



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKEMELİĞİ OLAN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ KEKEMELİK ANI
FARKINDALIKLARI İLE İKİNCİL DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

İrem Ezgi AKSU

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2025



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KEKEMELİĞİ OLAN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ KEKEMELİK ANI
FARKINDALIKLARI İLE İKİNCİL DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

İrem Ezgi AKSU

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE**

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	İrem Ezgi AKSU	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222102032	
PROGRAM ADI	Dil ve Konuşma Terapisi Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında İrem Ezgi Aksu tarafından hazırlanan “Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklarının Kekemelik Anı Farkındalıkları ile İkincil Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 21 / 01/ 2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Merve SAVAŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Çağdaş KARSAN	Biruni Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

İrem Ezgi AKSU

(İmza)

İTHAF

Aileme ithaf ediyorum ...



BÜTÇE DESTEKLERİ

KEKEMELİĞİ OLAN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ KEKEMELİK ANI FARKINDALIKLARI İLE İKİNCİL DAVRANIŞLARIARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde akademik bilgisi, desteği ve güler yüzü ile tezimi tamamlamama yardımcı olan Sevgili Danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE'ye,

Bu zorlu süreç boyunca yanımda olup, desteklerine daima hissettiren arkadaşlarım Uzm. Dkt. Zilan Kurhan YILDIZ'a, Uzm. Fzt. Deniz Sultan AKIN'a, Dkt. Ezgi ERSÖNMEZ BAYRAM'a,

Bu yola birlikte çıktığım ve beni destekleyen, tüm zorlukları birlikte aştığımız sevgili arkadaşlarım Dkt. Aleyna DÜNDAR ve Dkt. Aleyna DİK'e

Çocukluğumdan bu yana eğitim hayatımı ve başarılarımı önemseyen, destekleyen beni büyütürken çokça fedakârlık yapan canım annem ve canım babama,

Hayatta her zaman iyi yerlerde olmamı isteyen sevgili babaanneme,

Çok sevdiğim kardeşlerime,

Ve her zaman daha iyi olup, insanlara daha çok fayda sağlamak için çabalayan kendime TEŞEKKÜR EDERİM.

Ocak 2025

İrem Ezgi AKSU

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY SAYFASI.....	
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. KEKEMELİK	5
2.2. KEKEMELİĞİN YAYGINLIĞI ve SIKLIĞI	6
2.3. KEKEMELİĞİN GELİŞİMİ ve PROGNOZU	7
2.4. KEKEMELİK ve CİNSİYET	8
2.5. KEKEMELİĞİN NEDENİ	8
2.6. KEKEMELİK KURAMLARI	8
2.6.1. Fizyolojik Kuramlar	8
2.6.2. Psikolojik Kuramlar	9
2.6.3. Dilsel Kuramlar	9
2.6.4. Çok Faktörlü Kuramlar	10
2.7. KEKEMELİĞİN ÇEKİRDEK ve İKİNCİL DAVRANIŞLARI	11
2.8. KEKEMELİK ANI BEKLENTİSİ	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	16
3.2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI.....	17
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	18

3.3.1. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA; Mutlu, 2014).....	18
3.3.2. Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR; Kara, Tığrak ve Kayıkçı, 2020)	18
3.3.3. Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR; Uysal ve Yaşar, 2019).....	19
3.3.4. İkincil Davranış Değerlendirme Aracı	19
3.4. VERİLERİN TOPLANMA SÜRECİ.....	20
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	20
4. BULGULAR	22
4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER.....	22
4.2. KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ	24
4.3. İLİŞKİ ANALİZLERİ	24
4.3.1. İkincil davranış değerlendirme aracı bağlamında ilişki analizleri	24
4.3.2. PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS ölçümlerinin ilişki analizleri	30
4.3.3. Cinsiyetler bağlamında ölçümlerinin ilişki analizleri	33
5. TARTIŞMA	36
5.1. TARTIŞMA	36
5.1.1. Betimleyici İstatistik Bulgularının İncelenmesi	36
5.1.2. Karşılaştırmalı Analiz Bulgularının İncelenmesi	37
5.1.3. İlişki Analizlerinin İncelenmesi	38
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	40
5.3. SONUÇLAR.....	41
5.4. ÖNERİLER.....	41
6. KAYNAKLAR.....	43
7. EKLER.....	49
EK 1: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	49
EK 2: ETİK KURUL	50
EK 3: Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı	51
EK 4: Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR).....	57
EK 5: İkincil Davranış Değerlendirme Aracı.....	58
8. ÖZGEÇMİŞ.....	59

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ASHA	American Speech-Language- Hearing Association
CALMS	Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal- Türkçe (CALMS- TR) Değerlendirme
İDDA	İkincil Davranış Değerlendirme Aracı
KEŞİDA	Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı
Ort.	Ortalama
PAIS-TR	Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği
SS	Standart Sapma
Vd.	Ve diğerleri

ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

	Sayfa no
Şekil 4.1: Ölçüm Sonucu Ortalamaları	23
Şekil 4.2: İDDA ve PAIS-TR Arasındaki Korelasyon Grafiği	25
Şekil 4.3: İDDA ve KEŞİDA Arasındaki Korelasyon Grafiği	26
Şekil 4.4: İDDA ve Bilişsel Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği	27
Şekil 4.5: İDDA ve Afektif Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği	28
Şekil 4.6: İDDA ve Sosyal Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği	29
Şekil 4.7: İDDA ve Katılımcı Yaşı Arasındaki Korelasyon Grafiği.....	30
Şekil 4.8: PAIS-TR ve Sosyal Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği	32

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Betimleyici İstatistikleri	17
Tablo 4.1: Çalışma Grubu Ön-test Sonuçları	22
Tablo 4.2: KEŞİDA Şiddet Eşdeğerleri Dağılımları	23
Tablo 4.3: Ölçüm Sonuçlarının Cinsiyet Bağlamında Karşılaştırılması	24
Tablo 4.4: İDDA ve PAIS-TR Arasındaki Korelasyon Matrisi	25
Tablo 4.5: İDDA ve KEŞİDA Arasındaki Korelasyon Matrisi	26
Tablo 4.6: İDDA ve Bilişsel Bileşen Arasındaki Korelasyon Matrisi	27
Tablo 4.7: İDDA ve Afektif Bileşen Arasındaki Korelasyon Matrisi	27
Tablo 4.8: İDDA ve Sosyal Bileşen Arasındaki Korelasyon Matrisi	28
Tablo 4.9: İDDA ve Katılımcı Yaşı Arasındaki Korelasyon Matrisi	29
Tablo 4.10: PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi	31
Tablo 4.11: KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi	33
Tablo 4.12: Kızlarda İDDA, PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi	34
Tablo 4.13: Erkeklerde İDDA, PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi	35

ÖZET

Aksu, İ. E. (2025). Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklarının Kekemelik Anı Farkındalıkları ile İkincil Davranışları arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Anabilim Dalı, İstanbul.

Amaç: Bu araştırmanın temel amacı; kekemeliği olan çocukların kekemelik anı farkındalıklarının ikincil davranışları ile nasıl bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktır. Bu temel amaçla birlikte kekemelik şiddeti ile ikincil davranışlar arasındaki ilişkiyi, kekemelik şiddetleri ile kekemelik anı farkındalıkları arasındaki ilişkiyi, yapılan değerlendirmelerde cinsiyetler arası farklılığın olup olmadığı incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Model olarak ilişkisel tarama modeli ile çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemini okul çağı kekemeliği olan 40 çocuktan oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımı kekemeliğin toplumda görülme dağılımına uygun şekilde belirlenmiştir. Veriler; Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA), Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR) ve Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR) ve İkincil Davranış Değerlendirme Aracı ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamında kekemelik anı farkındalığı ile ikincil davranışlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($r = -.299$; $p > .05$) belirtilmiştir. Kekemelik şiddeti ve ikincil davranışlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ($r = .498$; $p < .05$) belirtilmiştir. Yapılan ölçümlerde puan ortalamaları bağlamında kız ve erkek grupları arasında CALMS bilişsel ($p = .426$), afektif ($p = .647$), sosyal ($p = .489$), KEŞİDA ($p = .164$), İDDA ($p = .506$) ve PAIS-TR ($p = .526$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgular, ikincil davranışlar ile kekemelik şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, kekemelik anı farkındalığı ile ikincil davranışlar arasında anlamlı bir ilişki görülmediğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Kekemelik, Kekemelik Anı Farkındalığı, İkincil Davranışlar

ABSTRACT

Aksu, İ. E. (2025). Examination of the Relationship Between Premonitory Awareness of Stuttering and Secondary Behaviors in School-Aged Children with Stuttering. Master's Degree, Istanbul Atlas University Institute of Postgraduate Education, Department, Istanbul.

Aim : The main aim of this study is to reveal how premonitory awareness of stuttering in children with stuttering is related to their secondary behaviors. Along with this main aim, the study also seeks to examine the relationship between the severity of stuttering and secondary behaviors, as well as the relationship between the severity of stuttering and premonitory awareness of stuttering, and whether there is a difference between genders in the evaluations conducted.

Method: In this study, quantitative research methods were used. As the model of the research, correlational survey model was used. The sample of the study consisted of 40 school-aged children with stuttering. Gender distribution was determined by the distribution of stuttering in the society. Data were collected using the Stuttering Severity Assessment Tool-4 (STAT-4), the Cognitive, Affective, Linguistic, Motor and Social Assessment for Children with Stuttering (CALMS-TR), the Premonitory Awareness of Stuttering Scale (PAIS-TR) and the Secondary Behavior Assessment Tool.

Findings: Within the scope of the study, it is indicated that ($r = -.299$; $p > .05$) the relationship between premonitory awareness of stuttering and secondary behaviors is not statistically significant. Also, it is found that ($r = .498$; $p < .05$) the relationship between stuttering severity and secondary behaviors is statistically significant. In the evaluations, it was stated that there was no statistically significant difference between the male and female groups in terms of point averages in terms of CALMS cognitive ($p = .426$), affective ($p = .647$), social ($p = .489$), CESIDA ($p = .164$), IDDA ($p = .506$) and PAIS-TR ($p = .526$).

Conclusion: The findings of our study showed that there is a significant relationship between secondary behaviors and stuttering severity, while there is no significant relationship between premonitory awareness of stuttering and secondary behaviors.

Keyword: Stuttering, Premonitory Awareness of Stuttering, Secondary Behaviors

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kekemelik, dil ve konuşma bozukluklarının yaygın görülen türlerinden biri olup, konuşmanın pürüzsüzlüğünü ve akışını bozan bir iletişim bozukluğudur (Guitar, 2006). Genellikle 2 ile 5 yaşları arasında başlamaktadır (Ambrose vd., 2015). Kekemeliğin yaşam boyu görülme sıklığını %5 olarak belirten daha eski araştırmaların aksine, daha güncel araştırmalar bu oranın daha yüksek olarak %8-10 aralığında olduğunu belirtmektedir (Smith, 2020; Johnson vd., 2021). Kekemeliğin yaygınlığına ilişkin yapılan araştırmalar ise toplumda aktif şekilde görülen kekeme birey oranını %0,72 olarak göstermektedir (Brown ve Taylor, 2019). Kekemeliğin nedenini açıklamaya çalışan birçok teori olmasına rağmen henüz kesin olarak neden ortaya çıktığı anlaşılamamıştır (Bloodstein ve Ratner, 2008). Kekemeliğin ortaya çıkmasında kalıtsal faktörlerin etkili olduğunu savunan görüşlerin yanında çevresel ve gelişimsel (fiziksel, kognitif, dil-konuşma, sosyal-duygusal) faktörlerin de kekemeliğin oluşumun tetikleyen etmenler olduğu düşünülmüştür (Ward, 2018; Conture vd., 2017; Yairi ve Seery, 2015). Günümüzde ise kekemeliğin nedenleri dilsel, bilişsel, sosyal, psikolojik, motor ve yapısal gibi birçok etkenin dinamik etkileşimi ile ortaya çıkan faktörlü bir yapıda açıklanmaktadır (Smith vd., 1997; Ambrose vd., 2015). Kekemelik Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)'te Nörogelişimsel Bozukluklar ana başlığı altında Çocuklukta Başlayan Konuşmada Akıcılık Bozukluğu başlığı ile konuşma akıcılığının etkilendiği nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013; Smith ve Weber, 2017). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği (ASHA)'nın tanımına göre ise; konuşmanın akışında, vurgusunda, ritminde, ses birimlerinin çıkarılmasında ve anlaşılmasında bir bozukluğun olması durumu olarak ifade edilmektedir. Kekemeliğin temel belirtileri olan tekrar, uzatma ve bloklara iletişimi etkileyebilecek ikincil davranışlar olan kaçma ve kaçınma davranışları da eklenebilmektedir (ASHA, 1999). Kekemeliğin tüm bu belirtileri iki ana başlık altında çekirdek ve ikincil davranışlar olarak incelenmektedir. Van Riper (1982) 'ın kekemeliğin temel davranışları olarak adlandırdığı çekirdek davranışlar; kekeleyen bireyin istemsiz olarak gerçekleştirdiği tekrar, uzatma ve bloklardır (Guitar, 2006). Kekelemek, genellikle kekemeliği olan bireyler tarafından hoşlanılmayan ve istenilmeyen bir durumdur. Kekeleyen bireyler, hece tekrarı, uzatma ve bloklar ile karşılaşsalar da bu davranışları hızla

sonlandırmaya çalışarak çeşitli tepki biçimleri geliştirirler. Bu tepkiler başlangıçta, kekemelikte başa çıkmak için rastgele oluşan mücadeleler olarak görülebilir, ancak zamanla iyi öğrenilmiş kalıplara dönüşür. Bu kalıplar, kaçma ve kaçınma davranışları olarak iki ana grupta incelenebilir. Kekeleme sırasında, kekemelik anını sonlandırmaya yönelik kullanılan göz kırpması, burun kırıltırması veya ekstra ses eklemeleri gibi hareketler "kaçma" davranışlarını oluşturur. Kekemelik ortaya çıkmadan önce, daha önceki kekemelik deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz duygusal tecrübeler sonucu yapılan (örneğin, planlanandan farklı bir kelime kullanma gibi) önceden hazırlıklı davranışlar ise "kaçınma" davranışları olarak sınıflandırılmaktadır (Guitar, 2006; Van Riper, 1978). Kekemelik, küçük çocuklarda erken dönemde ciddi problemlere yol açabilmektedir. Kekeleyen çocukların akranlarının kekemeliği fark etmesi ve buna olumsuz tepki göstermesi oldukça yaygındır. 3-6 yaş arasındaki kekeme çocuklarda iletişime yönelik olumsuz tutumlar gözlemlenirken, 7 yaş ve sonrasında bu olumsuz tutumlar daha belirgin hale gelebilmektedir. Yaşamın ilerleyen döneminde okul çağındaki kekeleyen çocuklar, kekelemeyen akranlarına kıyasla daha fazla zorbalığa uğrayabilmektedir. Ayrıca, kekemelik, bireylerin duygusal, sosyal ve zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve zamanla yetişkinlikte yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Bloodstein ve Bernstein Ratner, 2008; Guitar, 2006; Craig vd., 2009).

Kekeleyen bireyler hakkında yapılan araştırmalar, bu kişilerin kekeleme anının başlayacağını önceden tahmin edebildiklerini veya kekelemeyi beklediklerini göstermektedir. Pek çok kekeleyen insan, kekeleme başlamadan önce bir tür "beklenti" durumu yaşar; bu beklenti, kekemelik henüz fiziksel olarak belirgin hale gelmeden önce ortaya çıkar (Jackson, 2015). Kekemelik ile ilgili farkındalık türlerinden birisi kekemelik beklentisidir ve bu beklenti kekeleme anı gelmeden önce vücutta bir rahatsızlık ya da baskı hissi yaratır (Cholin vd., 2016). Araştırmalar, baskı hissi gibi bu tür fiziksel uyarıcıların en yaygın olarak avuç içleri, omuzlar ve boğazda meydana geldiğini belirtmektedir (Rajagopal vd., 2013). Kekemelik beklentisi, "kekemeliğin fiziksel olarak belirgin hale gelmeden önce gerçekleşeceğine dair hissedilen bir duygu" olarak tanımlanmış ve bu beklentinin daha fazla konuşma güçlüğüne neden olabilecek bir etmen olabileceği ileri sürülmüştür (Jackson, Yaruss, Quesal, Terranova ve Whalen, 2015, s.38; Arenas ve Zebrowski, 2017).

Yetişkinlerde kekemelik beklentisi, genel ve özel olmak üzere iki farklı türe ayrılmaktadır. Genel kekemelik beklentisi, kekemeliğin belirli durumlar, ortamlar veya günün belirli zaman dilimlerinde ortaya çıkacağını önceden hissedilmesi şeklinde tanımlanırken, özel

kekemelik beklentisi, kekemeliğin belirli kelimeler veya seslerde ortaya çıkacağına dair bir öngörüye dayanır. Kekeleyen bireylerde, bazen yalnızca belirli kelimelerle ilişkili olarak kekemelik beklentisi gelişebilmektedir. Ayrıca, bazı fonetik alt grupların, kekemelik beklentisini artırdığı ve bunun görünür kekemelik üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir (Cholin vd., 2016; Rajagopal vd., 2013). Bakker ve arkadaşlarının (1991) kekeleyen çocuklarla yaptığı bir çalışmada, çocukların da yetişkinler gibi akıcısızlık beklentisi oluşturabildikleri ve bu beklentilerin okuma sırasında göz hareketlerine yansıdığı ortaya konmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, çocukların da kekemelik anlarını tahmin edebildiklerini göstermektedir (Bakker vd., 1991).

