



**OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN
ÇOCUKLARDA AKICISIZLIK DURUMLARI İLE
DUYGUSAL TEPKİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nurgül UĞURLU

Eskişehir 2025

**OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA
AKICISIZLIK DURUMLARI İLE DUYGUSAL TEPKİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Nurgül UĞURLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO

Anadolu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Haziran 2025

Eskişehir

Bu tez çalışması 1005 - Ulusal Yeni Fikirler ve Ürünler Araştırma Destek Programı kapsamında 223K371 proje numarası ile TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Nurgül UĞURLU'nun "Okul Çağı Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocuklarda Akıcısızlık Durumları ile Duygusal Tepkiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi 25/06/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim dalında Dil ve Konuşma Terapisi Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<u>Ünvanı Adı Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Üye (Danışman) :	Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO	
Üye :	Prof. Dr. Elçin TADIHAN ÖZKAN	
Üye :	Doç. Dr. R. Sertan ÖZDEMİR	

.....
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Nafiz Öncü CAN

ÖZET

OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA AKICISIZLIK DURUMLARI İLE DUYGUSAL TEPKİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nurgül UĞURLU

Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı

Dil ve Konuşma Terapisi Programı

Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran 2025

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO

Çalışmanın amacı, 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ($n= 60$) ve olmayan ($n= 60$) çocukların Konuşma Durumunu Değerlendirme Formundan (SSC) aldıkları puanların kekemeliğin var olma durumu, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre grup içinde ve gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Bu bağlamda, katılımcılardan toplanan veriler SPSS 25.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Analizler, kekemeliği olan okul çağı çocukların SSC puanlarının kekemeliği olmayan yaşlılarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu; grup içi yapılan analizlerde ise yaş değişkeninin SSC-ER puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken SSC-SD puanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu; grup içi cinsiyet değişkeninin sadece kekemeliği olmayan grupta 12-16 yaş aralığındaki SSC-SD puanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu; grup içi SSC-ER ve SSC-SD toplam puanları karşılaştırıldığında kekemeliği olan grupta SSC-SD; kekemeliği olmayan grupta SSC-ER puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, SSC'nin Türkçe konuşan kekeleyen ve kekelemeyen çocukları ayırt etmede başarılı olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Okul çağı kekemelik, Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu (KDDF), öz değerlendirme, duygusal tepki, konuşmanın kesintiye uğraması.

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN DISFLUENCY SITUATIONS AND EMOTIONAL REACTIONS IN SCHOOL-AGE CHILDREN WHO DO STUTTER AND DO NOT STUTTER

Nurgül UĞURLU

Department of Speech and Language Therapy

Programme in Speech and Language Therapy

Graduate School of Anadolu University, June 2025

Supervisor: Asst. Prof. Semra SELVİ BALO

The aim of the study was to examine whether the scores obtained from the Speech Situation Checklist (SSC) by children aged 6 to 16 who do stutter ($n = 60$) and those who do not stutter ($n = 60$) differed significantly within and between groups based on stuttering status, age, and gender. The data collected from the participants were analyzed using SPSS version 25.0. The results indicated that school-aged children who do stutter had significantly higher SSC scores compared to their fluent peers. Within-group analyses showed that age had no significant effect on SSC-ER scores but did have a significant effect on SSC-SD scores. Furthermore, gender had a significant effect on SSC-SD scores only in the 12–16 age subgroup of children who do not stutter. When comparing the total SSC-ER and SSC-SD scores within groups, SSC-SD scores were significantly higher in children who do stutter, whereas SSC-ER scores were significantly higher in children who do not stutter. These findings suggest that the SSC is an effective tool for distinguishing between Turkish-speaking children who do stutter and those who do not.

Keywords: School-age stuttering, The Speech Situation Checklist (SSC), self-assessment, emotional response, speech disruption

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

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

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

.....

Nurgül UĞURLU

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

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis/dissertation is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with “Scientific Plagiarism Detection Program” used by Anadolu University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

.....

Nurgül UĞURLU

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisiyle yoluma ışık tutan, Dil ve Konuşma Terapisi yolculuğumda çiçekler açtıran, tez sürecimin tüm zorluğunu desteğiyle yumuşatan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO'ya,

Jürimde yer almayı kabul edip, değerli katkılarını sunan Prof. Dr. Elçin TADİHAN ÖZKAN'a ve Doç. Dr. Ramazan Sertan ÖZDEMİR'e,

Veri toplama sürecimde destek olan Uzm. DKT Buğse DURMUŞ ve geleceğin Dil ve Konuşma Terapisti İrem GÜNGÖR'e,

Beni bugünlere getiren, her halimi kucaklayan, hiçbir kararında yalnız bırakmayan, maddi ve manevi koşulsuz arkamda olduklarını hissettiğim canım ailem annem Ümmügül UĞURLU, babam Mehmet UĞURLU, kız kardeşim Burcu UĞURLU ve çok küçük yaşta kaybettiğimiz kız kardeşim Elif UĞURLU'ya,

Her anıma şahit olan, hayatımı güzelleştiren, her başım sıkıştığında sığındığım biricik dostlarım Gülhanım MEMİŞ ve Hazal Gizem ALICI'ya,

Hayatımın tamamında olduğu gibi zorlu tez sürecimde de yanımda olan, başaramayacağımı düşündüğüm anlarda elimden tutup yeniden kaldıran, bana benden çok inanan Caner YİĞİT'e,

Üniversite hayatımda tanıdığım, her zorluğumda arkamda duran, bu süreçte de desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Mert KÖK, DKT Selman KAPLAN ve Sude ÇAM'a teşekkür ederim.

Ve bu süreçte en büyük teşekkürüm kendime. Olmayanları öldürdüğüm, uykusuz ve gözyaşlı gecelere rağmen pes etmediğim tüm zamanlara...

ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI

Bu tezi hazırlarken ChatGPT üretken yapay zekâ programından destek aldığımı beyan ederim. Tezin hazırlığı aşamasında üretken yapay zekâ programlarından çeviri ve makale tarama desteği aldım. Üretken yapay zekâ programlarından aldığım bilgilerin doğruluğunu kontrol ettiğimi bildiririm.

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

.....
Nurgül UĞURLU

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

DECLARATION OF GENERATIVE ARTIFICIAL INTELLIGENCE USAGE

I declare that I received support from generative artificial intelligence program ChatGPT while preparing this thesis/dissertation. I have received support from generative artificial intelligence programs language translation and access to scientific articles during the preparation of the thesis/dissertation. I declare that I have checked the accuracy of the information I received from generative artificial intelligence programs.

I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

.....

Nurgül UĞURLU

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	ii
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	iii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	v
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES.....	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÜRETKEN YAPAY ZEKÂ KULLANIM BEYANI	viii
DECLARATION OF GENERATIVE ARTIFICIAL INTELLIGENCE USAGE .	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	xvii
1 GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Özgün Değeri ve Önemi	3
1.2 Çalışmanın Amacı	3
2 ALAN YAZIN	5
2.1 Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Değerlendirmesi	5
2.1.1 Okul çağı kekemeliği olan çocuklarda kekemelik değerlendirmesinde kullanılan uluslararası değerlendirme araçları.....	8
2.1.1.1 Stuttering Severity Instrument For Children -4 (SSI-4) (Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı -4, KEŞİDA -4-)	8
2.1.1.2 Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-School Age (OASES-S) (Konuşmacının Kekemelik Deneyimlerinin Genel Değerlendirmesi).....	8
2.1.1.3 Test of Childhood Stuttering (TOCS) (Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi, TOCS-TR)	9

2.1.1.4 <i>The Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social Assessment for School Aged Children (CALMS) (Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme, CALMS-TR)</i>	10
2.1.1.5 <i>The Behavior Assesment Battery for School-Age Children Who Stutter (BAB) (Okul Çağı Kekeleyen Çocuklar için Davranış Değerlendirme Bataryası)</i>	10
2.1.1.5.1 <i>The Behavior Checklist (BCL) (Davranış Durumu Kontrol Listesi)</i>	11
2.1.1.5.2 <i>The Communication Attitude Test (CAT) (İletişim Tutum Testi)</i>	11
2.1.1.5.3 <i>The Speech Situation Checklist (SSC) (Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu)</i>	12
2.1.2 <i>The Speech Situation Checklist'in (SSC) (Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu) farklı dillere uyarlanması</i>	12
2.1.3 <i>Ülkemizde okul çağı kekemeliği olan çocuklarda kekemelik değerlendirmesinde kullanılan ulusal değerlendirme araçları</i>	18
2.1.3.1 <i>Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (Stuttering Severity Instrument -4-, Türkçe Versiyonu, SSI -4- TR)</i>	18
2.1.3.2 <i>Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi (Test of Childhood Stuttering-Türkçe Versiyonu, TOCS-TR)</i>	18
2.1.3.3 <i>Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocukları İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (The Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social Assessment for School Aged Children-Türkçe Versiyon, CALMS-TR)</i>	19
3 GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1 Araştırmanın Yöntemi	20
3.2 Evren ve Örneklem	20
3.2.1 Katılımcılar	21
3.3 Veri Toplama Araçları	33
3.3.1 Veli Onam Formu	33
3.3.2 Kekeleyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu	33
3.3.3 Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu	34
3.3.4 Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4)	35
3.3.5 Çocuklar için Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu-Duygusal Tepki	36

3.3.6 Çocuklar için Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu- Konuşmanın Kesintiye Uğraması	38
3.4 Veri Toplama Süreci	40
3.5 Verilerin Analizi	40
4 BULGULAR.....	42
4.1 Katılımcıların SSC Puanlarına İlişkin Bulgular	42
4.2 Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların SSC Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	45
4.3 SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesine Yönelik Bulgular	48
4.4 SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesine Yönelik Bulgular	49
4.5 Grup İçi SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	54
5 TARTIŞMA.....	56
5.1 Küçük Yaş Grubu (6-11 yaş) SSC-ER Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	56
5.2 Büyük Yaş Grubu (12-16 yaş) SSC-ER Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.3 Küçük Yaş Grubu (6-11 yaş) SSC-SD Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.4 Büyük Yaş Grubu (12-16 yaş) SSC-SD Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.5 Yaş Gruplarına Göre SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Karşılaştırılması	61
5.6 Cinsiyet Değişkeninin SSC-ER ve SSC-SD Puanları Üzerindeki Etkisi.....	63
5.7 SSC-ER ve SSC-SD Puanları Arasındaki Farklılığın Tartışılması	67
6 SONUÇ, SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER	69
6.1 Sonuç	69
6.2 Sınırlılıklar.....	70
6.3 Öneriler	70
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	
ÖZ GEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1 Katılımcıların Yaş ve Cinsiyet Dağılımları	22
Tablo 3.2 Katılımcıların Yaş Ortalaması, Minimum, Maximum ve Standart Sapma Değerleri	23
Tablo 3.3 Kekemeliği Olan Katılımcıların Yaşadıkları Şehirler	23
Tablo 3.4 Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Yaşadıkları Şehirler.....	24
Tablo 3.5 Kekemeliği Olan Katılımcıların Annelerinin Meslek Dağılımı	25
Tablo 3.6 Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Annelerinin Meslek Dağılımı.....	25
Tablo 3.7 Kekemeliği Olan Katılımcıların Babalarının Meslek Dağılımı	26
Tablo 3.8 Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Babalarının Meslek Dağılımı	27
Tablo 3.9 Kekemeliği Olan Katılımcıların Ebeveynlerinin Eğitim Düzeyleri	28
Tablo 3.10 Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Ebeveynlerinin Eğitim Düzeyleri	29
Tablo 3.11 Kekemeliği Olan Katılımcıların Kekemeliğin Başlangıç Zamanları.....	31
Tablo 3.12 Kekemelik Terapisine Devam Eden Katılımcıların Terapi Süreleri.....	31
Tablo 3.13 Kekemeliği Olan Katılımcılara Uygulanan Terapi Yöntemleri.....	32
Tablo 4.1 Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler.....	42
Tablo 4.2 Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler.....	43
Tablo 4.3 Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler.....	43

Tablo 4.4 Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler.....	44
Tablo 4.5 Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	45
Tablo 4.6 Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	46
Tablo 4.7 Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	46
Tablo 4.8 Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Testi Sonuçları.....	47
Tablo 4.9 Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t-Testi Sonuçları	47
Tablo 4.10 Kekemeliği Olan Çocukların SSC Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 4.11 Kekemeliği Olmayan Çocukların SSC Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 4.12 Kekemeliği Olan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 4.13 Kekemeliği Olan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.14 Kekemeliği Olan Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	51
Tablo 4.15 Kekemeliği Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.16 Kekemeliği Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	53

Tablo 4.17 Kekemeliği Olmayan Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.18 Kekemeliği Olan Çocukların SSC-ER ve SSC-SD Toplam Puanlarının Grup İçinde Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.19 Kekemeliği Olmayan Çocukların SSC-ER ve SSC-SD Toplam Puanlarının Grup İçinde Karşılaştırılması.....	55



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.1 Kekemeliği Olan Katılımcıların Kekemelik Şiddet Düzeyleri	30
---	----



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA	: American Speech- Language- Hearing Association (Amerikan Konuşma- Dil- İşitme Birliği)
BAB	: The Behavior Assesment Battery for School-Age Children Who Stutter
BCL	: The Behavior Checklist
BigCAT	: Communication Attitude Test for Adults
CALMS	: The Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social Assessment for School Aged Children
CALMS-TR	: Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme
CAT	: The Communication Attitude Test
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
KEŞİDA -4	: Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı -4
KiddyCAT	: Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter
n/N	: Kişi Sayısı
OASES-S Age	: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-School Age
Ort.	: Ortalama
p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri
SS	: Standart Sapma
SSC	: The Speech Situation Checklist
SSC-ER	: The Speech Situation Checklist-Emotional Response
SSC-SD	: The Speech Situation Checklist-Speech Disruption
SSI-4	: Stuttering Severity Instrument For Children -4
t	: t-Testi Değeri

TOCS : Test of Childhood Stuttering
TOCS-TR : Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi
TÜBİTAK : Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu



1 GİRİŞ

Kekemelik, konuşma akışında hızı veya ritmi bozan, anormal derecede durma süresiyle karakterize olan, iletişim sırasında ses, hece ya da kelimedede meydana gelen ve bazı beden hareketlerinin eşlik edebileceği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Guitar, 2013; Pamir, 1985). Kekemelik bloklar, uzatmalar ve tekrarlar olmak üzere üç tür grupta incelenmektedir. Kekemeliğin türü, şiddeti, süresi kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir. Bunların yanında, kişi kekemelik anıyla birleşen olumsuz duygular ve düşünceler nedeniyle kekemelikten kaçma davranışları gösterebilmektedir. Bu kaçınma davranışları ikincil davranışlar olarak adlandırılmaktadır. Göz kırpma, baş sallama, yumruk sıkma, sözcüklerden kaçma, akıcısızlık anından kaçma düşüncesiyle konuşma içine fazladan ses ekleme ikincil davranışlara örnek olarak verilebilir (Amerika Dil, Konuşma ve İşitme Derneği [ASHA], 2010; Guitar, 2013; Ertaş, 2022).

Kekemeliğin nedeni günümüzde tam olarak bilinmemekle birlikte bazı durumların kekemelik riskini arttırdığı gözlenmiştir. Araştırmalara göre cinsiyet faktörü ele alındığında erkeklerin kızlara kıyasla kekemeliğe sahip olma oranları daha fazladır (ASHA, 2014). Yaş faktörü ele alındığında ise kekemeliğin her yaşta görülebildiği; ancak kekemeliği olan çocukların dört yaşından önce kekelemeye başlama olasılıklarının, dört yaşından sonra kekelemeye başlama olasılıklarına kıyasla daha fazla olduğu bildirilmiştir (Yairi & Ambrose, 2013). Bir başka kekemelik riskini arttıran etken ise aile öyküsüdür. Araştırmalar gösteriyor ki, aile öyküsünde kekemelik geçmişi bulunan herhangi bir birey var ise çocuğun kekeme olma olasılığı aile öyküsünde kekemelik geçmişi bulunmayan bir çocuğa kıyasla daha fazladır (Kraft & Yairi, 2011). Smith (1999), De Nil (1999), Riley ve Riley (2000) gibi kekemeliğin çok yönlü doğasına dikkat çeken araştırmacılara göre kekemelik; tek bir nedene bağlı olmayan genetik, nörolojik, motor ve bilişsel temelleri olan bir bozukluktur. Konuşmanın etkilendiği bu süreçte tüm alt bileşenler aktif olarak rol almaktadır. Konuşma anında artikülatörlerin motor kontrolünde olan sınırlılıklar, zamanlama problemleri, kas tonusu ve koordinasyonda görülen zorluklar, konuşmanın arka boyutunda nörofizyolojik işleme gücü, nöral ağlar, dili işleme kapasitesi, çalışma belleğindeki sınırlılıklar akıcısızlığa yol açabilmektedir (De Nil, 1999; Aydın, 2015; Smith & Weber, 2017; Watkins vd., 2008; Riley & Riley, 2000; SheikhBahaei vd., 2023). Kekeleyen bireylerin beyin işlev ve işleyişindeki farklılıkları saptamak amacıyla yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında; akıcı konuşan çocukların sol hemisferde beyaz

cevher hacmi fazlalığı bulunduğu belirtilirken kekeme bireylerde ise bu durumun tam tersi sol hemisferde beyaz cevher hacminin azaldığı, sağ hemisferde ise fazlalık gözlendiği belirtilmiştir (Chang, 2014). Ayrıca yapılan diğer çalışmalara göre de akıcı bireylerde konuşma anında beynin sol hemisferi baskın iken kekeme olan bireylerde sağ hemisfer baskınlığı bulgular arasındadır (Andrews vd., 1983; De Nil vd., 2000). Konuşma çok sayıda sinirin ve dokunun konuşma organlarına uygun hareketlerin planlanmasıyla oluşturulup iletilmesiyle gerçekleşmektedir. Konuşma organlarının motor planlanması esnasında yaşanan koordinasyon ve zamanlama sorunları, solunum, fonasyon güçlükleri bireylerin akıcısızlık yaşamasına neden olabilmektedir (Yairi & Seery, 2015). Bilişsel süreçler olarak da bilinen dikkat, görevi sürdürme, bilgiyi işleme, kısa süreli bellekte tutabilme, esneklik gibi becerilerde kekemeliği olan bireyler yetersizlik yaşayabilmektedir. Araştırmalara göre bahsedilen bu alanlarda kekemeliği olan bireyler kekemeliği olmayan yaşlılarına kıyasla daha düşük bir performans sergileyebilmektedir (Silverman, 2004; Eggers vd., 2012).

ASHA'ya göre; kekemelik değerlendirmesi, tanılanması ve terapi süreci dil ve konuşma terapistleri (DKT) tarafından yürütülmektedir (ASHA, tarihsiz). Kekemelikte değerlendirme; okul öncesi, okul çağı, adolesan (ergenlik dönemi) ve yetişkinlik dönemi olmak üzere dört yaş grubunu kapsamaktadır. Kekeme bireyler yaşa bağlı olarak değerlendirme ve terapi süreçlerinde değişkenlik gösterebilmektedir. Bu nedenle, yaş faktörüne bağlı olarak uygun değerlendirme araçlarının kullanılması, değerlendirme ve terapi planının oluşturulması önem taşımaktadır (Uysal, 2024).

Ülkemizde, okul çağı çocuklarının kekemeliklerini değerlendirmeyi amaçlayan, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış değerlendirme araçlarının sayısı oldukça sınırlıdır (Bkz. Mutlu, 2014; Mutlu, 2021; Kara, Tığrak & Kulak-Kayıkçı, 2020). Mevcut değerlendirme araçları okul çağı çocuklarında kekemelik şiddeti, ikincil davranışlar, kekemelik türü, akıcısızlık süresi, konuşma hızı, konuşma doğallığı gibi alanlarda bilgi sağlamaktadır; ancak, kekemeliğin çok yönlü doğası bağlamında iletişime yönelik tutumların belirlenmesini, akıcısızlık yaşanan konuşma durumlarının belirlenmesini, bu konuşma durumlarındaki kekemelik şiddetinin belirlenmesini, farklı ortamlarda yaşanan akıcısızlıklar karşısında verilen duygusal tepkilerin belirlenmesini ve bireylerin bu alanlara yönelik öz değerlendirme yapmasını sağlayan bir araç Türkçede bulunmamaktadır.

Bu bağlamda, son yıllarda farklı dillere ve kültürlerle uyarlama çalışmaları yürütülen Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu (The Speech Situation Checklist; SSC) karşımıza çıkmaktadır.

1.1 Çalışmanın Özgün Değeri ve Önemi

Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu (SSC), kekemeliği olan bireylerin farklı konuşma durumlarında yaşadıkları akıcısızlıkların şiddetini ve bu konuşma durumlarında yaşadıkları kaygı/korkunun düzeyini belirlemeyi amaçlayan bir öz değerlendirme aracıdır (Brutten & Vanryckeghem, 2007). SSC, akıcısızlık durumlarının değerlendirmesini sağlayan ‘Konuşmanın Kesintiye Uğraması’ (SSC-SD) isimli ve akıcısızlık durumunda yaşanan kaygı durumunun belirlenmesini sağlayan ‘Duygusal Tepki’ (SSC-ER) isimli iki ayrı formdan oluşmaktadır. Adı geçen aracın dilimize kazandırılması ile dil ve konuşma terapistlerinin klinikte kekemeliği olan çocukları daha kapsamlı değerlendirmesine olanak sağlanması hedeflenmektedir. Bilindiği üzere sadece kekemelik şiddetinin hesaplanması kekemeliği olan bireylerin tek yönlü ele alınmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, kekemelik yaşanan anlarda hissedilen duyguların ve kekemelik şiddetinin ortaya konması ile duyarsızlaştırma çalışmalarında terapistlere yol gösterecek bu değerlendirme aracı ile dil ve konuşma terapisi alanına önemli katkılar sunulacaktır.

1.2 Çalışmanın Amacı

Türkiye’de kekemeliği olan çocukların kekemelik anında yaşadıkları duygusal tepkileri ve takılma durumlarını değerlendirmelerini amaçlayan, farklı konuşma durumlarında ne derece takılma ve kaygı/korku yaşadıklarını araştıran, bu puanları kekemelik sorunu yaşamayan çocuklarla karşılaştıran kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, alana yeni bir bakış açısı ve sayısal değerler sunmayı amaçlamaktadır. Dil ve konuşma terapistlerine yeni bir değerlendirme aracı sunulması, terapi süreci planlama süresince danışanların öz değerlendirmelerinin de sürece dahil edilmesinin yaygınlaşması ve formda puanlanan ortamların hiyerarşik olarak sıralanarak genelleme basamağına dahil edilmesi de çalışmanın ileriye dönük faydaları arasındadır.

Kekemeliği olan ve olmayan okul çağı çocuklarının farklı konuşma durumlarında yaşadıkları akıcısızlık durumlarının ve bu akıcısızlıkları sonucunda verdikleri duygusal tepkilerin incelenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılacak çalışmanın araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

- 1) 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-ER'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 2) 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-SD'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 3) 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-ER toplam puanları ile SSC-SD toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
- 4) 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- 5) 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2 ALAN YAZIN

2.1 Okul Çağı Kekemeliği Olan Çocuklarda Kekemelik Değerlendirmesi

Okul çağındaki çocuklar için kekemelik değerlendirilmesi, farklı bileşenlerden bilgi sağlanarak yapılmaktadır. Bu yaş grubunda olan çocuklarda aile görüşmesi, öğretmen görüşmesi, kekemeliğin değerlendirilmesi ve sosyal etkileşimlerinin değerlendirilmesini içeren kapsamlı bir yol izlenmektedir (Uysal, 2024; Eryılmaz Gür, 2024).

Okul öncesi ve okul çağı kekemelik sorunu yaşayan çocukların değerlendirme sürecinde yapılan aile görüşmeleri önem taşımaktadır. Ailede bulunan kekemelik varlığı öyküsü, risk faktörlerinin belirlenmesi, kekemeliğin ne zaman başladığı, başlangıçtan itibaren seyri gibi bilgiler edinilmelidir (Yairi & Ambrose, 2013). Alınan bilgiler terapi süreci planlamasına ışık tutsa da DKT'nin uyguladığı test sonuçları ve uzman görüşü temel kaynak olmalıdır. 2024 yılında kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada; ebeveyn tutumları, anne-baba düşüncelerinin karşılaştırılması ve kekemelik şiddeti algılarının saptanması amaçlanmıştır. Sonuçlara bakıldığında ebeveynler DKT'lerden bir grup olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar vermişlerdir. Bu farklılığının sebebi olarak ebeveynlerin çocuklarına karşı olumluyu yok sayma, kekemeliğe karşı daha negatif tutuma sahip olma ve duygusal nedenler gösterilmiştir (Hocaoğlu & Cangı, 2024). Salehpoor vd.'nin (2020) yürüttükleri bir başka çalışmadan elde edilen sonuçlar ise ebeveynler arasında da görüş farklılıkları olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma, Konuşma Akıcısızlığına Tepki Ölçeği (Reaction to Speech Disfluency Scale; RSDS) kullanılarak anne ve babaların çocukların kekemeliğine olan tepkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sonuçlara göre, babaların test içinde en yüksek puanlarının sırasıyla bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkiler olduğu; annelerin ise sırasıyla bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olduğu belirtilmiştir. Babalar ve anneler arasındaki puan farkları yalnızca duygusal tepki alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Salehpoor vd., 2020). Ebeveynlerin tepkileri arasında farklılıklar olması Humeniuk ve Tarkowski'nin (2016) gerçekleştirdiği çalışmayla benzerdir. Ebeveynler arasında karşılaştırılan tepkilerde cinsiyet faktörüne bağlı olarak; kadınların stres anında başa çıkma stratejilerinin daha yetersiz olduğu, bu nedenle duygusal tepkileri (kaygı, utanç, endişe vb.) erkeklere kıyasla daha fazla gösterdikleri bulgulanmıştır (Humeniuk & Tarkowski, 2016, Salehpoor vd., 2020).

