



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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA KEKEMELİK YAZ OKULU
ETKİNLİĞİNİN ÇOCUKLARIN KEKEMELİK ŞİDDETİ ve KEKEMELİK
DENEYİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Aleyna DİK

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

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2025



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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA KEKEMELİK YAZ OKULU
ETKİNLİĞİNİN ÇOCUKLARIN KEKEMELİK ŞİDDETİ ve KEKEMELİK
DENEYİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Aleyna DİK

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

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

İSTANBUL, 2025

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

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Aleyna Dik	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222102050	
PROGRAM ADI	Dil ve Konuşma Terapisi Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalında Aleyna DİK tarafından hazırlanan “Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Yaz Okulu Etkinliğinin Çocukların Kekemelik Şiddeti ve Kekemelik Deneyimine Etkisinin İncelenmesi” adlı tez çalışması jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 21 / 01 / 2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Aşena Karamete (Danışman)		
Dr. Öğr. Üyesi Merve Savaş		
Dr. Öğr. Üyesi Çağdaş Karsan		

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

Prof. Dr. Hafize UZUN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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

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

Aleyna Dik

İTHAF

Yazmış olduğum tezimi canıma aileme ve her zaman yanımda olan canım nişanlıma ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA KEKEMELİK YAZ OKULU ETKİNLİĞİNİN ÇOCUKLARIN KEKEMELİK ŞİDDETİ ve KEKEMELİK DENEYİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Rehberliğiyle bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bu çalışmanın şekillenmesine katkıda bulunduğu için değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE,'ye
Bu süreç boyunca ve her zaman yanımda olan, desteğini asla esirgemeyen her umutsuz hissettiğimde güç veren sevgili nişanlım, yol arkadaşım Ali Can DOĞAN'a,
Ayrıca, lisans ve yüksek lisans hayatımda yanımda olan ve bu süreçte hiçbir desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Ayşe Saliha YAZAROĞLU ve Selen DİLEK'e,
Bu süreçte, zorluklarla baş ederken yalnız olmadığımı hissettiren ve başarılarımı paylaşarak sevinçlerimi katlayan değerli yüksek lisans arkadaşlarım İrem Ezgi AKSU, Aleyna DÜNDAR'a,
Son olarak, hayatımın her anında arkamda duran ve bana sınırsız sevgi ve destek sunan aileme sonsuz teşekkür ederim.

Ocak 2025

Aleyna DİK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN SORU VE HİPOTEZLERİ.....	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. KEKEMELİK GENEL TANIM	4
2.1.2. Okul Çağı Kekemelik Tanımı	5
2.2 KEKEMELİK TERAPİLERİ	6
2.2.1. Kekemelik Terapilerinde Bireysel Terapiler	7
2.2.2. Kekemelik Terapisinde Grup Terapileri	11
2.2.3 Kekemelik Yaz Okulları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM	16
3.2. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	17
3.3.TOPLAMA ARAÇLARI	17
3.3.1 Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA; Mutlu, 2014).....	18
3.3.2. Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi (Yaruss & Quesal, 2006).....	18
3.3.3. Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR; Kara, Tıgırak ve Kayıkçı, 2020)	19
3.4. KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA YAZ OKULU UYGULANMASI	20
3.5 VERİ ANALİZİ	27

4. BULGULAR	29
4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	30
4.2. KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ	37
4.3. YAZ OKULU EBEVEYN MEMNUNİYET ANKETİ SONUÇLARI	41
5. TARTIŞMA	43
5.1. TARTIŞMA	43
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	46
5.3. SONUÇ	47
5.4. ÖNERİLER	47
6. KAYNAKÇA	49
7. EKLER	55
EK 1: İNTİHAL RAPORU	55
EK 2: ÖLÇME ARAÇLARI	56
Ek 2.1: KEŞİDA-4 Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı	56
Ek 2.2: OASES-S Tr Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi	58
Ek 2.3: Calms-Tr Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor Ve Sosyal Değerlendirme	59
Ek 2.4: Kekemelik Yaz Okulu Veli Memnuniyet Anketi	65
Ek 2.5: Ebeveyn Aydınlatılmış Onam Formu	66
Ek 2.6: Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu	67
EK 2.7: Katılımcının/Hastanın Beyanı	68
EK 2.8: Uygulama Güvenirliği ve Veri Toplama Tablosu	69
EK 3: ETİK KURUL ONAYI	78
8. ÖZGEÇMİŞ	79

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACA	American Camp Association
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
CALMS-TR	Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme
CARE	Child Acceptance, Resilience, and Empathy
KEŞİDA	Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4
n.d.	No Date
OASES-S TR	Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi
Ort.	Ortalama
ss.	Standart sapma
Vd.	Ve diğerleri

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 3. 1: Katılımcıların demografik bilgilerine ve kekemeliği olan çocuklarda yaz okulu programına katılma durumuna göre dağılım tablosu	16
Tablo 3. 2: Yaz Okulu Programı	20
Tablo 4. 1: Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Betimleyici İstatistikleri	29
Tablo 4. 2: Çalışma Grubu Ön-test Sonuçları.....	30
Tablo 4. 3: Çalışma Grubu Son-test Sonuçları	31
Tablo 4. 4: Çalışma Grubu İzleme Verileri Sonuçları	32
Tablo 4. 5: Kontrol Grubu Ön-test Sonuçları	34
Tablo 4. 6: Kontrol Grubu Son-test Sonuçları	35
Tablo 4. 7: Kontrol Grubu İzleme Verileri Sonuçları.....	36
Tablo 4. 8: Ön-test Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4. 9: Çalışma Grubu Ölçüm Sonuçları Karşılaştırması	39
Tablo 4. 10: Kontrol Grubu Ölçüm Sonuçları Karşılaştırması	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa no
Şekil 3. 1: Yaz okulu 1. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler	21
Şekil 3. 2: Yaz okulu 2. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler	23
Şekil 3. 3: Yaz okulu 3. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler	25
Şekil 3. 4: Yaz okulu 4. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler	26
Şekil 3. 5: Yaz okulu 5. Günde yapılan etkinliklere ait fotoğraflar	27
Şekil 4. 1: Çalışma Grubu Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Grafik	33
Şekil 4. 2: Kontrol Grubu Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Grafik	37
Şekil 4. 3: Çalışma Grubu CALMS Ölçüm Sonuçları Karşılaştırmaları	39
Şekil 4. 4: Çalışma Grubu OASES Ölçüm Sonuçları Karşılaştırmaları.....	40

ÖZET

Dik, A. (2025). Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Yaz Okulu Etkinliğinin Çocukların Kekemelik Şiddeti ve Kekemelik Deneyimine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu çalışmanın amacı, 8-11 yaşında kekemeliği olan okul çağındaki çocuklar için uygulanan yoğunlaştırılmış grup terapisi temelli bir yaz okulu programının çocukların kekemelik şiddeti ve çocukların kekemelik ile ilgili deneyimleri üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu kapsamda, kekemelikte başa çıkma sürecinde çocukların yaşadığı zorluklar, duygusal ve sosyal etkiler de göz önünde bulundurularak programın genel verimliliği incelenecektir.

Bu çalışmaya 8 yaş ile 11 yaş 11 ay arasında toplam 4 çocuk (3 erkek, 1 kız) ve kontrol grubu olarak kekemeliği olan aynı yaş aralığında 4 çocuk (3 erkek, 1 kız) katıldı. Tek grup ön-test son-test ve kontrol gruplu desenle tasarlanan çalışmada, tüm katılımcılara çalışma öncesi, sonrası ve yaz okulundan 3 ay sonra Kekemelik Şiddetini Ölçme Aracı-4 (KEŞİDA-4) ile değerlendirildi. Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi (OASES-S TR), Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (CALMS-TR) uygulandı ve ölçümler karşılaştırıldı.

Araştırma bulguları, müdahale grubundaki çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal bileşenlerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu göstermiştir. CALMS-TR ölçeği sonuçları, ön test, son test ve izleme ölçümleri arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur ($p = ,038$). Benzer şekilde, OASES ölçeği genel etki skorlarında da istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir ($p = ,039$). Yaşam kalitesi bileşeninde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Ancak KEŞİDA-4 sonuçları, kekemelik şiddetindeki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p = ,247$). Kontrol grubundaki çocuklarda ise tüm ölçümler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > ,05$).

Çalışmamızda elde edilen bulgular, grup terapisi temelli yoğunlaştırılmış yaz okulu programlarının kekemelik ile ilişkili bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda olumlu etkiler sağladığını, yaşam kalitesini arttırdığını göstermiştir. Bununla birlikte, uzun vadeli etkiler için izleme süreçlerinde ek müdahalelere ihtiyaç duyulabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Okul çağı kekemelik, yoğunlaştırılmış grup terapisi, yaz okulu



ABSTRACT

Dik, A. (2024). Investigation of the Effect of Stuttering Summer School Activity on Stuttering Severity and Stuttering Experience in School-Age Children with Stuttering. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department of Speech and Language Therapy, Istanbul.

The primary aim of this study is to examine the impact of an intensive group therapy-based summer school program on the severity of stuttering and the experiences related to stuttering in school-aged children, aged 8-11, who struggle with stuttering. In this context, the general effectiveness of the program will be evaluated, considering the challenges children face in coping with stuttering as well as the emotional and social effects.

This study involved a total of 8 children aged between 8 years and 11 years 11 months, with 4 children (3 boys, 1 girl) in the intervention group and 4 children (3 boys, 1 girl) in the control group. Designed using a single-group pre-test post-test and control group model, all participants were assessed using the Stuttering Severity Instrument-4 (SSI-4) before the study, immediately after the summer school program, and three months later. The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES-S TR) and the Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, and Social Assessment for Children Who Stutter (CALMS-TR) were also administered. In this experimental design with a single-group pre-test post-test approach, pre-test, post-test, and follow-up test measurements collected from the scales were compared.

The research findings indicated significant improvements in the cognitive, emotional, and social components of the children in the intervention group. The results of the CALMS-TR scale revealed a significant difference between pre-test, post-test, and follow-up measurements ($p = .038$). Similarly, a statistically significant improvement was observed in the overall impact scores of the OASES scale ($p = .039$). A significant decrease was detected in the quality of life component ($p < .05$). However, the results of the KEŞİDA-4 scale showed that the change in stuttering severity was not statistically significant ($p = .247$). In the control group, no significant differences were found across all measurements ($p > .05$).

The findings of our study demonstrated that group therapy-based intensive summer school programs have positive effects on the cognitive, emotional, and social domains related to stuttering and improve quality of life. However, it was concluded that additional interventions may be needed during follow-up processes to achieve long-term effects.

Keywords: School-age stuttering, intensive group therapy, summer school



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEM TANIMI

Nörogelişimsel bir akıcılık bozukluğu olan kekemelik; ses, hece, sözcük ve cümle tekrarları, ses uzatmaları ve bloklarla kendini gösterir (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2021). Kekemelikteki duyulabilir ya da duyulamaz olan fonatuar ve artikatör hareketlerde ortaya çıkan, tekrarlar ve uzatmalar genellikle konuşmanın doğal akışını olumsuz etkiler. (Guitar, 2013). Kekemelik, yalnızca konuşmanın motor kontrolündeki güçlüklerle sınırlı kalmayan, aynı zamanda bilişsel ve duygusal süreçleri etkileyen karmaşık bir bozukluk olarak kabul edilir. Dilbilimsel ve psikososyal faktörler de bu bozukluğun etkisini artırabilir (Smith & Weber, 2017). Kekemelikte süreçler birbiriyle etkileşim halindedir, bu durum kekemeliğin bireyden bireye değişiklik göstermesine neden olabilir (Conture, 2001). Kekemeliğin etkileri birçok alanda kendini gösterebilir. Kekemelik yalnızca konuşmada akıcılık bozukluğu olarak düşünülmemelidir; Toplum içinde bireyin işlevselliğini olumsuz etkileyebilen bu durum, aynı zamanda kişinin yaşam kalitesinde önemli düşüşlere neden olabilir. Dolayısıyla, kekemelik sadece bir konuşma problemi değil, sosyal etkileri de olan sosyal bir boyuta sahiptir (Craig vd., 2009). Kekemilikle bağlantılı duygusal bileşenler arasında stres ve kaygı önemli bir yere sahiptir (Menzies vd., 2009). Kekemeliği olan bireylerin kaygı ve stres düzeyleri genellikle yüksek olduğu görülmektedir. Bu duygusal faktörler konuşma sırasındaki olumsuz tepkilere ve genel yaşam kalitesine doğrudan etki eder (Craig vd., 2009). Özellikle sosyal kaygı, kekemeliği olan bireylerde konuşmaya yönelik olumsuz duygusal tepkilere yol açabilir (Iverach vd., 2011). Bunun yanı sıra kekemeliği olan bireylerde kendilerini ifade etme konusunda güvensizlik ve sosyal etkileşim gerektiren ortamlarda geride durma sıkça görülür. Bu durum; sosyal kaygıyı arttırarak, bireyin kendine güvenini önemli ölçüde azaltabilir. Bu durum bireyde sosyal çevreden uzaklaşmasına ve sosyal izolasyona sebep olabilir (Craig vd., 2009)

Bu çalışmada 8-11 yaş arası akıcılık bozukluğu olan çocuklara yoğunlaştırılmış grup terapisi örneklerinden biri olan kekemelik yaz okuluna katılımlarının kekemelik şiddet ve kekemelik deneyimlerine etkisinin incelenmesi planlandı. Akıcılık bozukluğu olan bireylere

uygulanan yaz okulunun sonunda katılımcıların sosyal kaygı düzeyinde azalma ve yaşam kalitesinde artış beklenmektedir. Ayrıca kekemeliği olan çocuklara uygulanan yaz okulu sonunda yapılan Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4) ile kekemelik şiddeti, süre ve sıklığındaki değişimler ortaya koyulmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, 8-11 yaş arası kekemeliği olan okul çağındaki çocuklara yoğunlaştırılmış grup terapisi olarak uygulanan okul çağı kekemelik yaz okulu programının, çocukların kekemelik şiddeti ve çocukların kekemelik ile ilgili deneyimleri üzerine etkisinin incelenmesidir. Akıcılık bozukluğu olan bireylere uygulanan yaz okulunun sonunda katılımcıların sosyal kaygı düzeyinde azalma ve yaşam kalitesinde artış beklenmektedir. Tek grup ön-test son-test deneysel desen yöntemli bu çalışmada, ölçeklerden toplanan ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri karşılaştırılacaktır. Ölçekler, terapi öncesi ve sonrasında, ön-test, son-test ve izleme testi (terapiden 3 ay sonra) ölçümleri şeklinde alınacaktır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORU VE HİPOTEZLERİ

Soru 1: Yoğunlaştırılmış kekemelik yaz okulu etkinliği, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal performanslarında anlamlı bir iyileşme sağlar mı?

H1: Yoğunlaştırılmış kekemelik yaz okulu etkinliği, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal performanslarında anlamlı iyileşmeler sağlar.

Soru 2: Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Kekemelik Yaz Okulu Programı'na katılan 8-11 yaş arası kekemeliği olan çocukların, Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirilmesi-Türkçe (OASES-S TR) 8-11 Yaş grubu anketiyle yapılan ölçüme göre, kekemeliğin genel bilgisi, konuşmacı tepkisi, günlük iletişim ve yaşam kalitesi alt bölüm puanlarının ve genel etki puanının ön test- son test sonuçları arasında puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

H2: Yapılan OASES-S TR testinde ön test son test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Soru 3: Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Kekemelik Yaz Okulu Programı'na katılan 8-11 yaş arası kekemeliği olan çocukların, OASES-S testi ölçüme göre, kekemeliğin genel bilgisi, konuşmacı tepkisi, günlük iletişim ve yaşam kalitesi alt bölüm puanlarının ve

genel etki puanının ön test- izleme sonuçları arasında puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

H3: Yapılan OASES-S TR ön test ve izleme testi arasında anlamlı bir fark vardır.

Soru 4: Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Kekemelik Yaz Okulu Programı'na katılan 8-11 yaş arası kekemeliği olan çocukların, Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme Türkçe (CALMS-TR) ölçeğine göre kekemeliğin bilişsel, duygusal, dilsel, motor ve sosyal bileşenleri alt testlerinde ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

H 4: Yapılan CALMS-TR testinde ön test, son test arasında anlamlı fark vardır.

Soru 5: Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Kekemelik Yaz Okulu Programı'na katılan 8-11 yaş arası kekemeliği olan çocukların, CALMS-TR testi ölçeğine göre kekemeliğin bilişsel, duygusal, dilsel, motor ve sosyal bileşenleri alt testlerinde ön test, izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

H5: Yapılan CALMS-TR testine göre ön test, izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Soru 6: Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Kekemelik Yaz Okulu Programı'na katılan 8-11 yaş arası kekemeliği olan çocukların, Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA) testi sonuçlarına göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

H6: Yapılan KEŞİDA testi sonuçlarına göre ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

Soru 7: Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Kekemelik Yaz Okulu Programı'na katılan 8-11 yaş arası kekemeliği olan çocukların, KEŞİDA testi sonuçlarına göre ön test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

H7: Yapılan KEŞİDA testi puanlarına göre ön test ve izleme testi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Soru 8: Araştırmaya katılan katılımcı grubundan toplanan ön test, son test araştırmaya katılmayan kontrol grubundan toplanan ön test, son test ve izleme testleri karşılaştırıldığında anlamlı fark var mıdır?

H8: Araştırmaya katılan katılımcı grubundan toplanan ön test, son test ve izleme testi ile araştırmaya katılmayan kontrol grubundan toplanan ön test, son test ve izleme testleri karşılaştırıldığında anlamlı fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KEKEMELİK GENEL TANIM

Kekemelik, konuşma akıcılığında sorunlara yol açan bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanabilir. Bu durum genellikle; ses, hece, kelime tekrarları, ses uzatmaları ve konuşma sırasında bloklarla kendini gösterir (ASHA, n.d.). Dünya genelinde nüfusun yaklaşık %1'inde ve çocukların %8 ila 11'inde kekemelik görülmekte, ayrıca insanların yaklaşık %8'i yaşamlarının bir döneminde erken dönem kekemelikle karşılaşmaktadır (Yairi & Ambrose, 2013a). Kekemeliğin tam olarak neden ortaya çıktığı bilinmemekle beraber yapılan araştırmalar kekemeliğin; genetik, nörolojik ve çevresel unsurların bir araya gelmesiyle ortaya çıktığını göstermektedir. Özellikle ailede kekemelik öyküsü bulunan bireylerde kekemeliğin daha sık gözlemlendiği, genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Yairi & Ambrose, 2013b). Yıldız ve Yıldız (2021) tarafından yapılan çalışmada, kekemeliği olan bireylerin %50'sinin en az birinci dereceden akrabalarında da kekemelik bulunduğunu ortaya koymuştur (Yıldız & Yıldız, 2021). Kekemelik ile beyin yapısı ve işleyişindeki farklılıklar arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Beyin dil ve konuşma üretimi ile ilişkili Broca ve Wernicke bölgeleri vardır (Kolb & Whishaw, 2015). Kekemeliği olan bireylerde bu bölgelerin aktivitesinde bir azalma yaşanırken, diğer beyin bölgelerinde artmış aktivite gözlemlenmektedir. Özellikle sağ yarım küredeki fazla aktivite, kekemeliğin nörolojik nedenini anlamada önemli bir ipucu sunmaktadır (Guitar, 2013). Beyin yapısındaki farklılıklar, kekemeliği olan bireylerde gri ve beyaz madde yoğunluğundaki değişimlerle de ilişkilendirilmektedir. Dil ve konuşma süreçleriyle bağlantılı sol inferior frontal gyrus (Broca bölgesi) ve motor korteks gibi bölgelerde gri madde yoğunluğunun azaldığı ve beyaz madde bağlantılarında bozulmaların meydana geldiği tespit edilmiştir (Ingham vd., 2004). Çevresel faktörler de kekemelikte bağlantılı önemli bir yere sahiptir. Özellikle erken dönemdeki konuşma ve dil gelişimiyle ilgili beceriler, kekemelik ile ilişkili olarak önemli bir yere sahiptir. Ebeveynlerin konuşma şekilleri, konuşma hızları ve kullandıkları dilin yapısal karmaşıklığı, kekemeliğin ortaya çıkışını tetikleyebileceği gibi şiddetinin artmasına katkıda bulunabilir (Guitar, 2014). Bunun yanı sıra, travmatik olayların yaşanması veya bireyin stresli bir ortamda bulunması, kekemeliğin şiddetini

artırabilmektedir. Bu durum, psikolojik faktörlerin kekemelik üzerindeki etkisini de işaret etmektedir (Craig vd., 2009).

Kekemelik yalnızca konuşmada akıcılık bozukluğu olarak düşünülmemelidir; aynı zamanda bireyin toplumdaki işlevselliğini büyük ölçüde kısıtlayabilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen önemli bir sosyal sorundur (Craig vd., 2009). Kekemlikle ilgili olumsuz algılar, bu bireylerin toplumsal damgalanmasına yol açmakta ve bu durum hayatlarını dramatik bir şekilde etkileyebilmektedir (Boyle vd., 2018). Çok boyutlu bir problem olan kekemelige yönelik birçok farklı terapi yöntemi bulunmaktadır. Bu terapi yöntemleri, bireyin yaşına ve kekemelikten etkilenme derecesine göre farklılık gösterse de genel olarak ortak hedefleri söz konusudur (Yaruss & Quesal, 2004). Terapilerde genellikle konuşma akıcılığını artırmak, kekemeliğin şiddetini azaltmak ve duygusal uyumu güçlendirmek gibi ortak hedefler amaçlanmaktadır ve farklı terapi yaklaşımları bir arada uygulanabilmektedir (Guitar, 2013).

