005), "Logotherapy and the Human Spirit", *Franklian Psychology: An Introduction To Logotherapy*, Edit., George E. Rice. Viktor Frankl Institute of Logotherapy. s. 31-48.
- BARNES, Robert. C. (2005), "Logotherapy's Consideration of the Dignity and Uniqueness of the Human Being", *Franklian Psychology: An Introduction To Logotherapy*, Edit., George E. Rice. Viktor Frankl Institute of Logotherapy. s. 89-111.
- BARTOS, M. K. (1995). *An Intermittent, Continuous, and Integrated Psychotherapy for Borderline Personality Disorder*, Pepperdine University Graduate School of Education and Psychology, A clinical dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Psychology.
- BAYDIK, Berrin ve G. Akçamete (1999), "7- 15 Yaş Grubundaki Kekeme Olan ve Olmayan Bireylerin Sözel İletişim Tutumlarının Karşılaştırılması", *Özel Eğitim Dergisi*, Cilt 2(3), s.75-86.
- BAYRAMKARA, E., F. Toros ve C. Özge (2005), "Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Öz Kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15, s.165-173.
- BEKAROĞLU M., N. Uluutku ve S. Gör (1989), "Çocukta Psikofarmakolojik Tedavi", *Türkiye Klinikleri*, Cilt 9, Sayı 1, s. 47-51.
- BENGİSU, Serkan (2007), "Kekemelik Hakkında Bilinmesi Gerekenler", *Popüler Psikiyatri*, Mayıs- Haziran, s.32-33.
- BUDAK, Selçuk (2003), *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- BURGER, Jerry M. (2006), *Kişilik*, Kaknüs Psikoloji, 1.Basım, İstanbul.
- CENKSEVEN, Fulya (2000), "Kekemelik Üzerine" , *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 / 6.
- CHANGARATHIL, R. (2009), *The effectiveness of video self-modeling (VSM) as a fluency maintenance strategy for adults and adolescents who stutter*. M.Sc.

- dissertation, University of Alberta (Canada), Canada. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT MR29943).
- CHO, S. (2008), "Effects of Logo-autobiography Program on Meaning in Life and Mental Health in the Wives of Alcoholics", *Asian Nursing Research*, 2, 2.
- COLE, Luella ve John J.B. Morgan (1985), *Çocukluk ve Gençlik Psikolojisi*, Çev., H.B. Vassaf, 3. baskı, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul, s. 341-346.
- CONANT, J. B. (2004), *Changing Irrational Beliefs and Building Life Meaning: An Innovative Treatment Approach for Working With Depressed Inmates*. The Chicago School of Professional Psychology: For the Degree of Doctor of Psychology.
- COREY, Gerald (2005), *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*, Çev., T. Ergene, Mentis Yayınları, Ankara.
- ÇANKIRILI, Ali (2003), "Çocuklarda kekemelik", <http://www.zaferdergisi.com/makale-917-cocuklarda-kekemelik.html> adresinden 24.03.10 tarihinde indirilmiştir.
- ÇİÇEK, Ali (2005), "Erzincan Merkez İlköğretim Okulları İkinci Kademedeki Okuyan Bazı Öğrencilerdeki Telaffuz Problemleri", *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt : 7, Sayı: 2, s. 77-89.
- ÇİFTER, İsmail (2001), *Psikiyatri, Klinik Psikiyatri*, G.Ü. Basın Yayın, 3. Baskı, 863-866.
- ÇİYİLTEPE Müzeyyen (2005), "Dil ve Konuşma Gelişiminde Sorunlara Yol Açan Nedenler", Edit., S. Topbaş, *Dil ve Kavram Gelişimi*, Kök Yayıncılık, Ankara, s.158-168.
- DANIELS, Derek (2009), *Recounting the school experiences of adults who stutter: A qualitative analysis*. Ph.D. dissertation, Bowling Green State University, United States -- Ohio. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3262345).

- DE WİTZ, S. Joseph (2004), *Exploring The Relationship Between Self-Efficacy Beliefs And Purpose In Life*, The Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University.
- DELVEY, Joseph (1980), *Paradoxical Intention in the Treatment of Speaking Anxiety*, Teplme University, For the Degree of Doctor of Philosophy.
- DOĞAN, S. M. Kelleci, S. Sabancıoğulları ve D. Aydın (2008), “Bir İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Çocuklarda Ruhsal Uyum Sorunları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, Sayı 7, s.1-5.
- DUMANOĞLU, Alev (2006), *Kekemelerde Yaygın Kekemelik Tutumlarının Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- EGE, Pınar (2006), “Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi*, 7 (2) s.1-23.
- ENÇ, M., D. Çağlar ve Y. Özsoy (1987), *Özel Eğitim Giriş*, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, no: 156, Geliştirilmiş 3. Baskı , Ankara, s.154-160.
- ESPING, Amber (2008), *The Search for Meaning in Graduate School: Viktor Frankl's Existential Psychology And Academic Life in a School of Education*, Ph.D. dissertation, Indiana University, United States -- Indiana. Retrieved April 17, 2010, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3307567).
- FABRY, Joseph (2005), “The Frontiers of Logotherapy”, *Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy*, Edit. George E. Rice (2005), Viktor Frankl Institute of Logotherapy, s. 116-122.
- FARINELLA BOCIAN, Kimberly (2006), *Stutter-free speech following response-contingent time-out from speaking in young children who stutter*, Ph.D. dissertation, The University of Arizona, United States -- Arizona. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3221421).

- FRANKL, Viktor (1967a), “The Philosophical Foundations of Logotherapy” , Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, s.1-18.
- FRANKL, Viktor (1967b), “Existential Dynamics and Neurotic Escapism” , Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, s.19-36.
- FRANKL, Viktor (1967c), “Logotherapy and Existence” , Edit. C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, s.53-58.
- FRANKL, Viktor (1967d), “Dynamics and Values” , Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, s.59-70.
- FRANKL, Viktor (1967e), “Logotherapy and the Challenge of Suffering” , Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, s.87-94.
- FRANKL, Viktor (1967f), “Psychiatry and Man’s Quest for Meaning” , Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick, *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9,s.71-86.
- FRANKL, Viktor (1967g), “Paradoxical Intention: A Logotherapeutic Technique” , Edit. James C. Crumbaugh, Hans O. Gerz, and Leonard T. Maholick *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy*, New York: Simon & Schuster ISBN 0-671-20056-9, s.143-164.

- FRANKL, Viktor (1975), "Paradoxical Intention and Dereflection" *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, Vol 12(3), s.226-237.
- FRANKL, Viktor (1988), *The will to meaning foundations and applications of Logotherapy*, A Meridian Book, New York.
- FRANKL, Viktor (1999), *Duyulmayan Anlam ığlığı*, ev., S.Budak, teki Psikoloji Dizisi, 4. Basım, Ankara.
- FRANKL, Viktor (2005), "The Future of Franklian Psychology", *Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy*, Edit. George E. Rice (2005), Viktor Frankl Institute of Logotherapy, s. 60-65.
- FRANKL, Viktor (2007), *İnsanın Anlam Arayışđı*, ev., S.Budak, teki Psikoloji Dizisi, 8. Basım, İstanbul.
- GÖKA, Erol (2008), *Hayata ve Aşka*, Aşına Kitaplar, Ankara.
- GÜLEÇ, Cengiz (2003), *Psikiyatri ve Psikoterapilerin ABC'si*, HYB Yayıncılık Ankara.
- HALEY, J.(2009), *Stuttering, Emotional Expression, and Masculinity: Fighting Out Words, Fighting Back Tears*, Ph.D. dissertation, The University of Iowa, United States -- Iowa. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3356235).
- HANLEY, John M. (2002), "Speech Motor Processes and Stuttering in Children; A Theoretical and Clinical Perspective", *Stuttering Therapy: Prevention and Intervention with Children*, Stuttering Foundation, America, s. 39-66.
- HUGHES, Stephanie (2009), *Exploring Attitudes Toward People Who Stutter: A mixed model approach*, Ph.D. dissertation, Bowling Green State University, United States -- Ohio. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3318976).

- INGHAM, Roger J. (2002), "Toward a Therapy Assessment Procedure for Treating Stuttering in Children", *Stuttering Therapy: Prevention and Intervention with Children*, s. 101-130.
- İPEK, N. M., T. Derman ve Ö. Sadioğlu, (2010), "The Levels of Anxiety and Hopelessness of Primary Education Children with Speech Disorders and of Their Parents", *İlköğretim Online*, 9(1), s.23-30, [Online]: <http://ilkogretim-online.org.tr>
- JOSHI, Chetan Arvind (2009), *An Empirical Validation of Viktor Frankl's Logotherapeutic Model*, Ph.D. dissertation, University of Missouri - Kansas City, United States -- Missouri. Retrieved April 17, 2010, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3374257).
- KALMAR, Stephen (1982), "A Brief History of Logotherapy", *Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy*, Edit. G. E. Rice, (2005), Viktor Frankl Institute of Logotherapy, s.75-84.
- KARACAN, Elvan (2000), "Çocuklarda Kekemelik ve Diğer İletişim Bozuklukları", *Psikiyatri Dünyası*, 4, s.18-21.
- KARAHAN, T. Fikret ve Mehmet E. Sardoğan, (2004), *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*, Samsun: Deniz Kültür Yayınları, s.141-51.
- KIRSCH, Dixon Ira (2006), *Adolescent perceptions of their peers who stutter*, Ph.D. dissertation, University of Oregon, United States -- Oregon. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3224098).
- KOÇ, Mustafa (2010), "The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy On Stuttering", *Social Behavior and Personality*, 38(3), s.301-310.
- KONROT, Ahmet (1998), "Sözel Dil ve Konuşma Sorunları" , Edit., S. Topbaş, *Anadolu Üniversitesi AÖF İlköğretim Öğretmenliği Lisans Tamamlama Programı*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Ünite 7, s. 95-104.
- KONROT, Ahmet (2005), "İletişim, Dil ve Konuşma Bozuklukları ", Edit., S. Topbaş, *Dil ve Kavram Gelişimi*, Kök Yayıncılık, Ankara, s. 190-209.

- KONROT, Ahmet (2005). “İletişim Yetersizliği Olan Çocuklar”, Edit., A. Ataman, *Özel Eğitime Giriş*, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, s. 261-287.
- KONROT, Ahmet (2009), “Sözel Dil ve Konuşma Sorunları” , <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/IOLTP/1267/unite07.pdf> 10.11.2009
- LAMB, C. Sue (1980), “The Use of Paradoxical Intention: Self-Management Through Laughter”, *Personnel & Guidance Journal*, 59(4), 217. Retrieved from Professional Development Collection database.
- LATTERMANN, Christina (2009), *Language Abilities and Fluency Disorders: Analysis of Spontaneous Language Samples of Children Who Stutter During Treatment with the Lidcombe Program*, M.Sc. dissertation, McGill University (Canada), Canada. Retrieved August 26, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT EC53297).
- LONG, J. L., (1995), “The Quest for Meaning in the Twenty-First Century”, *Franklian Psychology: An Introduction To Logotherapy*, Edit., George E. Rice. Viktor Frankl Institute of Logotherapy. s.130-132.
- LUKAS, Elisabeth S. (1986), *Meaning in Suffering. Institute of Logotherapy Press.* Berkeley, CA.
- MADANOĞLU, Gülsevım Kınalı (2005), *Kekeme Çocuklar için Bir Tarama Çalışması ve Kekemlikle Baş Etme Konusunda Hazırlanmış Bir Programın Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- MADDING, Carolyn Conway (1995), *The stuttering syndrome: Feelings and Attitudes of Stutterers and Non-stutterers among Four Cultural Groups*, Ph.D. dissertation, The Claremont Graduate University, United States -- California. Retrieved February 23, 2010, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 9612316).
- MAHR, G. C.ve T. Torosian (1999), “Anxiety and Social Phobia in Stuttering”, *Journal of Fluency Disorders*, Volume 24, Issue 2, Summer 1999, s. 119-126.