Ayrıca babaların çocuklarının sahip olduğu akıcısızlığı büyük bir stres kaynağı olarak görmediği, bunun çözülmesi gereken büyük bir sorun olmadığı buna kıyasla annelerin ise çocuklarının akıcısızlık anlarında kaçınma odaklı başa çıkma tarzını benimseyerek olumsuz tepkiler sergilediği belirtilmiştir (Humeniuk & Tarkowski, 2016).

Değerlendirme sürecindeki önemli noktalardan biri de okul çağı kekemeliği olan çocukların öğretmenleriyle görüşme yapmaktır. Çocukların okul içindeki konuşma durumları, sınıf arkadaşlarıyla olan iletişimleri, olumlu ve/veya olumsuz duygu durumları, akıcısızlık durumlarının akademik performansını etkileyip etkilemediği hakkında bilgi almak terapi planlamasına dahil edilmesi gereken önemli noktalardır (Guitar, 2013).

Kekemeliği olan çocukların çevresindeki insanların algıları kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi çocukların kendi algıları, kekemelik anında yaşadıkları duygular, konuşma anında zorluk yaşadıkları durumlar da değişiklik gösterebilmektedir. 9-13 yaş aralığında kekemeliği olan 13 katılımcıyla gerçekleştirilen nitel bir araştırmada, çocukların okul ortamındaki kekemelik deneyimleri incelenmiştir. Çalışma bağlamında katılımcılara yarı-yapılandırılmış açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Katılımcılar yöneltilen sorular karşısında bir veya birden fazla cevap verme hakkına sahiptir. Verilen cevaplar analiz edilerek sonuçlandırılmıştır. Katılımcıların %61,53'ü öğretmeniyle, %23,07'si okul müdürü veya okul müdürü yardımcısıyla, %23,07'si okulda önceden tanışılmamış kişiler ve %15, 38'i ise arkadaşlarıyla konuşmanın akıcısızlığını arttırdığını belirtmişlerdir. Aynı araştırmada konuşma akıcısızlığının arttığı ortamlar sorusuna katılımcıların %61,53'ü derste, %53,84'ü topluluk önünde-kalabalık ortamlarda, %38,46'sı heyecan duyulan durumlarda ve %23,07'si ise uzun konuşma/okuma durumlarında akıcısızlığının arttığı cevaplarını vermiştir (Kesin, 2021).

Bahsedilen bu çalışmalar kekemeliği olan çocuklar üzerinde çevresel faktörleri temsil etmektedir. Bireyin yakın çevresinde olan insanların kekemeliğe dair tutumları, bilgi düzeyleri olumlu veya olumsuz düşünceleri, birey üstünde yarattığı baskı etmenleri de değerlendirme aşamasına dahil edilerek gerekli düzenlemeler sağlanmalıdır (Aydın-Uysal & Erim, 2023). Ayrıca kekemelik sorunu yaşayan çocukların sosyal ortamlarındaki etkileşimleri ele alındığında; etkileşim kurdukları kişiler ve değişen ortamlarda hissettikleri duygular, yaşadıkları zorluklar ve stres seviyesi değişkenlik gösterebilmektedir. Kekemeliği olan hemen hemen her çocuk hayal kırıklığı, korku, utanç

duygularını yaşamaktadır. Bu duygular, akıcısızlık anıyla birleştğinde çocuğun sosyal ortamında kendini sınırlamasına neden olabilmektedir (Guitar, 2013). Değerlendirme sürecinde bu durumlar hakkında ne kadar fazla bilgi edinilirse kapsamlı terapi planı oluşturularak günlük hayata genellemede o denli kolaylık sağlanabilir (Demirci, 2024).

Aile görüşmesi, öğretmen görüşmesi ve sosyal etkileşimlerin değerlendirilmesi dışında normatif veriler sunan testlerin uygulanması kekemelik hakkında birincil bilgi kaynağıdır. Süreç içinde DKT'nin temel görevi; çocuğun akıcısızlık durumlarını tanımlamak, şiddetini ve kekemelik süresini ölçmek, varsa ikincil davranışlarını belirlemektir (Mutlu, 2014). Bu ölçümlerin yapılabilmesi için çok sayıda kekemelik değerlendirme aracı bulunmaktadır. Değerlendirme araçlarından uygun olanı seçilerek sonuçlar DKT tarafından değerlendirilmektedir (Haynes & Pindzola, 1997; Mutlu, 2014).

İlk bakışta kekemelik, bahsedildiği üzere konuşma anında görülen gözlenebilir durumlarla (blok, tekrar, uzatma) karakterize basit bir olay gibi algılansa da görünenen çok daha fazlasıdır (Yairi & Seery, 2015). 1970'e dayanan yıllarda Sheehan, kekemeliğin çok yönlü doğasını görselleştirmek adına buzdağı benzetmesini öne sürmüştür. Bu benzetmeye göre kekemelik; okyanusta yüzen bir buzdağını temsil etmektedir. Buzdağının görünen kısmı, akıcısızlık anında dinleyicinin gördüğü ve duyduğu durumları temsil etmektedir. Suyun altında kalan buzdağının görünmeyen kısmı ise bireyin yaşadığı suçluluk, korku, endişe, utanma, boğulma hissi ve kekemelik anında yaşadığı tüm duyguları temsil etmektedir (Sheehan, 2017; Rocha vd., 2019). DKT'nin buradaki rolü kekemeliğin şiddeti, süresi, türü, ikincil davranışlar gibi görünen etmenlerin yanında bireyin iç dünyasında kekemelik ile ilgili yaşananları göz ardı etmemesidir (Dilbaz Gürsoy, 2024). Araştırmalar gösteriyor ki, kekeme bireyler kekeme olmayan bireylere kıyasla konuşma anında daha fazla fizyolojik uyarım yapmaktadır. Fizyolojik uyarımların sonucunda kekeme bireyler konuşma anında daha endişeli ve gergin hissetmektedir (Guitar, 2013). Tüm bu nedenler düşünüldüğünde kekemeliğin farklı yönlerden ele alınması, tüm bileşenleri kapsayacak şekilde değerlendirme yapılması önem taşımaktadır (Yaruss ve Quesal, 2006).

2.1.1 Okul çağı kekemeliği olan çocuklarda kekemelik değerlendirmesinde kullanılan uluslararası değerlendirme araçları

Uluslararası alanda kekemelik değerlendirme sürecinde kullanılan çok sayıda değerlendirme aracı bulunmaktadır. Bu değerlendirme araçları, kekemeliğin şiddeti ve kekemeliğin psikososyal etkilerini belirlemek için kullanılmaktadır. Değerlendirme araçları, terapi sürecine ışık tutarak uygun terapi planı oluşturulmasına olanak sağlamaktadır. DKT; danışanın yaşına, kekemeliğin şiddetine ve terapi ihtiyaçlarına göre uygun değerlendirme aracını belirleyerek uygulamaktadır. İzleyen bölümde okul çağı kekemeliği olan çocuklarda kullanılan uluslararası değerlendirme araçlarının içerikleri hakkında bilgi verilmiştir.

2.1.1.1 Stuttering Severity Instrument For Children -4 (SSI-4) (Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı -4, KEŞİDA -4-)

Riley tarafından ilk olarak 1972 yılında oluşturulan test, 1981 ve 1994 yıllarında düzenlenmiştir. SSI-4 son güncellemesi Riley ve Bakker tarafından 2009 yılında yapılmış olup geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış norm referanslı bir değerlendirme aracıdır (Riley, 2009). Test süresi ortalama 15 ila 20 dakikadır. Test temelde 4 bileşen hakkında bilgi vermektedir: a) kekemeliğin sıklığı, b) kekemeliğin süresi, c) kekemeliğe eşlik eden ikincil davranışlar, d) konuşma doğallığı. Değerlendirme sürecinde okuma ve spontane konuşma kaydı alınarak uygun puanlamalar yapılmaktadır. Puan sonuçlarına göre kekemeliğin genel şiddeti; çok hafif, hafif, orta, ileri ve çok ileri şeklinde belirlenebilmektedir (Todd vd., 2014). 2-10 yaş ve daha büyük çocukları kapsayan geniş bir yaş aralığına uygulanabilme kolaylığı sağlamaktadır. 2-10 yaş aralığı (3. Sınıfın altı olan çocuklar) yeteri kadar iyi okuma becerisine sahip olmadıkları için okuma eylemi yerine genellikle çocuklardan resim anlatımı yapması ya da hikaye anlatması istenmektedir. Günümüzde kekemelik değerlendirmeleri sırasında DKT'ler tarafından sıkça kullanılmaktadır (Riley, 2009; Todd vd., 2014; Mutlu, 2014; Mutlu, Bacık Tıranc ve Gündüz, 2020).

2.1.1.2 Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-School Age (OASES-S) (Konuşmacının Kekemelik Deneyimlerinin Genel Değerlendirmesi)

2006 yılında Yaruss & Quesal tarafından oluşturulan OASES-S, kekemeliğe dair bilgi sağlayan bir öz değerlendirme ölçeğidir (Yaruss ve Guesal, 2006). Değerlendirme aracı 4 alt bölümden oluşmaktadır: a) Konuşmacının kekemeliğe ilişkin algısı, b)

Konuşmacının kekemeliğe karşı tepkileri (duygusal tepkiler, bilişsel tepkiler ve davranışsal tepkiler), c) Günlük yaşamda farklı ortamlarda iletişim kurarken yaşadığı zorluklar, d) Kekemeliğin yaşam kalitesine olan etkisi (Yaruss vd., tarihsiz). 7-12 yaş aralığında olan okul çağındaki çocuklar için 60 maddelik, 13-17 yaş aralığında olan adölesan dönemdeki çocuklar için ise 80 maddelik formları (OASES-T) bulunmaktadır. Her madde hafiften şiddetliye olacak şekilde 5'li Likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Puanlar hem bölüm içinde hem de genel toplamda hesaplanarak bireyin kekemelikten ne kadar etkilendiği hafif, hafif orta, orta, orta şiddetli ve şiddetli şeklinde tespit edilmektedir. Uygulama süresi 20 ila 30 dakika arasındadır (Yaruss ve Quesal, 2006; Yaruss vd., tarihsiz; Aydoğuş & Karahan Tığrak, 2024; Çetinkaya, 2024).

2.1.1.3 Test of Childhood Stuttering (TOCS) (Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi, TOCS-TR)

Test of Childhood Stuttering (TOCS) Gilliam, Logan ve Pearson tarafından 2009 yılında çocukların akıcısızlıklarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. 4-12 yaş aralığındaki çocuklara uygulanabilen testin uygulama amaçları şu şekildedir: a) kekemeliği olan çocukları belirlemek, b) kekemeliğin şiddetini belirlemek, c) çocuğun akıcısızlık durumlarının zaman içindeki değişimini belgelemek (Gilliam, Logan ve Pearson, 2009). Test, standartlaşmış konuşma akıcılığı ölçümü, gözlemsel değerlendirme ölçeği ve destek klinik değerlendirme etkinlikleri olmak üzere üç alt bileşenden oluşmaktadır. Konuşma akıcılığı ölçümü bileşeninde çocukta kekemelik durumu olup olmadığını belirlemek, eğer kekemelik durumu var ise şiddetini ölçmek temel amaçtır. Gözlemsel değerlendirme ölçeği bileşeni çocuğun günlük yaşantısında sıkça yanında bulunan ebeveynleri, öğretmenleri ya da bakıcıları tarafından doldurulan bir derecelendirme ölçeğidir (asla-nadiren-bazen-sık sık) (Tumanova vd., 2018). Gözlemsel değerlendirme ölçeği, günlük hayatta çocuğun akıcısızlık durumlarına, akıcısızlık türlerine ve davranışlarına yönelik diğer kişilerin gözlemleri hakkında bilgi sağlamaktadır. Son olarak, destek klinik değerlendirme etkinlikleri bileşeni sekiz değerlendirme etkinliği içermektedir (Klinik görüşmeler, akıcısızlıkların sıklığı ve türü, akıcısızlıkların süresi, konuşma hızı, ilgili davranışlar, kekemeliğin sıklığı, konuşma doğallığı, tekrarlanan birimlerin analizi). Bu etkinlikler, değerlendirme sürecinin detaylandırılmasına olanak sağlamaktadır (Gilliam, Logan ve Pearson, 2009; Tumanova vd., 2018; Mutlu, 2021; Aydoğuş ve Karahan Tığrak, 2024).

2.1.1.4 The Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social Assessment for School Aged Children (CALMS) (Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar için Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme, CALMS-TR)

Giriş bölümünde bahsedildiği üzere kekemelik çok boyutlu bir bozukluktur. Kekemeliğin farklı boyutlarını değerlendirebilmek amacıyla Healey, Trautman & Susca (2004) tarafından The Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social Assessment for School Aged Children (CALMS) geliştirilmiştir. Kapsamlı değerlendirme içeriği sayesinde kekemeliğin bilişsel, duygusal, linguistik, motor ve sosyal bileşenleri hakkında bilgi edinmeye olanak sağlamaktadır (Healey, Trautman & Susca, 2004).

Bilişsel bileşende çocukların kekemelik hakkındaki düşünceleri, farkındalıkları ve çevresindeki insanların kekemelik anında verdikleri tepkiler karşısındaki düşünceleri ele almaktadır. Affektif bir diğer adıyla duygusal bileşen, kekemeliğe dair olan duygu ve tutumları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Konuşma anında veya konuşmadan sonra çocukların hissettiği duygular (kaygı, utanç, korku, hayal kırıklığı vb.) bu bileşende detaylıca değerlendirilerek olumsuz duygular belirlenmektedir. Linguistik bileşende hiyerarşik olarak sıralanmış basit ifadelerden daha karmaşık ifadelerle çocukların hangi basamaklarda zorlanıp zorlanmadığı tespit edilmektedir. Otomatik konuşma, cümle tekrarlama, verilen resmi tanımlama, sıralı resimleri açıklama, hikaye anlatımı gibi değerlendirmelerden oluşmaktadır. Motor bileşeninde kekemeliğin sıklığı, türü, ikincil davranışlar tespit edilmektedir. Son bileşen olan sosyal bileşende ise hayata katılımı, sosyal ortamlarda katılım düzeyi, iletişimden kaçınma davranışları ve farklı konuşma ortamlarında rahatlık düzeyleri belirlenmektedir (Healey, Trautman & Susca, 2004; Kara, Tığrak & Kulak Kayıkçı, 2020; Aydoğuş & Karahan Tığrak, 2024; Erensoy & Uysal, 2024).

2.1.1.5 The Behavior Assessment Battery for School-Age Children Who Stutter (BAB) (Okul Çağı Kekeleyen Çocuklar için Davranış Değerlendirme Bataryası)

2007 yılında yayımlanan Gene J. Bruten ve Martine Vanryckeghem tarafından 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan okul çağı çocuklarına uygulanabilen, kanıta dayalı, normatif veriler sağlayan ve öz değerlendirme imkanı sunan Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocuklar için Davranış Değerlendirme Bataryası (The Behavior Assessment Battery for School-Age Children Who Stutter; BAB) geliştirilmiştir (Bruten, 1973; Bruten ve Vanryckeghem, 2003; 2007; Vanryckeghem ve Bruten, 2018). BAB, DKT'lere okul çağı çocuklarının

kekemelikleri hakkındaki düşüncelerini, yaşadıkları duyguları, tutumlarını, konuşmasından nasıl etkilendiğini ve kekemelik anıyla başa çıkma stratejileri hakkında geniş kapsamlı bir bakış açısı sağlamaktadır (Brutten ve Vanryckeghem, 2007; Dilbaz Gürsoy, 2024). Bu batarya, ‘The Behavior Checklist; BCL’ (Davranış Durumu Kontrol Listesi), ‘The Communication Attitude Test; CAT’ (İletişim Tutum Testi) ve ‘The Speech Situation Checklist; SSC’ (Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu) olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır (Brutten & Vanryckeghem, 2007).

2.1.1.5.1 The Behavior Checklist (BCL) (Davranış Durumu Kontrol Listesi)

Kekemeliği olan çocukların akıcısızlık yaşadığı anlarda veya öncesinde kaçınma davranışlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Kekemeliğe karşı bilinçli veya bilinçsiz ortaya çıkan alışkanlıklar, ikincil davranışlar, kaçınma davranışlarının sıklığı ve türü, kekemeliği gizlemek için oluşturduğu stratejiler BCL sayesinde belirlenmektedir (Brutten ve Vanryckeghem, 2007; Aydoğuş ve Karahan Tığrak, 2024). Testte çocuklara verilen 50 farklı davranıştan (konuşurken gözlerimi kaçırıyorum, ayağımı sallıyorum, konuşmamak için oradan uzaklaşıyorum vb.) hangilerini konuşmalarına yardımcı olmak için kullandığı sorusu yöneltilmektedir. Çocuklardan testteki maddelere yanıt olarak evet veya hayır şıklarından birini seçmeleri istenmektedir (Vanryckeghem ve Brutten, 2001).

2.1.1.5.2 The Communication Attitude Test (CAT) (İletişim Tutum Testi)

CAT, akıcısızlık sorunu yaşayan çocukların konuşmaları ile iletişime dair negatif tutumlarını belirlemek amacıyla uygulanmaktadır (Vanryckeghem ve Brutten, 1997; Węsierska, Vanryckeghem ve Krawczyk 2020). Test, iletişim tutumlarını ölçmeyi amaçlayan 33 maddeden (konuşmamı beğenmiyorum, konuşurken insanlar benimle dalga geçebilir vb.) oluşmaktadır. Bu maddeler çocuk tarafından doğru/yanlış şeklinde cevaplanmaktadır (Vanryckeghem & Kawai, 2015). Testin geliştirilmesiyle birlikte okul öncesi çocuklar için KiddyCAT (Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter) ve yetişkinlere uygun düzenlenmiş maddeleriyle BigCAT (Communication Attitude Test for Adults) formları da bulunmaktadır (Aydın Oral vd., 2022; Vanryckeghem ve Kawai, 2015; Aydoğuş & Karahan Tığrak, 2024).

2.1.1.5.3 The Speech Situation Checklist (SSC) (Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu)

Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu, ‘Duygusal Tepki’ (The Speech Situation Checklist-Emotional Response; SSC-ER), ‘Konuşmanın Kesintiye Uğraması’ (The Speech Situation Checklist-Speech Disruption; SSC-SD) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (Brutten, 1973; Brutten & Vanryckeghem, 2007). Ayrıca, SSC’nin hem 6-16 yaş aralığını kapsayan okul çağı çocuklarına hem de 18 yaş ve üstü yetişkinlere uygulanmak üzere iki ayrı formu bulunmaktadır. Duygusal Tepki (SSC-ER) bölümü, farklı konuşma durumlarında çocukların yaşadıkları olumsuz duyguların (korku, endişe, kaygı vb.) seviyesini ölçmeyi amaçlamaktadır. SSC-ER’nin okul çağı çocukları için olan formu birbirinden farklı 40 konuşma durumunu barındıran maddeler içermektedir (Örneğin, ‘Öğretmenine bir soru sorarken kekemeliğinden dolayı kaygı duyuyor musun?’ gibi). Konuşmanın Kesintiye Uğraması (SSC-SD) bölümünde ise değişen konuşma ortamlarında konuşma anındaki kesintilerin (hece ve/veya sözcük tekrarı, uzatmalar, sesli veya sessiz bloklar) yoğunluğu ölçülmektedir. Orijinal testte SSC-SD’de yer alan maddeler SSC-ER bölümüyle aynı olmak üzere 40 konuşma durumunu içermektedir (Örneğin, ‘Öğretmenine bir soru sorarken konuşmada sorun/takılma yaşıyor musun?’ gibi) (Vanryckeghem & Brutten, 2001; Vergheze, 2004; Veerabhadrapa, Vanryckeghem, & Maruthy, 2021).

2.1.2 The Speech Situation Checklist’in (SSC) (Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu) farklı dillere uyarlanması

Bahsedilen değerlendirme aracı SSC, uluslararası alanyazında sıklıkla kullanılmaktadır. Kültür farklılıkları göz önüne alınarak uygun düzenlemelerle birlikte güncel olarak İtalyanca, Kannada dili, Lehçe, Urduca, Felemenkçe gibi farklı dillere uyarlaması yapılmıştır (Bernardini vd., 2010; Węsierska, Vanryckeghem & Krawczyk 2020; Veerabhadrapa, Vanryckeghem, & Maruthy, 2021; Vanryckeghem & Mukati, 2006; Heselmans vd., 2023).

2006 yılında Vanryckeghem ve Mukati, Davranış Değerlendirme Bataryası’nın (Brutten 1973, Brutten ve Vanryckeghem 2003) Batı ülkelerinde kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocuklara uygulanarak elde edilen verilerin benzer sonuçlar gösterdiğini gözlemlemiştir. Alanyazında Batı dışı kültüre sahip çocuklara ilişkin normatif verilerin bulunmamasından kaynaklı kekemeliği olmayan Pakistanlı çocuklarla ön

çalışma gerçekleştirmişlerdir (Vanryckeghem ve Mukati, 2006). Bu çalışmanın amacı, Davranış Değerlendirme Bataryası (BAB) alt test skorlarının farklı kültürlerden etkilenip etkilenmediğini saptamak ve Batı dışı kültürlerle sahip kekemeliği olmayan çocukların Batı kültürüne sahip akranlarınıninkiyle karşılaştırmak olarak belirtilmiştir. Güney Pakistanda Karachi Okulu'nda eğitim gören 8-11 yaşlarına sahip (yaş ortalaması 9;6), Urduca anadilli, kekemeliği ve herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu olmayan 45 Pakistanlı çocuk (36 erkek, 9 kız) çalışmaya dahil edilmiştir. ASHA sertifikalı Pakistan uyruklu bir DKT tarafından katılımcıların akıcılık düzeyleri 5 dakikalık süre boyunca değerlendirilmiş, çocukların hiçbir kekemeliğe dair herhangi bir davranış sergilememiştir. Daha sonra katılımcılara Urducaya körlemesine çeviri yoluyla doğruluğu onaylanmış BAB alt testleri (BCL, CAT, SSC) protokollerine uygun olarak uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında, Pakistanlı kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER ortalama puanı 107.33 standart sapması 26.72, SSC-SD ortalama puanı 105.25 standart sapması ise 29.13 olarak hesaplanmıştır. SSC-ER ve SSC-SD ortalama puanları arasındaki fark incelenmiş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). BCL ve CAT sonuçları Batı ülkelerinde bulunan sayısal verilerle benzer olsa da Pakistanlı çocukların SSC-ER ve SSC-SD bölümlerinden aldıkları ortalama puanlar diğer ülkelere kıyasla çok daha yüksek bulunmuştur. Skorlardaki bu yüksekliğin kayda değer düzeyde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca küçük örneklemden oluşan bir ön çalışma olmasına rağmen BAB gibi test prosedürlerinin normlarının, Batı dışındaki ülkeler için kültürel farklılıklardan etkilenebileceği ve bu ülkelerin kullanımı için tam olarak uygun olmayabileceği olasılığına dikkat çekilmiştir (Vanryckeghem ve Mukati, 2006).

Bernardini ve arkadaşları tarafından 2010 yılında anadili İtalyanca olan toplam 205 katılımcı çocuğun yer aldığı çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların 68'i kekemeliği olan (20 kız, 48 erkek), 137'si kekemeliği olmayan (67 kız, 70 erkek) 8-14 yaş aralığındaki çocuklardan oluşmaktadır. Katılımcıların hiçbirinde kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu bulunmamaktadır. Ayrıca hiçbir çalışmadan önce veya çalışma sırasında kekemelik terapisi almamıştır. Çalışmanın amacı gruplar arası SSC puanlarını karşılaştırarak farkın anlamlı olup olmadığını belirlemektir. Tüm katılımcılara SSC uygulanmış ve toplanan veriler analiz edilerek karşılaştırılmıştır. İki örneklem eşit dağılım göstermemesi nedeniyle anlamlılık değerlendirilmesi non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir. Analizlerde gruplar arası fark, grup içi cinsiyetler arası fark, grup

içlerinde yaşla birlikte puan artışı etkenleri incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında; SSC-ER bölümünde kekemeliği olan grubun ortalama puanı 115.76, standart sapma değeri 27.15 kekemeliği olmayan grubun ortalama puanı 64.69 standart sapması ise 5.48'dir. Gruplar arasındaki puan farkı istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulunmuştur ($p < .000$). Grup içi cinsiyetler karşılaştırıldığında, kekemeliği olan kız çocuklarının SSC-ER puanlarının (121.50) kekemeliği olan erkek çocukların ortalama puanlarına (113.87) göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir; fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.26$). Kekemeliği olmayan gruptaki erkek çocukların SSC-ER puanları (65.00) kekeme olmayan kız çocuklarının puanlarından (64.37) yüksek olsa da fark benzer şekilde anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.51$). Yaş faktörü ele alındığında iki grupta da yaş arttıkça SSC-ER puan artışı gözlenmiştir. Fakat kekemeliği olan çocuklarda yaş anlamlı etkiye sahip değilken kekemeliği olmayan çocuklarda ise yaşın SSC-ER'den alınan puanlar üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. SSC-SD bölümünden alınan puanlar gruplar arasında karşılaştırıldığında, kekemeliği olan grubun ortalama puanı 116.71, standart sapma değeri 27.39 kekemeliği olmayan grubun ise ortalama puanı 57.33, standart sapma değeri 3.62 olarak ölçülmüştür. Gruplar arası gözlemlenen puan farkının yüksek düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .000$). Grup içi cinsiyetler karşılaştırıldığında, kekemeliği olan kız çocuklarının ortalama SSC-SD puanlarının (125.35) kekemeliği olan erkek çocuklarının ortalama puanlarına (113.10) göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.09$). Kekemeliği olmayan gruptaki erkek çocuklarının ortalama SSC-SD puanları (57.81) kekemeliği olmayan kız çocuklarının ortalama puanlarından (56.82) yüksek olsa da fark yine anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.22$). Yaş faktörü SSC-ER bölümüne benzer şekilde kekemeliği olan çocuklarda etkisini göstermezken kekemeliği olmayan çocuklarda ise yaşın anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Bernardini vd., 2010).