Jackson ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırma, kekemelik yaşayan yetişkinlerin büyük bir çoğunluğunun, kekemelik anının yaklaşacağını önceden tahmin ettiklerini ve bu beklentiyi sıklıkla deneyimlediklerini ortaya koymuştur. Daha önce edinilen kekemelik beklentilerine bağlı olarak, konuşma sırasında tetikleyici uyaranların ortaya çıkması, görünür kekemeliğin sıklığını artırmaktadır (Mersov ve De Nil, 2021). Kekemeliği olan yetişkinler, bu beklentilerin bir kelime veya cümleyi söylemeden hemen önce, hatta bazen bir olaydan dakikalar, saatler veya günler önce bile başladığını ifade etmektedirler (Tichenor ve Yaruss, 2018). Kekemeliğin yaklaşacağına dair hissedilen bu beklenti, kişide gerginlik ve kaygı gibi duygusal tepkilere yol açabilir, bu tepkiler de konuşma sürecini daha da zorlaştırabilir (Tichenor ve Yaruss, 2018). Kekemelle başa çıkabilmek için konuşmacılar, bu süreçte çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Birçok konuşmacı, iyi yapılandırılmış bir konuşma planı veya konuşmaya yardımcı tekniklerin eksikliğinin kontrol kaybına yol açabileceğini bildirmektedir (Tichenor ve Yaruss, 2018).

Zaman içinde bireylerin kekemelik davranışına yönelik geliştirdiği beklentilerin, kekemeliğin ortaya çıkışını nasıl etkilediğine dair çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan birinde, Riper (1936), konuşma sırasında oluşan blok beklentilerinin, bu beklentilerin bloklar ile sonuçlanmasının beklenebilir olduğunu, ancak bu durumun kişiden kişiye farklılık gösterebileceğini ifade etmiştir. Johnson ve Sinn (1937) ise kekemelik beklentisinin her durumda, kekemelik anının ortaya çıkmasına katkı sağladığını vurgulamıştır. Kekeleyen bireylerin, daha önce kekeledikleri kelimelere karşı güçlü bir tekrar kekeleme beklentisi geliştirdikleri bilinmektedir. Ayrıca, kelimelere ait özellikler ya da bu kelimelerle ilişkili dışsal uyaranlar da bu beklentiyle bağlantılıdır (Johnson ve Sinn, 1937). Kekemelik beklentisi, beklenmediği anlara göre kekemeliğin daha sık yaşanmasına sebep olmaktadır

(Johnson vd., 1937). Milisen (1938) ise, kekeleyen kişilerin beklenti içinde olduklarında daha fazla kekeleme eğiliminde olduklarını, ancak her beklentinin ardından kekelemenin gerçekleşmediğini belirtmiştir (Milisen, 1938).

Martin ve Haroldson (1967), kekemelik beklentisi ile beklentinin yoğunluğu arasında işlevsel bir ilişki olduğunu göstermiştir. Kekeleyen bireyler, konuşma süreçlerinde bu beklentiye yanıt oluşturmak amacıyla farklı stratejiler ve değişiklikler uygulayabilmektedirler. Jackson ve arkadaşları (2019) ise, bireylerin kekemelik beklentilerine nasıl tepki verdiklerini incelemiş ve gözlemledikleri fiziksel değişikliklerin ile kaçınma davranışlarının, klinik kararlar üzerinde etkili olabileceğini belirtmişlerdir (Jackson vd., 2019). Bu çalışmalar, kekeleyen bireylerin kekemelik anına dair farkındalıkları ile ortaya çıkan ikincil davranışlar arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılmasını gerektiren bir soru doğurmaktadır. Bu çalışmada kekemeliği olan 40 çocuğun kekemelik anı farkındalıkları ile ikincil davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmanın temel amacı; kekemeliği olan çocukların kekemelik anı farkındalıklarının ikincil davranışları ile nasıl bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Kekemeliği olan çocukların kekemelik anı farkındalıkları ile ikincil davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Kekemeliği olan çocukların kekemelik şiddetleri ile kekemelik anı farkındalıkları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Kekemeliği olan çocukların kekemelik şiddetleri ile ikincil davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Yapılan değerlendirmelerde cinsiyetler arası farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KEKEMELİK

Kekemelik hakkında çok çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından, bireyin söylemek istediği şeyi bilmesi ile birlikte bir sesin veya birden çok sesin, uzaması, kesilmesi ya da istemsizce tekrar edilmesi nedenine dayanan konuşmanın ritmindeki bozulmalar olarak tanımlamaktadır (WHO, 1977). Kekemelik, ASHA tarafından; sessiz bloklar, duyulabilir ses uzatmaları ve bir sözcüğün tamamının veya bir kısmının tekrarı ile ortaya çıkan bir konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. (ASHA,1999) Guitar (2006), kekemeliği süregelen konuşma akıcılığının yüksek sürede ve sıklıkta kesintiye uğraması olarak tanımlamaktadır. Ortaya çıkan bu kesintiler genellikle 1) bloklar, 2) ses uzatmaları ve 3) tek heceli sözcük, hece ya da ses tekrarları şeklinde oluşmaktadır. (Guitar, 2006). Bloodstein ve Ratner (2008) konuşmanın ritim ve akıcılığının bloklar ya da kesintiler sebebiyle bozulmasını kekemelik olarak tanımlamıştır. Guitar (2014) bir başka tanımında ise; kekemeliği, normal olmayan uzunluk ve sıklıkta duraklamalar ile konuşma akışında ortaya çıkan bir akıcılık sorunu olarak tanımlamaktadır (Guitar, 2014). Kekemelik, konuşma akıcılığını bozması sebebiyle bireylerin hayatını ruhsal, iş, sosyal alanlar başta olmak üzere birçok alanda olumsuz yönde etkileyen bir iletişim problemidir (Yaruss ve Quesal 2004; Yaruss, 2010).

Kekemelik, gelişimsel ve edinilmiş kekemelik olmak üzere iki kategoride incelenir. Edinilmiş kekemeliğin ise oluşum sebepleri dayanak alınarak nörojenik ve psikojenik olmak üzere iki alt başlığı bulunmaktadır(Jokel vd., 2007). Nörojenik kekemelik; kekemeliği olmayan bir kişide beyin hasarı sonrasında bu beyin hasarı ile ilişkili olarak edinilmiş akıcı olmayan konuşmanın varlığı olarak tanımlanmıştır (Van Borsel, 2014). Nörojenik kekemelik iskemik ataklar, travmatik beyin hasarı, kafa travması, serebrovasküler hasarlar ve Parkinson hastalığı gibi temeli nörolojik sorunlara dayanan bir akıcılık bozukluğudur (Lundgren vd., 2010). Nörojenik kekemeliğin beyin hasarı sonucu her yaşta başlayabileceği belirtilmekle birlikte yüksek insidansının yetişkinlerde olduğu görülmektedir (Theys vd., 2009). Psikojenik kekemelik, yetişkin bireylerin yaşadığı psikolojik travmaların sebebiyet verdiği aşırı stres ve kaygı nedeniyle oluşmaktadır. Bu kekemelik türünde kaygı ve strese sebep olan etmenler

terapötik müdahaleler aracılığıyla ya da kendi kendine ortadan kalktığına, konuşma hızlı bir şekilde eski akıcı durumuna dönmektedir (Baumgartner ve Duffy, 1997).

Gelişimsel kekemelik ise, genellikle okul öncesi yıllarda başlayan, ileri süreçlerde kronik bir hal alarak yetişkinliğe kadar devam edebilmektedir (Yairi ve Ambrose, 2013). Klinik açıdan en fazla görülen kekemelik türlerinden biri gelişimsel kekemeliktir (Gordon, 2002). Gelişimsel kekemeliğin sebebi kesin olarak bilinmemekle birlikte, nörolojik, bilişsel, dilsel, motor ve çevresel etmenlerden etkilendiği düşünülmektedir (Ward, 2008). Kekemeliğe dair yapılan tanımlamalarda tanımı yapan kişilerin öznel algıları rol oynamaktadır. Kekemeliği tanımlamak adına, tanımı yapan kişinin bu bozukluğun doğasına ilişkin öngörüsünü dikkate almak gerekmektedir (Yairi vd., 2001: 585). Tichenor ve Yaruss (2019), kekemelik için yapılan tanımların kekeleyen bireyler tarafından değil dinleyiciler tarafından yapıldığına dikkat çekerek kekemeliği olan yetişkinler ile bir çalışma yapmışlardır. Yaptıkları bu çalışmada kekemeliğin kekeleyen yetişkinler için nasıl bir anlam ifade ettiğini araştırmışlar ve kekeleyen yetişkin bireylerin kekemeliği dinleyicilerin algıladığı konuşma akıcılığının bozulmasının ötesinde bir deneyimler dizisi olarak tanımladıklarını ortaya koymuşlardır. Gelişimsel süreçler içerisinde kekemelik bireye iletişimsel, sosyal, psikolojik, duygusal ve davranışsal olarak etki edebilmektedir (Guntupalli, 2007).

2.2. KEKEMELİĞİN YAYGINLIĞI VE SIKLIĞI

Kekemelik, yapılan bazı araştırmalara göre toplam nüfusun yaklaşık %1’inde görülmekle birlikte (Bloodstein, 1995), bütün çocukların %5’inin hayatlarının bir döneminde bir süre kekeledikleri bilinmektedir (Andrews vd., 1983’den; Guitar, 2006).

Önceki araştırmalar kekemeliğin yaşam boyu görülme sıklığını %5 olarak belirtirken 21.yy’da yapılan daha yeni araştırmalar bu oranı %8-10 aralığında bildirmektedir. (Yairi & Ambrose, 2013)

Kekemeliğin yaygınlığına ilişkin yapılan araştırmaların sonuçları toplumda aktif olarak kekemeliğe sahip olan kişi oranının %0,72 olduğunu göstermekte olup (Craig vd., 2002) bu araştırmalar %1 civarında raporlanmış daha önceki çalışmalardan daha düşük olarak raporlanmıştır (Yairi & Ambrose, 2013).

Bloodstein ve Ratner (2008) eş zamanlı olarak kekemelik sıklığı hakkında yapılmış pek çok çalışmayı inceleyerek özetlemişlerdir. Bu çalışmalarda birçok farklı sonuçla karşılaşılsa da bazı çalışmaların sonucu birbirine yakın çıkmış ve yaklaşık %5 oranında kümelenmiştir.

Kekemeliğin toplumun %1'inde yaygınlık gösterdiği ve %5 sıklıkta bulunduğu sonuç itibariyle söylenebilmektedir. (Yairi ve Ambrose, 2005; Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008)

2.3. KEKEMELİĞİN GELİŞİMİ VE PROGNOZU

Kekemeliğin ortaya çıkışı için belirli bir başlatıcı unsurun bulunması zaruri görülmemektedir. Kekemeliğin başlangıç yaşı Yairi vd., (2005) yaptıkları çalışmada 2,9 olarak gösterilmektedir. Genellikle 2 veya 3 yaşlarından itibaren ortaya çıkmakta olup başlangıç seyri yavaş ya da hızlı olabilmektedir. Kekemeliğin şiddeti ise süreç içinde değişiklik gösterebilmektedir. Başladığı ilk evrelerde gerilimin ve gerginliğin olmadığı; ses ya da hece tekrarları ile görülürken daha ileri süreçlerde akıcı olmayan konuşmaya dair farkındalığın artması, akıcı olmayan üretim sıklığının artması, kekemelikten kaçınmaların başlaması, blok ve uzatmaların görülmesi ihtimali bulunmaktadır. (Guitar,2014) . Çocuklarda ani bir şekilde ortaya çıkan kekemelik kekeleyen çocukların yaklaşık yüzde 80'inde spontane bir biçimde ortadan kalkmaktadır (Roth ve Worthington, 2005). Erken dönemde ortaya çıkan kekemeliğin prognozunu açıklamak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde kekemeliğin seyrini tahmin etmeye yardımcı olacak çeşitli nitelikler ortaya konulduğu görülmektedir. Bu niteliklerden bazıları kekemeliğin şiddetinin giderek artması, kekemeliğin temel özelliklerine ikincil davranışların da eklenmesi, kekeleyen çocuğun erkek cinsiyete sahip olması, aile geçmişinde kekemelik öyküsünün olması, kekemeliğin geç yaşta başlamış olması, altı aydan daha uzun süre sürmesi, kekeleyen çocuğun ve ailesinin olumsuz tepkiler göstermekle birlikte yoğun bir endişeye sahip olmaları, kekemeliğe eşlik eden başka bir dil bozukluğunun bulunuyor olması kekemeliğin daha inatçı bir şekilde seyir edebileceğini göstermektedir (Yairi ve Seery,2015).

2.4. KEKEMELİK VE CİNSİYET

Kekemeliğin cinsiyetler arasında başlangıçtaki oranı yakın olmakla beraber kızlarda kendiliğinde iyileşmenin daha fazla olması sebebiyle erkeklerde daha yaygın bir şekilde görülmektedir. Bu nedenle kekemeliğin kız ve erkek cinsiyet arasındaki oranı yaklaşık 3:1'dir. (Guitar, 2006; Bloodstein ve Ratner, 2008).

2.5. KEKEMELİĞİN NEDENİ

Kekemeliğin nedenine dair tarihten günümüze pek çok çalışma yapılmış ancak henüz kesin bir sonuca ulaşılamamıştır. (Packman vd., 2007). Kekemeliğin oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir doğası olması tek bir nedene bağlı olarak açıklanmasının önüne geçse de kekemeliğin; sosyal, dilsel, duygusal, fiziksel ve bilişsel gibi pek çok etmenin etkileşimi ile oluştuğu vurgulanmaktadır. (Riley ve Riley, 2000; Conture ve Kelly, 2012). Kekemeliğin bireyler arasında farklı şekillerde ortaya çıkması kekemeliğe sebep olan etmenlerin farklı düzey ve şekillerde kombine olarak bireylere etki etmesine dayanmaktadır. (Millard vd., 2008). Yapılan çalışmalarda kekemeliğin ortaya çıkışında genetik alt yapının önemli bir etkisi olduğu rapor edilmiştir (Kraft ve Yairi, 2011). Yapılan araştırmalar kekemeliğin oluşumunda çevre ve kalıtımın birlikte rol aldığını, bazı çalışmalar ise kalıtım faktörünün daha baskın bir etkiye sahip olduğunu gösterse de (Felsenfeld vd., 2000); kekemeliğin oluşumunda çevreninde oldukça etkin olarak rol aldığı, kekemeliğin aileden çocuğa sabit biçimde aktarılmadığı düşünülmektedir. (Guitar, 2014).

2.6. KEKEMELİK KURAMLARI

Kekemeliğin bu karmaşık yapısı sebebiyle nedenine ilişkin pek çok kuram ortaya atılmış olup bu kuramlar öğrenme, dilsel, psikolojik, fizyolojik ve çok faktörlü kuram olarak tasnif edilebilmektedir (Aydın, 2015).

2.6.1. Fizyolojik Kuramlar

Kekemeliği olan bireylerin beyin yapısı ve fonksiyonu açısından kekemeliği olmayan bireylerden ayrıştığı iddia edilmiştir (Chang ve Zhu, 2013; Weber-Fox vd., 2013). Beyin görüntüleme çalışmalarında beynin konuşma ile ilişkili alanlarında yapısal farklılıklar tespit edilmiş ve kekemelik anında anormal aktivasyonlar görülmüştür (Packman vd., 2007).

Sağ yarımkürenin aktivitesinin artmış olması ve kortekste bulunan merkezlerde gri madde ile sol hemisferde korteks hacminin azalmasıyla organizasyonu ve miyelin liflerinde anormallik bulunması bu farklılıklara örnek olarak gösterilebilmektedir (Yairi ve Seery, 2015: 98). Diğer çalışmaları destekler nitelikte Brown (2015), yetişkin ve çocuklarda kekemelik sırasında sağ hemisferde artmış, sol hemisferde azalmış aktivasyon tespit etmiştir. Kekemeliğin oluşumunda genetik faktörlerin dahil olabileceği yaygın bir kabul olarak karşımıza çıkmaktadır (Yairi ve Ambrose, 2013: 67). Guitart (2013), doğuştan gelen özelliklerin ve genetik altyapının kişileri kekemeliğe daha yatkın hale getirdiğini öne sürer. Aile geçmişinde kronik kekemeliği olan birey varlığı, ikiz çalışmaları, kekemeliğe ilişkili olan bazı gen mutasyonları ve cinsiyet gibi bazı faktörler kekemelik ile genetik faktörler arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (Frigerio-Domingues ve Drayna, 2017: 97).

2.6.2. Psikolojik Kuramlar

Psikolojik kuramlar kekemeliğin bireylerin içsel çatışmalar ve bilinçdışı ihtiyaçlarından kaynaklanan bir fobi ya da nevrotik belirti olduğu ileri sürülmektedir (Owens vd., 2003).

1920 ile 1930 yıllarında, Freud'un kuramını temel alan Baskılanmış İhtiyaçlar Kuramı'na göre kekemelik görünen semptomlarının ötesinde bilinçdışı çelişkilerin sonucunda ortaya çıkan bir nevrozdur (Manning, 2001). Bu kuramcılara göre bilinçdışı çelişkiler olarak belirtilen derin duygusal güçlükler farkına varılamaz ve çözülemez (Yairi ve Ambrose, 2005). Daha sonraki süreçlerde yapılan çalışmalar kekemeliğin psikolojik açıdan değerlendirilmesinde mizacın da önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (Cara vd., 2019). Kekemeliğin iyileşme, gelişme ve kronikleşme süreçlerinde mizaç farklılıkları önemli bir etkiye sahiptir. Duygusal düzenleme konusunda zorluk yaşayan ve duyarlılığı fazla olan çocukların kekemeliğe daha fazla tepki geliştirecekleri düşünülmektedir (Conture vd., 2006).

