



Dr. Psikolojik Danışman ve Uzm.
Eğitim Odyoloğu

Gürcan Seçim

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Eğitim
Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık ABD Lefkoşa, Kıbrıs, 99258

gozhan@ciu.edu.tr



<https://orcid.org/0000-0002-9520-5345>

**Tek Denekli
Araştırma**

Geliş/Received : 26.08.2019

Kabul/Accepted : 22.10.2019

**Single Subject
Research**

Bilişsel Davranışçı Psikolojik Danışma Uygulamasının Seçici Konuşmamazlık Üzerindeki Etkisi

ÖZET

Bu çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bireysel psikolojik danışmanın, seçici konuşmamazlık (selective mutism) üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma yarı deneysel yöntemle dayalı, tek denekli araştırma modelinde gerçekleştirilmiştir. Danışan şiddetli yas depresyonuna bağlı seçici konuşmamazlık tanısı almış, 33 yaşında, bekar kadındır. Danışmaya, annesinin ölümü sonrasında başlayan ve yedi yıldır sürmekte olan konuşma yokluğu ile gelmiştir. Tek denekli araştırma modelinde yürütülen çalışmada, ABA deseni kullanılmıştır. Danışan ile onbeş oturum süren bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bireysel psikolojik danışma uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Beck Depresyon Envanteri, Hollon ve Kendall Otomatik Düşünceler Ölçeği, danışma kayıtları ve öznel değerlendirme ölçeklerinden elde edilmiştir. Elde edilen nitel veriler içerik analizi ile nicel veriler yarı deneysel tek denekli araştırmalarda tercih edilen Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile çözümlenmiştir. Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışmanın, seçici konuşmamazlık probleminde etkili olduğu biçimde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Seçici konuşmamazlık, bilişsel davranışçı danışma

The Effect of the Cognitive Behavioral Counseling Practices on Selective Mutism

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effects of individual psychological counseling supported with cognitive behavioral approach in selective mutism. This study is a single-subject research in quasi-experimental method. ABA design which is used single-subject researchs was preferred in the study. The subject of this study is a 33 years old single woman. She has been diagnosed with mutism due to severe grief depression. When she came for counseling, she hasn't been speaking for seven years since the death of her mother. Fifteen sessions of individual psychological counselling based on cognitive behavioral approach were carried on. The data were obtained from Beck Depression Inventory, Hollon and Kendall Automatic Thoughts Scale, records of the counselling, and subjective evaluation scales. The analysis of qualitative data was used content analysis and quantitative data was used Wilcoxon Sign Test preferable for quasi-experimental study in single subject research. Findings were evaluated in a way that psychological counseling based on cognitive behavioral approach was effective in selective mutism problem.

Keywords: Selective mutism, cognitive behavioral counselling

GİRİŞ

Selektif mutizm (selective mutism) ya da seçici konuşmamazlık DSM-V TM'de (American Psychiatric Association, 2013, p.195) kaygı bozuklukları başlığı altında yer almakta ve konuşma becerisi bulunmasına rağmen bir veya daha fazla ortamda konuşma eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Alan yazın incelendiğinde çoğunlukla çocuklukta görülen seçici konuşmamazlığın; Sosyal fobi kapsamındaki yetişkin hastalığının erken belirtisi (Perçinel & Yazıcı, 2014; Standart & Le Couteur, 2003; Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan & Stein, 2007), patolojik anne-çocuk ilişkisi (Standart & Le Couteur, 2003), aşırı koruyucu aile nevrozlarında görülebilen veya travmaya verilen tepki (Dow, Sonies, Scheib, Moss, & Leonard, 1995) ya da kapalı, uyumsuz ve dışarıya açılmaya yasak getiren bir ailenin üyesi olma (Gregor, Pullar & Cundall, 1994) durumunda görülebildiği belirtilmektedir. Bazı yayınlarda ise yüksek oranda saplantı bozukluğu (Krysanski, 2003), depresyon öyküsü veya ebeveynleriyle bağımlı ilişkiler içinde olan bireylerin karmaşık yas tepkileri içinde rastlanılabilen yeti yitimi (Shear et al., 2011) şeklinde ele alındığı görülmektedir.

Kuramsal yaklaşımlar açısından bakıldığında seçici konuşmamazlık, psikodinamik teorisyenler tarafından çözümlenmemiş bir anlaşmazlık (Dow, Sonies, Scheib, Moss, & Leonard, 1995), akılcı duygusal davranışçı yaklaşım tarafından olumsuz biliş ile davranışlar arasındaki döngüsel ilişkinin sonucu (Corey, 2008, p.300), davranışçı teorisyenler tarafından bir tür pekiştirilmiş öğrenme kalıbı (Leonard & Topol, 1993) ya da çevreyi bilinçli olarak yönlendirme yöntemi (Gregor, Pullar & Cundall, 1994) olarak tanımlanmaktadır.

Bu görüşler doğrultusunda; Bilişsel davranışçı yaklaşımların bakış açısından seçici konuşmamazlığa zemin hazırlayanların, “hatalı varsayımlarla uyumlu bilişsel çarpıtmalar” ve “objektif kanıtlara dayanmadığı halde sürdürülen otomatik düşünceler” ile uyumsuz davranış biçimlendiren olumsuz biliş olduğunu ifade etmek hatalı olmaz. Otomatik düşünceler, duygusal sorunları olan insanların, mantık hataları yapmalarına hizmet eden temel inançlardır (Corey, 2008, p.311). Bilişsel hatalar ise “ya hep ya hiç” biçiminde kutuplaşma, bir durumu haketmediği kadar abartma ya da küçültme, seçici soyutlama veya ilgisiz durumlardan kendini sorumlu tutan kişiselleştirmeleri barındırma özellikleri içeren düşüncelerdir (Beck, 2015, p.181). Uyumsuz davranışların ortaya çıkmasına hizmet eden bilişsel hatalar, bireyin kendisi, dünya ve gelecekle ilgili olumsuz görüşlerini içeren depresyonun, bilişsel arka planında da yer almaktadır (Tarrier, 2015, pp.113-114). Bütün bu açıklamalar, seçici konuşmamazlık problemiyle başa çıkmada; Depresyon problemine eşlik eden bilişsel hatalara, olumsuz otomatik düşünce üretimi gibi bilişsel içeriğe ve fonksiyonel olmayan tutumlara müdahalenin yarar sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Seçici konuşmamazlık ile başa çıkmada başarılı sonuçlar getirdiği ifade edilen uygulamalar araştırıldığında selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile farmakoterapi ve erken müdahalenin en doğru yöntemler olduğuna dikkat çeken araştırma bulgularına (Perçinel & Yazıcı, 2014; Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan & Stein, 2007; Schwartz, Freedy & Sheridan, 2006), davranışsal

değişim, yüzleştirme tekniklerini içeren bütünleştirilmiş davranışçı terapinin etkililiğinden bahseden çalışmalara ya da bilişsel davranışçı müdahale ve farmakoterapinin birlikte uygulanmasını yararlı gören araştırmalara rastlanmaktadır (Bergman, Gonzalez, Piacentini & Keller, 2013; Cohan, Chavira & Stein, 2006).