- MARSHALL, Maria (2009), *Life with Meaning: Guide to the Fundamental Principles of Viktor E. Frankl's Logotherapy*, *Maritime Institute of Logotherapy*, (On-line Edition), Halifax, NS, Canada.
- MAVIŞ, İlknur (2008), "İletişim, Dil ve Konuşma: Tanımlar", Edit., H. Diken, *Özel Eğitime Gereklinimi Olan öğrenciler ve Özel Eğitim*, Pegem Akademi, Ankara, s. 300-329.
- MELTON, Amanda ve Stefan Schulenberg (2008). "On the Measurement of Meaning: Logotherapy's Empirical Contributions to Humanistic Psychology", *Humanistic Psychologist*, 36(1), 31-44. doi:10.1080/08873260701828870.
- NELSON, Lois A. (2002), "Language Formulation Related to Disfluecny and Stuttering" *Stuttering Therapy: Prevention and Intervention with Children*, Stuttering Foundation, America, s. 19-37.
- ÖZSOY, Y., M. Özyürek ve S. Eripek (1998), "Özel Eğitime Giriş", Karatepe Yayınları, 9. Baskı, Ankara, s. 92-101.
- ÖZSOY, Yahya (1971), *Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, no: 21, Ankara.
- ÖZTÜRK, Orhan (2001), *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitabevi, Yenilenmiş 8. Basım, Ankara, 123-147.
- ÖZYÜREK, Mehmet (?), "Kekemeliğin Önlenmesi" , <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/517/6437.pdf> adresinden 29.03.2010 tarihinde indirilmiştir.
- PAKENHAM, K.I. , K. Sofronoff ve C. Samios (2004), "Finding Meaning in Parenting a Child with Asperger Syndrome: Correlates of Sense Making and Benefit Finding", *Research in Developmental Disabilities*, 25, s.245–264.
- PLOTNİK, Rod (2009), *Psikoloji'ye Giriş*, Çev., T. Geniş, Kaknüs Psikoloji, 1. Basım İstanbul.

- RICE, George E. (2005), *Franklian Psychology: An Introduction To Logotherapy* Viktor Frankl Institute of Logotherapy.
- SAEZ, Annemarie (2002), *An investigation of stuttering recovery and articulation status*, M.S. dissertation, Southern Connecticut State University, United States -- Connecticut. Retrieved August 26, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 1410048).
- SAVAŞIR, I. ve N.H. Şahin (1997). (eds): *Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara, Özyurt Matbaacılık, s.100-103.
- SAYAR, Kemal (2001), *Ruh hastalığını anlamak*, Kaknüs Yayınları, 2. Basım, İstanbul.
- SAYAR, Kemal ve Mehmet Dinç (2008), *Psikolojiye Giriş*, 1. Baskı, Dem Yayınları, İstanbul.
- SAYGILI, Sefa (2005), *Çocukluklarda Davranış Bozuklukları*, Elit Yayınları, İstanbul, s. 145-147.
- SCHNELLA, Tatjana ve Peter Beckerb (2006), "Personality and meaning in life", *Personality and Individual Differences*, Volume 41, Issue 1, s. 117-129.
- SCHULTZE, G. ve Carol Miller (2004), "The Search for Meaning and Career Development", *Career Development International*, Vol. 9 No. 2.
- SELIGMAN, M.E.P. ve D.L. Rosenhan (1997), *Abnormality*, W.W. Norton & Company, Inc. New York, London.
- SEMERCİ, Bengi, "Konuşma Bozuklukları", http://www.cetinozbey.com/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=128 adresinden 24.03.10 tarihinde indirilmiştir.
- SHEEHAN, J. G. (1974), "Stuttering Behavior: A phonetic analysis", *Journal of Communication Disorders*, Volume 7, Issue 3, September 1974, s. 193-212.

- SHEEHAN, Joseph. G. ve M. A. Lyon (1974), “Role Perception in Stuttering”, *Journal of Communication Disorders*, Volume 7, Issue 2, s.113-125.
- SILLARS, Stuart (1995), *İletişim*, Çev., N. Akın, Edit., O. Tokgöz, Özgün Matbaacılık A.Ş., Ankara, s. 1-7.
- SOMOV, Pavel G.(2007), “Meaning of Life Group: Group Application of Logotherapy for Substance Use Treatment’, *The Journal for Specialists in Group Work*, 32: 4 ,s. 316- 345.
- STAPLES, Christopher (2009), *Effects of virtual reality exposure on avoidance behavior and self-reported anxiety in stutterers*, Ph.D. dissertation, Hofstra University, United States -- New York. Retrieved August 25, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3323281).
- STARCK, P. L., RN, DSN, (1985), “TX. Logotherapy Comes of Age: Birth of Theory”, *Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy*, Edit. George E. Rice (2005), Viktor Frankl Institute of Logotherapy, s. 133-137.
- STARKWEATHER, C. Woodruff (2002), “The Development of Fluency in normal Children” , *Stuttering Therapy: Prevention and Intervention with Children*, Stuttering Foundation, America, s. 67-99.
- STEGER, M.F. ,Y.Kawabata , S. Shimai ve K. Otake (2008), “The Meaningful Life in Japan and the United States: Levels and Correlates of Meaning in Life”, *Journal of Research in Personality*, 42, s.660–678.
- ŞENOL, Selahattin (2006), “İletişim Bozuklukları”,*Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*, Hyb Yayıncılık, Ankara, s. 252-262.
- THEGE B. K., Y. G. Bachner , T. Kushnir ve M. S. Kopp (2009), “Relationship Between Meaning in Life and Smoking Status: Results of a National Representative Survey”, *Addictive Behaviors*, 34, s.117–120.
- TOPÇUOĞLU, V.,Y. Bez, D.Şahin Biçer, H. Dıb, M. K. Kuşçu, Ç. Yazgan, D. İnce Günal ve E. Göktepe (2006), “Essansiyel Tremorda Sosyal Fobi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), s.93-100.

Topics of Stuttering Persistence & Recovery
<http://www.veilsofstuttering.com/speech.html> adresinden 17.07.09 tarihinde indirilmiştir.

TURAN, Ayşegül (2009), “Engelli Bireylerde Konuşma ve Dil Bozuklukları”, *Öğrenme ve Öğrenme Bozuklukları*, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, II. Eğitim Psikolojisi Sempozyumu, İstanbul, s. 103.

ÜNALAN, D., F. Çetinkaya ve M. Baştürk, (2002), “Kayseri İli Kentsel Kesimde 7-12 Yaş Grubu Çocuklarda Kekemelik Prevelansı”, *T Klin J Pediatr*, 11, s.15-19.

WEISSKOPF-JOELSON, E. (1980), “The Place of Logotherapy in the World Today”, *Franklian Psychology: An Introduction to Logotherapy*, Edit. George E. Rice (2005), Viktor Frankl Institute of Logotherapy, s.124-129.

Why Psychotherapy Doesn't Resolve Stuttering
<http://www.veilsofstuttering.com/speech.html> adresinden 17.07.09 tarihinde indirilmiştir.

WILLIAMS, Dean E. (2002), “Emotional and Environmental Problems in Stuttering”, *Stuttering Therapy: Prevention and Intervention with Children*, Stuttering Foundation, America, s. 9-18.

WILLIAMS, Mandy J. (2004), *Childhood Stuttering and Temperament*, Ph.D. dissertation, University of Nevada, Reno, United States -- Nevada. Retrieved August 26, 2009, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3164683).

WONG, Paul T. P. (2002), “Logotherapy”, *Encyclopedia of Psychotherapy*, Volume 2. s.107-113.

YALOM, Irvin (2001), *Varoluşçu Psikoterapi*, Çev., Z.İ. Babayiğit, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

YALOM, Irvin (2008), *Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek*, Çev., Z.İ. Babayiğit, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

- YÖRÜKOĞLU, Atalay (1989), *Çocuk Ruh Sağlığı*, Özgür yayın dağıtım, 15. Baskı, s. 311-316.
- ZUEHLKE, Terry ve John Watkins (1975), “The Use of Psychotherapy with Dying Patients: An Exploratory Study”, *Journal of Clinical Psychology*, 31(4), s.729-732. Retrieved from Psychology and Behavioral Sciences Collection database.
- ZULLIGER Hans (1998), *Çocukta ruhsal Bozukluklar ve Tedavis*, Çev., K. Şipal, Cem Psikolojisi, 3. baskı, İstanbul, s. 129-140.

EKLER

Ek A -GÖZLEM VE ÖYKÜ ALMA FORMU

I. Danışanın Genel Sunuluşu

Adı, Soyadı:

Yaşı:

Doğum Yeri:

Mesleği:

Danışmaya Geliş Biçimi:

II. Danışanın Problemi

Yakınmaları:

Öyküsü:

Danışanın problem durumu ve oluş nedenleri üzerine kendi görüşleri:

III. Gelişimi ve sosyal Öyküsü

a) Danışanın yetiştiği kültürel-toplumsal- ekonomik ortamın genel bir tanımlanması:

b) Danışanın annesine ait bilgiler

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Kişilik Özellikleri:

İlgi ve Hevesleri:

Danışanla ilişkileri:

c) Danışanın babasına ait bilgiler

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Kişilik zellikleri:

İlgi ve Hevesleri:

Danışanla ilişkileri:

d) Anne ve babasına ait ortak bilgiler

Yaşadıkları yer:

Sosyo-ekonomik durumları:

Ailede egemen kişi:

Evlilik ykleri:

Ortak yönleri:

Farklılaşan yönleri:

atıştıkları noktalar:

e) Danışanın gelişmesinde rol oynamış kimseler var mı? Bu kişilerin kişilik özellikleri, aile ilişkilerinde ve aile bütçesindeki rolleri nelerdir?

f) Danışanın kardeşlerine ilişkin bilgiler

g) Eskiden ya da şu ana ait ailede önemli bir hastalık var mı?

h) Ailede evre değişiklikleri olmuş mu? Olmuş ise nedenleri nelerdir? Nereden nereye olmuştur? Bu esnada danışan kaç yaşındadır ve bu süreçten nasıl etkilenmiştir?

ı) Anne ve babanın yaşadığı evin durumu, düzeni nasıldır? Kaç oda bulunmaktadır? Danışanın kendisine ait bir odası var mıdır? Danışan anne baba ile birlikte yatmış mıdır? (Yattıysa kaç yaşına kadar yatmıştır.) Evde anlaşmazlıklar, yoksunluklar var mıdır?

i) Danışan ailesiyle mi birlikte kalmaktadır? Ailesi ile birlikte kalmıyorsa bunun nedeni nedir? Kalmış olduğu yerdeki bireylerle ilişkileri nasıldır?

IV. Öz geçmişi

A- Doğumu, Bebeklik ve İlk Çocukluk Dönemleri

1. Doğum yeri

2. Doğum şekli nasıldır?

3. Gebelik durumunda annenin sağlık durumu. Herhangi bir fiziksel ya da ruhsal rahatsızlık geçirmiş mi?

4. Danışan beklenen bir çocuk mudur?

5. Danışan doğduğunda anormal bir durum gözlemlenmiş midir?

6. Anne sütü yeterli olmuş mudur? Ne zamana kadar emzirilmiş?

7. Diş çıkarma sorunları, beslenme bozuklukları, bulaşıcı hastalıklar?

8. Temizlik eğitimi nasıl yapılmıştır?

9. Yürüme, koşma kaç yaşında olmuştur?

10. Diğer kardeşleriyle geçim durumu nasıldır?

11. Çocukluk sorunları nelerdir?

12. Uyku özellikleri nasıldır?

13. Çocukluk anılarından önemli olanlar nelerdir?