Węsierska ve arkadaşları, 2020 yılında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan Lehçe konuşan tek dilli çocuklarla SSC'nin uyarlama çalışmasını yürütmüşlerdir. Çalışmaya kekemeliği olan 112 (23 kız, 89 erkek), kekemeliği olmayan 113 (60 kız 53 erkek) olmak üzere toplam 225 çocuk dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 7-17 aralığında olup kekemeliği olan çocukların yaş ortalaması 11 yıl 2 ay, kekemeliği olmayan çocukların yaş ortalaması 13 yıl 1 aydır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine kekemeliği olan bireyler için kekemelik şiddetinin %3 veya daha fazla olması, kekemelik haricinde herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu bulunmaması, spektrum bozuklukları, sendroma sahip bireyler

ve çift dilli olmama maddeleri de dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Davranış Değerlendirme Bataryası (BAB) alt testleri (SSC-ER, SSC-SD, BCL ve CAT) uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, kekemeliği olan çocukların SSC-ER puan ortalamaları 79.12, kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER puan ortalamaları 58.60 olarak bulunmuştur. Standart sapma değerleri kekemeliği olan çocuklar için 27.17, kekemeliği olmayan çocuklar için 12.08'dir. Puan farkları ve standart sapma değerleri göz önüne alındığında, kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan çocuklara göre farklı konuşma durumlarında daha fazla korku/kaygı yaşadıkları bildirilmiştir. Benzer şekilde kekemeliği olan çocukların SSC-SD puan ortalamaları 80.42, kekemeliği olmayan çocukların SSC-SD puan ortalamaları 54.88'dir. Standart sapma değerleri incelendiğinde kekemeliği olan çocuklar için 28.89, kekemeliği olmayan çocuklar için 12.21 olarak belirlenmiştir. SSC-ER bölümüne paralel olarak SSC-SD bölümünde de kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan çocuklara kıyasla ortalama puanlarının daha fazla olduğu, standart sapma değerlerinin yaklaşık iki standart sapma değeri üstünde olduğu gözlenmiştir. İki bölüm için de gruplar arası SSC puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = .000$). Grup içi cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında; kekemeliği olan kız çocuklarının SSC-ER puan ortalamaları (85.17), kekemeliği olan erkek çocuklarının SSC-ER puan ortalamalarına (77.53) göre daha yüksektir; ancak cinsiyetler arasındaki puan farkı anlamlı bulunmamıştır ($p = .235$). Kekemeliği olmayan grupta ise kız çocuklarının SSC-ER puan ortalamaları (60.03), erkek çocuklarının SSC-ER puan ortalamalarına (57.13) göre benzer şekilde daha yüksektir; ancak bu fark yine istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p = .211$). SSC-SD bölümü bulgularına bakıldığında kekemeliği olan kız çocuklarının puan ortalaması 81.09 (SS= 28.71), kekemeliği olan erkek çocuklarının puan ortalaması 80.25'tir (SS= 29.27). Buna göre, cinsiyetler arasındaki puan farkı az olup istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmamıştır ($p = .904$). Kekemeliği olmayan kız çocuklarının SSC-SD puan ortalaması 55.37 (SS= 12.37), erkek çocuklarının SSC-SD puan ortalaması ise 54.00'tür (SS= 11.77). Kekemeliği olmayan gruptaki kız ve erkek çocuklarının SSC-SD'den aldıkları puanlar arasındaki fark yine istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = .551$). Buna göre, her iki grup için de cinsiyet faktörünün SSC-ER ve SSC-SD puanlarında önemli bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır. SSC'nin iki bölümü için de tüm maddeler kekemeliği olan çocukların toplam puanları ile yüksek korelasyon göstermiştir. SSC-SD'nin tüm maddeleri kekemeliği olan çocukları kekemeliği olmayan çocuklardan istatistiksel olarak önemli

ölçüde ayırırken, SSC-ER'in 2. ve 6. maddeleri için aynı durum gözlenmemiştir. Çalışmanın sınırlılığı ise katılımcıların bazılarında artikülasyon veya fonolojik bozukluklar bulunması nedeniyle bu bozuklukların sonuçlar üzerinde etkisi olabileceğidir (Węsierska, Vanryckeghem & Krawczyk 2020).

Alanyazında bulunan bir başka çalışma Veerabhadrappe ve arkadaşları tarafından 2021 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışma Kannada anadilli, kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan 7-14 yaş aralığındaki okul çağı çocuklarını kapsamaktadır. Çalışmanın amaçları iki grup arasında SSC-ER puanlarını karşılaştırmak, puan farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını saptamak, kekemeliği olan çocuklarının SSC-ER puanlarının kekemelik şiddeti ve yaş faktörleriyle ilişkili olup olmadığını bulgulamak olarak belirlenmiştir. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş kekemeliği olan 100 çocuk (12 kız, 88 erkek), kekemeliği olmayan 275 çocuktan (128 kız, 147 erkek) oluşmaktadır. Kekemeliği olan grubun yaş ortalaması 10.34, kekemeliği olmayan grubun yaş ortalaması ise 10.80'dir. Hiçbir katılımcı geçmişte veya şimdi dil ve konuşma terapisi almamaktadır. Kekemeliği olan çocuklar Kekemelik Şiddet Ölçeği-dördüncü baskı (SSI-4) ile değerlendirilmiş ve çocukların kekemelik şiddetleri belirlenmiştir. Katılımcıların 12'si çok hafif, 22'si hafif, 42'si orta şiddetli, 20'si şiddetli ve 4'ü çok şiddetli kekemeliğe sahip olarak bulgulanmıştır. İstatistiksel analiz amacıyla veriler şu şekilde gruplandırılmıştır: çok hafif ve hafif derece kekemeliğe sahip olanlar, orta ve şiddetli kekemeliğe sahip olanlar, çok şiddetli kekemeliğe sahip olanlar. SSC-ER'nin Kannada diline çevrilmiş ve kültürel farklılıklar göz önüne alınarak düzenlenmiş hali tüm katılımcılara uygulanmıştır. Bulgulara bakıldığında kekemeliği olan çocukların SSC-ER puan ortalaması 82.86 (SS= 25.12), kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER puan ortalamaları ise 43.50'dir (SS= 3.60). Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan çocuklara kıyasla anlamlı derecede yüksek puan aldıkları gözlenmiştir ($p < .001$). Kekemelik şiddeti ve puan ortalamalarına bakıldığında; birinci grubun (çok hafif ve hafif derece kekemeliğe sahip olanlar) SSC-ER puan ortalaması 70.60, ikinci grubun (orta ve şiddetli derecede kekemeliğe sahip olanlar) SSC-ER puan ortalaması 84.68 ve üçüncü grubun (çok şiddetli kekemeliğe sahip olanlar) puan ortalaması ise 97.62 olarak hesaplanmıştır. Kekemelik şiddeti arttıkça gruplar arası SSC-ER puanlarının da arttığı gözlenmiştir. Orta ve şiddetli derecede kekemeliği bulunan çocuklar ile çok hafif ve hafif derecede kekemeliği bulunan çocukların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0.05$), çok şiddetli

kekemeliği bulunan çocuklar ile çok hafif ve hafif derecede kekemeliği bulunan çocuklar arasındaki puan farkının yüksek düzeyde anlamlı olduğu ($p \leq 0.001$), çok şiddetli derecede kekemeliği bulunan çocuklar ile orta ve şiddetli derecede kekemeliği bulunan çocukların aldıkları puanlar arasında da puan farkının anlamlı olmadığı bulgulanmıştır ($p = 0.07$). Ayrıca yaşın SSC-ER'den alınan puanlar üzerindeki etkisini incelemek üzere araştırmacılar katılımcıları büyük yaştaki çocuklar (11-14 yaş) ve daha küçük yaştaki çocuklar (7-10 yaş) olmak üzere iki ayrı gruba ayırmışlardır. Kekemeliği olan küçük yaştaki çocukların SSC-ER puan ortalaması 75.32 (SS= 23.39) iken kekemeliği olan büyük yaştaki çocukların puan ortalaması 90.40 (SS= 24.73) olarak hesaplanmıştır. Yaşa bağlı olarak SSC-ER puan artışı anlamlı bulunmuştur ($p = 0.002$). Kekemeliği olmayan grupta küçük yaştaki çocukların ortalama SSC-ER puanları 43.25 (SS= 3.25), büyük yaştaki çocukların puan ortalaması 43.71'dir (SS= 3.65). Yaşa bağlı olarak puan artışı anlamsızdır ($p = 0.295$). Yaş değişkenine göre gruplar arasındaki puan farkı hem küçük hem büyük grupta anlamlıdır. Sonuç olarak, yaş ve kekemelik şiddeti arttıkça çocukların SSC-ER'de belirtilen farklı konuşma durumlarında yaşadıkları olumsuz duygusal tepkileri artmaktadır (Veerabhadrapa, Vanryckeghem, & Maruthy, 2021).

Yakın zamanlı gerçekleştirilen bir başka çalışmada, 6-16 yaş aralığında Felemenkçe dili konuşan çocukların BAB testi sonuçları incelenmiştir. Katılımcıların 32'sini kekemeliği olan (24 erkek, 8 kız), 128'i kekemeliği olmayan (63 erkek, 65 kız) çocuklardan oluşmaktadır. Katılımcılarda herhangi bir dil ve konuşma bozukluğu, nörolojik, psikolojik veya işitme sorunu geçmişi bulunmamaktadır. Yapılan analiz sonuçlarına göre kekemeliği olan gruptaki çocukların SSC-ER ortalama puanı 66.06 (SS= 23.50), SSC-SD ortalama puanı 80.00 (SS= 23.47), buna karşı kekemeliği olmayan gruptaki çocukların SSC-ER ortalama puanı 54.99 (SS= 12.69), SSC-SD puanı ise 47.26 (SS= 11.92)'dir. İki bölüm için de kekemeliği olan çocukların ortalama puanları, kekemeliği olmayan çocukların puanlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < .001$). Ayrıca iki grup için de cinsiyetin SSC-ER ve SSC-SD üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır (Heselmans vd., 2023).

2.1.3 Ülkemizde okul çağı kekemeliği olan çocuklarda kekemelik değerlendirmesinde kullanılan ulusal değerlendirme araçları

Ülkemizde okul çağı çocuklarının kekemelik değerlendirmesinde kullanılan, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış üç adet değerlendirme aracı bulunmaktadır.

2.1.3.1 Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (Stuttering Severity Instrument -4-, Türkçe Versiyonu, SSI -4- TR)

Kekemeliğin şiddetinin değerlendirmesinde günümüzde yaygın olarak kullanılan Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı -4- (KEŞİDA -4-; Stuttering Severity Instrument -4-; SSI -4-) 1972 yılında Riley tarafından geliştirilmiş, 1981 ve 1994 yıllarında revize edilmiştir. Değerlendirme aracının son versiyonu ise Riley ve Bakker tarafından 2009 yılında literatüre kazandırılmıştır. KEŞİDA -4-'ün temel amacı konuşma akıcısızlığını dört alt başlıkta değerlendirmektir: 1) Kekemeliğin sıklığı, 2) Kekemeliğin süresi, 3) Kekemelik anına eşlik eden ikincil davranışlar, 4) Konuşma doğallığı. Sözü edilen değerlendirme aracı okul öncesi, okul çağı ve yetişkinlik dönemindeki bireylere uygulanabilir. Araç, geniş yaş aralığındaki okuma bilen ve bilmeyen bireylere uygulanabilir olması nedeniyle sıkça tercih edilmektedir. Ayrıca uygulama kolaylığı, test süresinin uzun olmaması da aracın tercih edilme nedenlerinden biridir. Okuma bilen bireyler için okuma ve spontane konuşma kaydı, okuma bilmeyen bireyler için ise sadece spontane konuşma kaydı alınarak değerlendirme yapılmaktadır. Dört alt başlığa verilen puanlar test sonunda toplanarak kekemeliğin şiddet derecesi (çok hafif, hafif, orta, ileri, çok ileri) saptanmaktadır (Mutlu, 2014; Erensoy & Uysal, 2024; Davidow, 2020).

Değerlendirme aracının Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Mutlu (2014) tarafından yapılmıştır. Yabancı dilden Türkçeye uyarlanmış ilk akıcısızlık değerlendirme aracı olan KEŞİDA -4-, kekemelik alanında Türkçe literatüre kazandırılmış önemli çalışmalardandır (Mutlu, 2014).

2.1.3.2 Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi (Test of Childhood Stuttering-Türkçe Versiyonu, TOCS-TR)

Gillam ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testi (Test of Childhood Stuttering; TOCS), 4-12 yaş aralığındaki çocukların akıcısızlık değerlendirmelerinde kullanılmaktadır (Tumanova vd., 2018). Test üç alt bileşenden oluşmaktadır. i) Konuşma Akıcılığı Ölçümü, ii) Gözlemsel

Derecelendirme Ölçeği, iii) Destek Klinik Değerlendirme Etkinlikleri. Bu bileşenler akıcısızlığın türü ve sıklığı, konuşmanın hızı, akıcısızlık süreleri, ikincil davranışlar, tekrarlanan veya takılma yaşanan anlarla ilgili detaylı bilgi vermektedir (Erensoy ve Uysal, 2024; Tumanova vd., 2018). Ayrıca TOCS, süreç içinde konuşma akıcılığındaki değişimi belirlemeye de olanak sağlamaktadır (Mutlu, 2021).

Çocukluk Çağı Kekemeliğini Değerlendirme Testinin (TOCS-TR) Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması Mutlu (2021) tarafından doktora tezi kapsamında literatüre kazandırılmıştır.

2.1.3.3 Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocukları İçin Bilişsel, Afektif, Linguistik, Motor ve Sosyal Değerlendirme (The Cognitive, Affective, Linguistic, Motor, Social Assessment for School Aged Children-Türkçe Versiyon, CALMS-TR)

Bu değerlendirme aracı yalnızca okul çağı çocuklarına uygulanmaktadır. Kekemeliği bütüncül olarak ele alan değerlendirmede etkilenebilecek alanlar beş farklı boyutta incelenmektedir; Afektif, Linguistik, Bilişsel, Motor ve Sosyal. Affektif boyutta çocuğun kekemeliğe karşı tutumu ve yaşadığı duygular, bilişsel boyutta kekemeliğe dair düşünceleri, linguistik alanda dil yeterlilikleri, motor alanda kekemeliğin süresi, sıklığı, şiddeti ve sosyal alanda ise çocuğun yaşadığı kekemelik durumunun hayatına etkisi değerlendirilmektedir (Kara, Tığrak ve Kulak Kayıkçı, 2020; Aydın Uysal ve Erim, 2023). Orijinali Healey, Trautman ve Susca (2004) tarafından geliştirilen CALMS, Kara, Tığrak ve Kulak-Kayıkçı (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlamada norm-referansı bulunmaması nedeniyle sonuçlar yalnızca çocuğun sahip olduğu seviye hakkında bilgi vermektedir (Healey, Trautman ve Susca, 2004; Erensoy ve Uysal, 2024; Kara, Tığrak ve Kulak Kayıkçı, 2020).

Türkçeye uyarlanmış kekemelik değerlendirme araçları, alanında çok kıymetlidir ve değerlendirme sürecinde DKT'lere kolaylık sağlamaktadır. Her bir değerlendirme aracının kendine özgü güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Kekemeliğe dair odak noktası ve/veya odak noktaları olan bileşenlere yönelik bilgiler sağlamaktadır. Kekemeliğin sadece gözlenebilir davranışlardan ibaret olduğunu varsayarak tek yönlü değerlendirme yapmak, kekemeliğin çok yönlü doğasını yok saymaktır. Günümüz tarihinde hiçbir Türkçe değerlendirme aracı okul öncesi ve okul çağı kekeme çocuklarda öz değerlendirme imkanı sunmamaktadır.

3 GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve istatistiksel analizlerine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

3.1 Araştırmanın Yöntemi

Nicel araştırma yöntemleri, temelde sayısal verilere odaklanarak çalışmada araştırılan kitlelerde hangi sonuca varıldığını tespit ederek genellemeye olanak sağlamaktadır (Berber, 2017). Bu çalışmada, 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocukların akıcısızlık durumları ile duygusal tepkileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma betimsel araştırma modelinde tasarlanmıştır ve nicel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemiyle desenlenmiştir. Betimsel araştırma modeli; var olan sorunu veya durumu ortam, birey, nesne ya da soruna neden olan konuları detaylıca betimleye çalışır. Tarama yöntemi ise; araştırma grubunun belirli özelliklerini saptamak amacıyla verilerin toplanarak analiz edilmesidir (Büyüköztürk, 2021).

Araştırmanın bağımlı değişkeni konuşmanın kesintiye uğradığı durumlara ilişkin katılımcıların sorulara verdiği yanıtlar ve katılımcıların yaşadıkları kaygı düzeyine ilişkin verdikleri yanıtlardır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, kekemeliğin olup olmaması (grup) durumlarıdır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma evreni Türkiye’de yaşayan 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan tüm çocuklardır; ancak bu çocukların tümüne ulaşmadaki zorluk nedeniyle örneklem oluşturulmuştur. Bu bağlamda, 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan (n= 60) ve kekemeliği olmayan çocuklar (n= 60) çalışmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Çalışmaya toplamda 120 çocuk dahil edilmiştir. Yaş aralığının geniş olması nedeniyle katılımcılar yaş gruplarına ayrılmıştır. Buna göre, 6;0-11;11 yaş ve 12;0-16;11 yaş olacak şekilde sırasıyla küçük yaş grubu ve büyük yaş grubu belirlenmiştir. Oluşturulan örneklem evreni temsiliyet gücünü arttırmak amacıyla; alt yaş gruplarında birbirine yakın sayıda ve cinsiyetler arası dengeli, farklı şehirlerde yaşayan ve araştırma kriterlerini karşılayan okul çağı çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma kapsamında kekemeliği olan katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt bağımlı örnekleme ile ulaşılmıştır. Amaçlı örnekleme, çalışmanın hedefine bağlı

olarak uygun nitelikleri taşıyan kişilerin, olayların veya durumların araştırmaya dahil edilmesidir. Bu örnekleme yöntemi, araştırma için temel alınan ölçütün veya ölçütlerin bulunduğu durumlarda kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2021).

Kekemeliği olmayan çocuklara ise kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi, araştırmada belirlenen katılımcı ölçütlerini taşıyan bir katılımcıyla temas kurulduktan sonra bu katılımcının referansı ile çalışma için uygun olan diğer katılımcıyla görüşüp zincirleme örneklem oluşturma işlemidir. Yeteri katılımcı sayısına ulaşıldığında işlem sonlandırılmaktadır (Kılıç, 2013).

3.2.1 Katılımcılar

Bu çalışmada 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan (n= 60) ve kekemeliği olmayan (n= 60) toplamda 120 katılımcı yer almaktadır. Kekemeliği olan katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. Anadili Türkçe olma,
2. Tek dilli olma,
3. 6-16 yaş aralığında olma,
4. Dil ve konuşma terapisti tarafından kekemelik tanısı almış olma,
5. Geçmiş zamanda dil ve konuşma terapisi almış veya aktif olarak terapi alıyor olma,
6. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olma.

Kekemeliği olan katılımcıların araştırmada hariç tutma kriterleri ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olma (örn., Konuşma Sesi Bozukluğu gibi),
2. Duyusal veya nöropsikiyatrik bir sorunu olma.

Kekemeliği olmayan katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Anadili Türkçe olma,
2. Tek dilli olma,
3. 6-16 yaş aralığında olma,
4. Dil ve Konuşma Terapisti tarafından kekemelik ile tanılanmamış olma,
5. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olma.

Kekemeliği olmayan katılımcıların araştırmadan dışlanma kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. Herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olma,
2. Duyusal veya nöropsikiyatrik bir sorunu olma,
3. Geçmiş zamanda dil ve konuşma terapisi almış olma.

Araştırma kapsamında toplam 128 çocuğa ulaşılmıştır. Katılımcıların 5'inin kekemelik dışında bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olması [zihinsel yetersizlik (n= 1), özgül öğrenme güçlüğü (n= 1), konuşma sesi bozukluğu (n= 3),], bir kişinin çift dilli olması (Türkçe ve Kürtçe), iki kişinin 6-16 yaş aralığında olmaması [5 yaş 10 ay (n= 1), 16 yaş 2 ay (n= 1)] nedeniyle toplam sekiz çocuk çalışmaya dahil edilmemiştir. Dolayısıyla, araştırma örneklemini 120 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine ilişkin bulgular Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1

Katılımcıların Yaş ve Cinsiyet Dağılımları

	Küçük Yaş Grubu (6-11 Yaş)		Büyük Yaş Grubu (12-16 Yaş)	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Kekemeliği Olan Katılımcılar (n= 60)	15	16	8	21
Kekemeliği Olmayan Katılımcılar (n= 60)	15	15	17	13
Toplam (n= 120)	61		59	

Tablo 3.1'de görüldüğü üzere katılımcıların %50'si (n= 60) kekemeliği olan çocuklardan %50'si (n= 60) ise kekemeliği olmayan çocuklardan oluşmaktadır. Yaş aralığının geniş olması nedeniyle örneklem küçük yaş grubu (6-11 yaş) ve büyük yaş grubu (12-16 yaş) olarak iki gruba ayrılmıştır. Kekemeliği olan küçük yaş grubunda toplam 31 katılımcı (15 kız, 16 erkek), kekemeliği olan büyük yaş grubunda 29 katılımcı (8 kız, 21 erkek) bulunmaktadır. Kekemeliği olmayan küçük yaş grubunda 30 katılımcı (15 kız, 15 erkek), kekemeliği olmayan büyük yaş grubunda ise 30 katılımcı (17 kız, 13 erkek) bulunmaktadır.

Tablo 3.2'de katılımcıların yaş ortalaması, minimum, maximum ve standart sapma değerlerine ilişkin analizler verilmiştir.

Tablo 3.2*Katılımcıların Yaş Ortalaması, Minimum, Maximum ve Standart Sapma Değerleri*

	Ort. (Yıl; Ay)	SS (Yıl; Ay)	En düşük (Yıl; Ay)	En yüksek Yıl; Ay)
Kekemeliği Olan Katılımcılar (n= 60)	11;6	3;1	6;5	16;4
Kekemeliği Olmayan Katılımcılar (n= 60)	11;10	3;4	6;5	16;11

Tablo 3.2’de görüldüğü üzere, kekemeliği olan katılımcıların yaş ortalaması 11;6 (en düşük: 6;5, en yüksek: 16;4), kekemeliği olmayan katılımcıların yaş ortalaması 11;10 (en düşük 6;5, en yüksek: 16;11) olarak hesaplanmıştır. Standart sapma değerleri kekemeliği olan katılımcılar için 3;1, kekemeliği olmayan katılımcılar için 3;4’tür.

Çalışma katılımcılarının farklı illerden olmalarına dikkat edilmiştir. Örneklem temsiliyetini arttırmak adına farklı bölgelerden çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Kekemeliği olan katılımcıların yaşadığı şehirlere ilişkin bilgiler Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3*Kekemeliği Olan Katılımcıların Yaşadıkları Şehirler*

Şehir	Kekemeliği Olan Katılımcı Sayısı (n)	Frekans (%)
Adana	2	3.33
Afyonkarahisar	3	5
Ağrı	2	3.33
Ankara	1	1.67
Antalya	2	3.33
Bursa	5	8.33
Diyarbakır	3	5
Eskişehir	20	33.33
Giresun	1	1.67
İstanbul	1	1.67
Kahramanmaraş	7	11.67
Kocaeli	1	1.67
Malatya	1	1.67
Mersin	2	3.33
Sakarya	4	6.67
Samsun	4	6.67
Uşak	1	1.67

Tablo 3.3’e göre araştırmaya 17 farklı şehirden kekemeliği olan katılımcı dahil edilmiştir. Bu şehirler; Adana (%3.33), Afyonkarahisar (%5), Ağrı (%3.33), Ankara (%1.67), Antalya (%3.33), Bursa (%8.33), Diyarbakır (%5), Eskişehir (%33.33), Giresun (%1.67),

İstanbul (%1.67), Kahramanmaraş (%11.67), Kocaeli (%1.67), Malatya (%1.67), Mersin (%3.33), Sakarya (%6.67), Samsun (%6.67) ve Uşak (%1.67) şeklindedir.

Kekemeliği olmayan katılımcıların yaşadıkları şehirlere ilişkin bilgiler Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4

Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Yaşadıkları Şehirler

Şehir	Kekemeliği Olmayan Katılımcı Sayısı (n)	Frekans (%)
Aksaray	2	3.33
Antalya	1	1.67
Aydın	1	1.67
Balıkesir	2	3.33
Batman	1	1.67
Bursa	15	25
Diyarbakır	1	1.67
Elazığ	1	1.67
Eskişehir	8	13.33
İstanbul	2	3.33
İzmir	1	1.67
Kayseri	1	1.67
Mersin	19	31.67
Niğde	2	3.33
Tekirdağ	2	3.33
Yalova	1	1.67

Tablo 3.4'e göre araştırmaya 16 farklı şehirden kekemeliği olmayan katılımcılar dahil edilmiştir. Bu şehirler; Aksaray (%3.33), Antalya (%1.67), Aydın (%1.67), Balıkesir (%3.33), Batman (%1.67), Bursa (%25), Diyarbakır (%1.67), Elazığ (%1.67), Eskişehir (%13.33), İstanbul (%3.33), İzmir (%1.67), Kayseri (%1.67), Mersin (%31.67), Niğde (%3.33), Tekirdağ (%3.33) ve Yalova (%1.67) şeklindedir.

