

MÜZİK TERAPİNİN KEKEMELİK TEDAVİSİNDEKİ YERİ

Furkan Üçkaya

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü

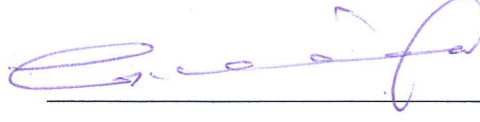
Piyano Anasanat Dalı

Yüksek Lisans Tezi

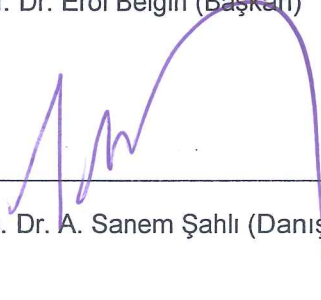
Ankara, 2018

KABUL VE ONAY

Furkan Üçkaya tarafından hazırlanan "Müzik Terapinin Kekemelik Tedavisindeki Yeri" başlıklı bu çalışma, 26.09.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Erol Belgin (Başkan)



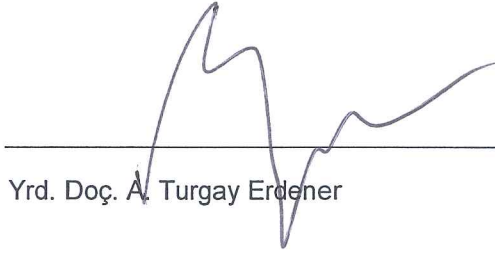
Doç. Dr. A. Sanem Şahlı (Danışman)



Prof. Dr. Ahmet Kanneçi



Prof. A. Binnur Ekber



Yrd. Doç. A. Turgay Erdener

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Pelin Yıldız

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

26.09.2018



Furkan Üçkaya

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

- Tezimin/Raporumuntarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

- Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

26/09/2018


Furkan ÜÇKAYA

ETİK BEYAN

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 özgün olduğunu, Tez Danışmanının **Doç. Dr. A. Sanem ŞAHLI** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


Furkan ÜÇKAYA

ÖZET

ÜÇKAYA, Furkan. Müzik Terapinin Kekemelik Tedavisindeki Yeri,
Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2018

Kekemelik; konuşma akıcılığını ses, hece ya da kelime tekrarları ve/veya uzamaları ile bozan bir konuşma bozukluğudur. Konuşma bozuklukları içerisinde sıklıkla karşımıza çıkan kekemelik; normal akıcı konuşmanın tekrarlamalar, uzatmalar, duraklamalar ve çeşitli ünlemlerle kesintiye uğramasıdır. Müziğin beyindeki sinirsel yolları daha yaygındır; bu nedenle, beynin müziğe dâhil olması, kekemeliği olan bireylerde, daha zayıf olan bölgelerin harekete geçmesine yardımcı olur. Müzik, ritim ve konuşma arasındaki birçok benzerlikle, çoğu zaman müziğin ve özellikle şarkı söylemenin konuşma bozukluklarının tedavisi için değerli bir araç olduğu bilinmektedir. Terapi tekniklerinin uygulanabilirliğinin anlaşılması açısından özellikle müzik ve ritim algısının kekemelik tedavisindeki rolü önemlidir. Müzik terapi özellikle küçük çocuklarda ideal bir klinik müdahaledir. Hem bir eğitim yöntemi hem de bir eğitim aracıdır. Kekemeliğin müzikle terapi ile ilişkisine bakıldığında, genellikle iki genel tekniğin uygulandığı görülmektedir. Bir yöntem bireye daha kolay nasıl kekeleyeceğini öğretirken; diğer yöntem akıcılık becerisini kazandırmayı amaçlar. Müzik terapide, hem ritmik konuşma hem de terapötik şarkı söyleme, kekeleyen bireylerin terapilerinde kullanılan tekniklerden bazılarıdır. Bu çalışmanın amacı, birçok terapi/tedavi yöntemi olan kekemelik üzerinde müzik terapinin etkilerinin incelenmesine yönelik literatür taramasının yapılmasıdır. Uluslararası ve ulusal düzeyde konu ile ilgili çok sınırlı sayıda bilimsel araştırma ve yayın bulunmaktadır. Bu çalışma ile kekemelik tedavisinde müzik terapinin etkisi araştıran bilimsel yayınların incelenmesi ve bu çalışmaların derlenerek ulusal literatüre katkı sunulması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: müzik, kekemelik, müzik terapi

ABSTRACT

ÜÇKAYA, Furkan. The place of music therapy in the treatment of stuttering,
Master's Thesis Ankara,2018

Stuttering is a speech impairment that disturbs speech flow with sound, syllable or word repetitions or extensions. Stuttering frequently encountered in speech disorders; normal fluent of speech is interrupted by repetitions, extensions, pauses, and various exclamations. Effects of music on nerves inside brain are more interactive. Thus, the involvement of the brain to the music helps weaker parts of the brain to react on individuals have stuttering. There are many similarities between music, rhythm and speech. It is known that music and especially singing is a valuable tool in order to treat speech disorders. In terms of understanding the applicability of therapy techniques, music and rhythm perception have significant effects on stuttering therapy. Music therapy is an ideal clinical intervention especially in young children. Music therapy is not only an educational method but also an educational tool. When the relationship between music therapy and stuttering is researched, two common techniques can be seen. One method teaches the individual how to stutter easily; The other method aims to give fluency. When first method teaches the individual how to stutter easily, the other method focus on fluency of speech. In music therapy, both rhythmic speech and therapeutic singing are some of the techniques used in the therapies of stuttering individuals. The purpose of this study is to investigate the literature for examining the effects of music therapy between many therapies about stuttering. Since there are very limited scientific researches and publications on this subject at international and national level, this study aims to examine the scientific publications investigating the effect of music therapy and the treatment of stuttering, also, compiling these studies and to contribute to the national literature.

Keywords: music, stuttering, music therapy

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BİLDİRİM	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKKI.....	v
ETİK BEYAN	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
1.BÖLÜM: GİRİŞ	1
2. BÖLÜM: KEKEMELİK.....	1
2.1. Kekemeliğin tanımı	1
2.2.Kekemeliğin etyolojisi.....	3
2.3. Kekemelikte değerlendirme ve tanı	4
2.4. Kekemelikte terapi yaklaşımları	6
3.BÖLÜM: MÜZİK VE MÜZİK TERAPİ.....	9
3.1. İşitme, müzik ve beyin	9
3.2.Müziğin etkileri ve terapötik kullanımı.....	13
3.3.Müzik terapinin tanımı ve tarihçesi.....	15
3.4. Müzik terapide kullanılan teknik ve yaklaşımlar.....	17
4.BÖLÜM: KEKEMELİK VE MÜZİK.....	21
4.1.Kekemelik ve müzik ilişkisi.....	21
4.2.Kekeme bireylerde müzik terapinin kullanımı ve etkileri.....	23
4.3. Kekemelik ve müzik terapi ile ilgili araştırma sonuçları.....	27
4.4. Sonuç ve öneriler.....	28
KAYNAKÇA	30
EK 1 : TURNITIN RAPORU	

1.BÖLÜM: GİRİŞ

Müzik, tarih boyunca dünyadaki her uygarlığın ve kültürün bütünleşik ve temel bir yönü olmuştur. İnsanoğlu var olduğu sürece, insanlar müziği eğlence ve iş amaçlı olarak kullanmışlardır. Günümüz toplumunda müzik terapi, popülerlik ve tanınırlık kazanmıştır ve şu anda çeşitli klinik ortamlarda kullanılmaktadır.

Müzik terapi, başta işitme ve dil-konuşma bozuklukları alanı olmak üzere, depresyon ve strese fiziksel sorunlara kadar değişen psikolojik problemler hakkında birçok kişi için alternatif bir tedavi olanağı sağlamıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde işitme, konuşma ve dil bozuklukları ile müzik terapi ilişkisini inceleyen oldukça sınırlı sayıda araştırma göze çarpmaktadır. Ülkemizde ise bu alandaki bilimsel araştırmalar yok denecek kadar azdır. Müzik terapi ile ilgili yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak psikolojik bozukluklar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Dünyada ve ülkemizde müzik terapinin olası yararlarının tam olarak anlaşılması için daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmada, müzik terapinin kekeme bireylerin tedavisindeki yerine yönelik literatür taraması amaçlanmış, elde edilen bilgiler ışığında konu ile ilgili daha fazla bilgi ve açıklık getireceği düşünülmüştür. Bu araştırmanın hipotezi, kekemeliği olan bireylerin, içinde buldukları durumda, müzik terapiden hangi alanlarda yararlanabileceğini belirtmektedir. Hipotezi tam olarak anlamak için, bu fikri destekleyen mevcut literatürün gözden geçirilmesi gereklidir.

2.BÖLÜM: KEKEMELİK

2.1. Kekemeliğin Tanımı

Düşünce ve duyguları başkalarına sözlü olarak iletmemizi ve sözel dildeki sesleri çıkartmamızı mümkün kılan tüm gerekli nöromusküler işlemler topluluğuna konuşma denir. İletişim türlerinin tamamını oluşturmasa da konuşma, insanın çevresiyle olan iletişiminin temel öğelerinden biridir. Dolayısıyla konuşma problemi çeken insanlar bu sorun nedeniyle yaşantılarının genelinde çeşitli olumsuzluklar yaşarlar. Konuşma bozukluğunu kabaca

nitelendirmek gerekirse, bu probleme sahip olan kişilerin, konuşma özelliklerinin kendileri ve/veya diğer insanlar tarafından anormal olarak nitelendirilmesi şeklinde tanımlanabilir. Fizyolojik ya da psikolojik nedenlerin de tetiklediği konuşma bozuklukları; artikülasyon, ses (fonasyon), nazal rezonans ve akıcılıkta fark edilebilir sapmalardır. Konuşmadaki akıcılık bozukluklarına sebep olan durumlardan biri de konuşmanın ritmindeki bozukluklardır. Kekemelik üzerine yapılmış çok sayıda araştırma mevcuttur ve hepsinin ortak noktası kekemeliğin ana özelliklerini içeriyor olmasıdır. Bu araştırmaların bazılarında kekemelik ile ilgili yapılmış olan tanımlara baktığımızda;

Konuşma bozuklukları içerisinde sıklıkla karşımıza çıkan kekemelik; normal akıcı konuşmanın tekrarlamalar, uzatmalar, duraklamalar ve çeşitli ünlemlerle kesintiye uğramasıdır (Belgin, 1985).

Kalıcı gelişimsel kekemelik; istem dışı, işitilebilir ya da sessiz tekrarlamaların olduğu, ses/hece uzatmaları ile karakterize göreceli olarak şiddetli bir bozukluktur. Kontrol edilebilirliği güçtür ve sıklıkla diğer hareket ve olumsuz duygulardan etkilenmektedir (Janke, 2004). Kekemelik; konuşmanın üretiminde yaşanan zorluklar ve akıcılığında görülen bozulmalar ile karakterize dinamik ve istemsiz bir durumdur (Saltuklaroglu, 2008).

Kekemelik; konuşma akıcılığını ses, hece ya da kelime tekrarları ve/veya uzamaları ile bozan bir konuşma bozukluğudur (Pektaş, 2010).

Kekemelik, etyolojisinde sosyal ve emosyonel faktörlerin yanı sıra farklı faktörleri de barındıran konuşmanın motor üretimindeki bozukluktur (Roger, 2006). Kekemelik genel olarak sözün kesilmesi veya blokajı ile konuşmanın ritminin ve akıcılığının bozulması olarak tanımlanmaktadır. Birçok açıdan bu tanım yeterli olabilir; ancak kekemelikte akıcılığın bozulmasının yanı sıra konuşmanın hızında, tınısında, gürlüğünde ve vurgu paternlerinde, konuşmacının artikülasyonunda, yüz ifadesinde ve postüründe de bozukluklar meydana gelmektedir (Bloodstein, 1995). Kekemeliğin; konuşma akıcılığının, bir sesin veya hecenin normal olmayan bir şekilde yinelenmesi, uzatılması ya da çabalama ve kaçınma davranışları nedeniyle engellenmesi ile ortaya çıktığı belirtilmektedir (Cenkseven, 2000).