14. Danışan çocukluğunu düşündüğünde kendisini nasıl bir çocuk olarak anımsıyor?

B- Büyük çocukluk, Genç Kızlık Dönemleri

1) Okul Öyküsü

Okula giriş yaşı:

Okulun türü:

Okula başlarken gösterdiği tepkiler:

Okulda öğretmenlerle geçim durumu:

Okul arkadaşları ile geçim durumu :

Okulda çalışkanlık, bilgi durumu:

Anne babanın okuldaki başarı düzeyine tepkileri:

Okuldaki davranış özellikleri:

Okul yaşamının kronolojik öyküsü:

2) *Oyun alışkanlıkları, Oyun konuları*

3) *Geleceğe yönelik amaçlar, planlar*

C- Geçirdiği Hastalıklar

a) *Geçirdiği hastalıklar ve kazalar var mı?*

b) *Hastalıklar ve kazaların danışanda bırakmış olduğu izler nelerdir?*

c) *Danışanın hastalıklara ve kazalara karşı tepkileri neler olmuştur?*

D- Ailede Ruhsal Rahatsızlıklar

E- Tutkunluk ve Alışkanlıkları

a) *Sigara, içki içiyor mu? İçiyorsa ne zamandan beri? Sıklığı ve miktarı. Bunlara karşı duygu ve düşünceleri. İlaçlara keyif verici maddelere alışkanlığı var mı? Sıklığı, derecesi?*

b) *Uyuma alışkanlıkları? Geç, erken yatma ya da kalkma, uyuyabilmek için kullandığı yardımcı yollar var mı?*

c) *Yemek alışkanlıkları nasıl?*

d) *Kumar, oyun, vb. gibi alanlarda aşırı tutkunluk var mı?*

F- Sosyal Durumu

a) Aile bireyelerine ve başka insanlara davranışları nasıl?

b)Gezme, eğlenme, hobileri, uğraşları neler?

c) Bulunduğu çevreye göre bireyin sosyo-ekonomik düzeyi nasıldır?

V. Hastalık öncesi Kişilik ve Uyumu

VI. Fiziksel Muayene ve Laboratuvar Bulguları

VII. Ruhsal Durum Muayenesi

VIII. Tanı ve Psikolojik Değerlendirme

IX. Sağaltım Planı

Ek B- KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DE DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her bir belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtilerden son bir haftada sizde ne kadar var?

0. Hiç yok 1. Biraz var 2. Orta derecede var 3. Epey var 4. Çok fazla var

		Hiç				Çok fazla
1.	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2.	Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3.	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4.	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5.	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6.	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7.	Göğüs, kalp bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8.	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9.	Yaşamınıza son verme düşüncesi	0	1	2	3	4
10.	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11.	İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12.	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13.	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14.	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15.	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4

16.	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17.	Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18.	Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19.	Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20.	Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21.	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22.	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	0	1	2	3	4
23.	Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24.	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25.	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26.	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27.	Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28.	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29.	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30.	Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31.	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32.	Kafanızın “bomboş” kalması	0	1	2	3	4
33.	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34.	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35.	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36.	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	0	1	2	3	4
37.	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38.	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39.	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4

40.	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41.	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42.	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43.	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44.	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45.	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46.	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47.	Yalnız bırakıldığında/ kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48.	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince taktir görmemek	0	1	2	3	4
49.	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50.	Kendini değersiz görmek/ değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51.	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52.	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53.	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

Ek C- KEKEMELİĞE EŞLİK EDEN MOTOR DAVRANIŞLARI BELİRLEME FORMU

Kekemeliğe eşlik eden motor davranışlar	Genellikle	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç
Gözlerini açıp kapatma					
Kol ve ellerini hareket ettirme					
Oturuş şeklinde değişiklik yapma					
Dudak hareketleri					
Yüzünün kızarması					

Ek D- DÜŞÜNCE, DUYGU, DAVRANIŞ BELİRLEME FORMU

DURUMLAR	BASKIN DÜŞÜNCE	DUYGULAR	DAVRANIŞ

Ek E- KEKELEME DURUMUNA YÖNELİK DÜŞÜNCE BELİRLEME FORMU

DURUMLAR	Kekelediği zamanlardaki düşünceleri	Kekelemediği zamanlardaki düşünceleri

Ek F-BAYAN R’NİN PSİKOLOJİK DANIŞMA OTURUMLARINA İLİŞKİN RAPORLAR

1. OTURUM (25.03.2010)

Amaç:

1. Yapılandırma
2. Mevcut durumu ortaya koyma

Davranışsal Amaç:

1. İşbirliği yapar
2. Sorumluluk alır
3. Düşünce, duygu ve davranışlarını paylaşır
4. Kontrat imzalanır

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan araçlar

Psikolojik danışma sürecine ilişkin kontrat, kamera, KSE (Ek B), Gözlem ve Öykü Alma Formu (Ek A), Kekemeliğe Eşlik Eden Motor Davranışları Belirleme Formu, Düşünce, Duygu, Davranış Belirleme Formu

Uygulama Süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R’ye ilk seansın amacından ve bu seansta yapılacak olanlardan bahsedilmiştir. Danışma sürecinin kural ve esasları açıklanmıştır. Danışmada gizlilik, güven, işbirliği, sorumluluk, somutluk esaslarının öneminden bahsedilmiştir. Danışma süreci hakkında Bayan R’ye bilgi verilerek, danışmanın kaç oturum süreceği, oturumların ne kadar zamandan oluşacağı belirlenmiştir. Bayan R’nin oturumların kamera ile çekiminden rahatsızlık duyup duymayacağı sorulmuş, Bayan R’nin oturumların kayda alınmasının kendisi için bir problem olmadığını belirtmesi üzerine oturumların kameraya alınmasına karar verilmiştir. Bayan R ile danışma

sürecine katılımına ve psikolojik danışmanın esaslarına ilişkin bir kontrat imzalanmıştır. Bayan R'ye bu zaman diliminin ona ait bir zaman dilimi olduğu, konuşmasını kendine göre belirleyebileceği söylenerek danışma esnasında yaşayacağı kekelemeler konusunda rahat olabileceği mesajı verilmiştir. Bayan R'nin danışma sürecinden önceki ruh sağlığını belirlemeye yönelik KSE uygulanmış, Gözlem ve Öykü Alma Formu doldurulmuştur.

Bireyin Özgeçmişi

Bayan R 20 yaşında üniversite 3.sınıfı öğrencisi olup evde arkadaşlarıyla birlikte kalmakta olan, ailesi ve arkadaşlarıyla olumlu ilişkilere sahip bir bireydir. 2-3 haftada bir ailesinin olduğu şehre gitmektedir.

Vaka Özgeçmişi

Bayan R kekelemeye başladığı zaman dilimini hatırlamadığını, ancak ailesinin kendisine anlattığı doğrultuda bir bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Bayan R 2,5 yaşında yaşına kadar konuşmada problem yaşayan bir birey değildir. Ancak 2,5 yaşında annesiyle dışarıda yürürken bir köpek, yanlarından geçmekte oldukları çitlerin üzerine doğru sıçrayarak Bayan R'ye çok yakın bir yerde havlamıştır. Bayan R bu korku yaşantısının etkisiyle 1 ay boyunca hiç konuşmamış daha sonra konuşmaya başladığında da takılarak konuşmuştur.

Bayan R'nin daha önceki yardım süreci hakkında bilgi edinilmiştir. Bayan R ilkokul 2.sınıfa giderken bir çocuk psikoloğu ile birkaç kez görüştüğünü, ancak bu görüşmeyi çok net hatırlayamadığını ifade etmiştir. 6.sınıfta okuldaki rehber öğretmeni ile tekerleme okuma çalışması yaptığını, ancak bu çalışma sonunda kendisinde çok fazla farklılaşma göremediğini belirtmiştir. Bayan R 8.sınıfta (yaklaşık 7 yıl önce) bir konuşma merkezinde 1 aylık bir eğitim aldığını, bu çalışmanın daha çok davranışsal amaçlar üzerine yoğunlaştığını, okuma çalışmaları yaptığını ifade etmiştir. Bayan R bu sürecin kendisinde olumlu gelişmelere yol açtığını, özgüvenini artırdığını, şu an öğretmenlik gibi, konuşmanın ön planda olduğu bir mesleği seçmesinde bu eğitimin önemli etkisi olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda almış olduğu konuşma eğitiminden sonra kekemeliğinde azalma olduğunu, hatta bazen hiç kekelemeden konuşabildiğini

ifade etmiştir. Ancak Bayan R daha önce bir psikolojik yardım sürecine girmediğini ifade etmiştir.

Kekemelik Durumu

Bayan R'nin kekemeliği hususunda mevcut durumu belirleme çalışması yapılmıştır. Bayan R kendisine konuşma bozukluğu tanısının konulduğunu belirtmiştir.

Bayan R'nin yaşamış olduğu kekemelik durumunun Bayan R'nin yaşı ve kekemeliğinin farkında oluşu göz önünde bulundurularak II. Tip kekemelik tanısı düşünülebilir. Bayan R'ye en çok bir cümlenin başında mı, ortasında mı yoksa sonunda mı kekeleyiği sorulduğunda, Bayan R kekeleme durumunun bir cümlenin her yerinde aynı olduğunu ifade etmiş ancak Bayan R'nin bir cümleyi ifade ederken son kelimeyi bir anda düzgün bir şekilde söyleyebildiği birçok kez gözlemlenmiştir. Aynı zamanda Bayan R'nin kekeleme durumunun daha çok bir heceyi birkaç kez tekrarlama şeklinde olduğu gözlemlenmiştir.

Bayan R diğerleri tarafından anlaşılmadığı zaman kendini kötü hissettiğini ancak yine de söylediğini anlamaları için tekrarladığını ifade etmiştir. Bayan R sınıf arkadaşlarının eskiye nazaran kekelemesinde azalma olduğunu söylediklerini ancak kendisinin o şekilde düşünmediğini, çok farklılık görmediğini ifade etmiştir. Ancak arkadaşlarının kendini motive ettiğini de belirtmiştir.

Bayan R'nin kekemeliğini belirlemek adına Bayan R'ye yönlendirilmiş bir yaşantı örneği verilerek, Bayan R'ye verilen sosyal ortamda 1 dakika boyunca kendini nasıl ifade edeceği sorulmuş, o ortamdaymış gibi konuşma yapması beklenmiştir. Bayan R bu süre içerisinde 12 kez takılma yaşamış, bu takılmaların sayısı danışman tarafından kaydedilmiştir.

Danışma süresince Bayan R'nin bedensel hareketlerine de dikkat edilmiş. Bu kekemeliğe eşlik eden hareketlere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Kekemeliğe eşlik eden motor davranışlar	Genellikle	Sık sık	Bazen	Nadiren
Gözlerini açıp kapatma	x			
Kol ve ellerini hareket ettirme		x		
Oturuş şeklinde değişiklik yapma			x	
Dudak hareketleri		x		
Yüzünün kızarması			x	

Kaçma Kaçınma Durumları

Bayan R'nin kekemelik nedeniyle yaşadığı kaçma ve kaçınma durumlarını belirlemeye yönelik bir çalışma yapılmıştır. Bayan R'ye kekelerim korkusuyla bir ortama girmekten, bir şeyi yapmaktan kaçınıp kaçınmadığı sorulmuştur. Bayan R kekeleme durumu yüzünden bir ortama girecekse oraya gitmekten kaçınmadığını, bir ortama girdikten sonra da orayı terk etme girişiminin olmadığını ancak içinde bulunduğu ortamlarda “acaba takılır mıyım?” korkusuyla hiç konuşmadığı zamanların olduğunu ifade etmiştir. Genel anlamda kekeleme endişesiyle çok fazla konuşmadığını, sınıfta söz almadığını, hocaya bir şey sormadığını, arkadaşlarıyla bir yere gidildiğinde birinin garsona, gişeye vb. bir şey söylemesi gerektiğinde kendisinin gönüllü olmadığını, gönüllü olarak konuşmaya dayalı etkinliklerde görev almaktan kaçındığını ifade etmiştir.