2.6.3. Dilsel Kuramlar

Dilsel faktörlerin kekemelik ile ilişkisini inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan çocuklara kıyasla dil bilgisel performansı ve dil beceri seviyeleri daha düşük bulunmuştur (Ambrose vd., 2015). Perkins, Kent ve Curlee (1991) akıcı konuşma, normal akıcısızlık ve kekeleme anlarını açıklayan nörolinguistik temelli bir teori geliştirmişlerdir (Silverman, 2004). Bu teoriye göre akıcı bir konuşmanın oluşmasında dilin "paralinguistik ya da işaret sistemi ve dilsel ya da sembol sistemi" olarak adlandırdıkları; yapısını, içeriğini ve sesin yüksekliğini, tonunu,

süresini yansıtan sistemler olmak üzere önemli iki unsurun bulunduğunu belirtmişlerdir. Akıcı bir konuşma üretimi için bu unsurların her birini eş zamanlı ve uyumlu bir şekilde çalışması gerekmektedir. Bu unsurların uyum içinde çalışmasına ilişkin bir sorun olması durumunda kekemelik oluşabilmektedir (Shames vd., 1998)

Bireyin akıcılığında dilbilgisel süreçler etkili olmaktadır. Bir birey gelişim sürecindeyken sözel karmaşıklık dönemine girmesiyle birlikte konuşma akıcılığı da etkilenmektedir. Yairi (1981) bu gelişim süreci içinde tipik akıcısızlıklar ile kekemelik benzeri akıcısızlıkların birlikte geliştiğini, bu sözel karmaşıklık döneminde dil gelişimi ile akıcısızlıklar arasında bir ilişki olması sebebiyle dil gelişimi ile akıcısızlıklar arasında bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Diğer taraftan, dil planlama bölgesi, kekemeliğin sözel muhakeme süreçlerinde meydana gelme olasılığıyla bağlantılı olarak yapılan araştırmalarda vurgulanmıştır. Bu bağlamda akıcısızlıkların, konuşma sırasında cümle karmaşıklığı ve uzunluğu, motor belirsizlik, motor stabilitesi ve dilsel planlama süreçlerinde birden fazla faktörün etkisiyle meydana geldiği gözlemlenmiştir (Kleinow ve Smith, 2000).

2.6.4. Çok Faktörlü Kuramlar

Kekemeliği dilsel, psikolojik, fizyolojik vb. nedenlere dayandırarak tek faktör ile açıklayan kuramların yanında kekemeliği çok faktörlü yapıda tanımlayan daha yeni kuramlar oluşturulmuştur. Bu kuramlar; çok faktörlü dinamik yolaklar, yeniden düzenlenmiş bileşenler modeli, talepler ve kapasiteler modeli, yeniden düzenlenmiş bileşenler, ikili yatkınlık-stresör modeli, şeklindedir. Çok faktörlü dinamik yolaklar kuramı kekemeliğin başlangıcı ve gelişimi sürecinde iyileşme veya kalıcı olmasına dair bilgiler vermektedir. Bu modele göre; dilsel, genetik duygusal, motor ve bilişsel faktörler etkileşime girerek kekemeliği oluşturmaktadır (Smith ve Weber, 2017). Yeniden düzenlenmiş bileşenler modeli, kekemeliğin mizaç faktörleri, fiziksel etmenler ve dinleyicilerin reaksiyonlar olmak üzere üç farklı bileşenin etkileşiminin kekemeliği oluşturduğu öne sürülmektedir (Riley & Riley, 2000). Çocukların konuşma için motor koordinasyon, sosyal duygusal gelişim, biliş ve dil alanlarında gelişim göstermelerin gerekmektedir. Bu alanlar için çocuğa dışarıdan gelen isteklere karşın, çocukların belli kapasiteleri bulunmaktadır. Çocukların sahip oldukları kapasitelerin üzerinde isteklerle karşılaşmaları konuşmalarında akıcısızlık oluşmasına sebebiyet vermektedir (Kehoe, 1999; Yaruss, 1999). Talepler ve kapasiteler modelinde Starkweather (1987) çocukların akıcı konuşma üretiminde bilişsel, motor, dilsel ve duygusal kapasitesinin sosyal çevre, aile gibi dışardan gelen beklentileri karşılamak konusunda yetersiz kaldığında konuşmanın akıcılığının

bozulduğunu yani çocuğun kekelemeye başladığını ifade eder. Kekemelikte duygusal dayanıklılık, öz düzenleme becerisi, dil ve konuşma gelişimi, dilsel beceriler/deneyimlerin etkileşiminin ilişkisi, kekemeliğin iletişim ve duygusal modelinde belirtilmektedir (Conture vd., 2006). İkili yatkınlık-stresör modelinde Walden ve arkadaşları (2012), Kekemelik ile dilsel ve duygusal stres yaratıcılarının ilişkisini incelemektedir. Dilsel ya da duygusal talepler yüksek olduğunda çocuk zorlanabilir ve bu stres yaratıcılar çocuğun sahip olduğu dil ve duygusal beceriler üzerinde baskı oluşturarak kekemeliğe sebebiyet verebilmektedir.

2.7. KEKEMELİĞİN ÇEKİRDEK VE İKİNCİL DAVRANIŞLARI

Kekemeliğin belirtileri çekirdek ve ikincil davranışlar olmak üzere iki temel başlığı içermekte olup, ‘çekirdek davranışlar’ tekrar, uzatma ve bloklardan oluşmaktadır (Guitar, 2006).

ASHA’nın (1999), kekemelik için yaptığı tanımda kekemeliğin sözcük tekrarları, ses uzatmaları ve bloklarına bu temel belirtilere ek olarak kaçma ve/veya kaçınma gibi ikincil davranışların da eklenebileceği bir konuşma bozukluğu denilmiştir. İkincil davranışlar bireylere özgü olup oldukça çeşitlidir. Okul öncesi yaşlarda kekemeliğin henüz fark edilmemesi ile birlikte genellikle ikincil davranışlar görülmez iken okul çağında kekeleme korkusunun eşlik etmesi ile birlikte kaçınma ortaya çıkmaya başlamaktadır (Guitar,2014).

Van Riper’a göre (1982) bireyler kekemeliğin temel davranışları ile baş etmek amacıyla ‘ikincil davranışları’ öğrenmektedir. İkincil davranışlar kaçma ve kaçınma davranışları olarak iki grupta sınıflandırılabilir. Kaçma davranışları; kekeleme anı gerçekleştiği sırada kekeleyen bireyin bu durumu sonlandırmak adına kullandığı baş sallama, burun kırıştırma, göz kırpması vb. davranışlardır. Kaçınma davranışları ise; kişinin kekeleyeceğini kekelemeden önce fark ettiğinde ve önceki olumsuz kekemelik deneyimlerini anımsadığında öğrenilmektedir. Bu davranışlar kekemeliğin gerçekleşeceğini önceden fark edip kullanacağı sözcüğü değiştirmek gibi davranışların gerçekleştirilmesidir (Guitar, 2006).

2.8. KEKEMELİK ANI BEKLENTİSİ

Kişinin kekemeliğe dair bilişsel ve proprioseptif (derin duyum) olarak farkındalığını hissettiği kekemelik anı beklentisi, kekemeliğin özelliklerinden biridir (Uysal ve Yaşar, 2019). Kekemelikte görülen farkındalık türlerinden biri; premonitory (öngörüsöl) farkındalıktır. Bu farkındalık kekemelik anı başlamadan önce kişinin baskı ya da fiziksel olarak rahatsız hissetmesi ile tanımlanabilmektedir (Cholin vd., 2016). Premonitory (öngörüsöl) dürtülerin en yaygın yerleşim alanları; boğaz, avuç içi ve omuzlar olarak bildirilmiştir (Rajagopal vd., 2013).

Gelişimsel kekemeliğe sahip yetişkinlerin genellikle yaklaşan ifadede kekemelik yaşayacaklarını hissettikleri ve gelecek olan kekemelik olaylarını tahmin edebildikleri bildirilmektedir. Bu tahmin ve hissin, üretilmesi planlanan ifadenin motor ve dilsel planı tamamlanmadan ve konuşma başlamadan önce dahi ortaya çıkma ihtimali bulunmaktadır. Kekemeliği olan kişilerin kekemelik durumunu önceden tahmin etmesinin bu kişilerde çeşitli tepkilere yol açma ve davranışsal sonuçlara sebebiyet verme ihtimali bulunmaktadır (Bloodstein, 1960).

Bu tahminler prospektif ve anlık tahminler şeklinde olabilmektedir. Prospektif (ileriye dönük) tahminler zor olan kelimelerde ortaya çıkabilir. Yapılan zor olan dil bilgisi bölümleri ve kelimelerin kekemeliği olan kişiler tarafından tahmin edilebileceği bulunmuştur (Johnson & Solomon, 1937; Milisen, 1938). Kekeleyen bireyler anlık tahminlerde bulunduklarında ise ürettikleri ifadede oluşan akıcılığın bozulması hissine anında tepki oluşturur ve bazen de bu akıcılık bozulmasını engellemek için konuşmalarını anlık şekilde ayarlamaya çalışırlar.

Jackson ve arkadaşları (2019), kişilerin kekemelik beklentisine verdikleri tepkileri araştırmışlardır. Kekeleyen kişilerde gözlemledikleri ikincil davranışların yani kaçınma davranışları ve fiziksel değişimin klinik süreçlerde karar vermeyi yönlendireceği öngörüsünde bulunmuşlardır (Jackson vd., 2019).

1930'lu yıllardan beri kekemeliği olan çocuk ve yetişkinlerden alınan bilgilerin akabinde kekeleyen bireylerin konuşmalarında kekeleme anının başlayacağını bekledikleri veya öngördükleri bilinmektedir. Kekeleyen pek çok kişi kekeleme durumu dışarıdan görünür olarak başlamadan ve fiziksel olarak gerçekleşmeden daha öncesinde ortaya çıkan bir 'beklenti' yaşamaktadır (Jackson, 2015). Kekeleyen bireyler kekemelik ile başa çıkmak amacıyla kekelemeden önce yaşadıkları bu 'beklenti' durumu ile birlikte farklı hareket ya da hareketsizlik

stratejileri geliştirebilmektedir. İyi şekillendirilmiş bir konuşma aracı veya planının olmaması sebebiyle birçok konuşmacı kontrol kaybı ile karşılaşabilmektedir (Tichenor ve Yaruss, 2018). Kekemelik beklentisi, kekeleyen kişinin kekeleyeceğini önceden fark etmesi ya da hissetmesi olarak tanımlanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda; çocukluğun erken dönemlerinde kekemelik farkındalığının düşük olması sebebiyle kekemelik beklentisinin ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinden daha az olduğu raporlanmaktadır (Alm, 2004; Jackson vd., 2015). Bloodstein (1960), kekemelik durumunu tahmin etme becerisinin zaman içinde geliştiğini ve küçük çocukların yaklaşımakta olan bir kekemelik anını bilinçli bir şekilde tahmin edemeyebileceğini bildirmektedir.

Kekemeliğin başladığı ilk yaşlar olan 2-3 yaş civarlarında çocuklar konuşmalarındaki takılmaların farkında olmamakla beraber genelde ikincil davranışlar göstermezler. Bunun akabinde 4-6 yaş civarlarında çocukların farkındalıklarının oluşmasıyla beraber göz kırpmaya gibi ikincil davranışlar sergileyebilmektedirler. Okul çağı, kekeleyen korkuyu ile birlikte kaçınma davranışlarının ortaya çıkmaya başladığı dönemdir. Genç ve yetişkinlerde kaçınma davranışı artmaktadır (Guitar, 2014).

E. S. Jackson, Yaruss, Quesal, Terranova ve Whalen (2015), yaptıkları çalışmada bir grup gelişimsel kekemeliği olan yetiştikten üç soruya yazılı yanıtlar alarak kekemelik tahminlerini yüksek bir oranda (%77) bulmuşlardır. Kekemeliğe dair farkındalık gelişiminin yaşı ilerlemesi, yaşama dair deneyimlerin artması ve bilişsel gelişimin artmasıyla ilişkili olduğu görünür olsa da bu değişkenlerin arasındaki ilişkiyi kurmanın zor olduğu görülmektedir (Boey vd., 2009).

Kekemeliğin ortaya çıkışında kişilerin kekemeliğe yönelik geliştirdiği beklentilerin etkilerini gösteren farklı çalışmalar yapılmıştır. Kekemelik anının oluşmasında, kekemelik beklentisi ile alakalı olan her durumun katkısı bulunmaktadır. Kekeleyen kişilerde daha önce kekeledikleri kelimelerde tekrar kekeleyeceklerine ilişkin bir beklenti oluşmaktadır. Konuşmada kullanılan kelimelerin, o kelimelere ait özelliklerin ya da önceden kekelenmiş olan o kelimeler ile bağlantısı olan uyarıların kekemelik beklentisi ile ilişkisi bulunmaktadır. (Johnson ve Sinn, 1937). Kekeleyen bireylerde, belirli sözcüklere ilişkin olarak kekemelik beklentisi gözlemlenebilir. Bazı fonetik alt gruplar, kekemelik beklentisini ve görünür kekemeliği arttırmaktadır. Daha önce kazanılmış kekemelik beklentilerine yönelik konuşma uyarıları, görünür kekemeliğin sıklığını arttırmaktadır (Mersov ve De Nil, 2021).

Bir başka çalışmada kekemeliğin gerçekleşme sıklığının kekemeliğin beklendiği zamanlarda beklenmediği zamanlara kıyasla daha fazla olduğu söylenmiştir (Johnson vd., 1937). Riper (1936), konuşma esnasında ortaya çıkan bloklara blok beklentisinin sebep olabilmesine karşın bu durumun kişiden kişiye farklılık gösterebileceğini ortaya koymuştur. Martin ve Haroldson (1967), kekemelik yoğunluğu ile beklentisi arasında işlevsel bir ilişki olduğunu Bloodstein'ın hipotezi ışığında doğrulamışlardır. Yapılan bir başka çalışmada kekeleyen ilköğretim çağı çocukların okuma sırasında göz hareketlerinin takibi yapılmış ve bu çocuklarında yetişkinlere benzer biçimde kekemelik beklentisi oluşturabildikleri ortaya konulmuştur (Bakker vd., 1991).

İletişim zorluklarının beklentisiyle ortaya çıkan örtük onarım mekanizmalarının yanlış bir şekilde işlemesi sonucu kekemelikte oluş akıcısızlıklar meydana gelebilmektedir (Brocklehurst vd., 2012). Garcia-Barrera ve Davidow (2015), kekemelik anı beklentisinin ortaya çıkmasında hata denetimi ile kişilerin önceden edindiği deneyimlerin (kekelenen sözcükler ve bu sözcükler ile kişinin kendi deneyimleri ya da bu durumlara karşı oluşan çevresel sonuçlar arasındaki ilişkilerin) etkileşime girmesi sonucunda ortaya çıktığını savunmuşlardır (Garcia-Barrera ve Davidow, 2015).

Çetiner (2023), çocukluk çağı kekemeliğinde sözel kaçınma davranışlarını değerlendirmiştir. Kekeme çocukların sergiledikleri sözel kaçınma davranışları, benzer şekilde akıcı konuşan çocuklarda da görülmüştür. Bununla birlikte, CALMS'ın linguistik ve sosyal bileşenleri ile sözel kaçınma davranışı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Silverman ve Williams (1972), yaptıkları çalışmada 8 ila 16 yaş arası katılımcıların yarısının kekemeliklerinin yarısından fazlasını tahmin edemediklerini bildirmişlerdir. Her yaşta görülen bireysel çeşitliliğe rağmen, kekemelik anlarını tahmin edebilme becerisinin yaşla birlikte geliştiğinin de unutulmaması gerektiği belirtilmektedir (Bloodstein, 1960; Silverman ve Williams, 1972; Garcia-Barrera ve Davidow, 2015).

Denker (2021), kekemeliği olan çocukların üstbilişsel farkındalıkları ve kekemelik anı beklentisinin ilişkisini incelediği çalışmada üstbilişsel farkındalık ile kekemelik anı beklentisi arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuştur. Aynı zamanda biliş bilgisi ve kekemelik anı farkındalığı arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kekemeliği olan kişilerde gelişen bu kekemelik beklentisini ölçmek adına ölçme araçları geliştirilmiştir. Cholin ve arkadaşları (2016), Tourette sendromu olan kişilerde gözlemlenen premonitory (öngörüs l) farkındalığı analiz eden Premonitory Urge for Tics Scale (PUTS) (Woods vd., 2005) anketinden oluşturulan Premonitory Awareness in Stuttering Scale (PAIS) aracını uyarlamışlardır. Cholin ve arkadaşları (2016), kekemelik ve tourette sendromunun her ikisinin de a) başlangıç yaşı, b) cinsiyetler arası oranları, c) insidans ve prevalansları ile d) beynin konuşma ile görevli motor kontrol alanlarında normal olmayan dopamin kullanımı gibi pek çok benzerliğe sahip olduklarını ve her ikisinde de kekemelik anının veya tiksinmelerin birçoğunun bir öngörüsel bir dürtü ile başladığını belirtmektedirler.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmamızda nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Model olarak ilişkisel tarama modeli ile çalışılmıştır. Nicel araştırmalarda tarama modelleri, evrenin tümü ya da seçilen bir örneklem üzerinden genel bir değerlendirme yapmayı amaçlayan yöntemlerdir. Bu bağlamda, genel tarama modelleri, araştırmacıların sıkça başvurduğu bir yaklaşım olarak öne çıkar. Bu modeller, tekil tarama ve ilişkisel tarama olmak üzere iki ana başlık altında incelenir. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasındaki bağlantıyı ve bu bağlantının gücünü analiz etmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu modelin temel hedefi, değişkenlerin birbirleriyle nasıl bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktır. İlişkisel çözümleme ise iki farklı şekilde yapılabilir:

Korelasyon İlişkisi: Değişkenlerin birlikte değişim gösterip göstermediğini ve bu değişimin yönü ile derecesini korelasyon katsayısı yardımıyla anlamaya çalışır. Örneğin, öğrencilerin ders çalışma süreleri ile sınav başarıları arasındaki ilişki bu yöntemle incelenebilir.

