



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**6-12 YAŞ ARASI KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA
SOSYAL UYUM BECERİLERİ İLE KEKEMELİK
ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Merve ERYILMAZ GÜR

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

6-12 YAŞ ARASI KEKEMELİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA SOSYAL UYUM
BECERİLERİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Merve ERYILMAZ GÜR

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde destekleri ve yardımlarıyla yanımda olan tez danışmanım Prof. Dr. Murat DOĞAN' a, ve bu zamana kadar beni yetiştiren tüm öğretmenlerime,

Tez jürimde yer almayı kabul eden Prof. Dr. Mahmut ÖZKIRIŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Maral YEŞİLYURT hocalarıma,

Araştırmama katkı sağlayan değerli meslektaşlarıma, katılımcı olmaya gönüllü olan ve bilime katkı sağlayan ebeveyn ve çocuklarına,

Lisans ve yüksek lisans eğitim serüvenimde bana eşlik eden, tüm tez sürecimde desteğini eksik etmeyen ve beni her daim motive eden canım arkadaşım Seda ŞANLI'ya,

Tez sürecimde stresime ve heyecanıma en çok ortak olan, teknik desteğiyle tezime katkı sağlayan, tam bıraktım yapamıyorum derken beni yeniden motive eden, hayatımı her anlamda kolaylaştıran ve güzelleştiren canım eşim, yol arkadaşım Akif Onur GÜR'e,

İstanbul'daki eğitim maceramda sevgileri ve destekleriyle her zaman yanımda olan canım ablam Nimet Gülçin ERGÜN'e ve sevgili eşi Ali ERGÜN'e, teyzelik duygusunu bana yaşatan biricik yeğenim Lidya Sena ERGÜN'e,

Okumak ve çalışmanın önemini küçük yaşlarda bana aşıl原因, kendisini daima geliştirmesiyle bana örnek olan canım dedem rahmetli Ali ERYILMAZ'a,

Aldığım her kararda yanımda olan, kendimi geliştirmem için maddi manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, beni hep değerli ve şanslı hissettiren canım annem Aysun ERYILMAZ'a ve canım babam Halit ERYILMAZ'a,

Bu tezi yazabilmemi yıllar önce kadınlara vermiş olduğu eğitim hakkıyla bana sağlayan, meslek hayatımın mottosu “Vatanımı en çok seven, görevini en iyi yapandır” sözlerinin sahibi canım Atam Mustafa Kemal ATATÜRK'e sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

ERYILMAZ GUR, Merve. *6-12 Yaş Arasında Kekemeliği Olan Çocuklarda Sosyal Uyum Becerileri ile Kekemelik Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir,2024.

Bu araştırma, 2022-2023 eğitim öğretim yılı birinci döneminde 6-12 yaş aralığındaki kekemeliği olan çocuklar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, kekemeliği olan 18 kız, 34 erkek çocuk dahil edilmiştir (Yaş ortalaması:9.03±1.90). Çalışmanın temel amacı, 6-12 yaş arasında kekemeliği olan çocukların sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmada, 6-12 yaş aralığındaki çocukların sosyal uyum becerilerini ölçmek amacıyla Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği, kekemelik şiddetini ölçmek için Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, yaş gruplarına göre Kekemelik Şiddeti Ölçeği toplam ve alt boyut skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$). 6-9 veya 10-12 yaş grubundaki çocukların ortalama skorları benzerdir. Yaşa göre sosyal uyum becerileri incelendiğinde Dikkat ve Hareketlilik alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Dikkat ve Hareketlilik alt boyutunda 6-9 yaş grubunda yer alan çocukların ortalama skoru 10-12 yaş grubunda yer alan çocuklara göre anlamlı derecede yüksektir. Ancak, diğer alt boyutlar açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Cinsiyete göre Kekemelik Şiddeti Ölçeği Toplam ve Alt Boyut skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kız veya erkek çocukların ortalama skorları benzerdir. Kekemelik Şiddeti Ölçeği ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Kekemelik Şiddeti Ölçeği sıklık puanı ile Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Engellenme Eşiği alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ($\rho:0.350$), Süre Puanı ile Sosyal İlişki arasında pozitif yönlü düşük düzey ($\rho:0.289$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0.01$, $p<0.001$). Kekemelik Şiddeti Ölçeği ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği toplam ve diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: 6-12 yaş, kekemelik, sosyal uyum becerileri, kekemelik şiddeti

ABSTRACT

ERYILMAZ GUR, *Merve. Examination of the Relationship Between Social Adaptation Skills and Stuttering Severity in Children with Stuttering Between the Ages of 6-12*, Master's Thesis Nevşehir, 2024.

This research was conducted on children who stutter between the ages of 6-12 in the first semester of the 2022-2023 academic year. 18 girls and 34 boys who stutter were included in the study (Mean age: 9.03 ± 1.90). The main purpose of the study is to examine the relationship between the social adaptation skills and stuttering severity of children who stutter between the ages of 6-12. In the study, the Social Adaptation and Skills Scale was used to measure the social adaptation skills of children between the ages of 6-12, and the Stuttering Severity Assessment Tool was used to measure the severity of stuttering. According to the findings of the study, there are no statistically significant differences in terms of Stuttering Severity Scale total and subscale scores according to age groups ($p > 0.05$). The average scores of children aged 6-9 or 10-12 are similar. When social adaptation skills are examined according to age, there is a statistically significant difference in terms of Attention and Mobility sub-dimension ($p < 0.05$). In the Attention and Mobility subscale, the average score of children in the 6-9 age group is significantly higher than that of children in the 10-12 age group. However, there is no significant difference in terms of other sub-dimensions. When the relationships between the total and sub-dimensions of the Stuttering Severity Scale and the Social Adaptation and Skills Scale are examined; There is a positive medium-level relationship ($\rho: 0.350$) between the Stuttering Severity Scale frequency score and the Frustration Threshold sub-dimension of the Social Adaptation and Skills Scale, and a statistically significant positive low-level relationship ($\rho: 0.289$) between the Duration Score and Social Relationship ($p < 0.01$, $p < 0.001$). There are no statistically significant relationships between the total and other subscales of the Stuttering Severity Scale and the Social Adaptation and Skills Scale.

Keywords: 6-12 years, stuttering, social adaptation skills, severity of stuttering

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	ix
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	5
1.1. Konuşma ve Kekemelik	5
1.1.1. İletişim	5
1.1.2. Konuşma	6
1.1.3. Kekemelik	7
1.2. Sosyal Uyum Becerileri	19
1.2.1. Sosyal Uyum Becerileriyle İlgili Kavramlar	21
1.2.2. Okul Çağı Çocuklarının Sosyal Uyum Becerileri Gelişim Özellikleri	23
1.2.3. Sosyal Uyum Becerilerini Etkileyen Faktörler	24
1.2.4. Sosyal Uyum Becerilerine Destek Olan Etkinlikler	28
1.2.5. Sosyal Uyum Beceri Öğretimi ve Yöntemleri	30
2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Modeli	32
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
2.3. Araştırmanın Katılımcıları	32
2.2. Veri Toplama Araçları	34
2.2.1. Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4; Mutlu, 2014)	34
2.2.2. Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ)	35
2.2.3. Katılımcı Bilgi Formu	36
2.3. Verilerin Toplanması	36
2.4. Verilerin Analizi	37

2.5.Değerlendiriciler Arası Uyum	37
3. BÖLÜM: BULGULAR	39
3.1. Yaşa Göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) Boyutlarının Karşılaştırılması	39
3.2. Yaşa Göre Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	40
3.3. Cinsiyete Göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) Boyutlarının Karşılaştırılması	41
3.4. Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçekleri (SUBÖ) Arasındaki Korelasyonlar	41
4. BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ	43
4.1. Sınırlılıklar ve Öneriler	49
KAYNAKÇA	51
EK 1. ORJİNALLİK RAPORU	64
EK 2. ETİK KURUL İZİN FORMU	65
EK 3. KATILIMCILARIN KEŞİDA-4 DEĞERLENDİRME SONUÇLARI	66
EK.4 KATILIMCILARIN SOSYAL UYUM VE BECERİ ÖLÇEĞİ SONUÇLARI	68

TABLÖLAR

Tablo 1. Çocukların Demografik Özellikleri(N:52)	33
Tablo 2. Değerlendiriciler Arası Uyum	33
Tablo 3. Kekemelik Şiddeti Ölçeğine (SSI-4 TR) Göre Kekemelik Düzeyi (N:52)	37
Tablo 4. Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi (N:52)	39
Tablo 5. Yaşa Göre Kekemelik Şiddeti Ölçeği (SSI-4 TR) Boyutlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 6. Yaşa Göre Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 7. Tüm Katılımcıların Kekemelik Şiddeti Ölçeği (SSI-4 TR) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Arasındaki Korelasyonlar (N:52)	42

KISALTMALAR

ASHA	: The American Speech-Language-Hearing Association / Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği
WHO	: World Health Organization Dünya Sağlık Örgütü
KEŞİDA-4	: Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı
SSI-4	: Stuttering Severity Instrument
SUBÖ	: Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

GİRİŞ

İletişim, insanlık tarihi boyunca var olmuş ve insanlığın evrimiyle birlikte daha da karmaşık hale gelmiş bir süreçtir. Bu süreç içinde insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliklerden biri, dil ve konuşma yeteneğidir. Dil, iletişim sağlama aracı olarak ele alındığında, konuşma ise bu aracın kullanım yoludur. Konuşma, sesleri üretmek için gereken motor işlemleri içerir ve fonasyon, rezonans ve artikülasyon süreçlerinin birleşimidir. Motor işlemlerdeki sorunlar, konuşma bozukluklarına yol açar (Saman ve Uysal-Aydın, 2022). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği (ASHA), konuşma bozukluğunu, konuşma seslerinin üretimi, akıcılığı ve/veya ses kalitesindeki problemler olarak tanımlar (Topbaş, 2011).

Kekemelik, konuşma akışının belirli nedenlerden sekteye uğramasıdır. Konuşmayı sekteye uğratan akıcısızlık tipleri genel olarak ses, hece, sözcük tekrarları, uzatmalar ve bloklar olarak görülmektedir (Yarruss, 2004). Akıcısızlıklar yaşanırken bazı zamanlar ikicil davranışlar, kaçınma ve aşırı gerilimlerin eşlik ettiği görülebilmektedir. (ASHA, 1993; Guitart, 2006). Kekemeliğin genellikle 2-4 yaş arasında yani okul öncesi zamanlarında meydana geldiği ve uygun müdahale yöntemleri uygulanmadığında ileriki yaşlarda da kalıcı olma olasılığı olduğu bilinmektedir (Coleman, 2013; Lawrence ve ark., 1998). Bu konuşma bozukluğunun görülme sıklığı ile ilgili yapılan araştırma verileri göstermiştir ki dünya üzerindeki kişilerin %1'lik kısmı kekemelik yaşamaktadır (Bloodstein & Bernstein-Ratner, 2008). Kekemeliğin kız ve erkek çocuklarda görülme oranının erkeklerde 3 kat fazla olduğu görülmektedir (Craig ve ark., 2002).

Erken dönemde 4 yaş itibarıyla çocuklar kekemelikleri ile ilgili olumsuz duygular edinebilmektedir. (Iverach ve ark., 2016) Kekemeliği olan okul öncesi çocukları ya da ergenler akranları tarafından olumsuz tepkilere maruz bırakılabilmekte (Boyle, 2013) ve bu da bu kişilerin sosyal olarak kendini izole etmesine hatta kendi kendini damgalamasına neden olabilmektedir (Bernstein-Ratner, 1997; Harne ve ark., 2008; Yairi, 1983). Kekemeliği olan tüm çocuklarda bu tarzda olumsuz tecrübe görülmeyebilir ancak bu tarz deneyimlerin yaşanması daha sonraları kişilerin sosyal iletişim becerilerini ve kendine olan saygısını etkileyebilir (Blood ve Blood, 2011).

Kekeleyen çocuklara gerekli müdahalelerin uygulanmaması ileride akademik, sosyal ve psikolojik bazı olumsuz etkiler gösterebilmektedir. Gerekli müdahale yöntemlerinin uygulanmaması sonucu yeterli şekilde desteklenmeyen çocuk ilerleyen

zamanlarda daha büyük sorunlarla karşılaşmaktadır. Araştırmalar ve klinik gözlemler incelendiğinde çocukların herhangi bir gelişim basamağında gösterdiği zayıf performans çocuğun en çok sosyal hayatta zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Sosyal hayata hazırlayan ve o alandaki becerilerini geliştirmesine olanak sağlayan bir evredir. Bu dönemde edinilen her şey çocuğun ileriki yaşları için zemin oluşturmaktadır. Çünkü çocuk bu dönemde akranlarıyla daha fazla etkileşime girmeye başlamaktadır.

Çocuk akranlarıyla etkileşimde bulunurken yardımlaşmayı, iş birliği yapmayı, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmeyi, problem çözmeyi, sosyal yetkinlik gibi sosyal becerilerini geliştirmektedir. Çocukların okul öncesi döneminde gelişen ve ileride sosyal iletişim için temel taşı olan yardımlaşma, iş birliği, kendini ifade etme, sosyal olarak yetkin olma gibi becerileri akranlarıyla etkileşime geçerek gelişmektedir. (Çorapçı, Aksan, Arslan-Yalçın ve Yağmurlu, 2010). Çocukların akranları ile sağlıklı bir biçimde iletişime geçebilmeleri ve sosyal açıdan kendilerini yeterli hissedebilmeleri için bu becerilerin olumlu olarak gelişmesi gereklidir. (Bozkurt, 2016).

Sosyal yetkinlik, kendi istekleri ve çevrenin beklentisini göz önünde bulundurarak sahip olduğu sosyal becerileri gösterebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Taborsky ve Oliveira, 2012). Bu becerilerin gelişiminde birçok faktör etkili olmaktadır. Sosyal açıdan yetkin davranış sergilemeyen çocukların sorunlar karşısında çözüm odaklı yaklaşmadıkları görülmektedir. Bu durum beraberinde sosyal problem çözme becerilerinin sergilenmesinde de sorunlar yaşandığını göstermektedir. Sosyal problem çözme, hem bilişsel hem de davranışsal süreçleri içinde barındıran bir beceri olarak belirtilmektedir (Joseph ve Strain, 2010, D'Zurilla & Goldfried, 1971).

Çocuğun akranlarıyla ve diğerleriyle kuracağı iletişimde ulaşmak istediği hedefler bulunmaktadır. Ancak bu iletişim sürecinde herhangi bir sorunla karşılaştığında duygu ve davranışlarını düzenleyebilmesi ve kendini o şekilde ifade etmesi beklenmektedir. Çocuğun duygularını ve sergilediği davranışları düzenlemede yaşadığı her türlü sorun çocuğun sosyal olarak yetkinlik sergileyememesine neden olmaktadır.

Bu araştırmada, 6-12 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yaş grupları arasında kekemelik şiddeti açısından anlamlı düzeyde bir farklılık var mıdır?
2. Cinsiyet grupları arasında kekemelik şiddeti açısından anlamlı düzeyde bir farklılık var mıdır?
3. Yaş grupları arasında sosyal uyum becerileri açısından anlamlı düzeyde bir farklılık var mıdır?
4. Sosyal uyum becerileri ile yaş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. 6-12 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.1. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların dürtüselliği ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.2. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların dikkat ve hareketlilikleri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.3. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların engellenme eşiği ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.4. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların duygu durumları ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.5. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların sosyal ilişkileri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.6. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların onay ihtiyaçları ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 5.7. 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların içe dönüklükleri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Bu çalışmada kekemeliği olan 6-12 yaş okul çağı çocuklarının kekemelik şiddetinin belirlenebilmesi için Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA), sosyal uyum becerilerinin değerlendirilebilmesi için Sosyal Uyum Beceri Ölçeği (SUBÖ) kullanılmıştır. Kekemeliği olan okul çağı çocuklarının sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddetleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın olmaması sebebiyle araştırmanın özellikle okul çağı kekemelik alan yazınına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, 2022-2023 yılında İstanbul ili Beylikdüzü ve

Büyükçekmece ilçelerinde kekemelik değerlendirmesine başvuran 6-12 yaş okul çağı kekemelik çocukları ile sınırlıdır.

1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

1.1. Konuşma ve Kekemelik

İletişim, insan hayatının başlangıcından bu yana var olan ve insanların birbirleriyle etkileşimde bulunmalarını sağlayan temel bir süreçtir. Bu süreç içerisinde konuşma, düşüncelerimizi, duygularımızı ve bilgilerimizi aktarmanın en etkili yollarından biri olarak öne çıkar. Ancak, kekemelik gibi konuşma bozuklukları, bu akışı kesintiye uğratarak, bireylerin iletişim becerilerini ve dolayısıyla sosyal etkileşimlerini ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Schwartz vd., 1990). Bu çalışmada, konuşmanın iletişimdeki rolünü ele alırken, kekemeliğin bireyler üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerini de derinlemesine analiz etmek amaçlanmaktadır. Böylelikle, kekemeliğin bireyin iletişim kapasitesine etkisini ve bu durumun günlük yaşam üzerindeki etkisinin aydınlatılması amaçlanmaktadır.

1.1.1. İletişim

İletişim, insanları diğer canlılardan ayıran temel bir yetenektir ve genellikle dil ve konuşma ile birlikte anılır, ancak bu kavramlar birbirlerinden farklıdır. Konrot (1988) iletişimi, bir bilginin ya da mesajın verici ile alıcı arasında gerçekleşen karşılıklı bir eylem olarak tanımlamaktadır. Bu süreç, Günay (2004) tarafından aktarılan bir bildirinin karşılıklı etkileşimini içerirken, Kılıç (2002) ise iletişim ve dil kavramlarının doğru anlaşılabilmesi için ayrıntılı bilgi gerektiğini vurgulamaktadır. James (1991), iletişimi dil sınırları dışında geniş bir çerçevede ele almakta ve dil ile konuşmanın bu süreçte önemli rol oynadığını ancak iletişimin bunlar olmadan da mümkün olduğunu belirtmektedir.

İletişim, bilgi ve fikir alışverişinin aktif bir sürecidir. Bu süreç, anlatım ve anlamayı içerir ve sözlü ifadeler, seslendirmeler, jestler, mimikler ve semboller gibi çeşitli kanallardan yararlanır. Güneri vd. (2008) sağlıklı iletişim için mesajların doğru bir şekilde aktarılması ve alınmasının önemini vurgulamıştır.

Bu tanımlar ışığında, iletişim, bireylerin duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını sağlayan ve dış dünya ile etkileşimlerini mümkün kılan çok yönlü bir süreç olarak

değerlendirilebilir. İletişimin, yalnızca dil ve konuşmaya bağlı olmayıp, vücut dili, görsel ifadeler ve hatta teknolojik araçlar aracılığıyla da gerçekleşebileceği anlaşılmaktadır. Bu geniş perspektif, iletişimin insan hayatındaki çeşitliliğini ve karmaşıklığını göstermekte ve bireylerin farklı bağlamlarda ve durumlarda etkili iletişim kurabilmeleri için geniş bir yelpazede becerilere ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

1.1.2. Konuşma

Dil, insanların doğumlarından itibaren etkileşim kurmak için kullandıkları en temel araçlardan biri olarak kabul edilir. Topbaş (1998) bu bağlamda dili, düşüncelerimizi ve iletişimimizi ifade etmek için kullanılan önemli bir araç olarak tanımlar. ASHA, dili, geleneksel sembollerin dinamik ve karmaşık bir sistemi olarak tanımlamaktadır. Dil bozuklukları, bireylerin anlama, konuşma, okuma ve yazma yeteneklerini etkileyebilir ve bu durum, sosyal yaşantıları ve yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Dil öğrenimi ve kullanımı, bireyin bilişsel, biyolojik, çevresel ve psikososyal faktörlerine bağlı olarak şekillenir. Sözel olmayan ipuçları ve sosyokültürel roller gibi faktörler de, dilin doğru kullanımını etkileyen önemli unsurlardır (ASHA, 2014).