2.1.2. Okul Çağı Kekemelik Tanımı

Okul çağı kekemelik genelde 2 ila 6 yaşları arasında erken çocukluk döneminde başlayan kekemeliğin devam ettiği süreçtir (Yaruss vd., 2021). Bu dönemde kekemelik genellikle dil gelişiminin en hızlı olduğu erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Bu dönemde çocuğun yaşadığı kekemelik; çocuğu sosyal duygusal ve akademik olarak olumsuz ve ciddi boyutlarda etkileyebilir (Boey vd., 2021). Erken çocukluk dönemindeki kekemelik genellikle geçici olup, dil becerilerinin gelişmesiyle birlikte kendiliğinden düzelme eğilimindedir. Kekemelik, çocuklar arasında %5 ila %8 oranında yaygınlık gösterirken, bu bireylerin yaklaşık %75’inde durum zamanla iyileşir (Reilly vd., 2009). Ancak okul çağındaki kekemelik kalıcı hale geldiğinde, çocuklarda konuşma kaygısı, özgüven kaybı ve sosyal izolasyon gibi problemler baş gösterebilir (Boey vd., 2021). Bu dönemde çocuklar, akran zorbalığı ve sosyal baskılara daha fazla maruz kalır, bu da kekemelik şiddetini daha da arttırabilir (Hefner vd., 2019).

Okul çağındaki kekemelik, erken çocukluk dönemindekinden farklı olarak, bu yaşlardaki çocukların kekemeliklerinin farkında olmaları ve bu yüzden sosyal kaygı yaşama ihtimallerinin daha yüksek olmasıyla kendini gösterir. Bu dönemdeki çocuklar, sınıf içi etkinliklerde konuşmaktan kaçınma, kelime değiştirme veya zorlanarak konuşma gibi kendilerinde kekemeliklerini geçirmek için stratejiler geliştirebilir, bu da konuşma akıcılığını daha da etkileyebilir (Iverach & Rapee, 2022). Ayrıca, bu yaş döneminde çocuğun yaşadığı

sorunlar gelecekteki hayatında daha belirgin hale gelir, tedavi edilmediğinde ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde daha ciddi sosyal ve duygusal sorunlara yol açabilir (Smith vd., 2022).

Çocukluk çağı kekemelikte yapılan terapiler kritik öneme sahiptir. Özellikle dil ve konuşma terapistleri, çocuğun sosyal ve akademik ortamlarda daha rahat iletişim kurabilmesini sağlamak için çocuğa özel bireyselleştirilmiş terapi programları uygulurlar (Yaruss vd., 2021). Bunun yanı sıra çocuğun ailesi, öğretmenleri ve sosyal çevresi, çocuğun konuşma kaygısını azaltmak için destekleyici bir rol üstlenmeleri önemlidir (Tichenor & Yaruss, 2020). Böylece kekemeliğin olumsuz etkileri, erken müdahale ile kontrol altına alınabilir ve çocuğun sosyal ve akademik başarıları artırılabilir (Millard vd., 2019).

2.2 KEKEMELİK TERAPİLERİ

Terapi süreçlerinde bireylerin gelişimlerine katkıda bulunan çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar arasında bireysel ve grup terapileri, sıklıkla tercih edilen başlıca terapi türlerindendir (Yalom & Leszcz, 2005). Her iki terapi biçimi de katılımcıların ihtiyaçlarına göre farklı süreçler sunarak terapötik anlamda önemli roller üstlenir. Bireysel terapi, yalnızca terapist ve danışan arasında gerçekleşen, kişinin sorunlarını daha derinlemesine inceleyen ve ona özgü çözüm yolları geliştiren bir yaklaşımdır (Corey, 2005). Grup terapisi ise, benzer zorluklar yaşayan bireylerin bir araya gelerek birbirlerinden destek aldığı ve birbirlerinden öğrendiği bir süreçtir. Grup terapisi, katılımcılar arasında güçlü sosyal bağların oluşmasına, empati düzeyinin artmasına ve destekleyici bir ortamın sağlanmasına yardımcı olabilir (Yalom, 2002).

Son yıllarda, tüm yaş grupları, özellikle de çocuklar (okul öncesi ve okul çağı) için kekemelik terapisinin, çocuğun konuşmasındaki bariz akıcılık bozukluklarından daha fazlasını ele alması gerektiği savunulmaktadır (Yaruss & Quesal, 2004). Özellikle, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) çerçevesine dayanarak, kekemelikten kaynaklanabilecek herhangi bir aktivite sınırlamasını ve katılım kısıtlamasını belirlemek ve ele almak önemlidir (Murphy vd., 2007). Bu genellelikle, bunlarla sınırlı olmamakla birlikte, aile ve arkadaşları kekemelik hakkında eğitmeyi, alay ve zorbalığın yanı sıra olumsuz tepkilerle başa çıkmaya yardımcı olmak için çocuğu eğitmeyi ve güçlendirmeyi ve duyarsızlaştırma faaliyetlerini içerir (Liddle vd., 2011).

Terapi yöntemleri hastaya, birçok farklı formda sunulabilir; bireysel, grup, yoğunlaştırılmış ve/veya uzun soluklu uygulamaların yanı sıra yanı sıra günümüzde online terapi seçenekleri de bulunmaktadır (van Zaalen & Menzies, 2015). Danışanların bireysel terapilerde yeni beceri öğrenmeye odaklanma ve bireysel konuları daha mahrem şekilde konuşma şansı varken, grup terapilerinde becerilerin daha çok izleyici karşısında pratik edilmesi, kişilerin birbirlerinin konuşma ve ikincil davranışlarını gözlemleyebilmesi, aitlik duygusunun gelişmesi, damgalanmanın daha az olması, kekemelik tecrübelerinin paylaşımında daha fazla sosyal desteği hissetme gibi olanaklar mümkün olabilir (Guitar, 2013).

2.2.1. Kekemelik Terapilerinde Bireysel Terapiler

Kekemelik terapisi, çeşitli yaklaşımlar içeren bir süreçtir ve bu yaklaşımlar arasında bireysel terapiler önemli bir yer tutar. Kekemelik terapilerinde asıl amaç, bireylerin akıcı bir şekilde konuşmasını geliştirmek, kişinin kekemeliğin şiddetini azaltmak ve kekemeliğe olan olumsuz duygularını azaltmaktır (Packman & Kuhn, 2009). Terapiler; akıcılığı arttırma, kekemelik şiddetini azaltma ve bireyin kekemeliği hakkında duygu durumunu pozitif hale getirme olmak üzere üç ana hedef tarafında şekillenir. Terapi sürecinde, bireylerin ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiş yaklaşımlar, terapinin başarısını arttırmaktadır (ASHA, 2020). Akıcılığı arttırmak için birçok farklı teknik kullanılmaktadır. Bu teknikler arasında konuşmaya yumuşak ve rahat bir başlangıç yapma, hafif artikülasyon teması kullanma, sürekli fonasyon sağlama ve uzatılmış hece ile uzatılmış konuşma yöntemleri yer almaktadır. Bu yöntemler, bireylerin daha akıcı ve rahat bir şekilde iletişim kurmalarına yardımcı olmaktadır (ASHA, 2020).

Kekemelik terapilerinde akıcılığı geliştirmeye yönelik çeşitli teknikler kullanılmaktadır. Bu tekniklerden biri, akıcılığı şekillendirme (fluency shaping) yöntemidir. Bu yaklaşım, bireylerin nefes kontrolü sağlamasını, konuşma hızını düşürmelerini ve artikülasyon organlarını daha yumuşak bir şekilde kullanmalarını sağlayarak daha akıcı konuşmalarına yardımcı olur (Guitar, 2014). Zebrowski ve Kelly (2002), akıcılık şekillendirmek için çeşitli teknikler önermektedir. Bunlardan birincisi, "yumuşak başlangıç" tekniğidir. Bu teknik özellikle sessiz bloklar üreten veya boyun bölgesinde gerilim yaşayan bireyler için faydalı olan bir tekniktir. Yumuşak başlangıç, ses üretiminin daha kontrollü bir şekilde başlamasını sağlamayı amaçlar ve artikülasyon organlarının nazik bir şekilde hareket etmesine odaklanır. Akıcılığı şekillendirmek için en yaygın kullanılan yöntemlerden bir diğeri, uzatılmış konuşmadır. bu yöntemde kekemeliği olan bireylere sesleri, kelimeleri ve cümleleri uzatarak kullanmaları tavsiye edilir. Son olarak, yavaş konuşma tekniği de önemlidir; bu teknik, kelimeler arasındaki

süreyi uzatarak ve konuşma hızını azaltarak akıcılığı artırmayı amaçlar (Zebrowski & Kelly, 2002). Craig ve Tran (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, 96 yetişkin kekemelik vakası incelenmiş ve katılımcılara yoğun bir akıcılık şekillendirme terapisi uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, akıcılık şekillendirme yöntemi, kekemelik belirtilerini anlamlı bir şekilde azaltmıştır. Terapi sonrası yapılan takip testleri ve 6 aylık izleme dönemi sonucunda, katılımcıların yaklaşık %70'inin konuşmalarında kalıcı bir akıcılık seviyesine ulaşmış ve terapinin sağladığı faydaların sürdüğü gözlemlenmiştir. Bu çalışma, akıcılık şekillendirmenin yetişkin bireylerde uzun vadeli etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur (Craig & Tran, 2014).

Akıcılık şekillendirmede yöntemi kullanılarak yapılan bir diğer çalışma ise Kraft ve Yairi (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaya 5 ila 12 yaşları arasında 60 çocuk dahil edilmiştir. Katılımcılar, kekemelik seviyelerine göre farklı gruplara ayrılmış ve her grup için özel terapi protokolleri uygulanmıştır. Bu çocuklar daha önce kekemelik terapisi almış ya da hiç terapi görmemiş bireylerden oluşmaktadır. Çalışma, 12 hafta süresince haftada iki seans olarak yapılmıştır ve sonuçlar, SSI-4 (Kekemelik Ciddiyetini Ölçme Aracı) testiyle değerlendirilmiştir. Test sonuçlarına göre, çocukların %80'inde konuşma akıcılığında belirgin bir iyileşme gözlemlenmiştir. Terapi sonrası, çocukların kekemelikleri önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca, 12 ay sonra yapılan izlem testlerinde, çoğu çocuğun edindiği akıcı konuşma becerilerini koruduğu görülmüştür. Psikososyal testlere göre ise, çocukların özgüven seviyelerinde artış olmuş, kekemelik nedeniyle yaşadıkları sosyal kaygı ve stres düzeyleri ise önemli ölçüde azalmıştır (Kraft & Yairi, 2021). Bu çalışma, akıcılık şekillendirme yönteminin hem okul çağı kekemelik terapilerinde hem de yetişkinlerde etkili bir şekilde kullanılabileceğini kanıtlamıştır.

Kekemelik terapilerinde kullanılan bir diğer yöntem ise kekemelik modifikasyon yöntemidir. Bu yöntemin ana hedefi, kekemelik nedeniyle artan kaygıyı ve kaçınma davranışlarını azaltarak, bireyin kekemelik anlarında yaşadığı stresi en aza indirmek ve bu anları daha rahat bir şekilde atlatmasına yardımcı olmaktır. Kişinin alışılmış olduğu kekemeliğini daha rahat ve daha az anormal kalıplara dönüştürebilmek için teknikler geliştirilmiştir (Ward, 2006). Yani, bu yaklaşımda bireylerin daha akıcı bir şekilde kekelemesi hedeflenmektedir. Akıcılığı şekillendirme yönteminin aksine, kekemelik modifikasyonunda bireyin kekemeliği kabul etmesi, duyarsızlaştırma tekniklerinin uygulanması ve kekemeliğe ilişkili gerilimin azaltılması için motor beceriler kullanılır (Blomgren vd., 2005). Guitart (2014) göre bu yaklaşımın iki temel bileşeni vardır. İlk bileşen, bireylerin kekemelik yaşadıkları anlarda bu durumları değiştirmeyi öğrenmeleri; ikinci bileşen ise kekemeliğe ilişkili korkuyu

azaltarak, buna bağlı davranışları ortadan kaldırmaktır (Guitar, 2014). Yapılan bir araştırmada kekemeliği olan 19 yetişkin 3 haftalık yoğunlaştırılmış kekemelik modifikasyonu terapi programı uygulanmıştır. Terapiden önce, terapiden sonra ve terapiden 6 ay sonra çeşitli testler kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Yapılan değerlendirmelerde bazı testlerde hemen sonra bazı testlerde ise 6 ay sonra anlamlı ölçüde gelişme sağlanmıştır. (Blomgren vd., 2005). Bu terapi yaklaşımı; tanımlama (Identification), duyarsızlaştırma (Desensitization), değiştirme (Modification) ve sabitleme (Stabilization) olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Tanımlama aşamasında bireyin kekemeliğini karakterize eden temel davranışlar, ikincil davranışlar, duygular ve tutumlar belirlenir ve bireyin bu özelliklerle yüzleşmesi sağlanır (Ward, 2006). Duyarsızlaştırma aşamasında ise, bireyin sosyal ortamlarda kaçınma davranışlarını, iletişimle ilgili beklentilerini ve sosyal kaygısını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılır. Bu aşamada, kekemeliği olan bireylerin hayal kırıklığına karşı tolerans seviyelerini artırmak ve dinleyicilerin olumsuz tepkilerine karşı dayanıklılık geliştirmeleri sağlanır (Blomgren vd., 2005). Değiştirme aşamasında ise bireyin kekemeliğini daha az çabalı bir versiyona dönüştürmesi amaçlanmaktadır. Bu aşamada, daha uygun kekemelik davranışları kazandırmak, eski kekemelik kalıplarını ortadan kaldırmak ve konuşmanın motor yönleriyle ilgili proprioseptif farkındalık geliştirmek amaçlanır (Ward, 2006). Sabitleme aşaması son aşamadır. Bu aşamanın temel amacı, bireyin öğrendiği yeni ve daha akıcı kekemelik paternlerini pekiştirmek ve bu teknikleri farklı durumlarda da kullanabilmesini sağlamaktır. Bu aşamada, bireyin konuşma ile ilgili stresli ortamlarda karşılaştığı zorluklarla başa çıkma yeteneğini geliştirmeye odaklanır (Ward, 2006). Davis ve Howell (2021), 6-12 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada kekemelik modifikasyonu yönteminin uzun vadeli etkilerini incelemiştir. Bu çalışma kapsamında 50 çocuk, müdahale sürecinden sonra 1 ila 3 yıl boyunca izlenmiştir. Çalışmada uygulanan Stuttering Severity Instrument (SSI-4) testinin sonuçlarına %80'inden fazlasında konuşma akıcılığında belirgin bir ilerleme gözlenmiştir. Ayrıca, sosyal ortamlarla ilgili değerlendirmelerde Communication Attitude Test (CAT) ve Sosyal Katılım ve Akademik Performans Anketlerinin sonuçlarına göre, çocukların %70'inin terapi öncesine kıyasla arkadaşlarıyla daha rahat iletişim kurdukları ve sınıfta daha fazla söz aldığı tespit edilmiştir (Davis & Howell, 2021). Türkiye'de kekemelik terapilerinde sıklıkla kullanılan kekemelik modifikasyon yöntemleri, etkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Özellikle duyarsızlaştırma tekniği üzerine yapılan araştırmalar, bu yöntemin hem kekemelik şiddetini hem de kaygı düzeylerini azaltmada başarılı olduğunu göstermektedir. Kılıç (2017), duyarsızlaştırma tekniklerinin kekemelik tedavisindeki etkisini incelediği çalışmasında duyarsızlaştırma

tekniklerinin 30 çocuk üzerinde uygulanmasının ardından, kekemelik şiddeti ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Araştırma bulgularına göre, terapi öncesinde 23,5 olan SSI-4 puan ortalaması, terapi sonrasında 14,2'ye düşmüştür ($p < 0.01$). Benzer şekilde, çocukların sosyal ortamlarda yaşadıkları kaygı düzeyleri de 7,8'den 3,5'e gerilemiştir ($p < 0.01$). Bu sonuçlar, çocukların sosyal ortamlarda daha rahat konuştuğunu ortaya koymuştur (Kılıç, 2017). Ayrıca, kekemelik modifikasyonu yöntemi, diğer terapi teknikleriyle birleştirilerek daha etkili sonuçlar elde edilebilmektedir. Özdemir ve Karakaş'ın (2019) duyarsızlaştırma ve bilişsel-davranışçı terapi (BDT) kombinasyonunu inceledikleri çalışmada, sadece duyarsızlaştırma tekniği uygulanan ve BDT ile duyarsızlaştırma tekniklerini birlikte alan gruplar karşılaştırılmıştır. Bulgular, BDT ile duyarsızlaştırma tekniklerinin birlikte kullanıldığı grubun, kekemelik şiddeti ve kaygı seviyelerinde daha belirgin iyileşmeler sağladığını ortaya koymuştur (Özdemir & Karakaş, 2019).

Bireysel terapi seansları, yoğunlaştırılmış ya da dağılmış yöntemlerle uygulanabilir. Dağılmış terapiler genellikle haftada bir veya iki haftada bir yapılan seanslardan oluşurken, yoğunlaştırılmış terapiler daha sık seansları içerir. Bu yöntem, bazen günde bir veya birkaç seans olacak şekilde düzenlenir ve haftada bir gün yerine birkaç gün sürecek şekilde planlanabilir (Karekla & Newby, 2019). Bireysel Kekemelik terapileri de diğer terapilerde olduğu gibi yoğunlaştırılmış veya dağılmış şekilde gerçekleştirilebilir. Kully ve Boberg (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışma, yoğunlaştırılmış terapi yönteminin etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya kekemeliği olan 16-30 yaş arasında 30 kişi dahil edilmiştir. Bu süreçte, katılımcılar bir hafta boyunca her gün 4 saatlik seanslardan oluşan toplam 20 saatlik yoğunlaştırılmış terapi programına dahil edilmiştir. Çalışmanın sonunda yapılan testler doğrultusunda, katılımcıların %75'inin terapiden sonra akıcılıkta %50'den fazla iyileşme sağladığını gözlemlenmiştir. Bu bulgular, yoğunlaştırılmış terapi yönteminin kekemelik terapisindeki etkinliğini göstermektedir (Kully & Boberg, 2002). 1990'ların başında Dr. Colin Williams ve Dr. Mark Onslow tarafından geliştirilen "Lidcombe Programı", kekemelik terapisinde kullanılan özel olarak geliştirilmiş bir erken müdahale yöntemidir. Bu program, genellikle yoğunlaştırılmış bir terapi süreci ile uygulanmaktadır ve özellikle 2 ila 6 yaş arasındaki çocuklar için etkili bir terapi yöntemi olduğu yapılan çalışmalarla ispatlanmıştır (Onslow & Packman, 2003). Harrison ve Onslow (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışma, Lidcombe Programı'nın erken çocukluk döneminde kekemelik yaşayan çocuklar üzerindeki uzun vadeli etkilerini araştırmıştır. Çalışma yaşları 2 ile 6 yaş arasında değişen 30 Lidcome terapisi almış çocuk dahil edilmiştir. İzleme süreci, çocukların Lidcombe Programı'nı

tamamlamasının ardından 12 ay, 24 ay ve 36 ay süreyle devam etmiştir. Araştırma sonuçları, programı tamamlayan çocukların %70-80'inin uzun vadede akıcılık kazandığını göstermiştir. Ayrıca diğer verilere göre, çocukların konuşma akıcılığında programın sona ermesinden 36 ay sonra bile %90 oranında arttığı belirlenmiştir (Harrison & Onslow, 2013).

Kekemelik terapilerinde sıklıkla tercih edilen bireysel terapiler, her bireyin ihtiyaçlarına ve kekemelik düzeyine göre özel olarak uyarlanmış bir plan sunar. Ayrıca bireysel terapiler, kullanılan yaklaşımlarla bireyin kişisel deneyimlerini, kekemlikle başa çıkma stratejilerini ve duygusal tepkilerini ele alarak daha hedefe yönelik bir terapi imkânı sağlar (Kraft & McCauley, 2020).