Karşılaştırmalı İlişki: Değişkenler arasındaki farklılıkları ve bu farklılıkların etkilerini analiz eder. Bu yöntem, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olup olmadığını belirlemek için kullanılır.

İlişkisel Tarama Modelinin Sağladığı Faydalar

Değişkenler arasındaki ilişkileri net bir şekilde ortaya koyar.

Tutumlar ve eğilimler hakkında bilgi sağlar.

Veriler arasındaki etkileşimleri yorumlama imkânı sunar.

3.2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Kekemeliği olan 8-12 yaş arası, kekemelik dışında farklı dil ve konuşma bozukluğu tanısı olmayan okul çağı çocuklar evreni oluştururken çalışmanın örneklemini 8-12 yaş arası gelişimsel kekemeliği olan 40 okul çağı çocuğu oluşturmuştur.

Katılımcılara ait betimleyici istatistikler hesaplanmış ve Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	N		%	
Cinsiyet				
Kız	9		22,5	
Erkek	31		77,5	
	Ort.	SS.	Min.	Maks.
Yaş	9,67	1,42	8	12

Tablo 3.1’de yer alan Katılımcılara ilişkin ulaşılan bilgilerin incelendiğinde katılımcılarının %77,5’inin (n=31) erkek, %22,5’inin (n=9) ise kız olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yaş değişkenine ilişkin sonuçlara göre katılımcıların yaş ortalamaları 9,67 olarak belirlenmiştir.

Çalışma katılımcılarının dahil edilme kriterleri; 8-12 yaş arasında olmak, aileleri tarafından çalışmaya gönüllü katılım sağlaması, mental ve motor gelişimsel geriliğin olmaması, otizm spektrum bozukluğu tanısı olmaması, kekemeliği olması (KEŞİDA puanına göre yüzdesinin 1.4’ten büyük olması, kekemelik harici dil ve konuşma bozukluğu olmamasıdır.) Dışlama kriterleri ise; 12 yaşından büyük olmak, çalışmaya katılamayacak şekilde bedensel/zihinsel engele sahip olma, kekemelik yüzdesinin KEŞİDA’ya göre 1.4’ten az olması, kekemelik haricinde dil ve konuşma bozukluğu tanısı olmasıdır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA), Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR) ve Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR) ve İkincil Davranış Değerlendirme Aracı kullanılmıştır.

3.3.1. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA; Mutlu, 2014)

Riley (2009), kekemeliğin şiddetini ölçmek amacıyla Stuttering Severity Instrument-4 (SSI-4) isimli değerlendirme aracını geliştirmiştir. Bu değerlendirme aracında bireyden bir konuşma ve bir okuma örneği alınarak değerlendirme yapılır. Bu araçta kekemelik süre, sıklık ve fiziksel sonuçlar olmak üzere üç ana alanda değerlendirilir. Süre en uzun üç kekeleme anının ortalama süresi hesaplanarak, sıklık konuşma ve okuma görevleri sırasında kekelenen hecelerin yüzdesi belirlenerek, fiziksel sonuçlar ise yüz ifadesi ve vücut hareketlerindeki değişiklikler incelenerek belirlenir. Süre, sıklık ve fiziksel sonuçları ifade eden puanlar hesaplanarak kekemelik şiddetini belirten bir puan elde edilir. Kekemelik şiddetini belirten puanlar için 6-10 puan arası çok hafif, 11-20 puan arası hafif, 21- 27 arası orta, 28-35 arası şiddetli, 36 ve üstü olduğunda çok şiddetli olarak sınıflandırılır. Bu sayede kekemelik objektif bir biçimde değerlendirilebilmektedir (Mutlu, 2014). Stuttering Severity Instrument-4 (SSI-4), Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA) adıyla 2014 yılında okul çağı çocukları için Türkçe'ye uyarlanmış olup 6-16 yaş arası çocuklarda kullanılabilir (Cangi ve Özkaraalp, 2014)

3.3.2. Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR; Kara, Tığrak ve Kayıkçı, 2020)

CALMS modelinde kekemeliğin çok yönlü doğası temel alınarak kekemeliği olan çocuk Bilişsel, Duygusal, Dilsel, Motor ve Sosyal alanlarda kapsamlı şekilde değerlendirilmektedir. Bilişsel bileşende, kekemeliğe dair farkındalık, çocuğun kekemeliğe dair inanç ve düşünceleri, Duygusal bileşende kekemeliğe ilişkin tutumları ve duygusal tepkileri, Dilsel bileşende dilsel faktörlerin ve farklı karmaşıklık düzeylerinde dil becerilerinin kekemelik ile ilişkisi, Motor bileşende konuşmanın motor koordinasyon ve kontrolü, Sosyal bileşende ise kişinin sosyal çevresi ile etkileşimlerini ve bu etkileşimlerden etkilenme seviyesi incelenir. Bu araç, standardize edilmiş ya da norm referanslı bir araç değildir. Bu sebeple CALMS ile değerlendirilmiş bir çocuğun gösterdiği performans başka kekemeliği olan çocukların performansından bağımsız olmakla birlikte kekemeliği olmayan çocuklarla da

karşılaştırılmaz. CALMS uygulandıktan sonra elde edilen veriler her çocuğun performansını değerlendiren kriterlere dayanan bir sistemde uygulanır (Kara vd., 2020).

3.3.3. Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR; Uysal ve Yaşar, 2019)

Woods ve arkadaşları (2005)'nın geliştirdiği Tik Öncüsü Dürtü Ölçeğinden (Premonitory Urge for Tics Scale-PUTS) Cholin ve arkadaşları (2016) tarafından Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeğinin (Premonitory Awareness in Stuttering-PAIS) adaptasyonu kekemelik davranışına göre uyarlanarak kekemeliği olan yetişkinler için yapılmıştır (Woods vd., 2005; Cholin vd., 2016). Türkçe'ye Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR) olarak Uysal ve Yaşar (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. PAIS-TR, hiç, biraz, çoğunlukla ve her zaman şeklinde dört seçenekle cevaplanan 12 maddeli likert tipinde tek boyutlu bir ölçektir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 6-16 yaş arasında 60 çocuk ile çalışılmıştır. Test- tekrar test yöntemi ile birinci ve ikinci test skorları arasında yüksek korelasyon bulunmuştur ($r = 0.99$, $p < .01$). Yüksek düzeyde güvenilirliğe işaret eden bir bulgu olarak Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.98 bulunmuştur. PAIS-TR, KEŞİDA (Kekemelik şiddeti değerlendirme ölçeği), Öznel Kekemelik Şiddet Puanı (KŞP) ve Kekelenen Hece Yüzdesi skorları arasında bakılan korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. En düşük korelasyon PAIS-TR ile KŞP ($r = 0.79$, $p < 0.01$) arasında bulunmuş iken en yüksek korelasyon PAIS-TR ve KEŞİDA ($r = 0.927$, $p < 0.01$) arasında bulunmuştur (Uysal ve Yaşar 2019).

3.3.4. İkincil Davranış Değerlendirme Aracı

Bu araç, Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA) içerisinde bulunan 'Sekonder Davranışlar' bölümü referans alınarak oluşturulmuştur. Kekemelikte görülen ikincil davranışlar, çok çeşitli ve bireye özgü olarak değişiklik gösterebilir niteliktedir. Bu sebeple sıklıkla görülen ikincil davranışlar maddeler halinde belirtilmiş olup, eklenen 'diğer' maddesinde verilen maddeler haricinde bireyde görülen kaçınma davranışları ile birlikte bireye özgü görülebilecek kaçma davranışları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda; çene oynatma, dil çıkartma, dudakları bastırma, el/kol hareket ettirme, ayak/bacak hareket ettirme, gürültülü nefes alma, üfleme, dil şıklatma, başı ileri/ger/sağa/sola çevirme, baş sallama, göz kaçırma ve diğer olmak üzere maddeler oluşturulmuştur. Bu maddeler 0=yok, 1= bakmadığın sürece fark edilmez, 2= gözlemci çok az fark edebilir, 3= dikkat dağıtıcı, 4= çok dikkat dağıtıcı, 5= şiddetli şeklinde puanlanmıştır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMA SÜRECİ

Dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olarak 8-12 yaş aralığında gelişimsel kekemeliği olan 40 çocuk seçilmiştir. Çocukların ailelerine ulaşılarak Aydınlatılmış Onam Formu (EBEVEYN) doldurtulmuş ve çocukların da onamına başvurulmuştur. Kekemelik şiddetleri değerlendirilmek adına; Katılımcılara Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA) ve Kekemelik anı farkındalıklarını değerlendirmek adına; Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR) uygulanmıştır. Bunlarla birlikte Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS) aracının Bilişsel, Afektif ve Sosyal bileşenleri uygulanmıştır. İkincil Davranış Değerlendirme Aracı ile katılımcıların ikincil davranışlarına ilişkin bilgiler toplanmıştır. Yapılan bu çalışma, Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uygun biçimde planlandı ve yürütüldü. Katılımcılar diğer dil ve konuşma terapistleri aracılığıyla gönüllü örnekleme ile seçildi. Çocuklarını çalışmaya dahil etmek üzere araştırmaya katılacak ebeveynlere çalışma sözlü ve yazılı olarak tanıtıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocukların ailelerinden ve çocukların kendilerinden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Çalışmanın uygulama kısmına başlamadan önce katılımcı olan çocukların ailelerine onam formu ve hasta beyanı imzalatıldı. Ardından değerlendirme ölçekleri çalışma katılımcılarının bir kısmına yüz yüze bir kısmına ise online görüşme aracılığı ile uygulandı. Ölçeklerin tamamı katılımcılara tek bir oturumda uygulanmış olup her bir katılımcının veri toplama süreci ortalama 60 dakika sürmüştür.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın istatistiksel analizlerine başlanılmadan önce veri seti uç değerler ve kayıp değerler çerçevesinde incelenmiştir. Veri setinde kayıp ya da uç değer verisi olmadığı belirlenmiştir. Sürekli değişkenlerin betimleyici istatistiklerinde, ortalama değerleri, standart sapmaları ve minimum maksimum değerleri sunulmuştur. Kategorik değişkenlere yönelik analizler ise yüzde (%) ve frekanslar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları ve dağılımlar görsel analizler/grafiklerle desteklenmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Araştırmada incelenen parametreler ve ölçek puanlarına ilişkin karşılaştırma analizlerinden öncelikle veri setinin normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı test edilmiştir. Bu bağlamda değerlendirilen veri seti; Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri, çarpıklık basıklık, histogramlar, Q-Q grafikler, P-P- grafikleri incelenmiştir. Ölçümlerin çarpıklık ve

basıklık değerlerinin + 1,5 ile -1,5 aralığını aşması (Akbulut. Y. 2010; Tabachnick ve Fidell, 2013), Kolmogorov-Smirnov anlamlı ($p < .05$) bulunması dolayısıyla analizlerde nonparametrik testler kullanılmıştır.

Analizlerde I. tip hata olasılığının maksimum değeri olarak %5, yani $p \leq .05$ kabul edilmiştir daha kk hata olasılıklarına duyarlılık açısından raporlaştırmalarda $p \leq .01$ ve $p \leq .001$ anlamlılık düzeyleri de dikkate alınmıştır p değerleri belirtilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamında kekemeliği olan okul çağında ki toplam 40 çocuktan veri toplanmıştır. Elde edilen veriler;

- “CALMS - TR Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal - Türkçe (CALMS - TR) Değerlendirme” aracı Bilişsel, Afektif ve Sosyal boyutlar alt testlerinden,
- Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA)
- İkincil Davranış Değerlendirme Aracı (İDDA)
- Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR) kullanılarak elde edilmiştir.

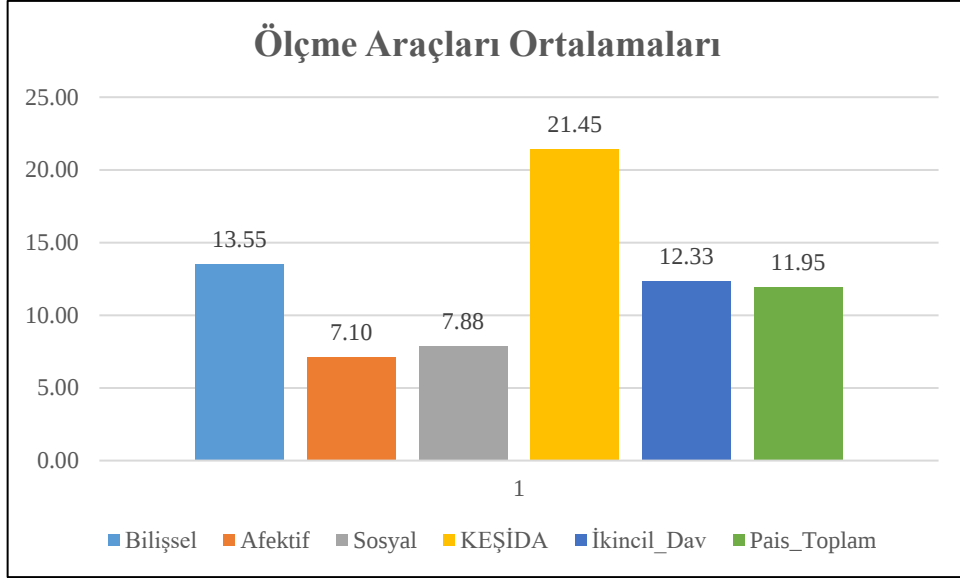
4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Araştırmamız kapsamında elde edilen veriler ilişki ve karşılaştırma analizleri öncesinde incelenmiş ve katılımcıların genel profillerinin ortaya konulması adına betimleyici istatistikler şeklinde Tablo 4.1 ve Şekil 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Çalışma Grubu Ön-test Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	13,55	4,19	6	23
	Afektif toplam	7,10	2,72	3	12
	Sosyal bileşen toplam	7,88	2,77	4	15
KEŞİDA		21,45	6,59	10	38
İDDA		12,33	10,60	0	42
PAIS-TR		11,95	5,42	2	23

Not: KEŞİDA= Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı; İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı; PAIS-TR= Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği



Şekil 4.1: Ölçüm Sonucu Ortalamaları

Tablo 4.1’de ve Şekil 4.1’de yer alan ortalamalar incelendiğinde CALMS bağlamında bilişsel alt test ortalamasının 13,55; Afektif 7,10 ve sosyal alt test ortalamasının 7,88 olduğu görülmektedir. Ayrıca KEŞİDA ortalamasının 21,45, ikincil davranış ortalamasının 12,33 ve PAIS-TR ortalamalarının 11,95 olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca katılımcıların KEŞİDA’dan aldıkları puanların şiddet eşdeğerlikleri bağlamında dağılımları Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2: KEŞİDA Şiddet Eşdeğerleri Dağılımları

Şiddet Eşdeğerleri	n	%
Çok Hafif	3	7,5
Hafif	14	35,0
Orta	16	40,0
Şiddetli	6	15,0
Çok Şiddetli	1	2,5
Toplam	40	100

Tablo 4.2’de yer alan dağılımlar incelendiğinde en yüksek frekansın 16 kişi (%40) ile orta seçeneğine ait olduğu görülmektedir. Çok şiddetli olarak değerlendirilen sadece bir katılımcı olduğu belirlenmiştir.

4.2. KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ

Araştırmada elde edilen ölçümlerin katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla ikili grup karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Gerçekleştirilen Mann Whitney U analiz sonuçları Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3: Ölçüm Sonuçlarının Cinsiyet Bağlamında Karşılaştırılması

	Kız		Erkek		U	P
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
Bilişsel	14,33	5,24	13,32	3,91	115,00	.426
Afektif	6,78	2,33	7,19	2,85	125,50	.647
Sosyal	7,11	1,45	8,10	3,03	118,50	.489
KEŞİDA	23,78	7,09	20,77	6,41	106,50	.284
İDDA	13,44	9,59	12,00	11,00	119,00	.506
PAIS-TR	12,56	3,13	11,77	5,95	120,00	.526

Not: KEŞİDA= Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı; İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı; PAIS-TR= Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği

Tablo 4.3’de sunulan karşılaştırma analizleri incelendiğinde puan ortalamaları bağlamında kız ve erkek grupları arasında CALMS bilişsel (p=,426), afektif (p=,647), sosyal (p=,489), KEŞİDA (p=,164), İDDA (p=,506) ve PAIS-TR (p=,526) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Farklı bir ifade ile kız ve erkek grubunda yer alan katılımcıların kullanılan ölçme araçları bağlamında benzer düzeylerde oldukları görülmektedir.