Kekemellekle ilgili bilişsel, duyuşsal ve fiziksel belirleme

Bayan R'nin kekemeliği ile ilgili yaşantılarını *bilişsel, duyuşsal ve fiziksel* olarak ortaya koyması hedeflenmiştir. Bunun için Bayan R'ye çeşitli durumlarda, ortamlarda ve farklı kişilerle iletişimindeki düşünceleri, duyguları ve davranışları sorulmuştur. Bu bağlamda Bayan R en çok, gergin ve sinirli olduğunda takıldığını, rahat olduğu durumlarda takılmadan da konuşabildiğini ifade etmiştir.

Aşağıdaki tabloda Bayan R'nin çeşitli durumlarda kekeleme durumuna ilişkin düşünceleri, duyguları ve davranışlarını ifade edilmiştir;

DURUMLAR	BASKIN DÜŞÜNCE	DUYGULAR	DAVRANIŞ
Annesi ile konuşurken	“Beni anlıyor.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”
Babası ile konuşurken	“Beni anlıyor.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”
Akrabaları ile konuşurken	“Onların da beni anladığımı düşünüyorum. Benim durumumu biliyorlar.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”
Yakın bir arkadaşı ile konuşurken	“Beni anladığımı biliyorum ama arkadaşım hızlı konuştuğu için onun hızına yetişemeyeceğimi düşünüyorum.”	“Annemlere göre biraz daha kendimi sıkıyorum.”	“Takılmalarım biraz artıyor.”
Hocası ile konuşurken	“Takılıyorum diye düşünüyorum.”	“Sıkılıyorum. Çekiniyorum”	“Biraz takılıyorum.”
Birisi ile ilk tanışacağı zaman	“Acaba takılır mıyım diye düşünüyorum.”	“Gerginlik yaşarım.”	“İlk anda düzgün konuşmaya çabalasam da daha sonra yine de çok takılırım.”

Sınıf arkadaşları ile konuşurken	“Belki anlamazlar, belki takılırım.”	“Rahatsızım, çekiniyorum.”	“Daha çok takılıyorum ama hiç takılmadan konuştuğum da oluyor. Yabancı birisiyle konuştuğumdan daha az.”
Tezgahtar, muavin, vb.	“Takılır mıyım diye düşünürüm.”	“Kendimi sıkıyorum, hiç rahat değilim.”	“Takıldığım da oluyor takılmadığımda.”
Sınıfta sunum yaparken	“Tek ben konuşucam. Herkes beni dinleyecek. Konuşmam diye kendi kendimi yiyiyorum.”	“Gerginlik.”	“Çok daha fazla takılıyorum.”
Bir sorun yaşamadığı, rahat olduğu durumlarda	“Kendimi iyi ifade edebileceğimi düşünüyorum.”	“Rahatım.”	“Takılmadan konuşabiliyorum.”
Bir sorun yaşadığı, gergin olduğu durumlarda	“Kendimi iyi ifade edemeyeceğimi, konuşamayacağımı düşünüyorum.”	“Gerginim.”	“Çok takılıyorum.”

Bayan R’ye düşünce, duygu ve davranış belirleme çalışması ile ilgili düşünceleri sorulmuş Bayan R, “nerelerde sorun yaşadığımı belirlemek için yapmış olabiliriz.” demiştir. Danışmaya son verilmeden önce özetleme yapılmış, oturumun sonunda Bayan R’ye ödev verilmiş. Bir sonraki seansa kadar nasıl bir çocukluk geçirdiği, anne baba ilişkileri, çocukluk beklentileri vb. konularına ilişkin bir yazı yazması istenmiştir.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R’nin kekelerim endişesini yaşadığını, kendisiyle ilgili konuşmaya başladığında heyecan yaşadığı gözlemlenmiştir. Bayan R’nin takılarak

konuşma yaşantısı esnasında çeşitli aralıklarda gözlerini açıp kapatma, kol ve ellerini hareket ettirme, oturuş şeklinde değişiklik yapma davranışlarını yaptığı, aynı zamanda kekeleyişine dudak hareketlerinin ve yüz kızarmasının da eşlik ettiği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Basit kabul, soru sorma, yansıtma, özetleme.

2. OTURUM (29.03.2010)

Amaç:

1. Takılmaların olmadığı zamanlardaki düşünceleri belirlemek
2. Takılmaların olduğu zamanlardaki düşünceleri belirlemek
3. Olumlu ve olumsuz düşüncelerin kekeleyiş durumuna etkisini fark ettirmek

Davranışsal Amaç:

1. Takılmaların olmadığı zamanlardaki düşünceleri belirler ve buna göre konuşur
2. Takılmaların olduğu zamanlardaki düşünceleri belirler ve buna göre konuşur
3. Olumlu ve olumsuz düşüncelerin kekeleyiş durumuna etkisini fark eder
4. Olumlu düşünerek konuşur.

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Çocukluk dönemine yaşantılarına, Bayan R'nin ilişkilerine yönelik hazırlanan ödev, 1.oturumda Bayan R'nin takılma durumuna ilişkin hazırlanmış olan tablo, kamera, Kekeleyiş Durumuna Yönelik Düşünce Belirleme Formu

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanı nasıl değerlendirdiğini sorulmuştur. 1. Oturumun özetlemesi yapılarak 1. oturumun sonunda verilmiş olan ödevi okuması istenmiştir. Bayan R çocukluğu ve insanların ona ilişkin

tavırlarına ilişkin yazmış olduğu metni okumuştur. Bayan R çocukluk yaşantısı ile ilgili olarak özellikle öğretmen olma isteğiyle ilgili yazmıştır. Bu konuda ailesinin de onu motive ettiğini annesinin kendisini “benim öğretmen kızım” diye sevdiğini ifade etmiştir. Bayan R’ye kekemeliği ile ilgili yaşantısı ve insanların ona karşı tavırları hakkında sorulduğunda 8.sınıfta bir derste kendisiyle dalga geçildiğini hatırladığını ancak genel anlamda ailesinin ve çevresinin kendisine oldukça destekleyici yaklaştığını belirtmiştir. Yazdıklarıyla ilgili paylaşımları sorulduğunda çocuklukla ilgili yaşantılarını hatırlamak için biraz çaba sarf etmesi gerektiğini ancak yazmanın güzel bir duygu olduğunu ifade etmiştir.

Bayan R’ye kendisini en iyi hissettiği, hiç kekeleme yaşamadığı durumlar sorulmuştur. Bayan R evde ailesiyle konuşurken, bireysel ya da grupla öğrencilere ders verdiği zamanlarda takılmadığını ifade etmiştir. Ders verdiği zamanlarda “Bildiğim bir şeyi anlatıyorum, zaten alanım bu, öğrencilerin anlayacak yaşta olduğunu düşünüyorum.” demiştir. Burada Bayan R’ye hiç takılma yaşamadığı durumlardaki düşüncelerini fark ettirmek hedeflenmiştir.

Bir önceki oturumda Bayan R’nin takılma durumuna ilişkin hazırlanmış olan tablo birlikte incelenmiş, Bayan R’ye tabloya ilişkin fikirleri ve değiştirmek isteyip istemediği yerlerin olup olmadığı sorulmuştur. Bayan R geçen oturumda neden bu şekilde söylediğini bilemediğini ancak düşündüğü zaman tabloda yer alan iki yeri değiştirmek istediğini belirtmiştir. Hocası ile konuşurken “Çok takıldığım zamanlar oluyor” yerine “Biraz takılıyorum”, sınıf arkadaşları ile konuşurken “Belki dalga geçerler” yerine “Belki takılırım” demek istediğini söylemiştir. Bu bağlamda bu ifadelerin durumu daha iyi yansıttığını gerekçe olarak sunmuştur. Bu bağlamda bir önceki oturumda belirlenen durumlar tekrar incelenmiş, Bayan R’nin her durum için bazen takıldığını, bazen de takılmadığı zamanların olduğu tespit edilmiştir. Bu konu üzerinde çalışılmaya karar verilmiş ve her duruma ilişkin Bayan R’nin takıldığı zamanları ve takılmadığı zamanları belirlemeye yönelik bir çalışma yapılmış. Bu çalışmada yine Bayan R’nin bu durumlardaki düşüncelerinden yararlanılmıştır.

DURUMLAR	Kekelediği zamanlardaki düşünceleri	Kekelemediği zamanlardaki düşünceleri
Annesi ile konuşurken	“Günlük, uzun bir şeyler anlatırken takılıyorum. Takıldığım zamanlarda annem beni ikaz ediyor. Takılırsam annem bana kızar, yine takılırsam diye düşünüyorum.”	“Kısa cümlelerde takılmıyorum. Bunu söyleyebilirim diye düşünürüm.”
Babası ile konuşurken	“Günlük, uzun bir şeyler anlatırken takılıyorum. Yine takılırsam diye düşünüyorum.”	“Kısa cümlelerde takılmıyorum. Bunu söyleyebilirim diye düşünürüm.”
Akrabaları ile konuşurken	“Bir şeyler anlatırken de kısa cümleler kurduğumda da. Takılabiliyorum düşüncesi.”	“Basit cümlelerde. Söyleyebileceğimi düşünüyorum.”
Yakın bir arkadaş ile konuşurken	“Bir şey anlatırken, ona kızdırmak için bir şey söylediğimde takılıyorum. O hızlı konuştuğunda ben de hızlanmaya çalışıyorum. Çabuk çabuk konuşayım ona yetişeyim diye düşünüyorum.”	“Konuşmaya ilk başladığımda takılmıyorum. Konuşabileceğimi düşünüyorum.”
Hocası ile konuşurken	“Sınıfta bir şey söylerken takılıyorum. Herkes beni dinlediği için takılabiliyorum diye düşünüyorum.”	“Odasına gidip bir şey sorduğumda takılmadan konuşabiliyorum. Birebir konuştuğum için daha rahat olduğumu düşünüyorum.”
Birisi ile ilk tanışacağı zaman	“Kendimi sıktıkça takılıyorum. Sıktıkça da takılacağımı düşünüyorum.”	“Konuşma sorunu olduğunu anlamasını istemiyorum. Düzenli konuşuyorum. Takılmadığımı göstermek istiyorum.”
Sınıf arkadaşları ile konuşurken	“Takılırım. Anlamayacaklar.”	“Rahat bir şekilde konuşursam, acaba takılır mıyım diye düşünmezsem konuşabiliyorum.”
Tezgahtar, muavin, vb.	“Takılabiliyorum düşüncesi”	“Rahat bir şekilde konuşursam, acaba takılır mıyım diye düşünmezsem konuşabiliyorum.”
“Sınıfta sunum yaparken”	“Konuşamazsam diye çok sıktığım zamanlarda”	“Kendime güvendiğim, anlatabilirim diye düşündüğüm zamanlarda takılmıyorum.”

Bayan R yapılan tablo doğrultusunda farkına varmış olduğu düşünceyi şu şekilde ifade etmiştir; “Eğer ben takılıyım diye konuşmaya başlarsam takılıyorum, konuşabilirim düşüncesiyle konuşmaya başlarsam takılmıyorum.” Bayan R’ye bu farkındalığını pekiştirmek adına iki tane ödev verilmiştir. Birinci ödev Bayan R’den bir grup karşısında konuşma yapması gerektiğini ancak grubun kendisini anlamayacağını, kendisiyle dalga geçeceğini, kekeleyeceğini düşündüğünü hayal etmesini ve burada yaşadığı duyguları, hissettiklerini yazması istenmiş, aynı şekilde aynı sunumu, aynı gruba yapacağını ancak bu sefer grubun onu anlayacağını, kekeleymeden kendisini ifade edebildiğini hayal etmesini ve burada yaşadığı duyguları da yazması istenmiştir. İkinci ödev için ise okumak için Bayan R’den bir metin belirlemesi ve bu metni evde okuyarak ses kaydına alması istenmiştir. Bu ses kaydının bir sonraki oturumda danışmanla birlikte değerlendirileceğine karar verildikten sonra danışman tarafından oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R’nin ilk oturuma göre danışma ortamına daha çok ısındığı, kendisini daha rahat ifade edebildiği, paylaşımlarda bulunma istekliliği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Basit kabul, soru sorma, yansıtma, özetleme.