2.2. Kekemeliğin Etiyolojisi

Birçok klinisyen ve araştırmacı kekemeliğin etiyolojik gelişimi ve kekemeliğin karakteristikleri gibi farklı bakış açılarının kapsamında kekemelik davranışlarını belirlemeye çalışmışlardır (Wendy, 2006). Kekemeliğin nedenlerine baktığımızda temelinin nörofizyolojik olduğu düşünölmektedir. Fakat, kekemeliğin etiyolojisi ve nöralpatogenezi hala araştırılmaktadır. Kekemeliğin nedenleri yapılan çok sayıda araştırmaya karşın henüz tam olarak aydınlatılamamıştır (Bloodstein, 2008). Literatürdeki araştırmaların bunların çoğunlukla kekemelikteki etiyolojiye yönelik, fizyolojik, psikolojik ve davranışsal özellikleri açıklayan çalışmalar olduğu dikkati çekmektedir (Toros, 2002). Birçok araştırma kekemeliğin nörofizyolojik mekanizmasını ve kekemeliğin altında yatan nedeni ortaya çıkarmak için yapılmış olmasına rağmen bu çalışmaların hiçbiri net bilgiler sağlamamıştır (Janke, 2004). Etiyolojide en önemli yeri çevresel faktörler almaktadır. Çalışmacılar, sosyal çevrenin akıcı konuşma konusundaki beklentilerinin çocukta kekemelik gelişiminde belirleyici olduğunu belirtmişlerdir (Bloodstein, 1995). Solak bireylerin durumları genellikle kekemelikte etkin bir faktör olarak kabul edilmektedir. Örneğin; Sol elini kullanan çocuğun sağ elini kullanmaya zorlanması kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olabilir (Belgin, 1985). Sağ el kullanımına zorlanan bireylerin daha sonra kendi doğal tercihleri olan ellerini kullanmaya başladıklarında kekemeliklerinin durduğu belirtilmiştir (Springer, 1993). Kekemeliğin nedeni ve süresinin psikolinguistik, psikososyal ve fizyolojik faktörler ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Furnham, 2004).

Kekemeliğin etiyolojisi, temel olarak psikolojik ve çevresel ya da fizyolojik faktörlere bağlı olarak ikiye ayrılır veya bunların kombinasyonuna dayandırılır (Manning, 2001). Okul öncesi dönemde çocukların konuşma ve dil becerilerinin hızlı gelişmesiyle, bu dönemde çocuğun aile içerisinde dikkat çekme çabası ve konuşma sırası almak için uğraşması nedeniyle kekemelik oluşabilir (Bloodstein, 1995).

Kekemeliğin öğrenilmiş glottal spazm davranışı olduğu da vurgulanmıştır (Manning, 2001). Kekemelik; dinleyicilerin akıcı konuşmada oluşan normal durakları kekemelik olarak algıladığı bir bozukluktur (Manning, 2001). Vakaların %90 ve daha fazlasının 6 yaşından önce başlangıç gösterdiği belirtilmiştir (Belgin, 1985).

2.3. Kekemelikte Değerlendirme ve Tanı

Kekemelik, konuşmanın ritminin ya da akıcılığının kesintiler ve bloklarla zarar gördüğü bir bozukluktur (Cangi, 2008). Kekemelik tanısı konarken çeşitli konuşma bozuklukları ya da diğer akıcılık sorunlarından ayırıcı tanının yapılması gereklidir (İbiloğlu, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kekemelik, bireyin ne söylemek istediğini kesin olarak bildiği, istem dışı, tekrarlayan ses uzatmaları ve kesilmeleri nedeni ile konuşma ritmindeki bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Manning, 2010). Bu tanımlamalar doğrultusunda ortaya çıkan duruma göre, kekeme olan bireyler, ne söylemek istediklerini bilmelerine rağmen sesler arasında geçiş yapamazlar. DSÖ'nün yayınladığı Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması'na (International Classification of Diseases- ICD) göre ise kekemelik "söylemek istediğini bilmesine karşın, bir sesin istem dışı tekrarlanması veya kesilmesi sonucu, kişinin söylemek istediğini söyleyememesine neden olan konuşma ritmindeki bozukluklar" olarak ifade edilmektedir (WHO, 1992).

Kekemelik ile ilgili bazı tanımlamalara göz atacak olursak;

Ses (fonem): Herhangi bir kaynağın titreşerek ortam içinde hareket etmesi ve enerji oluşturmaktır (Abalı, 2003; Ruiz, 2009).

Fonasyon (sesleme): Ses tellerinin titreşimi ile oluşan sesin oluşabilmesi için meydana gelen süreçtir (Abalı 2003; Ruiz 2009).

Artikülasyon (boğumlama/ekleme): Fonasyonla ortaya çıkan sesin; dil, dudak, yumuşak damak gibi organlar yardımı ile işlenerek konuşma sesinin oluşması olayıdır. (Starkweather, 1987).

Konuşma bozuklukları, artikülasyon bozuklukları ve akıcılık bozuklukları olmak üzere 2 ana grupta incelenir;

Artikülasyon Bozukluğu (sesletim bozukluğu): Sesleri bozarak söylemek, değiştirmek, seslerin yerlerini karıştırmak, sesleri atlamak gibi konuşma seslemin üretimindeki bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Starkweather, 1987).

Akıcılık (fluency): Dil ve konuşma performansında kolaylık ya da konuşmanın zahmetsizce akması anlamına gelmektedir (Guitar, 2006; Schwartz, 1990).

Akıcısızlık (disfluency): Alışılmadık ritim ya da bilgi akışının yavaş olması, konuşma üretiminin devamlılığında kesilmeler meydana gelmesidir (Starkweather, 1987). Akıcılık bozukluğu konuşmanın ritim ve hızındaki bozulmayla birlikte görülen zorlanma davranışları sonucunda ortaya çıkan akıcılıktaki bozulmalar şeklinde tanımlanmaktadır.

Kekemelik (disfemi, stuttering) ve cluttering (takifemi) olmak üzere ikiye ayrılır. Semantik (anlam) kelime ve cümlelerin anlamı ve kavramlar arasındaki yapılanmadır (Ruiz, 2009), (Manning, 2010; Perkins, 1990). Pragmatik (dil kullanımı) ise sosyal iletişimi sağlamada, dilin kullanımı anlamını taşır (Ruiz, 2009; Manning, 2010; Perkins, 1990).

Ayrıca ICD-10 hızlı- karışık konuşma (cluttering) için Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflama sistemi olan DSM'de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) yer almayan ek bir kategori içerir (WHO, 1992).

DSM-IV-TR'e göre Kekemelik Tanı Ölçütleri (APA, 2000):

I. Konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde aşağıdakilerin bir ve ya daha çok kez oluşmasıyla tanımlanan bozukluk olması (kişinin yaşı için uygun değildir) (İbiloğlu, 2011):

- (1) Ses ve hece tekrarları,
- (2) Sesleri uzatma,
- (3) Ünlemler,
- (4) Sözcüklerin parçalanması (örn. Bir sözcük içinde ara vermeler),
- (5) Duyulabilir ya da sessiz bloklar (konuşma esnasında doldurulan ya da doldurulamayan ara vermeler),
- (6) Dolambaçlı yoldan konuşma (problemleri sözcüklerden kaçınmak için bu sözcüklerin yerine başka sözcükleri kullanma),
- (7) Aşırı fiziksel gerilimle üretilen sözcükler (8) Tek heceli sözcüklerin yinelenmesi (örn. "Be-be-ben onu gördüm"),

II. Konuşma akıcılığı bozukluğu okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır (İbiloğlu, 2011).

III. Konuşmayla ilgili – devinsel (motor) ya da duyuşal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile, konuşma güçlükleri genellikle problemlerle ilişkilendirilenlerden daha fazla olmaktadır (İbiloğlu, 2011).

2.4. Kekemelikte Terapi Yaklaşımları

Akıcılık bozukluğu tanımını kullanabileceğimiz kekemeliğin meydana gelme sürecinde farklı faktörlere bağlı nedenler olabilir. Bu durum bir çok farklı terapi ve tedavi yöntemleri doğurmuştur. Bunlardan bazıları; sistematik konuşma terapisi, psikoterapi, aile terapisi ve medikal terapidir. Yapılan kanıta dayalı çalışmalarda yetişkin kekeme grup için en etkin terapi yöntemlerinin konuşmanın yeniden yapılandırılmasına dayalı teknikler olduğu vurgulanmıştır (Onslow, 2009). Kekeme bireylerin konuşma aksanları bozulmuştur. Fakat konuşmadaki bozulmuş olan ritim eksikliğini, şarkı söyleme ve başka birisiyle aynı anda okuma gibi aktiviteleri zorlanmadan gerçekleştirebilmektedirler. Buna dayanarak kekemelere ritmik ve metodik konuşma terapisinin yarar sağlayacağı söylenmektedir (Belgin, 1985). Zaten ritim terapisinin kekeme bireylerde etkisini hızla gösterdiği, etkilerinin kalıcı olduğu, terapi sonrası geriye dönüşe az rastlandığı literatürü destekler şekilde klinik deneyimlerde de dikkati çekmiştir (Ham, 1999;Belgin, 1985). Yetişkinler için kekemelikte ilgili diğer tedaviler, Barry Guitar'ın Stuttering: Doğasına ve Tedavisine Entegre Bir Yaklaşım (2006) isimli kitabında ele aldığı bir yöntemi içerir. Guitar, kitapta kontrollü konuşma adını verdiği üç bileşen içeren bir teknik üzerinde odaklanır: yavaş konuşma, kolay başlangıçlar ve yumuşak temaslar.

Guitar'a göre, yavaş konuşma, heceli üretiminin azaltılmış oranı olarak tanımlanmaktadır. Çoğu zaman, hece veya sözcükteki birinci ve ikinci fonem, hızı azaltılanlardır. Bu yöntem, yalnızca bazı fonemlerin uzatıldığı, diğerlerinin normal bir hızda konuşulduğu yönündeki konuşmanın yavaşlatılmasından farklıdır. Tekniğin arkasındaki fikir, belirli hecelerin hızının azaltılmasının, motor planlaması ve yürütülmesi için daha fazla zaman vermesidir. Guitar kitabında belirttiği gibi, tedavi, yetişkinlerin yanı sıra çocuklara da genellenebilir ve klinisyenin tekniğin modellemesi yoluyla öğretilir. Tedavinin bir sonraki kısmı, seslemenin yumuşak başlamasını ifade eder. Çoğu zaman, hızlı bir seslendirme başlangıcı, bu pozisyonda kekemeliğin ortaya çıkmasına neden olabilir, böylece vokal foldun titreşimini başlatarak bu sorunu önlemeye daha az yardımcı olur ve fonemler arasında geçişe yardımcı olabilir. Yavaş konuşma kavramında görüldüğu gibi, kolay başlangıç, klinisyen tarafından gösterilir. Son bileşen kekemeliği tetikleyen hava akımındaki bir kesintiyi veya seslemeyi engellemek için

serbest/gevşek sesletim organlarını ve devamlı hava akışını içerir. Yumuşak temas (başlangıç) olarak bilinen bu evre patlamalı ve durak sürtünmeli seslerin yapısını bozarak sürtünmeli sesler gibi görünmesine sebep olabilir ancak anlaşılabilirlik hala devam eder. Yine bu teknik de klinisyen tarafından modellenir ve hastaya kekemeliğini kontrollü bir akıcılıkla değiştirmesi konusunda yardım edilir.

Guitar, kendi teknikleri ile birlikte, kitabında, entegre kekemelik modifikasyonunu ve akıcılık şekillendirme terapilerini birleştiren Hugo Gregory'nin bir yönteminden bahsetmektedir. Tekniğin ilk iki alanı, kekemeliğin psikolojik etkisini analiz eder ve kekemelik ve kas gevşetme ile ilgili tutum ve algıları geliştirmeyi amaçlar. Gregory, konuşma ile ilişkili kasları gererek ve gevşeterek, kekeleyen kişinin gerginliği bilinçli olarak azaltabileceğini ve daha akıcı konuşma için bu kasları gönüllü olarak rahatlatılabileceğini doğrular. Tedavisinin bir başka yönü de ses ve video kayıtlarını kullanarak konuşmanın kendisini analiz etmektir. Kayıtlar yoluyla kekeleyen bireyler, oran, ifade ve prosodi gibi yapıların bilincine sahip olabilirler. Gregory'nin tekniğindeki bu aşamanın merkezinde, ERA-SM olarak bilinen, pürüzsüz ve rahat konuşma hareketlerini vurgulayan bir yöntem vardır. Yöntem, tek sözcük düzeyinde başlayarak ve sonra sözcük öbeklerine ve sonunda konuşma konusuna geçer. Bu süreç boyunca, yeterli bilişsel, motor ve dilbilimsel planlama için zaman sağlamak amacıyla duraklama teşvik edilir.

