



**ÖĞRETMENLERİN HIZLI BOZUK
KONUŞMASI OLAN ÖĞRENCİLERE
YÖNELİK BİLGİ VE
FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Arzu AGHAYEVA

Eskişehir 2025

**ÖĞRETMENLERİN HIZLI BOZUK KONUŞMASI OLAN ÖĞRENCİLERE
YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ**

Arzu AGHAYEVA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Merve Nur SARIYER

Anadolu

Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Haziran 2025

Eskişehir

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Arzu AGHAYEVA'nın "Öğretmenlerin Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrencilere Yönelik Bilgi ve Farkındalıklarının Belirlenmesi" başlıklı tezi 11/06/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim dalında Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Ünvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Danışman) :	Dr. Öğr. Üyesi Merve Nur SARIYER	
Üye :	Prof. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN	
Üye :	Doç. Dr. Saniye Tülin FİDAN	

Prof. Dr. Nafiz Öncü CAN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ÖZET

ÖĞRETMENLERİN HIZLI BOZUK KONUŞMASI OLAN ÖĞRENCİLERE YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ

Arzu AGHAYEVA

Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı

Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran 2025

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Merve Nur SARIYER

Bu tez çalışmasının amacı, farklı eğitim kademelerindeki (ilkokul-ortaokul-lise) öğretmenlerin hızlı-bozuk konuşma hakkındaki bilgi düzeyleri ve hızlı-bozuk konuşma şüphesi taşıyan öğrencileri doğru uzman/uzmanlara yönlendirme konusundaki farkındalıkları incelemektir. Araştırmanın deseni ilişkisel tarama modelidir. Çalışmaya, Türkiye'nin farklı şehirlerinden toplam 90 öğretmen katılmıştır. Katılımcılara, “Öğretmenlerin Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrencilere Yönelik Bilgi ve Farkındalıklarının Belirlenmesi Anketi” uygulanmıştır. Veriler, SPSS programında analiz edilmiş; gruplar arası farklılık için Mann-Whitney U ve Tek Yönlü ANOVA testleri uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, öğretmenlerin hızlı-bozuk konuşmaya yönelik tanıma, bilgi ve farkındalık düzeylerinin öğretim kademesi, cinsiyet, hizmet kıdemi ve eğitim/seminer alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.5$). Öğretmenler, hızlı-bozuk konuşması olan öğrencilerinin ailesini yönlendirecekleri meslek alanı konusunda en yüksek oranda (%63,3) dil ve konuşma terapisti olarak belirtmişlerdir. Özellikle, ortaokul öğretmenlerinin (%80) bu yönlendirmede en yüksek orana sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenlerin hızlı-bozuk konuşmayı tanıma düzeyi, bilgi ($r=.498$; $p<.001$) ve farkındalık düzeyi ($r=.500$; $p<.001$) arasında ayrıca, bilgi ve farkındalık düzeyi arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($r=.545$; $p<.001$). Elde edilen bulgular ışığında, öğretmenlerin hızlı-bozuk konuşma konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu ve dil ve konuşma terapistleri tarafından verilecek eğitim, seminer vb. artması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Akıcılık bozuklukları, Hızlı bozuk konuşma, Öğretmen, Farkındalık

ABSTRACT

DETERMINING TEACHERS' KNOWLEDGE AND AWARENESS OF STUDENTS WITH CLUTTERING

Arzu AGHAYEVA

Department of Speech and Language Therapy

Programme in Master With Thesis

Graduate School of Anadolu University, June 2025

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Merve Nur SARIYER

The aim of this thesis study is to examine the knowledge level of teachers at different educational levels (primary, secondary and high school) regarding cluttering, as well as their awareness of the importance of referring students suspected of having cluttering to the right and relevant specialist(s). The research design of this study is the correlational survey model. A total of 90 teachers from different provinces of Türkiye participated in the study. The participants were given the “Questionnaire for Determining Teachers' Knowledge and Awareness of Students with Cluttering” to complete. The data were analyzed in the SPSS program; Mann-Whitney U and One-Way ANOVA tests were applied for differences between groups. In the findings of the study, it was determined that teachers' recognition, knowledge, and awareness levels of cluttering did not show a statistically significant difference according to teaching level, gender, service seniority, and training/seminar attendance status ($p > 0.5$). The majority of teachers (63.3%) indicated that they would initially refer the families of students suspected of having cluttering to speech and language therapists. It was found that especially the secondary school teachers (80%) have the highest rate of referring students with cluttering to speech and language therapists. Significant positive correlations were found between the level of recognition of cluttering and the level of knowledge ($r = .498$; $p < .001$) and awareness ($r = .500$; $p < .001$), as well as between the level of knowledge and the level of awareness ($r = .545$; $p < .001$). In the light of these findings, it was concluded that teachers' knowledge and awareness levels about cluttering are insufficient and that the number of trainings, seminars, etc. to be given by speech and language therapists should increase.

Keywords: Fluency disorders, Cluttering, Teacher, Awareness

....../....../20....

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “Bilimsel İntihal Tespit Programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....

(İmza)

Arzu AGHAYEVA

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında desteğini hissettiren, güler yüzü ve enerjisiyle beni cesaretlendiren, yol gösterici bilgileri ve başarılarıyla ilham kaynağım olan kıymetli danışmanım Merve Nur SARIYER'e sonsuz minnetle en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez izleme komitemde yer almayı kabul eden, beni her zaman bilgi ve birikim ile yönlendiren naif ve güzel hocam Prof. Dr. Elçin TADİHAN ÖZKAN'a ayrıca teşekkür ederim.

Bilgisi ve katkıları benim için çok değerli olan, beni kırmayıp, tez savunma jürime katılan ve değerli katkılarını sunan sevgili hocam Doç. Dr. Saniye Tülin FİDAN'a teşekkür ediyorum.

Veri toplama sürecinde daha çok katılımcıya ulaşmam için ellerinden geleni yapan, öğrencilerinin hayatına dokunan fedakâr öğretmenlerimize de sonsuz teşekkürü borç bilirim.

Her zaman yanımda olan eşim Emil AGHAYEV'e, varlığı ile bana güç veren kızım Meryem'e ve oğlum Davud AGHASOY'a çok teşekkür ediyorum.

Bu günlere gelmemde vesile olan ve bana her zaman şefkatle yaklaşıp tüm zorlukları aşabilmem için beni destekleyen, yaptıkları bütün fedakârlıkların karşılığı olmasa bile sevgili annem ve babama sonsuz sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Saygılarımla

Arzu AGHAYEVA

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI

Bu tez çalışmasının hazırlanması, yürütülmesi, verilerin analizi vb. aşamalarının herhangi birinde üretken yapay zekâ programlarından yararlanmadığımı beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

.....
(İmza)

Arzu AGHAYEVA

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	v
TEŞEKKÜR	vi
ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Sorun	3
1.2 Amaç	5
1.3 Önem	6
1.4 Varsayımlar	6
1.5 Sınırlılıklar	6
1.6 Tanımlar	6
1.6.1 Akıcılık bozuklukları	6
1.6.2 Kekemelik	7
1.6.3 Hızlı bozuk konuşma	7
1.6.4 Dil ve konuşma terapisti meslek tanımı	7
2 ALAN YAZIN	8
2.1 Akıcılık Bozuklukları	8
2.1.2. Akıcısızlıkların sınıflandırılması	8
2.2 Hızlı Bozuk Konuşma	8
2.2.1 Tanımı	8
2.2.2 Etiyoloji	11

2.2.2.1	<i>Genetik temelli model</i>	11
2.2.2.2	<i>Organik temelli model</i>	12
2.2.2.3	<i>Dil temelli model</i>	13
2.3	Prevelansı ve Cinsiyet Dağılımı	14
2.4	Başlangıç ve Gelişimi	15
2.5	Hızlı Bozuk Konuşmadaki Belirgin Özellikler	17
2.5.1	Yüksek ve/ya düzensiz artikülasyon hızı	18
2.5.2	Anlaşılabilirlik sorunları	19
2.5.3	Akıcısızlıklar	20
2.5.4	Duraklama, prozodi ve ritim sorunları	22
2.6	Alt Tipleri	23
2.6.1	Fonolojik HBK	23
2.6.2	Sentaktik HBK	24
2.7	Hızlı Bozuk Konuşmaya Eşlik Eden Bozukluklar	24
2.8	Hızlı Bozuk Konuşmada Öğretmenlerin Önemi ve Roller	26
2.9	İlgili Uluslararası ve Ulusal Çalışmalar	28
3	YÖNTEM	32
3.1	Araştırma Modeli	32
3.2	Evren ve Örneklem	32
3.2.1	Katılımcılar	33
3.2.1.1	<i>Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler</i>	33
3.3	Veri Toplama Tekniği ve Aracı	34
3.4	Veri Analizi	36
4	BULGULAR	38
4.1	Öğretmenlerin HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeyleri	42
4.1.1	Kademelere (ilkokul, ortaokul ve lise) göre HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri arasında fark var mıdır?	42
4.1.2	Cinsiyetlere göre, HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri arasında fark var mıdır?	43
4.1.3	Hizmet kıdem yıllarına göre, HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri arasında fark var mıdır?	43
4.2	Öğretmenlerin HBK'ya Yönelik Bilgi Düzeyleri	44

4.2.1 Kademelere göre HBK'ya yönelik bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?	44
4.2.2 Hizmet kıdem yıllarına göre HBK'ya yönelik bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?	45
4.2.3 HBK ile ilgili eğitim/seminer veb. alan öğretmenler ile, almayan öğretmenler arasında HBK olan öğrencilere yönelik bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?	45
4.3 Öğretmenlerin HBK'sı Olan Öğrencilere Yönelik Farkındalıkları	46
4.3.1 HBK olan öğrencilere karşı, branş öğretmenlerinin farkındalıkları arasında fark var mıdır?	46
4.3.2 HBK olan öğrencilere karşı, hizmet kıdem yılları açısından öğretmenlerin farkındalıkları arasında fark var mıdır?.....	47
4.3.3 HBK'ya yönelik eğitim/sertifika vb. alan öğretmenler ile almayan öğretmenler arasında farkındalık açısından fark var mıdır?.....	47
4.4 HBK olan öğrencileri dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranları kaçtır?	48
4.4.1 Kademeye göre dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranı kaçtır? Branşların yönlendirme oranları arasında anlamlı bir fark var mıdır?.....	48
4.5 HBK öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?.....	48
4.6 HBK öğrencisi olan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?.....	50
5 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	51
5.1 Sonuç.....	51
5.2 Tartışma.....	51
5.3 Öneriler.....	55
KAYNAKÇA.....	57
EKLER.....	65
ÖZ GEÇMİŞ	68

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	33
---	----

Tablo 2. Araştırma Değişkenlerinin En Düşük-En Yüksek Değerleri,	
---	--

Ortalama ve Standart Sapmaları, Çarpıklık-Basıklık Değerleri, Cronbach

Alfa Katsayıları	37
------------------------	----

Tablo 3. Katılımcıların Ankete Verdiği Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri	38
---	----

Tablo 4. HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeylerinin Kademeye göre	
--	--

Karşılaştırılması	43
-------------------------	----

Tablo 5. HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeyinin Cinsiyete göre	
--	--

Karşılaştırılması	43
-------------------------	----

Tablo 6. HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeyinin Hizmet Kıdem	
--	--

Yıllarına göre Karşılaştırılması	44
--	----

Tablo 7. HBK Bilgi Düzeyinin Kademeye göre Karşılaştırılması	44
---	----

Tablo 8. HBK Bilgi Düzeyinin Hizmet Kıdem Yıllarına göre

Karşılaştırılması	45
-------------------------	----

Tablo 9. HBK Bilgi Düzeyinin HBK ile İlgili Eğitim/Seminer Alma

Durumuna göre Karşılaştırılması	46
---------------------------------------	----

Tablo 10. HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyinin Kademeye göre

Karşılaştırılması	46
-------------------------	----

Tablo 11. HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyinin Hizmet Kıdem

Yıllarına göre Karşılaştırılması	47
--	----

Tablo 12. HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyinin HBK ile İlgili

Eğitim/Seminer Alma Durumuna göre Karşılaştırılması	48
---	----

Tablo 13. Kademeye göre Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönlendirme

Oranlarının Karşılaştırılması	48
-------------------------------------	----

Tablo 14. HBK Öğrencisi Olan ve Olmayan Öğretmenlerin HBK'ya

Yönelik Tanıma Düzeyleri, Bilgi Düzeyleri ve Farkındalık Düzeylerinin	
---	--

Karşılaştırılması	49
-------------------------	----

Tablo 15. HBK Öğrencisi Olan Öğretmenlerin HBK'ya Yönelik Tanıma

Düzeyleri, Bilgi Düzeyleri ve Farkındalık Düzeyleri Arasında Anlamlı

İlişkiler	50
-----------------	----



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. HBK Bir Birey Olabileceğine Dair Şüphelendiğiniz Bir Öğrencinizin

Ailesini İlk Olarak Yönlendireceğiniz Meslek Alanı42



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	: Alfa
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİOP	: Anormal İşitsel Olay Potansiyeli
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
ASHA	: American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği)
CLI	: Central Language Imbalance (Merkezi Dil Dengesizliği)
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EEG	: Electroencephalography (Elektroensefalografi)
F	: ANOVA Testi İstatistiği
fMRI	: Functional Magnetic Resonance Imaging (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme)
HB	: Hızlı-Bozuk
HBK	: Hızlı Bozuk Konuşma
IBM SPSS	: International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket)
KBB	: Kulak Burun Boğaz
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
MİD	: Merkezi İşitsel Değerlendirme
n	: Katılımcı Sayısı
Ort.	: Ortalama

p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon katsayısı
POSHA-S	: Public Opinion Survey of Human Attributes (İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik)
SS	: Standart Sapma
SLD	: Specific Learning Disorders (Özgöl Öğrenme Güçlükleri)
sn.	: Saniye
t	: t Testi
U	: Mann-Whitney U
UGDF	: Uzman Görüşü Değerlendirme Formu
χ^2	: Ki-kare

1 GİRİŞ

Konuşma, günlük yaşamın her alanında (ev, okul, sosyal ilişkiler) temel bir iletişim aracıdır. Özellikle eğitim ortamlarında öğrencilerin akademik ve sosyal ilişkilerinde kritik bir rol oynar. Düşüncelerimizi aktarmak, sorulara yanıt vermek veya fikirlerimizi paylaşmak için hep konuşma eyleminden yararlanıyoruz (Topbaş, 2007). Pek çoğumuz için bu sıradan bir iş gibi görülse de bazı bireyler konuşmanın akıcılığıyla ilgili sorunlardan kaynaklı çevresiyle iletişimde zorluklar yaşamaktadır (van Zaalen, 2007).

Akıcılık bozuklukları, toplumun yaklaşık %1'inde görülmektedir (Bloodstein, 1995). Akıcılık bozuklukları, konuşmanın doğal akışının anormal sıklıkta ve/veya sürede kesintiye uğraması olarak tanımlanmaktadır (ASHA, 1993).

Akıcılık bozuklukları ise iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Hızlı bozuk konuşma (HBK) ve kekemelik, her ikisi de konuşma akıcılığı bozukluklarıdır. Kekemelik, kişinin akıcılığının bloklar, uzatmalar, ses ve hece tekrarları ile bozulduğu bir konuşma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Guitar, 2014). Hızlı-bozuk (HB) konuşma, bireyin ana dilinde iletişim birimlerinde algılanan aşırı yüksek hız, düzensiz hız veya ikisinin birlikte bulunması durumuyla tanımlanmaktadır. Buna ek olarak, (a) aşırı düzeyde normal akıcısızlıkların, (b) çok heceli sözcüklerde hece çökmesi, yığılması ya da silinmesinin, (c) anormal duraklama, vurgu veya ritim gibi belirtilerden en az birinin eşlik etmesiyle nitelendirilen bir akıcılık bozukluğudur. (St. Louis ve Schulte, 2011).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5) klinik uygulamalarda sıklıkla kullanılan tanısal bir araç olup, son baskısında bir diğer akıcılık bozukluğu olan kekemeliği tanı ölçütleri arasına almış ancak HBK'yı dışlamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu dışlanmışlığın sebebi, HBK hakkında sınırlı bilgi bulunması durumu olabilir. HBK'nin farklı belirtileri ve hızlı bozuk konuşanların farkındalık eksikliği, klinik olarak tanınmayı zorlaştırmasına yol açmaktadır. Ayrıca, HBK'ye sahip bireylerin genellikle terapi arayışına girmemeleri nedeniyle klinisyenlerin bu bozukluğa öncelik vermemesi ve kekemeliğe birlikte ortaya çıkması sebebiyle semptomların gözden kaçması (Myers ve St. Louis, 1992), DSM-5'te HBK'nin yer almamasına yol açmış olabilir.

Hızlı-bozuk konuşma, çocuklarda sıklıkla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile birlikte görülürken (Ward, 2006; St. Louis vd., 2003), yetişkinlerde genellikle kekemelik ile eşlik eder (Guitar, 2014). Ayrıca, kekemelik gibi hızlı bozuk konuşmanın

(HBK) da Tourette sendromunun bulguları arasında yer aldığı belirtilmektedir (Van Borsel ve Vanryckeghem, 2000).

Hızlı bozuk konuşma, konuşma anlaşılabilirliğinin düşük olması ile beraber, sözel olmayan becerilerde de kendini göstermektedir; bunlar arasında duruma yönelik farkındalığın düşük olması, zayıf dikkat ve hafıza becerileri, zayıf motor koordinasyon, karmaşık el yazısı ve zayıf sosyal etkileşim becerisi bulunur (St. Louis vd., 2003). Bu durum bireyin genel iletişim ve eğitim öğretim süreçlerinde zorluklara yol açabilir. Ancak HBK bireyler, çoğunlukla tanı almamış olurlar ve bu durum, sorunların ilk olarak okul ortamında fark edilmesine neden olur. Çocukların okul yaşamına başladığı dönem, HBK'nın yönetiminde kritik bir öneme sahiptir (Ward, 2006).

Literatürde, okul çağında çocuklarda hızlı bozuk konuşma oranının %1 olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Miyamoto vd., 2007; van Zaalén ve Reichel, 2017). Türkiye’de yapılan araştırmalar ise 6-13 yaş arası 725 çocukta HBK belirtilerinin görülme oranını %2.6 olarak rapor ederken, özgül öğrenme bozukluğu olan 50 çocukta ise bu oranın %16 olduğunu göstermektedir (Güleç, 2021; Karatoy, 2021).

Bilindiği üzere çocuklar zamanlarının çoğunu okulda geçirmektedirler. Okullar, çocuklar için sosyalleşme ve iletişim becerilerini geliştirdikleri en önemli ortamdır. Hızlı-bozuk konuşan çocuklar okul hayatına başladıklarından itibaren farklı seviyelerde güçlüklerle karşılaşabilmekte olup, bu süreçte öğretmenin üstlendiği rol çok önemlidir (Toğram ve Maviş, 2009). Juster vd. (2004)’a göre çocukların hafta içi zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri okul ortamında öğretmenler, öğrencilerin etkileşimde bulunduğu en önemli figürlerdir. HBK, öğrencilerin yaşam kalitesini sözel, duygusal, sosyal iletişimsel ve bilişsel anlamda olumsuz etkileyen bir akıcılık bozukluğu olarak bilinmektedir (Daly, 1996). Doğal olarak bu bozukluk, öğrencilerin akademik performansını olumsuz yönde etkilemekte ve bireylerin sosyal uyumlarını azaltmaktadır. Öğretmenler, öğrencilerin tanınması, okuldaki akademik, sosyal ve iletişimsel durumlarına göre terapiye alınmaları konusunda kritik bir role sahiptir; bu da öğretmenin öğrencinin sorununa ne derece bilgi ve farkındalığının olmasına bağlıdır (Overby vd., 2007). Uluslararası literatürde yapılmış çalışmalarda, katılımcı grupları çoğunlukla dil ve konuşma terapistlerinden oluşsa da, ilkökul ve ortaokul öğretmenleriyle yürütülecek daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır (Abdalla ve St. Louis, 2012; Abrahams vd., 2016)

1.1 Sorun

Günümüzde HBK hakkında bilgi birikimi kısıtlılığını korumaktadır, oysa Deso Weis (1964) yaptığı çalışmalarla araştırmacıların dikkatini bu konuya çekmiştir. Bu kısıtlılığın temel nedenlerinden biri, HBK'ya sahip bireylerin çoğunlukla durumlarına yönelik yeterince farkında olmamaları ve dolayısıyla terapi için kliniklere yönelmemeleridir; bu durum, HBK'nın yaygın olmayan bir bozukluk olduğu izlenimini güçlendirmektedir. Hızlı bozuk konuşmanın tanılanmasında yaşanan zorlukların bir diğer nedeni ise, sıklıkla kekemeliğe birlikte görülmesidir (Weiss, 1964; Daly, 1986; St. Louis, 2007; Tetnowski ve Douglass, 2011). HB konuşma yalnızca kekemeliğe sınırlı kalmayıp, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (St. Louis vd., 2003), dil ve konuşma bozuklukları (Weiss, 1964), motor konuşma sorunları (Ward, 2011), işitsel işleme sorunları (Molt, 1996), otizm spektrum bozukluğu (Scaler-Scott vd., 2010; Scaler-Scott, 2011), Down sendromu (van Borsel ve Vandermeulen, 2009), Tourette sendromu (van Borsel ve Vanryckeghem, 2000) ve Fragile X sendromu (Hanson vd., 1986; Zajac vd., 2009) gibi pek çok farklı durumla birlikte de gözlemlenebilir. Aynı akıcılık bozuklukları kategorisinde yer almalarına rağmen hem kekemelik hem de çoğunlukla adı geçen HB konuşma (Eisenson, 1986) sıklıkla karıştırılmaktadır (Bakwin ve Bakwin, 1952; St. Louis vd., 1985). Howell ve Davis (2011) tarafından yapılan bir araştırma, incelenen 192 akıcılık bozukluğu vakasının 23'ünde (%12) HBK belirtilerinin saptandığını ortaya koymuştur; 8 yaş ile ergenlik dönemi arasındaki bireylerde bu oranın %17,7 olduğu kaydedilmiştir. Kekemeliğin doğası gereği fark edilebilir bir bozukluk olmasından ve değerlendirme ile terapiye dair daha fazla bilgi birikimi ve klinik deneyime sahip olunması nedeniyle HBK, kekemeliğe kıyasla genellikle daha az dikkat çekmektedir (Myers ve St. Louis, 1992). Bununla birlikte, kekemelik nedeniyle terapi almak için kliniğe başvuran bireylerin yaklaşık üçte birinde HBK belirtilerinin de görüldüğü rapor edilmiştir (Preus, 1981). Alanyazın incelemesi kapsamında baktığımızda, kekemelik üzerine pek çok sayıda ulusal ve uluslararası araştırma bulunurken, HBK alanında yapılmış araştırmaların sayıca oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (van Zaalen-op't Hof ve Wijnen ve De Jonckere, 2009).

St. Louis ve Hinzman (1986), Amerika'da yaptıkları bir çalışmada dil ve konuşma terapistleri (DKT) ile eğitimcilerin (öğretmenlerin) HB konuşmaya yönelik algılarını incelemeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda, biri DKT'ler, diğeri eğitimciler için hazırlanan

iki ayrı anket aracılığıyla her meslek grubundan 500'er katılımcıdan veriler toplanmıştır. Analiz edilen veriler, HBK'nın kekemelikten farklı bir akıcılık problemi olarak algılandığını ve birçok eğitimci ile DKT'nin, kendilerini bu konuda tam olarak yeterli hissetmeseler bile, HBK'lı bireylerin terapi veya eğitim süreçlerine katıldığını ortaya koymuştur. Araştırmanın bulgularına göre DKT'ler, HBK'nın belirtileri ve nedenleri hakkında bilgi sahibi olmalarına rağmen, uyguladıkları terapi girişimlerinin etkinliğinin ve düzenliliğinin beklenenden düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, çalışmanın bir diğer sonucu olarak, eğitimcilerin HBK'lı pek çok öğrencide öğrenme güçlüğü olduğunu düşündükleri de gözlemlenmiştir.