2.2.2. Kekemelik Terapisinde Grup Terapileri

Kekemelik terapilerinde bireysel terapilerin yanı sıra grup terapileri de önemli bir yer tutmaktadır. Grup terapisi, bireylerin kekemlikle başa çıkma yeteneklerini güçlendirmelerine, iletişim becerilerini geliştirmelerine ve sosyal etkileşimde bulunmalarına olanak tanır (Kara, 2018). Ayrıca, bu terapi türü, kekemeliği olan kişilerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaşabilecekleri ve birbirlerinden destek alabilecekleri bir ortam sağlar (Craig & Tran, 2014). Danışanların bireysel terapilerde yeni beceri öğrenmeye odaklanma ve bireysel konuları daha mahrem şekilde konuşma şansı varken, grup terapilerinde becerilerin daha çok izleyici karşısında pratik edilmesi, kişilerin birbirlerinin konuşma ve ikincil davranışlarını gözlemleyebilmesi, aitlik duygusunun gelişmesi, damgalanmanın daha az olması, kekemelik tecrübelerinin paylaşımında daha fazla sosyal desteği hissetme gibi olanaklar mümkün olabilir (Guitar, 2013). Kekeme bireylerin bir araya gelip etkileşimde bulunmaları, çeşitli açılardan önemli yararlar sağlar. Birbirleriyle deneyimlerini paylaşan kekemeler, empati kurma ve benzer yaşantıları daha iyi anlama fırsatı elde ederler. Bu etkileşimler, kekemelerin kendilerini daha fazla kabullenmelerine ve kekemlikle uyum içinde bir yaşam sürmelerine katkıda bulunabilir. Aynı zorlukları yaşayan diğer bireylerle iletişim, kekemlikle ilgili yalnızlık hissini azaltabilir (Weidner vd., 2015). Liddle vd., (2011) biri tarafından yapılan kekemelik terapisinde grup terapisinin etkinliğinin incelendiği bir tarama çalışması gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmaya katılan pediatrik dil konuşma terapistlerinin çoğunlukla grup terapisi hizmeti sağladığı belirtilmiş ve aynı zamanda yapılan grup terapisinin %43'ünün yoğunlaştırılmış, %31'nin de haftalık periyotlarda uygulandığı bildirilmiştir (Liddle vd., 2011.). Hearne vd., (2008) ergenlik döneminde kekemelik problemi olanların, kekemlikle ilgili algılarını araştırmışlardır. Terapi konusunda tercihlerinin de sorgulandığı bu çalışmada, grup terapisinin daha çok tercih

edebildiğini belirtmişlerdir. Yaşıtlarıyla paylaşım ortamı sağlaması, aynı problemle baş etmeye çalışan başkalarının varlığının bireye yalnız olmadığı hissiyatı vermesi ve benzer problemi olan kişilerden daha fazla strateji öğrenebilme ortamı sağlamasından dolayı, grup terapisinin daha iyi bir alternatif olabileceğini söylemişlerdir (Hearne vd., 2008). Fry vd., (2009) tekrarlı ölçümlü tek denekli deneysel çalışmasında yoğunlaştırılmış grup terapisinin etkinliği incelenmiştir. İki haftalık yoğunlaştırılmış grup terapisinde kekemelik yönetimi, akıcılık şekillendirilmesi, bilişsel davranışsal terapi etkinlikleri ve aynı zamanda iletişim becerileri çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda izlenen olgunun beceri kazandığı ve kazanılan bu becerilerin devam ettiği belirtilmiştir. Olgu, bireysel geri bildirimlerinde; grup terapisi olduğu için egzersizleri daha iyi yaptığını, daha öncesinde aslında hiç gerçek anlamda pratik yapmadığını anladığını, diğer grup üyelerinin de aynı nedenle orada olmalarının ona yardımcı olduğunu bildirmiştir (Fry vd., 2009).

Kekemelikte okul çağı çocuklarda bütünleşik kekemelik grup terapisinin yapıldığı Türkçe çalışmalar mevcuttur. Madanoğlu (2005), pilot çalışmasını 10 çocukla gerçekleştirdiği, 9-12 yaş diliminde olan 8'er kişilik iki grupta çalıştığı, geliştirdiği "Kekemelle Baş Etme Programı"nın etkililiğini araştırmıştır. 10 haftalık ve 20 oturumluk (haftalık 2 saat) çalışmada aktif kekemelik eğitimi ile birlikte; özgüven, benlik algısı, korku ve kaygı, stres yönetimi, iletişim becerileri, hayata bakış açısı vb. konularla ilgili danışmanlık, grup oyunları, rol-playing alıştırması gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan çocukların ana-babalarına da her ay ebeveyn eğitimi verilecek, rehberlik yapılmıştır (Madanoğlu, 2005).

Başka bir çalışmada ise; Orak (2022), 7'şer kişilik 6 gruptan oluşan okul çağı kekemeliği olan çocuğa haftalık 90 dakikalık ve 10 hafta süren online grup terapisi uygulamıştır. Katılımcıların yarısına sadece akıcılık odaklı kekemelik terapisi uygularken, diğer yarısına eş zamanlı olarak duygu tutuma yönelik müdahale de sunmuştur. Sonuç olarak bütün gruplarda terapi öncesi ve sonrası değerlendirmede, kekemelik şiddetinde ve kaygı seviyesinde anlamlı fark bulunurken, gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır.

Kekemelik grup terapileri bireysel terapilerde olduğu gibi yoğunlaştırılmış veya dağılmış olarak gerçekleştirilebilir. Kully ve Boberg (2002), kekemelik terapilerinde yoğunlaştırılmış grup terapilerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmaya yaş aralığı 5-10 yaş olarak değişen 30 çocuk dahil edilmiştir. Katılımcılar, haftada üç gün, toplamda 6 hafta süresince yoğunlaştırılmış grup terapisine katılmıştır. Grup terapisi oturumlarında, kekemelle başa çıkma stratejileri, akıcılığı artırma teknikleri ve sosyal etkileşim becerileri üzerinde çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda, katılımcıların %80'inin terapi

sonrası akıcılıklarında belirgin bir şekilde artış gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %70 oranında sosyal etkileşim becerilerinde gelişim sağlanmıştır (Kully & Boberg, 2002).

Türkiye’de Kara vd. (2020) gerçekleştirdikleri ön çalışmada, Türkiye’deki okul çağı kekelemeliği olan çocuklar için kapsamlı ve yoğunlaştırılmış grup terapisiyle kekelemeliğin bilişsel, afektif, dilsel ve sosyal bileşenlerinin yanı sıra konuşma davranışındaki etkisini incelemişlerdir. 10 gün süreyle yoğunlaştırılmış olarak yapılan eklektik yöntemlerden oluşan çalışmaya, 8-12 yaş arası 6 çocuk grubu katılmıştır. Çalışmanın sonucunda terapinin ilk gününden son gününe kadar ortalama kekemelik sıklığındaki azalma oranı %67, terapinin ilk gününden terapi sonrası 3. aya kadar %82’dir. Ebeveynlerin kekemelik şiddeti derecelendirmeleri de bu bulguları desteklemektedir. Katılımcıların bilişsel, duyuşsal ve sosyal puanları 1’e düşmüştür (Kara vd., 2020).

Yapılan araştırmalar, grup terapilerinin bireylerin özgüvenlerini artırmada ve sosyal kaygılarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özetle, grup terapileri, kekemelik terapisinde önemli bir yer tutmakta ve katılımcılara sosyal destek sağlayarak terapi süreçlerini güçlendirmektedir.

2.2.3 Kekemelik Yaz Okulları

Kekemelik yaz okulları kekelemeliği olan genelde okul çağı kekemeliklerinde kullanılmak için geliştirilen programlardır. Bu okullar, kekelemeliği olan bireylerin kekemeliklerini daha etkili bir şekilde yönetmelerine, özgüven kazanmalarına ve sosyal ortamlarda daha rahat iletişim kurmalarına yardımcı olmayı amaçlar. Yaz okullarında genellikle kekemelik terapisinde kullanılan çeşitli terapi teknikleri etkinliklere entegre ederek uygulanır. Bu programlar, yalnızca konuşma üzerinde değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal gelişimlerine de önemli katkılarda bulunur.

Son yıllarda yoğunlaştırılmış kekemelik grup terapileri yaz okulu/kampı formatında sıklıkla sunulmaktadır (Byrd vd., 2016). Camp Dream. Speak. Live. Birden fazla yerde her yıl sunulan, kekelemeliği olan çocuklar için bir haftalık, kanıta dayalı bir programdır. Kampın süresi genellikle 5 ila 7 gün arasında değişir. Delaware Üniversitesi’nde her oturum, günlük olarak sabah 9 ile akşam 3 arasında süreçte şekilde gerçekleştirilir. Akranlar arası ilişkiler kurma, iletişim geliştirme, özgüvenlerini, dayanıklılıklarını ve liderlik becerilerini geliştirmek ve kekelemeliğin genel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla yapılan bir programdır (Delaware Stuttering Project, 2024). Byrd vd., (2018) yaptıkları pilot çalışmada, 'Camp Dream Speak Live Yaz Kampı ile ilgili çalışma verilerini sunmuştur. 7 ila 14 yaşları

arasında olan ve kekemelik tanısı olan 23 çocuk programına katılmıştır ve kamp 5 gün sürmüştür. Kekemeliği olan çocukların iletişim yeteneklerine dair hissettikleri duyguları iyileştirmek, arkadaşlık kurma yeteneklerine dair olumlu düşüncelerini artırmak ve kekemeliğin genel yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini azaltmak yaz okulunun amaçları olarak belirlenmiştir. İletişimi geliştirmek, akran ilişkilerini iyileştirmek, zorbalık öğretmek ve kekemeliğe karşı duyarsızlaşmak çeşitli aktivitelerle çocuklara anlatılmıştır. Çalışmaya katılan 23 çocuğun kamp öncesi ve sonrası iletişim tutumlarını, KiddyCAT İletişim Tutum Testi (4-6 yaş, n = 9) ve Konuşmacının Kekemelik Deneyimini Genel Değerlendirme (OASES; 7-14 yaş, n = 14) kullanarak raporlamışlardır. Kekemeliği olan okul çağındaki çocuklarda iletişim tutumlarındaki iyileşme, OASES'in Yaşam Kalitesi bölümündeki puanlarında anlamlı düşüş görülmüştür. Bir başka yaz okulu olan ve kekemeliği olan çocuklar için bir hafta süren "kanıta dayalı terapötik faaliyetler yürüten terapi ve eğitim programı" olan Camp Shout Out'a çocuklar yaz okulu boyunca yapılandırılmış ve yapılandırılmamış interaktif aktivitelerin yanı sıra dersler ve küçük grup problem çözme etkinliklerine katılmaktadır (Byrd vd., 2018). Camp Shout Out, Michigan eyaletinde bulunan YMCA Camp Manitou-Lin'de gerçekleştirilen bir etkinliktir. 2025 yılında da gerçekleşecektir. Kamp, 8-18 yaş arasındaki çocuklara yöneliktir ve katılımcılara yüzme, botla gezme, ata binme, kamp ateşi gibi çeşitli eğlenceli aktiviteler sunulur. Bunun yanı sıra, çocuklara konuşma terapisi seansları da sağlanarak, sosyal becerilerini geliştirmelerine, akranlarıyla bağlantı kurmalarına ve kekemeliğe ilgili deneyimlerini paylaşmalarına olanak tanınır (Camp Shout Out, 2025). Yapılan çalışmada, kampa katılan çocukların iki haftanın sonunda kekemeliğe karşı oluşan olumsuz düşüncelerin önemli ölçüde azaldığı ve 6 ay sonra test tekrar edildiğinde sonuçların korunduğu, etkilerin 6 ay kalıcı olduğu OASES testinin yaşam kalitesi alt testi ile tespit edilmiştir (Byrd vd., 2016).

Camp SAY, kekemeliği olan 8-18 yaş arası çocuk ve gençler için Amerikan Kamp Derneği (American Camp Association(ACA)) tarafından yapılan, 2 haftalık, yatılı olarak yapılan kekemelik yaz kampıdır. New York'un Barryville kentinde, Delaware Nehri kıyısında olan Camp Tel Yehudah'da düzenlenmektedir. Yaz kampının amacı katılımcıların özgüvenlerini ve iletişim becerilerini geliştirecek programlarla birlikte kamp deneyimi yaşatmaktır. Kamp programında kekemelik terapisi programlarının yanı sıra resim, çizim, çömlekçilik, dokuma, Halatlar oyunları, zip-line, kaya tırmanışı, yürüyüş, Oyun yazarlığı, dans, dramatik sanatlar, yaratıcı yazma, şarkı söyleme, şarkı yazarlığı, savunuculuk, tartışma, doğaçlama, şiir, basketbol, futbol, kickball, tenis, voleybol, yoga, masa tenisi su kaydırakları gibi eğlenceli Bu aktiviteler, katılımcıların sosyal becerilerini güçlendirmelerine ve kendilerini daha rahat ifade

etmelerine yardımcı olur grup etkinlikleri ve aktiviteler eklenmektedir (Herring vd., 2022). Bir başka çalışmada ise, Camp SAY kampına katılan 8-18 yaş arası olan 107 kekemeliği olan çocuğun kamp öncesi ve sonrası OASES puanların karşılaştırılması, kekemeliğe yönelik düşünceler, yaşam kalitesi ve kekemeliğin genel olumsuz etkileri ile ilgili önemli iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur. OASES'in her alt bölümündeki puanlar, kamp sonrası 6 ay boyunca korunmuştur (Herring, Millager, & Yaruss, 2022). Kekemelik yaz okulu/kamplarına diğer örnekler olarak Cincinnati Üniversitesinde düzenlenen Fluency Friday, Vanderbilt Üniversitesi'nde her yıl düzenlenen 5 günlük bir okul olan Camp Talks örnek verilebilir (Byrd vd., 2016).

Kekemelik yaz okullarına bir diğer örnek olarak, İrlanda Kekemelik Derneği (Irish Stammering Association) tarafından Dublin, İrlanda'da düzenlenen ISAYiT! programı gösterilebilir. Bu program, 8 ila 17 yaş arasındaki kekemelik yaşayan çocuklar ve gençler için tasarlanmıştır. Katılımcılara sosyal becerilerini geliştirme, kendilerini ifade etme ve benzer deneyimleri paylaşan diğer gençlerle tanışma fırsatı sunar. ISAYiT! programı, Gaiety Oyunculuk Okulu ile iş birliği içinde, drama eğitmeni Charlie Hughes'in liderliğinde gerçekleştirilir. Bu iş birliği sayesinde, katılımcılar drama atölyeleri ve tiyatro gösterileri gibi etkinliklere katılma imkânı bulurlar. Drama eğitimi, gençlerin yaratıcı ifade yollarını keşfetmelerine ve kendilerini daha rahat ifade etmelerine yardımcı olur (Irish Stammering Association, n.d.). Ayrıca ABD'ni Oregon eyaletinde 7-18 yaş arası kekemeliği olan çocuklar ve gençler için Camp More düzenlenmektedir. Kamp bir haftalık bir süre boyunca düzenlenir. Çocuklar, kekemelik ile ilgili çeşitli atölyelere ve grup aktivitelerine katılırlar. Kekemelik ile ilgili terapötik çalışmaların yanında, grup oyunları, sanat etkinlikleri ve spor gibi sosyal etkileşimi teşvik eden aktiviteler kampın günlük programına entegre edilir. Kamp kekemelikte uzmanlaşmış dil konulma terapistleri ve diğer etkinliklerde uzmanlaşmış kişiler tarafından yönetilir (Camp More, n.d.; Camp More, n.d.).

Türkiye'de kekemeliği olan bireylere yaz okulu formatında yoğunlaştırılmış grup müdahalesi sunan programlar bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de ilk kez yapılacak olan okul çağı kekemelik yaz okulunun, çocukların kekemelik sıklığı, kekemelik deneyimi ve kekemeliğin bileşenleri üzerindeki etkisini araştırmaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu araştırma Ağustos 2024 ve Ocak 2025 tarihleri arasında Atlas Üniversitesi Dil Konuşma Laboratuvarında gerçekleşti. Ana çalışma 2024 Ağustos ve Eylül aylarında, pazartesten cumaya 10.00-14.00 saatleri arasında üst üste 5 gün gerçekleşti. Çalışmanın ön test verileri, çalışmanın başlangıcından 2 gün önce, son test verileri ise çalışmanın hemen bitiminde alındı. İzleme verileri ise çalışmadan 3 ay sonra toplandı. İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olamayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (21.08.2024 tarih ve E-22686390-050.99-49339 sayı numarası ile). Araştırmanın çalışma grubunu kekemeliği olan 1 kız ile kekemeliği olan 3 erkek olmak üzere toplam 4 kekeleyen çocuk, kontrol grubunu ise kekemeliği olan ve yaz okuluna katılmayan 3 erkek ve 1 kız oluşturdu.

Çocukların cinsiyet ve kekemeliği olan çocuklarda yaz okulu programına katılıp katılmama durumlarına göre dağılımları Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 3. 1: Katılımcıların demografik bilgilerine ve kekemeliği olan çocuklarda yaz okulu programına katılma durumuna göre dağılım tablosu

No	Cinsiyet	Yaş	Grubu	Daha önce terapi aldı mı?
1	Erkek	8;4	Katılımcı grubu	Daha önce terapi aldı. Fakat şu an almıyor.
2	Erkek	8;8	Katılımcı grubu	Daha önce terapi aldı. Fakat şu an almıyor.
3	Erkek	10;3	Katılımcı grubu	Daha önce terapi almadı.
4	Kız	8;5	Katılımcı grubu	Daha önce terapi aldı. Fakat şu an almıyor.
5	Erkek	8;6	Kontrol grubu	Daha önce terapi aldı fakat şu an almıyor.
6	Erkek	8;2	Kontrol grubu	Daha önce terapi aldı terapileri devam ediyor fakat grup terapisi ve yoğunlaştırılmış terapi almadı.
7	Erkek	8;3	Kontrol grubu	Daha önce terapi aldı terapileri devam ediyor fakat grup terapisi ve yoğunlaştırılmış terapi almadı.
8	Kız	8;7	Kontrol grubu	Daha önce terapi aldı terapileri devam ediyor fakat grup terapisi ve yoğunlaştırılmış terapi almadı

Dâhil edilme kriterleri ise adayın kekemeliğinin olması, 8:00 ile 11:11 yaş arasında olması, kekemelik sıklığının %2'in üzerinde olması (Kekemelik Sıklığı Ölçeği (KEŞİDA) ile belirlenecektir) Aileleri tarafından çalışmaya gönüllü katılım sağlaması, olarak belirlendi. Dışlama kriterleri olarak ise çalışmaya katılımını zorlaştıracak fiziksel ve/veya zihinsel engelinin/geriliğinin olması, daha önce kekemelik ile ilgili grup terapisine katılmış olması belirlendi. Katılımcıların daha önce terapi alıp almaması dışlama veya dahil edilme kriteri olarak seçilmedi. Katılımcılardan 3 tanesi daha önceden terapi alan çocuklardan oluşurken 1 tanesi daha önceden terapi almamıştır. Kontrol grubu da çalışmayı duyup başvuran kişilerden oluşturuldu. Çocukların ebeveynleri ile iletişime geçilerek çocuklar çalışmaya dâhil edildi.

3.2. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Yapılan bu çalışma, Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uygun biçimde planlandı ve yürütüldü. Katılımcılar ilana çıkılarak gönüllü örnekleme ile seçildi. Çalışmaya katılacak çocuklara ulaşılabilmesi için, çeşitli sosyal medya platformlarında ebeveynlerine yönelik çalışmayı ve amacını anlatan duyuru paylaşıldı. Çocuklarını çalışmaya dahil etmek üzere araştırmacılara ulaşan ebeveynlere program sözlü olarak ve ayrıntılı bir broşürle tanıtıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocukların ailelerinden ve çocukların kendilerinden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Çalışmanın uygulama kısmına başlamadan önce katılımcı olan çocukların ailelerine onam formu ve hasta beyanı imzalatıldı. Ardından çalışmaya katılan çalışma grubu çocukların kekemelik şiddeti ve kekemeliği hakkında bilgi sahibi olabilmek için öntest ölçekleri uygulandı. Katılımcılara yoğunlaştırılmış yaz okulu etkinliğini bitiminden hemen sonra son test uygulandı. İzleme verileri için Yaz okulu programından 3 ay sonra katılımcılarla iletişime geçildi. İzleme verileri online olarak toplandı.

3.3.TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak KEŞİDA-4 (EK-1), OASES-S TR (EK-2), CALMS-TR (EK-3) kullanıldı. Ailelerin memnuniyetini değerlendirmek amacıyla '8-11 Yaş Arası Kekemeliği Olan Çocuklarda Yaz Okulu Veli Memnuniyet Anketi' kullanıldı.

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

Kekemelik Şiddeti Ölçeği (SSI-4), çocuklarda kekemeliğin şiddetini belirlemek için yaygın olarak kullanılan bir değerlendirme aracıdır. Bu ölçüm aracı, çocuktan okuma ve konuşma sırasında bir konuşma örneği almayı gerektirir, böylece çocuğun tipik konuşma tarzı doğru şekilde temsil edilmiş olur. SSI-4, üç ana bileşen üzerinden değerlendirme yapar: kekemelik sıklığı, kekemelik anlarının süresi ve fiziksel eşlikçiler. Kekemelik sıklığı, kekelenen hecelerin oranı ile ölçülürken, süre, en uzun üç kekeleme anının süresi hesaplanarak belirlenir. Fiziksel eşlikçiler, vücut hareketleri veya yüz ifadesindeki değişiklikler gibi ikincil davranışları ifade eder ve 0'dan (yok) 5'e (çok şiddetli) kadar derecelendirilen bir ölçekte puanlanır. Bu değerlendirmeler sonucunda elde edilen toplam puan, SSI-4 kılavuzunda belirtilen normatif verilere dayanarak kekemeliğin şiddetini çok hafif, hafif, orta, şiddetli veya çok şiddetli olarak sınıflandırmak için kullanılır. Bu sistem, kekemeliğin objektif bir biçimde değerlendirilmesine olanak tanır ve terapiye yönelik etkili stratejilerin geliştirilmesinde rehberlik eder (Mutlu, 2014).

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA), okul çağı çocukları için Türkçeye uyarlanmış bir ölçek olup, 2014 yılında yüksek lisans tezi olarak tamamlanmıştır. Bu ölçek, kekemeliği süre, sıklık, ortaya çıkan fiziksel davranışlar ve konuşma akıcılığı olmak üzere dört ana başlıkta değerlendirir. KEŞİDA, 6-12 yaş arasındaki kekemelik yaşayan çocuklarda kullanılabilir (Mutlu, 2014).

