



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKEMELİK YÖNETİMİ:
DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ NE DİYOR?**

Nuray DİDİN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ahmet KONROT

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKEMELİK YÖNETİMİ:
DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ NE DİYOR?**

Nuray DİDİN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahmet KONROT**

İSTANBUL-2024

ÖZET

KEKEMELİK YÖNETİMİ: DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİ NE DİYOR?

Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik, kekemelikte terapi süreci, kekemelik yaşayan danışanlar, deneyimleri üzerindeki değişimler kısacası kekemelik yönetimi hakkındaki deneyimlerini ve düşüncelerini inceleyen nitel bir çalışmadır. Dil ve konuşma terapisi bakış açısıyla kekemelik yönetimi hakkında düşüncelerin terapistler arasındaki fikir birlikleri ve ayrılıklarıyla belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya 10 deneyimli ve ağırlıklı olarak kekemelik çalışan, 10 deneyimli ve ağırlıklı olarak kekemelik çalışmayan dil ve konuşma terapisti olmak üzere toplamda 20 katılımcı katılmıştır. Çalışmanın örnekleme kartopu yöntemi ile oluşturulmuştur. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada araştırma deseni yorumlayıcı fenomenolojik yöntemdir. Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır. Zoom platformu üzerinden çevrimiçi olarak birebir görüşmeler yapılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların deneyimlerini derinlemesine anlatmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yazılı hale dönüştürülmüştür.

Verilerin analizi betimsel analiz yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi için MAXQDA 2022 programından yararlanılarak her bir araştırma sorusuna yanıt olabilecek kodlar ve temalar oluşturulmuştur. Temalar ve alt temalar ile ilgili dil ve konuşma terapistlerinin söylediklerine dayanarak yaşadıkları deneyimlere yönelik örnekler verilmiştir. Böylelikle bulgular üzerinden çıkarımlar yapılarak kodlar ve temalar anlamlı hale getirilmiştir.

Çalışmanın bulguları sonucunda katılımcıların; kekemeliği karmaşık bir süreç olarak tanımladıkları, kekemelik terapisinde uygulanan yöntemler açısından fikir birlikleri ve fikir ayrılıkları yaşadıkları; kekeleyen danışanlara yönelik görüşlerin değişken olabilecekleri; geçmişten bugüne deneyimlerinde kekemeliğe bakış açısı, öz yeterlilik ihtiyacı, insan ilişkileri, beklentiler ve yaklaşımlar açısından değişiklik olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Dil ve Konuşma Terapisti, Kekemelik Yönetimi, Deneyim

ABSTRACT

STUTTERING MANAGEMENT: WHAT DO SPEECH AND LANGUAGE THERAPISTS SAY?

This is a qualitative study that examines the experiences and thoughts of speech and language therapists about stuttering, the therapy process in stuttering, clients who stutter, changes in their experiences, in short, stuttering management. It was aimed to determine the opinions about stuttering management from the perspective of speech and language therapy through the consensus and disagreement among therapists.

A total of 20 participants participated in the study, 10 of whom were experienced and mainly worked with stuttering, and 10 were experienced and speech and language therapists who did not work primarily with stuttering. The sample of the study was created by the snowball method. In this study where qualitative research method is used, the research design is interpretive phenomenological method. Semi-structured interview questions were used as a data collection tool. One-on-one interviews were held online via the Zoom platform. During the interview, an effort was made to ensure that the participants explained their experiences in depth. The data was converted into written form in computer environment.

The analysis of the data was carried out with the descriptive analysis method. Using the MAXQDA 2022 program to analyze the data, codes and themes that could answer each research question were created. Examples of their experiences are given based on what speech and language therapists say about the themes and sub-themes. Thus, codes and themes were made meaningful by making inferences based on the findings.

As a result of the findings of the study, the participants; They define stuttering as a complex process, and they have consensus and disagreements regarding the methods applied in stuttering therapy; opinions about clients who stutter may vary; It has been concluded that there has been a change in their experiences from past to present in terms of perspective on stuttering, need for self-efficacy, human relations, expectations and approaches.

Key Words: Speech and Language Therapist, Stuttering Management, Experience

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecimin ve tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. Ahmet KONROT'a,

Tez çalışmama gönüllü olarak katılım sağlayan ve sabırla görüşmelerde düşüncelerini paylaşan kıymetli katılımcı meslektaşlarıma,

Beni her konuda destekleyen ve her adımda yanımda olan sevgili aileme tüm içtenliğimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

24.06.2024

Nuray DİDİN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
TABLOLAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kekemelik	5
2.1.1. Tanım	5
2.1.2 Etiyoloji	6
2.2. Kekemelikte Terapi Süreci.....	8
2.2.1. Değerlendirme	9
2.2.2. Terapi amaçları	9
2.2.3. Terapi yöntemleri.....	10
2.2.4. Terapist, danışan ve ebeveyn rolleri.....	10
2.2.5. Müdahalelerin etkililiği.....	11
2.3. Kekemelik Yaşayan Bireyler.....	11
2.3.1. Kişilik özellikleri	12
2.3.2. Yaşanan zorluklar	12
2.3.3. Erken dönemde kekemelik	13
2.4. Dil ve Konuşma Terapistleri ve Kekemelik Yönetimi	13
2.4.1. Deneyim değişimleri.....	14
2.4.2. Bakış açısı	14
2.4.3. Eğitim yeterliliği	15
2.4.4. Öz yeterlilik.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17

3.1. Araştırma Modeli	17
3.2. Katılımcılar	17
3.3. Etik	20
3.4. Veri Toplama Aracı	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Verilerin Analizi	21
3.7. Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenilirlik	22
4. BULGULAR.....	24
4.1. Kekemeliğe İlişkin Bulgular	24
4.2. Kekemelikte Terapi Sürecine İlişkin Bulgular	29
4.2.1. "Detaylı bir değerlendirme olmazsa olmaz."	31
4.2.2. "Terapi uygulamaları benim filtremden geçmiş bir biçimde ama sonuçta dayandığımız yer yine kanıta dayalı uygulamalar."	33
4.2.3. "O an canlı bir sahne ve karşıma çıkan her vakada yeni amaçlar ortaya çıkıyor."	45
4.2.4. " Rol ve sorumluluk açısından benimsediğim bir şey beni daha rahat hissettiriyor."	47
4.2.5. " Doğru tanımladığınızda ve doğru bir biçimde yaklaştığınızda kekemelik terapileri çok işe yarar diye düşünüyorum."	48
4.3. Kekemelik Yaşayan Vakalara İlişkin Bulgular.....	50
4.4. Deneyimlerde Yaşanan Değişimlere İlişkin Bulgular	54
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR	68
EKLER	74
EK-1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	74
EK-2. Araştırmacının Nitel Araştırma ve Kekemelik Yönetimi Hakkındaki Deneyimleri ve Görüşleri.....	76

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Deneyimli Terapistlerin Demografik Bilgileri	19
Tablo 2: Katılımcıların Uyguladıkları Terapi Yöntemleri.....	35



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

- Şekil 1:** DKT'lerin kekemeliğe yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar 24
- Şekil 2:** Bulgularda açıkça “genetik” terimini belirten katılımcılar 29
- Şekil 3:** DKT'lerin kekemelikte terapi sürecine yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar 30
- Şekil 4:** DKT'lerin farklı terapi yaklaşımlarına yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar 42
- Şekil 5:** DKT'lerin kekemelik yaşayan vakalara yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar 50
- Şekil 6:** DKT'lerin yaşanan zorlukların kaynağına yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar 53
- Şekil 7:** DKT'lerin kekemelik hakkında deneyimlerine yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar 55

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DKT: Dil ve Konuşma Terapisti



1. GİRİŞ

Kekemelik tekrarlar, uzatmalar, bloklar gibi akıcısızlık türleri ile karakterize edilen konuşmanın akışında meydana gelen kesinti olarak tanımlanır (ASHA, 2023). Akıcısızlık türlerine ek olarak kaçınma davranışları ve ikincil davranışlar eşlik edebilmektedir. Kekemelik gözlenebilen konuşma akıcısızlıklarından daha fazlasını içerir. Yaruss (2010)'a göre kekemelik, bir kişinin yaşamının birçok yönünü etkileyebilen bir bozukluktur. Kekemelik ile beraber iletişimde zorluk durumu ve utanç, mahcubiyet, endişe gibi duyguların yanında yaşamdan memnuniyetsizlik hisleri yaşanabilmektedir. Nörogelişimsel kekemeliğin etiolojisinde genetik faktörler de dikkate alındığında bireyin dilsel, duygusal ve motor özelliklerinin gelişimi kekemeliğin seyrinde etkilidir (Smith ve Weber, 2017).

Kekemelik, dil ve konuşma terapistlerinin sıklıkla çalıştığı akıcılık bozukluğu türüdür. Dil ve konuşma terapistleri kekemelikte değerlendirme ve terapi sürecini yürütmektedir. Kekemeliğin değerlendirilmesi kekemelik sıklığı, türü, süresi ve şiddetinin yanı sıra konuşmanın doğallığı, hızı ve eşlik eden koşullar dahil olmak üzere iletişimin diğer yönlerinin değerlendirilmesini içerir (Clark, Conture, Frankel ve Walden, 2012). Değerlendirilen özelliklerin önemi ve ilgi düzeyi, bireysel farklılıklara göre değişkenlik gösterebilir (Guitar, 2014 akt. Nonis, Unicombe ve Hewat, 2023). Kekemelik terapisi için ise çok çeşitli kanıta dayalı müdahale yaklaşımı bulunmaktadır. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) çerçevesinin rehberliğinde kekemelik terapilerinde konuşma akıcılığını geliştirmenin yanında bireyin günlük yaşama katılımını, yaşam kalitesini ve psikososyal refah düzeyini artırmaya odaklanılmaktadır (Connery, Galvin ve McCurtin, 2021). Plexico, Manning ve DiLollo (2005)'e göre yüksek seviyede akıcılık elde edebilen birçok kişi, kekemeliği tamamen durdurmak yerine bilişsel ve davranışsal faktörleri de dahil edip konuşmayla ilgili çeşitli olaylara katılmaya devam ederek bunu sağlamıştır. Bu nedenle kekemeliğin başarılı bir şekilde yönetilmesi bir süreç olarak görülmüştür ve "iyileşme" yerine "kekemelik yönetimi" teriminin kullanılması tercih edilmiştir.

Kekeleyen bireyler kekemelik ile ilgili çeşitli zorluklar yaşamaktadır. ICF, bireyin kekemelik ile ilgili şikayetlerini genel bir çerçeve ile inceleyerek ilgili bileşenleri bir araya getirmiştir. Bu bileşenler; konuşma üretimindeki zorlukları belirten vücut işlevinde bozulma, nöroanatomik farklılıkları belirten vücut yapısında bozulma, bireyin duygusal, davranışsal, bilişsel tepkilerini belirten kişisel bağlamsal faktörler, klişelerle bireyin başarılı bir konuşmacı olmasının önündeki engelleri belirten çevresel bağlamsal faktörler, iletişim içeren günlük etkinlikleri gerçekleştirilmede yaşanan zorlukları belirten etkinlik sınırlaması ve katılım kısıtlamasıdır (Yaruss ve Quesal, 2004). Ayrıca kekemelik yaşayan okul öncesi veya okul çağındaki çocuklar kekemeliğinin farkında olabilir ve bu duruma olumsuz tepki gösterebilmektedir (Vanryckeghem, Hylebos, Brutten ve Peleman, 2001). Kekeleyen çocukların ve ergenlerin yaşadıkları zorbalık, alay etme gibi zorluklar onların sosyal etkileşimini ve günlük deneyimlerini etkileyebilmektedir (Blood ve Blood, 2004). Bu nedenlerle kekeleyen yetişkinlerin, ergenlerin ve çocukların yaşam kalitesi değişiklik gösterebilmektedir. Bir dil ve konuşma terapistinin kekemeliğe yönelik etkili erken müdahalesi, eğitimsel ve mesleki sınırlamalar ya da bilişsel ve sağlık sorunlarını içerebilecek uzun vadeli yaşam kalitesi sorunlarından kaçınmak için kritik öneme sahiptir (Onslow ve O'Brian, 2013). Kekemelik yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada ise kekemelik terapilerinin onların hayatında önemli rolü olduğu ve terapi sürecinin bütüncül ihtiyaçlara göre yönetilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Çilingir, 2022). Böylece dil ve konuşma terapistlerine düşen sorumluluğun önemi anlaşılmaktadır.

Dil ve konuşma terapistleri kekemelik konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Fakat dil ve konuşma terapistleri kekeleyen bireylerle çalışırken, başka iletişim sorunları yaşayan kişilerle çalışırken olduğundan daha fazla özgüven ve öz yeterlilik eksikliği hissedebilmektedir (Briley ve Briley, 2018). Hatta bu durum onları farklı sertifika eğitimlerine veya lisansüstü eğitimlere yönlendirmektedir (Erickson ve ark., 2023). Yapılan bir çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik terapilerinde kullandığı yöntemlerden emin olmadıkları, birbirinden farklı tutumlara sahip oldukları ve gelişim için birbirleriyle iletişim halinde kalma ihtiyaçları sonucuna ulaşılmıştır (Crichton-Smith ve ark., 2003). Japonya'da yapılan başka bir çalışmaya göre dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik yönetimi konusundaki sınırlı bilgisi; kekemelik uzmanlarına yeterli erişim olmamasının, klinik uygulama deneyiminin sınırlı olmasının, ülkedeki kekemelik araştırmalarının azlığının ve ülkedeki meslek kuruluşlarından kılavuzların

eksikliğinin bir sonucudur (Chu ve ark., 2014). Türkiye'deki DKT'lerin kekemelik hakkındaki tutumları konusunda yapılan geçmiş tarihli bir araştırmada terapistlerin kekemelik terapisine yönelik iyimser olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Maviş ve ark., 2013). Dil ve konuşma terapistlerinin bireyler için uygun değerlendirme ve terapi yaklaşımını seçme becerileri; lisans eğitimleri, lisans uygulamaları, klinik deneyim, çalışılan ülkedeki kaynaklara erişim gibi faktörlere bağlıdır (Penman ve ark., 2021). Bu nedenle herhangi bir ülkedeki kekemelik yönetimine yönelik dil ve konuşma terapistlerinin deneyimlerini ve yaşadıkları zorlukları anlamak, kekemelik yönetiminin nasıl iyileştirilebileceğine dair bakış açısı kazanabilmek için önemlidir.

Dil ve konuşma terapistleri ile derinlemesine görüşmeler yapmak onların yaşadıkları deneyimleri nedenleriyle birlikte anlamamıza yardımcı olacaktır. Dil ve konuşma terapistlerinin düşünceleri hakkında nasıl konuşma yaptıkları ve sorulan sorulara verilen cevapların nasıl Őekillendiđi nitel bir çalışma ve nitel bir analiz ile daha amaca uygun incelenebilecektir. Creswell (2019)'in de bahsettiği gibi katılımcıların düşüncelerini analiz edebilmek anlaşılması zor bir resmi göstermektir. Kekemelik yönetimi üzerine dil ve konuşma terapistlerinin düşünceleri ve deneyimleri nitel bir çalışma aracılığıyla tema ve kodlar bulunarak hikayeye dönüştürülebilir. Böylelikle seçilen olguya dair katılımcıların deneyimlerinden yola çıkarak ulaşılan bulguların üzerindeki anlaşılması zor karmaşıklık anlamlı hale getirilebilir (Creswell, 2019). Nitel bir çalışma yapmak kekemelik yönetimi üzerindeki deneyim ve düşünceleri derinlemesine inceleyebilmek için önemlidir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Türkiye rneklemindeki dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik ve kekemelik yönetimi hakkında deneyimlerini ve düşüncelerini almaktır. Dil ve konuşma terapistleri bakış açısıyla kekemelik yönetimi hakkında düşüncelerin terapistler arasındaki fikir birlikleri ve ayrılıklarıyla belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ayrıca bu çalışma ile aşağıda belirtilen araştırma sorularına cevap aranması amaçlanmıştır.

- Deneyimlerine yönelik olarak DKT'lerin kekemelik hakkındaki düşünceleri nelerdir?

- DKT'lerin kekemelikte terapi süreci üzerindeki deneyimleri ve düşünceleri nelerdir?
- DKT'lerin kekemelik vakaları ile ilgili deneyimleri ve düşünceleri nelerdir?
- Ağırlıklı olarak kekemelik çalışan ve çalışmayan DKT'lerin kekemelik yönetimi üzerinde yaşadıkları değişimlere ilişkin deneyimler ve düşünceleri nelerdir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Kekemelik, dil ve konuşma terapistlerinin çalıştığı diğer alanlara göre daha değişken ve karmaşık gözlenebilmektedir (Sonsterud ve ark., 2019). Bu çalışmanın önemi kekemelik ve kekemelik yönetimine dair dil ve konuşma terapistlerinin düşüncelerini anlamaktır. Ayrıca bu çalışma yeni mezun veya kekemelik hakkında kendilerini yeterli hissetmeyen DKT'lere yol gösterecek olması önemlidir. DKT öğrencilerinin tutumlarına yönelik yapılan benzer bir çalışma sonucunda son sınıf öğrencilerinin kekemelik yaşayan danışanlara karşı anlayışlarının arttığı gözlenmiştir (Koutsodimitropoulos ve ark., 2016). Ek olarak kekemelik alanında çalışan DKT'lerin kekemelik yönetimi hakkında ortaya attıkları fikir birlikleri ve ayrılıklarının alanyazına zenginlik katacağı düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye örneğinde tercih edilen terapi yöntemlerini, lisans eğitimlerinin kekemelik hakkındaki yeterliliğini, teorik araştırmaların klinisyenlerin gözünde pratik ile ne kadar tutarlı olduğunu ortaya çıkarmak sonraki yapılacak araştırmalar ve düzenlemeler için önem oluşturabilmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kekemelik

2.1.1. Tanım

Kekemelik, geçmişten günümüze kadar çeşitli tanımlamalar ile açıklanmaya çalışılmıştır. En temel tanımlardan birisi konuşmanın akışı sırasında ses, hece veya kelimelerde motor olarak bir değişiklik olması ve konuşmacının çabası ve kaçınması gibi verdiği tepki ile konuşmanın kesintiye uğramasıdır (Van Riper, 1972). Aynı zamanda Van Riper (1972) kekemeliği olumsuz duyguların neden olduğu bir akıcısızlık başarısızlığı olarak görmenin çok dar olduğunu, tersine kekemeliği bir ritim bozukluğu olarak görmenin kullanışlı olmayacak kadar geniş kapsamlı olduğunu düşünmektedir. Kekemelik alanyazında pek çok giriş metni kekemeliği “konuşma bozuklukları” kategorisine yerleştirmektedir; ancak artık tek bir alana yerleştirilen bozukluk tanımlamalarının bozukluğun altında yatan doğayı ve sonuçlarının tüm kapsamını anlayamama riski taşımaktadır (Bernstein Ratner ve Brundage, 2024). Tichenor, Constantino ve Yaruss (2022)’a göre söz konusu kekemelik olduğunda akıcılık kavramı bir tabu haline gelmeden kullanım şekline baktığımızda akıcılık hakkında konuşmak kekemelik anlayışını genişletmenin bir yolu olabilir; oysa ki akıcılık terimi tipik olarak kullanıldığında kekemelik deneyimini yaşayan tüm insanları kapsamayabilecektir. Aynı araştırmacılar araştırmanın devamında bu tür kaygıları gidermek için araştırmacıların ve klinisyenlerin kekemeliği bir akıcılık bozukluğu olarak adlandırmayı bırakıp, basitçe “kekemelik” olarak adlandırmalarını önermektedir.

Perkins (1990), kekemeliğin ne olduğunu açıklarken yeni teorik yönelimlerin yeni terapötik yaklaşımları ortaya çıkaracağını savunmuştur. Böylelikle araştırmacıların kekemeliğin tanımına ilişkin farklı yönelimleri kekemelik yönetimindeki pratik uygulamalara da yansımaktadır.

Kekemelik tanımına kekemelik yaşayan bireyler açısından bakıldığında gözlemlenebilir konuşma akıcısızlığı davranışlarının ötesinde genellikle bir beklenti, sıkışmışlık ve kontrolü kaybetme hissi ile başlayan bir dizi deneyim anlamına gelmektedir (Tichenor ve Yaruss, 2019). Örneğin kekemelik yaşayan ve kendisi de dil ve konuşma terapisti

olan David A. Daily başlangıçta kekemeliğini “beni zincire vurulmuş bir dev gibi tutan şey” anlamında tanımladığından bahsetmektedir (Atalık ve ark., 2017). Alanda çalışan kişiler tarafından da kekemelik tanımı çeşitli akıcı olmayan davranışlarla genelleştirilmiş olsa da, kekemeliğin karmaşık duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri olduğu kabul edilmektedir. Bazen bu durum “kekemeliğin ABC’si” olarak nitelendirilir (Bloodstein ve ark., 2021). Hatta kekemeliğin bileşenlerini tamamlayabilecek şekilde bazı güncel çalışmalarda kekemeliğin bir spektrum olabileceği öne sürülmektedir. Nörogelişimsel kekemelik için önerilen dilsel, duygusal, motor gibi farklı etiyojilerin varlığı alt grupların varlığına işaretçi olabileceği düşünülmektedir (SheikhBahaei ve ark., 2023). Kekemelik tanımı araştırmacıların, terapistlerin ve kekemelik yaşayan bireylerin deneyimlerine ve bakış açılarına göre farklı yorumlanabilmektedir. Böylesine heterojen bir grupta kekemeliği daha iyi anlayabilmek için etiyojisi hakkında bilgi sahibi olmak fayda sağlayacaktır.

2.1.2 Etiyoloji

Gelişimsel kekemeliğin sebebine yönelik pek çok araştırma vardır; yine de net olarak kekemeliğin neden olduğu hala gizemini korumaktadır. Bu durum, DKT’lerin terapi deneyimlerinden yola çıkarak kekemelik hakkında birbirlerinden farklı görüşler öne sürmelerine sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda da kekemelik farklı açılardan incelenmektedir. Dilbilimsel bakış açısı olan bazı çalışmalar kekemeliğin yanında kelime üretme (Pothen ve ark., 2022), hızlı isimlendirme (Lescht ve ark., 2022), işitsel işleme (Koca ve ark., 2024), sözlü veya yazılı dili işleme (Ratner ve Brundage, 2024) gibi dil becerilerinde farklılık olduğunu ortaya koymaktadır. Fakat sadece dilsel bir farklılık olsaydı kekemelik diğer dil bozukluklarına benziyor olurdu.

Kekemeliği anlamak için konuşmanın motor fonksiyonu üzerine çok sayıda çalışma da mevcuttur. Örneğin kekemelik yaşayan ve yaşamayan bireylerle yapılan bir çalışmada konuşmanın motor sistemini özellikle dinleme sırasında manipüle ederek kekemelik yaşamayan bireylerde beynin frontal, temporo-parietal, premotor ve üst temporal bölgeleri içeren alanlarında daha güçlü bağlantılar kurulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gastaldon ve ark., 2024). Kekemelikte atipik konuşma motoru işleyişinin olduğunu öne süren başka bir çalışmada ise konuşma sırasında gerçekleşen motor kontrol ve duyumotor entegrasyon için önemli olan sol yarıküre alanlarında yapısal farklılıklar meydana geldiği belirtilmiştir. Ek olarak aynı çalışmada nörofizyolojik bu yapıların çocukluk

dönemindeki akıcı konuşma için kritik bir “yapı iskelesi” oluşturduğu ifade edilmiştir (Chang ve ark., 2019).

Kekemeliğin nörofizyolojik yönleri elektrofizyolojik yöntemler kullanılarak incelenmektedir. Özellikle kekemelikte sıkça bildirilen kortiko- bazal ganglion döngünün nöral salınımlarını incelemek, kekemelik sırasında gerçekleşen dinamikleri ortaya çıkarma potansiyeline sahiptir (Neef ve Chang, 2024). Kekemeliğin nörofizyolojik bakış açısına paralel olarak kendiliğinden iyileşme görülen çocuklarda yapılan araştırmalar sonucunda hem kortikal hem subkortikal yapılarda nöroplastisite varlığından söz edilmektedir (Chow ve ark., 2023). Kell, Neumann, Behrens, Gudenberg ve Giraud (2018)’ın kekeleyen yetişkin bireylerde terapiye dayalı iyileşmeyi incelediği bir çalışmada da ilgili konuşma alanlarında ve işlevlerinde terapi aracılığıyla yeniden bir organizasyon olduğu ortaya koyulmaktadır.

Teknoloji ilerledikçe kekemeliğin doğasını araştıran araştırmacıların ulaşabildiği bulgulardan birisi, konuşmacıdan beklenen dilsel taleplerin artışları ile kekeleyen bireylerdeki motor konuşma sistemlerinin daha kolay bozulduğu olmaktadır (Ratner ve ark., 2024). Dinleyicinin beklentisi ile beraber kekeleyen bireyler kekemeliklerini gizlemeye çalışabilmektedir (Boyle ve Gabel, 2020). Kekemeliği sosyal ve psikolojik açıdan inceleyen araştırmalara bakıldığında genellikle kekemeliği olan okul öncesi çocukların doğal olarak sosyal açıdan endişeli olmadıkları (Park ve ark., 2021), okul çağında kekemeliği devam eden çocukların daha fazla duygusal tepkisellik sergilediği (Koenraads ve ark., 2021), devamında akranlarına göre kekeleyen bazı çocuk ve ergenlerde anksiyete semptomlarının arttığı (Bernard ve ark., 2022), yine kekemeliği olan pek çok yetişkinin depresyon ve sosyal anksiyete bozukluğu yaşama ihtimali olduğu öne sürülmektedir (Briley ve ark., 2021). Kısacası Bloodstein ve arkadaşlarına göre (2021), kekemeliğin etkisi üzerine yansıyan birçok psikolojik faktör olduğu güncel araştırmalarda yer almaktadır.