Türkiye'de Bellice (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise HBK konusunda deneyimi olmayan dil ve konuşma terapistlerinin kendilerini deneyimi olanlara göre daha yetersiz hissettikleri bildirilmiştir. Bu durumun temel nedenlerinden biri olarak HBK'nın yeterince tanınmaması gösterilmiştir. Aynı çalışmada, DKT'lerin %65'inin HBK'ya yönelik klinik deneyime sahip olmadığı ve bu grubun yalnızca yarısının kendini bu alanda yeterli hissettiği belirtilmiştir.

Son yıllarda, öğretmenlere hızlı bozuk konuşma gibi dil ve konuşma bozukluklarına müdahale programlarında dil ve konuşma terapistleriyle iş birliği yapma rolünün önerilmesi ve farkındalık kazanmaları önem kazanan bir konu olmuştur. Çalışmalar, öğretmenlerin konuşma bozukluğuna sahip çocukları uzmanlarla birlikte tanılamalarının ve gerekli terapiyi önermelerinin önemini vurgulamaktadır (Russell ve Kaderavek, 1993; Hartas, 2004; Overby, vd., 2007). Dünya genelinde iletişim, dil ve konuşma bozuklukları yaygın olarak görülmekte ve bu durumun, ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerinin yaklaşık %12 ila %13'ünü etkilediği düşünülmektedir (McLeod ve McKinnon, 2007).

Marshall vd. (2002), öğretmenlerin dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklara yönelik tutumlarını dikkate alan güncel ve geçerli araştırma eksikliğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda yaptıkları çalışmada öğretmenlerin dil ve konuşma terapistleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Bundan dolayı çalışmada özellikle öğretmenlerin konuşma bozuklukları konusunda daha iyi eğitim ve farkındalık ihtiyacının gerekliliği vurgulanmıştır.

Türkiye'de öğretmenlerin hızlı bozuk konuşması olan öğrencilere yönelik bilgi ve farkındalıklarını belirleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, devlet okullarında görev yapan ilkokul, ortaokul ve lise öğretmenleri ile hızlı bozuk konuşan

öğrencilere yönelik bilgi düzeyi ve hangi meslek gurubuna yönlendirmeleri gerektiği konusunda farkındalıklarını belirlenmesini inceleyen bir çalışmaya duyulan gereksinim sebebiyle, bu araştırmanın sorunu Türkiye genelinde devlet okullarında aktif olarak çalışan öğretmenlerin hızlı bozuk konuşması olan öğrencilere yönelik bilgi ve farkındalıklarını karşılaştırmalı olarak incelemektir.

1.2 Amaç

Bu araştırmanın amacı, Türkiye genelinde farklı illerden devlet okullarında görev yapan ilkokul, ortaokul ve lise öğretmenlerinin hızlı bozuk konuşmaya yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesi ile beraber bu bozukluğa müdahale etmek için uygun yönlendirme (hangi uzmanlara başvurulması gerektiği) konusundaki farkındalıklarını ortaya koymaktır. Ayrıca, öğretmenlerin hızlı bozuk konuşmaya yönelik bilgi düzeyi ile farkındalıkları arasında belli değişkenlere göre farklılık, bilgi düzeyi ve farkındalık arasındaki olası ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında katılımcılara sosyal medya platformları (Instagram ve WhatsApp) aracılığıyla gönderilmiş bir anketle aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri; görev yaptıkları kademeye (ilkokul, ortaokul, lise), cinsiyetlerine, hizmet kıdem yıllarına göre farklılık göstermekte midir?
2. Öğretmenlerin HBK'ya yönelik bilgi düzeyleri; görev yaptıkları kademeye (ilkokul, ortaokul, lise), hizmet kıdem yıllarına ve HBK ile ilgili eğitim/seminer alıp almama durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Öğretmenlerin HBK'sı olan öğrencilere yönelik farkındalık düzeyleri; branşlarına, hizmet kıdem yıllarına ve HBK ile ilgili eğitim/seminer alıp almama durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
4. HBK olan öğrencileri dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranları kaçtır?
 - 4.1. Kademeye göre dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranı kaçtır?

Branşların yönlendirme oranları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. HBK öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

6. HBK öğrencisi olan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

1.3 Önem

Akıcılık bozukluklarının en yaygın türü olan kekemelik üzerine pek çok bilimsel araştırma bulunmasına rağmen, HBK ile ilgili dil ve konuşma terapisi alanında sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. HBK, kekemelikten farklı semptomlara sahip olmasına rağmen, kekemeliğin gölgesinde kalmaktadır (Myers ve St. Louis, 1992). Tanımında yaşanan güçlükler nedeniyle HBK'nın diğer konuşma bozukluklarına göre daha az tanınması ve fark edilmesi hem aileler hem de öğretmenler tarafından göz ardı edilmesine neden olmaktadır (Ward, 2006).

Mevcut çalışma, literatürde bir ilk araştırma çalışması olarak öncül nitelik taşımaktadır. Çalışmadan elde edilecek bulgular, Türkiye'de görev yapan öğretmenlerin HBK ile ilgili bilgi düzeyleri hakkında bilgi verecektir. Aynı zamanda, bu çalışma, farklı kademelerde görev yapan öğretmenler, HBK'dan etkilenen öğrenciler ve aileleri için de yararlı bir bilgi kaynağı olacağı düşünülmektedir.

1.4 Varsayımlar

Araştırmaya katılan ilkokul, ortaokul ve lise öğretmenleri, ankete samimi ve gönüllü olarak katılarak cevap vermişlerdir.

1.5 Sınırlılıklar

Bu çalışmanın sınırlılığı, özel okullarda çalışan öğretmenlerden veri toplanmamış olmasıdır.

1.6 Tanımlar

1.6.1 Akıcılık bozuklukları

Akıcılık bozukluğu, konuşma akışında atipik hız, ritim ve akıcılık bozukluklarıyla (örneğin ses, hece, kelime ve cümle tekrarları; ses uzatmaları ve bloklar) karakterize bir kesinti olup aşırı gerginlik, konuşmadan kaçınma, kaçma davranışları ve ikincil davranışlarla birlikte görülebilir (ASHA, 1993).

1.6.2 Kekemelik

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013)'nin tanımına göre kekemelik, kişinin konuşma akıcılığında gözlemlenen duraksamalar veya bloklar, seslerin veya kelimelerin tekrarları ve seslerin veya kelimelerin uzatılması gibi belirtilerle ortaya çıkan, n ropsikofizyolojik kökenli bir ritim bozukluğudur.

Kekemelikte görülen, bloklar, tekrarlar ve uzatmalar, bu bozukluğun çekirdek davranışlarını yani temel konuşma davranışlarını içermektedir. Peters ve Guitar (1991)'ın belirttiği üzere, bu davranışlar istemsiz bir şekilde ortaya çıkar.

Aynı zamanda, akıcısızlığın önüne geçme çabasıyla ortaya çıkan yüz buruşturma, göz kırpma, el vurma gibi ikincil davranışlar kekemeliğe sıklıkla eşlik etmektedir (Guitar, 2014).

Bunun yanı sıra, kekemeliği olan bireyler, kekemelik ile ilgili olumsuz tutum ve duyguları nedeniyle bazı ses ve sözcüklerden kaçınmak için sözcük değiştirme, erteleme gibi stratejiler kullanmakta ya da belirli konuşma ortamlarından uzak durarak duruma bağlı kaçınma davranışları da sergilemektedirler (Van Riper ve Emeric, 1990).

1.6.3 Hızlı bozuk konuşma

Akıcılığın, yanı sıra düzensiz hız, ritim, prozodiye ilişkin bozulmalarla ve binişik üretiminde gerçekleştiği durumlar ile karakterize olunan bozukluk hızlı bozuk konuşma (HBK) olarak sınıflandırılmaktadır (St. Louis ve Schulte, 2011; van Zaalen ve Reichel, 2014).

Hızlı bozuk konuşmaya eşlik eden bozukluklar arasında dikkat dağınlıklığı ve hiperaktivite bozukluğu (St. Louis vd., 2003), kekemelik (Guitar, 2014), dil bozuklukları, öğrenme bozuklukları (St. Louis vd., 2007), apraksi, artikülasyon bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu ve işitsel işleme bozuklukları da yer almaktadır (Ward, 2006; 2011).

1.6.4 Dil ve konuşma terapisti meslek tanımı

Dil ve konuşma terapisti (DKT), insan iletişimi ve dil-konuşma ile ilgilenir ve nedenlerine bakmaksızın çocuklarda, ergenlerde, yetişkinlerde ve yaşlılarda tüm ses, rezonans, konuşma, konuşma akıcılığı, yutma fonksiyonları ve dil bozukluklarını değerlendiren, tedavi eden ve bilimsel incelemesinden sorumlu bir meslek erbabıdır (ASHA, 2016).

2 ALAN YAZIN

2.1 Akıcılık Bozuklukları

Hızlı-bozuk konuşmayı daha detaylı ele almadan önce, konuşmada akıcılık kavramının ve akıcısızlık durumlarının açıklanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Akıcılık; konuşmanın kesintisiz, otomatik, zahmetsiz ve konuşmanın akışındaki bir bozulmanın olmaması ile karakterize olunmaktadır (ASHA, 1999). Akıcılık bozuklukları; konuşma hızı ve ritminde görülen atipiklik veya seslerin, hecelerin ve kelimelerin tekrar edilmesi gibi özelliklerle ifade edilebilir (ASHA, 1993). Akıcılık bozuklukları Türkiye’de ve tüm dünyada yaygın olarak görülen bir konuşma bozukluğudur (Conture, 2001). Akıcılık bozuklukları, bireyin sosyal yaşamında iletişim kurarken karşılaştığı bir engeldir; çünkü toplumda öncelikle sözel iletişim becerilerine önem verilir. Akıcılık bozuklukları, kişinin günlük yaşamını ve eğitim hayatını olumsuz yönde etkileyebilir (Aydın-Uysal, 2023).

2.1.2. Akıcısızlıkların sınıflandırılması

ASHA, konuşma akıcılığı bozukluklarını dört temel kategoride sınıflandırmıştır: gelişimsel kekemelik, nörojenik kekemelik, psikojenik kekemelik ve hızlı bozuk konuşma (ASHA, 1993). Gelişimsel kekemelik bu bozukluklar arasında en yaygın olanıdır. HB konuşma ise konuşmada ani hız artışları, sözcük-hece tekrarları, konuşma melodisi ve prozodisinde bozulmalarla beraber duraklama düzenindeki sorunlar biçiminde kendini gösteren bir akıcılık türüdür. HB konuşma, kekemelikle aynı anda ortaya çıkabilir ve bazı durumlarda birbirleriyle karıştırılabilir (Yairi ve Amwse, 2005; Guitar, 2014).

2.2 Hızlı Bozuk Konuşma

Akıcılık bozuklukları arasında en çok tanınan kekemelik üzerine pek çok bilimsel kaynağa ulaşılabilirken, bir diğer akıcılık bozukluğu olan hızlı-bozuk konuşma ise alanda sınırlı düzeyde ilgi çekmiştir (Myers ve St. Louis, 1992). HBK, tanımındaki zorluklar ve bu zorlukların çalışma alanlarında yarattığı kısıtlamalar nedeniyle genellikle göz ardı edilmektedir (Scaler-Scott ve St. Louis, 2009).

2.2.1 Tanımı

Tarihsel süreç içerisinde hızlı-bozuk (HB) konuşma ile ilgili birçok tanım ve birden fazla farklı görüş bulunmaktadır.

HBK (cluttering), teriminden de anlaşılacağı üzere, konuşma hızının normalden yüksek olması ve bu durumun, niyetlenen mesajın anlaşılabilirliğinde sorunlar yaratması nedeniyle bozuk olarak nitelendirilen bir akıcılık problemi (van Zaalen ve Reichel, 2015).

Weiss (1964)'in bütüncül tanımına göre, hızlı-bozuk konuşma, konuşma algısı, artikülasyon ve formülasyonunda dengesizliklerin görüldüğü, dikkat süresinin kısa olduğu ve konuşma hızında sorunların yaşandığı bir konuşma/akıcılık bozukluğudur. Genellikle kişinin kendi konuşma sorunlarının farkında olmadığı bu bozukluk, kalıtsal bir eğilime sahip olup, konuşma hızının bilişsel işlemlerden etkilendiği bir yapıya sahiptir.

Weiss (1964) hızlandırılmış konuşma hızından bahsederken, St. Louis (1992) doğrudan akıcılık kaybını içeren tek tanımı sunmaktadır. St. Louis (1992), kekemeliğe özgü olmayan anormal akıcısızlıkları ve hızlı/düzensiz konuşma oranını HB konuşmanın en belirgin özellikleri olarak tanımlamıştır. İlginç bir şekilde, kısa bir süre sonra Daly (1996), farkındalık eksikliğini hızlı-bozuk konuşmanın zorunlu bir özelliği olarak dahil etmiştir. Daha yakın zamanlarda, St Louis vd. (2003) bu tanımı güncelleyerek hızlı-bozuk konuşmayı, konuşmanın anormal derecede hızlı, düzensiz veya her ikisinin bir arada olduğu bir sendrom olarak tanımlamıştır. Hızlı-bozuk konuşmaya sahip bireylerin konuşmaları; ses, hece, kelime öbeği veya duraklamaların normal düzeninin olmaması ve kekemeliği olan bireylerin konuşmalarına kıyasla daha yüksek oranda akıcısızlıkların görülmesi gibi farklı özelliklerinden bir veya birkaçından etkilenmiş olabilir.

Bu tanılama, HBK'nın motor konuşma boyutunu ve akıcılık yönlerini kapsamlı bir şekilde kapsamaktadır, ancak bu bozuklukta yaygın olarak görülen dil bozukluklarına da değinilmesi gerekiyor. Daly (1992) hızlı-bozuk konuşmayı “hızlı, ritmik olmayan, düzensiz, organizasyonu sorunlu ve sıklıkla anlaşılmaz konuşmayla sonuçlanan bir konuşma ve dil işleme bozukluğu” olarak tanımlarken bu konuya değinmektedir. Hızlı konuşma her zaman mevcut değildir, ancak dili biçimlendirmede bozukluk neredeyse her zaman mevcuttur (Daly, 1992). Tüm bu farklılıklar, bozukluğun çok yönlü doğasını vurgulamaya hizmet etmekte ve tanı koymada engellere yol açmaktadır; bu süreç genellikle eşlik eden dil ve konuşma bozukluklarının yaygın varlığı nedeniyle daha da karmaşık hale gelmektedir. Hızlı-bozuk konuşma kekemelik ile bağlantılıdır fakat farklı bir akıcılık bozukluğudur. Hızlı-bozuk konuşma, merkezi dil dengesizliği olarak değerlendirilir ve tüm iletişim kanallarını (örneğin okuma, yazma, ritim, müzikalite) ve davranışları etkiler (Ward, 2006). Bu tanım, HBK'nin yalnızca bir akıcılık problemi

değil, dil ve iletişim süreçlerinin genel işleyişinde bir dengesizlik olarak ele alınması gerektiğini vurgular.

Ward (2006)'ın tanımına göre, HBK motor konuşma ve dilsel değişkenlere dayalı kesintilerle karakterize olunan bir akıcılık bozukluğudur. Kekemelleme bağlantılı olsa da farklı bir akıcılık bozukluğudur. Genellikle, konuşma hızlı ve düzensiz patlamalar şeklinde olup, mırıldanmış veya yanlış telaffuz edilmiş gibi algılanabilmektedir. Bunun yanında, dil organizasyonunda zayıflık; kelime bulmada zorluk, sıkça yapılan cümle düzeltmeleri, tekrarlar ve doldurucu kelime veya ifadeler görülebilir. Bunlara ek olarak, HBK tüm iletişim kanallarını (okuma, yazma, ritim, müzikalite) ve davranışları etkilemektedir. Bu durum, bozukluğun çok yönlü doğasını ortaya koymakta ve tanı koyma sürecinde zorluklara neden olmaktadır; çünkü eşlik eden dil ve konuşma bozukluklarının varlığı bu süreci daha da karmaşık hale getirmektedir. Kekemeliğin aksine, hızlı-bozuk konuşma, konuşan kişinin konuşma sorunlarına yönelik farkındalık ve endişe eksikliği ile karakterizedir.

Weiss (1968)'in buzdağı metaforu da bu durumu destekler; yüzeyde görülen farklı semptomlar, derinlerde ortak bir anakaraya, yani "merkezi dil dengesizliği"ne bağlanmaktadır. Weiss (1968), merkezi dil dengesizliği kavramını açıklarken buzdağı metaforunu kullanmıştır. Bu metaforda, yüzeyde görünen buzdağı tepeleri, dilin etkilenen alanlarını temsil ederken; okyanus derinliklerinde birleşen bu tepecikler, tüm bu semptomların ortak bir kaynağı olan temel yapıyı, yani merkezi dil dengesizliğini simgeler. Weiss, bu kavramı üç temel nedenden dolayı seçmiştir: İlk olarak, "merkezi" terimi, bozukluğun merkezi sinir sistemi ile ilişkisini vurgulamaktadır. İkinci olarak, "dil" terimi, yalnızca konuşmayı değil, okuma, yazma ve diğer iletişim kanallarını da içeren geniş etkileri ifade etmektedir. Son olarak, "dengesizlik" terimi, bireyin dikkat ve çaba harcadığında hatalarını düzeltebilme potansiyelini yansıtmaktadır. Bu yaklaşım, hızlı-bozuk konuşmanın çok boyutlu yapısını açıklamak için temel bir model sunmaktadır.

Konuşma hızının fazla olması, net olmayan artikülasyona, durakların atlanmasına, çok fazla sayıda diğer akıcılık sorunlarına, uygun olmayan prozodiye ve konuşmanın anlaşılabilirliğinin azalmasına neden olabilir. Hızlı-bozuk konuşan bir bireyin iletişimi pragmatik, sözlü dil, yazı dili, konuşma ve motor beceriler gibi çeşitli alanlarda bozulmaktadır (Daly, 1996).

Hızlı-bozuk konuşma, bireylerin konuşma hızını dilin sentaktik (dilbilgisel) ve fonolojik (sesbilimsel) gereksinimlerine uygun şekilde ayarlayamamaları sonucu ortaya çıkan bir akıcılık bozukluğudur (van Zaalen, 2009). Bu bozukluk, hızlı ve düzensiz konuşma patlamaları, yer yer hece tekrarları, prozodi (konuşma melodisi) bozuklukları ve duraklama düzenindeki anormalliklerle karakterizedir.

2.2.2 Etiyoloji

Hızlı-bozuk konuşma (HBK) etiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar, şu anda hızlı-bozuk konuşmanın bilinen net bir nedeni olmadığını göstermektedir.

2.2.2.1 Genetik temelli model

Ancak, bazı araştırmacılar HBK'nın genetik bir temeli olabileceğini öne sürmüş ve hızlı bozuk konuşma vakalarının gözlemlendiği ailelerde daha yaygın görüldüğünü bulmuşlardır (Freund, 1952; Luschinger ve Arnold, 1965). Freund (1952), 121 hızlı bozuk konuşma belirtileri gösteren bireylerin %84'ünün aile geçmişinde hızlı konuşma olduğunu rapor etmiş ve bu bozukluğun kalıtsal bir doğası olabileceğini belirtmiştir. Ludlow vd. (1994)'nin yaptıkları bir çalışmada, hızlı bozuk konuşma belirtileri göstermiş olan bir bireyin birinci derece akrabalarında yalnızca çeşitli dil ve konuşma becerilerinin değil, yanı sıra melodi işleme ve kısa süreli belleğin de etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Bu durum, HBK'nın yalnızca bireyi değil, aynı zamanda aile bireylerini de etkileyebilecek bir durum olduğunu göstermektedir. Aile üyeleri arasında bu tür dilsel ve bilişsel becerilerin bozulması, HBK'nın kalıtsal veya genetik faktörlerle bağlantılı olabileceğine dair önemli bir gösterge sunmaktadır.

Bu duruma ek olarak, erkeklerin kadınlara oranla 4:1 gibi bir oranda daha fazla görülmesi, kalıtsal bir bileşenin varlığını desteklemektedir (Arnold, 1960; St Louis ve Hinzman, 1988).

Seeman (1965) tarafından yapılan bir çalışmada ise bir ailenin dört neslinin 18 aile üyesinin 16'sında hızlı-bozuk konuşma tespit edilmiştir. Weiss (1964), üç nesilde toplam 21 bireyden 6'sının hızlı bozuk konuşma ve 4'ünün kekemelik gösterdiğini rapor etmiş ve genetik geçişi hızlı bozuk konuşmanın etmenlerinden biri olarak belirtmiştir. Ayrıca, St. Louis vd. (2007)'e göre hızlı-bozuk konuşma vakalarında, ailelerde %85-90 oranında kekemelik de dahil olmak üzere diğer konuşma bozukluklarının yaygın olarak görülmektedir.

2.2.2.2 Organik temelli model

Nörolojik açıdan yapılan araştırmalar, kekemeliğin nörolojik temellerinin daha stabil olduğu, hızlı bozuk konuşmanın ise farklı bir nörolojik etiyolojiye sahip olabileceğini göstermektedir (Langova ve Moravek, 1964; Luschinger ve Arnold, 1965; Moravek ve Langova, 1962). Luschinger ve Arnold (1965) tarafından gerçekleştirilen Elektroensefalografi (EEG) çalışmalarında ilginç bir farklılık gözlemlenmiştir. Kekemeliği olan bireyler, normal EEG örüntülerine sahipken, hızlı bozuk konuşması olan vakalarının %90'ında anormal nöral sapmalar saptanmıştır. Seeman (1970)'nin çalışmasında, basal gangliyonun yer aldığı striopallidal sistemdeki yetersizliklere dikkat çekmiştir. Striopallidal sistemdeki işlev bozukluğunun, motor kontrol ve dil üretimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği öne sürülmektedir. Bozukluğun motor bileşeni, araştırmacıların hızlı-bozuk konuşmayı bir tür dispraksi olarak tanımlamasına ve dil bileşeni de bu bozukluğu üst düzey organik disfazi (nörolojik kökenli dil bozukluğu) ile ilişkilendirmesine yol açmıştır (De Hirsch, 1961; Luschinger ve Landolt, 1951).

Bazı araştırmacılar beyinde nörolojik hasar sonrası gelişen hızlı bozuk konuşmanın genellikle basal ganglia bölgesindeki hasar ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Hashimoto vd., 1999; Lebrun, 1996; Thacker ve De Nil, 1996). Bu durum, HBK'nın nörolojik durumlarla bağlantılı olabileceğini ve çeşitli etiyolojik faktörlerden etkilenebileceğini göstermektedir.

Hızlı bozuk konuşmanın etiyolojisine dair farklı bir bakış açısı van Zaalén (2009) tarafından sunulmuştur. Bu çalışmada, beyin görüntüleme tekniklerinden biri olan Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) kullanılarak, katılımcılara anlamlı ve anlamsız kelime tekrarları yaptırılmıştır. Sonuçlar, hızlı bozuk konuşmanın bazal gangliyonlardaki kısıtlanma sonucunda ortaya çıktığını göstermektedir.

