



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**11-18 YAŞ ARASINDA KEKEMELİĞİ OLAN VE  
OLMAYAN BİREYLERİN EBEVEYNLERİ TARAFINDAN  
DEĞERLENDİRİLEN DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ İLE ÖZ  
DEĞERLENDİRMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

Zeynep OVACIK ERDEM

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024



11-18 YAŞ ARASINDA KEKEMELİĞİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN  
EBEVEYNLERİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLEN DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ İLE  
ÖZ DEĞERLENDİRMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Zeynep OVACIK ERDEM

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bana yol gösteren danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül ZENCİR ŞEN'e,

Araştırmama başlarken bana yardımcı olan sevgili meslektaşım Ferit UZUN'a,

Süreç içerisinde yorulduğumda ya da mutsuz hissettiğimde bana destek olup, beni motive eden dostlarıma ve mesai arkadaşlarıma,

Doğduğum günden beri hep arkamda olan, yüksek lisans serüvenine başlamam konusunda beni teşvik eden ve süreci yürütmemde desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili annem Zehra OVACIK, babam Ahmet OVACIK ve kardeşim Serdar OVACIK'a,

Son olarak disiplin, emek ve özveri gerektiren yüksek lisans sürecimde beni büyük bir sabırla destekleyen, bilgi birikimiyle çalışmama katkı veren biricik eşim ve meslektaşım Ahmet Safa ERDEM'e sonsuz teşekkürler.

## ÖZET

OVACIK ERDEM, Zeynep. *11-18 Yaş Arasında Kekemeliği Olan ve Olmayan Bireylerin Ebeveynleri Tarafından Değerlendirilen Davranış Özellikleri ile Öz Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Mevcut çalışma, 11 – 18 yaş arasında kekemeliği olan ve olmayan bireylerin davranış özelliklerinin, bireylerin yaptığı öz değerlendirmeler ile ebeveynlerin çocuklarına yönelik yaptığı değerlendirmeler açısından incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışmaya Ankara ve Burdur illerinde ikamet eden, 11 – 18 yaş arasında kekemeliği olan (n=25) ve olmayan (n=25) bireyler ile bu bireylerin ebeveynleri dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm katılımcılar için “Demografik Bilgi Formu” doldurulmuştur. Veri toplama aracı olarak “Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı – 4 (KEŞİDA – 4)”, “11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Derecelendirme Ölçeği (YSR/11-18)” ve “6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)” kullanılmıştır. Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS 25 (Statistical Program in Social Sciences) programı ile gerçekleştirilmiştir. Farklı gruptaki verilerin karşılaştırılmasında Kolmogorov Smirnov Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Çalışma bulgularına göre, kekemeliği olan bireyler ve ebeveynlerinin verdiği puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta; kekemeliği olmayan bireyler çoğu alt testte ebeveynlerine göre daha olumsuz durumlar bildirdirmektedir. Çalışma bulgularına göre; yeterlik alanları ile problem davranış özellikleri arasında genel anlamda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Kekemelik, Okul Çağı, Davranış Özellikleri, Ebeveyn Değerlendirmesi

## ABSTRACT

OVACIK ERDEM, Zeynep. *Examination of the Relationship Between Self-Evaluation and Behavioral Characteristics Evaluated by Parents of Individuals Between the Ages of 11 and 18 with and without Stuttering*, Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

This study aims to examine the behavioral characteristics of individuals between the ages of 11 and 18, with and without stuttering, in terms of the self-evaluations made by individuals and the evaluations made by parents about their children. Individuals between the ages of 11-18 with (n=25) and without (n=25) who stutter, residing in Ankara and Burdur provinces, and their parents were included in the study. "Demographic Information Form" was filled out for all participants who signed the consent form. "Stuttering Severity Scale - 4", "11-18 Year Old Youth Self Report (YSR/11-18)" and "6-18 Year Old Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)" were used as data collection tools. Analysis of the data included in the research were carried out with SPSS 25 (Statistical Program in Social Sciences) program. Kolmogorov Smirnov Test, Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Test were used to compare data in different groups. According to the study findings; it was observed that there was no statistically significant difference between the scores given by individuals who stutter and their parents, and that individuals who did not stutter reported more negative situations than their parents in most subtests. According to the study findings; Overall, there is no consistently significant relationship between proficient domains and problem behavior characteristics.

**Keywords:** Stuttering, School Age, Behavioral Characteristics, Parental Evaluation

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	ii
<b>ETİK BEYAN</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	x
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xi
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER</b> .....	5
<b>1.1. KONUŞMA BOZUKLUKLARI</b> .....	5
<b>1.2. KEKEMELİK</b> .....	7
1.2.1. Kekemeliğin Tanımı.....	7
1.2.2. Kekemeliğin Nedenleri.....	11
1.2.3. Kekemelik Kuramları.....	12
1.2.3.1. Fizyolojik Kuramlar.....	12
1.2.3.2. Genetik Yatkınlık Kuramları.....	12
1.2.3.3. Çevresel ve Psikolojik Faktörlere Yönelik Kuramlar .....	13
1.2.3.4. Dil ve Konuşma Becerine Yönelik Kuramlar.....	14
1.2.3.5. Çok Faktörlü Kuramlar.....	14
1.2.4. Kekemelik Değerlendirmesi.....	15
1.2.5. Kekemelik Terapisi.....	18

<b>1.3.KİŞİLİK ve DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>21</b>
1.3.1.Kekemeliği Olan Gençlerin Kişilik ve Davranış Özellikleri. ....	25
1.3.1.1. İçe Yönelim Davranış Problemleri.....	26
1.3.1.2. Dışa Yönelim Davranış Problemleri. ....	27
1.3.2. Kekemelikte Ebeveynlerin Kişilik ve Davranış Özellikleri.....	28
<b>2. BÖLÜM : GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>31</b>
<b>2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....</b>	<b>31</b>
<b>2.2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>	<b>34</b>
2.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	35
2.3.2. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA – 4).....	35
2.3.3. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/ 6-18).....	36
2.3.4.Gençler İçin Kendini Derecelendirme Ölçeği (YSR/11-18).....	38
<b>2.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....</b>	<b>39</b>
<b>2.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....</b>	<b>40</b>
<b>3. BÖLÜM: BULGULAR.....</b>	<b>41</b>
<b>4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....</b>	<b>70</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>74</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>79</b>
<b>EK-1. ORJİNALLİK RAPORU .....</b>	<b>96</b>
<b>EK-2. ETİK KURUL İZİN FORMU .....</b>	<b>97</b>
<b>EK-3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....</b>	<b>98</b>
<b>EK-4. KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU.....</b>	<b>99</b>

<b>EK-5. KEKEMELİK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME ARACI – 4 (KEŞİDA-4) (ÖRNEK FORM) .....</b>	<b>101</b>
<b>EK-6. OKUL ÇAĞI ÇOCUK DAVRANIŞ ÖLÇEKLERİNİN KULLANIM SÖZLEŞMESİ.....</b>	<b>102</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

CBCL :Child Behaviour CheckList (Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği)

DSM-5-TR :Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

HBK :Hızlı Bozuk Konuşma

ICD-10 :International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems  
( Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunları Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırma)

KEŞİDA-4 :Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı – 4

WHO :World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YSR :Youth Self-Report (Gençler İçin Kendini Değerlendirme

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b>	Demografik Bilgilerin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 2:</b>	Katılımcıların Yaşlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 3:</b>	Gençlerin Yeterlik Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 4:</b>	Gençlerin İçe Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 5:</b>	Gençlerin Dışa Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 6:</b>	Gençlerin Toplam Problem Davranış Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 7:</b>	Ebeveynlerin Verdiği Yeterlik Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 8:</b>	Ebeveynlerin Verdiği İçe Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 9:</b>	Ebeveynlerin Verdiği Dışa Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 10:</b>	Ebeveynlerin Verdiği Toplam Problem Davranış Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 11:</b>	Kekemeliği Olan Gençlerin ve Ebeveynlerin Aldıkları Puanlar Arasındaki Karşılaştırmalar.....	48
<b>Tablo 12:</b>	Kekemeliği Olmayan Gençlerin ve Ebeveynlerin Aldıkları Puanlar Arasındaki Karşılaştırmalar.....	49
<b>Tablo 13:</b>	Kekemeliği Olan ve Olmayan Gençlerin ve Ebeveynlerin Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler.....	51

## GİRİŞ

İletişim; katılımcıların fikirleri, ihtiyaçları ya da istekleri doğrultusunda alışverişte bulunmak için kullandıkları bir araçtır. Toplumsal bir varlık olmasından dolayı insanın iletişimi, sosyal eylem için iş birliğine dayalı, bağlama bağlı, çok işlevli sistematik bir süreçtir (Owens Jr, 2001) Dil ve konuşma, bu sürecin parçalarıdır. Dil, insanın doğumundan itibaren iletişim için kullandığı en temel araçtır. Dilin edinimi ve sonrasındaki süreçte kullanımı, kişinin içinde bulunduğu çevreye göre şekillenmektedir (Balıdede, 2021). Konuşma, iletişim için seslerin, hecelerin ve kelimelerin kullanılmasıdır. Özel motor hareketlerin planlanması ve sistemli bir şekilde uygulanması sonucu oluşan konuşma; ses kalitesi, tonlama ve konuşma hızı bileşenlerini içerir (Owens Jr, 2001). Bu bileşenler mesajın anlamını güçlendirir (Andrews vd., 1983).

İnsan hayatında büyük yeri ve önemi olan konuşma becerisindeki bu bileşenler, hayatın akışı içerisinde, bireye göre farklılaşan çeşitli sebeplerden dolayı etkilenime uğrayabilir (Balıdede, 2021). Bu etkilenim sonucunda, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı(DSM-5-TR)'nda yapılan tanımlamaya göre, konuşmanın akışında meydana gelen tekrarlar, uzatmalar ve bloklar kekemelik ile karakterizedir.Konuşma akıcılığındaki bozulma sıklıkla, kelimenin bir kısmı ya da tamamının tekrarlı söylenmesi, ses ya da hecenin uzatılarak söylenmesi ve kelimeyi söylemekteki zorlanmalar şeklinde görülmektedir. Amerikan Konuşma Dil ve İşitme Derneği (ASHA,2019)'ne göre kekemelik, konuşma sırasında görülen takılmalara ek, vücutta fiziksel ve duygusal tepkiler de ortaya çıkarabilir. Bu sebeple, kişilik özellikleri, tutumlar ve psikolojik durumlarla da ilişkili olabilen kekemelik, sadece akıcılık bozukluğu olarak düşünülmemelidir (Aybay, 2009).

Literatürdeki birçok çalışma, kekemeliği olan bireylerin, iletişime karşı olumsuz tutumlar geliştirebileceğini ve bu olumsuz iletişimle birlikte, reddedilme, dışlanma, kendini soyutlama, okul başarısında düşme, yetersizlik hissi ve sosyal içe çekilme durumlarının görülebileceğini belirtmiştir (Aybay, 2009; Dumanoğlu, 2006; Iverach & Rapee, 2014; Langevin & Prasad, 2012)

Bireyin içinde bulunduğu ortama uyum sağlaması ve toplumun diğer üyeleriyle iletişim kurabilmesi gibi becerilerle şekillenen sosyal gelişim; kekemelik ile doğrudan

etkilenebilmektedir (Çağdaş & Arı, 1999). Kekemeliğin sosyal hayata ve yaşam kalitesine etkisi ise bireye göre farklılaşabilmektedir (K. A. Smith vd., 2014). Güncel kekemelik tanımlamaları ve müdahale programları, kekemeliği tek boyutta ele almak yerine; duygusal, sosyal, fiziksel ve bilişsel boyuttaki etkilenimlerin de göz önünde bulundurularak daha detaylı incelenmesi gerektiği vurgulamaktadır (Conture, Kelly, & Walden, 2013; Karrass vd., 2006; J. Riley & Riley, 2000).

Okul çağı çocuklarında, gençlerde ve yetişkinlerde akıcılık bozuklukları değerlendirmesi çoğunlukla akıcısızlığın varlığını, takılmaların şiddetini ve olası terapi yaklaşımlarını belirlemeye yöneliktir (Günaydın, 2020). Ancak kekemelik konuşmadaki bozulmalardan ibaret değildir, duyu ve davranışlardaki değişimler de kekemlikle ilişkilidir (Dumanoğlu, 2006). Kaygı ve stres seviyesi, varsa kaçınma ve engelleme gibi davranış özellikleri de kekemelik değerlendirmesinde ele alınmalıdır. Özellikle kekemeliği olan gençlerin duygusal ve davranışsal problemlere sahip olma durumu, kekemelik terapileri için göz önünde bulundurulması gereken konulardandır (K. A. Smith vd., 2014). Literatür incelendiğinde, bu alandaki çalışmalar sınırlıdır ancak bazı çalışmalar sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerin, kekemeliği olan çocuk ve gençlerde kekemeliği olmayan akranlarına göre daha fazla olduğunu göstermiştir (McAllister, 2016).

Ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları etkileşim ve çocuğa yönelik sergiledikleri tutumlar, çocukların gelişiminde önemli bir yere sahiptir (Savi, 2008). Çocuğun kişilik gelişiminde, sosyal gelişiminde, özgüveninin gelişmesi ve pekişmesinde, duygularını yönetmesi ve davranışlarını düzenlemesinde ebeveynlerin sergiledikleri tutumlar etkili olmaktadır (Baumrind, 1966). Ek olarak, ebeveyn tutumları kekemlikle de ilişkilendirilmektedir (Hall&Elliman, 2006). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik olumsuz tutumları, çocukta var olan kekemeliğin dışa vurulmasına ya da hali hazırdaki kekemelik şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (Biggart, Cook, Sc, & Fry, 2006; Douglas, 2005). Bu durumun aksine ebeveynlerin sergiledikleri olumlu tutumlar, çocuğun kekemeliğini kabullenmesi ve bununla başa çıkmasını kolaylaştırmakta, terapi sürecine destek olmaktadır (Kelman & Nicholas, 2017). Anne ve babalar çocuğun dil ve konuşma becerilerinin gelişimine yakından tanıklık etmektedir. Çocuk ve gençlerin konuşmasındaki takılmaları ve beraberinde gelişebilecek davranış problemlerini ilk fark

edecek kişi ebeveynlerdir (Akdağ, Kavgaoğlu, & Tüncer, 2024; Aslan & Bekır, 2024). Anne ve babaların çocuklarındaki kekemelik davranışına yönelik görüşleri ve verdiği bilgiler, terapi sürecinin şekillenmesinde ve terapiden sağlanacak faydanın artmasında önemli rol oynamaktadır (Kelman & Nicholas, 2017; Lanier, 2010)

Literatür incelendiğinde, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin davranış özelliklerinin karşılaştırıldığı ve ebeveynlerin gençlere yönelik değerlendirmeleri ile gençlerin öz değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın olmaması, bu çalışmanın temeli olmuştur. Yürütölen bu çalışma ile kekemeliği olan ve olmayan gençlerin; spor etkinliklerine, sosyal aktivitelere, iş ve organizasyonlara katılımı, sosyal ilişkilerdeki tutumları ve okul başarıları gibi maddelerini içeren yeterlik alanlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması hedeflenmektedir. Bununla birlikte anksiyete, depresyon, sosyal içe dönüklük, kurallara karşı gelme, saldırganlık, düşünce ve dikkat sorunları gibi problem davranışların varlığı da her iki grup için ele alınmaktadır. Bu çalışmada, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin yeterlik alanları ve problem davranış özellikleri ele alınmıştır. Yürütölen bu çalışma ile gençlerin öz değerlendirmeleri ve ebeveynlerin çocuklarının davranışlarına yönelik değerlendirmeleri arasındaki ilişkiler incelenmektedir.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

1. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin yeterlik puanları arasında fark var mıdır?
2. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin içe yönelim puanları arasında fark var mıdır?
3. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin dışa yönelim puanları arasında fark var mıdır?
4. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin sorun davranış puanları arasında fark var mıdır?
5. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin, çocuklarına yönelik verdiği yeterlik puanları arasında fark var mıdır?
6. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin, çocuklarına yönelik verdiği içe yönelim puanları arasında fark var mıdır?

7. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin, çocuklarına yönelik verdiği dışa yönelim puanları arasında fark var mıdır?
8. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin, çocuklarına yönelik verdiği sorun davranış puanları arasında fark var mıdır?
9. Kekemeliği olan gençler ile ebeveynlerinin, yeterlik maddeleri ve toplam problem davranış maddeleri için yaptığı puanlamalar arasındaki ilişki nasıldır?
10. Kekemeliği olmayan gençler ile ebeveynlerinin, yeterlik maddeleri ve toplam problem davranış maddeleri için yaptığı puanlamalar arasında fark var mıdır?
11. Kekemeliği olan ve olmayan gençler ile ebeveynlerinin, yeterlik maddeleri ve toplam problem davranış maddeleri için yaptığı puanlamalar arasında ilişki var mıdır?

# 1.BÖLÜM

## GENEL BİLGİLER

### 1.1. KONUŞMA BOZUKLUKLARI

İletişim, dil ve konuşma kavramları birbirinin yerine kullanılsa da bu üç kavram, anlamsal olarak birbirlerinden farklıdır. Dil ve konuşma, ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda, bilgi alışverişinde kullanılan iletişim sürecinin parçalarıdır (Topbaş, 2005). Dil, düşünceleri karşı tarafa aktarma ve iletişim kurma gereksinimiyle ortaya çıkan, ortak kurallar çerçevesinde belirlenen sembollerden oluşan ve bu sembolleri tanıma, anlama ve anlatma ile şekillenen etkin bir sistemdir (Owens Jr, 2001). Kelimelerin ne anlama geldiğinin anlaşılması, yeni kelimelerin nasıl üretileceğinin, diğer kelimelerle nasıl bir arada kullanılacağına ya da farklı bağlamlara en uygun hale nasıl getirileceğinin bilinmesi dil becerileri sayesinde gerçekleşir (ASHA, 1995). İnsanlar dil becerileri ile duygu ve düşüncelerini aktarma, anlama ve yorum yapma yetisine bu şekilde sahiptir. Konuşma ise; ses birimleri, heceleri ya da kelimeleri nasıl söylediğimizle ilgilidir. Seslerin fiziksel üretimi ve dilin sözlü iletişimde kullanılması ile konuşma meydana gelir (Özcebe & Noyan Erbaş, 2016). Özel motor hareketlerin, hassas bir dengeyle işlenmesi sonucu meydana gelen konuşma; solunum, ses üretimi ve sesin şekillendirilmesi süreçlerini içerir. Bu süreçte meydana gelen aksaklıklar, konuşma bozukluklarına sebep olmaktadır (Topbaş, 2005). ASHA' ya (1995) göre konuşma bozukluğu; artikülasyon bozukluğu, ses bozukluğu ve akıcılık bozukluğunu içerir.

Artikülasyon; ağız, dil ve dudakların kullanılarak konuşma seslerinin üretilmesidir (ASHA, 1995). Artikülatör yapıların doğru pozisyonlanamaması ve ses birimlerin yanlış üretimi, artikülasyonbozukluğu ile sonuçlanmaktadır ve bu bozukluklar konuşmanın anlaşılabilirliğinin düşmesi ile karşılıklı iletişimde zorluklara sebep olmaktadır (ASHA, 2019).

Ses, konuşmanın yapıtaşdır. Diyafram ve akciğerlerde bulunan havanın, basınçla vokal foldlara ulaşması ve foldların titreştirmesi sonucu ses oluşur (Talay, 2019). Seste rezonans, perde ve yükseklik gibi parametrelerdeki bozulmalar ses bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Gray, Smith, & Schneider, 1996). Herhangi bir sebepten sesin

üretilememesi, ses kalitesinin düşük olması ya da üretilen sesin bireyin yaşına ve cinsiyetine uygun olmaması ses bozuklukları ile karakterizedir (ASHA, 1995).

Konuşma, çoğunlukla plansız ve üzerine çalışılmadan gerçekleşen bir süreçtir (Lanier, 2010). Akıcılık, konuşma üretimindeki süreklilik, hız ve çaba ile ilişkilidir (Yairi & Ambrose, 2013). Bu sürecin getirisi olarak, konuşmanın akışında bozulmalar görülebilmektedir. Konuşmanın akışında meydana gelen takılmalar akıcılık bozukluklarına sebep olmaktadır ve bu bozukluklar, hızlı bozuk konuşma ya da kekemelik olarak görülebilmektedir (ASHA, 1995). Akıcılık bozuklukları, konuşma seslerinin hız ve ritmindeki değişiklikler ya da hece ve kelime düzeyindeki tekrarlı üretimler ile karakterize olan, konuşmanın olağan akışındaki takılmaları içeren konuşma bozukluklarıdır (Yairi & Ambrose, 2013). Bununla beraber, konuşmaya aşırı gerginlik ya da ikincil davranışlar da eşlik edebilmektedir (ASHA, 1995). Bu bozukluklar kişinin duygu ve düşüncelerini akıcı bir şekilde aktarmasını engellemekte ve karşılıklı iletişimi zorlaştırmaktadır (Lanier, 2010). Akıcılık bozukluğu olan bireyler, karşılıklı iletişimdeki bozulmanın sonucu olarak, psikolojik, duygusal ya da sosyal alanda etkilenim yaşayabilmektedir (Tichenor & Yaruss, 2019).

Hızlı bozuk konuşma ve kekemelik, akıcılık bozukluklarını temsil etmektedir (ASHA, 1995). Bu bozukluklar, konuşmanın olağan seyrinde farklı şekildeki takılmalar ve akıcısızlıklar ile kendisini gösterebilir. Akıcılık bozukluklarında hızlı bozuk konuşma ve kekemelik, ayrı ayrı ya da birlikte görülebilmektedir (Arslan, 2023).

Hızlı bozuk konuşma, konuşmanın olağan akışının, ritim ve hızdaki bozulmalarla sekteye uğramasından kaynaklanmaktadır. Bu bozulmalara, hece silmeler ve kelime atlamalar da eşlik edebilir (Altınsoy, 2023).

HBK, genellikle konuşmayı oluşturan ses birimlerin normalden hızlı üretilmesi ve düzensiz sıralanması şeklinde görülmektedir. Bu hızlı ve düzensiz konuşmaya, normal akıcısızlıklar, hece silmeler ya da vurguda bozulmalar eşlik edebilmektedir (Altınsoy, 2023).

Konuşması hızlı ve bozuk olan bireyler, karşılıklı iletişim sırasında yaşanan bu akıcısızlığın farkında olmayabilirler. Dolayısıyla konuşmalarındaki akıcısızlığı azaltmak için herhangi bir değişiklik yapma gereksinimi duymazlar. Ancak dışarıdan müdahale ile

kişiden yavaşlaması ve daha dikkatli olması istenirse, konuşmanın anlaşılabilirliği artabilir (Altınsoy, 2023).

Literatür incelendiğinde, hızlı bozuk konuşmanın başlangıç yaşı ve sebebi ile ilgili elde edilen veriler kısıtlıdır. Ancak HBK başlangıç yaşının; kekemeliğin başlangıç yaşına benzerlik gösterdiği görülmektedir (Howell & Davis, 2011).

Kekemelik, tek sebeple açıklanması zor kabul edilen ve daha sık rastlanan akıcılık bozukluğudur (Guitar, 2013). DSM-5-TR'ye göre kekemelik, konuşmadaki tekrarlı ya da zorlu üretimler ve uzatmalar ile karakterizedir. Kekemelik tipi akıcısızlıklar, genelde çocukluk döneminde başlar ve çeşitli durumlarda yetişkinlikte de devam edebilir (Yairi & Ambrose, 2013).

Akıcılık bozuklukları, lisans eğitimini tamamlamış olan dil ve konuşma terapistleritarafından değerlendirilmektedir. Bireye özel planlanan terapi programları, terapiyi planlayan terapist eşliğinde düzenli aralıklarla yürütülmektedir.