3. OTURUM (01.04.2010)

Amaç:

1. Kendini keşfetmek.

Davranışsal Amaç:

1. Bayan R yapabilirliklerinin farkına varır.

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Bayan R’nin hazırlamış olduğu yazılı ödev, Bayan R’nin evde çekmiş olduğu ses kaydı, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanı nasıl değerlendirdiğini sorulmuştur. Sınavların yaklaşmakta olduğunu ifade eden Bayan R sınavlarla ilgili kaygılarını dile getirmiştir. 2.oturumun özetlemesi yapılarak Bayan R'den 2.oturumun sonunda verilmiş olan ödevi okuması istenmiştir. Bayan R olumlu ve olumsuz düşüncelerin oluşturduğu kekeleme yaşantısına ilişkin yazdıklarını okumuş. Olumsuz düşüncelerine ilişkin ödev:

“Yine takılacağım, ben konuşamam, benim öğretmenlik okumakta ne işim vardı, neden ben böyleyim şeklinde düşündüğümde konuşamıyorum. Çünkü beynimi olumsuz düşüncelerle hapsediyordum ve düzgün konuşacağım varsa bile konuşamıyorum...”

Olumlu düşüncelere ilişkin ödev:

“Takılmayacağım, konuşabileceğim, konuşmamda düzelmeler var, niye konuşamayayım gibi şeyler düşündüğümde daha rahat oluyorum ve daha az takılıyorum...”

Bayan R ödevine ilişkin paylaşımlarda bulunmuştur. Bayan R'den ödevle ilgili bir sonuç çıkarması istenmiş Bayan R “Şu anda olumlu şeyler düşünmeye çalışıyorum. Çünkü kendime güvenimi olumsuz şeyler düşünerek kaybetmek istemiyorum.” demiş, danışman Bayan R'den bu cümleyi yazmasını istemiştir.

Bir sonraki ödevine geçilmiş ve Bayan R'den evde yapmış olduğu ses kaydını danışmana da dinletmesi istenmiştir. Danışmanın evde yapmış olduğu okuma dinlenmiş, Bayan R'nin takılmadan okuma yapabildiği görülmüştür. Bayan R'ye bu okumayı yaparkenki düşünceleri sorulduğunda Bayan R “Yalnızım. Kimse beni dinlemiyor. Takılmadan söyleyebilirim.” diye düşündüğünü ifade etmiştir. Bayan R'ye danışma esnasında yapmış olduğu okumalardaki düşünceleri sorulduğunda “Birisinin karşısında konuşurken acaba ben takılırsam karşımdaki insan ne düşünür?” diye düşündüğünü belirtmiştir. Bayan R'nin danışma esnasında yaptığı okumalarda kekeleme durumunun oldukça yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bayan R'ye evde ve danışmada yapmış olduğu okumalar arasındaki fark sorulduğunda Bayan R evde yapmış olduğu okumanın

daha düzgün olduğunu ifade etmiştir. Danışman iki durumu düşünce bazında karşılaştırdığı zaman olumlu düşüncelerinin ön planda olduğu zamanlarda okumasının düzgün, olumsuz düşüncelerini yoğunlaştırdığı zamanlarda okumasının kekeleyerek olduğunu belirtmiştir. Bayan R'ye bu etkinlik ile ilgili paylaşımları sorulduğunda “Düşünceler bizim davranışımızı etkiliyor.” demiş daha önce düşündüklerinin farkında olmadığını bunu danışma esnasında fark ettiğini ifade etmiştir.

Danışman tarafından oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin danışma esnasında yaptığı okumalarda kekeleyeme durumunun evde yapmış olduğu okumaya göre oldukça yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bayan R'nin dinletmiş olduğu ses kaydında hiç takılmadan okuma yapabildiği görülmüştür.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Yorumlama, soru sorma, duyguları açığa vurma, özetleme.

4. OTURUM (06.04.2010)

Amaç:

1. Bayan R'nin düşüncenin gücü ile ilgili düşüncelerini test etme.

Davranışsal Amaç:

1. Bayan R takılma yaşantısında kendisine ait olan düşüncelerin etkisini fark eder.

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanı nasıl değerlendirdiğini sorulmuştur. Bayan R sınav haftası olduğunu ve bu nedenle bir çalışma yoğunluğunun olduğunu ifade etmiştir. Danışman tarafından bir önceki

oturumun ve genel anlamda Bayan R'nin takılma yaşantılarının özetlemesi yapılmıştır. Bu noktada Bayan R'nin daha önceki oturumlarda ifade etmiş olduğu duygu ve düşünceleri vurgulanmıştır. Bu oturumun amacı açıklanmıştır.

Danışana konuşmadan önce ne yaptığı sorulduğunda, her konuşmasında bunu bilinçli olarak yapmasa da “düşündüğünü” ifade etmiştir. Bayan R'den genel anlamda durumlara ilişkin düşünce, duygu ve takılma davranışlarını yazması istenmiştir.

Bayan R düşüncelerini yönlendiren kişinin kendisi olduğunun farkına varmış, insanların durumları ya da kişileri değiştirmesinin mümkün olmadığını fark etmiştir. Bu anlamda duygular ele alındığında Bayan R düşüncelerini değiştirmeden duygularının da değişmeyeceğini, düşüncenin duyguyu, duyguların da takılma davranışına etki ettiğini, bir başka ifadeyle takılma davranışını etkileyen etmenlerin oluşum sırasını kavramıştır. Bu noktada Bayan R “niyetin” yönü ile düşünce odağı arasındaki ilişkiyi belirlemiştir. Bayan R'nin niyeti “insanların içinde rezil olmamalıyım” olunca düşüncesinin odağında da “rezil olmamanın” var olduğu ortaya konulmuştur. Bu anlamda Bayan R ile birlikte düşüncenin odağını değiştirmeye karar verilmiştir. Bayan R seçtiği bölümün öğretmenlik olması ve kekemelik yaşantısının kendisini olumsuz etkilemesi nedeniyle bu problemini yenmek en azından azaltmak istediğini ifade etmiştir. Bayan R “olumsuz düşünceleri kafamdan atabilirim” diyerek düşünce odağını değiştirmeye istekli olduğunu belirtmiştir.

Bir önceki oturumda yapılan ses kaydı dinleme çalışması hatırlatılarak Bayan R'ye evde yalnız başına olduğu halde danışmanın oturumda yapmış olduğu okumayı dinleyeceğini bildiği ancak evdeki okumasında takılma yaşamadığı ifade edilmiştir. Bayan R bu anlamda durumlardan ya da etrafındaki insanlardan çok o an kendisinin ne düşündüğünün önemli olduğunun farkına varmıştır. Bayan R evdeki okumasında Bayan R'nin oturumda kendisini dinleyeceğini bildiği halde yapabileceğini düşündüğü için takılma yaşamamış ve bunu kendisi fark etmiştir. Danışman tarafından oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R kendini rahatlıkla ifade edebilmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Yorumlama, yansıtma, soru sorma, duyguları açığa vurma, özetleme.

5. OTURUM (10.04.2010)

Amaç:

1. İletişim sürecinde söylemekte zorlanılan harfleri belirlemek
2. Söylemekte zorlanılan kelimeleri belirlemek
3. Nefesini kontrol etmek
4. Düşünce odağı değiştirmek

Davranışsal Amaç:

1. İletişim sürecinde söylemekte zorlandığı harfleri söyler.
2. Söylemekte zorlanılan kelimeleri söyler.
3. Nefesini kontrol eder.
4. Düşünce odağını olumlu yönde değiştirir.

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Bayan R'nin etkinlik esnasında dudak hareketlerini ve tavırlarını gözlemleyebilmesi için ayna, nefes çalışması yapılacak bir metin, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanda neler yaptığı sorulmuştur. 4.oturumun bir özetlemesi yapılarak 5.oturumun amaçları ve bu doğrultuda yapılacak olan etkinlikler anlatılmıştır. Öncelikli olarak Bayan R'ye takılmış olduğu harfler ve kelimeler sorulmuştur. Bayan R takılmış olduğu harfleri p,ç,t,k,d,o,u olarak ifade etmiş Bayan R'ye söylemekte güçlük yaşadığı kelimeler sorulmuş ve Bayan R bunları söyleme zorluğuna göre kolaydan zora doğru “okumak, uyumak, Enes, kağıt, psikiyatrist, Şule ” olarak sıralamıştır. Kelimelerle ilgili ayna çalışmasına geçilmiş ve öncelikli olarak Bayan R'den kelimeleri normal söyleyiş şekliyle söylemesi, sonrasında ise dudak hareketlerine dikkat ederek, kelimeleri

yayarak söylemesi istenmiştir. Bayan R yayarak ifade ettiği zaman kelimeleri düzgün söyleyebilmiş, sonrasında Bayan R'den ayna ortadan kaldırıldığında tekrardan aynı kelimeleri yayarak ve ayna karşısında dudaklarının şeklini düşünerek söylemesi istenmiştir. Bayan R kelimeleri takılmadan söyleyebilmiştir. Bayan R'ye etkinlik ile ilgili paylaşımları sorulduğunda “rahat olursam söyleyebilirim” demiştir. Rahat olmasının da düşüncelere bağlı olduğunu fark ettiğini belirtmiştir. Bayan R'den günlük hayatta da olumsuz düşüncelerle karşılaştığında ayna çalışmasında ve nefes egzersizi ile okuma çalışmasında olduğu gibi yapabildiği noktaları düşünerek konuşmaya çalışması istenmiştir.

Ayna tekniği ile ilgili paylaşımdan sonra nefes egzersizine geçilmiştir. Bayan R'ye nasıl doğru nefes alınabileceği anlatılmış ve örneklendirilmiştir. Bayan R'nin ilgisini çekebilecek 3 cümleden ve her cümlesi iki satırdan oluşan bir haber metni hazırlanmıştır. Her bir cümlede farklı nefes kontrolü uygulanmış, Bayan R'den ilk cümleyi her kelimededen sonra doğru bir şekilde nefes alarak okuması, ikinci cümleyi her iki kelimededen sonra doğru bir şekilde nefes alarak okuması ve son cümleyi noktalama işaretlerine göre okuması istenmiştir. Her cümleden sonra Bayan R'ye okumasının nasıl olduğu sorulmuştur. Okuma bittikten sonra Bayan R'den nefes egzersizi ile ilgili düşünceleri ve bu düşüncelere bağlı olarak yaşadığı duygular üzerinde konuşulmuştur. Bayan R en rahat okumasının her kelimededen sonra nefes alarak yaptığında olduğunu ifade etmiş aynı zamanda Bayan R'nin hiç takılmadan okuma yapabildiği gözlemlenmiştir.

Bayan R'ye okuma çalışmasından çıkardığı sonuçlar sorulduğunda Bayan R doğru nefes almanın önemli olduğunu, nefesini doğru kullandığı zamanlarda takılmadan okuyabildiğini ifade etmiştir. Bayan R'nin bunun da düşüncelerle ilişki olabileceği konusunda bir farkındalığa sahip olduğu gözlenmiştir. Bayan R'ye her iki etkinlik ile amaçlanan şeyin kendisine takılmadan kendisini ifade edebildiği durumlar olduğunun farkına varması olduğu ifade edilmiş, Bayan R bu etkinliklerin dışında da takılmadan konuşabildiği zamanları ve bu zamanlardaki düşüncelerini hatırlamış ve takılmadan konuşabileceğini fark etmiştir. Bayan R'den bu olumlu düşüncelerini (yapabilirliklerini), olumsuz düşünceler aklına gelip de konuşmaya başlayacağı zamanlarda aklına getirmesi, yapabilirliklerine odaklanması, aynı zamanda bunu

günlük hayatta da genellemesi istenmiştir. Bayan R danışma süresince kazandığı yeni düşüncelerinin ve farkındalıklarının günlük hayatta da kendisine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Danışman tarafından oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin danışma esnasında kendini takılmadan ifade edebildiği anlar olduğu gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Düşünce odağını değiştirme, yorumlama, yansıtma, soru sorma, özetleme.