Kekemeliği olan katılımcıların annelerinin meslek dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.5'te verilmiştir. İki katılımcının (%3.33) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nda kalması nedeniyle ebeveyn meslek bilgilerine yer verilememiştir.

Tablo 3.5*Kekemeliği Olan Katılımcıların Annelerinin Meslek Dağılımı*

Meslek	Kişi Sayısı (n)	Frekans (%)
Bankacı	1	1.67
Emekli	1	1.67
Ev hanımı	46	76.67
Kasiyer	1	1.67
Muhasebeci	1	1.67
Satış sorumlusu	1	1.67
Sekreter	1	1.67
Temizlik personeli	1	1.67
Zabıt katibi	1	1.67
Öğretmen	1	1.67
İşçi	3	5

Tablo 3.5'e göre kekemeliği olan katılımcıların annelerinin çoğunluğu (%76.67) ev hanımıdır. Kalan meslek gruplarını bankacı (%1.67), emekli (%1.67), kasiyer (%1.67), muhasebeci (%1.67), satış sorumlusu (%1.67), sekreter (%1.67), temizlik personeli (%1.67), zabıt katibi (%1.67), öğretmen (%1.67) ve işçi (%5) oluşturmaktadır.

Kekemeliği olmayan katılımcıların annelerinin meslek dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6*Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Annelerinin Meslek Dağılımı*

Meslek	Kişi Sayısı (n)	Frekans (%)
Avukat	2	3.33
Bankacı	1	1.67
Çocuk bakıcısı	1	1.67
Emekli	3	5
Ev hanımı	22	36.67
Fabrika operatörü	1	1.67
Hemşire	3	5
Hizmetli	1	1.67
İdareci	1	1.67
İnfaz koruma memuru	1	1.67
İşçi	1	1.67
Kamu personeli	1	1.67
Memur	3	5
Muhasebeci	1	1.67
Mühendis	1	1.67
Öğretmen	12	20
Psikolog	1	1.67
Serbest meslek	2	3.33
Site görevlisi	1	1.67
Temizlik personeli	1	1.67

Tablo 3.6’da görüldüğü üzere kekemeliği olmayan katılımcıların annelerinin yirmi ikisi ev hanımı (%36.67) ve üçü emekliyken (%5), 35 kişi aktif olarak çalışmaktadır. Çalışan annelerin meslek grupları; avukat (%3.33), bankacı (%1.67), çocuk bakıcısı (%1.67), fabrika operatörü (%1.67), hemşire (%5), hizmetli (%1.67), idareci (%1.67), infaz koruma memuru (%1.67), işçi (%1.67) ve kamu personeli (%1.67) şeklindedir.

Kekemeliği olan katılımcıların babalarının meslek dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.7’de verilmiştir. Katılımcıların ikisinin (%3.33) babasının vefat etmesi, ikisinin (%3.33) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nda kalması nedeniyle toplam dört katılımcının ebeveyn meslek bilgilerine yer verilememiştir.

Tablo 3.7

Kekemeliği Olan Katılımcıların Babalarının Meslek Dağılımı

Meslek	Kişi Sayısı (n)	Frekans (%)
Akaryakıt görevlisi	1	1.67
Antrenör	1	1.67
Berber	1	1.67
Cam ustası	1	1.67
Çiftçi	1	1.67
Eczacı teknisyeni	1	1.67
Elektrik teknisyeni	1	1.67
Emekli	4	6.67
Esnaf	2	3.33
Fabrika kalite temsilcisi	1	1.67
Galeri işletmecisi	1	1.67
Güvenlik görevlisi	1	1.67
İşçi	10	16.67
Kamu işçisi	2	3.33
Kaynak ustası	2	3.33
Kuaför	1	1.67
Kuyumcu	1	1.67
Maden işçisi	1	1.67
Memur	1	1.67
Montaj ustası	1	1.67
Muhasebeci	1	1.67
Mühendis	2	3.33
Öğretmen	2	3.33
Pasta ustası	1	1.67
Sekreter	1	1.67
Serbest meslek	7	11.67
Subay	1	1.67
Şoför	2	3.33
Teknisyen	2	3.33
Temizlik görevlisi	1	1.67
Uzman çavuş	1	1.67

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere, kekemeliği olan katılımcıların babaları çeşitli meslek gruplarında çalışmaktadır. Çoğunluğu işçi (%16.67), serbest meslek (%11.67) ve emekli (%6.67) oluşturmaktadır.

Kekemeliği olmayan katılımcıların babalarının meslek dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.8’de verilmiştir. Katılımcıların ikisinin (%3.33) babasının vefat etmesi nedeniyle ebeveyn meslek bilgilerine yer verilememiştir.

Tablo 3.8

Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Babalarının Meslek Dağılımı

Meslek	Kişi Sayısı (n)	Frekans (%)
Askeri personel	1	1.67
Astsubay	1	1.67
Avukat	1	1.67
Bakım formeni	1	1.67
Bankacı eksper	1	1.67
Cezaevi saymanı	1	1.67
Çiftçi	2	3.33
Doktor	1	1.67
Elektrik-elektronik bakımıcısı	1	1.67
Emekli	2	3.33
Esnaf	1	1.67
Fabrika denetimcisi	1	1.67
Fabrika operatörü	1	1.67
Fırıncı	1	1.67
Grafiker	1	1.67
İcra müdürü	1	1.67
İşçi	5	8.33
Laborant	2	3.33
Mekanik teknikeri	1	1.67
Memur	5	8.33
Muhasebeci	1	1.67
Müdür yardımcısı	1	1.67
Mühendis	3	5
Müteahhit	1	1.67
Öğretim görevlisi	2	3.33
Öğretmen	11	18.33
Özel sektör	1	1.67
Polis	1	1.67
Sağlık memuru	1	1.67
Satın alma şefi	1	1.67
Serbest meslek	2	3.33
Turizmci	1	1.67
Yönetici	1	1.67

Tablo 3.8’de belirtildiği gibi, kekemeliği olmayan katılımcıların babaları çeşitli meslek gruplarında çalışmaktadır. Çoğunluğu öğretmen (%18.33), işçi (%8.33) ve memur (%8.33) oluşturmaktadır.

Kekemeliği olan katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerine ilişkin bilgiler Tablo 3.9’da verilmiştir. İki katılımcının (%3.33) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nda kalması, iki katılımcının (%3.33) babasının vefat etmesi nedeniyle ebeveyn eğitim düzeyi bilgilerine yer verilememiştir.

Tablo 3.9

Kekemeliği Olan Katılımcıların Ebeveynlerinin Eğitim Düzeyleri

Eğitim Düzeyi	Anne (n)	Baba (n)
İlkokul	22	12
Ortaokul	17	13
Lise	10	19
Önlisans	4	3
Lisans	5	9
Yüksek Lisans	-	-
Doktora	-	-

Tablo 3.9’da belirtildiği gibi kekemeliği olan katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ilkök, ortaok, lise, önlisans ve lisans düzeyindedir. Annelerin 22’si (%36.67) ilkök, 17’si (%28.33) ortaok, 10’u (%16.67) lise, 4’ü (%6.67) önlisans, 5’i (%8.33) lisans mezunudur. Babaların ise 12’si (%20) ilkök, 13’ü (%21.67) ortaok, 19’u (%31.67) lise, 3’ü (%5) önlisans, 9’u (%15) lisans mezunudur.

Kekemeliği olmayan katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerine ilişkin bilgiler Tablo 3.10’da verilmiştir. İki katılımcının (%3.33) babasının vefat etmesi nedeniyle ebeveyn eğitim düzeyi bilgilerine yer verilememiştir.

Tablo 3.10*Kekemeliği Olmayan Katılımcıların Ebeveynlerinin Eğitim Düzeyleri*

Eğitim Düzeyi	Anne (n)	Baba (n)
İlkokul	8	4
Ortaokul	9	4
Lise	13	9
Önlisans	2	6
Lisans	25	27
Yüksek Lisans	3	7
Doktora	-	1

Tablo 3.10’da görüldüğü üzere kekemeliği olmayan katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ilkök, ortaok, lise, önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora şeklindedir. Hem annelerin (n= 25) hem de babaların (n= 27) büyük çoğunluğu lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Annelerin 8’i (%13.33) ilkök, 9’u (%15) ortaok, 13’ü lise (%21.67), 2’si (%3.33) önlisans, 25’i (%41,67) lisans, 3’ü (%5) yüksek lisans eğitim düzeyinde mezundur. Babaların ise 4’ü (%6.67) ilkök, 4’ü (%6.67) ortaok, 9’u (%15) lise, 6’sı (%6) önlisans, 27’si (%45) lisans, 7’si (%11.67) yüksek lisans ve 1’i (%1.67) doktora eğitim düzeyinde mezundur.

Kekemeliği olan katılımcıların 52’si annesi ve babası ile birlikte, 6’sı annesi ile veya babası ile birlikte, 2’si Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nda yaşamaktadır. Kekemeliği olmayan katılımcıların ise 56’sı annesi ve babası ile birlikte, 4’ü annesi ile veya babası ile birlikte yaşamaktadır.

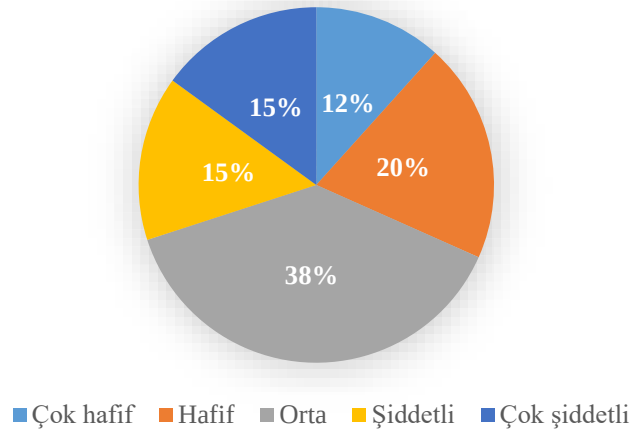
Kekemeliği olan ve olmayan katılımcıların tamamı (n= 120) Türkiye’de doğmuş, Türkiye’de büyümüş, anadili Türkçe ve tek dillidir. Çift dilli çocuklar, değerlendirme araçlarındaki maddelerde herhangi bir anlamlandırma sorunu yaşamamaları ve araştırma verilerinin bu durumdan etkilenmemesi adına araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların hiçbirinde duysal veya nöropsikiyatrik bir sorun bulunmamaktadır. Çocukların duysal veya nöropsikiyatrik bir sorunlarının olmadığı ebeveyn beyanına dayalı olarak teyit edilmiştir. Veli Onam Formunda ‘Çocuğumda duysal (örneğin, görme, işitme vb.) veya nöropsikiyatrik bir sorun olmadığını onaylıyorum’ ifadesi ile ebeveynlerin onamı alınmıştır. Aynı zamanda, kekemeliği olmayan katılımcıların

hiçbirinde şu anda veya geçmişte yaşadığı herhangi bir dil ve konuşma sorunu bulunmamaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü tarihte kekemeliği olmayan çocukların hiçbirinde kekemelik davranışı gözlenmemiştir.

Kekemeliği olan katılımcıların hiçbirinde kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma sorunu bulunmamaktadır. Geçmiş zaman için de aynı durum söz konusudur. Aşağıda yer alan Şekil 3.1, kekemeliği olan katılımcıların kekemelik şiddetlerinin yüzdeliğini temsil etmektedir. Bu yüzdelikler, kekemeliği olan çocuklara ilişkin bilgi formu aracılığıyla kekeleyen çocukların terapistlerinden alınmıştır.

Şekil 3.1

Kekemeliği Olan Katılımcıların Kekemelik Şiddet Düzeyleri



Şekil 3.1'den anlaşılabacağı üzere, kekemeliği olan grubun çoğunluğunu (n= 23, %38) orta şiddette kekemeliğe sahip katılımcılar oluşturmaktadır. Katılımcıların %20'si (n= 12) hafif, %15'i (n= 9) çok şiddetli, %15'i (n= 9) şiddetli, %12'si (n= 7) çok hafif düzeyde kekemeliğe sahiptir.

Kekemeliği olan katılımcıların ebeveynlerinden alınan bilgilere göre kekemeliğin başlangıç yaşına dair bulgular Tablo 3.11'de sunulmuştur.

Tablo 3.11*Kekemeliği Olan Katılımcıların Kekemeliğin Belirtilen Başlangıç Zamanları*

Kekemeliğin Belirtilen Başlangıç Zamanı	Kişi Sayısı (n)	Frekans (%)
2 Yaş	1	1.67
2.5 Yaş	3	5
2-3 Yaş	4	6.67
3 Yaş	5	8.33
3-4 Yaş	5	8.33
4 Yaş	7	11.67
4-5 Yaş	9	15
5 Yaş	2	3.33
5-6 Yaş	6	10
6 Yaş	8	13.33
6-7 Yaş	3	5
7 Yaş	1	1.67
7-8 Yaş	1	1.67
9 Yaş	1	1.67
10 Yaş	1	1.67
1. Sınıf	1	1.67
6. Sınıf	1	1.67
Küçükken (bilinmiyor)	1	1.67

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi kekemeliği olan katılımcıların kekemelik başlangıç yaşları 2 ila 10 yaş arasında değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n= 9) kekemelik başlangıç yaşını 4-5 yaş olarak bildirmişlerdir. İki yaşında ve yedi yaşından sonra kekemeliğin başladığını bildiren katılımcıların oranı ise oldukça düşüktür.

Kekemeliği olan katılımcıların elli sekizi aktif olarak kekemelik terapilerine devam etmekte, ikisi ise terapilerini geçmişte sonlandırmıştır. Terapiye devam eden katılımcıların terapi sürelerine ilişkin bilgiler Tablo 3.12’de verilmiştir.

Tablo 3.12*Kekemelik Terapisine Devam Eden Katılımcıların Terapi Süreleri*

Devam Eden Terapi Süresi	Kişi Sayısı(n)	Frekans (%)
0-6 ay	24	41.38
6 ay-1 yıl	8	13.79
1-2 yıl	9	15.52
2-3 yıl	7	12.07
3-4 yıl	5	8.62
4-5 yıl	5	8.62

Tablo 3.12’de görüldüğü üzere kekemeliği olan katılımcıların terapilere devam etme süreleri 0-6 ay ile 5 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (n= 24) terapiye henüz 0-6 aydır devam etmektedir. Artan süreye göre sırasıyla; 6 ay-1 yıldır devam eden 8 kişi (%13.79), 1-2 yıldır devam eden 9 kişi (%15.52), 2-3 yıldır devam eden 7 kişi (%12.07), 3-4 yıldır devam eden 5 kişi (%8.62) ve 4-5 yıldır devam eden 5 kişi (%12.07) bulunmaktadır.

Kekemelik terapisine devam eden 58 katılımcının 51’i bireysel terapi, 7’si bireysel ve grup terapisi almaktadır. Katılımcılara uygulanan tüm terapi yöntemleri Tablo 3.13’te verilmiştir.

Tablo 3.13

Kekemeliği Olan Katılımcılara Uygulanan Terapi Yöntemleri

Uygulanan Terapi Yöntemleri	Kişi Sayısı (n)	Frekans (%)
Akıcılık Şekillendirme /Güçlendirme	20	34.48
Kekemelik Modifikasyonu	5	8.62
Duyarsızlaştırma/Kaygı Azaltma	1	1.72
Palin	1	1.72
Kekemelik Modifikasyonu + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma	10	17.24
Kekemelik Modifikasyonu + Akıcılık Şekillendirme / Güçlendirme + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma	2	3.45
Kekemelik Modifikasyonu + Tutum Değiştirme + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma	1	1.72
Kekemelik Modifikasyonu + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma + Kekemeliğe Eşlik Eden Davranışları Azaltma	2	3.45
Akıcılık Şekillendirme / Güçlendirme + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma	9	15.52
Akıcılık Şekillendirme / Güçlendirme + Kekemeliğe Eşlik Eden Davranışları Azaltma	2	3.45
Akıcılık Şekillendirme / Güçlendirme + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma + Kekemeliğe Eşlik Eden Davranışları Azaltma	2	3.45
Akıcılık Şekillendirme / Güçlendirme + Kekemeliğe Eşlik Eden Davranışları Azaltma	1	1.72
Kekemelik Modifikasyonu + Akıcılık Şekillendirme / Güçlendirme	1	1.72
Kekemelik Modifikasyonu + Camperdown	1	1.72
Tutum Değiştirme + Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma + Kekemeliğe Eşlik Eden Davranışları Azaltma	1	1.72
Bilinmiyor	1	1.72

Tablo 3.13’te görüldüğü üzere kekemelik terapileri devam eden katılımcılara farklı türlerde ve kombinasyonlarda terapi yöntemleri uygulanmıştır. Çoğunluğunu ise Akıcılık Şekillendirme/Güçlendirme yöntemi (n= 20), Kekemelik Modifikasyonu ve Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma yöntemlerinin birlikte kullanılması (n= 10), Akıcılık

Şekillendirme / Güçlendirme ve Duyarsızlaştırma / Kaygı Azaltma (n= 9) yöntemlerinin birlikte kullanılması oluşturmaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında 6 veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu tez çalışmasında, kullanılan değerlendirme araçları; Veli Onam Formu, Kekeleyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu, Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4; Mutlu, 2014), Çocuklar için Konuşma Durumunu Değerlendirme Aracı-Duygusal Tepkiler (SSC-ER; Vanryckeghem & Brutten, 2018), Çocuklar için Konuşma Durumunu Değerlendirme Aracı-Konuşmanın Kesintiye Uğraması (SSC-SD; Vanryckeghem & Brutten, 2018). Araştırmada kullanılan veriler tek oturumda toplanmıştır. Katılımcıların ebeveynleri ile doldurulan Katılımcı Bilgi Formu bilgilerine göre araştırma kriterlerini karşılayan çocuklar belirlenmiştir. Kriterleri karşılayan tüm katılımcılara SSC-ER ve SSC-SD formları uygulanmıştır. Bunlara ek olarak kekemeliği olan katılımcılara KEŞİDA-4 uygulanmıştır. Veri toplama süresince kullanılan testler ve araçlar aşağıda detaylıca açıklanmıştır.

3.3.1 Veli Onam Formu

Veli onam formu, katılımcıların reşit olmaması nedeniyle ebeveyn izninin alınmasına ilişkin hazırlanmış formdur. Bu formda, çalışmayla ilişkili açıklamalar, çalışmanın amacı, veri toplama araçları, verilerin saklanması ve gönüllülük esaslı katılıma dair bilgiler yer almaktadır. Form, çalışma hakkında bilgiler sunulup, ebeveyn onayıyla birlikte katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Veli Onam Formu EK-1’de sunulmuştur.

3.3.2 Kekeleyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu

Kekeleyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, doğum yeri, anadili, tek dilli olup olmadığı, kekemelik şiddeti, kekemeliğin başlangıç zamanı, daha önce kekemelik terapisi alıp almadığı, hangi terapi yönteminin kullanıldığı, kekemelik dışında herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olup olmadığı, daha önce bu bozukluğa dair terapi alıp almadığı, ebeveynlerin eğitim durumu ve meslekleri ile bilgileri öğrenmeyi içeren formdur. Formun orijinali Vanryckeghem tarafından geliştirilmiş olup, araştırmada Türkçeye uyarlanmış hali kullanılmıştır. Formun Türkçeye uyarlanması, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumunun (TÜBİTAK) 1005 Ulusal Yeni

Fikirler ve Ürünler Araştırma Destek Programı kapsamında Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümünden Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO (proje yürütücüsü), Dr. Öğr. Üyesi Eren BALO (araştırmacı) ve İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümünden Doç. Dr. Ramazan Sertan ÖZDEMİR (danışman) tarafından gerçekleştirilmiştir. Süreç içinde ilgili formun Türkçe çevirisi yapılarak uzman görüşü alınmış, testin orijinal yazarıyla İngilizce geri çevirisi yapılmış ve ardından son düzenlemelerle birlikte form veri toplamaya hazır hale getirilmiştir. Form, kekeleyen çocukların ebeveynleri tarafından DKT aracılığıyla doldurulmaktadır. Formun uygulanma amacı, kekeleyen çocukların çalışmaya katılım ölçütlerinden ‘(a) Anadili Türkçe olma, (b) Tek dilli olma, (c) 6-16 yaş aralığında olma, (d) Dil ve Konuşma Terapisti tarafından kekemelik ile tanılanmış olma, (e) Duyusal, nöropsikiyatrik bir sorunu olmama, (f) Herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olmama’ kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemektir. Kriterlerden herhangi birini karşılamadığı belirlenen katılımcı adayları araştırmaya dahil edilmemiştir. Kekeleyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formunun örneği EK-2’de sunulmuştur.

3.3.3 Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu

Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, doğum yeri, anadili, tek dilli olup olmadığı, herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olup olmadığı, daha önce dil ve konuşma terapisi alıp almadığı, ebeveynlerin eğitim durumu ve meslekleri ile ilgili bilgileri öğrenmeyi içeren bir formdur. Formun orijinali Vanryckeghem tarafından geliştirilmiş olup, araştırmada Türkçeye uyarlanmış hali kullanılmıştır. Formun Türkçeye uyarlanması, yukarıda sözü edilen proje ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Süreç içinde ilgili formun Türkçe çevirisi yapılarak uzman görüşü alınmış, son düzenlemelerle birlikte form veri toplamaya hazır hale getirilmiştir. Form, kekelemeyen çocukların ebeveynleri tarafından DKT aracılığıyla doldurulmaktadır. Formun uygulanma amacı, kekelemeyen çocukların çalışmaya katılım ölçütlerinden ‘(a) Anadili Türkçe olma, (b) Tek dilli olma, (c) Belirtilen yaş aralığında olma (çocuklar için 6-16 yaş), (d) Dil ve Konuşma Terapisti tarafından kekemelik ile tanılanmamış olma, (e) Duyusal, nöropsikiyatrik bir sorunu olmama, (f) Herhangi bir dil ve konuşma bozukluğuna sahip olmama, (g) Geçmiş zamanda dil ve konuşma terapisi almamış olma’ kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemektir. Kriterlerden herhangi birini

karşılamadığı belirlenen katılımcı adayları araştırmaya dahil edilmemiştir. Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formunun örneği EK-3'te sunulmuştur.

3.3.4 Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4)

1972 yılında Riley tarafından geliştirilen, 1981 ve 1994 yıllarında revize edilen Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4) 2009 yılında Riley ve Bakker tarafından son düzenlemesi yapılarak alana kazandırılmıştır. Türkçeye uyarlanma, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ise Mutlu (2014) tarafından yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Form girişinde ad, soyad, cinsiyet, doğum tarihi, sınıf, test tarihi, uygulayıcı kimliği gibi bilgileri içeren KEŞİDA-4; toplam 4 alt başlıktan oluşmaktadır. İlk bölümde kekemeliğin sıklığını belirlemek amacıyla okuma ve konuşma örneklemleri alınarak kekemelik yüzdesi hesaplanmaktadır ($[\text{Kekelenen Hece Sayısı} / \text{Toplam Hece Sayısı}] \times 100$). Formda verilen tabloya göre okuma ve konuşma görevlerinde hesaplanan yüzdeye karşılık gelen sıklık puanları not edilmektedir. Formun uygulandığı birey okuma bilmiyor ise sadece konuşma örneklemleri alınarak puan hesaplanmaktadır. İkinci bölüm kekemelik süresini belirlemek amacı taşımaktadır. Alınan konuşma örnekleminde kekemelik anının en uzun olduğu 3 süre zarfı belirlenerek bunların ortalaması hesaplanmaktadır. Çıkan en uzun 3 kekeleme anının ortalama süresine göre tabloda karşılık gelen süre puanı belirlenmektedir. Üçüncü bölüm kişinin kekemelik anında sergilediği, kekemeliğine eşlik eden sekonder (ikincil) davranışları belirlemektedir. Bu davranışların puanlaması Likert tipi ölçekle yapılmaktadır (0= Yok, 1= Bakmadığın Sürece Fark Edilmez, 2= Gözlemci Çok Az Fark Edebilir, 3= Dikkat Dağıtıcı, 4= Çok Dikkat Dağıtıcı, 5= Şiddetli). Dikkat dağıtıcı sesler (örn., gürültülü soluk almak, ısıklık çalmak, burun çekmek vb.), yüz ifadeleri (örn., çene oynatmak, dil çıkartmak, dudakları bastırmak vb.), kafa hareketleri (örn., başını geri/ileri veya sağa/sola çevirmek, yetersiz göz teması vb.), el ve ayak hareketleri (örn., kol ve el hareketleri, eli yüze koymak, ayağı yere vurmak, sallanmak vb.) başlıkları DKT tarafından 0 ila 5 arasında puanlanmaktadır. Puanlar toplanarak sekonder davranışlar puanı belirlenmektedir. Bulunan sıklık puanı, süre puanı ve sekonder davranış puanı toplanarak toplam puan belirlenmektedir. Form içinde verilen tabloya göre toplam puan sırasıyla yüzdelik dilime ve şiddet eşdeğerine dönüştürülmektedir. Bu sayede formun uygulandığı kişinin kekemelik şiddeti (çok hafif, hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli) saptanmaktadır. Puanlanma sonrası kişinin konuşma doğallığı hakkında yargıda

bulunabilmek amacıyla son bölümde 1 ila 9 arası Likert tipi ölçek sunulmuştur (1= En doğal seviye, 9= En doğal olmayan seviye) (Mutlu, 2004).

Formun mevcut tez çalışmasında uygulanma amacı kekemeliği olan çocukların katılım ölçütlerinden ‘Dil ve Konuşma Terapisti tarafından kekemelik ile tanılanmış olma’ kriterini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemektir. Bu nedenle form, DKT tarafından uygulanmış ve kriteri karşılamayan katılımcı adayları çalışmaya dahil edilmemiştir. KEŞİDA-4, Ek-4’te sunulmuştur.