3.3.2. Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi (Yaruss & Quesal, 2006)

7-12 yaş arasındaki çocuklar için geliştirilen Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi (OASES-S), kekemeliğin çocuğun yaşamındaki etkilerini kapsamlı bir şekilde değerlendiren bir araçtır. OASES-S (Okul Çağı, 60 madde) 7-12 yaş arası çocuklar için geliştirilmiş olup, kekemelik algısı hakkında genel bilgiler, duyusal, davranışsal ve bilişsel reaksiyonlar, fonksiyonel iletişim zorlukları ve kekemeliğin yaşam kalitesine etkisi olmak üzere kişinin yaşına uygun olarak dört temel yönü inceleyen öğeler içerir. Çocuğun okuma seviyesine göre, ya sorular çocuğa okutturulup cevaplanması sağlanır, ya da sorular öğretmen veya terapist tarafından yüksek sesle okunarak yanıtlar kaydedilir. Her soru, 1 ile 5 arasında derecelendirilen Likert ölçeğinde puanlanır. Bu derecelendirme, çocuğun ne kadar güçlü bir tepki verdiğine dair bilgi verir. Önemli olan, doğru veya yanlış cevaplar olmadığından, çocuğun dürüst ve dikkatli

yanıtlar vermesidir. Bu değerlendirme aracı, Yaruss ve Quesal tarafından geliştirilmiş, Türkçeye ise Belgin ve Şahlı tarafından çevrilmiştir (Belgin & Şahlı, 2023). OASES-S, kekemeliğin etkilerini ölçerken, genel bilgi, konuşmacının tepkileri, günlük iletişim ve yaşam kalitesi alt başlıkları üzerinden değerlendirme yapılır. Skorlar arttıkça olumsuz etkilerin büyüdüğü anlaşılır ve bu puanların nasıl yorumlanacağına dair detaylı açıklamalar OASES Uygulama Kitapçığı'nda bulunabilir (Yaruss & Quesal, 2006).

Bu çalışmada kullanılan OASES, ölçeğin geliştiricisi olan Prof. Scott Yaruss'tan e-posta yoluyla izin alınarak kullanıldı. Alınan izin kapsamında, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik verileri bulunmasa da çalışma amacı doğrultusunda manuelde yer alan verilerin kullanılabileceği ölçeğin geliştiricisi tarafından belirtildi. Bu doğrultuda, araştırmada manueldeki veriler temel alınarak analizler gerçekleştirildi.

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

CALMS modeli (Bilişsel, Duyuşsal, Dilsel, Motor ve Sosyal), kekemeliğin çok yönlü doğasını inceleyerek kekemeliği değerlendirmek ve terapi planı oluşturmak için kullanılan kapsamlı bir araçtır. Bu model, kekemeliği beş ana bileşen üzerinden ele alır: Bilişsel, Duyuşsal, Dilsel, Motor ve Sosyal faktörler. Bilişsel bileşen, bireyin kekemeliğe ilgili düşünceleri ve inançlarını değerlendirirken, Duyuşsal bileşen, duygusal tepkileri ve tutumları içerir. Dilsel faktörler, dil becerileri ve dilin karmaşıklığını; Motor bileşen, konuşma motor kontrolü ve akıcılığını; Sosyal faktörler ise bireyin sosyal etkileşimlerini etkileyen yönleri kapsar. Her bir faktör, bir ölçek üzerinden puanlanabilir ve yüksek puanlar, daha belirgin bir etkiyi veya şiddeti gösterir. Bu model, kekemeliği çok yönlü bir şekilde ele alarak her bir alanı kapsayan, kişiye özel terapi planları oluşturulmasına yardımcı olur. CALMS, standart bir test ya da norm referanslı bir araç değildir; bunun yerine, her çocuğun mevcut performansını değerlendiren kriterlere dayalı bir sistemle uygulanır (Kara vd., 2020).

3.4. KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA YAZ OKULU UYGULANMASI

Kekemeliği olan çocuklarda yaz okulu Yaz döneminde bir hafta (pazartesten cumaya) 10.00-14.00 arasında uygulama 4 çocuk için grup olarak gerçekleştirildi. Çalışma İstanbul Atlas Üniversitesi DKT Laboratuvarına gerçekleştirildi. Uygulama DKT. Aleyna Dik ve DKT. Ayşe Saliha Yazaroğlu tarafından gerçekleştirildi. Yaz okulu öncesinde, hemen sonrasında ve 2 ay sonra alınan izleme verileri DKT. Aleyna Dik ve DKT. Ayşe Saliha Yazaroğlu tarafından toplandı. Yapılan ön test ve son test katılımcılarla yüzyüze uygulanırken, izleme verileri online olarak gerçekleştirildi.

Yaz okulunun planlanan programı aşağıdaki gibi olup, haftanın başında çocuklarla paylaşıldı:

Tablo 3. 2: Yaz Okulu Programı

1. Gün	Günün Teması: Birbirimizi ve Kekemeliği Tanıyalım	Tanışma ve kuralları belirleme, mindfulness egzersizi, konuşma mekanizmasını anlama, kekelemeyi tanıma ve kekeleme oyunu, serbest zaman
2. Gün	Günün Teması: Kekemeliğim, Aklım ve Kalbim	Isınma oyunu, mindfulness etkinliği, kekemelikle ilgili duyguları tanıma ve tanımlama, kekemeliğin buzdağı, düşünce canavarı etkinliği, serbest zaman (kek süsleme atölyesi)
3. Gün	Günün Teması: Bu İş En İyi Ben Bilirim!	Isınma oyunu, mindfulness etkinliği, kekemelikte problem çözme çalışması, kekemeliğin reklamını yapma, rahat rahat kekele etkinliği, serbest zaman (slime atölyesi)
4. Gün	Günün Teması: Bazen kolay bazen zor konuşurum.	Isınma oyunu, mindfulness etkinliği, vücudunu dinle, kekemelik alet çantam- konuşmamı ne kolaylaştırır?, serbest zaman (kutu oyunu turnuvası)
5. Gün	Günün Teması: Zorbalığa İzin Yok	Isınma oyunu, mindfulness etkinliği, kekemelikte zorbalıkla baş etme, hayır diyebilmek, veda partisi

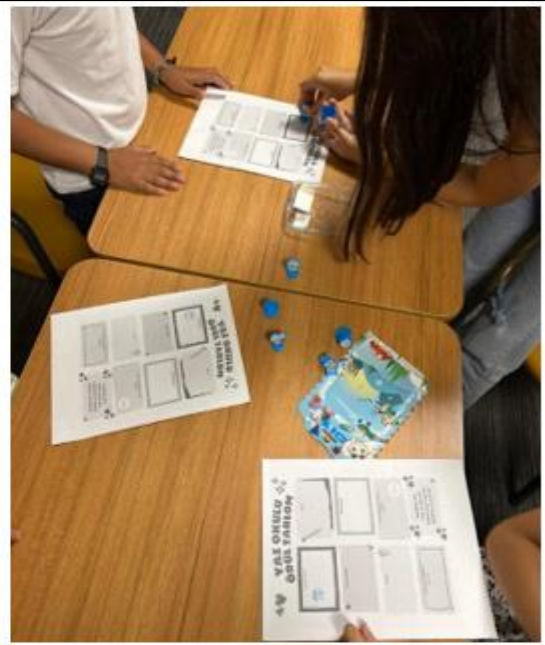
1. GÜN: GÜNÜN TEMASI: BİRBİRİMİZİ VE KEKEMELİĞİ TANİYALIM

Sabah 10.00'da 1. Gün başladı. Aileler çalışmanın yapılacağı odaya alındı. Ailelere yaz okulu hakkında genel bilgiler verildi. Ebeveynlere ve çocuklara onam formu ve açık rıza metni imzalatıldı. Çocuklara ödül çizergesi verildi. (ödül çizergesi her gün için etkinlikler sonrasında damga alabilecekleri bölümlerden oluşmaktadır). Katılımcılarla birbirlerini tanımaları için ben kimim oyunu oynandı. Vücut gevşemesi için rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme hareketleri yapıldı. Bu çalışma günün minfullnes etkinliği olarak gerçekleştirildi. Daha sonrasında çocuklara konuşma mekanizması anlatıldı. Konuşurken hangi organlarımızı kullanıyoruz,

hangi organlarımız bize yardımcı oluyor, nasıl konuşuruz, nasıl doğru nefes alırız sorularını hakkında beyin fırtınası yapıldı daha sonrasında sorulan sorular cevaplandı. Balon ve pipetler kullanılarak akciğer maketi yapıldı. Serbest zaman etkinliği olarak kek süsleme atölyesinin gerçekleştirildi. Yemek molasının ardından, kekemelik nedir, insanlar neden kekeler sorularına beyin fırtınası yapıldı, sorular çocuklara açıklandı. 1. Gün saat 14.00’da sonlandı.



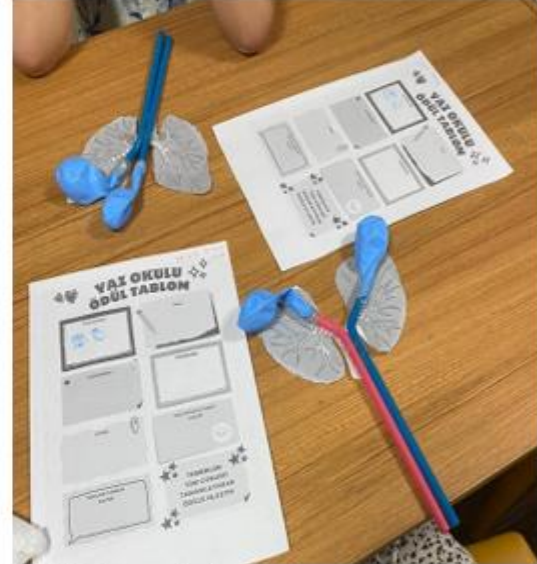
a. Konuşma mekanizması beyin fırtınası



b. Ödül çizirgesi dağıtımı



c. kek süsleme atölyesi



d. Akciğer maketi yapımı

Şekil 3. 1: Yaz okulu 1. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler

2. GÜN GÜNÜN TEMASI: Kekemeliğim Aklım ve Kalbim

Yaz okulunun 2. Günü saat 10.00'da başladı. İlk olarak ısınma oyunu oynandı. (Bazı renkler (Mavi, Pembe, Siyah, Yeşil) bazı dans hareketleriyle eşleştirildi, kaldırılan kartta hangi renk var ise o renkle eşleştirilen dans hareketi yapıldı. Daha sonrasında Mindfullnes etkinliği olarak iyilik kavanozu yapıldı. (Katılımcılardan kendilerini mutlu eden olayları, nesneleri, durumları bir kâğıda yazmaları ve iyilik kutusuna atmaları istenmiştir.). Duyguları tanımlama ve somutlamak için ters yüz filminden kesitler izletildi. Daha sonrasında izlenen animasyon filmindeki duygular hakkında konuşulup izlenen animasyon filmindeki duygular dışında olan duygular nelerdir sorusu beyin fırtınası yapıldı. Hazırlanan 'Bugün nasıl hissediyorum' etkinliği yapıldı. Sonrasında katılımcılar ikili gruplara ayrıldı. Her grubun bir durum seçip o durumu tiyatro şeklinde gerçekleştirmesi istendi. Diğer grubun ise gerçekleştirilen durumla özleşen duyguyu bulması istendi. Tiyatro etkinliği bitiminde, kekemelik buzdağı anlatıldı. Kekemeliğin buzdağı ile ilişkisinden bahsedildi. Öğle saatinde yemek molası verildi. Yemek molasından sonra kaçınma davranışları nelerdir, ikincil davranış nedir soruları cevaplandı. Kaçınma davranışlarına ve ikincil davranışlara örnek verilmesi için beyin fırtınası yapıldı. Günün sonunda serbest zaman etkinliği olarak kum boyama atölyesi yapıldı. Etkinlikler saat 14.00'da sonlandırıldı.

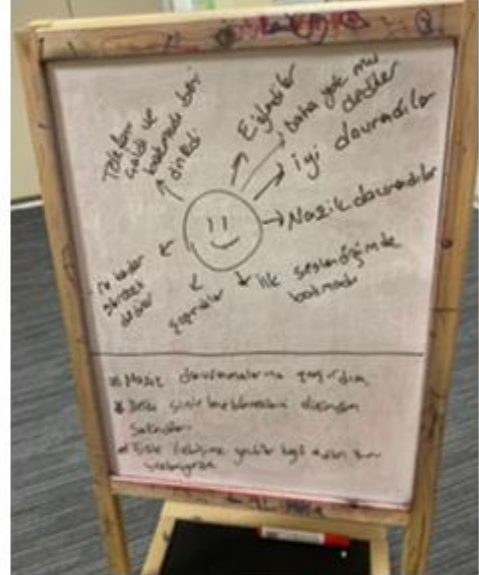
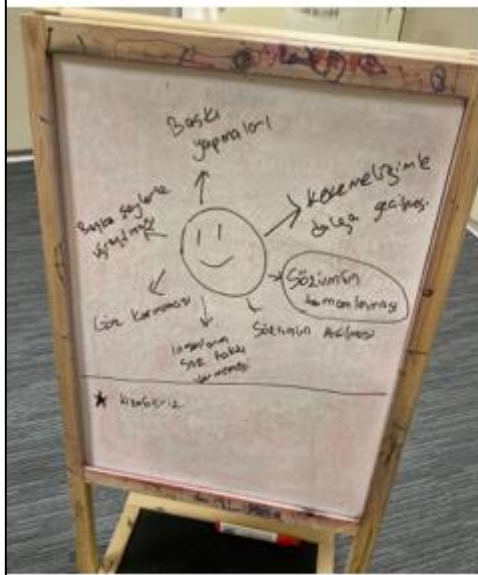
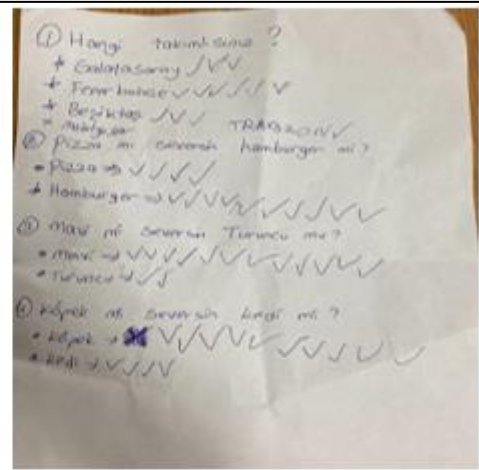


Şekil 3. 2: Yaz okulu 2. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler

3. GÜN Günüün teması: Bu işi En İyi Ben Bilirim!

Saat 10.00'da ısınma etkinliği ile gün başladı. Isınma etkinliği olarak Tabu oyunu seçildi. Mindfulness etkinliği olarak bir önceki gün yapılan iyilik kavanozundaki notlar açıldı ve okundu. Okunan notun kimleri mutlu ettiği tahmin edilmeye çalışıldı. Daha sonrasında kendimizde sevdiğimiz özellikler ve sevmediğimiz özellikler konuşuldu. Sevilen özelliklerin daha fazla olduğu katılımcılar tarafından farkedilmesi sağlandı. Diğer etkinlik olarak

Kekemeliğin reklamı oyunu oynandı. Kekemeliğin pozitif yönleri bulunmaya çalışıldı, diğer insanlar için çekici olabileceği şekilde tiyatro yapıldı. Daha sonrasında Diyaloglar esnasında dinleyici ve konuşmacı arasında olması gereken davranışlar ve yanlış davranışlar beyin fırtınası yapılarak tartışıldı. Katılımcıların konuşurken kendilerine yapılmasını istemediği davranışlar beyin fırtınası ile belirlendi. Ailelere verilmek üzere ‘Konuşma Sözleşmesi’ adı altında yazıldı. Yemek molası verildi. (Yemek dışarı alanda yenilmek istenmiştir fakat yağmur dolayısıyla yarım kaldı; içeride devam edildi.) Yemek esnasında duringo adlı kitap okundu. (Bitmediği için ailelerle pdfi paylaşıldı evde devam edilmesi istendi.) yemek bitiminde duyarsızlaştırma çalışması olarak alan çalışması yapıldı. (Katılımcıların belirlediği 4 soru seçildi (hangi takımlısınız, kedi mi köpek mi, hamburger mi pizza mı, mavi mi turuncu mu) seçilen sorular üniversitenin çeşitli yerlerindeki insanlara anket şeklinde soruldu. Anket bitiminde odaya gelip, soru sorulan insanların tepkileri, katılımcıların anket öncesindeki düşünceleriyle karşılaştırıldı, hissettikleri konuşuldu. Serbest zaman etkinliği olarak kutu oyunu atölyesi yapıldı, katılımcıların ortak seçtikleri kutu oyunu oynandı.

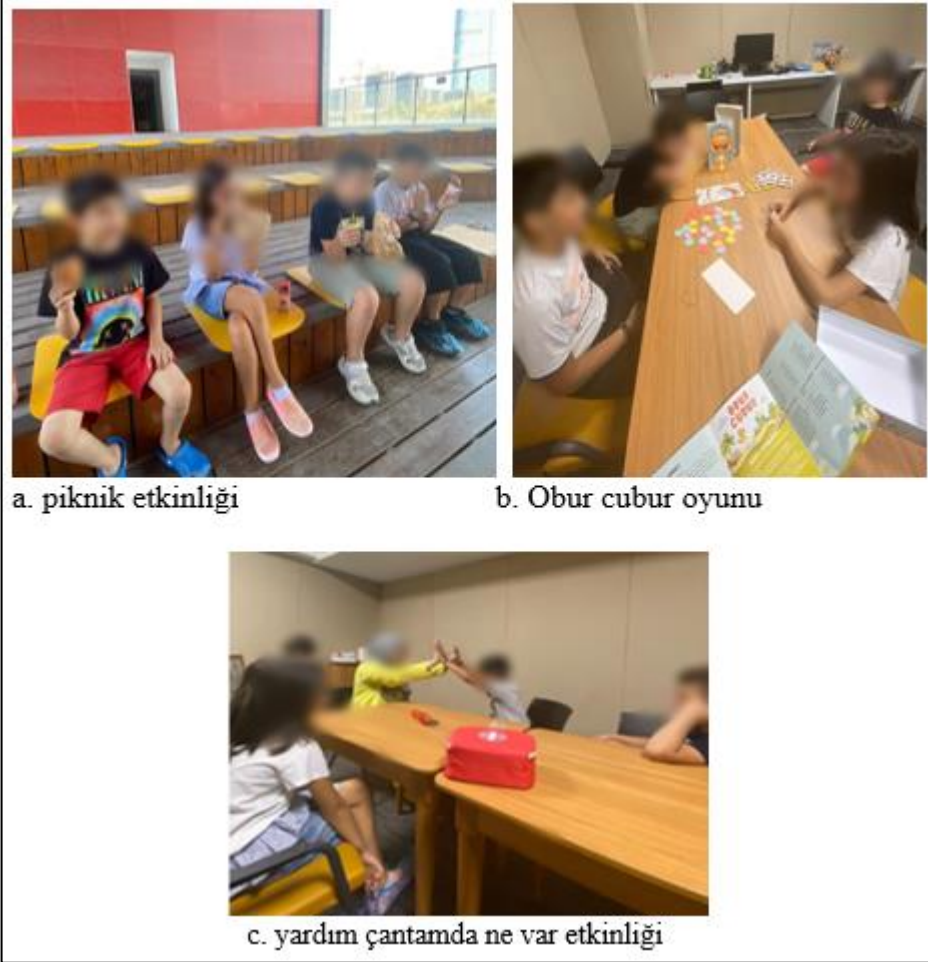


Şekil 3. 3: Yaz okulu 3. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler

4. GÜN Günün teması: Bazen Kolay Bazen Zor Konuşurum.

Isınma etkinliği ile gün 10.00’da başladı. (Isınma etkinliği olarak katılımcılara bir sözcük söylendi, söylenen sözcüğün son harfiyle biten kelimeler bulunmaları istendi.) daha sonrasında Mindfulness etkinliği ile devam edildi. Mindfulness etkinliği olarak nefesini dinle etkinliği yapıldı, rahatlatıcı nefes egzersizleri uygulandı.) daha sonrasında Kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışlar beyin fırtınası şeklinde konuşuldu ve tartışıldı. Kaygı ve stres durumunda katılımcıların vücudunda olan değişimler ve yaşadıkları durumlar beyin fırtınası ile tartışıldı. Yemek molası verildi. (Yemek dışarıda piknik şeklinde yapıldı.) Alet çantası oyunu oynandı. Katılımcılara akıcılık şekillendirme teknikleri anlatıldı. Sırayla öğretilen tekniklerin

katılımcılar tarafından denenmesi sağlandı. Teknikleri pekiştirmek amacıyla Obur cubur kutu oyunu oynandı. Duyarsızlaştırma çalışması olarak alan çalışması yapıldı. (Seçilen sorular (hangi takımlısınız, baklava mı sütlaç mı, yaz mevsimini mi seversiniz kış mı, basketbol mu futbol mu, balık mı kuş mu) anket şeklinde üniversite içindeki insanlara soruldu. Serbest zaman etkinliği olarak çiz tahmin et oyunu oynandı. (Tahtaya çizilen resim tahmin edildi.). Etkinlikler 14.00’da bitti. Saat 21.00’da tüm velilerin ve Dr. Öğr. Üyesi Aşena Karamete’nin katılım sağladığı bir zoom toplantısı düzenlendi. Ailelere kekemelik hakkında bilgiler verildi. Soruları cevaplandı.



Şekil 3. 4: Yaz okulu 4. Günde yapılan etkinliklere ait görüntüler

5. GÜN Günün Teması: Zorbalığa İzin Yok

Isınma oyunu ile güne başlandı. (Bom oyunu oynandı.) Mindfulness etkinliği yapıldı. Etkinlik olarak farklı nesneler verildi. Verilen nesneye dikkatlice bakılması daha sonrasındaki nesnedeki görülen ayrıntıların anlatılması istendi. Daha sonrasında Zorbalık nedir, zorba kime denir, zorbanın özellikleri nelerdir, zorba nasıl biridir, neler zorbalıktır, şakşakçı nedir,

zorbalıkla karşılaştığımızda ne yapmamız gerekir, güvendiğimiz kişiler kimlerdir soruları beyin fırtınası olarak tartışıldı, cevapları verildi. Daha sonrasında hayır diyebilme oyunu oynandı. (Hayır grubu evet grubu ve karar grubu oluşturuldu. Evet ve hayır grubu karar grubunu ikna etmeye çalıştı.) 5. Gün yaz okulunun son günü olduğu için son testler katılımcılara uygulandı. Veda partisi düzenlendi. (Ayhan Öztürk ile online görüşme yapıldı. Dans edildi. Sandalye kapmaca oynandı. Katılımcılara son gün hediyeleri verildi.). Aileler ile bireysel görüşmeler sağlandı ve uygulayıcı terapistlerin gözlemleri aileler ile paylaşıldı. Günün sonunda ailelere kekemeliği olan çocuklar için yaz okulu memnuniyet anketi doldurtuldu.