Bu çalışmada danışanda seçici konuşmamazlık ile birlikte görülen depresyon ile ilişkili çalışmalar incelendiğinde; bilişsel yöntemlerin anlamlı derecede etkililiğini ifade eden (Gloaguen, Cottraux, Cucherat, Blackburn, 1998; Fava, Zielezny, Canestrari, & Morphy, 1994) görüşlere ulaşılmaktadır. Bu görüşler doğrultusunda danışanda sessizlik davranışına eşlik eden depresyonun varlığı nedeniyle, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma (BDPD) uygulanmasının yarar sağlayabileceği düşünülmüştür. BDPD temelinde yürütülen çalışmada temel amaç, sessizlik davranışını pekiştiren bilişsel ve davranışsal döngünün değişmesi ve danışanın yeniden konuşarak iletişim kurmasıdır. Alt amaçlar, depresyon belirtileri şiddetinin, otomatik düşünce üretme sıklığının ve bilişsel hataların azalmasıdır. Bu çalışmanın hipotezi (H1); Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bireysel psikolojik danışmanın, depresyon belirtileri şiddetini, olumsuz otomatik düşünce üretim sıklığını ve bilişsel hataları azaltacağı, konuşmamazlık davranışını zayıflatmada etkili olacağı biçiminde kurulmuştur.

YÖNTEM

Araştırma yarı deneysel yönetime dayalı, tek denekli araştırmalarda kullanılan ABA desenine uygun biçimde yürütülmüştür. Araştırma uygulamaları, seçici konuşmamazlık problemi ile danışmaya gönüllü olarak başvuran, tek danışan ile yürütülmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, depresyon belirtileri şiddeti, otomatik düşünce üretme sıklığı, bilişsel hataların görülme sıklığı ve sessizlik davranışı ve öznel değerlendirme sonuçları iken bağımsız değişken bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bireysel psikolojik danışma BDPD olarak belirlenmiştir.

Danışan Bilgileri

Danışan C. 33 yaşında, bekâr, yükseköğrenim mezunu kadındır. Yedi yıl önce kardeşinin neden olduğu bir kazada annesini kaybetmiştir. Danışan nadiren birlikte olduğu ancak çocukluğundan beri tanıdığı birkaç arkadaşı olduğunu ancak onlarla da nadiren bir araya geldiğini ifade etmiştir. Babası ve erkek kardeşiyle yaşadığını, genel olarak evde ve yalnız başına zaman geçirdiğini bildirmiştir. Sessizlik davranışı cenaze töreni dönüşünde başlamıştır. Kazadan sonra, evde kazaya ya da kayba ilişkin konuşmalara izin verilmemiştir. Yakınları tarafından acısının anlaşılmadığı ve yasını yaşamasına izin verilmediğini ifade eden Danışan, annesinin ölümünü kayıptan 5 yıl sonra kabullendiğini ve aynı dönemde şiddetli yas depresyonuna bağlı seçici konuşmamazlık (selective mutism) tanısı aldığını belirtmiştir. Danışan annesiyle birlikte hem en iyi arkadaşını hem de yaşamının anlamını kaybettiğini ifade etmiştir. Yedi yıl boyunca konuşmamış olan Danışan kayıp öncesindeki kişilik özelliklerini, çevresiyle sınırlı sosyal ilişki kuran, fazla konuşkan olmayan, tutarlı ve mükemmeliyetçi olarak ifade etmiştir. Annesi ile ilişkisini, “her konuda akıl hocası ve çok koruyucu olan bir anney-

le, bağılıktan çok bağımlı bir ilişkiydi” biçiminde tanımlamıştır. Danışanın seçici konuşmamazlık problemine yarar sağlayabileceği düşüncesi ile başvurduğu akupunktur kliniğinde çalışan pratisyen hekim tarafından danışma sürecine yönlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları Danışan Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Hollon ve Kendall Otomatik Düşünceler Ölçeği, danışma oturum ve ödevi kayıtları ile öznel değerlendirme ölçekleridir.

Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri (BDE) depresyonda görülen somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek amacıyla, Beck tarafından 1978 yılında geliştirilmiş, Hisli (1988) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. 21 maddelik ölçek, performansta bozulma, somatik rahatsızlıklar, kendine yönelik olumsuz duygular ve suçluluk duygularından oluşan 4 faktörlü bir yapıdadır. 17 puan ve üzerindeki BDE puanlarının, tedavi gerektiren depresyonu %90’ın üzerinde bir doğrulukla ayırdedebildiği ifade edilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997, s.3). Bu çalışmada ölçeğin depresyon belirtileri şiddetini yansıtan toplam puan değerleri kullanılmıştır.

Otomatik Düşünceler Ölçeği

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODO), depresyonla bağlantılı olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçmek amacıyla 1980 yılında Hollon ve Kendall tarafından geliştirilmiştir. Beck depresyon envanteri ile .75 düzeyinde korelasyon göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997, s.4). Kişinin kendine yönelik olumsuz duygu ve düşünceleri, şaşkınlık/kaçma fantazileri, kişisel uyumluluk, yalnızlık/izolasyon ve ümitsizlik boyutlarına ilişkin ifadeler içermektedir. Puan ranjı 30-150’dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, otomatik düşüncelerin sıklığını ifade etmektedir. Bu çalışmada ölçeğin otomatik düşünce üretme sıklığını gösteren, toplam puan değerleri kullanılmıştır.

BDPD oturumlarına ait görüşme kayıtları

Onbeş oturumluk danışma sürecinde Danışan’ın yazılı ve sözlü tepkileri ile bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamaların kayıtları tutulmuştur. Danışmanın sözel yolla iletişimine danışan, ilk 7 oturumda tamamen yazılı tepkiler vermiştir. İzleyen 8-12. oturumlarda çoğunlukla yazılı, çok sınırlı sözel tepkileri, 13. oturumda yaklaşık yarı yarıya yazılı ve sözel tepkileri, 14-15. oturumlar da tamamen sözel iletişime dayalı içeriğe ait kayıtlar tutulmuştur. Bilişsel davranışçı ev ödevlerine ilişkin danışanın tuttuğu yazılı kayıtlar ve ses kayıtları, danışma sürecine ilişkin görüntü kayıtları da BDPD kayıtları kapsamında değerlendirilmiştir.

Öznel Değerlendirme Ölçekleri

Sessizlik davranışı açısından gösterilmesi beklenen değişimin, gözlenebilir ve ölçülebilir olması amacıyla, Beck tarafından düşüncedeki duygu yoğunluğunu ölçmenin aracı olarak gösterilen (Beck, 2015) öznel değerlendirme ölçekleri (subjective scale) kullanılmıştır. Danışanın “0-100” ara-