6. OTURUM (12.04.2010)

Amaç:

1. Paradoksik niyet tekniğini tanımak.
2. Paradoksik niyet tekniğini hayali olarak kullanmak.

Davranışsal Amaç:

1. Paradoksik niyet tekniğini kavrar.
2. Paradoksik niyet tekniğini hayali olarak kullanır.

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

4.oturuma ait rapor, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanda neler yaptığı sorulmuştur. Bayan R bir ders etkinliği için hazırlandığını, ilkokul öğrencilerine sunum yapacağını söylemiştir. 5.oturumun özetlemesi yapılarak 6.oturumun amaçları açıklanmıştır. Bayan R'ye takılma durumunda kendi düşüncelerinin etkililiğini fark etmiş olduğu 4.oturuma ilişkin rapor sunulmuş ve okuması istenmiştir. Raporla ilişkili olarak konuşulmuş, Bayan R düşüncelerine ve düşüncelerinin sonuçlarına ilişkin

farkındalıklarını belirtmiştir. Bayan R olumsuz düşüncelere odaklanmak yerine olumlu düşüncelere odaklanmaya çalıştığını ifade etmiştir.

Bayan R'nin daha önceki yaşantısında sahip olduğu “olumsuz düşünme” biçimi ve düşünce odağını değiştirme tekniği ile yeni kazanmış olduğu “olumlu düşünme” biçimi danışman tarafından tekrar ortaya konulmuş ve Bayan R'ye yeni kazanmış olduğu “olumlu düşünme” biçiminin etkililiğini test etmek ve kalıcılığını sağlamak için bir başka tekniğin kullanılacağı belirtilmiştir. Bu teknik “paradoksik niyet” tekniği olmakla birlikte Bayan R'nin danışmaya gelmeden önceki düşünce sisteminde var olan “takılacağım, yüzüm kızaracak, rezil olacağım, benimle dalga geçecekler” korkularıyla yüzleştirilmesini içermektedir. Bayan R'den kekemelik yaşantısıyla ilgili olarak başına gelmesinden korktuğu bir durumu düşünmesi istenmiştir. Bayan R arkadaşlarına sunum yapmaktan ve onların karşısında heyecanlanabileceğinden korktuğunu ifade etmiştir. Bayan R'ye istediği bir konuya ilişkin konuşma yapacak kadar düşünmesi için zaman verilmiştir. Daha sonra Bayan R'ye gözlerini kapatmasını, aklına gelen bir konuya ilişkin bir konuşma yapması istenmiştir. Ancak bu esnada Bayan R'den daha önce korkmuş olduğu şeylerle yüzleşmesi, kekelemek için çabalaması, kekelemek için kendisine izin vermesi istenmiştir. Bayan R konuşmaya başlamış, bir iki kez takılmanın haricinde hiç takılmadan konu anlatımını yapabilmıştır. Konuşması bittiğinde “yapamadım” demiştir. Bayan R kekelemek istediği halde kekelemeyi başaramamıştır. Danışan bu duruma ilişkin bir örneğin hayatında daha önce de var olduğunu ifade etmiş ve önceki yaşantısını danışma esnasında yapmış olduğu etkinlik ile ilişkilendirmiştir. Bayan R psikiyatristlere gittiğinde de kekelemeye çalıştığını, onlara ne kadar kekelediğini göstermek istediğini ifade etmiştir. Ancak psikiyatristlerin yanında kekelemek istediği halde kekeleyemediğini, aksine çok düzgün konuştuğunu ifade etmiştir. Bayan R etkinlik sonrasında ve önceki yaşantısında kekelemek istediğinde bunu başaramadığını gördüğünü ifade etmiştir. Bayan R'den oturumun özetlemesi yapması istenilerek bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin paradoksik niyetle kekelemek istemesine rağmen kekeleyemediği zaman, çok heyecanlı ve mutlu olduğu gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Paradoksik niyet, yorumlama, yansıtma, soru sorma, özetleme

7. OTURUM (22.04.2010)

Amaç:

1. Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)

Davranışsal Amaç:

1. Gerçeği test eder (Korktuğu durumların başına gelmediğini görür)

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Okuma parçası, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanı nasıl değerlendirdiği sorulmuştur. 6.oturumun bir özetlemesi yapılmış 7.oturumun amaçları anlatılmıştır. Bayan R'ye takılma durumuna ilişkin düşünceleri sorulduğunda "Takılan ben değilim düşüncelerim." Cümlesinin tam anlamıyla kendisini ifade ettiğini belirtmiştir.

Bayan R'den en çok başına gelmesinden korktuğu durumları yazması ve yüksek sesle okuması istenmiştir. Bayan R bu durumları en çok korktuğundan en az korktuğuna göre sıralamıştır. Bunlar; (1) Takılıp kalmak, (2) Beni anlamazlar, (3) Rezil olurum, (4) Beni dinlemezler, (5) Hakkımda ne düşünürler, (6) Acaba dalga geçerler mi, (7) Mesleğime uygun olmadığımı düşünürler. Bayan R'den en çok korktuğu durumları düşünerek yaşamış olduğu bir günü anlatması istenmiştir. Bayan R arkadaşlarıyla gezdikleri bir güne ilişkin anısını anlatmış, bu anıyı anlatırken Bayan R'den daha çok takılması, rezil olacak şekilde konuşmasına ilişkin telkinler verilmiştir. Bayan R bu düşüncelerle konuşma yapmaya çalıştığında kekelemekte güçlük çektiğini ifade etmiştir.

Bayan R'ye okuması için bir metin verilmiş, Bayan R'den metne ilişkin kısa bir sunum yapması, sunum yaparken ayağa kalkması ve etrafında kalabalık bir kitle onu dinliyormuşçasına sunumuna devam etmesi, konuşurken takılmak için çabalaması istenmiştir. Bayan R sunum yaparken korktuğu durumlar danışman tarafından gerçekleştirilmiş, danışan anlaşılmayacağı, rezil olacağı, dinlenmeyeceği korkusuyla

yüzleşmiş, yaptığı sunum uygulaması esnasında danışmanın kendisini dinlemediği, ya da anlamadığı durumlarda durumuna gülerek tepki vermiştir. Aynı zamanda Bayan R yaptığı sunumda özellikle takılmaya çalıştığı noktalarda takılmakta güçlük çektiğini ifade etmiştir ve takılmalarında gözle görülür azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Bir okuma metni belirlenmiş ve Bayan R ile danışman takılma durumuna ilişkin bir yarışma yapmıştır. Danışmanla Bayan R bir paragraftan oluşan eş metni okumuş ve takılabilecekleri kadar çok takılmaya çalışmışlardır. Okumayı öncelikli olarak danışman yapmış ve Bayan R danışmanın takılma sayısını saymıştır. Bayan R danışmanın takılma sayısını 30 olarak belirlemiş, daha sonra Bayan R okuma yapmıştır. Danışman Bayan R'nin takılma sayısını saydığında 5 kez takıldığını görmüştür. Bu durumda Bayan R danışmandan daha çok takılmaya çalıştığında bunu başaramadığını, takılmaya çalıştıkça düzgün okuma yaptığını görmüştür. Bayan R tarafından oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin korktuğu durumlarla karşılaştığı zamanlarda bu durumlara mizahi açıdan bakabildiği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Paradoksik niyet, yorumlama, soru sorma, özetleme.

8. OTURUM (26.04.2010)

Amaç:

1. Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)

Davranışsal Amaç:

1. Gerçeği test eder (Korktuğu durumların başına gelmediğini görür)

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Okuma metni, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanda neler yaptığı sorulmuş, Bayan R sakın bir hafta sonu geçirdiğini ifade etmiştir. Bayan R'den bir önceki oturumun özetlemesini yapması istenmiş, Bayan R 7.oturumda yapılan etkinlikleri anlatmıştır. Danışman 8.oturumda yapılacak olan etkinlikleri açıklamıştır. Bayan R'ye bir tiyatro oyunu düşünmesi istenmiştir. Bayan R'den bu tiyatro oyununda kendisini bir kekeme olarak hayal etmesi istenmiştir. Bayan R danışmanla birlikte kısa bir senaryo üzerinde karar kılmış, Bayan R bir öğrencinin kekeme olan annesi olara danışmana (öğrencisinin öğretmene) gelmiştir. Bu tiyatro senaryosuna göre Bayan R'nin kekeleyebildiği kadar kekelemesi gerektiği, seyircilerin ondan kekelemesini beklediği, kekeleymeden yaptığı konuşmalar olursa bunların seyirci tarafından rolünü başaramayan bir oyuncu olarak algılanacağı ifade edilmiştir. Bayan R karşılıklı konuşma boyunca kendini ifade ederken daha çok kekelemek için çaba harcamış, ancak bazı noktalarda hiç kekeleymeden kendini ifade edebilmiştir. Etkinlik sonrasında Bayan R'ye hiç kekeleymediği noktalarda ne düşündüğü sorulduğunda Bayan R kekelemek için çaba harcadığını, ancak bazı yerlerde kekeleyemediğini ifade etmiştir.

Bir başka uygulama bir önceki oturumda da yer verilen kekeleme yarışmasıdır. Bu uygulamanın tekrarlanmasındaki amaç Bayan R'nin paradoksik niyetini test etmek, bir önceki oturuma göre fark olup olmadığını görmektir. Bir önceki oturumda bir paragraflık bir okuma yapılırken 8.oturumda iki paragraflık bir okumaya yer verilmiştir. Bayan R bu yarış esnasında danışmanın 35 kere takıldığını ifade etmiş, Bayan R'nin okumasında ise 7 kez takılma kaydedilmiştir. Bu durumda Bayan R takılarak danışmanı geçmeye çalıştığında bir önceki oturuma oranla daha az takılma yaşamış aynı zamanda danışmanın kekeleme sayısını geçmekte başarılı olamamıştır. Bayan R çelişkili niyete sahip olduğu durumlarda, yani olmasından korktuğu durumların olması için çaba harcadığı durumlarda korktuğu şeylere mizahi olarak bakabileceğini görmüş, aynı zamanda takılmak istediğinde takılmakta güçlük yaşadığını görmüştür.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin korktuğu durumlarla karşılaştığı zamanlarda bu durumlara mizahi açıdan bakabildiği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Paradoksik niyet, yorumlama, soru sorma, özetleme.

9. OTURUM (03.05.2010)

Amaç:

1. Davranışlarını yeni düşünce ve duygulara göre organize etmek

Davranışsal Amaç:

1. Davranışlarını yeni düşünce ve duygulara göre organize eder

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanda neler yaptığı sorulmuştur. Bir önceki oturumun özetlemesi yapılarak 9.oturumun amaçları açıklanmıştır. Bu oturumda gelinen noktanın değerlendirmesinin yapılması hedeflenmiştir. Bayan R içinde bulunduğu psikolojik danışma sürecinin kendisinde gelişmelere yol açmakta olduğunu ifadelendirmiştir. Düşünce, duygu ve davranış süreci tekrar ele alınmış, Bayan R tekrar "Takılan ben değilim, düşüncelerim." demiştir. Bayan R daha önce niyetlendiği şeyin takılmadan konuşmak olduğunu ancak en ufak bir takılma halinde hedefini gerçekleştiremediğini düşündüğünü ifade etmiştir.