## **1.2. KEKEMELİK**

Yürütülen çalışmanın çıkış noktası olan kekemelik kavramının tanımı, nedenleri, değerlendirilmesi ve terapi süreci ile ilgili bilgiler aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

### **1.2.1 Kekemeliğin Tanımı**

Kekemelik, yeryüzünde yaşayan, cinsiyeti, ırkı ya da yaşadığı toplum fark etmeksizin konuşan her bireyde görülebilecek bir akıcılık bozukluğudur (Andrews vd., 1983). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA, 2014) hazırladığı, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5-TR)'na göre kekemelik, belirli bir dönemde başlayan ve zaman içerisinde devam eden, konuşmada ses ve hece tekrarları, seslerin uzatılması, zorlu başlangıç gibi durumlardan bir veya birkaçının görülmesiyle akıcılığın bozulması sonucu ortaya çıkan bir konuşma bozukluğudur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1977'de yaptığı kekemelik tanımlamasına göre, kekemeliği olan bireyler ne söylemek istediğini bilmekte ancak söyleyeceği sözcükler arasında geçiş yapmakta zorlanmaktadır. Kekemelik bulguları sıklıkla, sözcük içinde (ses

ve hece tekrarları, uzatmalar, bloklar) ya da tek heceli sözcük tekrarları olarak görülmektedir (Ambrose & Yairi, 1999).

Konuşmada görülen takılmalara, fiziksel ve duygusal tepkiler de eşlik edebilmektedir (ASHA, 2017). Bazen akıcı olmayan konuşma ile ayak vurmalar, göz kırpmalar, el çırpımlar, seğirmeler ya da baş ve boyun hareketleri görülebilmektedir (Yairi & Ambrose, 2013). Bu ikincil davranışların, konuşma mekanizmasında da fiziksel gerginliğe neden olacağı ve erken dönemde başlayan kekemeliğin süreç içerisinde kronikleşebileceği düşünülmektedir (Kubikova vd., 2014). Bazı kaygı yaratan olaylar, korkunun, stresin ve heyecanın yoğun olduğu ortam ve durumlar, kekemeliğin şiddetlenmesine sebep olabilmektedir (Günaydın, 2020). Kekemeliğin şiddetlenmesiyle birlikte, bireyde kaygı ve stres seviyesi de artmaktadır. Bu durum bir buzdağına benzetilebilir: Konuşmaya yansıyan akıcısızlıklar buzdağının görünen kısmını oluştururken, kaygı, stres, korku, utanma gibi duygular buzdağının görünmeyen kısmını oluşturmaktadır (Bloodstein, Ratner, & Brundage, 2021).

DSM-5'egöre konuşma bozukluğu olarak sınıflandırılan kekemelik, ICD-10'a göre duygusal ve davranışsal bir bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır (APA, 2014). ICD-10 kekemeliği, söylenecek şeylerin bilinmesine rağmen ses birimlerin istem dışı tekrarları yüzünden bireyin konuşmayı akıcı olarak gerçekleştirememesi olarak tanımlar ve akıcısızlığın konuşmanın olağan akışını çokça bozacağını vurgular.

Konuşma sırasında görülen her akıcısızlık kekemelik olarak kabul edilmemektedir. Akıcısızlıklar tipik ya da kekemelik benzeri olarak ayırt edilmektedir. Bazı araştırmalarda nicel bir ayırım olarak her 100 kelimedeki takılma sayısına bakılmaktadır: 6 kez takılma tipik akıcısızlık, 10 kez takılma kekemelik olarak kabul görmektedir (Baba & Konrot, 2023). Fakat yapılan ayırım sadece nicel boyutta olmamalıdır. Niteliksel olarak, takılma türlerindeki farklılıklar da ayırt edici olmaktadır. Kekemelik için kabul gören akıcısızlık türleri tekrarlar, uzatmalar, bloklar ve ikincil davranışlar; tipik akıcısızlıklar için kelime tekrarları, yerine kullanmalar ve kelime arası doldurmalar akıcısızlık olarak kabul edilmektedir (Guitar, 2013). Literatürdeki bazı çalışmalar, toplam sözcük sayısının %3'ü ve daha fazlasında akıcılık bozukluğu olması durumunu kekemelik olarak tanımlamaktadır (Yairi & Ambrose, 1992; J. S. Yaruss, LaSalle, & Conture, 1998).

Kekemelik, başladığı zamana ve gösterdiği özelliklere bağlı olarak gelişimsel kekemelik ve edinilmiş kekemelik olarak ikiye ayrılmaktadır. En sık görülen kekemelik türü, erken çocukluk döneminde başlayan gelişimsel kekemeliktir (Cruz, Amorim, Beça, & Nunes, 2018). Edinilmiş kekemelik, gelişimsel süreçte görülmeyen, sonradan gelişen kekemelik türüdür. Bu kekemelik türü psikojenikya da nörojenikkaynaklı olabilir. Psikojenik kekemelik, bir üzüntü ya da duygusal travma sonrası görülebilirken; nörojenik kekemelik, daha çok yetişkinlik döneminde, nörolojik bir rahatsızlık ya da travma sonrası kendini göstermektedir (Junuzovic-Zunic, Sinanovic, & Majic, 2021).

Gelişimsel kekemelik, erken çocukluk döneminde ortaya çıkar. Başlangıç yaşı tam bilinmemekle birlikte ortalama 33 ay olarak kabul edilmektedir ve çoğunlukla başlangıcından sonraki ilk 6-12 ay içerisinde kendiliğinden iyileşme görülmektedir (Ambrose & Yairi, 1999; Yairi & Ambrose, 2013). Çoğu durumda, herhangi bir müdahale olmadankendiliğinden iyileşen kekemelik, bazı durumlarda yetişkinlik dönemine kadar devam edip kronikleşmektedir (Bloodstein vd., 2021).Yapılan çalışmalarda, kekemeliğin kendiliğinden iyileşmesini ya da kronikleşmesini öngören farklı durumlar belirtilmiştir. Takılmaların 3,5 yaşından sonra başlaması, çocuğun erkek cinsiyette olması, birinci dereceden akrabalarında devam eden kekemeliğin bulunması, çocuktaki kaygılı ya da mükemmeliyetçi mizaç özellikleri ve takılmalara eşlik eden başka bozuklukların varlığı (dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dil ve konuşma bozuklukları...) kekemeliğin kronikleşmesinde risk faktörü olarak görülmektedir (Gerçek, Kayhan Aktürk, & Aydoğuş, 2020).Kekemeliği olan çocuğun konuşmasında duraklamalar, tekrarlı üretimler, ses uzatmaları ya da eşlik eden ikincil davranışlar (el çırpma, göz kırpma, başını sallama...) görülmektedir (Yairi & Ambrose, 2013). Bu süreçteki takılmalar, çocukların karşılıklı iletişimde, sosyal, duygusal ve davranışsal süreçlerde zorluk yaşamasına ya da sözel iletişimden kaçmasına sebep olabilmektedir. Çocukların kekemeliğe yönelik farkındalığı genelde 2 yaşından sonra başlamaktadır ve çocuklar bunu 4 yaşından itibaren olumsuz bir durum olarak düşünmektedir (Ezrati-Vinacour, Platzky, & Yairi, 2001). Kekemelik belirtilerine olan farkındalık, kekemeliğin ne kadar süre devam ettiğine bağlı olarak artmaktadır (Bloodstein vd., 2021).

Çocuğun kekemeliğini kontrol etmesini kolaylaştırmak ve akıcılığını arttırmak; erken dönemde yapılan değerlendirmeler ve yürütülen uygun müdahale programları ile

mümkün olabilmektedir (Yairi & Ambrose, 2013). Dil ve konuşma terapisi, gelişimsel kekemeliğe müdahalede önemli rol oynamaktadır. Terapi programları, kişiye özel şekillenen çeşitli müdahale yaklaşımlarını içermektedir. Çocuğun kekemeliği tanınması, kekemelik belirtilerini fark etmesi, konuşmasındaki takılmaları kontrol edebilmek için kendine olan güveninin ve çabasının artması, terapi programları ile gerçekleşmektedir (Bloodstein vd., 2021). Çocukların terapi programına katılım konusunda istekli olması, terapist ile iş birliği yapması, terapinin kekemeliğin erken döneminde başlaması, eşlik eden başka bozuklukların olmaması, kekemeliğe yönelik duygu ve tutumların daha olumlu olması gibi durumlar, terapiden sağlanacak faydayı arttırmaktadır (Gerçek vd., 2020).

Edinilmiş kekemelik, gelişimsel temelli olmayan, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkan akıcılık bozukluğudur. Görülme sıklığı, gelişimsel kekemeliğe göre daha azdır (Cruz vd., 2018). Bu kekemelik türü, psikojenik ya da nörolojik kaynaklı çeşitli sebeplerle ortaya çıkmaktadır. Nadiren rastlanan psikojenik kekemelik, yetişkinlik döneminde, psikolojik travmalarla beraber aşırı kaygı ve stres sonucu görülmektedir. Kaygıya ve strese sebep olan durumlardan ortadan kaldırıldığında, konuşmanın akıcılığının da normale dönmektedir (Gerçek vd., 2020). Daha sık rastlanan edinilmiş kekemelik türü; kafa travmaları, beyin hasarı ve nörolojik rahatsızlıklara bağlı lezyonlar ve ataklar sonucu gelişen nörojenik kekemeliktir (Duffy, 2012). Nörojenik kekemelik, beyinde konuşma üretimini gerçekleştiren bölgelerin zarar görmesi ve sürecin bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Yapılan çalışmalar, nörojenik kekemelik vakalarında, beynin dil ve konuşma üretiminden sorumlu sol yarım küresinde farklılaşmalar olduğunu göstermiştir (Lu vd., 2010). Nörojenik kekemelik tek başına görülebileceği gibi eşlik eden farklı dil ve konuşma problemleriyle birlikte de görülebilmektedir. Edinilmiş kekemelik türlerinde genellikle, konuşmanın başlangıcında ya da akışında takılmalar görülmektedir. Ayrıca ilerleyen yaşlarda ve genellikle bir travma sonrası ortaya çıkmasından dolayı, yaşam kalitesine etkisi de oldukça fazladır (Alm, 2004; Yairi & Seery, 2021). Bireyin ihtiyaçlarına göre şekillenen edinilmiş kekemelik terapileri, konuşmanın akıcılığını arttırmaya ve bireyin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik teknik çalışmalarını içermektedir (Ward, 2017).

Kekemeliğin değerlendirilmesi, tanınması ve terapi sürecinin yürütülmesi, lisans eğitimini tamamlamış olan dil ve konuşma terapistleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde çalışan dil ve konuşma terapistlerinin iş ve görev tanımları, Sağlık Bakanlığı tarafından resmi gazetede yayınlanan (2014), “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”de belirtilmiştir. Yönetmeliğe göre, dil ve konuşma terapistleri, iletişim, dil, konuşma, ses ve yutma sağlığı alanında önleyici programlarda görev alan ve yetkisi dahilinde bu bozuklukların terapi ve rehabilitasyonunu yürütmekte yetkili sağlık mensubudur. Kekemelik ise dil ve konuşma terapistlerinin ilgili uzman tabibin teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olmadan, terapi ve rehabilitasyon yapabileceği durumlar arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı Mevzuatı, 2014).

### 1.2.2. Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin tanımına ve nedenlerine yönelik araştırmalar, geçmiş yıllardan bugüne kadar süregelmektedir. Kekemeliğin kaynağı henüz kesin olarak bilinmemekte ve bu konuyla ilgili birden fazla yorum bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların ortak noktası, kekemeliğin tek boyutta değerlendirilemeyeceği ve tek bir nedene bağlanamayacağı yönündedir (McClean & Runyan, 2000; Yairi & Seery, 2021). Değerlendirme aşamasında, fiziksel, duygusal, dilsel, bilişsel ve sosyal boyuttaki etmenler de göz önünde bulundurulmalıdır (Zebrowski & Conture, 1998). Kekemeliğe yatkınlığı olan bireylerde, psikolojik travmalar, çevresel koşullar, gelişimsel ya da nörolojik rahatsızlıklar, genetik yatkınlık gibi faktörlerin tetikleyici olabileceği düşünülmektedir (Conture vd., 2013; Dumanoglu, 2006; A. Smith & Weber, 2017).

Kekemeliğin nedenleri konusunda fikir birliğinin olmaması, değerlendirme sürecini ve müdahale planının şekillenmesini zorlaştırmaktadır (Arslan, 2023). Ancak, kekemeliğin kesin olan tek bir yargıya bağlanmamış olması, araştırmacıları ve terapi sürecini yönetecek olan dil ve konuşma terapistlerinin kekemeliği çok boyutlu olarak ele almasını gerektirmektedir. Bu bulgular, kekemelik alanında yapılan araştırmaların ve çalışmaların detaylandırılarak devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

### **1.2.3. Kekemelik Kuramları**

Kekemeliğin nedenlerine yönelik sunulan farklı fikirler, savunulan farklı kuramları içermektedir. Bu kuramlar, kekemeliğin ortaya çıkışını ve gelişimini açıklamaya yönelik farklı bakış açıları sunmaktadır. Günümüzde kekemeliğin kökenlerine yönelik fikir birliğine ulaşılamamış olsa da, yapılan çalışmaların çoğu kekemeliğin görülmesinde fizyolojik etmenlerin, genetik yatkınlığın, çevresel ve psikolojik faktörlerin rol oynadığını göstermektedir (Ambrose & Yairi, 1999; Onslow, 2003).

#### ***1.2.3.1. Fizyolojik Kuramlar***

Beyin yapısı ve işlevindeki farklılıkların kekemeliğe neden olabileceğini öne süren Beyin Yapısı ve İşlevi Kuramı, kekemeliğin nedenini anlamaya yönelik yapılan nörolojik çalışmalara dayanmaktadır (Etchell, Civier, Ballard, & Sowman, 2018). Bu kurama göre, kekemelikte bazı beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel farklılıklar olabilmektedir.

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) tekniği ile yapılan bazı çalışmalar, kekemeliği olan bireylerde dilin işlenmesi, konuşmanın planlanması, motor kontrolü ve üretiminden sorumlu olan; Broca alanı, premotor korteks, Cerebellumgibibazı beyin bölgelerinde farklılıklar olduğunu göstermiştir (Garnett, Chow, & Chang, 2019; Watkins, Smith, Davis, & Howell, 2008). Ek olarak, beynin sol hemisferindeki beyaz maddede azalma, miyelin kılıflarda anormallik, sağ hemisferde aktivitenin artması, subkortikal merkezlerdeki gri maddenin azalmış olması gibi yapısal farklılıklar kekemelikte görülebilmektedir (Yairi & Seery, 2021).

Kekemeliğe neden olan nörolojik temellerin anlaşılması ve buna yönelik yürütülecek çalışmalar için, Beyin Yapısı ve İşlevi Kuramı oldukça önem taşımaktadır.

#### ***1.2.3.2. Genetik Yatkınlık Kuramları***

Kekemelik ve genetik faktörler arasındaki çalışmalar uzun süredir devam etmektedir. Tek başına genetik faktörlerin etkisi kanıtlanamamış olsa da bu alandaki araştırmalar, kekemelik ve genetik yatkınlık arasındaki ilişkiyi destekleyerek devam etmiştir (Yairi, Ambrose, & Cox, 1996).

Genetik Yatkınlık Kuramı, kekemelikte genetik faktörlerin etkili olduğunu ve kekemeliğin genlerle aktarılabilen bir özellik olduğunu savunmaktadır (Ambrose, 2004). Bu kurama göre kekemelik, altta yatan genetik faktörlerin farklı sebeplerle etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışmalar, birinci derece akrabalarında devam eden kekemelik öyküsü bulunan bireylerde, kekemeliğin daha yaygın görüldüğünü göstermiştir (A. Smith & Weber, 2017). Tek yumurta ikizleri ile yapılan bazı çalışmalar da, ikizler arasındaki kekemelik uyumunun daha fazla olduğunu kanıtlayarak bu kuramı desteklemiştir (Yairi vd., 1996).

Kekemelik riskini arttıran birden fazla genetik faktör olduğu düşünülmektedir ancak genetik yatkınlığın kekemelikteki rolü tam olarak anlaşılamamıştır. Nasıl bir genetik aktarım olduğu, hangi kromozom ya da genlerin bu aktarıma sebep olduğu hala net olarak bilinmemektedir (Kraft & Yairi, 2011).Bireyin içinde bulunduğu ortam, dil gelişimi, iletişim becerileri gibi farklı faktörlerin de kekemelikte var olan genetik yatkınlığı etkileyebileceği düşünülmektedir (Ambrose, 2004).

### ***1.2.3.3. Çevresel ve Psikolojik Faktörlere Yönelik Kuramlar***

Kekemelik, çevresel faktörlerin bir sonucu olarak yanlış konuşma alışkanlıklarının gelişmesiyle ortaya çıkabilmektedir (Bloodstein vd., 2021). Kekemeliğin temelinde yanlış konuşma alışkanlıkları ve çevresel faktörlerin olduğu, Öğrenilmiş Davranış Kuramı ile savunulmaktadır. Bu kuramda kekemelik, öğrenilmiş bir davranış olarak ele alınmaktadır. Bireyin yaşadığı konuşma deneyimleri ve iletişimdeki başarısızlığı, çevrenin verdiği olumsuz tepkiler, hızlı ve aceleci konuşma alışkanlığı,duygusal ve sosyal baskılar gibi çeşitli sebeplerle gelişmekte ve pekişmektedir (Bloodstein vd., 2021).

Smith & Weber (2017), kekemeliğe genetik yatkınlığı olan bireylerde, çevresel faktörlerin bu yatkınlığı tetikleyeceğini düşünmektedir. Bireyin içinde bulunduğu ortam, yaşadığı olaylar, ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu, hayatın akışında değişen dinamikler ve duygu durumlar, kekemeliği tetikleyen çevresel faktörler olarak kabul edilebilir (Anderson, Pellowski, Conture, & Kelly, 2003). Çevresel faktörlere ek olarak, kişinin mizacı, olaylara karşı verdiği davranışsal ve duygusal tepkiler de temelde var olan kekemeliğin gün yüzüne çıkmasına sebep olabilmektedir.

Kişilik özellikleri ile farklı ortam, kişi ve durumlara göre değişen kaygı ve stres seviyesinin kekemelik ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Alm, 2014). Kaygı ve Stres Kuramına göre kekemelik, kaygı ve stres gibi psikolojik faktörlerle birlikte gelişmektedir (Manning & Beck, 2013). Kekemeliği olan bireyler, sosyal iletişimlerini esnasında takılma ihtimalini düşünerek daha yoğun bir kaygı yaşamaktadır. Artan bu kaygı, beraberinde konuşmanın akışındaki takılmalarını da arttırmaktadır.

Çevresel faktörlerin ya da kaygı ve stresin, kekemeliğin gelişmesindeki etkisi başlı başına tanımlanamamıştır. Ancak bu faktörlerin, bireyin fizyolojik yapısı, genetik yatkınlık, dil gelişimi gibi diğer faktörlerle birlikte kekemelikte etkili olduğu düşünülmektedir (Manning & Beck, 2013).

#### ***1.2.3.4. Dil ve Konuşma Becerilerine Yönelik Kuramlar***

Literatürde kekemeliğin dil ve konuşma becerilerindeki zorlanmalardan kaynaklandığını savunan görüşler mevcuttur. Dil Süreçleri Kuramı ve Motor Kontrol Kuramı, bu görüşleri savunmaktadır.

Dil Süreçleri Kuramı'na göre kekemelik, dil becerisindeki ve dilin planlama, organizasyon, yürütülme süreçlerindeki bozulmalardan kaynaklanmaktadır (A. Smith & Weber, 2017). Konuşma esnasında kullanılacak sözcüklerin seçilmesi ve uygun sıraya dizilmesinde yaşanan problemler kekemeliğe neden olmaktadır. Motor Kontrol Kuramı'na göre kekemelik, konuşma becerilerindeki bozulmalardan kaynaklanmaktadır, konuşma kaslarının kontrolünde ve koordinasyonundaki bozulmalar kekemeliğe sebep olmaktadır (Alm, 2004).

#### ***1.2.3.5. Çok Faktörlü Kuramlar***

Son dönemde kabul gören bakış açısı, kekemeliğin tek boyutta değil de çok faktörlü olarak ele alınması gerektiğidir (Yairi & Ambrose, 2013). Bu bağlamda çok faktörlü kuramlar; talepler ve kapasiteler, ikili yatkınlık-stresör modeli, çok faktörlü dinamik model, kekemeliğin iletişimsel ve duygusal modeli şeklinde sıralanabilir.

Starkweather'ın(1987) öne sürdüğü Talepler ve Kapasiteler modeline göre; çocuktan beklenen akıcı konuşma becerisinin, çocuğun akıcı konuşabilmek için sahip olduğu dilsel, duygusal, bilişsel ve motor kapasitesini aşması sonucu kekemelik ortaya çıkmaktadır (Bloodstein vd., 2021). Çocuk üzerindeki akıcı konuşma talebini, başta ailesi olmak üzere çocuğun iletişime girdiği yakın çevresi belirlemektedir. Çocuğun içinde bulunduğu çevrenin iletişim dinamiklerinde görülen, hızlı ve yoğun soru sormalar, karmaşık ve uzun konuşmalar, sıkça söz kesmeler, yapılan normal akıcısızlıklara karşı sabırsız davranmalar; çocuğun iletişime dahil olmasını zorlaştırmakta ve çocuğun tüm bu beklentilerle mücadelesi sonucunda kekemelik ortaya çıkmaktadır (Guitar, 2013).

Walden vd. (2013) önerdiği bu modele göre, farklı stres faktörlerin kişide var olan yatkınlıkları tetiklemesi ile konuşmanın akıcılığı bozulmakta ve kekemelik gelişmektedir. Model, dil süreçlerini içeren dilsel yatkınlık ile duygusal reaktivite ve düzenlemeyi içeren duygusal yatkınlığın kekemelik ile ilişkisini ele almaktadır. Dilsel ihtiyaçların ya da duygusal yükün artması ile stresli durumlar gelişebilmektedir. Gelişen bu stres, bireyde var olan kekemelik yatkınlığına olumsuz etki etmekte ve kekemeliği tetiklemektedir.

DSM-5'te nörogelişimsel bozukluklar altında yer alan kekemelik, altta yatan nörolojik aktivitelere beynin nasıl tepki verdiği göre şekillenmektedir (A. Smith & Weber, 2017). Çok faktörlü dinamik model, nöro-davranışsal sistemlerdeki değişikliklerin kekemeliğin seyrine etki ettiğini vurgulamaktadır.

Kekemeliğin iletişimsel ve duygusal modeli, Conture vd. (2006) tarafından ileri sürülmüştür. Bu model doğrudan, dolaylı ve tetikleyici etmenlerin kekemeliğe olan etkisini içermektedir. Dil ve konuşma süreçleri doğrudan değişkenler, genetik ve çevresel faktörler dolaylı değişkenler, duygusal reaktivite ve düzenleme tetikleyici değişkenler olarak ele alınmaktadır. Bu değişkenlerin farklı şekillerdeki etkileşimi sonucunda kekemelik ortaya çıkabilmektedir.

#### **1.2.4. Kekemeliğin Değerlendirilmesi**

Kekemelik, toplam nüfusun %1'inin sosyal yaşantısını etkileyen, iletişimde olması istenmeyen, semptomları kişiler arasında değişiklik gösterebilen akıcılık bozukluğudur (Günaydın, 2020). Çoğunlukla, bireyin konuşmasındaki takılmalardan kekemeliği fark

edilmektedir. Ancak kekemelik, yalnızca konuşmanın akışındaki takılmalardan ibaret değildir. Bireyinyaşadığı duygu durumları, sosyal iletişimdeki rolünü de etkileyebilmektedir(Dumanoğlu, 2006). Kekemeliğin değerlendirilmesi ve tanılanması için, görev tanımı gereğince bir dil ve konuşma terapistine ihtiyaç vardır(ASHA, 1995). Değerlendirmenin amacı, bireyin konuşmasını dinleyerek, konuşmanın akışındaki takılmaların tipini ve şiddetini, bireyin kekemeliğe karşı olan tutumu ve kekemlikle başa çıkma davranışlarını belirlemektir(Dalton, 2018). Değerlendirmede karar verilmesi gereken başlıca konular, terapinin gerekli olup olmadığı veterapi gerekliyse hangi terapi yönteminin danışanın ihtiyaçlarına daha uygun olduğudur.