Diğer yandan yapılan birçok çalışmada işitsel ritim ve müziğin, terapötik amaçla etkili olarak kullanılabilmesi gösterilmiştir (Thaut, 2005). Fakat kekeme bireylerin tedavisinde müzik terapinin nasıl bir etkiye sahip olduğu ile ilgili literatür bilgisi çok sınırlıdır.

Ne yazık ki, konu ile ilgili literatür incelendiğinde, ülkemizde kekemelik ve müzik terapi ile ilgili çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Terapi tekniklerinin uygulanabilirliğinin anlaşılması açısından özellikle ritim algısının kekemelik terapisindeki rolü önemlidir. Farklı türlerdeki konuşma bozukluklarına uygulanabilecek olan terapi yöntemlerinin olumlu ya da olumsuz geri dönüşlerinin yanı sıra, müzik terapinin bireylerin müzikal algılarıyla bir bağlantısının olup olmadığı sorusunu da akla getirmektedir. Müzikal algısı daha yüksek olan bireylerin böyle bir terapiden daha fazla faydalanıp faydalanamayacaklarının bilgisi klinik açıdan çok önemlidir.

Müzikal terapi yanlış adlandırmadan dolayı bazı durumlarda yanlış da anlaşılabilir. Hastaların bu terapiden faydalanmaları için müzikal eğitim geçmişine sahip olmaları şartı yoktur; çünkü teknik kullanılırken hastaların ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirilerek kullanılır (Roth, 2004).

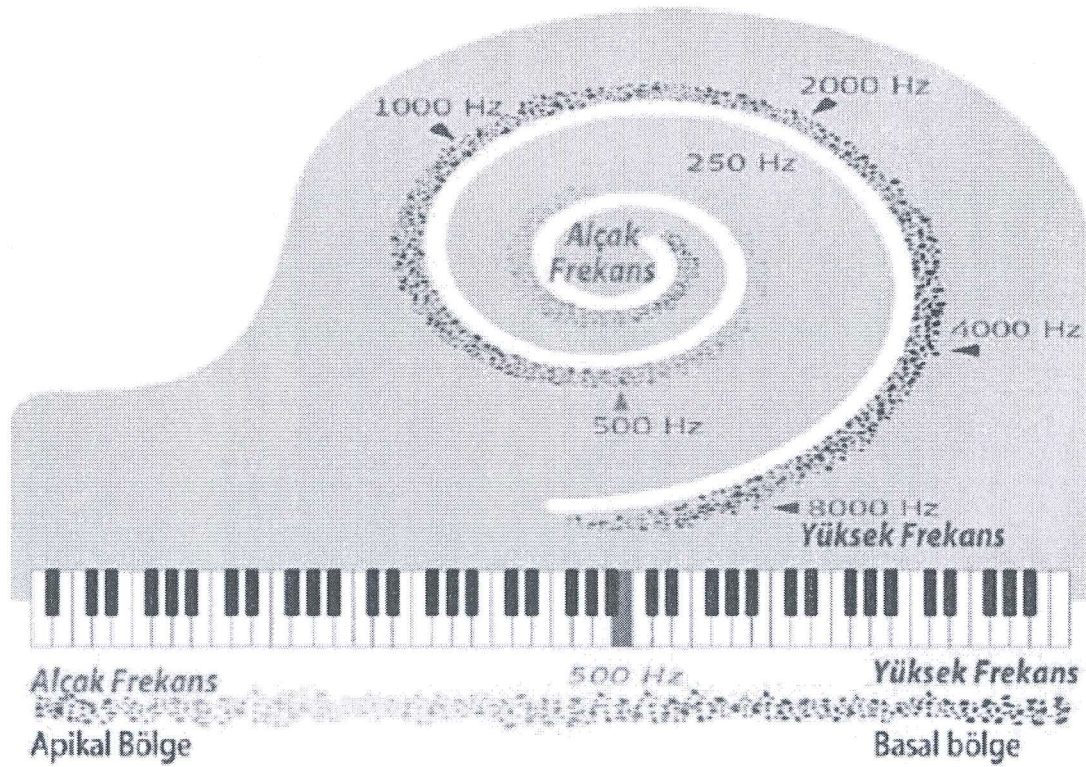
Bu bilgiler ışığında kekeme bireylerin değerlendirilmeleri, kekemelik için uygun terapi yöntemleri, kekeme bireylere verilecek öneriler yeniden şekillenebilir. Bu durumda terapi öncesinde bireyler temel müzikal ritim eğitime yönlendirilebilirler, bireylerde müzikal ritim algısının geliştirilmesi terapi süresini kısaltabilir (Pektaş, 2010).

3. BÖLÜM:

MÜZİK VE MÜZİK TERAPİ

3.1. İşitme, Müzik ve Beyin

İnsan iç kulağının en önemli anatomik yapılarından biri olan koklea, tam 11.5 oktavlık bir ses dizisine (20–20.000Hz) sahip mükemmel bir enstrümandır. En gelişmiş enstrüman olarak kabul edilen piyano 7.5 oktavlık bir ses aralığına sahiptir. Şekil 1’de koklea ve müzik ilişkisi gösterilmiştir. (Belgin&Şahlı, 2015)

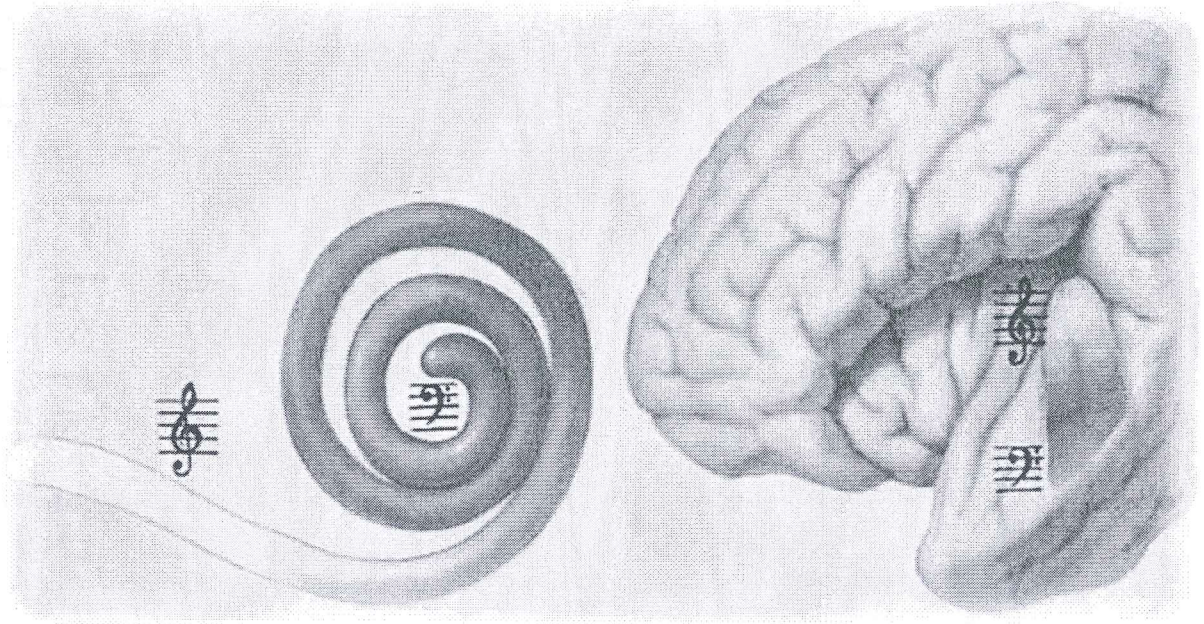


Şekil 1. Koklea ve müzik ilişkisi

Mükemmel bir enstrüman özelliği taşıyan kokleanın en önemli görevi gelen seslerin frekans özelliklerini belirleyip, işitsel yollar aracılığı ile bilgiyi korteksteki primer işitme merkezlerine

iletmektir (41-42. alan- Heschl Gyrus). Kortikal düzeyde Wernicke ve Broca alanlarındaki nöral iletişim sayesinde ayrıntılı algı gerçekleşir. İşitme sisteminin en önde gelen görevi konuşma ve müzik uyarılarındaki frekans, ritim, melodi gibi ses özelliklerini algılamak ve santral sisteme iletmektir.

İşitme sisteminde tonotopik organizasyon basilar membrandan başlar ve işitsel kortekse kadar devam eder (Şekil 2). Yaklaşık 2500 adet corti organı ve içerisinde bulunan 12.500'ü aşkın tüylü hücre (hair cell), koklea'da basal'dan apex'e tonotopik iletim özelliğinde sıralanmıştır. Basal bölgede yüksek frekansları, apex'te alçak frekansları algılayan reseptörler yer alır. Kokleadaki bu dizilim piyanonun tuşlarına benzer bir sıra içerisinde (Şekil 3).



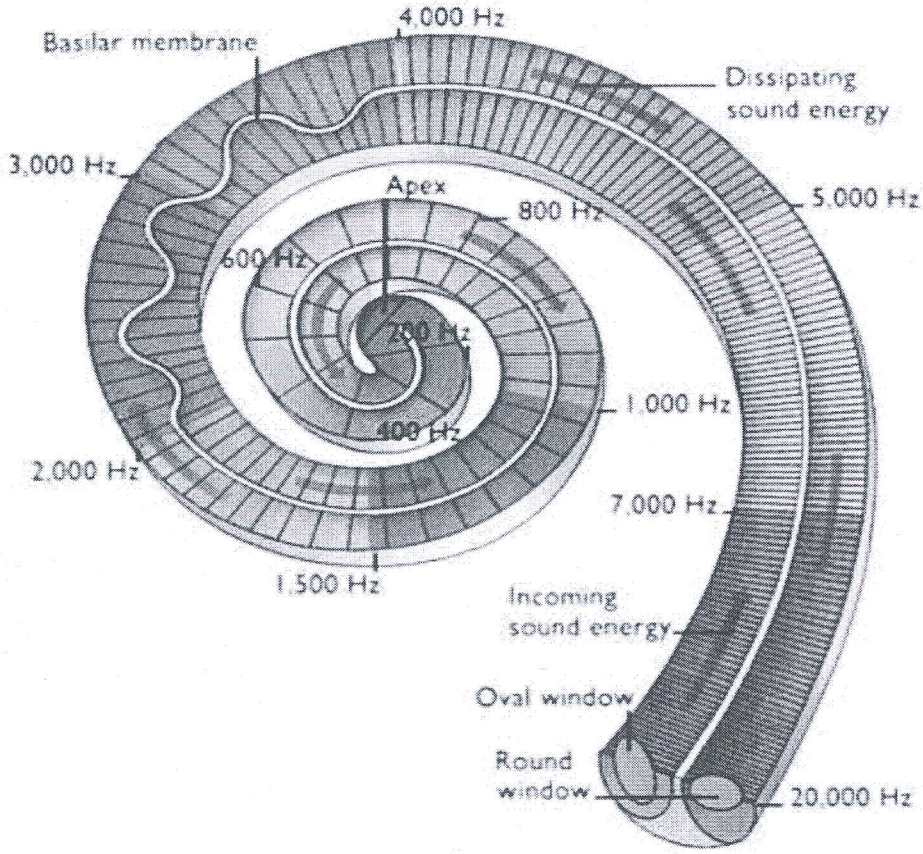
Şekil 2. Koklea, müzik ve beyin ilişkisi

Kaynak: <https://i0.wp.com/hyperacusicfocus.org/wp-content/uploads/2015/04/tonotopy1-1.jpg>

İşitme ölçümlerde kullanılan frekanslar müzikte kullanılan nota sistemlerine yakın değerlerden seçilmiştir. Böylece kokleanın tüm alanlarının işitme derecesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Örnek olarak; C, Do sesi olarak sembolleştirilmiştir. 16.35 Hz'den başlayan Do sesi 4. Oktavı $C_4 = 261.63$ Hz, 5.Oktavı $C_5 = 523.25$ Hz, 6.Oktavı $C_6 = 1046$ Hz'dir.