Konuşma ise, ASHA'ya (2014) göre, sesleri, birimleri ve kelimeleri nasıl söylediğimizle ilgilidir. Konuşma süreci, ses ve dil kalıplarının kullanımı, bu birimlerin üretimi için gereken oral nöromüsküler hareketlerin koordinasyonunu içerir. Konuşma sürecinin temel bileşenleri arasında respirasyon ve fonasyon bulunur. Respirasyon, solunum sistemi tarafından, sesin gürlüğü ve şiddeti için sağlanan subgolattal hava basıncı ile vokal kordların titreşimini içerir. Konuşma amaçlı solunumda, ekspiratuvar fazın kontrolü önemlidir ve bu, kelime ve cümlelerin uzunluğunu etkileyebilir (Yuan ve Liberman, 2010). Fonasyon ise, vokal kordların titreşimi sonucunda sesin üretilmesi sürecidir ve bu süreçte farengeal kasların gerginliği ve alveolar hava basıncının ayarlanması önemli rol oynamaktadır (Gerçeker vd., 2000).

Rezonans, konuşma sürecindeki bir diğer kritik unsurdur. Larenksten gelen ham ses, artikülatör yapıların koordinasyonlu hareketi ile modifiye edilir ve bu süreç rezonans olarak adlandırılır. Boutsen (2003) tarafından açıklanan rezonans, vokal kordlarda üretilen ham sesin, yutak, ağız boşluğu ve burun boşluğu boyunca iletilmesi sonucu

oluşan ses kalitesidir. Oğuz (2020) ise ağzın, konuşma organlarının hareketlerine, hacmine ve şekline bağlı olarak farklı pozisyonlar aldığını ve akustik bir rezonatör görevi gördüğünü belirtmektedir.

Artikülasyon, ham sesin konuşma sesi öğelerine dönüştürülmesi sürecidir. Kent ve Read (1992) bu sürecin, ses yolunda bulunan dil, dişler, dudak, çene, damaklar ve uvulanın kullanıldığı bir dizi fiziksel hareketle gerçekleştiğini belirtir. Bu süreç, üretilen ses enerjisine yön vererek anlamlı konuşma seslerini oluşturmamızı sağlamaktadır.

Prozodi ise, sesin vurgu, şiddet, perde ve hız gibi akustik özellikleri ile ilgilidir. Boutsen (2003), prozodinin konuşmanın ezgisi olduğunu ve tonlama ile ritimsel değişiklikleri içerdiğini açıklamaktadır. Oğuz (2020), prozodik özelliklerin yaş, cinsiyet, duygusal durum, kültürel arka plan ve dilbilgisel bilgiye bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini belirtir.

Konuşma, insanlar arasında iletişim kurmanın en etkili yollarından biridir. Konuşma sesleri motor süreçlerin son ürünüdür ve doğuştan değil, genellikle taklit yoluyla öğrenilir. Bu taklit sürecinin sıklıkla anneler tarafından yönlendirilmektedir. Konuşma, motor planlamayı gerektirir ve bu sürecin ardından konuşma seslerinin üretimi başlar. Konuşma, bireyin bilişsel gelişimi, kendini ifade etme yeteneği ve sosyal çevresi açısından büyük öneme sahiptir. Bu süreç, bireyin etkili iletişim kurabilmesini ve sosyal bağlantılarını geliştirmesini sağlar, aynı zamanda kişisel gelişim ve öğrenme yeteneklerine katkıda bulunur. Bu nedenle, konuşma becerilerinin gelişimi ve bu süreçte karşılaşılan zorlukların üstesinden gelinmesi, bireylerin toplumsal ve kişisel yaşamları için hayati önem taşır (Oğuz, 2020).

1.1.3. Kekemelik

Kekemelik, konuşma akıcılığında meydana gelen aksamalarla karakterize edilen yaygın bir konuşma bozukluğudur (Schwartz vd., 1990). Bu durum, genellikle kelimelerin, seslerin veya hecelerin tekrarlanması, uzatılması ve beklenmedik duraklamalarla kendini göstermektedir (Abalı vd., 2003). Bu belirtilere ek olarak, kekemelik sırasında yüz ve vücut hareketleri gibi çeşitli fiziksel davranışlar da görülebilir. Kekemeliğin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik faktörler, nörolojik ve

psikolojik etmenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (İnceer ve Day, 1992 :18). Bu durum, genellikle çocukluk döneminde, özellikle 2-7 yaş arasında ortaya çıkmakta ve birçok çocukta zamanla azalmakta veya tamamen geçmektedir. Ancak bazı durumlarda kekemelik, yetişkinlik dönemine kadar devam edebilir ve bireyin sosyal iletişimi, duygusal refahı ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (İbiloğlu, 2011: 705). Kekemeliğin tedavisi, bireyin ihtiyaçlarına ve kekemeliğin şiddetine göre değişiklik gösterir ve genellikle konuşma terapileri, davranışsal müdahaleler ve bazen psikolojik destek içerir. Bu süreçte, kekemeliği olan bireylerin ve ailelerinin, konuşma terapistleri ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapmaları, bireyler için en etkili sonuçların elde edilmesine katkıda bulunur (Cooper 1993).

1.1.3.1. Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik, akıcı konuşmayı engelleyen yaygın bir konuşma bozukluğudur. Özsoy (1982) tarafından yapılan tanımlamalara göre, kekemelik, duraklamalar, tekrarlamalar, uzatmalar ve bu durumlara eşlik eden fiziksel hareketler ile karakterize edilir. Bu belirtiler, konuşmada doğal akıcılığın bozulması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bloodstein (2002) kekemeliğin semptomları olarak ses veya hece uzatmaları, kelime çıkarma zorlukları, tekrarlar ve eksik ya da bozuk ifadeleri sıralamaktadır. Kekemelik, sadece konuşma akıcılığında bir uyumsuzluk değil, aynı zamanda olumsuz duygusal ve fiziksel gerilimleri de içerir. Kekemeliğin özellikle çocuklarda, kronikleşebileceğini ve konuşma sistemlerinde fiziksel gerginliğe yol açabileceği belirtilmiştir (Özsoy, 1982).

Kekemeliğin temel nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte bazal gangliyonların bu durumda önemli bir rol oynadığı konusunda temel bir mutabakat söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kekemeliği, kişinin ne söylemek istediğini bilmekle birlikte, sesin/seslerin istemsiz tekrarlanması, uzaması ya da kesilmesi nedeniyle konuşma ritmindeki bozukluklar olarak tanımlamaktadır (WHO, 1977). Kekeme bireylerin psikolojik ve sosyal durumları da bu durumdan etkilenebilir, Kalinowski ve Saltuklaroglu (2003) bu etkilerin bireylerin yaşam kalitesine ciddi bir olumsuz etki yapabileceğini belirtmektedir. Craig vd. (2009) kekemeliğin, kekeleyen bir bireyin yaşam kalitesine yönelik kayda değer olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadırlar.

Kekemelik, bireylerin konuşurken duydukları utanma ve endişeyi artırabilmektedir. Bu durum, genellikle 2-7 yaş arasında başlar ve birçok çocuk, genellikle 6 aydan kısa süren normal akıcısızlık dönemlerinden geçer (Mansson, 2000; Yairi ve Ambrose, 1999). Kekemelik, dış faktörler ve içsel duygusal durumlar tarafından da etkilenebilir (İnceer ve Day, 1992 :18). Örneğin, depresyon veya gerginlik, uyumsuzlukları artırabilirken, heyecan veya dürtüsellik de bu durumu kötüleştirebilir. Kekeme bireyler, özellikle öfkeli veya dikkatleri dağıldığında daha fazla kekeleyebilirler. Bu nedenle, kekemlikle mücadele, sadece konuşma terapilerini değil, aynı zamanda bireyin duygusal ve psikolojik durumunu da dikkate alarak bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşım, kekemlikle mücadele eden bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye ve sosyal etkileşimlerini güçlendirmeye yardımcı olabilir (Cooper 1993).

1.1.3.2. Kekemeliğin İnsidans ve Etimolojisi

Kekemelik, herhangi bir ırkı, coğrafi bölgeyi, ekonomik durumu veya eğitim seviyesini ayırt etmeksizin dünya genelinde görülebilen bir konuşma bozukluğudur. Singer vd. (2020) tarafından yapılan araştırmalar, ailede kekemelik öyküsü bulunan çocukların kekeme olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kraft ve Yairi (2011)'nin çalışmaları ise, özellikle tek yumurta ikizi gibi birinci dereceden akrabaları kekeme olan bireylerde kekemelik görülme ihtimalinin arttığını ortaya koymaktadır. Yairi ve Ambrose (2013)'un yaptığı çalışmalar, çocuklarda kekemeliğin görülme oranının %5 ile %8 arasında değiştiğini, okul öncesi dönemde bu oranın %11,2'ye kadar çıkabildiğini belirtmektedir. Ayrıca, gelişimsel kekemeliğin genellikle 2 ile 7 yaşları arasında başladığı ve bu yaş grubundaki çocukların yaklaşık %5'inde görüldüğü bildirilmiştir (Mansson, 2000; Yairi ve Ambrose, 1999).

Kekemelik belirtileri, çoğu çocukta kendiliğinden kaybolmaktadır; Yairi ve Ambrose (2013) bu durumun çocukların yaklaşık %88-91'inde görüldüğünü belirtmişlerdir. Bununla birlikte, popülasyonun yaklaşık %1'lik bir bölümünde kekemelik yetişkinliğe kadar devam etmektedir ve Craig vd. (2002) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, kekemeliğin yaygınlığı %0,72 civarında tahmin edilmektedir. Erkek ve kadın bireyler arasında kekemelik oranı yaşla birlikte değişmektedir; erkeklerin

kekemeliğinin devam etme olasılığı kadınlara kıyasla daha yüksektir (Bloodstein ve Bernstein Ratner, 2008; Singer vd., 2020; Tran ve Craig, 2005).

Ayrıca, kekemeliğın bazı özel durumlarda, özellikle işitsel işleme bozuklukları, otizm, öğrenme güçlükleri ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gibi durumlarda daha yüksek oranda gözlemlendiğı belirtilmektedir. Örneğın, işitme sorunları olan çocukların bir kısmında kekemelik semptomları görülmektedir (Arenas vd., 2017). Bu bulgular, kekemeliğın karmaşık bir konuşma bozukluğu olduğunu ve farklı bireysel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Kekemeliğın tanı ve tedavisi, bu çeşitliliğı göz önünde bulundurarak bireyselleştirilmiş ve kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu, kekemelikte mücadele eden bireylere en etkili destek ve müdahaleleri sunmak için önemlidir.

1.1.3.3. Kekemeliğın Nedenleri

Kekemelik, çok boyutlu bir konuşma bozukluğudur ve tek bir nedene bağılı olarak açıklanamamaktadır. Bu bozukluğın nedenleri arasında fiziksel, dilsel, bilişsel, sosyal ve duygusal etmenlerin bir arada değerlendirilmesi gerektiğı; kekemeliğın çeşitli etmenlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Riley ve Riley, 2000; Conture ve Kelly, 2012). Smith ve Weber (2017) ise kekemeliğın çok faktörlü bir durum olduğuna ve nörofizyolojik ile genetik faktörleri içerdiğine işaret etmektedir. Chang vd. (2019) yaptıkları araştırmalarla, kekemelik yaşayan çocuklarda hem nörolojik hem de yapısal farklılıkların mevcut olduğunu göstermiştir.

Genetik yatkınlık, kekemeliğın oluşumunda önemli bir faktör olmakla birlikte, bu durumda rol oynayan genler ve kromozomlar hakkında kesin bilgiler henüz mevcut değildir. Kraft ve Yairi (2011) bu konudaki belirsizlikleri belirtmiş, Frigerio-Domingues ve Drayna (2017) ise bazı gen mutasyonları ile kekemeliğı ilişkilendiren çalışmalar yapmışlardır. Örneğın, Drayna ve Kang (2011) bazı genlerdeki mutasyonların, hücrenin lizozomundaki işlevsel enzimleri etkilediğini ve kekemelik vakalarının bir kısmında bu mutasyonların bulunduğunu bulmuşlardır. Han vd. (2014) ise, genetik faktörlerin varlığının, kekemeliğın iyileşme ve tedavi sonuçlarını tahmin etmede yardımcı olabileceğini öne sürmüştür.

Kekemelikte genetik etkenlerin rolü, yapılan araştırmalarla daha da belirginleşmektedir. Araştırmalar gösteriyor ki, kekemelerin yaklaşık yarısında, ailede daha önce kekemelik öyküsü bulunuyor. Ülkemizde yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekler nitelikte; kekemeliğin aile içinde görölme oranının yaklaşık %50 olduğunu ortaya koymaktadır (İnceer ve Day, 1992 :18).

İlginç bir şekilde, aile öyküsünde kekemelik geçirmiş bireylerin varlığı, kekemeliğin seyrinde önemli bir etken olarak görölmektedir. Kronik kekemeliği olan bireylerde, aile öyküsünde kekemelik bulunması, bu bireylerin kekemeliğinin devam etme olasılığını arttırmaktadır. Diğer yandan, aile öyküsünde iyileşen kekemelik vakaları bulunan bireylerin iyileşme eğilimi gösterdiği de saptanmıştır (Yairi, 2007).

Genetik bağlamda, kekemeliği olan bireylerin birinci ve ikinci derece akrabaları arasında da kekemelik görölme oranının yüksek olduğu belirtilmektedir. Özellikle monozigotik (tek yumurta) ikizlerde kekemelik oranları, dizigotik (çift yumurta) ikizlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, kekemeliğin genetik yatkınlıkla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Andrews vd., 1983).

Organik kuramlar, kekemeliğin fizyolojik temellerine odaklanır ve bu durumun beyin işlevleriyle yakından ilişkili olduğunu savunur. Bu kuramların temelinde, beynin dil ve konuşma yeteneklerinin işlenmesinde sol yarı kürenin baskınlığı yatmaktadır. Sol yarı kürede, dilin anlaşılması ve üretilmesi için kritik öneme sahip olan Wernicke ve Broca bölgeleri bulunur. Bunun yanı sıra, kekemelikle ilgili yapılan nöropatofizyolojik çalışmalar, kekemelerde sol temporal ve frontal bölgelerde, özellikle konuşmanın motor merkezlerinde, kan akışında azalma ve asimetri olduğunu göstermektedir (Felsenfeld vd., 2000).

Serebral dominans teorisi, kekeme bireylerde sol yarı kürenin konuşma sırasındaki sinyal geçişlerinde yeterince baskın olmadığını ve bu durumun kekemelik ile bağlantılı duygusal aktivite artışına neden olabileceğini öne sürmektedir. Akıcı konuşan bireylerde ise, konuşma ve dil işlevleriyle ilgili sol yarı kürenin daha aktif olduğu belirtilmiştir (Andrews vd., 1983).

Larenks, ses üretimi için merkezi bir organdır ve akıcı konuşmanın gerçekleşebilmesi için solunum, fonasyon ve artikülasyon hareketlerinin doğru koordinasyonu gereklidir. Anormal larengeal fonksiyon, kekemelik teorilerinde önemli bir faktördür. Kekeme bireylerin, normal konuşanlara göre ses çıkarmayı başlatma süreçlerinde farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir (Peters ve Boves, 1988).

Nörolojik kuramlar ise, yetişkinlerde kekemeliğin çoğunlukla edinimsel olduğunu ve sıklıkla kafa travması, serebrovasküler olaylar, beyin tümörleri veya beyin fonksiyonlarının ağır yitimi gibi durumlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu kuramlar, kekemeliğin nedenlerini anlamak için beyin yapısı ve işlevlerini detaylı bir şekilde incelemeye dayanmaktadır (Andrews vd., 1983).

Psikolojik yaklaşımlar, kekemeliğin kökeninde bilinçdışı ihtiyaçlar ve içsel çatışmaların yattığını savunmaktadır. Örneğin, "Baskılanmış İhtiyaçlar Kuramı" bu durumu nevroz olarak tanımlar. Erken çocukluk döneminde yaşanan derin duygusal zorluklar, bu teorinin temelini oluşturmaktadır (Öztürk ve Tüzün, 2002).

Gelişimsel ve çevresel faktörlerin kekemeliğin başlamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu faktörlerin geçici olduğu ve kekemeliğin bir süreç içinde, iç ve dış etkenlerin etkisiyle geliştiği belirtilmektedir. Okul öncesi dönemde, hızlı dil ve konuşma gelişimi sırasında, aile içinde dikkat çekme ve konuşma sırası elde etme çabası kekemeliğe yol açabilmektedir (İbiloğlu, 2011: 715).

Öğrenme ve davranışsal teorilere göre, kekemelik öğrenilen bir davranıştır ve çevrenin bu davranışa verdiği tepkilerle pekişir. İletişimsel başarısızlık teorisi, çocuğun konuşma sırasında yaşadığı korku ve başarısızlık deneyimlerinin kekemeliği tetiklediğini öne sürmektedir. Bu durumda, çocuk anlaşılmadığında veya konuşma şeklinden dolayı eleştirildiğinde, konuşurken gerginlik yaşayabilir ve bu durum zamanla içselleşebilir (Avcı vd., 2002).

Sürerlilik kuramı, kekemeliğin, normal çocukluk dönemindeki akıcısızlıklarının artması ve yoğunlaşması sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir. Diagnosojenik-semantic kuramlar ise, ailelerin çocuğun normal akıcılık bozukluklarını kekemelik

olarak algılaması ve buna tepki göstermesinin kekemeliği tetiklediğini iddia etmektedir (İbiloğlu, 2011: 713).

Yaklaşma-kaçınma çatışması kuramına göre, kekemelik, konuşma isteği ile konuşmaktan çekinme arasındaki çatışmadan kaynaklanır. Birey bu iki eğilim arasında sıkışıp kalırsa, konuşmanın akıcılığında sorunlar yaşayabilir (Andrews vd., 1983).

Talep ve kapasite modeli, çocuğun akıcı konuşma kapasitesinin, çevrenin taleplerini karşılayamadığı zaman kekemeliğin ortaya çıktığını belirtir. Bu model, çocuğun sosyal çevresinin beklentileri ile çocuğun bilişsel, dilsel, motor ve duygusal kapasitelerinin dengesizliğini vurgular (İbiloğlu, 2011: 713).

Kekemeliğin nörofizyolojik faktörleri arasında; beyin yapısındaki gri ve beyaz cevher farklılıkları, sinir ağı bağlantı farklılıkları, beyindeki hemisferik fonksiyonların atipik lateralizasyonu, beyaz madde bağlantıları ve azaltılmış kan akışı bulunmaktadır (Chang vd., 2015; Desai vd., 2016). Bu çalışmalar, kekemeliğin nörofizyolojik boyutlarının anlaşılmasında önemli ipuçları sunmakla birlikte, metodolojik farklılıklar ve denek sayısının sınırlı olması sebebiyle dikkatli bir değerlendirme gerektirir.