Erken dönem kekemelikte, takılmaların ilerleyen süreçte devam edip etmeme ihtimali değerlendirilmelidir. Vaka öyküsünde yer alan; kekemelik başlangıç yaşı, kekemeliğin seyri, ailede kekemeliğin bulup bulunmaması, eşlik eden başka dil ve konuşma bozukluğunun olup olmaması faktörlerine dikkat edilerek değerlendirme yapılmalıdır (A. Mutlu, 2014). Takılmaların 6 aydan uzun süredir devam ediyor olması, çocukta stresli ya da çekingen mizaç özelliklerinin olması, yakın akrabalarında devam eden kekemelik öyküsünün bulunması ya da eşlik eden dil ve konuşma problemlerinin olması, tek başına, kekemeliğin devam edeceğini göstermemektedir. Ancak bu faktörlerin varlığı, kekemeliğin ilerleyen süreçte devam etmesinde risk faktörü olarak kabul edilmektedir (ASHA, 2014).

Adölesanlar ve yetişkinler için yapılan değerlendirmelerde, kekemeliğin ilerleyen süreçte devam edip etmeme ihtimali yerine, bireyin kekemelik ile ilgili duygu ve tutumları,kekemeliğin iletişim becerileri ve günlük yaşamına etkisi daha kapsamlı ele alınmaktadır (Gerçek vd., 2020). Değerlendirmede alınan bilgiler, terapiye başlama noktasının belirlenmesi ve terapi sürecinin şekillenmesinde rol oynamaktadır.

Kullanılan çeşitli ölçeklerle, kekemeliğe ve konuşmanın özelliklerine dair nicel bilgilere ulaşılabilir. Ancak terapi programının bireyselleştirilebilmesi ve çok boyutlu değerlendirilebilmesi için, danışandan ve ailesinden alınan informal bilgilere de ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde, bu bilgilere ulaşmak için vaka öyküsünün alındığı bir ön değerlendirme yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Guitar, 2013).

Ön değerlendirme aşaması, vaka öyküsü almayı hedeflemektedir. Bu aşamada kekemeliğin seyrine, takılma türlerine, varsa eşlik eden diğer dil ve konuşma problemlerine, kekemeliğe yönelik tutum ve davranışlara yönelik bilgi toplanmaktadır(Guitar, 2013). Ayrıca danışanın, kekemeliğine ve terapi sürecine yönelik duygu ve tutumları, kekemeliğinin günlük yaşamına ve ilerisi için yaptığı akademik ya da sosyal planlarına olası etkisi hakkında da bilgi edinmek gerekmektedir (ASHA, 1995; Coleman & Scott Yaruss, 2014; Guitar, 2013)

Kekemelikte konuşma özellikleri standart bir ölçek kullanmadan değerlendirilebilmektedir. Bu değerlendirme yönteminde, akıcısızlıklara ve ikincil davranışlara yönelik bilgi edinebilmek için vakadan konuşma örneği alınır. Alınan örnek günlük yaşamdaki konuşmayı iyi temsil etmelidir (ASHA, 1995). Takılmaların sıklığı, terapistin tercihe göre, dakikadaki kelime ya da hece sayısı ile ölçülmektedir (Guitar, 2013). Ancak klinik anlamda en kullanışlı yöntemin, kekelenen hece yüzdesini hesaplamak olduğu kabul edilmektedir (Onslow, 2003). Ölçüm doğaçlama bir konuşmayı ya da sesli okumayı içerir, 300 hece ile sınırlandırılabilir. Konuşma örneğinde kekemelik davranışı olan tekrarlar, uzatmalar ve blokların sıklığı ile takılmaların yerleri ve süresi incelenmektedir(Guitar, 2013). Varsa, bireyin kekemeliğini rahatlatma ya da kaçınma davranışları da bu ölçümler sırasında gözlemsel olarak değerlendirilmektedir. Farklı ortam ve kişilere göre, kekemelik şiddetinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için, değişik bağlamlarda konuşma örneği alınıp, yapılan ölçümler karşılaştırılabilmektedir.

Kekemelik şiddeti, klinik ve araştırma amaçlı kullanım için geliştirilen, standartlaştırılmış “Stuttering Severity Instrument–4(SSI-4)” ile ölçülebilmektedir (G. D. Riley, 1972). Ayşe Mutlu (2014) tarafından “Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı – 4 (KEŞİDA – 4)” adıyla dilimize kazandırılan ölçek, 6-16 yaş arasındaki çocuklarda konuşma davranışlarını farklı alanlarda değerlendirmektedir (Mutlu, 2014). KEŞİDA, bireyden alınan okuma ve konuşma örneklerini 3 boyutta değerlendirmektedir: Takılmaların sıklığı, takılmaların süresi ve kekemeliğe eşlik eden ikincil davranışlar. Takılmaların sıklığı, okuma ve karşılıklı konuşmada hesaplanan kekemelik yüzdesine göre puanlanmaktadır. Takılmaların süresi, en uzun süreli üç blok belirlenip ortalaması hesaplanarak puanlanmaktadır. İkincil davranışlar, terapistin gözlemlerine göre 0-5 arasındaki skalada puanlanmaktadır. Değerlendirilen üç alana ek konuşma doğallığının

puanlandığı bir skala da mevcuttur (A. İ. Mutlu, Tırank, & Gündüz, 2020; G. D. Riley, 1972)

Dil ve konuşma terapistleri, akıcılık bozukluğunun değerlendirilmesi, tanılanması ve bozukluğa yönelik en uygun müdahale programının belirlenmesi için; vaka öyküsünden edindiği bilgileri ve yaptığı gözlemleri, ölçekler kullanarak elde ettiği bilgilerle birleştirerek değerlendirmesini genişletmelidir (G. D. Riley, 1972; Guitar, 2013).

### **1.2.5. Kekemelik Terapisi**

Kekemelik terapisi, bireyin konuşmasındaki akıcısızlıkları ve bunların etkilerini hedef alır. Terapide amaç kekemeliği ortadan kaldırmak değildir. Kekemeliği olan bireye takılmalarını kontrol edebilmeyi öğretmek ve böylece kekemeliğin fiziksel ve sosyal etkilerini azaltmak hedeflenir (ASHA, 1995;Bloodstein vd., 2021; Conture vd., 2013;Ward, 2017). Kekemelik terapilerinde temel amaç kekeleyen bireyin etkin bir iletişimci olmasını sağlamak olsa da, her terapi bireysel özelliklere ve ihtiyaçlara göre özelleştirilmiş amaçları da içermelidir.

Konuşma mekanizmasında ve vücut fonksiyonunda bozulmalar, kekemelle beraber görülen ikincil davranışlar için terapi hedefleri; konuşmadaki akıcısızlıkların sıklığını ve şiddetini azaltmak, eşlik eden fiziksel davranışları, konuşmadan kaçışları, iletişimdeki gerginliği azaltmaktır (Coleman & Scott Yaruss, 2014; J. Yaruss, 2007; J. S. Yaruss & Quesal, 2004).

Değişen durumlar, kişiler ve olaylar karşısında, etkili iletişim kurma becerisinin desteklenmesi ve akıcısızlığın sosyal hayat üzerindeki etkisinin azaltılması için terapi hedefleri; kekemeliğin günlük iletişimine etkisi ile bireyin ilgili endişesini ve kaygısını azaltmak, bireyin çeşitli konuşma durumlarında etkili iletişim kurmasını sağlamak, işlevsel iletişimde artan rahatlık ve doğallığı genelleyebilmektir (Coleman & Scott Yaruss, 2014; J. Yaruss, 2007; J. S. Yaruss & Quesal, 2004).

Kekemeliği olan bireyin yaşadığı ve çevresinden aldığı olumsuz tutumlara yönelik terapi hedefleri; kekemelik hakkında bilgiyi arttırmak, iletişimdeki özgüveni desteklemek, olumsuz duygusal tepkileri azaltmak, sosyal destek etkinliklerinde

bulunmak, öz denetim ve kontrol becerilerini geliştirip, genellemektir(Coleman & Scott Yaruss, 2014; J. Yaruss, 2007; J. S. Yaruss & Quesal, 2004).

Kekemelik terapilerinde uygulanan teknikler ve yaklaşımlar, kekemeliğin görüldüğü yaşa göre farklılaşabilir. Erken çocukluk dönemindeki kekemelik terapileri, doğrudan ya da dolaylı olarak hem ebeveyn hem de çocuk için stratejiler içeren kapsamlı yaklaşımlardır (Gerçek vd., 2020). Doğrudan stratejiler, çocuğun konuşma şeklini değiştirmeyi hedef alırken; dolaylı stratejiler çocuğun konuşmasını kolaylaştıracak yolları düzenlemeyi hedef alır(ASHA, 1995). Erken çocukluk dönemindeki terapiler, çocuğun ve ailenin bireysel ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir. Terapilerde, çocuğun kekemeliğini nasıl yöneteceğini öğrenmesi ve kekemeliğe yönelik olumsuz tutum geliştirmesini önlemek hedeflenmektedir(Conture vd., 2013). Ebeveynlerin sürece dahil olmasıyla birlikte, çocuğun akıcılığını arttıracak çevresel düzenlemeleri yapmaya ve çocukla kurulacak etkili iletişimi şekillendirmeye yönelik çalışmalar yapılabilmektedir. Ebeveynlerin terapi sürecine katılımı, terapilerden sağlanacak faydanın artması için önemlidir (Gerçek vd., 2020).

Okul çağı ve yetişkinlik dönemi kekemelik terapilerindeki hedefler oldukça benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, terapilerde kullanılan tekniklerin okul çağı çocuklarının seviyesine göre uyarlanması kaynaklanan farklılıklar da görülmektedir (Yairi & Seery, 2021). Okul çağı çocuklarında ve yetişkin bireylerde, kekemelik genellikle uzun süredir devam etmektedir. Bu sebeple terapilerde konuşmanın üretimi ile kekemeliğin sosyal hayattaki etkilerine ve bu etkilerin duygu ve davranışlara yansımaya da odaklanır. Bu popülasyondaki kekemelik terapilerinde, sadece konuşmayı hedef alan bir program çoğunlukla yetersiz kalmaktadır (Gerçek vd., 2020). Dil ve konuşma terapistleri, kekemeliğin bireyin sosyal yaşantısını nasıl etkilediği ve bireyi endişelendiren durumlar hakkında bilgi almalıdır. Bireyin kekemeliğe dair yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerin üzerine çalışmak, kekemeliği önce kabul edip sonra değiştirmeye çabalamak gerekmektedir. Konuşma eyleminin kontrol edilebilmesi için öncesinde bazı duygusal ve bilişsel süreçlerin de yönetilmesi gerekir (J. S. Yaruss & Quesal, 2004).

Akıcılık bozukluklarının terapisinde kullanılan teknikler, terapinin odağındaki kişiye göre farklılaşmaktadır. Takılmaları en aza indirip akıcı konuşmayı arttırmayı

hedefleyen “akıcılığı şekillendirme” ve takılmaları şekillendirip kekemeliği daha kolay yönetmeyi hedefleyen “kekemeliğin modifikasyonu” terapilerde en sık kullanılan tekniklerdir (Gillam & Marquardt, 2019). Bu teknikler, duyarsızlaştırma çalışmalarıyla bir arada kullanılabilir. Duyarsızlaştırma çalışmaları, farklı zorlukta ilerleyen sistematik durumlarda istemli kekemeliği kullanarak, bireyin kekemeliğini olduğu gibi kabullenmesi ile olumsuz duygu ve tutumları da yönetebilmesini hedefleyen çalışmalardır (Healey & Trautman, 2004).

Akıcılığı şekillendirme, konuşmanın bütününe hedef alan bir tekniktir. Kekemeliği olan bireyin alıştığı konuşma şeklini değiştirerek, kekemeliğin olmadığı ve duyulması mümkün olan en doğal konuşma üretiminin gerçekleştirilmesini hedefler (Onslow, 2023). Bu tekniğin kullanıldığı terapi programlarında; azalmış konuşma sıklığı, devamlı üretim, diyafragmatik solunum, hafif artikülator temas, vokalizasyonun kademeli başlangıcı, yumuşak başlangıç bileşenlerden faydalanılabilir (Onslow & Menzies, 2010). Terapi sürecinde, tekniğin kullanımını değişiklik gösterse de genel olarak aynı bileşenlerin kullanıldığı görülmektedir (Ward, 2017).

Kekemeliğin modifikasyonu, istemsiz kekemelik anlarını kontrol altına almayı ve daha rahat konuşmayı hedefleyen teknikleri içerir. Van Riper’in tanımlamasına göre; hazırlık, kekemelik anından çıkma ve iptal olmak üzere 3 farklı modifikasyon tekniği vardır (Guitar, 2013). Hazırlık, kişinin kekeleyeceğini önceden düşündüğü sözcükleri, daha yavaş ve daha yumuşak artikülator temasla söylemek için yaptığı düzenlemeleri içerir. Kekemelik anından çıkma, kişinin takıldığı anı yönetip, takılmalarından kontrollü bir şekilde kurtulmasını ve konuşmaya rahatlatılmış şekilde devam etmesini içerir. İptal, kişinin kekeleyerek söylediği sözcüğü kısa bir süre bekledikten sonra daha rahat ve kontrollü şekilde üretmesini içerir (Gillam & Marquardt, 2019). Kekemeliğin modifikasyonu teknikleri, bireyin kekemeliğine olan farkındalığını arttırmayı, kekemeliğine yönelik kaygı durum ve kaçınma davranışlarını yönetebilmesini amaçlamaktadır (Pollard, 2012).

Literatürde kekemelik terapisinde kullanılan tekniklerin etkililiğini araştıran çalışmalar mevcuttur (Guitar, 2013; Perkins vd., 1974). Çalışma sonuçları, yürütülen terapi programları ile katılımcıların duygusal, bilişsel, motor ve sosyal alanlarda pozitif değişim yaşadığını, kaygı durum ve kaçınma davranışlarında düşüş olduğunu, akıcılığı

şekillendirme ve kekemeliğin modifikasyonu tekniklerinin etkili sonuçlar verdiğini göstermiştir (Blomgren, Roy, Callister, & Merrill, 2018). Ek olarak, kekemelikte çok boyutlu terapi yaklaşımlarının olumlu sonuçlar getirdiğine vurgu yapılmıştır (Baumeister, Caspar, & Herziger, 2003; Gabel, 2014; Pollard, 2012).

Kekemelik terapileri temel olarak, kekeleyen bireylerin etkin bir iletişimci olmasını hedeflemektedir. Terapiden sağlanacak faydanın artmasında ve terapi hedeflerine ulaşılmasında birden çok faktörün etkisi bulunmaktadır. Kekemelik şikayetiyle gelen danışanın kekemeliği olduğu gibi kabul edip terapi sürecinde gönüllü ve iş birlikçi olması, olumsuz duygu ve tutumlarının olmaması terapilerden sağlanacak faydayı arttırmaktadır (Gerçek vd., 2020). Bununla birlikte değerlendirme ve terapi sürecinin erken dönemde başlamış olması, kekemelik şiddetinin düşük olması, eşlik eden başka bozuklukların olmaması, danışanın öz düzenleme, duygu kontrolü ve dışa dönüklük gibi mizaç özelliklerinin olması terapi kazancını arttıracak faktörlerdendir (Conture vd., 2013). Kekemeliğin fark edildiği ilk andan başlayarak süreci bir dil ve konuşma terapistiyle yürütmek ve bu faktörlerin ne seviyede var olduğunu belirlemek, danışanın içinde bulunduğu durumdan psikolojik ve sosyal olarak daha az etkilenmesine ve terapi sürecinin daha etkili yönetilmesine yardımcı olmaktadır.

### 1.3. KİŞİLİK ve DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ

Kişilik, literatür incelendiğinde, tek bir cümleyle tanımlanamayan, birden fazla görüşü ve yorumu içinde barındıran bir kavramdır. Genel olarak ebeveynlerden alınan genetik özelliklerin, yaşanılan çevre ile şekillenmesi sonucu oluşan ve kolay kolay değiştirilemeyen davranışların bütünü, kişilik olarak tanımlanmaktadır (Atkinson vd., 2012). Kişiliğin getirisi olarak, bireyin dışa dönük davranışlarında, duygusal ve içgüdüsel süreçlerinde tutarlı olması beklenmektedir (Burger, 2006).

Kişilik ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, davranışların sebeplerinden ziyade bireyin kişiliğini tanımlamaya ve davranış özelliklerini tahmin etmeye odaklanıldığı görülür (Burger, 2006; Çiçek & Aslan, 2020). Bu bağlamda “ayırıcı özellik kişilik yaklaşımı” öne çıkmaktadır. Bu yaklaşıma göre kişilik özellikleri, kişiliğin temel bileşenidir ve insanların davranışlarını belirleyen evrensel yapıtaşlarıdır (Atkinson vd., 2012). Ayırıcı özellik kişilik yaklaşımı, bireyin davranışlarını çevresel faktörlerden daha

çok kişilik özelliklerinin belirlediğini savunmaktadır. Yaklaşım içerisinde öne çıkan “Beş Faktör Kişilik Kuramı”, yeryüzünde farklı kültürler, cinsiyetler ve yaş gruplarında yaygınlaşmış olan ve kavramsallaştırılmış kişilik özelliklerini sunmaktadır (Sevi, 2009). Bu kurama göre kişiliğin beş temel boyutu vardır: Özdenetim, uyum, dışadönüklük, nörotiklik, gelişime açıklık.

Özdenetim boyutunda; hassasiyet, çalışkanlık, dikkatlilik, güvenilirlik, sorumluluk sahibi olma, düşünerek ve temkinli davranmak gibi kişilik özellikleri ön plana çıkmaktadır (Somer, Korkmaz, & Tatar, 2002).

Uyum boyutu, daha çok insancıl özellikleri içermektedir. Temel olarak güvenilirlik, dürüstlük, sempatiklik, fedakârlık, alçak gönüllülük, merhametlilik gibi kişilik özellikleri uyum boyutuyla alakalıdır (McCrae & John, 1992). Bu özellikler kişinin nazik, bencillik yapmadan, iş birliği içerisinde davranmasını sağlamaktadır.

Dışa dönüklük boyutu birden fazla alanla bir arada karşımıza çıkabilmektedir. Genel anlamda dışa dönük bireyler, girişken, sosyal, kolay çevre edinebilen ve aktif olarak tanımlanmaktadır (McCrae & John, 1992). Dışa dönük olmayan bireyler ise çekingen, uzak, sessiz ve kendi halinde olarak tanımlanmaktadır. Dışa dönüklük boyutunda coşkunculuk, heveslilik, enerjiklik, konuşkanlık ve pozitiflik gibi kişilik özellikleri ön plana çıkmaktadır (Somer vd., 2002).

Nörotikliğin temel bileşenleri kaygı ve güvensizliktir; sinirlilik, belirsizlik ve olumsuz durumlar ile şekillenmektedir (Goldberg, 2013). Özellikle nevroitik özellikleri yoğun olan kişiler kolay uyarılmaları sebebiyle, anksiyete, depresyon dürtüsellik, kendini suçlama, hassasiyet, ani değişen duygu durumları gibi nörotik davranışları daha sık sergilemektedir (Somer vd., 2002).

Gelişime açıklık boyutu, yeni şeyler denemekten korkmamayı ve bundan keyif almayı, merak etmeyi, özgün olmayı, yeniliğe karşı saygı duymayı içermektedir (Goldberg, 2013). Gelişime açık olmayan bireylerin rutinlere bağlı kaldığı, yenilikten kaçındığı, daha çekingen oldukları görülmektedir.

Her ne kadar beş faktör kişilik özellikleri birbirinden ayrı olarak tanımlansa da, aslında her boyut birbiriyle iç içe olan özellikleri içermektedir. Her bireyi bir diğerinden

ayırır kişilik özellikleri, içe dönük duygular ve dışa dönük davranışların bütünleşmesiyle kişiye özel olarak şekillenmektedir (Cüceloğlu, 2021).

İnsanların hayatı boyunca sahip olduğu özellikler ile sergilediği davranışların tümü, bireyin kişilik özelliklerini oluşturmaktadır. Bireyin kişiliğini oluşturan davranışların bir kısmı kişinin yaşadığı ortam içerisinde öğrendiklerinden, bir kısmı biyolojik yapısından, bir kısmı psikolojik ve ruhsal yapısından kaynaklanan davranışlardır (Alm, 2014). Kişilik özelliklerinin değişen durumlara göre farklılaşması kekemelik ile benzerlik gösterdiğinden, kekemelik ile ilgili yapılan araştırmalarda ele alınan konulardan birisi olmaktadır. Kekemelikte kişilik özelliklerine dair yapılan çalışmalar, kekemeliği olan bireylerin kekemeliği olmayan bireylere göre daha tedirgin ve stresli davranışlar sergilediği, iletişimde yaşanan zorlanmalar sebebiyle gelişen kaygı ve stres gibi psikolojik tepkilerin bireyde içe dönük ve özgüvensiz davranış özelliklerini beraberinde getirdiğini öne sürmektedir (Craig, 2003; Embiyaoğlu, 1976; Treon, Dempster, & Blaesing, 2006). Ayrıca çalışmalar kekemeliğin, kişilik bozuklukları ve sinirsel davranış özellikleriyle de ilişkili olabileceğini göstermiştir (Alm, 2014; Guitar, 2013).

Kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan bireylerin, kişilik ve davranış özellikleri arasında fark olup olmadığı uzun zamandır çalışmalara konu olmaktadır. Yapılan ilk çalışmalardan birisi, kekemeliği olan bireylerin kendine güven problemi yaşadığını, sosyal ilişkilerinde bozulmalar olduğunu ve sinirsel davranış özellikleri sergilediklerini göstermiştir (Cypreansen, 1948). Yapılan eski çalışmalardan bir diğeri, kekemeliği olan bireylerin kekemeliği olmayanlara göre kendilerini daha değersiz hissettiğini, daha umutsuz, hassas, kaygılı ve depresif olduğunu göstermiştir (Walnut, 1954). Bir başka çalışma, kekemeliği olan bireylerde sosyalleşme problemleri ve sosyal olarak uyumsuzluk, ayrılık korkusu, çekingenlik gibi durumların daha fazla görüldüğünü göstermiştir (Embiyaoğlu, 1976). Daha güncel bir çalışmada da, kekemeliği olan bireylerin günlük hayatta yaşadığı yorgunluk ya da ağrı gibi fiziksel belirtilere yönelik yoğun duygu ve düşünce geliştirip aşırı davranış özellikleri gösterdiğini, kendini değersiz hissetme ve önemsememe, kendinden şüphe etme gibi durumların var olduğunu belirtmiştir (Treon vd., 2006). Kekemeliği olan bireyler genellikle, kişilik ve davranış özelliklerini değerlendiren alt ölçeklerden, kekemeliği olmayan bireylere göre daha

yüksek puanlar almıştır. Ancak bu durum kişilik bozukluğunun belirtisi olarak kabul edilmemektedir (Furnham & Davis, 2004).

Bireyin sıkıntı ve korku içerisinde olup, maruz kaldığı uyaranlara, psikolojik durumlara ve olaylara verdiği olumsuz tepkiler kaygı olarak nitelendirilmektedir (Madanoğlu, 2005). Konuşmanın içeriği ve konuşulan bağlamla ilgili kaygı duymak, kendine güvensizlik ve sosyal anlamda fazla duyarlılık konuşmanın akışında bozulmalara neden olmaktadır (Craig, 1990). Bireyin konuşmasındaki belirsizlik hissinin kaygıya, bu kaygının da konuşmanın akıcılığında takılmalara ve hatalara neden olduğu düşünülmektedir (Karacan, 2000). Kekemeliğe bağlı kaygı, bireyde gerginlik, kızgınlık ve çaresizlik gibi duygulara sebep olmakla birlikte bireyin öz güveninin azalmasına, içine kapanık olmasına ve kaçınma davranışlarının artmasına sebep olmaktadır (Bloodstein, Ratner, & Brundage, 2021; Orçın, 1998).

