



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı

**KEKEMELİĞİ OLAN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ
BİREYLERİN OLUMSUZ DEĞERLENDİRMEKTEN
KORKMA, STRES VE KEKEMELİK ŞİDDETLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Muhammet Kürşat NURSÖZ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2025

KEKEMELİĞİ OLAN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ BİREYLERİN
OLUMSUZ DEĞERLENDİRMEKTEN KORKMA, STRES VE
KEKEMELİK ŞİDDETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Muhammet Kürşat Nursöz

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2025

KABUL VE ONAY

Muhammet Kürşat Nursöz tarafından hazırlanan “Kekemeliği Olan 8-11 Yaş Aralığındaki Bireylerin Olumsuz Değerlendirmekten Korkma, Stres ve Kekemelik Şiddetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 13.03.2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Ali Oman Aksoy (Başkan)

Prof. Dr. Murat Doğan (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Namık Yücel Birol (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKILLI
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Kapadokya Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Kapadokya Üniversitesi tarafından açık erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir.
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

13/03/2025

Muhammet Kürşat NURSÖZ

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin/dönem projemin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Murat Doğan** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, ğretim ve Araştırma Enstitüsü Tez ve Dönem Projesi Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

13/03/2025

Muhammet Kürşat NURSÖZ

ÖZET

NURSÖZ, Muhammet Kürşat. *Kekemeliği Olan 8-11 Yaş Aralığındaki Bireylerin Olumsuz Değerlendirmekten Korkma, Stres ve Kekemelik Şiddetleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2025.

Bu çalışma, 8-11 yaş aralığındaki kekemelik tanısı almış çocukların, olumsuz değerlendirilme korkusu, stres ve kekemelik şiddetleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, Konya ilinde toplam 30 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiş; Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği, Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği Kısa Formu ve Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Kekemelik şiddeti ise KEŞİDA-4TR aracılığıyla ölçülmüştür. Tüm form ve testler, yüz yüze görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen çalışma sonuçlarına göre 8-11 yaş aralığındaki kekeme çocuklarda, olumsuz değerlendirilmekten korkma düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti gibi araştırma ölçütlerinin arasında anlamlı düzeyde bağlantılı olduğu ve birbirleriyle doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın son araştırma sorusu olan katılımcının demografik bilgileriyle (anne babanın mesleği, anne babanın öğrenim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun sağlık öyküsü) stres, olumsuz değerlendirilme korkusu ve kekemelik şiddeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuçlar, kekemeliğin dışardan görüldüğü gibi yalnızca takılmalardan ibaret olmadığı aynı zamanda altında yatan farklı psikolojik değişkenlerin olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kekemelik, kekemelik şiddeti, olumsuz değerlendirilme korkusu, stres

ABSTRACT

NURSÖZ, Muhammet Kürşat. *Examination of the Relationship Between Fear of Negative Evaluation, Stress, and Stuttering Severity of Individuals Aged 8-11 with Stuttering*, Nevşehir, 2025.

This study aimed to examine the relationship between fear of negative evaluation, stress, and stuttering severity in children aged 8-11 diagnosed with stuttering. The research was conducted on a total of 30 children in Konya, and the following tools were used: the Perceived Stress Scale for Children, the Short Form of the Fear of Negative Evaluation Scale, and the Demographic Information Form. Stuttering severity was measured using the Stuttering Severity Instrument (SSI-4TR). All forms and tests were administered face-to-face by the researcher. The results of the study indicated a significant correlation between the levels of fear of negative evaluation, stress, and stuttering severity among children aged 8-11 who stutter. These measures were found to be positively correlated with one another. However, the study's final research question, which explored the relationship between demographic information (such as parental occupation, parental education level, child's gender, and the child's health history) and stress, fear of negative evaluation, and stuttering severity, did not reveal any significant relationships. These results show that stuttering is not just a matter of stuttering as it seems from the outside, but also has different underlying psychological variables.