4.3. İLİŞKİ ANALİZLERİ

4.3.1. İkincil davranış değerlendirme aracı bağlamında ilişki analizleri

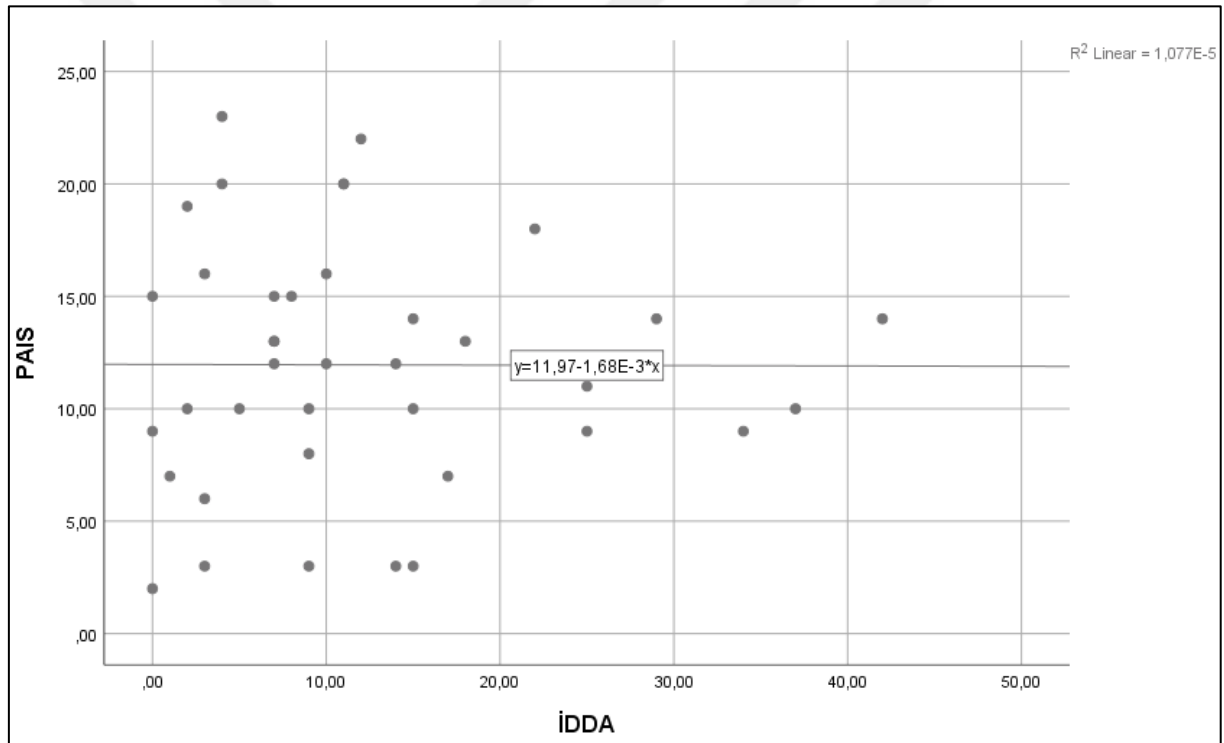
Araştırma kapsamında cevap aranan sorular genellikle ölçüm sonuçlarının birbiri ile olan ilişkilerinin belirlenmesine yöneliktir. Özellikle araştırma kapsamında geliştirilen ikincil davranış değerlendirme aracı ile diğer parametrelerin ilişkileri incelenmiştir. Elde edilen

korelasyon matrisleri ve grafikleri Tablo 4.4-Tablo 4.9 ve Şekil 4.2- Şekil 4.7 arasında sunulmuştur.

Tablo 4.4: İDDA ve PAIS-TR Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		PAIS-TR
İDDA	Spearman rho Korelasyon	,022
	<i>p</i>	.893
	N	40

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı; PAIS-TR= Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği.



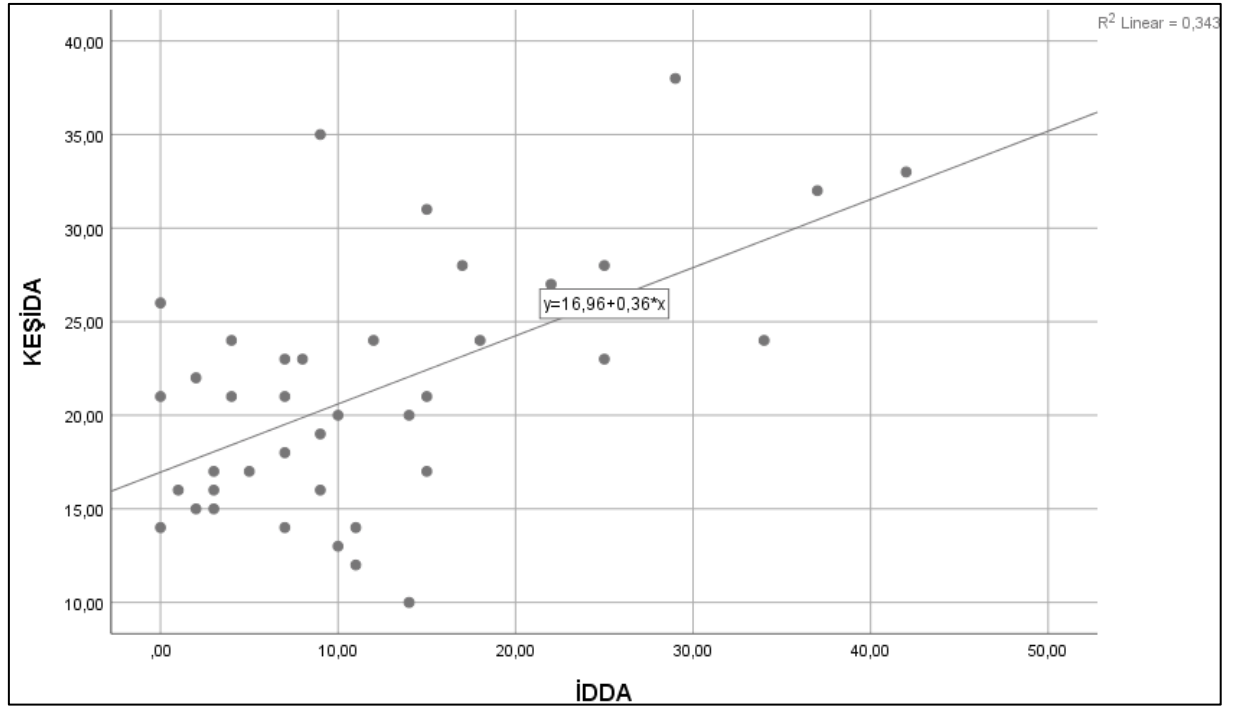
Şekil 4.2: İDDA ve PAIS-TR Arasındaki Korelasyon Grafiği

Tablo 4.4 ve Şekil 4.2’de sunulan sonuçlar incelendiğinde İDDA ile PAIS-TR arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($r = -.299$; $p > .05$) belirlenmiştir.

Tablo 4. 5: İDDA ve KEŞİDA Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		KEŞİDA
İDDA	Spearman rho Korelasyon	,498***
	<i>p</i>	.002
	N	40

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: KEŞİDA= Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı; İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı.



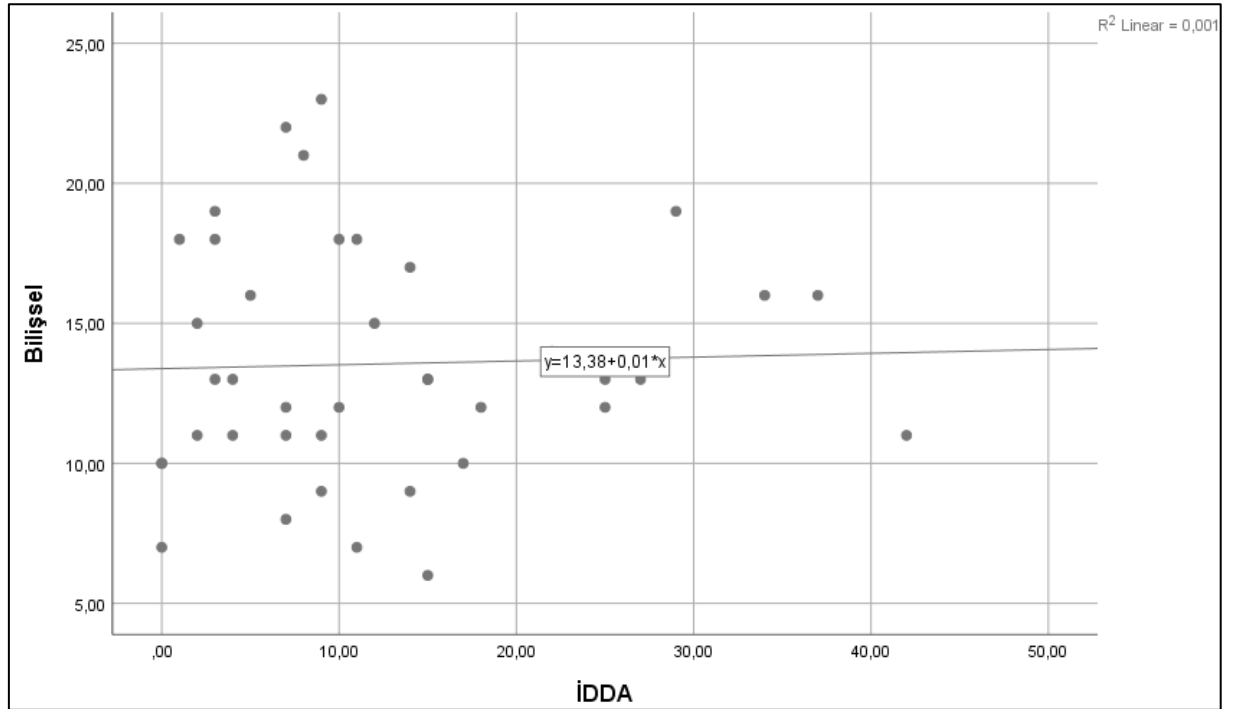
Şekil 4.3: İDDA ve KEŞİDA Arasındaki Korelasyon Grafiği

Tablo 4.5 ve Şekil 4.3.'te sunulan sonuçlar incelendiğinde İDDA ile KEŞİDA arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu ($r = ,498$; $p < .05$) belirlenmiştir. Farklı bir ifade ile İDDA düzeyinde yaşanan bir değişim, KEŞİDA düzeyinde de benzer yönde bir değişimi beraberinde getirecektir, bu durum tam tersi için; KEŞİDA düzeyinde yaşanan değişimin İDDA düzeyini etkilemesi şeklinde de işlemektedir.

Tablo 4. 6: İDDA ve Bilişsel Bileşen Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		Bilişsel Bileşen
İDDA	Spearman rho Korelasyon	,067
	<i>p</i>	.680
	N	40

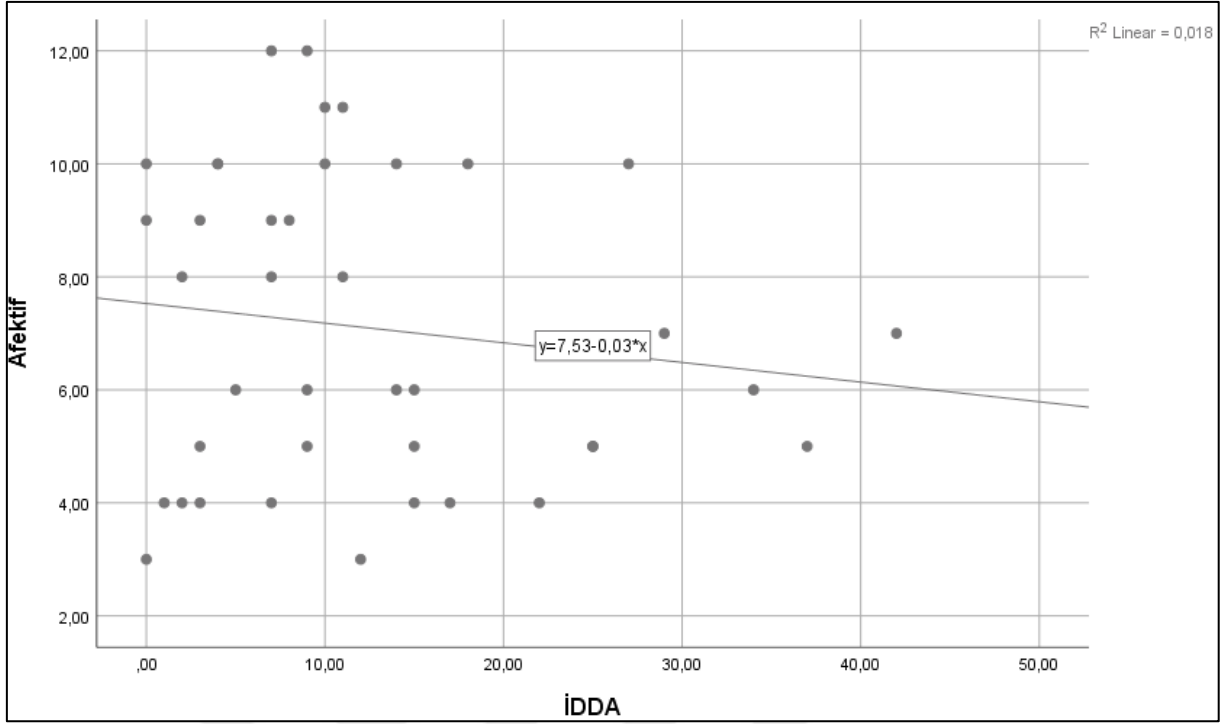
Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı.

**Şekil 4.4:** İDDA ve Bilişsel Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği

Tablo 4.6 ve Şekil 4.4.'de sunulan sonuçlara göre İDDA ile CALMS bilişsel bileşen puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($r= ,067$; $p>.05$) görülmüştür.

Tablo 4. 7: İDDA ve Afektif Bileşen Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		Afektif Bileşen
İDDA	Spearman rho Korelasyon	-,055
	<i>p</i>	.736
	N	40



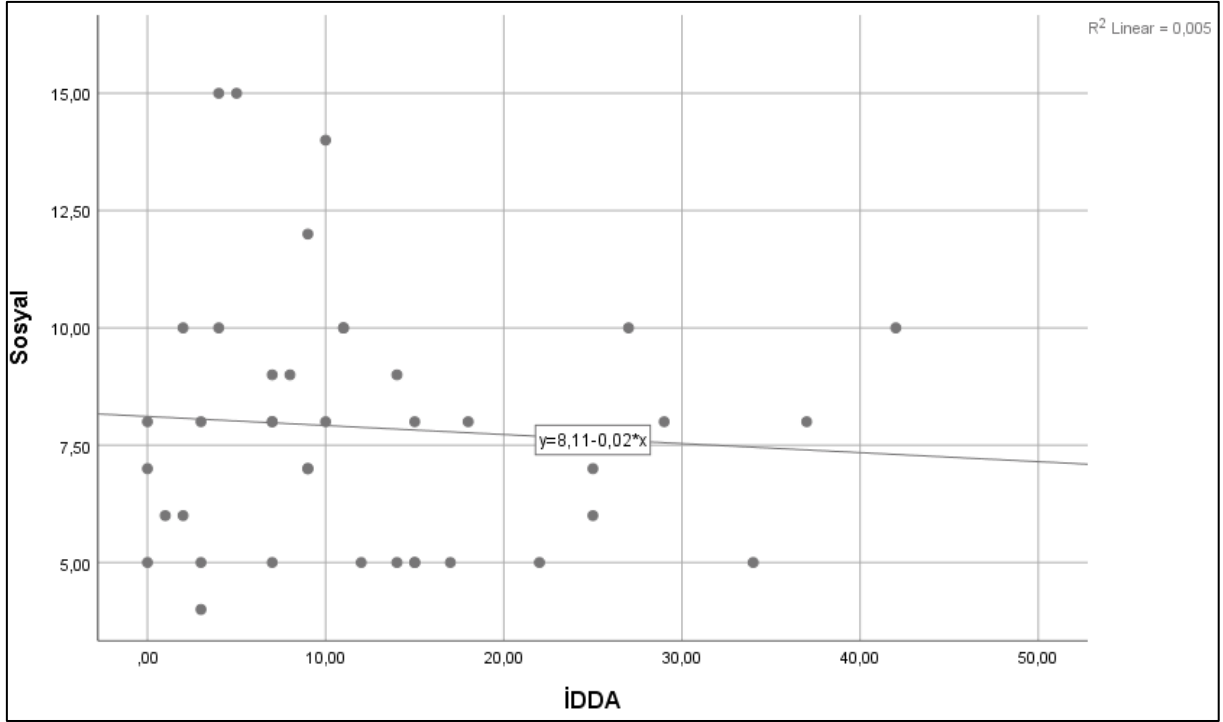
Şekil 4.5: İDDA ve Afektif Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği

İDDA ile CALMS afektif bileşen puanı arasındaki ilişkinin sunulduğu Tablo 4.7 ve Şekil 4.5 incelendiğinde İDDA ile afektif bileşen puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($r = -,055$; $p > .05$) görülmüştür.

Tablo 4. 8: İDDA ve Sosyal Bileşen Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		Sosyal Bileşen
İDDA	Spearman rho Korelasyon	-,034
	p	.836
	N	40

Not: * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$: İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı.