Kekemelik, aynı zamanda çevresel faktörler ve bireysel özelliklerin etkileşimi ile de ilişkilendirilmektedir. Anderson vd. (2003) aile dinamiklerindeki değişiklikler, stres, kaygı ve yaşam koşullarındaki değişikliklerin kekemeliğin şiddetini etkileyebileceğini belirtmiştir. Choi vd. (2013) ise, özellikle küçük çocuklarda, bireysel özelliklerin ve duygusal durumun kekemeliğe ilişkili olduğunu ve bu durumların çocuğun kekemeliğe mücadele sürecini etkileyebileceğini vurgulamıştır. Nörojenik kekemelik ise, yaşamın ilerleyen dönemlerinde nörolojik bir hastalık sonucu ya da kafa travmasından kaynaklanabilir ve gelişimsel kekemelikten farklı özellikler taşıyabilir. Alm (2004)'ın çalışmaları, nörojenik kekemeliğin hem gelişimsel kekemeliğe benzerlikler taşıdığını hem de farklılaştığını belirtmekte, bu da bu iki tür kekemeliği ayırt etmeyi zorlaştırabilmektedir.

Kekemeliğin etkileşim içinde olduğu çevresel faktörler, bireyin kekemeliğe karşı tepkilerini de etkileyebilir ve şiddetlendirebilir. Bu durumlar, bireyin yaşam koşulları, aile içi dinamikler, sosyal çevresi ve duygusal durumları gibi değişkenler tarafından

tetiklenebilir. Bu faktörlerin yanı sıra, çocukların ve gençlerin duygusal ve psikolojik durumları, kekemeliğin gelişimi ve tedavi sürecinde önemli rol oynayabilir. Bireyin yaşadığı stres, kaygı ve sosyal baskı, kekemeliğin şiddetini artırabilir ve iyileşme sürecini etkileyebilir. Bu nedenle, kekemelle mücadele eden bireylere yönelik tedavi yaklaşımlarının, sadece fiziksel ve dilsel boyutları değil, psikolojik ve sosyal boyutları da dikkate alması gerekmektedir.

1.1.3.4. Kekemelik Semptomları

Kekemelle mücadele eden bireylerin karşılaştığı temel zorluklar arasında ses ve hece tekrarlamaları, kısa sözcük tekrarları, ses uzatmaları ve konuşma blokları yer alır. Bu tür bulgular, kekeleyen çocukların dil becerilerini etkileyebilir ve kekelemeyen yaşlılarına kıyasla daha zayıf ifade edici dil yetenekleri sergilemelerine neden olabilir. Ntourov vd. (2011) tarafından yapılan bir araştırma, kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar arasında alıcı ve ifade edici dil dağarcığı ile ortalama sözcük uzunluklarında belirgin farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırma, kekeme çocukların belirtilen alanlarda daha düşük performans gösterdiğini belirtmektedir.

Kekemeliğin şiddeti arttıkça, ikincil davranışlar olarak adlandırılan göz kırpması, istemsiz vücut hareketleri gibi tepkiler ortaya çıkabilir. Douglass vd. (2019) tarafından yapılan çalışmalar, bazı durumlarda bireylerin kaçınma davranışları kullanarak kekemeliği geçici olarak gizleyebileceğini göstermektedir. Kekemeliğin şiddetli olduğu durumlarda bireylerde artan kaygı ve utanç duyguları, konuşma sırasında daha fazla zorluk yaşanmasına neden olabilmekte ve kontrol edilmediği takdirde sosyal kaygı gibi psikososyal sorunlara yol açabilmektedir.

Kekemelle mücadele eden yetişkinlerin iş ve sosyal yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar da önemlidir. Klein ve Hood (2004) tarafından yapılan bir anket çalışmasında, yetişkin kekeme bireylerin %70'ten fazlası kekemeliğin işe alım süreçlerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Aynı çalışmada, kekeme yetişkinlerin %68'i kekemeliğin iş performanslarını etkilediğini ifade etmektedir. Şiddetli kekemelik vakalarında, yetişkin dönemine kadar devam eden sorunlarla karşılaşabilmekte ve bu durumlarda ikincil davranışların daha belirgin hale gelmesi muhtemeldir. Zorlayıcı sözcüklerden kaçınma

veya kelime yerine koyma gibi stratejiler geliştirilebilir. Ayrıca, yetişkin kekeme bireylerde çocuklara göre daha baskın olan konuşma ile ilgili hayal kırıklıkları yaşanabilir, bu da onların günlük iletişim ve sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Stewart ve Corcoran, 1998). Bu nedenle, kekemlikle mücadele eden bireyler için etkili ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi, onların hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarında daha başarılı ve mutlu olmalarına katkıda bulunabilir.

1.1.3.5. Kekemeliğin Tanı ve Değerlendirmesi

Akıcılık bozukluklarının varlığından şüphelenildiğinde, konuşma ve dil terapistlerinin yapacağı değerlendirmeler, bu bozuklukların doğru bir şekilde tanımlanmasını ve gerekli tedaviye yönlendirilmesini sağlar. ASHA (2014) tarafından belirtildiği gibi, kekemelik tanısının doğru konulması, profesyonel bir dil ve konuşma terapistinin sorumluluğundadır. Kekemelik, dünya çapında yaygın bir durum olup, etkili sosyal iletişimi önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle, kekemlikle mücadele eden bireylerin durumlarını doğru bir şekilde değerlendirmek ve onlara uygun tedaviyi sunmak kritik bir öneme sahiptir.

Kekemelik tedavisi, bireyin yaşına, gelişimine ve kişisel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmelidir. Yaruss vd. (2012) tarafından yapılan çalışmalarda, kekemelik tedavisinin birden fazla hedefi içermesi gerektiği belirtilmiştir. Bu hedefler arasında kekemeliğin kabulü, özgüvenin artırılması, etkili iletişim becerilerinin güçlendirilmesi, sosyal iletişim yeteneklerinin geliştirilmesi, kaçınma ve ikincil davranışların azaltılması, olası zorbalık gibi dış problemlerle başa çıkma becerilerinin kazandırılması ve kekemeliğin birey üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması yer almalıdır.

Davidow ve Scott (2017) tarafından yapılan araştırmada, akıcılık bozukluklarının şiddetinin ve belirtilerinin dış faktörlerle değişiklik gösterebileceği vurgulanmıştır. Kekeme bireyler, yabancı ve stresli ortamlarda kekemeliklerinin arttığını, tanıdık ve rahat ortamlarda ise azaldığını deneyimleyebilirler. Akıcılık bozukluklarının değerlendirilmesinde bilişsel, davranışsal ve duyuşsal özelliklerin dikkate alınması

gerekmektedir. Bu çerçevede, kekemelik değerlendirmeleri, bireyin bu durumları nasıl yaşadığına ve tepki gösterdiğine dair kapsamlı bir bakış açısı sunulmalıdır (Çakal, 2023).

Kekemelik değerlendirmesinde, risk faktörlerinin ve kekemeliğin etkilerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması önem taşır. Değerlendirme kriterlerinde, ailedeki akıcılık bozukluğu geçmişi, kekemeliğin süresi, ebeveynlerin ve bireyin kaygı durumları, akıcılığa karşı verilen tepkiler, sosyal ortamlardaki negatif geri dönüşler, ikincil davranışların varlığı ve ifade edici dil becerilerinin incelenmesi gibi unsurlar yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ICF kapsamında sunulan faktörler ise, akıcılık bozukluğunun şiddeti, sıklığı, ikincil ve kaçınma davranışlarının varlığı, iletişim esnasındaki çaba ve gerginlik, ek dil ve konuşma sorunlarının olup olmadığı, sosyal ortamlardaki performans ve bu durumların bireyin yaşam kalitesine etkilerini içermektedir (ASHA, 2016).

Okul öncesi ve okul çağındaki çocuklar ile ergenlerde yapılan değerlendirmeler, akıcılık bozukluğunun varlığını, şiddetini ve tedavinin potansiyel faydalarını belirlemeyi amaçlar. Yaş ilerledikçe kekeme çocukların kaçınma davranışları konusunda daha etkili olabilecekleri görülmüştür. Ancak bu, telafi edici etkenlerin artışına ve dolayısıyla kekemeliğin şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, çocukların yaşları arttıkça kekemeliğin kalıcılığına daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Çocukların farkındalık eksikliklerinin, yaşadıkları deneyimleri doğru bir şekilde aktarıp aktaramadıklarını etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Erickson ve Block, 2013).

Kekemelik değerlendirmelerinde, bireyin dil ve konuşma becerilerini, sosyal etkileşimlerini ve psikolojik durumunu kapsayan geniş bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu, kekemlikle mücadele eden bireyler için en uygun tedavi ve destek stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanır ve onların sosyal ve akademik gelişimlerine pozitif katkılar sağlar. Bu değerlendirme süreci, bireyin ihtiyaçlarına özel ve kapsamlı bir tedavi planının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

1.1.3.6. Kekemeliğin Evreleri

Kekemeliğin gelişimi ve evreleri konusundaki teorik yaklaşımlar, bu konuşma bozukluğunun karmaşık doğasını ve bireysel farklılıkları yansıtmaktadır. Bloodstein'ın (1960) belirttiği dört aşamalı model, kekemeliğin başlangıcından yetişkinliğe kadar olan dönemi kapsar. Bu modelde, başlangıç aşamasında düzensiz takılmalar ve kelime başındaki tekrarlar, ilerleyen aşamalarda ise konuşma sırasında yaşanan zorlukların farkındalığı ve belirli durumlarda artan kaçınma davranışları ele alınmaktadır. Van Riper (1975) ise kekemeliğin üç gelişim sürecini tanımlar ve bu süreçlerdeki akıcılık bozukluklarının şiddetlenmesine ve kişinin kekemeliğe karşı geliştirdiği tepkilere odaklanır (Akt. Çakal, 2023).

Cooper'ın (1993) modeli ise kekemeliği gelişimsel, tedavi edilebilir ve kronik kekemelik olarak sınıflandırır. Bu yaklaşımda, çocuklarda görülen gelişimsel kekemelik ve bazı yetişkinlerde devam eden kronik kekemeliğin farklı tedavi ve müdahale gereksinimleri vurgulanmaktadır. Amerikan Kekemelik Derneği ise, normal akıcılık, hafif kekemelik ve şiddetli kekemelik olmak üzere üç akıcılık bozukluğu aşamasını kabul etmekte ve bu aşamalar, çocukların yaşlarına ve konuşma özelliklerine göre belirlenmektedir. Kekemeliğin gelişimini daha ayrıntılı bir şekilde derecelendirerek, normal kekemelikten ileri kekemeliğe kadar beş farklı kategori belirleyen yaklaşımlar da vardır. Bu kategoriler, kekemeliğin başlangıç seviyesinden en şiddetli hale kadar olan evrimini ve tedaviye olan ihtiyacı anlamak için kullanılabilir (Çakal, 2023).

Bu teorik modeller, kekemeliğin değerlendirilmesi ve tedavisinde terapistlere önemli bir rehberlik sağlamaktadır. Her model, kekemeliğin farklı yönlerine ve bireyin yaşadığı deneyimlere dikkat çekmektedir. Bu çeşitlilik, kekemeliği değerlendirirken ve tedavi planları hazırlarken bireysel farklılıkları ve ihtiyaçları dikkate almanın önemini vurgular. Kekemeliğin farklı evrelerindeki bireyler için uygun müdahale ve destek stratejilerinin belirlenmesi, bu bireylerin sosyal ve duygusal refahını artırmaya ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye yardımcı olabilir.

1.1.3.7. Kekemelik Şiddet Ölçekleri

Dil ve konuşma terapistlerinin kekeme bireyleri değerlendirmelerindeki ilk adım, konuşma sırasındaki akıcısızlık davranışlarının ayrıntılı bir şekilde incelenmesidir. Bu analiz, sadece kekemeliğin tanısını koymak için değil, aynı zamanda kekemeliğin şiddetinin belirlenmesi için de önemlidir. Kekemeliğin şiddetini ölçmek için kullanılan birçok değerlendirme aracı bulunmakta ve bu araçlar, konuşma sorunlarının tespitine de katkı sağlamaktadır. Bu araçlar, kekemeliğin farklı boyutlarını ve şiddet seviyelerini belirlemek için tasarlanmıştır ve bu sayede terapistlere, bireylerin durumlarını daha iyi anlamaları ve uygun tedavi stratejilerini belirlemeleri konusunda yardımcı olmaktadır (Mutlu, 2014).

Bu değerlendirme süreci, kekemeliğin şiddeti, sıklığı ve eşlik eden davranışların yanı sıra, bireyin konuşma sırasında yaşadığı duygusal ve psikolojik durumları da göz önünde bulundurur. Bu, terapistin kekemeliğe yaklaşımını bireyselleştirmesine ve her bireyin ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş müdahaleler geliştirmesine olanak tanır. Kekemeliğin değerlendirilmesinde kullanılan araçlar, kekemeliği anlamak ve tedavi etmek için gerekli olan kapsamlı ve çok yönlü bir yaklaşım sağlar. Bu süreç, kekemelik mücadele eden bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve onlara etkili iletişim becerileri kazandırmak için oldukça önemlidir.

Dil ve konuşma terapistlerinin kekeme bireyleri değerlendirmelerinde kullandıkları araçlardan biri olan KEŞİDA-4 (Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği), kekemeliğin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlar. Riley tarafından geliştirilen bu araç, kekemeliğin şiddetini, sıklığını, süresini ve eşlik eden davranışları dört farklı boyutta inceler. Bu değerlendirme, kekemeliğin tanılanmasında ve tedavi sürecinin izlenmesinde hayati bir rol oynar.

KEŞİDA-4, 6-16 yaş arası okuma yazma bilen bireylere uygulanmakta olup, değerlendirmenin geçerli olabilmesi için bireyin kekeme olması, fiziksel ve zihinsel olarak yaşlılarıyla uyumlu olması, orofasial alanda organik bir problemi bulunmaması ve işitme problemlerinin olmaması gerekmektedir. Bu araç, kekemeliğin çeşitli yönlerini detaylı bir şekilde inceleyerek terapistlere, bireyin kekemeliğinin şiddetini ve tedaviye vereceği yanıtı değerlendirme konusunda yardımcı olur.

KEŞİDA-4'ün kullanımı, kekemeliğin sadece akıcılık bozukluğu olarak değil, aynı zamanda konuşmanın doğallığını ve sosyal etkileşimleri de etkileyen bir durum olarak ele alınmasını sağlar. Değerlendirmenin sonuçları, bireylerin kekemeliğe karşı geliştirdikleri davranışsal ve duygusal tepkileri, sosyal etkileşimlerdeki zorlukları ve tedavi sürecindeki potansiyel iyileşme alanlarını ortaya koyar. Bu, terapistlerin her bireye özgü tedavi planları oluşturmalarına ve kekemellekle mücadele eden bireylere en uygun destek ve müdahaleleri sunmalarına olanak tanır.

Böylece KEŞİDA-4, kekemellekle ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapılmasını sağlayan, dil ve konuşma terapistleri için önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Bu aracın kullanımı, kekemeliğin çok yönlü doğasını anlamak ve bireylerin ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş tedavi yaklaşımları geliştirmek için kritik önem taşır.

1.2. Sosyal Uyum Becerileri

Bebeklerin doğuştan getirdikleri sosyalleşme potansiyeli, onların biyolojik gelişimleriyle yakından ilişkilidir. Crow (1979) tarafından yapılan çalışmalar, bebeklerin başkalarına bağımlı olarak dünyaya geldiklerini ve zamanla duyu organlarının gelişmesiyle çevrelerini algılamaya ve buna uygun tepkiler vermeye başladıklarını göstermektedir. Bu durum, bebeklerin sosyal uyumunun nasıl gerçekleştiğine dair önemli bir gösterge sunar.

Sosyal uyum becerileri, toplumun kurallarına uygun şekilde geliştirilen ve olumlu davranışlar sergilemeyi amaçlayan becerilerdir. Bu beceriler, öğrenilen ve uygulanan davranışlar aracılığıyla gelişir ve kişinin belirli bir hedefe ulaşmasına yardımcı olur. Çiftçi ve Sucuoğlu (2005) tarafından yapılan çalışmalar, sosyal uyum becerilerinin sadece gözlemlenebilen davranışları değil, aynı zamanda gözlemlenemeyen bilişsel süreçleri de içerdiğini belirtir. Bu beceriler, sosyal çevreye ve kültürel normlara göre farklılık gösterir ve bireylerin bu çevreye uyum sağlamalarında önemli bir rol oynar.

Sosyal uyum becerileri, sözlü ve sözsüz iletişim becerileri olarak iki ana grupta incelenmektedir. Sözsüz iletişim becerileri, jestler, mimikler, bedensel hareketler, göz teması ve duyguların yüz ifadeleriyle sergilenmesini içerir. Sarı (2007) tarafından yapılan

araştırmalar, sözlü ifadelerin konuşma, ses tonunun işitilebilirliği, vurgular ve kelimelerin anlaşılabilirliği gibi unsurları kapsadığını gösterir.

Sosyal uyum becerilerinin gelişimi, bireylerin toplumsal çevrelerinde etkili bir şekilde iletişim ve ilişki kurmalarını sağlar. Bu beceriler, bireylerin sosyal etkileşimlerde başarılı olmalarını, duygusal ifadelerini uygun bir şekilde göstermelerini ve karşılıklı anlayışı teşvik etmelerini destekler. Bu nedenle, sosyal uyum becerileri, bireylerin toplumsal hayatları ve kişisel gelişimleri için oldukça öneme sahiptir. Bu becerilerin gelişimi, hem bireylerin sosyal yaşamlarını zenginleştirmekte hem de toplum içindeki etkileşim ve uyumlarını artırmakta önemli bir rol oynamaktadır (Çifci ve Sucuoğlu, 2005).

Çocuklar büyüdükçe aile, toplum ve eğitim gibi etkenlerin etkisi altında çevrelerine uyum sağlarlar. Sungur (2010) tarafından yapılan çalışmalar, çocukların hayatlarının ilk yıllarında aileleri tarafından gördükleri sevgi ve ilginin, sosyal uyumlarına katkı sağladığını belirtmektedir. Işık (2007) ise çocukların yaşlılarıyla kurdukları ilişkilerin, sosyal uyumlarının bir göstergesi olduğunu vurgular.

Bireylerin sosyal uyumunu etkileyen faktörler arasında çevreyi tanıma, kurallara uyum, olumlu iletişim kurabilme ve sağlam ve kaliteli ilişkiler kurabilme becerileri yer almaktadır (Kurt, 2007). Bireylerin çevresiyle etkili bir uyum sağlayabilmesi için gerekli olan temel özellikler arasında iletişim becerileri, kişilerarası ilişki becerileri ve kendini gerçekleştirme yetenekleri bulunmaktadır (Tapmaz, 2012).

Bireyler, topluluk içinde yaşayan varlıklar olarak kabul edilmekte ve bu nedenle toplum içerisinde doğup, yaşamakta ve ölmektedirler. Ancak bu süreç boyunca bireylerin sürekli olarak uyum sağlamaları beklenmez. Bireyler zaman zaman toplumun değerlerini ve normlarını sorgulayabilir ve bu değerlere karşı çıkabilirler. Bu, bireyin kişisel gelişimi ve özgürlüğü ile toplumsal normlar arasındaki doğal bir gerilimi yansıtır. Bu gerilim, bireylerin toplum içindeki yerlerini ve kimliklerini keşfetmeleri sürecinde önemli bir rol oynar ve sosyal uyum süreçlerini etkiler. Bu nedenle, bireylerin sosyal uyumu, yalnızca toplumun normlarına uyum sağlamak olarak değil, aynı zamanda bireysel özgürlükleri ve kendine özgü kimliklerini ifade etme yeteneği olarak da değerlendirilmelidir.

1.2.1. Sosyal Uyum Becerileriyle İlgili Kavramlar

Sosyal uyum becerilerinin temelinde yatan kavramlar, bireyin sosyal çevresiyle etkileşimini ve kendini algılama biçimlerini içerir. Bu kavramlar arasında benlik kavramı, sosyalleşme, sosyal olgunluk ve kültür gibi unsurlar bulunmaktadır.