Keywords : Stuttering, Fear of negative evaluation, stress, stuttering severity

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. KEKEMELİK.....	4
1.1.1. Kekemeliğin Tanımı	4
1.1.2. Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı	5
1.1.3. Kekemeliğin Nedenleri	5
1.1.4. Kekemeliğin Sınıflandırılması	7
1.1.5. Kekemeliğin Değerlendirilmesi ve Tanımlanması	7
1.1.6. Kekemelik Terapisi	7
1.1.7. Kekemelikte Dil ve Konuşma Terapisti.....	9
1.2. STRES	9
1.2.1. Stresin Tanımı.....	10
1.2.2. Stresin Nedenleri.....	11
1.2.3. Stresin Belirtileri.....	11
1.2.4. Stresle Başa Çıkma Yolları.....	14
1.2.5. Stres ve Kekemelik	14
1.3. OLUMSUZ DEĞERLENDİRME KORKUSU	15
1.3.1. Olumsuz Değerlendirme Korkusu ve Kekemelik.....	15
İKİNCİ BÖLÜM.....	17
GEREKÇE VE YÖNTEM	17
2.1.ARAŞTIRMA MODELİ.....	17

2.2.ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ	17
2.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	18
2.3.1.Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu	18
2.3.2.Çocuklarda (8-11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği	19
2.3.3.SSI-4-TR Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı	20
2.3.4.Demografik Bilgi Formu	21
2.4.VERİLERİN ANALİZİ	21
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	23
BULGULAR	23
3.1.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ ANALİZİ	23
3.2.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ ANALİZİ	24
3.4.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	30
TARTIŞMA	30
4.1.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ	30
4.2.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ	32
4.3.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ ARASINDA İLİŞKİ	34
SONUÇ	36
SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER	36
KAYNAKÇA	38
Ek 1.Orijinallik Formu	44
Ek 2.Etik Kurul İzin Formu	45
Ek 3.Ebeveyn Bilgilendirme Formu	46

EK 4. Demografik Bilgi Formu	47
EK 5. OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU ÖLÇEĞİ KISA FORMU(ODKO).....	48
EK 6. ÇOCUKLARDA (8-11 YAŞ) ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ.....	50
EK 7. KEKEMELİK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME ARACI-4 TR.....	51

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	18
Tablo 2. Yaş Dilimlerine Göre Katılımcı Sayısı	18
Tablo 3. Katılımcılara ait yaş, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi, Çocukların Stres Düzeyi ve Kekemelik Şiddeti durumları.....	23
Tablo 4. Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Stres Düzeyi İle Kekemelik Şiddeti Arasındaki İlişki.....	24
Tablo 5. Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi İle Kekemelik Şiddeti Arasındaki İlişki.....	24
Tablo 6. Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Stres Düzeyi İle Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 7. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların cinsiyeti ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasında ilişki	26
Tablo 8. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların annelerinin eğitim durumları ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasındaki ilişki.....	27
Tablo 9. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların babalarının eğitim durumları ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasındaki ilişki.....	28

KISALTMALAR DİZİNİ

- ASHA** : Amerikan İşitme ve Konuşma Derneği
TDK : Türk Dil Kurumu
ODKO : Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği
ÇASÖ : Çocuklarda (8-11) Algılanan Stres Ölçeği
SSI-4-TR : Kekemelik Değerlendirme Aracı Türkçe Versiyonu
SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

GİRİŞ

İnsan, var olduğu tarihten bu yana sürekli iletişim ve etkileşim halindedir. Bu iletişimin oluşmasını sağlayan yapı ise dil ve konuşmadır. Dil, iletişimin oluşmasını sağlayan bir araç olarak düşünülürse, konuşma da bu aracı iletmenin yolu olarak düşünülebilir. (İbiloğlu, 2011).

İletişimin sekteye uğramasına neden olan dil ve konuşma bozukluklarından biri akıcı konuşma bozukluğudur. Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği'nin (Legislative Council of the American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) (2018) tanımına göre "Akıcı Konuşma Bozukluğu" gözlemlenen hız ve ritmin beklenenden farklı biçimde olmasına ek olarak ses, hece, sözcük ve/veya cümle tekrarlarıyla konuşma akışının kesintiye uğraması denilmektedir.