Şekil 3. 5: Yaz okulu 5. Günde yapılan etkinliklere ait fotoğraflar

Her günün ardından elde edilen video, ses kaydı, fotoğraf gibi verilerle uygulama güvenilirliği ve veri toplama tablosu iki uygulayıcı, araştırmanın danışmanı ve tarafsız iki araştırmacı tarafından incelendi ve dolduruldu.

3.5 VERİ ANALİZİ

Araştırmanın istatistiksel analizlerine başlanılmadan önce veri seti uç değerler ve kayıp değerler çerçevesinde incelenmiştir. Veri setinde kayıp ya da uç değer verisi olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada incelenen parametreler ve ölçek puanlarına ilişkin karşılaştırma analizlerinden öncelikle veri setinin normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı test edilmiştir. Bu bağlamda değerlendirilen veri seti; Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri, çarpıklık basıklık, histogramlar, Q-Q grafikler, P-P- grafikleri incelenmiştir.

Ölçümlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin + 1,5 ile -1,5 aralığını aşması (Akbulut. Y. 2010; Tabachnick ve Fidell, 2013), katılımcı sayısının gruplar özelinde sadece 4 kişi olması dolayısıyla analizlerde nonparametrik teknik olan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri (Willcoxon Signed Ranks Test) kullanılmıştır.

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



4. BULGULAR

Araştırma kapsamında uygulanan müdahale sürecinin etkililiğinin belirlenmesi amacıyla katılımcı katılımcılardan müdahale öncesi, sonrası ve izleme verileri toplanmıştır. Elde edilen veriler toplam 8 katılımcıya aittir.

Araştırma amacına uygun olarak katılımcılardan ön-test son-test ve izleme verileri toplanan puan türleri şunlardır;

- CALMS- TR Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal- Türkçe (CALMS- TR) Değerlendirme
- Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA)
- Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi (OASES)

Elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinden önce katılımcılara ait betimleyici istatistikler hesaplanmış ve Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4. 1: Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Betimleyici İstatistikleri

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
Kategorik Değişkenler	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kız	1	25	1	25
Erkek	3	75	3	75
Yaş	Ort.	SS.	Min.	Maks.
Çalışma Grubu	8,50	1,00	8	10
Kontrol Grubu	8,25	0,50	8	9

Katılımcılara ilişkin ulaşılan bilgilerin betimleyici istatistikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur. Tablo 1’de yer alan bulgular incelendiğinde hem çalışma grunda hem de kontrol grubunda katılımcılarının %75,0’inin (n=3) erkek, %25,0’inin (n=1) ise erkek olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yaş değişkenine ilişkin sonuçlara göre katılımcıların yaş ortalamaları çalışma grubu için 8,50, kontrol grubu için de 8,25 olduğu belirlenmiştir.

4.1. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Araştırmamız kapsamında elde edilen veri ölçümlerinin müdahale öncesi sonrası ve izleme sürecinde gösterdikleri değişimlerin karşılaştırma analizlerinde kullanılan istatistiksel yöntemin doğası gereği katılımcıların ölçüm sonuçlarının betimleyici istatistikleri yer almayacaktır. Bu nedenle ayrı bir analiz ile belirlenen ölçüm sonuçlarının betimleyici istatistikleri ön-test, son-test ve izleme verileri bağlamlarında Tablo 4.2 ila Tablo 4.7 arasında ve Şekil 4.1 ve Şekil 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4. 2: Çalışma Grubu Ön-test Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	13,25	0,96	12,00	14,00
	Afektif toplam	5,50	1,29	4,00	7,00
	Lingüistik toplam	6,00	0,82	5,00	7,00
	Motor Bileşen Toplam	21,50	12,04	10,00	38,00
	Sosyal bileşen toplam	8,50	4,65	4,00	15,00
	Toplam	54,75	12,87	43,00	73,00
	KEŞİDA	22,75	10,21	17,00	38,00
OASES	Genel Bilgi	3,13	0,31	2,77	3,47
	Kekemeliğe Karşı Tepkiler	2,11	0,62	1,40	2,75
	Günlük Durumlarda İletişim	2,15	0,91	1,07	3,00
	Yaşam Kalitesi	2,03	1,08	1,00	3,50
	Genel Etki Skoru	2,35	0,68	1,56	3,07

Tablo 4.2’de yer alan ön-test ortalamaları incelendiğinde çalışma grubu CALMS toplam değer ortalamasının 54,75; KEŞİDA ortalamasının 22,75 ve OASES genel etki skorunun ise 2,35 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 3: Çalışma Grubu Son-test Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	8,50	1,29	7,00	10,00
	Afektif toplam	5,50	2,38	3,00	8,00
	Lingüistik toplam	6,00	0,82	5,00	7,00
	Motor Bileşen Toplam	19,75	10,14	10,00	33,00
	Sosyal bileşen toplam	6,00	2,31	4,00	8,00
	Toplam	45,75	12,12	33,00	62,00
	KEŞİDA	20,50	5,80	16,00	29,00
OASES	Genel Bilgi	2,77	0,49	2,15	3,33
	Kekemeliğe Karşı Tepkiler	1,71	0,33	1,35	2,15
	Günlük Durumlarda İletişim	2,28	0,72	1,53	2,93
	Yaşam Kalitesi	1,78	0,84	1,00	2,90
	Genel Etki Skoru	2,13	0,49	1,60	2,60

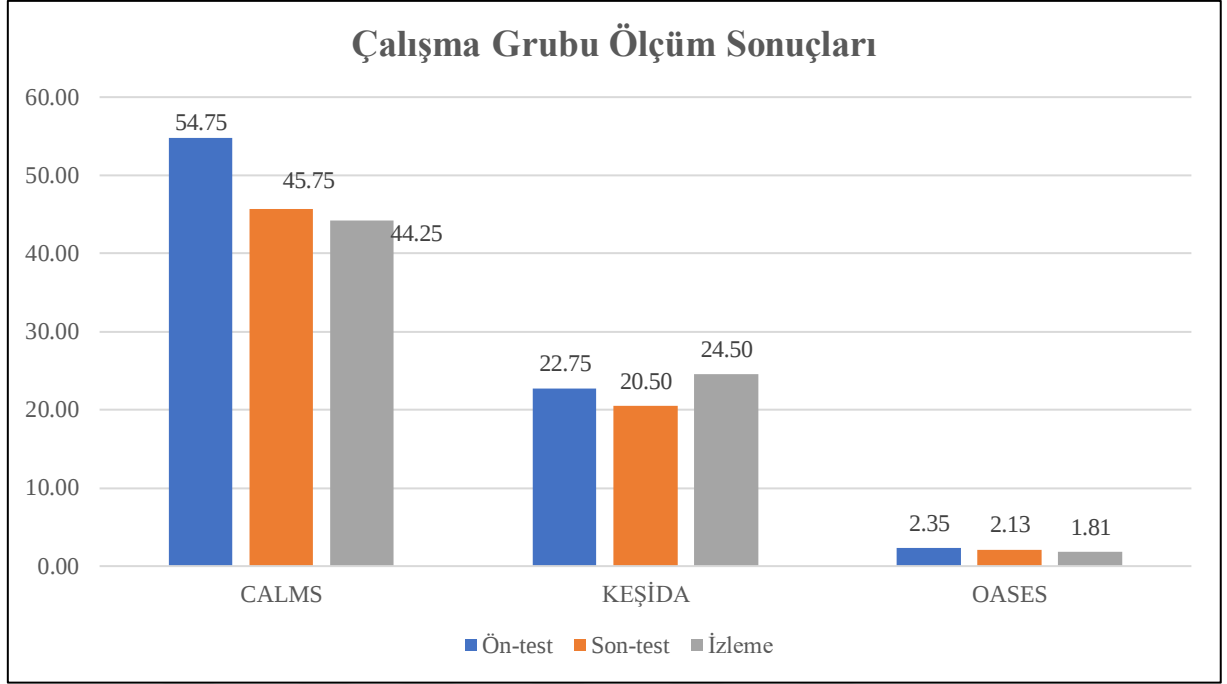
Tablo 4.3'te yer alan son-test ortalamaları incelendiğinde CALMS toplam değer ortalamasının 45,75; KEŞİDA ortalamasının 20,50 ve OASES genel etki skorunun ise 2,13 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 4: Çalışma Grubu İzleme Verileri Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	8,00	0,00	8,00	8,00
	Afektif toplam	5,25	2,06	3,00	7,00
	Lingüistik toplam	6,00	0,82	5,00	7,00
	Motor Bileşen Toplam	18,50	11,27	10,00	35,00
	Sosyal bileşen toplam	6,50	1,73	4,00	8,00
	Toplam	44,25	13,00	33,00	63,00
	KEŞİDA	24,50	7,33	19,00	35,00
OASES	Genel Bilgi	2,51	0,34	2,13	2,80
	Kekemeliğe Karşı Tepkiler	1,29	0,25	1,00	1,60
	Günlük Durumlarda İletişim	1,99	0,72	1,07	2,80
	Yaşam Kalitesi	1,60	0,67	1,00	2,50

Tablo 4.4’de yer alan izleme verisi ortalamaları incelendiğinde CALMS toplam değer ortalamasının 44,25; KEŞİDA ortalamasının 24,50 ve OASES genel etki skorunun ise 1,81 olduğu belirlenmiştir.

Ulaşılan betimleyici istatistiklerin bir arada ve görsel olarak grafikleri Şekil 4.1’de yer almaktadır.



Şekil 4. 1: Çalışma Grubu Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Grafik

Çalışma grubuna ilişkin ölçüm sonuçlarının betimleyici istatistiklerinin yer aldığı Tablo 3.2-3-4 ve Şekil 4.1 incelendiğinde CALMS genel puanının ön-test düzeyinde 54,75 olduğu müdahale sonrası son-test ölçümünde bu değer 45,75 ve izleme ölçümlerinde 44,25 olduğu belirlenmiştir. CALMS ortalamalarında doğrusal bir düşüş yaşandığı görülmektedir. KEŞİDA puan ortalamalarındaki değişim ise sırası ile 22,75-20,50 ve 24,50 şeklinde seyretmiştir. Son olarak OASES ortalamalarında doğrusal bir azalma söz konusudur. İfade edilen azalma 2,35-2,13-1,81 şeklinde seyretmektedir.

Tablo 4. 5: Kontrol Grubu Ön-test Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	12,50	0,58	12,00	13,00
	Afektif toplam	8,50	3,11	4,00	11,00
	Lingüistik toplam	6,00	0,82	5,00	7,00
	Motor Bileşen Toplam	21,75	5,32	14,00	26,00
	Sosyal bileşen toplam	10,25	4,11	5,00	14,00
	Toplam	56,25	12,45	42,00	69,00
	KEŞİDA	21,00	5,48	14,00	27,00
OASES	Genel Bilgi	2,42	0,42	1,87	2,80
	Kekemeliğe Karşı Tepkiler	2,73	0,41	2,20	3,15
	Günlük Durumlarda İletişim	2,60	0,67	1,87	3,47
	Yaşam Kalitesi	3,05	0,90	1,70	3,50
	Genel Etki Skoru	2,67	0,51	1,95	3,12

Tablo 4.5'te yer alan ön-test ortalamaları incelendiğinde kontrol grubu CALMS toplam değer ortalamasının 56,25; KEŞİDA ortalamasının 21,00 ve OASES genel etki skorunun ise 2,67 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 6: Kontrol Grubu Son-test Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	15,00	4,24	11,00	21,00
	Afektif toplam	8,50	3,11	4,00	11,00
	Lingüistik toplam	6,00	0,82	5,00	7,00
	Motor Bileşen Toplam	21,75	5,32	14,00	26,00
	Sosyal bileşen toplam	10,75	4,27	5,00	14,00
	Toplam	62,00	8,52	50,00	69,00
	KEŞİDA	21,00	5,29	14,00	26,00
OASES	Genel Bilgi	2,55	0,60	1,67	2,93
	Kekemeliğe Karşı Tepkiler	2,71	0,27	2,35	3,00
	Günlük Durumlarda İletişim	2,47	0,70	1,60	3,27
	Yaşam Kalitesi	3,05	0,90	1,70	3,50
	Genel Etki Skoru	2,67	0,53	1,88	3,05

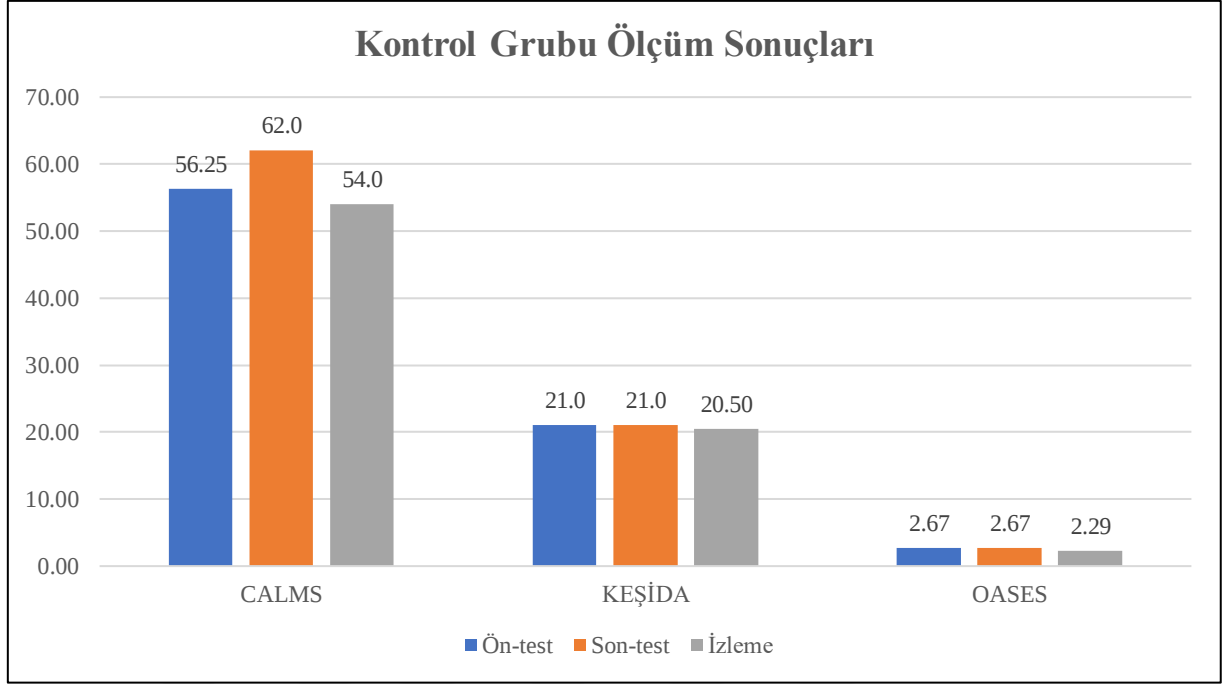
Tablo 4.6’de yer alan kontrol grubu son-test ortalamaları incelendiğinde çalışma grubu CALMS toplam değer ortalamasının 62,00; KEŞİDA ortalamasının 21,00 ve OASES genel etki skorunun ise 2,67 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 7: Kontrol Grubu İzleme Verileri Sonuçları

	Ölçümler	Ort.	SS.	Min.	Maks.
CALMS	Bilişsel toplam	12,00	3,27	8,00	16,00
	Afektif toplam	7,75	2,63	4,00	10,00
	Lingüistik toplam	5,75	0,50	5,00	6,00
	Motor Bileşen Toplam	19,75	4,65	14,00	24,00
	Sosyal bileşen toplam	8,75	2,50	5,00	10,00
	Toplam	54,00	6,98	45,00	60,00
	KEŞİDA	20,50	6,76	13,00	28,00
OASES	Genel Bilgi	2,27	0,67	1,53	2,87
	Kekemeliğe Karşı Tepkiler	2,20	0,51	1,50	2,65
	Günlük Durumlarda İletişim	2,48	0,74	1,40	3,07
	Yaşam Kalitesi	2,18	1,07	1,20	3,20
	Genel Etki Skoru	2,29	0,64	1,53	2,90

Tablo .7’de yer alan ön-test ortalamaları incelendiğinde kontrol grubu CALMS toplam değer ortalamasının 54,00; KEŞİDA ortalamasının 20,50 ve OASES genel etki skorunun ise 2,29 olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubuna ilişkin ulaşılan betimleyici istatistiklerin bir arada ve görsel olarak grafikleri Şekil 2.2’de yer almaktadır.



Şekil 4. 2: Kontrol Grubu Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Grafik

Kontrol grubuna ilişkin ölçüm sonuçlarının betimleyici istatistiklerinin yer aldığı tablolar ve Şekil 4.2 incelendiğinde CALMS genel puan ortalaması seyrinin 56,25- 62,00 ve 54,00 olduğu belirlenmiştir. KEŞİDA puan ortalamalarında ise neredeyse hiçbir değişim yaşanmamış ve ortalamalar sırası ile 21,00-21,00 ve 20,50 şeklinde seyretmiştir. Son olarak OASES ortalamalarında sadece izleme verilerinde düşme olduğu görülmektedir.

4.2. KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ

Araştırmada elde edilen ölçümler öncelikle çalışma ve kontrol grubunun başlangıçta benzer düzeylerde olduklarının ortaya koyulması adına ikili grup karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Gerçekleştirilen Mann Whitney U analiz sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4. 8: Ön-test Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu		Kontrol			
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	<i>U</i>	<i>p</i>
CALMS	54,75	12,87	56,25	12,45	7,500	,886
KEŞİDA	22,75	10,21	21,00	5,48	7,000	,772
OASES	2,35	0,68	2,67	0,51	6,000	,686

Tablo 4.8’de sunulan karşılaştırma analizleri incelendiğinde ön-test puanları bağlamında çalışma ve kontrol grupları arasında CALM ($p=,886$), KEŞİDA ($p=,772$) ve OASES ($p=,686$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Farklı bir ifade ile başlangıçta çalışma grubu ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların kullanılan ölçme araçları bağlamında benzer düzeylerde oldukları görülmektedir.

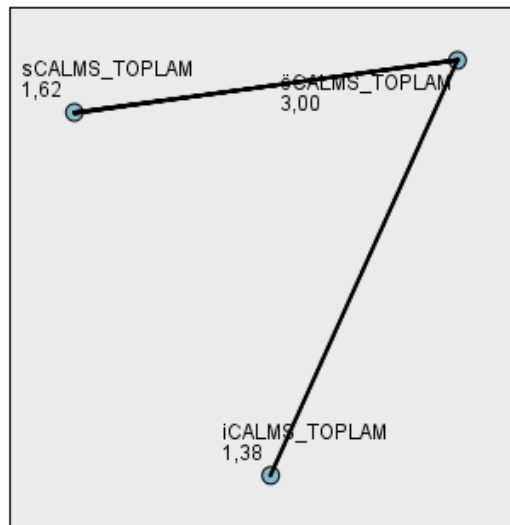
Araştırmada elde edilen ön-test, son-test ve izleme toplam puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır. Friedman Testi sonucunda elde edilen sonuçlar çalışma grubu özelinde Tablo 3.9’da ve kontrol grubu özelinde Tablo 3.10’da sunulmuştur. Friedman Testi sonuçlarının etki büyüklüğünün hesaplanmasında Kendall Uyuşum Katsayısı (Kendalls Coefficient of Concordance) kullanılmıştır. Elde edilen Kendalls W puanları; Cohen’in (1988) 0.1 (küçük etki), 0.3 (orta etki) ve $\geq 0,5$ (güçlü etki) yorumlama yönergeleri dikkate alınarak yorumlanmıştır.

Tablo 4. 9: Çalışma Grubu Ölçüm Sonuçları Karşılaştırması

		Sıra Ort.	χ^2	sd	<i>p</i>	Kendall's W
CALMS	Ön-test	3,00	6,533	2	,038*	,817
	Son-test	1,63				
	İzleme	1,38				
KEŞİDA	Ön-test	1,88	2,800	2	,247	,350
	Son-test	1,50				
	İzleme	2,63				
OASES	Ön-test	2,75	6,500	2	,039*	,813
	Son-test	2,25				
	İzleme	1,00				

Not: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Tablo 4.9'da karşılaştırma sonuçları incelendiğinde KEŞİDA ($p=,247$) bağlamında üç ölçüm arasında anlamlı farklılık elde edilmezken CALMS ($p=,038$) ve OASES ($p=,039$) bağlamlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Sunulan anlamlı farklılığın hangi ikili karşılaştırma bağlamında olduğunun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen Wilcoxon işaretli sıralar testlerinde ise CALMS bağlamında gruplar arası anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Sonuçlar Şekil 4.3'de sunulmuştur.