3.3.5 Çocuklar için Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu-Duygusal Tepki

Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu (The Speech Situation Checklist; SSC), Brutten tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir (Brutten, 1973). Sözü edilen araç, okul çağındaki çocukların çok yönlü kekemelik değerlendirmesi kapsamında oluşturulan Okul Çağı Kekeleyen Çocuklar için Davranış Değerlendirme Bataryası (Behaviour Assessment Battery for School-Age Children Who Stutter-BAB; Vanryckeghem & Brutten, 2007) içinde yer almaktadır. SSC’nin temel amacı bireylerin öz değerlendirme yapmasına olanak sağlamaktır. SSC, Duygusal Tepki (Emotional Response; SSC-ER) ve Konuşmanın Kesintiye Uğraması (Speech Disruption; SSC-SD) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Testin orijinalinde birbirinden farklı 55 konuşma durumu içeren madde bulunmaktadır. Tekrarlanan maddeler, birden fazla maddenin kapsamlı şekilde tek maddeye ingirdenmesi ve günümüzde geçerliliğini yitirmiş maddelerin kaldırılması gibi revizyonlarla birlikte değerlendirme aracının son hali 40 konuşma durumundan oluşmaktadır. SSC hem 6-16 yaş aralığındaki çocuklar hem de yetişkinler için olmak üzere iki ayrı formdan oluşmaktadır (Brutten & Vanryckeghem, 2003, 2007, 2018).

SSC-ER bölümü, bireylerin kekemelik anında yaşadıkları olumsuz duygusal tepkileri (korku, endişe, kaygı vb.) değerlendirmektedir. Likert tipi puanlaması sayesinde değişen konuşma durumlarında çocukların ne derece olumsuz duygular yaşadıklarını belirlemeye olanak sağlamaktadır. Puanlama skalası: 1= Korkmuyorum, 2= Çok az korkuyorum, 3= Biraz korkuyorum, 4= Çok korkuyorum, 5= Aşırı korkuyorum şeklindedir. Formdan alınabilecek minimum puan 40 iken, en yüksek puan 200’dür. Puan artışı kişinin yaşadığı olumsuz duyguların derecesinin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Brutten & Vanryckeghem, 2018; Vergheze, 2004).

SSC-SD ve SSC-ER'nin Türkçeye uyarlanma çalışmaları yukarıda sözü edilen proje kapsamında 2024 yılında desteklenmeye hak kazanmıştır. Projenin yürütücüsü aynı zamanda mevcut tez yazarının danışmanıdır.

Proje ekibinde, daha önce adı geçen isimlere ek olarak Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesinden Dr. Öğr. Üyesi Başak ERDEM KARA da araştırmacı olarak yer almaktadır. Aynı zamanda proje kapsamında veri toplama sürecine destek sağlaması adına biri doktora öğrencisi diğeri lisans öğrencisi olmak üzere iki bursiyer de projede görev almaktadır. Bu tez çalışması, sözü edilen projenin bir basamağı niteliğindedir.

SSC-ER'nin Türkçeye uyarlanması proje ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Öncelikle proje yürütücüsü ve araştırmacı orijinal testi Türkçeye çevirmişlerdir. Ardından orijinal testin yazarı Vanryckeghem ile çevrimiçi görüşme yaparak geri çeviri işlemlerini yapmışlardır. Bu görüşmeler sırasında testte yer alan 1 madde Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesiyle orijinal testin yazarının onayı da alınarak testten çıkarılmıştır (9. Madde: Spell words aloud in class/ Sınıfta yüksek sesle sözcükleri harflemek). Geri çeviri işleminden sonra ise dil ve konuşma terapisi alanında uzun yıllardır çalışmakta olan 3 öğretim elemanından uzman görüşü alınmıştır. Türkçeye uyarlanma bağlamında uygunluk açısından uzmanların görüş ve önerileri göz önüne alınarak uygun görülmeyen maddelerde düzenlemeler yapılmıştır. Düzenleme yapılan maddeler şu şekildedir: 5. Madde olan “Sınıfta cevabını bilmediğin bir soru sorulduğunda kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Sınıfta sana cevabını bilmediğin bir soru sorulduğunda kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 6. Madde olan “Bir arkadaşınla şiddetli bir şekilde tartışırken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Bir arkadaşınla tartışırken kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 8. Madde olan “Sınıfta (tahtada) anlatım yaparken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Sınıfta tahtaya kalktığında kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 21. Madde olan “Sesli okuma yaparken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Yüksek sesle bir şeyler okurken kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 25. Madde olan “İnsanlara fikirlerini söylerken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “İnsanlara ne düşündüğünü söylerken kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 27. Madde olan “Mutsuz olduğunda konuşurken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Mutsuzken konuştuğunda kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 35. Madde olan “Bir konu hakkında konuşurken veya bir hikaye anlatırken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Birilerine bir şeyler ya da bir hikaye anlatırken kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde değiştirilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce, 3 gönüllü katılımcıya SSC-ER ön uygulama yapılarak çocuklar tarafından anlamakta güçlük çekilen madde veya maddeler olup olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların geri dönütleri göz önüne alındığında testin bazı maddelerinin son düzenlemeleri şu şekildedir: 20. Madde olan “Yüksek sesle bir şeyler okurken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Birilerine yüksek sesle bir şeyler okurken kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde, 39. Madde olan “Bir mağazada görevliden yardım isterken kendini nasıl hissediyorsun?” sorusu “Bir mağazada görevliye soru sorarken kendini nasıl hissediyorsun?” şeklinde değiştirilmiştir.

Bahsedilen veri toplama aracı, araştırmada kekemeliği olan ve olmayan çocukların farklı konuşma durumlarında yaşadıkları olumsuz duyguları belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Formun Türkçeye uyarlanmış madde örnekleri EK-5’te sunulmuştur

3.3.6 Çocuklar için Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu-Konuşmanın Kesintiye Uğraması

Okul Çağı Kekeleyen Çocuklar için Davranış Değerlendirme Bataryası (BAB; Vanryckeghem & Brutten, 2018) içinde yer alan Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu (The Speech Situation Checklist; SSC), Brutten tarafından 1965 yılında geliştirilmiştir. Formun son düzenlenmesi Brutten & Vanryckeghem tarafından 2018 yılında gerçekleştirilmiştir. Testin orijinalinde birbirinden farklı 55 konuşma durumu içeren madde bulunmaktadır. Son düzenlemelerle birlikte tekrarlanan maddeler, birden fazla maddenin kapsamlı şekilde tek maddeye indirgenmesi ve günümüzde geçerliliğini yitirmiş maddelerin kaldırılmasıyla son hali 40 konuşma durumundan oluşmaktadır. 6-16 yaş aralığında bulunan çocuklar ve yetişkinler olmak üzere iki ayrı formu bulunmaktadır (Brutten & Vanryckeghem, 2003, 2007, 2018).

SSC-SD bölümü konuşma kesintisinin (sessiz veya sesli blok, hece ve sözcük tekrarları, ses uzatmaları) ne derece yaşandığını ölçmektedir. Likert tipi puanlaması sayesinde, farklılaşan konuşma durumlarında çocukların konuşma kesintisini ne derece yaşadıklarını belirlemeye olanak sağlamaktadır. Puanlama skalası: 1= Sorun yaşamıyorum, 2= Çok az sorun yaşıyorum, 3= Biraz sorun yaşıyorum, 4= Çok sorun yaşıyorum, 5= Aşırı sorun yaşıyorum şeklindedir. Form en az 40, en fazla 200 olacak şekilde puanlanmaktadır. Puan arttıkça kişinin konuşma anında yaşadığı konuşma kesintilerinin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Brutten & Vanryckeghem, 2018).

SSC-ER'nin Türkçeye uyarlanması proje ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Öncelikle proje yürütücüsü ve araştırmacı orijinal testi Türkçeye çevirmişlerdir. Ardından orijinal testin yazarı Vanryckeghem ile çevrimiçi görüşme yaparak geri çeviri işlemlerini yapmışlardır. Bu görüşmeler sırasında testte yer alan 1 madde Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesiyle orijinal testin onayı da alınarak testten çıkarılmıştır (9. Madde: Spell words aloud in class/ Sınıfta yüksek sesle sözcükleri harflemek). Geri çeviri işleminden sonra ise dil ve konuşma terapisi alanında uzun yıllardır çalışmakta olan 3 öğretim elemanından uzman görüşü alınmıştır. Türkçeye uyarlanma bağlamında uygunluk açısından uzmanların görüş ve önerileri göz önüne alınarak uygun görülmeyen maddelerde düzenlemeler yapılmıştır. Düzenleme yapılan maddeler şu şekildedir: 5. Madde olan “Sınıfta cevabını bilmediğin bir soru sorulduğunda konuşman nasıldır?” sorusu “Sınıfta sana cevabını bilmediğin bir soru sorulduğunda konuşman nasıldır?” şeklinde, 6. Madde olan “Bir arkadaşınla şiddetli bir şekilde tartışırken konuşman nasıldır?” sorusu “Bir arkadaşınla tartışırken konuşman nasıldır?” şeklinde, 8. Madde olan “Sınıfta (tahtada) anlatım yaparken konuşman nasıldır?” sorusu “Sınıfta tahtaya kalktığında konuşman nasıldır?” şeklinde, 21. Madde olan “Sesli okuma yaparken konuşman nasıldır?” sorusu “Yüksek sesle bir şeyler okurken konuşman nasıldır?” şeklinde, 25. Madde olan “İnsanlara fikirlerini söylerken konuşman nasıldır?” sorusu “İnsanlara ne düşündüğünü söylerken konuşman nasıldır?” şeklinde, 27. Madde olan “Mutsuz konuşman nasıldır?” sorusu “Mutsuzken konuştuğunda konuşman nasıldır?” şeklinde, 35. Madde olan “Bir konu hakkında konuşurken veya bir hikaye anlatırken konuşman nasıldır?” sorusu “Birilerine bir şeyler ya da bir hikaye anlatırken konuşman nasıldır?” şeklinde değiştirilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce, 3 gönüllü katılımcıya SSC-SD ön uygulama yapılarak çocuklar tarafından anlamakta güçlük çekilen madde veya maddeler olup olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların geri dönütleri göz önüne alındığında testin bazı maddelerinin son düzenlemeleri şu şekildedir: 20. Madde olan “Yüksek sesle bir şeyler okurken konuşman nasıldır?” sorusu “Birilerine yüksek sesle bir şeyler okurken konuşman nasıldır?” şeklinde, 39. Madde olan “Bir mağazada görevliden yardım isterken konuşman nasıldır?” sorusu “Bir mağazada görevliye soru sorarken konuşman nasıldır?” şeklinde değiştirilmiştir.

Bahsedilen veri toplama aracı, araştırmada kekemeliği olan ve olmayan çocukların farklı konuşma durumlarında konuşmalarının ne derece kesintiye uğradığını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Formun Türkçeye uyarlanmış madde örnekleri EK-6'da sunulmuştur.

3.4 Veri Toplama Süreci

Öncelikle kriterlere uygun olan katılımcılar belirlenerek ebeveynleriyle iletişime geçilmiştir. Türkiye'nin farklı şehirlerinde olup uzaklığın ulaşılabilir olmaması halinde katılımcılarla görüşmeler online olarak, uzaklığın ulaşılabilir düzeyde olması halinde ise görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Online görüşmeler Zoom Workplace uygulaması ile gerçekleştirilmiş, 40 dakikalık oturum oluşturulmuştur. Görüşmelerin tamamı kayıt altına alınmıştır.

Kekemeliği olmayan katılımcılarla olan görüşme sıralaması şu şekildedir: İlk olarak çalışma hakkında bilgi verilerek hangi testlerin ne amaçla uygulanacağı, katılımcı hakları, verilerin gizliği hakkında bilgi verilerek Veli Onam Formu doldurulmuştur. Sonrasında Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu cevaplanarak çocuk hakkında genel bilgi edinilmiş ve çalışmaya katılma kriterlerini karşıladığı bir kez daha sözlü olarak beyan edilmiştir. Daha sonra katılımcı ile kısa bir sohbet gerçekleştirilerek SSC-ER ve SSC-SD araçlarının uygulanmasına geçilmiştir. Duygusal Tepki Bölümü ve Konuşmanın Kesintiye Uğraması Bölümü için katılımcılara gerekli açıklamalar yapılmış, online görüşmelerde testin dijital formunun ekran paylaşımı, yüz yüze görüşmelerde ise testin kağıt formu sunulmuştur.

Kekemeliği olan katılımcılarla olan görüşmede benzer şekilde Veli Onam Formu doldurulduktan sonra Kekeleyen Çocuklar için Bilgi Formu doldurulmuştur. Sonrasında Kekemeliği olmayan çocuklara ek olarak KEŞİDA-4 uygulaması gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla kısa süren sohbet ardından SSC-ER ve SSC-ER formları doldurularak görüşmeler sonlandırılmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında tüm katılımcılardan elde edilen veriler Excel tablosunda kodlanmış, verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Gruplarda yer alan katılımcıların farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma ve ortanca (medyan) değerleri hesaplanırken, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri hesaplanmıştır. Verilerin analizinde hangi istatistiksel testlerin uygulanacağını belirlebilmesi için öncelikle normal dağılım varsayımı değerlendirilmiştir. Bu amaçla, değişkenlerin Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri incelenmiştir. George ve Mallery'nin (2003) önerdiği ± 2 sınırları referans alınarak yapılan değerlendirmede hem tüm grup için hem de alt gruplar için verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Ayrıca grupların örneklem büyüklüğü 30'un üzerinde olduğundan, merkezi limit teoremi doğrultusunda parametrik testlerin kullanımı uygun bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız gruplar için t testi, grup içi karşılaştırmalarda ise eşleştirilmiş gruplar için t testi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında, İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

4 BULGULAR

Bu bölümde, 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC'nin alt ölçekleri olan SSC-ER ve SSC-SD'den aldıkları puanların istatistiksel analizlerine ilişkin bulgular, araştırma soruları göz önünde bulundurularak sunulmuştur.

4.1 Katılımcıların SSC Puanlarına İlişkin Bulgular

SSC-ER ve SSC-SD her biri toplamda 39 madde içermektedir ve 5'li Likert tipi ölçekte puanlanmaktadır. Bu bağlamda, testten alınabilecek minimum puan 39 iken, maksimum puan ise 195'tir. Bu bölümde kekemeliği olan ve olmayan katılımcıların SSC-ER ve SSC-SD'den aldıkları puanlara ilişkin istatistiksel analiz sonuçlarına Tablo 4.1, 4.2, 4.3 ve 4.4'te yer verilmiştir.

Kekemeliği olan ve olmayan 6-11 yaş aralığındaki katılımcıların SSC-ER'den aldıkları puanların en küçük ve en büyük değerler, medyan, ortalama ve standart sapma değerlerine dair betimsel analizler tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1

Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler

Grup	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Medyan
Kekemeliği Olan	31	45	120	76.77	24.22	77 (54-98)
Kekemeliği Olmayan	30	40	81	53.63	10.64	51.50 (45-58.75)

Tablo 4.1'de görüldüğü üzere, 6-11 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-ER toplamından aldıkları puanların ortalaması 76.77 ± 24.22 (en düşük= 45, en yüksek= 120); kekemeliği olmayan akranlarının puan ortalaması 53.63 ± 10.64 (en düşük= 40, en yüksek= 81) olarak hesaplanmıştır. Buna göre, kekemeliği olan grubun ortalama puanı daha yüksek ve puan dağılımının daha geniş olduğu görülmektedir. Kekemeliği olan grubun standart sapması, kekemeliği olmayan grubunkine kıyaslandığında 2 standart sapma değeri üstündedir. Grupların medyan (ortanca) puanları dikkate alındığında, kekemeliği olan bireylerin medyan değeri 77 olarak belirlenmiştir. Bu değer, kekemeliği olmayan bireylerin medyanı olan 51.50'ye kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir.

Kekemeliği olan ve olmayan 12-16 yaş aralığındaki katılımcıların SS-ER'den aldıkları puanların en küçük ve en büyük değerler, medyan, ortalama ve standart sapma değerlerine dair betimsel analizler Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2

Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler

Grup	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Medyan
Kekemeliği Olan	29	46	146	89.24	30.68	86 (64-119.50)
Kekemeliği Olmayan	30	40	83	53.07	11.47	49 (44.75-60.25)

Tablo 4.2'de görüldüğü üzere, 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-ER toplamından aldıkları puanların ortalaması 89.24 ± 30.68 (en düşük= 46, en yüksek= 146); kekemeliği olmayan çocukların puan ortalaması 53.07 ± 11.47 (en düşük= 40, en yüksek= 83) olarak hesaplanmıştır. Buna göre kekemeliği olan grubun ortalama puanı belirgin şekilde daha yüksek ve puan dağılımının çok daha geniş aralığa sahip olduğu göze çarpmaktadır. Kekemeliği olan grubun standart sapma değeri kekemeliği olmayan grubunkiyile kıyaslandığında 3 standart sapma değerine yakındır. Grupların medyan incelendiğinde kekemeliği olan ve olmayan katılımcıların medyan değerleri sırasıyla 86 ve 49'dur. Kekemeliği olan grubun medyan değeri de benzer şekilde kekemeliği olmayan gruba kıyasla daha yüksektir.

Kekemeliği olan ve olmayan 6-11 yaş aralığındaki katılımcıların SS-SD'den aldıkları puanların en küçük ve en büyük değerler, medyan, ortalama ve standart sapma değerlerine dair betimsel analizler tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3

Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler

Grup	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Medyan
Kekemeliği Olan	31	45	131	80.13	25.04	77 (54-98)
Kekemeliği Olmayan	30	39	59	43.47	5.59	51.50 (45-58.75)

Tablo 4.3'te belirtildiği gibi, 6-11 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-SD toplamından aldıkları puanların ortalaması 80.13 ± 25.04 (en düşük= 45, en yüksek= 131); kekemeliği olmayan akranlarının puan ortalaması 43.47 ± 5.59 (en düşük= 39, en yüksek= 59) olarak hesaplanmıştır. Buna göre kekemeliği olan grubun ortalama puanı belirgin şekilde daha yüksektir. Puan dağılımları arasındaki genişlik, kekemeliği olmayan grupta birbirine daha yakinken kekemeliği olan grupta ise aralık geniştir. Kekemeliği olan grubun kekemeliği olmayan gruba kıyasla yaklaşık 5 standart değeri üstünde olması tabloda göze çarpmaktadır. Grupların medyan puanları dikkate alındığında, kekemeliği olan bireylerin medyan değeri 77 olarak belirlenmiştir. Bu değer, kekemeliği olmayan bireylerin medyanı olan 51.50'ye kıyasla daha yüksektir.

Kekemeliği olan ve olmayan 12-16 yaş aralığındaki katılımcıların SS-SD'den aldıkları puanların en küçük ve en büyük değerler, medyan, ortalama ve standart sapma değerlerine dair betimsel analizler Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4

Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD'den Aldıkları Puanlara Dair Betimsel İstatistikler

Grup	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Medyan
Kekemeliği Olan	29	57	164	97.93	32.36	89 (69-127)
Kekemeliği Olmayan	30	39	74	47.77	10.01	44.50 (40.50-52.25)

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-SD toplamından aldıkları puanların ortalaması 97.93 ± 32.36 (en düşük= 57, en yüksek= 164); kekemeliği olmayan akranlarının puan ortalaması 47.77 ± 10.01 (en düşük= 39, en yüksek= 74) olarak hesaplanmıştır. Buna göre kekemeliği olan grubun ortalama puanı belirgin şekilde daha yüksektir. Puan dağılımları arasındaki genişlik, kekemeliği olmayan grupta birbirine daha yakinken kekemeliği olan grupta ise aralık daha geniştir. Kekemeliği olan grubun standart sapması kekemeliği olmayan gruba kıyasla yaklaşık 3 standart sapma değeri daha yüksektir.

Grupların medyan puanları incelendiğinde, kekemeliği olan grubun medyan değeri 89, kekemeliği olmayan grubun ise 44.50'dir. Kekemeliği olan grubun medyan değeri de benzer şekilde kekemeliği olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

4.2 Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların SSC Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının gruplar arasında karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Kekemeliği olan ve olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını analiz edebilmek için öncelikle puanların normal dağılımda olup olmadıklarına ilişkin Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri incelenmiştir. Bunun sonucunda verilerin normal dağılımda olduğu görülmüş ve gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için t- testi kullanılmıştır.

Kekemeliği olan ve olmayan 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t- testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5

Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Tesi Sonuçları

Grup	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Kekemeliği Olan	31	76.77	24.22	13.501	32.780	4.804	< .001
Kekemeliği Olmayan	30	53.63	10.64	13.524	32.757		

Tablo 4.5'te belirtilen t-testi analizlerine göre, 6-11 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların ortalama SSC-ER puanı, kekemeliği olmayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(59) = 4.804, p < .001$). 6-11 yaş aralığında kekemeliğin var olması durumunun, SSC-ER puanlarını etkileyen bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kekemeliği olan ve olmayan 12-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t- testi kullanılmıştır. Sonuçlara ilişkin değerler Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6

Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Tesi Sonuçları

Grup	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Kekemeliği Olan	29	89.24	30.68	24.18	48.17	6.037	< .001
Kekemeliği Olmayan	30	53.07	11.49				

Tablo 4.6'da belirtilen analiz sonuçlarına göre, 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların ortalama SSC-ER puanı, kekemeliği olmayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(59)= 6.307, p < .001$). 12-16 yaş aralığında kekemeliğin var olması durumunun, SSC-ER puanlarını etkileyen bir değişken olduğu belirlenmiştir.

Kekemeliği olan ve olmayan 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-SD'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t- testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7

Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Tesi Sonuçları

Grup	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Kekemeliği Olan	31	80.13	25.037	27.30	46.03	7.832	< .001
Kekemeliği Olmayan	30	43.47	5.594				

Tablo 4.7'de sunulan analizlere göre, 6-11 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların ortalama SSC-ER puanı, kekemeliği olmayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha

yüksektir ($t(59)= 7.832, p< .001$). Buna göre, 6-11 yaş aralığında kekemeliğin var olması durumunun, SSC-SD puanlarını etkileyen bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kekemeliği olan ve olmayan 12-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-SD'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t- testi kullanılmıştır. Sonuçlara ilişkin değerlere Tablo 4.8'de yer verilmiştir.

Tablo 4.8

Kekemeliği Olan ve Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-SD Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılmasına İlişkin t-Tesi Sonuçları

Grup	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
				Alt Sınır	Üst Sınır		
Kekemeliği Olan	29	97.93	32.36	37.77	62.56	8.102	< .001
Kekemeliği Olmayan	30	47.77	10.01				

Tablo 4.8'de görüldüğü üzere, 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların ortalama SSC-SD puanı, kekemeliği olmayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(59)= 8.102, p< .001$). Buna göre, 12-16 yaş aralığında kekemeliğin var olması durumunun, SSC-SD puanlarını etkileyen bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kekemeliği olan ve olmayan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t- testi kullanılmıştır. Sonuçlara ilişkin değerler Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4.9

Kekemeliği Olan ve Olmayan 6-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t-Tesi Sonuçları

Değişkenler	Grup	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kekemeliği Olan	60	82.80	28.01	21.76	37.14	7.583	< .001
	Kekemeliği Olmayan	60	53.35	10.98				
SSC-SD	Kekemeliği Olan	60	88.73	29.94	35.17	51.06	10.749	< .001
	Kekemeliği Olmayan	60	45.62	8.32				

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere, elde edilen sonuçlar kekemeliği olan çocukların hem SSC-ER ($t(59)= 7.583, p< .001$) ve hem de SSC-SD’den ($t(59)= 10.749, p< .001$) aldıkları puanların anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sonuçlar ele alındığında, 6-16 yaş aralığında olan çocuklarda kekemeliğin var olması durumu hem SSC-ER hem de SSC-SD puanlarını etkileyen bir değişken olduğunu göstermektedir.

4.3 SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, kekemeliği olan ve olmayan çocukların grup içi SSC-ER ve SSC-SD puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Katılımcılar küçük yaş (6-11 yaş) ve büyük yaş (12-16) olmak üzere iki ayrı grupta değerlendirilmiştir. Yaşın SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını analiz edebilmek için verilerin normal dağılımda olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri incelendiğinde verilerin normal dağılımda olduğu görülmüş ve yaş grupları arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür.

Kekemeliği olan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara ilişkin bulgular Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10

Kekemeliği Olan Çocukların SSC Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş Grubu	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	6-11 Yaş	31	76.77	24.22	-26.70	1.77	-1.753	.085
	12-16 Yaş	29	89.24	30.68				
SSC-SD	6-11 Yaş	31	80.13	25.04	-32.69	-2.91	-2.392	.020
	12-16 Yaş	29	97.93	32.36				

Tablo 4.10’ da görüldüğü üzere, kekemeliği olan 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ortalama puanı 12-16 yaş aralığındaki çocuklara kıyasla daha düşük olmasına rağmen

bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t(58) = -1.753, p > .05$). Buna karşılık, 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-SD puanları 12-16 yaş grubundaki çocuklara göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($t(58) = -2.392, p = .020$).

Kekemeliği olmayan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara ilişkin bulgulara Tablo 4.11’de yer verilmiştir.

Tablo 4.11

Kekemeliği Olmayan Çocukların SSC Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş Grubu	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	6-11 Yaş	30	53.63	10.64	-5.15	6.29	.198	.844
	12-16 Yaş	30	53.07	11.49				
SSC-SD	6-11 Yaş	30	43.47	5.59	-8.49	-.11	-2.055	.044
	12-16 Yaş	30	47.77	10.01				

Tablo 4.11’e göre, kekemeliği olmayan 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ortalama puanı 12-16 yaş aralığındaki çocukların ortalama puanına oldukça yakındır. Yaş grupları arasındaki SSC-ER puanlarına ilişkin bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(58) = .198, p > .05$). SSC-SD puanları incelendiğinde ise, 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-SD ortalama puanı 12-16 yaş grubundaki çocuklara göre daha düşük bulunmuştur. Yaş grupları arasındaki SSC-SD puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t(58) = -2.055, p < .05$).