İşitme ölçümlerde kullanılan frekanslar saf ses karakterinde ve müzik ses sistemine çok yakın değerlerdedir. 125–4000 Hz ve harmoniklerinde ölçüm gerçekleştirilir. Bu bilgiler insan işitme sisteminin müzikal yapısını ortaya koyan niteliktedir. İnsan kulağının en hassas algı bölgesi kokleadaki $C_6 = 1046$ Hz'lik uyarıyı algılayan bölgedir (Belgin&Şahlı, 2015).



Şekil 2. Kokleanın tonotopik organizasyonu

Kaynak: <https://i.pinimg.com/474x/f7/ed/7e/f7ed7eeb0c4e45b9a35dff9465805b48.jpg>

Beyin, farklı müziklere ve müziğin değişimine farklı reaksiyon gösterebilir. Duyular ile algılanan uyarıların organize edici ve aydınlatıcı, motor davranım ve deneyimlerde artırıcı işlevlere sahip olduğu, ayrıca net ve kazanılmış cevapların artmasını sağladığı ileri sürülmektedir.

Müzik, beyinde farklı alanları etkiler ve aktive eder. Beynin farklı alanları, farklı müzik aktivitelerinden sorumludur. Corpus Callosum, her iki hemisfer arasındaki bağlantının sağlanmasında, Hippocampus, müzik hafızası, müzikal deneyim ve müziğin içeriğinde, Amygdala ve Nucleus Accumbens, müziğe duygusal reaksiyonlarda, Cerebellum ise ayaklarla tempo tutma, dans etme enstrüman çalma ve duygusal reaksiyonlara katılma gibi fonksiyonlarda rol oynar (Şahlı&Belgin, 2017).

Son yıllarda yapılan araştırmalar ve çalışmalar; beyin felci, Parkinson, inme, travmatik beyin yaralanması olan hastalarda motor fonksiyonların ritmik olarak yapılmasının, hareketlerin iyileşmesini artırdığını göstermiştir. Ritmik seslerin, süreli ve ardışık hareketlerin koordinasyonunu yöneten beyin mekanizmalarını çalıştıran, duyusal süreç olarak davrandığını gösteren, güçlü fizyolojik kanıtlar vardır (Pektaş, 2010). Konu ile ilgili son çalışmalara baktığımızda müziğin ve ritmin yönetimsel işlev, öğrenme süreci ve dikkat üzerine etkileri konusuna yoğunlaşmıştır. İlginç bir çıkarım da müziğin (süreyle anlamlı sesler yaratan ritim üzerine kodlanarak yazılmış müziğin); beyindeki nöral bilgi sürecindeki ritmik dolaşım senkronizasyonuna benzediği, bu nedenle duyusal ve bilişsel algı sisteminde güçlü bir uyaran olduğu belirtilmektedir. Müzik, beyin plastisitesinin gelişimine katkıda bulunur. Müzik, ritmik yapısı ile bazı ritmik nöral ağ formlarını çalıştırabilir (Thaut, 2005). Farklı ses aralıklarının belirli bir düzen içerisinde sunulması beyin gelişimini hızlandırmaktadır. Gerek dil gelişimi, gerekse işitme sorunu olan hastalarda müzik ve ritim çalışmalarının çok yararlı sonuçlar verdiği gözlenmektedir (Actual Medicine, 2006).

Uzun yıllar boyunca dilin sol hemisferin, müziğin ise, sağ hemisferin bir fonksiyonu olduğu düşünülmüştür. Günümüzde görüntüleme tekniklerindeki teknolojik gelişmelerle birlikte, artık aşağıdaki düşünce kabul görmektedir;

‘Müzik, beynin hem sağ hem de sol hemisferinin ortak bir ürünüdür. Tek bir hemisfer müzik için dominant değildir. Müzik, her iki hemisfer arasındaki etkileşimdir’ (Şahlı& Belgin, 2017).

Sağ hemisfer, müziğin ses rengi (timbre), şiddet algısı (perception of loudness), intonasyon ve duyguların ifadesi ile ilgili bölümlerinden sorumluyken, sol hemisfer, ritimle konuşma, süre, temporal sıralama, eş zamanlılık gibi müziğin daha çok sıralama ve analitik yönleriyle ilgilidir. Klinik araştırma ve çalışmalar, beynin sol hemisferinin daha çok konuşma aktivitesi üzerinde özelleştğini belirtirken, sağ hemisfer birçok dilsel olmayan akviteden sorumludur.

Sözsüz, enstrümental müziklerde beynin daha çok sağ hemisferi aktif iken, sözlü müziklerde sol hemisferde bu aktiviteye katılır. Pitch (Ses perdesi), ritim, timbre (ses rengi) gibi müziğin ayırt edici özellikleri, prefrontal korteks, parietal lob ve hippocampus gibi farklı alanlarında işlemlenir (Şahlı& Belgin,2017).

3.2. Müziğin Etkileri ve Terapötik Kullanımı

Müzik, bireylerin kompozisyon, doğaçlama, icra ve dinleme sanatlarından yararlanarak ses yoluyla anlam ve güzellik yarattıkları insan kurumu olarak tanımlanır (Bruscia, 2014). Seslerin kendilerinden ve sesler ile diğer insan deneyimi formları arasında, aynı zamanda evrenin kendisi arasında yaratılan özsel ilişkilerden anlam ve güzellik türetilir.

Müziğin depresyon gibi birçok emosyonel ve psikolojik hastalığa faydası olduğu belirlenmiştir.

Son zamanlarda müzik terapi saygı ve ivme/hız kazandığı için klinisyenler, müziği çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunların tedavisinde kullanmaya başlamışlardır. 2011 yılında Nechama Yahuda tarafından yazılan 'Müzik ve Stres' isimli makale stres tedavisinde müziğin rolünü incelemektedir. Bu makalede Yehuda, Nilson tarafından müzikal müdahaleyle stresin azaltılmasını test eden 42 kadar randomize kontrollü çalışmayla yapılmış bir rapordan alıntı yapmaktadır. Sonuçlarından, Nilson, denemelerin yarısından fazlasında müziğin yararlı etkileri olduğunu keşfetmiştir. Buna ek olarak, Yehuda'nın müziğin stres üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmaların meta-analizi, müziğin, stresi vücudun strese tepkisinde salgılanan hormonları kontrol etmede önemli bir yapı olan hipotalamusun gelişimini ve aktivitesini geliştirdiğini ortaya çıkarmıştır.

Stresli koşullarda yükselen ana hormonlardan biri kortizoldür. Çok sayıda deneysel çalışma yoluyla çeşitli müzik türlerinin kortizol seviyelerini düşürdüğü bulunmuştur. Hormonların yanı sıra Yehuda, müziğin Sitokin IL-6, IL-10 ve doğal öldürücü hücreler gibi stres belirleyicileri olarak hareket eden diğer immünolojik bileşenleri değiştirdiğini bildirmektedir.

Müziğin diğer fizyolojik süreçlerin hızına uyması, böylece bir eş zamanlayıcı görevi görmesi, kalp atışı, solunum ve tansiyonu azaltarak stresin azaltılmasına yardımcı olur. Yehuda'ya göre bu fenomen, benzer frekanslarda titreşen nesnelerin birbirleriyle aynı frekansta titreşime gireceğini gösteren bir kavram olarak bilinir. Periyodik salınımlardaki titreşimlerin bir sonucu olarak, bu fizyolojik süreçler sürüklenmeden etkilenebilir. İncelenen çalışmaların çoğunda

Yehuda, müziğin etkilerini belirlemede tercihin önemli bir rol oynadığını ve deneyimin her birey için benzersiz olduğunu belirtmektedir.

Stres ve depresyonun kontrol alınmasına ek olarak, müzik, bireylerin hafızalarını yeniden kazanmalarına ve Alzheimer ve Demans gibi bozukluklarda karar verme süreçlerine yardımcı olur. 2015 yılında William Forde Thompson ve Gottfried Schlaug'un 'The Healing Power Music' başlıklı bir raporunda Thompson ve Schlaug, müziğin birçok bozukluk ve durumdaki etkisi üzerine yapılan farklı çalışmaları vurgulamaktadır. Alttopiklerden biri, demans ve Alzheimer hastaları ve müziğin onları nasıl etkilediği ile ilişkilidir. Bu alttopikteki ilk deney, 2009 yılında psikolog Lise Gagnon tarafından yapılan bir çalışmadır. Bu çalışma, Alzheimer'lı 12 hastanın karar verme becerilerinin çeşitli müzik parçalarının duygusal çağrışımlarını ayırt ederek test etmeyi amaçlamıştır. Davranışlarını tam olarak anlayabilmek için 12 normal birey de kontrol grubu olarak görev yapmıştır. Elde edilen sonuçlar, Alzheimer'lı bireylerin, beyinde karar verme ile ilişkili alanlarda fiziksel olarak bozulmalarına rağmen duyguları ayırt etmede kontrol grubu kadar doğru olduklarını ortaya koymuştur.

Yukarıda bahsedilen aynı makalede, Thompson ve Schlaug, müzik ve motor yetenek arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Daha önce tartışılan senkronize doğa nedeniyle müzik, inme ve Parkinson hastalığı olan bireylerde görülen koordinasyon, zamanlama ve inisiyasyon (başlatma) ile sorunları hafifletmeye yardımcı olur.

2007 yılında Eckard Altenmueller ve Sabine Schneider tarafından yayınlanan bir çalışmada inme hastalarının motor yeteneği test edilmiştir. Araştırmacılar, hastalardan piyanoda bir melodi çalma ya da bozuk ellerini kullanırken davul üzerinde bir ritim tutturaktan oluşan müzik destekli eğitim olarak bilinen bir tekniğe katılmalarını istemişlerdir. Kontrol grubuna geleneksel terapi verilse de, müzik terapisine katılan hastalar motor becerilerinin zamanlaması, hassasiyeti ve akışkanlığında daha büyük iyileşmeler göstermiştir. Parkinson hastalığına sahip diğer hastalar, ritmik işitsel uyarım terapisi veya RAS'ın uygulanmasıyla motor terapide ritim oluşturulmasından yararlanmışlardır.

Bu terapi ilk olarak hastalara rahat bir hızda yürümekte ve daha sonra hareketlerine eşlik etmek için bir ritim katmaktadır. Bu yöntemden elde edilen avantajlar, hastalar sınırlarının biraz üzerinde itildiklerinde çok daha büyüktür. Her ne kadar faydaların ardındaki sebepler hakkında pek çok soru yanıtlanmamış olsa da, müziğin Parkinson hastalığı ve inme geçiren hastalarla olan bireylerin motor yeteneklerini olumlu etkilediği açıktır. Yukarıda incelenen çeşitli

psikolojik ve fiziksel hastalıklara ek olarak, işitme ve konuşma bozuklukları alanında da müzik terapisi kullanılmaktadır.

3.3. Müzik Terapi Tanımı ve Tarihçesi

Müzik, çağlar boyu insanlığın sosyal ve kültürel gelişiminde önemli bir role sahiptir. Eski zamanlardan beri geçmiş uygarlıkların zor koşullarında yaşayan insanoğlunun karşılaştığı hastalıklarda müziğin şifa verici olarak kullanılabileceği inancını taşımışlardır ve bu bizi müzik olgusunu bir tedavi ya da terapi yöntemi olarak kullanmaya yöneltmiştir. Aslına bakılırsa günümüzde çok genç bir dal olarak nitelendirilen müzik terapi, kökenine ve amaç benzerliklerine bakıldığında çağlar öncesine dayanmaktadır. Geçmişten günümüze şifa bulmak isteyen hastaların başvurduğu müzik terapi en eski tedavi yöntemlerinden biridir (Gün, 2011). Konunun hassaslığı sebebiyle gerek hekimler ve felsefeciler gerekse müzisyenler oldukça uzun zamandır müziğin insanlara yaşattığı emosyonel etkisinin yanı sıra psikolojik ve fizyolojik değişimler üzerinde de araştırmalarını sürdürmektedirler. Araştırmaların birçoğu müziğin tedavi amaçlı ilk olarak hangi coğrafyada kullanıldığını incelediğinde karşımıza çıkan sonuçlar Mısır, Peru, Afrika, Roma, Çin ve Anadolu coğrafyası olmuştur.