Bu oturumda konuşma sürecinde bir insanın takılmadan konuşabilmesi için gerekli olan dinamiklerden bahsedilmiştir. Bu dinamikler fizyolojik ve psikolojik dinamikler olarak değerlendirilmiştir. Bayan R fizyolojik dinamikleri genetik, diş yapısı, konuşma merkezi, damak yapısı, konuşulacak konu ve konuşulacak konu hakkında bilgi olarak belirlemiş, Psikolojik dinamikleri ise düşünce, duygu ve korkular olarak belirlemiştir. Her bir dinamikle ilgili konuşulmuş Bayan R fizyolojik olarak konuşmasını engelleyecek bir etmenin olmadığını ifade etmiştir. Bayan R psikolojik dinamikler açısından kendisini değerlendirdiği zaman özellikle içinde bulunduğu psikolojik danışma sürecinden sonra düşüncelerin takılma davranışının temelini oluşturan etmen olduğunu fark ettiğini ifade etmiştir. Bayan R bu anlamda danışma sürecinden önce

düşüncelerin kendisi tarafından kontrol edilebildiğini, davranışa etki etmenin de düşünceler olması nedeniyle davranışlarını da düşünceleri yoluyla kontrol edebileceğini düşünmediğini ifade etmiştir. Özgüven duygusu ve benlik tasarımı da konuşmaya etki edebilecek dinamikler arasında değerlendirilmiş ve Bayan R bu anlamda akıcı konuşması açısından bunlara ilişkin de bir engelleme olamayacağını ifade etmiştir. Bu çalışma sonucunda Bayan R'nin çıkarımı "Benim takılmak için psikolojik ve fizyolojik hiçbir nedenim yok" olmuştur.

Bu belirlemeden sonra Bayan R'den bir cümle yazması ve konuşmak için bir insanın sahip olduğu dinamiklerin kendisinde de var olduğunu düşünerek okuması istenmiştir. Bayan R sahip olduğu özellikleri düşündüğünde cümleyi düzgün okuyabilmiştir. Bayan R konuşmak için sahip olunması gereken dinamiklere sahip olduğunu gördüğü zaman bunu davranışa geçirmede bir adım daha ilerlemiş bulunmaktadır. Bayan R düşüncelerinin davranışlarını yönlendirdiğinin farkındadır. Oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun yeri ve zamanı belirlenmiştir.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin konuşmasına engel olabilecek etmenlere sahip olmadığını fark ettiğinde farklı bir bakış açısının getirdiği şaşkınlık, aynı zamanda yapabiliyor olmanın verdiği mutluluğu yaşadığı gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Yüzleştirme, yorumlama, soru sorma, özetleme.

10. OTURUM (06.05.2010)

Amaç:

1. Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)

Davranışsal Amaç:

1. Gerçeği test eder (Korktuğu durumların başına gelmediğini görür)

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Kamera, tahta, sınıf ortamı

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye aradan geçen zamanı nasıl değerlendirdiğini anlatması için fırsat verilmiştir. Bir önceki oturumun özetlemesi yapılarak 10.oturumun amaçları ve bu amaçlar doğrultusunda yapılacak olan etkinlikler açıklanmıştır. Bayan R'den hazırlanmış olduğu konu doğrultusunda paradoksik niyet tekniğini kullanarak aynı konuyla ilgili 3 adet sunum yapması istenmiştir.

1.sunum danışman ve kameranın da olmadığı boş bir sınıfta yapılmıştır. Bayan R'den sunumu karşısında bir sınıfa yapıyormuş gibi düşünmesi, takılacağını düşündüğü noktalarda takılmak için kendini daha çok zorlaması, daha çok takılmak için çabalaması istenmiştir. Bayan R bu doğrultuda "beslenme" konusuna ilişkin hazırlanmış olduğu sunumu boş sınıfa yapmıştır. Sonrasında etkinlik ile ilgili çıkarımda bulunulmuş, Bayan R takılmaya çalıştığı zaman bunu gerçekleştirmede güçlük çektiğini ifade etmiştir.

2.sunumda danışman boş bir sınıfta tek dinleyici olarak bulunmuş aynı zamanda kamera ile Bayan R'nin yapmış olduğu sunum kayıt altına alınmıştır. Ayrıca Bayan R'den paradoksik niyet tekniğini kullanması, bunu kullanırken de düşüncelerini sesli olarak ifade etmesi istenmiştir. Bayan R kameranın da kendisini kaydetmiş olduğu ikinci sunum boyunca takılmaya başlayacağını düşündüğü noktada sesli olarak "Daha çok takılmalıyım." , "Takılarak konuşacağım." şeklinde kendisini yönlendirmiştir. Bu yönlendirmenin sonunda Bayan R'nin akıcı konuşma yapabildiği gözlemlenmiştir. Bayan R'ye yapmış olduğu ikinci sunuma yönelik paylaşımları sorulduğunda, paradoksik niyetini sesli olarak ifade etmenin kendisini çok daha rahat hissettirdiğini ifade etmiştir.

3.sunum yine boş bir sınıfta tek dinleyici olan danışman ve kamera kaydı ile gerçekleştirilmiştir. Bu sunumda Bayan R yine paradoksik niyeti uygulamış ancak bu sefer yüksek sesle dile getirmek yerine sadece takıldığı ve takılmaktan korktuğu noktalarda düşünmüştür. Bayan R'ye 3.sunumla ilgili çıkarımları sorulduğunda "takılmak için çabaladığı" noktalarda takılmakta güçlük çektiğini ifade etmiştir.

Bayan R yapmış olduğu 3 sunumu birbirleriyle kıyasladığında aralarında en rahat olduğu sunumu 2.sunum olarak belirlemiş, bunun nedenini de çelişkili niyeti sesli olarak ifade etmiş olmaya bağlamaktadır. Bayan R'den bir sonraki oturuma gerilirken

bu oturumda yapmış olduğu uygulamalara ilişkin düşüncelerini yazılı olarak ifade etmesi istenmiştir. Oturumun özetlemesi yapılarak bir sonraki oturumun günü ve saati kararlaştırılmıştır.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R paradoksik niyet tekniğini sesli olarak ifade ettikten sonra ve yine paradoksik niyeti düşünerek konuşmaya başladıktan sonra akıcı konuşmalar yapabirmiştir. Danışmanın sunumlar esnasında tahtayı kullanmakta rahat oluşu ve aynı zaman konuya hakim oluşu gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Paradoksik niyet, yorumlama, soru sorma, özetleme.

11. OTURUM (10.05.2010)

Amaç:

1. Gerçeği test etmek (Korktuğu durumların başına gelmediğini görmek)

Davranışsal Amaç:

1. Gerçeği test eder (Korktuğu durumların başına gelmediğini görür)

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan Araçlar

Bilgisayar, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye son oturumdan bu yana yapmış oldukları sorulmuştur. Bir önceki oturumun özetlemesi 11.oturumun amaçları açıklanmıştır. Amaçlar doğrultusunda bir önceki oturumda verilmiş olan ödev ile ilgili konuşulmuştur. Hazırlanmış olduğu ödevde Bayan R bir önceki oturumda yapmış olduğu üç sunuma yönelik düşünceleri belirtmiş ve üç sunumu da birbiriyle kıyaslamıştır.

Bayan R'den yapmış olduğu ödevi yüksek sesle okuması istenmiştir. Bayan R'nin her bir sunum ile ilgili yazmış olduklarından sonra o sunumla ilgili konuşulmuştur. Bayan

R ilk sunumuna ilişkin yazmış olduğu metinde sunumun koşullarını dile getirmiş ve ilk sunumda paradoksik niyeti düşündüğü noktaları ve tekniği uyguladıktan sonra akıcı konuşabilmesine ilişkin bilgiler vermiştir.

Bayan R ikinci sunumuna ilişkin yazmış olduğu metni okumuş, ardından ikinci sunuma ilişkin kamera kayıtları izlenmiştir. Bayan R'nin yazmış olduklarına ve kamera kayıtlarına ilişkin çıkarımlarda bulunulmuş, Bayan R kamerada takılıp takılmadığı noktaları daha net görebildiğini ifade etmiştir. Bayan R ikinci sunum esnasında diğer iki sunuma oranla daha rahat olduğunu ve daha akıcı konuşabildiğini ifade etmiştir. Bunu da paradoksik niyeti sesli olarak ifade ediyor olmasına bağlamaktadır. Bayan R ikinci sunuma ait kamera kayıtlarının izlenmesi esnasında paradoksik niyete ait düşüncelerini sesli olarak söylediğinde hiç takılmamış olduğunu da fark etmiştir.

Bayan R'nin üçüncü sunumuna ilişkin yazmış olduğu metni okumuş, ardından üçüncü sunuma ilişkin kamera kayıtları izlenmiştir. Bayan R'nin yazmış olduklarına ve kamera kayıtlarına ilişkin çıkarımlarda bulunulmuş, birinci sunum ile üçüncü sunumun takılma düzeyi açısından benzer nitelikte olduğunu söylemiştir, aynı zamanda diğer şartlar eşit tutularak, birinci sunumda kamera ve dinleyici yokken, ikinci sunumda kamera ve dinleyici bulunmasına rağmen takılma düzeyi açısından bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Bu noktada Bayan R dinleyici ya da kameranın var olup olmamasının konuşmasındaki takılma açısından bir etken olmadığını ifade etmiştir.

Bayan R yapmış olduğu sunumlara ilişkin hazırlamış olduğu ödev ve sunumların kamera kayıtlarını izlemesinin kendisine paradoksik niyet tekniğini uyguladığı ve paradoksik niyet sonucunda takılmalarındaki azalmaya ilişkin farkındalığı arttırdığını ifade etmiştir. 11.oturuma ilişkin özetleme yapılarak bir sonraki oturum için gün ve saat belirlenmiştir.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R kendisini kamerada izlerken logoterapide önem arz eden “mizah” noktasından bakabildiği, kendisine gülerek izlediği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Paradoksik niyet, yorumlama, soru sorma, özetleme.

12. OTURUM (13.05.2010)

Amaç:

1. Değerlendirme yapmak

Davranışsal Amaç:

1. Değerlendirme yapar

Oturum Süresi: 1 saat

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye son oturumdan bu yana yapmış oldukları sorulmuştur. Bir önceki oturumun özetlemesi 12.oturumun amaçları açıklanmıştır. Bu oturumda amaç sürece yönelik bir değerlendirme yapmaktır. Bu bağlamda Bayan R'ye kendini psikolojik danışmaya başlamadan önceki durumu ve psikolojik danışma yardımı aldıktan sonraki durumu olmak üzere iki açıdan değerlendirmesi, farklılaşan yönleri ifade etmesi istenmiştir. Bu bağlamda Bayan R bu süreci şu şekilde ifade etmiştir;

Psikolojik danışma yardımı almadan önce	Psikolojik danışma yardımı aldıktan sonra
Düşüncelerimin fazla farkında değildim.	Düşüncelerimin daha çok farkına vardım.
Önceden hep küçüklüğümde yaşadığım korkudan oldu, ondan ben bunu yaşıyorum derdim. Durumumu köpekten korkmama bağlıyordum. Açıkçası önceden ayrıntılı olarak düşünmüyordum.	Fizyolojik ve psikolojik bir engelim yoksa ben neden takılayım ki diye düşünüyorum. Psikolojik etmenler aslında aşabileceğim şeyler. Bunlar takılmam için bahane değil aslında. Acaba ben kendi kendime mi bahane çıkartıyorum. Daha ayrıntılı olarak düşünmeye başladım.
Daha önce çelişkili niyeti hiç düşünmedim. Hep kendimi rahat bırakırsam takılmam diyordum, takılmamama yardımcı olduğu zamanlar oluyordu.	Kendime takılmak için izin verdiğimi söylüyorum. Kendimi rahatlatıyorum. Takılmıyorum.
Önceden kendimi tanımak için liste çıkartıp korkularımı sıralamak, bir insanın konuşabilmesi için gerekli etmenleri sıralamak gibi şeyler yapmıyordum.	Bunları yaptım. Aklımdakileri belirli bir sıraya kordum. Farkındalık kazandım.