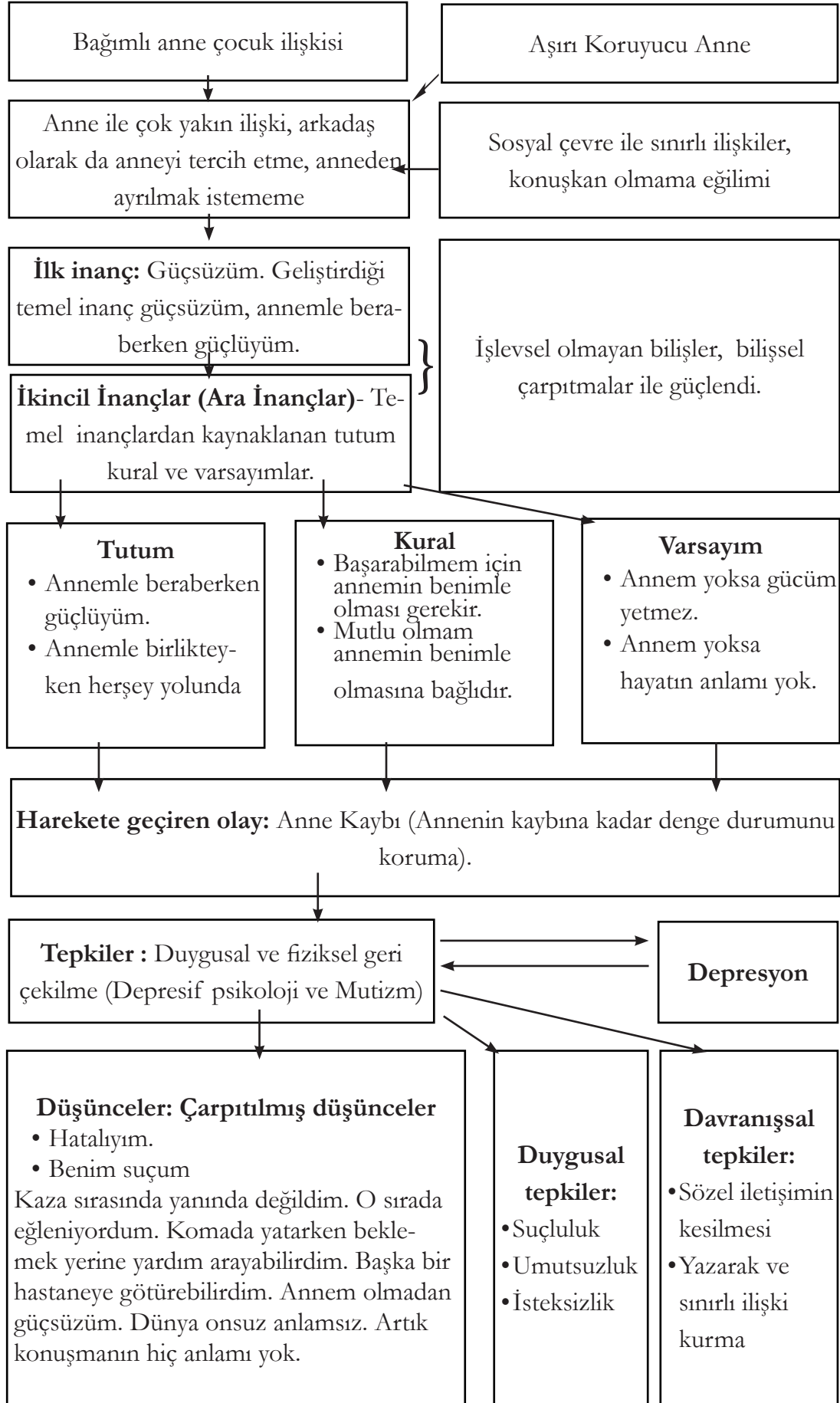
sında, “konuşarak iletişim kurmaya istek duyma” konusundaki 1 nolu ölçek ve “konuşmaya hazır hissetme” derecesi açısından bulunduğu seviyeyi ifade edebileceği 2 nolu ölçek her oturumda kullanılmıştır.

İşlem Süreci

İşlem sürecinin ilk aşamasında, bilgilendirilmiş onam kapsamında yararlanılacak yaklaşım, yürütülecek uygulamalar, danışanın ve danışmanın sorumlulukları konularında danışanın bilgilendirilmesinden oluşmuştur. Danışanın danışmaya kabulünde, yürütülecek çalışmanın etik açıdan uygunluğunun onaylanması önemsenmiş, bu amaçla daha önce yardım almış olduğu psikiyatristine yönlendirilerek, süreç hakkında bilgi vermesi ve onay alması sağlanmıştır. Üçüncü etik adım olarak, ses üretimini destekleyecek artikülasyon egzersizlerini uygulamadan önce, Ankara’da bir devlet Üniversitesi Hastanesinin Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında ve Odyoloji Kliniğinde değerlendirilmesi istenmiştir. Değerlendirme sonucunda, danışanın fiziksel açıdan konuşmaya engel olacak herhangi bir problemi olmadığı bilgisi alınmıştır. Dördüncü etik adımı ise, davranışsal değişim kapsamında danışanı ses üretimine kademeli olarak yaklaştırması amacıyla, artikülasyon egzersizlerinin ve ev ödevlerinin uygunluğu konusunda bir klinik odyologdan onay ve görüş alınması oluşturmuştur.

Araştırma deseni ile uyumlu biçimde; Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bireysel psikolojik danışmanın, depresyon belirtileri şiddetini, olumsuz otomatik düşünce üretim sıklığını ve bilişsel hataları azaltacağı, seçici konuşmamazlık davranışını zayıflatmada etkili olacağı biçimindeki araştırma hipotezi doğrultusunda; Depresyon belirtileri şiddeti ve otomatik düşünce üretme düzeylerindeki değişimin bağımsız değişken olan BDPD’den kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirleyebilmek için deneysel kontrol uygulanmıştır. Bu amaçla tek denekli araştırmalarda kullanılan ABA deseni ile uyumlu biçimde; Deney değişkeninin BDPD uygulamasının öncesi ve sonrasında bağımlı değişkenlerin ölçümü yapılmıştır. Bu kapsamda Tarrier’in (2015, s.123) depresyonla çalışırken kullanılmasını önerdiği BDE, ODÖ’den, yararlanılmıştır. BDE ve ODÖ üçer kez uygulanarak, ölçekten elde edilen puanların kararlılık aralıkları belirlenmiştir. Bu uygulamalarla, BDPD öncesi uygulamalar ile 1. başlama düzeyi, BDPD sonrası uygulamalar ile 2. Başlama düzeyi puanları elde edilmiştir. BDPD uygulaması öncesinde problemin kavramsallaştırılması, Tarrier’in (2015, s.123) özellikle depresyonda bilişsel model ile uyumlu vaka formülasyonu dikkate alınarak (Şekil 1) gerçekleştirilmiştir.

Şekil 1. Problemin Kavramsallaştırılması



Problemin kavramsallaştırılmasını da içeren BDPD uygulaması 15 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Oturumlardaki uygulamalara ilişkin temel konular aşağıda özetlenmiştir.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma oturumları

Oturum - 1

Danışanın, yaşam öyküsü, sosyal yaşantısı, bilişsel ve davranışsal özellikleri hakkında ayrıntılı bilgi alındı. Danışan bilişsel hatalar, otomatik düşüncelerin üretilmesi, kaçınma davranışları ve hatalı pekiştirme konularında bilgilendirildi. Danışma amaçları belirlendi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı. Kendini izleme ve duygu, düşünce, davranış kaydı tutma ev ödevi verildi. Bu oturumda ses kullanımı yoktu. İletişim danışmanın sözel, danışanın yazılı tepkileri ile sürdürüldü.

Oturum - 2

Önceki oturumda verilen ev ödevi değerlendirildi. Oturumda danışandan sözel iletişimin sağlayacağı avantaj ve dezavantajlar listesi yapması istendi. Bu liste üzerinde bilişsel hatalarını farketme çerçevesinde çalışıldı. Düşünceleri ile ilişkili kaçınma davranışları ele alınırken, hatalı pekiştirmeleri fark etmesi önemsendi. Danışana yine kendini izleyerek bilişsel hatalarını ve otomatik düşüncelerinin yakalama ve kaydetme ödevi verildi. Kaçınma davranışlarının kademeli olarak azaltılması üzerinde paylaşım yapıldı. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanılarak oturum tamamlandı. Bu oturumda da ses kullanımı yoktu ve danışan yazılı tepkiler vermeye devam etti.

Oturum - 3

Ev ödevleri değerlendirildi. Olumsuz otomatik düşünceler, kendini suçlayan ve umutsuzluk içeren içsel diyaloglara ilişkin Sokratik tartışma ve farkındalığın artması üzerinde çalışıldı. Kendine ve konuşarak iletişim kurmaya yönelik olumsuz düşünceleri fark etme ve kaydetme ödevi verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı. Oturumda ses kullanımı yoktu. Sözel sorulara yazılı tepki vermeye devam etti.