- Benlik Kavramı:

Akman ve Erden (1997)'e göre, benlik kavramı, bireyin kendini nasıl algıladığı ile ilgilidir ve bu algı, çocuğun sosyal ve bilişsel gelişimine dayalı öğrenmeleriyle şekillenir. Sosyal ve bilişsel gelişimin ilerlemesiyle beraber, benlik kavramıyla ilgili duygular anlaşılmaya başlar. Balat (2003) ise, okul öncesi dönemdeki çocukların “Ben kimim” sorusunu sorduklarını ve bu süreçte benlik özelliklerini ve sosyal kişiliklerini tanımlamaya çalıştıklarını belirtir.

- Sosyalleşme:

Sosyalleşme, bireyin toplum kültürü ile bütünleşerek içinde yaşadığı topluma uyum sağlaması olarak tanımlanabilir (Büyükkaragöz vd., 1998). Bu süreç, çocukların gözlem ya da taklit yoluyla toplumun gelenek ve göreneklerini öğrenmeleri ile gerçekleşir ve çocukluk döneminde edinilen davranışlar, bu sürecin önemli bir parçasıdır (Aral ve diğerleri, 2000).

- Sosyal Olgunluk:

Çocuğun yetkinliklerinin gelişmesi ve belirli bir seviyeye ulaşmasına “olgunluk” denir (Poyraz ve Dere, 2001). Çevreyle iyi etkileşim kuran ve anne-babasıyla sağlıklı iletişim kuran bireylerin sosyal olgunluk seviyelerinin yüksek olduğu belirtilir (Çağdaş, 1997).

- Kültür:

Kültür, toplumun gelenek, görenek, inanç ve insani ilişkilerini kapsar (Yörükoğlu, 2007). Birey, doğduğu andan itibaren yaşadığı toplumun kültürünü öğrenir ve bu kültürün bir parçası haline gelir. Bireyin toplum içinde sosyalleşmesi, kültürle bütünleşmesi ve

topluma uyum sağlaması bu sürecin temelini oluşturur. Birey, davranışlarını ve inançlarını, toplumdaki diğer bireylere uyum sağlama çabasıyla edinir.

- Sosyal Beceri:

Sosyal beceri, bireylerin toplumsal etkileşimlerde başarılı olmalarını sağlayan temel yeteneklerdir. Bu beceriler, kişilerle uyumlu olma, başkalarının duygularını anlayabilme ve uygun davranışlar sergileyebilmektir. Merrel (2003; akt. Aslan, 2018) ise sosyal becerilerin, bireyin diğer kişiler tarafından kabul görmesini sağlayan özellikler olduğunu vurgulamıştır. Bu kapsamda, akranlarla kurulan ilişkilerde arkadaş edinme, iletişimi başlatma ve sürdürme, yardım isteme, arkadaşlara yardım etme ve hakları savunma becerileri önemlidir. Kendini kontrol etme becerileri ise, soğukkanlılık, eleştirilere uygun şekilde yanıt verme gibi özellikleri içerir. Akademik beceriler, bireysel çalışma, öğretmen talimatlarına uyma ve boş zamanları etkili kullanma ile ilgilidir. Uyma becerileri, kurallara uyum ve sorumlulukları yerine getirme ile ilişkilidir. Atılganlık becerileri ise, iletişimi başlatma, arkadaşları davet etme, soru sorma ve yeni kişilerle tanışma gibi unsurları kapsar (Yüksel, 2004).

Riggio'nun geliştirdiği Sosyal Beceri Envanteri, sosyal becerileri daha ayrıntılı bir biçimde inceler. Bu envanterde, sosyal beceriler beş boyutta değerlendirilir: duyuşsal anlatımcılık, sözel olmayan iletişim becerileri, duyuşsal duyarlılık, duyuşsal kontrol, sosyal anlatımcılık, sosyal duyarlılık ve sosyal kontrolü, duyuşsal anlatımcılık, sözel olmayan iletişim becerilerini içererek, iletilerin nasıl gönderildiğini kapsar. Duyuşsal duyarlılık, sözel olmayan iletişimi anlama ve yorumlamayla ilgilidir. Duyuşsal kontrol, kişinin tepkilerini düzenleyebilme ve kontrol edebilme yeteneği ile ilgilidir. Sosyal anlatımcılık, iletişim kurma ve katılma yeteneklerini içerir. Sosyal duyarlılık, sözel olmayan iletişimi almayı ve yorumlamayı ifade ederken, sosyal kontrol ise sosyal ortamlarda kendini ifade etme becerilerini kapsar.

Bu kavramlar, sosyal becerilerin çok boyutlu ve karmaşık yapısını yansıtır ve bireylerin sosyal etkileşimlerdeki başarılarını anlamak ve geliştirmek için önemli bir rehberlik sağlar. Sosyal becerilerin geliştirilmesi, bireylerin sosyal ortamlarda daha etkin ve uyumlu olmalarını sağlar, bu da onların toplumsal ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini olumlu yönde etkiler.

1.2.2. Okul Çağı Çocuklarının Sosyal Uyum Becerileri Gelişim Özellikleri

Okul çağı dönemi, bireylerin hayatları boyunca kullanacakları temel bilgi ve becerilerin atıldığı, sosyal ve akademik gelişimin yoğun olduğu bir evredir. Temur vd. (2012) tarafından yapılan çalışmalar, bu dönemin çocuklar için kritik bir öneme sahip olduğunu belirtir. Bee ve Boyd (2009) gibi araştırmacılar, çocukların bu dönemde okula başladıklarını ve okulun, çocukların sosyal uyumları için önemli bir mikro sistem olduğunu vurgular.

Çocukların okula uyumu, çeşitli faktörler tarafından etkilenebilir. Chavajay ve Rogoff (2002) ve Rimm-Kaufman ve Pianta (2000) gibi araştırmacılar, bu faktörler arasında çocuğun bilişsel hazırlığı, dil becerileri, mizaç özellikleri, okul ortamı ve sosyo-ekonomik durum gibi unsurları sıralar; akran ilişkilerinin de bu uyum sürecinde önemli bir rol oynadığını belirtir.

Piaget'nin somut işlemler dönemi teorisi, bu yaş grubundaki çocukların bilişsel gelişimlerini açıklar ve San Bayhan ve Artan (2004) gibi araştırmacılar, bu dönemde çocukların mantıksal düşünme becerilerinin ve kavramsal anlayışlarının hızla geliştiğini vurgular. Bee ve Boyd (2009) ise, çocukların bu dönemde öğrendikleri kavramları yeni durumlara uygulayabilme yeteneklerine dikkat çeker.

Erikson'un teorisi, ilkökul çağındaki çocukların başarıya karşı aşağılık duygusu evresinde olduğunu belirtir ve Bee ve Boyd (2009) bu dönemde çocukların başarıya doğru motive edilmesinin önemini vurgular. Freud'un Latent dönemi teorisi ise, bu dönemdeki çocukların temel ihtiyaçlarının karşılanmasının kişilik gelişimi üzerindeki etkisine işaret etmektedir. Bacanlı (2011) gibi araştırmacılar, anne-babaların ve öğretmenlerin bu süreçte çocukları desteklemelerinin, onların okula uyumlarını ve kendine güvenlerini artıracığını belirtmektedir.

İlkökul dönemi, çocukların sosyal ve akademik yeteneklerinin temellerinin atıldığı ve bu yeteneklerin geliştirildiği bir evredir. Yavuzer (2009) gibi araştırmacılar, bu dönemin, çocukların topluma yararlı bireyler olmaları için önemli olduğunu belirtir. Bee ve Boyd (2009) ile Grolnick ve Slowiaczek (1994) tarafından yapılan çalışmalar, sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılanan çocukların okuma yazmayı daha hızlı öğrendiklerini

ve akademik yaşamlarının daha başarılı olduğunu göstermiş; sosyal ve duygusal ihtiyaçları karşılanan çocukların, içine kapanık ve huysuz çocuklara kıyasla okulun ilk yıllarında daha başarılı olduklarını belirtmiştir.

Pianta vd. (1995) tarafından yapılan çalışmalar, yetersiz ve eksik becerilere sahip çocukların okulda daha az öğrendiklerini ve genellikle başarı çizgilerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, bu durumun anne-baba ve öğretmen ilgisiyle iyileştirilebileceği belirtilmiştir. Dodge, Coie ve Brakke (1982) ile Loeber (1985) tarafından yapılan çalışmalar, çocukluk çağında yeterince gelişmemiş sosyal yeterliliklerin ileri yıllarda suçluluk, zihinsel gelişim problemleri ve olumsuz sosyal davranışlar gibi sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir.

Hooper vd. (1998) gibi araştırmacılar, çocuğun cinsiyetinin okul başarısına ve uyumuna etkisi üzerine dikkat çekmişler ve kız çocuklarının akademik başarıları ve uyum düzeylerinin genellikle erkek çocuklara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çocukların yaşlarının artmasıyla davranış problemleri azalmakta, sosyal becerileri ve okula uyumları artmaktadır.

Asher ve Taylor (1981), Choi ve Kim (2003) gibi araştırmacılar, ilkokul çağındaki çocukların akran ilişkileri, boş zamanlarını değerlendirme biçimleri ve teneffüslerdeki sosyal uyum geliştirme çabalarının önemine dikkat çekmişlerdir. Sosyal yeterlilik ve sosyal uyum, çocuğun sosyal hayata etkili bir şekilde adapte olabilmesi için gereken davranışlardır.

Bu araştırmalar, ilkokul çağındaki çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinin, okul hayatlarının başarısı ve toplumsal uyumları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, eğitimcilerin ve ailelerin çocukların bu ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik destek ve müdahaleleri, çocukların hem akademik hem de sosyal başarılarını artıracaktır.

1.2.3. Sosyal Uyum Becerilerini Etkileyen Faktörler

Bireylerin sosyal uyumları üzerinde etkili olan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin başında aile, arkadaş çevresi, okul ortamı ve sosyal medya gibi etkenler gelir.

Bu faktörlerin her biri, bireylerin sosyal uyum becerileri üzerinde farklı şekillerde etkili olabilmektedir.

1.2.3.1. Aile

Toplumun temel yapı taşı olan aile, çocukların toplumsal uyum becerilerinin gelişiminde kritik bir role sahiptir. Oktay (2004) ve Kalyencioğlu ve Kutlu (2010) gibi araştırmacılar, çocukların sosyal uyumlarının sağlanmasında ailenin önemine dikkat çekmişlerdir. Aile içindeki etkileşimler ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzları, çocukların sosyal davranışlarını ve uyum becerilerini doğrudan etkilemektedir (Aras, 2015).

Berk (2013) tarafından yapılan araştırmalar, ebeveynlik tarzlarının çocukların sosyal uyumları üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Ebeveynlik tarzları, demokratik, otoriter, izin verici ihmalkâr ve izin verici müsamahakâr olmak üzere dört farklı kategoriye ayrılmaktadır. Biricik (2011) tarafından yapılan çalışmada, ailelerinin ilgisiz olduğunu hisseden gençlerin sosyal uyum düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, ebeveynler arasındaki ilişkinin ve yaşanan evlilik çatışmalarının da çocukların sosyal uyumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Güngören, 2011).

Ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar, aile içindeki iletişim ve çatışma yönetimi, çocukların sosyal ortamlarda nasıl davranacaklarını, ilişki kurma becerilerini ve toplumsal kurallara uyumlarını etkilemektedir. Aile içinde yaşanan olumsuzluklar ve çatışmalar, çocukların sosyal uyumsuzluk yaşamalarına sebep olabilmekte ve bu durum, çocukların akademik ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutum ve davranışlar, çocukların toplumsal uyumları için oldukça önemlidir. Ebeveynlerin sağlıklı iletişim becerileri, çocukların sosyal ortamlarda daha başarılı ve uyumlu olmalarını destekler. Bu, çocukların akademik başarılarına ve genel yaşam kalitelerine olumlu katkılar sağlayan bir süreçtir.

1.2.3.2. Arkadaş Ortamı

Çocukların sosyal ortama uyum sağlamaları ve sosyalleşmeleri, akranlarıyla kurdukları iletişim ve ilişkiler aracılığıyla gerçekleşir. Erken çocukluk döneminden başlayarak, çocuklar arkadaşlık ilişkileri geliştirmeye başlarlar. Çelen (2011) tarafından yapılan çalışmalar, çocukların farklı gelişim dönemlerinde arkadaşlık ilişkilerinin değişik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Çocuklar, erken çocukluk, son çocukluk ve ergenlik dönemlerinde farklı arkadaşlık evrelerinden geçerler. Bu evreler, ödül evresi, normatif evre ve empatik evre olarak sıralanabilir. Her bir evre, çocukların sosyal ilişkilerini ve empati yeteneklerini farklı şekillerde etkilemektedir.

Bayram (2003) tarafından yapılan araştırmalar, çocukların arkadaş ortamlarının ve sosyal faaliyetlerin, sosyal uyumları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtir. Özellikle, çocuklar arkadaşlarıyla birlikte katıldıkları sosyal etkinliklerde sosyal becerilerini geliştirir ve farklı sosyal durumlara uyum sağlama yeteneklerini artırır. Bu etkinlikler, çocukların sosyal çevreleriyle daha iyi etkileşim kurmalarına ve farklı sosyal durumlar karşısında esneklik göstermelerine yardımcı olur.

Bu bağlamda, çocukların sosyal uyumları için arkadaşlık ilişkilerinin ve sosyal etkinliklerin teşvik edilmesi önem taşır. Arkadaşlık ilişkileri, çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimlerine katkı sağlar. Ayrıca, sosyal becerilerin ve empati yeteneğinin gelişmesinde de kritik bir rol oynar. Ebeveynler ve eğitimciler, çocukların sağlıklı arkadaşlık ilişkileri kurmalarını ve sosyal etkinliklere katılmalarını destekleyerek, onların toplumsal uyumlarını ve sosyal becerilerini geliştirebilirler. Bu yaklaşım, çocukların sosyal hayatta başarılı olmalarına ve toplum içinde etkili bir şekilde işlev görmelerine yardımcı olur.

1.2.3.3. Okul

Çocukların sosyal dünyasında, aile ortamından sonra en etkili ikinci sosyal çevre okuldur. Okul öncesi eğitimin, çocukların sosyal uyumlarına ve becerilerine önemli katkılar sağladığı gözlemlenmektedir. Öztürk ve Uysal (2013) tarafından yapılan bir araştırma, ana sınıfı öğrencilerinin erken öğrenme becerileri ile sosyal uyum becerileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Okulun, çocukların sosyal

becerilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı ve bu nedenle sosyal uyum becerilerini değerlendirirken çocukların okul durumları ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Okul, çocukların sosyal becerilerini geliştirmeleri için çeşitli fırsatlar sunar. Çocuklar, okul ortamında arkadaşlık ilişkileri kurar, grup içinde iş birliği yapmayı öğrenir ve sosyal normları ve kuralları anlamaya başlar. Bu süreçte, öğretmenler ve okul personeli, çocukların sosyal uyum becerilerini destekleyen etkinlikler düzenleyebilir ve onların sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir (Öztürk ve Uysal, 2013).

Bu nedenle, okul ortamının çocukların sosyal gelişimleri üzerindeki etkisi, ebeveynler ve eğitimciler tarafından dikkatle ele alınmalıdır. Çocukların okul ortamında kazandıkları sosyal deneyimler, onların sosyal becerilerini ve toplumsal uyumlarını şekillendirmede önemli bir rol oynar. Sağlıklı ve destekleyici bir okul ortamı, çocukların sosyal becerilerini geliştirmelerine ve toplumsal ilişkilerde başarılı olmalarına yardımcı olur.

1.2.3.4. Kitle İletişim Araçları

Kitle iletişim araçlarının tarihsel gelişimi incelendiğinde, bu araçların başlangıçta basılı yayınlarla ortaya çıktığı ve zamanla radyo ve televizyon gibi medyanın diğer biçimlerinin eklendiği görülmektedir. Aral ve Aktaş (1997) tarafından yapılan çalışmalar, televizyonun kullanılmaya başlamasıyla birlikte, diğer kitle iletişim araçlarına göre daha ön plana çıktığını ortaya koymuştur. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru televizyon kullanımının artması, bilginin hızla yayılması ve haber alma, eğlendirme, öğrenme ve bilgi edinme gibi alanlarda önemli bir rol oynamıştır. Ancak, televizyonun yoğun kullanımı, aile içi ilişkiler ve iletişim üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Uzun süre televizyon izlemenin aile üyeleri arasındaki etkileşimi azalttığı ve bu durumun sosyal uyumu da olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Kitle iletişim araçlarının bu şekilde kullanımı, bireylerin sosyal becerilerinin ve ilişki kurma yeteneklerinin gelişimini engelleyebilir ve sosyal ortamlara uyumlarını zorlaştırabilir (Aral ve Aktaş, 1997).

1.2.3.5. Sosyal Medya

21. yüzyılın başlangıcıyla birlikte, internetin insan hayatında yarattığı dönüşüm gözle görülür bir hal almıştır. Dünya genelinde hızla yayılan internet kullanımı, günlük yaşamı kolaylaştırmış ve yeni iletişim yolları açmıştır. Vural ve Bat (2010) tarafından yapılan çalışmalar, sosyal medyanın internetin önemli bir ürünü olarak ortaya çıktığını ve kullanıcıların yaşamlarını köklü bir şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Sosyal medya, bireylerin fotoğraflarını ve düşüncelerini paylaşmalarına, geniş bir kitleyle etkileşim ve iletişim kurmalarına olanak tanımıştır.

Sezgin ve Karabacak (2016) gibi araştırmacılar, özellikle gençlerin sosyal medya platformlarında takipçi sayılarını artırma ve sanal ortamda kendilerine bir yer edinme çabalarını incelemişlerdir. Sosyal medyanın sosyalleşme sürecine yeni bir boyut getirdiği ve bu yeni sosyalleşme türünün, sosyologlar ve psikologlar tarafından insan üzerindeki etkileri açısından araştırıldığı görülmektedir.

Sosyal medyanın olumlu kullanımı, kullanıcılara çeşitli faydalar sağlayabilmekte; ancak olumsuz kullanımı siber suçlar gibi ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca, internet bağımlılığı gibi yeni kavramlar da bu dönemde ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, sosyal medyanın etkili ve dengeli bir şekilde kullanılması, bireylerin sosyal medyayı faydalı bir araç olarak kullanmalarını ve olası zararlı etkilerden korunmalarını sağlayabilir. Sosyal medya, insanların sosyal ilişkilerini, iletişim biçimlerini ve sosyal uyumlarını şekillendirmede önemli bir rol oynar ve bu nedenle kullanımı konusunda bilinçli ve dikkatli olunması gerekmektedir.

1.2.4. Sosyal Uyum Becerilerine Destek Olan Etkinlikler

Sosyal uyum becerileri, çocukların gelişiminde önemli bir yer tutmakta ve çeşitli etkinliklerle desteklenmektedir. Bu etkinlikler, çocukların sosyal, bilişsel ve duygusal gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Öztürk (2008) tarafından belirtilen etkinlikler arasında serbest zaman etkinlikleri, sanat, oyun, müzik, Türkçe dil etkinlikleri ve fen ve doğa etkinlikleri bulunmaktadır.

• Serbest zaman etkinlikleri: Serbest zaman etkinlikleri, çocukların günlük eğitim planlarının başlangıç aşamasını oluşturmaktadır. Bu etkinlikler sırasında çocuklar, boyama, kâğıt yırtma gibi faaliyetlerle yaratıcılıklarını sergilemekte, arkadaşlarıyla iletişim kurmakta ve sosyal becerilerini geliştirmektedir (Oğuzkan, Demiral ve Tür, 1999).