Alm (2011), Parkinson hastalığı ile bağlantılı bazal ganglia hasarının, hızlı-bozuk konuşmanın da altında yatan mekanizmalardan biri olabileceğini ve bu bozukluğun mediafrontal korteksin fonksiyonlarındaki düzensizlik ve hiperaktivite ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Hızlı bozuk konuşmanın temel mekanizması, basal ganglia devrelerindeki disinhibisyon (istemsiz hareketlerin sebest kalması) kaynaklanmaktadır. Bu zayıflatılmış aktivite sonucunda, medial frontal kortekste ikincil bir hiperaktivasyon ve düzensizlik gelişebilir. Aynı zamanda, bu disinhibisyonun bir sonucu olarak hiperaktif bir dopamin sistemi ortaya çıkabilir. Hiperdopaminerjik hipotez,

HBK’de gözlemlenen birçok karakteristik özelliğin sebebini açıklayabilir: artmış konuşma hızı, kısa dikkat süresi, konuşma hatalarına karşı düşük farkındalık, disinhibisyon, dürtüsellik, görece kayıtsız tutum mizaç özellikleri, EEG anormallikleri ve farmakolojik tedavilere verilen tepkiler gibi belirtiler aşırı dopaminerjik aktiviteyle ilişkilendirilebilir (Alm, 2011). Alanyazındaki beyin görüntüleme çalışmaları, HBK olan bazal ganglia alanlarında yoğun aktivasyon olduğunu ortaya koymaktadır (van Zaalen, 2009; Ward vd., 2015). Bu yoğun aktivasyonun, hızlı konuşma temposu, motor kontrol zorlukları ve dil üretimindeki düzensizliklerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, HBK’nin nörolojik temelli bir bozukluk olduğu ve özellikle bazal ganglia devrelerinin bu süreçte kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

2.2.2.3 Dil temelli model

Erken dönem literatürde, hızlı bozuk konuşmanın dil temelli bir bozukluk olduğu yönündeki açıklamalar ön plandadır. Weiss (1964), HBK’yi, düşünce ile konuşma arasındaki bağlantılarda yaşanan düzensizlik olarak tanımlamış ve hızlı konuşmayı zorunlu bir semptom olarak görmemiştir. Weiss (1964)’e göre, HBK’nin temel sorunu, konuşma öncesinde gerekli olan düşünce organizasyonunun yetersizliğidir. Weiss (1964)’in HBK için zorunlu gördüğü belirtiler arasında farkındalık eksikliği, tekrarlar, dikkat problemleri, algısal zorluklar ve konuşmaya yönelik yetersiz zihinsel hazırlık yer alır. Doldurucu ifadeler, motor bileşenin eşlik etmediği ünlü blokları, artikülasyon bozuklukları, dilbilgisel güçlükler, monoton konuşma, solunum sorunları ve gecikmiş konuşma gelişimi ise her vakada gözlenmeyen ek belirtiler olarak tanımlanmıştır.

Hızlı bozuk konuşma çoğu zaman dil problemi olarak kendini gösterir ve bu durum, motor bir bozulma yerine dilsel akıcılığın eksikliğiyle karakterize edilir. Konuşma çıktısı genellikle dilsel olarak organize olmamış bir yapıdadır. Örneğin, cümlelerin yetersiz yapılandırılması gibi durumlar gözlemlenebilmektedir. Dinleyicilerin algıları üzerine yapılan bir araştırmada (St Louis vd., 2004), hızlı bozuk konuşma şiddeti (biri ağır, diğeri hafif-orta derecede) farklılık gösteren iki ergenin konuşması artikülasyon, dil, akıcısızlık, hız ve doğallık açısından değerlendirilmiştir. 48 kişilik iki grup, konuşma hızı ve doğallığı en düşük kabul edilebilir özellik olarak değerlendirirken, artikülasyonu daha kabul edilebilir bulmuşlardır. Bu beş özellik arasında en yüksek kabul edilebilir özellikler ise akıcısızlık ve dil ile ilgiliydi. Bu araştırmayla ilgili bir sorun, dil problemleri başkaları için olabileceği gibi, bu iki konuşmacı için temel özellikler olmayabilir. Bununla birlikte,

akıcısızlığın kendisinin dinleyiciye belirgin görünen bir şey olmaması önemlidir. HBK'nın bir akıcılık bozukluğu olarak tanımlandığı düşünüldüğünde bu durum ilk başta şaşırtıcı gibi görünse de aslında HBK'nın akıcılıktan ziyade öncelikle düzensiz (motor veya dilsel) bir çıktı olarak ortaya çıkma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Herhangi bir akıcılık kaybı ister motor kontrol kaybindan ister dil becerisi eksikliğinden kaynaklansın, öncelikle bu düzensizlik nedeniyle ortaya çıkar (St Louis vd., 2004).

Bazı araştırmacılar, kekemelikteki gibi hızlı-bozuk konuşmanın da bir zaman algısı bozukluğu, yani konuşma/dil üretiminden ziyade işitsel temelli bir bozukluk olduğunu öne sürmüşlerdir (Van Riper, 1992). Molt (1996), eşleştirilmiş kontrol gruplarıyla yaptığı karşılaştırmada, okul çağındaki üç hızlı-bozuk konuşması olan öğrenci Merkezi İşitsel Değerlendirme (MİD) ölçümlerinde normal test kriterlerinin altında performans gösterdiğini ve aynı zamanda Anormal İşitsel Olay Potansiyeli (AİOP) dalga şekli örüntüleri gösterdiğini bulmuştur.

2.3 Prevelansı ve Cinsiyet Dağılımı

Bir toplumda belirli bir zaman diliminde söz konusu durumla karşılaşan birey sayısı, o durumun prevalansını (yaygınlığını) gösterir (Bonita vd., 2009).

Hızlı bozuk konuşma için literatürde kesin bir prevalans oranı henüz belirlenmemiştir (St. Louis vd., 2007; van Zaalen ve Reichel, 2015). Bununla birlikte, bu bozukluğun prevalansı ve görülme sıklığına ilişkin bilgilere büyük gereksinim vardır (St. Louis ve Myers, 1995). Zira elde edilecek bu istatistikler, HB konuşmaya yönelik müdahale alanlarının ve terapi yaklaşımlarının planlanmasında kilit bir öneme sahip olacağı düşünülmektedir (St. Louis ve Myers, 1995; Noordzij vd., 2010)

Van Zaalen ve Reichel (2015) tarafından yapılan kimi çalışmalarda, hızlı bozuk konuşmanın dil ve konuşma bozukluğu bulunan çocuklar arasındaki prevalansı %0,4 ila %11,5 aralığında öngörülmüştür. Bununla beraber hem HBK hem de kekemelik belirtilerini gösteren bireylerin oranı ise %14,8 olarak belirlenmiştir. Akıcılık bozukluğu şikayetiyle kliniğe başvuran bireylerin %5 ila %27'sinin saf HBK, %13 ila %43'ünün ise HB konuşmaya ek olarak kekemelik belirtileri de gösterdiği bildirilmektedir.

Puberte döneminde yaşanan hormonal değişiklikler nedeniyle bireylerin konuşma hızında doğal bir yükselme olduğu gözlemlenir (Freund, 1952; Seeman, 1970; de Andrade ve de Oliveira Martins, 2007). Van Zaalen ve Reichel (2017) tarafından Hollanda ve

Almanya'da 10-13 yaş aralığında 304 katılımcıyla yürütülen bir pilot prevalans araştırmasında, saf hızlı bozuk konuşma vakalarının Hollanda için %1,1, Almanya için ise %1,2 oranında saptandığı bildirilmiştir. İki ülkenin benzer sonuçlar vermesi, HBK görülme sıklığının konuşulan ana dilden bağımsız olduğunu (van Zaalen ve Reichel, 2017) ve kültürel faktörler arasında yalnızca küçük farklılıklar olabileceğini düşündürmektedir (Reichel ve Draguns, 2011).

Toplumlarda hızlı bozuk konuşma oranı nispeten yüksek bulunabilir. Buna bir örnek olarak, Türkiye'de 6-13 yaşlarındaki 725 çocuğun annelerine uygulanan anketlere dayalı bir yaygınlık araştırması, HBK prevalansını %2,6 olarak kaydetmiştir (Güleç, 2021). Bu sıklığın diğer çalışmalardaki bulgulardan daha yüksek olması, HB konuşma belirtilerinin değerlendirme yöntemi, örneklem sayısı, birlikte görülen diğer bozukluklar veya kültürel etkenler gibi faktörlere bağlanabilir (Güleç, 2021).

Saf hızlı bozuk konuşma, nadir bir konuşma bozukluğu olarak algılanmaktadır; çünkü HBK belirtileri taşıyan bireyler bu durumu genellikle daha hafif bir sorun olarak değerlendirip uzman yardımı aramaktan kaçınmaktadır (van Zaalen ve Reichel, 2017). Görülen bu durum, HB konuşma prevalans oranlarının daha az olmasına neden olmaktadır (van Zaalen ve Reichel, 2015). Bu, saf HBK'nin toplumda yaygın olmasına rağmen klinik ortamlarda daha az teşhis edilmesine yol açmaktadır (van Zaalen ve Reichel, 2017).

Benzer bir şekilde, cinsiyet dağılımında da kekemelik ile paralellik gösteren hızlı bozuk konuşma, erkeklerde daha sık rastlanmaktadır (Bakwin ve Bakwin, 1952; Sommer vd., 2021). Araştırmalar, erkeklerdeki baskınlık oranının 4:1 olduğunu ortaya koymaktadır (Arnold, 1970).

2.4 Başlangıç ve Gelişimi

Okul öncesi dönemde, kekemelik gibi HBK kendini gösterir ama gözden kaçma riski taşır. Çocukların dil ve motor gelişiminin devam ettiği bu evrede, hızlı-bozuk konuşma gibi bozukluklar genellikle “normal” olarak algılanabilir ve bu durum da tanı koymayı zorlaştırır. Aileler, çocuklardaki hızlı-bozuk konuşma başlangıcını önemli bir sorun olarak görmeyebilir ve bu nedenle profesyonel yardıma başvurmaktan kaçınabilir. Hatta çocuk, bir dil ve konuşma terapisti tarafından görülse bile gözden kaçabilir veya başka problemlerle karıştırılabilir. Eğer hızlı-bozuk konuşma, üst eğitim kademelerine kadar tanılanmaz ve gerekli yönlendirme yapılmazsa, yetişkinlikte farklı boyutlara ulaşabilir.

Bu durum, akademik yaşamın yanı sıra mesleki hayatta da sorunlara yol açabilir ve konuşma özellikleri daha belirgin hale gelebilir. Ayrıca, bireyin konuşma şekli aile ve arkadaşlar arasında eğlence konusu olabilir (Ward, 2006).

Bazı araştırmacılar, hızlı bozuk konuşmanın kekemelikten önce ortaya çıktığını savunmaktadır. Weiss (1968)'e göre, çocukların erken dönemde sergiledikleri tekrarlı ve düzensiz konuşma üretimlerinin, gelişimle birlikte aradan kalkması beklenir. Ama, genetik faktörlerin etkisi ile oluşan düzensizlikler 3-4 yaşına kadar sürerse, o zaman bu durum hızlı bozuk konuşmaya işaret edebilir. Risk grubundaki bazı çocuklar konuşma tekrarlarının farkına varabilir ve bu farkındalık, üretimlerinin çabalı bir biçime dönüşmesine yol açarak, kekemeliğin gelişimine zemin hazırlayabilir.

Son yıllardaki araştırmalar, kekemeliğin HBK'den kaynaklandığı düşüncesine karşı çıkarak, HBK'nin genellikle 7 yaşından itibaren başladığını ileri sürmektedir (Diedrich, 1984). Aynı zamanda, Howell ve Davis (2011) çalışmasında yer alan hızlı-bozuk konuşması olan çocukların başlangıç yaş verileri de HBK'nın daha ileri yaşda ortaya çıktığı yönündeki görüşleri desteklemektedir. Genellikle kekemelik 3 yaşından önce başladığı için (Yairi ve Ambrose, 1992), erken dönemde çocukların dil gelişimi henüz erken aşamalarda. Çocukların kullandıkları dilsel yapıları sınırlı ve daha basittir. Buna karşılık HBK, dil ve düşünce gelişiminin ilerlemiş olduğu okul döneminde, daha karmaşık ve uzun dilsel yapıların içinde belirginleşir (St. Louis vd., 2007).

Van Zaalén ve Reichel (2015)'e göre, 10 yaşından önce hızlı-bozuk konuşmayı tanılamak güç olduğunu belirtmiştir. Bunun ilk nedeni, 10 yaş öncesinde konuşma hızının, akıcılığı ve anlaşılabilirliği etkileyecek seviyede yüksek olmamasıdır. Ancak, bu yaştan sonra hızın artmasıyla birlikte ergenlerde doğal hız artışı yaşanır ve hız kontrolünün yetersizliği nedeniyle hızlı-bozuk konuşma karakteristikleri belirginleşir (van Zaalén, 2009). İkinci nedeni ise, erken çocukluk döneminde yani 10 yaşından önce çocukların cümle yapısındaki hataların dil sorunundan mı yoksa hız kontrolü eksikliğinden mi kaynaklandığını ayırtmanın zorluğudur.

Araştırmalara göre, sadece hızlı-bozuk konuşma olan vakaları, akıcılık bozukluğu olan bireylerin 5-%16'sında görülmekte, ayrıca kekemeliği olan bireylerin 21-%67'si de HBK özellikleri sergilemektedir (Bakker vd., 2005; St. Louis ve Mc Caffrey, 2005; Preus, 1992). Yetişkinler arasında akıcısız konuşanların oranı %1-2 iken, 2-9 yaş arası çocuklarda bu oran %5'e kadar çıkmaktadır. Literatürde belirtilen rakamlardan daha

yüksek olabileceği düşünölen HBK ve kekemelik kombinasyonu, kekemelik kadar yaygın olabilir (St. Louis ve McCaffrey, 2005). Kekemelik ve HBK'nın birlikte görölme oranı yüksektir. Weiss (1964) ise saf kekemeliğın varlığından şüphe duymuş ve tüm kekemeliğın aslında HBK'ya dayandığını savunmuştur. Ancak, HBK'nın yaygınlık ve görölme sıklığına ilişkin yayımlanmış veriler, mevcut tanım temel alınarak yapılmadığından dikkatle ele alınmalıdır (St. Louis vd., 2007).

2.5 Hızlı Bozuk Konuşmadaki Belirgin Özellikler

Hızlı-bozuk konuşmanın altmış beş farklı özellikle bağlantılı olabileceğini St. Louis ve Hinzman (1986) öne sürmüştür. Belirgin özellikler kapsamında, HBK'nın gözlemlenebilir konuşma özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu geniş belirti yelpazesi, HBK'nın karmaşıklığını ve bireyler arasında farklılık gösteren belirtilerini ortaya koymaktadır.

Birçok araştırmacı tarafından (Damste, 1990; Mensink-Ypma, 1990; van Zaalen ve Winkelman, 2014; van Zaalen ve Strangis, 2022; Ward, 2018), küçük çocuklarda (<10 yaş) ve ergenlerde olası HBK belirtileri olarak şu göstergeleri tespit edilmiştir:

- (a) Hızlı konuşma veya artikölasyon hızı,
- (b) Çok heceli kelimeler kullanırken hecelerin iç içe geçme (teleskop) olarak kısaltılması,
- (c) Sesli okuma, yazma veya işitsel bellek yönergeleri sırasında kelimelerin (örneğin, edatlar) atlanması,
- (d) Hızlı yazma veya konuşma sırasında ortaya çıkan semantik veya sentaktik hatalar (bu hatalar daha yavaş yazma veya konuşmada kaybolur),
- (e) Okuma sırasında tahminlere dayalı yanıt verme (bu, işitsel geri bildirim sağlandığında düzelir ve disleksiden farklıdır),
- (f) Hızlı okuma sırasında hataların ortaya çıkması (ancak yavaş okuma veya yeterli odaklanma sağlandığında görölmemesi),
- (g) /b/ ve /d/ sesleri arasında ses değişimleri.

Alm (2011)'a, göre HBK tanısı koyulurken yalnızca tek bir karakteristik özelliğe dayanmamalıdır. HBK tanısı almış bireylerin aşağıdaki belirgin özelliklerden en az birini veya birkaçını göstermesi gerekmektedir.

Araştırmalar, HBK'nın belirtilerini daha anlaşılır hale getirmek için bu belirtilerin sistematik olarak incelenmesini ve daraltılmasını gerektirmiştir. Kanıt-temelli çalışmalar, belirtilerin sıklığını, şiddetini ve etki düzeyini değerlendirmiştir ve bu özellikleri daha dar bir çerçevede tanımlamıştır. Böylece, hızlı bozuk konuşma üzerine yapılan araştırmalar, bu bozukluğun aşağıda verilen temel belirgin özelliklerini ele almaktadır. (Daly, 1996; Daly ve Burnett, 1999; Myers ve Bradley, 1992; St. Louis, 1992; Weiss, 2006).

2.5.1 Yüksek ve/ya düzensiz artikülasyon hızı

HBK, konuşma hızının çok hızlı veya düzensiz bir şekilde değişmesiyle karakterize edilen ve iletişimin akıcı akışında bozukluk yaratan bir konuşma bozukluğu olarak bilinmektedir (Weiss, 1964). Konuşma hızı konuşma üretimi sırasında respirasyon, fonasyon ve artikülasyon bileşenlerinin koordinasyonunu yansıtan bir akıcılık özelliğidir (Hall vd., 1999).

Hızlı ve/veya düzensiz artikülasyon hızı, St. Louis vd. (2007)'i tarafından yapılan araştırmada, hızlı bozuk konuşmada en belirgin bir özellik olarak belirtilmiştir. Ancak, anormal derecede hızlı ve düzensiz artikülasyon hızının neyi ifade ettiğine dair ortak bir fikir birliği gerekmektedir. Daha zorlu konuşma durumlarında yüksek artikülasyon hızını koruyan hızlı bozuk konuşan bireylerinin olduğu hipotez edilmektedir; ancak bu bireylerin dil sistemleri bu hızı yönetmekte zorlanabilir. Yüksek hızdaki konuşma, dilsel planlama ve konuşma motor sistemlerinin koordinasyonunu gerektirir, ancak HBK'lı bireylerde bu sistemlerin hızla uyum sağlayamaması, anlaşılabilirlik sorunlarına veya akıcısızlıklara yol açabilir (Daly, 1992).

HBK, kişinin artikülasyon hızını o anın dilsel veya motor taleplerine göre ayarlayamadığı bir iletişim bozukluğudur (van Zaalen, 2022). Hızlı-bozuk konuşan bireylerde okul yıllarında, özellikle ergenlik döneminde, artikülasyon hızında hızlı bir artış gözlemlenmektedir. Artikülasyon hızı üzerine yapılan çalışmalarda benzer protokoller izlenmiştir. Akıcı konuşan Hollandalı çocukların konuşmalarındaki ortalama artikülasyon hızı (OAH) 3.3 hece/s., ile İbranice konuşanlarda 4.43 hece/s. (Boey, 2003; Amir ve Grinfeld, 2011) arasında ölçülmüştür. Artikülasyon hızları 7 yaşında 4.45–5.19 hece/saniyeden, 9 yaşında 5.58–5.89 hece/s.'e kadar artış göstermektedir. 11 yaşında 5.92 hece/s. olan bu hız, 13 yaşında 7.19 hece/s. ve 17 yaşında 7.72 hece/s.'e ulaşmaktadır (Amir ve Grinfeld, 2011).

Türkçe konuşan HBK olan bireylere yönelik sınırlı araç bulunmaktadır (Altınsoy, 2023). Ancak, Cangi vd. (2020)'nın yaptıkları bir ön çalışmada, üniversite öğrencilerinin artikülatör hızları ölçülmüş ve konuşmada ortalama 6,7 hece/sn., okumada ise 6,9 hece/sn. hızına ulaştıkları tespit edilmiştir. Hızlı-bozuk konuşma gösteren bireylerin ise bu değerlerin üzerinde sonuçlara sahip olduklarına dair kanıtlar mevcuttur. Örneğin, Altınsoy (2021)'un çalışmasında, HB konuşan bireylerin artikülatör hızları 8,8 hece/sn. olarak bulunurken, kontrol grubunda bu değer 6,7 hece/sn. olarak saptanmıştır. Aradaki 2,1 hece/sn.'lik fark, uzmanların patolojik hız algılamasında yeterli bir gösterge oluşturmaktadır.

St. Louis vd. (2007)'ı, HB konuşan bireylerin konuşma hızlarının algısal bir illüzyon yarattığını, aslında hızlarının normal aralıklarda olduğunu belirtmişlerdir. Kişinin konuşmasındaki normal akıcısızlıklar, anlaşılabilirlik sorunları ve uygunsuz duraklar, dinleyicinin algısında konuşmanın daha hızlı ilerlediği izlenimini oluşturur.

2.5.2 Anlaşılabilirlik sorunları

Levelt (1989) 'in konuşma üretim modelinde fonolojik ses imgesi alındığında, belirli bir zaman diliminde artikülasyon planlanır ve konuşma hareketlerinin fonetik bir modeli oluşturulup artikülatör tarafından üretilir. Hızlı-bozuk konuşması olan bireyler, konuşmadaki hızın artması nedeni ile fonolojik planlama için yeterli zaman ayıramadıklarından kaynaklı kelimenin koartikülasyon yapısı bozularak hece yapısında ve hece diziliminde hatalar meydana gelmektedir (van Zaalén ve Reichel, 2015). Koartikülasyon, fonemlerin zamansal olarak üst üste binişmesi durumunu ifade eder (Beňuš, 2021). Bu durum aşırı düzeyde gerçekleştiğinde, çok heceli sözcüklerde hecelerin iç içe geçmesine (teleskop etkisi) yol açar. HB konuşan bireylerin konuşma üretimlerinde görülen bu fonolojik hatalar, konuşmalarının anlaşılabilirliğini olumsuz etkiler ve dinleyicilerin konuşmacının asıl söylemek istediğini tahmin etmesini zorlaştırır (St. Louis ve Myers, 1995).

Birçok araştırmacı ve klinisyen, hızlı-bozuk konuşan bireylerin, konuşmalarında abartılı koartikülasyon (hece ya da seslerin düşmesi) ve belirsiz artikülasyon (ses ve/veya hecelerin yer değiştirmesi) gibi nedenlerle anlaşılabilirlik sorunları yaşadıklarını belirtmektedir (Bezemer vd., 2006; Hartinger ve Mooshammer, 2008; Ward, 2006). Bu tür sorunlar özellikle çok heceli kelimelerde ortaya çıkmakta ve hece düşmesi durumunda "teleskop etkisi," hecelerin yığıldığı durumda "iç içe geçme," hecelerin yer

değiştirmesi durumunda "dizilim," ve kelime yapısına yeni bir ses veya hece eklenmesi halinde "ekleme" gibi farklı şekillerde kendini göstermektedir. Bazı araştırmacılar, Hızlı-bozuk konuşan bireylerin akan konuşmada anlaşılabilirlik sorunları yaşamalarına rağmen, kontrollü durumlarda doğru hece ve kelime yapıları üretebildiklerini tartışmaktadır (Damsté, 1984; Van Zaalen ve Winkelman, 2009; Ward, 2006; Weiss, 1964). Doğru hece veya kelime yapılarını üretebilmek için konuşma motor kontrolünün uygun olması gerekir. Riley ve Riley (1985) konuşma motor kontrolünü, hızlı ve doğru hece üretimine yol açan laringeal, artikülatör ve solunum hareketlerini zamanlama yeteneği olarak tanımlamıştır. Hızlı-bozuk konuşmanın, yüksek konuşma hızında kelime düzeyinde konuşma motor kontrolünün bozulduğu ve kelime yapısında hatalara neden olan bir akıcılık bozukluğu olduğu varsayılmaktadır.

Garnett vd. (2012)'in çalışmasında, hızlı-bozuk konuşması olan ve kekemelik belirtileri gösteren bireylerin fonem denetleme görevini yaparken kontrol grubuna kıyasla daha fazla yanlış yaptığı raporlanmıştır. Özellikle HBK olan bireylerin reaksiyon sürelerinin kontrol grubuna göre yüksek oranda hızlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, HBK'de öz denetleme sorunlarını destekleyen önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir.