Mısır, Peru ve Afrika'daki en eski iyileştirme törenlerinden bazıları, iyileşmeyi arttırmak için şarkı okuma veya perküsyon içeriyordu. (Thompson ve Schlaug, 2015). İncil'de, İsrail'in ilk kralı olan Kral Saul, kötülük ruhuyla boğuşuyordu ve hizmetkâr Davut onun için arp çaldığında rahatlamıştı (Babikian, 2013). Birkaç yüzyıl sonra, bellek kaybı ve zayıf stres yönetimi ile sarsılan Kral I. George, Elel'in kendisini yatıştırmak için özel bir parça oluşturmasını istedi (Yehuda, 2011). Erken İslam'da müzik, ruhsal bozukluğu olan hastalar için tedavi olarak daha pratik bir rol üstlenmeye başlamıştır (Babikian, 2013).

Yunan tıbbının babası olan Hipokrat, hastaları için müziği kullanmıştır. M.Ö. 6. yüzyılda müzik terapinin babası olduğunu söylenen Pythagoras, fiziksel ve psikolojik hastalıkları iyileştirmek için müziği kullanmıştır. Müzikle hastaları tedavi etme düşüncesinin ilk kez Pythagoras tarafından ortaya koyulduğu düşünülmektedir (Gün, 2011).

Pythagoras, vücut bütünlüğü bozulmuş hastaların re/habiliteasyonunda bile yine seslerin ahenkli bir harmonisi olan müziğin tesirli olacağına inanmaktaydı. Bergama'da bulunan Aesculape Mabedi'nde, müzik ile hastaların tedavi edilmeleri Romalılar tarafından ruh hastalıklarında bu yöntemin kullanıldığının açık kanıtıdır (Gün, 2011).

Aristoteles gibi ünlü filozoflar, müziğin “duyguları saflaştırın bir güç” olduğuna inanmaktaydı (Babikian, 2013, s.252).

Anadolu'ya baktığımızda Eski Türklerde müzik ve dansın tedavi amaçlı kullanılmasının yanı sıra sosyal yaşamdaki büyük rolü de yadsınamaz. Müzik aletlerinin kutsal bir yönü bulunmaktadır. İslamiyet'in kabul edilmesiyle müziğin değişikliğe uğraması onun tedavide kullanımını olumsuz etkilememiş aksine Avrupa'da uygulamalarından çok önce Selçuklu, Memluk ve Osmanlı Türkleri tarafından Bursa, Kahire ve Şam hastanelerinde farmakolojik tedavi ve uğraşı tedavisinin yanı sıra müziği akıl hastalarının tedavilerinde kullanmışlardır (Gün, 2011).

Son yıllarda, II. Dünya Savaşı sırasında toplama kamplarındaki depresif Yahudilere yardım etmek için müzik kullanılmıştır (Babikian, 2013).

Müziğin son dönemdeki terapötik uygulamalarına baktığımızda özellikle ülkemizde az olmakla beraber, müzik, doğumda, otistik çocukların uyum sürecinde psikolojik ve fizyolojik etkenli hastalık tedavisinde kullanılmaktadır.

Eski uygarlıklarda ve geçmişteki yaygın kullanımına nazaran müzik terapinin başka ülkelere kıyasla Türkiye'de daha yavaş bir gelişme gösterdiği söylenebilir. Konuyla ilgili 1989 yılında basılan 'Defining Music Therapy' adlı kitabında Kenneth E. Bruscia tarafından yapılan müzik terapi tanımlarından biri şöyledir;

"Müzik terapi, terapistin, müzik deneyimlerinden ve bu deneyimler yoluyla gelişen ilişkilerden, değişimin dinamik güçleri olarak yararlanmak suretiyle danışana sağlığını kazanma yolunda yardımcı olduğu sistematik bir müdahale sürecidir".

Aynı yazarın bu tanımla ilgili açıklamalarına bakacak olursak 1998 yılında yaptığı tanımı da ele almamız gerekir;

"Müzik terapi, terapistin müzik deneyimlerinden ve bu deneyimler yoluyla gelişen ilişkilerden, değişimin dinamik güçleri olarak yararlanmak suretiyle danışana sağlığını destekleme yolunda yardımcı olduğu sistematik bir müdahale sürecidir."

Kenneth E. Bruscia'nın bu tanımını ile bizlere anlatmak istediğini kendi cümleleriyle inceleyecek olursak; "1998 yılında tanımda sadece bir kelimenin değiştirilmiş olmasına karşın, kitabın kendisinin ikinci baskısı birincisinden önemli ölçüde farklı ve daha genişti. Tanımdaki, '*sağlığını kazanma*' ifadesinin yerini '*sağlığını destekleme*' almıştı; bu değişiklik, sağlığın doğası konusunda fikirlerimdeki bir değişmeyi yansıtıyordu." (Bruscia, 2014).

3.4. Müzik terapide Kullanılan Teknik ve Yaklaşımlar

Dört özel müzik deneyimi, müzik terapinin temel metotları olarak hizmet eder:

1. Doğaçlama,
2. Yeniden yaratma,
3. Besteleme ve
4. Müzik dinlemedir.

Bu deneyimler, sözel söylem içeren veya içermeyen çeşitli duyumsal modalitelere vurguyla ve başka sanatlarla çeşitli kombinasyonlar şeklinde sunulabilirler. Ayrıca seslerin ve faaliyetlerin özünde ne ölçüde müzikal olduklarına bağlı olarak, deneyim müzik öncesi, müzikal, ek müzikal, müzik ötesi veya müzik dışı şeklinde tanımlanabilir (Bruscia, 2014).

Kristen J. Eckhardt ve Julie A. Dinsmore tarafından 2012 yılında yazılan '*Mindful Music Listening as a Potential Treatment for Depression*' başlıklı makalesinde, müziğin yararlarını dikkat becerileriyle birleştiren bir tekniğe derinlemesine bir bakış ele alınmıştır. Bu terapi, müziğin duyguları kışkırttığı düşüncesine dayanır ve böylece duyguları sözlerin içine sokmaya yardımcı olabilir, bu da depresyondan muzdarip hastalar için genellikle zor bir görevdir.

Eckhardt ve Dinsmore, bu tekniğin, danışman ve hasta arasındaki iletişimi kolaylaştırmaya yardımcı olabileceğini ve daha samimi bir ilişki kurmaya yardımcı olabileceğini açıklamaktadır.

Yazarlara göre, son derece organize ve etkili olan bir müzikal müdahale, '**Güdümlü Görüntü ve Müzik**' olarak bilinir;

-Bu terapide hastalar terapiye ritmik müzik dinleyerek ve ritmik nefes egzersizleri uygulayarak başlar.

-Hasta rahatladıktan sonra, danışman bir müzik parçası seçer ve hastanın, hastanın zihnini anlamak için müziğin çektiği görüntüleri ilişkilendirmesini ister.

-Diğer taraftan, dikkatlilik uygulaması hastanın mevcut an üzerinde konsantre olmasına ve kendilerini duygularından ayırmasına izin verir.

Böylece, Rehberli Müzik Dinleme olarak bilinen yeni bir yöntem GÜdümlü Görüntü ve Müzik terapisi ve dikkatli uygulama pratiğinden türetilmiştir. Eckhardt ve Dinsmore'un belirttiği gibi, iki yaklaşımın birleşiminin etkili olduğu ve bu nedenle, bu tür müzik terapisinin başkalarına göre daha fazla umut verici olup olmadığını görmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen, başarılı bir şekilde birleşik olduklarından şüphelenilmektedir. Yöntemden bağımsız olarak, makalenin müziğin duyguları uyarma ve yararlı ayrılmayı sağlama yeteneğinin depresyon tedavisinde önemli bir rol oynadığı açıktır.

İşitme (Odyoloji) ve dil-konuşma bozuklukları alanlarında da çeşitli patolojik durumların tedavilerinde müzik terapisi de kullanılmıştır. Daha önce de belirtildiği gibi, William Forde Thompson ve Gottfried Schlaug tarafından 2015 yılında yazılan rapor, müziğin farklı bozuklukları olumlu yönde etkilediği birçok yolu gözler önüne sermiştir. Yukarıda bahsedilen fiziksel ve psikolojik sorunların yanı sıra, Thompson ve Schlaug tutuk afazili hastalarda müziğin etkisini de tartışmaktadır. Makalede yer alan bir vaka çalışması, inme geçiren ve afazinin tedavisine yardımcı olmak için melodik entonasyon terapisi alan genç bir kadın hakkındadır. 1970'li yıllarda Martin Albert, Robert Sparks ve Nancy Helm tarafından geliştirilen bu terapi tekniği, terapinin temel olarak şarkı söyleme üzerine kurulu olmasını gerektirir. Bir terapi seansı sırasında, hastalar aynı anda basit bir melodiye kelimeler ya da ifadeler söylerken, aynı anda elleriyle ritim tutarlar. Tedavi, ifadelerin uzunluğunu yoğunlaştırdıkça, artar ve daha karmaşık hale gelir. Tedavinin ardındaki mantık, beyinde daha fazla bölgeyi harekete geçirip faydalanmaktır. Bu nedenle, sadece bir seanstan ve uzun süreli müdahalenin sonunda beyin bağlantı ağını yeniden düzenledikten sonra bu tedavinin faydaları görülebilir. Terapi daha popüler hale geldikçe, tekniğin geçerliliğini test etmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur.

Bu makalenin yazarlarından biri Gottfried Schlaug, tarafından yapılan 2004 yılında yayınlanan bir deneyde, 11 hasta bu tedavi ile test edilirken, 9 hastaya kontrol grubu olarak davranılmak üzere terapi verilmedi. Sonuçlar, melodik entonasyon terapisine sahip olan grubun, herhangi bir tedavi almayanlar için dakika başına iki kat fazla kelime oluşturabildiğini ortaya koymuştur. Ek olarak, tedavi alan grubun MR'ları, kontrol grubunun görüntülemesinden farklı olarak

beynin yeniden döşenmesinde meydana gelen değişimi göstermiştir. Genel olarak, terapi ile elde edilen iyileştirmeler, müziğin afazili inme hastalarına yardımda etkili olduğunu göstermektedir.

İnme geçiren bireyler için büyük ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, tutuk afaziler, müzikle zenginleşen tek iletişim bozukluğu değildir.

Gottfried Schlaug'un araştırmasında müziğin, otizmlilerde iletişim ve sosyal becerileri geliştirmede oldukça faydalı olduğu bulunmuştur (Thompson ve Schlaug, 2015). Yoğun detaylara yoğun olarak odaklanması nedeniyle otizmlilerde çocukların müzikten çok etkilendiği bilinmekte ve hatta bazılarının "müzikal savaşçılar" olduğu düşünülmektedir. Müziğe duyulan ilgi, başka türlü öğrenme güçlüğü çeken veya müdahaleye direnecek olan bu kişilere yeni becerilerin öğretilmesine olanak tanır. Bir fayda, müziğin, sosyal düşünceye dahil olan beyin alanlarını aktive etme yeteneğinden kaynaklanır. Buna ek olarak, müzik, dinleyicinin, otizmlilerde çocuklara farklı bakış açılarını öğretmede yardımcı olan bestecinin ve müzisyenin duygusal durumunu anlamasına yardımcı olur. Sosyal gelişim ile birlikte, dil gelişimine yardımcı olmak için müzik kullanılabilir.

Schlaug'un araştırma ekibi tarafından yapılan dil edinimi ile ilgili araştırma, 40 seansta işitsel motor haritalama eğitimi veren 6 konuşamayan çocuğu izlemiştir. Schlaug tarafından geliştirilen bu terapi, dilin sesini değiştirmek ve dili kolaylaştırmak için kelimeler söylerken davullara dokunmaktan oluşmaktaydı. Dikkat çekici bir şekilde, bu çocuklar çalışmanın sonunda, tedaviden sekiz hafta sonra bile bazı konuşma sesleri ve birkaç anlamlı kelime üretebilmişlerdir. Bu nedenle müziğin otizmlilerde çocukların gelişimini olumlu yönde etkilediği ve terapistlere bu bireylere ulaşmak için başka bir yol sunduğu açıktır.

Otizmlilerde çocuklarda görüldüğü gibi, Parkinson hastalığı olan insanlar da müzik terapinin olumlu sonuçlarından yararlanabilir.