• Sanat etkinlikleri: Sanat etkinlikleri ise, çocukların ifade becerilerini, yaratıcılıklarını ve özgüvenlerini artırmakta, aynı zamanda grup içinde iş birliği yapma yeteneklerini geliştirmektedir (Oğuzkan vd., 1999). Bu etkinlikler çocukların hem bireysel hem de grup halinde çalışarak sosyal uyum yeteneklerini pekiştirmelerine yardımcı olmaktadır.

• Oyun etkinlikleri: Oyun etkinlikleri, çocukların zihinsel ve sosyal becerilerini geliştiren temel etkinlikler arasında yer almaktadır. Çocuklar oyun oynarken özgürce ifade eder, yaratıcılıklarını kullanır ve sosyal kuralları öğrenir (Çağdaş ve Seçer, 2002; Gürşimşek, 2003). Kızılloluk (2001) gibi uzmanlar, oyunun toplum kurallarını öğrenmede önemli bir hazırlık süreci olduğunu vurgulamaktadır.

• Türkçe dil etkinlikleri: Türkçe dil etkinlikleri, çocukların dil becerilerinin gelişimine katkıda bulunmakta, iletişim yeteneklerini güçlendirmekte ve sosyal etkileşimlerini artırmaktadır (Yılmaz, 1999). Drama ve kukla çalışmaları gibi etkinlikler, çocukların duygusal ve sosyal empati becerilerini geliştirmekte, toplum içinde uygun davranışları öğrenmelerine yardımcı olmaktadır (Koç, 2009).

• Fen ve doğa etkinlikleri: Fen ve doğa etkinlikleri, okul öncesi dönemde çocukların merakını ve araştırma yeteneklerini teşvik eden önemli faaliyetlerdir. Bu etkinlikler, çocukları çevrelerindeki dünyayı keşfetmeye, gözlem yapmaya, araştırma ve inceleme yeteneklerini geliştirmeye yönlendirir. MEB (2006) tarafından belirtilen nitelikli fen ve doğa etkinlikleri, çocukların canlılar ve çevre konusunda duyarlılık kazanmalarına ve çevrelerindeki olayları daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktadır. Bu etkinlikler, çocukların öğrendikleri bilgileri diğer faaliyetlerde kullanmaları için sağlam bir temel oluşturur. Ayrıca, grup çalışmaları yoluyla öğrenciler arasındaki iletişim ve iş birliği becerileri geliştirilmektedir (Şahin, 2000).

• *Müzik etkinlikleri:* Müzik etkinlikleri, okul öncesi eğitimde etkili bir öğrenme aracı olarak kullanılmaktadır. Müzik ve şarkı söyleme etkinlikleri, çocukların kelime hazinesini genişletir ve sosyal becerilerinin gelişimine katkı sağlar. Kelime hazinesi geniş olan çocuklar, kendilerini daha iyi ifade edebilir ve bu durum sosyal gelişimlerini olumlu yönde etkiler (Oğuzkan vd., 1999). Ritmik oyunlar ve şarkı söyleme, çocukların zihinsel becerilerini geliştirir ve hafıza yeteneklerini güçlendirir. Özellikle içe dönük çocuklara şarkı söyleme sorumluluğu verilmesi, bu çocukların özgüvenlerini artırabilir ve toplum önünde kendilerini ifade etme becerilerini geliştirebilir (Öztürk, 1996).

Bu etkinlikler, çocukların sosyal uyum becerilerinin gelişimi için kritik öneme sahip olup, hem bireysel hem de grup dinamiklerini içeren çeşitli uygulamalar sunmaktadır. Bu sayede çocuklar, toplum içinde etkili bir şekilde iletişim kurma, empati yapma ve iş birliği içinde çalışma gibi önemli sosyal becerileri kazanabilmektedir.

1.2.5. Sosyal Uyum Beceri Öğretimi ve Yöntemleri

Sosyal uyum becerileri, öğrenme yoluyla edinilen ve günlük yaşamdaki problemlere çözüm bulma becerisine katkıda bulunan önemli yeteneklerdir (Çam ve Kara, 2007). Özellikle okul öncesi ve ilköğretim dönemlerinde bu becerilerin kazandırılması önemlidir, zira bu dönemler çocukların sosyal uyum becerilerini geliştirebilecekleri en uygun zamanlardır (Yüksel, 2004). Eğitim programları, çocukların bu becerileri kazanabilmeleri için çeşitli yöntem ve teknikleri içermelidir.

• *İşbirliğine dayalı öğrenme,* sosyal uyum becerilerinin kazandırılmasında etkili bir yöntemdir. Bu yöntem, çocukların gruplar halinde birbirlerine yardım ederek öğrendikleri bilgi ve becerileri paylaşmalarını sağlar (Doymuş, Şimşek ve Şimşek, 2005). Çocuklar, bu süreçte bir yandan öğrendikleri becerileri pekiştirirken, diğer yandan da arkadaşlarına öğretme sorumluluğunu üstlenirler.

• *Doğrudan öğretim yöntemi,* davranışçı kuramı temel alarak sosyal uyum becerilerini kazandırmada sıkça kullanılır. Bu yöntemde, öğretmen öncelikle model olur ve becerileri öğrencilere adım adım anlatır. Zamanla sorumluluk öğrencilere geçer ve onlar da öğretilen becerileri bireysel olarak uygularlar (Avcıoğlu, 2007; Avcıoğlu, 2003).

• *Model olma yöntemi*, çocukların gözlem yoluyla yeni davranış örüntülerini öğrenmelerini sağlar (Erwin, 2000). Eğitici, beceriyi doğru biçimde yaparak öğrencilerin gözlemlemesine ve öğrenmesine olanak tanır. Canlı ve sembolik modeller kullanılarak, çocuklara farklı davranışlar öğretilir (Elliot, Sheridan ve Gershman, 1998).

Rol oynama, çocukların farklı durumları, duyguları ve düşünceleri deneyimlemelerini sağlayan etkili bir yöntemdir (Yaşar ve Aral, 2011; Avcıoğlu, 2003). Çocuklar, başkalarının yerine kendilerini koyarak empati becerilerini geliştirirler ve sosyal durumlar karşısında uygun tepkileri öğrenirler.

• *Coaching yöntemi (Hipotetik Düşünme)*, çocukların sosyal problemleri çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur (Erwin, 2000). Problemler etrafında gruplar oluşturularak, çocukların çözüm yollarını keşfetmeleri ve bu süreçte sosyal becerilerini geliştirmeleri sağlanır.

• *Gösteri yöntemi*, çeşitli materyaller kullanarak öğretilmek istenen becerilerin görsel ve pratik olarak sunulmasını içerir (Avcıoğlu, 2003). Bu yöntem, çocukların becerileri daha iyi kavramalarını ve hataları anında düzeltebilmelerini sağlar.

• *Akran destekli yöntem*, çocukların birbirlerine öğretim yapmalarını içeren bir yaklaşımdır. Bu yöntem, çocukların sosyal etkileşimlerini artırır ve birlikte öğrenme deneyimini teşvik eder.

• *Bilişsel süreç yaklaşımı*, çocukların aktif katılımını teşvik ederek, onlara problem çözme becerileri kazandırır (Çifci ve Sucuoğlu, 2005; Avcıoğlu, 2003). Bu yaklaşım, çocukların sosyal durumları analiz etmelerine ve uygun çözümler üretmelerine olanak tanır.

• *Drama yöntemi* ise, çocukların sosyal becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynar (Gönen ve Dalkılıç, 2000). Drama etkinlikleri, çocukların duygusal ve sosyal durumları canlandırarak, empatik düşünme becerilerini geliştirmelerini sağlar.

Bu yöntemler, çocukların sosyal uyum becerilerini geliştirmede eşsiz bir rol oynar ve onları çeşitli sosyal durumlarla başa çıkabilecek yetenekli bireyler haline gelmesini sağlar.

2. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma 6-12 yaş arası kekemeliği olan çocukların sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması amacı ile yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 2023 Ocak-Mart ayları arasında İstanbul'daki dil ve konuşma terapi merkezlerine ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine kekemelik terapisi için başvuran çocukların katılımı ile gerçekleşmiştir.

2.3. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmaya 6-12 yaş aralığında kekemeliği olan 52 çocuk katılmıştır. Çalışmanın başlangıcında 65 çocuktan veriler toplanmış ancak 52 çocuğun sonuçları çalışmaya dahil edilebilmiştir. Katılımcılar, araştırmacı tarafından belirlenen dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre seçilmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

- Katılımcıların 6-12 yaş arasında olması
- Kekemelik öyküsüne sahip olması
- Kekemelik frekansının yüzde 1 üzerinde olması
- Tanımlanan herhangi bir ek psikiyatrik ya da gelişimsel bir problemin olmaması
- Artikülasyon ya da fonolojik bozukluğun olmaması
- Gönüllü onam formunun aileler tarafından imzalanmış olmasıdır.

Dışlama Kriterleri

- Katılımcıların 6-12 yaş arasında olmaması
- Artikülasyon ya da fonolojik bozukluğun olması
- Ek bir tanısının bulunması (Zihinsel Engel, Otizm, Down Sendromu gibi)
- Psikiyatrik, nörolojik, motor ya da gelişimsel herhangi bir probleminin olması

Araştırma katılımcılarının demografik özelliklerine ilişkin bilgileri Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tablo 1. Çocukların Demografik Özellikleri (N:52)

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	34	65.4
	Kız	18	34.6
Yaş	6-9	34	65.4
	10-12	18	34.6

Çalışmaya 6-12 yaş aralığında 52 kekemeliği olan çocuk katılmıştır. Çalışmada yer alan çocukların %65.4’ü erkek, %34.6’sı kızdır. Yaş gruplarında ise %65.4’ü 6-9 yaş grubunda, %34.6’sı ise 10-12 yaş grubundadır. Ortalama yaş 9.03 ± 1.90 ’dır.

Araştırma katılımcılarının Kekemelik Şiddeti’ni Değerlendirme Ölçeğine (KEŞİDA-4) göre kekemelik düzeyleri Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2. Kekemelik Şiddeti’ni Değerlendirme Ölçeğine (KEŞİDA-4) Göre Katılımcıların Kekemelik Düzeyi (N:52)

		Frekans	Yüzde
Kekemelik Yüzdesi	24-40	3	5.8
	41-60	4	7.7
	61-77	9	17.3
	78-88	6	11.5
	89-95	8	15.4
	96-99	22	42.3
Kekemelik Şiddeti	Çok Şiddetli	22	42.3

Şiddetli	14	26.9
Orta	13	25.0
Hafif	3	5.8

KEŞİDA-4 değerlendirmelerine göre, çocukların %42.3'ü, %96-99 arasında kekemelik düzeyine sahiptir. Bu oranı %67.3 ile %61-77 arasında kekemeliğe sahip çocuklar takip etmektedir. Katılımcıların %42.3'ü çok şiddetli, %26.9'u şiddetli, %25'i orta şiddetli, %5.8'i hafif şiddetli düzeyde kekemeliğe sahiptir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ) ve Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır.

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

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4), kekemeliğin çeşitli boyutlarını değerlendirmek için tasarlanmış klinik ve araştırma odaklı bir araçtır. Orijinal adı Stuttering Severity Instrument (SSI) olan bu araç, ilk olarak 1972'de Riley tarafından geliştirilmiş ve sonrasında 1994 ve 1997'de revize edilerek güncellenmiştir. Riley, 2009'da SSI-4 olarak bilinen daha kapsamlı bir revizyon gerçekleştirmiş ve bu yeni sürümün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmıştır. KEŞİDA-4, özellikle okuma-yazma bilen 6-16 yaş arası bireyler üzerinde uygulanmak üzere tasarlanmıştır

Türkçe uyarlaması, 2014 yılında bir yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilmiş ve standardizasyon çalışmaları 48 denek üzerinde yapılarak güvenilirliği test edilmiştir. KEŞİDA-4'ün uygulanabilmesi için, bireyin kekemelik belirtileri göstermesi, işitme problemi olmaması, zihinsel ve fiziksel olarak yaşlılarıyla uyumlu olması ve orofasial bölgede herhangi bir organik problem bulunmaması gerekmektedir.

Bu değerlendirme, kekemeliğin sıklığı, süresi, eşlik eden davranışlar ve konuşmanın doğallığı gibi dört ana boyutta incelenmesini sağlar. Kekemeliğin sıklık puanı, spontan konuşmada kekelenen hecelerin, konuşmadaki tüm hece sayısına oranlaması ile hesaplanmaktadır (%KH). Sıklık; katılımcıların yaşına uygun metin ve

spontan konuşma örneği ile ölçülebilmektedir. Kekemeliğin süre puanı; katılımcının video süresince yaptığı en uzun üç kekelemik anının, kronometre ile saniye olarak ölçerek ortalamasının alınması ile hesaplanır. İkincil davranışlar; katılımcının kekeleme anlarında yapmış olduğu fiziksel davranışların terapist tarafından değerlendirilmesi ile elde edilmektedir. Konuşma doğallığı ise, katılımcının aynı yaş ve cinsiyete sahip normal konuşması olan kişilerin çoğunluğuna benzeme oranını gösterir, terapist tarafından skorlandırılmaktadır. Bu kapsamlı araç, kekemeliğin şiddetini ve etkilerini daha iyi anlamak ve tedavi süreçlerini şekillendirmek için değerli bir kaynak olarak kabul edilmektedir.

2.2.2. Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ)

Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği, Sezgin ve Akman (2014) tarafından 6-12 yaş grubundaki çocukların sosyal uyum becerilerini değerlendirmek üzere tasarlanmış bir ölçme aracıdır. Bu ölçek, çocukların sosyal çevreleriyle nasıl etkileşime girdiklerini, sosyal becerilerini ve uyumlarını anlamak için kullanılmaktadır.

Sosyal uyum beceri ölçeğinin geliştirilebilmesi için, çocukların sosyal uyum becerilerini ölçen 5 ölçekten 45 madde Türk kültür yapısına uyarlanarak ölçekte kullanılmış, geri kalan 71 madde ise araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin oluşturulan ilk formu 'hiç uygun değil' (1 puan), 'biraz uygun' (2 puan), 'çok uygun' (3 puan) biçiminde değerlendirme yapılan 3'lü likert tipi 116 maddeden oluşmaktadır. İlk form değişime uğrayarak ölçeğin son hali elde edilmiştir.

Ölçek, üç seviyeli likert tipi bir format kullanır. 59 maddeden oluşan ölçek; Dürtüsellik, Engellenme Eşiği, Dikkat ve Hareketlilik, Sosyal İlişki, Duygu Durum, Onay İhtiyacı, İç Dönüklük olarak 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; çocuğun ebeveynleri tarafından doldurulabileceği gibi çocuğu tanıyan başka bir yetişkin tarafından da doldurulabilmektedir.

Gerçekleştirilmiş ayrıntılı analizler sonucunda; SUBÖ' nün iki yarım test ve Cronbach Alpha değerleri olarak saptanan iç tutarlık katsayısı değerlerinin dürtüsellik, dikkat hareketlilik, sosyal ilişki ve onay ihtiyacı alt ölçekleri için .94 ile .72 değerleri arasında olması tüm ölçek ve belirtilen alt ölçeklerin güvenilirliğinin yüksek olduğu

belirtilmektedir. Geri kalan üç alt ölçek olan engellenme eşiği, duygu durumu ve içe dönüklük alt ölçeklerinin .68 ve .57 arasındaki iç tutarlık katsayıları bu ölçeklerin orta derece güvenilirliği olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, SUBÖ' nün 6-12 yaş arasındaki Türk çocuklarının sosyal uyum ve becerilerinin değerlendirilebilmesi için güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu yorumlanmıştır. (Sezgin ve Atman, 2014)

2.2.3. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ebeveyn ve çocuğa ait demografik bilgileri toplamak amacıyla bir form hazırlanmıştır. Bu formda anne/babanın yaşı, eğitimi ve mesleği; çocuğun doğum tarihi, cinsiyetine yönelik sorular yer almaktadır. Bu bilgilerden sadece çocuğun doğum tarihi ve cinsiyeti araştırma verileri için kullanılmıştır.

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama sürecine başlanmadan önce Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. İnceleme sonucunda araştırmanın uygulanmasında bir sakınca olmadığına ilişkin Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK-2). Çalışmayı kabul eden her ebeveynin; çalışmanın konusu, çalışmanın amacı, uygulaması, olası yararları ve risklerine dair bilgilerin yer aldığı 'Bilgilendirilmiş Onam Formunu' imzalamaları istenmiştir.

Çocuklar ile bir seans süresince görüşme yapılmıştır, görüşmenin başlangıcında yaklaşık 5 dakikalık bir spontan konuşma gerçekleştirilmiştir. Spontan konuşma ile hem çocukla iletişim kurmak hem de kekemelik özelliklerine ilişkin bilgilerin toplanması amaçlanmıştır. Değerlendirme spontane sohbet esnasında 300 kelimelik konuşma örneği alınmıştır. Çocuğun kekemelik özelliklerinin ayrıntılı değerlendirilebilmesi amacıyla tüm vücudunu net gösteren video kaydı alınmıştır. Çocukla yapılan görüşmeler bire bir olarak yapılmıştır. Görüşme esnasında ebeveynler Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği'ni doldurmuştur.

KEŞİDA-4; 6-16 yaş arasındaki bireylere uygulandığından, çalışmaya katılan çocukların hepsine uygulanmıştır. Katılımcıların KEŞİDA puanları hesaplanırken

yalnızca spontan konuşmadaki kekemelik sıklığı (%KH), kekeleme süresi ve ikincil davranışlar puanlanarak KEŞİDA puanları elde edilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada yer alan veriler için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği'nden elde edilen puanların değerlendirilmesinde hangi testlerin kullanılacağına karar vermek için Shapiro Wilks normal dağılıma uygunluk testi yapılmıştır. Demografik verilere göre ölçek puanlarının büyük çoğunluğu normal dağılıma uymadığı için veri analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Numerik veriler için gruplar arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Değerlendiriciler arası uyuma ise Kendall's W Uyum Katsayısı ile bakılmıştır. Kendall's W Uyum Katsayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir. 1'e yaklaştıkça değerlendiriciler arasındaki uyum artmaktadır. Ölçek puanları arasındaki ilişkileri incelemek için Spearman Rho Korelasyon katsayısı ile kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır.

2.5. Değerlendiriciler Arası Uyum

Değerlendiriciler arası uyum Tablo 3'te sunulmaktadır.

Tablo 3. Değerlendiriciler Arası Uyum

	Uyum İstatistikleri
N	3
Kendall's W	0.991
Ki-Kare Değeri	71.386
Serbestlik Derecesi	24
p değeri	0.000***

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Çalışmada, katılımcıların %10'nun videosunu araştırmacı haricinde iki dil ve konuşma terapisti daha izlemiş ve 3 değerlendiricinin Kekemelik Sıklığı, Keşida Toplam Skoru, Sıklık Puanı, Süre ve Sekonder Davranış puanlamaları için uyum incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre değerlendiriciler arasında yüksek düzeyde bir uyum bulunmuştur.

3. BÖLÜM: BULGULAR

6-12 Yaş Arası Kekemeliği Olan Çocuklarda Sosyal Uyum Becerileri Ölçeği ile Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4) ile yapılan değerlendirmeden elde edilen verilerle ilgili bulgular tablo halinde verilmiştir.