2.5.3 Akıcısızlıklar

Hızlı-bozuk konuşma, akıcısızlık özelliği ile bilinen bir konuşma akıcılığı bozukluğudur (St. Louis ve Schulte, 2011; Santana ve Oliveira, 2014). HBK'de akıcısızlık analizine dair az sayıda çalışma çelişkili sonuçlar göstermektedir. Örneğin, bazı araştırmalarda genellikle kekemelik benzeri akıcısızlıklar tekrarlar (ses, hece, sözcük tekrarı), uzatma ve blok şeklinde olduğu, normal akıcısızlıklar ise öbek tekrarları, ara doldurucular, tereddütler, revizyonlar ve duraklamalar şeklinde görüldüğu belirtilmektedir (Yairi ve Ambrose, 1999; Andrade, 2000; Howell ve Au-Yeung, 2002; Guitar 2014; Myers ve Bradley, 1992; St. Louis vd., 1985; St. Louis, 1992; 1996; St. Louis vd., 2003). Wexler ve Mysak (1982)'a göre, kekemelik benzeri akıcısızlıklarda, konuşmanın motor bileşeninde sorunlar gösterirken, normal akıcısızlıklarda ise dilbilimsel faktör daha etkili olabilir.

Akıcısızlıkların görölmesinin olası nedeni, hızlı-bozuk konuşan bireylerin dilsel planlama için yeterli zamana sahip olmaması olabilir (van Zaalen vd., 2009). Ancak, konuşmalarını yavaşlatırlarsa daha akıcı hale gelirler (Bóna, 2012).

Bretherton-Furness ve Ward (2012)'ın çalışmasında, hızlı bozuk konuşma tanısı almış okul çağı çocukların, günlük bir görevin nasıl yapılacağını açıklarken kontrol grubuna kıyasla daha fazla ara doldurucular, öbek tekrarı, duraklama, revizyon vb. sergilediği, ancak hikâye anlatımı bağlamında gruplar arasında fark olmadığı bulunmuştur. Devam çalışmasında (Bretherton-Furness ve Ward, 2015), HBK tanısı almış çocuklar, kekemelik tanısı almış çocuklar ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır. HBK grubu, tüm konuşma bağlamlarında diğer iki gruba kıyasla daha fazla revizyon yapmıştır.

Bir diğer çalışmada, hızlı bozuk konuşması olan 10-12 yaş grubundaki çocukların konuşmada akıcısızlık özellikleri incelenmiş; spontane konuşma görevinde kekemelik benzeri akıcısızlıklarla normal akıcısızlıklar arasındaki oran 1:6,4 olarak saptanmıştır. Ezberden hikâye anlatma görevinde ise normal akıcısızlıklar, kekemelik benzeri akıcısızlıklardan 7,6 kat daha sık gözlenmiştir. Normal akıcısızlıklar genellikle sözel ifadeyi planlamak için yeterli zamanın bulunmadığı durumlarda ortaya çıkmakta; yetersiz planlama sonucunda dilbilgisel yapıdan emin olunamaması, hata düzeltme veya dinleyicinin anlamasını kolaylaştırmak amacıyla mesajın yeniden düzenlenmesi biçiminde kendini göstermektedir. Bu durum aslında, HB konuşmada gözlenen dil planlama güçlüklerinden kaynaklandığını işaret etmektedir (van Zaalen-op't Hof ve Wijnen ve De Jonckere, 2009)

Hızlı bozuk konuşmada görülen akıcısızlık özellikler, dilsel ve motor bileşenlere dayanabilir. Bu iki bileşen arasında ayırım yapmak zordur çünkü hızlı bozuk konuşma, bazen dil planlama sorunları ile ilişkili olabilirken bazen sadece motor kontrol problemleriyle kendini gösterebilir. Araştırmacılardan bazıları, hızlı bozuk konuşmanın tanımında dil bileşenine yer vermemiştir, çünkü bazı bireylerde dil planlama yeterli görünse de bu zorlukların sıklıkla mevcut olduğu kabul edilmektedir (St. Louis vd., 2003). Ancak, dil sorunları olmayan hızlı bozuk konuşma vakalarının görülmesi nadirdir (Daly, 1996; Ward, 2004).

Normal akıcısızlıkların ortaya çıkması en iyi zaman kazanma etkisiyle açıklanabilir (Howell ve Au-Yeung, 2002). Birey, mesajın önceden planlanmış olan kısmını tekrarlar ya da bir duraklama ekler ve bunu yaparak cümlelerin geri kalanını planlamak için zaman kazanır. Sanki dinleyici kişinin düşündüğünü ve formüle ettiğini duyabilir. Bu davranış labirent davranışı olarak bilinir (Howell ve Au-Yeung, 2002). Labirentin dinleyici tarafından takip edilmesi çok zordur çünkü dinleyicinin hafızasını çok yorar. Hızlı-bozuk

konuşmada, hızlı konuşma hızı, kısa duraklamalar, akıcısızlıklar ve aşırı koartikülasyonun birleşimi, akıcısızlık algısını ölçüldüğünde gerçek akıcısızlık sayısından bile daha yüksek hale getirir (van Heeswijk, 2011).

2.5.4 Duraklama, prozodi ve ritim sorunları

Duraklama, genellikle bir konuşmacının düşüncelerini organize etme, dilbilgisel yapıların planlanması ya da konuşmayı sürdürme amacıyla kullanılan boşluklardır (Goldman-Eisler, 1968).

Yoğunlaştırılmış zaman, yüksek sıklıkta normal akıcısızlıklara, duraklama sorunlarına ve/veya anlaşılabilir kelimelere neden olabilir (van Zaalen, 2009). Aynı zamanda, HBK olan bireyler konuşma üretimine odaklandığında ve cümleler arasına uzun duraklamalar eklediğinde akıcı ve anlaşılır olabilmektedir (van Zaalen, 2022; Winkelman, 1990). Çoğu HBK olan birey sesli okurken akıcı ve anlaşılırdır, bunun nedeni muhtemelen yazarın dili zaten formüle etmiş olmasıdır.

Hızlı-bozuk konuşanların öbekler arasındaki durakları normalden belirgin şekilde daha kısadır (Bóna, 2016), bu nedenle bir durak atlayan konuşmacının yeni öbeği hazırlayıp planlamak için yeterli zamanı kalmaz. Bu kısıtlı zaman, konuşmacının sözce formülasyonunu konuşma sırasında düzenlemesine yol açar ve bu durum, doğal olarak kelime ya da öbek tekrarları, ara doldurucu ve revizyonlar gibi normal akıcısızlıkların oluşmasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda hızlı bozuk konuşması olan bireyler, duraklamaları genellikle cümlelerin akışına uygun olmayan yerlerinde gerçekleştirir.

Konuşmalarının hızı, uygun yerlerde durup nefes desteği almalarını zorlaştırarak iletişim sırasında nefessiz kalmalarına yol açabilir (van Zaalen ve Reichel, 2015). Bunun yanı sıra, dürtüsel konuşma eğilimleri nedeniyle iletişim partnerinden pragmatik ipuçları almayı zorlaştırabilir ve sürekli konuşma eğiliminde olabilirler.

Prozodi, konuşmanın ritim, vurgu ve tonlama gibi unsurlarını içeren bir dilsel ve iletişimsel bileşendir. Bir iletişimin anlamını zenginleştiren ve dinleyiciye duygusal ya da anlamla ilgili ipuçları sağlayan bu özellikler hem konuşma hem de yazılı dilde önemli bir role sahiptir (Crystal, 1969).

Hızlı-bozuk konuşmada iletişimin bozulmasının altında yatan önemli nedenlerden biri de prozodik örüntüler (normalden farklı ses tonu ve vurgu kalıpları) olabilir. Yüksek konuşma hızı ve dilsel formülasyon zorlukları, konuşma vurgusunun yer değiştirmesine

ve konuşmanın monotonlaşmasına neden olur. Bu durum, dinleyicilerin dikkatini dağıtır ve mesajın doğru anlaşılmasını engelleyebilir. Hızlı-bozuk konuşan bireylerde, hece düzeyinde prozodik güçlükler genellikle vurgusuz hecelerin atılması, ritim ve sıralama hatalarına yol açabilir (Hartinger ve Mooshammer, 2008; Van Zaalen vd., 2009; Van Zaalen ve Winkelman, 2009). Örneğin, vurgulanması gereken hecelerin atlanması veya vurgunun yanlış heceye verilmesi gibi durumlar, kelimenin anlamının değişmesine ve cümlelerin anlaşılmasının zorlaşmasına yol açabilir. Ayrıca, cümlelerin sonuna doğru sesin canlılığını kaybetmesi de hızlı-bozuk konuşmada sıkça görülen bir durumdur (van Zaalen ve Reichel, 2015). Bu durum, konuşmanın monoton ve yorucu olmasına neden olur.

Hızlı-bozuk konuşmada disritmik konuşma gözlemlendiği rapor edilmektedir (Daly ve Burnett, 1996). Bóna ve Kohari (2021)'nin Macarca konuşanlar üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre, HBK'lı ve normal konuşanlar arasında ritim farklılıkları saptanmış, ancak bu farklılıklar her zaman anlamlı bulunmamıştır. Macarca gibi hece zamanlı bir dilden elde edilen bu sonuçlar, Türkçe dahil diğer hece zamanlı diller için de geçerlilik taşıyabilir. Anormal ritim örüntülerinin daha az fark edilebilir olması nedeniyle, bu durum HBK tanısında ritim bozukluğunun neden belirgin bir özellik olmadığını izah edebilir.

2.6 Alt Tipleri

Hızlı bozuk konuşma belirtilerinin çeşitliliği, araştırmacıların bu bozukluğu farklı alt türler halinde sınıflandırmasına yol açmıştır. Damsté (1990), HBK'yı üç alt gruba ayırarak dizatrik, disritmik ve disfazik türleri tanımlamıştır. Ward (2006) ise bu sınıflandırmayı ikiye indirerek, HBK'yi linguistik ve motor türler olarak ele almayı önermiştir. Van Zaalen (2009) ise bu yaklaşımı revize ederek, motor temelli yerine fonolojik HBK alt tipini, linguistik temelli yerine ise sentaktik HBK alt tipini tanımlamıştır. Düşünceleri planlama ve formüle etme güçlükleri fonolojik HBK'ya işaret ederken, hızlı ve anlaşılmaz konuşma ise sentaktik HBK'ya işaret etmektedir. Alt tiplere yönelik bilgiler aşağıda açıklanmıştır:

2.6.1 Fonolojik HBK:

Van Zaalen (2009)'e göre fonolojik HBK, fonolojik kodlamadaki sorunları ifade eder ve özellikle çok heceli kelimelerde hızlı bir konuşma hızında kelime yapısı hataları (örneğin, koartikülasyon, teleskop veya hece sıralama hataları) ile karakterize edilir. Örneğin; "Ben okula gidiyorum." yerine "Beokul gidıyom."

2.6.2 Sentaktik HBK:

Fonolojik HBK'ye benzer şekilde, sentaktik HBK belirtileri de dilsel olarak karmaşık konuşma durumlarında daha sık ortaya çıkar. Sentaktik HBK, hızlı bir konuşma anında dilbilgisel kodlama ve kelime geri çağırma sorunlarını ifade etmektedir. Bu tür belirtiler dilsel olarak karmaşık durumlarda daha sık ortaya çıkar. Sorunlar, kelime ve öbek tekrarları, doldurucu ifade, tereddütler ve revizyonlar gibi normal akıcılık bozuklukları ile kendini gösterir (van Zaalen, 2009). Örneğin; "Ben-ben-ben Bakü'de e-e-e yaşıyorum."

2.7 Hızlı Bozuk Konuşmaya Eşlik Eden Bozukluklar

HBK hem çocuklarda hem de yetişkinlerde tanımlanmış bir akıcılık bozukluğudur. HB konuşma ve kekemelik ilişkili bozukluklar olsalar da aynı kategoriye girmezler (St. Louis vd., 1985; Myers ve St. Louis, 1992; St. Louis ve Myers, 1995). En başta, HB konuşmanın en belirgin özelliği olan aşırı yüksek ve/ya düzensiz konuşma hızı onu kekemelikten ayırır. Bunun yanı sıra, HBK'de farkındalık eksikliği, HBK bireylerin genellikle dikkatsiz, sabırsız, dürtüsel, detaysız bir tutum sergileme eğilimi, kekemeliğe eşlik eden çabalı motor hareketlerin yokluğu HB konuşmada akıcısızlıkların rahat şekilde ortaya çıkması HBK'yi kekemelikten ayıran faktörler olarak bilinmektedir (Weiss, 1967).

Kekemeliğin hızlı-bozuk konuşmaya eşlik etmesi, alan yazında sıklıkla ele alınmış bir konudur. Ancak, bu iki akıcılık bozukluğunun örtüşme derecesi konusunda farklı görüşler bulunmaktadır (Daly, 1986, 1993; Freund, 1952; Myers ve St. Louis, 1992; Preus, 1992; Weiss, 1964; 1967). Freund (1952)'e göre, kekemeliği olan bir grup üzerinde yaptığı araştırmada, (n=513) %22 oranında hızlı-bozuk konuşma gözlemlerken, gecikmiş başlamalı kekemeliği olan bir alt grupta bu oranı %47 olarak bulmuştur. Gecikmiş başlamalı kekemelik vakaları, Van Riper (1982)'in Track III adını verdiği teori ile tutarlıdır; bu teoride hızlı-bozuk konuşma ve kekemelik benzeri davranışların bir karışımı gözlemlenmiştir. Preus (1981), kekemeliği olan (n=100) bir grupta 32'sinin aynı zamanda HB konuşma belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir; bu bulgu, Daly (1993)'nin kekemelik tanısı almış her üç kişiden birinin HB konuşma gösterdiği raporuyla uyumludur. Weiss (1964; 1967) terapi için başvuran bireylerin yaklaşık %67'sinde HBK ve kekemelik kombinasyonu tespit etmiştir; geri kalan %33'lük kısmı ise saf HBK ve saf kekemelik arasında eşit şekilde dağılmıştır. Saf kekemelik vakaları ise yalnızca %17'lik bir kısmı oluşturmuştur. Daly (1986), saf HBK'nin nadir olduğunu belirtmiş ve vakaların yalnızca

%5'inin HBK gösterdiğini, %40'ının ise hem HBK hem de kekemelik gösterdiğini belirtmiştir. Ward (2006), Daly (1993) ve Preus (1981)'un bulgularına paralel olarak, kendi klinik deneyimlerinde kekemelik şikâyetiyle başvuran bireylerin üçte birinde hızlı-bozuk konuşma bileşenleriyle karşılaştığını ifade etmiştir. Saf hızlı-bozuk konuşma vakalarının görülme sıklığı, saf kekemelik vakalarına oranla çok daha az yaygındır (Daly ve Burnett, 1999). Ancak, saf hızlı-bozuk konuşma vakalarının bu durumu patolojik olarak algılamamaları ve konuşmalarında bir sorun olduğunun farkında olmamaları nedeniyle terapiye başvurma oranlarının düşük olduğu da göz ardı edilmemelidir (Ward 2006).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili davranışların HB konuşan çocuklarda görülmesi sık karşılaşılan bir durumdur (St. Louis ve Myers, 1997). Bu davranışlar, genellikle dürtüsel ve kontrolsüz davranışlar ile zayıf dikkat becerilerini içerir. Çocukların bu özellikleri, özellikle okul dönemine geçişle birlikte daha belirgin hale gelir; çünkü bu dönemde daha fazla uyum ve düzen gereklidir. Bu sorunlar, derslere dikkatsizlik, huzursuzluk, algısal yetersizlik, zayıf düşünce gibi organizasyon becerilerinde zayıflık ve konsantrasyon güçlüğü olarak kendini gösterebilir (Weis, 1968).

HBK'si olan bireyler, konuşma sorunlarının farkındalığında olduğu gibi yazılı hatalarını da genellikle fark edemezler. Bu çocuklar ve ergenler, kekemelik yaşayan bireylerden farklı olarak genellikle konuşmaya aşırı düşkündür ve kontrol etmekte zorlandıkları bu özellikleri, bazen disiplin sorunlarına neden olabilir. Özellikle okul çağındaki çocukların bu tür davranışları, çevreye karşı zaman zaman yıkıcı etkiler yaratabilir (Daly, 1992).

Ayrıca HBK, belirli öğrenme güçlükleriyle (Specific Learning Disorders- SLD) de ilişkilendirilmiştir. Wiig ve Semel (1984) öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarda görülen akıcısızlık türlerinin (örn. dolgu sözcükler, duraksamalar, kelime tekrarları ve düzeltmeler) HBK'deki konuşma özellikleriyle benzerlik taşıdığını ifade etmiştir. St. Louis ve Myers (1997), bazı akıcısız öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların HBK tanısının daha uygun olabileceğini öne sürmüştür.

Bu bulgular, HBK'nin DEHB ve öğrenme güçlükleriyle kesişen yönlerinin, akademik ve sosyal beceriler üzerinde nasıl etkiler yarattığını daha iyi anlamak için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

2.8 Hızlı Bozuk Konuşmada Öğretmenlerin Önemi ve Roller

Hızlı bozuk konuşması olan öğrenciler, konuşma, okuma ve yazma gibi becerilerde, okul ortamında akranlarına kıyasla daha düşük akademik performans göstermektedirler (St. Louis vd., 2003; Daly, 1996; Daly ve Burnett, 1996; Ward, 2006). Ayrıca, sadece iletişim becerilerinde değil, öz-denetim becerisindeki eksikliklerden kaynaklı sosyal etkileşimde güçlük yaşamalarına yol açabilir. Bu durum, sınıf ortamında öğrencilerin akranlarıyla olan sosyal ilişkilerini olumsuz şekilde etkileyebilir (Daly, 1996).

HBK olan bireylerin, özellikle okul döneminde, akranlarıyla iletişimde ve sosyal etkileşimde zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Başlangıçta, HBK'si olan öğrenciler, konuşmalarındaki akıcısızlık veya anlaşılabilirlik sorunlarının farkında olmayabilir. Ancak sınıf ortamında, çevrelerinden gelen "Ne dedin?", "Biraz daha net konuş" gibi geri bildirimlerle bu farkındalık artar. Bu süreç, bireyin kendi konuşmasını olumlu değerlendirmesiyle başlayan bir öz imajdan, çevresel geri bildirimle bağlantı kurarak daha olumsuz bir öz imaj geliştirmesine neden olabilir (van Zaalen ve Reichel, 2015). Sosyal etkileşimdeki bu farkındalık süreci, bireyin öz-yeterlik algısında ve benlik saygısında azalmaya yol açabilir. Ergenlik döneminde bireylerin kendileriyle ilgili farkındalığının artması, benlik imajının değişkenliği, öz saygının hafif düşmesi ve çevresinin (ebeveyn, öğretmen, akran) kendileri hakkındaki görüşlerine karşı duyarlılık geliştirmesi gibi özelliklerle birleştiğinde, bireylerin akran ilişkilerinde zorlanmaları olasıdır (Simmons vd., 1973). Okul ortamında, öğrencilerin çevresinden aldığı "Ne dedin?" veya "O tazi gibi konuşuyor" gibi ifadeler, ilk bakışta zararsız gibi görünse de bireyin öz-imajını olumsuz etkileyebilir. Bu tür ifadeler, bireyin kendine güvenini zayıflatabilir ve sosyal etkileşimden kaçınma eğilimi göstermesine neden olabilir. Zamanla bu olumsuz deneyimlerin, bireyin bilişsel ve sosyal gelişimi üzerinde de olumsuz etkiler yaratabileceği öne sürülmektedir (van Zaalen ve Reichel, 2015). HBK'si olan öğrencilerin okul çağında akranlarıyla iletişimde zorluk yaşamaları hem konuşmanın anlaşılabilirliği hem de çevreden gelen geri bildirimlerin etkisiyle daha belirgin hale gelmektedir. Bu bireyler, sosyal çevrelerinden gelen olumsuz tepkiler nedeniyle kendilerine yönelik daha olumsuz bir öz-imaj geliştirebilir ve bu durum, akranlarıyla sosyal etkileşimlerini de olumsuz yönde etkileyebilir (van Zaalen ve Strangis, 2022).

Çocukların akademik ve sosyal gelişimlerindeki en önemli etkenlerden biri öğretmenlerdir. Overby vd. (2007)'nin, okul çağındaki çocukların günün önemli bir

kısmını okulda geçirdiklerinden dolayı çocukların akademik, sosyal ve davranışsal durumlarına göre terapiye alınmaları konusunda danışılan ilk kişinin öğretmenler olduğunu belirtmişlerdir. Bundan dolayı çocuk hakkında öğretmenden edinilecek bilgiler oldukça kıymetlidir (Overby vd., 2007).

Öğrenmek için iletişim kurmaya gereksinim duyulmaktadır. Okuma, yazma, jest kullanımı ve sözel dil, dilin çeşitli formlarına örnek olarak verilebilir. Dil ve konuşma becerileri, çocuğun öğrenme (örn. okuma, yazma, matematik) becerileri için temel oluşturmaktadır. Çocuklar iletişim becerilerinde daha iyi oldukça okulda da daha iyi performans gösterebilmektedirler. Dil ve konuşma alanında problem yaşayan çocuklarda ise okuma ve yazma gibi akademik alanlarda, sosyal becerilerde güçlükler görülebilmektedir. Bu durum ise çocuğun okula gitmek istememesine varan sonuçlara ve akademik başarıda sorunlara yol açabilmektedir (ASHA, 2025). Öğrenmenin dil temelli bir süreç olduğu dikkate alındığında, dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) bu konuda önemli rolü olduğu daha anlaşılır olmaktadır (Blosser ve Means, 2018).

Dil ve konuşma terapistlerinin öğretmenlerle iletişim halinde olup iş birliği içerisinde olmaları oldukça önemlidir. Dil ve konuşma terapistleri öğretmenlere çocuğun konuşma ihtiyaçları hakkında bilgi verip önerilerde bulunabilmektedir. Dil ve konuşma terapistleri tarafından öğretmenlere verilebilecek olan bilgilerle çocuğun okulda yaşayacağı problemler önlenebilmektedir. Aynı zamanda öğretmenlerin, çocukların konuşma problemlerini fark edip gerekli terapiyi alabilmesi için yönlendirme yapabilmeleri çocuğun yaşadığı sorunun üstesinden gelebilmesi için büyük önem taşımaktadır (Tollerfield, 2003). Bu iş birliğinin bir diğer yararı ise öğretmenin öğrenciye karşı doğru tutum ve davranışların benimsenmesi sayılmıştır. İletişim, zaman ve kaynak eksikliklerin iki meslek grubunun ortak çalışmasına engelleyebilecek faktörler olarak belirlenmiştir (Hartas, 2004).

Fujiki vd. (1999)'nın yaptıkları araştırmada öğretmenlerin konuşma bozukluğu olan çocukları tipik gelişim gösteren yaşıtlarına göre daha sessiz olduklarından bahsettiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada öğretmenler tarafından gözlenen konuşma bozukluğu olan çocukların konuşma bozukluğu olmayan akranlarıyla oyun oynarken veya herhangi bir etkinlik yaparken kaygılı ve korkulu oldukları belirtilmektedir. Bunu takip eden bir diğer bulgunun ise erkek çocukların kız çocuklarına göre sessiz olma davranışını daha fazla gözlemlendiği yönündedir.

Williams (2006), dil ve okuma gelişimi için destek alması gereken çocukların uzman terapist eksikliğinin olması durumunda öğretmenlerin bu çocuklara yardımcı olmalarının beklendiğini belirtmektedir.

Öğretmenlerin dil ve konuşma terapisi mesleğinin doğası, yeri ve terapilerin uygulandığı bozukluk türlerinde bilgi sahibi olmaya en çok gereksinim duyan meslek grupları arasında olduğu belirtilmektedir (Lesser ve Hassip,1986).

McGregor (2020), okullarda dil ve konuşma terapisti bulunmayan ülkelerde öğretmenlerin dil ve konuşma bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmalarının büyük önem taşıdığını belirtmektedir.