Oturum - 4

Ev ödevleri değerlendirildi. Kaybın acısını yaşamayı engelleyen faktörlerin yas sürecinin tamamlanmasını geciktirdiği konusu ele alındı. Kaçınma davranışları, hatalı pekiştirme konusunda yeniden bilgi verilmesine ihtiyaç duyuldu. Kaçınmaya karşı yüzleşme hakkında bilgi verildi. Gevşeme egzersizleri hakkında bilgi verildi ve kas gevşetme ve nefes egzersizlerinin ilk uygulamaları gerçekleştirildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı. Ev ödevi olarak Kas gevşetme ve nefes egzersizlerini yapma, konuşma ve yüzleşmekten kaygı duyduğu diğer konuları belirleme ve kaydetme, kaçınma davranışlarını farketme ve kaydetme ödevleri verildi. Oturumda ses kullanımı yoktu. Sözel sorulara yazılı tepkiler vermeye devam etti.

Oturum - 5

Ev ödevleri değerlendirildi. Danışan gevşeme egzersizlerinin evdeki gerginliğini azalttığını ifa-

de etti. Travmatik deneyimlere ilişkin akılcı-duygusal hayal kurma çalışması yapıldı. Ödev olarak kaygı ya da gerginliğinin arttığı durumlarda gevşeme egzersizlerinden yararlanılması ve kaygı duyduğu durumları kaydetmesi istendi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı. Oturumda ses kullanımı yoktu. Sözel sorulara yazılı tepkiler vermeye devam etti.

Oturum - 6

Ev ödevleri değerlendirildi. Danışanın hazırladığı kaygı listesinden yararlanılarak, ses kullanımıyla (sözel iletişimi kullanma) ilişkili kaygı hiyerarşisi yapıldı. Sistematik duyarsızlaştırma ve kademeli olarak maruz bırakma uygulamaları hakkında bilgi verildi. Ölenle ilişkili anılar hakkında konuşuldu. Bu anıların ortaya çıkardığı duygular ile eksikliği olan duygular ele alındı. Davranışçı yaklaşım kapsamında ses üretimini başlatmayı teşvik etmek ve cesaretlendirmek amacıyla artikulatörlerin kullanımını içeren egzersizler yapıldı. Gevşeme egzersizleri ile başlayarak, ses üretimine yönelik egzersizleri tekrarlama; Gevşeme ile başlama ve ölenle ilişkili anıların canlandırılması; Ortaya çıkan düşünce duyguların kaydedilmesi ödevleri verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı. Ses kullanımı ve konuşma yoktu. Ses üretimini başlatmak için yapılan egzersizlerde de ses üretilmedi. Sözel sorulara yazılı tepki verme devam etti.

Oturum - 7

Ev ödevleri değerlendirildi. Ölene ilişkin bitirilmemiş işler üzerinde çalışıldı; İfade edilememiş duygu ve düşüncelerin ifade edildiği hayal etme çalışması (Ölenin kaybedildiği süreçte başka çareler aramama düşüncesi, suçluluk duygusu ve acısını ifade etmesini engelleyen çevresel faktörleri içeren) yapıldı.

Ses üretimini başlatmaya yönelik egzersizlere devam edildi. Kaygı hiyerarşisinde danışanın, olası en az kaygı durumu olarak tanımladığı, evde tek başınayken ses kullanımı üzerinde konuşuldu. Kişisel modelleme anlatıldı, uygulama örneklerle açıklandı. Evde yalnızken uygulayacağı ödevde, bir müzik veya şarkıya sesle eşlik etme ve sesini kaydetme ödevi verildi (Danışan bu çalışma için annesinin sevdiği bir şarkıyı seçti, kayıt için kullanabileceği mini bant kayıt cihazı verildi). 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı. Ses kullanımı yoktu ancak daha çok nasıl denilebilecek bir yolla (nefes kullanarak) onaylama tepkisi verdiği gözlemlendi.

Oturum - 8

Ev ödevi değerlendirildi. Danışan sesini çok zayıf düzeyde kullanarak mırılda ve hımm sesi arasında bir ses ile şarkıya eşlik ettiğini bildirdi. Ses kaydının anlaşılabilirliği düşüktü. Ses kullanımını pekiştirmek ve güçlendirmek amacıyla, egzersizlere devam edildi. Oturum içinde basit onaylama tepkilerinde “hım” ifadesini kullandı ve az belirgin biçimde “nasıl?” kelimesini seslendirdi. Danışanın önceki uygulamadan zevk aldığını söylemesi nedeniyle yine, evde yalnızken uygulayacağı ödevde bir müzik veya şarkıya sesle eşlik etme ve sesini kaydetme ödevi verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı.

Oturum - 9

Ev ödevi değerlendirilirken, hım ve hı hı gibi basit onaylama tepkilerini sesli olarak kullandı. Ev ödevinin kendisini heyecanlandırdığını ifade etti. Rüyasında konuştuğunu ve danışmanın şaşırmadığını gördüğünü anlattı. Ses şiddetini (pitch) ve gürlüğü (loudness) artırma, ses kullanımını pekiştirme, sesletimi (artikülasyon) başlatma, etkileşimde sözel yolu kullanma amacına yönelik egzersizler yapıldı. Oturumlar dışında sözel etkileşime geçme aşamalarına yönelik adımlar danışanla paylaşıldı. Ses kullanımına yönelik ödev birlikte kararlaştırıldı. Danışana düşüncelerini seslendirme (sesli düşünme) ve kayıt yapma ödevi verildi. Daha çok evet, hayır, tamam gibi tek kelimelik ifadelerle sözel iletişimi kullandı. Ses kullanımı zayıftı. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanılarak oturum tamamlandı.

Oturum - 10

Ev ödevi değerlendirildi. Danışanın soruları doğrultusunda kişisel modelleme tekniği hakkında konuşuldu. Farklı uygulama örnekleri ve davranışsal değişime etkisi paylaşıldı. Kendini başarılı hissettiği ve uğraşmaktan keyif aldığı işler üzerinde konuşuldu. En sevdiği iş olduğunu ifade ettiği kurabiyeleri yaparken nasıl yapıldığını anlatma ve kaydetme; Kaydı dinleme; Kaydı dinlediğinde farkettiği duygu ve düşüncelerinin kaydı yapma, ev ödevi olarak verildi. Bu oturumda ses kullanarak basit onaylama tepkileri verdi. “Evet”, “hayır”, “tamam”, “olur” gibi tek kelimelik ve “nasıl, anlamadım” biçiminde iki kelimelik sözel tepkiler alındı. Kelimeler anlaşılırdı ancak ses şiddeti düşüktü. Oturum sonunda 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı.

Oturum - 11

Ev ödevleri değerlendirildi. Ses kaydı zayıftı, yer yer anlaşılıyordu ancak ses kullanımı süresi önceki kayda göre daha uzundu. Ses şiddeti zayıftı. Ses kullanımı olduğu anlaşılıyordu ancak ifadelerin anlaşılabilirliği düşük düzeydeydi. Aile üyeleri ile konuşma düşünceleri eşliğinde kaygısının arttığını bildirdi. Bu konuda birlikte kaygı hiyerarşisi hazırlandı. Değişim sürecinde kaygı hissetmenin doğallığı, yüzleşmenin kaygıyı azaltıcı fonksiyonu paylaşıldı.

Kaygı hiyerarşisi doğrultusunda uygulanacak maruz bırakma uygulamalarında, danışanın onayı ve danışmanın da katılacağı, dış çevrede tanımadığı kişilerle, sınırlı iletişim kuracağı bir market alışverişi planlandı. Oturum kapsamında dış ortamda, danışan markette bir paket kağıt mendil alarak kasiyere “Ne kadar?” sorusunu sordu. Parasının üstünü alırken “teşekkürler” ifadesini kullandı. Oturuma geri dönüldü. Danışan duygu ve düşüncelerini değerlendirdi. Danışanın değişimi tebrik edildi ve cesaretlendirilmesi ve değişimini hızlandırma amacıyla psikolojik desteği artırma, sosyal ilişkileri inşa etme ve gelir elde etme kapsamında, eğitimi ile uyumlu yapabileceği işler üzerinde konuşuldu. Danışanın elektronik posta yoluyla çeviri yapma ve kazanç elde etme konusunda bir girişimde bulunmasına aracılık desteği verildi.