Kekemeliğin etiyolojisine genetik bakış açısıyla bakan ve bu alanda yapılan genetik çalışmaları inceleyen bir araştırmaya göre GNPTAB, NAGPA, AP4E1 gibi genlerde yaşanabilecek mutasyonların kalıcı kekemelik yaşayan bireylerin yaklaşık %20sinden sorumlu olduğu belirtilmektedir. Aynı araştırmanın devamında genetik bakış açısı için çok daha detaylı kanıtlara ihtiyaç olduğu ve kekemelikte yapılan ikiz çalışmalarının bazı kekemelik vakalarının kalıtsal olmayan nedenlerden kaynaklandığı yer almaktadır

(Frigerio-Domingues ve Drayna, 2017). Genetik anlamda bahsi geçen mutasyonları nedensel ilişkilere bağlayabilmek için aynı genlerde bir mutasyon taşıması tasarlanan farelerin seslerini karşılaştırılan çalışmalar da mevcuttur. Barnes, Wozniak, Gutierrez, Han, Drayna, ve Holy (2016)'a göre insandaki aynı kekemelik gösteren gen mutasyonuna sahip farelerde diğerlerine kıyasla daha az ses çıkarmalar ve seslemeler arasında daha uzun duraksamalar gözlenmiştir.

Kekemeliği böylesine derinlemesine inceleyen pek çok bakış açısı olmasına rağmen hiçbirisi tek başına kekemeliğin sebebi olarak sayılmamaktadır. Son zamanlarda en çok kabul gören kuramlar arasında çok faktörlü modeller vardır. Yani gelişimsel kekemeliğin nörolojik, fizyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin hepsini bulunduran bir etiyolojiye sahip olduğu düşünülmektedir (Ambrose, 2004).

Güncel çok faktörlü modellere örnek vermek gerekirse Erasmus Klinik Kekemelik Modeli gösterilebilir (Franken ve ark., 2024). Bu model, kekemeliğin sebebine ve gelişimine yönelik anlayışı görselleştirmektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri dalandırarak kekemeliğin başlangıcında rol oynayan faktörler ile kekemelik sonrasında gelişim gösteren faktörlerin arasındaki farklılaşmayı desteklemektedir. DKT'ler için kekemeliği ve etiyolojisini anlamak kekemelik yaşayan bireyi anlayabilmek ve bireye özgü müdahalede bulunabilmek açısından önemlidir.

2.2. Kekemelikte Terapi Süreci

Dil ve konuşma terapistleri için kekemeliğe mevcut müdahaleler arasında geniş bir yelpaze bulunmaktadır. Uygun müdahale yönteminin seçilmesi ve hangi tedavinin kim için etkili olduğu konusunda var olan belirsizlik, DKT'ler için terapi sürecini karmaşık hale getirmektedir (Hofslundsengen ve ark., 2022). Kekemelik müdahalesinde yaygın olarak kullanılan yaklaşımların, eğitime, deneyime ve kekemeliğe ilişkin teorik inançlara dayalı olarak büyük ölçüde farklılık gösterme potansiyeli vardır (Kleinow, 2015). Yaruss (1998)'e göre kekemeliğin yönetimine ilişkin geniş yelpaze, benzer şekilde farklı değerlendirme ve terapi yaklaşımları ile sonuçlanmaktadır.

DKT açısından kekemeliğin doğasının, değerlendirilmesinin ve müdahalesinin yani terapi sürecinin yetersiz anlaşılması DKT'lerin danışanların ve ailelerin yanında "kekemelik" terimini dahi kullanmalarından rahatsız olmalarına sebep olmaktadır; çünkü yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmemek hazırlıksız hissettirmektedir (Byrd ve

ark., 2020). Pek çok araştırma DKT'lerin kekemelik müdahale yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını hissettiklerini belirtmektedir (Beita-Ell ve Boyle, 2020). Fakat bu araştırmalar genellikle sadece bu hissi ortaya çıkarmaktadır, neden böyle hissedebileceklerine odaklanmamaktadır.

Kekemelik yönetiminde terapi sürecini etkileyen başka faktörler de bulunmaktadır. DKT'lerin kekemelik müdahalesi hakkındaki bilgi ve becerileri (Lowe ve ark., 2021), DKT'lerin yayınlanmış araştırmalara erişim imkanı (Mallick ve ark., 2021), klinik vaka yüklerinin heterojenliği (Brignell ve ark., 2021) terapi sürecini etkilemektedir. Tüm bu faktörlere rağmen bir DKT'nin kekemelik müdahalesi sırasında hangi aşamalardan geçebileceği göz önüne alınarak aşağıda kısaca alanyazına değinilmiştir.

2.2.1. Değerlendirme

Dil ve konuşma terapistleri kekemeliğin müdahalesine görece kekemeliğin değerlendirilmesinde kendilerine daha çok güvenmektedir (Briley, 2018). Kekemelik değerlendirmelerinde temel vurgu gözlenebilir akıcısızlık davranışları üzerinde olsa da bu davranışlar günden güne değişiklik gösterebildiği için değerlendirme sırasında gereken bütünlüğü sağlamamaktadır (Constantino ve ark., 2016). Kekemelik alanında rehber niteliğinde yapılan bir çalışmada kekemeliği olan kişilerin kapsamlı bir değerlendirmesinin ortak bileşenleri olarak altı temel alan belirlenmiştir: Kekemelle ilgili arka plan bilgisi, dil ve mizaç gelişimi, konuşma akıcılığı ve kekemelik davranışları, konuşmacının kekemeliğine verdiği tepkiler, konuşmacının çevresindeki kişilerin kekemeliğe tepkileri ve kekemelikten kaynaklanan olumsuz etkiler değerlendirilmektedir (Brundage ve ark., 2021). Bu alanların değerlendirme seansına dahil edilmesi danışanın veya ailenin bireysel özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir. DKT'ler kapsamlı değerlendirmeyi informal veya formal şekillerde gerçekleştirmeyi tercih edebilmektedir.

2.2.2. Terapi amaçları

Değerlendirme sonrasında terapist ve danışan arasında terapi amaçları belirlenir ve bu amaçlara uygun yöntemler izlenmektedir. Özellikle danışanın istediği sonuçlar ile gerçekte ortaya çıkan sonuçlar arasında tutarsızlık sıkça yaşanabilmektedir; bu nedenle danışanın terapide ulaşılacak sonuçların farkında olması önemlidir (Ward, 2017).

Sønsterud, Feragen, Kirmess, Halvorsen ve Ward (2020)'a göre DKT'ler kekemelik terapisi sürecinde bireyin kekemelik üzerinde kontrol duygusunu kazanmak, hayatındaki konuşma durumlarının tümüne veya çoğuna katılım sağlamak, akıcı konuşmaya sahip olmak, kekemeliğe ilgili daha olumlu duyguya sahip olmak gibi terapi amaçları belirlemektedir. Danışanların terapilerden beklentileri bireysel ihtiyaçlarına göre değişse de yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre terapiye başvuran danışanlar en çok kekemelik üzerinde kontrol duygusunu kazanmayı önemsemektedir.

2.2.3. Terapi yöntemleri

Kekemelik müdahalesi için uygulanan terapi yöntemleri doğrudan veya dolaylı yöntemler olabilmektedir. Bu yöntemler akıcılığı artırmayı amaçlayan terapi yöntemlerinden, kekemeliğin psikolojik, bilişsel ve sosyal açıdan eşlik eden durumlarını ele alan terapi yöntemlerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Terapi yöntemlerini çoğu her ikisine yönelik prosedürleri de içermektedir (Packman, 2012). En çok bahsi geçen terapi yöntemleri arasında konuşmayı ve akıcılığı yeniden şekillendiren yöntemler bulunurken son zamanlarda transkraniyal doğru akım stimülasyonunun (tDCS) kekemelik terapilerinde yardımcı yöntem olarak kullanımı çoğalmıştır (Chesters ve ark., 2018). Konuşma akıcılığını doğrudan hedef alan terapi yöntemlerine ek olarak, konuşmayı yeniden yapılandırma yaklaşımlarıyla birlikte kullanılan bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi psikolojik yaklaşımların, bazı ikincil ve sosyal sorunları ele alarak kekemelik yaşayan bireylere daha fazla fayda sağlayabileceği hipotezi de ortaya atılmaktadır (Brignell ve ark., 2020).

Ayrıca, kekemelik terapisine dair yöntemler kekeleyen bireyin yaşam süresi boyunca farklılık gösterebilmektedir. Örneğin DKT'lerin okul öncesi çocuklara yönelik seçtikleri yaklaşımlar, ergenler ve yetişkinlere yönelik yaklaşımdan oldukça farklı olabilmektedir.

2.2.4. Terapist, danışan ve ebeveyn rolleri

Larner (2004)'e göre terapi hem bilim hem de sanattır. Bu demek oluyor ki pek çok araştırma öncelikle terapi sürecinde seçilen yöntem ve tekniklerin doğruluğuna odaklansa da terapi sürecine eşlik eden kişilerin arasındaki ilişkiler etki göstermektedir (Hansen ve ark., 2021). Hatta Gobeil ve Sylvestre (2020)'e göre terapistin terapi sürecinden verim alabilmesi için klinik yeterlilik ve ilişkiyel yeterlilik olmak üzere iki

tür yeterliliğe sahip olması gerekmektedir. Kekemelik terapilerinde terapistin buna benzer yeterlilikleri ve rehberlik etmek gibi sorumlulukları bulunurken terapistin danışandan ve aileden beklediği roller de bulunmaktadır. Danışanın kekemelik müdahalesinin sonuçlarını etkileyen bazı özellikleri; değişime hazır olmak, müdahaleye katılım sağlamak ve iletişime açık olmak şeklindedir (Connery ve ark., 2022). Ebeveynlerin terapi sürecine yönelik görüşleri ve rolleri danışanlardan daha farklı olabilmektedir (Salvo ve Seery, 2021). Hayhow (2009)'a göre bazı ebeveynler, çocuklarına geri bildirimde bulunmak ve gerektiği zamanlarda onlara destek olmak gibi önemli rolleri üstlenmekten keyif aldığını belirtmişlerdir. Bazı ebeveynler ise terapi sürecinde üzerine düşen sorumlulukları hakkında rahat hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Yine de her iki durumda da özellikle çocuk ve ergen danışanlar ile çalışırken ebeveynlerin süreci etkileyebilecek önemli rollere sahip olduğu belirgindir.

2.2.5. Müdahalelerin etkililiği

Kekemelikte terapi sürecinin etkisi terapistin veya danışanın bakış açısından farklı görülebilmektedir. Müdahalenin arkasından “iyi bir sonuç” ile kast edilenin ne olması gerektiğini belirlemek zordur (Baxter ve ark., 2015). Örneğin bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini inceleyen bir çalışma müdahale sonucunda iletişim tutumları açısından olumlu etkiler olduğunu öne sürmektedir (Reddy ve ark., 2010). Başka bir örnek vermek gerekirse davranış değiştirme üzerine çalışılan en yaygın programlardan biri olan Lidcombe Programını inceleyen başka bir çalışma kekelenen hece yüzdesi üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir (Femrell ve ark., 2013). Örnekler çoğaltılabileceği gibi her bir DKT'nin terapi amaçlarına ve terapi sürecinde yaşadığı deneyimlerine göre uyguladığı müdahalelerin etkililiği konusundaki düşüncelerinin değişebileceği çıkarımı yapılmaktadır.

2.3. Kekemelik Yaşayan Bireyler

Peki dil ve konuşma terapistleri kekeleyen bireyler hakkında neler düşünüyor? DKT'lerin kekeleyen bireylere yönelik açık ve örtülü tutumlar sergileyebildikleriyle ilgili bazı çalışmalar mevcuttur. Bizim önceki deneyimlerimiz ve önyargılarımız insanlara, olaylara veya durumlara karşı etkileşimimizi etkileyebilir. Bu felsefeden yola çıkarak çok eski kaynaklara dahi bakıldığında DKT'lerin kekemeliğe sahip kişilere ilişkin inanç ve tutumlarının terapide yaptıklarını ve terapi sürecinin sonucunu

etkileyebildiğini savunduğu görülmektedir (Cooper ve Cooper, 1996). Son zamanlarda yapılan başka bir çalışma incelendiğinde de deneyimli DKT'lerin ne yoğunlukta kekemeliğe maruz kaldığı ile ilişkili olmadan kekemeliğe yönelik açık bir şekilde olumlu; fakat örtülü şekilde olumsuz tutumlar gösterdikleri belirtilmiştir (Walden ve ark., 2020).

2.3.1. Kişilik özellikleri

Kekemelik, dinleyicilerin konuşmacının konuşma dışı kişilik özelliklerine ilişkin algılarını etkileyerek olumsuz algılara neden olabilmektedir (Amick ve ark., 2017). Genel olarak kekemelik davranışları kişilik özellikleri, zeka, fiziksel görünüm gibi bireyin konuşma dışındaki özellikleri hakkında olumsuz inançları içerebilmektedir (Walden ve Lesner, 2018). Bu sonuçlar kekeleyen bireylerin kişilik özellikleri hakkında olumsuz çıkarım yapmak amaçlı değildir. Söz konusu anlatılmak istenen kekemelik alanında çalışan DKT'ler de diğer dinleyiciler gibi kekeleyen bireylerin kişilik özellikleri hakkında olumlu ya da olumsuz inançlara sahip olabilmektedir. Türkiye örneğinde DKT öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da henüz kekemelik hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan öğrencilere kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin videoları izletildiğinde öğrenciler kekemeliği olan bireylere diğerlerine görece daha az olumlu duygu ve konuşma algısı göstermiştir (Uysal ve ark., 2022).

2.3.2. Yaşanan zorluklar

Çocukluktan yetişkinliğe kadar kekeleyen bireylerin yaşadığı pek çok zorluk bulunmaktadır. Yaşanan zorlukların farkında olan DKT'ler yine kekeleyen bireylere yönelik bilerek ya da bilmeyerek inanç geliştirebilmektedir. Kekeleyen bireylerin yaşadığı zorluklara bakıldığında, çocukluk zamanında olumlu akran ilişkilerinde eksiklik gibi sosyal- duygusal zorluklar yaşanabilmektedir (McAllister, 2016). Yaş ilerledikçe başkalarıyla iletişim gerektiren aktivitelerde konuşmaya yönelik kaygı artabilmektedir (Erickson ve Block, 2013). Boyle (2018)'e göre yetişkinlikte de sosyal veya mesleki hayatında devam edebilecek olan bu tür zorluklara başkalarının algılarının ve eylemlerinin eklenmesi ile zorlukların artması muhtemeldir.

2.3.3. Erken dönemde kekemelik

Kekemelik yaşayan bireyler arasında erken dönemde kekemelik yaşamaya başlayan çocuklar oldukça hassas bir konudur. Dil ve konuşma terapistleri arasında erken dönemde ortaya çıkan kekemeliği ve sonrasında kişinin yaşamında yaratabileceği olumsuz etkiyi azaltmak için erken müdahalenin önerildiği konusunda fikir birliği vardır (Singer ve ark., 2022). Erken müdahaleye ilişkin güncel araştırmalarda okul çağı dönemde dolaylı tedavi yaklaşımları ile müdahale etmek yerine okul öncesi dönemdeki çalışmalara ve doğrudan davranışsal müdahalelere daha fazla odaklanıldığı vurgulanmaktadır (Laiho ve ark., 2022).

Ayrıca kekemelikte aile ve ebeveynlerin tutumları da önemlidir. Rocha, Yaruss ve Rato (2020)'ya göre aileler çocukların kekemelikte baş etmelerine yardımcı olmada rol oynadıkları için ebeveynlerin kekemeliğin çocukları üzerindeki etkisini nasıl algıladıkları dikkate alınmalıdır. Dil ve konuşma terapistlerinin de terapi yaklaşımlarında bu duruma uygun yaklaşımlar kullanmaları önerilmektedir. Çocukluktan yetişkinliğe doğru kekeleyen bireylerin kekemelik hakkında açık veya örtülü olarak çevrelerinden engelleyici mesaj almaları akıcısızlıklarını gizleme eğilimi oluşturmaktadır (Gerlach-Houck ve ark., 2023). Bu durum da sosyal ve duygusal zorluklara yol açmaktadır. DKT'ler sadece aile ortamını değil okul gibi bireyin bulunduğu çevreyi düzenleyerek kekemelik için daha güvenli ve destekleyici hale getirmekte önemli rol oynamaktadır.

2.4. Dil ve Konuşma Terapistleri ve Kekemelik Yönetimi

Dil ve konuşma terapistleri kekemelik yönetimi üzerinde çalışırken diğer dil ve konuşma bozukluklarına göre daha fazla belirsizlikle karşılaşmaktadır. Bu durum dünyanın her yerinde çalışan dil ve konuşma terapistleri için geçerlidir. Avustralya'da DKT'ler ile yapılan nitel bir çalışma ile DKT'lerin kekemelik yönetiminde diğer alanlara göre daha güçlü öz yeterlilik ihtiyacı hissettikleri; bu hissin erken kariyer deneyimlerinden, danışan faktörlerinden ve uygulama bağlamından etkilendiği; mesleki gelişim sağlamanın ve işbirliği kurmanın fayda sağlayacağı; ebeveyn katılımının ve aktif katılımın uygulanan müdahale sürecinin başarısı için önemli olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Erickson ve ark., 2023). Türkiye'de DKT'lerin yoğun bir şekilde kekemelik çalıştığı dönemlerde klinisyenin kekemeliğe karşı tutumlarını gösteren

CATS (The Clinician Attitudes Toward Stuttering) envanteri uygulanarak yapılan bir çalışmada kekemelik terapilerinin etkililiği konusunda DKT'lerin tutumları olumlu bulunmamıştır (Maviş ve ark., 2013). Aynı çalışmada DKT'ler ergen ve çocukların kekemelik müdahalesinde ebeveyn danışmanlığının önemini vurgulamaktadır. Kekemelik yönetiminde DKT'lerin olumsuz tutumlarını araştıran temel araştırmalardan birisinde bu duruma sebep olabilecek faktörler öne sürülmüştür. Bu faktörlerden bazıları eğitim eksikliği, kekemeliğe müdahale etme konusunda yetersizlik hissi, daha önce uygulanan kekemelik terapilerinde alışılmamışın dışında gözlenen başarılar olarak sayılmaktadır (Cooper ve Cooper, 1996).

2.4.1. Deneyim değişimleri

Dil ve konuşma terapistlerinin deneyimleri değiştikçe kekemeliğe yönelik düşünceleri de farklılaşabilmektedir. Bu konuda alanyazında gerçekleştirilmiş olan uzun soluklu araştırmalar mevcuttur. ABD'de dil ve konuşma terapistlerine 15 yıl arayla CATS (The Clinician Attitudes Toward Stuttering) envanteri uygulanmıştır. Anket sonuçları 15 yıl sonraki sonuçlarla karşılaştırıldığında DKT'lerin kekemeliğe yönelik daha olumlu düşünceleri olduğu gözlenmiştir; fakat terapistler uzun yıllar deneyim yaşamalarına rağmen halen kekemeliğin karmaşık bir durum olduğunu düşünmektedir (Crichton-Smith ve ark., 2003). Benzer sonuçlara ulaşan başka bir çalışma kekemelik yönetiminde terapistlerin kendilerine olan güvenin yılların deneyimi ile artması beklenirken deneyimli terapistlere de karmaşık gelmesinin sebebine yönelik çıkarımda bulunmuştur. Bu çıkarım, Briley ve Briley (2018)'e göre DKT'lerin kendilerine olan güveni, klinik üzerine alınmış bir eğitim ve kekeleyen bireyler ile çalışma deneyiminin fazla olması ile uyumlu olabileceğiyle ilgilidir. Yani sadece deneyimli bir terapist olmanın yeterli olmayabileceği, kekemelik yönetimi konusunda yoğun olarak kekeleyen bireylerle çalışmış olmanın getirdiği bir deneyim ile özgüvenin artabileceği tahmin edilmektedir.

2.4.2. Bakış açısı

Bir toplumun bilgisi, sosyal değerleri ve inanç sistemi değiştikçe kekemelik terapilerinde uygulamaya yönelik bakış açıları da değişebilmektedir. Leahy (2005)'e göre ICF'in evrimleşmesi ile beraber engellere ve farklılıklara yönelik toplumun farkındalığı artmıştır. Böylelikle DKT'lerin kekemeliğe olan bakış açıları engel ve bozukluk temelli olmaktan daha çok topluma ve hayata katılım temelli olmaya

başlamıştır. Bu çalışma ile özellikle deneyimli DKT'lerin geçmiş yıllarda ve şimdiki yıllarda kekemeliğe olan bakış açılarının nasıl değişiklik gösterdiği hakkındaki söylemleri araştırmacılar merak uyandırmaktadır.

2.4.3. Eğitim yeterliliği

DKT'lerin kekemelik yönetimine yönelik kendilerinde güvende hissetmeme sebeplerinden birisinin alınan eğitim olabileceği daha önceki çalışmalarda bahsedilmişti. Bazı çalışmalarda ise DKT'ler kekemelik yönetimi konusunda kendilerinden emin olsalar da güncelliğini yitirmiş kavramlar kullandıkları ortaya çıkmıştır (Al-Khaledi ve ark., 2014). Böylelikle aynı çalışmada kekemelik ve kekemelik uygulamaları alanında bilgileri geliştirebilmek için eğitim ve öğretim programlarına ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Başka bir ülkede DKT öğrencilerinin kekemelik tutumlarına yönelik yapılan bir araştırmada yine öğrencilerin güncel araştırmalara göre daha az kabul gören bilgilerini ve danışmanlık gibi temel becerilerini geliştirebilmek için var olan eğitim müfredatının yeniden değerlendirilmesi gerektiği önerilmektedir (Hye ve ark., 2024). DKT öğrencilerine yönelik yapılan başka bir çalışmada ise öğrenciler bu bölümün eğitimini almaya başlamadan önce ve almaya başladıktan sonra kekemelik hakkındaki bilgi düzeylerinin değiştiğini ifade etmektedir (Baba ve Konrot, 2023). Lisansüstü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise lisansüstü eğitim dönemleri ile beraber öğrencilerin öz yeterlilik hislerinin de arttığı sonuçlanmıştır (Morris ve ark., 2023).

Kekemeliğin değerlendirme ve müdahale süreçlerine yönelik yapılan bir araştırmada ise DKT'lerin lisansüstü eğitimlerine, eğitim çalıştaylarına katılma durumlarına veya klinik yeterlilik sertifikalarına bakılmadan temel bilgi ve becerilerde eksiklik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Devamında kekemelik yönetimi üzerine değerlendirme ve terapi hakkında acilen sistematik eğitime ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Tellis ve ark., 2008).

2.4.4. Öz yeterlilik

Dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik yönetimi üzerinde kendilerine karşı olan yeterlilik hissi ve özgüveni konusunda son zamanlarda pek çok araştırma yapılmaktadır. Önceki bölümlerde de bahsedildiği üzere DKT'lerin kekemelik hakkında daha güçlü bir öz yeterlilik duygusuna ihtiyaçları vardır (Cooper ve ark., 1996; Maviş ve ark., 2013;

Erickson ve ark., 2023; Hye ve ark., 2024). Öz yeterlilik şüphesi sadece kekemelikte değil diğer dil ve konuşma bozukluklarında da görülebilecek doğal mesleki bir duygudur; dolayısıyla DKT'lerin özellikle ilk mesleki yıllarda rehberlik alabileceği önerilmektedir (Gold ve Gold, 2024).

Kekemelik yönetimi hakkında dil ve konuşma terapistlerinin bilgi düzeyleri, kekemeliğe yönelik bilgilerini güncel tutmaları, kekemeliğe karşı hem kendi bakış açıları hem toplumun bakış açısı, var olan eğitim durumları, kendilerinin kekemeliğe yönelik almış olduğu eğitimin yeterliliği hakkında düşünceleri, kekemelik özelinde kendilerine karşı olan özgüveni ve öz yeterliliği gibi durumlar birbirlerini bir döngü halinde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bahsi geçen kavramlar dil ve konuşma terapistleri için sağlam bir kekemelik yönetimi müdahalesi uygulayabilmeleri için önem taşıyabileceği tahmin edilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada araştırma deseni yorumlayıcı fenomenolojik yöntemdir. Nitel araştırmanın çeşitli tanımları bulunmaktadır. Van Maanen (1979)'a göre; nitel araştırma, şemsiye bir terimdir. Tanımlamaya, çözmeye, yorumlamaya ve anlamla ilgili kavramlara ulaşmaya çalışır. Nitel araştırma, bu amaçla çalışan teknikleri kapsayan süreçler bütünüdür (Van Maanen, 1979 akt. Merriam, 2014). Fenomenolojik araştırma yönteminde ise bir fenomenle ilgili bireylerin yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi amaçlanır (Creswell, 2009). Fenomenolojik çalışmalarda, gerçekler onları deneyimleyen kişilerin algılarına göre şekillenir ve deneyimler tüm bilginin kaynağıdır (Seggie, 2017). Fenomenoloji yani olgubilim günlük yaşantımızda farkında olsak da ayrıntılı bilgiye sahip olmadığımız ya da tam olarak anlamlandıramadığımız olgulara odaklanmaktadır. Fenomenolojik çalışmalarda deneyimlerin derinlemesine incelenmesi sebebiyle uzun bir süreçte katılımcılarla detaylı görüşmeler yapılır (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Bu bağlamda fenomenolojik araştırma yöntemi ile dil ve konuşma terapistlerinin kekemelik üzerinde yaşadıkları deneyimlerini nasıl yorumladıkları derinlemesine incelenip anlamlandırılmıştır. Araştırma süresince verilerin toplanması, düzenlenmesi, analiz edilmesi, kodların oluşturulması, bulguların betimlenmesi, temaların oluşturulması, raporlaştırılması, bulguların anlamlandırılması ve doğruluk durumlarının tanımlanması şeklinde basamaklar izlenmiştir (Creswell, 2013).

3.2. Katılımcılar

Çalışmalarda örneklem seçimi, elde edilen sonuçların genellenmesi ile evreni temsil edeceği için çalışmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini etkilemektedir (Neuman, 2014). Evreni temsil etme gücüne sahip örneklem boyut olarak büyük olması daha fazla ayrıntı verebileceği anlamına gelmeyeceği gibi önemli olan evreni iyi yansıtabilecek örneklem niteliğidir (Mertens, 2015).