2.9 İlgili Uluslararası ve Ulusal Çalışmalar

Alanyazın incelemesi kapsamında baktığımızda, uluslararası ve Türkiye’de de kekemelikten farklı olarak Hızlı Bozuk Konuşma alanında çalışmaların daha sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma ile ilgili yapılan araştırmalardan bazı örnekler aşağıda verilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde St. Louis ve Hinzman (1986) tarafından yürütülen bir araştırmada, dil ve konuşma terapistleri (DKT) ile eğitimcilerin (öğretmenlerin) HBK’ye yönelik algıları incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında, ABD’deki DKT’lere ve eğitimcilere, (öğretmenlere) HBK’lı bireylerin farkındalıkları, bilgileri, deneyimleri, akademik durumları ve bozukluğun terapisi gibi konuları içeren soruların bulunduğu iki ayrı anket (her meslek grubundan 500’er adet) e-posta olarak gönderilmiştir. Elde edilen veriler, HBK’nın kekemelikten ayrı bir akıcılık problemi olduğunu göstermiş; pek çok eğitimci ve DKT’nin HBK ile ilgili kendilerini yeterli hissetmemelerine karşın, HBK’lı bireylerin terapi veya eğitim süreçlerine katıldıklarını ortaya koymuştur. DKTl’erin, HBK belirtileri ve etiyolojisi hakkında bilgili oldukları ancak uyguladıkları terapi yaklaşımlarının etkinliğinin ve sistematığının beklenenin altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmanın bulgularından biri de eğitimcilerin HBK’lı birçok bireyde öğrenme güçlüğü olabileceğine inandıklarıdır.

Bellice (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise HBK deneyimi olmayan dil ve konuşma terapistlerinin, deneyimli meslektaşlarına kıyasla kendilerini daha yetersiz hissettikleri saptanmıştır. Bu durumun bir nedeni olarak, HBK’nın yeterince tanınmaması

öne sürülmüştür. Araştırmada, terapistlerin %65'inin HBK ile ilgili klinik deneyime sahip olmadığı ve yalnızca bu grubun yarısının bu alanda kendini yeterli gördüğü bildirilmiştir. Türkiye'de ise akıcılık bozukluklarından biri olan kekemelik alanında mevcut çalışmaya benzer birkaç araştırma yapılmıştır.

Türköz (2004)'ün çalışması, öğretmenlerin kekeleyen öğrencilere ve ailelerine karşı olumlu bir eğilim sergilediğini ortaya koymuştur. Çalışma ayrıca, öğretmenlerin var olan olumsuz tutumların bilgi eksikliğinden kaynaklandığına inandığını ve bu konuda daha fazla eğitime ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, öğretmenlere verilecek kısa süreli bir eğitimin bile akıcılık bozukluğu olan bireylere yönelik tutum ve davranışları olumlu yönde değiştirebilmektedir (St. Louis vd., 2018).

İlkokul öğretmenlerinin kekemeliğe ve kekeleyen bireylere karşı tutumlarını belirlemek amacıyla İlban (2020) tarafından bir araştırma yürütülmüştür. İstanbul ilinde gerçekleştirilen bu çalışmada, ölçüm aracı olarak İnsan Özellikleri Kamuoyu Anketi-Kekemelik (POSHA-S) kullanılmış; 116 kadın ve 29 erkek öğretmenden veri toplanmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, çoğunlukla öğretmenlerin nötr ve olumlu tutumlar sergilediği saptanmıştır.

Saman ve Aydın-Uysal (2022) Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet ve özel ilkokullarda görevli olan 283 sınıf öğretmenin kekemeliğe ve kekemesi olan öğrenciye karşı tutum ve görüşlerinin inceleyen bir araştırma yürütmüştür. Katılımcıların tutum ve düşünceleri POSHA-S ile Erdemin Kekeme Öğrencilere İlişkin Öğretmen Tutumları Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Araştırmanın bulguları, öğretmenlerin genel olarak kekemeliğe olumlu bir tutum sergilediklerini, ancak bilgi eksiklikleri, konuşmaya müdahale eğilimleri, kekemesi olan öğrencilerin kişisel özelliklerini olumsuz niteleyebilme, sınıfta kekemesi olan öğrenci ile kekelemeyen öğrenciler arasında dengeyi sağlamakta zorlanma ve kekemeliğe ilgili güncel yaklaşımlardan haberdar olmama gibi sorunlar yaşadıklarını göstermiştir.

Toğram ve Maviş (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ise, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve DKT'lerin dil ve konuşma bozuklukları alanındaki sorumluluk ve rollerini nasıl algıladıkları, dil ve konuşma bozukluğu olan çocuğun akademik ve sosyal başarısına yönelik tutumları, dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapisine yönelik düşünceleri anlatılmaktadır. Çalışmaya 37 aile bireyi, 46 öğretmen ve 35 DKT katılmıştır. Anket yoluyla elde edilen veriler her grubun konuya ilişkin bilgisini ortaya

koymak için karşılaştırılmıştır. Dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların akademik/sosyal başarılarına yönelik tutumlarında diğer katılımcı gruplara göre öğretmenlerin, çocukların terapi gereksinimlerine yönelik tutumlarında ise ailelerin daha kararsız tutumlar geliştirdikleri dikkat çekmektedir. Dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri ve terapi eksikliklerine yönelik bilgilerinde grupların öncelikli sıralamalarının farklılaştığı görülmüştür.

Alanyazında baktığımızda hızlı bozuk konuşma, eğitim alanındaki başarıda, okul hayatında ve sosyal iletişim alanında olumsuz etkiler sergileyen çalışmalar da dikkat çekicidir.

Hızlı bozuk konuşma, konuşma anlaşılabilirliğinin düşük olması ile beraber, sözel olmayan becerilerde de kendini göstermektedir; bunlar arasında duruma yönelik farkındalığın düşük olması, zayıf dikkat ve hafıza becerileri, zayıf motor koordinasyon, karmaşık el yazısı ve zayıf sosyal etkileşim becerisi bulunur (St. Louis vd., 2003).

Daly (1996)'e göre, hızlı-bozuk konuşması olan öğrenciler genellikle dürtüsel, düzensiz ve dikkatsiz olup, okulda başarısızlık yaşamakta, dil üretiminde güçlükler ve okuma sorunları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, Daly (1996), hızlı bozuk konuşması olan öğrencilerin sanat derslerinde başarılı olmadıklarını, ancak matematikte daha iyi olduklarını öne sürmüştür. Ancak bu bulgu, bir değerlendirme ölçütü olarak kabul edilmemiştir.

Dally ve Burnett (1996) tarafından yürütülmüş bir araştırmada, hızlı bozuk konuşması olan okul yaşındaki çocuklarda klinik gözlemlerde belirginleşen yedi davranışsal özellik saptanmıştır: dikkat eksikliği veya sorunun varlığını kabul etmeme, yüksek veya düzensiz konuşma hızı, dil organizasyonunda problemler, artikülasyon hataları, baştaki sesin sona doğru canlılığını kaybetmesi, sıklıkla tekrarlanan kelime veya söz öbekleri ve odaklanıldığında konuşmanın normalleşmesi.

Ward (2006) ise, hızlı bozuk konuşması olan öğrencilerin okuma ve yazma becerilerinde akranlarına göre daha düşük bir performans sergileyebileceğini ve bu durumun klinisyenler tarafından test edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin okul çağındaki çocuklarda HBK ile birlikte görülebileceği de belirtilmektedir.

HBK'ye yönelik farkındalık, bilgi birikimi, deneyim ve eğitimlerin artırılması, öğretmenlerin bu bozukluğu tanıma, anlamlandırma ve doğru yönlendirme yapabilme kapasitelerini geliştirecektir. Bu süreç, öğrenciler için daha etkili bir destek sağlanmasını mümkün kılarken, terapi uygulamalarında da daha iyi sonuçların alınmasına katkıda bulunacaktır.



3 YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama aracı, araştırmada izlenen yol ve veri çözümleme teknikleri hakkında bilgi verilecektir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırmada, farklı eğitim kademelerindeki (ilkokul-ortaokul-lise) öğretmenlerin hızlı bozuk konuşma hakkında ne kadar bilgi sahibi oldukları, HBK şüphesi taşıyan öğrencileri doğru uzmanlara yönlendirme konusunda ne kadar farkındalığa sahip oldukları ve öğretmenlerin bilgi düzeyi ile farkındalıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, öğretmenlerin hızlı bozuk konuşma konusunda farkındalıkları ve bu bilgilerin, şüpheli durumdaki öğrencileri doğru şekilde yönlendirebilmelerine nasıl etki ettiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu amaçla, araştırmada nicel yöntemler arasında yer alan ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha çok değişken arasındaki eş zamanlı değişim varlığını ve bu değişimin derecesini belirlemeye yönelik çalışmaları tanımlar (Büyüköztürk vd., 2014). İlişkisel tarama modeli, HBK'ya yönelik bilgi, farkındalık ve tanılama düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek için kullanılmıştır. Araştırmada, bağımsız değişkenler; öğretmenlerin HBK'ya yönelik bilgi, tanılama düzeyleri, HBK öğrencisi olan öğretmenlerin HBK'ya yönelik farkındalıkları iken, bağımlı değişkenler; öğretmenlerin branşı, kıdemi, HBK ile ilgili ders/kurs/seminer alması, HBK öğrencisi olup olmaması olarak belirlenmiştir. Ayrıca, öğretmenlerden elde edilen bazı veriler, sayısal değerler ve yüzdelik dağılımlar halinde betimsel olarak analiz edilerek yorumlanmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Evrendeki bütün öğelere ulaşmak kontrol, maliyet ve zaman bakımından zor bir süreç olduğundan dolayı evrenin tümüne ulaşmak gerçekçi olmayabilir. Araştırmanın evrenini temsil edecek bir örneklem seçmek gereklidir. Tabakalı örnekleme, sınırları belli olan bir evrende alt tabakaların olduğu veya alt birim gruplarının var olduğu durumlarda kullanılan bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırmanın örneklemini belirlemede, daha fazla katılımcıya ulaşmak ve örnekleme genişletmek için tabakalı örnekleme kullanılmıştır.

3.2.1 Katılımcılar

Çalışmaya, Türkiye genelinde farklı illerden devlet okullarında görev yapan ilkökul, ortaokul ve lise öğretmenleri dahil edilmiştir.

Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriteri:

Devlet okullarında görev yapıyor olmak.

Hariç tutma kriteri:

Özel okullarda çalışan öğretmenler olarak belirlenmiştir.

3.2.1.1 Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler

Bu araştırmanın örneklemini, 64'ü (% 71.1) kadın ve 26'sı (% 28.9) erkek olmak üzere toplam 90 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların 30'u (% 33.3) ilkökul, 30 (% 33.3) ortaokul ve 30'u (% 33.3) lisede çalışmaktadır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin mesleki kıdem durumuna göre dağılımına baktığımızda; 16 (% 17.8) katılımcı 1-8 yıldır, 20 (% 22.2) katılımcı 9-13 yıldır ve 54 (% 60) katılımcı ise 14 yıl ve üzeri süredir öğretmenlik yaptığı görülmektedir. Sadece 4 (% 4.4) katılımcı hızlı bozuk konuşma ile ilgili ders/kurs/seminer almıştır. Son olarak 54 (% 60) katılımcının daha önce bir hızlı bozuk konuşması olan bir öğrencisi olmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	26	28.9
Kadın	64	71.1
Kademe		
İlkokul	30	33.3
Ortaokul	30	33.3
Lise	30	33.3
Hizmet Kıdem Yılı		
1-8 Yıl	16	17.8
9-13 Yıl	20	22.2
14 Yıl ve üzeri	54	60.0
Hızlı Bozuk Konuşma ile ilgili Ders/Kurs/Seminer		
Evet	4	4.4
Hayır	86	95.6

Tablo 1. (Devam)

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrenci		
Var	54	60.0
Yok	36	40.0

3.3 Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Araştırma Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Onay'ı alınmış ve veri toplama süreci çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir (28.08.2024 tarihli, Protokol no: 769816).

Araştırma için, farklı branşlarda çalışan öğretmenlere ulaşılarak ve çevrimiçi ankete katılım için davet edilmiştir. Hazırlanan “Öğretmenlerin Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrencilere Yönelik Bilgi ve Farkındalıklarının Belirlenmesi Anketi” isimli anket soruları araştırmacı tarafından çevrimiçi oluşturularak, sosyal medya (Instagram ve WhatsApp) ve ilişkili sosyal medya formlar gibi platformlar üzerinden öğretmenlere Google Formlar aracılığıyla ulaştırılarak uygulanmıştır. Formun başlangıç sayfasında; çalışmanın başlığı, kimler tarafından yürütüldüğü, amacı, katılımcıların araştırmaya kendi istekleriyle katılacağı, diledikleri zaman araştırmadan ayrılma haklarının bulunduğu, kişisel verilerinin gizli tutulacağı ve elde edilen bilgilerin bilimsel çalışmalarda kullanılacağı, ayrıca soruları olması halinde araştırmacıya ulaşabilmeleri için iletişim bilgileri de yer almıştır (Ek-1).

Araştırmada kullanılan anket, araştırmacı ve danışman tarafından ilgili bilimsel alanyazın incelemesi sonucu oluşturulmuştur. Söz konusu anket, anketin kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla, dil ve konuşma terapisi alanında görev yapan doktor dil ve konuşma terapistlerine “Uzman Görüşme Değerlendirme Formu” (UGDF) sunulmuştur. Uzmanlar, UGDF üzerinden “ankette yer alan maddelerin, ihtiyaç duyulan olgusal ve/veya yargısal verileri kapsamada ne derecede uygun olduğuna” dair fikir ve görüş bildirmiştir. Uzmanlardan alınan geri bildirimler doğrultusunda, Lawshe yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem, bağımsız maddelerden oluşan anket gibi ölçme araçlarının kapsam geçerliliğini değerlendirmek için, uzmanların her maddeyi (“uygun”, “uygun değil”, “değiştirilebilir” şeklinde) puanlamasına dayanan bir sistemdir (Lawshe, 1975). Lawshe yöntemi kapsamında ankette yer alan her bir madde için kapsam geçerlik oranları elde edilmiştir. Ardından kapsam geçerlik oranları indeks ölçütleri temel alınarak ankette yer alması gereken değerlendirme kriterleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın kapsam

geçerliliği sağlanmıştır. Formun güvenirlik çalışması için elde edilen veriler IBM SPSS programına girilerek Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Forma ait Cronbach Alfa iç güvenirlik katsayısının $\alpha=.866$ olduğu belirlenmiştir.

Türkiye geneli örnekleminde dahil edilen öğretmenlere uygulanan anket, hızlı bozuk konuşması olan öğrencilere yönelik bilgi ve farkındalığını, HBK şüphesi olduğu zaman öğrenci ve ailesini hangi uzmana yönlendireceklerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Mevcut anket, 5’li Likert Tipi ile derecelendirilen (“Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum”) toplamda 38 sorudan oluşmaktadır. Çalışma sırasında kullanılan anket 5 bölümden ibarettir. Demografik Bilgiler 7 madde, Hızlı Bozuk Konuşmanın (HBK) Tanınmasına İlişkin Bilgi Düzeyi 5 madde, Hızlı Bozuk Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeyleri 8 madde, Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrenciye İlişkin Farkındalıkları 10 madde ve Yönlendirmeye Yönelik Bilgi ise 8 maddeyi içermektedir. Bu bölümler aşağıda verilmiştir.

- Bölüm I: Demografik Bilgiler

Anketin bu bölümünde, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik yedi soru yer almaktadır: öğretmenlerin görev yaptıkları il, cinsiyeti, branşı, meslekteki kıdemleri, HBK ile ilgili eğitim/seminer vb. alma durumu, HBK öğrencisi olma durumu ve olduysa kaç sayıda HBK öğrencisi olmuştur.

- Bölüm II: Hızlı Bozuk Konuşmanın (HBK) Tanınmasına İlişkin Bilgi Düzeyi

Bölüm II; katılımcıların HBK konusunda bilgi düzeylerini incelemeye, HBK’nın nedenlerine ve HBK’nın öğrencilerin akademik performanslarını nasıl etkilediğine yönelik görüşlerini belirlemeyi amaçlayan beş sorudan oluşmaktadır.

-Bölüm III: Hızlı Bozuk Konuşmaya Yönelik Bilgi Düzeyleri

Bölüm III; katılımcıların sınıflarında HBK şüphesi taşıyan öğrencilerle ilgili bilgilerini belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşur. Bu sorular; katılımcıların HBK olan öğrencinin konuşması hızı, artikülasyon hataları ve ani dürtüsel patlamalar ile ilgili, HBK erken yaşlarda fark edilebileceği, nedenini ve kendiliğinden ortadan kalkabileceği durumu, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre HBK’ya daha yatkın olma durumu, HBK ve düşünme hızı ile hiperaktivite arasındaki ilişki, HBK ve okuma yazmada güçlük yaşama konusunda görüşlerini belirlemeye yönelik sekiz soruyu kapsamaktadır.

-Bölüm IV: Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrenciye İlişkin Farkındalıkları

Bölüm IV; katılımcıların sınıflarında HBK şüphesi taşıyan öğrencilere ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla oluşturulan sorulardan oluşur. Sorular; öğrencilere ‘yavaşla’ gibi yönerge verildiğinde konuşma hızlarına etkisi, HBK olan öğrencilerin profesyonel desteğe ihtiyacı olup olmama durumu, HBK olan öğrencinin dışlanma durumu ve akranlarıyla ilişkisi, HBK konuşmasını değerlendirmede okuldaki rehber öğretmene danışma ve aile görüşmeleri düzenleyip düzenlemeyecekleri, HBK ve duruma yönelik algının belirlenmesi, HBK ve farklı durum ve ortamlarda sesli okuma arasındaki ilişkiyi, HBK ve okuma-yazma becerisi arasındaki ilişkiyi, HBK şüphesi olduğu zaman sınıf içi düzenlemelere ilişkin görüşlerini incelemeye yönelik on sorudan oluşmaktadır.

-Bölüm V: Yönlendirmeye Yönelik Bilgi

Bölüm V; HBK şüphesi durumunda katılımcıların, ilgili meslek elemanına yönlendirmeyi amaçlayan sekiz sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.4 Veri Analizi

Verilerin incelenmesi için elde olunan tüm veriler bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS 27.01. programında analiz edilmiştir. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla öncelikle histogramlar, Q-Q Plot grafikleri aracılığıyla görsel olarak incelenmiş; ardından çarpıklık ve basıklık katsayıları hesaplanarak sayısal olarak değerlendirilmiştir. Tüm analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir ve p değeri <0.05 istatistiksel anlamlı değişiklik olarak kabul edildi. Likert tipli anketten elde edilen verilerin çözümlenmesinde, öncelikle yüzde frekans tabloları aracılığıyla betimleyici istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Öğretmenlerden alınan verilerin bir bölümü sayısal değerler ve yüzdelik dilimler halinde betimsel şekilde yorumlanırken, iki gruplu değişkenler arasındaki farklılık gösterme durumu Mann-Whitney U testi, iki grup ortalamalarının karşılaştırılması için Bağımsız Örneklem t-testi, iki ve daha fazla grup arasında karşılaştırmalar için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA analizi yapılması planlandığından katılımcı sayı her bir hücre için 30 kişi olacak şekilde ayarlanmıştır. Merkezi limit teoremi, örneklem büyüklüğü $n \geq 30$ olduğunda dağılımın normalleşmeye başlayacağını öngörmektedir. ANOVA'nın normal dağılım varsayımını daha iyi karşılamak için bu büyüklüğü önerilir

(Field, 2017). Grupların dağılım oranları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı Ki-kare ile test edilirken, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Katılımcıların hızlı bozuk konuşmaya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri incelenmiştir. Hızlı bozuk konuşmaya yönelik tanıma düzeyleri ortalaması 15.18 ± 3.55 , bilgi düzeyleri ortalaması 23.77 ± 4.05 ve farkındalık düzeyleri ortalaması ise 35.83 ± 6.11 'dir. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile + 1.5 aralığındadır. Tabachnick ve Fidell (2015)'e göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında yer alması, verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade etmektedir. Bu sonuç veri setinin normal dağılımın sayıltılarını karşıladığını göstermektedir. Ölçek alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa iç güvenirlik katsayısı da HBK'yı tanıma düzeyi için .741, HBK bilgi düzeyi için .782 ve HBK'ya yönelik farkındalık düzeyi için .856 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar alt ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 2.

Araştırma Değişkenlerinin En Düşük-En Yüksek Değerleri, Ortalama ve Standart Sapmaları, Çarpıklık-Basıklık Değerleri, Cronbach Alfa Katsayıları

Değişkenler	N	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Çarpıklık	Hata	Basıklık	Hata	Cronbach Alfa
HBK'yı Tanıma Düzeyi	90	6.00	22.00	15.18	3.55	-,895	,254	,351	,503	.741
HBK Bilgi Düzeyi	90	9.00	31.00	23.77	4.05	-1,150	,254	1,520	,503	.782
HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyi	90	11.00	50.00	35.83	6.11	-1,276	,254	1,288	,503	.856

4 BULGULAR

Bu bölümde, toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilen bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

Araştırmada ilk olarak katılımcıların anket maddelerine verdiği yanıtların frekans ve yüzde değerleri Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3.

Katılımcıların Ankete Verdiği Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bölüm II										
HBK'nın bir konuşma bozukluğu olduğunu biliyorum.	9	10	11	12,2	9	10	47	52,2	14	15,6
HBK ile ilgili yeterli bilgi sahibi olduğumu düşünüyorum.	17	18,9	31	34,4	35	38,9	5	5,6	2	2,2
HBK'nın genetik geçişli bir bozukluk olduğunu düşünüyorum.	10	11,1	22	24,4	38	42,2	18	20	2	2,2
HBK'nın öğrencilerin akademik performanslarını etkilediğini düşünüyorum.	8	8,9	7	7,8	9	10	37	41,1	29	32,2
HBK'sı olan bireyi taklit ederek de HBK'nın oluşabileceğini düşünüyorum.	14	15,6	21	23,3	36	40	15	16,7	4	4,4
Bölüm III										
HBK olan öğrencimin konuşmasının her zaman hızlı olmadığını, artikülasyon hataları ve ani dürtüsel patlamaların olduğunu bilirim.	7	7,8	8	8,9	31	34,4	39	43,3	5	5,6
Hızlı bozuk konuşma erken yaşlarda fark edilebileceğini düşünüyorum.	6	6,7	3	3,3	12	13,3	48	53,3	21	23,3
Hızlı bozuk konuşmanın nedenini biliyorum	8	8,9	40	44,4	34	37,8	8	8,9	0	0
İlerleyen dönemlerde HBK'nın kendiliğinden ortadan kalkacağını düşünüyorum.	21	23,3	30	33,3	30	33,3	7	7,8	2	2,2
Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre HBK'ya daha yatkın olduğunu düşünüyorum	9	10	10	11,1	46	51,1	19	21,1	6	6,7
Hızlı bozuk konuşması olan bireylerin düşünme hızı yüksektir	7	7,8	16	17,8	42	46,7	18	20	7	7,8

Tablo 3. (Devam)*Katılımcıların Ankete Verdiği Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri*

Hızlı bozuk konuşması olan bireyler hiperaktiftir	11	12,2	23	25,6	40	44,4	13	14,4	3	3,3
Hızlı bozuk konuşması olan bireyler okuma yazmada güçlük yaşarlar.	8	8,9	15	16,7	34	37,8	28	31,1	5	5,6
Bölüm IV										
HBK olan öğrencilere ‘yavaşla’ gibi yönerge verildiğinde konuşma hızları düşer.	1	1,1	30	33,3	41	45,6	17	18,9	1	1,1
HBK olan öğrencilerin profesyonel desteğe ihtiyacı vardır.	3	3,3	3	3,3	13	14,4	54	60	17	18,9
HBK olan öğrenciler zaman zaman sınıf arkadaşları tarafından dışlanır.	3	3,3	2	2,2	9	10	56	62,2	20	22,2
HBK’dan şüphelendiğim bir öğrenci konuşmasını değerlendirmede okuldaki rehber öğretmenine danışırım	3	3,3	9	10	24	26,7	43	47,8	11	12,2
HBK’dan şüphelendiğim bir öğrencinin ailesi ile görüşme düzenlerim.	2	2,2	3	3,3	10	11,1	58	64,4	17	18,9
HBK olabileceğinden şüphelendiğim bir öğrencinin, kendi konuşmasına dair algısının eksik/yanlış olması durumunda, HBK olma olasılığı şüphem artar	3	3,3	4	4,4	22	24,4	51	56,7	10	11,1
HBK olabileceğinden şüphelendiğim bir öğrencim, farklı durum ve ortamlarda (sesli okuma esnasında vb.) HBK göstermiyorsa HBK şüphemi ortadan kaldırıyorum	8	8,9	15	16,7	37	41,1	25	27,8	5	5,6
HBK olabileceğinden şüphelendiğim bir öğrenci, okuma ve yazma becerilerinde güçlük yaşıyorsa, HBK şüphemi artırırım	4	4,4	9	10	26	28,9	44	48,9	7	7,8
HBK olabileceğinden şüphelendiğim bir öğrencinin, akranları ile ilişkisini incelerim	4	4,4	8	8,9	18	20	44	48,9	16	17,8
HBK olabileceğinden şüphelendiğim bir öğrencinin, sosyal iletişim becerilerini desteklemek için çeşitli drama etkinliklerine katılımını artırırım.	3	3,3	9	10	13	14,4	45	50	20	22,2

Tablo 3 incelediğinde, Bölüm II’de görüldüğü gibi, 61 (%67,8) katılımcı HBK’nın bir konuşma bozukluğu olduğunu bildiğini düşünürken, 20 (%22,2) katılımcı HBK’nın bir konuşma bozukluğu olduğunu bildiğini düşünmemektedir. Ayrıca, 9 (%10) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 7 (%7,8) katılımcı HBK ile ilgili yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünürken, 48 (%53,3) katılımcı HBK ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olduklarını düşünmemektedirler. Aynı zamanda, 35 (%38,9) katılımcı ise bu konuyla ilgili kararsız olduklarını ifade etmişler. 20 (22,2) katılımcı HBK’nın genetik geçişli bir bozukluk olduğunu düşünürken, 32 (35,5%) katılımcı HBK’nın genetik geçişli bir bozukluk olduğunu düşünmemektedir. Ayrıca, 38 (42,2%) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 66 (73,3%) katılımcı HBK’nın öğrencilerin akademik performanslarını etkilediğini düşünürken, 15 (16,7%) katılımcı HBK’nın öğrencilerin akademik performanslarını etkilediğini düşünmemekle birlikte, 9 (10%) katılımcı kararsız olduğunu ifade etmiştir. 19 (21,1%) katılımcı HBK’sı olan bireyi taklit etmenin HBK’ya neden olabileceğini düşünürken, 35 (38,9%) katılımcı bu görüşe katılmadığını bildirmiştir ve 36 (40%) katılımcı bu konuda kararsızdır.