Oturum sürecindeki, yaşantısını sesli olarak değerlendirme ve sesini kaydetme; Sesini dinleme; Tercüme bürosu tarafından istenen özgeçmiş formunu hazırlama; Gelecek oturuma kadar uygun

ortamlarda ve uygun zamanlarda sesli düşünme (düşüncelerini seslendirme), ev ödevi olarak verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı.

Oturum - 12

Ev ödevleri değerlendirildi. Danışan oturumda sınırlı konuşma, çoğunlukla yazılı tepkiler verme ile iletişime devam etti. Yazarak cevap verme eğilimi gösterdiği zamanlarda konuşmaya cesaretlendirildi. Danışma oturumu sonunda dış çevrede maruz bırakma uygulamalarına devam edildi. Danışan dış çevrede gerçekleştirilen maruz bırakma uygulamalarında 3-4 kelimelik cümleler ile sözel iletişimi kullandı. Gelecek oturuma özel aracı yerine toplu taşıma aracı ile gelme ve ineceği yere geldiğinde şöföre bildirmesi (Bu ödev danışan ile birlikte kararlaştırıldı); Gelecek oturuma kadar uygun ortamlarda ve zamanlarda sesli düşünme (düşüncelerini seslendirme) ödevleri verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanılarak oturum tamamlandı.

Oturum - 13

Ev ödevleri değerlendirildi. Danışan zorlandığını, sesini duyuramayacağı kaygısı ile şöförü uyarmak yerine yanındaki yolcudan, şöförü uyarmasını istediğini dile getirdi. Sınırlı düzeyde sözel performans (kısa cümleler kullanarak) göstermesine rağmen oturumda sıklıkla sözel iletişime başvurdu. Ses gürlüğü zayıftı ancak anlaşılır şiddette ses kullandı. Maruz bırakma kapsamında, danışanın da onayı ile kendi çevresinden olmayan biri- danışmanın asistanı- ile ikinci dili olan Almancayı kullanarak, yaklaşık 15 dakika süreyle sözel iletişim kurması sağlandı. Konuşmayı Türkçe tamamladı.

Danışma sürecinin değerlendirilmesi ve oturumun tamamlanması, sözel etkileşim yoluyla gerçekleştirildi. Sosyal desteğin artmasının önemi paylaşıldı. Maruz bırakma kapsamında danışanın gelecek oturumda konuşmayı planladığı çocukluk arkadaşı ile yazılı mesaj ile iletişimde bulunması ve oturuma davet etmesi; Oturum sürecindeki, yaşantısını sesli olarak değerlendirme ve sesini kaydetme; Kaydettiği sesini dinleme; Gelecek oturuma kadar uygun ortamlarda ve zamanlarda sesli düşünme ödevleri verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanılarak oturum sonlandırıldı.

Oturum - 14

Ev ödevleri değerlendirildi. Kayıtlardaki sesin önceki kayıtlara göre anlaşılabilirliği daha yüksekti. Danışan kendi başınayken ses kullanımının (sesli düşünme) daha fazla olduğunu bildirdi. Danışan ilk tercüme işini tamamladığı ve ücretini aldığını, ikinci işe başlayacağını, başardığı için mutlu hissettiğini ifade etti. Maruz kalma uygulaması kapsamında kendi sosyal çevresinden biri seçtiği, arkadaşı ile önceki oturumda olduğundan daha zayıf bir ses ve daha sınırlı konuşma ile yaklaşık 15 dakika iletişim kurdu. Gelecek oturum için yakın çevresi (aile üyeleri) ile gerçekleştirilecek maruz bırakma üzerinde konuşuldu. Danışma sürecinin sonlandırılmasına hazırlığı da içeren süreç değerlendirmesi yapıldı. Oturum tamamen sözel yolla gerçekleştirildi. Konuşma anlaşılırdı.

Danışanın kardeşi ve babasını, sözel olmayan yolla oturuma davet etmesi; Gelecek oturuma

kadar uygun ortamlarda ve zamanlarda sesli düşünme; Maruz kalmanın kaygıyı azaltıcı fonksiyonunu düşünme; Aile üyeleri ile konuştuğunu hayal etme, sesli düşünme ve sesini kaydetme; Kaygı hissettiğinde, gevşeme tekniklerini ve olumlu hayal kurma çalışmalarını tekrarlama ev ödevi olarak verildi. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı.

Oturum - 15

Ev ödevleri değerlendirildi. Danışan babası ve kardeşi ile birlikte katıldığı oturumda ailesiyle, annenin cenaze töreninden sonraki, ilk sözel iletişimini gerçekleştirdi. İzleme görüşmeleri hakkında bilgi verilen son oturumda, danışanın kazanımlarını değerlendirmesi ve sürecin özetlenmesi gerçekleştirildi.

Danışanın kazanımlarını sürdürme doğrultusundaki düşünceleri gözden geçirildi. Danışan ve aile üyeleri için görüşme ihtiyacı duyabilecekleri durumda açık kapı uygulaması hakkında bilgi verildi. Danışanın yurt dışında yaşamaya devam edecek olması nedeniyle, izleme çalışmasının e-posta yoluyla yapılması kararlaştırıldı. Seans tamamen sözel yolla gerçekleştirildi. Konuşma anlaşılırdı. 1 ve 2 nolu öznel değerlendirme ölçekleri kullanıldı.

İzleme - 1

Elektronik posta yoluyla gerçekleştirildi. Danışanın genel durumu hakkında bilgi alındı. Konuşmanın devam ettiği öğrenildi.

İzleme - 2

Elektronik posta yoluyla gerçekleştirildi. Danışanın genel durumu hakkında bilgi alındı. Konuşmanın devam ettiği öğrenildi.

Araştırmanın dış geçerliğini ve yinelenebilir olma özelliğini sağlamaya yönelik olarak, “Danışanın özellikleri, yaşı, cinsiyeti, psikiyatrik tanısı, kişisel ve sosyal özellikleri, sorunun yaşanma süresi, bilişsel ve davranışsal özellikleri gibi bilgiler, danışma sürecinde bilgilendirme yapılan konular ve bilişsel davranışçı uygulamalar açık biçimde kaydedilmiştir. BDPD kayıtlarının içerik analizinde danışanın kullandığı bilişsel hatalar belirlenerek listelenmiş ve uzman görüşlerinden yararlanılarak, kategorik analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). Bilişsel hataları ifade eden kavramların sıklık analizi ve oturumlara dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Danışanın konuşmaya istek duyma” ve “konuşmaya hazır hissetme” açısından öznel değerlendirmede ölçeklerine verdiği 0-100 arasındaki değer ifadelerinin oturumlara göre değişimi Grafik 1’de yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmada psikolojik danışma kayıtlarından elde edilen nitel veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Belirlenen bilişsel hataların frekanslarının ve öznel değerlendirme ölçümlerinin oturumlara dağılımı incelenerek danışandaki değişim değerlendirilmiştir. BDE ve ODÖ’nün 1. ve 2. başlangıç düzeyi ölçümlerinin karşılaştırılmasında, aynı denek üzerinde, iki farklı zamanda yapılan

ölçümler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla eşleştirilmiş örneklem için kullanılan, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Analizlerde SPSS-21 programından yararlanılmıştır.