Kaygılı bireyler, kendileri için olumsuz herhangi bir durumla karşılaştığında, o durumdan kaçınma eğilimindedirler. Bu durum kısa süreli olarak rahatlama sağlasa da birey buna alıştıkça uzun dönemde olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Karacan, 2000). Kaçınma davranışı, kekemelikte sıkça rastlanan bir tepkidir. Kekemeliği olan bireyler, konuşma sırasında kekemeliğin ortaya çıkmaması için, iletişim ortamına girmeyi reddetme, düşündüklerini daha kolay ürettiği kelimelerle ya da dolandırarak anlatma gibi birçok yol denerler (Embiyaoğlu, 1976). Bununla birlikte, daha az dışa dönük olup sosyal ortamlarda bulunmaktan ya da iletişime dâhil olmaktan kaçınma ve telefon görüşmeleri yapmaktan kaçınma eğilimindedirler. Karşılıklı iletişimde paylaşmak istenen düşünceler, kekemelik şiddeti arttıkça daha fazla sekteye uğramakta ve bu durum bireyin konuşmasını gizlemek için daha fazla çaba sarf etmesine neden olmaktadır (Guitar, 2013).

Kekemellekle ilgili çocukluk veya gençlik döneminde yaşanan tecrübeler, bireyin yetişkinlik döneminde kekemeliğini nasıl yöneteceğini etkiler (Blumgart, Tran, & Craig, 2010). Kekemeliği olan çocuk ve gençlerin kekemeliğe yönelik duygu, düşünce ve tutumlarının erken dönemde düzenlenmesi, yaşadıkları tecrübelerin en az olumsuzlukla yetişkinlik dönemine aktarılmasını sağlamaktadır (Iverach vd., 2009). Benzer şekilde erken çocukluk ya da gençlik döneminde kekemellekle ilgili olumsuz davranışların fark edilmesi ve buna yönelik doğru müdahalenin daha erken uygulanması, bu kişilerin daha sağlıklı birer yetişkin olmasını sağlamaktadır (Yairi & Seery, 2021).

### 1.3.1. Kekemeliği Olan Gençlerin Kişilik ve Davranış Özellikleri

Kaygı ve duygusal - davranışsal tepkiler kekemelik ile sıkça ilişkilendirilir. Kekemelik teorilerinin çoğunda, kekemeliği olan kişilerin duygusal açıdan daha hassas bir mizaca sahip oldukları kabul edilir (Yairi & Seery, 2021). Kaygı ve dikkat gibi özellikleri içeren mizaç konusunda yapılan bazı çalışmalar, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin davranış özelliklerinin birbirinden farklılaştığını, kekemeliği olanlarda daha olumsuz sonuçlar verdiğini göstermiştir (Fowlie & Cooper, 1978). Öte yandan kekemeliği olan ve olmayan grupta, utangaçlık ve sosyal kaygı davranışının karşılaştırıldığı çalışmada, iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Eggers, Luc, & Van den Bergh, 2010). Bu sonuçlar bize, kekemeliğin kaygı ve duygusal - davranışsal tepkilerle ne kadar ilişkilendirilse de, bu konuda yapılan çalışmaların kısıtlı olduğunu ve yapılan çalışmaların sonuçlarının değişkenlik gösterdiğini sunmaktadır (Iverach vd., 2009).

Gençler için konuşmanın olağan akıcılığı bir önem taşımamaktadır ancak konuşmadaki akıcısızlıklar kişilik özelliklerine etki edebilmektedir. Bu etkinin ne derecede ve nasıl olduğunu tanımlamak önemlidir (Karahan Tiğrak, 2016). Davranış özelliklerini anlamlandırmak ve terapilerden alınacak faydayı arttırmak için akıcısızlığın gençlerdeki etkilerinin bilinmesi gerekmektedir (Iverach vd., 2009).

Rustin vd.(1995) göre, kekemeliği olan gençler, olmayan gençlere göre daha sık sosyal uyum problemleri yaşamaktadır. Kekemeliği olan gençler iletişim kurabilecekleri konusunda kendilerine güvenmekte zorluk çekerler ve takılmalarla baş etmek zorunda hissederler. Bir yandan iletişim kurmak isterken diğer yandan yaşadıkları bu zorluklar, konuşma çabası ve kaçınma davranışlarının artmasına sebep olmaktadır (Bennett, 2006).

Farklılaşan konuşma ortamlarında kekemelik şiddeti de değişiklik göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte artan sosyal, eğitimsel ve mesleki konuşma ortamlarına girme ihtimali, genellikle kekemelik şiddetini arttırmaktadır (Manning & Beck, 2013). Bu ve benzeri ihtimaller kaygının artmasına sebep olmaktadır. Kaygının artmasıyla birlikte kekemeliği olan gençler, gelişimleri için gerekli olan eğitimsel ve mesleki etkileşimlerden kaçmak, sosyal iletişimden uzaklaşmak istemektedirler (Craig, 2000). Erken dönemde başlayan kekemelik tecrübeleri ve bu tecrübelerin etkisi, çocuğun gençlik ve yetişkinlik

dönemine ilerlemesiyle birlikte artmaktadır. Bu nedenle bazı araştırmacılara göre gençlik dönemi, kekemeliğin kronikleşmesini önlemek için son uygun dönem olarak görülmektedir(Hearne, Packman, Onslow, & Quine, 2008)

Kekemeliği olan gençlerin duygusal ve davranışsal problemleri, kekemelik terapi planının oluşturulması ve terapiden maksimum faydanın sağlanması için göz önünde bulundurulması gereken kriterlerdendir (K. A. Smith vd., 2014). Duygusal ve davranışsal problemler; içe yönelim davranışları ve dışa yönelim davranışları olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (Austin, Sciarra, & Özekes, 2019).

### ***1.3.1.1. İçe Yönelim Davranış Problemleri***

Fiziksel rahatsızlıklar, içe çekilme, anksiyete, depresyon gibi bireyin duygusal ya da mental durumuna uygun olmayan ve dışarıdan fark edilmesi zor olan davranışlar, içe yönelim davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Merrell, 2008). Genellikle sürekli üzüntü hali, uyku sorunları, sosyal durumlara ilgisizlik ve değersiz hissetme gibi durumlarla karakterize, günlük yaşamdaki stres olaylarıyla yakından ilişkilidir (APA, 2014). Sosyal anlamda içe çekilme bir bozukluk olarak tanımlanmamakta ancak anksiyete ve depresyon gibi problem davranışlarla birlikte görülmektedir (Merrell, 2008). Benzer şekilde fiziksel rahatsızlıklar, herhangi bir fiziksel neden bağlı olmaksızın, anksiyete ve depresyona eşlik eden mide bulantısı, baş ve karın ağrısı, nefes problemleri şeklinde kendini göstermektedir (Merrell, 2008).

Erken çocukluk döneminde dil ve konuşma bozukluklarının, gençlik ve yetişkinlik döneminde yaşanan anksiyete ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Beitchman vd., 2001). Bu alandaki çalışmalar daha çok gençlik ve yetişkinlik dönemine odaklanmaktadır. Literatürde içe yönelim problem davranışlarından olan depresyon ve anksiyete ile kekemelik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar mevcuttur ancak sonuçları çeşitlilik göstermektedir:

Gunn vd. (2014) yaptığı çalışmada, kekemeliği olan ve olmayan yaşıt gençlerin, anksiyete ve depresyon davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışma, yaşı büyük olan gençlerin küçük olanlara göredaha çok depresyon ve anksiyete belirtisi olduğunu göstermiştir.

Craig vd. (1996), belirli yaş aralığındaki gençlerle yaptığı çalışmada, kekemeliği olan ve olmayan katılımcıların anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını ancak kekemeliği olan gençlerin, konuşma terapisi aldıktan sonra anksiyete düzeylerinde düşüş olduğunu belirtmiştir.

Kekemeliği olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin görülme sıklığının, kekemeliği olmayanlara oranla daha fazla olduğu bilgisi literatürde yer almaktadır (Ardila vd., 1994). Mulcahy vd. (2008) tarafından yürütülen çalışma sonucunda kekemeliği olan gençlerin anksiyete düzeylerinin kekemeliği olmayan yaşlılarına oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Blood ve Blood'un (2007) yaptığı çalışmada, kekemeliği olan çocuk ve gençlerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, bununla birlikte akran zorbalığına maruz kalma olasılıklarının daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur. Çocukluk ve gençlik döneminde yaşanan akran zorbalığı; öz güven eksikliği, benlik algısı ve benlik değerinde azalma, depresyon, arkadaş edinmede zorluk, akademik düşüş gibi durumlarla ilişkili olabilmektedir (Isaacs, Hodges, & Salmivalli, 2008). Kekemeliği olan çocuk ve gençlerin akran zorbalığına maruz kalma ihtimali kekemeliği olmayan akranlarına göre daha fazla olduğu için; zorbalığa bağlı gelişen olumsuz durumlarla ilgili anksiyeteyi yaşama ihtimalleri de daha yüksektir (Blood & Blood, 2007).

### ***1.3.1.2. Dışa Yönelim Davranış Problemleri***

Dışa yönelim davranışlar; genellikle uyumsuzluk, asilik, agresiflik, karşı gelme gibi olumsuz tutumları içeren ve dışarıdan gözlenmesi kolay olan davranışlardır (Austin vd., 2019). Genellikle erken dönemde gözlenen dışa yönelim davranış problemlerinin, sonraki dönemlerde görülen şiddet ve suça yönelik davranışlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Liu, 2004). Dışa yönelim davranışlar; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, karşı gelme bozuklukları ve davranım bozuklukları olarak üç şekilde görülebilmektedir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), odaklanma problemleri, organize olamama, uygun olmayan konuşma davranışları ve davranışsal kontrolde azalma durumlarıyla karakterize olan bir bozukluktur (APA, 2014). Literatür incelendiğinde DEHB ve kekemeliğin birlikte görülme ihtimali %58'e kadar çıkabilmektedir (Donaher

& Richels, 2012). Olaylar karşısında genelde öfke, hayal kırıklığı gibi olumsuz tepkiler vermek, dürtüsel uyarılara karşı doğal tepkiler vermeyi sağlayan yürütücü işlevlerde bozulma, dikkat ve duygu düzenleme becerisinde zayıflık durumları hem DEHB hem de kekemelikte görülebilmektedir (Eggers vd., 2010; Karrass vd., 2006). Kekemeliğine dikkat düzenleme sorunları eşlik eden çocuk ve gençler, takılma anında bunu göz ardı edip konuşmaya devam etmekte ve iletişim becerilerine yönelik olumlu şeyler düşünmekte zorluk yaşamaktadır (Karrass vd., 2006). Bununla birlikte duygu düzenleme becerisinde başarısızlık da, olumsuz duygulanım ile birlikte takılmaların artmasına sebep olmaktadır (Conture vd., 2013).

Karşı gelme bozuklukları, sürekli sinirlilik ve tartışmacılık hali ile karakterizedir (APA, 2014). Bu tutumlar karşılıklı etkileşimde problemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Davranım bozuklukları, etrafa karşı saldırgan bir tutum ve kurallara uymayı reddetme gibi durumlarla karakterizedir (APA, 2014). Iverach vd. (2016) yaptığı çalışmada, karşı gelme ve davranım bozukluğu ile ilgili durumların, kekemeliği olan gençlerde kekemeliği olmayan akranlarına oranla daha fazla olduğu görülmüştür.

### **1.3.2 Kekemelikte Ebeveynlerin Kişilik ve Davranış Özellikleri**

Aileler, çocuklarının gelişimsel sürecine yakından tanıklık etmektedir. Ebeveynler genellikle, çocuklarının dil gelişimini gözlemlemekte ve çocuğun yaşlarına göre dil ve konuşma becerilerinde fark olup olmadığını değerlendirebilmektedirler. Bu sebeple, çocuğun konuşmasında kekemelik bulguları varsa bu ilk olarak ebeveynlerin dikkatini çekmektedir (Aslan & Bekır, 2024)

Çocuk kekemelik tanısı aldıktan sonra, ebeveynler daha endişeli olmakta ve daha kaygılı hissetmektedir (Zenner, Ritterman, Bowen, & Gronhovd, 1978). Ebeveynlerin yaşadığı bu kaygı, davranış özelliklerinin ve çocuğa karşı verecekleri tepkilerin değişmesine sebep olabilmektedir (Biggart vd., 2006; Douglas, 2005). Anne ve babalar bu durumla baş edebilmek için durumu inkar etme ya da bundan kaçınma eğiliminde olabilirler, daha gergin davranış özellikleri sergileyebilirler, çocuğa karşı daha müdahaleci davranabilirler, konuşmaya yönelik ödüllendirme ve cezalandırmayı daha sık kullanabilirler (Abalı, Beşikçi, Kınalı, & Tüzun, 2005; Langevin, Packman, & Onslow, 2010; Plexico & Burrus, 2012). Ancak çocuğun kekemelik anlarında aldığı tepkiler, kendi

konusmasına yönelik farkındalığını ve tutumunu etkilemektedir. Çocuk, ebeveyninin endişesini anlayıp buna bir tepki oluşturabilmekte ve bu durumda kekemeliğin seyri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Douglas, 2005).

Yairi ve Ambrose (2004), kekemeliği olan çocuk ve gençlerin baskıcı ve olumsuz tepkilere, kekemeliği olmayan akranlarına göre daha fazla maruz kaldığını belirtmiştir. Bununla birlikte kekemeliği olan çocuk ve gençlerin ailelerinin, daha yüksek beklentileri olduğu ve daha mükemmeliyetçi davrandıkları belirtilmiştir. Anne ve babalar, çocuklarının sosyal hayatta utanç ya da içe dönüklük gibi olumsuz duyguları yaşamasını istemedikleri için daha koruyucu davranmaktadırlar. Bu durum çocuğu sosyal anlamda kısıtlamalarına, onun yerine karar vermelerine ve hatta konuşmalarına neden olabilmektedir. Ancak ebeveynler, çocuğu kekemeliğin sebep olabileceği olumsuz duygu ve tutumlardan uzak tutmaya çalışırken aslında iletişimden kaçınmaya sebep olduklarını fark edememektedirler (Yairi & Seery, 2021).

Kekemeliği olan ve olmayan çocukların ailelerinin ebeveynlik tutumlarıyla ilgili yapılan bir diğer çalışmada ise, iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çocuklardan alınan bilgiler, ebeveynlerin çocuktaki takımlara müdahale ettiğini göstermiştir. Bu müdahaleler çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından (Lau, Beilby, Byrnes, & Hennessey, 2012), ebeveynlerin kontrolcü olmaları şeklinde yorumlanmıştır.

Plexico ve Burrus (2012), kekemeliği olan çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri çalışmada, ebeveynlerin kekemeliğin ekstra sabır ve çaba gerektiren bir durum olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Ebeveynler kekemeliğin kalıcı olma ihtimali, evde ve okulda çocuğa nasıl yardımcı olabilecekleri ve çocuklarının geleceği ile ilgili endişe duyduklarını da belirtmişlerdir. Çalışmada bunlara ek olarak, kekemelik sürecinin belirsizliği ve duygusal yönünün, ebeveynlerin bu durumla baş etme şekillerini etkilediği de ortaya koyulmuştur.

Kronik kekemeliği olan gençler ve aileleri ile yapılan bir başka çalışmada ise (Erickson & Block, 2013); ebeveynler, çocuklarının kekemeliğinden kendilerini sorumlu tuttıklarını, çocuklarının sosyal ilişkileri, öz güvenlerinin gelişimi, toplum tarafından etiketlenmeleri konusunda kaygı ve korku hissettiklerini, kendilerinin de duygusal anlamda yıprandıklarını belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin süreç içerisinde artan kaygısını doğal karşılamak ve göz ardı etmemek önemlidir. Ancak ebeveynler kekemelik konusunda daha olumlu bir anlayışa sahip olduğunda ve terapi sürecinde çocuğu destekleme konusundaki rollerini iyice anladıklarında, hissedilen kaygı da azalmaktadır (Biggart vd., 2006). Ebeveynler çocuğun kekemeliğini kabul ettikçe ve çocukla aralarında güven oluşturdukça endişelerini yönetmeleri de kolaylaşmaktadır (Kelman & Nicholas, 2017).

Kekemeliği olan çocuklarının ebeveynleri, çocukla kuracakları iletişim konusunda daha dikkatli ve özenli olmalıdırlar. Çalışmalar hem çocuğun hem ebeveynlerinin kişilik özelliklerinin hem de ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin kekemelikte önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Guitar, 2013). Kekemelik terapilerinde ebeveynlere, yapmaları ve yapmamaları gerekenleri nasıl uygulayacakları konusunda yol gösterilebilir (Rustin, 1987). Ebeveynler genellikle, kendi konuşma hızını düşürmeleri, çocuğun sözünü kesmemeleri, cevabını bildikleri soruları çocuğa yöneltmemeleri ve çocuğun cümlesini ondan önce tamamlamaları gerektiği konusunda bilgilendirilir (Kelman & Nicholas, 2017). Kekemeliği olan çocukların ebeveynleri değerlendirildiğinde, anne-babaların çoğunlukla mükemmeliyetçi, titiz, baskıcı ve özellikle sağlık konusunda kaygılı oldukları görülmüştür (Cox, Seider, & Kidd, 1984). Bu nedenle, kekemelik terapilerinde ebeveynlerin kişilik ve davranış özelliklerini hedef alan müdahale yaklaşımları da literatürde yer almaktadır (J. S. Yaruss, Coleman, & Hammer, 2006).

Anne ve babalar, çocuğun konuşmasındaki takılmaları fark ettiği anda bir uzmana başvurmalıdır. Dil ve konuşma terapistine ulaşılmasıyla birlikte başlayan değerlendirme süreci, gerekli olması durumunda yürütülecek terapi programının ilk adımını oluşturmaktadır. Terapistten alınacak destek ile, çocuğun dil ve konuşma becerileri olumlu yönde gelişecektir ve kekemelikte engel olarak görülen stres ve korkuyu yönetecek adımlar erken dönemde atılmış olacaktır (J. S. Yaruss, Coleman, & Quesal, 2012). Bununla birlikte ebeveynlerin, çocuklarının kekemelik davranışına yönelik düşünceleri terapiye olan yaklaşımlarını ve desteklerini etkileyeceği için, özellikle erken dönemde aile danışmanlığı sağlanması literatürde önemli bir konu olarak yer almaktadır (Nonis, Unicomb, & Hewat, 2022).

## 2.BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın türü, tarihi ve yeri, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin işlenmesi ve analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışma, tanımlayıcı kesitsel araştırma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür. Tanımlayıcı araştırmalar, belirli bir durumun ya da olayın kişi, yer ve zaman özelliklerine göre toplum içerisindeki dağılımını belirlemek amacıyla yapılmaktadır; kesitsel araştırmalar, değişkenler ve elde edilen bulgular arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmaktadır (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 1998). Özellikle sağlıkla ilgili olayların ele alındığı çalışmalarda sıklıkla kullanılan, uygulaması kolay ve ekonomik bu araştırma yöntemi; araştırmacıya değişkenler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığıyla ilgili bilgi vermektedir (Çaparlar & Dönmez, 2016).

Bu araştırma 2023-2024 eğitim-öğretim yılında, Ankara ve Burdur ili genelindeki ortaokul-lise öğrencileri ve Burdur Devlet Hastanesi “Dil ve Konuşma Terapisi”nde takipteki kekemeliği olan danışanlar ile gerçekleştirilmiştir. Yürütülen çalışmanın uygunluğu;

- Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu’nun 05/01/2024 tarihli ve 24.01 nolu kararı,
- Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Klinik Araştırmalar İnceleme Komisyonu’nun 29/02/2024 tarihli kararı ile onaylanmıştır.

#### 2.2. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Araştırmaya 11-18 yaş arasındaki bireyler ve bu bireylerin ebeveynleri dâhil edilmiştir. Katılımcılar için dâhil edilme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Çalışmaya katılacak olan çocuk ve gençler 11 – 18 yaş arasında olmalıdır,

- Katılımcıların (kekemelik dışında) herhangi bir dil ve konuşma problemi ve/veya tanılanmış başka bir problemi bulunmamalıdır,
- Akıcılık bozukluğu olan grupta devam eden kekemelik öyküsü olmalıdır,
- Katılımcıların anadili Türkçe olmalıdır,
- Katılımcılar okuryazar olmalıdır,
- Katılımcılar Ankara veya Burdur'da ikamet ediyor olmalıdır.

Bununla birlikte katılımcılar için hariç tutulma kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Katılımcı çocuk ve gençlerin 11 – 18 yaş aralığının dışında olması,
- Katılımcılarda (kekemelik dışında) dil ve konuşma problemleri ve/veya tanılanmış başka bir bozukluk olması,
- Katılımcı bireylerin ebeveynlerinde tanılanmış psikolojik bozuklukların (anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, depresyon...) bulunması,
- (Kekemeliği olan gençler için) devam etmeyen kekemelik öyküsü olması,
- Katılımcıların anadilinin Türkçe olmaması,
- Katılımcıların okuryazar olmaması,
- Katılımcıların Ankara veya Burdur'da ikamet etmiyor olması.

Çalışmaya alınan gençlerde cinsiyet, anne ve baba eğitim durumları için kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda karşılaştırmalar yapılmış ve demografik bilgilere ait sonuçlar Tablo.1'de verilmiştir.

**Tablo.1:**Demografik Bilgilerin Gruplara Göre Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Grup		Toplam	$\chi^2$ Değeri	p Değeri	
		kekemelik (+)	kekemelik (-)				
Çocuk Cinsiyet	Kız	N	13	12	25	0,080	0,777
		%	52,0%	48,0%	50,0%		
	Erkek	N	12	13	25		
		%	48,0%	52,0%	50,0%		
Baba Eğitim Durumu	ilkokul	N	3	1	4	10,600	0,060
		%	12,0%	4,0%	8,0%		
	ortaokul	N	2	0	2		
		%	8,0%	0,0%	4,0%		
	lise	N	3	1	4		
		%	12,0%	4,0%	8,0%		
	önlisans	N	5	3	8		
		%	20,0%	12,0%	16,0%		
	lisans	N	11	13	24		
		%	44,0%	52,0%	48,0%		
	yükseklisans	N	1	7	8		
		%	4,0%	28,0%	16,0%		
Anne Eğitim Durumu	ilkokul	N	4	1	5	4,392	0,494
		%	16,0%	4,0%	10,0%		
	ortaokul	N	1	0	1		
		%	4,0%	0,0%	2,0%		
	lise	N	3	3	6		
		%	12,0%	12,0%	12,0%		
	önlisans	N	6	6	12		
		%	24,0%	24,0%	24,0%		
	lisans	N	8	9	17		
		%	32,0%	36,0%	34,0%		
	yükseklisans	N	3	6	9		
		%	12,0%	24,0%	18,0%		
<b>Toplam</b>	<b>N</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>		
	<b>%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>			

n; sayı, %; yüzde

**Tablo.1.1.** Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

	Kız	Erkek
<b>Kekemelik (+)</b>	13	12
<b>Kekemelik (-)</b>	12	13

**Tablo.1.2.** Katılımcıların Baba Eğitim Durumları Dağılımı

	İlkokul	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
<b>Kekemelik(+)</b>	3	2	3	5	11	1
<b>Kekemelik(-)</b>	1	0	1	3	13	7

**Tablo.1.3.** Katılımcıların Anne Eğitim Durumları Dağılımı

	İlkokul	Ortaokul	Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans
<b>Kekemelik(+)</b>	4	1	3	6	8	3
<b>Kekemelik(-)</b>	1	0	3	6	9	6

Çalışmaya alınan katılımcılarda cinsiyet, anne ve baba eğitim durumları için kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Gruplar cinsiyet, anne ve baba eğitim durumlarına göre homojen dağılım göstermiştir.

Çalışmaya katılan çocukların, yaşlarına göre kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.2’de verilmiştir:

**Tablo.2:** Katılımcıların Yaşlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort $\pm$ ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Çocuk Yaşı	kekemelik (+)	13,88 $\pm$ 2,03	14(11-17)	246,000	0,192
	kekemelik (-)	14,72 $\pm$ 2,41	15(11-18)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan

Çalışmaya alınan katılımcılarda yaş için kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Gruplar yaşa göre homojen dağılım göstermiştir.