Bu çalışma kapsamında katılımcı grubu amaçlı örneklem yöntemlerinden kartopu tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Bu yaklaşım araştırma sorularına ilişkin olarak zengin bilgi kaynağı olabilecek bireylerin saptanmasında etkilidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Başlangıçta katılımcı kriterleri olarak en az 5 yıldır aktif olarak kekemelik alanında çalışan dil ve konuşma terapisti olması belirlenmiştir. Sonrasında katılımcılara “Bu konuyla ilgili olarak kim veya kimlerle görüşmemizi önerirsiniz?” sorusu sorularak listeye daha fazla birey eklenmiştir ve katılımcı grubu kartopu gibi büyütülmüştür. Ayrıca çalışmaya katılım için gönüllülük esasa alınmıştır. Bir süre sonra belirli isimler ön plana çıkmaya başladığında görüşülmesi gereken kişi sayısı azalmıştır ve görüşmeler sonlandırılmıştır.

Katılımcılar hakkında bilgi toplarken ağırlıklı olarak kekemelik çalışmaları veya çalışmamaları kriteri de dikkate alınmıştır. ‘Ağırlıklı olarak kekemelik çalışmak’ ile anlatılmak istenen katılımcının çalıştığı vaka türlerinin yarısından fazlasının kekemelik olmasıdır. Sonuçta 10 kişi ağırlıklı olarak kekemelik çalışan ve 10 kişi ağırlıklı olarak kekemelik çalışmayan deneyimli dil ve konuşma terapistleri çalışmaya katılım sağlamıştır. Toplamda 20 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar K1’den K20’ye kadar kod adları ile isimlendirilmiştir. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Deneyimli terapistlerin demografik bilgileri

Kekemelik Çalışması	Katılımcı No	Deneyim Yılı	Eğitim Durumu			Çalışma Ortamı
			Lisans	Yüksek Lisans	Doktora	
Ağırlıklı	K 1:	11	İstanbul Ü. Sınıf Öğrt.	Anadolu Ü. DKT	Anadolu Ü. DKT	Klinik Üniversite
	K 2:	5	İzmir Ü. FZT	Medipol Ü. DKT	Anadolu Ü. DKT (halen)	Klinik
	K 3:	12	ODTÜ Psikoloji	Anadolu Ü. DKT	Anadolu Ü. DKT	Üniversite Hastane
	K 4:	6	Hacettepe Ü. DKT	Üsküdar Ü. DKT	-	Rehabilitasyon (kendine ait)
	K 5:	14	Hacettepe Ü. PDR	Anadolu Ü. DKT Üsküdar Ü. Klinik Psikoloji	Anadolu Ü. DKT	Klinik Üniversite
	K 6:	6	Anadolu Ü. DKT	Medipol Ü. DKT	Medipol Ü. DKT (halen)	Klinik Üniversite
	K 7:	6	Anadolu Ü. DKT	Medipol Ü. DKT	Medipol Ü. DKT (halen)	Üniversite Klinik
	K 8:	10	Anadolu Ü. Zihin Engelliler Öğr.	Anadolu Ü. DKT	-	Rehabilitasyon Klinik
	K 9:	19	İstanbul Ü. Psikoloji	Anadolu Ü. DKT	-	Özel seanslar (Ev- online)
	K 10:	14	İnönü Ü. Okul Öncesi Öğrt.	Dortmund Ü. DKT	-	Klinik
Ağırlıklı Değil	K 11:	17	İstanbul Ü. PDR	Anadolu Ü. DKT	-	Klinik Rehabilitasyon
	K 12:	7	Hacettepe Ü. DKT	19 Mayıs Ü. DKT	-	Hastane
	K 13:	7	Anadolu Ü. DKT	Medipol Ü. DKT	-	Belediye Klinik
	K 14:	6	Üsküdar Ü. DKT	Üsküdar Ü. DKT	-	Klinik (kendine ait)
	K 15:	6	Anadolu Ü. DKT	Medipol Ü. DKT	-	Rehabilitasyon
	K 16:	7	Anadolu Ü. DKT	Medipol Ü. DKT	-	Hastane
	K 17:	6	Üsküdar Ü. DKT	-	-	Hastane
	K 18:	7	Anadolu Ü. DKT	Medipol Ü. DKT	-	Rehabilitasyon Klinik
	K 19:	6	Anadolu Ü. İngilizce Öğrt.	Anadolu Ü. DKT	Anadolu Ü. DKT	Üniversite Klinik
	K 20:	13	Anadolu Ü. Özel Eğitim	Anadolu Ü. DKT	-	Rehabilitasyon

Çalışmaya deneyimli terapistlerden en az 5 yıl deneyimi olan 20 dil ve konuşma terapisti katılmıştır. Katılımcıların 10'u kekemelik ile ağırlıklı olarak çalışmaktayken 10'u da ağırlıklı olarak kekemelik çalışmamaktadır. Katılımcıların deneyim yılı 19(n=1), 17(n=1), 14(n=2), 13(n=1), 12(n=1), 11(n=1), 10(n=1), 7(n=4), 6(n=7), 5(n=1) olarak değişiklik göstermektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ise 4 katılımcı doktora mezunu, 15 katılımcı ise yüksek lisans mezunudur. Lisans eğitiminden itibaren DKT eğitimi alan katılımcı sayısı ise 10'dur. Diğer 10 katılımcı ise lisans eğitimini farklı alanlardan alıp yüksek lisans sonrasında DKT mesleğine başlamışlardır.

3.3.Etik

Bu çalışma Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesine uygun biçimde yürütülmüş ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu izni almıştır. Araştırma etiği çerçevesinde araştırmanın şeffaf düzenlenmesi, katılımcıların bilgilendirilmesi, katılımcı bilgilerinin gizliliği, katılımcıların gönüllü olması, katılımcıların zarar görmemesi, araştırmanın bağımsızlığının açık ve net olması gibi temel ilkeler bulunmaktadır (Hammersley ve Traianou, 2017). Bu çalışmada da katılımcılar gönüllülük esasına uygun olarak katılım sağlamıştır. Çalışmanın öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı ve uygulanan prosedür konusunda bilgi verilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce ses ve video kaydı alınması için katılımcıların izni alınmıştır ve kişisel bilgilerin paylaşılmayacağı hakkında bilgilendirilmiştir.

3.4.Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada nitel araştırmalarda sıklıkla tercih edilen görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak “kekemelik, kekemelikte terapi süreci, çalışılan vakalar, Türkiye örneğinde yaşanan kekemelik yönetimine yönelik değişim” ana başlıklar ile beraber yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır (EK-1). Yarı yapılandırılmış olarak hazırlanan görüşme formu hem araştırmaya yol gösterip hem de gerektiği zamanlarda soru ekleme veya katılımcının kendiliğinden açıkladığı durumlarda tekrar sormama gibi esneklikler sağlayabilmektedir (Punch ve Etöz, 2005). Görüşme soruları hazırlanırken ilgili alan yazın incelenmiştir ve araştırma sorularına

uygun sorular belirlenmiştir. Ayrıca soruların anlaşılabilir, konuya odaklı, açık uçlu, yönlendirmeden uzak, çok boyutlu olmadan, alternatif soruları bulunan, farklı türler içeren, mantıklı düzenlenebilir ve geliştirilebilir sorular olmasına dikkat edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

3.5.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması amacıyla görüşmeler Haziran 2023 ile Aralık 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Öncelikle katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuş ve çalışmaya katılması için onay alınmıştır. Devamında Zoom platformu üzerinden çevrimiçi olarak birebir görüşmeler yapılmıştır. Verilerin çevrimiçi olarak toplanmasında katılımcılara ulaşım kolaylığı sağlamak ve daha geniş bir örneklem oluşturabilmek amaçlanmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların deneyimlerini derinlemesine anlatmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Bu nedenle görüşme süreleri 40 dakika ile 120 dakika arasında değişiklik göstermektedir. Görüşmeler katılımcıların izniyle ses ve video kaydına alınmıştır. Toplanan veriler Microsoft Word programı üzerinde yazıya dökülmüştür. Veriler yazıya dökülürken bir taraftan da çalışma için çarpıcı olabilecek söylemler analitik notlar eşliğinde araştırmacı tarafından günlük niteliğinde tutulmuştur.

3.6.Verilerin Analizi

Verilerin analizi betimsel analiz yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Betimsel analiz kullanılmasının temel amacı toplanan verileri açıklayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşmaktır (Straus ve Corbin, 2015). Yıldırım ve Şimşek (2021)'e göre analiz sırasında takip edilebilecek aşamalar bulunmaktadır.

1. Analiz için bir çerçeve oluşturulur. Toplanan verilerin kolaylıkla kodlanabilmesi için görüşmelerden yola çıkarak bir kavramsal yapı belirlenebilir.
2. Veriler kodlanır. Verilerin araştırmanın temeline uygun olarak seçilmesi ve hem anlamlı hem de mantıklı şekilde bir araya getirilmesi söz konusudur.
3. Bulgular tanımlanır. Bu aşamada kodlanan veriler betimlenir ve gerekli görülen yerlerde doğrudan alıntılar kullanılarak desteklenebilir. Verilerin kolay anlaşılır bir dille tanımlanması önemlidir. Bulgular tema bazlı bir yaklaşımla sunulabilir. Yani kodlardan temalar oluşturulabilir.

4. Bulgular yorumlanır. Bu aşamaya kadar ortaya çıkan temalar anlamlı bir şekilde birbirleriyle ilişkilendirilir. Bir önceki aşamadaki kod ve temalara bağlı betimlemelerden yola çıkarak çıkarımlarda bulunulur. Ayrıca bulgular arasındaki neden- sonuç ilişkileri açıklanır, gerekirse farklı olgular arasında karşılaştırma yapılır, daha önceki yapılan araştırmaların sonuçlarına göre değerlendirmeler yapılır. Özetle kod ve temalarla tanımlanan bulguların açıklanması, ilişkilendirilmesi ve anlamlandırılması bu aşamada yapılır.

Bu çalışma sırasında öncelikle görüşme kayıtları yazıya dökülmüştür. Sonrasında yukarıda belirtilen aşamalar takip edilmiştir. Analiz sırasında kodlama sürecinde MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır. Kodlar oluşturulurken araştırma sorularıyla ilgili bağlamsal faktörler dikkate alınarak en sık bahsedilen kelimelere odaklanılmıştır ve anlamlı temalar geliştirilmiştir (Vanover ve ark., 2021). Verileri kodlara ve temalara ayırma sırasında alanyazın taraması yapılarak bulguların düzenlenmesi için teorik bir temel sağlanmıştır (Boeije, 2010).

3.7.Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenilirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik için “güven duyulabilirlik” kavramı kullanılmaktadır. Nitel araştırma; güven duyulabilir kriterlerde olması için inandırıcılık, aktarılabilirlik, bağlanabilirlik ve doğrulanabilirlik ölçütlerine sahip olmalıdır (Kümbetoğlu, 2020). Bu çalışmada;

- Çalışmanın inandırıcılığını artırabilmek için katılımcıların görüşmeler sırasında kendilerini rahat hissetmesine imkan verilmiştir. Katılımcılar ile etkileşimin kalitesi ve güven ortamı artırıldığında çalışmaya olan inandırıcılığın da artarak görüşmelerde verilen cevapların daha samimi olması hedeflenmiştir (Lincoln ve Guba, 1985 akt. Farrell, 2020). Ayrıca veri toplama sırasında alınan ses ve video kayıtları da kanıtları içerdiği için çalışmanın inandırıcılığını artırmaktadır.
- Çalışmadaki aktarılabilirlik ölçütü için analiz sonucunda belirlenen kodlar ve temalar katılımcılardan alınan verileri yansıtan doğrudan alıntılar ile desteklenerek yorumlanmıştır.
- Bağlanabilirlik ya da başka bir deyişle tutarlılık ölçütü için çalışma sırasında gerçekleştirilen adımlar nitel araştırma konusunda yetkin kişiler tarafından kontrol edilmiş ve onaylanmıştır. Ek olarak tutarlılığın artırılması için çalışmada

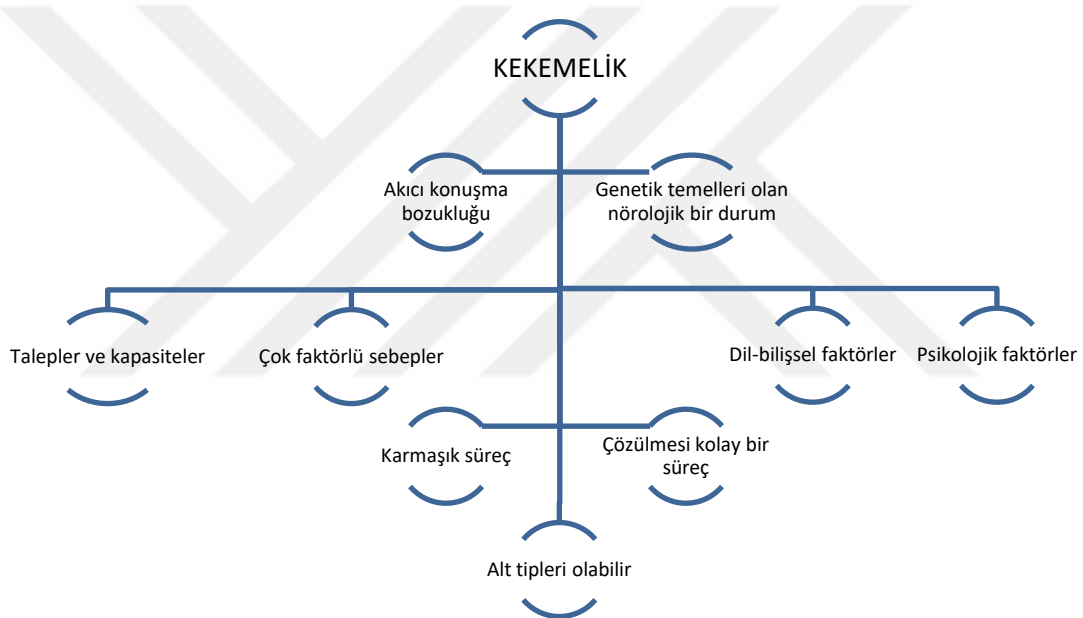
elde edilen verilerin incelenerek kodların ve temaların oluşturulması sırasında araştırmacılar tarafından işbirliği içinde hareket edilmiştir (Creswell, 2013).

- Doğrulanabilirlik ölçütü için ise katılımcıların görüşleri alınırken müdahale edilmemiştir, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır ve araştırmacı kendi düşüncelerini yansıtmaktan kaçınmıştır. Bu ölçüt aynı zamanda araştırma bulguları ile ulaşılan yargı, yorum ve önerilerin objektif olarak alınan ham veriler üzerinden teyit edilmesi kriteri ile de uyumludur (Yıldırım ve şimşek, 2021). Ayrıca araştırmacı çalışmanın bulgularını yorumlamakta etkili olabilecek kendi deneyimleri ve düşüncelerini değerlendirmiştir (EK-2). Bu araştırma süreci, araştırmacının farkındalığının artmasına yardımcı olmuştur ve verilerin hem analizi hem de yorumlanması sırasında araştırmacının kendi düşünce yönelimlerinin etkisi azaltılmaya çalışılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Kekemeliğe İlişkin Bulgular

Deneyimli dil ve konuşma terapistlerine kekemelik hakkındaki düşünceleri sorulduğunda kekemeliğin tanımına, nedenlerine ve kekemeliği etkileyen faktörlere yönelik cevaplar alınmıştır. Kekemelik hakkında dile getirilen düşünceler temalar ile belirtilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: DKT'lerin kekemeliğe yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar

Dil ve konuşma terapistleri kekemelik hakkındaki düşüncelerini belirtirken öncelikle tanımlama ifadeleri kullanma yöneliminde oldukları görülmüştür. Kimi katılımcı kekemeliği bir bozukluk olarak tanımlarken kimisi de bir durum olarak tanımlamayı tercih etmiştir:

- “Yani biz bir konuşma bozukluğu olduğumu öğrenerek girdik alana. Konuşma bozukluğu olarak bakıyoruz.” (K11)
- “Kekemelik aslında bireyin sosyal bireysel tüm hayatını etkileyen bir konuşma bozukluğu, akıcılık bozukluğu.” (K12)

- “Kekemelik bir akıcılık bozukluğu ve konuşmanın akıcılığını ve ritmini etkileyen bir problem.” (K6)
- “Nedeni henüz net olarak bilinmeyen genetik temelleri olduğu düşünülen nörofizyolojik bir durumdur diyebiliriz. Pek çok semptomu var işte sözcük tekrarları, hece tekrarları, bloklar.. görünür pek çok özelliği var. Bütün bunlara verilen kişinin verdiği tepkilere binaen de görünmeyen pek çok özelliği mevcut.” (K3)
- “Yani kekemelik konuşmanın akıcılığının bozuk olması, ya buna bloklar tekrarlar uzatmalar şeklinde olan bir durum diye söyleyebiliriz. Beyinden kaynaklı bir durum olduğunu biliyoruz.” (K8)
- “Nörofizyolojik yapısal farklılıklardan kaynaklı olarak ortaya çıkan genetik etkileşimi olan bir akıcılık bozukluğu.” (K10)

Kekemelik tanımlamalarının devamında dil ve konuşma terapistleri, kekemeliğin nedenlerine yönelik düşüncelerine de değinmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı kekemeliğin neden olabileceğini sorgulamaya yönelirken bir kısmı da kekemeliği etkileyen faktörler üzerinden görüş bildirmiştir. Bulgular düzenlendiğinde çok faktörlü kuramlardan, talepler ve kapasitelerden, dil-bilişsel faktörlerden ve psikolojik faktörlerden bakış açıları ortaya çıkmıştır:

- “Çok farklı boyutları var. Sosyal, motor, psikojenik, nörojenik boyutları var. Farklı yaklaşımlar var, teoriler var.” (K7)
- “Tek bir nedeni olmadığını hepimiz biliyoruz zaten. Bununla ilgili benim kullandığım bir CALMS modeli var. Belki duymuşsunuzdur. Kognitif, afektif, linguistik, motor, sosyal. Tabii bununla ilgili bir aileye açıyorum. Bunların hepsinin birleşmesi sonucu etkileşimin sonucu kekemeliğin ortaya çıktığını düşünüyoruz. Kekemeliğin tek bir nedeninin olmadığını, çeşitli faktörlerin bir araya gelerek kekemeliğin meydana gelebileceğini belirtiyoruz.” (K16)
- “Genellikle okul öncesi ve okul çağı çalıştığım için talepler kapasiteler kuramları üzerinden kekemeliği açıklamak benim için çok kullanışlı oluyor anlamam açısından. Hani neyin başlattığındansa çünkü o birazcık dediğim gibi nörobilimin ve genetiğin konusu beni oradan sonrası ilgilendirir. Yani başladı ve şimdi ne olacak kısmı. O da en güzel bence talepler kapasiteler modeliyle açıklanıyor ama işte mesela böyle dediğimizde hep sanki hep bir eksiklik varmış

gibi algılanıyor dışarıda ama kliniğimize de biz görüyoruz ki söz konusu durum çoğu zaman bu değil.” (K1)

- *“Bakıldığında dil ve konuşma bozukluğu. Evet, hani sadece konuşmada değil, dil içeren de bir bozukluk ve daha çok da beyin alanları olarak da hani brockayı ilgilendiriyor gibi yani daha çok konuşmanın motor planlama programlanma aşamasında ki bir hani farklılıktan işleyiş bozukluğundan kaynaklı gibi duruyor açıkçası.”(K2)*
- *“Beynin aslında dille ilgilenen kısmında bir nörolojik bir şey de olabilecek görüntüde gelişimsel olabileceği yönünde de çok baskın bir şey.” (K14)*
- *“Bilişsel faktörler, duyu durumsal faktörler, dilsel faktörler, motor beceriler, sosyal beceriler gibi pek çok durum incelenmesi gerekiyor kekemelik dediğimizde ama neden sonuç ilişkisini kurarken çok dikkatli olmamız gerekiyor. Nedeni net olarak bilinmeyen bir şey üzerinden bahsediyoruz ama kekemelik oluştuktan sonra kişinin verdiği tepkileri bir düzeyde kontrol altına alabiliyoruz ve burada nedenselliği çok sağlıklı çok üzerinde titizce araştırarak bulmamız gerekiyor.” (K3)*
- *“Konuşmanın akıcılığı sırasında meydana gelen duraksamalar sonucunda kişinin psikolojikman da, yani psikolojikman bilişsel davranış yönünden de etkilenmesi olarak yani sadece takılmalar değil, yani işin içinde psikolojik boyutun da olduğu ve bütünüyle bakılması gereken bir bozukluk olduğunu düşünüyorum.” (K17)*
- *“Kekemelik anlarına ilişkin olarak ya da aldığı çevreden aldığı tepkilere ya da işte kendini düzenleme becerisi biraz daha aslında farklı olabiliyor. Dışsal dediğimizde de içinde bulunduğu aile yapısından okula kadar hani bütün çevresel süreçler önemli aslında.” (K2)*
- *“Daha sonrasında neden olduğunu tabii ki soruyorlar, korktu oldu, sünnet oldu oldu, köpekten korktu, bizim bağırmaımızı duydu, anne baba kavgası, nazar değdi vs. diyorlar. Genellikle bununla alakalı olmadığından bahsediyorum. Önce neden olduğundan bahsediyorum, tabii ki en çok bahsettiğim şey genetik kökenli bir bozukluk olduğu aslında sebebinin belli olmadığı ama genetik kökene daha yatkın olan bir bozukluk olduğundan bahsediyorum. Herhangi bir psikolojik faktörün sebep olmadığından ama bunu etkilediğinden kişinin o kekemeliğini artırıp azaltabildiğinden psikolojik durumların, bunlardan*

bahsediyorum. Kişinin sosyokültürel seviyesine, ekonomik seviyesine vs. bağlı olmadığını anlatıyorum. Tabii ki hastalık gibi bir durum ikincil bir kekemelikse etki edebilir ama genellikle gelmedi bana.” (K18)

Aslına bakılırsa kekemelik üzerine görüşme yapılan bu bölümde buraya kadar katılımcıların deneyimlerinden de yola çıkarak benimsedikleri alanyazın bilgileri üzerinden konuştukları fark edilmektedir. Öyle ki araştırmacının gözlemlerine göre görüşmenin başlangıç kısımlarında katılımcıların alanda çalışan birer uzman olmalarından da kaynaklı olabilecek şekilde kendi düşüncelerini söylemeden önce daha çok kabul gören düşünceler üzerinden çıkarımlar yaparak konuşmaya başladıkları tahmin edilmektedir. Nitel araştırmanın getirdiği derinlemesine, açık ve güvenli ortam hissiyatı katılımcılara sağlandıktan sonra katılımcıların kekemelik deneyimleri üzerinden daha kendilerine has yorumlar yapmaya başladıkları olasıdır.