**Şekil 4. 3:** Çalışma Grubu CALMS Ölçüm Sonuçları Karşılaştırmaları

Tablo 4. 10: Kontrol Grubu Ölçüm Sonuçları Karşılaştırması

		Sıra Ort.	χ^2	sd	p	Kendall's W
CALMS	Ön-test	1,63	4,933	2	,085	,617
	Son-test	2,88				
	İzleme	1,50				
KEŞİDA	Ön-test	2,00	,154	2	,926	,019
	Son-test	2,13				
	İzleme	1,88				
OASES	Ön-test	2,25	2,000	2	,368	,250
	Son-test	2,25				
	İzleme	1,50				

Tablo 4.10'da sunulan karşılaştırma sonuçları incelendiğinde CALMS ($p=,085$), KEŞİDA ($p=,926$) ve OASES ($p=,363$) bağlamında üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

4.3. YAZ OKULU EBEVEYN MEMNUNİYET ANKETİ SONUÇLARI

Yaz okulu etkinliğinin son gününde ebeveynlere yönelik gerçekleştirilen veli memnuniyet anketi sonuçları incelenmiştir. Anketin tamamına yakın kısmı olumlu yanıtlar almış olup, genel değerlendirme aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:

1. Uygulanan Süreçten Memnuniyet

Ebeveynlerin %100'ü, "Uygulanan süreçten memnun kaldınız mı?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

2. Yaz Okulunun Çocuğa Olumlu Etkisi

Ebeveynlerin %100'ü, "Yaz okulu sürecinin çocuğunuza olumlu etkiler sağladığını düşünüyor musunuz?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

3. Çocuğun İletişim Tutumuna Etki

Ebeveynlerin %100'ü, "Yaz okulu çocuğunuzun iletişim tutumunda olumlu yönde katkı sağladı mı?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

4. Kekemelik Üzerindeki Olumlu Etkiler

Ebeveynlerin %100'ü, "Yaz okulu çocuğunuzun kekemeliğine olan duygu ve düşüncelerinde olumlu etkiler sağladı mı?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

5. Yaz Okulu Süresinin Yeterliliği

Ebeveynlerin %75'i, "Yaz okulu süresi yeterli miydi?" sorusuna evet, yeterliydi cevabını verirken, %25'i ise daha uzun sürebilirdi cevabını vermiştir.

6. Veli Bilgilendirmelerinin Yeterliliği

Ebeveynlerin %100'ü, "Bu süre boyunca veli bilgilendirmeleri yeterli miydi?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

7. Kaygı Düzeyine Etkisi

Ebeveynlerin %100'ü, "Yaz okulu süreci sizin ve çocuğunuzun kekemelik ile ilgili kaygı düzeyini olumlu yönde etkiledi mi?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

8. Yaz Okulunun Başka Ebeveynlere Tavsiye Edilmesi

Ebeveynlerin %100'ü, "Yaz okulunu başka bir ebeveyne önerir misiniz?" sorusuna evet cevabı vermiştir.

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışma, kekemeliği olan okul çağı çocuklar için yoğunlaştırılmış grup terapisi temelli bir yaz okulu programının kekemelikle ilgili bireysel deneyimlere etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Bulgular çocukların duygusal ve sosyal becerilerinde anlamlı iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmada uygulana CALMS testi sonuçları incelendiğinde testler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=,038$). CALMS-TR ölçeğinden elde edilen bu sonuçlar, çocukların bilişsel (kekemelik hakkındaki algıları), afektif (stres ve kaygı seviyeleri), linguistik (kelime dağarcığı ve cümle yapısı), motor (konuşma sırasındaki kontrol) ve sosyal (iletişim becerileri) bileşenlerinde olumlu ilerlemeler olduğunu göstermiştir. CALMS ölçeğinin alt testlerinden olan sosyal bileşen puanının ortalamasının ön-test son-test arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir. Özellikle, zorbalıkla başa çıkma çalışmaları, yapılan alan çalışması (anket çalışması) ve terapi programı içine entegre edilmiş duyarsızlaştırma etkinlikleri, çocukların sosyal ortamlarda daha rahat hissetmelerine yardımcı olmuştur. Ayrıca etkinliklerde kekemelik buzdağı modeli ve kaçınma davranışları üzerine odaklanmış ve bu alanlarda önemli gelişmeler sağlanmıştır. Kılıç (2017) tarafından yapılan çalışmada duyarsızlaştırma tekniklerinin kişinin kaygı düzeyini azaltmasına yardımcı olduğu ve sosyal ortamlarda daha rahat ve özgüvenli bir şekilde iletişim kurmalarını sağladığı gösterilmiştir. Yapılan çalışma ve literatürle uyumlu olarak kekemelik terapilerinde kullanılan duyarsızlaştırma çalışmalar bireyin sosyal becerilerine olumlu katkıda bulunmuştur. Nicel olmayan ve istatistiksel olarak ifade edilemeyen, kekemelik yaz okuluna katılan terapistlerin gözlemlerinde ise çocukların alan çalışmalarında birbirine destek oldukları, cesaretlendirdikleri gözlemlenmiş ve bu yapılan ikinci alan çalışmasında çocukların çalışmaya katılımlarını arttırdığı gözlemlenmiştir. Sosyal becerilerdeki bu ilerlemeler, grup terapilerindeki akran desteğinin ve sosyal etkileşim fırsatlarını önemiyle açıklanabilir (Hearne vd., 2019).

CALMS-TR (Kekemeliği Olan Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme) ölçeklerinden elde edilen sonuçlar, katılımcıların kekemelikle başa çıkma becerilerinde de belirgin bir ilerleme gösterdiğini ortaya koymuştur. Madanoğlu (2019)

tarafından geliştirilen "Kekemellekle Başa Çıkma Programı" benzeri uygulamalarda da çocukların kekemellekle ilgili olumsuz algılarının azaltırken aynı zamanda sosyal becerilerinde de artış göstermektedir. Bu çalışma, kekemelik yaz okulunun bu alanlardaki etkisini destekleyen bir başka kanıt sunmaktadır.

CALMS ölçeğinin alt testi olan afektif bileşende de olumlu değişiklikler söz konusudur. Bu alt bileşen, katılımcıların kekemelik ile ilgili duygusal tepkilerini, nasıl hissettikleri ve bu tepkilerin şiddetini incelemektedir. Çalışma grubu, kekemelik yaz okulunun sonunda afektif boyutta anlamlı bir iyileşme göstermiştir. Bu durum, kekemellekle başa çıkma teknikleri, duygusal duyarsızlaştırma çalışmaları ve zorbalıkla başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik etkinliklerin etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, mindfulness uygulamalarının ve duygusal farkındalık çalışmalarının, katılımcıların stres seviyelerini azaltmada önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.

CALMS ölçeğinin bir diğer alt testi olan bilişsel bileşenine bakıldığında, ön test son test ve izleme testleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu rakamlar katılımcıların kekemeliği tanımlamada ve fark etmede önemli ölçüde ilerledikleri, kekemelikte kullanılan teknikler hakkında daha çok bilgi sahibi olduğu ve kekemelik hakkındaki doğru sandıkları yanlış bilgilerin düzeldiğini göstermektedir. Byrd vd. (2018) yaptıkları yaz kampı formatındaki bir terapide de bilişsel farkındalık çalışmalarının katılımcıların kekemelik algısını ve doğru bilgilere ulaşma becerilerini belirgin bir şekilde geliştirdiğini ortaya koymuştur (Byrd vd., 2018).

Yapılan istatistiklerde ve OASES ölçeğinin üç ölçümü incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=,039$). OASES ölçeğinin ortalamalarında pozitif bir azalma olduğu görülmüştür. İfade edilen azalma 2,35-2,13-1,81 şeklinde seyretmektedir. Bu da kekemeliğin birey üzerindeki etki derecesi bağlamında değerlendirildiğinde orta düzeyde olan etkinin hafif düzeye indiği görülmektedir. Çalışmaya katıldıktan sonra katılımcıların kekemeliğe karşı negatif düşünceleri, kekemeliğin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi ile ilgili puanlarında önemli bir azalma olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, önceki araştırmalarla kekemelik yaz kampı ve destek gruplarının kekemeliği olan çocuklar için kekemeliğin olumsuz etkisini azaltmaya yardımcı olduğunu gösteren araştırmalarla tutarlıdır (Byrd, vd., 2016; Byrd, vd., 2016; Gerlach vd, 2019). Kekemellekle ilgili genel bilgi, duygusal tepkiler ve sosyal etkileşim gibi alt boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu bulgular, Camp Dream. Speak. Live. Ve Camp Shout Out gibi yaz okullarının sosyal kaygıyı azaltma ve özgüveni artırma konularındaki etkilerini vurgulayan daha önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir

(Bryd et al., 2015; Camp Shout Out, 2020). OASES-S TR alt testlerinde (öznel deneyim, duyuşsal reaksiyonlar, sosyal etkiler ve yaşıam kalitesi) ön testten son teste anlamlı iyileşmeler tespit edilmiştir. İzleme testlerinde de bu iyileşme devam etmektedir. Hearne vd. (2011), grup terapilerinin, bireylerin kekemelikten kaynaklanan sosyal baskılarla ve negatif duygularla başa çıkma becerilerini geliştirdiğini ve bu becerilerin uzun vadede kalıcı olduğunu vurgulamıştır (Hearne vd., 2011). CARE modeli (Child Acceptance, Resilience, and Empathy) bu testlerde elde edilen iyileşmelere yeni bir perspektif sunmaktadır. CARE modeli, Guitar ve Conture (2007) tarafından geliştirilen, psikososyal temellere dayanan bir yaklaşımı temsil eder. Bu model, bireylerin kekemeliğe dair algılarını yıkarak empati, kabullenme ve dirençlilik gibi unsurlar üzerinden kişisel gelişimi teşvik etmektedir. Ayrıca, empati ve kabullenme odaklı yapısıyla, kekemelik deneyimini bireyler için daha olumlu hale getirmeyi amaçlamaktadır. Modelin odaklandığı psikososyal etkiler, deney grubunda sosyal etkileşimler ve yaşıam kalitesindeki anlamlı artışlarla uyum göstermiştir (Guitar & Conture, 2007).

Yapılan KEŞİDA ölçeğı incelendiğinde üç ölçüm arasında anlamlı farklılık elde edilememiştir ($p=,247$). Yapılan ölçümler sonucu, yaz okulunun sonundaki son test puanları kekemelik şiddetinde kayda değer bir azalma olduğunu ortaya koyarken, izleme testlerinde kekemelik şiddetinde tekrar bir artış gözlemlenmiştir. Bu durum, çocukların yaz okulunda kullanılan terapi tekniklerinin (modifikasyon, duyarsızlaştırma) yararlı olduğunu ve çocukların hemen sonra edindikleri becerileri uygulamada başarılı olduklarını, ancak zamanla bu becerilerin yeterince pekiştirilmemesi durumunda etkilerinin azalabileceğini göstermektedir. Ayrıca, yaz okulunda öğretilen akıcılık tekniklerinin çocuklar tarafından günlük yaşıamda yeterince uygulanmaması, çocukların sosyal ortamlarda daha fazla zorbalığa maruz kalması veya terapiden sonra ortaya çıkan stresli durumlarla karşılaşmaları ve kaygı seviyelerinde artış olması kekemelik şiddetini arttırmış olabilir. Benzer bir durum Fry vd. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada da rapor edilmiştir. Bu çalışmada, yoğunlaştırılmış grup terapisi alan bireylerin başlangıçta belirgin bir ilerleme kaydettikleri ancak takip sürecinde bu ilerlemenin kısmen geri döndüğü gözlenmiştir (Fry vd., 2009). Yaruss ve Quesal (2004) ise benzer şekilde, terapiden sonra tekniklerin pekiştirilmesinin ve sosyal desteğin devam ettirilmesinin uzun vadeli etkiler için kritik olduğunu vurgulamıştır (Yaruss & Quesal 2004).

Kontrol grubunda ise kekemelik şiddeti ve sosyal kaygı puanlarında bazı değişimler kaydedilmiş, ancak bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamıştır (CALMS ($p=,085$), KEŞİDA ($p=,926$) ve OASES ($p=,363$)). Katılımcı grubu ile kontrol grubu arasında klinik bağlamda anlamlı farklılıklar kaydedilmiştir fakat istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde

sonuçlar elde edilememiştir (CALM ($p=,886$), KEşİDA ($p=,772$) ve OASES ($p=,686$)). Katılımcı grubunun CALMS ve OASES leği sonuçlarında belirgin iyileşmeler görülürken, kontrol grubunun verilerinde anlamlı bir değişiklik kaydedilmemiş, ölçeklerin alt testlerinden kaynaklı minimal değişimler oluşmuştur. Kaydedilen ufak değişimler, kekemelik şiddeti gibi parametrelerin zamanla doğal olarak değişebileceğini ya da kontrol grubunun sosyal ve akademik ortamlarındaki farklılıkların bu sonucu etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca, bireylerin motivasyon düzeyindeki dalgalanmalardan veya sosyal çevreden aldıkları geri bildirimlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Craig & Tran, 2014). Literatürde de spontane iyileşmelerin nadiren kaydedildiği belirtilmekle birlikte, bireysel farklılıklar ve sosyal destek unsurları bu tarz değişimleri kısmen açıklayabilir (Hearne vd., 2019; Fry vd., 2011).

Ek olarak yapılan anket sonuçlarına göre, yaz okulunun ebeveynler ve çocuklar üzerinde son derece olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Ebeveynlerin tamamının, yaz okulunun süreci ve çocuğun iletişim becerileri üzerindeki olumlu etkilerinden memnun olduklarını belirtmeleri, uygulamanın başarısını ve verimliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, yaz okulunun süresiyle ilgili geri bildirimlerin büyük kısmı, srenin yeterli olduğunu ancak bazı ebeveynlerin daha uzun bir süre talep ettiği yönünde olmuştur. Bu durum, sürecin çocukların gelişimi için etkili olduğunu ve daha fazla vakit ayrılmasının faydalı olabileceğini işaret etmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının kekemelikle ilgili kaygılarının azalması ve bu süreçte sürekli bilgilendirilmiş olmaları, yaz okulunun yalnızca çocukların değil, ailelerin de psikolojik olarak desteklendiğini göstermektedir. Sonuç olarak, ebeveynlerin yaz okulunu diğer ailelere tavsiye etmeleri, programın olumlu sonuçlarını ve memnuniyet düzeyini pekiştiren bir göstergedir. Bu veriler, yaz okulunun kekemelikle mücadelede önemli bir destek aracı olduğuna işaret etmektedir.

5.2. ÇALIşMANIN SINIRLILIğI

Çalışma, sınırlı bir katılımcı sayısı ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini sınırlamış ve istatistiksel gücü düşürmüştür. Çalışma daha geniş örneklem grubuyla yapılabilir. İzleme testleri, 3 aylık bir zaman aralığında gerçekleştirilmiştir. 6 ay, 1 sene gibi daha uzun vadeli takip çalışmaları, terapi etkilerinin sürdürülebilirliği hakkında daha kapsamlı bilgi sağlanılabilir. Kontrol grubunun katılımcılar izleme süresi boyunca yoğunlaştırılmış kekemelik terapisi almamıştır ancak bireysel terapilerine devam eden çocuklar mevcuttur. Hiç terapi almayan bir kontrol grubu tercih edilebilir. Terapinin uygulandığı ortam

dışında, çocukların sosyal çevrelerinde maruz kaldıkları zorbalık veya destek seviyeleri kontrol edilmemiştir. Bu durum, terapi etkilerini şekillendirmiş olabilir. Daha büyük alanlara yayılan bir terapi programı düzenlenebilir.

5.3. SONUÇ

Araştırmada, 8-11 yaş grubunda yer alan ve kekemelik sorunu yaşayan okul çağındaki çocuklar için uygulanan yoğunlaştırılmış grup terapisi temelli bir yaz okulu programının çocukların kekemelik şiddeti ve çocukların kekemelik ile ilgili deneyimleri üzerine etkisi incelendi. Çalışma ve kontrol gruplarındaki katılımcıların, müdahale öncesi, sonrasında ve izleme süreçlerindeki performansları karşılaştırılmıştır.

Çalışma grubunun ölçümleri, CALMS, KEŞİDA ve OASES değerlendirmeleri üzerinden analiz edilmiştir. CALMS ölçeğinde, ön-test ortalaması 54,75 iken, son-test sonuçları 45,75'e düşmüş, izleme verilerinde ise 44,25'e gerilemiştir. Verilerdeki bu düşüş, genel bir iyileşme olduğunu işaret etmiştir. OASES ölçeğinde ön-test ve izleme verileri arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiş ($p=,039$), katılımcıların etki düzeyi orta düzeyden düşük düzeye gerilemiştir. KEŞİDA ölçümünde çalışma grubunda önemli bir azalma göstermiştir. KEŞİDA-4 puan ortalaması ön testte 22,75 iken son testte 20,50 izleme testinde ise 24,50 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, müdahale sürecinin etkisinin sınırlı olduğunu ve daha fazla müdahale ya da süreklilik gerektirebileceğini ortaya koymaktadır.

Kontrol grubunda ise CALMS, KEŞİDA ve OASES ölçümlerinde herhangi bir anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Kontrollü veri toplama süreci, müdahale etkisini dışarıda bırakmak için kritik olmuştur ve kontrol grubunda bu anlamlı farkların olmaması, müdahale sürecinin etkilerini daha net bir şekilde değerlendirmemizi sağlamıştır.

5.4. ÖNERİLER

- Bu çalışma, grup terapisi temelli yoğunlaştırılmış yaz okulu programlarının kekemelik şiddetini azaltmada ve kekemelik ile ilgili deneyimleri iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, benzer programların daha geniş bir yaş grubu ve coğrafi bölgede uygulanması önerilmektedir.

- Yaz okulu programının başarı oranları göz önüne alınarak, okul temelli programların geliştirilmesi ve uygulanması teşvik edilmelidir. Bu tür programlar, kekemeliği olan çocukların daha geniş bir kitleye ulaşmasını sağlayabilir.
- Çalışma 8-11 yaş grubundaki çocukları kapsamaktadır. Benzer programların ergenler ve genç yetişkinler gibi diğer yaş gruplarında etkisini inceleyen araştırmalar yapılması önerilmektedir.
- Kontrol grubunun katılımcılar izleme süresi boyunca sadece yoğunlaştırılmış kekemelik terapisi almadı. Hiç terapi almayan bir kontrol grubu tercih edilebilir.
- Kekemeliği olan çocukların ailelerinin desteklenmesi, çocukların terapiden daha fazla fayda sağlamasına katkıda bulunabilir. Yoğunlaştırılmış yaz okulu programına ailelere yönelik oturumlar eklenebilir.
- Çalışmanın süresi bir hafta olarak belirlenmiştir. Daha uzun süreli bir kekemelik yaz okulu programı planlanabilir.

6. KAYNAKÇA

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2021). Stuttering. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>
2. Guitar, B. (2013). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (4th ed., ss. 45-47). Lippincott Williams & Wilkins.
3. Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505.
4. Conture, E. G. (2001). Stuttering: Its Nature, Diagnosis, and Treatment. Allyn & Bacon.
5. Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 61-71.
6. Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 187-200.
7. Iverach, L., Menzies, R. G., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2011). Anxiety and stuttering: Continuing to explore a complex relationship. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 221-232.
8. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (n.d.). Stuttering. [Erişim tarihi: 15 Kasım 2024], <https://asha.org>
9. Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38(2), 66-87.
10. Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of Stuttering: 21st Century Advances. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5), 1660-1676.
11. Yıldız, M., & Yıldız, A. (2021). Aile gemişinin kekemelik üzerindeki etkisi. *Türk Nroloji Dergisi*, 27(1), 45-50.
12. Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). An introduction to brain and behavior (5th ed., s. 123). Worth Publishers.
13. Guitar, B. (2013). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (4th ed., s. 152). Lippincott Williams & Wilkins.

14. Ingham, R. J., Fox, P. T., Ingham, J. C., Xiong, J., Zamarripa, F., Hardies, L. J., & Lancaster, J. L. (2004). Brain correlates of stuttering and syllable production: Gender comparison and replication. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(2), 321-341.
15. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4th ed., s. 78). Lippincott Williams & Wilkins.
16. Boyle, M. P., Milewski, K. M., & Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 58, 1-10.
17. Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of communication disorders*, 37(1), 35-52.
18. Yaruss, J. S., Coleman, C., & Quesal, R. W. (2021). *Stuttering in school-age children: A practical guide for speech-language pathologists*. Stuttering Therapy Resources.
19. Boey, R., Van Mierlo, P., Wijnen, F., & De Nil, L. (2021). A longitudinal study of developmental stuttering: Predictors of persistence and recovery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(3), 708-723.
20. Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., ... & Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277.
21. Hefner, N., Ingham, R. J., Ingham, J. C., & Cotton, J. (2019). Bullying in school-age children who stutter: Prevalence and impact. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(7), 2152-2161.
22. Iverach, L., & Rapee, R. M. (2022). Social anxiety and stuttering: Current perspectives and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 72, 105842.
23. Smith, A., Weber, C. M., & Jones, R. M. (2022). How stuttering develops: Current evidence on multifactorial causes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(4), 1256-1270
24. Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2020). A phenomenological analysis of the experience of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 65, 105777.
25. Millard, S. K., Nicholas, A., & Cook, F. M. (2019). Parent-child interaction therapy for preschool children who stutter: The long-term effects of early intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(2), 380-396.

26. Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy (5th ed., s.52). Basic Books. New York.
27. Corey, G. (2005). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Brooks/Cole
28. Yalom, I. D. (2002). The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients. HarperCollins Publishers.
29. Murphy, W. P., Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2007). Enhancing treatment for school-age children who stutter: I. Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of fluency disorders*, 32(2), 121-138.
30. Liddle, H., James, S., & Hardman, M. (2011). Group therapy for school-aged children who stutter: A survey of current practices. *Journal of fluency disorders*, 36(4), 274-279.
31. Packman, A., & Kuhn, L. (2009). Theoretical issues in stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(1), 1-18.
32. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2020). Stuttering.
33. Zebrowski, P., & Kelly, E. M. (2002). Manual of stuttering intervention (s. 63-73). Singular Publishing Group.
34. Craig, A., & Tran, Y. (2014). Fluency shaping treatment for adults who stutter: A clinical replication study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(1), 1-14.
35. Kraft, T. G., & Yairi, E. (2021). Stuttering Therapy for School-Aged Children: Efficacy and Long-Term Maintenance. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 44-58.
36. Ward, D. (2006). Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment (2nd ed., s. 40-44). Psychology Press.
37. Blomgren M, Roy N, Callister T, Merrill R. Intensive stuttering modification therapy. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*. 48(3); 509-523, 2005
38. Davis, S., & Howell, P. (2021). Long-term outcomes of early stuttering intervention in school-aged children. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2), 140-148.
39. Kılıç, A. (2017). Kekemelikte duyarsızlaştırma tekniklerinin etkinliği. *Türk Dil ve Konuşma Bozuklukları Dergisi*, 12(2), 85-92.
40. Özdemir, S., & Karakaş, N. (2019). Kekemelik tedavisinde duyarsızlaştırma ve bilişsel-davranışçı terapi kombinasyonunun etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 245-254.