Tablo 3’te Bölüm III’de görüldüğü gibi, 44 (48,9%) katılımcı HBK olan öğrencisinin konuşmasının her zaman hızlı olmadığını, artikülasyon hataları ve ani dürtüsel patlamaların olduğunu bildiğini düşünürken, 15 (16,7%) katılımcı düşünmemektedir. Ayrıca, 31 (34,4%) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. 69 (76,6%) katılımcı Hızlı bozuk konuşma erken yaşlarda fark edilebileceğini düşünürken, 9 (10%) katılımcı düşünmemekle birlikte, 12 (13,3%) katılımcı bu konuda kararsızdır. 8 (8,9%) katılımcı Hızlı bozuk konuşmanın nedenini bildiğini düşünürken, 48 (53,3%) katılımcı ise HBK’nın nedenini bilmediğini düşünmektedir, bununla beraber 34 (37,8%) katılımcı ise bu konuda kararsız olduğunu bildirmektedir. 9 (10%) katılımcı ilerleyen dönemlerde HBK’nın kendiliğinden ortadan kalkacağını düşünmektedir, 51 (56,6%) katılımcı ise bu görüşe katılmadığını bildirmektedir. Ayrıca, 30 (33,3%) katılımcı ise bu konuda kararsızdır. 25 (27,8%) katılımcı erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre HBK’ya daha yatkın olduğunu düşündüğünü bildirirken, 19 (21,1%) katılımcı erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre HBK’ya daha yatkın olduğunu düşünmemektedir ve 46 (51,1%) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. 25 (27,8%) katılımcı hızlı bozuk konuşması olan bireylerin düşünme hızı yüksek olduğunu belirtirken, 23 (25,6%) katılımcı bu görüşe katılmadığını belirtmiştir. Ayrıca, 42 (46,7%) katılımcı kararsız olduğunu bildirmiştir. 16 (17,7%) katılımcı hızlı bozuk konuşması olan bireylerin

hiperaktif olduğunu bildirirken, 34 (37,8%) katılımcı bu düşünceye katılmamıştır. Ek olarak, 40 (44,4%) katılımcı bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. 33 (36,7%) hızlı bozuk konuşması olan bireylerin okuma yazmada güçlük yaşadığını düşünürken, 23 (25,6%) katılımcı bu görüşe katılmamıştır. Ayrıca, 34 (37,8%) katılımcı kararsızdır.

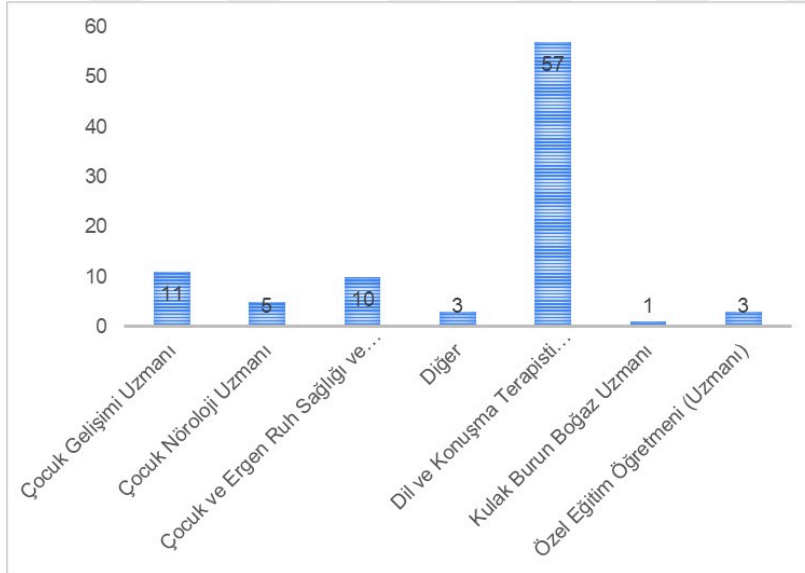
Tablo 3 Bölüm IV'e baktığımızda, 18 (20%) katılımcı HBK olan öğrencilere 'yavaşla' gibi yönerge verildiğinde konuşma hızları düştüğünü bildirirken, 31 (34,4%) katılımcı katılmamakla birlikte, 41 (45,6%) katılımcı bu konuda kararsızdır. 71 (78,9%) katılımcı HBK olan öğrencilerin profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu düşünmektedir, 6 (6,6%) katılımcı düşünmemektedir. Ayrıca, 13 (14,4%) katılımcı kararsızdır. 76 (84,4%) katılımcı HBK olan öğrencilerin zaman zaman sınıf arkadaşları tarafından dışlandığını bildirirken, 5 (5,5%) katılımcı ise bu görüşe katılmamaktadır. Ek olarak, 9 (10%) katılımcı kararsızdır. 54 (60%) katılımcı HBK'dan şüphelendiği bir öğrencisinin konuşmasını değerlendirmede okuldaki rehber öğretmenine danışacağını belirtirken, 12 (13,3%) katılımcı ise bu düşünceye katılmadığını bildirmiştir. Aynı zamanda, 24 (26,7%) katılımcı bu konuda kararsızdır. 75 (83,3%) katılımcı HBK'dan şüphelendiği bir öğrencisinin ailesi ile görüşme düzenlemeyi düşünürken, 5 (5,5%) katılımcı düşünmemektedir. Ayrıca, 10 (11,1%) katılımcı kararsızdır. 61 (67,8%) katılımcı HBK olabileceğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, kendi konuşmasına dair algısının eksik/yanlış olması durumunda, HBK olma olasılığı şüphesinin artacağını ifade etmiştir, 7 (7,7%) katılımcı ise bu görüşe katılmamıştır. Ayrıca, 22 (24,4%) katılımcı bu konuda kararsızdır. 30 (33,3%) katılımcı HBK olabileceğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, farklı durum ve ortamlarda (sesli okuma esnasında vb.) HBK göstermediğinde HBK şüphesini ortadan kaldırması gerektiğini belirtirken, 23 (25,6%) katılımcı bu düşünceye katılmadığını belirtmiştir. Ayrıca, 37 (41,1%) katılımcı bu görüşte kararsızdır. 51 (56,7%) katılımcı HBK olabileceğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, okuma ve yazma becerilerinde güçlük yaşadığında, HBK şüphesini artıracağını bildirirken, 13 (14,4%) katılımcı bu görüşe katılmadığını bildirmiştir. Ek olarak, 26 (28,9%) katılımcı kararsızdır. 60 (%66,7) katılımcı öğrencisinin HBK olabileceğinden şüphelendiği zaman öğrencisinin, akranlarıyla olan ilişkisini inceleyeceklerini belirtirken, 12(13,3%) katılımcı ise bu düşünceye katılmadığını belirtmiştir. Ek olarak, 18 (20%) katılımcı kararsızdır. 65 (72,2%) katılımcı HBK olabileceğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, sosyal iletişim becerilerini desteklemek için çeşitli drama etkinliklerine katılımını artırması gerektiğini

düşünürken, 12 (13,3%) katılımcı bu görüşe katılmamakla birlikte, 13 (14,4%) katılımcı ise kararsızdır.

Şekil 1’de gösterildiği üzere katılımcılar, HBK olabileceğinden şüphelendiğiniz bir öğrencinizin ailesini ilk olarak hangi meslek alanına yönlendireceğinize ilişkin soruya kulak burun boğaz (KBB) uzmanından farklı uzmanlık alanlarına kadar çeşitli yanıt verirken, 57 (63,3) katılımcı ise öğrencisini öncelikli olarak bir dil ve konuşma terapistine yönlendireceklerini bildirmişler.

Şekil 1.

HBK Bir Birey Olabileceğine Dair Şüphelendiğiniz Bir Öğrencinizin Ailesini İlk Olarak Yönlendireceğiniz Meslek Alanı



Aşağıda bulguların sunumunda, araştırmanın amacına uygun olarak yanıtlanması gereken sorular dikkate alınmıştır.

4.1 Öğretmenlerin HBK’ya Yönelik Tanıma Düzeyleri;

4.1.1 Kademelere (ilkokul, ortaokul ve lise) göre HBK’ya yönelik tanıma düzeyleri arasında fark var mıdır?

HBK’ya yönelik tanıma düzeylerinin öğretim kademelerine (ilkokul, ortaokul ve lise) göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p = .142$; $p > .05$) (Tablo 4).

Tablo 4.*HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeylerinin Kademeye göre Karşılaştırılması*

Kademe	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		F	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
İlkokul	30	15.07	4.32	13.45	16.68	1.998	.142
Ortaokul	30	16.13	2.67	15.14	17.13		
Lise	30	14.33	3.32	13.09	15.58		
Toplam	90	15.18	3.55	14.44	15.92		

4.1.2 Cinsiyetlere göre, HBK'ya yönelik tanımlama düzeyleri arasında fark var mıdır?

HBK'ya yönelik tanıma düzeylerinin cinsiyetlere göre farklılık gösterip göstermeme durumunu belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yürütülmüştür. Analiz sonucunda, kız ve erkek öğretmenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p = .575$; $p > .05$) (Tablo 5).

Tablo 5.*HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeyinin Cinsiyete göre Karşılaştırılması*

Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Kız	64	15.31	3.48	-1.179	2.11	.563	.575
Erkek	26	14.85	3.76				

4.1.3 Hizmet kıdem yıllarına göre, HBK'ya yönelik tanımlama düzeyleri arasında fark var mıdır?

HBK'ya yönelik tanıma düzeylerinin hizmet kıdem yıllarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = .791$; $p > .05$). 1-8 yıl, 9-13 yıl ve 14+ yıl kıdem gruplarının ortalama tanıma düzeyleri sırasıyla, 14.63, 15.35 ve 15.28 olarak tespit edilmiştir. Analiz sonuçları, öğretmenlerin hizmet süresinin HBK tanıma düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir (Tablo 6).

Tablo 6.*HBK'ya Yönelik tanıma Düzeyinin Hizmet Kıdem Yıllarına göre Karşılaştırılması*

Kıdem	n	Ort.	SS	%95 Güven Aralığı		F	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
1-8 Yıl	16	14.63	3.89	12.55	16.70	.235	.791
9-13 Yıl	20	15.35	3.47	13.73	16.97		
14+ Yıl	54	15.28	3.52	14.32	16.24		
Toplam	90	15.18	3.55	14.44	15.92		

4.2 Öğretmenlerin HBK'ya Yönelik Bilgi Düzeyleri;

4.2.1 Kademelere göre HBK'ya yönelik bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

Hizmet kademelerine (ilkokul, ortaokul, lise) göre HBK'ya yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan analizde, tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = .514$; $p > .05$). İlkokul, ortaokul ve lise öğretmenlerinin ortalama bilgi düzeyleri sırasıyla 23.37, 24.47 ve 23.47 olup, aralarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, HBK'ya yönelik bilgi düzeyinin öğretim kademesine bağlı olmadığını göstermektedir (Tablo 7).

Tablo 7.*HBK Bilgi Düzeyinin Kademeye göre Karşılaştırılması*

Kademe	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		F	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
İlkokul	30	23.37	5.43	21.34	25.39	.672	.514
Ortaokul	30	24.47	3.33	23.22	25.71		
Lise	30	23.47	3.01	22.36	24.59		
Toplam	90	23.77	4.05	22.92	24.62		

4.2.2 Hizmet kıdem yıllarına göre HBK'ya yönelik bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

HBKya yönelik bilgi düzeyinin hizmet kıdem yıllarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p = .893$; $p > .05$). Ortalama puanlar (1-8 yıl: 23.63; 9-13 yıl: 24.15; 14+ yıl: 23.67) kıdem yılları arasında anlamlı bir fark olmadığını desteklemektedir. Bu bulgu, öğretmenlerin kıdem yıllarından bağımsız olarak HBK hakkında benzer bir bilgi düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 8).

Tablo 8.

HBK Bilgi Düzeyinin Hizmet Kıdem Yıllarına göre Karşılaştırılması

Kıdem	n	Ort.	SS	%95 Güven Aralığı		F	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
1-8 Yıl	16	23.63	2.89	22.08	25.18	.114	.893
9-13 Yıl	20	24.15	4.59	22.00	26.29		
14+ Yıl	54	23.67	4.19	22.52	24.81		
Toplam	90	23.77	4.05	22.91	24.61		

4.2.3 HBK ile ilgili eğitim/seminer veb. alan öğretmenler ile, almayan öğretmenler arasında HBK olan öğrencilere yönelik bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

HBK ile ilgili eğitim/seminer alan öğretmenler ile almayan öğretmenler arasında HBK olan öğrencilere yönelik bilgi düzeyi açısından anlamlı bir farklılığın mevcut olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .687$; $p > .05$) (Tablo 9).

Tablo 9.*HBK Bilgi Düzeyinin HBK ile İlgili Eğitim/Seminer Alma Durumuna göre Karşılaştırılması*

Eğitim	n	Ort.	SS	Sıra Ort.	z	p
Aldı	4	23.75	4.57	40.38	-.403	.687
Almadı	86	23.77	4.05	45.74		

4.3 Öğretmenlerin HBK'sı Olan Öğrencilere Yönelik Farkındalıkları;

4.3.1 HBK olan öğrencilere karşı, branş öğretmenlerinin farkındalıkları arasında fark var mıdır?

Tek yönlü ANOVA analizi, HBK'ya yönelik farkındalık düzeylerinin branş öğretmenleri arasında farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonuçları, ilkokul, ortaokul ve lise öğretmenlerinin HBK farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır ($p = .240$; $p > .05$). İlkokul öğretmenlerinin farkındalık düzeyi ortalaması 34.30 (SS = 8.97), ortaokul öğretmenlerinin ortalaması 36.77 (SS = 3.39) ve lise öğretmenlerinin ortalaması 36.43 (SS = 4.37) olarak hesaplanmıştır. Bu durum, öğretmenlerin branşlarına bağlı olarak HBK farkındalık düzeylerinde belirgin bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10.*HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyinin Kademeye göre Karşılaştırılması*

Kademe	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		F	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
İlkokul	30	34.30	8.97	30.95	37.65	1.452	.240
Ortaokul	30	36.77	3.39	35.50	38.03		
Lise	30	36.43	4.37	34.80	38.06		
Toplam	90	35.83	6.11	34.55	37.11		

4.3.2 HBK olan öğrencilere karşı, hizmet kıdem yılları açısından öğretmenlerin farkındalıkları arasında fark var mıdır?

Yapılan tek yönlü ANOVA analizi, öğretmenlerin hizmet kıdem yıllarına göre HBK'ya yönelik farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir ($p = .935$; $p > .05$). Hizmet kıdemi 1-8 yıl olan öğretmenlerin farkındalık düzeyi ortalaması 35.69 ($SS = 3.26$), 9-13 yıl arasında olan öğretmenlerin ortalaması 35.45 ($SS = 6.73$) ve 14 yıl ve üzeri kıdeme sahip öğretmenlerin ortalaması ise 36.02 ($SS = 6.59$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında gözlemlenen bu küçük farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, öğretmenlerin HBK'ya yönelik farkındalık düzeylerinin hizmet kıdem yıllarına bağlı olarak değişmediğini ortaya koymaktadır (Tablo 11).

Tablo 11.

HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyinin Hizmet Kıdem Yıllarına göre Karşılaştırılması

Kıdem	n	Ort.	SS	%95 güven Aralığı		F	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
1-8 Yıl	16	35.69	3.26	33.95	37.42	.067	.935
9-13 Yıl	20	35.45	6.73	32.29	38.60		
14+ Yıl	54	36.02	6.59	34.22	37.81		
Toplam	90	35.83	6.11	34.55	37.11		

4.3.3 HBK'ya yönelik eğitim/sertifika vb. alan öğretmenler ile almayan öğretmenler arasında farkındalık açısından fark var mıdır?

HBK'ya yönelik farkındalık düzeylerinin, ilgili eğitim veya seminere katılım durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Mann-Whitney U analizi yapılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları, eğitim/seminer alan ve almayan öğretmenlerin farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur ($p = .275$; $p > .05$). HBK ile ilgili eğitim veya seminer alan öğretmenlerin farkındalık düzeyi ortalaması 40.75 ($SS = 7.72$), eğitim almayan öğretmenlerin ise 35.60 ($SS = 5.99$) olarak hesaplanmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu, öğretmenlerin

HBK'ya yönelik farkındalık düzeylerinin, ilgili eğitim veya seminerlere katılım durumundan etkilenmediğini göstermektedir (Tablo 12).

Tablo 12.

HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyinin HBK ile İlgili Eğitim/Seminer Alma Durumuna göre Karşılaştırılması

Eğitim	n	Ort.	SS	Sıra Ort.	z	p
Aldı	4	40.75	7.72	59.38	-1.091	.275
Almadı	86	35.60	5.99	44.85		

4.4 HBK olan öğrencileri dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranları kaçtır?

4.4.1 Kademeye göre dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranı kaçtır?

Branşların yönlendirme oranları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Kademelere (ilkokul, ortaokul, lise) göre öğretmenlerin dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla ki-kare analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçları, grupların dağılım oranları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 6.029$, $p < .05$). İlkokul öğretmenlerinin yönlendirme oranı %50.0 (15 yönlendirme yapan, 15 yapmayan), ortaokul öğretmenlerinin %80.0 (24 yönlendirme yapan, 6 yapmayan) ve lise öğretmenlerinin %60.0 (18 yönlendirme yapan, 12 yapmayan) olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, en yüksek yönlendirme oranının ortaokul öğretmenlerinde olduğu görülmektedir. Bu durum, ortaokul öğretmenlerinin HBK'nın farkında olma ve müdahale etme konusunda daha yüksek bir eğilim gösterdiğini düşündürmektedir (Tablo 13).

Tablo 13.

Kademeye göre Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönlendirme Oranlarının Karşılaştırılması

			Kademe				χ^2	p
			İlkokul	Ortaokul	Lise	Toplam		
Yönlendirme	Yok	n	15	6	12	33	6.029	.049
		%	50.0	20.0	40.0	36.7		
	Var	n	15	24	18	57		
		%	50.0	80.0	60.0	63.3		

Tablo 13. (Devam)*Kademeye göre Dil ve Konuşma Terapistlerine Yönlendirme Oranlarının Karşılaştırılması*

	n	30	30	30	90
Toplam	%	100.0	100.0	100.0	100.0

4.5 HBK öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Bu soruya yanıt verebilmek için üç ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen analiz sonuçları, HBK öğrencisi olan öğretmenlerin tanıma düzeylerinin (Ort. = 15.81), olmayan öğretmenlere (Ort. = 14.22) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir ($t(88) = 2.128, p < .05$). Ancak, HBK bilgi düzeyi ($t(88) = 1.476, p = .144$) ve HBK'ya yönelik farkındalık düzeyi ($t(88) = 1.164, p = .248$) açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark tespit edilmemiştir. Bu bulgu, HBK öğrencisi olan öğretmenlerin tanıma konusunda daha deneyimli ve bilinçli olduğunu, ancak bilgi ve farkındalık düzeylerinde anlamlı bir fark olmaması, öğretmenlerin HBK hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının HBK öğrencisi olup olmamalarından bağımsız olduğunu düşündürmektedir (Tablo 14).

Tablo 14.*HBK Öğrencisi Olan ve Olmayan Öğretmenlerin HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeyleri, Bilgi Düzeyleri ve Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması*

Değişkenler	HBK Öğrencisi	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
HBK'ya Tanıma Düzeyi	Evet	54	15.81	3.52	1.05	3.08	2.128	.036
	Hayır	36	14.22	3.39				
HBK Bilgi Düzeyi	Evet	54	24.28	4.01	-.44	2.99	1.476	.144
	Hayır	36	23.00	4.04				
HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyi	Evet	54	36.44	6.10	-1.08	4.14	1.164	.248
	Hayır	36	34.92	6.09				

4.6 HBK öğrencisi olan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanılama düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar HBK'yı tanıma düzeyi ile HBK bilgi düzeyi arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir ($r = .498$, $p < .001$). Bu bulgu, öğretmenlerin HBK'yı tanıma düzeyi arttıkça, HBK hakkındaki bilgi düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Aynı zamanda HBK bilgi düzeyi ile HBK'ya yönelik farkındalık düzeyi ($r = .545$, $p < .001$) ve HBK'yı tanıma düzeyi ile HBK'ya yönelik farkındalık düzeyi ($r = .500$, $p < .001$) arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki vardır. Ayrıca, bu bulgu öğretmenlerin HBK hakkında bilgi sahibi oldukça, bu konuda farkındalıklarının da arttığını ve aynı zamanda HBK'yı tanıma düzeyinin, bu konudaki farkındalıklarını destekleyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 15).

Tablo 15.

HBK Öğrencisi Olan Öğretmenlerin HBK'ya Yönelik Tanıma Düzeyleri, Bilgi Düzeyleri ve Farkındalık Düzeyleri Arasında Anlamlı İlişkiler

Değişkenler	1	2	3
HBK'yı Tanıma Düzeyi	1		
HBK Bilgi Düzeyi	,498***	1	
HBK'ya Yönelik Farkındalık Düzeyi	,500***	,545***	1

5 SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın sonuçları, elde edilen bulguların yorumlanması, sınırlılıkları ve öneriler ele alınmıştır.