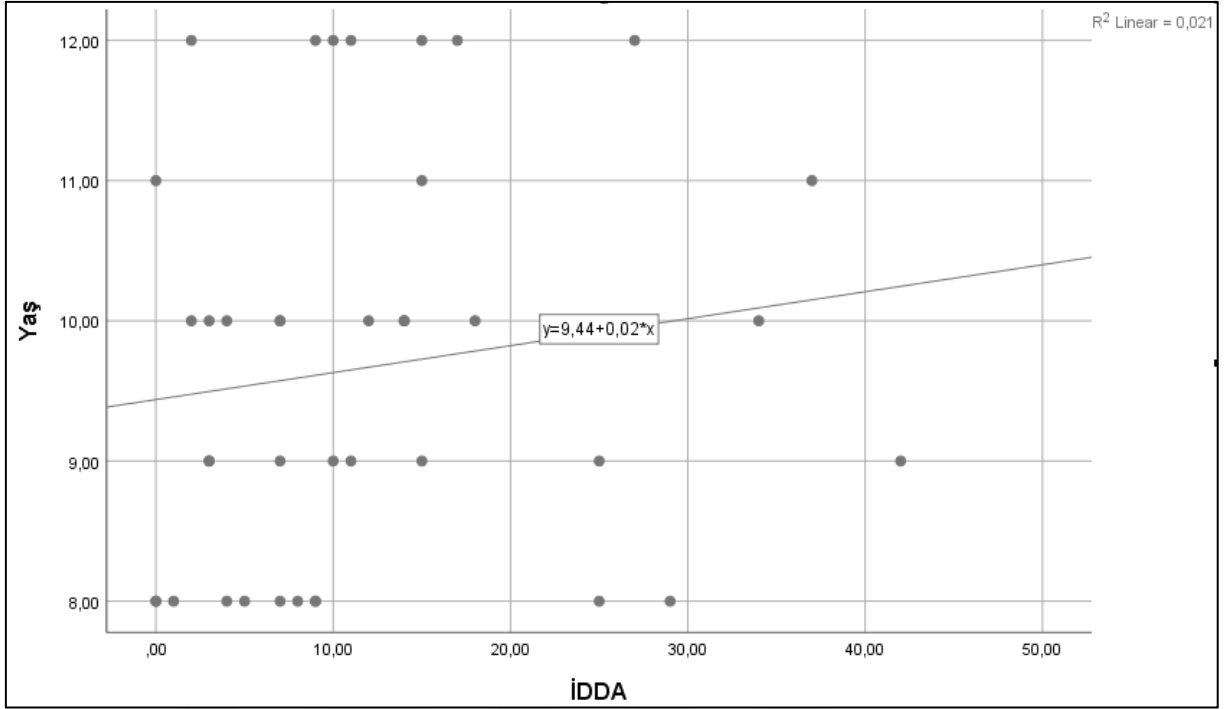
Şekil 4.6: İDDA ve Sosyal Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği

İDDA ile CALMS sosyal bileşen puanı arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon matrisi (Tablo 4.8) ve grafiği (Şekil 4.5) incelendiğinde İDDA ile sosyal bileşen puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($r = -,034$; $p > .05$) görülmüştür.

Tablo 4.9: İDDA ve Katılımcı Yaşı Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		Yaş
İDDA	Spearman rho Korelasyon	,233
	p	.147
	N	40

Not: * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$: İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı.



Şekil 4.7: İDDA ve Katılımcı Yaşı Arasındaki Korelasyon Grafiği

Son olarak İDDA ile katılımcıların yaş ortalamaları arasındaki ilişkinin sunulduğu Tablo 4.9 ve Şekil 4.7 incelendiğinde yaş ortalamaları ile İDDA puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($r = ,233$; $p > .05$) görülmüştür.

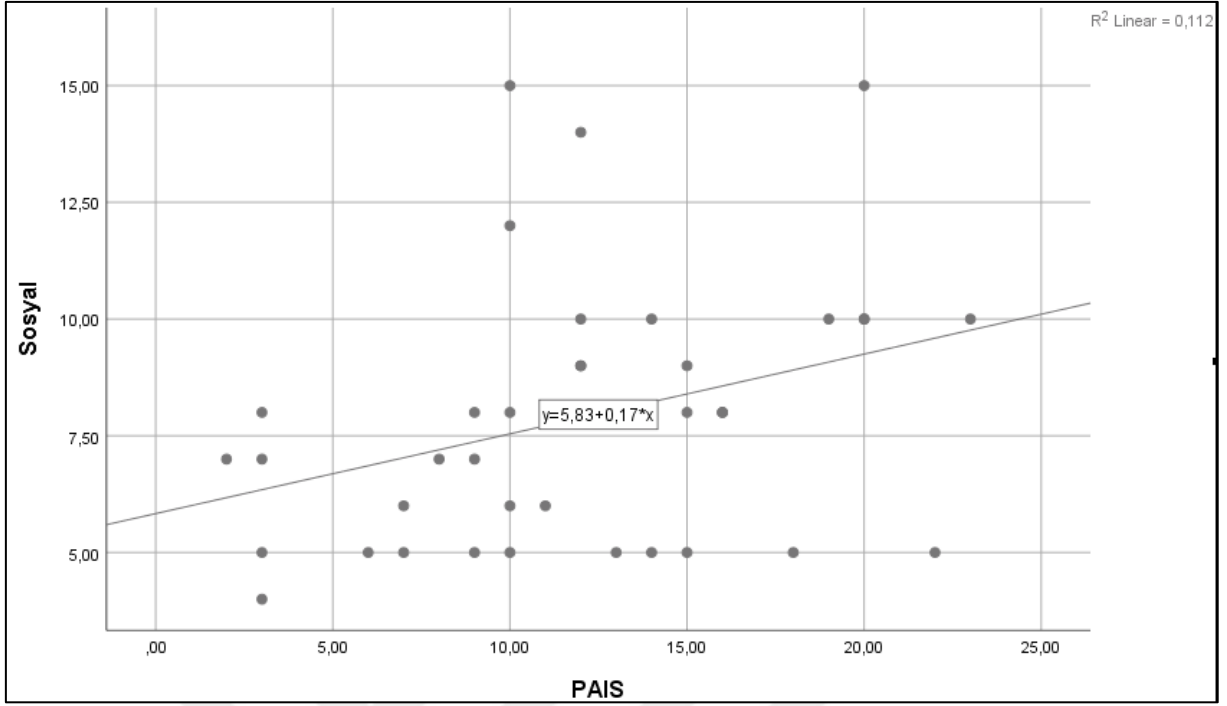
4.3.2. PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS ölçümlerinin ilişki analizleri

Araştırma çerçevesinde birincil amaç olan İDDA puanı ile diğer ölçüm sonuçlarının ilişkilerin incelenmesine ek olarak elde edilen PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS puanlarının birbirleri ile olan ilişkilerinin de belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda gerçekleştirilen korelasyon matrisleri ve grafikleri Tablo 4.10-11'de ve Şekil 4.8- Şekil 4.8 arasında sunulmuştur.

Tablo 4.10: PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		PAIS-TR
KEŞİDA	Spearman rho Korelasyon	,018
	<i>p</i>	.911
	N	40
Bilişsel	Spearman rho Korelasyon	-,099
	<i>p</i>	.541
	N	40
Afektif	Spearman rho Korelasyon	,266
	<i>p</i>	.097
	N	40
Sosyal	Spearman rho Korelasyon	,387*
	<i>p</i>	.014
	N	40
Yaş	Spearman rho Korelasyon	,204
	<i>p</i>	.207
	N	40

Not: * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$: KEŞİDA= Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı; PAIS-TR= Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği



Şekil 4.8: PAIS-TR ve Sosyal Bileşen Arasındaki Korelasyon Grafiği

PAIS-TR ile KEŞİDA, CALMS bileşen puanları ve yaş ortalamaları arasındaki ilişkinin sunulduğu Tablo 4.10 ve Şekil 4.8 incelendiğinde PAIS-TR ile KEŞİDA ($r = ,018$; $p > .05$), bilişsel bileşen ($r = -,099$; $p > .05$), afektif bileşen ($r = ,266$; $p > .05$) ve yaş ($r = ,204$; $p > .05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı; sosyal bileşen ile ($r = ,387$; $p < .05$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

KEŞİDA ile CALMS alt bileşenleri arasındaki ilişkilerin incelendiği korelasyon matrisi Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11: KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		KEŞİDA
Bilişsel	Spearman rho Korelasyon	-,142
	<i>p</i>	.382
	N	40
Afektif	Spearman rho Korelasyon	,008
	<i>p</i>	.962
	N	40
Sosyal	Spearman rho Korelasyon	,039
	<i>p</i>	.809
	N	40
Yaş	Spearman rho Korelasyon	,074
	<i>p</i>	.651
	N	40

Tablo 4.11’de sunulan korelasyon matrisi incelendiğinde KEŞİDA ile bilişsel bileşen ($r = -,142$; $p > .05$), afektif bileşen ($r = ,008$; $p > .05$), sosyal bileşen ($r = ,039$; $p > .05$) ve yaş ($r = ,074$; $p > .05$) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

4.3.3. Cinsiyetler bağlamında ölçümlerinin ilişki analizleri

Araştırma kapsamında elde edilen ve yukarıda detaylı olarak incelenen ölçüm sonuçlarına ilişkin korelasyonların cinsiyet grupları özelinde nasıl işlediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 4.12 ve Tablo 4.13’te sunulmuştur.

Tablo 4.12: Kızlarda İDDA, PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		2	3	4	5	6
1. İDDA	Spearman rho	-,224	,758*	-,122	,051	-,018
	<i>p</i>	,563	,018	,754	,897	,964
	N	9	9	9	9	9
2. PAIS-TR	Spearman rho		,026	,208	,672*	,622
	<i>p</i>		,948	,592	,047	,074
	N		9	9	9	9
3. KEŞİDA	Spearman rho			-,308	,189	,098
	<i>p</i>			,421	,627	,802
	N			9	9	9
4. Bilişsel	Spearman rho				,174	,533
	<i>p</i>				,653	,139
	N				9	9
5. Afektif	Spearman rho					,837**
	<i>p</i>					,005
	N					9
6. Sosyal	Spearman rho					
	<i>p</i>					
	N					

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: KEŞİDA= Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı; İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı; PAIS-TR= Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği.

Kız katılımcılar bağlamında gerçekleştirilen analiz sonucunun yer aldığı Tablo 4.12 incelendiğinde; İDDA ile KEŞİDA arasında ($r = ,758$; $p < .05$), PAIS-TR ile Afektif bileşen arasında ($r = ,672$; $p < .05$) ve Afektif bileşen ile sosyal bileşen arasında ($r = ,837$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13: Erkeklerde İDDA, PAIS-TR, KEŞİDA ve CALMS Arasındaki Korelasyon Matrisi

Değişkenler		2	3	4	5	6
1. İDDA	Spearman rho	,045	,356*	,173	-,045	-,008
	<i>p</i>	,809	,049	,351	,809	,967
	N	31	31	31	31	31
2. PAIS-TR	Spearman rho		-,050	-,116	,210	,386*
	<i>p</i>		,789	,533	,257	,032
	N		31	31	31	31
3. KEŞİDA	Spearman rho			-,107	,008	,085
	<i>p</i>			,567	,967	,650
	N			31	31	31
4. Bilişsel	Spearman rho				-,250	-,204
	<i>p</i>				,174	,271
	N				31	31
5. Afektif	Spearman rho					,764***
	<i>p</i>					,000
	N					31
6. Sosyal	Spearman rho					
	<i>p</i>					
	N					

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: KEŞİDA= Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı; İDDA= İkincil Davranış Değerlendirme Aracı; PAIS-TR= Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği.

Erkek katılımcılar özelinde gerçekleştirilen korelasyon analiz sonuçları (Tablo 4.13) incelendiğinde; İDDA ile KEŞİDA arasında ($r = ,356$; $p < .05$), PAIS-TR ile sosyal bileşen arasında ($r = ,386$; $p < .05$) ve afektif bileşen ile sosyal bileşen arasında ($r = ,764$; $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışma, 8-12 yaş arası kekemeliği olan okul çağı çocuklarının kekemelik anı farkındalıkları ile ikincil davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu bölümde bu amaç doğrultusunda, Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA), Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR)'nin Bilişsel, Afektif ve Sosyal bileşenleri, Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği (PAIS-TR) ve İkincil Davranış Değerlendirme Aracı'ndan elde edilen bulgular alan yazındaki çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

5.1.1. Betimleyici İstatistik Bulgularının İncelenmesi

Elde edilen bulgular incelendiğinde, katılımcıların CALMS'ın Bilişsel Bileşen performanslarının, Afektif Bileşen performanslarının ve Sosyal Bileşen Performansların ortalamanın altında olduğu, KEŞİDA düzeylerinin 'orta' ağırlıklı olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular arasında cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Yaruss ve Quesal (2006), kekemelik şiddetindeki farklılaşmanın, kekeleyen bireylerin yaşadıkları sosyal etkileşimlerin niteliğiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde, çocukluk dönemine kıyasla kişilerin sosyal ortamlardan dışlanmaya ya da reddedilmeye dair yaşadıkları korku ile birlikte kekemelik şiddetine ilişkin daha fazla duygusal etkilenme yaşanabilmektedir (Van Borsel vd., 2001; Boyle, 2013). Blood ve Blood (2004), kekemeliği olan çocuk ve ergenlerin kendilik algılarının olumsuz etkilenmesi ile birlikte duygusal sağlıklarının bozulduğunu belirtmiştir. Kekemelik şiddetinin artması ile bu olumsuz etkilerin artarak kekeleyen bireylerin sosyal ortamlarda dışlanmış hissetmelerine ve topluluk önünde konuşmaları gerektiğinde daha fazla kaygı yaşamalarına sebep olabileceğini düşündürmektedir. Boyle (2013) de şiddetli kekemeliğin bireylerde daha fazla duygusal zorluğa neden olduğunu ifade etmiştir. Menzies ve arkadaşları (2009), kekemelik şiddeti arttıkça sosyal kaygı ve izolasyonun arttığını psikolojik sağlık ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini vurgulamaktadır. Reichel ve Bothe (2010) de kekemelik şiddetinin duygusal fonksiyonlar üzerinde önemli etkileri olduğunu ve depresyon, kaygı gibi problemleri arttırdığını

göstermişlerdir. Kekemelik şiddeti arttıkça, sosyal etkileşimlerde yaşanan zorluğun sosyal kaygıyla ilişkili olarak arttığı pek çok çalışmada gösterilmiştir (Yaruss & Qesal, 2006; Klein, 2013; Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

Bu doğrultuda düşünüldüğünde; katılımcı grubunun büyük çoğunluğunun KEŞİDA eşdeğerinin ‘orta’ şeklinde bulunması ve CALMS’ in sosyal ve duygusal bileşenlerinden ortalama altı performans göstererek sosyal ve duygusal etkilenmenin kekemelik şiddeti ile ilişkili olduğu yönündeki literatür bilgisi ile uyumlu bulunmuştur.

5.1.2. Karşılaştırmalı Analiz Bulgularının İncelenmesi

Kız ve erkek grubunda yer alan katılımcıların kullanılan ölçme araçları bağlamında benzer düzeylerde performans gösterdikleri görülmektedir.

Kekemeliğin sosyal ve duygusal etkilerini cinsiyetler arası karşılaştıran çalışmalarda birbirinden farklı bulgular elde edilmiştir. Anderson ve Yaruss (2011), yaptıkları çalışmada erkeklerin kekemeliğe ilgili kadınlara kıyasla daha fazla utanma duygusu yaşadıklarını, sosyal kaygılarının daha fazla olduğunu ve toplumdan dışlanmaya ilişkin korkuya sahip olduklarını ancak kadınların sosyal etkileşimler sırasında daha fazla içsel stres yaşayabildiklerini bildirmişlerdir. Bloodstein ve Ratner (2008), ise kadınların kekemeliklerini toplumsal baskı ve beklentiler nedeniyle daha fazla gizlemeleri sebebiyle erkeklerden daha fazla içsel kaygı ve depresyon yaşama eğiliminde olduklarını söylemişlerdir. Bu farklı bulgular toplumsal ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Ancak çalışmadaki katılımcı grubunun okul çağı çocuklarından oluşmasının cinsiyetler arası farklılık gözlemlenmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Kekemelik şiddeti ile cinsiyetler arasında ilişki üzerine yapılan çalışmalar genellikle erkeklerin kekemelik şiddetlerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu yönünde bilgiler vermektedir. Ancak bu ilişki oldukça karmaşıktır. Bloodstein ve Ratner (2008), kadınların erkeklerden daha az şiddetli kekelediklerini erkeklerin kekemelikte daha fazla zorlandıklarını bildirmektedir. Benzer şekilde Yaruss & Qesal (2006), erkeklerde kekemelik semptomlarının daha şiddetli olarak görüldüğünü belirtmektedir. İkincil davranışlar ve cinsiyetler arasında karşılaştırma yapan çalışmalarda; Tumanova (2014)'un çalışması, erkeklerin genellikle kekemelik sırasında daha fazla bedensel hareket sergiledikleri, kadınların ise kekemeliklerini daha az belirgin yaşadıklarını söylemektedir. Benzer şekilde Van Borsel ve arkadaşları (2009), kadınların kekemeliklerini erkeklerden daha fazla gizlediklerini ve daha fazla içsel başa çıkma

stratejileri geliştirdiklerini bildirmektedir. İkincil davranışları cinsiyetler açısından farklılaştığı bu çalışmaların katılımcı yaşları, toplumsal özellikleri, katılımcı sayıları gibi pek çok etkenin bu çalışma ile farklılaşması bulguların değişimine sebep olabilir. Kekemelik anı farkındalığının cinsiyetler arasında farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin yapılan araştırmalar sınırlıdır ve sonuçlar bazen çelişkili olabilmektedir. Cinsiyetin kekemelik anı farkındalığına etkisini anlamak için, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin bir arada değerlendirilmesinin gerekeceği düşünölebilir.