Kekemeliği olan grupta yaş dağılım aralığı 11-17 arasında olup yaş ortalaması 13,88  $\pm$  2,03 standart sapmadır. Kekemeliği olmayan grupta yaş dağılım aralığı 11-18 arasında olup yaş ortalaması 14,72  $\pm$  2,41 standart sapmadır.

### 2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Yürütülen bu çalışmada kullanılan demografik bilgi formu, Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4),Gençler İçin Kendini Derecelendirme Ölçeği (YSR/11-18)ve 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)’ne yönelik detaylı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

### 2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik veriler, yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey gibi faktörleri içermektedir. Bu veriler araştırmacıya katılımcılar hakkında bilgi sağlamaktadır. Yürütülen bu çalışmaya dahil olan gençlerin yaşı, cinsiyeti, anne ve babalarının eğitim düzeyini öğrenmek amacıyla hazırlanan demografik bilgi formu her katılımcı için doldurulmuştur.

### 2.3.2. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA – 4)

KEŞİDA-4, hızlı ve kolay uygulanması, puanlamanın ve karşılaştırmanın basit olması, neredeyse her yaş aralığında kullanılabilmesi sebebiyledil ve konuşma terapistleri tarafından en yaygın kullanılan değerlendirme aracıdır (Cangi, 2015; A. Mutlu, 2014).

Bu çalışmada, katılımcıları kekemeliği olan ve olmayan şeklinde gruplandırarak, kekemeliği standart bir şekilde değerlendirmek amacıyla Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA – 4) kullanılmıştır. KEŞİDA-4 kekemelikte kullanılan, norm referanslı, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir değerlendirme aracıdır. İlk olarak 1972 yılında Riley tarafından StutteringSeverityInstrument (SSI) adıyla geliştirilen ölçek 1994 ve 2009 yıllarında revize edilip son haline (SSI-4) ulaşmıştır. SSI-4'ün Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2014 yılında yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır (Mutlu, 2014).

Ülkemizde KEŞİDA-4 ismiyle kullanılmaya başlayan ölçek, okuma ya da karşılıklı konuşma üzerinden kekemelik şiddetini ölçmektedir. Kekemeliği olan bireyden alınan okuma ve konuşma örnekleri 3 boyutta değerlendirilir: Takılmaların sıklığı, takılmaların süresi ve kekemeliğe eşlik eden ikincil davranışlar (Riley, 1972). Takılmaların sıklığı, okuma ya da karşılıklı konuşma sırasındaki toplam hece sayısı ve kekelenen hece sayısının hesaplanmasıyla belirlenir. Hesaplanan sıklık oranı, 2-18 arasındaki ölçek puanına dönüştürülerek sunulmaktadır. Takılmaların süresi, en uzun süreli üç blok belirlenip ortalaması hesaplanarak puanlanmaktadır. Puanlanan takılma süresi, 2-18 arasındaki ölçek puanına dönüştürülerek sunulmaktadır. Kekemeliğe eşlik edebilecek ikincil davranışlar, dört grupta tanımlanmıştır: Baş hareketleri, rahatsız edici sesler, yüz hareketleri, el ve ayak hareketleri. Bu davranışlar terapistin gözlemlerine göre

0-5 arasındaki skalada değerlendirilmekte ve sonrasında 2-18 arasındaki ölçek puanına dönüştürülmektedir (Cangi, 2015). Sıklık, süre ve kekemeliğe eşlik eden davranışlardan alınan puanlar en son toplam puana çevrilip, test için sağlanan normatif verilerle karşılaştırılmaktadır. Bu şekilde kekemelik şiddeti çok hafif, hafif, orta, şiddetli ya da çok şiddetli olarak tanımlanmaktadır. Değerlendirilen üç alana ek, konuşma doğallığının 1 ve 9 arasında (en doğal konuşma ve en doğal olmayan konuşma) puanlandığı Likert tipi derecelendirme ölçeği de, KEŞİDA-4 içerisinde yer almaktadır (Mutlu, 2014).

### **2.3.3. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior CheckList For Ages/ 6-18)**

Literatürde, Achenbach Ampirik Temelli Değerlendirme Sistemi ( The Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA) adıyla bilinen, farklı disiplinlerden uzmanlarla çocuk ve gençlerin yeterlik alanları, uyum düzeyleri ve problem davranışlarını kısa süre içerisinde en etkili şekilde değerlendirme imkânı sunan ölçekler mevcuttur (Erol&Şimşek, 2010). Bu ölçekler, objektif bir şekilde puanlama imkânı sağlaması, verilerin kolay toplanması ve karşılaştırılması, çocuk ve gençlerde hem zayıf davranışları hem güçlü yanları bütüncül olarak ele alması ve tekrar edilebilir olması sebebiyle en yaygın kullanılan ölçme araçlarından biridir. ASEBA, çocuk ve gençler hakkında bilgi edinebilmek için anne, baba, çocuğun bakımıyla yakından ilgilenen diğer bireyler, öğretmenler ya da çocuğun/gencin kendisi tarafından doldurulabilen farklı formları içermektedir. Formların birbiriyle paralel sorular içermesi ise elde edilen bilgilerin sistemli bir şekilde karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır. Achenbach ve Edelbrock (1983, 1987) tarafından geliştirilen sistemin ve formların Türkçe uyarlaması, temel çerçevesi, kullanım alanları, güncel geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Prof. Dr. Neşe Erol ve Doç. Dr. Zeynep Şimşek (2010) tarafından hazırlanan el kitabında toplanmıştır.

ASEBA formlarından birisi olan “6-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior CheckList For Ages/ 6-18 - CBCL)”, 6-18 yaş arasındaki gençlerine bevelenleri ya da bakım verenleri tarafından verilen bilgiler ışığında değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk iki sayfasında çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın yaşları, eğitim

düzeyleri gibi demografik bilgiler ile çocuğun yeterlik alanlarını değerlendiren maddeler bulunmaktadır. Yeterlik alanlarını değerlendiren maddeler, çocuğun dâhil olduğu etkinlikler, bu etkinliklere katılım ve başarısı ortalaması, çocuğun sosyal iletişimdeki rolünü, akademik durumunu değerlendirmektedir. Bu maddeler değerlendirdiği özelliklere göre üç alt test olarak gruplandırılmıştır: Etkinlik, Sosyallik, Okul (Achenbach & Edelbrock, 1991a). Etkinlik alt testi; uğraşılan spor etkinliklerinin sayısına, bu etkinliklerine katılım ve başarı ortalamasına, ev içi ve ev dışındaki sorumluluklar ve aktivitelere yönelik soruları içermektedir. Sosyallik alt testi; çocuğun dâhil olduğu grup etkinliklerine, arkadaşları, kardeşleri, ebeveynleriyle olan sosyal ilişkisine yönelik soruları içermektedir. Okul alt testi; ders başarısının değerlendirilmesi ve buna ek olarak özel eğitime devam durumu, sınıf tekrarı, okula ilişkin problemleri ele alan soruları içermektedir. CBCL'nin ilk iki sayfasında demografik bilgiler ve yeterlik alanlarına yönelik maddelerin dışında, puanlamaya dahil edilmeyen, çocuğa yönelik bazı açık uçlu sorular bulunmaktadır (Achenbach & Edelbrock, 1991a). Bu sorular çocuğun herhangi bir fiziksel ya da zihinsel engelinin olup olmadığı, çocuğun ebeveynlerini kaygılandıran ve mutlu eden özelliklerinin neler olduğu ile ilgilidir. Elde edilen bilgiler soruları yanıtlayan kişinin çocukla ilgili duygu ve düşüncelerini yansıtmakta, araştırmacıya çocukla ilgili daha fazla fikir sunmaktadır.

Ölçeğin son iki sayfasında, çocuklarda sıklıkla görülen duygusal ve davranışsal problemlere yönelik maddeler yer almaktadır. Burada yer alan 112 maddeli problem davranışlar, çocukta son 6 aydaki görülme sıklığına göre 0 (hiç doğru değil), 1 (kısmen doğru) ve 2 (tamamen doğru) olarak puanlanmaktadır (Achenbach & Edelbrock, 1991b). Çocuklarda duygusal ve davranışsal problemlere yönelik yıllardır yapılan çalışmaların analizi sonucunda Achenbach ve Edelbrock, (1983), bu maddeleri “İçe Yönelim” ve “Dışa Yönelim” olarak gruplandırmıştır. İçe yönelim davranışları temel olarak, anksiyete, depresyon, sosyal anlamda geri çekilme ve nedeni olmayan somatik şikâyetler gibi benlikle alakalı problemleri içermektedir. Bu problemler Anksiyete/Depresyon, Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon ve Somatik Yakınmalar alt testleri şeklinde gruplandırılmıştır. Dışa yönelim davranışlar, çocuğun diğer insanlarla uyumsuzluklarını ve çatışmalarını içermektedir. Bu problemler Kurallara Karşı Gelme ve Saldırgan Davranışlar alt testleri şeklinde gruplandırılmıştır. Tüm bunlara ek olarak, her iki yönelim grubuna da girmeyen, yetişkinlere bağlılık, kıskançlık, sakarlık, etraf tarafından sevilme, olmayan sesleri

işitmek, uyku problemleri, dikkatini toplayamama, başladığı işi bitirememe gibi durumlar ölçek içerisinde Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları ve Dikkat Sorunları alt testleri de yer almaktadır (Achenbach & Edelbrock, 1991b).

#### **2.3.4. Gençler İçin Kendini Derecelendirme Ölçeği (YSR/11-18)**

Achenbach ve Edelbrock(1987), 11 – 18 yaş arasındaki gençlerin davranış özelliklerini kendi verdikleri bilgiler ile değerlendirmek amacıyla, Gençler İçin Kendini Derecelendirme Ölçeği (Youth Self-Report /11-18 -YSR) geliştirmiştir. Bu ölçek CBCL/6-18 ile aynı alt testleri (etkinlik, sosyallik, okul, anksiyete/depresyon, sosyal içedönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları) içermektedir ve büyük çoğunlukla aynı maddeleri değerlendirmektedir.

YSR/11-18'in birinci ve ikinci sayfasında demografik bilgiler ile yeterlik maddeleri yer almaktadır. Ancak okul alt testinde, gençlerin sınıf tekrarı ve özel eğitimden yararlanıp yararlanmadığı ile ilgili sorulara cevap vermek istemeyeceği düşünülerek bu maddeler YSR/11-18'den çıkarılmıştır (Achenbach & Rescorla, 2000).Çıkarılan soruların yerine okul ve okul dışı alanlardaki kaygıları, kendilerinde en beğendikleri özellikler ve gelecekte beklenenleri ile ilgili sorular koyulmuştur. CBCL/6-18 ile benzer şekilde YSR/11-18'in son iki sayfası, duygusal ve davranışsal problemlere yönelik 112 madde içermektedir. Ancak bazı maddeler gençlerin doğru puanlama yapmayacağı düşünülerek, değiştirilmiş haliyle YSR/11-18 formuna eklenmiştir.

ASEBA formları, çeşitli branşlar için çocuğun yeterliğini ve problem davranışlarını tanımlamaya yönelik standart bir dil oluşturmaktadır. CBCL/6-18 ve YSR/11-18 formları; kliniklerde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, devlet okulları ya da özel okullarda, çocuk ve ailelere hizmet veren sağlık merkezleri ya da sosyal hizmet kuruluşlarında görev alan uzmanlar tarafından kullanılabilir. Ön değerlendirme, tanılama, müdahale sürecinin takibi, yeniden değerlendirme ve müdahalenin etkililiğini değerlendirmenin yanı sıra klinik araştırmalarda da bu ölçeklerden faydalanılabilmektedir(Achenbach & Edelbrock, 1987, 1987; Achenbach & Rescorla, 2000)

## 2.4.VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Yürütülen bu çalışmanın veri toplama sürecinde, Ankara ve Burdur illerinde ikamet eden, 11 – 18 yaş arasındaki gençlere ve ebeveynlerine ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan her katılımcı için onam formu doldurulmuştur. Ek olarak, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla demografik bilgi formu doldurulmuştur.

Yürütülen bu çalışmada, okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeklerinden olan CBCL ve YSR kullanılmıştır. Ölçeklerin Türkçe çevirisini, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan kullanım izni alınıp, ortak kullanım sözleşmesinin imzalanmasıyla ölçekler temin edilmiştir. Süreç, çalışmaya dâhil olan katılımcılara, uygun olan ölçek ulaştırılarak puanlamaların yapılmasıyla devam etmiştir.

Yürütülen bu çalışmaya dâhil olan gençler, KEŞİDA – 4 kullanılarak konuşma akıcılığına göre gruplandırılmıştır. Her iki gruptaki katılımcılar, YSR/11-18’de yer alan maddeleri kendilere en uygun olacak şekilde puanlamıştır. Ölçeğe ait maddelerin puanlanmasında, gençlerin doğruyu yansıtması önem taşımaktadır. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin yaptığı öz değerlendirmeler ve verdiği puanlar, kekemeliğin davranış özelliklerine etkisi olup olmadığını belirleme konusunda araştırmacıya yol göstermiştir.

Gençlerin davranış özelliklerinin ebeveynleri tarafından da değerlendirilmesi amacıyla, çalışmaya katılan gençlerin ebeveynlerinden bir tanesi, çocuklarının davranış özelliklerini göz önünde bulundurarak, CBCL/6-18’deki maddeleri puanlamıştır. Ölçeğe ait maddelerin puanlanmasında, ebeveynlerin kendi düşüncelerini en doğru şekilde yansıtması önem taşımaktadır.

CBCL/6-18 ve YSR/11-18 ölçeklerinden alınan toplam puanlar, kekemeliği olan ve olmayan gençler ile bu gençlerin ebeveynleri için ayrı ayrı incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen tüm puanlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Ölçekte yer alan her bir alt test için, toplanan verilerin analizi SPSS (Statistical Program in Social Sciences) – 25 ile gerçekleştirilerek çalışma bulguları elde edilmiştir. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin öz değerlendirmeleri arasındaki ilişki, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin çocuklarına yönelik değerlendirmesi arasındaki ilişki, kekemeliği olan gençlerin öz değerlendirmeleri ile ebeveynlerinin gençler için yaptığı değerlendirme

arasındaki ilişki, kekemeliği olmayan gençlerin öz değerlendirmeleri ile ebeveynlerinin gençler için yaptığı değerlendirme arasındaki ilişki, var olan kekemeliğin gençlerdeki ve ebeveynlerindeki tutum ve davranış özellikleri üzerine etkisi çalışma sonucunda elde edilen bulgulardandır.

## 2.5.İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmaya alınan verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in SocialSciences) 25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnow Testi ile kontrol edilmiştir (Alpar, 2016). Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi (p) 0,05 olarak belirlenmiştir.

Değişkenlerde gruplara göre normal dağılım sağlanmadığı için ( $p>0,05$ ) analize parametrik olmayan test yöntemleri ile devam edilmiştir. Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Bağımsız çoklu gruplarda karşılaştırmalar ise Kruskal Wallis testi analizi yapılmıştır. Fark bulunan değişkenlerde karşılaştırma sayısının artmasına bağlı olarak p değeri artacağından Bonferroni düzeltmeli p değeri kullanılmıştır ve “(0,05 / ikili karşılaştırma)” ile hesaplanmıştır (Aktürk & Acemoğlu, 2011). Kruskal-Wallis testi sonrasında Mann-Whitney testi ile elde edilen p değerleri hesaplanan p değerleri ile karşılaştırılıp sonuca karar verilir.

Araştırmaya alınan değişkenler normal dağılım göstermediği için spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

### 3.BÖLÜM

#### BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde; toplanan verilerin analizi sonucunda ulaşılan, araştırma sorularına ait bulgular yer almaktadır.

#### Gençlerin Yeterlik Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan gençlerin yeterlik (etkinlik, sosyallik, okul) puanlarına göre kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.3'te verilmiştir.

Çalışmaya alınan gençlerin etkinlik, sosyallik ve okul alt test puanlarında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Toplam yeterlik puanı için kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Kekemeliği olan grubun yeterlik puanı kekemeliği olmayan gruba göre düşük bulunmuştur.

**Tablo.3:** Gençlerin Yeterlik Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort $\pm$ ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Etkinlik Alt Testi	kekemelik (+)	4,87 $\pm$ 2,66	5(0-9,5)	305,500	0,892
	kekemelik (-)	5,07 $\pm$ 1,73	5(2-9,33)		
Sosyallik Alt Testi	kekemelik (+)	3,91 $\pm$ 1,20	3,5(2,5-7,5)	246,000	0,195
	kekemelik (-)	3,51 $\pm$ 1,28	3,33(1,33-8)		
Okul Alt Testi	kekemelik (+)	10,01 $\pm$ 2,31	10(6-15)	254,500	0,256
	kekemelik (-)	10,84 $\pm$ 2,54	11(5-15)		
Toplam Yeterlik	kekemelik (+)	29,36 $\pm$ 8,26	31(14-46)	<b>165,000</b>	<b>0,004*</b>
	kekemelik (-)	35,92 $\pm$ 6,53	37(24-47)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \* $p<0,05$ ; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

### Gençlerin İçe Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan gençlerin içe yönelim (anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar) puanlarına göre kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.4'te verilmiştir.

**Tablo.4:** Gençlerin İçe Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Anksiyete/Depresyon	kekemelik (+)	4,88 ± 3,71	4(0-15)	<b>199,000</b>	<b>0,009*</b>
	kekemelik (-)	6,36 ± 5,15	5(0-22)		
Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	kekemelik (+)	4,2 ± 3,72	3(0-13)	264,000	0,345
	kekemelik (-)	4,6 ± 4,14	3(0-15)		
Somatik Yakınmalar	kekemelik (+)	1,84 ± 1,25	2(0-5)	295,000	0,731
	kekemelik (-)	2,24 ± 1,61	2(0-7)		
Toplam İçe Yönelim	kekemelik (+)	10,92 ± 6,88	10(1-28)	236,500	0,137
	kekemelik (-)	13,2 ± 10,08	11(4-44)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Çalışmaya alınan gençlerin sosyal içe dönüklük, somatiklik ve toplam içe dönüklük puanlarında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Anksiyete puanlarında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur (p>0,05). Kekemeliği olan grubun anksiyete puanı kekemeliği olmayan gruba göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

### Gençlerin Dışa Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan gençlerin dışa yönelim (kurallara karşı gelme, saldırganlık) puanlarına göre kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.5'te verilmiştir.

**Tablo.5:** Gençlerin Dışa Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Test	p Değeri
Kurallara karşı gelme	kekemelik (+)	2,32 ± 2,66	1(0-9)	273,000	0,428
	kekemelik (-)	2,48 ± 1,83	3(0-6)		
Saldırganlık	kekemelik (+)	3,48 ± 3,99	2(0-15)	265,000	0,349
	kekemelik (-)	6,08 ± 5,48	4(0-20)		
Toplam Dışa Yönelim	kekemelik (+)	5,8 ± 5,99	4(0-24)	282,500	0,560
	kekemelik (-)	8,56 ± 6,68	6(1-25)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan.

Çalışmaya alınan gençlerin kurallara karşı gelme, saldırganlık ve toplam dışa dönüklük puanlarında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

### **Gençlerin Toplam Problem Davranış Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması**

Çalışmaya alınan gençlerin toplam problem davranış (içe yönelim, dışa yönelim, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar) puanlarına göre kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.6'da verilmiştir.

Çalışmaya alınan gençlerin içe yönelim, dışa yönelim, dikkat sorunları, diğer sorunlar puanlarında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Sosyal sorunlar, düşünce sorunları puanlarında kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Kekemeliği olan grubun sosyal sorunlar puanı kekemeliği olmayan gruba göre yüksek iken düşünce sorunları puanı düşük bulunmuştur.

**Tablo.6:** Gençlerin Toplam Problem Davranış Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Test	p Değeri
Sosyal Sorunlar	kekemelik (+)	5,16 ± 3,47	4(1-13)	<b>212,500</b>	<b>0,049*</b>
	kekemelik (-)	3,8 ± 4,18	2(0-15)		
Düşünce Sorunları	kekemelik (+)	2,28 ± 3,01	1(0-13)	<b>205,500</b>	<b>0,036*</b>
	kekemelik (-)	3,68 ± 4,13	2(0-15)		
Dikkat Sorunları	kekemelik (+)	3,32 ± 3	3(0-10)	236,500	0,134
	kekemelik (-)	4,68 ± 3,45	4(0-13)		
Diğer Sorunlar	kekemelik (+)	2,84 ± 2,36	3(0-8)	234,000	0,125
	kekemelik (-)	3,8 ± 2,27	3(0-8)		
İçe Yönelim	kekemelik (+)	10,92 ± 6,88	10(1-28)	236,500	0,137
	kekemelik (-)	13,2 ± 10,08	11(4-44)		
Dışa Yönelim	kekemelik (+)	5,8 ± 5,99	4(0-24)	282,500	0,560
	kekemelik (-)	8,56 ± 6,68	6(1-25)		
Toplam Problem Davranış	kekemelik (+)	30,32 ± 19,67	25(5-73)	222,000	0,078
	kekemelik (-)	37,72 ± 26,56	28(8-117)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

### Ebeveynlerin Verdiği Yeterlik Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan ebeveynlerin çocuklarına yönelik verdiği yeterlik (etkinlik, sosyallik, okul) puanlarına göre, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu iki grup içinkarşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.7’de verilmiştir.

Çalışmaya alınan ebeveynlerin etkinlik ve sosyallik alt testleri için verdiği puanlarda, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu her iki grupta istatistiksel farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Okul alt testi ve toplam yeterlik puanları için, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur (p>0,05). Kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin çocukları için verdiği okul alt testi ve toplam yeterlik puanları, kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin grubuna göre düşük bulunmuştur.

**Tablo.7:** Ebeveynlerin Verdiği Yeterlik Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Etkinlik Alt Testi	kekemelik (+)	4,4 ± 2,37	4(0-9)	299,500	0,800
	kekemelik (-)	4,31 ± 1,73	4(2-8)		
Sosyallik Alt Testi	kekemelik (+)	3,63 ± 1,19	3,5(2-8)	224,000	0,187
	kekemelik (-)	3,98 ± 1,46	4(1-8)		
Okul Alt Testi	kekemelik (+)	11,26 ± 3,63	11(5-21)	<b>131,000</b>	<b>0,001*</b>
	kekemelik (-)	15,12 ± 3,77	15(8-21)		
Toplam Yeterlik	kekemelik (+)	29 ± 9,08	31(11-50)	<b>130,000</b>	<b>0,001*</b>
	kekemelik (-)	36,64 ± 6,81	38(20-52)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

### Ebeveynlerin Verdiği İçe Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan ebeveynlerin çocuklarına yönelik verdiği içe yönelim (anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar) puanlarına göre, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu iki grup için karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.8’de verilmiştir.

Çalışmaya alınan ebeveynlerin sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar ve toplam içe dönüklük alt test puanlarında kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu her iki grupta istatistiksel farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Anksiyete/depresyon alt testi için verilen puanlarda, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur (p>0,05). Kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinden oluşan grubun anksiyete/depresyon alt testi için verdiği puanlar, kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin grubuna göre düşük bulunmuştur.

**Tablo.8:** Ebeveynlerin Verdiği İçe Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Anksiyete/Depresyon	kekemelik (+)	4,43 ± 3,96	4(0-15)	<b>199,000</b>	<b>0,009*</b>
	kekemelik (-)	2,64 ± 2,38	2(0-7)		
Sosyal İçer Dönüklük/Depresyon	kekemelik (+)	3,7 ± 2,91	3(0-11)	231,000	0,110
	kekemelik (-)	2,36 ± 2,38	2(0-10)		
Somatik Yakınmalar	kekemelik (+)	1,43 ± 0,84	1(0-3)	225,000	0,084
	kekemelik (-)	1,08 ± 0,95	1(0-4)		
Toplam İçer Yönelim	kekemelik (+)	9,57 ± 6,07	9(1-22)	221,500	0,072
	kekemelik (-)	6,08 ± 4,87	6(0-19)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

### Ebeveynlerin Verdiği Dışa Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan ebeveynlerin çocuklarına yönelik verdiği dışa yönelim (kurallara karşı gelme, saldırganlık) puanlarına göre, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu iki grup için karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.9'da verilmiştir.