41. Karekla, M., & Newby, J. M. (2019). The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy: A systematic review. *Psychotherapy*, 56(3), 345-355. <https://doi.org/10.1037/pst0000225>
42. Kully, D., & Boberg, E. (2002). "Intensive Stuttering Therapy: Outcomes and Effects." *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(4), 755-765. doi:10.1044/1092-4388(2002/061).
43. Onslow, M., & Packman, A. (2003). "The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention." *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(2), 113-121. doi:10.1080/13682820210123927.
44. Harrison, E., & Onslow, M. (2013). Long-Term Outcomes of the Lidcombe Program for Young Children Who Stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), 99-107. doi:10.1044/1058-0360(2012/11-0031).
45. Kraft, J. M., & McCauley, R. J. (2020). "Evidence-based approaches to stuttering therapy." *Perspectives on Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse Populations*, 27(1), 23-3
46. Kara, İ. (2018). Orta çocukluk çağı kekemeliği olan çocukların bireysel değişkenleri ile yoğunlaştırılmış grup terapisi entegrasyonu (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
47. Craig, A., & Tran, Y. (2014). The Influence of Stuttering on Social Communication in Everyday Life: A Preliminary Study. *Journal of Fluency Disorders*, 39, 16-27.
48. Weidner, M. E., St. Louis, K. O., Burgess, M. E., & LeMasters, S. N. (2015). Attitudes toward stuttering of nonstuttering preschool and kindergarten children: A comparison using a standard instrument prototype. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 74–87.
49. Liddle, H., James, S., & Hardman, M. (2011). Group therapy for school-aged children who stutter: A survey of current practices. *Journal of fluency disorders*, 36(4), 274-279.
50. van Zaalen, L., & Menzies, R. (2015). The role of internet-based therapy in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 48-58.
51. Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 33(2), 81-98.
52. Fry, J. P., Botterill, W. M., & Pring, T. R. (2009). The effect of an intensive group therapy program for young adults who stutter: A single subject study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 12-19.

53. Madanoğlu, G. K. (2005). Kekeme Çocuklar İçin Bir Tarama Çalışması ve Kekemelle Baş Etme Konusunda Hazırlanmış Bir Programın Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
54. Orak (2022). Okul Çağı Kekemeliğinde Kekemelik Şiddeti ve Duygu Durum Değişiminin İncelenmesi: Grup Terapisi Gözlemi. Ankara Üniversitesi (Doktora Tezi)
55. Kara, İ., KİRAZLI, M. Ç., & KULAK KAYIKCI, M. E. (2022). Comprehensive and Intensive Group Therapy for School-Aged Children Who Stutter: A Preliminary Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4).
56. Byrd, C., Chmela, K., Coleman, C., Weidner, M., Kelly, E., Reichhardt, R., & Irani, F. (2016). An introduction to camps for children who stutter: What they are and how they can help. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(4), 55-69.
57. Byrd, C., Hampton, S., McGill, T., & Gkalitsiou, Z. (2016). Participation in Camp Dream Speak Live: Affective and Cognitive Outcomes for Children Who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 44-56.
58. Gerlach, C., Byrd, C., & Gkalitsiou, Z. (2019). The Impact of a Summer Camp on the Self-Perceptions of Children Who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 60, 1-10.
59. Guitar, B., & Conture, E. G. (2007). *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. Lippincott Williams & Wilkins.
60. Delaware Stuttering Project. (2024). *Camp Dream. Speak. Live – Delaware*. Erişim adresi: Delaware Stuttering Project. <https://www.delawarestutteringproject.org> [Erişim tarihi: 15 Kasım 2024].
61. Byrd, C. T., Gkalitsiou, Z., Werle, D., & Coalson, G. A. (2018). Exploring the effectiveness of an intensive treatment program for school-age children who stutter, *Camp Dream. Speak. Live.: A follow-up study*. *Seminars in Speech and Language*, 39(5), 458-468. Thieme Medical Publishers.
62. Camp Shout Out. (2025). *Camp Shout Out: A one-of-a-kind camp for kids and teens who stutter*. Erişim adresi: Camp Shout Out. <https://www.campshoutout.org> [Erişim tarihi: 28 Ekim 2024].
63. Delaware Stuttering Project. (2024). *Camp Dream. Speak. Live – Delaware*. Erişim adresi: Delaware Stuttering Project. <https://www.delawarestutteringproject.org> [Erişim tarihi: 28 Ekim 2024].

64. Herring, C., Millager, R. A., & Yaruss, J. S. (2022). Outcomes following participation in a support-based summer camp for children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(1), 17-29.
65. Irish Stammering Association. (n.d.). ISAYiT!. Retrieved from <https://www.stammeringireland.ie/resources/isayit> [Erişim tarihi: 18 Ekim 2024].
66. Camp More. (n.d.). What to expect. Erişim adresi: <https://www.campmorenw.com/what-to-expect> [Erişim tarihi: 28 Ekim 2025].
67. Camp More. (n.d.). Mission & philosophy. Erişim adresi: <https://www.campmorenw.com/mission-philosophy> [Erişim tarihi: 28 Ekim 2025].
68. Mutlu A. Kekemelik şiddetini Değerlendirme Aracının (Stuttering Severity Instrument–4) 6-16 Yaş Okul Çağı Çocuklarda Třrkęe Uyarlaması. G.ř. Sağlık Bilimleri Enstitşsş, Yşksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
69. Belgin, E., & şahlı, A. S. (2023). OASES-A, OASES-T ve OASES-S Třrkęe çeviri ve adaptasyonu.
70. Yaruss JS, Quesal RW. Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*. 2006;31(2):90-115.
71. Kara ř, karahan Tığrak T, kayıkçı k. kekemeliği olan okul çağı çocuklar için bilişsel, afektif, linguistic, motor ve sosyal-Třrkęe (CALMS-TR) değerlendirme. 1. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2020. p.1-7

EKLER

EK 1: İNTİHAL RAPORU

Aleyna Dik, Dr. Öğr. Üyesi Aşena Karamete - okul çağı
kekemeliği olan çocuklarda kekemelik yaz okulu etkinliğinin
çocukların kekemelik şiddeti ve kekemelik deneyimine
etkisinin incelenmesi

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 9	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	% 1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	Önol, Merve. "Anlam oluşturma yaklasiminin kullanildigi üstbilissel stratejilerle destekli	<% 1

EK 2: ÖLÇME ARAÇLARI

Ek 2.1: KEŞİDA-4 Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4

KEŞİDA - 4

Araştırmacı Kayıt Formu

Kişilik Bilgileri

İsim & Soyisim _____

Erkek ☐ Kadın ☐

Sınıf _____

Doğum Tarihi _____

Test Tarihi _____

Yaşı _____

Okul _____

Uygulayıcı _____

Okul Öncesi ☐ Okul Çağı ☐ Yetişkin ☐

Okuma Bilen ☐ Okuma Bilmeyen ☐

Sıklık

Okuma Bilenler Tablosu

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

3. Konuşma Görevi
%
1
2
3
4-5
6-7
8-11
12-21
22 & üstü

Süre

1 ile 10 Saniye, En Yakın - En Uzun
3 Kekeleme Olayının Ortalaması

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

Sekonder Davranışlar

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

Dikkat dağıtıcı sesler:
Gürültülü soluk alma, Islık çalma, Burun çekme, üfleme, tıklama sesleri

Yüz ifadeleri
Çene oynatma, Dil çıkartmak, Dudaktan bastırma, Çene kısı hareketleri

Kafa hareketleri
Başı ileri/geri - Sağa/sola çevirmek, Yetersiz göz teması, Sürekli etrafa bakmak

El ve Ayak hareketleri
Kol ve el hareketleri, Eli yüze koyma, Gövde hareketleri, Bacak hareketleri, Ayaklı yere vurmak, Sallanma

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

KEŞİDA-4 / TOPLAM PUAN

Sıklık _____ + Süre _____ + Sekonder Davranışlar _____ = _____

Yüzde _____ Şiddeti _____

56

Klinik Konuşma Örnekleme 1**(Okuma Bilenler için Okuma Testi - Okuma Bilmeyenler için Konuşma Testi)**

Hece Sayısı (150 ila 500 arası) _____

Kekeleme Durumu (Aşağıda işaretleyin veya boş bir sayfa kullanın) _____

$$\text{Hesaplama: } \frac{\text{Kekeleme Durumu}}{\text{Hece Sayısı}} \times 100 = \text{ \% KH}$$

Klinik Konuşma Örnekleme 2 (Her iki grup için Konuşma Testi)

Hece Sayısı (150 ila 500 arası) _____

Kekeleme Durumu (Aşağıda işaretleyin veya boş bir sayfa kullanın) _____

$$\text{Hesaplama: } \frac{\text{Kekeleme Durumu}}{\text{Hece Sayısı}} \times 100 = \text{ \% KH}$$

Okuma Testi(Bilmeyenler**için Konuşma Testi)**
_____ %KH**Konuşma Testi**
_____ %KH**= Ortalama %KH**
_____**KEŞİDA - 4 Yüzdelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri**
(Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklar için Toplam Puanlar)

Toplam Puan	Yüzdelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
0-8	1-4	Çok Hafif
9-10	5-11	
11-12	12-23	Hafif
13-16	24-40	
17-23	41-60	Orta
24-26	61-77	
27-28	78-88	Şiddetli
29-31	89-95	
32 ve üstü	96-99	Çok Şiddetli

KEŞİDA - 4 Yüzdelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri
(Okul Çağındaki Çocuklar için Toplam Puanlar)

Toplam Puan	Yüzdelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
5-8	1-4	Çok Hafif
9-10	5-11	
11-15	12-23	Hafif
16-20	24-40	
21-23	41-60	Orta
24-27	61-77	
28-31	78-88	Şiddetli
32-35	89-95	
36 ve üstü	96-99	Çok Şiddetli

KEŞİDA - 4 Yüzdelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri
(Yetişkinler için Toplam Puanlar)

Toplam Puan	Yüzdelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
10-12	1-4	Çok Hafif
13-17	5-11	
18-20	12-23	Hafif
21-24	24-40	
25-27	41-60	Orta
28-31	61-77	
32-34	78-88	Şiddetli
35-36	89-95	
37-46	96-99	Çok Şiddetli

Konuşma Doğallığı1
En doğal
Seviye

2

3

4

5

6

7

8

9
En Doğal
Olmayan Seviye

Ek 2.2: OASES-S Tr Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel Değerlendirmesi



OASES™
Overall Assessment of the
Speaker's Experience of Stuttering

Konuşmacının Kekemelik Deneyiminin Genel
Değerlendirmesi

OASES-S
Turkish / Türkçe
Cevap Formu
Okul Çağı: 7-12 yaş

J. Scott Yaruss, PhD, CCC-SLP, BCS-F, F-ASHA
Robert W. Quesal, PhD, CCC-SLP, BCS-F, F-ASHA

Çevirenler:
Prof. Erol BELGİN, PhD
Prof. Ayşe Sanem ŞAHİLİ, PhD, MSc

Ad-Soyadı: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____ Yaş: ____ Sınıf: ____ Cinsiyet: ____

Test Tarihi: ____/____/____ TC Kimlik No: _____

Genel Talimatlar:

Bu form konuşma ve kekemeliğin hakkındaki güncel deneyimlerinizi içeren dört soru bölümünü içermektedir. Her soru için sana uygun olan rakamı lütfen işaretle. Lütfen her soruya cevap vermeye çalış. Eğer bir soru sana uygun değilse lütfen kutucuğu işaretle ve bir sonraki soruya geç. Soruları nasıl cevaplayacağından emin değilsen, yardım isteyebilirsin. İstersen bir yetişkin sana soruları okuyabilir.

Puanlama: Sadece Klinisyen Kullanımı İçindir

Klinisyenler için Talimatlar:

- OASES-S üzerindeki dört bölümün her birinin Etki Skoru hesaplamak için önce her bölümdaki puan sayısını (A) ve ardından her bölümde tamamlanan maddelerin sayısını (B) sayarak hesaplayın. Etki Skoru elde etmek için toplam puan sayısını (A) doldurulan maddelerin sayısına bölün.
- Her bir sütunun altındaki (A) ve (B) sayılarını toplayarak Genel Etki Skoru hesaplayın. Genel Etki Skoru elde etmek için (A)'nın toplamını (B) toplamı ile bölün.
- Etki Skoru 1.0 ile 5.0 arasında değişir. Her bölüm için ve Genel Etki için, skora karşılık gelen Etki Derecesini yuvarlak içine alın.

	Etki Skoru		Etki Derecesi					
	A Puanlar	B Tamamlanan Maddeler	A + B = Etki Skoru	Skor 1.00–1.49	Skor 1.50–2.24	Skor 2.25–2.99	Skor 3.00–3.74	Skor 3.75–5.00
Bölüm I: Genel Bilgi	+	*		Hafif	Hafif-Orta	Orta	Orta-İleri	İleri
Bölüm II: Konuşmacının Tepkisi	+	*		Hafif	Hafif-Orta	Orta	Orta-İleri	İleri
Bölüm III: Görülük İletişim	+	*		Hafif	Hafif-Orta	Orta	Orta-İleri	İleri
Bölüm IV: Yaşam Kalitesi	+	*		Hafif	Hafif-Orta	Orta	Orta-İleri	İleri
GEMEL Etki:	+	*		Hafif	Hafif-Orta	Orta	Orta-İleri	İleri



**Stuttering Therapy
Resources™**

Copyright © 2016 / Translation Copyright © 2023 Stuttering Therapy Resources, Inc. Tüm hakları saklıdır: **Çoğaltılmayın.**
Ek Cevap Formları STR'de mevcuttur:
8005 Spectrum Drive, McKinney, TX 75072 USA, 001-844-478-8863
www.StutteringTherapyResources.com

Ek 2.3: Calms-Tr Kekemeliği Olan Çocuklar İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor Ve Sosyal Değerlendirme

CALMS-TR	
Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal-Türkçe (CALMS-TR) Değerlendirme	
Ad Soyad: _____	Yaş/Sınıf: _____ K /E
Değerlendirme Tarihi: _____	
A. Temel Bilgiler: (ebeveynden alınan bilgiler ile dil konuşma terapisti tarafından doldurulacaktır)	
1. Çocuğa kekemelik tanısı konalı ne kadar zaman oldu?	
2. Bu değerlendirmenin yapıldığı sırada çocuğun kekemeliğine ilişkin temel endişeleriniz nelerdir?	
3. Çocuk kekemeliğine ilişkin hiç terapi aldı mı? Eğer aldıysa, ne kadar sürdü ve terapi neleri içeriyordu?	
4. Çocuğa daha akıcı konuşması için belirli stratejiler kullanması öğretildi mi? Eğer gösterildiyse çocuğa ne yapması öğretildi?	
5. Kekemelik çocuğun akademik başarısını engelliyor mu? (Eğer cevabınız "evet" ise nasıl?)	Evet Hayır
6. Çocuk konuşma durumlarından kaçır mı?	Evet Hayır
7. Şimdi veya daha önce kekemeliği olan aile bireyi var mı?	Evet Hayır
8. Çocuğun konuşma şekli ile dalga geçiliyor mu?	Evet Hayır
9. Ebeveynler, çocuğun konuşma akıcılığına dair endişeli mi?	Evet Hayır
10. Çocuk ve ebeveynler kekemeliğe dair konuşuyor, bu konuyu tartışıyor mu?	Evet Hayır
11. <u>Kekemeliğe ek olarak</u> dil ve konuşma problemi, endişelenilen veya doğrulanması gereken durumları listeleyin (DEHB, dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu vb.)	

BİLİŞSEL BİLEŞEN

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

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

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

AFEKTİF BİLEŞEN

Bu bölüm için "Kekemeliğimle İlgili Duygular ve Tutumlar" formunu kullanın.

Madde	Puan	1	2	3	4	5
1. Puanlama Bölüm A "..... ile ilgili olarak çocuk ne sıklıkla kendini kötü hisseder?" için işaretlenmiş kategorilerin ortalamalarına dayanmaktadır. ^a		Asla (1,0–1,9)	Biraz (2,0–2,9)	Bazen (3,0–3,9)	Çoğu zaman (4,0–4,9)	Her zaman (5,0) ☐
2. Puanlama Bölüm B "Çocuk kekemeliği ile ilgili olarak ne sıklıkla hisseder?" için işaretlenmiş kategorilerin ortalamalarına dayanmaktadır. ^a		Asla (1,0–1,9)	Biraz (2,0–2,9)	Bazen (3,0–3,9)	Çoğu zaman (4,0–4,9)	Her zaman (5,0) ☐
3. Puanlama Bölüm C "Konuşma ile ilgili tutumlar" için iletişim ile ilgili çocuğun tutum ve duygularının belirleyin (puanlama için değerlendirme prosedürüne bakın). ^b		Toplam puan 0–2	Toplam puan 3–4	Toplam puan 5–6	Toplam puan 7–8	Toplam puan 9–10 ☐

^a Puanlama için; kontrol edilen kategoriler için ortalama puan hesaplanır. Örneğin, eğer üç kategori "çoğu zaman" (4) ve iki kategori bazen (3) olarak kontrol edilmiştir, hesaplama $12+6 = 18/5 = 3,0$ olur. Puanlama sıra numaralarının sağındaki kutuya puan 3 olarak yazılır.

^b Brutten & Vanryckeghem (2007), Plural Yayıncılık tarafından yayınlanan *Communication Attitude Test from the Behavioral Assessment Battery for School-Age Children Who Stutter* alternatif bir seçenek olarak kullanılabilir.

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

LİNGÜİSTİK BİLEŞEN

Madde	Puan	1	2	3	4	5
1. Çocuğun yüksek kekemelik sıklığı göstermeye başladığı linguistik karmaşıklık seviyesini belirleyin. ^a		Çocuk açıklayıcı hikaye anlatımı üretimi yaptığında	Çocuk senaryo anlatımı üretimi yaptığında	Çocuk ona anlatılan hikayeyi tekrar anlattığında	Çocuk bir resmi açıkladığında veya sıralı resimlerden hikaye anlattığında	Otomatik konuşma veya cümle tekrarlama görevi gerçekleştirdiğinde ☐
2. İnfomal ya da formal değerlendirme ile çocuğun dil becerisini puanlayın. ^b		Normal sınırlarda	Sınırdan performans	Hafif bozukluk	Orta derecede bozukluk	Şiddetli bozukluk ☐
3. İnfomal ya da formal değerlendirme ile konuşma sesi üretim becerisini puanlayın. ^c		Normal sınırlarda	Sınırdan performans	Hafif bozukluk	Orta derecede bozukluk	Şiddetli bozukluk ☐

^a Linguistik karmaşıklığın kekemelik sıklığına etkisini ölçmek için önerilen konuma görevleri listesine bakınız.

^b Formal bir dil testi bu madde için kullanılabilir. Bozulmanın düzeyini puanlayın.

^c Formal bir Artikülasyon/fonolojik süreçler analizi testi bu madde için kullanılabilir. Bozulmanın düzeyini puanlayın.