5.1.3. İlişki Analizlerinin İncelenmesi

Çalışmada sunulan sonuçlar incelendiğinde; İDDA ile PAIS-TR arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, okul çağı çocuklarına PAİS-TR (Kekemelik Anı Farkındalık Ölçeği) uygulanmış ve aynı zamanda çocukların kekemelik ile ilgili ikincil davranışları (örneğin, göz kırpma, dudak ısırma, vücut hareketleri gibi) değerlendirilmiştir. Ancak, PAİS-TR ile ikincil davranışlar arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. PAIS'in (Cholin vd., 2016) güncel versiyonunda kekemeliği olan bireylerin değerlendirilmesinde yüksek iç tutarlılık göstermesinin yanında çalışma ve kontrol grubunda önemli bir fark bulunmuştur. Bu durum kekemelik anı öncesi tahminin yaygın bir hata farkındalığının olmadığı göstermektedir. Bu durumda kekemelik anı farkındalığının kişilere özgü bir durum olduğu düşünölebilir. Kişiler özelinde değişen bu farkındalığın, ikincil davranışlar ile ilişkisinin de aynı şekilde kişiler arasında değişebileceği düşünölmektedir. Çocuklarda kekemelik anı beklentisi ile ilgili oldukça sınırlı literatür çalışması bulunmaktadır. Bloodstein (1960), yaptığı çalışmada 8-9 ve 10-11 yaşlarındaki çocukların kekemeliği öngörmelerini değerlendirmiş ve 8-9 yaşlarındaki çocukların %38'inin, 10-11 yaşlarındaki çocukların ise %45'inin kekemeliği 'bazen' öngördüklerini bildirmiştir. Bu sonuç çocukların yetişkinlere kıyasla kekemelik anı beklentisini daha az yaşadıklarını göstermektedir (Bloodstein, 1960; Jackson, 2018). Denker (2021), kekemelik anı beklentisi ile üst bilişsel farkındalık arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yaş ile birlikte gelişen üst bilişsel farkındalık ile kekemelik anına dair farkındalığın gelişimini ilişkili bulmuştur. Bu bulgular ışığında kekemelik anı beklentisi ve üst bilişsel beceriler benzer nitelikte olup yaşın ilerlemesi ile beraber gelişmektedir (Denker,2021).

Bu farklılaşmanın sebebinin çalışma grubunda bulunan bireylerin kekemelik şiddet eşdeğerlerinin 'orta' olması, buna bağlı olarak ikincil davranış düzeylerinin az olması, CALMS' ın bilişsel, sosyal ve duygusal bileşenlerinde ortalama altı performans göstermeleri

sebepe olabileceğini düşündürmektedir. Bunun yanında sonuçları etkileyen bir başka faktörün de PAİS-TR' den alınan veriler ve ikincil davranışların değerlendirilmesi metodolojik farklılıklar olabileceğinden söz edilebilir. PAİS-TR' den alınan bilgiler daha çok bireylerin öz bildirimine dayanırken, ikincil davranışlar terapist tarafından daha objektif bir biçimde değerlendirilmiştir. Bu durum iki ölçüm arasında anlamlı ilişki bulunamaması ile sonuçlanmış olabilir.

8-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların incelendiği bu çalışmada PAIS-TR ile kekemelik şiddeti arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Kibar (2021), PAIS-TR ile kekemelik şiddeti arasında, negatif bir ilişki bulmuşken, Aydın Uysal ve Cangökçe Yaşar'ın (2018) yaptığı çalışmada pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. PAIS'in geliştirildiği çalışmada (Cholin vd., 2016) PAIS ile kekemelik şiddeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Jackson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015) bu çalışmayla uyumlu biçimde kekemelik şiddeti ile kekemelik anı farkındalığının bir ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunması bizlere daha çok çalışma ile bu ilişkinin aydınlatılması gerektiğini göstermektedir.

İkincil davranışların bireylerde görülmesi oldukça çeşitlidir. Bazı çocuklar daha fazla ikincil davranış sergilerken bazıları daha az gösterebilir. Ayrıca, bazı araştırmalar, okul çağındaki çocukların ikincil davranışlarının, daha ileri yaşlardaki bireylere göre daha az belirgin olduğunu göstermektedir (Yairi & Seery, 2011). Kekemelik anı beklentisi, bireylerin durumlara ve kendilerine özel işlevsel mekanizmalar geliştirmesine yardımcı olabilirken donma, kaçınma gibi fonksiyonel olmayan yararsız mekanizmaların ortaya çıkmasına da sebep olabilir (Jackson vd., 2018). Bu çalışmamızda kaçma davranışları kaçınma davranışlarına istinaden daha detaylı incelenmiş olup çalışmada kaçınma davranışlarına daha az yer verilmiştir. Bu durum İDDA ve PAİS-TR arasında ilişkinin anlamlı çıkmaması olmasına gösterilebilecek nedenlerden biri olabilir.

Göçmen (2021), yaptığı çalışmada kekeme olan çocukların bilgi işleme hızı, tepki kitleme (uygunsuz uyarı bastırabilme yeteneği), seçici ve odaklanmış dikkat becerilerinin kekeme olmayan çocuklardan daha az gelişmiş olabileceğine dair sonuçlara ulaşmıştır. Bu bilgiler kapsamında kekemeliği olan çocuklarda yürütücü işlev becerilerinde gösterdikleri düşük performans, kekemelik anı farkındalığı ve bunun ile ilişkili olarak geliştirilmesi beklenen ikincil davranışlar arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabilir.

Kekemelik anına dair bir farkındalık geliştirebilmek, kekemeliğe kavramının genel olarak farkındalığına sahip olmak ile de ilişkilidir. Kekemeliğin açığa çıkmasına ilişkin farkındalık ve bilgiyi değerlendirmek için CALMS' ın bilişsel bileşeni uygulanmış ve bu bileşende katılımcılar ortalama altı performans göstermişlerdir. Bu kekemelik kavramına ilişkin farkındalık düzeyindeki düşüklük, kekemelik anına ilişkin farkındalığı etkileyerek PAİS-TR ile İDDA arasındaki ilişkiyi etkilemiş olabilir.

İDDA ile KEŞİDA arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürde yapılmış pek çok çalışma ile uyumlu görülmektedir. Bloodstein ve Bernstein Ratner (2008), benzer şekilde kekemelik şiddetinin artması ile birlikte ikincil davranışların çeşitlerinin ve sıklığının da arttığını bildirmiştir. Smith ve Kelly (1997), kekemelik şiddeti yüksek olan kişilerin kekemelik şiddeti daha düşük olanlara kıyasla daha fazla ikincil davranış sergilediklerini söylemektedirler.

Kekemelik şiddeti ile, ikincil davranışlar arasındaki korelasyon her iki cinsiyette de görülmekle birlikte kızlarda bu korelasyon daha yüksek bulunmuştur. Bu bilgi literatürü destekler niteliktedir. Haley (2009), Blood ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmalarda kekeleyen kadınların, kekeleyen erkeklere kıyasla daha fazla kaçınma davranışı yaptıklarını bildirmişlerdir. Bloodstein ve Ratner (2008), kadınların kekemeliklerini toplumsal baskı ve beklentiler nedeniyle daha fazla gizlemeleri sebebiyle erkeklerden daha fazla içsel kaygı ve depresyon yaşama eğiliminde olduklarını söylemişlerdir. Bu çalışmalar kızların yaşadığı toplumsal baskı ve beklentiler sebebiyle daha fazla ikincil davranış sergileyerek kekemeliğe daha fazla karşı koyma ve daha fazla gizleme eğilimi gösterebileceklerini, bu sebeple kekemelik şiddeti ile ikincil davranış ilişkisinin erkeklere kıyasla kızlarda daha yüksek korelasyonda görülmüş olmasına sebep olmuş olabileceğini düşündürmüştür.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

1. Bu çalışma kekemeliği olan 40 okul çağı çocuk ile sınırlıdır.
2. Çalışmanın katılımcıları 8-12 yaş arasında olup çalışma sonuçları bu yaş grubu özelinde sınırlıdır.
3. Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının bazıları katılımcıların beyanlarına bazıları ise terapistin gözlemlerine dayanarak uygulanmıştır. Verilerin bir kısmı katılımcı beyanı ile sınırlıdır.

4. Çalışmanın verileri tek oturumda toplanmış, ölçeklerin katılımcılara art arda uygulanması sınırlılık oluşturmuştur.

5.3. SONUÇLAR

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların ikincil davranışları ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenirken kekemelik anı farkındalıkları ile ikincil davranışları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bu sonuç, kişilerin kendilerine ilişkin değerlendirmeleri ile uzman değerlendirmesi arasında farklılıklar gözlemlenebileceğini, kişilerin kendilerini yeteri kadar iyi gözlemleyemiyor olabileceklerini düşündürmüştür. Kekemelik anı farkındalığına ilişkin yapılan çalışmalarda öz bildirimin yanında uzman gözlemi ile desteklenmesine ilişkin bir fikir doğmaktadır. Kekemelik şiddeti ve ikincil davranışlar arasındaki ilişki okul çağı çocuklarının kekemeliğinin şiddetlenmesi ile birlikte kekemelik başa çıkma stratejisi olarak ikincil davranışlar geliştirdiğini, bununla birlikte kekemelik terapilerinde ikincil davranışlar üzerinde durulmasının kişilerin sosyal ve akademik yaşantılarını olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Katılımcıların ölçümlerden gösterdiklerin performanslar cinsiyetler arasında farklılaşmamış olarak gözlemlenmiştir. Bu bulgu okul çağı çocuklarının bu yaşlarda toplumsal cinsiyet beklentilerine göre henüz ayrışmadığını ve bu dönemde alınan terapilerin cinsiyetler arası toplum beklenti ve baskılarının olumsuz etkilerini azaltabileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların CALMS' ın bilişsel bileşeninde ortalama altı performans göstermesi kekemelik kavramına ilişkin bilgi ve farkındalıklarının düşük olabileceği ile ilişkilendirilmiş ve kekemelik kavramına ilişkin bilginin yetersiz olmasının kekemelik anı farkındalığını da etkileyebileceğini düşündürmüştür. Bu bulgular, kekemelik anı farkındalığını geliştirmek adına kekemelik kavramına dair bilgi ve farkındalığı arttırmanın terapilerle desteklenebileceğini düşündürmektedir.

5.4. ÖNERİLER

1. Bu çalışma daha fazla katılımcı ile tekrar yapılabilir.
2. Katılımcı yaş grubu daha geniş tutularak, yaş grupları arası karşılaştırmalar yapılarak çalışma tekrarlanabilir.
3. Çalışma nicel yöntemlerin yanında nitel yöntemler de eklenerek yapılabilir.

4. Çalışmanın katılımcıları yüksek ve düşük kekemelik şiddeti olan iki grup şeklinde seçilerek kekemelik şiddetleri arasında karşılaştırmalar yapılarak çalışma tekrarlanabilir.
5. Katılımcı beyanı esas olan verilerin ölçümünde farklı objektif ölçüm yöntemleri kullanılarak desteklenmesi faydalı olacaktır.



6. KAYNAKLAR

- Alm, P. A., 2004. Stuttering, emotions, and heart rate during anticipatory anxiety: A critical review. *J. Fluency Dis.* 29, 123–133
- Ambrose, N. G., Yairi, E., Loucks, T. M., Seery, C. H., & Throneburg, R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 12-26.
- ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines), American SpeechLanguage-Hearing Association (1999).
- Aydın, A. (2015). Gelişimsel kekemelik ve mizaç: Kekeleyen, tipik gelişim gösteren ve kendiliğinden iyileşen çocukların mizaç özelliklerinin karşılaştırılması. Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bakker, K., Brutten, G. J., Janssen, P., & Van der Meulen, S. (1991). An eyemarking study of anticipation and dysfluency among elementary schoolstutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 16(1), 25-33.
- Baumgartner, J., Duffy, J. R., (1997). Psychogenic stuttering in adults with and without neurologic disease, *J. Med. Speech Lang. Pathol.*, 5, 75-95.
- Bloodstein, O. (1960). The development of stuttering: I. Changes in nine basic features. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 25, 219-237
- Bloodstein, O., *A Handbook on Stuttering*, Singular Publishing Group Inc., 5.Ed., San Diego, London, 3-7, 23-29, 1995
- Bloodstein, O., Ratner, N. B., *A Handbook on Stuttering*, NY: Thomson/Delmar Learning, Clifton Park, 1, 49-50, 58-59, 78-81, 85-89, 92, 94, 112-113, 209-210, 242-244 (2008).
- Boey, R.A., Van de Heyning, P.H., Wuyts, F.L., Heylen, L., Stoop. R., De Bodt, M.S., 2009. Awareness and reactions of young stuttering children aged 2-7 years towards their speech disfluency. *J. Comm. Dis.* 42, 334–346.
- Brocklehurst, P. H., Lickley, R. J., & Corley, M. (2012). The influence of anticipation of word misrecognition on the likelihood of stuttering. *Journal of communication disorders*, 45(3), 147–160.

- Cholin, J., Heiler, S., Whiller, A., Sommer, M., 2016. Premonitory awareness in stuttering scale (PAIS). *J. Fluency Dis.* 49, 40-50.
- Conture, E.G. Walden, T.A. Arnold, H.S. Graham, C.G. Hartfield, K.N. & Karrass, J.A. (2006). Communication-emotional model of stuttering. A. Bernstein Ratner ve J. Tetnowski (Editörler), *Current issues in stuttering research and practice* (s. 17-46). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Conture, E.G., Kelly, (2012). E.M., Walden, T.A., Temperament, Speech, And Language: An Overview, *J. Commun. Disord.*, 46(2), 125-142.
- Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. Epidemiology of Stuttering in. *J Speech, Lang Hear Res.* 45:1097–105, 2002.
- Çetiner, M. F. (2023). Çocukluk çağı kekemeliğinde sözel kaçınma davranışlarının değerlendirilmesi= Evaluation of verbal avoidance behaviors in childhood stuttering (Master's thesis, İstanbul Atlas Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Denker, E. (2021). Kekemeliği olan çocukların kekemelik anı beklentileri ile üstbilişsel farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., & Martin, N. G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
- Frigerio-Domingues, C.ve Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: The current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95–102.
- Garcia-Barrera, M. A., & Davidow, J. H. (2015). Anticipation in stuttering: A theoretical model of the nature of stutter prediction. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 1–15.
- Göçmen, N.G. (2021). 6-11 Yaş Arası Kekeme Olan Çocuklarda Yönetici İşlevler ve Psikometrik Özelliklerin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Guitar B. (2013). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar B. *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. pp. 27- 31, 4th edition. Philadelphia; Baltimore; New York [etc.], Lippincott-Williams & Wilkins, Wolters kluwer, 2014.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams &Wilkins.

- Guntupalli, V.K., Everhart, D.E., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., Saltuklaroglu, T., Emotional and physiological responses of fluent listeners while watching the speech of adults who stutter, *Int. J. Lang. Commun. Disord.*, 42 (2), 113-129 (2007).
- Jackson, E. S., Gerlach, H., Rodgers, N. H., & Zebrowski, P. M. (2018). My client knows that he's about to stutter: how can we address stuttering anticipation during therapy with young people who stutter? *Seminars in Speech and Language*, 39(4), 356–370.
- Jackson, E. S., Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Terranova, V., & Whalen, D. H. (2015). Responses of adults who stutter to the anticipation of stuttering. *Journal of fluency disorders*, 45, 38–51.
- Johnson, W. & Solomon, A. (1937). Studies in the psychology of stuttering IV: A quantitative study of expectation of stuttering as a process involving a low degree of consciousness. *Journal of Speech Disorders*, 2, 95-97.
- Johnson, W., & Sinn, A. (1937). Studies in the psychology of stuttering: V. *Journal of Speech Disorders*, 2(2), 98–100.
- Johnson, W., Knott, J. R., & Webster, M. J. (1937). Studies in the psychology of stuttering: II. *Journal of Speech Disorders*, 2(1), 20–22.
- Jokel, R., De Nil, L., & Sharpe, K. (2007). Speech disfluencies in adults with neurogenic stuttering associated with stroke and traumatic brain injury. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 15(3), 243-262.
- Kardaş, B., Kardaş, Ö. ve Erermiş, H. S. Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 5(1), 46-52, 2019.
- Kehoe, T. D. (1999). *Stuttering: science, therapy and practice*. Casa Futura Technologies, Boulder.
- Kibar, B. (2021). Kekemelik anı öncesi farkındalık ile duygu durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kleinow, J., & Smith, A. (2000). Influences of length and syntactic complexity on the speech motor stability of the fluent speech of adults who stutter. *Journal of speech, language, and hearing research*, 43(2), 548-559.
- Kraft SJ, Yairi E. Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatr Logop.* 64(1):34–47, 2011.
- Lundgren, K., Helm-Estabrooks, N., Klein, R., (2010). Stuttering following acquired brain damage: A review of the literature, *J. Neurolinguistics*, 23, 5, 447–454.