Bu durum ile beraber herhangi bir yönlendirme yapılmamasına rağmen katılımcıların bir kısmı kekemeliğin karmaşık olmasına değinmiştir:

- *“..Ama kekemeliği hani ne gibi ne olarak görüyorsun dersin açıkçası ben motor konuşma bozukluklarının bir parçası olarak da görüyorum...
... Çok karmaşık bir olgu aslında, çok farklı dalları ilgilendiren çok karmaşık bir olgu.” (K1)*
- *“Gerçekten karmaşık bir bozukluk diğerlerine nazaran. ve psikososyal tarafı çok baskın bir bozukluk...
...Yani bu çocukların nöral bir hasarla dünyaya geldiği ama bu nöral hasarın büyüklüğü elbette bizim karşımıza çıkacak kekemelik düzeyini belirleyen şey.” (K19)*
- *“Nörojenik temelli daha nörojenik ile ilgili daha ciddi temelleri mi var diye araştıran çalışmalar dikkatimi çekiyor. Gerçekten de özellikle o konuşmanın karmaşık motor komponentinin nasıl etkilendiği çünkü kekemeliğe biraz böyle şey bir bakış daha romantik bir yerden işte psikolojik kaygılanınca artıyor falan değil de aslında buradaki kaygının da sonuç itibarıyla nörolojik bazı nörojenik bazı etkileri oluyor. Bazı maddeler sağlanıyor ve kekemelik şiddetinin buna göre değiştiğini görüyoruz. O yüzden şu sıralar daha çok hani motor kısmıyla ilgili ve nörojenik boyutuyla ilgili sanki kekemeliği daha çok merak ediyorum ve bundan daha çok kaygılanmış kaynaklanmış olabileceğini düşünüyorum.” (K6)*

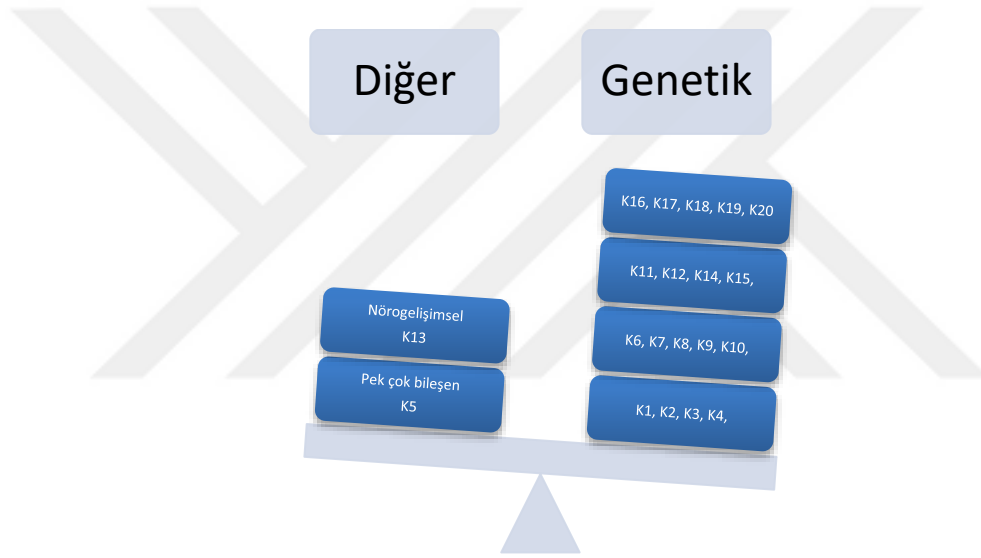
- *“Karmaşık olduğu kadar da çözülmesi kolay bir süreç.” (K13)*
- *“Nöropsikiyatrik bir sorun aslında, fakat tabii ki biz nörolojik olarak teknik anlamda kabul etmiyoruz. Neden? Çünkü problemin tam anlamıyla nerede olduğunu bilmiyoruz. Nörolojik kekemelik diye başka bir hastalığında gerçek anlamda nörolojik bir tablo var ama bir şekilde ana kumanda da aslında tırnak içerisinde söylüyorum. Bir şeylerin etkileşim olabilir, dil- biliş ondan sonra işte psikiyatr şey gibi düşünelim. Hani psikolojik süreçler birçok böyle faktörün etkileşimindeki bir asenkronizasyondan kaynaklanıyor aslında. Böylelikle aslında bu bileşenlerin birbiriyle o karmaşık olan etkileşimin etkilenmesi motor performansın etkilenmesi diyebiliriz.” (K5)*

Kekemeliğe yönelik bulgularda son kısım incelendiğinde katılımcıların kendi deneyimlerinden yola çıkarak kekemeliğin alt tiplerinin veya evrelerinin olduğundan şüphelendiklerine dair ifadeleri yer almaktadır:

- *“Çok farklı boyutları var. Sosyal, motor, psikojenik, nörojenik boyutları var. Farklı yaklaşımlar var, teoriler var...
...Kekemeliği daha psikojenik boyutunu daha yoğun şiddetli yaşayanlarla, işte motor boyutunu yaşayanlar, çok daha farklı terapi yöntemlerin işe yarayıp bazılarında hiçbir etki olmaması.. Bu tarz sonuçlar terapide acaba alt tipleri mi var sorusunu getiriyor?” (K7)*
- *“Bence bence kekemelik evet konuşmada bir akıcılık problemi akıcı konuşmanın bozulması. Ancak kendi içinde de bazı dinamikleri var. Çocuğun yaşı, etkilenme düzeyi, genetik çerçeveler, etkilenme düzeyi. Kekemeliğin evet, çocukluk çağına başlama başlangıç seviyesinden itibaren erişkinliğe gelinceye kadar okul çağına aktarıncaya kadar farklı farklı evrelerden geçtiğini düşünüyorum.
Araştırmacı: Nasıl evrelerden bahsettiniz?
Çocuğun geliştirdiği farkındalıkla beraber daha prematür daha iletişim ortamlarından etkilenmeyen ama çocuğun farkındalığı arttıkça kendiyile ilgili kekemeliğiyle ilgili farkındalığı arttıkça ve bilişsel özelliklerine bireysel farklılıklarına göre şeyden etkilenmesi farklı oluyor, kekemelik kekemeliğin varoluşundan etkilenmesi farklı oluyor. Dolayısıyla da bu etkilenme seviyesine göre fazlar geliştiriyor bence kendi içinde. Yani evrelerden bunu kastediyorum. Daha hafif evre daha başlangıç düzeyi ya da çocuğu sosyal geri çekilmeye itecek kadar şiddetli...*

...Çünkü bazen klinikte çok az takılmayla geliyor çocuk ama ailesi ısrarla gelmesini istiyor. Devam etmesini istiyor. Çünkü onun için önemli olan noktalarda henüz bu problem yeteri kadar çözülmüş olmuyor. Ya da nitelikli bir müdahaleye ihtiyaç duyuyor.” (K20)

Kekemeliğe ilişkin bulgulara bakıldığında her ne kadar düzenlenmiş de olsa aslında kodlamaların birbirinden taban tabana zıt olmadığı katılımcıya bağlı olarak iç içe geçtiği durumlar bulunmaktadır. Yine de kekemelik söz konusu olduğunda katılımcıların değişken özellikleri fark etmeksizin neredeyse tamamının kullandıkları –belki de diğerlerine görece en belirgin olarak gözlemleyebildikleri- terim “**genetik**” olmuştur.



Şekil 2: Bulgularda açıkça “genetik” terimini belirten katılımcılar

Şekil 2’de de görüldüğü gibi katılımcılar kekemelik hakkındaki düşüncelerini belirtirken 18 katılımcı ile en sık “genetik” temeller üzerinden konuşmuşlardır. Diğer iki katılımcıdan birisi pek çok bileşen ile şemsiye bir terim ile anlatımı tercih ederken diğeri daha çok nörogelişimsel özelliklere vurgu yaparak genetik üzerine herhangi bir yorumda bulunmamıştır.

4.2. Kekemelikte Terapi Sürecine İlişkin Bulgular

Deneyimli dil ve konuşma terapistlerine kekemelik müdahalesindeki deneyimleri üzerinden düşünceleri sorulduğunda değerlendirme, uygulanan terapi yöntemleri, terapi süreci, terapist- danışan- aile rolleri, terapi amacı, farklı terapi yaklaşımları, terapi

4.2.1. “Detaylı bir değerlendirme olmazsa olmaz.”

Kekemelikte müdahale sürecine dair görüşmelere başlanıldığında genellikle katılımcılar öncelikle değerlendirme süreci hakkında görüşlerini bildirmişlerdir. Kimi katılımcılar değerlendirme sürecinde nasıl bir yol aldığını anlatmıştır. Veriler bu yönde düzenlendiğinde formal, informal veya bütüncül yaklaşımlar hakkında bulgulara ulaşılmıştır:

- *“Tabii kekemelikte detaylı bir değerlendirme olmazsa olmaz demin bahsettiğimiz sebeplerden ötürü yani nedeni başlangıcı ilerleyişi ve gidebileceği yolları ancak detaylı bir değerlendirme sonucunda görebiliyoruz. Ve bu değerlendirme sonucunda da hem aileyle hem çocukla hem çevresel faktörlerle hem de olası problemlerle ilgili bir yol haritası çizmeye çalışıyoruz. Her çocuğa yarayacağını düşündüğüm şey açıkçası değişiyor.” (K1)*
- *“Değerlendirme sürecinde ben sohbet edip kekemelik şiddet puanlarına herkesin bakıyorum. Büyüklerde mutlaka okumalarına da bakıyorum.” (K11)*
- *“Yani bazen formal değerlendirme yapmıyorum çocukta. Kabul etmiyor olmuyor. Çok fazla psikolojisi bozuluyor. Yaparken irite olduğu için çocuk süreç zarfında yapıyorum o yöntem, yani süreç zarfında değerlendiriyorum ben onu.” (K13)*
- *“Bunlara yönelik veya bu keklemedik ön görüşme formu dediğimiz işte akıcılık bozuklukları ön görüşme formu olarak belirlediğimiz genel özellikleri alıyorum. Dil, konuşma bozuklukları ama dediğim gibi bunları check list olarak değil ama daha informal alıp ihtiyaç duyulan konulardaki ilişkili formları vermek çok daha iyi oluyor. Yoksa diğer türlü çok uzun uzun formlar dolduruyorlar ve bir daha gelmek de istemiyorlar. Ben olsam ben de gelmek istemem, sıkıcı bir hal almış oluyor. Dolayısıyla da bu informal işte oyun sırasında informel görüşme sırasında neye ihtiyaç, hangi bilgiye daha çok ihtiyaç duyuyorsan buna ilişkin formlar vermeye çalışıyorum diyebilirim.” (K3)*
- *“Kekemelik pek çok boyutu olan bir şey olduğu için ben olabildiğince bütüncül bir şekilde yaklaşmaya çalışıyorum. Dedektif gibi toplar gibi hissediyorum*

aslında o değerlendirme seanslarında çünkü durumlar yeni durumlar geliyor.”(K6)

Kimi katılımcı ise değerlendirme sırasında danışanlardan kekemelik hakkında, birey hakkında ve çevresi hakkında önemli gördüğü çeşitli bilgileri aldıklarını da belirtmiştir:

- *“Onlarca şeye bakıyoruz ama bir şekilde bir zihnimizde bir sıralama oluşuyor ve artık genellikle de atlamadan bir şekilde doğaçlama esnek bir şekilde o temaların hepsine bakıyoruz.”(K5)*
- *“Ben daha çok hikayeye odaklanıyorum. Yani hasta nerede çalışıyor eğer yetişkinse konuşmayı nerede fazla kullanıyor, nerede zorlanıyor? İşte ailesi, aile hikayesi, ailesiyle arası, ailesiyle ilişkisi, evliyse eşiyle ilişkisi, çocuklarıyla ilişkisi bunlar yetişkinler için kritik oluyor çünkü. Çocuğumun okuluna gittim demişti bir baba çocuğum orada konuşmamı istemedi hani takılacağım gibi. Hani bu hikayeleri öğrenmek, daha ilgimi çek.. ilgimi çekmek değil, daha hastaya daha iyi yaklaştığımı düşünüyorum. Çünkü problemi net bilmezsek çözüme ulaşmak zor.”(K12)*
- *“Kekemeliğe karşı tutumu ne, kekemeliği nasıl algılıyor, kekelersen ne olur diye kaygı, korku, utanma, üzülmeye, endişe, stres ve öfke yaşıyor, ne olur diye kaygılanıyor? Doğal olarak bu olumsuz otomatik düşüncelerini buna bağlı varsa negatif inançlarını buna bağlı varsa duyularını anlamaya görmeye çalışıyoruz. Bunu değerlendirip bunun üzerinden ilerliyoruz.” (K10)*

Değerlendirme sürecinin sonunda ise pek çok katılımcı danışanı veya ailesini bilgilendirmeyi önemsediklerini dile getirmişlerdir:

- *“Onlara süreç hakkında bilgisini veriyoruz. Düzen hakkında nasıl bir süreç onları bekliyor, onları söylüyoruz. Böyle bir sürece hazırlar mı, istiyorlar mı onları netleştiriyoruz.” (K11)*
- *“Aile bilgilendirmesinin çok önemli tutuyorum eğer çocuk ise. Yetişkin ise de yine bu bilgilendirme fazlasını çok ciddiye alıyorum. Çünkü gerçekten ne olmadığını bilmek de kekemeliğin çoğu zaman ne olduğunu bilmek kadar kıymetli.” (K3)*
- *“Bilgilendirme. Doğru bilgilenecek çok önemli çünkü bence yapılan çoğu şey zaten bilgisizlikten ya da yanlış eksik bilmekten kaynaklanıyor. ” (K6)*

- *“Sadece bozukluk temelli bir müdahale yetersiz kalır. Bunun yanında biraz da danışmanlık hizmeti de vermeniz gerekiyor diye düşünüyorum. Kaygıyı azaltmanın bence en pratik yolu bilgi, doğru bilgi ama. Yani özellikle ailelerin anlayacağı dilde bu kuramlar çok kıymetli. ” (K19)*

4.2.2. “Terapi uygulamaları benim filtremden geçmiş bir biçimde ama sonuçta dayandığımız yer yine kanıta dayalı uygulamalar.”

Değerlendirme sonrasında katılımcılar kendi kekemelik terapi deneyimlerinden de yola çıkarak terapi sürecine dair düşüncelerini dile getirmişlerdir. Veriler düzenlendiğinde katılımcıların öncelikle uyguladıkları terapiler, sonrasında uygulasalar da uygulamamış olsalar da farklı terapi yaklaşımlarına yönelik düşünceleri, terapi sürecinde yaşadıkları sorunlar ve terapiyi sonlandırmaya yönelik düşüncelerine dair bulgular elde edilmiştir:

- *“Terapiye keşke daha önce gelseydik, şöyle yapmalıydık, böyle yapmalıydık gibi birtakım suçlamalarla kendi öz suçlamalarıyla birlikte geliyorlar işte. Bunları önce bir nötralize etmek ve güncel bulgularla araştırma bulgularıyla kanıta dayalı bulgularla destekleyerek hani terapi uygulamaları benim filtremden geçmiş bir biçimde ama sonuçta dayandığımız yer yine kanıta dayalı uygulamalar ve araştırma bulguları mevcut. Bunları anlattığınızda zaten bir miktar değişim kendiliğinden geliyor.”(K3)*

Terapistler müdahale sürecini planlarken kanıta dayalı uygulamaları kendi deneyim filtrelerini kullanarak neye göre seçiyorlar? Verilere bu açıdan bakıldığında uygulanan terapiler temasının danışanın düşüncesine göre, yaş grubuna göre, kekemelik şiddetine göre yaklaşımlar şeklinde alt temaları oluşmuştur. Hatta bu alt temalara ek olarak bazı katılımcılar eklektik yaklaşımı benimsediklerini ifade etmiştir:

- *“Bunu keskin bir sınır çizmem hani duyarsızlaşma %100 bitecek sonrasında tekniğe geçeceğim değil de danışana göre değişir ya bazı şeyler onun gibi düşün. Bazen direkt dediğim gibi işte en başta duyarsızlaşmayla başladığım bir danışana tekniği de direk öğretebildiğim oluyor. Hani oradaki o kişinin durumuna bağlı birazcık yani.” (K4)*
- *“Gelen grubun yaşına göre çok değişiyor. Kekemeliği ilginç yapan şeylerden biri de bu büyük ihtimalle. Okul öncesi dönem okul çağı, ergenlik, yetişkinlik çok*

değişiyor ama ben gerçekten de rutin hep şunu yaparım gibi bir şey söylemiyorum.” (K6)

- *“Hani duyarsızlaştırma sonrasında kekemelik şiddeti gerçekten azsa yani günlük yaşantısında iletişim noktasında her herhangi bir zorluk yaratmayacağını ben de danışan da düşünüyorsak orada belli tekniklere daha kısa süre çalışarak bu bu anlardan dilediği zaman daha rahat geçebileceğini danışana aşılıyarak onu öyle tamamlıyorum ama uzun bloklar yaşayan kişilerde işte bakıyorsun danışan 3 dakika blok yaşıyor, sesi çıkaramıyor. Bu anlarda da duyarsızlaştırma sonrasında danışanın zaten kekemelik şiddeti de kekemelik anlarının süresi de kısalıyor. Yani mesela 5 sa sa saniyeye düşüyor blokları. Bu işte uzun blok yaşadığı anlarda da o anlarda teknikle geçmesinin iletişim anlamında daha işini kolaylaştıracağını söylüyorum ya da anlatıyorum.” (K2)*
- *“Yani hiçbirini sil baştan tamamen bu yöntemi uyguluyorum diye silmiyorum. Hepsinden öğrendiklerimi ekliyorum üst üste yani faydalı gördüklerimi bırakıyorum ve ekleyebileceklerimi ekliyorum.” (K14)*
- *“Sonrasında hangi yaklaşıma uygunsa hani eklettik bir biçimde hangi terapi modeli uygunsa bununla birlikte karar vermek. İşte bütün hepsini işte ben sadece bu yaklaşıma sahibiyim ve bu bu yaklaşımda terapiler sunuyorum demek yerine daha sokratik sorgulamalarla onu düşündürterek kendisinin bu noktalara varmasını sağlamak. Sonrasında da zaten hangi terapi yöntemi daha uygunsa, nereden başlamak gerekiyorsa bütün bu amaçları alt amaçları birlikte belirlemek ve terapi sürecini bu şekilde devam ettirmek.” (K3)*

Katılımcıların çoğunluğu uyguladıkları yöntemleri neye göre seçtiklerinin yanında hangi yöntemleri uyguladıklarını da dile getirmişlerdir. Bu durumda okul öncesinde ve okul çağında uygulanan yaklaşımlara göre alt temalar oluşturulmuştur (Tablo 2):

Tablo 2: Katılımcıların Uyguladıkları Terapi Yöntemleri

Okul Öncesi	N	Okul Çağı ve Sonrası	N
Lidcombe	9	Akıcılık Biçimlendirme	11
Aile Merkezli Çalışma	9	Duyarsızlaştırma	9
Aile Duyarsızlaşması	7	Kekemelik Modifikasyonu	5
Palin PCI	7	Bilişsel Davranışçı Terapi İlkeleri	5
Modifikasyon	7	Yumuşak Fonasyon	2
Talepler ve Kapesiteler Modeli	3		
Mini Kids	2		

Tablo 2’de de görüldüğü üzere okul öncesi dönemde aile merkezli çalışmalar, lidcombe, ailenin kekemeliğe duyarsızlaşması, Palin PCI, modifikasyon gibi yaklaşımlar yoğun olarak tercih edilirken okul çağı ve sonrası dönemlerde ise katılımcılar tarafından daha çok akıcılık şekillendirme, duyarsızlaştırma, kekemelik modifikasyonu gibi yöntemler uygulanmaktadır. Yöntemleri ifade eden katılımcı sayılarına bakıldığında genellikle katılımcıların tek bir yöntem ismi söylemekten ziyade bir katılımcının birden fazla yöntemi belirtebildiği anlaşılmaktadır. Örneğin bir katılımcı örnek bir danışanında izlediği terapi sürecini anlatırken şu ifadeleri kullanmıştır:

- “Özellikle son duyarsızlaşma yaptığım vakamda büyük ihtimalle sonuna fluency shaping ekleyeceğim çünkü yani aile tabi psikolog bdt desteği aldıktan sonra hala bu şey kısmı devam ederse “hocam birazcık daha kekeleymeden konuşsun” falan gibi kısmı devam ederse ekleyeceğim. Bana göre aslında tam anlamıyla özellikle yetişkinlerde duyarsızlaşmayı sağladıktan sonra bana hiçbiri istemedi. Böyle bir yöntemi de yapalım, işte dilkomda da böyle yapılmıştı gibi ama çocuklarda genellikle aileler istiyor. O yüzden biraz sonuna yavaş konuşma, yumuşak konuşma bunu bazı ortamlarda da kullanabilirsin gibi bir öğretiyorum.” (K18)

Katılımcılar terapi süreci hakkında düşüncelerini ifade ederken başka bir açıdan bakıldığında farklı terapi yaklaşımlarına yönelik olarak deneyimleriyle ilgili olumlu ya da olumsuz yorumlarını dile getirmişlerdir. Örneğin yukarıda bazı katılımcıların eklektik yaklaşımı tercih ettikleri belirtilmişti. Bazı katılımcılar ise eklektik yaklaşım adı altında bir kavram karmaşası yaşandığını düşünmektedir:

- *“Dolayısıyla benim bir çocuğu konuşturmayla ilgili bir zorluğum olmayabiliyor mesela gibi.. Ama bu benim demek değildir, ben kekemelik terapisi lidcombe yapmıyorum, eklektik yapıyorum onu da oraya ekliyorum. Hayır! Burada birazcık kavram karmaşaları oluyor bence genç arkadaşlarda, hayır sizin aslında uyguladığınız bir ana şey var belki ya da olması mı gerekiyor bilmiyorum belki de bu benim dar bakışlığımıdır, ana modeliniz var ama aldığımız diğer bütün eğitimler sizin danışmanlık becerinizi ya da yeteneğinizi ya da tecrübenizi geliştirecek olan eğitimler olabilir.” (K11)*

Ya da duyarsızlaşma ile ilgili olarak bazı katılımcılar duyarsızlaştırmanın diğer tekniklerin yanında temel ve keyifli olduğunu anlatırken bazı katılımcılar ise özellikle hazır olmayan kişilere uygulandığında istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini anlatmıştır:

- *“Bence teknik, duyarsızlaşma olmadan çoğu zaman işe yaramayan bir durum. Birazcık bazen anı kurtaran sonrasında kişinin tekrardan terapiye başlamasına sebep olabilecek bir durum olarak görüyorum.” (K12)*
- *“Oradaki düşünce duygu boyutunu çalışmak benim için çok keyifli oluyor çünkü bir süre sonra şunu görüyorsun, en dirençli danışanda bile. O işte duyarsızlaşmaya çalıştığında yapılandırılmış ortamdan yapılandırılmamış ortama taşıyorsun kişiyi. İşte seans odasında yaptığın çalışmayı başka bir çalışma arkadaşınla yapıyorsun. Sonrasında belki sokağa taşıyorsun ve sokağa taşıdıktan sonra hani şeyi hatırlarım birkaç danışanımda böyle sarılıp hani çok teşekkür ederim gerçekten hani hiç bu şekilde hissedeceğimi düşünmemiştim ama şu an çok iyi hissediyorum vesaire diyen danışanlarım olmuştu.” (K4)*
- *“Ciddi bir duyarsızlaştırmaya ihtiyacı varsa ve kapasite olarak da bunu kaldırabilecek durumdaysa eğer, sonuç itibariyle duyarsızlaştırmayı da herkese çok acite çok kaygılı birine de "şimdi seni duyarsızlaştıracamız" gibi bir şey söylemek mümkün olmuyor. ” (K6)*
- *“Çok sert bir düşünce sistemi inanç sistemine sahipseniz ne kadar çok duyarsızlaşırsa yani duyarsızlaştırma çalışırsanız çalışan bu ızdıraptan öteye gitmeyebilir. ” (K5)*
- *“Yani ona hazır olmayanlar için de akıcılık şekillendirmedeki o başarı çok değerli. Yani bizim yapacağımız duyarsızlaştıma. En azından ben öyle*

düşünüyorum. O yüzden de yani onun isteği olmazsa sonucu çok kötü. Mesela o insan boğulabilir yapamazsa. Bu insan da o şeyin içinde boğulur yani kekemelik daha başka bir noktaya gelir o zaman.” (K8)

- *“İstemli kekemeliği kullandığım oluyor. Ben çok istemli kekemelik fanı bir terapist değilim açıkçası bence maksadına uygun ve güzel kullanılması gereken bir şey. Çok dikkatli de kullanılması gereken bir şey. Benim için istemli kekemelikler genelde böyle challenge durumlarına challenge accepted vardı ya öyle şeyler yani. Hani şu anda gerçek kekemeliğin ortaya çıkmayabilir ve ben bunu riski atamam. Bizim bu durumda kekeleyeceğimizden emin olmamız gerekiyor. Ben de kekeleycem sen de kekeleyeceksin ve canımız nasıl istiyorsa öyle kekeleyeceğiz.” (K1)*

Duyarsızlaşmaya ek olarak duygusal sağlamlığın öneminden bahseden katılımcılar da olmuştur:

- *“Yani gerilim ne kadar az olursa kişi duygusal açıdan ne kadar sağlam olursa kekemeliğe ilişkin tolere edebilirse bu anları hem sıklık olarak daha az olacak kekemeliği hem de o kekemelik anlarından daha kısa sürede daha rahat geçebilecek ve teknik uygulayacaksa eğer yani istiyorsa öyle bir niyeti varsa kişinin tekniği de zaten anca öyle uygulayabileceğini düşünüyorum.” (K2)*
- *“Kekelemeyen abi kekeleyen karşısında daha fazla zorbalığa uğradığı durumlarla bile karşılaştım süreç içerisinde. Dolayısıyla biz danışanı değiştirip danışanı güçlendirip bununla baş edebilir düzeye getirmemiz gerekiyor.” (K10)*

Başka bir yaklaşım olan yavaş ve yumuşak konuşma konusunda bazı katılımcılar etkili bulurken, bazı katılımcılar danışanlarının bu tekniği uygulamak istemediğini belirtmektedir. Bazıları ise yavaş- yumuşak konuşma ile beraber akıcılık artsa da kekemeliğe yönelik olumsuz düşüncelerin kaldığını dile getirmiştir:

- *“Yani şöyle dalga geçiyorlar bizimle, yani şimdi şey yumuşak konuşma adından bile erilite oluyorlar. Nasıl yani? Hani biz yumuşak mı konuşacağız? Önce onu kendi üzerimde göstererek yapıyorum ama bazen insanlar biz bu kadar yavaş konuşmak istemiyoruz diye tepki de veriyorlar bize...
... Hep fluency shaping ile devam ettim. Gayet de memnundum. Hani yöntem çok mantıklı geliyor bana. Çok da iyi sonuçlar aldık genelde.” (K13)*

- *“Genel ortamda genelleştirme çalışmışız ama anksiyeteler hala kabak gibi duruyor. Evet akıcı konuşabiliyor ama anksiyeteler duruyordu. ” (K17)*
- *“Yani birinci yılımdaki ile şuanki yılımdaki yaptığım kekemelik terapisi çok çok çok farklı. O zamanki vakalarım bazen üzülüyorum, çünkü sadece bildiğim şey fluency shapingti ve acaba geçti mi bir şey ilerledi mi merak ediyorum o vakalarımı, 7 yıl önceki vakalarımı. ” (K18)*
- *“Gerçekten doğru nefes alamadığı için takılmıyor bu insanlar yani. Takıldıkları için doğru nefes alamıyorlar. Eğer biz o yumuşak başlamayı sağlayabilirsek, zaten doğru nefesi kendiliğinden alıyor. ” (K8)*

Yine başka bir yaklaşım olan işitsel geri bildirim yaklaşımlarını bazı terapistler ilginç bulurken bazı terapistler ise işitsel geri bildirim kekemeliğin nörolojik boyutuna kanıt oluşturabileceğini ifade etmektedir:

- *“Yani çok enteresan şeyler de yaşıyoruz Nuray yani mesela gene şiddetli kekemeliği olan okul öncesi dönem çocuğum vardı. Annesi babası doktor dediler ki biz işte Tomatis gibi bir şeye götüreceğiz. Ya dedim yani okumuş yazmış insanlar paralarını nereye kaptırıyorlar. Yemin ederim çocuk daha akıcı oldu. Tesadüf müdür? İşitsel hani işitsel bölgeye gerçekten o uyarımın faydası mı oldu bizde yani o kadar ucu bucağı olmayan bir alan ki yani öyle şeyler öğreniyoruz ki yaşayarak.” (K1)*
- *“Bu nörolojik bir durum. En önemli göstergelerinden bir tanesi de gerçekten DAF- FAF. Yani işitsel geri dönüşü dönüş değiştirdiğimizde bizim konuşmalarımız akıcı olmaktan uzaklaşıyor. Onları akıcılaştırıyor. Demek ki Bir nörolojik bir durum söz konusu. Burada bu şekilde yani. ” (K3)*

Başka bir konu olan grup terapileri konusunda düşüncelerini dile getiren bütün katılımcılar olumlu katkı gözlemlediklerine dair çıkarımda bulunmuştur. Sadece yine bu konuyu gündeme getiren bazı katılımcılar grup terapilerini faydalı bulsa da denemediklerini veya farklı sebeplerden dolayı deneyemediklerini belirtmişlerdir:

- *“Çok yararlı. Hem duygusal açıdan hem işte kendileri ile ilgili tanımlarıyla ilgili yani. Kendilerini bir birey olarak nasıl tanımlıyorlar? Burada muazzam bir pozitif anlamda söylüyorum, bir çok sarsıcı bir süreç yaşayabiliyorlar. Çok*

pozitif anlamda bir şeylere yol açıyor. Hem etkinlikler yapmaları hem işte işte pek çok aktivite yapmaları ama daha önemsedğim benim orada. ” (K5)

- *“Son dönemde özellikle benim de hoşuma giden bir konu kekemelikte biraz daha grup terapilerin olması gerektiği, bunun etkili olduğu, birbirlerini gördükleri, deneyimlerini paylaştıkları alanların oluşturulması, son dönemde özellikle bunu fark ettiğim, kullanmaya çalıştığım, tavsiye ettiğim bir yol bu da. ” (K19)*
- *“Aslında bir taraftan da biz bunları özellikle hani yeni ortamlar olarak hani grup ortamı olarak aynı problemi paylaşan insanları bir araya getirebilmeliyiz. Yani öz yardım grupları dışında hani kendimiz tarafımız içerisinde yapılandırırsak faydalı olabiliriz diye. Bir ikinci kişinin üçüncü kişinin varlığını terapi için kullanabilmeliyiz ama ben bunu çok iyi yapabilenlerden değilim açıkçası. ” (K9)*

Terapi sürecinde uygulanan yaklaşımlara ek olarak bazı katılımcılar terapiye ek destek olabilecek etkinliklerden ve özyardım gruplarından da bahsetmiştir:

- *“Bu öz yardım grupları mesela kekemeliği olan yetişkinlerde ve ergenlerde daha değerlendirmede söylediğim bir şey yani kekemeler derneği diye bir şey duydunuz mu? Kekemelik forum diye bir şey okudunuz mu? İşte kekemelere öneriler kitabı vesaire. Hani bunu ilk seansta söylüyorum, ara ara hatırlatıyorum. Buluştun mu, görüştün mü, ulaştın mı? Gruplara katıldın mı whatsapp gruplarına? Çünkü ben çok istiyorum ileride yapabilmeyi ama mesela ben grup terapileri yapmıyorum...
... Şeyden mesela çok fayda gördüm bir de ben, ergen kekemeliği olan vakalarımı okul çağ kekemeliğime mentör yapmaktan, onun da çok faydasını gördüm abi kardeş ilişkisi gibi.” (K1)*
- *“Bu ortamı da işte özellikle şey dernek çok güzel çalışıyor Kekemeler Derneği. Mümkün olduğunca duyarsızlaştırma egzersizleri teknikleriyle etrafa yaydığımızda ve bu içgörüyü kazandırdığınızda bu mekanizmalar nasıl işliyor, ne konuda hani ben üzerine gitmeliyim, kendi kendinin terapisti olduğunda zaten terapi süreci sonlanıyor diyebilirim. ” (K3)*
- *“Yani yönlendiriyoruz zaten mesela kekemelik ile ilgili derneklere, gruplara, grup terapilerine illa böyle doğrudan bir müdahale bir psikoterapi girişimindense normal gelişimle ilgili hani bireyin o kararsızlıkları hepimizin yaşadıkları,*

burada işte o bireylerle tanışmak, onlarla etkinliklerde bulunmak, bunlarla ilgili çok hoş kitaplar var onları okumak, bunları ailesiyle beraber arkadaşlarıyla beraber bol bol tartışmak, çok çeşitli rolleri olan ya da çok çeşitli modelleri incelemek.. Bunlar çoğu vakada yani çoğu bireyde gayet yeterli olabiliyor.”
(K5)

- *“Öz yardım şey olarak uygulama anlamında tabii ki literatürde vardır, şey değildir. Daha öncesinde denenmiştir, dernek açılmamıştır. Öyle şeyler tarihi olduğunu biliyorum ama şu an o öz yardım grupları çok aktif bir şekilde çalışıyor ve kendilerine çıkıp mesela özgürce kekele, kekemeler derneği, derneğin adının bu olması bile. Öncesinde çünkü biz mesela takılıyor. Takılmalar kekemelik demeyelim. Bu terim karmaşası her yerde vardır ya. Ama şu an onlar öyle söylediği için evet, bu kekemelik bununla ilgili çalışmalarını daha çok yapıyorlar. ”* (K6)
- *“Toplumsal farkındalık da artıyor. Bununla ilgili kekemeler derneği de çok güzel işler yapıyorlar. ”* (K16)
- *“İkincisi öz yardım grupları da önemli bana göre. Hani sadece terapilerle olmayan, aynı sorunu yaşayan bireylerin hani benzer sorunları yaşayan bireylerle bir araya gelmesini onlara önemli katkı vereceğine inanıyorum ben. ”*
(K9)
- *“Artık o 21. yüzyıla beraber belki bir parça daha o platformlarda sivil toplum kuruluşlarında kekemeler de kendileriyle ilgili bir şeyde söz hakkı almayı başardılar. ”* (K20)

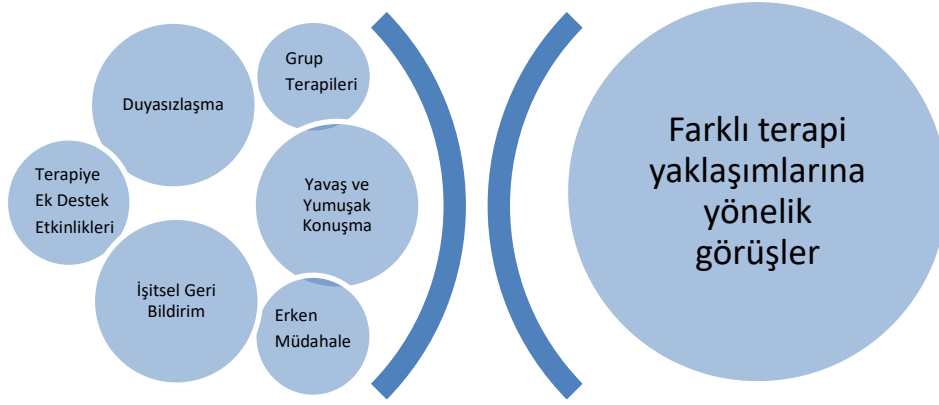
Son olarak katılımcılardan terapi süreci ile ilgili olarak erken müdahale ve erken dönemde terapiye kabul ölçütü konusunda düşüncelerini belirtenler olmuştur. Bu konuda erken müdahale kavramının terapistler tarafından farklı yorumlandığı anlaşılmaktadır:

- *“Erken müdahale hayati bir öneme sahip.”* (K10)
- *“Kekemelik başladığı an anne baba danışmanlığı başlamalı. Çocuğun da rahatsız olduğu an terapiye başlanmalı. diye düşünüyorum. ”* (K2)
- *“ Erkenden müdahale konuşmasına müdahale mi? Yoksa aileyi bilgilendirme mi? Bütün bunları iyi analiz etmek gerekiyor. Aile mutlaka bilgilendirmeli kekemelik başlamadan önce de bilgi sahibi olmalı kekemelik hakkında. 6 ay*

beklemek yerine ailenin bilgilendirilmesi anlamında çocuğun duyarsızlaştırmaya ihtiyacı varsa duyarsızlaştırılabilir. Bunda konuşmasını etkileyecek bir durum söz konusu değil.” (K3)

- *“Benim direkt müdahaleye çok önem vermemden kaynaklı. Çünkü biz biliyoruz ki yani nöroplastisite diye bir şey var. Erken kalkan erken yol alır. ” (K1)*
- *“Yaş sınırı son yıllarda artık yaş sınırını kaldırdım. Eğer çocuk 6 ayı devirmiş, kekemelik şiddeti yüksek, anne kaygılı ve çocuk kaygılıysa yaşı kaç olursa olsun ben terapiye alıyorum. ” (K11)*
- *“Kekemelik başladı, kekemeliğin bir gelişimsel kekemelik olabileceğini de göz ardı etmememiz gerekiyor işte kekemeliği başladı 15. gün hop hadi konuşma terapisine başlayalım. Böyle bir şeyi de çok böyle erken müdahale olarak değerlendirmemek gerekiyor. ” (K16)*
- *“Ben tabi ki ilk başta terapi başlamıyorum kesinlikle. 6 ay 12 ay arası bir süreçte takip ediyorum. ” (K12)*
- *“Direkt terapiye almıyorum. Genellikle hani bir izleme dönemim oluyor. Yani işte ilk 6 ay önemli, ilk bir sene önemli belirli şeyler var, deadlinelar var, onların bazılarına da uyuyorum. ” (K9)*
- *“Öyle önce indirect yöntemler hatta önce belki biraz daha mesela bir haftadır kekeleyorsa aileyi aileye danışmanlık, daha sonra indirect yöntemler sonra biraz daha bekliyorum. ” (K7)*

Uygulanan yöntemlerin içinde farklı terapi yaklaşımlarına yönelik görüşler konusunda katılımcıların çoğunlukla değindiği yaklaşımları alt temalar halinde sunmak gerekirse aşağıda Şekil 4’teki gibi özetlenebilecektir:



Şekil 4: DKT'lerin farklı terapi yaklaşımlarına yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar

Görüşmeler sırasında katılımcılar müdahale sürecine yönelik terapilerde uyguladıkları yöntemler ve farklı yaklaşımlara yönelik görüşleri hakkında konuştuktan sonra katılımcıların bir kısmı terapi sürecinde yaşadıkları sorunları da anlatmışlardır. Deneyimli DKT'lere göre bu sorunlar genellikle; terapi sorumlulukların yapılmaması, isteksizlik, genelleme sorunları, seanslara müdahale edilmesi, geriye gitme sorunları, yüksek beklenti, ekonomik gereksinimler ve terapistin uygun terapi planını yapabilme becerisi şeklindedir. Bu konudaki bulgular birer katılımcı ile örneklendirilebilir:

- “Gelmeden bir saat önce de yapsa kabulüm yapmayı bunun bir gerekçesi varsa bu da benim kabulüm. Ben orada öğretmen sıfatıyla yokum ki terapist sıfatıyla varım. Ama **neyin neden yapılmadığı** da benim terapimin konusudur. Bu da bana terapinin gidişatıyla ilgili çok güzel ipuçları verir. Yani bundan fayda mı sağlamıyor? Bununla ilgili bir çekincesi mi var? Bu benim üzerine duyarsızlaştırma yapmam da gereken bir noktayı çok mu abarttım? 2 basamak geri mi gitmem gerek ya da bu olay daha ne kadar parçalanabilir? Hangi parçasından başlamam gerekiyordu? Dolayısıyla da ödevin yapılmıyormuş olması benim için çok fazla güzel şeyler çıkartır ama ben her seansımız sonunda eve götürecek bir şey olmasına dikkat ediyorum ki kişi hani o sorumluluğunu alsın ve bununla devam edebilsin.” (K1)

- “Ve biz en son mesela o çocukla o okuldaki çalışmayı yapana kadar gerçekten ömrümüzden ömür gitti. Hani okul çalışmasını direk hadi okulda yapacağız diye yapmadık da önce burada bir yine o düşünce boyutu girdi işte. Okulda neden yapmak istemiyorsun? Arkadaşlarının kekeleyemediğini düşünmenin sebebi neydi hani okulda hiç konuşmuyor mu acaba? Olabilirdi, çok az mı konuşuyor, çok kısa mı konuşuyor olabilirdi? Ya da gerçekten var olan arkadaş ortamı hiç yok mu olabilirdi veya gerçekten görmek istediği tablo mu buydu olabilirdi? Hani bunları anlayabilmek, o şeyi sağlayabilmek çok zordu. Mesela hani çocuk ben seni anladım ama hayır bunu hiçbir yerde **istemiyorum** deyip kesip atabiliyor.” (K4)
- “Geliyorlar fakat benim yanımda takılmaları bitiyor. Biz atıyorum bir buçuk 2 ay 3 ayın sonunda o da benim odamın içinde takılmadan konuşmayı sağlıyoruz. Ama bu kapıdan çıktığında takıma ile ilgili **değişiklik olmadığını** öğreniyorum. Çoğunlukla bununla ilgili de çalışmalar yapıyoruz ama bunları uygulamada bu kişilerin daha başarısız olduğunu düşünüyorum çünkü tedirginlik, acaba takılacak mıyım fikri, bu anksiyete onlarda çok yüksek oluyor.” (K12)
- “Aile yapılarımız genellikle hani çocuğun mesela gelişimine herkes **müdahale** hakkını elinde buluyor. Mesela anneanne, babaanne, teyze, hala yani öyle bir geniş halkayla çalışıyorsunuz. Burada dikkatli olmak aile çalışmalarında özellikle hani biraz daha dikkatli olmak gerekiyor.” (K9)
- “Bu müdahalenin etkili olmadığını göstermez ama nüksetme tabii olabiliyor. Bazı danışanlarda küçük bir grupta açıkçası oralarda da işte belli gelişimsel olarak hani daha belli ortamlarda bulunmamış belli evrelerden geçmemiş danışanlarda siz o dönem ihtiyaç olmadığı için belli şey şeyleri çalışmamış olabiliyorsunuz ya da hani o an onu çalışmak bazen çok anlamlı olmayabiliyor ama sonra danışan o tarz bir zorluk ya da öyle bir durum yaşayınca o durumlarla yine baş etmekte zorlanabiliyor. Ya da bazı danışanlarda yine duygu düşünceler bazen **geriye gidebiliyor**, yani yine olumsuz evrilebiliyor. O noktalarda da işte takip süreci önemli aslında. Yani o danışmanlık ya da takip süreci her zaman olmalı. Yani her danışan için mi? Her her danışan için aslında takip yada danışmanlık devam eder ama aralıkları farklı olabilir danışana göre.” (K2)

- “Yani **yüksek bir beklenti** terapistin de aileden yüksek beklentiye girmesi, kekemeliği sıfırlayacağız beklentisi, bu beklenti hem terapisti olumsuz etkileniyor hem de terapistin bu beklentiye zaten halihazırda aileye yansıtıyor olması aileyi de olumsuz etkiliyor.” (K20)
- “Yani **ekonomik gereksinimler** çok ön plana çıkıyor. Vicdanla cüzdanın arasında kalmak derler ya orada kalıyoruz.” (K9)
- “Ama bütün bunlar şöyle alakalı ya bu yaklaşımların hepsini biraz denemiş olmak, üzerine düşünmüş olmak, mantığını kafanda oturtmuş olmak ve karşındaki kekeleyen bireyi iyi tanımak. Yani çok otomatik gidiyor. En başlarda şunu söyleyeyim, özellikle böyle şey yüksek lisansı ilk bitirdiğimde çok kızardım. Ben hocalarımın derdim ki işte "Olur mu canım? Bunun bir protokolü olması gerekiyor. Bize net işte şeyler sıralı bir gidişat bir çerçeve sunmamız gerekiyor ki biz de uygulayabilelim. Hani bir dars aldık şimdi ben nasıl terapi yapacağım yani bilmiyorum." Halbuki üzerinde araştırma yaptıkça okumalar yaptıkça zaten o işte fil benzetmesi gerçekten açığa çıkıyor kendiliğinden her şey bir yanından tutuyor ve bizim söz ettiğimiz kekemelik grubu çok heterojen bir grup. Çok heterojen bir grup olduğu için böyle bir çerçeve sunmak mümkün değil. Mümkün olduğunca bütün yaklaşımları tanıyıp karşınızdaki kişiyi de iyi tanıyıp bu çerçevede o sizdeki bilgi ihtiyaca göre açığa çıkıyor olması ve karşınızdaki kişinin kafasına yatıyor olması sizin kafanıza yatıyor olması genel mantığının ve buna göre de terapiyi açık net karşınızdaki kişiye de bizim bu terapimizin amaçları, hedefleri bunlar deyip **modifiye etmemiz** gerekiyor. Yoksa öyle bir tek tip bir şey yok maalesef. olsaymış çok güzel olurmuş. Reçete yok.” (K3)

Terapi sorunlarının devamında katılımcıların yöneldiği konu genellikle terapi sürecinin sonlanması olmuştur. Terapi sürecinin sonlandırılması konusunda bulgular düzenlendiğinde ise katılımcıların bazen düzenli bir sonlanma sürecinden bahsettikleri, bazen terapinin yarım bırakılmasından kimi zaman da terapiyi sonlandırmak yerine süreci takibe almaktan bahsettikleri anlaşılmıştır:

- “Akıcılık istenen düzeyde sağlandığında ve o düzenli terapiler yapıldığında sonlanmaya ulaştığınız gibi anlıyorum. Ne zaman sonlandırılacağını güzel takip edilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K11)

- “Kekemelik terapisinin etkili olduğunu düşünüyorum ama kekemelik terapilerinin bitirme oranımızın çok düşük olduğunu düşünüyorum. Ne kadar uygulayıp devam ettirebiliyoruz kısmı benim için biraz havada yani çok hastamızın bıraktığını biliyorum” (K12)
- “Duyarsızlaştırma dediğimde direkt dışarıda istemli kekemelik tabii bu kademeli olarak anlatılıyor ama özet geçiyorum seansı bırakanlar da oluyor. Bir kaç tane oldu ya da birinci dışarıya çıktıktan sonra ben bunu yapmayacağım deyip de ailesine acıtasyon yapıp bırakanlar da olabilir. Oluyor, mantıklı bulmuyor.” (K17)
- “Kekemelikten çok rahatsız olmayanlar akıcılık şekillendirmede motivasyonları düşük oluyor ve bırakma eğiliminde oluyorlar.” (K8)
- “Yani bir yerde plato etkisine girdiğimiz zaman şöyle sonlandırıyoruz aslında. Tekrar yardım almaya alma imkanları olabileceğini çünkü kekemeliğin doğasını dediğimiz gibi artabilir, azalabilir. Ne zaman ihtiyaç duyarsanız tekrar terapiye devam edebiliriz şeklinde.” (K19)
- “Elbette bunun uzun soluklu bir terapistte dosyanızın olması, sizi iyi tanınması ve gerektiğinde oturup beraber stratejiler üretmeniz. Yaşam geçişlerinde kritik yaşam dönemlerinde, mesleki sosyal gelişimsel pek çok açıdan oralarda tabii ki terapinin sonlanması gibi bir şey sadece akıcılığın oldukça iyi olması durumunda olması gerekiyor. Burada bile yine de hadi takip edelim deyip ailenin bir şekilde en azından çocuğu bireyi takip etmesi bunun gibi yani terapi evde de bu arada devam edebilir, illa terapistle bağlı değil. Hala o terapi devam ediyordur.” (K5)

4.2.3. “O an canlı bir sahne ve karşıma çıkan her vakada yeni amaçlar ortaya çıkıyor.”

Kekemelik terapi süreci hakkında deneyimli DKT’ler ile yapılan görüşmelerde değerlendirme ve terapiler üzerine gerçekleşen konuşmalardan sonra genellikle sıra terapi amaçlarına gelmiştir. Katılımcılar kekemelik terapileri sırasında farklı terapi amaçlarına sahip olabilmektedir. Terapi amacı hakkındaki bulgular düzenlendiğinde kekemelik yönetimi, çalışılan etkinliklerin genellenmesi, duyarsızlaşmak veya

kekemeliği anlayabilmek, akıcılıkta artış olması, bireyin sosyal katılımı şeklinde kodlamalar ortaya çıkmaktadır:

- “O an canlı bir sahne ve karşına çıkan her vakada yeni amaçlar ortaya çıkıyor. Yani bireyin akıcılığını mı daha iyi hale getireceğiz? Bireyin iletişim ortamlarında takılsa bile bir şekilde işlev görmesini mi sağlayacağız? Bu amaçlar tabii bireyin o biricik ihtiyaçlarından aslında doğuyor. Ve aynı gelişimsel döneme sahip olan bir başka bireyde başka bir amaç seti, atıyorum, %70 farklılaşan bir amaç seti söz konusu olabiliyor. Ya da ebeveynlerinin işte konuya eğilimleri bir şekilde ele alışları birçok şey burada belirleyici olabiliyor.” (K5)
- “Kişinin kekemeliğine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarını günlük yaşamda bulunduğu ortamları, yani kekemeliğe ilişkin, iletişimsel durumlarını kendisinin **yönetebilmesi** Kekemeliğine yönelik olarak nerede ne yapacağını kararının kararını verebiliyor olması aslında.” (K2)
- “Ben sadece kısa bir periyodumla birlikteyim ama ona **uzun vadede ne kazandırdım**, ne kadar baş edebilecek? Hayatı boyunca terapiye gelmeyecek sonuç itibariyle. Onu da kıymetli buluyorum.” (K6)
- “Benim hedefim kekemeliğini azaltmak değil kekemeliğini daha çok **tolare edilebilir** bir seviyeye getirmek. Daha katlanılabilir, kendi kekemeliğine katlanır hale getirmek. Ve birazcık da kişiye **fark ettirmeye** çalışıyorum. Yani düşüncelerini, duygularını, söylediği şeyleri aç aça, burada işin içine birazcık da ne giriyor yani exposure, maruz bırakma aslında düşüncelerine de daha çok.” (K18)
- “Bu teknikler neyi gerektiriyorsa amaçlarımız o oluyor. **Akıcılığı sağlamak** aslında amaç değil mi? Akıcılığı sağlamak, akıcı olan konuşmayla akıcı olmayan konuşmanın yer değiştirmesi için uğraşyoruz. Akıcı olan konuşmayı arttırmaya çabalıyoruz genelde hedeflerimiz bunlar.” (K11)
- “Benim için etkili sonuç terapilerimde, kişinin kendi üzerindeki kendi kurduğu baskıyı ve çevrenin onun üzerinde kurduğu baskıyı göğüsleyebilir hale gelmesi. Ben daha çok böyle **sosyal katılıma** ve iletişimsel katılıma kıymet veriyorum.” (K19)

4.2.4. “ Rol ve sorumluluk açısından benimsediğim bir şey beni daha rahat hissettiriyor.”

Terapi süreci ile ilgili bulgularda bir diğer konu terapistin, danışanın ve ailenin rolleri olmuştur. Katılımcılar deneyimlerine göre tüm terapi süreci boyunca kendilerinin, beraber çalıştıkları danışanın ve ailenin rolleri bulunduğunu düşünmektedir.

Bu roller incelendiğinde kekemelik terapisinde bir terapistin rolü rehber olmak, güven ilişkisi kurmak ve sürece hakim olmaktır. Danışanın rolü ise motivasyonu yüksek tutmak, uygulamalara hazır bulunmak ve sorumluluklarını yerine getirmektedir. Sorumluluk almak ayrıca ailelerin de rolü olarak görünmektedir. Ailenin rolünde ek olarak bir de sürece destek olmak vardır. Tüm bu bulgulara katılımcılardan alınan verilerden örnekler verilmiştir:

- “*Terapistin sorumluluğu dediğimizde bu sizin benimsediğiniz yaklaşıma göre değişiyor. Aynı zamanda bilişsel olarak kendini nereye koyduğunuzda da değişiyor. Yani ben uzmanım, hayır uzmanım ama bir şey gibi düşünün başta söylediğim hani ben uzmanım ve üst bir makamım, ben şunu öneririm terapist olarak ve vaka yapar. Oysaki hayır, ben de bu sac ayağının bir parçasıyım aynı vakayla birlikte kararlar alırız, birlikte tartışırız ve bu keşfi beraber yaparız. Gibi bir şey mi? Rol ve sorumluluk açısından benimsediğim şey beni daha rahat hissettiriyor.*” (K5)
- “*Terapistin rolüyse yönlendiricilik biraz daha orada bir öğretim yapmıyoruz. Elbette bilgi veriyoruz ama genel olarak, bu bir öğretim değil, bu bir mentörlük gibi düşünebiliriz*” (K19)
- “*Aile ve terapist arasında iyi bir terapötik ilişki. Bu yetişkin dönemde gelen vakalar için de yetişkin vaka ve terapist arasındaki ilişkiye denk geliyor. Yani o güven ilişkisini kurmaya çok dikkat ediyorum.*” (K7)
- “*Bizim de yaptığımız terapiye inanıyor olmamız lazım. O yüzden sürece hakim olmak deneyim de bir yandan önemli.*” (K12)
- “*Danışanın motivasyonu, inanmak en başta bence terapisti sorgulamamak mümkünse. Ya bence ilk ölçütüm bu. Memnun değilse ayrılın ama kesinlikle yani süreç ilerlerken bizi de motive ediyor çünkü yaptıkları şeyler danışanın da bazen.*” (K13)

- “Hazır bulunuşluk. Kişi hazır bulunduğunu zannediyor olabilir ya da aile çocuğun hazır bulunduğunu zannediyor olabilir ama hazır bulunmamış bununla henüz çalışmaya uygun olmayabilir. Ya da her şey uygun olabilir.” (K6)
- “Danışan hani kendisinin sorumluluk alma noktasında gönüllü olması gerekiyor ve hani zor olan durumlarda terapistin desteğiyle birlikte kendisinin gönüllü olarak katılımı gerekiyor ve o sorumluluk alma noktası süreç için çok önemli oluyor.” (K2)
- “Doğal olarak aile terapi sürecinde aktif olarak dahil olmak ve sorumlulukları yapmak zorunda.” (K10)
- “Ailenin bol bol çalışma ve üzerlerine düşen görevleri yapmaları gerektiğini, çocuğa karşı davranılan o dil, çünkü hala dur yapma, doğru nefes al gibi.. Özellikle bunları yapmamaları gerekir.” (K18)
- “Aile desteği her şeyin ötesinde.” (K1)

4.2.5. “Doğru tanımladığınızda ve doğru bir biçimde yaklaştığınızda kekemelik terapileri çok işe yarar diye düşünüyorum.”

Terapi süreci ile ilgili bulgular incelendiğinde son ortaya çıkan kategori terapilerin etkililiği olmuştur. Deneyimli DKT’lerin uyguladıkları terapi sürecinin deneyimlerinden de yola çıkarak etkili olup olmaması konusunda düşüncelerine de yer verilmiştir. Sonuçta katılımcıların bir kekemelik terapi sürecinde etkililik kavramını farklı açılardan yorumladıkları anlaşılmıştır.