3.1. Yaşa Göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) Boyutlarının Karşılaştırılması

Yaş gruplarına göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut skorları Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Yaşa Göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) Boyutlarının Karşılaştırılması

	Ortalama±SS		z değeri	p değeri
	Medyan (Min.-Max.)			
	6-9 yaş (n:34)	10-12 yaş (n:18)		
Kekeleme Sıklığı (%)	16.07±9.93 12(4-40)	18.46±7.16 17(10-36)	-1.530	0.126
Keşida Puanı	32.24±8.37 33(19-48)	35.50±7.76 36(23-48)	-1.242	0.214
Sıklık Puanı	14.18±2.92 15(8-18)	15.56±1.42 16(13-18)	-1.588	0.112
Süre Puanı	9.82±3.53 10(4-16)	11.11±4.07 12(4-16)	-1.258	0.208
Sekonder Davranış Puanı	8.06±3.66 9(2-17)	8.50±3.15 9(4-16)	-0.543	0.587

z: Mann-Whitney U testi. *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Yaş gruplarına göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (p>0.05). 6-9 veya 10-12 yaş grubundaki çocukların ortalama skorları benzerdir.

3.2. Yaşa Göre Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Yaşa göre, Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği toplam ve alt boyutlarının skorları Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5. Yaşa Göre Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Ortalama±SS Medyan (Min.-Max.)		z değeri	p değeri
	6-9 yaş (n:34)	10-12 yaş (n:18)		
	Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam	98.32±13.07 97(78-131)		
Dürtüsellik	21.74±4.62 22(14-32)	21.44±4.77 21(15-33)	-0.299	0.765
Engellenme Eşiği	14.29±4.02 13(8-22)	14.39±3.27 14(10-22)	-0.524	0.600
Dikkat ve Hareketlilik	16.50±3.04 16(11-26)	14.72±3.63 14(11-26)	-2.336	0.019*
Sosyal İlişki	16.26±4.26 16(10-30)	15.72±3.80 16(10-24)	-0.106	0.915
Duygu Durum	13.09±3.25 12(8-20)	12.17±2.71 11(9-18)	-1.009	0.313
Onay İhtiyacı	8.68±2.06 9(5-12)	9.39±2.06 10(6-14)	-0.983	0.325
İçe Dönüklük	7.76±2.00 7(5-14)	7.78±1.96 8(5-13)	-0.029	0.976

z: Mann-Whitney U testi. *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Yaşa göre, Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Dikkat ve Hareketlilik alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Dikkat ve Hareketlilik alt boyutunda 6-9 yaş grubunda yer alan çocukların ortalama skoru 10-12 yaş grubunda yer alan çocuklara göre anlamlı derecede yüksektir.

Yaşa göre, Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam, Dürtüsellik, Engellenme Eşiği, Sosyal İlişki, Duygu Durum, Onay İhtiyacı ve İçe Dönüklük alt boyutları skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (p>0.05).

3.3. Cinsiyete Göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) Boyutlarının Karşılaştırılması

Cinsiyete göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut skorları Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Cinsiyete Göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) Boyutlarının Karşılaştırılması

	Ortalama±SS Medyan (Min.-Max.)		z değeri	p değeri
	Erkek (n:34)	Kız (n:18)		
Kekeleme Sıklığı (%)	16.50±9.10 14(4-37)	17.65±9.22 15(7-40)	-0.462	0.644
Keşida Puanı	33.26±8.91 35(19-48)	33.56±7.03 36(23-42)	-0.164	0.870
Sıklık Puanı	14.47±2.48 15(9-18)	15.00±2.79 16(8-18)	-0.867	0.386
Süre Puanı	10.41±3.77 11(4-16)	10.00±3.76 10(4-16)	-0.390	0.696
Sekonder Davranış Puanı	8.03±4.00 8(2-17)	8.56±2.20 9(4-11)	-0.843	0.399

z: Mann-Whitney U testi. *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Cinsiyete göre Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kız veya erkek çocukların ortalama skorları benzerdir.

3.4. Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçekleri (SUBÖ) Arasındaki Korelasyonlar

Katılımcıların Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği'nden elde ettikleri skorlar arasındaki korelasyonlar Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Tüm Katılımcıların Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Arasındaki Korelasyonlar (N:52)

	Kekeleme Sıklığı (%)	Keşida Puanı	Sıklık Puanı	Süre Puanı	Sekonder Davranış Puanı
Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Toplam	0.143	0.191	0.189	0.214	0.232
Dürtüsellik	0.068	0.096	0.072	0.132	0.143
Engellenme Eşiği	0.266	0.183	0.350*	0.212	0.134
Dikkat ve Hareketlilik	-0.111	0.016	-0.056	0.074	-0.046
Sosyal İlişki	-0.006	0.165	0.021	0.289*	0.271
Duygu Durum	0.134	0.159	0.133	0.064	0.136
Onay İhtiyacı	0.187	0.174	0.142	0.115	0.221
İçe Dönüklük	0.112	0.088	0.132	0.025	0.212

Rho:Spearman korelasyon katsayısı. *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Kekemelik Şiddeti'ni Değerlendirme Ölçeği (KEŞİDA-4) ve Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ) toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Kekemelik Şiddeti Ölçeği Sıklık Puanı ile Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Engellenme Eşiği alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki ($\rho:0.350$), Süre Puanı ile Sosyal İlişki arasında pozitif yönlü düşük düzey ($\rho:0.289$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0.01$, $p<0.001$).

Kekemelik Şiddeti Ölçeği Sıklık Puanı yükseldikçe Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Engellenme Eşiği alt boyutu skoru da artmaktadır veya Sıklık Puanı azaldıkça Engellenme Eşiği alt boyutu skoru da azalmaktadır. Bu iki parametre skoru aynı yönlü olarak değişim göstermektedir. Kekemelik Şiddeti Ölçeği Süre Puanı yükseldikçe Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği Sosyal İlişki alt boyutu skoru da artmaktadır veya Sıklık Puanı azaldıkça Engellenme Eşiği alt boyutu skoru da azalmaktadır. Bu iki parametre skoru aynı yönlü olarak değişim göstermektedir.

4. BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan araştırmada 6-12 yaş arasındaki kekemeliği olan çocukların sosyal uyum becerileri ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Bunun için Sosyal Uyum Beceri Ölçeği' nin 7 alt boyutu (dürtüsellik, engellenme eşiği, dikkat ve hareketlilik, sosyal ilişki, duygu durum, onay ihtiyacı, içe dönüklük) ile Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı-4'nın alt boyutları (kekemelik sıklığı, kekemelik süresi, ikincil davranışlar) arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya 6-12 yaş arasında bulunan 34 erkek, 18 kız çocuk katılmıştır. Bu bölümde, araştırma bulgularından elde edilen verilerin literatür ışığında aydınlatması amaçlanmaktadır.

Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre yaş ve kekemelik şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır. 6-9 yaş ve 10-12 yaş arasında kekemeliği olan çocuk grupları kekemelik şiddeti ile ilgili kıyaslandığında bu iki grup arasında incelenen ölçütlerin herhangi birinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (bütün p değerleri 0.05'ten büyük). Araştırmamızda, her iki yaş grubunun toplam KEŞİDA-4 Puanı, Sıklık Puanı, Süre Puanı ve Sekonder Davranış Puanları açısından benzer performans sergiledikleri görülmektedir.

Tez çalışmasında elde edilen bulguya tezat olarak, Prasse ve Kikano (2008) tarafından yapılan derleme çalışmasında yaşın artması ile kekemelik şiddetinin azaldığı belirtilmiştir. Araştırma ile uyumlu sonuç gösteren 1994 yılında Hulit ve Wirtz'in ortaya koyduğu çalışmada da yaş ile kekemelik şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre cinsiyet ve kekemelik şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde, kekemeliğin erkeklerde görülme sıklığının kadınlara oranla daha fazla olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır ancak, kekemeliğin cinsiyete göre değişkenliğinin altında yatan nedenlere ilişkin çok fazla bilgi bulunamamaktadır (Craig ve Tran, 2005). Kekemeliğin tanımında da hangi kromozomların, genlerin, cinsiyet faktörlerinin ya da hangi aktarım modelinin rol üstlendiği noktasında net bir kanı yoktur (Kraft ve Yairi, 2011). Cinsiyet oranına göre, kekemeliğin erkeklerde görülme olasılığı yüksek olmasına rağmen kekemeliği olan kadınlarda erkeklere oranla kaçınma davranışının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir

(Jumper 2018). Haley (2009) tarafından yapılan araştırmada kekemeliği olan kişilerde kaçınma davranışının yüksek olduğu ve bu davranışın kekemeliği olan kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuca göre, 6-12 yaş arasındaki kekemeliği olan çocukların sosyal uyum becerileri ve kekemelik şiddetleri arasında düşük ila orta derecede korelasyonlar olduğu görülmektedir. Bu, kekemeliğin bazı sosyal ve davranışsal özelliklerle zayıf bir ilişkisi olduğuna işaret etmekte, ancak bu ilişki her boyutta aynı güçte değildir. Kekemelik şiddeti yüksek olan çocukların özellikle "Engellenme Eşiği" ve "Sosyal İlişki" boyutlarında daha yüksek skorlar elde ettiği görülmektedir. Bu da kekemeliğin bu özel alanlarda daha belirgin bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Ancak, korelasyonların genel olarak düşük olması, bu özelliklerin kekemelikten bağımsız olarak da gelişebileceğini ifade etmektedir.

Mevcut araştırmada, 6-12 yaş arasındaki kekemeliği olan çocukların sosyal ilişkileri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Erken dönemde 4 yaş itibariyle çocuklar kekemelikleri ile ilgili olumsuz duygular ve deneyimler edinebilmektedir (Iverach ve ark., 2016). Kekemeliği olan okul öncesi çocukları ya da ergenler akranları tarafından olumsuz tepkilere maruz bırakılabilmekte (Boyle, 2013) ve bu da bu kişilerin sosyal olarak kendini izole etmesine hatta kendi kendini damgalamasına neden olabilmektedir (Bernstein-Ratner, 1997; Harne ve ark., 2008; Yairi, 1983). Kekemelik yaşayan çocuklardan %44 ila %83'lük kısmın akranları arasında dalga konusu olduğu görülmüştür (Nicholls, 2013). Kekemeliği olan çocukların utanmış ve içe kapanık davranmaları yaşıtları ile iletişimini zorlaştırır ve bu çocukların dalga ve zorbalığa maruz kalmalarına sebep olabilir (Davis, Howell ve Cooke, 2002). Kekemeliği olan tüm çocuklarda bu tarzda olumsuz tecrübe görülmeyebilir ancak bu tarz deneyimlerin yaşanması daha sonraları kişilerin sosyal iletişim becerilerini ve kendine olan saygısını etkileyebilmektedir (Blood ve Blood, 2011).

Araştırmalar ve klinik gözlemler incelendiğinde çocukların herhangi bir gelişim basamağında gösterdiği zayıf performans çocuğun en çok sosyal hayatta zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Çocuk akranlarıyla etkileşimde bulunurken yardımlaşmayı, iş birliği yapmayı, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmeyi, problem çözmeyi, sosyal yetkinlik gibi sosyal becerilerini geliştirmektedir. Çocukların okul öncesi

döneminde gelişen ve ileride sosyal iletişimleri için temel taşı olan yardımlaşma, işbirliği, kendini ifade etme, sosyal olarak yetkin olma gibi becerileri akranlarıyla etkileşime geçerek gelişmektedir. (Çorapçı, Aksan, Arslan-Yalçın ve Yağmurlu, 2010). Çocukların akranları ile sağlıklı bir biçimde iletişime geçebilmeleri ve sosyal açıdan kendilerini yeterli hissedebilmeleri için bu becerilerin olumlu olarak gelişmesi gereklidir. (Bozkurt, 2016). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda bu çocuklarda kekemelik şiddeti arttıkça diğer kişilerle sosyal iletişim kurmada ve kendini karşı tarafa ifade etmede güçlükler yaşanması çocuklarda sosyal ilişkilerde problemler geliştiriyor olabilir (ASHA,1993).

Mevcut araştırmada, 6-12 yaş arasındaki çocukların engellenme eşiği ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre, kekemeliği olan çocukların engellendikleri noktada ağlama, çılgılık atma, öfke nöbetine tutulma, öfkesini kontrol etmekte zorlanma yaşadığı düşünülmektedir. Çocukların engellenmeye karşı yüksek tepki verme sebebinin artan kekemelik şiddetiyle çocuğun kendisini ifade etmekte güçlük yaşamasından kaynaklandığı bu nedenle öfkesini yönetmekte zorlandıkları düşünülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde, Karrass ve ark. (2006) 'nın yapmış olduğu çalışmada okul öncesinde kekemeliği olan çocukları strese sokan ya da zorlayan durumlarda daha yüksek tepkiler verdikleri belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde kekemeliği olan çocukların olaylara karşı daha fazla olumsuz tepki verdiği, değişime ve yeni durumlara direnç gösterdiği, duygusal olarak daha hızlı uyarıldıkları belirtilmektedir (Kelman ve Nicholas, 2020; Onslow ve Kelly, 2020). Ayrıca Walden ve ark. (2012)'nin kişinin davranışlarını düzenlemesini, duygu kontrollerini incelediği çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Alanyazında yapılan Engellenme Denetimi alt boyutunda kekemeliği olan çocukların normal gelişim gösterenlere göre daha düşük skorlar elde etmesi de araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir (Seiss & Praamstra, 2004).

Araştırma bulgularında, 6-12 yaş arasında kekemeliği olan çocukların içe dönüklükleri ile kekemelik şiddetleri arasında orta derece korelasyon olduğu görülmektedir.

Konuşmanın sekteye uğraması kekeme bireylerin diğer insanlarla iletişime geçmesinde kaçınmaya neden olabilmekte, kişilerin kendini toplumdan geri çekmesine hatta sosyal olarak içe dönük durumlar ortaya çıkabilmektedir (Tran ve ark., 2011). Literatürde, kekemeliği olan 77 çocuk ve ailesinin dahil edildiği bir araştırmada kekemeliğin çocuklar üzerindeki etkisi incelenmiş ve kekemelik nedeni ile çocuklar en fazla toplumdan soyutlanma, konuşmada kendini başarısız hissetme, kaçınma gibi durumlar yaşadıkları bildirilmiştir (Langevin ve ark., 2010). 2009 yılında Langevin tarafından yapılan araştırmada, her beş çocuktan birinin kekemeliğe olan çocuklara karşı olumsuz tavırlar sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Kekemeliği olan 77 çocuk ve ailesi ile yapılan çalışmada aileler çocuklarının yaşlıları tarafından zorbalığa uğradığını bildirmiştir (Langevin ve ark., 2008). Akran zorbalığı sonucunda, bu çalışmaya katılan ailelerin %29'u çocuklarının oyun oynama stillerini değiştirerek oyun esnasında daha sessiz kaldığını ve oyunda daha geri planda kaldığını, %13'lük grubun yaşlıları ile artık daha az oyun oynadığı ve %23'ün ise çocukların akranlarıyla sosyal iletişimden kaçındığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma bulgularında içe dönüklük ile kekemelik şiddeti arasında orta derecede korelasyon olmasının sebebi, araştırmaya katılan çocuklardan bazılarının sosyal çevrede kekemelikten dolayı dışlanmaması, çevrelerinde kekemelik ile ilgili olumsuz deneyim yaşamamaları olabilir.

Mevcut araştırmada, 6-12 yaş arasında kekemeliği olan çocukların dikkat ve hareketlilikleri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak katılımcılar yaş grupları bakımından dikkat ve hareketlilik yönüyle kıyaslandığında 6-9 yaş kekemeliği olan grubun 10-12 yaş kekemeliği olan gruba göre daha yüksek skorlar elde ettiği görülmüştür. Buradan çıkaracağımız sonuca göre, 6-9 yaş kekemeliği olan grubun 10-12 yaşa göre dikkat ve hareketlilikle ilgili daha fazla sorun yaşadığı söylenebilir. Literatürde de, yönetici işlevlerin 3-5 yaş arasında daha aktif hale geldiği düşünülmekte (Berger ve ark., 2007; Posner ve Rothbart, 2000) ancak seçici ve yönetici işlevleri ölçebilmek adına ergenliğe dek gelişimi süren nöral yolların gelişmesi tamamlanmalıdır (Berger ve ark., 2007; Rueda ve ark., 2005). Bu bilgiler ışığında, dil ve konuşma terapistlerinin DEHB tanısı ve kekemeliği olan çocuklarla konuşma akıcılığının yanı sıra dikkat ve odaklanma çalışmaları yapması da çocuğa katkı sağlayacaktır.

Dikkat ve hareketlilik derinlemesine incelendiğinde kompleks ve çok boyutlu bir olgudur (Stanford & Tannock, 2012). Alanyazında da kekeme her çocuğun dikkat ve hiperaktivite eksikliği (DEHB) tanılı olmadığı belirtilmektedir (Alm, 2014). Öte yandan araştırmalar incelendiğinde kekemelik ile DEHB'nin genetik olarak belirli eksiklikleri bölüşebileceği bildirilmektedir (Jones ve ark., 2021; Smith, 2019). Araştırma bulgumuzun aksine, okul öncesi kekemeliği olan çocukların, kekemeliği olmayan çocuklara nazaran daha düşük dikkat süreleri olduğu (Howell ve ark., 2004) ve dikkat kontrolünde güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (Bush, 2006). Ayrıca Donaher ve Richels (2012)'in 36 kekemeliği olan okul çağı çocuğu ile yürütülen bir araştırmada katılımcıların %58'inin DEHB tanısı için 52 kriteri karşıladığı sonucu elde edilmiştir (Donaher & Richels, 2012).

Araştırma bulgularından elde edilen sonuca göre, 6-12 yaş arasında kekemeliği olan çocukların dürtüsellikleri ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Araştırma bulgularını destekleyen bir çalışmada, kekeleyen ve kekelemeyen çocuklar arasında dürtüsellik açısından anlamlı fark bulunmasa da, kekemeliği olan çocukların daha dürtüsel yanıtlar verdiklerini bulmuşlardır. (Blood, Blood, Maloney, Weaver ve Shaffer, 2007). Dürtüsellik ile kekemelik arasındaki ilişkinin incelendiği ve anlamlı ilişkinin saptanmadığı çalışmalar araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir (Choi, Conture, Walden, Lambert ve Tumanova, 2013). Ayrıca özellikle dürtüsellik incelendiği ve anlamlı fark bulunmayan (Eggers, Luc ve Van den Bergh, 2010) çalışmalar vardır. Dürtüsellikle ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde, Eggers ve arkadaşlarının 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada dürtüsellik ve kekemelik şiddeti arasında daha yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Bu araştırma ile benzer sonuç elde edilmemesinin nedeni katılımcı sayısının sınırlı olmasından kaynaklı olabilir. Alm (2014) ise, kekemelikte dürtüsellik ile ilgili bir alt grubun olmadığını belirtmektedir.