4.4 SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, kekemeliği olan ve olmayan çocukların grup içi SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkeni ele alındığında anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik bulgulara yer verilmiştir. Cinsiyetin SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını analiz edebilmek için öncelikle

verilerin normal dağılımda olup olmadığı Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılımda olduğu görülmüş ve cinsiyetler arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için *t* testi yürütülmüştür.

Kekemeliği olan 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Sonuçlara ilişkin bulgular Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12

Kekemeliği Olan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>p</i>
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kız	15	69.87	21.55	-30.76	3.99	-1.575	.126
	Erkek	16	83.25	25.43				
SSC-SD	Kız	15	77.07	27.76	-24.52	12.65	-.653	.519
	Erkek	16	83.00	22.72				

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere, kekemeliği olan 6-11 yaş aralığındaki erkek çocukların hem SSC-ER hem de SSC-SD ortalama puanları kız çocukların ortalama puanlarına göre daha yüksektir. Cinsiyet grupları arasında SSC-ER ve SSC-SD’den alınan puanların farkına bakıldığında ise bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (SSC-ER: $t(29) = -1.575$, $p > .05$; SSC-SD: $t(29) = -.653$, $p > .05$). Dolayısıyla cinsiyet değişkeninin 6-11 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Kekemeliği olan 12-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Sonuçlara ilişkin bulgulara Tablo 4.13’te yer verilmiştir.

Tablo 4.13

Kekemeliği Olan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kız	8	101.13	21.68	-9.42	42.24	1.303	.203
	Erkek	21	84.71	32.79				
SSC-SD	Kız	8	115.13	18.69	-2.74	50.23	1.840	.077
	Erkek	21	91.38	34.36				

Tablo 4.13'te belirtildiği gibi, kekemeliği olan 12-16 yaş aralığındaki kız çocukların hem SSC-ER hem de SSC-SD ortalama puanları erkek çocukların ortalama puanlarına göre daha yüksektir. Bulgular, kekemeliği olan 6-11 yaş aralığındaki çocuklara ait sonuçların tam tersi şeklindedir; ancak puanlar arasındaki fark benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (SSC-ER: $t(27) = 1.303$, $p > .05$; SSC-SD: $t(27) = 1.840$, $p > .05$). Böylece, cinsiyet değişkeninin 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı gözlenmiştir.

Kekemeliği olan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14

Kekemeliği Olan Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kız	23	80.74	26.02	-18.33	11.65	-.446	.657
	Erkek	37	84.08	29.45				
SSC-SD	Kız	23	90.30	30.74	-13.49	18.58	.318	.752
	Erkek	37	87.76	29.81				

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi, kekemeliği olan 6-16 yaş aralığındaki erkek çocukların SSC-ER ortalama puanı kız çocukların ortalama puanından; kız çocukların SSC-SD ortalama puanı ise erkek çocukların ortalama puanından daha yüksektir. Puanlar arasındaki fark iki alt test için de anlamlı değildir (SSC-ER: $t(58) = -.446$, $p > .05$; SSC-SD: $t(58) = .318$, $p > .05$). Cinsiyet değişkeninin, alt yaş gruplarında da olduğu gibi 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna varılmıştır.

Kekemeliği olmayan 6-11 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Sonuçlar, Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15

Kekemeliği Olmayan 6-11 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kız	15	54.40	10.796	-6.542	9.608	.389	.700
	Erkek	15	52.87	10.796				
SSC-SD	Kız	15	43.07	5.522	-5.047	3.447	-.386	.703
	Erkek	15	43.87	5.829				

Tablo 4.15'e göre, kekemeliği olmayan 6-11 yaş aralığındaki kız çocuklarının SSC-ER ortalama puanı erkek çocukların ortalama puanına göre daha yüksektir. Erkek çocuklarının SSC-SD ortalama puanı kız çocukların ortalama puanına çok yakın olmakla birlikte onlarınkinden biraz daha yüksektir. Fakat iki alt test için de puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (SSC-ER: $t(28) = .389$, $p > .05$; SSC-SD: $t(28) = -.386$, $p > .05$). Dolayısıyla cinsiyet değişkeninin 6-11 yaş aralığında kekemeliği olmayan çocukların SSC puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı gözlenmiştir.

Kekemeliği olmayan 12-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek

amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Analizlere ilişkin bulgular, Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16

Kekemeliği Olmayan 12-16 Yaş Aralığındaki Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>p</i>
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kız	17	52.53	13.42	-10.05	7.57	-.288	.775
	Erkek	13	53.77	8.82				
SSC-SD	Kız	17	44.24	7.21	-15.16	-1.14	-2.382	.024
	Erkek	13	52.38	11.49				

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi, kekemeliği olmayan 12-16 yaş aralığındaki erkek çocukların hem SSC-ER hem de SSC-SD ortalama puanları kız çocukların ortalama puanlarına göre daha yüksektir. Cinsiyete göre SSC-ER puanları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t(28) = -.288$, $p > .05$). SSD-SD puanları arasındaki fark incelendiğinde ise diğer bulgulardan farklı şekilde, kekemeliği olmayan erkek çocuklarının SSC-SD’den anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları gözlenmiştir ($t(28) = -2.382$, $p < .05$). Dolayısıyla, cinsiyet değişkeninin 12-16 yaş aralığında kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı gözlenirken; SSC-SD için ise anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Kekemeliği olmayan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17

Kekemeliği Olmayan Çocukların SSC Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
SSC-ER	Kız	32	53.41	12.101	-5.615	5.856	.042	.967
	Erkek	28	53.29	9.760				
SSC-SD	Kız	32	43.69	6.398	-8.345	.077	-1.965	.054
	Erkek	28	47.82	9.745				

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere, kekemeliği olmayan 6-16 yaş aralığındaki kız çocuklarının SSC-ER ortalama puanı erkek çocuklarının ortalama puanına çok yakın olmakla birlikte onlarinkinden biraz daha yüksektir; ancak aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t(58) = .042$, $p > .05$). SSC-SD sonuçlarında ise erkek çocuklarının ortalama puanı kız çocuklarının ortalama puanına göre daha yüksektir. Cinsiyetler arasındaki bu fark, anlamlılık sınırına yakın olsa da istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t(58) = -1.965$, $p > .05$). Sonuç olarak, cinsiyet değişkeninin, 6-16 yaş aralığında kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı gözlenmiştir.

4.5 Grup İçi SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kekemeliği olan ve olmayan çocukların grup içi SSC-ER ve SSC-SD toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına yönelik bulgulara yer verilmiştir. SSC-ER ve SSC-SD toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını analiz edebilmek için öncelikle verilerin normal dağılımda olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri incelendiğinde verilerin normal dağılımda olduğu görülmüş ve karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Bulgulara ilişkin sonuçlar Tablo 4.18 ve 4.19’da sunulmuştur.

Kekemeliği olan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara ilişkin bulgular Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18

Kekemeliği Olan Çocukların SSC-ER ve SSC-SD Toplam Puanlarının Grup İçinde Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.	SS	Fark	Fark SS	<i>t</i>	<i>p</i>
SSC-ER	82.80	28.006	-5.933	12.910	-3.560	< .001
SSC-SD	88.73	29.936				

Tablo 4.18'e göre, 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların SSC-ER ortalama puanı, SSC-SD puanından daha düşük bulunmuştur. Testler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t(59) = -3.560$, $p < .001$).

Kekemeliği olmayan 6-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-ER ve SSC-SD toplam puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için *t* testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara ilişkin bulgular Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19

Kekemeliği Olmayan Çocukların SSC-ER ve SSC-SD Toplam Puanlarının Grup İçinde Karşılaştırılması

Değişkenler	Ort.	SS	Fark	Fark SS	<i>t</i>	<i>p</i>
SSC-ER	53.35	10.979	7.733	10.423	5.747	< .001
SSC-SD	45.62	8.324				

Tablo 4.19'a göre, 6-16 yaş aralığında kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER ortalama puanı, SSC-SD puanından daha yüksektir. Testler arasındaki bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t(59) = 5.747$, $p < .001$). Sonuçlar, kekemeliği olan 6-16 yaş aralığındaki grubun tam tersi yönündedir. Şöyle ki, kekemeliği olan çocukların SSC-ER puanları SSC-SD puanlarından daha düşük iken kekemeliği olmayan çocuklarda SSC-ER puanları SSC-SD puanlarından daha yüksektir.

5 TARTIŞMA

Çalışmanın amacı doğrultusunda 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan ve olmayan çocukların farklı konuşma durumlarında yaşadıkları duygusal tepkiler ve konuşmanın kesintiye uğraması durumları, SSC-ER ve SSC-SD aracılığıyla yaş, cinsiyet değişkenleri ve kekemeliğin olup olmama durumu dikkate alınarak grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular alanyazında bulunan diğer araştırmalar çerçevesinde aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1 Küçük Yaş Grubu (6-11 yaş) SSC-ER Puanlarına İlişkin Bulguların

Tartışılması

Mevcut tez çalışmasında, küçük yaş grubunun SSC-ER formuna verdiği yanıtlar incelendiğinde kekemeliği olan grubun ortalama puanının, kekemeliği olmayan grubun ortalama puanına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu 6-11 yaş aralığında olan ve kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla konuşma durumlarında daha fazla duygusal tepki gösterdiklerini, iletişim anlarında duygusal açıdan daha fazla zorlandıklarını ve değişen konuşma ortamlarında daha fazla sosyal uyum problemi yaşayabileceklerini göstermektedir. Yaşanan bu durumlar kekemeliğin yalnızca konuşma akıcılığını değil çocukların sosyal etkileşimini ve duygu düzeylerini de etkilediğini ortaya koymaktadır. Yakın zamanda Arslan Sarımeahmetoğlu & Barmak (2025) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, ebeveyn bilgilerine dayanarak 7 ile 10 yaş arasındaki kekemeliği olan çocuklarda kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla duygusal ve davranışsal zorlukların daha yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sözü edilen çalışmada kekemeliğin davranışsal ve duygusal sorunları beraberinde getirdiği, bu sorunların tipik gelişen akranlarına göre kekemeliği olan çocuklarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (Arslan Sarımeahmetoğlu & Barmak, 2025). Bir başka çalışmada ise kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan çocuklara kıyasla anlamlı derecede daha fazla sosyal fobi yaşadıkları ve toplam kaygı düzeylerinin tipik akranlarına göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Erim ve Aydın Uysal, 2022). Görüldüğü üzere, mevcut çalışma sonuçları, geçmiş yıllarda yapılan araştırma sonuçlarıyla bağdaşmaktadır. Kekemeliği olan çocuklar, bahsedilen duygu ve durumları daha fazla yaşamaları sebebiyle SSC-ER bölümünden kekemeliği olmayan çocuklara göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır.

Kannada dilinde yapılan benzer bir çalışmada küçük yaş grubunun ortalama SSC-ER puan karşılaştırılmasına ilişkin olarak Türkiye örneklemiyle benzer sonuçlar bildirilmiştir. Kannada dilli kekemeliği olan küçük yaş grubunun (7-10 yaş) ortalama SSC-ER puanı (75.32) kekemeliği olmayan küçük yaş grubunun ortalama SSC-ER puanına (43.25) kıyasla daha yüksektir ve gruplar arasındaki bu fark anlamlıdır. (Veerabhadrapa, Vanryckeghem, & Maruthy, 2021). Bernardini ve arkadaşları tarafından 8-14 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklara uygulanan SSC-ER sonuçlarına göre benzer şekilde kekemeliği olan çocuklar kekemeliği olmayan yaşlıtlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek puanlar almıştır (Bernardini vd., 2010) Bu noktada çalışmaların birbiriyle paralel sonuçlar verdiği görülmektedir.

Mevcut çalışmayla aynı değerlendirme aracı kullanılarak 8-11 yaş aralığında kekemeliği olmayan Pakistanlı çocuklar üzerinde yapılan bir çalışma, Batı dışı kültüre sahip katılımcıların Batı kültürüne sahip akranlarına kıyasla ortalama SSC-ER ve SSC-SD puanlarının çok daha fazla olduğu yönünde bulgular ortaya koymuştur (Vanryckeghem & Mukati, 2006). Mevcut tez çalışmasındaki yaş aralığı (6-11 yaş) ile Vanryckeghem & Mukati'nin gerçekleştirdiği çalışmanın yaş aralığı (8-11 yaş) birbirine çok yakındır. Belirtilen ortalama SSC-ER puanları Pakistan uyruklu katılımcılar için 107.33, Türk uyruklu katılımcılar için ise 53.63'tür. İki çalışma karşılaştırıldığında, mevcut araştırma sonuçları Vanryckeghem & Mukati'nin (2006) çalışmasını destekler niteliktedir. Pakistan'da yaşayan çocukların aldıkları ortalama puanlar Türkiye dahil olmak üzere Batılı ülkelerde bildirilen puanlara kıyasla kayda değer düzeyde daha fazladır. Batı dışı ülkeler için kültürel farklılıklar göz önüne alındığında form maddelerinin kullanımı bu ülkelerin kullanımı için uygun olmayabilir. Bu da ortalama SSC-ER ve SSC-SD puanlarının etkilenmesine neden olabilmektedir. Kültürlerarası SSC adaptasyonuna duyulan ihtiyaç bu noktada önem taşımaktadır. SSC'nin Türkçe diline adaptasyonu sırasında çalışma sonuçları ve önemli noktalar dikkate alınmış, kültürlerarası farklılığa sebep olacağı düşünülen maddeler çıkarılmış ve/veya düzenlenmiştir.

5.2 Büyük Yaş Grubu (12-16 yaş) SSC-ER Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ergenlik dönemi, kekemeliği olan bireyler için sosyal kaygının ve iletişime karşı pozitif veya negatif tutumların şekillenmesinde kritik bir dönemdir. Sosyal kaygının geliştirildiği yaş aralığı hakkında sınırlı bilgi olsa da mevcut veriler okul çağının ve ergenlik yıllarının

önemini vurgulamaktadır (Alm, 2014). Bu dönemde, bireylerin iletişimlerine dair yaşadıkları olumsuz deneyimleri, sosyal kaygıyı ve kekemeliğe dair olumsuz düşünceleri arttırmakta ve bireylerde iletişimden kaçma davranışlarını yoğunlaştırdığı gözlenmektedir (Messenger vd., 2004). Extremera ve arkadaşlarının 2007 yılında gerçekleştirdikleri bir çalışmada da ergenlik döneminde olan çocukların duygusal yoğunluklarının ve karamsarlığa eğilimlerinin daha fazla olduğu bulgulanmıştır (Extremera vd., 2007). Bu karamsarlığa olan eğilimin sosyal çevre içindeki uyumu da zorlaştırabileceği düşünülmektedir. İtalyan çocuklarla gerçekleştirilen bir başka çalışmada 9-17 yaş aralığındaki kekemeliği olan bireyler akıcı konuşan yaşlılarına göre sosyal anksiyete düzeyinde anlamlı derecede yüksek puanlar almıştır. Ayrıca, farklı konuşma durumlarına yönelik duygusal tepkilerin genel anksiyete düzeyiyle de ilişkili olduğu belirtilmiştir (Natarelli vd., 2016). Yakın zamanlı çalışmaların aksine 1996 yılındaki bir çalışmada kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasında anlamlı bir kaygı düzeyi farklılığı bulunmamıştır (Craig & Hancock, 1996).

Mevcut çalışma bulguları incelendiğinde kekemeliği olan ve olmayan büyük yaş grubu çocukların SSC-ER'den aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklıdır. Buna göre, kekemeliği olan çocukların ortalama puanı (89.24), kekemeliği olmayan akranlarının SSC-ER ortalama puanından (53.07) daha yüksek bulunmuştur. Ergenlik döneminde sosyal kaygıyla birlikte çevreden onay alma ihtiyacı da artış gösterebilmektedir. Bu durumun içine kekemelik faktörü eklendiğinde yaşanan baskı ve negatif düşüncelerin daha belirgin hale gelmesi muhtemeldir. Bu nedenle, kekemeliği olan ergenlerin kekemeliği olmayan ergenlere kıyasla değişen konuşma ortamlarında daha fazla duygusal tepki göstermesi beklenen bir sonuçtur.

Kannada dilinde 2001 yılında gerçekleştirilen çalışmada da benzer şekilde büyük yaş grubu (11-14 yaş) kekemeliği olan çocukların kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla SSC-ER ortalama puanlarının daha yüksek olduğu, aradaki bu puan farkının ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildiği bulgulanmıştır (Veerabhadrapa, Vanryckeghem, & Maruthy, 2021).

Akıcısızlık sorunu yaşayan okul çağı çocukların, ergenlik dönemiyle birlikte akıcı konuşan akranlarına göre sosyal kaygı ve sosyal çevrede kabul görme baskısının artması ile SSC-ER'de alınan puanlardaki artışın bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Mevcut

bulgular, kekemeliği olan ergenlerin kekemeliği olmayanlara kıyasla daha yoğun duygusal tepkiler verdiğine ilişkin sonuçları tekrarlamaktadır.

5.3 Küçük Yaş Grubu (6-11 yaş) SSC-SD Puanlarına İlişkin Bulguların

Tartışılması

Kekemeliği olan bireylerdeki akıcısızlık durumlarının zamana, mekana, duruma, iletişimdeki kişilere bağlı olarak arttığı veya azaldığı uzun zamandır bilinmektedir (Tichenor & Yaruss, 2021; Constantino vd., 2016; Yaruss, 1997).

Bireyler kendini daha güvende hissettikleri ortamlarda veya kişilerle iletişim halindeyken daha az kekeleme eğilimindedir. Kişi sayısının fazla olması, ortam değişikliği veya konuşulan konunun zor olması gibi durumlar kekemelik yaşama ihtimalini arttırabilir (Bernstein Ratner, N. 2014; Guitar, 2013)

Türkiye’de kekemeliği olan 9-13 yaş aralığında 13 katılımcıyla gerçekleştirilen nitel bir araştırmada, çocuklara yarı-yapılandırılmış açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Sonuçlara göre, katılımcıların iletişim esnasında akıcısızlıklarının yoğun yaşandığı kişiler sırasıyla öğretmen, okul müdürü/okul müdür yardımcısı, okulda önceden tanışılmamış kişiler, arkadaşlar şeklindedir. Konuşma akıcısızlığının yoğun yaşandığı ortamlar ise sırasıyla derste, topluluk önünde, heyecan duyulan ortamlarda, uzun konuşma/okuma durumlarında olarak bulgulanmıştır (Kesin, 2021). Mevcut tez çalışması, Kesin (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmayla örtüşmekle birlikte, SSC Türkçe versiyonunda 39 farklı konuşma ortamı yer almaktadır. Bu bağlamda, araştırmamız Kesin’in çalışmasındaki (2021) yarı-yapılandırılmış soruların sistematik şekilde düzenlenip genişletildiği ve çocuklara öz değerlendirme imkanı sunan daha kapsamlı bir araştırma olarak değerlendirilebilir.

Mevcut tez çalışmasında küçük yaş grubunun SSC-SD ortalama puanlarına bakıldığında, kekemeliği olan grubun (Ort.= 80.13) kekemeliği olmayan gruba (Ort.= 43.47) kıyasla belirgin şekilde daha yüksek puanlar aldığı gözlenmiştir. Gruplar arasındaki bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mevcut çalışmadan elde edilen küçük yaş grubu SSC-SD bulguları, kekemeliği olan çocukların farklı konuşma durumlarında anlamlı düzeyde konuşma içinde daha fazla takılma yaşadıklarını göstermektedir. Elde edilen yüksek SSC-SD puanları sosyal etkileşim sırasında yaşanan konuşma kesintilerinin belirginleştiğini, yaşanan iletişim zorluklarının erken yaşlarda bile çocuklar üzerinde anlamlı etkisi olduğunu göstermektedir.

Bernardini ve arkadaşları tarafından 8-14 yaş aralığındaki kekemeliği olan ve olmayan çocuklara uygulanan SSC-SD sonuçlarına göre, kekemeliği olan çocuklar kekemeliği olmayan yaşıtlarına kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek puanlar almıştır (Bernardini vd., 2010). Benzer şekilde Amerika'da gerçekleştirilen çalışmada da 6-13 yaş aralığındaki kekemeliği olan çocuklar, kekemeliği olmayan akranlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde SS-SD'den daha yüksek puanlar almıştır (Vergheze, 2004).

Batılı ülkeler dışında veri sunma amacıyla Pakistan'da 8-11 yaş aralığındaki kekemeliği olmayan çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcı çocukların SSC-SD puanlarının diğer ülkelere kıyasla önemli ölçüde yüksek olduğu bildirilmiştir (Vanryckeghem & Mukati, 2006). Türkiye'de yaşayan kekemeliği olmayan küçük yaş grubundaki (6-11 yaş) çocukların SSC-SD'den aldıkları ortalama puan 43.47, Pakistan'da yaşayan çocukların (8-11 yaş) aldıkları ortalama puan ise 105.25'dir. Sonuçlar, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Batı ülkeleri ile Pakistan'ın bildirdiği yüksek puan farkını doğrulamaktadır. Puan farkının gözle görülebilir şekilde yüksek olması, hem SSC-ER bölümü hem de SSC-SD için maddelerin kültürlerarası düzenlemelerinin gereğini bir kez daha vurgulamaktadır.

5.4 Büyük Yaş Grubu (12-16 yaş) SSC-SD Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ergenlik dönemi, öz saygının zarar görebileceği değişken duyguların olduğu bir zaman dilimidir. Bu dönemde yaşanan yoğun duyguların yanı sıra kekemeliğin de öz saygı üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği görülmektedir (Adriaenssens, Beyers & Struyf, 2015). Bu etkiler yalnızca öz saygı ile sınırlı kalmamakta; sosyal ortamlarda kabul görme, akademik yeterlilik ve arkadaş edinme gibi alanları da etkilemektedir.

Kekemeliği olan ve olmayan 106 ergenle yapılan bir çalışmada, bireylerin algıladıkları iletişimsel yeterlilik, öz saygı ve zorbalığa karşı olan duyarlılıkları incelenmiştir. Sonuçlar beklendiği üzere kekemeliği olan grubun kekemeliği olmayan gruba göre sosyal ortamlarda zorbalığa maruz kalma riskinin önemli ölçüde daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca kekemeliği olan ergenlerin yarıdan fazlası kendilerini zayıf iletişimsel yeterliliğe sahip olarak değerlendirmişlerdir. Algılanan bu iletişim becerileri, kekemeliği olan ergenlerin sosyal iletişim kurma ve sürdürmedeki zorlukların önemini vurgulamaktadır (Blood & Blood, 2004).

Mevcut çalışma sonuçları SSC-SD ortalama puanlarına göre, kekemeliği olan büyük yaş çocukların ortalama SSC-SD puanı (97.93) kekemeliği olmayan yaşlıtlarının ortalama SSC-SD puanına (47.77) kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir. Gruplar arasındaki bu puan farkı istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı bulunmuştur.

Ergenlikle sosyal farklılaşma, akran zorbalığı, duygusal yoğunluğun artmasıyla birlikte; kekemeliğin olma durumu farklı ortamlara uyumu zorlaştırabilmektedir. Bu sorunlar kekemeliği olan ergenlerin sosyal ortamlarda konuşmanın kesintiye uğraması anlarını daha yoğun yaşadıkları, bunun sonucunda da bahsedilen çalışmalarla bağdaştırılarak öz saygı ve kabul görme hislerinin etkilenebileceği yönündedir (Adriaenssens, Beyers & Struyf, 2015; Blood vd., 2011; Blood & Blood, 2004)

5.5 Yaş Gruplarına Göre SSC-ER ve SSC-SD Puanlarının Karşılaştırılması

Kekemelik farkındalığı, çocuklarda küçük yaşla birlikte başlayarak yaşla birlikte belirgin şekilde artmaktadır (Boey vd., 2009). Bu farkındalıkla birlikte, kekemeliği olan çocuklar zaman zaman akran zorbalığına uğramaktadır (Erim, 2022; Kesin, 2021). Akran zorbalığına maruz kalan çocuklar, arkadaş ortamları ve sosyal çevrelerinden uzaklaşma eğiliminde olabilmektedir. Sosyal anksiyete, bir başka deyişle kişilerin sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme kaygısı, çocukluk döneminde başlamakla birlikte ergenlik döneminde artış göstermektedir (Iverach & Rapee, 2014).

İtalya’da 4-18 yaş aralığında kekemeliği olan çocuklar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, büyük yaş grubunun çekingenlik, düşünce problemleri ve içselleştirme ölçeklerinde daha yüksek puan aldığı, küçük yaş grubunun ise sosyal problemler ve agresif davranış ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldığı bulgulanmıştır (Frigerio vd., 2004). Ayrıca yaşla birlikte içselleştirilmiş sorunların (örn., duygusal sorunlar, akran sorunları vb.) arttığı da araştırmanın sonuçları arasındadır.