BULGULAR

Danışanın Kullandığı Bilişsel Hatalara İlişkin Bulgular

Danışanın danışma oturumlarında kullandığı dilin (yazılı ve sözel) içerik analizinde, bilişsel yaklaşımlarda tanımlanan (Corey, 2008; Beck, 2015), dört tip bilişsel hatanın tekrarlayan biçimde kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1). İçerik analizinde bilişsel hatalar ile kategorik analizin yapılması sürecinde alan uzmanlarının görüşlerinden yararlanılmıştır.

Tablo 1. Danışanın Kullandığı Dilin Analizinde Belirlenen Kategori ve Kavramlar

Kategoriler	Kavramlar	Örnek İçerik
Kutuplaşmış Düşünce	Kutuplaşmış Düşünce (KD)	“Annem artık yok, bu yüzden hiçbirşeyin anlamı yok”.
Kişiselleştirme	Kişiselleştirme (K)	“Bu sonuçtan ben sorumluyum”.
Seçici Soyutlama	Seçici Soyutlama (SS)	“O her zaman mükemmeldi”.
Abartma-Küçültme	Abartma-Küçültme (AK)	“Hiçbir işe yaramıyorum”.

Danışanın oturumlarda kullandığı dilin analizinde belirlenen bilişsel hataların kullanılma sıklığı ve oturumlara dağılımı Tablo.2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Danışanın Kullandığı Dilde Yeralan Kavramların Sıklık Analizi ve Oturumlara Dağılımı

Oturum	Kavramlar								Toplam	
	KD		K		SS		AK		Σf	Σ%f
	f	%f	F	%f	F	%f	f	%f		
1	4	25.00	5	31.25	4	25	3	18.75	16	16.66
2	4	26.66	5	33.33	3	20	3	20	15	15.62
3	3	23.07	4	30.76	4	30.76	2	15.38	13	13.54
4	5	45.45	3	27.27	2	18.18	1	9.09	11	11.45
5	4	40	3	30	2	20	1	10	10	10.41
6	4	57.14	2	28.57	1	14.28	-	-	7	7.29
7	2	40	3	60	-	-	-	-	5	5.20
8	2	40	1	20	1	20	1	20	5	5.20
9	1	25	2	50	1	25	-	-	4	4.16
10	2	50	1	25	1	25	-	-	4	4.16
11	-	-	2	66.66	-	-	1	33.33	3	3.12
12	1	50	-	-	1	50	-	-	2	2.08
13	-	-	1	100	-	-	-	-	1	1.04
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	32	33.33	32	33.33	20	20.83	12	12.5	96	100

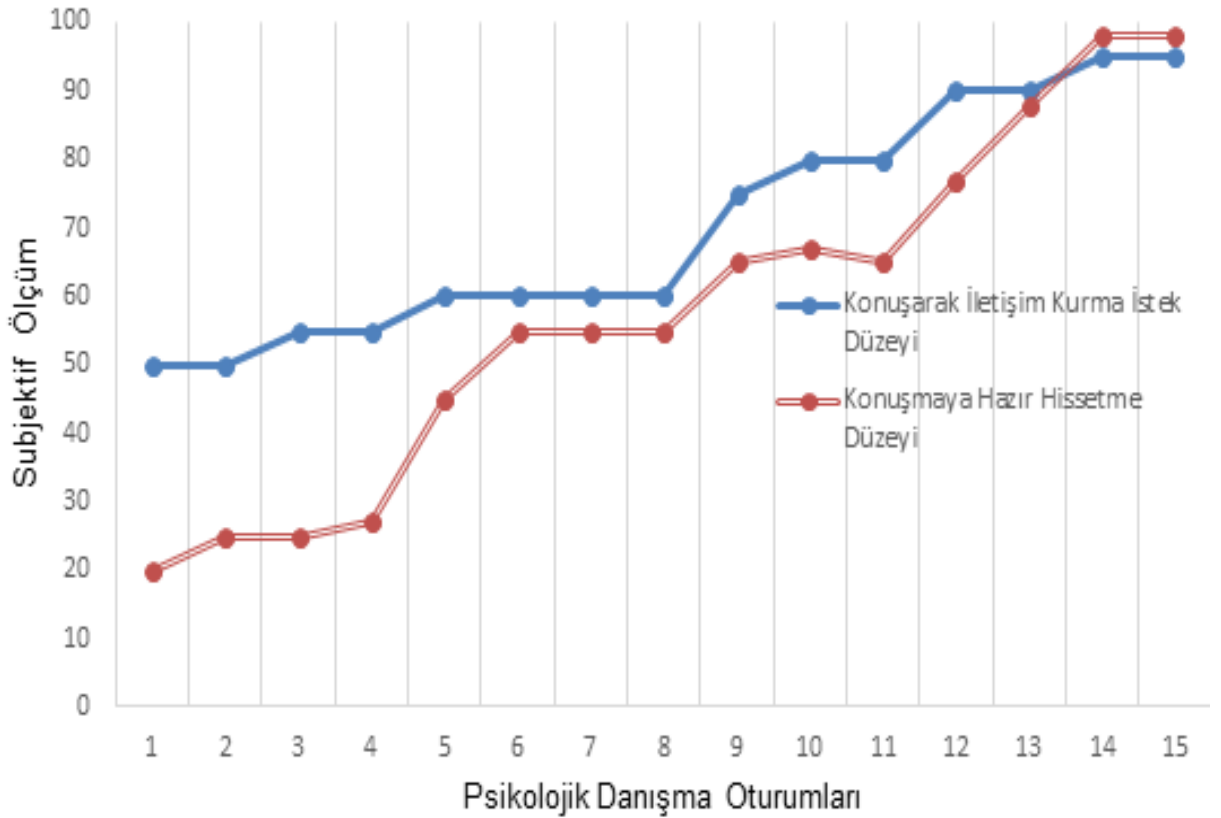
Tablo 2. incelendiğinde 15 oturumda en çok tekrarlanan bilişsel hatanın “kutuplaşmış düşün-

ce” ve kişiselleştirme” hataları (%33.33), en az tekrarlananın ise “abartma-küçültme” (%12.5) hatası olduğu görülmektedir. Bilişsel hata kullanım sıklığının, ilerleyen oturumlara paralel biçimde azalma gösterdiği ve son 2 oturumda görülmediği belirlenmiştir.

Öznel Değerlendirme Ölçümlerine İlişkin Bulgular

Öznel değerlendirme ölçümleri oturumlara dağılımları açısından incelenmiş (Grafik.1) ve hem “konuşmaya istek duyma” hem de “konuşmaya hazır hissetme” düzeyinin, ilerleyen oturumlara paralel olarak yükseldiği görülmüştür. Danışanın yalnız yazılı ve sınırlı sözlü iletişim kurduğu oturumlar boyunca daha yüksek olan “konuşmaya istek duyma” düzeyinin, tamamen sözel etkileşim ile yürütülen 13.-15. oturumlarda, “konuşmaya hazır hissetme” düzeyinden daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Grafik 1. Öznel Değerlendirme Ölçümlerinin Oturumlara Dağılımı



BDE ve ODÖ Ölçümlerine İlişkin Bulgular

BDPD uygulaması öncesi ve sonrasında uygulanan BDE ve ODÖ ölçümlerinde kontrol dışı değişkenlerin etkisine karşın kararlılık elde etmek amacıyla, uygulamalar 3 kez tekrarlanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. BDE ve ODÖ Birinci ve İkinci Başlama Düzeyi Puanlarına İlişkin Bulgular

Ölçek	N	Birinci Başlama Düzeyi			İkinci Başlama Düzeyi		
		M	SD	Puan Kararlılık Aralığı	M	SD	Puan Kararlılık Aralığı
BDE	3	52	1.00	60 - 47.2	7	.00	8.05 - 5.95
ODÖ	3	135	1.00	155.25 - 114.75	35	.00	40.25 - 29.75

BDE ve ODÖ puan dağılımlarının ($n < 50$ olması nedeniyle) normalliğe uyumu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve normal dağılım göstermemeleri ($\alpha > .05$) nedeniyle nonparametrik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile karşılaştırılmışlardır (Tablo 4). Analiz sonuçları, BDE 1. ve 2. başlama düzeyi puan ortalamaları arasında, deney öncesi ve sonrası puanlar arasında anlamlı derecede fark bulunduğunu göstermektedir ($z = -1.60$, $p < .01$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar, yani son test lehine olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuca göre, BDPD uygulaması sonrasında depresyon belirtileri şiddeti önemli derecede azalmıştır.