Akıcı konuşma bozukluklarından olan kekemelik, en yaygın karşılaşılan iletişim problemlerinden biridir. ASHA (2018) tanımına göre, kekemelik konuşmanın akışı, ritmi, tizliği vurguları, seslerin üretimi ve anlaşılabilirliğinin bozulmasıdır. Belirtilen problemlere ek olarak kaçma ve/veya kaçınma gibi davranışlar da görülebilmektedir (İbiloğlu, 2011). Akıcılık bozukluğu yaşayan bireyler iletişimdeki yaşadığı problemlerden dolayı duygusal, sosyal, psikolojik ve işlevsel bazı olumsuz durumlarla karşılaşır. (Tichenor ve Yaruss, 2019).

Kekeme bireyler sosyal hayatta birçok olumsuzluklarla karşılaşabiliyorlar. Bu durumlarda korku, kaygı, stres ve utanma gibi duygular bu kişilerin düşüncelerine eşlik edebiliyor. Kekeme bireylerin en çok karşılaştıkları duygulardan biri strestir. Cüceloğlu (2011: 321) stresi, "bireyin sosyal ve fiziki çevredeki uyumsuz koşullar sebebiyle, bedensel ve psikolojik kalıplarının ötesinde sarf ettiği gayret" olarak tanımlamaktadır.

Stresin bağlı olduğu birçok durum vardır. Bunlar aşırı uyarılma, gevşeyememe, aşırı gerginlik, huzursuzluk gibi durumlardır. Bunlara ek olarak kişinin bedensel ve ruhsal olarak zorlanması stresi tetikler. (Lovibond ve Lovibond, 1995: Baltaş ve Baltaş, 2012) Bu bireyler stresi kontrol edemedikleri için kekemelik şiddetleri de bununla beraber artmaktadır ve kişiyi hayatını olumsuz etkilemektedir. Amerika ve Avrupa'da yapılan araştırmalara göre kekemelikte stres faktörünün önemli oranda fazla olduğu

bildirilmiştir. (Greiner vd. 1985, Ratner ve Silverman 2000). Bu bilgiler neticesinde stresin kekemelikteki etkileyici faktör olduğu ve kekemelik araştırmalarında ve terapilerinde dikkat edilmesi gereken bir etken olduğu düşünölmüştür.

Kekeleyen kişiler genellikle sosyal, psikolojik veya duygusal birtakım olumsuz deneyimler yaşayabilirler. Bunlardan birkaçı kontrol kaybı, sosyal anksiyete, iletişim veya kendileri hakkındaki olumsuz düşönceler ve hisleridir. (Boyle, 2015; Craig ve Tran, 2014; Iverach vd. 2016; Iverach ve Rapee, 2014).

Sosyal kaygı olarak da bilinen olumsuz değerlendirilme korkusu terimi bireyin başka kişilerin önünde olumsuz değerlendirilerek rezil olacağı, aşağılanacağı konusunda ki sürekli ve aşırı bir korkma durumu, bireyin başkaları tarafından kendisi ile ilgili olan düşöncelerini göz önüne alma ve buna bağlı olarak da olumsuz değerlendirme düşöncesinin sebep olduğu sıkıntı nedeniyle utanması ve değerlendirilme ortamından kaçınması olarak tanımlanır (Çetin vd., 2010; Erdoğan ve Uçukoğlu, 2011).

Kekeleyen kişiler genellikle çok fazla stres, korku ve heyecan hissettikleri durumlarda küçük düşürölme veya olumsuz değerlendirilmekten korktuğu için iletişim kurmaktan kaçınabilirler. Bunu tetikleyen veya armasına sebep olan nedenlerden biride karşıdaki dinleyicinin bireyin kekelemesi sonucu gösterdiği duygusal veya davranışsal tepkilerdir. Bunun sonucunda birey duygusal damgalamalar ve sosyal yaptırımlar yaşar ve bu durum kendilerinin damgalanmasına sebep olabilir (Boyle,2013).

Kekeme bireyler bahsedilen olumsuz değerlendirilme korkusu ve stresin kekemelik şiddetiyle ilişkisi tam olarak bilinmemektedir. Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği'nin (ASHA) tanımına göre bir dil ve konuşma terapistinin görevlerinden biri kekeleyen kişilere ve ailelerine kekemeliği tanımlayıp kabul etmelerini sağlama ve olumsuz düşöncelerini azaltıp bu konuda danışmanlık vermektir. Bu sebepten dolayı bir DKT'nin kekeleyen bir bireyin olumsuz değerlendirme korkusu, stresi ve kekemelik şiddeti arasındaki ilişki hakkında bilgi sahibi olması yapılacak danışmanlık hizmetinin daha başarılı olması adına önemli görölmektedir.