- Manning, W. H., *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*, Singular Thomson Learning, San Diego, 68-71, 183, 269 (2001).
- Martin, R. R., & Haroldson, S. K. (1967). The relationship between anticipation and consistency of stuttered words. *Journal of Speech and Hearing Research*, 10(2), 323-327
- Mersov, A., & De Nil, L. (2021). Effect of word phonetic properties on stuttering anticipation and speech production in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, (67).
- Milisen, R. (1938). Frequency of stuttering with anticipation of stuttering controlled. *Journal of Speech Disorders*, 3, 207-214.
- Millard, S.K., Nicholas, A., Cook, F.M., Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering?, *J. Speech Lang. Hear. Res.*, 51, 636-650 (2008).
- Owens, R. E., Metz, D. E., Haas, A., *Introduction to Communication Disorders: A Life Span Perspective*, Allyn and Bacon, Boston, 252, 263-266 (2003).
- Packman, A., Code, C., & Onslow, M. (2007). On the cause of stuttering: Integrating theory with brain and behavioral research. *Journal of Neurolinguistics*, 20(5), 353-362
- Perkins, W. H., Kent, R. D., & Curlee, R. F. (1991). A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34(4), 734-752.
- Rajagopala, S., Serib, S., Cavanna, A. E., 2013. Premonitory urges and sensorimotor processing in Tourette syndrome. *Behav. Neur.* 27, 65-73.
- Riley J, Riley JG. (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*. 188-99.
- Shames, G. H., Wiig, E. H. & Secord, W. A. (1998). *Human communication disorders: an introduction*. (5 th Ed.), Allyn and Bacon Company, MA.
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and other fluency disorders*. Waveland Press, Long Grove.
- Silverman, F. H., & Williams, D. E. (1972). Prediction of stuttering by school-age stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 15, 189-193.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Prentice-Hall, Inc.
- Theys, C., Van Wieringen, A., Tuyls, L., & De Nil, L. (2009). Acquired stuttering in a 16-year-old boy. *Journal of Neurolinguistics*, 22(5), 427-435.

- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356–4369
- Tichenor, S., & Yaruss, J. S. (2018). A phenomenological analysis of the experience of stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1180-1194.
- Uysal, A. A., & Yaşar, Ö. C. (2018). Premonitory awareness scale in children who stutter: PAIS-TR. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 35(2), 31-34.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Prentice Hall.
- Ward, D. (2008). The aetiology and treatment of developmental stammering in childhood.. *Archives of Disease in Childhood*. 93(1), 68–71.
- Woods, D. W., Piacentini, J., Himle, M. B., & Chang, S. (2005). Premonitory Urge for Tic Scale (PUTS): Initial psychometric results and examination of the premonitory urge phenomenon in youths with tic disorders. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 397-403.
- World Health Organization (1977). *International Classification of Diseases*. 1977:202.
- Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *J Fluency Disord*. 38(2):66–87, 2013.
- Yairi, E. (1981). Disfluencies of normally speaking two-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24(4), 490-495.
- Yairi, E. i Seery, CH (2015). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. New Jersey. Pearson.
- Yairi, E. ve Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87.
- Yairi, E. ve Seery, C.H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (2. Baskı). Boston: Pearson Allyn & Bacon.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2005). *Early childhood stuttering: For clinicians, by clinicians*, Austin: ProEd, Inc.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87.
- Yairi, E., Ambrose, N. G., *Early Childhood Stuttering for Clinicians by Clinicians*, Austin, TX: Pro-Ed, 6, 138-139, 152-155, 188, 261-262, 288, 387-388 (2005).

- Yairi, E., Watkins, R., Ambrose, N., & Paden, E. (2001). What is stuttering? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(3), 585–592.
- Yaruss, J. S. (1999). Utterance length, syntactic complexity and childhood stuttering. *Journal Speech Language Hearing Research*, 42, 329-344.
- Yaruss, J.S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35 (3), 190-202.20
- Yaruss, J.S. and Quesal, R.W. (2004). Stuttering and International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37 (1), 35-52



7. EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İrem Ezgi Aksu, Dr Öğr Üyesi Aşena Karamete- Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklarının Kekemelik Anı Farkındalıkları ile İkincil Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
ORJİNAL Raporu			
%15	%13	%10	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı		%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		%2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi		%1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı		%1
5	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı		%1
6	Çetinkaya Demir, Betül. "Sağlıklı Yetişkin Bireylerin Bağırsak Mikrobiyota Farkındalığı ve Beslenme Bilgi Düzeylerinin Araştırılması.", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2024 Yayın		<%1
7	Submitted to Mehmet Akif Ersoy Aniversitesi Öğrenci Ödevi		<%1

EK 2: ETİK KURUL



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-49347
Konu : 21.08.2024 Tarih ve 07/24 Sayılı Etik
Kurul Kararı

26.08.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Dkt. İrem Ezgi Aksu ile birlikte planladığınız "**Kekemeliliği Olan Okul Çağı Çocuklarının Kekemelik Anı Farkındalıkları ile İkincil Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 21.08.2024 tarihli ve 07 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BSN0NHA30 Pin Kodu :39281 Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSN0NHA30&eS=49347>
ATLAS VADİ KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40 34408 KAĞITHANE İSTANBUL 34408 KAĞITHANE İSTANBUL
info@atlas.edu.tr 444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX) Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Fatma İrem KAYA Unvanı: Sekreter

atlas.edu.tr



EK 3: KEKEMELİK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME ARACI

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4

KEŞİDA - 4

Araştırmacı Kayıt Formu

Kişilik Bilgileri

İsim & Soyisim _____ Erkek ☐ Kadın ☐

Sınıf _____ Doğum Tarihi _____

Test Tarihi _____ Yaşı _____

Okul _____ Uygulayıcı _____

Okul Öncesi ☐ Okul Çağı ☐ Yetişkin ☐ Okuma Bilen ☐ Okuma Bilmeyen ☐

Sıklık

Okuma Bilenler Tablosu		Okuma Bilmeyenler Tablosu	
1. Okuma Görevi	2. Konuşma Görevi	3. Konuşma Görevi	
%	Puan	%	Puan
1	2	1	2
2	4	2	3
3-4	5	3	4
5-7	6	4-5	5
8-12	7	6-7	6
13-20	8	8-11	7
21 & üstü	9	12-21	8
		22 & üstü	9

Sıklık Puanı
(1.Görev + 2.Görev)
ya da yalnızca (3.Görev) []

Süre

1 ile 10 Saniye, En Yakın - En Uzun 3 Kekeleme Olayının Ortalaması	Puan
Kısa süreli (0.5sn. veya daha az)	2
Yarım saniye (0.5-0.9 saniye)	4
1 saniye (1.0-1.9 saniye)	6
2 saniye (2.0-2.9 saniye)	8
3 saniye (3.0-4.9 saniye)	10
5 saniye (5.0-9.9 saniye)	12
10 saniye (10.0-29.9 saniye)	14
30 saniye (30.0-59.9 saniye)	16
1 dakika (60 sn. veya daha fazla)	18

Süre Puanı []

Sekonder Davranışlar

Değer 0 = yok
1 = bakmadığın sürece fark edilmez
2 = gözlemci çok az fark edebilir
3 = dikkat dağıtıcı
4 = çok dikkat dağıtıcı
5 = şiddetli

Dikkat dağıtıcı sesler:
Gurultulu soluk alma, Isık çalma, Burun çekme, üfleme, tıklama sesleri 0 1 2 3 4 5 []

Yüz ifadeleri
Çene oynatma, Dil çıkartmak, Dudakları bastırmak, Çene kası hareketleri 0 1 2 3 4 5 []

Kafa hareketleri
Başı ileri/geri - Sağa/sola çevirmek, Yetersiz göz teması, Sürekli etrafa bakmak 0 1 2 3 4 5 []

El ve Ayak hareketleri
Kol ve el hareketleri, Eli yüze koyma, Gövde hareketleri, Bacak hareketleri, Ayağı yere vurma, Sallanma 0 1 2 3 4 5 []

Sekonder Davranış Puanı []

KEŞİDA-4 / TOPLAM PUAN

Sıklık _____ + Süre _____ + Sekonder Davranışlar _____ = [] Yüzde _____ Şiddeti _____

Ek-11 :

Ad Soyad: _____

Tarih: _____

Kekemeliğim Beni Sosyal Olarak Nasıl Etkiler
(Sosyal Bileşen)

Bölüm 1
Ne sıklıkla?

	Hiç	Biraz	Bazen	Sık	Her Zaman
	1	2	3	4	5
a. belli bir sözcükte kekeleyeceğini bildiğinde bir başka sözcük kullanırsın					
b. bilmediğin insanlar ile konuşmaktan kaçınırsın					
c. bir grup çocuk ile konuşmaktan kaçınırsın					
d. kekeleyeceğini bildiğin için öğretmen(ler)in ile konuşmaktan kaçınırsın					
e. aile bireyleri ile konuşmaktan kaçınırsın					

Ortalama Puan: _____

Bölüm 2
..... ne sıklıkla kekelersin?

	Hiç	Biraz	Bazen	Sık	Her Zaman
	1	2	3	4	5
a. Telefonda konuşurken					
b. Kasada veya garsondan yiyecek sipariş ederken					
c. Tenefüste başka sınıftan çocuklar ile konuşurken					
d. Okul kafeteryasında konuşurken					
e. Partilerde, sosyal ortamlarda veya takım üyeleri ile sohbet ederken					
f. Bir hikaye anlatırken veya şaka yaparken					
g. Arkadaşların ile konuşurken					

Ortalama Puan: _____

Bölüm 3
Kekemeliğin ne sıklıkla?

	Hiç	Biraz	Bazen	Sık	Her Zaman
	1	2	3	4	5
a. kaç tane arkadaşın olduğunu etkiler					
b. diğer çocuklar ile takılmanı engeller					
c. okuldaki diğer çocuklar ile oynamanı engeller					
d. seni mahallede diğer çocuklar ile oynamaktan alıkoyar					
e. spor takımlarındaki diğer çocuklar ile konuşmanı engeller					
f. alay edilmene veya diğer çocukların seninle eğlenmesine neden olur					

Ortalama Puan: _____

Bölüm 4
Ne sıklıkla korkarsın?

	Hiç	Biraz	Bazen	Sık	Her Zaman
	1	2	3	4	5
a. cevabı bilsen de sınıfta soru cevaplamaktan					
b. öğretmenine soru sormaktan veya okul işleriyle ilgili yardım istemekten					
c. okul projesinde bir grupta çalışırken görüş veya fikir bildirmekten					
d. öğlen yemeği, tenefüs veya okul gezilerinde konuşmaktan					
e. kekelediğin için okula gitmekten					
f. sınıfta sesli okuma yapmaktan veya sınıfın önünde konuşmaktan					

Ortalama Puan: _____

Ek-3 :

Bilişsel Bileşen

Madde	Puan	1	2	3	4	5
1. Çocuk, sesli okuma esnasında %... kekemeliği tanımlayabilmektedir.		%80–100	%60–79	%40–59	%20–39	%0–19 ☐
2. Çocuk, spontan konuşma esnasında %... kekemeliği tanımlayabilmektedir.		%80–100	%60–79	%40–59	%20–39	%0–19 ☐
3. Çocuk, klinisyen model olduğu esnada %... oranında kekemeliği tanımlayabilmektedir.		%80–100	%60–79	%40–59	%20–39	%0–19 ☐
4. Çocuğun kekemelik hakkındaki genel bilgilerini belirleyin (birlikte verilen forma bakın).		9–10 doğru cevap	7–8 doğru cevap	5–6 doğru cevap	3–4 doğru cevap	2 veya daha az doğru cevap ☐
5. Kekemeliği yönetmek için kullanılan daha önce öğrenilen teknik(ler) hakkında çocuğun bilgisini belirleyin. Çocuktan her tekniği öğretildiği gibi göstermesini isteyin. Ayrıca, çocuğun öğrendiği herhangi bir tekniğin neden kekemeliği azaltmasına yardımcı olduğunu da belirleyin.		Öğretilen teknikleri öğretildiği gibi gösterir ve öğrendiği TÜM tekniklerin neden kekemeliği azaltmaya yardımcı olduğunu açıklar.	Öğretilen teknikleri kısmen doğru gösterir ve öğrendiği TÜM tekniklerin neden kekemeliği azaltmaya yardımcı olduğunu açıklar.	Öğretilen teknikleri kısmen doğru gösterir ve öğrendiği BAZI tekniklerin neden kekemeliği azaltmaya yardımcı olduğunu açıklar.	Öğretilen teknikleri kısmen doğru gösterir VEYA öğrendiği BAZI tekniklerin neden kekemeliği azaltmaya yardımcı olduğunu açıklar.	Öğretilen teknikleri öğretildiği gibi gösteremez veya HERHANGİ bir tekniğin kekemeliği neden azalttığını açıklayamaz. ☐

Opsiyonel puanlama: Kullanılabilecek diğer subjektif ölçümler arasında kekemeliği olan bir çocuğun düşünceleri ve diğer insanların, çocuğun kekemeliğine nasıl tepki verdiğine dair değerlendirmeler yer alabilir. Düşünceleri ve algıları değerlendirirken "1" puanı, kekemeliği olan kişinin olumlu düşüncelere sahip olduğunu veya diğer insanların kekemeliğe olumlu baktığını ifade eder. "5" puanı, son derece olumsuz düşünce algısı yansıtır. Değişen derecelerdeki olumlu/olumsuz düşünce ve algıyı yansıtmak için "2–4" arasındaki puanlamayı kullanın.

Ortalama Bilişsel Bileşen Puanı: (Toplam puan, puanlanan madde sayısına bölünür)

Ek-6 :

Ad Soyad: _____

Tarih: _____

**Kekemeliğime İlişkin Duygu ve Tutumlarım
(Afektif Bileşen)**

Bölüm A

_____ ile ilgili olarak ne sıklıkla kendini kötü hissedersin?

	Hiç	Biraz	Bazen	Çoğu zaman	Her Zaman
	1	2	3	4	5
1) Kekemeliğin					
2) Kekeleyişinde seninle dalga geçilmesi					
3) Başkalarının senin kekemeliğine verdiği tepkiler					
4) Tanımadığın biriyle konuşmak					
5) Söylemek istediğini söyleyemediğin					

Ortalama Puan _____

Bölüm B

Kekemeliğin ile ilgili olarak ne sıklıkla _____ hissedersin?

	Hiç	Biraz	Bazen	Çoğu zaman	Her Zaman
	1	2	3	4	5
1) utanmış					
2) üzgün					
3) kızgın/öfkeli					
4) korkmuş					
5) endişeli					
6) bıkmış					
7) hayal kırıklığına uğramış					
8) suçlu					
9) sıkıntılı					

Ortalama Puan _____

Bölüm C**Konuşma ile İlgili Tutumlar**

	EVET	HAYIR
Nasıl konuştuğum konusunda endişeleniyorum.		
Okulda konuşmaktan hoşlanıyorum.		
Annem ve babam konuşma biçimim konusunda endişeleniyor.		
İnsanlarla konuşmaktan korkuyorum.		
Telefonda konuşmak benim için kolaydır.		
Söylemek istediğim şeyi söylemek benim için zordur.		
İsmimi söylemekte zorlanıyorum.		
İnsanlar konuşma tarzımdan hoşlanır.		
İnsanların benim yerime konuşmasından hoşlanırım.		
Konuşmak benim için zordur.		

Ortalama Puan _____

EK 4: KEKEMELİK ANI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (PAIS-TR)

Akıcısızlık Farkındalık Ölçeği

Ad Soyad: _____ Doğum Tarihi: _____ Tarih: _____

No	Nasıl hissettiğim	Hiç	Biraz	Çoğunlukla	Her zaman
1	Kekelemeden tam önce, o anda kekeleyeceğimi hissedirim				
2	Kekelemeden tam önce, içimde bir gıcıklandım olur				
3	Kekelemeden tam önce, beynimde ya da vücudumda baskı hissedirim				
4	Kekelemeden tam önce, gerginlik hissedirim				
5	Kekelemeden tam önce, birşeylerin iyi gitmediğini hissedirim				
6	Kekelemeden tam önce, vücudumda dışarı çıkması gereken ya da engellenen bir enerji olduğunu hissedirim.				
7	Daha çok rahat olduğum durumlarda, her zaman kekeleyeceğim hissini önceden hissedirim.				
8	Daha çok gergin olduğum durumlarda, her zaman kekeleyeceğim hissini önceden hissedirim.				
9	Bu hissediklerim her kekelememden önce olur.				
10	Kekeleyeceğimi önceden hissetme durumu, gelen kekeleme anını sessiz kalarak engellememi sağlar.				
11	Kekeleyeceğimi önceden hissetme durumu, gelen kekeleme anını başka bir şey söyleyerek engellememi sağlar.				
12	Kekeledikten sonra, gıcıklandım, enerji, baskı, gerginlik ya da yolunda gitmeyen birşey olduğu hisleri en azından bir süre geçer.				

EK 5: İKİNCİL DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ARACI

0= yok 1= bakmadığın sürece fark edilmez 2= gözlemci çok az farkedebilir 3= dikkat dağıtıcı 4= çok dikkat dağıtıcı 5= şiddetli

	0	1	2	3	4	5
Çene oynatma						
Dil çıkartma						
Dudakları bastırma						
El/kol hareket ettirme						
Ayak/bacak hareket ettirme						
Gürültülü nefes alma						
Üfleme						
Dil şıklatma						
Başı ileri/geri/sağa/sola çevirme						
Baş sallama						
Göz kaçırma						
Diğer						

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : İrem Ezgi Aksu

Öğrenim Durumu : Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Dil ve Konuşma Terapisi	İstanbul Biruni Üniversitesi	2018-2022
Y. Lisans	Dil ve Konuşma Terapisi	İstanbul Atlas Üniversitesi	2022- halen

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
-------	------------	-----

Yayınları (Varsa)

Ödülleri (Varsa)