**Tablo.9:** Ebeveynlerin Verdiği Dışa Yönelim Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Kurallara karşı gelme	kekemelik (+)	1,31 ± 1,55	1(0-5)	220,500	0,052
	kekemelik (-)	1,01 ± 1,32	1(0-5)		
Saldırganlık	kekemelik (+)	2,65 ± 3,05	2(0-13)	268,500	0,369
	kekemelik (-)	2,04 ± 2,68	1(0-12)		
Toplam Dışa Yönelim	kekemelik (+)	3,96 ± 4,11	3(0-15)	<b>204,500</b>	<b>0,036*</b>
	kekemelik (-)	3,04 ± 3,26	2(0-14)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan.

Çalışmaya alınan ebeveynlerin kurallara karşı gelme ve saldırganlık alt test puanlarında, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu her iki grupta istatistiksel farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Toplam dışa yönelim puanlarında kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur (p>0,05). Kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinden oluşan grubun toplam dışa yönelim puanı, kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin grubuna göre yüksek bulunmuştur.

## Ebeveynlerin Verdiği Toplam Problem Davranış Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya alınan ebeveynlerin çocuklarına yönelik verdiği toplam problem davranış (içe yönelim, dışa yönelim, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar) puanlarına göre, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu iki grup için karşılaştırmalar yapılmış ve sonuçlar Tablo.10'da verilmiştir.

**Tablo.10:** Ebeveynlerin Verdiği Toplam Problem Davranış Puanlarına Göre Grupların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Sosyal Sorunlar	kekemelik (+)	4,48 ± 2,39	4(1-10)	260,000	0,299
	kekemelik (-)	1,6 ± 2,55	1(0-12)		
Düşünce Sorunları	kekemelik (+)	1,61 ± 1,83	1(0-7)	<b>84,000</b>	<b>0,001*</b>
	kekemelik (-)	0,72 ± 0,94	0(0-3)		
Dikkat Sorunları	kekemelik (+)	3,22 ± 2,8	3(0-12)	224,500	0,070
	kekemelik (-)	2,96 ± 2,52	2(0-11)		
Diğer	kekemelik (+)	2,65 ± 2,08	2(0-7)	274,500	0,456
	kekemelik (-)	1,68 ± 1,7	1(0-5)		
İçe Yönelim	kekemelik (+)	9,57 ± 6,07	9(1-22)	221,500	0,072
	kekemelik (-)	6,08 ± 4,87	6(0-19)		
Dışa Yönelim	kekemelik (+)	3,96 ± 4,1	3(0-15)	<b>204,500</b>	<b>0,036*</b>
	kekemelik (-)	3,04 ± 3,26	2(0-14)		
Toplam Problem Davranış	kekemelik (+)	25,48 ± 14,25	22(6-53)	269,500	0,399
	kekemelik (-)	16,08 ± 13,08	13(0-60)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Çalışmaya alınan ebeveynlerin sosyal sorunlar, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam içe yönelim için verdiği puanlarda, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu her iki grupta istatistiksel farklılık bulunamamıştır (p>0,05).

Düşünce sorunları ve toplam dışa yönelim alt testleri için verilen puanlarda, kekemeliği olan ve olmayan gençlerin ebeveynlerinin oluşturduğu gruplarda istatistiksel farklılık bulunmuştur (p>0,05). Kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinden oluşan grubun düşünce sorunları ve toplam dışa yönelim puanları, kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin grubuna göre yüksek bulunmuştur.

## Kekemeliği Olan Gençlerin ve Ebeveynlerin Verdikleri Puanlar Arasındaki Karşılaştırmalar

Çalışmada, kekemeliği olan gençlerde yeterlik (etkinlik, sosyallik, okul), içe yönelim (anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar), dışa

yönelim (kurallara karşı gelme, saldırganlık), sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam problem davranış için alınan puanların, gençlere ve ebeveynlere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar Tablo.11’de verilmiştir.

Çalışmada kekemeliği olan gençler ve ebeveynlerinin, etkinlik, sosyallik, okul, toplam yeterlilik, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırganlık, toplam içe yönelim, toplam dışa yönelim, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam problem davranış puanları arasında istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.** Kekemeliği Olan Gençlerin ve Ebeveynlerin Verdikleri Puanlar Arasındaki Karşılaştırmalar

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Mann Whitney U	p Değeri
Etkinlik Alt Testi	çocuk	4,87 ± 2,66	5(0-9,5)	261,000	0,316
	ebeveyn	4,4 ± 2,37	4(0-9)		
Sosyallik Alt Testi	çocuk	3,91 ± 1,2	3,5(2,5-7,5)	248,500	0,418
	ebeveyn	3,63 ± 1,19	3,5(2-8)		
Okul Alt Testi	çocuk	10 ± 2,31	10(6-15)	278,000	0,500
	ebeveyn	11,26 ± 3,63	11(5-21)		
Toplam Yeterlik	çocuk	29,36 ± 8,26	31(14-46)	266,000	0,366
	ebeveyn	29 ± 9,08	31(11-50)		
Anksiyete/Depresyon	çocuk	4,88 ± 3,71	4(0-15)	279,500	0,520
	ebeveyn	4,43 ± 3,96	4(0-15)		
Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	çocuk	4,2 ± 3,72	3(0-13)	310,000	0,961
	ebeveyn	3,7 ± 2,91	3(0-11)		
Somatik Yakınmalar	çocuk	1,84 ± 1,25	2(0-5)	257,000	0,259
	ebeveyn	1,43 ± 0,84	1(0-3)		
Kurallara karşı gelme	çocuk	2,32 ± 2,66	1(0-9)	264,000	0,333
	ebeveyn	1,3 ± 1,55	1(0-5)		
Saldırganlık	çocuk	3,48 ± 3,99	2(0-15)	290,000	0,658
	ebeveyn	2,65 ± 3,05	2(0-13)		
Sosyal Sorunlar	çocuk	5,16 ± 3,47	4(1-13)	302,500	0,845
	ebeveyn	4,48 ± 2,39	4(1-10)		
Düşünce Sorunları	çocuk	2,28 ± 3,01	1(0-13)	285,500	0,589
	ebeveyn	1,61 ± 1,83	1(0-7)		
Dikkat Sorunları	çocuk	3,32 ± 3	3(0-10)	290,500	0,667
	ebeveyn	3,22 ± 2,8	3(0-12)		
Diğer	çocuk	2,84 ± 2,36	3(0-8)	307,000	0,914
	ebeveyn	2,65 ± 2,08	2(0-7)		
Toplam İçe Yönelim	çocuk	10,92 ± 6,88	10(1-28)	284,500	0,586
	ebeveyn	9,57 ± 6,07	9(1-22)		
Toplam Dışa Yönelim	çocuk	5,8 ± 5,99	4(0-24)	271,500	0,424
	ebeveyn	3,96 ± 4,1	3(0-15)		
Toplam Problem Davranış	çocuk	30,32 ± 19,67	25(5-73)	292,500	0,698
	ebeveyn	25,48 ± 14,25	22(6-53)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \* $p<0,05$ ; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

## Kekemeliği Olmayan Gençlerin ve Ebeveynlerinin Verdikleri Puanlar Arasındaki Karşılaştırmalar

Çalışmada, kekemeliği olmayan gençlerde yeterlik (etkinlik, sosyallik, okul), iç yönelim (anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar), dış yönelim (kurallara karşı gelme, saldırganlık), sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam problem davranış için alınan puanların, gençlere ve ebeveynlere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve sonuçlar Tablo.12’de verilmiştir.

**Tablo.12.** Kekemeliği Olmayan Gençlerin ve Ebeveynlerin Verdikleri Puanlar Arasındaki Karşılaştırmalar

Değişkenler	Gruplar	Ort ± ss	M (Min - Max)	Test	p Değeri
Etkinlik Alt Testi	çocuk	5,07 ± 1,73	5(2-9,33)	224,000	0,085
	ebeveyn	4,31 ± 1,73	4(2-8)		
Sosyallik Alt Testi	çocuk	3,51 ± 1,28	3,33(1,33-8)	229,500	0,106
	ebeveyn	3,98 ± 1,46	4(1-8)		
Okul Alt Testi	çocuk	10,84 ± 2,54	11(5-15)	<b>111,500</b>	<b>0,001*</b>
	ebeveyn	15,12 ± 3,77	15(8-21)		
Toplam Yeterlik	çocuk	35,92 ± 6,53	37(24-47)	294,500	0,726
	ebeveyn	36,64 ± 6,81	38(20-52)		
Anksiyete/Depresyon	çocuk	6,36 ± 5,15	5(0-22)	<b>154,000</b>	<b>0,002*</b>
	ebeveyn	2,64 ± 2,38	2(0-7)		
Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	çocuk	4,6 ± 4,14	3(0-15)	<b>206,500</b>	<b>0,037*</b>
	ebeveyn	2,36 ± 2,38	2(0-10)		
Somatik Yakınmalar	çocuk	2,24 ± 1,61	2(0-7)	<b>162,500</b>	<b>0,003*</b>
	ebeveyn	1,08 ± 0,95	1(0-4)		
Kurallara karşı gelme	çocuk	2,48 ± 1,83	3(0-6)	<b>159,000</b>	<b>0,002*</b>
	ebeveyn	1,01 ± 1,32	1(0-5)		
Saldırganlık	çocuk	6,08 ± 5,48	4(0-20)	<b>141,500</b>	<b>0,001*</b>
	ebeveyn	2,04 ± 2,68	1(0-12)		
Sosyal Sorunlar	çocuk	3,8 ± 4,18	2(0-15)	<b>185,500</b>	<b>0,012*</b>
	ebeveyn	1,6 ± 2,55	1(0-12)		
Düşünce Sorunları	çocuk	3,68 ± 4,13	2(0-15)	<b>134,000</b>	<b>0,001*</b>
	ebeveyn	0,72 ± 0,94	0(0-3)		
Dikkat Sorunları	çocuk	4,68 ± 3,45	4(0-13)	<b>210,500</b>	<b>0,045*</b>
	ebeveyn	2,96 ± 2,52	2(0-11)		
Diğer	çocuk	3,8 ± 2,27	3(0-8)	<b>144,000</b>	<b>0,001*</b>
	ebeveyn	1,68 ± 1,7	1(0-5)		
Toplam İçe Yönelim	çocuk	13,2 ± 10,08	11(4-44)	<b>160,500</b>	<b>0,003*</b>
	ebeveyn	6,08 ± 4,87	6(0-19)		
Toplam Dışa Yönelim	çocuk	8,56 ± 6,68	6(1-25)	<b>128,000</b>	<b>0,001*</b>
	ebeveyn	3,04 ± 3,26	2(0-14)		
Toplam Problem Davranış	çocuk	37,72 ± 26,56	28(8-117)	<b>126,500</b>	<b>0,001*</b>
	ebeveyn	16,08 ± 13,08	13(0-60)		

Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Çalışmada kekemeliği olmayan gençler ve ebeveynlerinin, etkinlik, sosyallik ve toplam yeterlilik puanları arasında istatistiksel farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmada kekemeliği olmayan gençler ve ebeveynlerinin, okul, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırganlık, toplam içe yönelim, toplam dışa yönelim, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam problem davranış puanları arasında istatistiksel farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kekemeliği olmayan gençlerin okul alt testi için verdikleri puanlar, ebeveynlerinin çocukları için verdiği puanlara göre daha düşük; gençlerin anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırganlık, toplam içe yönelim, toplam dışa yönelim, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam problem davranış puanları ise ebeveynlerinin çocukları için verdiği puanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

### **Kekemeliği Olan ve Olmayan Gençler ile Ebeveynlerinin Verdikleri Puanlar Arasındaki İlişkiler**

Çalışmada kekemeliği olan ve olmayan gençlerin yeterlik (etkinlik, sosyallik, okul), içe yönelim (anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar), dışa yönelim (kurallara karşı gelme, saldırganlık), sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, diğer sorunlar ve toplam problem davranış öz değerlendirmelerinden aldıkları puanlar ile aynı alt testlerde ebeveynlerinin çocukları için verdiği puanlar arasında ilişki olup olmadığı test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki Tablo.13'te verilmiştir.

Tablo üzerinde "1" çocukların aldığı puanları, "2" ebeveynlerin verdiği puanları, "r" spearman sıra korelasyon katsayısını, " $*p<0,05$ " puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Korelasyon katsayıları değişkenler arasındaki ilişkinin kuvveti (derecesi) ve yönü hakkında bilgi veren ölçütlerdir. İlişki katsayıları -1 ile +1 arasında değişmektedir. İşaretler ilişkinin yönünü göstermektedir. -1'e ve +1'e yaklaşırken ilişkinin kuvveti artarken 0'a yaklaştıkça azalmaktadır. Bulguların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan değerler; 0,00 – 0,19 ilişki yok (önemsenmeyecek düzeyde düşük ilişki), 0,20 – 0,39 zayıf ilişki, 0,40 – 0,69 orta düzeyde

ilişki, 0,70 – 0,89 kuvvetli ilişki ve 0,90 – 1,00 çok kuvvetli ilişki şeklinde yorumlanmaktadır (Alpar, 2016). Pozitif yönde ilişkide her iki değişken aynı artar ya da azalırken, negatif yönlü ilişkide ise değişkenlerden bir artarken diğeri azalmaktadır.

**Tablo 13.** Kekemeliği Olan ve Olmayan Gençlerin ve Ebeveynlerin Verdikleri Puanlar Arasındaki İlişkiler

**Kekemeliği Olan Grup**

Puanlar	Anksiyete1	Sosyal İçe Dönüklük1	Somatik Yakınmalar1	Kurallara karşı gelme1	Saldırganlık1	Sosyal Sorunlar1	Düşünce Sorunları1	Dikkat Sorunları1	Toplam Problem Davranış1	Yeterlilik2	Anksiyete2	Sosyal İçe Dönüklük2	Somatik2	Kurallara karşı 2	Saldırganlık2	Sosyal Sorunlar2	Düşünce Sorunları2	Dikkat Sorunları2	Toplam Problem Davranış2	
Yeterlilik1	r	-0,047	-0,136	-0,18	-0,11	-0,248	-0,2	-0,001	0,012	-0,103	,818*	0,097	-0,308	-0,311	-0,135	-0,118	-0,149	-0,003	-0,271	-0,112
	p	0,824	0,516	0,389	0,601	0,231	0,337	0,996	0,955	0,624	0	0,644	0,134	0,131	0,519	0,575	0,478	0,987	0,19	0,595
Anksiyete1	r	1	,662*	0,053	0,265	,627*	,756*	,671*	,842*	,820*	-0,046	,774*	,640*	0,072	0,168	,402*	,633*	,509*	,614*	,702*
	p	0	0	0,802	0,201	0,001	0	0	0	0	0,827	0	0,001	0,732	0,422	0,046	0,001	0,009	0,001	0
Sosyal İçe Dönüklük1	r	,662*	1	-0,026	0,068	0,372	,720*	,470*	,632*	,721*	-0,242	,672*	,735*	-0,095	0,031	0,124	,538*	0,39	,486*	,542*
	p	0	0	0,904	0,747	0,067	0	0,018	0,001	0	0,244	0	0	0,65	0,882	0,554	0,006	0,054	0,014	0,005
Somatik Yakınmalar 1	r	0,053	-0,026	1	0,093	0,085	-0,061	0,173	0,114	0,122	-0,1	-0,109	-0,015	,551*	0,008	0,087	-0,033	-0,039	0,018	0,019
	p	0,802	0,904	0	0,659	0,686	0,773	0,409	0,589	0,562	0,634	0,603	0,944	0,004	0,969	0,681	0,874	0,853	0,933	0,928
Kurallara karşı gelme1	r	0,265	0,068	0,093	1	,602*	,453*	,489*	,580*	,601*	-0,132	-0,024	0,112	0,308	,857*	,594*	0,122	0,358	0,367	0,368
	p	0,201	0,747	0,659	0	0,001	0,023	0,013	0,002	0,001	0,529	0,91	0,595	0,135	0	0,002	0,562	0,079	0,071	0,07
Saldırganlık1	r	,627*	0,372	0,085	,602*	1	,560*	,638*	,635*	,743*	-0,198	0,352	,406*	0,125	,493*	,740*	0,363	,554*	,521*	,620*
	p	0,001	0,067	0,686	0,001	0	0,004	0,001	0,001	0	0,342	0,085	0,044	0,55	0,012	0	0,075	0,004	0,008	0,001
Sosyal Sorunlar1	r	,756*	,720*	-0,061	,453*	,560*	1	,562*	,810*	,859*	-0,319	,516*	,681*	0,001	0,338	,417*	,690*	0,318	,656*	,620*
	p	0	0	0,773	0,023	0,004	0	0,003	0	0	0,12	0,008	0	0,994	0,099	0,038	0	0,121	0	0,001
Düşünce Sorunları1	r	,671*	,470*	0,173	,489*	,638*	,562*	1	,652*	,787*	0,19	,413*	,426*	0,242	0,319	0,392	0,323	,744*	,420*	,572*
	p	0	0,018	0,409	0,013	0,001	0,003	0	0	0	0,364	0,04	0,034	0,244	0,12	0,053	0,116	0	0,037	0,003
Dikkat Sorunları1	r	,842*	,632*	0,114	,580*	,635*	,810*	,652*	1	,904*	-0,104	,547*	,577*	0,13	,462*	,532*	,530*	,465*	,659*	,660*
	p	0	0,001	0,589	0,002	0,001	0	0	0	0	0,621	0,005	0,003	0,535	0,02	0,006	0,006	0,019	0	0
Toplam Problem Davranış 1	r	,820*	,721*	0,122	,601*	,743*	,859*	,787*	,904*	1	-0,16	,555*	,650*	0,114	,482*	,615*	,583*	,583*	,680*	,765*
	p	0	0	0,562	0,001	0	0	0	0	0	0,446	0,004	0	0,587	0,015	0,001	0,002	0,002	0	0
Yeterlilik2	r	-0,046	-0,242	-0,1	-0,132	-0,198	-0,319	0,19	-0,104	-0,16	1	0,037	-0,318	-0,18	-0,235	-0,233	-0,333	0,188	-,490*	-0,227
	p	0,827	0,244	0,634	0,529	0,342	0,12	0,364	0,621	0,446	0	0,862	0,121	0,39	0,259	0,263	0,103	0,368	0,013	0,276
Anksiyete2	r	,774*	,672*	-0,109	-0,024	0,352	,516*	,413*	,547*	,555*	0,037	1	,565*	0,062	0,091	0,238	,727*	,554*	,516*	,729*
	p	0	0	0,603	0,91	0,085	0,008	0,04	0,005	0,004	0,862	0	0,003	0,77	0,667	0,252	0	0,004	0,008	0
Sosyal İçe Dönüklük2	r	,640*	,735*	-0,015	0,112	,406*	,681*	,426*	,577*	,650*	-0,318	,565*	1	0,169	0,193	0,352	,567*	,520*	,565*	,651*
	p	0,001	0	0,944	0,595	0,044	0	0,034	0,003	0	0,121	0,003	0	0,42	0,356	0,084	0,003	0,008	0,003	0
Somatik Yakınmalar 2	r	0,072	-0,095	,551*	0,308	0,125	0,001	0,242	0,13	0,114	-0,18	0,062	0,169	1	,411*	0,246	0,216	0,295	0,265	0,308
	p	0,732	0,65	0,004	0,135	0,55	0,994	0,244	0,535	0,587	0,39	0,77	0,42	0	0,041	0,236	0,301	0,152	0,2	0,134
Kurallara karşı gelme2	r	0,168	0,031	0,008	,857*	,493*	0,338	0,319	,462*	,482*	-0,235	0,091	0,193	,411*	1	,674*	0,327	,451*	,474*	,540*
	p	0,422	0,882	0,969	0	0,012	0,099	0,12	0,02	0,015	0,259	0,667	0,356	0,041	0	0	0,111	0,024	0,017	0,005
Saldırganlık2	r	,402*	0,124	0,087	,594*	,740*	,417*	0,392	,532*	,615*	-0,233	0,238	0,352	0,246	,674*	1	,499*	,430*	,684*	,763*
	p	0,046	0,554	0,681	0,002	0	0,038	0,053	0,006	0,001	0,263	0,252	0,084	0,236	0	0	0,011	0,032	0	0
Sosyal Sorunlar2	r	,633*	,538*	-0,033	0,122	0,363	,690*	0,323	,530*	,583*	-0,333	,727*	,567*	0,216	0,327	,499*	1	0,3	,766*	,831*
	p	0,001	0,006	0,874	0,562	0,075	0	0,116	0,006	0,002	0,103	0	0,003	0,301	0,111	0,011	0	0,145	0	0
Düşünce Sorunları2	r	,509*	0,39	-0,039	0,358	,554*	0,318	,744*	,465*	,583*	0,188	,554*	,520*	0,295	,451*	,430*	0,3	1	0,375	,656*
	p	0,009	0,054	0,853	0,079	0,004	0,121	0	0,019	0,002	0,368	0,004	0,008	0,152	0,024	0,032	0,145	0	0,065	0
Dikkat Sorunları2	r	,614*	,486*	0,018	0,367	,521*	,656*	,420*	,659*	,680*	-,490*	,516*	,565*	0,265	,474*	,684*	,766*	0,375	1	,842*
	p	0,001	0,014	0,933	0,071	0,008	0	0,037	0	0	0,013	0,008	0,003	0,2	0,017	0	0	0,065	0	0

***Kekemeliği olan grup için;***

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal İçerme Dönüklük (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Saldırganlık (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Anksiyete (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal İçerme Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Anksiyete (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Sosyal İçe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (ocukların puanı) ile Somatik Yakınmalar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Saldırganlık (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Anksiyete (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Anksiyete (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde çok kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Anksiyete (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Anksiyete (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) ile Yeterlilik (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). *Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) arttıkça Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) azalacaktır.*

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal İççe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçer Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik (ebeveynlerin puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### Kekemeliği Olmayan Grup