Literatürde kekemeliğin stres ve olumsuz değerlendirilme korkusu ile ilgili bazı çalışmalar mevcuttur. Stres ve kekemelik ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında stres

ve kekemelik arasındaki ilişkinin incelenmesi (Leanderson ve Levi, 1967), yaşamdaki ve günde ki stres faktörlerinin kekemelik üzerindeki ilişkisi (Blood vd., 1997) ve kekemelikteki stres süresi (Natke vd., 2002) ile ilgili çalışmalar yapılmış ve stres ile kekemelik arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Kekemelik ve olumsuz değerlendirilme korkusu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise olumsuz düşünce ve inançların kekemeliğe olan etkisi (Temiz ve Özdemir, 2024) ve kekemeliği olan yetişkin bireylerin olumsuz düşünce ve inançlarının kekemelik şiddeti ile arasındaki ilişkinin incelenmesi (Temiz, 2024) gibi çalışmalar yapılmıştır.

Ancak kekemelikteki olumsuz değerlendirilme korkusu ve stresin kekemelik şiddeti üzerindeki etkisi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada 8-11 yaş aralığındaki okul çağı çocukları arasında kekemelik tanısı almış çocukların kekemelik şiddetlerinin stres düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın alanyazına en önemli katkısı, kekemelik gibi önemli bir dil ve konuşma bozukluğunun terapisinde stresin ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyinin kekemelik şiddetiyle olan ilişkinin bilincinde olunması ve buna yönelik müdahalede bulunması düşünölmüştür.

Bu araştırmanın amacı, 8-11 yaş aralığındaki kekeleyen çocukların stres düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyinin kekemelik şiddeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların stres düzeyi ile kekemelik şiddeti arasında ilişki var mı?
2. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi ile kekemelik şiddeti arasında ilişki var mı?
3. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların stres düzeyi ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi arasında ilişki var mı?
4. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların demografik bilgileri (anne babanın mesleği, anne babanın öğrenim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun sağlık öyküsü) ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasında bir ilişki var mı?

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. KEKEMELİK

Kekemelik kavramı, tezin doğru anlaşılabilmesi için önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda aşağıda kekemeliğin tanımlamasına, sıklığına, yaygınlığına, özelliklerine, açıklayan kuramlarına, nedenlerine, sınıflandırmasına, değerlendirilmesine, tanımlamasına ve terapisine ilişkin bilgiler başlıklar halinde aşağıda sıralanmış ve açıklanmıştır.

1.1.1. Kekemeliğin Tanımı

Bir konuşma bozukluğu olan kekemelik, iletişimin en önemli parçası olan konuşmadaki istemsiz bir şekilde oluşan ses ve hece tekrarları, duraklamalar, ses uzatmaları, kelimeleri kontrolsüz heyecan ile söylemeyle oluşur.

Kekemelle ilgili birçok tanımlama mevcuttur. Karatepe (1992) kekemeliği, konuşma ritminde oluşan karmaşıklık ve konuşmanın normal seyrinin çeşitli iç veya dış etkenlerce engellenmesi neticesinde oluşan bir konuşma bozukluğu olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımlamada ise kekemeliğin konuşma sırasındaki ses uzatmaları ve yinelemeleri, duraksamalar, söylerken zorlanacağı kelimeyi söylemek yerine başka bir kelimenin söylenmesi ve fiziksel bir kasılma içinde söylenen kelimeler sonucunda oluştuğu söylenmiştir (Karacan, 2000).

Kekemelik şiddetini arttıran birçok iç ve dış faktörler mevcuttur. Stres bunlar arasında en önemli olan faktörlerden biridir. Bireyde kaygı, stres ve korkunun fazla olduğu durumlarda kekemelikte artış oluşabilir (Öztürk, 2006). Kekemeliğin, kişide stres oluşturabileceği ve işlevselliğini kötü yönde etkileyebileceği düşünülmektedir (Holmes, 2001). Ek olarak kekemeliği olan kişide sosyal, psikolojik ve akademik bazı sorunlar oluşabilmekte ve bunlardan dolayı yaşadığı stres kişinin kendisine olan saygısını azaltmaktadır(Yavuzer, 2003).