2015 yılında Cochavit Elefant, Felicity Baker, Meir Lotan, Simen Krogstie, Lagesen ve Geir Olve Skeie tarafından yapılan bir çalışmada Parkinson hastalarında, müziğin konuşma, ses kalitesi ve kontrol üzerindeki yararlarının görülmesi amaçlanmıştır. Son on yıldır bu kavram çeşitli araştırmacılar tarafından araştırılmış ve iyi sonuçlar elde ettiği kanıtlanmıştır. 2001 yılında Haneishi tarafından yürütölen bir kontrol çalışması, Parkinson hastalığı olan on kişiyi sekiz seans Müzik Terapi Ses Protokolü sağlayarak test etmiştir. Sonuçlar ses kalitesinde, aralıkta ve tonlamada önemli artışlar ortaya çıkarmıştır.

Benzer şekilde, Di Benedetto ve ekibi tarafından yürütülen bir araştırmada, müzik terapisi ve koro şarkıları verildiğinde, katılımcıların maksimum süreli fonemler ve prozodi süresinde artış yaşadıkları bulunmuştur. Bu sonuçları ve birçok paralel çalışmayı takiben, bu makalenin yazarları, iki tedavi grubuna ayrılan on hastayı değerlendirmişlerdir. Gruplara nefes, vokal ve şarkı söyleme egzersizlerinden oluşan 20 seans terapi verilmiştir. Çalışmanın sonucu, şarkı söyleme, konuşma yoğunluğu ve sessiz seslerin derecesi ile ilgili ses parametrelerinde iyileşmeler olduğunu göstermiştir.

Çalışmanın sınırlı olmasına ve Parkinson hastalığı olan hastaların konuşma yönlerine müzik müdahalesinin etkililiğini test etmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen, sonuçlar hala bu alanda ve diğerlerinde benzer araştırmalar için kullanılabilen müziğin yararlı etkisini göstermektedir.

4.BÖLÜM:

KEKEMELİK VE MÜZİK

4.1. Kekemelik ve Müzik İlişkisi

Konuşma ve müzik arasında birçok benzerlik vardır; bunların birçoğu, müziği kekemelik terapisine dâhil etmede uygun temeller olarak hizmet eder. Müzik ve dil, ikisi arasında sesler ve diğer sesler ve diğer dışsal fenomenler arasındaki ilişkilerde çalışır (OckelFord, 2013). Michael Thaut' a göre:

“Müzik ve konuşma arasındaki birçok benzerlikle, çoğu zaman müziğin ve özellikle şarkı söylemenin konuşma bozukluklarının tedavisi için değerli bir araçtır” (Thaut, 2008).

Beyin fonksiyonu ile müzik arasındaki ilişki 1990'ların ortalarında keşfedilmiştir ve bulgular müziğin tedavi uygulamalarına genelleştirilebilen bilişsel ve sensörimotor süreçleri etkileyebileceğini düşündürmektedir. Thaut ayrıca müzik ve konuşmanın perde, timbre, aksan, şiddet, süre ve ses tonununun değişmesi dâhil olmak üzere birçok prosodik özelliği paylaştığını iddia etmektedir (Thaut, 2008). Çalışmalar hem müzik hem de dilin sözdizimsel süreçleri arasındaki bir etkileşimin var olduğunu, muhtemelen her ikisinin de beyindeki paylaşılan işlem kaynaklarına bağlı olduklarını göstermektedir. Bu süreçlerle ilgili nöral mekanizmalar müzikle değiştirilebilir (Koelsch, 2012). Zamanlama ve aksan, hem müzik hem de konuşmada büyük bir odak noktasıdır; Müzikte onlar bir yapıdır, fakat konuşmada onlar bir sonuçtur (Patel, 2008).

Sözdizimi ve pragmatik arasındaki bağlantı da her iki sistemde de vardır, çünkü bunların her biri belirli ses kalıplarını kurallara dayanan yapılara ayırırlar (Thaut, 2008). Müzik, dil gibi, çok karmaşık, duyusal ve kural tabanlıdır; İkisi de zamanın iletişimi dâhil olmak üzere iletişim işlevini paylaşırlar. Ritimlerin üretilmesi, beynin zaman düzenleme yeteneğine bağlıdır (Thaut, 2008).

Patel, ritmi “zamanlama, aksan ve gruplama açısından sesin sistematik olarak şekillendirilmesi” olarak tanımlar (Patel, 2008) ve bu tür sistematik kalıplar, ister zamansal, ister aksilik, isterse ifadeler olsun, hem konuşma hem de konuşma tarafından sergilenir. Müzik; Konuşma ve müziğin ritmik şekilde organize edildiği yol oldukça benzerdir (Patel, 2008). Yine de,

kekemelik hakkında müziğin olası faydalı bir terapi konsepti olacağını gösteren herhangi bir çalışma kekemeliğin şu anda terapisinin yapıldığı yöntemleri içermeksizin yetersiz olabilir.

Ellen M. Bennet tarafından 2006 yazılan '*Working with People Who Stutter: A Lifespan Approach*' isimli kitaptaki bir yaklaşım müziğin karakteristiğindeki benzerlikleri paylaşmaktadır. Bölümlerde, Bennett, Mark Onslow ve AnnPackman'ın klinik deneyimlerinin yararlı tedavi seçenekleri ile ilgili bulgularını tartışmaktadır. Onların yönteminde, edimsel koşullanma yoluyla uzatılmış konuşmaya odaklanırlar ve onu silmekten ziyade, kekelenen konuşmayı kontrol etmek için çalışırlar. Yoğun ya da bireyselleştirilmiş tedaviyi aldıktan sonra, hastalar tedaviden sonraki dokuz yıl boyunca bir takip raporu sırasında olumlu sonuçlar vermişlerdir. Uzatılmış konuşmanın ürettiği ritimdeki değişim ile birlikte tedavilerinin işitsel bileşeni, müziğin kekeleyen hastaları tedavi etmede etkili olabileceği önermesi için ek destek sağlar. Benzer bir modeli takiben, ritmi ayarlamaya dayanan birçok tedavi seçeneği vardır.

Bennett'in kitabında ele alınan bir başka tedavi de kavramı müziğe bağlayan ritim bileşenleri içerir. 1988'de David Daly tarafından oluşturulan bu bütünleşik yaklaşım, bir motor eğitim bileşeni ve bir zihinsel kayma bileşeninden oluşur. Motor antremanı, istemli fonasyon, kolay gerdirme ve normal nefes alma üzerinde çalışmayı içerir. İstemli fonasyonun ilk aşaması, monoton olarak bilinen bir süreçte spondee (iki uzun heceli sözcük) kelimelerini, tek kelimelerin, kelime çiftlerini ve resim çiftlerini kullanır. İlk aşamadan sonra terapist hastaya son aşama olan kolay gerdirmeye geçiş için nefesini ayarlaması konusunda yardım eder. Kolay gerdirme, kelimeler arasında kesintisiz bir geçişin yanı sıra eşit bir konuşma akışıyla karakterize edilir. Bu aşamaların üçü, müzikal bileşenlerle ilişkili bazı yönlerde sahiptir. Ek olarak, bu terapi aynı zamanda zihinsel kaymanın ikinci bileşenini gerçekleştirmek için rehberli meditasyon da içerir. Özetinde belirtildiği gibi, bu araştırmanın tasarımının bir parçası, müzik terapinin gerçekten kekeleyen bireyin yararına olup olmadığının belirlenmesine yönelik bir başka yöntem eklemek için dikkat ölçümlerini içerir.

Benzer şekilde, Daly kekemeliğin bilişsel yönüne çok değer verir. Bu yüzden ikinci bileşenin dört aşaması vardır. Dört aşama:

1. Rehberli Meditasyon
2. Zihinsel İmajlama
3. Onaylama Eğitimi ve
4. Kendi-konuşma stratejileridir.

Kekeme bireylerde müziğin emosyonel faydalarına değinecek olursak; kişinin kekemeliğinin şiddetine bağlı olarak kekemelik, bireylerin bilincini etkileyebilir, çeşitli konuşma durumlarından kaçınmasına ve hayatını gereksiz veya zayıflatıcı korkuyla doldurmasına neden olabilir. Kekemeliği olan bireyler, sosyal ve iş hayatlarını konuşmalarının en az olduğu yerde sınırlayacak kadar ileri giderler. Kekemeliği olan bireyler sıklıkla negatif düşünceler hissederler ve duygularını yeterli düzeyde ifade etmeyi güç bulurlar. Müzik yoluyla, bir kişi daha iyi iletişim kurabilir; Birçok kişi bunu müziğin birincil işlevi olarak görmektedir. Müzik güçlüdür ve kişinin duygusal durumları üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir ve bu duygusal durumlar da öğrenme, dikkat ve yürütücü işlev yeteneklerini etkilemektedir (Thaut, 2008). Kekemeliği olan bireyler veya herhangi bir konuşma bozukluğu olan bireyler için kullanılacak tedavi türleri göz önünde bulundurulduğunda, hangi tedavinin vakalara en iyi şekilde fayda sağlayacağını ve genel yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olduğunu düşünmek önemlidir.

Okul ortamında, çocuklar genellikle terapiye gelme konusunda isteksizdir; bu durum sıklıkla görülür çünkü çocuklar terapilerden zevk almayabilirler (Guitar, 2006). Birçok çocuk için müzik, çocukların terapide eğlenmeleri, beyinlerini harekete geçirmeleri ve akıcılık becerilerini geliştirmek için uygun bir yöntemdir.

Kathleen Howland'a göre;

"Müzik terapisi, özellikle küçük çocuklarda ideal bir klinik müdahaledir."

Sesler bir çocuğun görsel ve işitsel ilgisini yakalayabilir ve müzikte volüm, doğaçlama, seslendirme ve hareketle deneyler yaparak dikkati güçlendirebilir ve sürdürebilir (Howland,2013). Özellikle kekeleyen bireyler için birkaç özel müzik terapi türü vardır.

4.2.Kekeme Bireylerde Müzik Terapinin Kullanımı ve Etkileri

Kekemelik hakkında müziğin olası faydalı bir terapi konsepti olacağını gösteren herhangi bir çalışma kekemeliğin şu anda terapisinin yapıldığı yöntemleri içermeksizin yetersiz olabilir.

Bununla beraber kekemeliğin müzikle terapisine bakıldığında, genellikle iki genel teknik uygulanır. Biri bireye daha kolay nasıl kekeleyeceğini öğretirken; diğeri bireye bütün bağlamlara genelleyebileceği bir akıcılık becerisini kazandırmayı amaçlar (Howland, 2013).

Müzik terapide, hem ritmik konuşma ipucu hem de terapötik şarkı söyleme, kekeleyen bireylerin terapilerinde kullanılan tekniklerdir.

Şarkı söylemenin müzik terapisinde kekemeliğe olan etkilerine bakacak olursak, Avustralyalı şarkı yazarı Megan Washington, bu gerçeğin önemli bir örneğidir. Megan, şarkı söylediği zamanların günlük konuşmasında akıcı olduğu ender zamanlardan olduğunu belirtmektedir. 1970'lerde Broca Afazisi hastaları için müzik terapisinin ilk uygulamalarından birinde şarkı söyleme kullanılmıştır. Görüntüleme yöntemleriyle yapılan çalışmalar, şarkı söylerken beyinde aktifleşen alanların daha yaygın olmasından dolayı şarkı söylemenin sözel çıktıya katkı sağladığını göstermektedir. Dil ve şarkı söyleme, işitsel ve üretim özelliklerini paylaşır; şöyle ki hem müzik hem dil işitsel modalitelerde iletişim işlevlerinin gömülme becerilerini paylaşırlar (Thaut, 2008). Şarkı söyleme, fonasyon süresini arttırmamasından, şarkı sözlerinin aşına olmasından ve entonasyondan dolayı akıcılığı arttıran oldukça faydalı bir etkidir.

Bir çalışmada, katılımcılardan on dakika boyunca şarkı söylemeleri istenmiştir, bu durumda kekemeliğin karşılaşımla oranı %90'ın üzerinde azalmıştır. Dahası, bir nörogörüntüleme çalışmasına göre, telafi edici aşamaların devrede olmasından yani bu aşamaların güçlü bir şekilde sol hemisferi özellikle işitsel motor mekanizmayı aktif etmesinden dolayı şarkı söyleme akıcılığı arttırmaktadır (Schlaug, 2010).