Puanlar		Anksiyete1	Sosyal İçe Dönüklük1	Somatik Yakınmalar1	Kurallara karşı gelme1	Saldırganlık1	Sosyal Sorunlar1	Düşünce Sorunları1	Dikkat Sorunları1	Toplam Problem Davranış1	Yeterlilik2	Anksiyete2	Sosyal İçe Dönüklük2	Somatik2	Kurallara karşı 2	Saldırganlık2	Sosyal Sorunlar2	Düşünce Sorunları2	Dikkat Sorunları2	Toplam Problem Davranış2
Yeterlilik1	r	0,139	-0,051	-0,027	,404*	-0,124	0,097	0,269	-0,027	0,014	,433*	0,188	0,022	-0,059	0,312	-0,016	0,234	0,136	-0,067	0,131
	p	0,509	0,809	0,897	0,045	0,555	0,645	0,193	0,898	0,947	0,031	0,367	0,918	0,779	0,129	0,94	0,261	0,518	0,751	0,534
Anksiyete1	r	1	,720*	,544*	0,271	,556*	,738*	,744*	,658*	,845*	-0,274	0,325	,435*	0,386	0,221	,503*	,579*	0,363	0,212	,534*
	p	0	0	0,005	0,19	0,004	0	0	0	0	0,186	0,113	0,03	0,057	0,288	0,01	0,002	0,075	0,309	0,006
Sosyal İçe Dönüklük1	r	,720*	1	,651*	0,102	,516*	,634*	,584*	,424*	,718*	-0,309	0,195	,500*	,517*	0,076	0,242	,424*	0,294	0,119	0,388
	p	0	0	0	0,628	0,008	0,001	0,002	0,035	0	0,133	0,349	0,011	0,008	0,717	0,245	0,035	0,153	0,569	0,055
Somatik Yakınmalar1	r	,544*	,651*	1	,559*	,664*	,794*	,687*	,473*	,814*	-0,375	0,006	0,18	0,341	0,09	0,353	,418*	,503*	0,213	0,305
	p	0,005	0	0	0,004	0	0	0	0,017	0	0,065	0,976	0,39	0,095	0,668	0,083	0,038	0,01	0,306	0,138
Kurallara karşı gelme1	r	0,271	0,102	,559*	1	,556*	0,363	,579*	0,298	,558*	-0,055	-0,076	-0,05	-0,122	0,349	0,094	0,163	0,378	0,01	0,077
	p	0,19	0,628	0,004	0	0,004	0,074	0,002	0,148	0,004	0,795	0,718	0,813	0,562	0,088	0,655	0,435	0,063	0,962	0,715
Saldırganlık1	r	,556*	,516*	,664*	,556*	1	,501*	,431*	,636*	,804*	-0,284	-0,156	0,022	-0,091	-0,014	0,27	0,081	0,063	0,134	0,052
	p	0,004	0,008	0	0,004	0	0,011	0,031	0,001	0	0,168	0,455	0,918	0,666	0,947	0,192	0,701	0,764	0,522	0,806
Sosyal Sorunlar1	r	,738*	,634*	,794*	0,363	,501*	1	,673*	,535*	,819*	-0,221	0,229	0,389	,441*	0,134	,456*	,611*	,537*	0,301	,497*
	p	0	0,001	0	0,074	0,011	0	0	0,006	0	0,289	0,272	0,055	0,027	0,524	0,022	0,001	0,006	0,143	0,012
Düşünce Sorunları1	r	,744*	,584*	,687*	,579*	,431*	,673*	1	,520*	,780*	-0,3	0,202	0,337	,410*	,400*	0,266	,662*	,611*	0,197	,482*
	p	0	0,002	0	0,002	0,031	0	0	0,008	0	0,145	0,332	0,099	0,042	0,048	0,198	0	0,001	0,346	0,015
Dikkat Sorunları1	r	,658*	,424*	,473*	0,298	,636*	,535*	,520*	1	,735*	-,497*	-0,056	0,242	0,232	0,109	,467*	0,296	0,231	,504*	0,301
	p	0	0,035	0,017	0,148	0,001	0,006	0,008	0	0	0,011	0,792	0,243	0,264	0,604	0,019	0,151	0,266	0,01	0,143
Toplam Problem Davranış1	r	,845*	,718*	,814*	,558*	,804*	,819*	,780*	,735*	1	-,413*	0,028	0,294	0,29	0,128	,397*	,469*	,424*	0,272	0,375
	p	0	0	0	0,004	0	0	0	0	0	0,04	0,896	0,153	0,16	0,544	0,049	0,018	0,035	0,189	0,065
Yeterlilik2	r	-0,274	-0,309	-0,375	-0,055	-0,284	-0,221	-0,3	-,497*	-,413*	1	0,035	-0,246	-0,382	-0,003	-0,162	-0,138	-0,287	-0,265	-0,195
	p	0,186	0,133	0,065	0,795	0,168	0,289	0,145	0,011	0,04	0	0,869	0,236	0,059	0,99	0,439	0,509	0,164	0,2	0,351
Anksiyete2	r	0,325	0,195	0,006	-0,076	-0,156	0,229	0,202	-0,056	0,028	0,035	1	,695*	,411*	,610*	,447*	,527*	,496*	0,224	,796*
	p	0,113	0,349	0,976	0,718	0,455	0,272	0,332	0,792	0,896	0,869	0	0	0,041	0,001	0,025	0,007	0,012	0,282	0
Sosyal İçe Dönüklük2	r	,435*	,500*	0,18	-0,05	0,022	0,389	0,337	0,242	0,294	-0,246	,695*	1	,575*	,550*	,507*	,657*	,577*	,469*	,823*
	p	0,03	0,011	0,39	0,813	0,918	0,055	0,099	0,243	0,153	0,236	0	0	0,003	0,004	0,01	0	0,003	0,018	0
Somatik2	r	0,386	,517*	0,341	-0,122	-0,091	,441*	,410*	0,232	0,29	-0,382	,411*	,575*	1	,418*	0,347	,684*	,485*	,396*	,643*
	p	0,057	0,008	0,095	0,562	0,666	0,027	0,042	0,264	0,16	0,059	0,041	0,003	0	0,038	0,089	0	0,014	0,05	0,001
Kurallara karşı gelme2	r	0,221	0,076	0,09	0,349	-0,014	0,134	,400*	0,109	0,128	-0,003	,610*	,550*	,418*	1	0,247	,591*	,533*	0,239	,626*
	p	0,288	0,717	0,668	0,088	0,947	0,524	0,048	0,604	0,544	0,99	0,001	0,004	0,038	0	0,234	0,002	0,006	0,25	0,001
Saldırganlık2	r	,503*	0,242	0,353	0,094	0,27	,456*	0,266	,467*	,397*	-0,162	,447*	,507*	0,347	0,247	1	,549*	0,35	,608*	,667*
	p	0,01	0,245	0,083	0,655	0,192	0,022	0,198	0,019	0,049	0,439	0,025	0,01	0,089	0,234	0	0,004	0,087	0,001	0
Sosyal Sorunlar2	r	,579*	,424*	,418*	0,163	0,081	,611*	,662*	0,296	,469*	-0,138	,527*	,657*	,684*	,591*	,549*	1	,709*	,507*	,825*
	p	0,002	0,035	0,038	0,435	0,701	0,001	0	0,151	0,018	0,509	0,007	0	0	0,002	0,004	0	0	0,01	0
Düşünce Sorunları2	r	0,363	0,294	,503*	0,378	0,063	,537*	,611*	0,231	,424*	-0,287	,496*	,577*	,485*	,533*	0,35	,709*	1	0,38	,721*
	p	0,075	0,153	0,01	0,063	0,764	0,006	0,001	0,266	0,035	0,164	0,012	0,003	0,014	0,006	0,087	0	0	0,061	0
Dikkat Sorunları2	r	0,212	0,119	0,213	0,01	0,134	0,301	0,197	,504*	0,272	-0,265	0,224	,469*	,396*	0,239	,608*	,507*	0,38	1	,660*
	p	0,309	0,569	0,306	0,962	0,522	0,143	0,346	0,01	0,189	0,2	0,282	0,018	0,05	0,25	0,001	0,01	0,061	0	0

***Kekemeliği olmayan grup için;***

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal İç Dönüklük (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Somatik Yakınmalar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Saldırganlık (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal İç Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İç Dönüklük (çocukların puanı) ile Somatik Yakınmalar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İç Dönüklük (çocukların puanı) ile Saldırganlık (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Sosyal İçe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Somatik Yakınmalar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (ocukların puanı) ile Kurallara Karşı Gelme (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

SomatikYakınmalar (ocukların puanı) ile Saldırganlık (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

SomatikYakınmalar (ocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (ocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik Yakınmalar (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Yeterlilik (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Saldırganlık (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı gelme (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Somatik Yakınmalar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Somatik Yakınmalar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Kurallara Karşı Gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). *Dikkat Sorunları (çocukların puanı) arttıkça Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) azalacaktır.*

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (çocukların puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). *Toplam (çocukların puanı) arttıkça Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) azalacaktır.*

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Toplam Problem Davranış (çocukların puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) ile Yeterlilik (çocukların puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) ile Toplam (çocukların puanı) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). *Yeterlilik (ebeveynlerin puanı) arttıkça Toplam (çocukların puanı) azalacaktır.*

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal İç Dönüklük (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Somatik (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Anksiyete (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İç Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Somatik (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İç Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İç Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal İçe Dönüklük (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik (ebeveynlerin puanı) ile Kurallara karşı gelme (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Somatik (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Kurallara karşı (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Saldırganlık (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) ile Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) ile Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sosyal Sorunlar (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Düşünce Sorunları (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dikkat Sorunları (ebeveynlerin puanı) ile Toplam Problem Davranış (ebeveynlerin puanı) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## 4.BÖLÜM

### TARTIŞMA

11 – 18 yaş arasında kekemeliği olan ve olmayan gençlerin davranış özelliklerine yönelik yaptığı öz değerlendirmeler ve ebeveynlerinin çocukları için yaptığı değerlendirmeler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan çalışmanın bu bölümünde, araştırma verilerinden elde edilen bulguların literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik ve farklılıkları karşılaştırılacaktır.

Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin davranış özelliklerine yönelik öz değerlendirme bulguları incelendiğinde; etkinlik, okul, somatik yakınmalar, sosyal içe dönüklük, toplam içe yönelim, saldırgan davranışlar, kurallara karşı gelme, toplam dışa yönelim ve dikkat sorunlarına yönelik alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak bu çalışmada, kekemeliği olan gruptaki gençlerin toplam yeterlik puanı kekemeliği olmayan gruba göre daha düşük (olumsuz), anksiyete/depresyon puanı ve düşünce sorunları puanı kekemeliği olmayan gruba göre daha düşük (olumlu); sosyal sorunlar puanı daha yüksek (olumsuz) bulunmuştur. Kekmeliği olan gençler, akademik başarı, sosyal etkinliklere katılım, sorumluluk alma, sosyal iletişim becerileri konusunda kekemeliği olmayan akranlarına göre daha olumsuz düşünürken; bazı olay ve durumlar karşısında korkma, kaygılanma gibi konularda ise daha olumlu düşünmektedir. Bu bulgular, literatürdeki bazı çalışmaların ve toplumdaki algının aksine sonuçlar gibi gözükse de; Karahan Tığrak (2021) ve Bender (1942) tarafından yürütülen çalışmaların bulguları ile paralellik göstermektedir: Karahan Tığrak (2021), erken çocukluk, orta çocukluk ve ergenlik döneminde kekemeliği olan ve tipik gelişim gösteren akran çocukların, duygusal ve davranışsal özellikleri arasında fark olup olmadığını incelediği çalışması sonucunda; tipik gelişim gösteren her çocuğun uyum sağlaması gereken sosyal sorunlar olsa da, kekemeliği olan grubun akran zorbalığına ve alay edilmeye daha çok maruz kaldığını çalışmasındaki sosyal sorunlar alt ölçeğinden alınan puanlar ile ortaya koymuştur. Bender (1942), kekemeliği olan ve olmayan 249 erkek öğrenci ile yaptığı çalışması sonucunda kekemeliği olan grubun sosyal anlamda daha düşük (olumsuz) puanlarda olduğunu belirtmiştir. Bu durum Bloodstein, Ratner & Brundage (2021) tarafından bildirilen sonuçlarla da desteklenmektedir. Yürütülen bu

çalışmada elde edilen bulgularının aksine; Gunn vd. (2014), Iverach vd. (2009) ve Mulcahy vd. (2008) yaptıkları çalışmalar sonucunda düşünce sorunları, anksiyete/depresyon ve içe yönelim davranışlarının kekemeliği olan grupta daha fazla olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde anksiyete ve kekemelik arasındaki ilişkiyi, ergenlik döneminde kekemeliği olan ve olmayan iki grup için karşılaştıran Iverach vd. (2009), kekemeliği olan grupta sosyal anksiyete bozukluğunun daha sık görüldüğünü ve kritik bir önem sahip olduğunu belirtmiştir. Yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulguların aksine Mulcahy vd. (2008), Blood vd. (2001), McAllister (2016) yaptıkları çalışmalar sonucunda kişiler arası iletişimde sosyal kaygının kekemeliği olan grup için daha yoğun yaşandığını ortaya koymuştur. Tüm bu sonuçlar, kekemelik ve kekemeliğin sebep olduğu davranış özellikleriyle ilgili, çoğunlukla ulaşılmayı bekleyen sonuçları işaret etmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulardan farklı olarak Karahan Tığrak (2016), toplam içe yönelim ve dışa yönelim davranış puanlarının (kurallara karşı gelme ve saldırgan davranış) kekemeliği olan ergenlik dönemindeki katılımcılarda daha yüksek (olumsuz) olduğunu belirtmiştir. Van Riper (1971)'in aktardığına göre; Wilson (1951) ve Christensen (1952) yaptıkları çalışmaların ardından kekemeliği olan çocukların kendilerine ve çevrelerine karşı daha saldırgan tavırlar sergilediği sonucuna ulaşmıştır ve bu sonuç yürütülen çalışmanın bulgularıyla farklılık göstermektedir. Karahan Tığrak (2021) ve Aydın (2015) farklı yaş gruplarındaki katılımcılarla yaptıkları çalışmalar sonucunda, yürütülen çalışmanın bulgularından farklı olarak, kekemeliği olan grupta dikkat sorunları puanının her yaş grubu için tutarlı olarak daha yüksek (olumsuz) olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kekemeliğin günlük yaşantı ve sosyal iletişim üzerine etkileri göz önüne alındığında, kekemeliği olan gençlere yönelik yapılan birçok çalışma sonucunda karşılıklı iletişim esnasında artan endişe, kaygı ve sosyal anlamda kaçınmaya yönelik sonuçlar elde edilmesi şaşırtıcı değildir. Tüm bu bulguların aksine, Craig vd. (1996) ve Messenger, Packman, Onslow, Menzies, & O'Brian (2015) yürüttükleri çalışmalar sonucunda kekemeliği olan ve olmayan gençlerin anksiyete/depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklar olmadığını, normatif verilere dayanarak iki grupta da kaygı düzeyinin normal sınırlarda olduğunu belirtmişlerdir.

Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin davranış özelliklerine yönelik ebeveynlerinin verdiği puanlar incelendiğinde; kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin okul alt testi için verdiği puanların kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin verdiği

puanlara göre daha düşük (olumsuz) , toplam yeterlik ve anksiyete alt testi için verdiği puanların kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin verdiği puanlara göre daha düşük (olumsuz); düşünce sorunları ve toplam dışa yönelim alt testi için verdiği puanların daha yüksek (olumsuz) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kekemeliği olan gençlerin ebeveynleri, yaşlıları ile karşılaştırıldığında, çocuklarının akademik olarak daha başarısız olduğunu, sosyal anlamda daha geri planda kaldığını, dışarıya karşı daha asi ve saldırgan tutum sergilediğini belirtmiştir. Literatür incelendiğinde ebeveynlerin kekemeliğe yönelik kaygı ve tutumlarıyla ilgili çalışmalar yoğunluktadır (Iverach vd., 2017; Karahan Tiğrak, 2016; Saka, 2022). Ancak kekemeliğin çocukta sebep olduğu duygusal ve davranışsal problemlere yönelik ebeveynlerin farkındalığını ele alan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte Günaydın, (2020), kekemeliği olan çocuklar ve ebeveynleri ile yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin kekemeliğin çocuğun sosyal hayatına etkisini görüp terapi ile bu etkiyi azaltmak istemesinden dolayı; bu gruptaki ebeveynlerin kekemeliği olmayan çocukların ebeveynlerine göre, çocuktaki duygusal sorunlar ve toplam güçlülere daha hakim olduğu belirtmiştir. Yürütülen bu çalışmanın bulgularından farklı olarak, Erickson & Block (2013), ebeveynlerin az bir kısmının, kekemeliğin çocukta sosyal anlamda geri çekilmeye ve saldırgan davranışlara sebep olduğunu belirttiğini, Toğram & Maviş (2009), konuşma bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin, çocuğun akademik/sosyal başarısı hakkında kararsız davrandıklarını ayrıca bu çocukların okullarındaki sosyal etkinliklerde bulunabileceği yönünde fikir beyan ettiklerini belirtmiştir.

Davranış özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik gençlerin öz değerlendirme puanları ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik verdiği puanlar incelendiğinde; kekemeliği olan gençler ile ebeveynlerinin verdiği puanlar arasında, herhangi bir alt test için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır; gençlerin ve ebeveynlerinin verdiği puanlar paralellik göstermektedir. Ancak kekemeliği olmayan gençler ile ebeveynlerinin verdiği puanlar, birçok alt test için istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bu çalışmanın bulguları incelendiğinde; gençler yeterlik maddelerinden okul alt testine ebeveynlerine göre daha düşük puan (olumsuz) vermişken, problem davranış maddelerinin tüm alt testlerinde (anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, toplam içe yönelim puanı, kurallara karşı gelme, saldırganlık, toplam dışa yönelim, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat

sorunları diğer sorunlar ve toplam problem davranışlar) daha yüksek (olumsuz) puan vermiştir. Çalışma bulgularından yola çıkarak; kekemeliği olmayan gençler ile ebeveynlerinin, sadece etkinlik ve sosyallik alt testleri için verdiği puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yürütülen bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak, (Gunn vd., 2014), kekemeliği olan gençler ve ebeveynleri ile yaptığı çalışma sonucunda, mevcut örneklem için YSR/11-18 ve CBCL/6-18 puanlarının tutarlı olarak normal aralıkta kaldığını bildirmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların aksine, Savi (2008) kekemeliği olmayan gençlerin davranış özelliklerine yönelik ebeveynlerin algıları ile gençlerin değerlendirmeleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğunu belirtmiştir.

## SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde, 11 – 18 yaş arasında kekemeliği olan ve olmayan gençlerin davranış özelliklerine yönelik öz değerlendirmeleri ile ebeveyn değerlendirmeleri arasındaki ilişkiye ait çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır:

1. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin YSR/11-18 ölçeğine verdiği puanlar karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; kekemeliği olan gençlerin toplam yeterlik puanı, anksiyete/depresyon ve düşünce sorunları alt test puanları kekemeliği olmayan gençlerin puanlarına göre daha düşük bulunurken; sosyal sorunlar alt test puanları daha yüksek bulunmuştur. Kekemeliği olan gençlerin, kendileriyle dalga geçilme, toplum tarafından dışlanma düşüncesi, yalnız hissetme konularında kekemeliği olmayan gençlere göre daha olumsuz hissettiği; takıntılı/tekrarlayan davranışlar, olmayan şeyleri düşünme, korkma, utanma, suçluluk duyma konularında daha iyimser olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
2. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin; etkinlik, sosyallik, okul, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, toplam içe yönelim, saldırgan davranışlar, kurallara karşı gelme, toplam dışa yönelim ve dikkat sorunları alt test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
3. Kekemeliği olan ve olmayan gençlerinin ebeveynlerinin CBCL/6-18 ölçeğine verdiği puanlar karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin toplam yeterlik, okul ve anksiyete/depresyon alt testlerine verdiği puanlar kekemeliği olmayan gençlerinin ebeveynlerinin verdiği puanlara göre daha düşük bulunurken; toplam dışa yönelim ve düşünce sorunları alt testine verdiği puanlar daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, kekemeliği olan gençlerin ebeveynleri, çocuklarının yaşıtı olan gençlere göre akademik ve sosyal anlamda daha geri planda kaldığını, daha asi ve saldırgan tavırlar sergiledğini düşünmektedir.
4. Kekemeliği olan gençlerinin ebeveynlerinin çocuklarına yönelik verdiği etkinlik, sosyallik, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, toplam içe yönelim, saldırgan davranışlar, kurallara karşı gelme, dikkat sorunları ve sosyal

sorunlar alt test puanları ile kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin verdiği puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır

5. Kekemeliği olan gençlerin YSR/11-18 ölçeğine verdiği puanlar ile ebeveynlerinin CBCL/6-18 ölçeğine verdiği puanlar karşılaştırılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ebeveynlerin çocuklarının davranış özelliklerine yönelik değerlendirmeleri ve kekemeliği olan gençlerin davranış özelliklerine yönelik öz değerlendirmeleri tutarlı bulunmuştur.
6. Kekemeliği olmayan gençlerin YSR/11-18 ölçeğine verdiği puanlar ile ebeveynlerinin CBCL/6-18 ölçeğine verdiği puanlar karşılaştırılmıştır. Bulgular incelendiğinde, kekemeliği olmayan gençlerin okul alt testine verdiği puanlar, ebeveynlerinin okul alt testi için verdiği puanlardan daha düşük bulunurken; etkinlik, sosyallik ve problem davranışlara ait tüm alt testlere verdiği puanlar, ebeveynlerinin verdiği puanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
7. Kekemeliği olan gençlerin verdiği yeterlik puanları ile kekemeliği olan gençlerin verdiği problem davranışlara ait alt test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
8. Kekemeliği olan gençlerin verdiği yeterlik puanları ile ebeveynlerinin verdiği yeterlik puanları arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.
9. Kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin verdiği yeterlik puanları ile kekemeliği olan gençlerin verdiği problem davranışlara ait alt test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
10. Kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin verdiği yeterlik puanları ile kekemeliği olan gençlerin ebeveynlerinin verdiği problem davranışlara ait alt test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

11. Kekemeliği olmayan gençlerin verdiği yeterlik puanları ile kekemeliği olmayan gençlerin verdiği kurallara karşı gelme alt test puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.
12. Kekemeliği olmayan gençlerin verdiği yeterlik puanları ile ebeveynlerinin verdiği yeterlik puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.
13. Kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin verdiği yeterlik puanları ile kekemeliği olmayan gençlerin verdiği dikkat sorunları puanları, toplam problem davranış puanları arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.
14. Kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin verdiği yeterlik puanları ile kekemeliği olmayan gençlerin ebeveynlerinin verdiği problem davranışlara ait alt test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

### **Öneriler**

Yürütülen bu çalışmada ve literatürdeki benzer çalışmalarda; örneklem büyüklüğü, çalışma alanı, kullanılan ölçekler, veri toplama yöntemi ile ilgili sınırlılıklar mevcuttur. Çalışmanın bu bölümünde, yürütülecek yeni araştırmalar için yararlı olabileceği düşünülen öneriler sıralanmıştır:

Kekemelik şiddeti kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bununla birlikte kekemeliği olan her bireyin yaşayabileceği duygusal ve davranışsal problemler de değişiklik göstermektedir. Yürütülen bu çalışmada davranışsal özellikler, farklı kekemelik şiddetlerine göre ayrı ayrı değerlendirilmemiştir. Literatürde yer alan önceki çalışmalar da incelendiğinde; gerçekleştirilecek yeni çalışmalarda davranış özelliklerinin farklı kekemelik şiddetleri için ayrı ayrı değerlendirilmesinin, literatüre katkısı olabilecek faydalı sonuçlar ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Kekemelik bir akıcılık bozukluğudur ve herhangi bir ayırım gözetmeksizin yeryüzünde yaşayan ve konuşan her bireyde görülebilmektedir. Bu çalışma ise kısıtlı bir

alanda ve belirli yaş aralığındaki sınırlı katılımcı sayısı ile gerçekleştirilmiştir. Amacı benzer çalışmaların, farklı yaş gruplarında, farklı bölgelerden seçilen daha fazla katılımcı ile oluşturulan kontrol ve çalışma grubu ile yürütülmesinin daha genelleştirilebilir sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Ek olarak aynı amaca hizmet eden benzer ölçme araçlarının da kullanılmasıyla, çalışmadan elde edilen bulguların daha güvenilir olacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde, kekemeliğin duygusal ve davranışsal problemlere yol açtığı ön görüldüğü çeşitli çalışmalar mevcuttur. Davranış özelliklerini, kekemeliği olan ve olmayan iki grup için ele alan bu çalışmanın sonuçları da önceki literatür bulgularını destekler niteliktedir. Ancak literatürde yer alan bulgular incelendiğinde, kekemeliği olan ve olmayan grupta görülen davranış özelliklerinin farklılaşabileceğini göstermektedir. Birbirini destekleyen bulguların yanı sıra tutarsız olan bulgular da yer almaktadır. Bu sebeple, kekemeliğin neden olabileceği içsel ve dışsal problemlerin daha detaylı ve genelleştirilebilir şekilde çalışılmasının, terapistlere ve ebeveynlere yol gösterebilecek daha güvenilir sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Bu konudaki araştırmaların artırılmasıyla birlikte, davranış özelliklerine yönelik terapilerin çeşitlenebileceği, ebeveyn farkındalığının artacağı ve ebeveynlerin kekemeliğe karşı tutum ve tavırlarının olumlu yönde değişebileceği düşünülmektedir.