1.1.2. Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı

Kekemeliğin dünya genelinde görülme oranı yaklaşık %1 olarak hesaplanmıştır ve bu bozukluğa sahip bireylerin hayatlarını olumsuz bir şekilde etkileyen ve bununla mücadele etmelerine sebep olan bir durumdur.

Kekemeliğin en sık görüldüğü dönem erken çocuklukta dönemdir(Guntupalli vd., 2006). Yapılan araştırmalar kekemeliğin genelde 2-5 yaşlarında şiddetli ve aniden oluştuğunu ve bu yaşlarda başlamasının en büyük sebeplerinden birinin kişinin kekemeliğe olan genetik yatkınlığının sebep olduğunu düşünmektedirler(Yairi ve Ambrose, 1992).

Erken dönem kekemelikte şiddet değeri sürekli bir değişkenlik halindedir(Roth ve Worthington,2005). Bu dönemde başlayan kekeme bireylerin yaklaşık %80'inde kekemeliğin ortadan kalkmasının kendiliğinde olduğu belirtilmiştir. Andrews kekemeliğin oluşma riskinin en fazla 6 yaş ve üzerinde oluştuğunu ve %75 oranına kadar ulaşabildiğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise en kritik dönemin 2-4 yaş arasında olduğunu ve bu çocuklarda %74 oranında kendiliğinden düzelme olduğuna ulaşılmıştır(Yairi ve Ambrose, 1999).

Kekemeliğin çocukluk çağında ani bir şekilde başlaması ve ilerleyen dönemlerde devam etmesi genellikle öğrenilmiş olumsuz tepkiler nedeniyle konuşmaktan kaçmasına sebep olur(Dennis,2000). Kekemeliğin görülme sıklığının cinsiyetler ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Kekemeliğin kızlarda görülme oranının erkeklerde görülmesine oranla 1:6,1:3 oranında farklılık göstermiştir(Bloodstein,2008). Bireylerdeki yaş artışı bu oranın değişkenlik gösterebilir ve kendiliğinden iyileşme oranı kızlarda erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür(Roth ve Worthington, 2005). Ayrıca kekemeliğin, ailesinde kekemeliği olan bireylerde ailesinde kekemeliği olmayan bireylere göre daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir(Guitar, 2013).

1.1.3. Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin nedenleri baktığımızda birçok görüş karşımıza çıkıyor fakat bu görüşler arasında net bir neden bulunmamaktadır. Genel olarak kekemeliğin birçok farklı nedenlerden oluştuğu öne sürülmektedir. Kekeme bireylerin yaşamları, korkuları

ve kaygıları kekemeliğe neden olduğuna dair kesin bir sonuç bulunmamaktadır fakat kekemeliğin şiddetini arttırdığı bilinmektedir. Kekemeliğe genetik yatkınlığı olan kişilerin yaşadığı sosyal veya psikolojik durumların kekemeliğin başlamasına sebep olan tetikleyici unsur olabileceği düşünülmektedir(Sarı, 2013). Kekemeliğe olan genetik yatkınlığın dışında nörolojik faktörler ve ilaçlar, şiddetli duygusal travma ve inme kaynaklı beyin zedelenmeleri psikojenik kekemeliğe sebep olabilir(Dumanoğlu, 2006).

Kekemeliğin nedenlerini araştıran diğer çalışmalara baktığımızda, kekemeliğin genetik yatkınlıktan kaynaklanan nörolojik bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (Wittke-Thompson vd., 2007). Kekemeliğin ailesel kalıtım yoluyla aktarıldığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Drayna, 1999). İkizler üzerinde yapılan çalışmalar bu araştırmayı destekler nitelikte. Tek ve çift yumurta ikizleri üzerinde yapılan araştırmalar, kekemeliği olan tek yumurta ikizi olan bir bireyin kekeleme ihtimalinin, kekemeliği olan çift yumurta ikizine sahip bir kişiden daha fazla olduğunu bize göstermektedir (Felsenfeld, 2000).