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

MOTOR BİLEŞEN

Madde	Puan	1	2	3	4	5
1. Çocuğun kekemeliğinin özelliklerini puanlayın		Tek heceli sözcük tekrarları, ifade tekrarları, düzeltmeleri ve/veya eklemeleri	Tek heceli sözcük tekrarlarına birkaç kısmi sözcük tekrarlarının eşlik etmesi	Eklemeler ve nispeten eşit sayıda tüm sözcük (tek veya çok heceli) ve kısmi sözcük tekrarları	Kısmi sözcük tekrarları, biraz tüm sözcük tekrarı (tek ve/veya çoklu heceli) ve bir kaç ses uzatması	Kısmi sözcük tekrarları, ses uzatması, gergin duraklamalar ve/veya (kırık sözcükler)
a. Akıcı olmayan konuşma tiplerinin hangisinin daha fazla olduğunu belirleyin.						☐
b. Birim başına tüm veya kısmi sözcük tekrarı sayısı ortalaması nedir?		Birim başına 1	Birim başına 2	Birim başına 3	Birim başına 4	Birim başına 5'den fazla
c. Tekrarlanan birimlerin genel temposunu ve düzenliliğini değerlendirin.		Yavaş ve ritmik	Hızlı ama ritmik	Yavaş ve hızlı ama çoğunlukla ritmik değil	Hızlı ve ritmik olmayan	Çok hızlı, ritmik olmayan ve gerginlikle birlikte
d. Kekemelik anlarındaki ortalama güçlük, çaba ve gerginlik derecesi nedir?		Yok	En az	Hafif	Orta	Şiddetli
*2. Kekemelik yüzdesini belirleyin						
a. Spontan konuşma örneğinden		%0-1	%2-4	%5-8	%9-13	+%14
b. Yüksek sesle okuma		%0-1	%2-4	%5-8	%9-13	+%14
*3. Tipik kekemelik anının süresi		0.5 saniye veya daha az	0.6-1.0 saniye	1.1-2.9 saniye	3-4.9 saniye	5 saniyeden daha fazla
*4. İkincil baş etme davranışlarının varlığı (örn. Göz temasının kaybı, gergin çene duruşları, az hava akışı ile konuşma, vb.)		Yok	Seyrek veya minimal	Sık fakat, dinleyicinin izlemesi veya duyması rahatsız edici değil	Sık ve dinleyicinin izlemesi veya duyması biraz rahatsızlık verici	Sık ve dinleyicinin izlemesi veya duyması rahatsızlık verici

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

SOSYAL BİLEŞEN

Madde	Puan	1	2	3	4	5
1. Çocuk, sözcüklerden, insanlardan ve konuşma durumlarından ne sıklıkla kaçınır? Bölüm 1 "Kekemeliğim Beni Sosyal Olarak Nasıl Etkiler" 'de çocuğun kendi puanlamasına bakınız.	Asla (1,0-1,9)	Biraz (2,0-2,9)	Bazen (3,0-3,9)	Çoğu zaman (4,0-4,9)	Her zaman (5,0)	☐
2. Kekemelik, çeşitli insanlar ile ve çeşitli sosyal konuşma durumlarında ne sıklıkla ortaya çıkar? Bakınız, Bölüm 2 "Kekemeliğim Beni Sosyal Olarak Nasıl Etkiler" .	Asla (1,0-1,9)	Biraz (2,0-2,9)	Bazen (3,0-3,9)	Çoğu zaman (4,0-4,9)	Her zaman (5,0)	☐
3. Çocuğun kekemeliği, arkadaşlıklarını ve yaşlıları ile iletişimini ne sıklıkta etkiler? Bakınız, Bölüm 3 "Kekemeliğim Beni Sosyal Olarak Nasıl Etkiler"	Asla (1,0-1,9)	Biraz (2,0-2,9)	Bazen (3,0-3,9)	Çoğu zaman (4,0-4,9)	Her zaman (5,0)	☐
4. Çocuk, okul ile ilişkili sosyal ortamlardaki çeşitli durumlarda ne sıklıkta konuşmaktan korkar? Bakınız, Bölüm 4 "Kekemeliğim Beni Sosyal Olarak Nasıl Etkiler"	Asla (1,0-1,9)	Biraz (2,0-2,9)	Bazen (3,0-3,9)	Çoğu zaman (4,0-4,9)	Her zaman (5,0)	☐

Tüm öğeler için işaretlenen kategorilerden **ORTALAMA** puanını hesaplayın (toplam 5). Örneğin, 3 soru "3" ve 2 soru "1" olarak işaretlenmiş olsun. $= 11/5 =$ ortalama 2,2 ortalama elde edilmiştir. Bu nedenle, sağdaki kutuya 2 puanı yazılır.

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

Ek 2.4: Kekemelik Yaz Okulu Veli Memnuniyet Anketi

8-11 YAŞ KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA YAZ OKULU VELİ MEMNUNİYET ANKETİ

Değerli velimiz, bu form yaz okulu sürecindeniz hakkındaki görüşlerinizi belirtebileceğiniz sorular içermektedir. Aşağıdaki soruları içtenlikle yanıtlatabilirsiniz. Vermiş olduğunuz yanıtlar için teşekkür ederiz.

1.Uygulanan süreçten memnun kaldınız mı?

- ☐ Evet, memnun kaldım ☐ Kararsızım.
☐ Hayır memnun kalmadım.

2. Yaz okulu sürecinin genel olarak size ve çocuğunuza olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet,düşünüyorum ☐ Kararsızım.
☐ Hayır, düşünmüyorum.

3. Sizce yaz okulu süreci çocuğunuzun iletişim tutumunda olumlu yönde katkı sağladı mı?

- ☐ Evet, katkı sağladı. ☐ Kararsızım.
☐ Hayır, katkı sağlamadı.

4. Sizce yaz okulu süreci çocuğunuzun kekemeliğine olumlu yönde katkı sağladı mı?

- ☐ Evet, katkı sağladı. ☐ Kararsızım.
☐ Hayır, katkı sağlamadı.

5. Sizce yaz okulu çocuğunuzun kekemeliğine olan duygu ve düşüncelerinde olumlu etkiler sağladı mı?

- ☐ Evet, sağladı. ☐ Kararsızım.
☐ Hayır,sağlamadı.

6. Yaz okulu süresi sizce yeterli miydi?

- ☐ Evet, yeterliydi. ☐ Kararsızım.
☐ Daha uzun sürebilirdi.
☐ Daha kısa sürebilirdi.

7. Yaz okulu süresi boyunca veli bilgilendirme süreçleri yeterli miydi?

- ☐ Evet, yeterliydi. ☐ Kararsızım.
☐ Hayır, yeterli değildi.

8. Yaz okulu sürecinde sizin ve çocuğunuzun kekemelik ile ilgili kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet, düşünüyorum. ☐ Kararsızım.
☐ Hayır, düşünmüyorum.

9. Kekemelik yaz okulunu başka bir ebeveyne önerir misiniz?

- ☐ Evet, öneririm. ☐ Kararsızım.
☐ Hayır, önermem.

10. Yorum ve Önerileriniz:

Ek 2.5: Ebeveyn Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Yaz Okulu Etkinliğinin Çocukların Kekemelik Şiddeti ve Kekemelik Deneyimine Etkisinin İncelenmesi

Sayın Anne-Baba;

İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dil Konuşma Terapisi Bölümü tarafından planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya çocuğunuzun katılması üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın amacı; rahat kekeme ile ilgili grup çalışmaları yapmak, yeni insanlarla tanışarak iletişim becerilerini geliştirmek, kekemelik kaygısını azaltmak ve çocuğa özgüven aşılamaktır. Çocuğunuzun kekemelik yaz okulu sayesinde kekemeliği olan diğer akranlarıyla iletişimini sağlayıp yaz okulunun kekemeliğe olan etkisi değerlendirilecektir. Bu amaçla daha önce dil konuşma terapisi almış 10 çocuktan yaz okulu başlamadan önce, yaz okulu bitiminde ve yaz okulu bitiminden 3 ay sonra her duygu ve düşüncelerine yönelik bilgiler alınacak ve kekemelik şiddetleri değerlendirilecektir. Bu cevaplama işlemi 40 dakika sürmektedir. Yaz okuluna katılan çocuklar 1 hafta boyunca haftada her gün 10.00-14.00 saatleri arasında toplanacaktır. Bu grup terapisinde çocukların acıcılıklarını korumalarına yönelik etkinlikler (nefes çalışmaları, kolay başlangıçlı konuşma, yumuşak ve yavaş konuşma gibi) duyarsızlaştırma çalışmaları (kekemeliği normalleştirme), sosyal ve pragmatik becerilerini geliştirici etkinlikler (kutu oyunları, çeşitli aktiviteler), iletişim becerilerini geliştirici etkinlikler oyunlar şeklinde yapıp konuşmada yaşanan güçlüklerle baş etmelerine yardımcı olunmaya çalışılacaktır. Eğer çalışmaya katılmasına izin verirsiniz çocuğunuza ön testler ve yaz okulu bitiminde son testler uygulanacaktır.

Araştırmaya katılmaya izin vermeniz gönüllülük esasına dayalıdır. Grup terapilerinden önce ve sonra doldurulan formlar aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu araştırmada çocuğunuzun zarar görebileceği herhangi bir risk bulunmamaktadır. Bu araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin verirsiniz bu yazılı aydınlatılmış onam formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzu çalışmadan çekebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, tedavisinde herhangi bir değişim olmayacak sadece formları doldurmayacaktır.

Bu çalışmada yer almaya izin vermek tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Çocuğunuzun çalışmada yer almasını reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce ailelere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanısındayım. Çalışmaya katılmaya izin vermeyi isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen çocuğuma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Velisinin adı- soyadı

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Dil Konuşma Terapisi Aleyna Dik

Adres:

Tel:

Ek 2.6: Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Yaz Okulu Etkinliğinin Çocukların Kekemelik Şiddeti ve Kekemelik Deneyimine Etkisinin İncelenmesi

Sevgili.....,

Ben Aleyna Dik. Senin şu anda yaşadığın problem olan akıcı konuşma bozukluğu ile ilgili bir araştırma yapıyoruz. Amacımız senin gibi akıcı konuşma bozukluğu ile baş eder arkadaşlarınla iletişimini sağlayıp, beraber etkinlikler yapıp konuşma akıcılığının ve duygularının nasıl değiştiğini incelemektir.

Bu araştırmada ben ve bana yardımcı olan Ayşe Saliha Yazaroğlu ve senin gibi akıcı konuşma bozukluğu olan 9 arkadaşın beraber olacağız. Eğer sen de bu araştırmaya katılmayı istersen, yaz okulu başlamadan, bittikten sonra ve bittikten 3 ay sonra senden bazı soruları cevaplamanı isteyeceğim. Bunları cevaplaman yaklaşık 40 dakika sürecek. Bu sorular senin konuşmanın akıcılığı, duyguların ve düşüncelerinle alakalı olacak. Katılacağın grup toplantılarında sana daha önceki terapilerinde yaptığın etkinlikler haricinde herhangi bir şey yapılmayacak. Sadece terapide yapılan etkinlikler senin gibi olan başka çocuklarla birlikte uygulanacak. Bu etkinlikleri yapmak için 01 hafta boyunca her gün saat 10.00-14.00 arasında 9 arkadaşınla toplanacağız. Beraber eğlenceli etkinlikler yapacağız, birbirimizle tanışacağız ve birlikte konuşmada yaşadığınız güçlüklerle baş etmenize yardımcı olunmaya çalışılacağız. Yaz okulumuz bittiğinde sana yaz okulu başlamadan önce sorduğum sorulardan soracağım.

Bu araştırmanın sonuçlarını başka doktorlara da söyleyeceğiz ancak senin adın ve değerlendirme sonuçlarını kimseye açıklamayacağız. Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez. Terapistlerin sana önceden olduğu gibi davranacak, terapin aynen sürdürecektir. Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

imzası:

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı-soyadı, ünvanı: Dil Konuşma Terapisi Aleyna Dik

Adres:

Telefon:

EK 2.7: Katılımcının/Hastanın Beyanı

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın DKT. Aleyna Dik tarafından Atlas Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ebeveyni olduğum, “katılımcı” (denek) olarak davet edildi. Eğer çocuğum bu araştırmaya katılırsa araştırmacı ile arasında kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çocuğumu çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için çocuğumun araştırmadan çekileceğini önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca çocuğumun tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Çocuğumun ister doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim.). Çocuğum, araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığında; herhangi bir saatte, Dkt Aleyna Dik'i’ten arayabileceğimi biliyorum. Çocuğum bu araştırmaya katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Araştırmaya katılma konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değiliz. Eğer çocuğum katılmayı reddederse, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkisine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

İsim- soyisim

İmza

EK 2.8 Uygulama Güvenirliği ve Veri Toplama Tablosu

UYGULAMA GÜVENİRLİĞİ VE VERİ TOPLAMA TABLOSU

GÜN	UYGULAYICI DAVRANIŞI	Davranışın Yapılma durumu (+/-)	Tarih
1.GÜN Birbirimizi ve Kekemeliğimizi Tanıyalım	1. Ebeveynlere kekemelik yaz okulunun genel gidişatı hakkında bilgi verilmiştir. 2. Ebeveynlere ve çocuklara onam formu ve açık rıza metni imzalatılmıştır. 3. Çocuklara ödül çizergesi verilmiştir. (ödül çizergesi her gün için etkinlikler sonrasında damga alabilecekleri bölümlerden oluşmaktadır) 4. Çocuklara tanışma için tanışma etkinliği uygulanmıştır. (Spontane sohbetler oluşturulmuştur. Katılımcıların birbiriyle kaynaşması için ben kimim oyunu oyunanmıştır.) 5. Mindfullnes etkinliği gerçekleştirilmiştir. (Vücut gevşemesi için rahatlatıcı müzik eşliğinde gevşeme hareketleri yapılmıştır.)	+++++ +++++ +++++ +++++ +++++ +++++	19.08.2024

	6. Konuşma Mekanizması anlatılmıştır. Konuşurken hangi organlarımızı kullanıyoruz, hangi organlarımız bize yardımcı oluyor, nasıl konuşuruz, nasıl doğru nefes alırız sorularını hakkında beyin fırtınası yapılmış daha sonrasında cevaplanılmıştır. 7. Balon ve pipetler kullanılarak akciğer maketi yapılmıştır. 8. Serbest zaman etkinliği olarak kek süsleme atölyesinin gerçekleştirilmiştir. 9. Kekemelik nedir, insanlar neden kekeler sorularına beyin fırtınası yapıldı, sorular çocuklara açıklanmıştır.	+++++ +++++ +++++	
2.gün Kekemeliğim Aklım ve Kalbim	1. Isınma oyunu oynanmıştır. (Bazı renkler (Mavi, Pembe, Siyah, Yeşil) bazı dans hareketleriyle eşleştirilmiş, kaldırılan kartta hangi renk var ise o renkle eşleştirilen dans hareketi yapılmıştır. 2. Mindfullnes etkinliği olarak iyilik kavanozu	+++++ +++++	20.08.2024

	yapılmıştır. (Katılımcılardan kendilerini mutlu eden olayları, nesneleri, durumları bir kâğıda yazmaları ve iyilik kutusuna atmaları istenmiştir.) 3. Duyguları tanımlama ve somutlamak için ters yüz filminden kesitler izletilmiştir. 4. İzlenilen animasyon filmindeki duygular dışında olan duygular nelerdir sorusu beyin fırtınası yapılmıştır. 5. Katılımcılar ikili gruplara ayrılmıştır. Her grubun bir durum seçip o durumu tiyatro şeklinde gerçekleştirmesi istenmiştir. Diğer grubun ise gerçekleştirilen durumla özleşen duyguyu bulması istenmiştir. 6. Kekemelik buzdağı anlatılmıştır. Kekemeliğin buzdağı ile ilişkisinden bahsedilmiştir. 7. Yemek molası verilmiştir. 8. Kaçınma davranışları nelerdir, ikincil	+++++ +++++ +++++ +++++ +++++ +++++ +++++	
--	--	--	--

	davranış nedir soruları cevaplanmıştır. Kaçınma davranışlarına ve ikincil davranışlara örnek verilmesi için beyin fırtınası yapılmıştır. 9. Serbest zaman etkinliği olarak kum boyama atölyesi yapılmıştır.	+++++	
3.gün Bu işi En İyi Ben Bilirim!	1. Isınma etkinliği yapılmıştır. (Tabu oyunu oynanmıştır.) 2. Mindfulness etkinliği olarak bir önceki gün yapılan iyilik kavanozundaki notlar açılmış ve okunmuştur. Okunan notun kimleri mutlu ettiği tahmin edilmeye çalışılmıştır. 3. Kendimizde sevdiğimiz özellikler ve sevmediğimiz özellikler konuşulmuştur. Sevilen özelliklerin daha fazla olduğu katılımcılar tarafından farkedilmesi sağlanmıştır. 4. Kekemeliğin reklamı yapılmıştır. Kekemeliğin pozitif yönleri bulunmaya	+++++ +++++ +++++ +++++	21.08.2024

	çalışılmış, diğer insanlar için çekici olabileceği şekilde tiyatro yapılmıştır. 5. Diyaloglar esnasında dinleyici ve konuşmacı arasında olması gereken davranışlar ve yanlış davranışlar beyin fırtınası yapılarak tartışılmıştır. 6. Katılımcıların konuşurken kendilerine yapılmasını istemediği davranışlar beyin fırtınası ile belirlenmiş. Ailelere verilmek üzere ‘Konuşma Sözleşmesi’ adı altında yazılmıştır. 7. Yemek molası verilmiştir. (yemek dışarı alanda yenilmek istenmiştir fakat yağmur dolayısıyla yarım kalmıştır; içeride devam edilmiştir.) 8. Yemek esnasında duringo adlı kitap okunmuştur. (Bitmediği için ailelerle pdfi paylaşılmış evde devam edilmesi istenmiştir.) 9. Alan çalışması yapılmıştır. (Katılımcıların belirlediği 4 soru seçilmiş (hangi takımlısınız, kedi	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	
--	---	---	--

	mi köpek mi, hamburger mi pizza mı, mavi mi turuncu mu) seçilen sorular üniversitenin çeşitli yerlerindeki insanlara anket şeklinde sorulmuştur. 10. Anket bitiminde odaya gelip, soru sorulan insanların tepkileri, katılımcıların anket öncesindeki düşünceleriyle karşılaştırılmış, hissettikleri konuşulmuştur. 11. Serbest zaman etkinliği olarak kutu oyunu atölyesi yapılmış, katılımcıların ortak seçtikleri kutu oyunu oynanmıştır.	+++++ +++++	
4.gün Bazen Kolay Bazen Zor Konuşurum.	1. Isınma etkinliği yapılmıştır. (bir sözcük söylenmiş, söylenen sözcüğün son harfiyle biten kelimeler bulunmuştur.) 2. Mindfulness etkinliği yapılmıştır. (Nefesini dinle etkinliği yapılmış, rahatlatıcı nefes egzersizleri uygulanmıştır.) 3. Kekemelik ile ilgili doğru bilinen yanlışlar beyin fırtınası ile tartışılmıştır. 4. Kaygı ve stres durumunda	+++++ +++++ +++++ +++++	22.08.2024

	katılımcıların vücutunda olan değişimler ve yaşadıkları durumlar beyin fırtınası ile tartışılmıştır.					
	5. Yemek molası verilmiştir. (Yemek dışarıda piknik şeklinde yapılmıştır.)	+	+	+	+	+
	6. Alet çantası oyunu oynanmıştır. Katılımcılara akıcılık şekillendirme teknikleri anlatılmıştır. Sırayla öğretilen tekniklerin katılımcılar tarafından denenmesi sağlanmıştır.	+	+	+	+	+
	7. Obur cubur kutu oyunu oynanmıştır.	+	+	+	+	+
	8. Alan çalışması yapılmıştır. (Seçilen sorular (hangi takımlısınız, baklava mı sütlaç mı, yaz mevsimini mi seversiniz kışı mı, basketbol mu futbol mu, balık mı kuş mu) anket şeklinde üniversite içindeki insanlara sorulmuştur.	+	+	+	+	+
	9. Serbest zaman etkinliği olarak çiz tahmin et oyunu oynanmıştır. (Tahtaya çizilen resim tahmin edilmiştir.)	+	+	+	+	+

5.gün Zorbalığa İzin Yok	1. Isınma oyunu ile güne başlanmıştır. (bom oyunu oynanmıştır.) 2. Mindfulness etkinliği yapılmıştır. (Farklı nesneler verilmiştir. Verilen nesneye dikkatlice bakılması daha sonrasındaki nesnedeki görülen ayrıntıların anlatılması istenmiştir.) 3. Zorbalık nedir, zorba kime denir, zorbanın özellikleri nelerdir, zorba nasıl biridir, neler zorbalıktır, şakşakçı nedir, zorbalıkla karşılaştığımızda ne yapmamız gerekir, güvendiğimiz kişiler kimlerdir soruları beyin fırtınası olarak tartışılmış, cevapları verilmiştir. 4. Hayır diyebilme oyunu oynanmıştır. (Hayır grubu evet grubu ve karar grubu oluşturulmuştur. Evet ve hayır grubu karar grubunu ikna etmeye çalışmıştır.) 5. Son testler uygulanmıştır. 6. Veda partisi düzenlenmiştir.	+++++ +++++ +++++ +++++ +++++ +++++	23.08.2024
--	---	---	-------------------

	(Ayhan Öztürk ile online görüşme yapılmıştır. Dans edilmiştir. Sandalye kapmaca oynanmıştır. Katılımcılara son gün hediyeleri verilmiştir.)		
--	---	--	--



EK 3: ETİK KURUL ONAYI

	T.C. İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu							
Sayı : E-22686390-050.99-49339 Konu : 21.08.2024 Tarih ve 07/17 Sayılı Etik Kurul Kararı		26.08.2024						
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aşena KARAMETE								
İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Dkt. Aleyna Dik, Ayşe Saliha Yazaroğlu ile birlikte planladığınız "Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Yaz Okulu Etkinliğinin Çocukların Kekemelik Şiddeti ve Kekemelik Deneyimine Etkisinin İncelenmesi" isimli araştırmanız kurulumuzun 21.08.2024 tarihli ve 07 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.								
Prof. Dr. Ayhan BİLİR Kurul Başkanı								
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <table border="0"><tr><td>Belge Doğrulama Kodu :BSV0NFZNS Pin Kodu :54142</td><td>Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSV0NFZNS&eS=49339</td></tr><tr><td>ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40 34400 KADIKÖY İSTANBUL info@atlas.edu.tr 444 34 39 / 0212 780 87 80 (FAX)</td><td>Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr Bilgi için: Fatma İrem KAYA Unvanı: Sekreter</td></tr><tr><td></td><td> atlas.edu.tr</td></tr></table>			Belge Doğrulama Kodu :BSV0NFZNS Pin Kodu :54142	Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSV0NFZNS&eS=49339	ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40 34400 KADIKÖY İSTANBUL info@atlas.edu.tr 444 34 39 / 0212 780 87 80 (FAX)	Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr Bilgi için: Fatma İrem KAYA Unvanı: Sekreter		 atlas.edu.tr
Belge Doğrulama Kodu :BSV0NFZNS Pin Kodu :54142	Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSV0NFZNS&eS=49339							
ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40 34400 KADIKÖY İSTANBUL info@atlas.edu.tr 444 34 39 / 0212 780 87 80 (FAX)	Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr Bilgi için: Fatma İrem KAYA Unvanı: Sekreter							
	 atlas.edu.tr							

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Aleyna DİK

Unvanı: Dil ve Konuşma Terapisti

Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi - Dil ve Konuşma Terapisi	2017-2022
Yüksek Lisans	İstanbul Atlas Üniversitesi - Dil ve Konuşma Terapisi	2023- Halen

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Dil ve Konuşma Terapisti	Özel Alize Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2022-2023
Dil ve Konuşma Terapisti	Özel İstanbul Asya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2023- Halen