Müziğin beyindeki sinirsel yolları daha yaygındır; bu nedenle, beynin müziğe dâhil olması, kekemeliği olan bireylerde daha zayıf olan bölgelerin harekete geçmesine yardımcı olur.

"Müzik işleminin nöroanatomi ve nörofizyolojisi, müziksel olmayan işlevlere göre paylaşılan, paralel ve farklı sinirsel işleme sistemlerini göstermektedir" (Thaut, 2008).

Müzik beyni harekete geçirir ve dikkati çift taraflı olarak dağıtılmış şekilde düzenler. Sözel materyal şarkı yoluyla sergilendiğinde farklı sinir ağlarına erişilir; Beyinde alternatif bir bilgi işlem yolu kullanılır (Thaut, 2008).

Tipik olarak, beynin motor bölgeleri müzisyenlerde müzisyen olmayanlardan daha büyüktür. Müzik, işitsel ve motor kortekslerin büyüklüğünü artırma yeteneğine sahiptir ve beynin sol ve sağ hemisferindeki iki motor alanının, kalın lifler oluşturmasına ve oluşturmasına neden olur. Müzik büyük ölçüde sağ hemisferik bir aktivite olmasına rağmen, beyin görüntüleme araştırmaları aktif olarak sol hemisferi de içerdiğini göstermektedir.

Terapötik Şarkı Söyleme (TŞS), kekemeliği olan bireylere yardımcı olan başka bir müzik terapisi. Konuşma ve dili kolaylaştırmak için özel olarak şarkı söyleme etkinliklerinin kullanılmasını içerir ve gruplar halinde ya da bire bir terapide uygulanabilir (Thaut, 2008). Şarkı söyleme, konuşma-motor güçlüklerini ve diğer nörolojik bozuklukları tedavi etmede çok faydalıdır, çünkü sürekli seslendirme, heceleri ve sözcükleri birbirine bağlamaya yardımcı olur ve ayrıca hecelerin hızını yavaşlatır (Howland, 2013).

Terapötik şarkı, kekeleyen bireylerin konuşmasında solunum sisteminin işleyişinde "başlangıç, gelişme ve sesletim" ile yardımcı olur. TŞS, genel olarak çok çeşitli genel fonksiyonları ele almak için kullanılır ve ayrıca çeşitli terapötik tekniklere çeşitli unsurları entegre ederek ve bunları destekleyerek diğer eğitim egzersizlerinden gelen hedefleri güçlendirmeye yardımcı olabilir.

TŞS, kekeleyen bir bireyin, konuşmanın bütün unsurlarını bir araya getirmesine ve sadece belirli egzersizlerin aksine müzikal bir sonuca odaklanmasını sağlar ve terapistin, kekeleyen bireylerin ilerlemesini ve diğer çeşitli terapi teknikleriyle performans gösterme yeteneğini değerlendirmesine yardımcı olabilir (Thaut, 2008).

Kekeleyen birey diğer terapilerden teknikleri şarkı söyleme bağlamına entegre edebilir ve uygulayabilir (Howland, 2013). Yeni bir terapi aşamasına başlamadan önce, TŞS bir sonraki aşamaya hazırlık için, bir önceki aşamayı özetler, birey için işlevsel gelişme sağlarken başarıya ve motivasyona odaklanır (Thaut, 2008).

Şarkı söyleme sırasındaki akıcılık artışı, genellikle artan "fonasyon, süre, tonlama ve aşinalık" dan kaynaklanmaktadır. Nörolojik olarak, şarkı söylemenin kekeleyen bireylere fayda sağladığı kanıtlanmıştır çünkü şarkı söyleyenler, şarkı söylemeyenlerden daha yoğun arkuatfasikülüse sahip olma eğilimindedir; Bunlar beynin temporal ve frontal bölgelerini, ayrıca beynin konuşma için algısal ve üretim bölgelerini birbirine bağlayan beyaz cevher yollarıdır. Bu nedenle, şarkıların terapiye dâhil edilmesi, nöral değişikliklere neden olarak, konuşmanın motor üretimini geliştirebilir. Buna ek olarak, şarkı söylemek "eğlenceli, ilgi çekici, doğal bir aktivite"dir ve ebeveynlerin genelleştirmelerini geliştirmek için evde çocuklarıyla birlikte çalıştıkları bir teknik olması muhtemeldir (Howland, 2013).

Diğer terapötik tekniklerde olduğu gibi, tedaviye başlamadan önce, klinisyen hastanın yeteneklerini ve ihtiyaçlarını değerlendirmelidir; akıcılık ve nefes kontrolü özellikle kekemeliği

olan bireylerde değerlendirilmeli ve daha sonra bu yeteneklere uygun olarak çeşitli şarkılar seçilmelidir.

Nefes kontrolü bir sorun ise terapi, nefes başına kalıpların uzunluğuna odaklanabilir; eğer konuşmanın yavaşlatılması gerekirse, terapi hece hızına odaklanmalıdır. Klinisyen çocuk için uygun şarkı söylerken, çocukla doğrudan yüzleşmeli ve uygun görsel konumlandırma yapmalıdır. Çocuk büyüdükçe, terapistin desteği yavaş yavaş azaltılmalıdır. Çocuğu gözlemlerken, terapist, bireyin farkındalığını, istemlere yanıtı, daha az modelleme, sarf edilen çaba, hayal kırıklığı seviyesi ve kendini düzeltme becerisini değerlendirmelidir.

El vurma veya vurma aletleri, bireyin vokal çıktısını geliştirmesine yardımcı olabilecek işitsel ipuçlarıdır (Howland, 2013). Terapötik şarkıları gerçek anlamda terapi içine dahil ettiğinde, tüm seansın odak noktası haline getirilebilir veya sadece bir bölüm olarak kullanılabilir. Çoğu zaman, bireyin TŞS ve diğer faaliyetler arasında geçiş yapması en iyisidir; Şarkı, birçok birey için son derece zevkli olsa da, çocuğun konuşma pratiği yapması ve diğer zorlu faaliyetlerle de ilgilenmesi hala kritiktir. Bununla birlikte, şarkı söylemenin sık sık uygulanması, beyaz madde yollarındaki değişiklikleri artırır ve bir şarkı eşliğinde kayıt yaparak evde uygulamak için kolay ve eğlenceli bir etkinlik oluşturulabilir. Kayıtlar, terapist eşliğinde şarkı söyleyen ve içermeyen parçaları içermeli ayrıca her ortamda kullanılacak parçaları içermelidir. Özellikle terapinin dışındaki yoğun, sık uygulama, akıcılık becerilerinde optimal iyileşme ve kazanımlar sağlar (Howland, 2013).

Araştırmalara baktığımızda Terapötik Şarkı Söyleme (TŞS) yönteminin yanı sıra, kekeme bireylerde kullanılan müzik terapi uygulamalarının bir diğer yöntemi olan Ritmik Konuşma İpucu Yöntemi (RKİY) karşımıza çıkmaktadır. RKİY, konuşma üretimiyle ilgili motor becerileri ele almak için hızı kontrol eden ve işitsel ritmi kullanan bir tekniktir (Howland,2013). Bu ritim, müziğe gömülü bir metronom veya ritim kullanımıyla konuşmayı işaret eder. Çoğu zaman, kekemeliği olan bireyler sesleri başlatmakta sorun yaşarlar; RKİY, ritmik dizinin beklentisiyle konuşmayı başlatmaya yardımcı olur. RKİY, metrik ipucu ve paternli ipucu olmak üzere iki farklı kategoriye kapsar.

Metrik küratörlük, ritmik atımların hece ile eşleştirilmesini içerir, bu da her hecenin belirli bir ifadede eşit süreye sahip olmasına neden olur. Bu nedenle, bu konuşma doğal zaman kalıplarını yansıtmaz, ancak bir kekemenin, zamanlama ve sıralamadan kaynaklanan sık sık oluşan konuşma akışının üstesinden gelmesine yardımcı olur; anlaşılabilirlik de gelişir. Kelimeler

arasında duraklamalar yaratmak, konuşmacının sözcüklerin başlangıcına hazırlanmasına olanak sağladığından da yararlı olabilir (Thaut, 2008).

RKİY'nin diğer kategorisi, paternli ipucu, vuruş paternlerinin kullanımıyla normal konuşma bükülme paternlerini vurgular. Bir deyim içinde sunulan vuruşlar, uzunluk olarak asimetrik ve konuşma ritmiklerinin normal ritmik modeline bağlıdır. Bu metrik cuing ile karşılaştırıldığında daha normal konuşma prosesini yansıtır.

Müzikte şarkı söyleyerek asimetrik akıcılık ipuçları birleştirilebilir; bununla birlikte, şarkı söylemede akıcılık kazanan tüm hastalar konuşmayı aktarmayabilir. Buna ek olarak, bazen bir hastanın belirli bir alanda bir beyin lezyonu olup olmamasına bağlı olarak şarkı söylemek yerine basit bir metronom ipucu daha faydalıdır (Thaut, 2008). Bu nedenle, RKİY'nin kekeleyen bir birey için tedaviye gerçekte uygulanabilmesi için, terapist öncelikle hangi RKİY seviyesinin bu bireye için en uygun olduğunu belirlemelidir. Bunu başarmak için, iki tekniğin bazı deneme ve yanışı genellikle gereklidir. Konuşma örneklerini ritmik ipucunu birleştirmek için, bireyle ilgili bir konuşma konusu sağlamak ya da bireyi bir oyun biçiminde dâhil etmek yararlı olacaktır. Uygulamalı aktiviteler genellikle faydalıdır, konuşma ve iletişim için doğal ve konforlu bir ortamı teşvik etmeye yardımcı olurlar. Kekeleyen bireyi gerçekten gözlemlerken ve dinlerken, terapist bireyin prodüksiyonlarını hem ritmik ipucu ile hem de olmadan kaydetmelidir.

Kekemeliği olan bireyler için terapist, bireyin disfonksiyonlarının sıklığını ve özelliklerini not etmelidir. RKİY tekniği ile başlamak için, terapist ve kekeleyen birey arasındaki çağrı ve yanıt üretimleri etkilidir. Başlangıçtaki temel kalıplar sonunda bireyi zorlamak için çeşitlendirilmeli ve kelime seviyesinden ifade ve cümle seviyelerine doğru ilerlemelidir. Vurmalı çalgılar, ksilofon veya piyano / klavye gibi çeşitli araçlar da kullanılabilir; Terapiste herhangi bir alet yoksa basit dokunma da yararlıdır. Çok genç kekeleyen bireyler için, heceleri ve ritimleri temsil etmek adına fiziksel nesnelere kullanmak çocuğun odaklanmasına ve eldeki görevi daha iyi anlamasına yardımcı olabilir (Howland, 2013).

4.3. Kekemelik ve müzikterapi ile ilgili araştırma sonuçları

Uluslararası ve ulusal düzeyde kekeme bireylerde müzik terapinin etkisini inceleyen bilimsel çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Ulusal düzeydeki araştırmalar incelendiğinde; 2012 yılında Şahlı ve Belgin tarafından, kekeme çocuklarda müzik terapinin çoklu zekâ üzerine etkilerini inceleyen bir araştırma göze çarpmaktadır.

Çalışmada yaş ortalaması 6.4 olan 10 kekeme çocuk 3 ay süresince haftada bir kez 45 dakika süren müzik terapi programına alınmıştır. Müzik terapi sonrasında kekeme çocukların terapi öncesi ve sonrası çoklu zeka alanlarındaki değişiklikler istatistiki olarak incelenmiştir. Toplamda 12 seans müzik terapi alan çocukların özellikle, sözel-dil, mantık-matematik, müzikal-ritmik ve kişisel-sosyal zeka alan puanlarının istatistiki olarak artış gösterdiği görülmüştür (Şahli&Belgin,2012).

Aynı araştırmacıların konu ile ilgili bir diğer çalışmalarında ise müzik terapinin kekeme çocukların sosyal becerilerine etkisi incelenmiştir. 7–12 yaş arasındaki 10 kekeme çocuk, 4 ay boyunca haftada 1 kez, toplamda 17 seans müzik terapi almıştır. Çocukların müzik terapi öncesi ve sonrası sosyal becerileri Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği (*Social Skills Evaluation Scale-SSES*) ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kekeme çocukların müzik terapi sonrasında temel sosyal beceriler, emosyonel beceriler ve iletişim becerileri test puanlarında istatistiki olarak belirgin bir artış olduğu görülmüştür (Belgin&Şahlı, 2012).