Mevcut araştırmada, 6-12 yaş arasında kekemeliği olan çocukların duygu durumları ile kekemelik şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Kekemeliğin kişilerin konuşmasındaki akıcılık bozukluğu nedeniyle kişilerin sosyal hayatlarında güçlüklerle mücadele etmesine neden olan bir bozukluk olduğu

düşünülmektedir. Çocukluk çağı kekemeliğinin yalnızca konuşmayı etkileyen bir bozukluk olarak değerlendirilmemesi, bunun yanında iletişimi etkileyebilecek olan psikolojik ve duygusal bileşenlerin de ele alınması gereken bir bozukluk olduğu belirtilmiştir (Walden ve ark., 2012). Kekemelikte duygusal boyut ele alınırken kekemeliğe eşlik eden duygu, tutum ve hislerle ilgili düşünceler incelenir. Literatürde, kekemeliğin erken dönemde çocukların duyguları üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Anderson ve ark., 2003; Arnold ve ark., 2011; Choi ve ark., 2016; Eggers ve ark., 2009, 2010; Johnson ve ark., 2010). Kekemelik kişinin akademik başarısını, sosyal hayatını ve duygularını ömür boyunca olumsuz etkileyebilmektedir (Conture, 1996; Yairi, 1999). Kekemeliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda, kekemeliği olan çocukların duygusal düzenlemede zayıf oldukları bildirilmiştir (Ntourou ve ark., 2013). Kekemeliğin sıklık ve şiddetini duygusal tepkisellik ve duygu düzenleme gibi faktörlerin etkilediği düşünülmektedir (Walden ve ark., 2012). Benzer çalışmalardan elde edilen verilerin, kekemeliğin şiddet özellikleri ile mizaç arasında ilişki kurabilmek için yeterli olmadığı bildirilmiştir. (Alm, 2014) ve literatürde bu ilişkilerin yeni çalışmalarca incelenmesi önerilmiştir. Kekemelik sıklığı bozuklukla ilgili temel değişken olarak ele alınabilir ancak akıcısızlığın süresi ve ikincil davranışlar, yaştan, kekemeliğin gelişiminden, motor süreçlerden, çevresel faktörlerden, terapi geçmişinden, bireyin duygularından (takılma korkusu), gerilimden, deneyimlerinden ve akıcısızlıklarına tepkilerinden daha fazla etkilenebilir (Manning, 2010; Tumanova, Zebrowski, Throneburg ve Kayikci, 2011; Yairi ve Seery, 2015).

Yapılan araştırmada, kekemeliği olan 6-12 yaş arasındaki çocukların onay ihtiyacı ile kekemelik şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bu çalışmanın bulguları alanyazındaki çalışmalar ile uyum göstermemektedir. Literatür incelendiğinde, Kekeme bireyler kekelememeyi düşündükçe daha fazla kekelemektedirler (Williams,1982). Kekeme bireylerin çoğunlukla konuşmalarındaki akıcısızlıklara fazla duyarlı oldukları ve bunları başarısızlık olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir (Amster ve Klein, 2008). Onaylanma ihtiyacı hisseden kekeme bireylerin kekemelik anlarına fazla tepki verdikleri, konuşma akışlarını sürekli kıyasladıkları ve bu sebepten mutsuzluk duydukları bilinmektedir. Kekemelik şiddeti az olan kişilerin dahi

konuşmalarını kıyaslamaları sebebi ile mutsuzluk duydukları bildirilmektedir (Guitar,2006).

Genel olarak, bu sonuçlar kekemeliğin çocukların sosyal ve davranışsal özellikleri üzerinde karmaşık ve değişken bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu ilişkilerin genellikle zayıf olması, kekemeliğin bu sosyal ve davranışsal özellikler üzerinde mutlak bir etkisi olmadığını, ancak belirli durumlarda ve belirli boyutlarda ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, kekemelikle mücadele eden çocuklara yönelik müdahalelerin tasarlanması ve uygulanması açısından önemli bilgiler sağlamaktadır. Dil ve konuşma terapistleri akıcılık bozukluğu olan çocukları değerlendirirken çocukların sosyal uyum becerilerini de dikkate alarak gerekliliği gördüğü noktada yönlendirmeler yapması önemlidir. Terapiler ile birlikte ihtiyacı olan çocuklarla sosyal uyum becerilerine yönelik çalışmaların yapılması sürece olumlu katkılar sağlayacaktır. Bu bilgiler, terapistlerin, eğitimcilerin ve ailelerin, bu çocukların sosyal uyum ve becerilerini desteklemek için daha bilinçli ve hedef odaklı yaklaşımlar geliştirmelerine yardımcı olabilir.

4.1. Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir;

1. Bu araştırmanın örnekleme, 6-12 yaş arasında kekemeliği olan 52 çocuk ile sınırlıdır. Araştırma konusunun yeterince aydınlatılabilmesi adına çalışmanın boylamsal ve geniş katılımcı ile yapılması gereklidir. İleriki çalışmaların daha fazla katılımcı ve daha geniş yaş aralığı ile yapılması önerilmektedir.
2. Bu araştırmanın örnekleminde cinsiyet dağılımı kekemelik evrenindeki erkek-kız (4:1) oranını yansıtmamaktadır (Guitar,2006). Sonraki çalışmalarda daha fazla gerçeği yansıtan erkek-kız oranını dikkate alarak örneklemin oluşturulması önerilmektedir.
3. Bu çalışmada elde edilen veriler araştırmada kullanılan Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeği (SUBÖ) ve Kekemelik Şiddetini Değerlendirme Aracı (KEŞİDA-4) ile sınırlıdır. Okul çağındaki çocukların kendi sosyal uyum becerilerini değerlendirebileceği ölçeklerin geliştirilmesi alan yazına

katkıda bulunacaktır. Ayrıca çocukların sosyal uyum becerilerini kendilerinin değerlendirmesi ile ebeveynlerinin değerlendirmesinin karşılaştırması da başka bir araştırma konusu olabilir.

4. Araştırmanın rneklemi kekemelik nedeni ile kliniğe başvuran çocuklar ile sınırlıdır. Bu tür örneklemlerde genel popülasyona göre daha şiddetli bir tablo sergileyebildiği düşünülmektedir (Goodman ve ark., 1997). Sonraki araştırmalarda bunu önlemek için hem kekemelik için kliniğe başvuran ve kekemeliği olduğu halde kliniğe başvurmayan çocukların sosyal uyum becerileri kıyaslanabilir.
5. Çalışmaya katılan çocukların ailelerinden çocuklarının DEHB tanısının olup olmadığı hakkında bilgi alınmamıştır. İleriki araştırmalarda DEHB tanısı var mı yok mu sorusu eklenebilir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O., Beşikçi, H., Kınalı, G., Tüzün Ü. D. (2003). Kekeme çocuk ve ergenlerin anne babalarının psikiyatrik semptomlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16:144-146.
- Akman, Y. ve Erdem, M. (1997). *Eğitim psikolojisi: Gelişim-öğrenme- öğretme*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- 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.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of communication disorders and variations* [www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (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
- Amster, B. J., Klein, E. R., Perfectionism in people who stutter: preliminary findings using a modified cognitive-behavioral treatment approach, *Behav. Cog. Psychot.*, 35-40 (2008).
- Anderson JD, Pellowski MW, Conture EG, Kelly EM. (2003). Temperamental characteristics of young children who stutter. *J Speech,Lang Hear Res*, 46(5):1221-1233.
- Andrews G, Craig A, Feyer A, Hodinott S, Hoiwe P, Neilson M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa. *J Speech Hear Disord*. 48:226-246.
- Aral, N., & Aktaş, Y. (1997). Çocukların Televizyon ve Diğer Etkinliklere Harcadıkları Sürenin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13.
- Aral, N., Bulut, Ş., Baran, G. ve Çimen, S. (2000). *Çocuk gelişimi -I*. İstanbul: Ya-pa Yayınları.
- Aras, E. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Arenas, R. M., Walker, E. A., & Oleson, J. J. (2017). Developmental Stuttering İn Children Who Are Hard Of Hearing. *Language, Speech, And Hearing Services İn Schools*, 48(4), 234–248.
- Arnold, H. S., Conture, E. G., Key, A. P., & Walden, T. (2011). Emotional reactivity, regulation and childhood stuttering: A behavioral and electrophysiological study. *Journal of communication disorders*, 44(3), 276-293.
- Asher, S. R., & Taylor A. R. (1981). The social outcomes of mainstreaming: Sociometric assestment and beyond. *Exceptional Children Quarterly*, 1, 13- 30
- Avcı, A., Uğuz, Ş. ve Toros, F. (2002). Çocuklarda kekemelik: Karşılaştırmalı bir izleme çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5:16-21.
- Avcıoğlu, H. (2003). Okul öncesi dönemdeki çocuklara sosyal becerilerin öğretilmesinde işbirlikli öğrenme yöntemi ile sunulan öğretim programının etkililiğinin incelenmesi. *OMEP Dünya Konsey Toplantısı ve Konferansı*. Kuşadası, Türkiye
- Avcıoğlu, H. (2007). Sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin (4-6 yaş) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 87-101.
- Bacanlı, H. (2011). *Eğitim psikolojisi*. Ankara: Pegem Akademi
- Balat, U.G. (2003). *Erken çocuklukta benlik saygısının gelişimi ve önemi. Erken çocuklukta gelişim ve eğitimde yeni yaklaşımlar*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Bayram, L. (2013). *Düzenli Spor Yapmanın İslahevlerindeki Çocuk ve Gençlerin Sosyal Uyum ve İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisi*. Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Bee, H. & Boyd, D. (2009). *Çocuk gelişim psikolojisi*. (Çev. Gündüz, O.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Berger, A., Kofman, O., Livneh, U., Henik, A., Multidisciplinary perspectives on attention and the development of self-regulation, *Prog. Neurobiol.*, 82, 256–286 (2007).
- Berk, L. E. (2013). *Çocuk Gelişimi*. Ankara: Gmge Yayınevi.
- Bernstein-Ratner, N. (1997). Stuttering: A psycholinguistic perspective. R. Curlee & G. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions içinde* (sf. 99-127). Allyn and Bacon.

- Biricik, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Anne Baba Tutumları ile Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe
- Blood, G. W., Blood, I. M., Maloney, K., Weaver, A. V., & Shaffer, B. (2007). Exploratory study of children who stutter and those who do not stutter on a visual attention test. *Communication Disorders Quarterly*, 28(3), 145-153. <https://doi.org/10.1177/15257401070280030401> Üniversitesi Sosyal Bilimle Enstitüsü.
- Blood GW, Blood IM, Tramontana GM, Sylvia AJ, Boyle MP, Motzko GR. Self-Reported Experience of Bullying of Students Who Stutter: Relations with Life Satisfaction, Life Orientation, and Self-Esteem. *Perceptual and Motor Skills*. 113(2), 353–364, 2011.
- Bloodstein O. (2002). Early stuttering as a type of language difficulty. *J Fluency Disord*, 27(2):163-167.
- Bloodstein O. (2006). Some empirical observations about early stuttering: A possible
- Bloodstein, O., & Bernstein-Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering* (6. basım). Thomson Delmar.
- Bozkurt, E. (2016). Okul öncesi çocuklarının duyguları anlama becerileri ile sosyal yetkinlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Türkiye).
- Boutsen F. (2003). Prosody: The Music Of Language And Speech. *The ASHA Leader*. 5(4):7-9.
- Bush, A. L. (2006). Effects of childhood stuttering on attention regulation in emotionally arousing situations. Vanderbilt University.
- Büyükkaragöz, S., Muşta, M., Yılmaz, H. ve Önder, P. (1998). *Öğretmenlik mesleğine giriş*. Konya: Mikro Yayınları.
- Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., & Chow, H. M. (2019). Functional And Neuroanatomical Bases Of Developmental Stuttering: Current Insights. *The Neuroscientist : A Review Journal Bringing Neurobiology, Neurology And Psychiatry*, 25(6), 566–582.
- Chang, S., Zhu, D., Choo, A., & Angstadt, M. (2015). White Matter Neuroanatomical Differences In Young Children Who Stutter. *Brain*, 138(3), 694-711.
- Chavajay, P., & Rogoff, B. (2002). Schooling and traditional collaborative social organization of problem solving by Mayan mothers and children. *Developmental Psychology*, 38(1), 55-61.

- Choi, D. H., & Kim, J. (2003). Practicing social skills training for young children with low peer acceptance: A cognitive-social learning model. *Early Childhood Education Journal*, 31, 41-46.
- Choi, D., Conture, E. G., Walden, T. A., Lambert, W. E., & Tumanova, V. (2013). Behavioral Inhibition And Childhood Stuttering. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(2), 171–183.
- Choi, D., Conture, E. G., Walden, T. A., Jones, R. M., & Kim, H. (2016). Emotional diathesis, emotional stress, and childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(4), 616-630
- Coleman, C. (2013). How can you tell if childhood stuttering is the real deal? Available from <http://blog.asha.org/2013/09/26/how-can-you-tell-if-childhood-stuttering-is-the-real-deal/>
- Conture, E.G., Kelly, (2012). E.M., Walden, T.A., Temperament, Speech, And Language: An Overview, *J. Commun. Disord.*, 46(2), 125-142.
- Craig A, Hancock K, Tran Y, Craig M, Peters K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *J Speech Lang Hear Res*, 45(6):1097–1105.
- Craig, A., & Tran, Y. (2005). The Epidemiology Of Stuttering: The Need For Reliable Estimates Of Prevalence And Anxiety Levels Over The Lifespan. *Advances In Speech Language Pathology*, 7(1), 41–46.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology Of Stuttering In The Community Across The Entire Life Span. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research: JSLHR*, 45(6), 1097–1105.
- Crow, D. D. (1979). Çocukta Sosyal Gelişim. D. D. Crow içinde, *Çocuk Psikolojisi* (s. 173-203). İstanbul: İbrahim Özgür Yayınları.
- Çağdaş, A. ve Seçer, Z. (2002). *Çocuk ve ergende sosyal ve ahlak gelişimi*. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.
- Çağdaş, A. ve Seçer, Z. (2002). *Çocuk ve ergende sosyal ve ahlak gelişimi*. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.
- Çakal, A. (2023). *Kekeme Bireylerde Kekemelik Şiddeti ile Çabalama Davranışının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü.
- Çifci, İ. ve Sucuoğlu, B. (2005). *Bilişsel süreç yaklaşımıyla sosyal beceriler Öğretimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.

- Çifci, İ. ve Sucuoğlu, B. (2005). *Bilişsel süreç yaklaşımıyla sosyal beceriler Öğretimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Çifci, Tekinarslan, İ, Sazak Pınar, E. ve Sucuoğlu, B. (2013). Zihin Engelli Çocukların Annelerinde Sosyal Beceri Dereceleme Sistemi Ebeveyn Formu'nun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38(135-149).
- Çorapçı, F., Aksan, N., Arslan-Yalçın, D. ve Yağmurlu, B. (2010). Okul Öncesi Dönemde Duygusal, Davranışsal Ve Sosyal Uyum Taraması: Sosyal Yetkinlik Ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17 (2), 63-74.
- Davidow, J. H., & Scott, K. A. (2017). Intrajudge And Interjudge Reliability Of The Stuttering Severity Instrument-Fourth Edition. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 26(4), 1105–1119.
- Desai, J., Huo, Y., Wang, Z., Bansal, R., Williams, S., & Lythgoe, D. Et Al. (2016). Reduced Perfusion İn Broca's Area İn Developmental Stuttering. *Human Brain Mapping*, 38(4), 1865-1874.
- Donaher, J., Richels, C., Traits of attention deficit / hyperactivity disorder in school-age children who stutter, *J. Fluency Disord.*, 37, 242-252 (2012).
- Douglass, J., Constantino, C., Alvarado, J., Verrastro, K., & Smith, K. (2019). Qualitative Investigation Of The Speech-Language Therapy Experiences Of Individuals Who Covertly Stutter. *Journal Of Fluency Disorders*, 61, 105713.
- Doymuş, K., Şimşek, Ü. ve Şimşek, U. (2005). İşbirlikçi öğrenme yöntemi üzerine derleme: işbirlikçi öğrenme yöntemi ve yöntemle ilgili çalışmalar. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1).
- D'zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107.
- Eggers, K., De Nil L. F., & Van den Bergh, B. R. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of fluency disorders*, 35(4), 355-372.
- Eggers, K., Luc, F., & Van den Bergh, B. R. (2013). Inhibitorycontrol in childhood stuttering. *Journal of fluency disorders*, 38(1), 1-13.
- Elliott, S., Barnard, J., Gresham, F.M. (1989). Preschoolers' Social Behavior: Teachers And Parents Assessments. *Journal Of Psychoeducational Assessment*, (7).
- Erwin, P. (2000). *Çocukta ve ergenlikte arkadaşlık*. (Çev. Osman Akınhay), İstanbul: Alfa Yayıncılık.

- Felsenfeld, S. Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., Martin, N. G. (2000). A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample. *Behav Genet*; 30:359-366.
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic Contributions To Stuttering: The Current Evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95–102.
- Gerçeker M, Yorulmaz İ., Ural, A. (2000). Ses ve Konuşma. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 8(1),71-78
- Gönen, M. ve Dalkılıç, N. (1997). Anaokuluna devam eden 60-72 aylık çocuklara destekleyici olarak uygulanan eğitimde drama programının çocukların dil gelişimine etkisinin incelenmesi. *Okulöncesi Eğitimi Sempozyumu "Okulöncesi Eğitimde yeni Yaklaşımlar"*. s:125-135.
- Grolnick, W. S., & Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child development*, 65(1), 237-252.
- Guitar, B. (2006). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. Lippincott Williams &Wilkins.
- Günay, D. (2004). *Dil ve İletişim*. İstanbul: Multilingual Yayınları.
- Güneri, E., Üney, R. ve Demirci, O. O. (2018). *Kişiler Arası Etkili İletişim*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları.
- Güngören, D. (2011). *Evlilik Çatışmasının Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal Uyum ve Becerilerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimle Enstitüsü.
- Gürşimşek I. (2003). Okulöncesi eğitime aile katılımı ve psikososyal gelişim. *gür*, 3(1), 125-144.
- Han, T., Park, J., Domingues, C., Moretti-Ferreira, D., Paris, E., & Sainz, E. Et Al. (2014). A Study Of The Role Of The FOXP2 And CNTNAP2 Genes İn Persistent Developmental Stuttering. *Neurobiology Of Disease*, 69, 23- 31.
- Haley, J. T. (2009). Stuttering, emotional expression, and masculinity: fighting out words, fighting back tears. The University of Iowa.
- Hearne A, Packman A, Onslow M, Quine S. Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 33(2), 81–98, 2008.

- Hooper, S. R., Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Zeisel, S., & Neebe, E. C. (1998). Social and family risk factors for infant development at one year: An application of the cumulative risk model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(1), 85-96.
- Howell, P., Davis, S., Patel, H., Cuniffe, P., Downing-Wilson, D., Au-Yeung, J., ve Williams, R. (2004). Fluency development and temperament in fluent children and children who stutter. A. Packman, A. Meltzer, ve H. F. M. Peters (Eds.), *Theory, research and therapy in fluency disorders. Proceedings of the fourth world congress on fluency disorders içinde* (sf. 250-256). University Press Nijmegen.
- Hulit, L. M., & Wirtz, L. (1994). The association of attitudes toward stuttering with selected variables. *Journal of fluency disorders*, 19(4), 247-267
- Işık, M. (2007). *Anasınıfına Devam Eden Beş-Altı Yaş Çocuklarına Sosyal Uyum ve Beceri Ölçeğinin Uyarlanması ve Uygulanması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Iverach L, Jones M, Mclellan LF, Lyneham HJ, Menzies RG, Onslow M, et al. Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 49, 13–28, 2016
- İbiloğlu AO. (2011). Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(4):704-727.
- İbiloğlu, A. O. (2011). Kekemelik, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4):704-727.
- İnceer, B., Day, A. (1992) Kekemelik Nedir? 28. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı*, Ankara.
- James, S.L., (1991). Normal Language Acquisition, *Journal of Child Language*, 18(02), 469-471.
- Johnson, K. N., Walden, T., Conture, E., & Karass, J. (2010). Spontaneous regulation of emotions in preschool children who stutter: Preliminary findings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(6), 1478–1495.
- Joseph, G. E., & Strain, P. S. (2010). Teaching young children interpersonal problem-solving skills. *Young Exceptional Children*, 13, 28–40.
- Jumper, A. (2018). *The Influence of Anticipation, Anxiety, and Avoidance on the Stuttering Experience* (Doctoral dissertation, Southern Illinois University at Edwardsville).