Tablo 4. BDE 1. ve 2. Başlama Düzeyi Puan Ortalamaları Wilcoxon Testi Sonuçları

1. ve 2. Başlama Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplama	z	p
Negatif Sıra	3	2.00	6.00	-1.604*	.109
Pozitif Sıra	0	.00	.00		
Eşit	3				

*Pozitif sıralar temeline dayalı

Otomatik düşünce üretme sıklığı 1. ve 2. başlama düzeyi ölçümleri de Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ile karşılaştırılmış (Tablo. 5) ve ODÖ, BDPD öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı derecede fark bulunduğu görülmüştür ($z = -1.60$, $p < .01$). Gözlenen bu farkın pozitif sıralar temeline dayalı, yani son test lehine olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuca göre, BDPD uygulamasının sonrasında otomatik düşünce üretme sıklığında önemli derecede azalma olmuştur.

Table 5. ODÖ 1. ve 2. Başlama Düzeyi Puan Ortalamaları Wilcoxon Testi Sonuçları

1. ve 2. Başlama Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Negatif Sıra	3	2.00	6.00	-1.604	.109
Pozitif Sıra	0	.00	.00		
Eşit	3				

*Pozitif sıralar temeline dayalı

Bu araştırmada elde edilen bulgular, araştırma hipotezinin kabul edilmesi ile sonuçlanmıştır.

TARTIŞMA

Seçici konuşmamazlık sorunu olan Danışan ile yürütülen bu çalışmada, Danışanın kendisini tanımlama biçimi ve yaşam öyküsünü aktarırken kullandığı dil, bilişsel davranışçı müdahalelerin temel içerikleri hakkında önemli bilgiler barındırmaktadır. Bu bilgiler Danışanın yaşamında genel olarak çevresiyle sınırlı ilişki kuran bir birey olması, kaybettiği ebeveyn ile bağımlı olarak nitelediği bir ilişkisinin bulunması, yasını yaşayamamış olması, annesi olmadan hayatın anlamsız olduğuna ve kendisinin güçsüz olduğuna inanmasıdır.

BDPD uygulamalarını değerlendirme öncesinde, Danışanın şiddetli yas tepkilerine bağlı seçici konuşmamazlık tanısı, depresyon belirtileri, olumsuz otomatik düşünceler ve bilişsel hatalara sahip olma sorunlarının, alan yazın çerçevesinde gözden geçirilmesinin uygun olabileceği düşünülmektedir. Genel olarak literatür incelendiğinde yasin, karmaşık, çözümlenmemiş veya uzamış olarak adlandırıldığı durumlarda, bireylerin normal olmayan hatta intihara kadar varabilen yas tepkileri gösterebildikleri ifade edilmektedir. Bu durumun DSM-V (APA, 2013; s.789)'te yetişkinlerde en az oniki ay süren İnatçı Karmaşık Yas Bozukluğu olarak adlandırılabilir bir tür uyum bozukluğu olduğu, travmatik yasin bir alt türü olarak önerilebileceği belirtilmektedir. Bu başlık altında yer alan sosyal/özdeş bozulma alt başlığı altında, bu çalışmada yer alan danışanın durumuna uygun biçimde, ölümden sonra diğer bireylerle bağlantısızlık ve yalnız hissetme, kaybedilen olmadan yaşamın anlamsız olduğunu hissetme veya onsuz bir işlevi olmayacağına inanma görülebilmektedir. Bozukluğun sosyal veya diğer önemli fonksiyonlar açısından klinik düzeyde probleme yol açabileceği ifade edilmektedir.

Hayden (1980), 3-14 yaşları arasındaki seçici konuşmamazlık sorunu olan çocukları incelediği araştırmasında, bu sorunun en çok başat ve sözel yeteneği güçlü anneleri ile çok sıkı bir sembiyotik ilişki içinde olan çocuklarda görüldüğünü belirlemiştir. Bir diğer tür seçici konuşmamazlık, ölüm gibi travmatik yaşantılara tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer iki tür seçici konuşmamazlık ise, konuşma fobisi ve pasif agresif tepki olarak özetlenebilecek biçimde ortaya çıkmaktadır. Hayden'in (1980) tanımladığı ilk tür seçici konuşmamazlık, danışanın çocukluk döneminden itibaren annesini ve annesi ile ilişkisini tanımlama biçimiyle uyum göstermektedir ve travmatik anne kaybı sonrasında ortaya çıkmıştır. Ebeveyn ile bağımlı ilişki konusuna dikkat çeken bir diğer açıklamada Worden (1991; p.52), depresyon öyküsü olan ve ebeveynleriyle bağımlı ilişkiler içinde olan bireylerin, ebeveyn kaybı sonrasında karmaşık yas tepkileri geliştirmelerinin olası olduğunu belirtmekte; Shear ve arkadaşları (2011) ise, karmaşık yas, uzun süreli stres ve yeti yitimi ilişkisinden bahsederken, bu durumun içe dönüklüğün bir sonucu olabileceğini vurgulamaktadırlar. Bu açıklamalar danışanın ebeveyni ile ilişkisini bağımlı olarak tanımlaması ve kendini sınırlı sosyal ilişkiler kuran biri olarak ifade etmesi ile uyumaktadır. Danışanın bu özellikleri probleminin kavramsallaştırılmasına aynı zamanda müdahale edilecek bilişsel ve davranışsal içeriğe ışık tutmaktadır.

Bu çalışmada şiddetli yas depresyonuna bağlı seçici konuşmamazlık tanısı almış olan danışan için danışma stratejisi, bilişsel davranışçı yaklaşım temelinde oluşturulmuştur. Olumsuz bilişler ile sessizlik davranışı arasındaki ilişkiyi değiştirmeyi hedefleyen uygulama sürecinin sonunda, depresyon belirtileri şiddetinde ve otomatik düşünce üretim sıklığında önemli ölçüde azalma ve bilişsel hata kullanımında düşme görülmüştür. Bu bulgular, Fava ve arkadaşlarının (1994), depresyonun

rezidüel (kalıntı) ve ön belirtilerini taşıyan bireylerle iki haftada bir yaptığı 10 oturumluk bilişsel terapi sonunda belirtilerin anlamlı derecede azaldığını rapor ettiği araştırma bulgularıyla uyum göstermektedir. Bir diğer destekleyici bulgu, More ve Blackburn (1997) tarafından elde edilmiştir. Araştırmacılar, araştırmalarında ilaç tedavisine tam olarak tepki vermeyen depresyon hastalarında, bilişsel terapi uygulamaları sonucunda anlamlı derecede daha fazla iyileşme görüldüğünü bildirmişlerdir.

Danışanın öznel değerlendirme ölçekleri ile konuşmaya istek duyma ve hazır hissetme ölçümlerindeki değişimin, BDE ve ODÖ ölçümlerinin ortaya koyduğu objektif sonuçlara da dayanarak, BDPD sürecinden kaynaklandığı kabul edilmiştir. BDPD sürecinde danışanın bilişsel- davranışsal değişiminin desteklenmesine yönelik uygulamaların bir bütünlük içinde yararlı olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda başa çıkma becerilerinin güçlendiren, kendini izleme, kendine ilişkin farkındalığın artması, kaçınma davranışlarının azaltılması, travmatik deneyimiyle, kaygılarıyla ve suçluluk gibi olumsuz duygularıyla yüzleşme, kaygısını kontrol etmeyi öğrenme, kendini modelleme (ses kaydı yapma ve kendini dinleme) ve kademeli yaklaşma (ses kullanımı için basitten zora doğru ilerleyen davranışsal provalar) gibi teknikler uygulanmıştır.