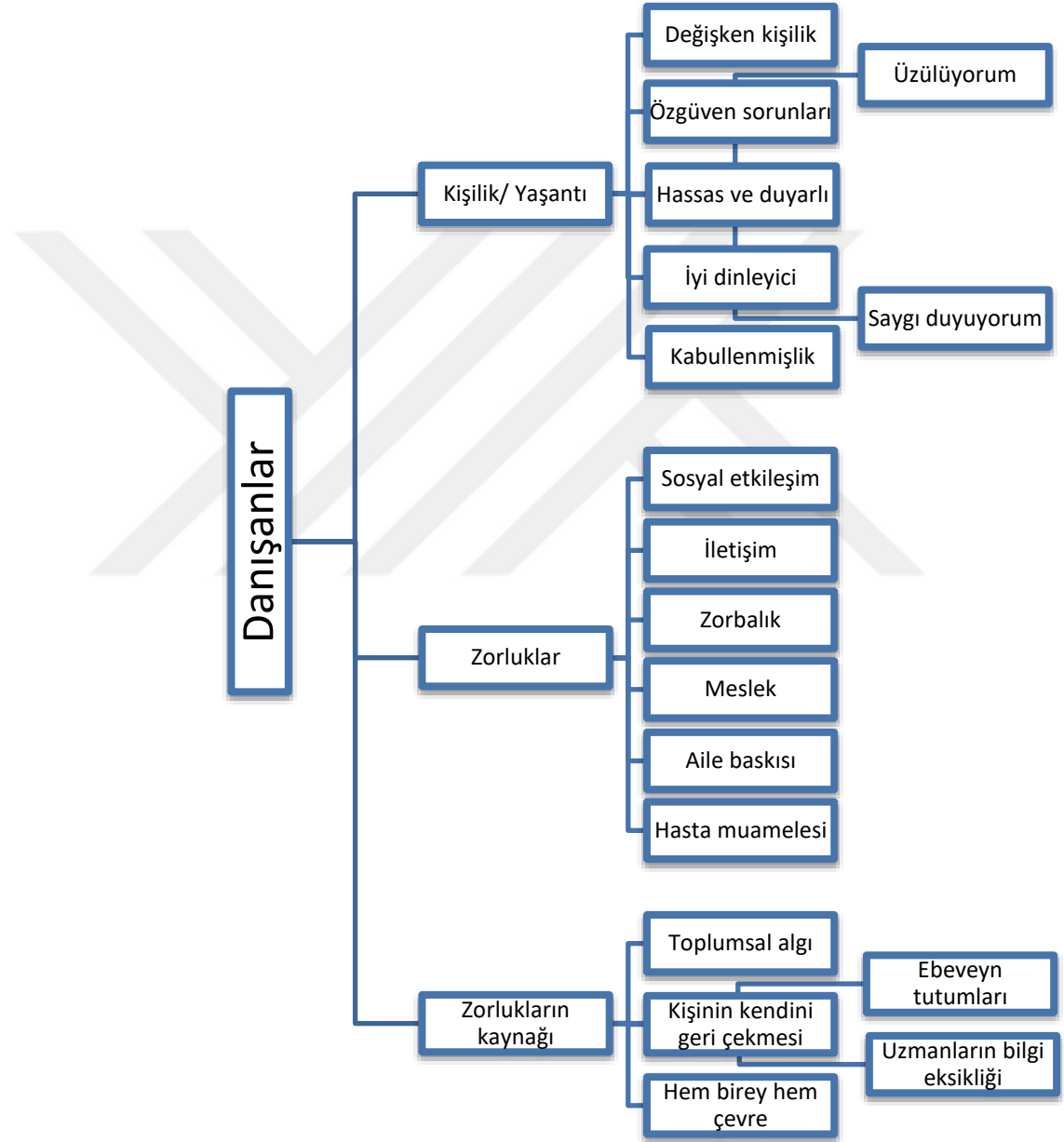
Bazı katılımcılar uyguladıkları yöntemleri etkili bulurken bazıları etkili olmadığını düşünmektedir. Hatta bazı katılımcılar görüşme sırasında kekemelik terapisindeki işe yarar etkiye hangi açıdan bakıldığını sorgulamıştır. Devamında ise terapilerin etkililiğini terapi ortamı, kekemeliğin belirsiz doğası, terapistte ulaşılabilirlik, kişinin inancı ve kişiliği faktörlerinin etkilediği ifade edilmiştir:

- “Yani %100 düzeltebileceğimiz sifıra inderebileceğimiz bir şey değil kekemelik ama bu hayatında muhteşem değişiklikler yapamayacağınız anlamına gelmiyor. Doğru tanımladığınızda doğru bir biçimde yaklaştığınızda kekemelik terapileri çok işe yarar diye düşünüyorum.” (K3)

- “Bu beklenti olduğu için kekemelik terapisinin maalesef evet çok etkilidir diyemiyorum çünkü sonuca ulaşamıyoruz. Bu terapi etkili değil diye de değil belki ama ulaşamıyoruz çünkü uzun bir süreç ve vadettiğimiz şey hastayı tatmin etmiyor, "kekemelik yok olmayacak, kontrol etmeyi öğreneceksiniz" fikri geneli tatmin etmiyor.” (K12)
- “Etkiden ne anlıyoruz? Tabii bu burada kritik etkili dediğimizde sosyal ya da işte ne bileyim toplumsal olarak mesela değil mi etkili dediğimizde neyi çağrıştırıyor ya da tedavi ya da terapi, müdahale, girişim. Eğer bunu biz bir araştırma yöntemi bir istatistik olarak düşündüğümüzde evet tabii ki etkili yani çünkü anlamlı düzeyde fark fark neden oluyoruz, farkı sağlıyoruz doğru ifadeyle. Buna bir şekilde neden oluyor bu terapiler. Ve şu anda yapılabilecek en iyi şey terapi. O yüzden ikinci meselede evet, başka seçenek yok terapinin dışında, en iyi seçenek elimizdeki bu. Bunu söyleyebilirim ve kendi hani terapilerime baktığımda ben memnunum, tabii ki gönlüm ister ki çok daha öze odaklanan çok daha hani daha da hani farklı, büyük, daha büyük fark yaratan ve daha kalıcı etkilere sahip terapiler yapabilmek. Ama müdahale ettiğimiz şey son derece kompleks ve açıklanamayan pek çok şey var.” (K5)
- “Hastane ortamında kişinin tutum ve davranışlarına göre duyarsızlaştırma çalışılması gerekiyor. Ama bu hastaneler için çok büyük bir sorun. Bunu çok net söyleyebilirim çünkü duyarsızlaştırmaya çalışacağınız kişi o an klinikten fazla uzaklaşamazsınız ve hastanedesiniz. Hastanedeki ortam gergin bir ortam.” (K17)
- “Hiçbir zaman yüzde yüz etkili olduğunu düşünmüyorum. Siz ne kadar çok akıcılık bozukluğu almayı seviyorsunuz hocaam dersiniz açıkçası çok fazla sevmiyorum. Ben birazcık böyle sonucunu daha net görebildiğim terapileri yapmayı daha çok seviyorum.” (K18)
- “Ya da kişi bazen size çok bağlı kalabiliyor. Yani bağlı kalıyordan kastım şu, sanki terapiye geldiğim süre boyunca iyiyim. Terapiye gelmezsem sıkıntıya gireceğim gibi düşünebiliyor işte burada da ulaşılabilirlik kısmı bence çok kıymetli.” (K4)
- “Kekemeliğe 15 günde son onlar ciddi bir hayal kırıklığı ve gerçekten çünkü vardı öyle gelen şeylerim de vardı. Terapiye olan inançlarını kaybediyorlar. Çünkü onun bir terapi olduğunu zannediyorlar. Terapiyi etkiliyor.” (K6)

4.3. Kekemelik Yaşayan Vakalara İlişkin Bulgular

Deneyimli dil ve konuşma terapistlerine kekemelik yaşayan bireyler hakkındaki düşünceleri sorulduğunda kekemelik yaşayan bireylerin kişiliklerine, yaşantılarına, yaşadıkları zorluklara ve bu zorlukların sebeplerine yönelik cevaplar alınmıştır. Danışanlar hakkında dile getirilen düşünceler kategoriler ile belirtilmiştir (Şekil 5).



Şekil 5: DKT'lerin kekemelik yaşayan vakalara yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar

Katılımcılar kekemelik yaşayan danışanlarının yaşantılarına ve devamında kişiliklerine yönelik olarak çoğunlukla tek tip bir özelliğe sahip olmadıkları yani bireye özgü değişken kişilik özelliklerine sahip olduklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise bu konuyla ilgili olarak kekemelik yaşayan danışanlarında özgüven sorunları, hassas ve duyarlı bir yapı, hayata karşı bir kabullenişlik, iyi birer dinleyici olmak gibi ortak özellikler gözlemlediğini belirtmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar da kekeleyen bireylere saygı duyduğunu ve bazıları ise onların yaşadıklarına üzüldüğünü ifade etmiştir:

- *“Dolayısıyla her insan kekemeliğini de farklı yaşıyor. Ben kekemeliği olan kişilerin mizaçlarıyla ilgili bir örüntü olduğunu düşünmüyorum.” (K1)*
- *“Yani siz bir gruba heterojen bir gruba şunu dersiniz, hmm bakalım ne tür kişilik özellikleri baskın ve genel geçer birtakım kaygı ölçekleri uygularsanız biz zaten hani özellikle ergen dönemde yetişkin dönemde çoğunun bu kriterleri karşıladığını görürsünüz kaygı bozukluğu bu vesaire. Ama pencereyi değiştirmek gerekiyor, kişi kekeleyişi için kaygı bozukluğuna sahip değil, kekeleyişi için konuşmasına ilişkin bir takım kaygı durumları yaşıyor. Çok normal bir şey, bir şeyde kontrol kaybı yaşıyorsunuz. Verdiğiniz ilk tepki kaygı olur.” (K3)*
- *“Kekemeliğini değiştirdiğimiz zaman esasında kişinin gösterdiği özelliklerinin çok daha farklı olduğunu görüyorsunuz.” (K10)*
- *“Genelde özgüvensiz oluyorlar. Ergenler biraz şey kapanık geliyor onlar da. Hani konuştuğça açılıyorlar ama hani çok aşırı depresyonda ya da aşırı çökük bir durumda psikolojik durumda hiç gelmediler.” (K13)*
- *“Daha düşünceli hassas mizaçta, duyarlı olabiliyorlar.” (K20)*
- *“Kabullenmişlik var yani ben bundan kurtulamayacağım kabullenişliğini çok fazla gördüm.” (K17)*
- *“Biz çok iyi bir dinleyiciyiz diyorlardı. İyi bir konuşucu değiliz ama iyi bir dinleyiciyiz şeklinde bir yorum yapıyorlardı.” (K19)*
- *“Bir spora başlıyoruz ama o sporu aynı düzende aynı sistematikte ne kadar uyguluyoruz? Bazen bunu sorguluyorum. Mesela çok bu anlamda tebrik ediyorum hepsini ben aslında çok ciddi sürece bir giriyorlar ve onun sorumluluğunu alıyorlar ister danışman olsun ister ebeveyni olsun, o yüzden çok boyutlu ya onlar hakkında düşüncelerim ya saygı duyuyorum, aşırı saygı duyuyorum böyle hakkıyla bir süreci tamamlayabilmek azim hani bunları düşününce saygı duyuyorum.” (K11)*

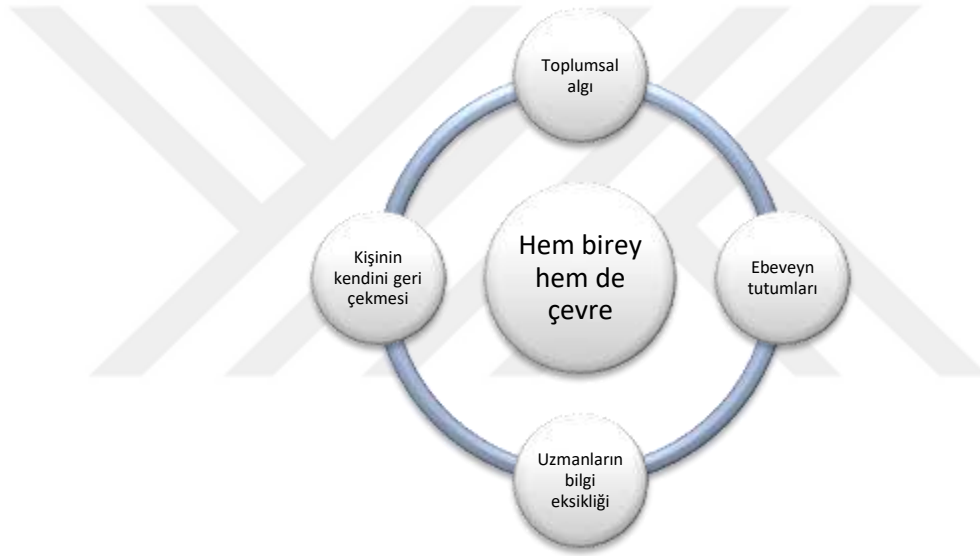
- *“Üzülüyorum açıkçası.” (K18)*

Katılımcılar kekeleyen danışanları hakkındaki gözlemlerine kekemelik ile beraber yaşadıkları zorlukları da eklemiştir. DKT’ler deneyimlerine yönelik olarak kekeleyen bireylerin sosyal etkileşim sırasında, iletişim esnasında, meslekleriyle ilgili konularda veya meslek seçimlerinde zorluklar yaşadıklarını fark etmiştir. Ek olarak zorbalık yaşamak, aile baskısı görmek, hasta muamelesi ile karşılaşmak gibi durumların da zorlayıcı olduklarından bahsetmişlerdir:

- *“Roller her ne ise burada insana özgü insanın olduğu her yerde sosyal etkileşimde yani problem yaşıyorsunuz hani yaşayabilirsiniz. Bir öğrencinin rolleri nelerdir? Parmak kaldıracak, soru soracak, yanıt verecek, sunum yapacak işte yılsonu etkinliğinde işte kendine verilen rolü gerçekleştirecek. Arkadaşlarıyla sohbet edecek, gelişimsel bir rol gibi.” (K5)*
- *“Bireyler arası iletişimde sorun yaşıyorlar. Yani sen çok esprili, çok sosyal bir insan olabilirsin ama anı kaçırdığın zaman gidiyor.” (K1)*
- *“Karşısındaki dinlerken lafını kesmesi lafını tamamlaması onun yerine konuşması.” (K7)*
- *“İş yaşantısında terfi alamayacağını düşünebilir kişi ya da işte müdürü, patronu, üstü tarafından yetersiz görüleceğini düşünebilir.” (K2)*
- *“Akran zorbalığıyla karşı karşıyayım ya da hani olumsuz eleştirilerle karşılaşıyorum gibi bazı şeyler söyleniyor.” (K9)*
- *“Ailenin bilerek ya da bilmeyerek, bilerek yapanları da gördüm ama çoğu bilmeyerek beklentilerinden dolayı baskı yarattığını biliyorum.” (K8)*
- *“Yetişkinler de hasta muamelesi görüyor. Bence onların en çok zorlandığı kısım bu. Hani bir engel grubuymuş gibi şöyle diyen hastam çok oluyordu, yani hocam hani bir bedensel engelli bir kişiyi hani yardım edersiniz ya oturmasından işte arabaya binmesine otobüse binmesine falan sürekli benim konuşmama yardım etmeye çalışıyorlar ve çok bunalıyorum demişti. Hani diyoruz ya hep ailelere lafını bölmeyi bırakın cümlesini o tamamlasın bu aslında yetişkinlerde de var. İş yerinde de sen konuşma ben hallederim diyor bana ben halledeceğim halbuki ama benim bu sefer diyor yani şeyimi kırıyor, motivasyonumu da kırıyor, özgüvenimi de kırıyor, her şeyimi kırıyor. Hasta muamelesi görmekten çok*

yoruldum demişti bir hastam. Hastam diyorum.” (Hastanede görev yaptığı için kendisinin de hastam dediğini fark eder ve gülümser.)(K12)

Katılımcılar çok çeşitli zorluklardan bahsettiği için onlara bu zorlukların kaynağının neler olabileceği sorusu da iletilmiştir. Gelen cevaplara göre ise bazı katılımcılar toplumsal bir algıdan kaynaklı olduğunu, bazı katılımcılar kişinin kendini geri çekmesiyle alakalı olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir açıdan bazı katılımcılar ebeveyn tutumları ile alakalı olabileceğini bazıları ise kişilerin kekemelik üzerine başvurduğu uzmanların bilgi eksikliğinin zorluklara yol açabildiğini düşünmektedir. Ayrıca bazı katılımcılar ise yaşanan zorlukların tek bir sebebe bağlı olmadığını hem çevresel hem bireysel faktörlerin birbirlerini tetikleyebileceğini ifade etmiştir (Şekil 6).



Şekil 6: DKT'lerin yaşanan zorlukların kaynağına yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar

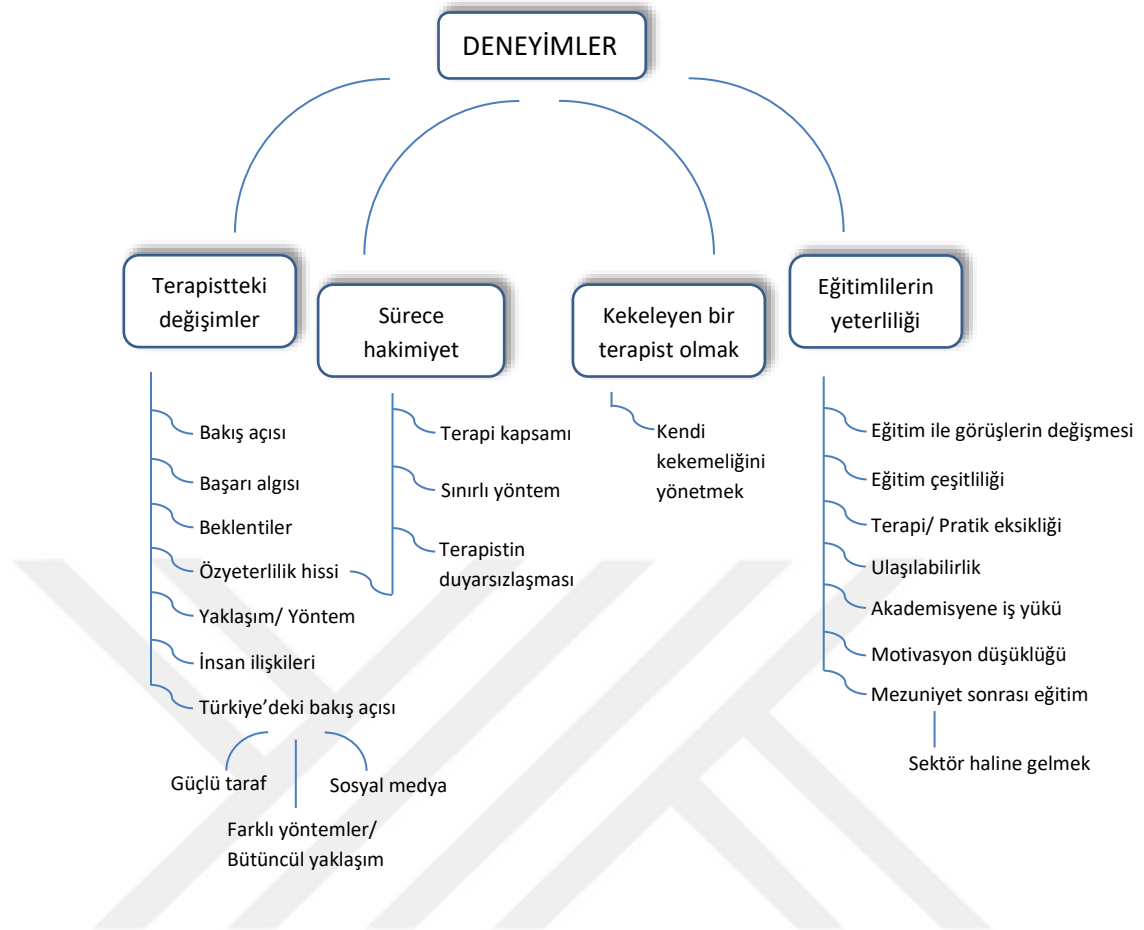
Şekil 6'da gösterilen temalara örnek bulgular aşağıda verilmiştir:

- *“Çok gizli gizli terapiye gelen bir sürü vaka var. Hiç kimseyle en yakınlarıyla bile paylaşmayan bunu örneğin, bunu rahatlıkla söyleyebilmesi aslında bir yandan da onlardan destek talep etmesi demek. Yani ben destek alıyorum ve bunu bilin, siz de bana bu alanı verin, bu desteği verin demek. Aslında bunlar çok kıymetli. Çevresel düzenleme olarak yetişkinler için ne yapılabilir? Yetişkinler için... Bilmiyorum. Belki biraz daha toplumsal düzeyde farkındalık düzeyini arttıracak yönlendirmeler yapılabilir.” (K19)*

- “Büyük oranda kişinin kendi bakış açısı, çünkü kendiniz hani bu durumu yönetebiliyorsanız ve yönettiğinizi karşı tarafa gösteriyorsanız eğer o noktada karşı tarafın yapacağı da yapabileceği o çok bir şey yok.” (K2)
- “Aile mesela çocuğa zor durumda kaldığını çocuk biliyor kaygılı ama aile bir şey söylemiyor ona açıklamıyor. Çocuk da zannediyor ki ismini koyamıyor bunun, of diyor bırakıyor, gidiyor işte bakın diyorum, farkındalık tutumlarını orada bakın, of diyor aslında farkında çocuğunuz bu durumun. Siz ondan gizlediğiniz zaman aman kimse duymasın, sakın çaktırmayın, belli etmeyin dediğiniz zaman o çıkış bulamıyor. Orada bir birlikte konuşabilirsiniz.” (K11)
- “Koşa koşa çocuk psikiyatristine gidiyor bekleyin yani geçer bu diyor gönderiyor. 9 yaşına kadar bekleyin, diyeni duydum. Risperdal verip göndereniyle karşılaştım. Sürekli karşılaşıyorum. Yani sadece öğretmen de değil, dil konuşma terapistleri dışındaki herkesin bu konuda bilgilendirilmesi lazım. Problem bilgisi olmayanın da konuşuyor olması ve ailesin buna inanırsın.” (K12)
- “Sanırım başlangıçta çevre de şekillendirmiş oluyor sonrasında bizim böyle beynimizin negatif düşünmeye olan etkisi de genelliyor.” (K14)
- “Çevre düzenlemesi toplumsal çevreden başlıyor sanırım ama bu da nereden tabii bunun gerçekleşmesi nasıl mümkün? Önce bu kekemeliği olan kişi tarafından kabul edecek. Onun ailesi onun çevresi, onun arkadaşları ve böyle böyle yani onların kendi reklamını yapabilmesiyle mümkün. Bu da tabii ki herkesin yapabileceği bir şey değil.” (K1)

4.4. Deneyimlerde Yaşanan Değişimlere İlişkin Bulgular

Deneyimli dil ve konuşma terapistlerine deneyimleri ve yaşadıkları değişimler hakkındaki düşünceleri sorulduğunda katılımcıların deneyimleri ile beraber kendi yaşadığı değişimler, Türkiye’de kekemelik açısından yaşanan değişimler, terapistin hakimiyetini etkileyen faktörler, kekeleyen bir terapistin deneyimleri, eğitimlerin yeterliliğine yönelik cevaplar alınmıştır. Deneyimler hakkında dile getirilen düşünceler kategoriler ile belirtilmiştir (Şekil 7).