Bu tez araştırmasından elde edilen bulgular, kekemeliği olan grupta yaşın artmasıyla birlikte SSC-ER puanlarında belirgin bir artış olduğunu göstermektedir. Kekemeliği olan 12-16 yaş grubundaki çocukların SSC-ER puan ortalamaları (89.24), 6-11 yaş grubundaki çocukların ortalama puanlarına (76.77) göre daha yüksek olsa da yaş grupları arasındaki bu puan farkı anlamlı bulunmamıştır. Farklı dillerde yapılan çalışmalarda ise kekemeliği olan grubun SSC-ER puanları incelendiğinde yaşla birlikte puan artışı olduğu göze çarpmaktadır (Bernardini vd., 2010; Veerabhadrapa, Vanryckeghem & Maruthy, 2021). Puan artışları bu çalışmayla benzer şekilde Bernardini vd.’ye göre (2010) istatistiksel

açından anlamlı bulunmamış, karşıt görüş olarak Veerabhadrapa, Vanryckeghem & Maruthy (2021), yaşla birlikte puan artışının anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalar arasındaki istatistiksel farklılıklar, değişen konuşma ortamlarında kekemeliği olan çocukların duygusal tepkilerin artmasına ilişkin yaşı tek başına belirleyici bir faktör olmayabileceğini işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada kekemeliği olan çocukların ortalama SSC-SD puanları incelendiğinde, 12-16 yaş grubundaki çocukların ortalama puanı (97.93), 6-11 yaş grubundaki çocukların puanına (80.13) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir. SSC-ER bölümüne benzer şekilde SSC-SD bölümünde de yaşla birlikte puan artışı göze çarpmaktadır. Puan artışındaki anlamlılık, SSC-SD'nin İtalyancaya uyarlanan çalışmasından bildirilen sonuçlarından farklılaşmaktadır (Bernardini vd., 2010). Türkiye ve İtalya örneklemleri için kekemeliği olan çocuklarda yaşı SSC-SD puanları üzerinde değişken etkisi bulunsun da mevcut literatürde bu bulguya ilişkin sınırlı çalışma bulunmaktadır. Kültürlerarası farklılık sebebiyle değişen ülkelerde farklı sonuçlar bildirilmesi olağan bir durumdur.

Kekemeliği olan grubun sonuçları genel hatlarıyla ele alındığında; büyük yaştaki çocukların hem SSC-ER hem de SSC-SD puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. SSC-ER bölümündeki puan farkı anlamlı olmasa da ergenlik dönemindeki çocukların küçük çocuklara kıyasla daha fazla duygusal tepki gösterdikleri göz ardı edilmemelidir. Sosyal kaygının yaşla birlikte artış eğiliminde olmasının (Iverach & Rapee, 2014), kekemeliği olan büyük yaş grubunun SSC-ER ve SSC-SD bölümlerinde daha yüksek puan almasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, kekemeliği olan çocukların dil ve konuşma değerlendirmelerinde, kekemeliğin ölçülebilen kısımları kadar duygusal tepkilerini ve kaygılarını da değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır.

Mevcut çalışmada, kekemeliği olmayan grubun verileri incelendiğinde, kekemeliği olmayan 6-11 yaş grubundaki çocukların ortalama SSC-ER puanları (53.63), 12-16 yaş grubundaki çocukların ortalama puanlarına (53.07) çok yakındır ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Sonuçlar, kekemeliği olmayan grubun yaşla birlikte değişen konuşma durumlarının duygusal tepki artışına neden olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Farklı ülkelerden bildirilen sonuçlar incelendiğinde, benzer şekilde kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER puanlarının artmasında yaşı anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır (Veerabhadrapa, Vanryckeghem & Maruthy, 2021; Verghese, 2004).

Bildirilen görüşlere karşıt olarak İtalya örnekleme verileri, kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER verilerinin yaşla birlikte anlamlı şekilde arttığı bulgusunu ortaya koymuştur (Bernardini vd., 2010). Çalışmaların ortak bir sonuçta kesişmemiş olması, farklı ülkelerden daha fazla veriye ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir.

Çalışmada kekemeliği olmayan çocukların SSC-SD bölümü ortalama puanları karşılaştırıldığında yaşla birlikte puan artışı olduğu gözlenmiştir. 12-16 yaş grubundaki çocukların SSC-SD ortalama puanı (47.77), 6-11 yaş grubundaki çocukların ortalama puanına (43.47) göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Bu sonuçlardan anlaşılabacağı üzere, tipik gelişim gösteren çocuklar da zaman zaman değişen ortamlarda akıcısızlık yaşayabilmektedir. Bu akıcısızlıklar yaşla birlikte anlamlı bir artış göstermektedir. Ergenlik dönemindeki çekingenlik, sosyal anksiyete, olumsuz değerlendirilme kaygısı, kabul görme isteği gibi durumlar puan artışının sebebi olarak yorumlanabilir.

Farklı ülkelerden bildirilen sonuçlar ele alındığında, Bernardini vd. (2010) kekemeliği olmayan grubun SSC-SD puanlarında yaşla birlikte anlamlı bir artış olduğunu belirtmiştir (Bernardini vd., 2010). Bu sonuçlar Türkiye örnekleme sonuçlarına paraleldir. Öte yandan Verghese (2004), Amerika örnekleminde SSC-SD puanlarında yaşla birlikte artış olduğunu fakat artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir (Verghese, 2004). Çalışmalar arasındaki görüş farklılıkları, kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER sonuçları karşılaştırılmasında da belirtildiği üzere farklı ülkelerden daha fazla veriye ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, 6-16 yaş aralığındaki çocukların özellikle kekemeliği olan bireylerde yaş artışıyla birlikte değişen ortam koşullarına göre konuşma akıcılığının zaman zaman azaldığı gözlenmiştir. Duygusal tepkilerin küçük yaşlarda da var olmasıyla birlikte tepkilerin yoğunluğu yaşla birlikte artış eğilimindedir. Kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda duygusal tepkiler üzerinde yaş değişkeni belirleyici bir faktör değilken, konuşmanın kesintiye uğraması durumunda belirleyici bir etkiye sahiptir.

5.6 Cinsiyet Değişkeninin SSC-ER ve SSC-SD Puanları Üzerindeki Etkisi

Cinsiyet faktörü bireylerde biyolojik, hormonal, fiziksel, psikolojik, bireysel, sosyal ve toplumsal farklılıklara yol açabilir (Hausman & Schober, 2012). Cinsiyet değişkeninin bireylerin iç dünyasındaki farklılıklar üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek amacıyla

yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (örn., Panjwani vd., 2016; Meininger vd, 2004; Stein, Walker & Forde, 1994).

Frost ve arkadaşları (2015), 353 çocukla gerçekleştirdiği bir çalışmada, güçlü olumlu duyguların ve güçlü olumsuz duyguların sıklığı üzerinde cinsiyetin anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varmışlardır. Özellikle ergenlik çağındaki kızlar, sosyal ortamlara karşı daha duyarlıdır. Kızlar, kişilerarası durumlarda erkeklere kıyasla daha yüksek seviyede olumlu veya olumsuz duygu deneyimlemektedirler (Frost vd., 2015). Geçmiş zamanda yapılan farklı çalışmalarda, kızların bazı duyguları (örn., üzgün, başarmış hissetme, acele içinde hissetme vb.) bildirme oranlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Meininger vd, 2004). Üzgün hissetme (Meininger vd., 2004), utanç/mahcubiyet duygusu (Panjwani vd., 2016), korkuyu derecelendirme (Fischer, Kret & Broekens, 2018) miktarı da erkeklere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca kızların duygu düzenleme becerilerinde anlamlı derecede daha fazla strateji kullandıklarını, bu stratejileri uygulamada daha esnek olduğu da alanyazında bildirilmiştir (Goubet & Chrysikou, 2019). Sosyal durumlar incelendiğinde, genel olarak kızların daha fazla sosyal kaygı yaşadıkları görülmektedir (Stein, Walker & Forde, 1994). Kızlar, farklı durumlar içinde özellikle topluluk önünde konuşma, tanıdık kişilerden oluşan küçük grubun önünde konuşma, yabancılarla konuşma ve otorite sahibi insanlarla konuşma eylemlerinde erkeklerden önemli ölçüde daha fazla kaygı duymaktadır (Stein, Walker & Forde, 1994; Turk vd., 1998).

Alanyazında kekemeliği olan ve olmayan çocukların karşılaştırıldığı çalışmalarda da cinsiyet faktörünün incelendiği farklı sonuçlar bildirilmiştir. Kosova’da gerçekleştirilen bir çalışmada, her iki çalışma grubunda da (kekemeliği olan ve tipik gelişen çocuklar) erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla daha düşük duygusal uyum becerileri sergilediği bulunmuştur (Selmani, Galloopeni & Poposka, 2022). Türkiye örnekleminde 7-10 yaş aralığında kekemeliği olan çocuklarla yapılan bir çalışmada duygusal sorunlar, davranış sorunları, akran sorunları, sosyal davranışlar alanları açısından cinsiyet faktörünün belirleyici bir faktör olmadığı bulgulanmıştır (Arslan Sarımeahmetoğlu & Barmak, 2025).

Mevcut çalışmayla aynı değerlendirme aracını kullanarak yapılan diğer dillerdeki çalışmalarda da SSC-ER ve SSC-SD üzerinde cinsiyet değişkeninin etkisi incelenmiştir. İtalya örnekleminde, kekemeliği olan kız çocukların ortalama SSC-ER (121.50) ve SSC-

SD (125.35) puanlarının erkek çocuklara (SSC-ER= 113.87; SSC-SD= 113.10) kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fakat cinsiyet grupları arasındaki bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kekemeliği olmayan grupta ise erkek çocukların ortalama SSC-ER (65.00) ve SSC-SD puanları (57.81), kız çocuklarının ortalama puanlarına (SSC-ER= 64.37; SSC-SD= 56.82) kıyasla daha yüksektir. Gruplar arasındaki bu fark benzer şekilde anlamlı değildir (Bernardini vd., 2010). Polonya örnekleminde bildirilen sonuçlar incelendiğinde, kekemeliği olan grupta kız çocukların ortalama SSC-ER (85.17) ve SSC-SD (81.09) puanları erkek öğrencilerin puanlarından (SSC-ER= 77.53; SSC-SD= 80.25) daha yüksektir; ancak bu puan farkları anlamlı değildir. Benzer şekilde kekemeliği olmayan grupta da kız çocukların ortalama SSC-ER (60.03) ve SSC-SD (55.37) puanları, erkek çocukların puanlarına (SSC-ER= 57.13; SSC-SD= 54.00) kıyasla daha yüksek bulunmuştur; ancak bu fark yine istatistiksel açıdan anlamlı bir etkiye sahip değildir (Węsierska, Vanryckeghem & Krawczyk 2020). Amerika örnekleminde bildirilen sonuçlarda kekemeliği olan grupta cinsiyet dağılımının dengeli olmaması sebebiyle Verghese (2004), 6-13 yaş aralığında kekemeliği olmayan grupta cinsiyetin puanlar üzerindeki etkisini incelemiştir. Sonuçlara göre kız çocuklarının ortalama SSC-ER (81.38) ve SSC-SD (88.05) puanları, erkek çocukların puanlarından (SSC-ER= 74.16; SSC-SD= 82.58) daha yüksektir. Aradaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Fakat yaş grupları küçük (6-9 yaş) ve büyük (10-13 yaş) olarak incelendiğinde, kekemeliği olmayan küçük yaş grubundaki kız çocukları erkek çocuklara kıyasla anlamlı şekilde SSC-SD'den daha yüksek puanlar almıştır (Verghese, 2004). Felemenkçe dili konuşan çocukların katılım sağladıkları bir çalışmada da literatüre paralel şekilde cinsiyetin SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Heselmans vd., 2023). Farklı ülkelerden bildirilen sonuçların neredeyse tamamı hem kekemeliği olan hem de kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde cinsiyetin anlamlı bir etkiye sahip olmadığı yönündedir.

Bahsedildiği üzere cinsiyet faktörünün farklı çalışmalarda değişken sonuçları bulunmaktadır. Bu tez çalışmasının sonuçları incelendiğinde, kekemeliği olan katılımcıların hem küçük yaş grubunda hem de büyük yaş grubunda cinsiyet değişkeninin SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulgulanmıştır. Küçük yaş grubunda iki formun sonuçlarına göre erkek çocukların ortalama puanları (SSC-ER= 83,25; SSC-SD= 83) kız çocukların ortalama puanlarına (SSC-ER= 69.87; SSC-SD = 77.07) kıyasla daha yüksektir. Büyük grupta ise tam tersi kız çocuklarının iki formdan da

aldıkları ortalama puanlar (SSC-ER= 101.13; SSC-SD= 115.13) erkek çocuklarının ortalama puanlarına (SSC-ER= 84.71; SSC-SD= 91.38) kıyasla daha yüksektir. Tüm kekemeliği olan çocuklar yaş faktörüne bakılmaksızın ele alındığında, elde edilen sonuçlar yine 6-16 yaşında kekemeliği olan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir. Bulgular, mevcut literatürdeki varsayımı desteklemekle birlikte, kekemeliği olan çocuklarda cinsiyet ayırt etmeksizin farklı konuşma ortamlarında duygusal tepki ve konuşmanın kesintiye uğraması durumlarının yoğun olarak yaşandığını göstermektedir.

Kekemeliği olmayan gruptaki çocukların verileri incelendiğinde, küçük yaş grubunda SSC-ER ve SSC-SD ortalama puanlarında cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Kızların ortalama SSC-ER puanı 54.40, erkeklerin ortalama SSC-ER puanı 52.87; kızların ortalama SSC-SD puanı 43.07, erkeklerin ortalama SSC-SD puanı ise 43.87'dir. Puanlar birbirine oldukça yakın olmakla birlikte; 6-11 yaş aralığında Türkiye'de yaşayan, normal gelişim gösteren kız ve erkek çocuklarının değişen konuşma ortamlarında duygusal tepki ve konuşmanın kesintiye uğraması şiddetlerinin benzer olduğunu söylemek mümkündür.

12-16 yaş grubu kekemeliği olmayan grubun verileri incelendiğinde ise, SSC-ER sonuçlarında yine kızların ortalama puanları (52.53) ve erkeklerin ortalama puanları (53.77) birbirine çok yakın ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır. Fakat şaşırtıcı şekilde, ergenlik dönemindeki kızların SSC-SD'den aldıkları ortalama puanlar (44.24), erkeklerin SSC-SD'den aldıkları ortalama puanlara (52.38) kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir. Normal gelişim gösteren ergen erkekler kızlara göre konuşma içinde anlamlı olarak daha fazla takılma yaşamaktadır. Bu bulgu, farklı dillerde uygulanan araştırmalardan farklılaşarak cinsiyetin kekemeliği olmayan çocukların SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir değişken olduğunu göstermektedir.

Değişen ülkelerin kültürlerine göre doğumdan itibaren kız ve erkeklerin yetiştirilmesinde farklılıklar görülebilir. Kız ve erkek çocuklarına biçilen roller, bakış açıları, düşünce tarzı, toplum baskısı vb. durumlar cinsiyet bağlamında benzerlik veya farklılık gösterebilir. Özellikle Türk kültüründe sıkça görülen "Erkekler ağlamaz", "Erkekler korkmaz", "Erkekler güçlüdür" söylemleri, erkek çocuklarının küçüklükten itibaren duygularını bastırmasında ve kontrol etme baskısı hissetmesinde etkili olabilir. Aile beklentilerini sosyal çevresine yansıtmaya çalışan erkek çocukları, ergenlikte yaşanan duygular

karmaşasıyla birlikte değişen konuşma ortamlarına uyum sağlamakta zorlanabilir. Dolayısıyla, bu çalışmanın ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde yapılmış olması literatüre katkı sağlamakla birlikte mevcut bulgulara yeni bir olasılığın eklenmesi yönünden de önem taşımaktadır.

Kekemeliği olmayan grubun tamamı (6-16 yaş) cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında, kız çocuklarının SSC-ER ortalama puanlarının (53.41) erkek çocuklarının SSC-ER ortalama puanlarına (53.29) çok yakın olduğu; kız çocuklarının SSC-SD puanlarının (43.69) ise erkek çocuklarının SSC-SD puanlarından (47.82) daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Fakat elde edilen sonuçlar 6-16 yaş aralığındaki kekemeliği olmayan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir.

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalara paralel şekilde, 6-16 yaş aralığında tipik gelişim gösteren çocukların cinsiyet fark etmeksizin birbirine yakın duygusal tepki ve konuşmanın kesintiye uğraması durumlarını yaşadıkları bir kez daha sayısal olarak kanıtlanmıştır.

5.7 SSC-ER ve SSC-SD Puanları Arasındaki Farklılığın Tartışılması

Kekemeliği olan gruba uygulanan SSC-ER ve SSC-SD sonuçları karşılaştırıldığında, SSC-ER ortalama puanlarının (82.20) SSC-SD ortalama puanlarına (88.73) kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kekemeliği olan çocukların her biri konuşulan kişiye veya kişilere, yere, zamana, konuşulan konuya göre farklı şiddetlerde farklı duygusal tepkiler gösterebilir. Bu bulgular kekemeliği olan 6-16 yaş aralığındaki çocukların farklı iletişim durumlarında gözle görülemeyen duygusal tepkilerinin olduğunu, fakat duygusal tepkilere kıyasla gözle görülür konuşma kesintilerinin ise daha belirgin olduğunu ifade etmektedir.

Kekemeliği olmayan grubun SSC-ER ve SSC-SD puanları incelendiğinde ise beklenen şekilde SSC-ER ortalama puanlarının (53.35) SSC-SD ortalama puanlarına (45.62) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Normal gelişim gösteren çocuklar, değişen konuşma ortamlarında duygusal tepkilerini yoğun hissetmelerine rağmen akıcısızlık durumlarını anlamlı şekilde daha az yaşamaktadır. Bu durum, olumsuz duygusal tepkilerin kekemeliği olmayan çocuklarda inhibe edilebilmesi ile akıcısızlıkların görülmemesi şeklinde yorumlanabilir. Araştırmalar, normal gelişim gösteren çocukların

duygusal tepkilerini kontrol etmede daha iyi olduğunu ve konuşma ortamlarında akıcılıklarını sürdürebildiklerini göstermektedir (Jones vd., 2014; Arnold vd., 2011).

Kekemeliği olan ve olmayan grubun SSC-ER ve SSC-SD puanları karşılaştırıldığında ise bulgular yine mevcut literatüre uyumlu ve tahmin edildiği şekilde sonuçlanmıştır (Bernardini vd., 2010; Węsierska, Vanryckeghem & Krawczyk 2020; Veerabhadrapa, Vanryckeghem, & Maruthy, 2021; Vergheze, 2004; Vanryckeghem & Mukati, 2006; Heselmans vd., 2023). Kekemeliği olan grubun SSC-ER ortalama puanları (82.80) ve SSC-SD ortalama puanları (88.73), kekemeliği olmayan grubun SSC-ER ortalama puanları (53.35) ve SSC-SD ortalama puanlarına (45.62) kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir. Kekemeliği olan çocuklar beklenen şekilde kekemeliği olmayan akranlarına göre değişen konuşma ortamlarında daha fazla akıcısızlık sorunu yaşamakta ve daha fazla duygusal tepki vermektedir. Bu durum, kekemeliğin konuşma ortamlarına uyum sağlamada etkili bir değişken olduğuna işaret edebilir.

6 SONUÇ, SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu çalışma kapsamında, 6-16 yaş aralığında kekemeliği olan ve olmayan çocuklarda akıcısızlık durumları ile duygusal tepkiler arasındaki ilişki SSC aracılığıyla incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, kekemeliği olan çocukların SSC-ER ve SSC-SD puanlarının kekemeliği olmayan akranlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, SSC-ER ve SSC-SD kekemeliği olan çocukları kekemeliği olmayan çocuklardan önemli ölçüde ayırmaktadır. Çalışma sonuçları, farklı ülkelerden bildirilen sonuçları desteklemekle birlikte kekemeliği olan çocukların daha fazla duygusal tepki ve konuşmanın kesintiye uğraması durumlarını yaşadığını bir kez daha ortaya koymuştur.

Gruplar içinde yapılan analizlerde, yaş değişkeninin SSC-ER puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı; buna karşılık SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlenmiştir.

Gruplar içinde cinsiyet değişkeni ele alınarak karşılaştırılan SSC-ER ve SSC-SD puanlarında, cinsiyetin sadece kekemeliği olmayan 12-16 yaş aralığındaki çocukların SSC-SD puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Gruplar içinde SSC-ER ve SSC-SD arasındaki toplam puanlar karşılaştırıldığında, kekemeliği olan çocukların SSC-SD ortalama puanı SSC-ER ortalama puanına kıyasla daha yüksek; kekemeliği olmayan çocuklarda ise SSC-ER ortalama puanı SSC-SD ortalama puanına kıyasla daha yüksek bulunmuştur. İki grupta da puan farkının anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu araştırma, SSC'nin Türkçeye uyarlanması sürecinin bir basamağı olması nedeniyle anadili Türkçe olan çocuklara uygulanıp elde edilen verilerin analiz edildiği ilk ön çalışmadır. Kekemeliği olan çocukların değerlendirme sürecine öz değerlendirme imkânı sağlayan aracının tanıtılması, DKT'lere yönelik yeni bir bakış açısı sağlama, bu değerlendirme aracının kullanımın yaygınlaşması ve terapi sürecine dahil edilmesine yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca farklı ülkelerden bildirilen sonuçlara Türkiye uyruklu çocukların da eklenmesi, ulusal alanda da bu çalışma bulgularının önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.

6.2 Sınırlılıklar

- Çalışma kapsamında dahil edilen 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan kız çocuklarının sayısının (n= 8) aynı yaş grubundaki erkek çocuklardan daha az olması bu çalışmanın bir sınırlılığıdır.

6.3 Öneriler

Bu çalışma geniş örnekleme sahip olsa da 12-16 yaş aralığında kekemeliği olan kız çocuklarının sayısının sınırlı olması gözden kaçırılmamalıdır. Yapılması planlanan gelecek çalışmalarda cinsiyet değişkeninin daha dengeli şekilde olması önerilebilir.

Mevcut çalışmaya ek olarak SSC-ER ve SSC-SD puanları üzerinde kekemeliğin şiddeti, başlangıç yaşı, uygulanan terapi yöntemleri ve ailelerin sosyoekonomik durumları gibi değişkenlerin anlamlı etkiye sahip olup olmadığının değerlendirilmesi, alanyazına katkı sağlayabilir. Aynı zamanda, ileriki araştırmalarda SSC değerlendirme araçları kullanılarak yapılacak bir değerlendirmeden elde edilen veriler ışığında kekeleyen çocukların takılma yaşadıkları konuşma durumları en çoktan-en aza doğru sıralanabilir ve buna göre yürütülecek terapilerin etkililiği araştırılabilir.

Klinik bağlamda ise 6-16 yaş aralığındaki okul çağı kekemeliği olan çocuklarla çalışan Dil ve Konuşma Terapistlerine SSC-ER ve SSC-SD değerlendirme araçlarının Türkçe versiyonunun klinikte kullanılması önerilebilir. Böylece, çocuklara öz değerlendirme imkanının sunulmasıyla daha kapsamlı bir değerlendirme süreci yürütülebilir. Yapılan kapsamlı değerlendirme ile çocukların hangi konuşma durumlarında daha fazla takılma veya kaygı yaşadıkları ortaya konabilir. Elde edilen sonuçlar ışığında müdahale hedeflerinin belirlenmesi ve belirli bir hiyerarşi gözetilerek duyarsızlaştırma çalışmalarının yürütülmesinde sözü edilen değerlendirme araçlarının terapistlere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda, terapi öncesi ve terapi sonrası değerlendirmelerde SSC-ER ve SSC-SD kullanımıyla terapiden sağlanan kazançlar da ortaya konabilir.