Bilişsel davranışçı psikolojik danışma sonucunda elde edilen olumlu sonuçların, Aileleri tarafından yeterli sosyal desteği göremeyen bireylerin yas danışmanlığından yarar sağlayabileceği (Parker, 1980; Worden, 1991; p.57) ve bilişsel davranışçı teknikleri başarılı teknikler olarak öneren (Roberts, 2002) görüşler ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada danışanın seçici konuşmamazlık sorunu için gönüllü olarak danışma sürecine başvurmuş olmasının, BDPD sürecinde olumlu etki yaratmış olma olasılığı ve elde edilen sonuçlar üzerindeki etkisinin standart ölçeklerle ölçülmemiş olması bir sınırlılık olarak düşünülebilir. Bununla birlikte, çalışmada deneysel kontrol uygulanması, elde edilen sonucun uygulanan BDPD sürecinden kaynaklandığını kabule hizmet etmektedir. Ek olarak, her oturumda uygulanmış olan konuşmaya istek duyma ve konuşmaya hazır hissetme konusundaki öznel değerlendirme ölçeklerinin, BDPD süreci boyunca danışanın konuşma motivasyonundaki değişime ilişkin algısını yansıttığının da araştırma bulgularının geçerliğine katkı sağladığı düşünülmektedir. Bir diğer sınırlılık araştırmanın, her bireyin kişilik özellikleri ve yaşantılarının özgünlüğü nedeniyle, vaka çalışmalarının tekrarlanabilirliği ve genellenebilirliğindeki genel sınırlılığa sahip olmasıdır. Üçüncü sınırlılık ise, alan yazında çocuklara yönelik seçici konuşmamazlık ile ilgili çalışmaların çokluğuna karşılık, yetişkin bireylerle ilişkili çalışmalara erişmenin güçlüğüdür. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu konunun dikkate alınmasının önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu araştırmada elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma kapsamında yürütülen uygulamaların, danışanda bilişsel ve davranışsal açıdan olumlu değişim yarattığını göstermiştir. Seçici konuşmamazlık sorunu ile danışmaya başvurmuş olan danışanın, depresyon belirtilerinin ve bilişsel hatalarının azalması, otomatik düşünce üretme sıklığının düşmesi ve sözel iletişimi kullanmaya

başlaması nedeniyle, bilişsel davranışçı uygulamaların etkili olduğu kabul edilmiştir. Elde edilen olumlu sonuçların, danışandaki daha gerçekçi bir bilişsel ve davranışsal yeniden yapılanmanın göstergesi olabileceği yorumlanmıştır.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). (2013). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Beck, J. S. (2015). *Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi*, (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yay. Eğ. Dan. Tic. Ltd. Şti.
- Bergman, R. L., Gonzalez, A., Piacentini, J., & Keller, M. L. (2013). Integrated behavior therapy for selective mutism: A randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 680-689. Doi: 10.1016/j.brat.2013.07.003.
- Chavira, D. A, Shipon-Blum, E. Hitchcock, C. Cohan, S. & Stein, M. B. (2007). Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (11), 1464-1472. Doi:10.1097/chi.0b013e318149366a
- Cohan, S. L., Chavira, D. A. & Stein, M. B. (2006). Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical evaluation of the literature from 1990-2005. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47 (11), 1085-1097. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01662.x
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma psikoterapi kuram ve uygulama*, (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, D., Moss, S. E. & Leonard, H. L. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (7), 836-846. Doi: http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199507000-00006
- Fava, G. A., Grandi, S., Zielezny, M., Canestrari, R. & Morphy, M. A. (1994). Cognitive behavioral treatment of residual symptoms in primary major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1295-1299. https://doi.org/10.1176/ajp.151.9.1295
- Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M. & Blackburn I-M. (1998). A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*. 49(1), 59-72. Doi: https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00199-7
- Gregor, R. M., Pullar, A. & Cundall, A. (1994). Silent at school-elective mutism and abuse. *Archives of Disease in Childhood*. 70 (6), 540-541. http://dx.doi.org/10.1136/adc.70.6.540
- Hayden, T. L. (1980). The classification of elective mutism. *Journal of American Academy of Child*

Psychiatry, 19 (1), 118-133. [https://jaacap.org/article/S0002-7138\(09\)60657-9/pdf](https://jaacap.org/article/S0002-7138(09)60657-9/pdf)

Krysanski, V. L. (2003). A biref review of selective mutism literature. *The Journal Of Psychology*, 137 (1), 29-40. <https://doi.org/10.1080/00223980309600597>

Leonard, H. L., & Topol, D. A. (1993). Elective mutism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2(4), 65-707. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30534-0](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30534-0)

Moore, R. G., & Blackburn, I.-M. (1997). Cognitive therapy in the treatment of non-responders to antidepressant medication: A controlled pilot study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25(3), 251-259. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465800018543>

Perçinel, İ. ve Yazıcı, K. U. (2014). Okul öncesi dönem selektif mutizm vakalarında fluoksetin tedavisi: iki olgu eşliğinde tartışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 21(2), 123-130. <https://www.ejmanager.com/mnstemps/46/46-1425306990.pdf?t=1545940361>

Roberts, S. J. (2002). Identifying mutism's etiology in a child. *The Nurse Practitioner*, 27(10), 44-48. <https://journals.lww.com/tnpj/toc/2002/10000>

Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme sık kullanılan ölçekler*. I. Savaşır ve N. H. Şahin. (Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Schwartz, R.H., Freedy, A. S., & Sheridan, M. J. (2006). Selective mutizm: Are primary care physicians missing the silence. *Clinical Pediatrics*, 45(1), 43-48. Doi: 10.1177/000992280604500107

Shear et al. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117. Doi:10.1002/da.20780

Standart, S., & Le Couteur, A. (2003). The quiet child: A literature review of selective mutism. *Child & Adolescent Mental Health*, 8(4), 154-160. Doi: 10.1111/1475-3588.00065

Tarrier, N. (2015). Depresyonda vaka formülasyonu. In E. Şenol Durak, M. Durak & U. Kocatepe (Eds.), (F. Ö. Elagöz, Çev). *Bilişsel davranışçı terapide vaka formülasyonu. Zorlayıcı ve karmaşık vakaların tedavisi*. (pp. 113-141). Ankara: Nobel Ak.Yay. Eğ. Dan. Tic. Ltd. Şti.

Worden, J. W. (1991). *Yas danışmanlığı ve yas terapisi*, (B. Öncü Çev.). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

EK

DANIŞAN BİLGİ FORMU	
Danışmaya başlama tarihi:	
Ad Soyad	Doğum Tarihi: / /
Eğitim Durumu	
Çalışma Durumu	
Medeni Durum	
İletişim Bilgileri	Tel: Adres: Acil durumda iletişim kurulacak kişi:
Kimlerle Yaşamakta Olduğu (aile, yalnız, yakınlarla, diğer):	
(Varsa) Daha önce psikolojik destek alıp almadığı: Aldı ise nedeni ve süresi:	
(Varsa) Psikiyatrik tanısı: Tanı alma tarihi: Psikiyatristi: İlaç kullanıp kullanmadığı: Hastaneye yatırışı olup olmadığı: Diğer:	
Danışmaya başvurma nedeni:	
Belirtilmesi gereken diğer bilgiler:	