Şekil 7: DKT'lerin kekemelik hakkında deneyimlerine yönelik görüşlerine ilişkin bulguları gösteren temalar

Katılımcılar meslek hayatın ilk başladığı zamanlardan şu ana kadar geçen zaman diliminde kekemelik terapisi deneyimleriyle de ilgili olarak bazı değişimler yaşamıştır. Bu değişimler katılımcıların sürece bakış açısı, terapi üzerindeki başarı algısı, beklentileri, uyguladıkları yöntemler ve benimsedikleri yaklaşımlar, insan ilişkilerindeki beceriler ve özyeterlilik hissi olmuştur. Katılımcılar sadece bireysel değişim değil aynı zamanda Türkiye örneğinde de kekemeliğe yönelik olarak bakış açısının değiştiğini düşünmektedir. Tüm bu bulgulara örnekler verilmiştir:

- “Yani bakış açım gelişti bir tarafıyla hani pek çok kez ezberlerim de bozulduğu oldu ama bazen böyle bazı yıllar kendi yerimde saydığımı hissettiğim daha fazla çabalamam lazım dediğim zamanlar da oldu.” (K5)
- “Mesela en büyük değişikliği o bence kekemelik terapisinin başarı tanımı çok değişti bende.” (K12)

- *“Yani danışanların değiştiği gibi elbette toplumun da farkındalık düzeyi değiştiği gibi bizim de kendimizden beklentilerimiz ve hedeflerimiz değişiyor.” (K19)*
- *“O yüzden tek bir yöntemle çıkıyorsun, daha sonra kendini geliştirerek yeni yeni yöntemler de izleyerek uygulayarak o eğitimleri alarak aslında kendine bir yöntem oluşturuyorsun, ne yöne doğru gideceğine karar veriyorsun.” (K18)*
- *“Benim tecrübeye dayalı olarak ailelerle çocukla iletişimimin daha iyi olduğunu düşünüyorum.” (K16)*
- *“Onları daha iyi anladığımı düşünüyorum. Çünkü ben de büyüdüm yani 6 yılda. Ve vaka göre göre gerçekten öngörülerim hislerim güçlendi. Çoğu zaman ya çoğu kişi için kekemelik terapileri çok belirsiz, nasıl yapacağız falanken böyle ki ben de öyle başladım. Şimdi çok daha rahat hissettiğim bir yerdeyim.” (K7)*
- *“Dolayısıyla kekemelik aslında Türkiye’de dil ve konuşma terapisi terapistlerinin hep güçlü tarafıydı.” (K1)*
- *“Hani en basitinden bu kadar çok paylaşım yapan yoktu. Bilgiler daha çok küçük alanda kalıyordu. Bir şeyi öğrenmek birazcık daha zordu. Hani şu an dktlerin sayfalarında şöyle bir gezersen oradaki düşünce duygu boyutuyla alakalı birçok paylaşımı görebilirsin yani bu veliler için de ekstra bir fayda tabii ki.” (K4)*
- *“Bence terapistler de o anlamda çok farklı eee daha fazla boyutuyla ele almaya başladı kekemeliği. O yüzden de eğitimlere farklı terapi yöntemlerine eğilim var bence.” (K7)*
- *“Yani daha bütüncül bir bakış açısı artık geliyor şekilleniyor.” (K2)*

Başka bir kategori olarak katılımcılar zaman içerisinde deneyimleri ile beraber terapistin sürece hakimiyetini de önemli bulduğunu ifade etmektedir. Sürece hakimiyeti etkileyen alt temalar incelendiğinde ise tekrardan terapistin özyeterlilik hissi, terapi kapsamının şekillenmesi, sınırlı yöntemlerin genişlemesi, terapistin de kekemeliğe karşın duyarsızlaşması ortaya çıkmaktadır:

- *“Ve en önemlisi neyi, hangi modelle, hangi konseptle çalışmak istiyorsanız o konseptle o modele hakim olmaya çalışın, ne olduğunu bilmediğiniz şeyi karşı tarafa aktaramazsanız aktaramadığınız zaman da inandırıcılığınız kalmaz.” (K10)*

- “Eğer profesyonel olmazsanız mesleğinizde kendinizi suçlamaya başlarsınız. Yani dersiniz ki ben mi yapamıyorum, ben mi yetersiz kalıyorum, yetemiyorum bu hani şey hani kekemelik vakalarında ama oysa bu biraz konuyu kişiselleştirmek oluyor.” (K9)
- “Bir norm belirledik biz. Akıcı konuşmanın normları var kendince. İşte yüzde üçün altında olmasını bekliyoruz takılmaların normal bir konuşmada. Ama buna itiraz eden bir grup var. Yani bunun bunları da hesaba katmalıyız belki biraz. Biz bu norma yaklaştırmaya çalışıyoruz bir insanları ama belki terapilerimizin etkinliklerimizin kapsamını biraz genişletmemiz gerekiyor.” (K19)
- “Çocukları yöntemleri çocukların ihtiyaçlarını belirli yöntemlerin içerisine sıkıştırmak o sınırlandırmak çok zor. Ve çocuğun üstün yararına da değil bence. Bildiğimiz teknik bu diyip çocukla da onu uygulamaya devam etmek çocuğun üstün yararına değil.” (K20)
- “Yani biz çevreyi hiçbir zaman düzeltemeyiz. Ama çevreye bunu anlatıp biz ne yapıyoruz, bizim terapimiz bu gibi bunu anlatabiliriz. Benim mantığımda çevrenin düşüncelerini değiştirmek hiç yok. Ben bile kendi içimde bazen o günki terapinin çok iyi olduğunu düşünüyorum hissediyorum ama terapiden çıktıktan sonra kendimi hala o kişiye birazcık da olsa üzülürken buluyorum.” (K18)
- “Kekemelik çalışırken çokça yine psikolojik faktörle boğulurken buldum kendimi. Bu benim kendi exposure sürecimdir diye düşündüm ve o yüzden kekemeliğe pek çok insanın çok hevesli olmamasının sebebini çok iyi anlıyorum. Ama ne kadar deneyim kazanırsanız bu pratikte daha çok oluyor. Kekemelik terapilerinden de korkmamak gerekiyor.” (K3)

Kekemelik hakkında yaşanan deneyimlere ilişkin görüşmeler devam ederken katılımcılardan kendisi de kekemelik yaşayan bir dil ve konuşma terapisti kekemeliği hem yaşamış olmasının verdiği deneyim ile hem de araştırmalarının üzerine müdahale sürecindeki deneyimleri ile yorumlamıştır:

- “Yani birisi tutup da tamamen hani kekemeliğin geçmesi beklentisiyle gelen bir kişinin gözünde hani kendisi geçirememiş şeklinde de bu hani fikir canlanabilir ama daha okumuş olan bilen beklentiyi doğru oluşturabilen ya da oluşturabilecek kişilerde de kendisi yönetebiliyor kekemeliğini bana da daha kolay yardımcı olabilir. Beni daha iyi anlayabilir şeklinde de yorumlanabilir.

Genelde de böyle oluyor açıkçası. Kendi deneyimlerimde hani bu yönde ve bu noktada daha kolay anlayabilme kısımlarını fırsata çeviriyor tabii ki benim için. Ama bu demek değil ki. Hani kekemelik konusunda iyi olacak bir terapistin kekemeliği olması gerekiyor demek değil bu. O konuda kendini geliştirmesiyle ya da o konuya eğilmesiyle deneyimlemesiyle ilişkili.” (K2)

Başka bir katılımcı ise herhangi bir yönlendirme olmadan kekemelik deneyimleri hakkında düşüncelerini anlatırken yukarıdaki bulguyu destekleyen açıklamada bulunmuştur:

- *“Bu yüzden belki yurt dışında artık ülkemizde de kekeme, kekeme terapistler var. Sen de tanıyorsundur belki yabancı veya Türk fark etmez. Biraz daha belki onların deneyimleri bizim için kıymetli. Çünkü hem bunu deneyimleyen hem de bu işin içinde olan kimseler yani kendim de biraz o kekeme bireylere kulak vermek gerektiğini düşünüyorum. Onları dinlemek gerektiğini düşünüyorum terapistler olarak.” (K19)*

Son olarak katılımcılar kekemelik deneyimlerine yönelik görüşlerini bildirirken eğitimlerin yeterliliği hakkında da düşüncelerini dile getirmiştir. Eğitimlere yönelik olan bulgular düzenlenirken kekemelik özelinde eğitimlerle görüşlerin değiştiği, eğitim çeşitliliğinin arttığı, terapi ile ilgili eğitimlerde ve pratiklerde halen eksiklik olduğu, eğitimlere ulaşılabilirliğin kısıtlı olduğu, üniversitelerde akademisyene fazlaca iş yükü düştüğü, özellikle ilk dil ve konuşma terapisi lisans mezunlarının eğitimleri sırasında motivasyon düşüklüğü yaşandığı, mezuniyet sonrası ek eğitimlerin çok gerekli olduğu ve aynı zamanda bu tür eğitim programlarının sektör haline geldiği kodlamalarına ulaşılmıştır.

Araştırmanın amacını ve önemini de tamamladıkları gerekçesiyle kekemelik özelinde eğitimlere yönelik bu güncel konular hakkındaki kodlamaların her biri katılımcıların bulguları ile örneklendirilmiştir:

- *“Eğitimler **yeterli** yani o noktada aslında iyi bir eğitim verildiğini düşünüyorum.” (K2)*
- *“Bu terapi yöntemleri Türkiye'ye geliyor, anlatıyorlar işte o dönemde bizim için de şekilleniyor bazı şeyler başka başka **görüşler değişiyor** gerçekten.” (K14)*

- “Bu kadar seçenek de yoktu. Okula ne kapabildiysen oydu. Şu an **bir sürü eğitim** bakıyorum.” (K12)
- “Biraz **uygulamaya** da yansıtılması lazım. Üniversitelerin araştırma uygulama bölümlerinin daha aktif olması lazım. Bana göre süpervizyonla işlemesi lazım. Yani sadece teorik derslerle değil.” (K9)
- “Yani keşke bu kadar şey olmasaydı, fluencyciler hoca, duyarsızlaştırmacılar daha alandakiler ve bu eğitimi veren insanlar gibi olmasa da keşke bunlara lisans eğitimimizde birazcık daha **ulaşabilseydik**.” (K18)
- “Müfredatlarımız çok **yoğun**. Sadece bizim değil. Yani Türk eğitim sisteminden bahsediyorum. Oradaki o teoriyi sindirmeden uygulamaya geçildiğini görüyorum çoğunlukla.” (K19)
- “Yapamayacağımıza bizim kötü olduğumuza inandırdılar. 30 kişiydik, hepimiz kendimizi kötü bellemiştik, maalesef. Üstümüzde **baskı** vardı, yapma baskısı, iyi olma baskısı ama şey diyorlardı size iyi değilsiniz.” (K13)
- “Güncelini **takip etmek** gerektiğini, olabildiğince mümkünse işte eğitimlere, kongrelere katılmak, yeni kitaplar yapılıyor, o kitapları takip etmek ve kaç yıl geçerse geçsin “ben bu işi çözdüm, harika bir terapist oldum” dememek yani bence öyle gerekiyor.” (K6)
- “**Sektör** olması kötü bir şey bu alanların yani bu eğitim ve içeriklerini üniversitenin derslerinde erişiyor olması gerekiyor bireylerin ki bu açıklar olmasa belki bu kadar yoğunluk da olmaz.” (K3)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada deneyimli olup ağırlıklı olarak kekemelik çalışan, deneyimli olup ağırlıklı olarak kekemelik çalışmayan dil ve konuşma terapistlerinin deneyimlerine yönelik olarak görüşleri ve düşünceleri incelenmiştir. Ortaya çıkarılan bulgular alanyazındaki bilgiler eşliğinde yorumlanmıştır.

Katılımcılar ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda verilere ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular ile temalar ortaya çıkmıştır. Ana temalar kekemelik, kekemelikte terapi süreci, kekeleyen danışanlar ve kekemelik deneyimlerinde değişimler olarak belirlenmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda bu temalar incelendiğinde farklı bulgulara ulaşılmıştır.

Kekemelik temasının altında ilk ortaya çıkan konular kekemeliğin tanımlanması hakkında olmuştur. Kekemelik farklı DKT'ler tarafından temelde akıcı konuşma bozukluğu ya da genetik temelleri olan nörolojik bir durum denebilecek şekilde tanımlanmıştır. Bu temanın altındaki bir diğer konu da kekemeliğin nedenlerine veya kekemeliği etkileyebilecek faktörlere yöneliktir. DKT'ler talepler ve kapasiteler modeli, çok faktörlü sebepler, dil-bilişsel faktörler ve psikolojik faktörler ile bu temayı açıklayacak ifadeler kullanmıştır.

DKT'ler temel alanyazın bilgilerini kullanarak kekemeliği kendi bakış açıları ile anlattıktan sonra kekemeliğin onlara düşündürdükleri üzerinden konuşmuşlardır. Burada katılımcıların çoğunluğu kekemeliği karmaşık bir süreç olarak görmektedir. Alanyazında daha önce yer alan çalışmalarda da başka DKT'lerin kekemeliğin karmaşık bir sürece sahip olduğu yer almaktadır (Hofslundsengen ve ark., 2022). Hatta yine kekemeliği karmaşık olarak gören bir katılımcı aynı zamanda çözülmesi kolay bir süreç olarak da ifade etmiştir. Kekemelik hakkında son düşünceler ise kekemeliğin farklı boyutlarından ve dinamik özelliklerinden etkilenen DKT'lerden gelmiştir. Bu kişiler deneyimlerinden yaptıkları çıkarımlar üzerine kekemeliğin alt tipleri olabileceğini düşünmektedir. Alt tiplerin varlığına ilişkin bu görüşler SheikhBahaei, Millwater ve Maguire (2023)'in çalışmasında da yer almaktadır.

Kekemelikte terapi süreci temasının altında fazlaca alt tema ortaya çıkmıştır. Görüşmelerden sonra DKT'lerin en çok bu tema hakkında düşüncelerini dile getirdikleri fark edilmiştir. Terapi sürecinin alt temaları; değerlendirme, terapi, terapi amacı, roller ve etkililik olmuştur. Bu temaya yönelik bulgular yorumlanırken her DKT'nin kekemelik terapi sürecinde yaşadıkları deneyimler ne kadar birbirine benzese de kendilerine özgü deneyimleri ve deneyimleri ile beraber şekillenen düşünceleri olduğu anlaşılmıştır. Her DKT'nin belki de her vakasında yaşadığı kekemelik terapi süreci biricik olduğu düşünülmektedir.

DKT'ler terapi süreci hakkında ilk başta değerlendirme sürecini anlatmıştır. DKT'lere terapi süreci hakkında izledikleri yollar ve düşünceleri sorulduğunda değerlendirme sürecini detaylı bir şekilde anlatmaya başlamaları Briley (2018)'in çalışmasında olduğu gibi DKT'lerin kekemeliğin değerlendirilmesinde kendilerini daha güçlü hissetmesine işaretçi olabilmektedir. Değerlendirme sırasında formal testleri ve ölçümleri kullanan DKT'ler olduğu kadar sadece informal değerlendirme ile süreci başlatan DKT'ler de vardır. Bazı DKT'ler de her ikisini de birleştirip ihtiyaç haline göre değerlendirmeyi şekillendirdiğini ve değerlendirme sürecinde bütüncül yaklaşım izlediğini belirtmiştir.

DKT'lerin çoğunluğunun hem fikir olduğu bir durum vardır: Kekemelik değerlendirmesinden aile veya danışanın süreç hakkında bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Son olarak DKT'ler değerlendirme sırasında danışanlardan kekemelik hakkında, bireyin kendi özellikleri hakkında ve çevre özellikleri hakkında bir dedektif gibi devamlı ek bilgiler topladıklarını ifade etmektedir.

Değerlendirme sonrasında DKT'lerin izledikleri yolda değindikleri konu terapi olmuştur. Yani bizim ikinci önemli alt tamamımızdır. DKT'ler başlangıçta kekemelik terapisinde uyguladıkları yöntemleri saymıştır. Özellikle okul öncesi dönemde Lidcombe ve Palin PCI gibi yaklaşımlara yönelme varken okul çağından sonraki dönemde de akıcılık biçimlendirme ve duyarsızlaştırma gibi yaklaşımlar en sık tercih edilmektedir. Alanyazındaki çalışmalarda beyne gönderilen uyarımların kekemelik terapilerine yardımcı yöntem olarak kullanımının yaygınlaştığı yer olsa da bu çalışmada neredeyse hiçbir katılımcı nörolojik bir yaklaşımdan söz etmemiştir (Chesters ve ark., 2018).

Devamında DKT'ler terapi yaklaşımlarına yönelik gerçek anlamda kendi düşüncelerini dile getirdikleri bir bölüm karşımıza çıkmaktadır. Herhangi bir yönlendirme olmadan

DKT'ler farklı yaklaşımları neden kendilerine yakın bulduklarını ya da neden tercih etmediklerini açıklamaya koyulmuşlardır. Bu alt temanın kodları yorumlandığında özellikle yavaş- yumuşak konuşma ve duyarsızlaşma gibi sık kullanılan yaklaşımları hem benimseyen DKT'ler hem de olumsuz eleştiri getiren DKT'ler olduğu görülmektedir.

Farklı terapi yaklaşımlarına yönelik DKT'lerin görüşlerinde başka bir tartışma konusu olabilecek mesele de erken müdahale olmuştur. Tüm DKT'ler alanyazındaki başka çalışmalar ile uyumlu olarak erken müdahalenin çok önemli olduğunu savunurken erken müdahalenin nasıl olması gerektiği konusunda fikir ayrılığına düşmektedirler (Singer, 2022). Kimisi beklemeden direkt çocuğa müdahaleyi kastederken kimisi direkt müdahale için beklemeyi bu sırada indirekt yaklaşımlarla aileyi bilgilendirip danışanı takibe almayı kastetmektedir.

Farklı yaklaşımlara yönelik görüşler de geçtikten sonra bu konunun yine kıymetli bir alt teması terapi sürecinde yaşanan sorunlar olmuştur. Neredeyse her DKT'nin terapi sürecinde karşılaştığı ve değinmek istediği bir sorun olmuştur. Bu sorunların DKT'ler arasında en ortak karşılaşılanları ise terapi sorumluluklarının yapılmaması, danışanda veya ailede görülebilecek isteksizlik, çalışılan etkinlikleri farklı ortamlara genelleme sorunları, danışanın çevresinin seanslara fazlaca müdahale etmesi, terapiden yüksek beklenti içinde olunması ve kazanılan hedeflerin kaybedilmesi ile beraber tekrar geriye gitmesi olmuştur.

Terapi süreci konusunda artık son değinilen alt tema ise bu sürecin nasıl sonlandırıldığına yönelik olmuştur. Bu temada süreci sonlandırmaktan en çok kast edilen durum tamamen bir sonlandırma değil danışanın takibe alınması ile seansların azaltılması olmuştur. Bu konuda kekemelik terapilerinde diğer terapilere göre daha sık yarım bırakılarak sürecin kendiliğinden sonlanma durumunu ifade eden DKT'lerin yoğunluğu da fazladır.

Kekemelikte terapi sürecine yönelik deneyimlerini ve düşüncelerini anlatan DKT'ler değerlendirme ve terapiden sonra terapi amaçları hakkında da konuşmuşlardır. DKT'lerin uzun dönemli olarak yürüttükleri kekemelik terapilerinden hedeflediği amaçlar çeşit çeşittir. Kekemelik yönetimini sağlayabilmek, bireyin duyarsızlaşması veya kekemeliği anlayabilmesi, konuşmanın akıcılığında artış olması, çalışılan etkinliklerin genellenmesi, bireyin sosyal katılımının artması şeklinde amaçlar ifade

edilmiştir. Bu amaçlar tıpkı Sønsterud, Feragen, Kirmess, Halvorsen ve Ward (2020)'nin çalışmasında yer alan terapi amaçları ile oldukça uyumludur.

DKT'ler terapi süreci hakkında düşüncelerini dile getirirken bu süreçte terapistten, danışandan ve aileden beklenen rollere değinmişlerdir. Pek çok terapist süreçteki roller hakkında birbirini destekler nitelikte konuşmuştur. Bir kekemelik terapi sürecinde terapistten rehber olmak, güven ilişkisi kurmak, sürece hakimiyet sağlamak; danışandan motivasyonu yüksek tutmak, hazır bulunuşluk kazanmak, sorumluluklarını yerine getirmek; aileden de benzer şekilde sorumlulukları yerine getirmek ve danışana destek olmak rolleri en çok ifade edilen roller olmuştur.

Terapi süreci konusunda son alt tema DKT'lerin uyguladıkları kekemelik müdahalelerinin etkililiği üzerine ne düşündükleriyle ilgili olmuştur. Bulgular düzenlenirken aslında DKT'lerin terapi etkililiğini farklı yorumladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Baxter ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da kekemelik terapilerinden beklenen sonuçtan kast edileni belirlemenin zor olduğu bahsedilmektedir. DKT'lerin terapi sürecinden bekledikleri hedefleri destekler nitelikte etkililikten anlaşılan durum da başkalaşmıştır. Yine de terapi etkililiği konusunda terapistlerin düşüncelerini birleştiren bir durum fark edilmiştir: Terapi ortamı, kekemelik terapilerinin belirsizliği, terapistin ulaşılabilirliği, danışanın inancı ve kişiliği sürüdürülen terapinin etkililiğini olumlu ya da olumsuz yönde değiştirebilecek faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kekemelik yaşayan vakalar teması kekeleyen danışanların kişilikleri ve yaşantıları, kekeleyen danışanların yaşadığı zorluklar ve bu zorlukların kaynağı olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. DKT'lere kekeleyen bireyler hakkında deneyimlerine ve gözlemlerine yönelik düşünceleri sorulduğunda az sayıda DKT duygusal anlamda cevap vererek üzüldüklerini veya saygı duyduklarını ifade etmiştir. Kekeleyen bireyler hakkında yoğunlukla dile getirilen durumlar; tek bir kalıba sığdırılmayacakları ve değişken kişilik özelliklerine sahip oldukları, özgüven sorunları yaşayabildikleri, diğer danışanlara görece daha hassas ve duyarlı oldukları, yaşantılarına yönelik bir kabullenmişlik içinde oldukları ve tüm bunların yanında aslında iyi birer dinleyici olduklarıdır. Aslında deneyimli DKT'lerin kekemelik yaşayan danışanlar hakkında genel geçer yorumlar yapmaktan kaçındığı gözlemlenmiştir. Bu durumda alanyazında Walden ve Lesner (2018)'in olduğu gibi çeşitli çalışmalarda yer alan kekemelik

hakkındaki olumsuz inançları DKT'lerin farkında olup zamanla kendi üzerinde kırılmış olabilecekleri tahmin edilmektedir.

Diğer bir konu olan zorluklar alt temasında ise DKT'ler genellikle kekemelik yaşayan danışanlarının sosyal etkileşim kurmakta, iletişim sırasında, meslek seçiminde veya meslek yaşantısında zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Ek olarak zorbalık, aile baskısı ve hasta muamalesi gibi zorlu süreçlerin de eşlik ettiği ifade edilmiştir. DKT'lere bu zorlukların kaynağı sorulduğunda toplumsal algının gelişmemiş olması, kişinini kendini geri çekmesi, ebeveyn tutumları ve fikir alınan uzmanların bilgi eksikliği olabileceği söylenmiştir. Bazı DKT'ler ise zorlukların belli başlı bir kaynağı olmadığını hem bireysel özelliklerin hem de çevresel faktörlerin bu zorlukları meydana getirdiğini düşünmektedir.

DKT'lerin deneyimlerinde yaşadıkları değişimler ve deneyimleri üzerinden kekemelik hakkındaki son görüşleri ile ilgili teması, katılımcıların kendilerini en özgür hissettikleri tema olduğu tahmin edilmektedir. Çünkü araştırmacının gözlemlerine göre hem görüşmenin sonuna yaklaşmış olmak hem de bu temanın tamamıyla katılımcıya kekemelik deneyimleri ile ilgili serbest alan bırakmış olması DKT'leri rahatlatmıştır. Bazı katılımcılar daha önce kekemelik hakkında bu kadar açık konuşmadığını fark ettiğini belirtmiştir. Buna bağlı olarak görüşme sona erdikten sonra kendi düşüncelerini aktarınca kekemeliğin aklında daha toparlanmış olduğunu belirten katılımcılar olmuştur. Bu durum araştırmacıyı nitel araştırma seçmiş olmaya yönelik sevindirmiştir.

Deneyimlerle ilgili temanın terapistteki değişimler, sürece hakimiyet kurmak, kekeleyen bir terapist olmak ve eğitimlerin yeterliliği şeklinde alt temaları oluşmuştur. DKT'ler ilk kekemelik deneyimlerinden bu döneme kadar yaşadıkları değişimi anlatırken bakış açısı, başarı algısı, beklentileri, özyeterlilik hissi, yaklaşımları, insan ilişkileri üzerinde neredeyse tümünün olumlu yönde değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Deneyimli DKT'lere göre zaman içerisinde yaşanan değişiklikler sadece bireysel değildir ve Türkiye örneğinde de gözlemlenen değişiklikler olmuştur. Türkiye'de kekemeliğe bakış açısının değiştiği düşünülmektedir. Önceki zamanlara göre daha farklı yöntemlerin yaygınlaştığı ve genel anlamda terapistlerin daha bütüncül bir yaklaşıma kaydığı düşünülmektedir. Ayrıca sosyal medyadaki paylaşımların zamanla çok arttığı ifade edilmiştir. Buna bağlı olarak paylaşım yapan DKT'ler dikkatli olmaları konusunda uyarılırken bu paylaşımlar sayesinde toplumdaki kekemelik farkındalığının arttığına

yönelik görüşler bulunmaktadır. Bazı katılımcılar açısından zamanla değişmeyen bir durum Türkiye'nin Dil ve Konuşma Terapisi mesleki süreci boyunca kekemelik alanında hep güçlü olduğu ve güncel çalışmalarla beraber daha da güçlenmeye devam ettiği düşüncesidir. Bu durumda Türkiye örneğinde yaklaşık 10 yıl önce CATS (The Clinician Attitudes Toward Stuttering) envanteri kullanarak yapılan benzer bir çalışmanın sonuçlarının tamamen farklılık göstermese de daha iyimser bir bakış açısına dönmeye başladığı yorumlanabilmektedir (Maviş ve ark., 2013).

Yaşanan değişimlerin devamında DKT'ler sürece hakimiyet alt temasını dolduracak görüşler bildirmiştir. DKT'lere göre bir terapistin deneyimleri ile beraber kekemelik sürecine hakimiyeti daha da artmaktadır; fakat bu hakimiyeti etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bu konuda deneyimli DKT'lerin önerileri bulunmaktadır: çalışılan modele hakim olunması, öz yeterlilik hissinizin güçlü olması, terapi kapsamının şekillendirilmesi, sınırlı kalabilecek yöntemlerin genişletilmesi, DKT'nin de kekemeliğe karşı duyarsızlaşması bir terapistin kekemelik sürecini hakimiyetini artıracığına inanılmaktadır. Özellikle öz yeterlilik konusunda DKT'lerin zamanla değişen bu hisleri alanyazındaki pek çok güncel çalışma ile uyumludur (Gold ve Gold, 2024; Hye ve ark., 2024; Erickson ve ark., 2023).

Deneyimlere yönelik olarak başka bir alt tema ise kekemelik yaşayan DKT'lerin görüşlerinin önemi üzerine kurulmuştur. Bazı DKT'ler kekemelik yaşayan başka DKT'lerin kekemelik hakkındaki düşüncelerini önemsediklerini dile getirmektedir. Kekemelik yaşayan bir DKT ise kendi kekemelik deneyimlerine sahip olmanın ve kendi kekemeliğini yönetebiliyor olmanın kekemelik terapilerinde danışanı daha kolay anlayabilmesine katkı sağladığını ifade etmiştir.

Bu konuda son alt tema olan eğitimlerin yeterliliği deneyimli DKT'ler tarafından yine çeşitli açılardan yorumlanmıştır. Önceki zamanlara kıyasla eğitimlerin çeşitliliğinin oldukça arttığı; fakat aynı zamanda bu eğitime ulaşılabilirliğin kolay olmadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde üniversite bünyesinde verilen eğitimlerde akademisyene yoğun bir iş yükü düştüğü ve bu durum ile beraber öğrencilerin pratik uygulamalarda eksiklikler ile mezun olduğu düşünülmektedir. Devamında mezuniyet sonrası eğitimin gerekli ve faydalı olduğu; hatta eğitimler ile beraber DKT'lerin görüşlerinin değişebileceği belirtilirken mezuniyet sonrasındaki eğitimlerin bir sektör haline gelmiş olması da DKT'leri düşündürdüğü belirtilmiştir. Eğitimlerin yeterliliğine

de DKT'ler başlarına gelen deneyimlerle de ilgili olarak farklı açılardan bakmaktadır. Eğitimlerle ilgili olarak hem eğitim müfredatındaki eksiklikler (Hye ve ark., 2024) hem eğitim ile beraber görüş ve bilgi düzeylerinde yaşanan değişimler (Baba ve Konrot, 2023) hem de lisans mezuniyeti sonrasında devam eden eğitimlerin faydası (Constantine ve ark., 2023) gibi sonuçların güncel alanyazında da yer aldığı görülmektedir.