Ayna karşısında önceden bir etkinlik yapmıştım ancak konuşurken kendimi izleme şeklindeydi.	Ayna karşısında burada yaptığım etkinlikte düzgün bir şekilde konuşabildiğimi gördüm.
Sunumlar sırasında düşüncelerimin farkında değildim.	Sunum yaparken düşüncelerimin daha çok farkındayım. Mesela konuşabiliyorum, yapabiliyorum, başarabilirim diye düşünüyorum.
Çevremde düzgün konuştuğumu söyleyenler vardı.	Etrafımdakiler eskiye nazaran daha düzgün konuştuğumu söylüyorlar.

12.oturuma ilişkin özetleme yapılarak bir sonraki oturum için gün ve saat belirlenmiştir.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin kendini ifade ederken akıcı konuşabildiği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Yansıtma, yorumlama, soru sorma, özetleme.

13. OTURUM (16.05.2010)

Amaç:

1. Psikoterapi sürecini değerlendirmek.

Davranışsal Amaç:

1. Psikoterapi sonunda kendisindeki bilişsel, duyuşsal ve davranışsal değişmelerin farkındadır.

Oturum Süresi: 1 saat

Kullanılan araçlar:

KSE, Kekemeliğe eşlik eden motor davranışları belirleme formu, Düşünce, duygu, davranış belirleme formu, kamera.

Uygulama süreci

Selamlaşma gerçekleştirilmiştir. Bayan R'ye son oturumdan bu yana yapmış oldukları sorulmuştur. Bir önceki oturumun özetlemesi 13.oturumun amaçları açıklanmıştır. Bu oturumda amaç psikolojik danışma süreci içerisinde Bayan R'nin ruh sağlığında, kekemelik durumunda ve kekemelik duruma ilişkin düşüncelerinde oluşan değişikliği

ortaya koymaktır. Bu bağlamda Bayan R'ye işlem öncesinde uygulanmış olan KSE tekrar uygulanmış, maddelerde değişen durumlar ve değişmeyenler teker teker ele alınarak değişme ve değişmeme gerekçeleri sorulmuştur.

Değerlendirmeye yönelik Bayan R'nin işlem öncesinde doldurmuş olduğu Düşünce, duygu, davranış belirleme formu ve danışmanın Bayan R'yi danışma esnasında gözlemlemesi sonucu doldurduğu Kekemeliğe eşlik eden motor davranışları belirleme formunu işlem sonrasında tekrardan doldurmuştur. Aynı zamanda işlem öncesinde ve oturumlar esnasında zaman zaman alınan bir dakikadaki takılma sayısı belirlenmiştir. Ortaya çıkan değişime ilişkin tablolar aşağıda yer almaktadır. Düşünce, duygu, davranış belirlemeye ilişkin değişimler;

DURUMLAR	Önce ve sonrası	BASKIN DÜŞÜNCE	DUYGULAR	DAVRANIŞ
Annesi ile konuşurken	Öncesi	“Beni anlıyor.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”
	Sonrası	“Konuşabilirim.”	“Rahatım.”	“Böyle düşünmeye başladığımdan beri daha az takılıyorum.”
Babası ile konuşurken	Öncesi	“Beni anlıyor.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”
	Sonrası	“Konuşabilirim.”	“Rahatım.”	“Böyle düşünmeye başladığımdan beri daha az takılıyorum.”
Akrabaları ile konuşurken	Öncesi	“Onların da beni anladığımı düşünüyorum. Benim durumumu biliyorlar.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”
	Sonrası	“Onların da beni anladığımı düşünüyorum. Benim durumumu biliyorlar.”	“Rahatım.”	“Genelde takılmıyorum ama takıldığım zamanlar da oluyor.”

Yakın bir arkadaşı ile konuşurken	Öncesi	“Beni anladığını biliyorum ama arkadaşım hızlı konuştuğu için onun hızına yetişemeyeceğimi düşünüyorum.”	“Annemlere göre biraz daha kendimi sıkıyorum.”	“Takılmaları biraz artıyor.”
	Sonrası	“Konuşabilirim.”	“Rahatım, kendimi sıkıyorum.”	“Eskisinden daha az takılıyorum.”
Hocası ile konuşurken	Öncesi	“Takılırım diye düşünüyorum.”	“Sıkılıyorum. Çekiniyorum”	“Takılıyorum.”
	Sonrası	“Konuşabilirim diye düşünüyorum.”	“Rahatım. Çekiniyorum”	“Eskisinden daha az takılıyorum.”
Birisi ile ilk tanışacağı zaman	Öncesi	“Acaba takılır mıyım diye düşünüyorum.”	“Gerginlik yaşıyorum.”	“İlk anda düzgün konuşmaya çabalasam da daha sonra yine de çok takılırım.”
	Sonrası	“Konuşabilirim.”	“Eskisi kadar gerginlik yaşamıyorum.”	“Diğerlerine göre daha çok ama eskisine nazaran daha az takılıyorum.”
Sınıf arkadaşları ile konuşurken	Öncesi	“Belki anlamazlar, belki takılırım.”	“Rahatsızım, çekiniyorum.”	“Daha çok takılıyorum ama hiç takılmadan konuştuğum da oluyor. Yabancı birisiyle konuştuğumdan daha az.”
	Sonrası	“Başka bir yerde konuşabiliyorsam sınıftakilerle de konuşabilirim.”	“Daha rahatım.”	“Takılmaları azaldı.”
Tezgahtar, muavin, vb.	Öncesi	“Takılır mıyım diye düşünürüm.”	“Kendimi sıkıyorum, hiç rahat değilim.”	“Takıldığım da oluyor takılmadığımda.”
	Sonrası	“Konuşabilirim.”	“Çekinmiyorum, ama tanıdıklarımla konuşurkenki kadar rahat değilim.”	“Daha az takılıyorum.”

Sınıfta sunum yaparken	Öncesi	“Tek ben konuşucam. Herkes beni dinleyecek. Konuşmam diye kendi kendimi yiyiyorum.”	“Gerginlik.”	“Çok daha fazla takılıyorum.”
	Sonrası	“Takılabildiğim kadar takılıcam diye düşünüyorum, kendime izin verdim.”	“Daha rahatım.”	“Takılmalarım azaldı.”

Kekemeliğe eşlik eden motor davranışlara ilişkin değişimler;

Kekemeliğe eşlik eden motor davranışlar	Önce ve	Genellikle	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiç
Gözlerini açıp kapatma	önce	x				
	sonrası			x		
Kol ve ellerini hareket ettirme	önce		x			
	sonrası				x	
Oturuş şeklinde değişiklik yapma	önce			x		
	sonrası					x
Dudak hareketleri	önce		x			
	sonrası					x
Yüzünün kızarması	önce			x		
	sonrası					x

Takılma sayısına ilişkin değişimler;

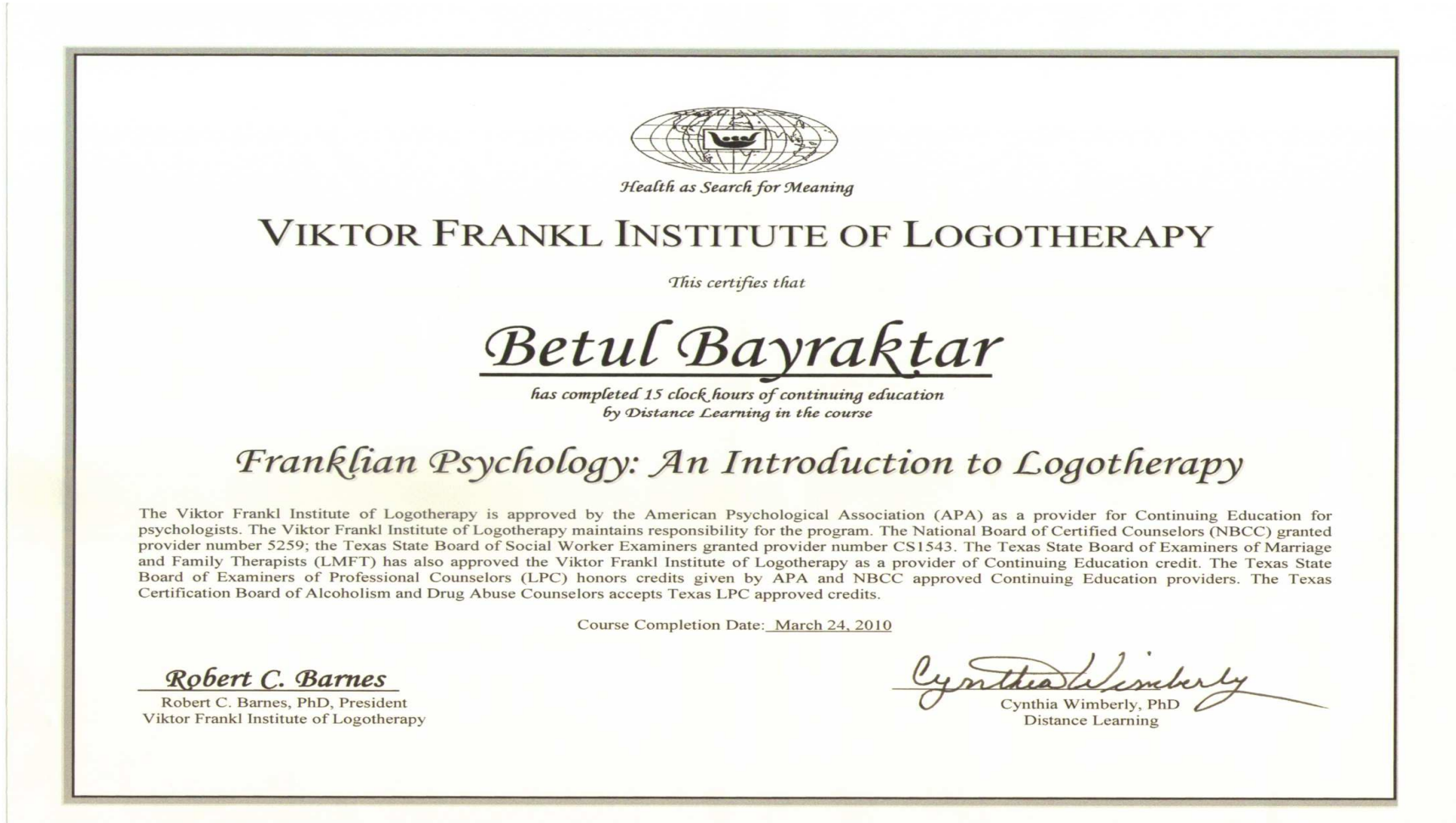
Oturumlar	Takılma Sayısı
1.oturum	12
3.oturum	11
5.oturum	10
7.oturum	7
9.oturum	5
11.oturum	3
13.oturmda	1

Bayan R'ye işlem öncesine ve sonrasında ilişkin değerlendirmesi sorulduğunda Bayan R "İşlem öncesini ve sonrasını kıyasladığımda takılmalarımın azaldığını görüyorum. Bu durumu duygu ve düşüncelerimin daha çok farkında olmama bağlıyorum. "demiştir. 13.oturuma ilişkin özetleme yapılmış ve danışmaya son verilmiştir.

Davranışsal Gözlemler: Bayan R'nin kendini ifade ederken akıcı konuşabildiği gözlemlenmiştir.

Danışma esnasında kullanılan teknikler: Yansıtma, yorumlama, soru sorma, özetleme.

Ek G- LOGOTERAPİYE GİRİŞ SERTİFİKASI



ÖZGEÇMİŞ

Betül BAYRAKTAR, 1986 yılında İzmir’de doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi İzmir’de bitirdi. Lisans öğrenimini 2004-2008 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde tamamladı. 2008 yılında rehber öğretmen ve psikolojik danışman olarak bir özel bir Özel Eğitim Okulunda çalıştı. Aynı yıl Sakarya Üniversitesinde Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü’nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.