Kekemelik, her ne kadar kişinin konuşmasıyla alakalı bireysel bir durummuş gibi gözükse de; yaşanan çevrede duygusal ve davranışsal yönden geniş bir perspektifle değerlendirilmelidir. Literatür incelendiğinde kekemeliği olan farklı yaş gruplarındaki çocuklarla yürütülen çok çeşitli çalışmalar olduğu ancak kekemeliğin çocukta neden olduğu duygusal ve davranışsal problemler konusunda ebeveynlerin farkındalığını araştıran çalışmanın yetersiz olduğu görülmüştür. Kekemeliğe neden olan ya da kekemeliği etkileyen çevresel faktörlerin de var olduğu düşünüldüğünde; ebeveynlerin kekemelik ve kekemeliğin sebep olabileceği duygusal-davranışsal problemler hakkındaki bilgi birikiminin artırılmasının, çocuklarda kekemelik etkilerinin daha rahat yaşanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu öneriler, kekemeliğin sebep olabileceği davranışsal değişiklikler ve ebeveynlerin bu konudaki farkındalıklarını değerlendirecek ileri ki çalışmaların, daha

güvenilir, daha geçerli ve daha geliştirilebilir sonuçlar vermesini desteklemek amacıyla sunulmuştur.

## KAYNAKÇA

- Abalı, O., Beşikçi, H., Kınalı, G., & Tüzun, Ü. D. (2005). Kekemelik başlangıcında ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 15(1), 19-21.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1987). *Manual for the youth self-report and profile*. University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1991). *Youth self-report and profile*. University of Vermont, Department of psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (C. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth & families.
- Akdağ, B., Kavgaoğlu, D., & Tüncer, E. (2024). 4-12 Yaş Kekemelik Yaşayan Öğrencilerin Sosyal Duygusal Gelişiminin Aile Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (21), 1132-1151.
- Aktürk, Z., & Acemoğlu, H. (2011). Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik. *İstanbul: Anadolu Ofset*.
- Alm, P. A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits: A critical review of possible relations. *Journal of communication disorders*, 37(4), 325-369.
- 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.

- Alpar, C. (2016). Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik Güvenirlik. *Detay Yayıncılık*.
- Altınsoy, A. (2023). Hızlı-Bozuk Konuşmanın Kuramsal Temelleri ve Tanımına Genel Bakış. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 58-71.
- Ambrose, N. G. (2004). Theoretical Perspectives on the Cause of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 80-91.
- Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895-909.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders(5 th ed.). *Washington, DC*.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (1995). Guidelines for practice in stuttering treatment. *Asha*, 37(14), 26-35.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2014). Quick: Talk Fast & Don't Stutter!: The perils of oral-reading fluency assessments for children who stutter led a group of SLPs to investigate the issue and call on colleagues to change their school districts' policies. *The ASHA Leader*, 19(7), 44-48.
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2017). Speech sound disorders: Articulation and phonology: Overview. *American Speech-Language-Hearing Association: Rockville, MD, USA*.
- Anderson, J. D., Pellowski, M. W., Conture, E. G., & Kelly, E. M. (2003). Temperamental Characteristics of Young Children Who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1221-1233.

- Andrews, G., Hoddinott, S., Craig, A., Howie, P., Feyer, A.-M., & Neilson, M. (1983). Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(3), 226-246.
- Ardila, A., Bateman, J., Niño, C. R., Pulido, E., Rivera, D. B., & Vanegas, C. J. (1994). An epidemiologic study of stuttering. *Journal of communication disorders*, 27(1), 37-48.
- Arslan, S. (2023). Kekeleyen Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri İle Mizaç Özellikleri Ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (*Yüksek Lisans Tezi*). *Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir*.
- Aslan, H. S., & Bekir, H. (2024). Gezici Anasınıfına ve Bağımsız Anaokuluna Devam Eden 48-66 Aylık Çocukların Dil ve Sosyal Becerileri Arasındaki İlişki. *Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 29-42.
- Atkinson, R. L., Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Bem, D. J., & Maren, S. (2012). Psikolojiye giriş. *Arkadaş Yayınevi*.
- Austin, V. L., Sciarra, D. T., & Özekes, M. (2019). Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar. *Nobel Yayın*
- Aybay, L. E. (2009). 8-12 yaş grubu kekeme çocukların kaygı, sosyal fobi ve IQ yönünden tetkiki (*Yüksek Lisans Tezi*). *Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Baba, K., & Konrot, A. (2023). Dil ve Konuşma Terapisi Öğrencilerinin Kekemelik Benzeri Akıcısızlıklar ve Tipik Akıcısızlıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Görüşleri. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 96-122.
- Balıdede, I. N. (2021). Kekemeliği Olan Okul Öncesi Dönem Çocukların Ebeveynlerinin Çocuklarının Kekemeliğine Yönelik Tepki Ve Tutumlarının İncelenmesi (*Yüksek Lisans Tezi*). *Anadolu Üniversitesi, Eskişehir*.

- Baumeister, H., Caspar, F., & Herziger, F. (2003). Treatment outcome study of the stuttering therapy summer camp 2000 for children and adolescents. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 53(11), 455-463.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., ... Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 75-82.
- Bender, J. F. (1942). The stuttering personality. *American Journal of Orthopsychiatry*, 12(1), 140.
- Bennett, E. M. (2006). *Working with people who stutter: A lifespan approach*. Prentice Hall.
- Biggart, A., Cook, F., Sc, M., & Fry, J. (2006). *The role of parents in stuttering treatment from a cognitive behavioural therapy perspective*.
- Blomgren, M., Roy, N., Callister, T., & Merrill, R. M. (2018, 49-12 10:49:46). Intensive Stuttering Modification Therapy
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2007). Preliminary Study of Self-Reported Experience of Physical Aggression and Bullying of Boys Who Stutter: Relation to Increased Anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 104(3), 1060-1066.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G., & Gabel, R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of fluency disorders*, 26(3), 161-178.

- Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A handbook on stuttering*. Plural Publishing.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety, 27*(7), 687-692.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik (çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu). *İstanbul: Kaknüs Yayınları*, 78.
- Cangi, M. E. (2015). *Kronik kekemelikte tele-terapinin etkililiğinin kontrollü incelenmesi: Karma yöntem araştırması* (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Coleman, C., & Scott Yaruss, J. (2014). A Comprehensive View of Stuttering: Implications for Assessment and Treatment. *Perspectives on School-Based Issues, 15*(2), 75-80.
- Conture, E. G., Kelly, E. M., & Walden, T. A. (2013). Temperament, speech and language: An overview. *Journal of communication disorders, 46*(2), 125-142.
- Cox, N. J., Seider, R. A., & Kidd, K. K. (1984). Some Environmental Factors and Hypotheses for Stuttering in Families with Several Stutterers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 27*(4), 543-548.
- Craig, A. (1990). An Investigation into the Relationship Between Anxiety and Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 55*(2), 290-294.
- Craig, A. (2000). The developmental nature and effective treatment of stuttering in children and adolescents. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12*(3), 173-186.
- Craig, A. (2003). Clinical psychology and neurological disability: Psychological therapies for stuttering. *Clinical Psychologist, 7*(2), 93-103.

- Craig, A., Hancock, K., Chang, E., McCready, C., Shepley, A., McCaul, A., ... Reilly, K. (1996). A Controlled Clinical Trial for Stuttering in Persons Aged 9 to 14 Years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(4), 808-826.
- Cruz, C., Amorim, H., Beça, G., & Nunes, R. (2018). *Neurogenic stuttering: A review of the literature*.
- Cüceloğlu, D. (2021). *İnsan ve davranışı* (C. 96). Remzi Kitap Evi.
- Cypreansen, L. (1948). Group Therapy for Adult Stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 13(4), 313-319.
- Çağdaş, A., & Arı, R. (1999). Anne-Çocuk İletişim Dili Eğitimi'nin 4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Gelişimine Olan Etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (5), 391-407.
- Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-218.
- Çiçek, İ., & Aslan, A. E. (2020). *Kişilik Ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri: Kuramsal Bir Çerçeve*. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 10(1), 137-147.
- Dalton, P. (2018). *Approaches to the Treatment of Stuttering*. Routledge.
- Donaher, J., & Richels, C. (2012). Traits of attention deficit/hyperactivity disorder in school-age children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 37(4), 242-252.
- Douglas, J. (2005). Behavioural approaches to eating and sleeping problems in young children. *Cognitive behaviour therapy for children and families*, 187-206.
- Duffy, J. R. (2012). *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management*. Elsevier Health Sciences.

- Dumanoğlu, A. (2006). Dumanoğlu, A. (2006). Kekemelerde yaygın kekemelik tutumlarının kaygı ve depresyon düzeyleri açısından incelenmesi (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Eggers, K., Luc, F., & Van den Bergh, B. R. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of fluency disorders*, 35(4), 355-372.
- Embiyaoğlu, G. (1976). *Kekemeliğin psikolojik ve psikanalitik aıdan incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi.
- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 311-324.
- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J., & Sowman, P. F. (2018). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of fluency disorders*, 55, 6-45.
- Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The Young Child's Awareness of Stuttering-Like Disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(2), 368-380.
- Fowlie, G. M., & Cooper, E. B. (1978). Traits attributed to stuttering and nonstuttering children by their mothers. *Journal of Fluency Disorders*, 3(4), 233-246.
- Furnham, A., & Davis, S. (2004). Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology. *Stammering research: an on-line journal published by the British Stammering Association*, 1(2), 112.
- Gabel, R. (2014). Multifaceted Stuttering Therapy for Adolescents and Adults: Intensive Therapy and Telepractice. *International Stuttering Awareness Day Online Conference. Retrieved on 31th July*.

- Garnett, E. O., Chow, H. M., & Chang, S.-E. (2019). Neuroanatomical Correlates of Childhood Stuttering: MRI Indices of White and Gray Matter Development That Differentiate Persistence Versus Recovery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 62*(8S), 2986-2998.
- Gerçek, Kayhan Aktürk, & Aydoğuş. (2020). KEKEMELİK. *Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği*.
- Gillam, R. B., & Marquardt, T. P. (2019). *Communication sciences and disorders: From science to clinical practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Goldberg, L. R. (2013). An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. In *Personality and Personality Disorders* (pp. 34-47). Routledge.
- Gray, S. D., Smith, M. E., & Schneider, H. (1996). Voice disorders in children. *Pediatric Clinics of North America, 43*(6), 1357-1384.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Gunn, A., Menzies, R. G., O’Brian, S., Onslow, M., Packman, A., Lowe, R., ... Block, S. (2014). Axis I anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents. *Journal of Fluency Disorders, 40*, 58-68.
- Günaydın, E. (2020). *6-12 yaş arası kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin dil ve konuşma terapisi öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* (Master’s Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Healey, E. C., & Trautman, L. S. (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.

- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of fluency disorders, 33*(2), 81-98.
- Howell, P., & Davis, S. (2011). The epidemiology of cluttering with stuttering. İçinde *Cluttering* (ss. 69-89). Psychology Press.
- Isaacs, J., Hodges, E. V., & Salmivalli, C. (2008). Long-term consequences of victimization by peers: A follow-up from adolescence to young adulthood. *International Journal of Developmental Science, 2*(4), 387-397.
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of fluency disorders, 49*, 13-28.
- Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., ... Onslow, M. (2009). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of fluency disorders, 34*(3), 173-186.
- Iverach, L., Lowe, R., Jones, M., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2017). A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 51*, 24-38.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders, 40*, 69-82.
- Junuzovic-Zunic, L., Sinanovic, O., & Majic, B. (2021). Neurogenic stuttering: Etiology, symptomatology, and treatment. *Medical Archives, 75*(6), 456.
- Karacan, E. (2000). Çocuklarda kekemelik ve diğer iletişim bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası, 4*(1), 18-21.

- Karahan Tığrak, T., Kulak Kayıkcı, M. E., Kirazlı, M. Ç., & Tığrak, A. (2021). Emotional and behavioural problems of children and adolescents who stutter: Comparison with typically developing peers. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 46(4), 186-192.
- Karahan Tığrak, T., Kulak Kayıkcı, M. E., Kirazlı, M. Ç. (2016). *Akıcı konuşma bozukluğu olan çocukların davranış değerlendirmesi ve ebeveynlerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Karrass, J., Walden, T. A., Conture, E. G., Graham, C. G., Arnold, H. S., Hartfield, K. N., & Schwenk, K. A. (2006). Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. *Journal of communication disorders*, 39(6), 402-423.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2017). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach*. Routledge.
- Köroğlu, E. (2015). *Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı(DSM-5-TR)*. HYB Yayıncılık.
- Kraft, S. J., & Yairi, E. (2011). Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 64(1), 34-47.
- Kubikova, L., Bosikova, E., Cvikova, M., Lukacova, K., Scharff, C., & Jarvis, E. D. (2014). Basal ganglia function, stuttering, sequencing and repair in adult songbirds. *Scientific reports*, 4(1), 6590.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423.

- Langevin, M., & Prasad, N. G. N. (2012). A Stuttering Education and Bullying Awareness and Prevention Resource: A Feasibility Study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 43*(3), 344-358.
- Lanier, W. (2010). *Speech Disorders*. Greenhaven Publishing LLC.
- Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of communication disorders, 45*(2), 98-110.
- Liu, J. (2004). Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 17*(3), 93-103.
- Lu, C., Chen, C., Ning, N., Ding, G., Guo, T., Peng, D., ... Lin, C. (2010). The neural substrates for atypical planning and execution of word production in stuttering. *Experimental neurology, 221*(1), 146-156.
- Madanoğlu, G. K. (2005). *Kekeme Çocuklar İçin Bir Tarama Çalışması ve Kekemlikle Baş Etme Konusunda Hazırlanmış Bir Programın Değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Manning, W., & Beck, J. G. (2013). The role of psychological processes in estimates of stuttering severity. *Journal of fluency disorders, 38*(4), 356-367.
- McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of fluency disorders, 50*, 23-32.
- McClellan, M. D., & Runyan, C. M. (2000). Variations in the Relative Speeds of Orofacial Structures With Stuttering Severity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 43*(6), 1524-1531.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality, 60*(2), 175-215.

- Merrell, K. W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide*. Guilford Press.
- Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., & O'Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal of Fluency Disorders, 46*, 15-23.
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J., & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of fluency disorders, 33*(4), 306-319.
- Mutlu, A. (2014). Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracının (Stuttering Severity Instrument 4) 6-16 Yaş Okul Çağı Çocuklarda Türkçe Uyarlaması. *Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Mutlu, A. İ., Tırnak, Ş. B., & Gündüz, B. (2020). 6 Ve 16 Yaş Okul Çocukları Arasındaki Ssı-4-Tr/Keşida-4 Dördüncü Baskısının Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği Ve Geçerliliği. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 3*(2), 135-144.
- Nonis, D., Unicomb, R., & Hewat, S. (2022). Parental perceptions of stuttering in children: A systematic review of the literature. *Speech, Language and Hearing, 25*(4), 481-491.
- Onslow, M. (2003). Evidence-based treatment of stuttering: IV. Empowerment through evidence-based treatment practices. *Journal of Fluency Disorders, 28*(3), 237-245.
- Onslow, M. (2023). *Stuttering and its Treatment: Twelve Lectures*
- Onslow, M., & Menzies, R. (2010). Speech restructuring. *Common Language for Psychotherapy Procedures, 181-182*.

- Orçın, E. (1998). *Kekeme ve akıcı konuşan çocukların benlik kavramı ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi.
- Owens Jr, R. E. (2001). *Language development: An introduction*. Allyn & Bacon.
- Özcebe, E., & Noyan Erbaş, A. (2016). Dil ve konuşma bozukluklarında erken tanı ve müdahale. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*. Ankara.
- Perkins, W. H., Rudas, J., Johnson, L., Michael, W. B., & Curlee, R. F. (1974). Replacement of Stuttering with Normal Speech: III. Clinical Effectiveness. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39(4), 416-428.
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288.
- Pollard, R. (2012). A Preliminary Report on Outcomes of the American Institute for Stuttering Intensive Therapy Program. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 22(1), 5-15.
- Riley, G. D. (1972). A Stuttering Severity Instrument for Children and Adults. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37(3), 314-322.
- 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.
- Rustin, L. (1987). *Assessment and Therapy Programme for Dysfluent Children. Manual, and Parent's Workbook, Children's Workbook and Assessment Booklet*. ERIC.
- Rustin, L., Cook, F., & Spence, R. (1995). The management of stuttering in adolescence: A communication skills approach.

- Sağlık Bakanlığı Mevzuatı. (2014). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. *Resmî Gazete Sayısı, 29007*.
- Saka, G. B. (2022). *Kekemeliği Olan Çocukların Duygusal Davranışsal Problemlerinin ve Ebeveynlerinin Ebeveynlik Tutumlarının İncelenmesi* (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Savi, F. (2008). *12-15 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin davranış sorunları ile aile işlevleri ve anne-baba kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İzmir.
- Sevi, E. S. (2009). *Psikobiyolojik kişilik modeli ve beş faktör kişilik kuramı: Mizaç ve karakter envanteri (TCI) ile beş faktör kişilik envanterinin (5FKE) karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Smith, A., & Kelly, E. (1997). Stuttering: A dynamic, multifactorial model. *Nature and treatment of stuttering: New directions, 2*, 204-217.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60*(9), 2483-2505.
- Smith, K. A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E., & Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal of Fluency Disorders, 40*, 22-34.
- Somer, O., Korkmaz, M., & Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin Geliştirilmesi: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi, 17*(49), 21-33.

- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Prentice-Hall, Inc.
- Sümbüloğlu K.ümbüloğlu V. (1998). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hatipoğlu Yayınevi,
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Group Experiences and Individual Differences in Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4335-4350.
- Toğram, B., & Maviş, İ. (2009). Aileler, öğretmenler ve dil ve konuşma terapistlerinin çocuklardaki dil ve konuşma bozukluklarına yönelik tutum ve bilgilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(01), 71-85.
- Topbaş, S. (2005). Dil ve Kavram Gelişimi, "Dilin Bileşenleri". *Kök Yayıncılık: Ankara*, 21-30.
- Treon, M., Dempster, L., & Blaesing, K. (2006). MMPI-2/A assessed personality differences in people who do, and do not, stutter. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 34(3), 271-294.
- Van Riper, C. G. (1971). *The nature of stuttering*. Waveland Press. 2nd Edition.
- Walnut, F. (1954). A Personality Inventory Item Analysis Of Individuals Who Stutter And Individuals Who Have Other Handicaps. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 19(2), 220-227.
- Ward, D. (2017). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.
- 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.

- Yairi, E., & Ambrose, N. (1992). Onset of Stuttering in Preschool Children: Selected Factors. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 35*(4), 782-788.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders, 38*(2), 66-87.
- Yairi, E., Ambrose, N., & Cox, N. (1996). Genetics of Stuttering: A Critical Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 39*(4), 771-784.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2004). *Early Childhood Stuttering*. ERIC.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Plural publishing.
- Yaruss, J. (2007). Application of the ICF in Fluency Disorders. *Seminars in Speech and Language, 28*(4), 312-322.
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., & Quesal, R. W. (2012). Stuttering in School-Age Children: A Comprehensive Approach to Treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 43*(4), 536-548.
- Yaruss, J. S., Coleman, C., & Hammer, D. (2006). Treating Preschool Children Who Stutter: Description and Preliminary Evaluation of a Family-Focused Treatment Approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37*(2), 118-136.
- Yaruss, J. S., LaSalle, L. R., & Conture, E. G. (1998). Evaluating Stuttering in Young Children: Diagnostic Data. *American Journal of Speech-Language Pathology, 7*(4), 62-76.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of communication disorders, 37*(1), 35-52.

Zebrowski, P., & Conture, E. G. (1998). Influence of nontreatment variables on treatment effectiveness for school-age children who stutter. *Treatment efficacy for stuttering: A search for empirical bases*, 293-310.

Zenner, A. A., Ritterman, S. I., Bowen, S. K., & Gronhovd, K. D. (1978). Measurement and comparison of anxiety levels of parents of stuttering, articulatory defective, and normal-speaking children. *Journal of Fluency disorders*, 3(4), 273-283.

### EK-3. Demografik Bilgi Formu

Kekemeliği olan ve olmayan gençlerin, davranış özelliklerine yönelik araştırma yapmayı amaçlayan ölçekler size sunulacaktır. Lütfen açıklamaları dinledikten ve okuduktan sonra sizin için en uygun olan cevabı verin.

Çalışmanın gizlilik esası sebebiyle, isminiz ve/veya diğer bilgileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır. Lütfen tüm maddeleri yanıtladığınızdan emin olun.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olduğunuz için teşekkür ederiz.


- İsim-Soyisim(*Sadece ilk harflerini yazabilirsiniz*) :
- Yaş:
- Cinsiyet:
- Eğitim Durumu:
- (Çocuğunuzda / Katılımcı olan gençte) Herhangi bir konuşma bozukluğu mevcut mu?

## EK-5. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı – 4 (KEŞİDA-4) (Örnek Form)

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4

# KEŞİDA-4

Araştırmacı Kayıt Formu



---

**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 Yüzdeler Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri**  
( Okul Çağındaki Çocuklar için Toplam Puanlar )

Toplam Puan	Yüzdeler 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	6	7	8	9
En Doğal Seviye				En Doğal Olmayan Seviye			

## EK-6. Okul Çağı Çocuk Davranış Ölçeklerinin Kullanım Sözleşmesi

### OKUL-ÇAĞI ÇOCUK DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİNİN

#### KULLANIM SÖZLEŞMESİ

Okul-çağı Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçekleri (**6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği/CBCL/6-18, Öğretmen Bilgi Formu/TRF/6-18**) ve **11-18 Yaş Gençleri İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği/YSR**), ABD’de Thomas Achenbach tarafından geliştirilmiş ve dünyada yaklaşık 90 ülkede standardizasyon ve uyarlama çalışmaları yapılmıştır.

Ölçeklerin ülkemizde çeviri, uyarlama ve standardizasyon çalışmaları Prof. Dr. Neşe Erol ve Prof. Dr. Zeynep Şimşek tarafından yapılmıştır. Thomas Achenbach tarafından 31 Ekim 1994 yılında, ölçeklerin ülkemizde her türlü kullanım ve dağıtım yasal yetkisi Neşe Erol’a verilmiştir.

**Ölçeklerin klinik amaçlı kullanımı-yorumlanması için, uygulayıcının psikolojik değerlendirme yöntemleri konusunda temel bilgilere sahip olması ve en az yüksek lisans düzeyinde eğitim alması** gerekmektedir. Araştırma amaçlı kullanımlarda ise, uygulayıcı ve araştırma danışmanının sözleşme koşullarını kabul şartı aranmaktadır.

Ölçekleri kullanacak olan uygulayıcının ve danışmanının aşağıdaki maddeleri kabul ettiğini belirten bu sözleşme ile uygulayıcı;

- 1- Ölçekleri psikolojik değerlendirme ilkelerine, evrensel ölçütlere ve etik kurallara uygun olarak kullanacağını,
- 2- Ölçeğin ilk sayfasının en alt kısmında yer alan copyrigh “T. M. Achenbach”, Türkçe Çeviri ve uyarlaması Neşe Erol tarafından Achenbach’ın izniyle yapılmış ve basılmıştır’ ifadesinin kesinlikle değiştirilmemesi ve silinmemesi kuralına uyacağını,
- 3- Ölçeklerin puanlamalarını, el kitabında belirtilen basamaklara uygun olarak yapacağını,
- 4- Sadece alt test puanları temelinde bireyleri sınıflandırmaktan kaçınacağını,
- 5- Tüm değerlendirme sonuçlarını güvenilir bir şekilde koruyacağını,
- 6- Araştırma bittiğinde özetini, yayınlandığında yayın bilgisini Prof Dr. Neşe Erol’a göndereceğini,
- 7- Ölçekleri baskı, fotokopi yoluyla çoğaltmayıp, bir başka kişiye/kuruma vermeyeceğini, böyle bir durumla karşı karşıya kalındığında ise engel olacağını kabul etmektedir.
- 8- Ölçeklerin **El Kitabının** Türkçe Basım ve Yayın Hakkı MENTİS Yayınevi’ne verilmiştir. Yayınevinin yazılı izni olmadan kitabın tümü ya da bölümleri fotokopi, elektronik, mekanik, manyetik gibi yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.