Ayrıca tüm bu bulgular yorumlanırken ve tartışılırken DKT'lerin demografik bilgilerinde yer alan ağırlıklı olarak kekemelik çalışması ve ağırlıklı olarak kekemelik çalışmaması özelinde de bir kıyaslama yapılabileceği sorgulanmaktaydı; fakat bulguların yorumlanmasında bu faktör ile beraber DKT'lerin düşüncelerinde anlamlı bir değişiklik fark edilememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda katılımcılardan kekemelik, kekemelikte terapi süreci, kekemelik yaşayan danışanların, terapistlerin deneyimleri ve bu deneyimlere ilişkin değişimler hakkında pek çok bilgi alınmıştır. Alınan bilgilerin içinde deneyimli DKT'lerin arasında oluşan hem fikir birlikleri hem de fikir ayrılıkları açığa çıkmıştır. Her katılımcı ile yapılan görüşme o katılımcının deneyimlerine ve düşüncelerine göre şekillenmiştir.

Bulguların yorumlanması ile ortaya çıkan sonuçlar özetlenmiştir: Katılımcılar kekemeliği karmaşık bir süreç olarak tanımlamaktadır. Katılımcılar kekemelik terapisinde uyguladıkları yöntemler, izledikleri yollar ve müdahale süreçleri açısından fikir birlikleri ve fikir ayrılıkları yaşamaktadır. Katılımcılar kekeleyen danışanlara yönelik görüşlerin değişken olabileceğini düşünmektedir. Son olarak katılımcıların geçmişten bugüne deneyimlerinde kekemeliğe bakış açısı, öz yeterlilik ihtiyacı, insan ilişkileri, beklentiler ve yaklaşımlar açısından değişiklikler bulunmaktadır.

Nitel araştırma ile yapılan derinlemesine görüşmeler devamında derinlemesine bir analiz de getirmiştir. Bu analiz sonucunda açığa çıkan bulgular okuyucu ile paylaşılmıştır. Bu çalışmanın sınırlılığı olabilecek bir durum araştırma sorularının geniş tutulmasıdır. Kekemelik üzerine her bir araştırma sorusu konuşulacak çok deneyim barındırmaktadır. Bu durum da hem görüşmeler sırasında hem de bulgular itibarıyla bir yoğunluk getirmektedir. Benzer araştırma soruları üzerine daha derinlemesine ve her soru için ayrı görüşme oturumlarında bilgi alınması araştırmanın derinlemesine bulgularını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarında çıkan bulgulardan da destek alarak daha özelleştirilmiş görüşme soruları hazırlanarak yapılabilecek DKT'lerin deneyimlerinin ve düşüncelerinin incelendiği başka çalışmalar yapılması araştırmayı daha kapsamlı hale getirebilecektir. Bu araştırmalara devam edildiğinde hem uygulamalar hem de bakış açıları anlamında dinamik bir süreç içerisinde olan kekemeliğin DKT'lerin deneyimlerinden sonuçlar çıkarılarak daha anlaşılır hale gelmesi düşünülmektedir. Ayrıca bu tür çalışmalar çoğaldıkça genç DKT'lerin öz yeterlilik ihtiyacının desteklenebileceği tahmin edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Al-Khaledi, M., Lincoln, M., McCabe, P., & Alshatti, T. (2014). Attitudes, knowledge, and beliefs of Arab speech-language pathologists about stuttering. *Speech, Language and Hearing, 17*(3), 168-180.
- Ambrose, N. G. (2004). Theoretical perspectives on the cause of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31*(Spring), 80-91.
- Amick, L. J., Chang, S. E., Wade, J., & McAuley, J. D. (2017). Social and cognitive impressions of adults who do and do not stutter based on listeners' perceptions of read-speech samples. *Frontiers in psychology, 8*, 267319.
- Atalık, G., Esen Aydınli, F., Noyan Erbaş, A., Kara, İ., Kurada, H. Z., İncebay, Ö., ... İçöz, Ö. (2017). *Kekemeler İçin Öneriler* (3. Baskı, ss. 98- 104). M. E. Kulak Kayıkcı (Ed.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Baba, K. & Konrot, A. (2023). Dil ve Konuşma Terapisi Öğrencilerinin Kekemelik Benzeri Akıcısızlıklar ve Tipik Akıcısızlıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 6*(2), 96-122.
- Barnes, T. D., Wozniak, D. F., Gutierrez, J., Han, T. U., Drayna, D., & Holy, T. E. (2016). A mutation associated with stuttering alters mouse pup ultrasonic vocalizations. *Current Biology, 26*(8), 1009-1018.
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *International journal of language & communication disorders, 50*(5), 676-718.
- Beita-Ell, C., & Boyle, M. P. (2020). School-based speech-language pathologists' perceived self-efficacy in conducting multidimensional treatment with children who stutter. *Language, speech, and hearing services in schools, 51*(4), 1172-1186.
- Bernard, R., Hofslundsen, H., & Frazier Norbury, C. (2022). Anxiety and depression symptoms in children and adolescents who stutter: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 65*(2), 624-644.
- Bernstein Ratner, N., & Brundage, S. B. (2024). Advances in Understanding Stuttering as a Disorder of Language Encoding. *Annual Review of Linguistics, 10*, 127-143.
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31*(Spring), 69-79.
- Bloodstein O, Bernstein Ratner N, Brundage SB. 2021. *A Handbook on Stuttering*. San Diego, CA: Plural. 7th ed.
- Boeije, H. R. (2010). *Analysis in qualitative research*. Los Angeles: Sage
- Boyle, M. P., & Gabel, R. M. (2020). "Openness and progress with communication and confidence have all gone hand in hand": Reflections on the experience of transitioning between concealment and openness among adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 65*, 105781.
- Boyle, M. P. (2018). *Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter*. *Journal of Communication Disorders, 73*, 50-61.

- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A. T. (2020). A systematic review of interventions for adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, *64*, 105766.
- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A. (2021). Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Journal of fluency disorders*, *70*, 105843.
- Briley, P. M., & Briley, P. M. (2018). Issues in assessment of children who stutter: A survey of speech-language pathologists in the state of North Carolina. *Clinical Archives of Communication Disorders*, *3*(2), 95-103.
- Briley, P. M., Gerlach, H., & Jacobs, M. M. (2021). Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *Journal of Fluency Disorders*, *67*, 105820.
- Brundage, S. B., Ratner, N. B., Boyle, M. P., Eggers, K., Everard, R., Franken, M. C., ... & Yaruss, J. S. (2021). Consensus guidelines for the assessments of individuals who stutter across the lifespan. *American journal of speech-language pathology*, *30*(6), 2379-2393.
- Byrd, C. T., Werle, D., & St. Louis, K. O. (2020). Speech-language pathologists' comfort level with use of term "stuttering" during evaluations. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *29*(2), 841-850.
- Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., & Chow, H. M. (2019). Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: current insights. *The Neuroscientist*, *25*(6), 566-582.
- Chesters, J., Möttönen, R., & Watkins, K. E. (2018). Transcranial direct current stimulation over left inferior frontal cortex improves speech fluency in adults who stutter. *Brain*, *141*(4), 1161-1171.
- Chow, H. M., Garnett, E. O., Koenraads, S. P., & Chang, S. E. (2023). Brain developmental trajectories associated with childhood stuttering persistence and recovery. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *60*, 101224.
- Chu, S. Y., Sakai, N., & Mori, K. (2014). An overview of managing stuttering in Japan. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *23*(4), 742-752.
- Clark, C. E., Conture, E. G., Frankel, C. B., & Walden, T. A. (2012). Communicative and psychological dimensions of the KiddyCAT. *Journal of communication disorders*, *45*(3), 223-234.
- Connery, A., Pender, T., Yaruss, J. S., & McCurtin, A. (2022). It's time to talk about our relationships: Exploring the role of therapeutic alliance in speech and language therapy, with stuttering intervention as an exemplar. *Advances in Communication and Swallowing*, *25*(2), 115-128.
- Constantino, C. D., Leslie, P., Quesal, R. W., & Yaruss, J. S. (2016). A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *Journal of Communication Disorders*, *60*, 39-50.
- Cooper, E. B., & Cooper, C. S. (1996). Clinician attitudes towards stuttering: Two decades of change. *Journal of Fluency Disorders*, *21*(2), 119-135.
- Crichton-Smith, I., Wright, J., & Stackhouse, J. (2003). Attitudes of speech and language therapists towards stammering: 1985 and 2000. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *38*(3), 213-234.
- Creswell, J. W., (2009). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (3rd ed). Hindistan: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed). Hindistan: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2019). *Nitel Araştırmacılar İçin 30 Temel Beceri* (2. baskı). (Çev. H. Özcan). Ankara: Anı Yayıncılık.

- Crichton-Smith, I., Wright, J., & Stackhouse, J. (2003). Attitudes of speech and language therapists towards stammering: 1985 and 2000. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(3), 213-234.
- Connery, A., Galvin, R., & McCurtin, A. (2021). Effectiveness of nonpharmacological stuttering interventions on communication and psychosocial functioning in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 14(1), 17-26.
- Çilingir, S. Z. (2022). Kekemeliği olan yetişkinlerin kekemelikleri bağlamında kariyer süreçleri ve mesleki deneyimleri üzerine nitel bir araştırma. (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Erickson, S., Bridgman, K., & Furlong, L. (2023). Australian speech-language pathologists' experiences and perceptions of working with children who stutter: A qualitative study. *Journal of Fluency Disorders*, 75, 105944.
- Erickson, S., & Block, S. (2013). *The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families*. *Journal of Fluency Disorders*, 38(4), 311–324.
- Farrell, E. (2020). Researching lived experience in education: Misunderstood or missed opportunity?. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920942066.
- Femrell, L., Åvall, M., & Lindström, E. (2013). Two-year follow-up of the Lidcombe Program in ten Swedish-speaking children. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(5), 248-253.
- Franken, M. C., Oonk, L. C., Bast, B. J., Bouwen, J., & De Nil, L. (2024). Erasmus clinical model of the onset and development of stuttering 2.0. *Journal of Fluency Disorders*, 106040.
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular genetics & genomic medicine*, 5(2), 95.
- Gastaldon, S., Busan, P., Molinaro, N., & Lizarazu, M. (2024). Cortical tracking of speech is reduced in adults who stutter when listening for speaking. *bioRxiv*, 2024-02.
- Gobeil, S., & Sylvestre, A. (2020). The therapeutic alliance: A must for clinical practice.
- Gold, R., & Gold, A. (2024). 'Am I a good enough therapist?': Self-doubt among speech and language therapists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 165-179.
- Hammersley, M., & Traianou, A. (2017). *Nitel Araştırmalarda Etik: İhtilaflı Konular ve Bağlam* (Çev. S. Balcı & B. Ahi). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Hansen, H., Erfmann, K., Göldner, J., Schlüter, R., & Zimmermann, F. (2021). Therapeutic relationships in speech-language pathology: a scoping review protocol. *JBIC evidence synthesis*, 19(10), 2870-2876.
- Hayhow, R. (2009). Parents' experiences of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.1080/17549500802571704>
- Hofslundsengen, H., Kirmess, M., Guttormsen, L. S., Næss, K. A. B., & Kefalianos, E. (2022). Systematic review of implementation quality of non-pharmacological stuttering intervention trials for children and adolescents. *Journal of fluency disorders*, 71, 105884.
- <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/childhood-fluency-disorders/>, Erişim tarihi: 25 Temmuz 2023
- Hye, Y. Q. O. A. L., Harrison, R. P. E., Shi, G. M. J. L. L., & Chua, N. S. Y. (2024). Attitudes of Malaysian Speech-Language Pathologists and Speech-Language Pathology Students toward Stuttering.

- Kell, C. A., Neumann, K., Behrens, M., von Gudenberg, A. W., & Giraud, A. L. (2018). Speaking-related changes in cortical functional connectivity associated with assisted and spontaneous recovery from developmental stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 55, 135-144.
- Kleinow, J. (2015). Theory-based practice: a case study of the multifactorial model of stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 25(1), 33-38.
- Koca, T., Belgin, E., & Ölçek, G. (2024). Investigation of central auditory processing performance in individuals with and without stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 106048.
- Koenraads, S. P., Jansen, P. W., Baatenburg de Jong, R. J., van der Schroeff, M. P., & Franken, M. C. (2021). Bidirectional associations of childhood stuttering with behavior and temperament. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(12), 4563-4579.
- Koutsodimitropoulos, E., Buultjens, M., Louis, K. O. S., & Monfries, M. (2016). Speech pathology student clinician attitudes and beliefs towards people who stutter: a mixed-method pilot study. *Journal of Fluency Disorders*, 47, 38-55.
- Kümbetoğlu, B. (2020). *Niteliksel Araştırmalarda Analiz*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., ... & Vuorio, E. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: a systematic review as a part of clinical guidelines. *Journal of communication disorders*, 99, 106242.
- Larner, G. (2004). Family therapy and the politics of evidence. *Journal of family therapy*, 26(1), 17-39.
- Leahy, M. M. (2005). *Changing Perspectives for Practice in Stuttering*.
- Lescht, E., Dickey, M. W., Stockbridge, M. D., & Ratner, N. B. (2022). Adults who stutter show diminished word fluency, regardless of mode. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(3), 906-922.
- Lowe, R., Jakšić, S. J., Onslow, M., O'Brian, S., Vanryckeghem, M., Millard, S., ... & Lim, V. (2021). Contemporary issues with stuttering: The Fourth Croatia Stuttering Symposium. *Journal of Fluency Disorders*, 70, 105844.
- Mallick, R., Kathard, H., Thabane, L., & Pillay, M. (2021). A scoping review of the school-aged stuttering intervention literature. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 15(4), 194-206.
- Maviş, İ., Louis, K. O. S., Özdemir, S., & Toğram, B. (2013). Attitudes of Turkish speech and language therapists toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 157-170.
- McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 50, 23-32.
- Merriam, S. B. (2014). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber* (3. basım). (S. Turan, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (2018).
- Mertens, D. M. (2015). *Research And Evaluation in Education And Psychology: Integrating Diversity With Quantitative, Qualitative, And Mixed Methods* (4rd Ed.). New York: Sage.
- Morris, R. J., Constantino, C., & Metzler, E. (2023). Self-efficacy for clinical tasks among speech-language pathology graduate students. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 8(1), 101-107.
- Neef, N. E., & Chang, S. E. (2024). Knowns and unknowns about the neurobiology of stuttering. *Plos Biology*, 22(2), e3002492.
- Neuman, L. W. (2014). *Social Research Methods: Qualitative And Quantitative Approaches* (7th Ed.). Essex: Pearson Education Limited.

- Nonis, D., Unicomb, R., & Hewat, S. (2023). Stuttering management practices in Sri Lanka: A mixed method study. *Journal of Fluency Disorders*, 76, 105973.
- Onslow, M., & O'Brian, S. (2013). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(2), E112-E115.
- Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 225-233.
- Park, V., Onslow, M., Lowe, R., Jones, M., O'Brian, S., Packman, A., ... & Hewat, S. (2021). Psychological characteristics of early stuttering. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(6), 622-631.
- Penman, A., Hill, A. E., Hewat, S., & Scarinci, N. (2021). Speech-language pathology students' perceptions of simulation-based learning experiences in stuttering. *International journal of language & communication disorders*, 56(6), 1132-1146.
- Perkins, W. H. (1990). What is stuttering?. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(3), 370-382.
- Plexico, L., Manning, W. H., & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of fluency disorders*, 30(1), 1-22.
- Pothen, K. R., John, S., & Guddattu, V. (2022). Rapid naming ability in adults with stuttering. *Applied Neuropsychology: Adult*, 29(4), 761-766.
- Punch, K. F., & Etöz, Z. (2005). *Sosyal araştırmalara giriş: Nicel ve nitel yaklaşımlar*. Siyasal Kitabevi.
- Reddy, R. P., Sharma, M. P. and Shivashankar, N., 2010, Cognitive behavior therapy for stuttering: a case series. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 32, 49–53.
- Rocha, M., Yaruss, JS ve Rato, JR (2020). Kekemelik etkisi: Ebeveynler ve çocuklar için ortak bir algı mı? *Folia Phoniatica et logopaedica* , 72 (6), 478-486.
- Salvo, H. D., & Seery, C. H. (2021). Perspectives of stuttering treatment: Children, adolescents, and parents. *Journal of Fluency Disorders*, 69, 105863.
- Seggie, F. T. (2017). Nitel araştırma yöntemlerine giriş. F. N. Seggie ve Y. Bayyurt (Ed.), *Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları (s.11-22)*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- SheikhBahaei, S., Millwater, M., & Maguire, G. A. (2023). Stuttering as a spectrum disorder: A hypothesis. *Current Research in Neurobiology*, 100116.
- Singer, C. M., Otieno, S., Chang, S. E., & Jones, R. M. (2022). Predicting persistent developmental stuttering using a cumulative risk approach. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(1), 70-95.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505.
- Sønsterud, H., Feragen, K. B., Kirmess, M., Halvorsen, M. S., & Ward, D. (2020). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard?. *Journal of Communication Disorders*, 85, 105944.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable?. *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 606-619.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2015). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (4rd Ed.). Los Angeles: Sage.
- Tellis, G. M., Bressler, L., & Emerick, K. (2008). An exploration of clinicians views about assessment and treatment of stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 18(1), 16-23.

- Tichenor, S. E., Constantino, C., & Yaruss, J. S. (2022). A point of view about fluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(2), 645-652.
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356-4369.
- Uysal, H. T., Çağlar, N. A., & Çıldır, B. (2022). Dil Ve Konuşma Terapisi Bölümü Öğrencilerinin Kekemeliği Olan Yetişkinlere Karşı Duygularının Ve Konuşma Algılarının Araştırılması: Öz-Kabul Ve Cinsiyet Farklılık Oluşturur Mu?. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(3), 742-753.
- Van Riper, C. (1972). *Speech correction*. 9th edition. 254- 260. Prentice-Hall.
- Vanryckeghem, M., Hylebos, C., Brutton, G. J., & Peleman, M. (2001). The relationship between communication attitude and emotion of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 26(1), 1-15.
- Vanover, C., Mihas, P., & Saldaña, J. (2021). *Analyzing and interpreting qualitative research: After the interview* (1st Ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ward, D. (2017). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.
- Walden, T. A., & Lesner, T. A. (2018). Examining implicit and explicit attitudes toward stuttering. *Journal of fluency disorders*, 57, 22-36.
- Walden, T. A., Lesner, T. A., & Jones, R. M. (2020). Is what I think I think really what I think? Implicit and explicit attitudes toward stuttering among practicing speech-language pathologists. *Journal of communication disorders*, 83, 105965.
- Yaruss, J. S. (1998). Documenting treatment outcomes in stuttering: Measuring impairment, disability, and handicap. In *International Stuttering Awareness Day Conference*.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of fluency disorders*, 35(3), 190-202.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of communication disorders*, 37(1), 35-52.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

EKLER

EK-1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Kekemelik Yönetimi: Dil ve Konuşma Terapistleri Ne Diyor?

Yönerge: Bu araştırma, Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ahmet Konrot ve Üsküdar Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Yüksek Lisans Öğrencisi Dkt. Nuray Didin tarafından yürütülmektedir. Size bazı sorular soracağım. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Kendi deneyimlerinize ve görüşlerinize göre içtenlikle yanıtlar verebilirsiniz. Kişisel bilgileriniz korunacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

A. Demografik Bilgiler

1. DKT mesleğinizde deneyim yılınız:
2. Mezun olduğunuz üniversite:
3. Kekemeliğe yönelik olarak aldığımız eğitimler:
4. Kekemelik terapilerinizin sıklığı/ yoğunluğu:
5. Şimdiye kadar ve şu anda çalıştığınız kurumlar:

B. Görüşme Soruları:

Bölüm 1: Kekemelik (*Kekemelik hakkında düşünceleriniz nelerdir?*)

Bölüm 2: Terapi süreci (*Kekemelik terapi süreçlerinizde neler yaparsınız?*)

Bölüm 3: Vakalar (*Kekeleyen bireyler hakkında düşünceleriniz nelerdir?*)

Bölüm 4: Kekemelik yönetiminde yaşanan değişimler

1. Sizin kekemelik hakkında mesleğinizin ilk yılları ile son zamanlarında yaşadığınız deneyimleriniz arasındaki farklar nelerdir?
2. Sizce Türkiye'de kekemeliğe yönelik olarak dkt bakış açısı değişiyor mu? Evetse hangi değişimler olduğunu düşünüyorsunuz?

3. *Türkiye’de kekemelik üzerine lisans ve lisans dışındaki eğitimlerin yeterliliği hakkında ne düşünüyorsunuz?*
4. *Ekleme istediğiniz öneriler var mıdır, nelerdir?*



EK-2. Araştırmacının Nitel Araştırma ve Kekemelik Yönetimi Hakkındaki Deneyimleri ve Görüşleri

Araştırmacı 2021 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi lisans programından mezun olmuştur. Mezuniyetinden bu yana üç yıldır aktif olarak mesleğini yürütmektedir. Araştırmacı diğer dil ve konuşma bozukluklarına görece ağırlıklı olarak kekemelik terapileri de yürütmektedir.

Araştırmacı stajyer DKT iken yetişkin bir kekemelik danışanı ile kekemelik yönetimi sürecini en başından en sonuna kadar yürütme fırsatı bulmuştur. Araştırmacının eğitim sürecinde kekemelik hakkında endişeleri varken ilk kekemelik danışanı ile beraber yürüttükleri kekemelik yönetimi süreci sonrasında kekemeliğe ilgisi artmıştır; çünkü bu süreçten hem araştırmacı hem de danışan motivasyonu yüksek ve terapi amaçlarına ulaşılmış şekilde ayrılmışlardır. Araştırmacının kekemeliğe olan bu ilgisi halen devam etmektedir. Araştırmacı çeşitli eğitimler ve gönüllü çalışmalar ile kekemelik alanında kendini geliştirmeye çalışmaktadır. Ek olarak belirtmek gerekirse araştırmacının ilk danışanı ile terapi süreci niteliğinde olmasa da iletişimi halen sürmektedir.

Araştırmacının kendisi de kekemeliğe yönelik öz yeterliliğini artırmak için sık sık araştırmalar yapmaktadır. Araştırmacıya göre belirli yaklaşımlar benimseyebilmek için o yaklaşımları öğrenmeye ve deneyimlemeye ihtiyacı vardır. Bu süreçte araştırmacının karşılaştığı çeşitli eğitimler, farklı yöntemler, alanda bilinen araştırmacıların ve duyulan klinisyenlerin farklı farklı görüşleri, araştırmacının DKT arkadaşları ile fikir alışverişleri gibi faktörler araştırmacıyı bu alanda çalışma yapmaya yönelik teşvik etmiştir. Nitel çalışma seçilmesi ile beraber farklı terapistlerin deneyimleri ve düşünceleri araştırmacıda merak uyandırmıştır. Araştırmacı çalışmanın her adımında ilgiyle yer almıştır.

Nitel araştırma söz konusu olduğunda araştırmacı da kendi düşüncelerini fark etmeye başladığını anlamıştır. Her bir katılımcı ile görüşürken hem bir araştırmacı olmanın sorumluluklarını yerine getirirken hem de kekemelik yönetiminde uygulayıcı olmanın verdiği merak duygusu ile isteyerek veya istemeden sorgulamaya, öğrenmeye, tarafsız düşünmeye çaba göstermeye çalışmıştır.

Araştırmacının katılımcı davetleri ve görüşmeler sırasında en çok zorlandığı noktalardan birisi katılımcıların veya aday katılımcıların rahat olmasını

sağlayabilmektir. Katılımcılar çalışmaya katılırken veya görüşmeler sırasında düşüncelerini özgürce dile getirirken üstü kapalı bir çekimserlik halinde gibi görünmekteydi. Bu durumu ifade etmek araştırmacı için biraz zor olsa da katılımcıların çalışmaya yönelik farklı yaklaşımlarından bu çıkarım tahmin edilmekteydi. Araştırmacı olabildiğince nitel araştırmaya uygun davranmaya çalışmıştır ve katılımcılara karşı açık, net, güvenilir ve rahatlatıcı olmaya özen göstermiştir. Sonrasında katılımcıların daha yorumlayıcı kendine has düşünceleri ortaya çıkınca araştırmacı tahminlerine biraz daha güvenmiştir. Her görüşme nitel araştırmacı için yeni bir deneyim olmuştur.

Kekemelik yönetimi anlamında araştırmacı neredeyse çoğu katılımcının hemfikir olduğu bazı hassas noktalar bulunduğu görüşündedir. Söz gelimi erken müdahale gibi bir konuda tüm katılımcılar erken müdahalenin çok kıymetli olduğunu düşünmektedir. Araştırmacıya göre bu tip hassas noktalara ulaşmak için katılımcılar bazen birebir aynı, bazen paralel, bazen de oldukça zıt açılar ile benimsedikleri yollardan gittiği çıkarımlar vardır. Erken müdahale üzerinden örnek vermeye devam etmek gerekirse; kimi katılımcı direkt yollar ile kekeleyen çocuğa müdahale ettiğini ifade ederken kimi katılımcı direkt olarak müdahale etmediğini ve bu durumu doğru bulmadığını ifade etmiştir. Onların erken müdahale kastı ise indirekt yollarla aileyi bilgilendirmek ve kekeleyen çocuğa müdahale etmeden beklemek üzerine olmuştur. Araştırmacının başka bir görüşü ise katılımcılarda kendisi gibi olmayan fikirlere tepkisellik göstermesi tahminidir. Bütün bu görüşlere belki birer sebep sunulabilir; fakat araştırmacı neden-sonuç kaygısına girmeden var olan gözlemlerini aktarmayı düşünmüştür.

Bu araştırmanın temalarının belirlenmesi ve bulguların yorumlanması alanyazında yer alan kaynaklar ile desteklenmiştir; yine de araştırmacı bu durumda araştırmacının araştırmacı kimliği ve uygulamacı kimliği ile beraber anlatılan görüşlerinin de rolü olabileceğine inanmaktadır.