Bu araştırmada, elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Öğretmenlerin HBK'nın tanınmasına, HBK'ya yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılmasının önemi ortaya konmuştur.
2. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu; %84,4'ü (n=76) HBK olan öğrencilerin zaman zaman sınıf arkadaşları tarafından dışlandığını, (%73,3)'ü (n=66) HBK'nın öğrencilerin akademik performansını etkilediğini, (%78,9)'u (n=71) HBK olan öğrencilerin profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu ve %83,3'ü (n=75) aile ile görüşme düzenlenmesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.
3. Öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma, bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının; öğretim kademesi, cinsiyet, hizmet kıdemi ve HBK konusunda eğitim/seminer veb. alıp almama durumları gibi demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.
4. Öğretmenlerin HBK olan öğrencileri dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranları öğretim kademelerine göre farklılık göstermiş olup, ortaokul öğretmenlerinin yönlendirme oranının (%80) diğer kademelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
5. HBK öğrencisi olan öğretmenlerin, olmayan öğretmenlere göre sadece HBK'yı tanıma düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiği ve bu durumun öğrencilerle doğrudan etkileşimin tanımada deneyim kazandırdığını ortaya koyduğu belirlenmiştir.
6. HBK öğrencileri olan öğretmenlerin tanıma, bilgi ve farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

5.2 Tartışma

Araştırma sonuçları literatürde bulunan diğer çalışmalar ışığında tartışılacak ve araştırmanın sonuçları yorumlanacaktır.

Araştırma, toplam 90 katılımcı ile tamamlanmıştır. Anket sonuçları, HBK'nın tanınmasına ilişkin bilgi düzeyini belirleyen etiyolojisi ile ilgili maddelerde 38 (42,2%) katılımcı HBK'nın genetik geçişli bir bozukluk olduğuna ve 36 (40%) katılımcı HBK'sı olan bireyi taklit etmenin HBK'ya neden olabileceğine dair görüşte çoğunluk kararsız olduklarını belirtmişler. Katılımcılardan 48 (%53,3)'i HBK ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve HBK'nın nedenini bilmediklerini belirtmişler. Güney Afrika'da ilkökul öğretmenlerin (n=469) katılımıyla POSHA-S ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada öğretmenlerin bir diğer akıcılık bozukluğu olan kekemeliğin nedenleri konusunda net bir bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. Çalışmaların bulguları birbirine benzerdir. Araştırmada, 66 (73,3%) katılımcı HBK'nın öğrencilerin akademik performanslarını etkilediğini düşünüyorum maddesine katıldığını belirtmiştir. Bu durum, daha önce kekemeliğin akademik başarıya etkisini araştıran Yeakle ve Cooper (1986) ile Pachigar vd. (2011)'nin çalışmalarındaki benzer sonuçlarla tutarlılık göstermektedir.

Araştırmada, HBK'ya yönelik bilgi düzeyinin belirlenmesine ilişkin maddelerde 44 (48,9%) katılımcı “HBK olan öğrencimin konuşmasının her zaman hızlı olmadığını, artikülasyon hataları ve ani dürtüsel patlamaların olduğunu bilirim”, 69 (76,6%) katılımcı “HBK erken yaşlarda fark edilebileceğini düşünüyorum” maddelerine katılırken, 51 (56,6%) katılımcı ise “İlerleyen dönemlerde HBK'nın kendiliğinden ortadan kalkacağını düşünüyorum” maddesine katılmadığını ifade etmiştir. Ek olarak, 46 (51,1%) katılımcı erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre HBK'ya daha yatkın olduğu, 34 (37,8%) katılımcı HB konuşması olan bireylerin okuma yazmada güçlük yaşadığı, 42 (46,7%) katılımcı HBK olan bireylerin düşünme hızı yüksek olması ve 40 (44,4%) katılımcı ise HBK olan bireylerin hiperaktif olması konusunda kararsız kaldıklarını belirtmişler. Bu bulgu, öğretmenlerin yukarıda belirtilen maddelere verdikleri cevaplar HBK'ya yönelik bilgi düzeyi konusunda bilgilerinin sınırlılığına işaret etmektedir ve aynı zamanda alanyazında mevcut araştırmalarla (St Louis ve Hinzman, 1988; Daly, 1996; Ward, 2006) tezat bulgular yansıtmaktadır. Alanyazına bakıldığında, öğretmenlerin diğer akıcılık bozukluğu olan kekemeliğe ilişkin bilgi eksikliyi ve olumsuz tutumlarının mevcut olduğunu belirten çeşitli çalışmalar görülmektedir (Abdalla ve St. Lois, 2012; Hearne vd., 2020; Kumar ve Varghese, 2018; Lass vd., 1992; Panico vd., 2018; Plexico vd., 2013).

Araştırmada öğretmenlerin Hızlı-bozuk konuşması olan öğrenciye ilişkin farkındalıkları belirleyen maddelere bakıldığında, 41 (45,6%) katılımcı HBK olan öğrencilere “yavaşla”

gibi yönergeler verildiğinde konuşma hızlarını düşürdükleri konusunda ve 37 (41,1%) katılımcı HBK olabileceğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, farklı durum ve ortamlarda (sesli okuma esnasında vb.) HBK göstermediğinde HBK şüphesini ortadan kaldırması gerektiği konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber; 51 (56,7%) katılımcı ise okuma-yazma güçlüğü yaşayan, 61 (67,8%) katılımcı kendi konuşmasına dair algısının eksik/yanlış olan öğrencilerde HBK şüphesinin artacağını ifade etmiştir. Yapılmış bir diğer çalışma bulguları, (Hearne vd., 2020) kekemeliğe ilişkin olumlu öğretmen tutumlarının olmasına rağmen, nedenleri ve sınıf içi stratejiler konusunda bilgi ve farkındalık eksiklikleri olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Araştırmada; 71 (78,9%) katılımcı HBK olan öğrencilerin profesyonel desteğe ihtiyacı olduğu, 54 (60%) katılımcı HBK'dan şüphelendiği bir öğrencisinin konuşmasını değerlendirmede okuldaki rehber öğretmenine danışacaklarını ve ayrıca, 75 (83,3%) katılımcı ise aile ile görüşme düzenlemeleri gerektiği görüşüne katıldıklarını belirtmişler. Araştırmada, 76 (84,4%) katılımcı HBK olan öğrencilerin zaman zaman sınıf arkadaşları tarafından dışlandığını bildirirken, 60 (66,7%) katılımcı HBK olabileceğinden şüphelendiği bir öğrencisinin, akranları ile ilişkisini inceleyeceğini belirtmiştir. Benzer şekilde, Arnold vd. (2015)'nin çalışması da öğretmenlerin kekemeliğe yönelik doğru bilgi ve farkındalıklara sahip olmasının, akran ilişkileri üzerinde dolaylı etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Araştırmada, 65 (72,2%) katılımcı “HBK olabileceğinden şüphelendiğim bir öğrencinin, sosyal iletişim becerilerini desteklemek için çeşitli drama etkinliklerine katılımını arttırırım” anket maddesine katıldığını ifade etmiştir. Kekeme öğrencisi olan öğretmenlere, sınıf ortamında öğrencinin konuşması için imkanlar sunması önerilmektedir (Scaler-Scott, 2009). Bu tür öngörülü bir tutum HB konuşması olan öğrencilerin eğitim-öğretim ortamlarına katılımını kolaylaştırmakla kalmayıp, aynı zamanda daha etkili bir iletişim kurmalarına da katkı sağlayabilir. Aynı zamanda, öğretmenler, HB konuşması olan öğrenciye ilişkin olumsuz veya eksik bilgi düzeyine sahip oldukları zaman öğrencilerin sınıf ortamında konuşma görevlerine katılımını sağlamak için bu tür öngörülü bir tutum benimsemeyebilirler.

Öğretmenlerin HBK bir birey olabileceğine dair şüphelendikleri bir öğrencilerinin ailesini ilk olarak yönlendirecekleri meslek alanına ilişkin düşünceleri incelendiğinde, katılımcılar en yüksek sayıda ilk alan olarak öğrencisini bir dil ve konuşma terapistine yönlendireceğine yönelik görüş bildirmişlerdir. Bu bulgu, yapılan farklı çalışmaların

bulgularıyla paralellik göstermektedir (Abdalla ve Louis, 2012; Aydın, 2008; Özdemir, 2010; Çağlayan, 2009). Bu çalışmada da katılımcılar terapi için yönlendirilmesi gereken uzman olarak “dil ve konuşma terapisti”ni belirterek en doğru bir yanıt verdikleri görülmüştür. Ama bazı katılımcılar da HBK’nın terapisinine ilişkin farklı nitelikte yanıtlar (çocuk gelişim uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı, kulak burun boğaz uzmanı vb.) vermişler. Bu doğrultuda, HBK olan öğrencilere edilecek müdahale süreçlerinde doğru yaklaşımların geliştirebilmesine yönelik bilgilendirici araştırmaların yapılması yararlı olabilir. Araştırmada analiz sonuçları, öğretmenlerin HBK’ya yönelik tanıma, bilgi düzeylerinin ve HBK’sı olan öğrencilere yönelik farkındalıklarının; öğretim kademesi, cinsiyet, hizmet kıdemi ve HBK konusunda eğitim/seminer alıp almama durumları gibi demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Al-Qaisi vd. (2020)’nin yapmış olduğu bir çalışmada, çalışmaya katılanların büyük bir bölümünde kekemeliğe yönelik bilgi eksikliklerinin olduğu ve bununla beraber yetersiz olan bilgi düzeyinin demografik değişkenler (cinsiyet, yaş vb.) ile ilişkili olmadığı da rapor edilmiştir. Bir diğer araştırmada ise (Saman ve Aydın-Uysal, 2022) öğretmenlerin mesleki deneyimlerinin kekemeliğe ve kekemesi olan öğrenciye yönelik olumlu tutumlar üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bu bulgular, araştırma bulgularıyla benzerdir. Bir diğer araştırmacılar Abdalla ve St. Louis (2012), akıcılık bozukluklarına yönelik eğitim/seminer almanın tutumlar üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada, öğretmenlerin HBK olan öğrencileri dil ve konuşma terapistlerine yönlendirme oranlarının öğretim kademelerine (ilkokul, ortaokul, lise) göre farklılık gösterdiği bulunmuş ve ortaokul öğretmenlerinin yönlendirme oranının (%80) diğer kademelere göre daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, ergenlik dönemindeki öğrencilerde hız kontrolünün yetersizliği nedeniyle HBK’nın daha belirgin hale gelmesi ve öğretmenlerin bu dönemde konuşma bozukluklarına karşı daha duyarlı olmasıyla açıklanabilir (van Zaalen ve Reichel, 2015; van Zaalen ve Winkelmann, 2014). İlkokul öğretmenlerinin yönlendirme oranının (%50) daha düşük olması, Van Zaalen ve Reichel (2015)’in çalışmasında belirttiği gibi, erken yaşlarda HBK’nın normal gelişimsel süreçlerle karıştırılabilmesi ve tanılamanın daha zor olmasıyla ilişkilendirilebilir. Diğer taraftan liselerde sınıfların kalabalık olması, bir sınıfa pek çok öğretmenin derse girmesi, öğretmenlerin öğrencilerle daha sınırlı bir iletişim içinde olmaları ve belki de bu sebeple öğrencinin HBK’nın dahi farkında olmaması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada, HBK öğrencisi olan ve olmayan öğretmenlerin HBK'yı tanıma, HBK'ya yönelik bilgi ve farkındalık düzeyleri karşılaştırılmıştır ve bulgular, sadece HBK'yı tanıma düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir. Bu durum, HBK öğrencileriyle doğrudan etkileşimde bulunan öğretmenlerin, bu konuşma bozukluğunu tanıma daha deneyimli olduklarını ortaya koymaktadır. Bu bulguya karşın olarak, Crowe ve Walton (1981) kekeme öğrencisi olan öğretmenlerin deneyimli olmalarının kekeleyen öğrenciye ilişkin tutumlar üzerinde etkisi olmadığını çalışmasında bildirmiştir.

Aynı zamanda, HBK öğrencisi olan öğretmenlerin HBK'ya yönelik tanıma düzeyleri, bilgi düzeyleri ve farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, bu üç değişken arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, öğretmenlerin sahada edindiği deneyimlerin, mesleki gelişiminde bilgi edinmenin farkındalık düzeylerini artırmadaki rolünü vurgulamaktadır. Öğretmenlerin kekemeliği olan öğrencilere yönelik yaklaşım ve düşüncelerini genel anlamda tutumlarını araştıran başka bir araştırmada ise kekemelik ile ilgili olumlu tutumlara sahip olduğu, ancak mevcut olan olumsuz tutumların ise bilgi eksikliğine bağlı olduğu vurgulanmıştır (Türköz, 2004). Buna bağlı olarak, öğretmenlerin hizmet öncesi/içi eğitimlerde bir diğer akıcılık bozukluğu olan kekemelik konusunda bilgilendirilmesi gerektiği rapor edilmiştir.

5.3 Öneriler

Bu çalışmanın sınırlılığı, özel okullarda çalışan öğretmenlerden veri toplanmamış olmasıdır. Bu durum, mevcut araştırmanın bulgularının tüm öğretmen popülasyonuna genellenebilirliğinde bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu sınırlılık dikkate alınarak, araştırmanın sonuçlarından hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Üniversitelerde öğretmenlere yönelik hızlı-bozuk konuşma ile ilgili eğitim programlarının eklenmesi, varsa geliştirilmesi veya değiştirilmesi sağlanabilir.
- Aktif görev yapmakta olan öğretmenlerin HBK konusundaki bilgi ve farkındalıklarını artırmak amacıyla eğitim/seminerlerin vb. alan uzmanlarınca verilmesi sağlanabilir.
- HBK olan öğrencilerin erken tanınması için okul-aile iş birliği güçlendirilebilir.
- Öğretmenlerin HBK'yı tanıma, bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak, öğrencileri doğru zamanda dil ve konuşma terapistine yönlendirmelerini

sağlamak ve etkili müdahale süreçlerini desteklemek için dil ve konuşma terapistleri ile iş birliği içinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenebilir.

- Yurt dışında uygulanan okul temelli dil-konuşma terapisi hizmetlerinin, Türkiye’de de uygulanırsa öğretmenlerin yönlendirme süreçlerini kolaylaştırarak HBK’sı olan öğrencilerin erken dönemde tanımlamasını ve destek almasını sağlayabilir.
- Daha fazla katılımcı ile daha güvenilir sonuçların alınabileceği farklı çalışmalar yapılabilir.



KAYNAKÇA

- Abdalla, F. A. and St. Louis, K. O. (2012). Arab school teachers' knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 54-69. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.11.007>
- Abrahams, K., Harty, M., St. Louis, K. O., Thabane, L. & Kathard, H. (2016). Primary school teachers' opinions and attitudes towards stuttering in two South African urban education districts. *South African Journal of Communication Disorders*, 63(1), 1-10. <https://doi.org/10.4102/sajcd.v63i1.157>
- Alm, P. A. (2011). Cluttering: a neurological perspective. In D. Ward & K. Scaler-Scott (Eds.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (pp. 3-28). East Sussex: Psychology Press. bit.ly/Cluttering-Neurological
- Altınsoy, A. (2021). *Öngörücü Hızlı-bozuk Konuşma Envanteri -r ve Akıcılık Değerlendirme Bataryasının Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi,
- Al-Qaisi, R. Q. M., Ali, E. G. & Khudhair, A. K. (2020). Assessment of primary school teachers' knowledge about stuttering of school-age children at first al-karkh education directorate in Baghdad City. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), 1418-1422. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i3.10606>
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*. <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208>
- American Speech-Language-Hearing Association. (1999). *Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines*. American Speech-Language-Hearing Association Publishing. ASHA. 41 (Supplement 19.), 29-36 www.asha.org/policy
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 Tam ölçütleri başvuru elkitabı*. (5. Basım) (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association (2025). *Fluency Disorders* (Practice Portal). <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2025). *Speech and language services in schools*. <https://www.asha.org/public/speech/development/speech-and-language-services-in-schools/>
- Amir, O. & Grinfeld, D. (2011). Articulation rate in childhood and adolescence: Hebrew Speakers. *Language and Speech*, 54(2), 225-240. <https://doi.org/10.1177/0023830910397496>
- Andrade, C.R.F. (2000). Protocolo para avaliação da fluência da fala. [Speech fluency assessment protocol]. *Pro Fono*, 12 (2), 131-134. bit.ly/Andrade-2000
- Arnold, G. E. (1960) Studies in tachyphemia: I. Present concepts of etiologic factors. *Logos*, 3: 25- 45.
- Arnold, C.E. (1970). Deso A. Weiss, 70 years. *Folia Phoniatrica*, 22(4-5), 240-246.
- Arnold, H. S., Li, J., and Goltl, K. (2015). Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 28-39. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.001>
- Aydın Ç. (2008). *Kekemeliğe Yönelik Toplumsal Farkındalığın Belirlenmesi*. [Tezsiz Yüksek Lisans Projesi]. Anadolu Üniversitesi
- Aydın-Uysal A. (2023). Konuşmada Akıcılık Bozukluğu/Kekemeliği olan öğrenciler. İçinde Ö. Diken (Ed.). *Dil ve konuşma bozuklukları*. (3. Basım, ss. 168-170) Ankara: Pegem Akademi.
- Bakker, K., St Louis, K. O., Myers, F. & Raphael, L. (2005). *A freeware software tool for determining aspects of cluttering severity*. Annual National Convention of the American Speech- Language-Hearing Association, San Diego, CA, United States.
- Bakwin, R.M., and Bakwin, H. (1952). Cluttering. *Journal of Pediatrics*, 40 (3), 393-396.
- Bellice, M. (2016). *Türkiye'de çalışan dil ve konuşma terapistlerinin hızlı-bozuk konuşma ve terapisine yönelik algılarının değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Anadolu Üniversitesi

- Beňuš, Š. (2021). *Investigating spoken English: A practical guide to phonetics and phonology using Praat*. Palgrave Macmillan. <http://doi.org/10.1007/978-3-030-54349-5>
- Bezemer, B. W., Bouwen, J. & Winkelman, C. (2006). *Stotteren van theorie naar therapie*. Bussum: Coutinho.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering* (5th ed., pp.189-198). Chicago, IL: National Easter Seal Society.
- Blosser, J. L. & Means, J. W. (2018). *School Programs in Speech-Language Pathology: Organization and Service Delivery* (6th ed.). Plural Publishing.San Diego, CA
- Boey, R. (2003). *Stuttering and stuttering therapy in very young children*. Acco.
- Bó na, J. (2012). Linguistic-phonetic characteristics of cluttering across different speaking styles: A pilot study from Hungarian. *Poznan' Studies in Contemporary Linguistics PSiCL*, 48, 203–222. <https://doi.org/10.1515/psicl-2012-0010>
- Bóna, J. (2016). Characteristics of pausing in normal, fast and cluttered speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30(11), 888-898. <https://doi.org/10.1080/02699206.2016.1188421>
- Bóna, J. & Kohari, A. (2021). Rate vs. rhythm characteristics of cluttering with data from a “syllable-timed” language. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105801>
- Bonita R., Beaglehole R. and Kjellström T. (2009). *Temel Epidemiyoloji*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Kurumu, (2.Basım). Ankara.
- Bretherton-Furness, J. & Ward, D. (2012). Lexical access, story re-telling and sequencing skills in adults who clutter and those who do not. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 214–224. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.09.001>
- Bretherton-Furness, J. & Ward, D. (2015). Linguistic Behaviours in Adults who Clutter and Adults who Stutter When Reading and Speaking. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 62-71, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.245>.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2014). Bilimsel Araştırmanın Temelleri. İçinde Ş. Büyüköztürk, E. K. Çakmak, Ö. E. Akgün, Ş. Karadeniz, & F. Demirel (Ed.). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (ss. 1-36). Ankara: Pegem Akademi.
- Cangi, M. E., Işıldar, A., Tekin, A. and Saraç, A.B. (2020). A preliminary study of normati speech rate values of Turkish speaking adults. *ENT Updates*, 10(3), 381-389. <https://doi.org/10.32448/entupdates.769051>
- Çağlayan A. (2019). *Türkiye’de Kekemeliği Olan Bireylere Karşı İşverenlerin Tutumu – İzmir Örneklemi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Conture, E. G. (2001). *Stuttering* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Crowe, T. A. & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6(2), 163-174. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(81\)90013-9](https://doi.org/10.1016/0094-730X(81)90013-9)
- Crystal, D. (1969). *Prosodic Systems and Intonation in English*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Daly, D. A. (1986). The clutterer. In K.O. St. Louis (Ed.), *The atypical stutterer: Principles and practices of rehabilitation* (pp. 155-192). New York: Academic Press.
- Daly, D. (1992). Helping the Clutterer: Therapy Considerations. In F. Myers, & K. St. Louis (Eds.), *Cluttering: A clinical perspective* (pp. 107–124). Leicester, England: FAR Communications.
- Daly, D. (1993). Cluttering, another fluency syndrome. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency* (3rd ed., pp. 179–204). New York: Thieme Medical.
- Daly, D. (1996). *The source for stuttering and cluttering*. East Moline, IL: LinguiSystems.
- Daly, D. & Burnett, M. (1996). Cluttering: Assessment, Treatment planning, and case study illustration. *Journal of Fluency Disorders*, 2(3-4), 239–244. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00026-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00026-5)
- Daly, D. A. & Burnett, M. L. (1999). Cluttering: Traditional views and new perspectives. In R. F. Curlee (Ed.). *Stuttering and Disorders of Fluency* (2nd ed., pp. 222–254). New York: Thieme.

- Damsté, P. H. (1984). *Stotteren*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema.
- Damsté, P. H. (1990). *Stotteren: Onwillekeurig of willekeurig gedrag?* (4th ed.) Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema
- De Andrade, C.R.F. & de Oliveira Martins, V. (2007). Fluency variation in adolescents. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 21(10), 771-782. <https://doi.org/10.1080/02699200701502161>
- De Hirsch, K. (1961). Studies in tachyphemia: IV Diagnosis of developmental language disorders. *Logos*, 4, 3-9.
- Diedrich, W.M. (1984). Cluttering: Its diagnosis. In H. Winitz (Ed.), *Treating articulation disorders: For clinicians by clinicians* (pp. 307–323). Baltimore: University Park Press.
- Eisenson, J. (1986). Dysfluency disorders: Cluttering and stuttering. In A. Goldstein, L. Krashner, & S. Garfield (Eds.), *Language and speech disorders in children* (pp. 57-75). New York: Pergamon Press.
- Filatova, Y.O. & Belyakova, L.I. (2000). Differential diagnostics of stutterers and clutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 25(3), ss 196. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(00\)80229-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(00)80229-6)
- Freund, H. (1952). Studies in the Interrelationship between Stuttering and Cluttering. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 4(3), 146-168. <https://doi.org/10.1159/000262621>
- Fujiki, M., Brinton, B., Morgan, M. & Hart, C. H. (1999). Withdrawn and Sociable Behavior of Children with Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 30(2), 183-195. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.3002.183>
- Garnett, E.O., Adams, C.F., Montgomery, A.A. & St. Louis, K.O. (2012). *Phonological encoding in cluttering*. [Poster presentation], 7th World Congress on Fluency Disorders, Fransa.
- Goldman-Eisler, F. (1968). *Psycholinguistics: experiments in spontaneous speech*. London and New York: Academic Press.
- Guitar B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. (4th ed.), Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. <https://slh.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=1056§ionid=0>
- Güleç, M. (2021). *Hızlı bozuk konuşmanın çocukluk çağı yaygınlığının anne görüşleri aracılığı ile belirlenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Hall, K. D., Amir, O. & Yairi, E. (1999). A longitudinal investigation of speaking rate in preschool children who stutter. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1367-1377. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4206.1367>
- Hanson, D. M., Jackson, A. W., Hagerman, R. J., Opitz, J. M. & Reynolds, J. F. (1986). Speech disturbances (cluttering) in mildly impaired males with the Martin-Bell/fragile X syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 23(1-2), 195-206. <https://doi.org/10.1002/ajmg.1320230114>
- Hartas, D. (2004). Teacher and speech-language therapist collaboration: being equal and achieving a common goal? *Child Language Teaching and Therapy*, 20 (1), 33–54. <https://doi.org/10.1191/0265659004ct262oa>
- Hartinger, M. & Mooshammer, C. (2008). Articulatory Variability in Cluttering. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 60(2), 64–72. <https://doi.org/10.1159/000114647>
- Hashimoto, R., Taguchi, T., Kano, M., Hanyu, S., Tanaka, Y., Nishizawa, M. et al. (1999). A case of dementia with cluttering-like speech disorder and apraxia of gait. *Rinsho Shinkeigaku*, 39(5), 520–526.
- Hearne, A., Miles, A., Douglas, J., Carr, B., Nicholls, J. R., Bullock, M. S., Pang, V., & Southwood, H. (2020). Exploring teachers' attitudes: knowledge and classroom strategies for children who stutter in New Zealand. *Speech, Language and Hearing*, 24(1), 28-37. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1750756>
- Heeswijk, E. van (2011). *Influence of narrative task on linguistic fluency in syntactic cluttering*. [Master's thesis]. Universiteit Utrecht.