- Kalinowski, J., & Saltuklaroglu, T. (2003). Speaking With A Mirror: Engagement Of Mirror Neurons Via Choral Speech And Its Derivatives Induces Stuttering Inhibition. *Medical Hypotheses*, 60(4), 538–543.
- Kalyencioglu, D., & Kutlu, Y. (2010). *Ergenlerin Aile İşlevi Algularına Göre Uyum Düzeyleri*. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 56-62.
- Kaplan, H. I. Sadock, B. J. (2004) *Kaplan & Sadock Klinik Psikiyatri, İntihar*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, sayfa: 361–366.
- Kara, Y. ve Çam, F. (2007). Yaratıcı drama yönteminin bazı sosyal beceriler kazandırmasındaki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 32, 145-155.
- 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, 402-423.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2020). *Palin Parent-Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering*. Routledge.
- Kent, R. D., & Read, C. (2002). *The Acoustic Analysis Of Speech*. Albany, NY: Thomson Learning
- Kılıç, V. (2002). *Dilin İşlevleri ve İletişim*. İstanbul: Papatya Yayınları.
- Kızılluluk, H. (2001). Okulöncesi dönemde grup oyunlarının çocuğun sosyalleşmesi üzerindeki etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (24).
- Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The Impact Of Stuttering On Employment Opportunities And Job Performance. *Journal Of Fluency Disorders*, 29(4), 255–273.
- Koç, N. (2009). *Eğitimde Dramanın Altı Yaş Çocuklarının Dil Gelişimleri Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Konrot A. (1998). *Sözel dil ve konuşma sorunları*; Eskişehir, Anadolu Üniversitesi.
- Kraft, S. J., & Yairi, E. (2012). Genetic Bases Of Stuttering: The State Of The Art, 2011. *Folia Phoniatica Et Logopaedica: Official Organ Of The International Association Of Logopedics And Phoniatrics (IALP)*, 64(1), 34–47.

- Kummer, A. W. (2014). Speech and resonance disorders related to cleft palate and velopharyngeal dysfunction: a guide to evaluation and treatment. *Perspectives on School-Based Issues*, 15(2), 57-74.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2008). The impact of stuttering on preschoolers and parents I: Quantitative findings. Manuscript submitted for publication.
- Langevin M, Packman A & Onslow M, (2009) 'Peer responses to stuttering in the preschool setting', *American Journal of Speech-Language Pathology* 18, pp.
- Langevin M. (2009) The peer attitudes toward children who stutter scale: Reliability, known groups validity, and negativity of elementary school-age children's attitudes. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2): 72–86.
- Langevin M, Packman A, Onslow M. Parent Perceptions of the Impact of Stuttering on their Preschoolers and Themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5); 407-423, 2010.
- Lawrence, M., & Barclay III, D. M. (1998). Stuttering: A brief review. *American Family Physician*, 57(9), 2175.
- Manning, W. H. (2010). Clinical decision making in fluency disorders (pp: 166-167). 3. baskı. Calgary, Alberta, Canada: Singular Thomson Learning.
- Mutlu, A. (2014). *KBB Odyoloji ve Konuşma Ses Bozuklukları Programı*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ntourou, K., Conture, E., & Lipsey, M. (2011). Language Abilities Of Children Who Stutter: A Meta-Analytical Review. *American Journal Of SpeechLanguage Pathology*, 20(3), 163-179.
- Oğuz Ö. (2020). Konuşma Sesi Bozuklukları. *Nörobilim ve Dil-Konuşma Bozuklukları*. Ed: Tanrıdağ, O. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Oğuzkan, Ş., Demiral Ö., Tür, G. (1999). *Okulöncesinde yaratıcı çocuk etkinlikleri*. İstanbul: Turan Ofset.
- Oktay, A. (2004). Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem. İstanbul: Epilson Yayınevi.
- Onslow, M., & Kelly, E. M. (2020). Temperament and early stuttering intervention: Two perspectives. *Journal of fluency disorders*, 105765.
- Özsoy, Y. (1982) *Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri*, Eskişehir: İTİA İletişim Bilimleri Fakültesi Yayını.

- Öztürk, E., & Uysal, K. (2013). İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinin OkumaYazma Süreçlerinin Takvim Yaşı Yönünden Karşılaştırılması. *International Periodical For The Languages Literature and History of Turkish or Turkic*, 1041-1054.
- Öztürk, F. (1996). Okul Öncesi Dönem (5-6 Yaş Grubu) Müzik Eğitiminde Dramanın Kullanımının Etkinliği. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, M. ve Tüzün, Ü. (2002). Kekeme çocuklarda sosyal fobi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7:12-16.
- Peters, H. F. M. and Boves, L. (1988). Coordination of aerodynamic and phonatory processes in fluent speech utterances of stutterers. *J Speech Hear Res*, 31: 352-361.
- Pianta, R. C., & Steinberg, M. A Rollins, K (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and deflections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7, 297-312.
- Posner, M. I., Rothbart, M. K., Developing mechanisms of self-regulation, *Dev. Psychopat.*, 12, 427-441 (2000).
- Prasse, J. E., & Kikano, G. E. (2008). Stuttering: an overview. *American family physician*, 77(9), 1271-1276.
- Rimm-Kaufman, S. E., & Pianta, R. C. (2000). An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(5), 491-511.
- Rueda, M. R., Posner, M. I., Rothbart, M. K., The development of executive attention: Contributions to the emergence of self-regulation, *Dev. Neuropsychol.*, 28, 573-594 (2005).
- Saman, F.D. ve Uysal-Aydın, A., (2022). Sınıf Öğretmenlerinin Kekemelik Hakkındaki Tutumları. *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-78.
- San Bayhan, P., ve Artan, İ. (2004). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. Ankara: Morpa Kültür Yayınları.
- Sarı, E. (2007). *Ana sınıfına devam eden 5-6 yaş çocukların, annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının, çocuğun sosyal uyum ve becerilerine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Schwartz, H. D., Zebrowski, P. M., Conture, E. G. (1990). Behaviors at the onset of stuttering. *J. Fluency Disord*; 15:77-86.

- Seiss, E., Praamstra, P., The basal ganglia and inhibitory mechanisms in response selection: evidence from subliminal priming of motor responses in Parkinson's disease, *Brain*, 127, 330-339, (2004).
- Sezgin, A. A., & Karabacak, Z. Ğ. (2016). Toplumsal Paylaşım Ağlarında Sosyal Tabakalaşma: Muhafazakâr Burjuvaziye Yönelik Reklam Metinleri. *Journal of Human Sciences*, 1969-1983.
- Singer, C., Hessling, A., Kelly, E., Singer, L., & Jones, R. (2020). Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 63(9), 2995-3018.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, 60(9), 2483-2505.
- Stanford, C.,& Tannock, R. (Eds.). (2012). Behavioral neuroscience of attention deficit hyperactivity disorder and its treatment (Vol. 9). Springer Science & Business Media.
- Stewart, M., & Corcoran, J.A. (1998). Stories Of Stuttering: A Qualitative Analysis Of Interview Narratives. *Journal Of Fluency Disorders*, 23, 247- 264
- Sungur, G. (2010). *İlköğretim Birinci Sınıfa Devam Eden Çocukların Sosyal Uyum ve Becerilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, F. (2000). *Okulöncesinde fen bilgisi öğretimi*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Taborsky, B., & Oliveira, R. F. (2012). Social competence: an evolutionary approach. *Trends in ecology & evolution*, 27(12), 679-688.
- Tapmaz, Ç. (2012). *Halk Oyunları Çalışmalarının İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Temur, D. Ö., Özyeğit, D., Divrenge, M., Özkara, M., ve Ayyıldız, Y. (2012). *Uyum ve hazırlık çalışmaları öğretmen kitabı ilkokul birinci sınıf*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Matbaası.
- Topbaş, S. (2011). *Dil ve Kavram Gelişimi*. Ankara: Kök Yayıncılık
- Tran, Y., Blumgart, E., & Craig, A. (2011). Subjective distress associated with chronic stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 36(1), 17–26.

- Tumanova, V., Zebrowski, P. M., Throneburg, R. N., & Kayikci, M. E. K. (2011). Articulation rate and its relationship to disfluency type, duration, and temperament in preschool children who stutter. *Journal of communication disorders*, 44(1), 116-129. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.09.001>
- Walden, T. A., Frankel, C. B., Buhr, A. P., Johnson, K. N., Conture, E. G., & Karrass, J. M. (2012). Dual diathesis-stressor model of emotional and linguistic contributions to developmental stuttering. *Journal of abnormal child psychology*, 40(4), 633-644.
- Williams, D. F., *Stuttering Recovery: Personal and Empirical Perspectives*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 43 (2006).
- World Health Organization (1977). *International Classification of Diseases*. 1977:202.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two-and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(2), 171-177.
- Yairi E.(2007). Subtyping stuttering I: A review. *J Fluency Disord*; 32:165-196.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology Of Stuttering: 21st Century Advances. *Journal Of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early Childhood Stuttering I: Persistency And Recovery Rates. *Journal Of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097–1112.
- Yairi, E.,& Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*, 2. baskı (pp: 113 115). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- 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
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., & Quesal, R. W. (2012). Stuttering İn School-Age Children: A Comprehensive Approach To Treatment. *Language, Speech, And Hearing Services in Schools*, 43(4), 536-548.
- Yaşar, M. ve Aral, N (2011). Türkiye’de okul öncesinde drama alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (22) 70-90.
- Yılmaz, S. (2013). *Sosyal Bilgiler Derslerinde Drama Yöntemi ile Öğretimin Öğrencilerin Sosyal Beceri, Empatik Beceri Ve Akademik Başarı Düzeylerine*

Etkisi. Yayımlanmış Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yörükoğlu, A. (2007). *Değişen toplumda aile ve çocuk*. Ankara: Özgür Yayınları.

Yüksel, G. (2004). *Sosyal beceri envanteri el kitabı*. Ankara: Asıl Yayın Dağıtım.

Yüksel, G. (2004). *Sosyal beceri envanteri el kitabı*. Ankara: Asıl Yayın Dağıtım.

EK 3. KATILIMCILARIN KEŞİDA-4 DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Katılımcı	yaş	cinsiyet	sıklık (%)	Keşida puanı	sıklık puanı	süre puanı	ikincil davranış puanı	%	şiddeti
Katılımcı 1	6Y 10AY	Kız	11.33%	25	14	6	5	61-77	orta
Katılımcı 2	6Y 2AY	Erkek	%13.66	30	16	6	8	78-88	şiddetli
Katılımcı 3	11Y 2AY	Erkek	%15.66	25	13	6	6	61-77	orta
Katılımcı 4	12	Kız	%13.33	36	16	10	10	89-95	şiddetli
Katılımcı 5	7Y 3AY	Erkek	8%	20	12	4	4	24-40	hafif
Katılımcı 6	9Y 2AY	Erkek	%21.66	35	16	10	9	89-95	şiddetli
Katılımcı 7	8Y 4AY	Kız	24%	41	18	12	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 8	7Y 6AY	Kız	40%	38	18	12	8	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 9	6Y 7AY	Erkek	%12.66	26	15	6	5	61-77	orta
Katılımcı 10	11Y 3AY	Kız	%18.33	38	16	12	10	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 11	6Y 6AY	Erkek	%24.66	42	18	14	10	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 12	8Y	Erkek	%37.33	48	18	14	16	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 13	6Y 4AY	Kız	%11.33	29	15	6	8	78-88	şiddetli
Katılımcı 14	10Y 4 AY	Erkek	18	42	15	16	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 15	6Y 1AY	Kız	27.66	42	18	14	10	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 16	11Y 9AY	Erkek	14.33	36	16	16	10	89-95	şiddetli
Katılımcı 17	9Y	Kız	24	42	17	14	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 18	9Y 3AY	Erkek	%7.33	19	12	4	3	24-40	hafif
Katılımcı 19	12Y	Erkek	11,33	35	14	14	7	89-95	şiddetli
Katılımcı 20	8Y 7AY	Kız	21	39	16	14	9	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 21	7Y 4AY	Erkek	15,66	45	12	12	17	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 22	10Y 7AY	Erkek	20	41	16	14	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 23	7Y 2AY	Kız	%7.66	25	8	8	9	61-77	orta
Katılımcı 24	8Y 1AY	Kız	15	35	15	10	10	89-95	şiddetli

Katılımcı 25	6Y 7AY	Erkek	20	37	16	12	9	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 26	9Y 3AY	Erkek	11	21	13	6	2	41-60	orta
Katılımcı 27	11Y 4AY	Erkek	32	48	18	14	16	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 28	9Y 5AY	Kız	10,66	38	15	14	9	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 29	10Y 6AY	Erkek	18,66	36	16	12	8	89-95	şiddetli
Katılımcı 30	11Y 8AY	Erkek	36	41	17	14	10	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 31	7Y 7AY	Erkek	10	36	13	12	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 32	8Y 6AY	Erkek	18,72	43	16	16	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 33	6Y 1AY	Kız	8	28	10	10	8	78-88	şiddetli
Katılımcı 34	10Y 7AY	Kız	14,33	42	15	16	11	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 35	8Y 6AY	Erkek	36,66	40	17	10	13	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 36	7Y 8AY	Erkek	6	27	11	6	10	61-77	orta
Katılımcı 37	10Y 7AY	Erkek	20,66	34	16	10	8	89-95	şiddetli
Katılımcı 38	8Y 9AY	Kız	11,33	23	13	4	6	41-60	orta
Katılımcı 39	11Y 7AY	Kız	12	46	14	10	10	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 40	8Y 8AY	Kız	32,66	34	18	6	10	89-95	şiddetli
Katılımcı 41	9Y 10AY	Erkek	%4,33	19	9	8	2	24-40	hafif
Katılımcı 42	11Y 10AY	Erkek	10,33	23	13	6	4	41-60	orta
Katılımcı 43	12Y	Erkek	14,66	24	16	4	4	61-77	orta
Katılımcı 44	7Y 2AY	Kız	6,66	24	12	8	4	61-77	orta
Katılımcı 45	9Y 9AY	Erkek	8	24	11	8	5	61-77	orta
Katılımcı 46	10Y 4 AY	Kız	20,33	25	16	4	5	61-77	orta
Katılımcı 47	7Y 8AY	Erkek	6,66	31	12	12	7	78-88	şiddetli
Katılımcı 48	6Y 4AY	Erkek	11,33	30	15	12	3	78-88	şiddetli
Katılımcı 49	10Y 9AY	Erkek	28,66	40	18	14	8	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 50	11Y 9AY	Erkek	13,66	27	15	8	4	78-88	şiddetli
Katılımcı 51	8Y 3AY	Erkek	17,66	38	14	14	8	96-99	çok şiddetli
Katılımcı 52	9Y 5AY	Erkek	3,66	22	9	10	3	41-60	orta

EK.4 KATILIMCILARIN SOSYAL UYUM VE BECERİ ÖLÇEĞİ SONUÇLARI

katılımcı	yaş	cinsiyet	dürtüsellik	engelleme eşiği	dikkat ve hareketlilik	sosyal ilişki	duygu durumu	onay ihtiyacı	içe dönüklük	SUBÖ toplam puan
katılımcı 1	6Y 10AY	kız	21	15	16	18	15	8	10	103
katılımcı 2	6Y 2AY	erkek	23	20	18	16	19	11	8	115
katılımcı 3	11Y 2AY	erkek	25	12	13	16	12	12	11	101
katılımcı 4	12	kız	24	23	16	18	11	10	15	117
katılımcı 5	7Y 3AY	erkek	23	14	17	18	12	7	7	98
katılımcı 6	9Y 2AY	erkek	27	22	16	18	11	10	13	117
katılımcı 7	8Y 4AY	kız	23	14	17	18	12	7	7	98
katılımcı 8	7Y 6AY	kız	15	19	11	11	18	10	8	92
katılımcı 9	6Y 7AY	erkek	32	18	22	17	10	7	10	116
katılımcı 10	11Y 3AY	kız	15	12	11	13	12	7	7	77
katılımcı 11	6Y 6AY	erkek	23	22	17	21	9	7	7	106
katılımcı 12	8Y	erkek	29	12	17	20	16	7	7	108
katılımcı 13	6Y 4AY	kız	16	12	16	13	11	6	6	80
katılımcı 14	10Y 4 AY	erkek	30	20	13	30	17	12	9	131
katılımcı 15	6Y 1AY	kız	23	15	11	13	10	7	7	86
katılımcı 16	11Y 9AY	erkek	21	22	16	18	13	10	14	114
katılımcı 17	9Y	kız	20	13	14	19	9	8	8	91
katılımcı 18	9Y 3AY	erkek	21	11	15	17	8	10	7	89
katılımcı 19	12Y	erkek	14	16	13	14	10	6	8	81
katılımcı 20	8Y 7AY	kız	27	21	19	18	18	14	9	126
katılımcı 21	7Y 4AY	erkek	18	11	15	12	11	5	6	78
katılımcı 22	10Y 7AY	erkek	25	11	11	15	10	5	9	86
katılımcı 23	7Y 2AY	kız	23	12	14	19	9	11	7	95
katılımcı 24	8Y 1AY	kız	16	13	13	14	13	10	10	89
katılımcı 25	6Y 7AY	erkek	26	20	26	30	10	11	7	130
katılımcı 26	9Y 3AY	erkek	23	17	14	15	10	8	11	98

katılımcı	yaş	cinsiyet	dürtüsellik	engellenme eşiği	dikkat ve hareketlilik	sosyal ilişki	duygu durumu	onay ihtiyacı	içe dönüklük	SUBÖ toplam puan
katılımcı 27	11Y 4AY	erkek	18	16	14	14	13	10	8	93
katılımcı 28	9Y 5AY	kız	26	15	16	19	14	12	7	109
katılımcı 29	10Y 6AY	erkek	23	11	15	16	11	7	7	90
katılımcı 30	11Y 8AY	erkek	24	12	16	16	11	11	7	97
katılımcı 31	7Y 7AY	erkek	20	12	19	16	14	8	7	96
katılımcı 32	8Y 6AY	erkek	25	11	20	20	13	11	11	111
katılımcı 33	6Y 1AY	kız	33	15	17	18	10	10	10	113
katılımcı 34	10Y 7AY	kız	18	15	26	24	10	11	11	115
katılımcı 35	8Y 6AY	erkek	18	12	20	15	12	12	12	101
katılımcı 36	7Y 8AY	erkek	21	20	14	18	16	9	9	107
katılımcı 37	10Y 7AY	erkek	14	13	14	13	14	8	8	84
katılımcı 38	8Y 9AY	kız	20	12	14	15	14	7	5	87
katılımcı 39	11Y 7AY	erkek	15	9	15	10	11	11	9	80
katılımcı 40	8Y 8AY	kız	21	12	13	12	19	10	8	95
katılımcı 41	9Y 10AY	erkek	14	11	16	13	14	9	10	87
katılımcı 42	11Y 10AY	erkek	28	20	17	13	19	8	5	110
katılımcı 43	12Y	erkek	22	12	14	14	13	9	8	92
katılımcı 44	7Y 2AY	kız	19	10	11	11	12	8	5	76
katılımcı 45	9Y 9AY	erkek	22	9	20	12	11	7	8	89
katılımcı 46	10Y 4 AY	kız	17	12	13	10	11	9	6	78
katılımcı 47	7Y 8AY	erkek	22	10	16	15	12	5	7	87
katılımcı 48	6Y 4AY	erkek	16	12	20	11	11	7	5	82
katılımcı 49	10Y 9AY	erkek	20	18	17	14	16	8	7	100
katılımcı 50	11Y 9AY	erkek	22	18	20	15	18	10	5	108
katılımcı 51	8Y 3AY	erkek	16	16	15	16	11	10	5	89
katılımcı 52	9Y 5AY	erkek	19	8	15	19	10	8	5	84