KAYNAKÇA

- Adriaenssens, S., Beyers, W., & Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of communication disorders*, 58, 43–57. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.003>
- Alm, P. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.004>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2010). *Stuttering*. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2014). *Fluency Disorders (Practice Portal)*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (tarihsiz). *Speech-language pathologists*. <https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists>
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinott, S., Howie, P., & Neilson, M. (1983). Stuttering: a review of research findings and theories circa 1982. *The Journal of speech and hearing disorders*, 48(3), 226–246. <https://doi.org/10.1044/jshd.4803.226>
- Arnold, H. S., Conture, E. G., Key, A. P., & Walden, T. (2011). *Emotional reactivity, regulation and childhood stuttering: a behavioral and electrophysiological study*. *Journal of communication disorders*, 44(3), 276–293. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.12.003>
- Arslan Sarımehtemetoğlu, E., & Barmak, E. (2025). Kekemeliği olan Çocuklarda Duygusal ve Davranışsal Sorunların İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 13(1), 12-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ered/issue/89210/1439123>
- Aydın Oral, S., Konrot, A., Gerçek, E., & Vanryckeghem, M. (2022). Preliminary normative data for the Turkish form of the KiddyCAT. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(1), 78–85. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-82552>
- Aydın Uysal, A. (2015). *Gelişimsel kekemelik ve mizaç: Kekemeliği kendiliğinden iyileşen, kekeleyen ve tipik gelişim gösteren çocukların mizaç özelliklerinin karşılaştırılması* (Yayın Numarası: 396571) [Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aydın Uysal, A., & Erım, A. (2023). Konuşmada akıcılık bozuklukları. Gündoğdu, Z. (Ed.), *Çocuklarda dil ve konuşma gelişimi ve sorunlarına yaklaşım*. (1. Basım, ss. 33-39). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Aydoğuş, M. & Karahan Tığrak, T. (2024). Çocukluk çağı kekemeliğinde değerlendirme (Bölüm 7.4). S. Özdemir (Böl. Ed.), S. Topbaş, İ. Maviş, S. S. Balo & E. İ. Uzunöz (Ed.), *Kuramdan uygulamaya klinik dil ve konuşma terapisi*. (1. Basım, 1. cilt, ss. 320–326). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Berber, A. (2017). Yönetimde kavramsal çerçeve belirleme ve nitel araştırma yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 71–73. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuisletme/issue/32177/357068>
- Bernardini, S., Cocco, L., Zmarich, C., Vanryckeghem, M., & Brutten, G. J. (2010, August). *The Speech Situation Checklist: Normative and comparative study of Italian CWS and CWNS*. In A. Papathanasiou, A. Fragouli, N. Kotsopoulos, & N. Litinas (Eds), *Proceedings of 28th World Congress of IALP* (Vol. I, pp. 615–618). Athens, Greece. <https://www.researchgate.net/publication/313374929>
- Bernstein Ratner, N. (2014). *Stress & Stuttering*. The Stuttering Foundation. <https://www.stutteringhelp.org/stress-stuttering>
- Blood, G. W. & Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring): 69-79. <https://pubs.asha.org/doi/10.1044/cicsd.31.S.69>

- Blood, G. W., Blood, I. M., Tramontana, G. M., Sylvia, A. J., Boyle, M. P., & Motzko, G. R. (2011). *Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. Perceptual and motor skills*, 113(2), 353–364.
- Boey, R. A., Wuyts, F. L., Van de Heyning, P. H., & Van Wieringen, A. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2–7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders*, 42(5), 334–346. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.03.002>
- Brutten, G. (1973). Behaviour Assessment and the strategy of therapy.. In Y. Lebrun & R. Hoops (Ed.), *Neurolinguistic Approaches to Stuttering: Proceedings of the International Symposium on Stuttering (Brussels, 1972)* (pp. 8-17). Berlin, Boston: De Gruyter Mouton.
- Brutten, G. J., & Vanryckeghem, M. (2003). *Behavior Assessment Battery: A multi-dimensional and evidence-based approach to diagnostic and therapeutic decision making for children who stutter*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Brutten, G. & Vanryckeghem, M. (2007). *Behavior Assessment Battery for school-age children who stutter*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Büyükoztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, E. Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2021). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (31. basım, ss. 16–25, 85–94). Ankara: Pegem Akademi.
- Chang, S. E. (2014). Research updates in neuroimaging studies of children who stutter. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 67–79. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5046827/>
- Constantino, C. , Leslie, P. , Quesal, R. , & Yaruss, J. S. (2016). A preliminary investigation of daily variability of stuttering in adults. *Journal of Communication Disorders*, 60, 39–50. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.02.001>
- Craig, A., & Hancock, K. (1996). Anxiety in Children and Young Adolescents who Stutter. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 24(1), 28–38. <https://doi.org/10.3109/asl2.1996.24.issue-1.04>
- Çetinkaya, B. (2024). İndirekt Yöntemler (Bölüm 4). A. Köse (Ed.), *Materyaller ve vaka örnekleriyle kekemelik terapisi* (1. Basım, ss. 31–43). Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Davidow, J. H. (2020). Reliability and Similarity of the Stuttering Severity Instrument-Fourth Edition and a Global Severity Rating Scale. *Speech, Language and Hearing*, 24(1), 20–27. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1730545>
- De Nil, L. F. (1999). Stuttering: A neurophysiological perspective. In N. B. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice: Bridging the gap* (pp. 85–100). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- De Nil, L. F., Kroll, R. M., Kapur, S., & Houle, S. (2000). A positron emission tomography study of silent and oral single word reading in stuttering and nonstuttering adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(4), 1038–1053. <https://www.researchgate.net/publication/11953627>
- Demirci, A. N. (2024). Terapi Yöntemlerine Giriş (Bölüm 3). A. Köse (Ed.), *Materyaller ve vaka örnekleriyle kekemelik terapisi* (1. Basım, ss. 21–29). Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Dilbaz Gürsoy, M. (2024). Kekemeliğe İlişkin Duygu, Tutum ve Davranış Uygulamaları (Bölüm 5). A. Köse (Ed.), *Materyaller ve vaka örnekleriyle kekemelik terapisi* (1. Basım, ss. 45-57). Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Eggers, K., De Nil, L. F., & Van den Bergh, B. R. (2012). The efficiency of attentional networks in children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(4), 946–959.
- Erensoy, İ. & Uysal, H. T. (2024). Kekemelikte Değerlendirme Araçları (Bölüm 2). A. Köse (Ed.), *Materyaller ve vaka örnekleriyle kekemelik terapisi* (1. Basım, ss. 13–20). Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Erim, A. (2022). Kekemelikte akran zorbalığı yönetimi: Dil ve konuşma terapistleri için genel bir bakış. *Dil ve Konuşma Yetersizliği Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 367–376. <https://doi.org/10.55730/dkyad.996255>

- Erim, A., & Aydın Uysal, A. (2022). Kekemeliği olan ve olmayan çocukların kaygı tiplerinin öz bildirim yöntemiyle karşılaştırılması: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 1000–1007. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2022-90443>
- Ertaş, İ. (2022). *Kekeme çocuklara uygulanan zenginleştirilmiş kekemelik müdahale programının etkililiği*. [Doktora tezi, Yakın Doğu Üniversitesi]. Near East University Grand Library. <http://docs.neu.edu.tr/library/9447726296.pdf>
- Eryılmaz Gür, M. (2024). *6–12 yaş arası kekemeliği olan çocuklarda sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın Numarası: 905181) [Yüksek lisans tezi, Kapadokya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Extremiera, N., Duran, A., & Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Predicting psychological adjustment in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1069–1079. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.014>
- Fischer, A. H., Kret, M. E., & Broekens, J. (2018). Gender differences in emotion perception and self-reported emotional intelligence: A test of the emotion sensitivity hypothesis. *PLOS ONE*, 13(1), e0190712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190712>
- Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M., Schiatti, A., Molteni, M., ve Battaglia, M. (2004). Behavioral and emotional problems among Italian children and adolescents aged 4 to 18 years as reported by parents and teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(2), 124–133.
- Frost A., Hoyt L. T., Chung A. L., Adam E. K. (2015). Daily life with depressive symptoms: Gender differences in adolescents' everyday emotional experiences. *Journal of Adolescence*, 43, 132–141.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gillam, R. B., Logan, K. J., & Pearson, N. A. (2009). *TOCS: Test of Childhood Stuttering*. Austin, TX: PRO-ED. <https://www.proedinc.com/Products/12200/tocs-test-of-childhood-stuttering.aspx>
- Goubet, K. E., & Chrysikou, E. G. (2019). Emotion regulation flexibility: Gender differences in context sensitivity and repertoire. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hausmann, M., & Schober, B. (2012). Sex and Gender Differences: New Perspectives and New Findings Within a Psychobiosocial Approach. *Zeitschrift Für Psychologie*, 220(2), 57–60. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000096>
- Haynes, W.O. and Pindzola, R.H.,(1997). *Diagnosis and evaluation in speech pathology*. 5th edition, Allyn & Bacon, 237-246.
- Healey, E. C., Trautman, L. S., & Susca, M. (2004). Clinical Applications of a Multidimensional Approach for the Assessment and Treatment of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 40–48.
- Heselmans, I., Vanryckeghem, M., Eggers, K., De Ruyte, E., Van Eerdenbrugh, S., & Sevenants, R. (2023, 19-22 September). *The behavior assessment battery for children and adolescents : a self-report GPS to Treatment* [Paper presentation]. 2023 Oxford Dysfluency Conference, Abstracts, Oxford, United Kingdom. <http://hdl.handle.net/1854/LU-01HJJFTXTASA3PT62GBE0A6Z5E>
- Hocaoğlu, G. E., & Cangı, M. E. (2024). Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Bilişsel Çarpıtmaları ve Ebeveyn Tutumları ile Çocuklarındaki Kekemelik Şiddetini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 1–18. <https://doi.org/10.58563/dkyad-2024.71.1>
- Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of fluency disorders*, 49, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.08.002>
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69–82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>

- Jones, R., Choi, D., Conture, E., & Walden, T. (2014). Temperament, emotion, and childhood stuttering. *Seminars in speech and language*, 35(2), 114–131. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371755>
- Kara, İ., Karahan Tıgırak, T., & Kulak Kayıkcı, M. E. (2020). *Kekemeliği olan okul çağı çocuklar için bilişsel, afektif, linguistik, motor ve sosyal-Türkçe (CALMS-TR) değerlendirme*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kesin, E. (2021). 9–13 yaş arası kekemeliği olan çocukların okullardaki kekemelik deneyimlerine ilişkin nitel bir araştırma (Yayın Numarası: 701533) [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44–46. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130325011730>
- Kraft, S. J., & Yairi, E. (2011). Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(1), 34–47. <https://doi.org/10.1159/000331073>
- Meininger J. C., Liehr P., Chan W., Smith G., Mueller W. H. (2004). Developmental, gender, and ethnic group differences in moods and ambulatory blood pressure in adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(1), 10–19.
- Messenger, M., Onslow, M., Packman, A., & Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies. *Journal of Fluency Disorders*, 29(3), 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.06.002>
- Mutlu, A. (2014). *Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracının (Stuttering Severity Instrument 4) 6-16 yaş okul çağı çocuklarda Türkçe uyarlaması* (Yayın Numarası: 399251) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Mutlu, A. İ. (2021). Çocukluk çağı kekemeliğini değerlendirme testinin (Test of Childhood Stuttering) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması (Yayın Numarası: 663449) [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Mutlu, A. İ., Bacık Tırank, Ş., & Gündüz, B. (2020). 6 ve 16 yaş okul çocukları arasındaki SSI-4-TR/KEŞİDA-4 dördüncü baskısının Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(2), 135-144.
- Natarelli, G., Lanfranchi, S., Bernardini, S., Cocco, L., Zmarich, C., Di Pietro, M., & Ghisi, M. (2016). *Relation between stuttering and anxiety disorders in Italian children and adolescents who stutter*. Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione (ISTC). <https://hdl.handle.net/20.500.14243/329455> konferans mı anlamadım kontrol edelim
- Pamir, T. (1985). Kekemelik sağaltımına uyarlanan geribildirim tekniği ve 17 denek üzerindeki sonuçları. *Psikoloji Dergisi*, 5(18), 24–29.
- Panjwani N., Chaplin T. M., Sinha R., Mayes L. C. (2016). Gender differences in emotion expression in low-income adolescents under stress. *Journal of Nonverbal Behavior*, 40, 117–132.
- Riley, G. (2009). *The Stuttering Severity Instrument for Adults and Children (SSI-4)* (4th ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Riley, J., & Riley, J. G. (2000). A revised component model for diagnosing and treating children who stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 27(Fall), 188–199.
- Rocha, M. S., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2019). Stuttering in children: A literature review update. *Cadernos de Saúde*, 11(2), 12–20. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.5950>
- Salehpoor, A., Latifi, Z., & Tohidast, S. A. (2020). Evaluating Parents' Reactions to Children's Stuttering using a Persian Version of Reaction to Speech Disfluency Scale. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 134, 110076. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587620302196>
- Selmani, E., Galloopeni, F. i Poposka, A. (2022). Association between emotional intelligence and stuttering in school-age children in Kosovo. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 58 (2), 67-80. <https://doi.org/10.31299/hrri.58.2.4>
- Sheehan, J. G. (2017). Kekemeliği olan birine mesaj (Bölüm 6). *Kekemeler için öneriler*. (İ. T. Batuk, Çev., M. E. K. Kayıkcı, Ed.; 2. Baskı, ss. 37-42). Ankara: Detay Yayıncılık. (1973).

- SheikhBahaei, S., Millwater, M., & Maguire, G. A. (2023). Stuttering as a spectrum disorder: A hypothesis. *Speech Communication Disorders*, 5, 100116. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665945X2300044X>
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and other fluency disorders* (pp. 132–138). USA: Waveland Press.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483–2505. <https://www.researchgate.net/publication/319288085>
- Stein, M. B., Walker, J. R. & Forde, D.R. (1994). Setting diagnostic thresholds for social phobia: Considerations from a community survey of social anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 151, 408–412.
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2021). Variability of Stuttering: Behavior and Impact. *American journal of speech-language pathology*, 30(1), 75–88. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00112
- Todd, H., Mirawdeli, A., Costelloe, S., Cavenagh, P., Davis, S., & Howell, P. (2014). Scores on Riley's Stuttering Severity Instrument versions three and four for samples of different length and for different types of speech material. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 28(12), 912–926. <https://doi.org/10.3109/02699206.2014.926991>
- Tumanova, V., Choi, D., Conture, E. G., & Walden, T. A. (2018). Expressed parental concern regarding childhood stuttering and the Test of Childhood Stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 72, 86–96. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.01.002>
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 12(3), 209–223. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00010-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00010-3)
- Uysal, H. T. (2024). Giriş (Bölüm 1). A. Köse (Ed.), *Materyaller ve vaka örnekleriyle kekemelik terapisi* (1. Basım, ss. 1–11). Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Vanryckeghem, M. (2008). People who stutter: A view from within. *California Speech-Language-Hearing Association*, 37, 9–10, 20.
- Vanryckeghem, M., & Brutten, G. J. (1997). The speech-associated attitude of children who do and do not stutter and the differential effect of age. *American Journal of Speech-Language*, 6 (4), 67-73.
- Vanryckeghem, M., & Brutten, G. (2001). The Behavior Assessment Battery: A research pathway. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 349–250.
- Vanryckeghem, M. & Brutten, G.J. (2018). *The Behavior Assessment Battery for Adults Who Stutter*. San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Vanryckeghem, M., & Kawai, N. (2015). Evaluation of speech-related attitude by means of the KiddyCAT, CAT, and BigCAT, within a larger Behavior Assessment Battery framework for children and adults who stutter. *The Bulletin of the Center for Special Needs Education Research and Practice*, 13.
- Vanryckeghem, M., & Mukati, S. A. (2006). The Behavior Assessment Battery: A preliminary study of non-stuttering Pakistani grade-school children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(5), 583–589. <https://doi.org/10.1080/13682820500402457>
- Veerabhadrappe, R. C., Vanryckeghem, M., & Maruthy, S. (2021). The Speech Situation Checklist—Emotional Reaction: Normative and comparative study of Kannada-speaking children who do and do not stutter. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(5), 559–568. <https://doi.org/10.1080/17549507.2020.1862301>
- Verghese, S. (2004). *The Speech Situation Checklist: A normative and comparative investigation* (Publication No. CFE0000239)[Master Thesis, University of Central Florida] *Electronic Theses and Dissertations*. 257. <https://stars.library.ucf.edu/etd/257>
- Watkins, K. E., Smith, S. M., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 131(1), 50–59. <https://www.researchgate.net/publication/5917518>

- Węsierska, K., Vanryckeghem, M., & Krawczyk, A. (2020). Comprehensive diagnosis of Polish school-age children who stutter: Normative and psychometric investigation of the Behavior Assessment Battery. *Konteksty Pedagogiczne*, 2(15). <http://dx.doi.org/10.19265/kp.2020.2.15.281>
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (2nd ed., Chapter 1, pp. 19–39). https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781292068008_A24270948
- Yaruss, J. S. (1997). Clinical implications of situational variability in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 22(3), 187–203. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(97\)00009-0](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(97)00009-0)
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90–115. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094730X06000295>
- Yaruss, J. S., Reeves, N., Reeves, L., Yaruss, V., & Yaurus, E. (tarihsiz). *Stuttering therapy resources*. <https://stutteringtherapyresources.com/pages/oases>



EKLER

EK-1. Veli Onam Formu

VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Bu çalışma Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO danışmanlığında, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurgül UĞURLU tarafından yürütülmektedir. Araştırma, **“OKUL ÇAĞI KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARDA AKICISIZLIK DURUMLARI İLE DUYGUSAL TEPKİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ”** başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasıdır. Çalışma, kekemeliği olan ve olmayan çocukların farklı konuşma durumlarında yaşadıkları duyguların ve konuşma kesintilerinin değerlendirmesini amaçlamaktadır. Çalışma sonunda elde edilen sonuçlar, Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) alanına katkı sağlayacaktır.

-Çocuğunuzun çalışmaya katılımı gönüllülük esasına dayanmaktadır.

-Çocuğunuzun kekemelik durumu olması halinde öncelikle KEŞİDA-4 (Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı -4) uygulanacaktır. Bu değerlendirme aracı ile kekemelik şiddeti, ikincil davranışlar, kekemelik süresi ve konuşma doğallığı ölçümü hedeflenmektedir. Çocuğunuzun kekemelik durumu yok ise bu test uygulanmayacaktır. Bu bölüm tahmini olarak 15 dakika sürmektedir.

-Çalışma için çocuğunuza KDDF (Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu) alt bölümleri olan Duygusal Tepki Bölümü (39 madde) ve Konuşmanın Kesintiye Uğraması Bölümü (39 madde) uygulanacaktır. Bu değerlendirme araçları ile çocuğunuzun farklı konuşma ortamlarında ne düzeyde takılma yaşadıkları ve kendilerini nasıl hissettikleri değerlendirilecektir. Bu bölüm tahmini olarak 15-20 dakika sürmektedir.

-Araştırmada çocuğunuzun ismini verme/kimliğini açığa çıkaracak bilgi vermek zorunda değilsiniz. Katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.

-Araştırma için belirtilen formlardaki cevaplar yalnızca bu çalışma için kullanılacak olup, çalışma dışında herhangi bir yere bilgi paylaşımı yapılmayacaktır.

-İsteğinize bağlı olarak çocuğunuzun verilerini inceleme hakkınız bulunmaktadır.

-Çocuğunuza doldurtulan form verileri numaralandırma yöntemi ile anonim şeklinde çalışmaya dahil edilecek, çalışma bitiminde arşivlenecektir.

-Süreç içinde çocuğunuzu ve/veya sizi rahatsız edebilecek herhangi bir soru/talep/durum söz konusu olmayacaktır. Yine de sizin veya çocuğunuzun rahatsızlık hissetmesi durumunda çalışmadan dilediğiniz zaman ayrılma hakkına sahiptir.

Çocuğumun çalışmaya tamamen kendi rızamla katılım sağlamasına, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğini bilerek toplanan bilgilerin bilimsel amaçla kullanılmasına izin veriyorum.

Çocuğumda duysal (örneğin, görme, işitme vb.) veya nöropsikiyatrik bir sorun olmadığını onaylıyorum. ☐

(Lütfen formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Adı ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK-2. Kekeleyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu Örnek Maddeler

Kekeleyen Çocuklar

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Yaş:

DKT Adı ve Uygulandığı İl:

Tarih:

Cinsiyet:

Katılımcı Bilgi Formu

1. Çocuğun anne ve babasının adı ve mesleği nedir?

Baba.....

Anne.....

2. Çocuğun anne ve babasının eğitim düzeyi nedir?

Baba.....

Anne.....

EK-3. Kekelemeyen Çocuklar için Katılımcı Bilgi Formu Örnek Maddeler

Kekelemeyen Çocuklar

Katılımcı no:

Doğum Tarihi:

Yaş:

DKT Adı ve Uygulandığı İl:

Tarih:

Cinsiyet:

Katılımcı Bilgi Formu

1. Çocuğun anne ve babasının adı ve mesleği nedir?

Baba.....

Anne.....

2. Çocuğun anne ve babasının eğitim düzeyi nedir?

Baba.....

Anne.....

EK-4. Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4)

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	%	Puan
1	2	1	2
2	4	2	3
3-4	5	3	4
5-7	6	4-5	5
8-12	7	6-7	6
13-20	8	8-11	7
21&üstü	9	12-21	8
		22&üstü	9

Sıklık Puanı
(1.Görev+2.Görev)

Süre

1 ile 10 Saniye , En Yakın - En Uzun		Puan
3 Kekeleme Olayının Ortalaması		
Kısa Süreli	(.5sn.veya daha az)	2
Yarım saniye	(.5 - .9 saniye)	4
1 saniye	(1.0 - 1.9 saniye)	6
2 saniye	(2.0 - 2.9 saniye)	8
3 saniye	(3.0 - 4.9 saniye)	10
5 saniye	(5.0 - 9.9 saniye)	12
10 saniye	(10.0 - 29.9 saniye)	14
30 saniye	(30.0 - 59.9 saniye)	16
1 dakika	(60sn. veya daha fazla)	18

Süre Puanı

Sekonder Davranışlar

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

Baş Hareketleri: İleri,geri,sağ / sola çevirmek, yetersiz göz teması,sürekli etrafına bakınmak
0 1 2 3 4 5 _____

Rahatsız Edici Sesler: Gürültülü nefes almak,ısıklık çalmak, burnunu çekmek,üfleme,tıklama sesleri
0 1 2 3 4 5 _____

Yüz İfadeleri: Çene oynatma,dil çıkartmak, dudakları bastırmak,çene kası hareketleri
0 1 2 3 4 5 _____

El ve Ayak Hareketleri:Kol ve el hareketleri,ellerini yüze koymak,bacak hareketleri ve ayak hareketleri
0 1 2 3 4 5 _____

Sekonder Davranış Puanı

KEŞİDA-4 / TOPLAM PUAN

Sıklık ____+Süre ____+ Sekonder Davranışlar ____ = Toplam Puan ____ Yüzde ____ Şiddeti ____

**Klinik Konuşma Örnekleme 1 (Okuma Testi)**

Hece Sayısı (150 ila 500 hece arası) _____

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

Hesaplama : (Kekeleme Durumu / Hece Sayısı) x 100 = _____ %KH

Klinik Konuşma Örnekleme 2 (Konuşma Testi)

Hece Sayısı _____

Kekeleme Durumu _____

Hesaplama : (Kekeleme Durumu / Hece Sayısı) x 100 = _____ %KH

KEŞİDA-4 Yüzdelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri

(Okul Çağındaki Çocuklar için Toplam Puanlar)

Toplam Puan	Yüzdelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
6 - 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 & üstü	96 - 99	Çok Şiddetli

Okuma Testi + Konuşma Testi = Ortalama %KH

_____ %KH _____ %KH _____

Konuşma Doğallığı

1 2 3 4 5 6 7 8 9

En Doğal Seviye En Doğal Olmayan Seviye

EK-5. Çocuklar için SSC-ER'nin Türkçe Versiyonu

KDDF-DT

Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu®

**Dr. Martine Vanryckeghem
Dr. Gene J. Brutten**

Türkçe Versiyonu: Dr. Eren Balo & Dr. Semra Selvi-Balo & Dr. R. Sertan Özdemir

**Ad-Soyad:
Uygulama Tarihi:**

**Doğum Tarihi:
Yaş:**

**Sınıf:
Cinsiyet:**

**© Copyright 2025, Martine Vanryckeghem ve Gene J. Brutten
Tüm hakları saklıdır.**

Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu – Çocuklar için ©

I. Bölüm: Duygusal Tepki Örnek Maddeler

Aşağıdaki konuşma durumlarında kendini nasıl HİSSEDİYORSUN?

1. Okula yeni gelmiş bir çocukla konuşurken	Korkmuyorum	Çok az korkuyorum	Biraz korkuyorum	Çok korkuyorum	Aşırı korkuyorum
2. Akşam yemeğinde konuşurken	Korkmuyorum	Çok az korkuyorum	Biraz korkuyorum	Çok korkuyorum	Aşırı korkuyorum

EK-6. Çocuklar için SSC-SD'nin Türkçe Versiyonu

KDDF-DT

Konuşma Durumunu Değerlendirme Formu®

Dr. Martine Vanryckeghem
Dr. Gene J. Brutten

Türkçe Versiyonu: Dr. Eren Balo & Dr. Semra Selvi-Balo & Dr. R. Sertan Özdemir

Ad-Soyad:
Uygulama Tarihi:

Doğum Tarihi:
Yaş:

Sınıf:
Cinsiyet:

© Copyright 2025, Martine Vanryckeghem ve Gene J. Brutten
Tüm hakları saklıdır.

KONUŞMA DURUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU – Çocuklar için ©
II. Bölüm: Konuşmanın Kesintiye Uğraması Örnek Maddeler

Aşağıdaki durumlarda **KONUŞMAN** nasıldır?

1. Okula yeni gelmiş bir çocukla konuşurken	Sorun yaşıyorum	Çok az sorun yaşıyorum	Biraz sorun yaşıyorum	Çok sorun yaşıyorum	Aşırı sorun yaşıyorum
2. Akşam yemeğinde konuşurken	Sorun yaşıyorum	Çok az sorun yaşıyorum	Biraz sorun yaşıyorum	Çok sorun yaşıyorum	Aşırı sorun yaşıyorum

EK-7. Etik Kurul Karar Belgesi

Evrak Kayıt Tarihi: 16.03.2020	Protokol No: 24086	Tarih: 28.12.2023
--------------------------------	--------------------	-------------------



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

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	TÜBİTAK Projesi
KONU:	Sağlık Bilimleri
BAŞLIK:	Kekemeliğin Değerlendirilmesinde Kullanılan Konuşma Durumunu Değerlendirme Formunun (Duygusal Tepki ve Konuşmanın Kesintiye Uğraması) Türkçeye Kazandırılması
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Dr. Öğr. Üyesi Semra SELVİ BALO
TEZ YAZARI:	-
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Nurgül UĞURLU

Yabancı Dil: İngilizce

Eğitim Bilgileri:

- 2023 – Halen, Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı/ Dil ve Konuşma Terapisi Programı, Yüksek Lisans
- 2020-2023, İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi/ Çocuk Gelişimi, Lisans
- 2019-2023, Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Dil ve Konuşma Terapisi, Lisans
- 2014-2018, Şehit Osman Altinkuyu Anadolu Lisesi

Mesleki Deneyimi:

- 2023- Halen, Dil ve Konuşma Terapisti, Özel Bir İnci Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Dil ve Konuşma Terapisi birimi.
- Temmuz- Eylül 2023, Temmuz- Eylül 2022, Stajyer Dil ve Konuşma Terapisti, Erasmus+ Staj Hareketliliği, Dialog(o) - Şule Özbilgin - Praxis für Logopädie, Lüdenschheid/ Almanya
- Temmuz- Ağustos 2021, Stajyer Dil ve Konuşma Terapisti, Değişim Disleksi Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi

Katıldığı Kongreler:

- II. Ulusal Dil ve Konuşma Terapisi Öğrenci Kongresi, 2020
- XI. Ulusal Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi, 2023

Katıldığı Kurslar:

- ICDL DIR 101: DIR Modeli ve DIRFLOORTIME Programına Giriş - 2023
- Etkili İletişim Teknikleri Eğitimi - 2023
- Çocuklarda Mahremiyet Eğitimi - 2023
- Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL) Uygulayıcı Eğitimi – 2022