- Howell, P. & Au-Yeung, J. (2002). The EXPLAN theory of fluency control applied to the diagnosis of stuttering. In E. Fava (Ed.), *Clinical Linguistics: Pathology and therapy of speech disorders* (pp. 75–94). Amsterdam: John Benjamins. <https://doi.org/10.1075/cilt.227.08how>
- Howell, P. & Davis, S. (2011). The epidemiology of cluttering with stuttering. In D. Ward and K. Scaler-Scott (Eds.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (pp. 69-89). East Sussex: Psychology Press.
- İlban, E. (2020). *İlkokul sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumu-İstanbul örneklemi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Juster, F. T., Ono, H. & Stafford, F. P. (2004). *Changing times of American youth: 1981-2003*. Institute for Social Research, University of Michigan. https://www.researchgate.net/publication/260403511_Changing_times_of_American_youth_1981-2003
- Karatoy, T. (2021). *Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda hızlı bozuk konuşmanın belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Kumar, A. S. & Varghese, A. L. (2018). A Study to Assess Awareness and Attitudes of Teachers towards Primary School Children with Stuttering in Dakshina Kannada District, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 12(9), 9-13. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/35202.12030>
- Langova, J. & Moravek, M. (1964) Some results of experimental examinations among stutterers and clutterers. *Folia Phoniatica*, 16(4), 290-296. <https://doi.org/10.1159/000263014>
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M. D., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C. and Bradshaw, K. H. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23(1), 78-81. <http://dx.doi.org/10.1044/0161-1461.2301.73>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lebrun, Y. (1996). Cluttering after brain damage. *Journal of Fluency Disorders*, 21 (3-4), 289-295. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00031-9](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00031-9)
- Levelt, W.J.M. (1989). *Speaking: From intention to articulation*. Cambridge: MIT Press.
- Lesser, R. and Hassip, S. (1986). Knowledge and opinions of speech therapy in teachers, doctors and nurses. *Child: Care, Health and Development*, 12(4), 235- 249. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1986.tb00503.x>
- Luchsinger, R. & Arnold, G. E. (1965) Cluttering: Tachyphemia. In *Voice-speech-language: Clinical communicology: Its physiology and pathology* (pp. 598-618). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Luchsinger, R. & Landolt, H. (1951). Electroencephalographische untersuchungen bei stotterern mit und ohne poltererkomponente. *Folia Phoniatica*, 3 (3), 135-151. <https://doi.org/10.1159/000262503>
- Ludlow, C., Schulz, G. & Menendez, L. (1994, July 15-17). *An investigation of a familial form of cluttering*. [Paper presentation]. First World Conference on Fluency Disorders, Germany, Bochum.
- Marshall S.R., Ralph S. & Palmer S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': Mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International Journal of Inclusive Education*, 6(3), 199–215. <https://doi.org/10.1080/13603110110067208>
- McGregor, K. K. (2020) How we fail children with developmental language disorder. *Language, speech, and hearing services in schools*, 51 (4), 981-992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003
- McLeod S. & McKinnon D. H. (2007). Prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14,500 primary and secondary school students. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42, 37–59. <https://doi.org/10.1080/13682820601173262>
- Mensink-Ypma, M. (1990). *Broddelen en leerstoornissen*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Miyamoto, S., Hayasaka, K. & Shapiro, D. (2007, July 25-28). An examination of the checklist for possible cluttering in Japan. J. Au- Yeung ve M.M. Leahy (Eds.). *Research, Treatment, and Self-Help in*

- Fluency Disorders* [Paper presentation]. 5th World Congress on Fluency Disorders, Dublin, Ireland.
- Molt, L. (1996). An examination of various aspects of auditory processing in clutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 215-225. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00024-1](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00024-1)
- Moravsek, M. & Langova, J. (1962). Some Electrophysiological Findings Among Stutterers and Clutterers. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 14: 305-316. <https://doi.org/10.1159/000262945>
- Myers, F.L., Bakker, K., St. Louis, K.O. & Raphael, L.J. (2012). Disfluencies in cluttered speech. *Journal of Fluency Disorders*, 37 (1), 9-19. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.10.001>
- Myers, F. L., & Bradley, C. L. (1992). Clinical management of cluttering from a synergistic framework. In F. Myers & K. O. St. Louis. (Eds.) *Cluttering: A clinical perspective* (pp. 85–105). Kibworth, Great Britain: Far Communications.
- Myers, F.L. & St. Louis, K.O. (1992). Cluttering: Issues and controversies. In F.L. Myers & K.O. St. Louis (Eds.), *Cluttering: A clinical perspective* (pp. 11-22). San Diego: Singular.
- Noordzij, M., Dekker, F.W, Zoccali, C. & Jager, K.J. (2010). Measures of disease frequency: Prevalence and incidence. *Nephron Clinical Practice*, 115(1), 17-20. <https://doi.org/10.1159/000286345>
- Overby, M., Carrell T., & Bernthal J. (2007). Teachers' perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(4), 327–341. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2007/035\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2007/035))
- Özdemir R.S. (2010). *Kekemeliğe dair kamuoyu tutumunun ölçülmesi*. [Yayınlanmamış Doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Pachigar, V., Stansfield, J., ve Goldbart, J. (2011). Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mumbai, India towards children who stutter. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(3), 287-302. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2011.598664>
- Panico, J., Daniels, D. E., Hughes, S., Smith, R. E., & Zelenak, J. (2018). Comparing perceptions of student teachers and regular education teachers toward students who stutter: a mixed-method approach. *Speech, Language and Hearing*, 21(4), 245-255. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2017.1391425>
- Peters-Theodore, J. and Guitar, B. (1991). *Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Plexico, L. W., Plumb, A. M., & Beacham, J. (2013). Teacher Knowledge and Perceptions of Stuttering and Bullying in School-Age Children. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 23(2), 39-53. <https://doi.org/10.1044/ffd23.2.39>
- Preus, A. (1981). *Identifying subgroups of stuttering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Preus, A. (1992). Cluttering or stuttering: Related, different or antagonistic disorders In F.L. Myers & K.O. St. Louis (Eds.), *Cluttering: A clinical perspective* (pp.55-70). Kibworth: Far communications.
- Reichel, I.K. and Draguns, J.G. (2011). International perspectives on perceiving identifying, and managing cluttering. In D. Ward and K. Scaler-Scott (Eds.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (pp. 263-279). East Sussex: Psychology Press.
- Riley, G. D., & Riley, J. (1985). *Oral motor assessment and treatment: Improving syllable production*. Austin: Pro-Ed.
- Russell, S. C., & Kaderavek, J. N. (1993). Alternative models for collaboration. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 24(2), 76–78. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2402.76>
- Santana, B.A. & de Oliveira, C.M.C.D. (2014). Relevant findings from the clinical history of clutterers. *Revista CEFAC*, 16 (6), 1860-1870. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201420213>
- Saman, F.D. ve Uysal-Aydın, A., (2022). Sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki tutumları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-78. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dkyad/issue/69669/1076135>
- Seeman, M. (1965). L'étiopathogénèse du bégaiement et du bredouillement [The etiopathogenesis of stuttering and cluttering]. *Laryngologie, Otologie, Rhinologie (Bordeaux)*, 86(11), 1009–1020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5860919/>

- Seeman, M. (1970). Relations Between Motorics of Speech and General Motor Ability in Clutterers. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 22 (4-5), 376-380. <https://doi.org/10.1159/000263413>
- Scaler-Scott, K. (2011). Cluttering and autism spectrum disorders. In D. Ward & K. Scaler-Scott (Eds.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (pp. 115–133). Psychology Press. bit.ly/Cluttering-ASD
- Scott, K. S. (2020). Cluttering symptoms in school-age children by communicative context: A preliminary investigation. *International journal of speech-language pathology*, 22(2), 174-183. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1637020>
- Scaler-Scott, K. & St. Louis, K.O. (2009). A Perspective on Improving Evidence and Practice in Cluttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 19 (2), 46- 51. <https://doi.org/10.1044/ffd19.2.46>
- Scaler-Scott, K. & Ward, D. (2013). *Managing cluttering: A comprehensive guidebook of activities*. Texas: PRO-ED.
- Scaler-Scott, K., Ward, D., & St. Louis, K. O. (2010). Cluttering in a school-aged child. In S. Chabon and E.Cohn (Eds.). *Communication Disorders: A Case-Based Approach: Stories from the Front Line*. Boston: Allyn & Bacon.
- Simmons, R. G., Rosenberg, F., & Rosenberg M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review*, 38(5), 553–568. <https://doi.org/10.2307/2094407>
- Sommer, M., Waltersbacher, A., Schlotmann, A., Schröder, H. & Strzelczyk, A. (2021). Prevalence and therapy rates for stuttering, cluttering, and developmental disorders of speech and language: Evaluation of German Health Insurance Data. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.645292>
- St. Louis, K.O. (1992). On defining cluttering. In F.L. Myers ve K.O. St. Louis (Eds.), *Cluttering: A clinical perspective* (pp. 37-53). San Diego: Singular.
- St. Louis, K.O. & Hinzman, A.R. (1986). Studies of cluttering: Perceptions of cluttering by speech-language pathologists and educators. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 131-149. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(86\)90028-8](https://doi.org/10.1016/0094-730X(86)90028-8)
- St. Louis, K. O., & Hinzman, A. R. (1988) A descriptive study of speech, language, and hearing characteristics of school-aged stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 13(5), 331-355. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(88\)90003-4](https://doi.org/10.1016/0094-730X(88)90003-4)
- St. Louis, K.O., Hinzman, A.R. & Hull, F.M. (1985). Studies of cluttering: Disfluency and language measures in young possible clutterers and stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 10, 151-172. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(85\)90008-7](https://doi.org/10.1016/0094-730X(85)90008-7)
- St Louis, K.O. , & McCaffrey, E. (2005). *Public Awareness of Cluttering and Stuttering: Preliminary Results*. [Poster presentation] ASHA Convention, San Diego, CA.
- St. Louis, K.O. & Myers, F.L. (1995). Clinical Management of Cluttering. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 26(2), 187-195. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2602.187>
- St. Louis, K.O., & Myers, F.L. (1997). Management of cluttering and related fluency disorders. In R. Curlee & G. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (pp. 313–332). Boston: Allyn & Bacon.
- St. Louis, K.O., Myers, F. L., Bakker, K. & Raphael, L. J. (2007). In Conture, E. and Curlee, R. (Eds.). *Stuttering and Other Fluency Disorders*, (3rd Ed.). Philadelphia, PA: Thieme Medical.
- St. Louis, K.O., Myers, F.L., Faragasso, K., Townsend, P.S., & Gallaher, A.J. (2004). Perceptual aspects of cluttered speech. *Journal of Fluency Disorders*, 29(3), 213-235. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.07.002>
- St. Louis, K. O., Raphael, L. J., Myers, F. L., & Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *The ASHA Leader*, 8(21), 4-22. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.08212003.4>
- St Louis, K. O., & Schulte, K. (2011). Defining Cluttering: The Lowest Common Denominator. In D. Ward & K. Scaler-Scott (Eds.), *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education* (pp. 233-253). East Sussex: Psychology Press.

- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (M. Baloğlu, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademi.
- Tetnowski, J.A., & Douglass, J. (2011). Cluttering in the academic curriculum. In D. Ward & K. Scaler-Scott (eds.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (pp. 280–296). Psychology Press.
- Thacker, R., & De Nil, L. (1996) Neurogenic cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 21(3-4), 227- 238. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(96\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(96)00025-3)
- Toğram, B., ve Maviş, İ. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(01), 71-85. https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000134
- Tollerfield I. (2003). The process of collaboration within a special school setting: An exploration of the ways in which skills and knowledge are shared and barriers overcome when a teacher and speech and language therapist collaborate. *Child Language Teaching and Therapy* 19(1): 67-84. <https://doi.org/10.1191/0265659003ct244oa>
- Topbaş, S. (2007). Konuşma dilinin evrim sürecinde iletişim-dil konuşma bağlantısı, dil ve kavram gelişimi. İçinde S. Topbaş (Ed.). *Dil ve kavram gelişimi* (7. Basım, ss. 13–16). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Topbaş S., Konrot A., Ege P. (2002). *Dil ve Konuşma Terapistliği: Türkiye’de Gelişmekte Olan Bir Bilim Dalı*. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Türköz, N. (2004). *Öğretmenlerin kekeme öğrenciye ve kekeleyen öğrencinin ebeveynine karşı tutumların betimlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Anadolu Üniversitesi.
- Van Borsel, J., & Vanryckeghem, M. (2000). Dysfluency and phonic ties in Tourette syndrome: A case report. *Journal of communication disorders*, 33(3), 227-240. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(00\)00020-4](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(00)00020-4)
- Van Borsel, J. , & Vandermeulen, A. (2009). Cluttering in down syndrome. *Folia Phoniatica et Logopedica*, 60(6), 312–317. <https://doi.org/10.1159/000170081>
- Van, Riper. C., (1982), *The Nature of Stuttering*. Prentice Hall, New York.
- Van Riper, C. (1992). *The Nature of Stuttering*: Waveland Press.
- Van Riper C., and Emerick L. (1990) *Speech Correction* (8th Ed., pp. 299-304; 351-358). New Jersey: Prentice-Hall.
- van Zaalen, Y. (2007). *Cluttering in the spectrum of fluency disorders* [Keynote presentation]. First World Conference on Cluttering, Katarino, Bulgaria.
- van Zaalen, Y. op’t Hof. (2009). *Cluttering identified. Differential diagnostics between cluttering, stuttering and speech impairment related to learning disability*. [Doktoral Dissertation]. Utrecht, Holland: Utrecht University.
- van Zaalen, Y. (2022). *Cluttering handbook: Successfully treated*. Bussum:Coutinho.
- van Zaalen, Y. op’t Hof & Reichel, I.K. (2015). *Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment*. Bloomington: iUniverse.
- van Zaalen, Y. op’t Hof & Reichel, I.K. (2017). Prevalence of Cluttering in Two European Countries: A Pilot Study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups* 2 (17), 42-49. <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG17.42>
- van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2024). *An Introduction to Cluttering: A Practical Guide for Speech-Language Pathology Students, Clinicians, and Researchers*. London, Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003460558>
- van Zaalen, Y., & Strangis, D. (2022). An Adolescent Confronted With Cluttering: The Story of Johan. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups* 7 (5), 1357-1369 https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-21-00267

- van Zaalen, Y. op't Hof, Wijnen, F. & De Jonckere, P.H. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering-part one. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 137-154. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.07.001>
- van Zaalen, Y. op't Hof ve Winkelman, C. (2009). *Broddelen, een (on) begrepen stoornis*. Bussum: Coutinho.
- van Zaalen, Y., & Winkelman, C. (2014). *Broddelen, een (on) begrepen stoornis*. Bussum: Coutinho.
- Ward, D. (2004). Cluttering, speech rate and linguistic defect: A case report, In A. Packman, A. Meltzer, & H. F. M. Peters, (Eds.) *Theory, research and therapy in fluency disorders, Proceedings of the 4th World Congress on Fluency Disorders* (pp. 511-516), Nijmegen, Nijmegen University Press.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. East Sussex, Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203892800>
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering* (2nd ed.). New York, Routledge, Taylor & Francis Group.
- Ward, D. (2011). Motor speech control and cluttering. In D. Ward & K. Scaler-Scott (Eds.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (pp. 34-44). Psychology Press.
- Ward, D., Connally, E.L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J. & Watkins, K.E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.003>
- Weiss, D. A. (1964). *Cluttering*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Weiss, D.A. (1967). Similarities and Differences Between Cluttering and Stuttering. *Folia Phoniatrica*, 19 (2), 98-104. <https://doi.org/10.1159/000263129>
- Weiss, D. A. (1968). Cluttering: Central language imbalance. *Pediatric Clinics of North America*, 15, 705-720. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(16\)32171-x](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(16)32171-x)
- Wexler, K. B., & Mysak, E. D. (1982). Disfluency characteristics of 2-, 4-, and 6-yr-old males. *Journal of Fluency Disorders*, 7(1), 37-46. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(82\)90036-5](https://doi.org/10.1016/0094-730X(82)90036-5)
- Wiig, E.H. , & Semel, E. (1984). *Language assessment and intervention for the learning disabled*, (2nd ed.) Colombus, OH: Charles E. Merrill.
- Williams, C. (2006). Teacher judgements of the language skills of children in the early years of schooling. *Child Language Teaching and Therapy*, 22(2), 135-154. <http://dx.doi.org/10.1191/0265659006ct3040a>
- Winkelman, C. L. (1990). Broddelen. In W. Mensink (Ed.), *Broddelen en Leerstoornissen*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema.
- Yairi, E. & Ambrose, N. (1992). Onset of stuttering in preschool children: Selected factors. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(4), 782-788. <https://doi.org/10.1044/jshr.3504.782>
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early Childhood Stuttering: I. Persistency and Recovery Rates. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1097>
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early Childhood Stuttering*., Pro-Ed Inc.
- Yeakle, M. K., & Cooper, E. B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11(4), 345-359. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(86\)90022-7](https://doi.org/10.1016/0094-730X(86)90022-7)
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Zajac, D.J., Harris, A.A., Roberts, J.E., Martin, G.E. (2009). Direct magnitude estimation of articulation rate in boys with fragile X syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1370-9. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/07-0208\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/07-0208))

EKLER

EK-1.

ÖĞRETMENLERİN HIZLI BOZUK KONUŞMASI OLAN ÖĞRENCİLERE YÖNELİK BİLGİ VE FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ ANKETİ

Gönüllü Katılımcı Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğretim Üyesi Merve Nur SARIYER danışmanlığında, Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu AGHAYEVA tarafından yürütülmektedir. Çalışma kapsamında, devlet okullarında görev yapan ilkokul, ortaokul ve lise öğretmenlerinin Hızlı Bozuk Konuşması (HBK) olan öğrencilere yönelik bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu amaç doğrultusunda sizlere dört bölümden oluşan 38 soruluk anket yapılacaktır. Anketin ilk bölümü katılımcıların demografik bilgilerini içeren sorulardan; ikinci bölümü ise hızlı bozuk konuşmanın tanınmasına ilişkin bilgi düzeyini ölçen sorulardan, üçüncü bölümde ise farkındalık, tutum ve yönlendirmeye yönelik durum düzeylerini yordayan sorulardan oluşmaktadır. Sizden beklenen her bir ifade için görüşünüzü en iyi yansıttığınızı düşündüğünüz seçeneği işaretlemenizdir. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınacaktır. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu çalışma sonucunda oluşturulacak belgelerde sizin kişisel bilgileriniz ve İP adresleriniz doğrudan veya dolaylı olarak kullanılmayacaktır. Ankete katılımınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Herhangi bir sorunuz olması durumunda aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşım sağlayabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

BÖLÜM I. Demografik Bilgiler

1. Hangi ilde görev yapmaktasınız?:

2. Cinsiyetiniz?:

☐1. Kadın ☐2. Erkek

3. Hangi branşta öğretmenlik yapıyorsunuz?:

☐1. İlkokul ☐2. Ortaokul ☐3. Lise

4. Görev süreniz nedir?:

☐1. 1-8 yıl ☐2. 9-13 yıl ☐4. 14 yıl üzeri

5. Hızlı Bozuk Konuşma ile ilgili ders/kurs/seminer aldınız mı?:

☐1. Evet, aldım ☐2. Hayır, almadım

6. Daha önce bir hızlı-bozuk konuşması olan bir öğrenciniz oldu mu?

☐Evet

☐Hayır

7. Evet ise, kaç öğrenciniz oldu?

☐1-3 ☐4-6 ☐7 ve daha fazla

Evrak Kayıt Tarihi: 14.08.2024

Protokol No: 769816

Tarih: 28.08.2024



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Öğretmenlerin Hızlı Bozuk Konuşması Olan Öğrencilere Yönelik Bilgi ve Farkındalıklarının Belirlenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Dr. Öğr. Üyesi Merve Nur SARIYER
TEZ YAZARI:	Arzu AGHAYEVA
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof.Dr. Dilek AK (Başkan-Eczacılık Fak.)	
Prof.Dr. Gülşen AKALIN ÇİFTÇİ (Başkan Yardımcısı-Eczacılık Fak.)	KATILMADI Prof.Dr. Nalan GÜNDOĞDU KARABURUN (Eczacılık Fak.)
Prof.Dr. Beül DEMİRCİ (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Müzeyyen DEMİREL (Eczacılık Fak.)
KATILMADI Prof.Dr. Leyla YURTTAŞ (Eczacılık Fak.)	Prof.Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN (Sağlık Bilimleri Fak.)

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı :Arzu AGHAYEVA

Doğum yeri ve Yılı :

Yabancı Dil :Rusça, İngilizce

E-posta :

ORCID Numarası :

Eğitim Bilgileri:

2003-2007, Azerbaycan Devlet Pedagoji Üniversitesi, Pedagoji ve Psikoloji Fakültesi, Logopedi Bölümü (Lisans)

2007-2009, Azerbaycan Devlet Pedagoji Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sınıf Öğretmenliği (Tezli Yüksek Lisans)

2023-2025, Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı (Tezli Yüksek Lisans)

Bilimsel Faaliyetleri (Kurslar, Eğitimler ve Kongreler veb.):

Dil ve Konuşma Terapisi Zirvesi, 21 Ekim 2023, Çankaya Sahne, Ankara

Merve Nur SARIYER (2024). Çocuğumda Dikkat Eksikliği Var, Şimdi ne Yapmalıyım? Anadolu Üniversitesi DİLKOM, Mart Eskişehir.

Türkçe Erken Dil Gelişimi Testi (TEDİL), Dr. Selçuk GÜVEN, 22.09.2024.

Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi (TODİL), Dr. Selçuk GÜVEN, 29.09.2024.

Dil ve Konuşma Terapisi Zirvesi, 16 Şubat 2025, Çevrimiçi.

Ses ve Yutma Bozuklukları Sempozyumu, 6 Mart 2025, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

XII. Uluslararası Katılımlı Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, 17-19 Mayıs 2025, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir.

Bütüncül Kekemelik Terapisi, Doç. Dr. Ayşe Aydın-Uysal ve Doç. Dr. Sertan Özdemir, 19 Mayıs 2025, XII. Uluslararası Katılımlı Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, İzmir

Ödülleri:

Azərbaycan Devlet Pedagoji Universiteti, Pedagoji ve Psikoloji Fakultesi, Logopedi Bölümü Birincisi, Üstün Başarı Belgesi, Haziran 2007.

Azərbaycan Cumhuriyeti Bilim ve Eğitim Bakanlığı, Yüksek Onur Belgesi, Temmuz 2007.

Azərbaycan Devlet Pedagoji Universiteti, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sınıf Öğretmenliği programı, Üstün Başarı Belgesi, Haziran 2009.