4.4. Sonuç ve öneriler

Kekemelik, bir bireyin hayatının birçok yönünü önemli derecede etkileyebilen bir iletişim bozukluğudur. Araştırmacılara göre, kekemeliğin en belirgin yönü, kelime parçalarının tekrarı, uzaması ve bloklar gibi farklı şekillerde akıcılığının bozularak konuşmanın üretilmesidir (Yaruss, 2010).

Müzik terapi, sağlık bakımından gelişmiş olan ülkelerde terapötik olarak kullanılan bir yöntemdir (Weis, 2005). Müzik terapi, geçmişten günümüze, anaokulu, okul, re/habiliteasyon merkezleri, hastaneler, hasta bakımevleri, huzurevleri, toplum merkezleri ve hatta ev gibi pek çok ortamda kullanılmaktadır. Kekeme bireylerde de olumlu etkileri farklı çalışmalarla desteklenen müzik terapi, hem bir eğitim materyali hem de bir eğitim metodu olarak, konuşma-dil gelişiminin desteklenmesinde, kişilerarası ilişkiler ve sosyal becerilerin geliştirilmesinde ve ritim algısının kazandırılmasında kullanılabilir (Şahlı& Belgin,2017).

Kekemelik terapisinde uygulanan spesifik stratejiler arasında kekemeliğe karşı duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılanma, kendini kabul etme, amaca yönelik kendini açıklama ve akıcılık geliştirme ve kekemelik modifikasyonu yaklaşımlarının bir kombinasyonu yer alır (Murphy, Yaruss and Quesal, 2007).

Bireylerin kekemeliğin tamamen üstesinden gelebilmesi için kazanılmış yeteneklerin terapide geliştirilmesi son derece önemlidir. Bazı müzik terapi teknikleri, okuldaki ebeveynlere ve

öğretmenlere, bireylere diğer bağlamlarda da yararlanabilmeleri için öğretilir.

Çocuklarıyla düzenli olarak şarkı söylemeleri ve müzik katılımını teşvik etmeleri son derece önemlidir. İtme ve dil- konuşma bozuklukları alanında çalışan uzmanlar kendi özel terapi seanslarına müzik ekleyemedikleri durumlarda, müzik terapistleri ile işbirliği yapabilir ve işbirliği yoluyla bilgiyi paylaşabilirler. Buna ek olarak, terapi bir grup terapisi veya bire-bir olarak yapılabileceği gibi, okul ortamında öğretmenin tüm sınıf için müzik aktiviteleri uygulayabileceği sınıfta organize edilebilir.

Genel olarak, müzik terapisi kekeleyen bireyler için çok avantajlıdır, çünkü kendilerini ifade etmede onları serbest bırakır ve benlik saygısını artırır. Konuşmanın motor kontrolü ve akıcılık için gerekli olan beyin bölgelerini harekete geçirir ve bunu yaparken de bireyin/ çocuğun eğlenmesine izin verir.

Müzik terapinin yararlılığını ve uygulamasını keşfetmeye devam etmek için ilave araştırmalara kesinlikle ihtiyaç vardır, ancak mevcut bulgular özellikle çocukların deneyimlerini bir kişinin hayatındaki önemli bir gelişme alanı olan konuşma ve dil ile zenginleştirme potansiyelini işaret etmektedir.

Kaynakça

Abalı O, Beşikçi H, Kınalı G, Tüzün ÜD. (2003). Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nö- rolojik Bilimler Dergisi*, 16, 144-146.

ActualMedicine, (2006). Sanatçı Doktorlarımız, Prof. Dr. Erol BELGİN ile röportaj.

American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Avcı, A., Uğuz, Ş., Toros, F. (2002). Çocuklarda kekemelik: Karşılaştırmalı bir izleme çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 16–21 / Shapiro DA.(1999). *Stuttering Intervention: A Collaborative Journey To Fluency Freedom*. Austin, Texas, PRO-ED,

Belgin, E. (1985). Çocuklarda Kekemelik ve Tedavi Metodları. *Katkı Dergisi*, 6 (6), 445–448.

Belgin, E., Şahlı, S. (2012). Does musictherapy affect social skills of stuttering children?. 7th World Congress on Fluency Disorders, Vinci International Convention Center, Tours, France.

Belgin, E., Şahlı, S. (2015). *Odyoloji ve Müzik, Odyolojide Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar*, Nobel Tıp Kitapevi.

Bloodstein, O.(1995), *A Handbook on Stuttering*, 5. Edition, Singular Publishing GroupInc., 1-58.

Bloodstein, O.(2008). Ratner NB. *A Handbook on Stuttering*. New York, Delmar Gengage Learning.

Bothe, Anne K., Davidow, Jason H., Bramlett, Robin E., Franic, DuskaM,Ingham, Roger J.(2006). Stuttering treatment research 1970–2005: II. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Pharmacological Approaches; *American Journal of Speech-Language Pathology*, Vol:15,342–352.

Cangi ME. (2008) Kekemeliği olan ve olmayan ergenlerin çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeylerinin karşılaştırılması Yüksek lisans tezi Eskişehir, Anadolu Üniversitesi.

Cenkseven, F. (2000). Kekemelik üzerine. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6, (6), 37–48.

Furnham, A., Davis, S. (2004). Stammering Res.2004 July 1; 1829, 112- 122.

Guitar B. (2006). Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment, 3rd ed. Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins.

Gün, M., Şahinoğlu, S. (2011). Müzik Terapi: Tarihsel Bir Yolculukla Türklerin Müziği Şifa Aracı Olarak Kullanmaları.

Ham, Richard E. (1999). Clinical management of stuttering in older children and adults, An Apsen Publication.

Howland, Kathleen. (2014) The Amazing Power of Music Therapy: A Fusion of Art and Science.

Huinck, Wendy J.(2006), The relationship between pre-treatment clinical profile and treatment outcome in an integrated stuttering program, Journal of Fluency Disorders 31(2006) 43-63.

İbiloğlu, Aslihan Okan. (2011). Kekemelik Stuttering,

Janke, Lutz.(2004). Morphological Brain Differences Between Adult Stutterers and Non-Stutterers. BMC Neurology, 23 (4), 1471–2377.

Kenneth E. Bruscia, (2014). Müzik Terapiyi Tanımlamak 'Tanımlamanın Hikâyesi'

Koelsch, Stefan. (2012). Brain and Music. s. 144–150.

Manning, Walter H. (2001). Clinical Decision Making in Fluency Disorders 2. edition sy:48.

Manning, WH. (2010). Clinical Decision Making in Fluency Disorders, 3rd ed. New York, Delmar Gengage Learning.

Murphy, P., Yaruss, S., Quesa, RQ. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring, Journal of Fluency Disorders Volume 32, Issue 2, Pages 121-138.

Ockelford, Adam. (2013). Music, Language and Autism.

Onslow, M. (2009). Cognitivebehaviortherapyforadultswhostutter: A tutorialforspeech-languagepathologists, *Journal of FluencyDisorders*.

Patel, Aniruddh, D. (2008) *Music, Language, and the Brain*.

Pektaş, A.(2010). *Kekemelerde Ritim Algısının Terapi Sonuçlarına Etkilerinin Araştırılması*, Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Perkins WH. (1990). What is Stuttering? *J Speech HearDisord* 55, 370–382.

Roth, Edward A.,Wisser, S.(2004). *Music Therapy, TheRhythm of Recovery*.

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2009). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th ed. Philadelphia, Lippincott Williams &Wilkins.

Saltuklaroglu, T et al. (2008).Differential levels of speech and manualdys fluency. *Human Movement Science*, 28, 643–654,doi: 10.1016/j. humov.2008.08.003.

Schwartz HD, Zebrowski PM, Conture EG. (1990). Behaviors at theonset of stuttering. *J FluencyDisord* 15, 77–86.

Springer, S. P., Deutsch, G. (1993) *Left Brain Right Brain*(4. bs.), United States of America, W.H. Freemanand Company New York syf: 250.

Starkweather CW.(1987). *FluencyandStuttering: Introduction*. New Jersey, PrenticeHall.

Şahlı, S., Uçar, D., Belgin,E. (2012). Theeffect of musictherapy on multipleintelligences of stutteringchildren, 7th World Congress on Fluency Disorders, Vinci International Convention Center, Tours, France.

Şahlı, S., Belgin, E.(2011). Koklear implant ve müzik, *Hacettepe Medical Journal*, Hacettepe Tıp Dergisi Cilt/Volume 42, Sayı/Issue 2, 86–92.

Şahlı, S., Belgin, E. *İşitme Kayıplı Bireylerde Müzikal Algı ve Müzik Terapi (Bölüm 44)*, *Temel Odyoloji II*, Editör: Prof. Dr. Erol Belgin ve Doç.Dr. A. Sanem Şahlı, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2017.

Thaut, Michael H, (2005). TheFuture of Music in TherapyandMedicine, *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1060: 303–308 © 2005 New York Academy of Sciences. doi: 10.1196/annals.1360.023.

Thaut, Michael, H. (2008). Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications.

Thompson, W.F. and Schlaug, G. (2015). The Healing Power of Music. *Scientific American Mind*, 26, 32–41.

Weis, J. (2005). Music therapy and its uses in childbirth, neonatally, and perioperatively Music Therapy, [http:// www.altmed.creighton. edu/music/history/uses. Htm](http://www.altmed.creighton.edu/music/history/uses.Htm).

Wan, Catherine Y., Rüber, Theodor., Hohmann, Anja., Schlaug, Gottfried. (2010). The Therapeutic Effects of Singing in Neurological Disorders.

Warm, Ruber, Hohmann, & Schlaug, 2010, p. 289).

World Health Organization. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva, WHO.

Yaruss, S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, (35) 190–202 .

MÜZİK TERAPİNİN KEKEMELİK TEDAVİSİNDEKİ YERİ

Yazar Furkan Üçkaya

Gönderim Tarihi: 30-May-2018 01:37PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 970257361

Dosya adı: FURKAN_tez_al_mas_-son.docx (59.81K)

Kelime sayısı: 8255

Karakter sayısı: 62726

MÜZİK TERAPİNİN KEKEMELİK TEDAVİSİNDEKİ YERİ

ORIJINALLIK RAPORU

% **16**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **16**
İNTERNET
KAYNAKLARI

% **10**
YAYINLAR

% **4**
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.capps.org İnternet Kaynağı	%6
2	lokmanhekim.mersin.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	www.icebergcocuk.com İnternet Kaynağı	%2
4	ebd.beun.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	spotidoc.com İnternet Kaynağı	%1
6	pdfs.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	<%1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
8	Ibiloglu, Aslihan. "Stuttering", Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry, 2011. Yayın	<%1

21

www.csgeb.gov.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

22

Submitted to Dumlupinar University

Öğrenci Ödevi

<% 1

23

www.happycampus.com

İnternet Kaynağı

<% 1

24

eefdergi.erkzinkan.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

25

Submitted to Hacettepe University

Öğrenci Ödevi

<% 1

26

edergi.sdu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

27

KÖSRELİ, Saadet. "Ses Eğitimi Çalışmalarının Kekemeliğın Tedavisinde Kullanılabilirliği Üzerine Bir İnceleme", Erzincan Üniversitesi, 2016.

Yayın

<% 1

Alıntılarını çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkart

< 1 words

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

9

Submitted to University of Aberdeen
Öğrenci Ödevi

<% 1

10

www.halileksi.com
İnternet Kaynağı

<% 1

11

yazmakh.com
İnternet Kaynağı

<% 1

12

katalog.hacettepe.edu.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

13

www.rehberlikvepsikoloji.com
İnternet Kaynağı

<% 1

14

Submitted to Mersin Āniversitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

15

slideplayer.biz.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

16

www.tavsiyeediyorum.com
İnternet Kaynağı

<% 1

17

Submitted to Yildirim Beyazit Universitesi
Öğrenci Ödevi

<% 1

18

193.255.206.126
İnternet Kaynağı

<% 1

19

journal.frontiersin.org
İnternet Kaynağı

<% 1

20

www.ierg.net
İnternet Kaynağı

<% 1