Kekeleyen bireylerin kekelemeyen bireylerle beyin işleyişleri karşılaştırıldığında farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Bu farklılıklar uzun süredir tahmin edilse de bunu kanıtlayan çalışmalar teknolojinin ilerlemesiyle mümkün olmuştur. Yapılan çalışmalar kekeleyen bireylerin kekeleme esnasında beyinlerinin sağ lobundaki aktivasyonun sol lobdaki aktivasyondan fazla olduğunu göstermektedir. Bu durum kekemeliği olmayan akıcı bireylerde tam tersi şeklindedir (Guitar, 2014)

Akıcı konuşma için bireyin sensörimotor bir aktiviteye dayanan birtakım koordineli aşamaları gerçekleştirmesi gerekir. Bunun için nefes alarak havayı üretmek, bu havayı fonasyon ile titreşime çevirmek ve oluşan titreşimi artiküle ederek konuşmayı oluşturması beklenir. Bunlar yapıldığı takdirde sesler, olması gerektiği gibi doğru ve uygun bir hızda üretilir. Kekeleme durumunda ise bu aşamaların kas koordinasyonu ve seslerin doğru sıralanması adımlarında problemler olur. Bu durum kas aktivasyonlarının birlikte ve ardışık programlanmasında oluşan bozulma olarak tanımlanmıştır(Van Riper, 1971).

1.1.4. Kekemeliğin Sınıflandırılması

Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Birliği (Legislative Council of the American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) (2018) kekemeliği gelişim evrelerine göre sınıflandırmıştır. İlk aşamada normal akıcısızlık vardır bu seviyede bireyin akıcısızlık miktarı çocuğun yaşına göre değişkenlik gösterebilmektedir. İkinci aşamada sınırda kekemelik vardır bu aşamada normal akıcısızlık belirtileri mevcuttur fakat akıcısızlık düzeyi değişebilmektedir. Üçüncü aşamada başlangıç kekemelik vardır bu aşamada konuşmada tekrarlar ve fiziksel olarak gerilim görülmektedir. Dördüncü aşama orta düzey kekemeliktir, bu aşamada başlangıç kekemelik evresinin ilerlemesi görülür. Beşinci ve son aşama ileri düzey kekemeliktir, bu aşamada kişide tekrar, blok ve uzatmalar görülür.

1.1.5. Kekemeliğin Değerlendirilmesi ve Tanımlanması

Akıcılık bozukluğu genel olarak birçok insanın karşılaştığı bir problemdir. Fakat bunu kekemelik olarak değerlendirmek için sadece bireyin akıcısızlıklarına odaklanmamak gerekir. Öncelik olarak bu tanının konabilmesi için alanında uzman bir dil ve konuşma terapistinin değerlendirme yapması önemlidir (Mutlu, 2014). Kekemelikte değerlendirmesinde bireyin konuşması dışında kekemeliğe bakış açısı, ikincil davranışları ve konuşması sırasındaki yaşadığı korku, kaygı, stres gibi otomatik gelişen duyguları da incelemek gerekir.

Erken dönem kekemelikte oluşan akıcılık bozukluklarının kekemelik olarak değerlendirebilmemiz için birçok etkeni göz önünde bulundurmamız gerekebilir. Bunlar kekemeliğin ne zamandan beri devam ettiği, çocuğun ve ailenin kekemelik hakkındaki korku, kaygı ve stres gibi duygularının varlığı, kekemeliğe eşlik eden başka bir dil ve konuşma bozukluğunun olup olmadığıdır (Mutlu, 2014).

1.1.6. Kekemelik Terapisi

Kekemelik terapisi günümüzde birçok farklı metotta yapılmaktadır fakat hepsinin ortak noktası bireyin akıcılığını arttırmak ve yaşadığı stres, kaygı, korku ve utanma gibi olumsuz duyguları kontrol altına almaktır. Bu metotlar başarıya ulaşabilmesi için kişinin kendi davranışları üzerinde uygulanır (Stoll, 1980). Terapinin

başarısı için terapistin dikkat etmesi gereken konular ise bireyin konuşmasına yönelik davranış ve tutumları, bireyin hedeflediği akıcılık, uygun konuşma davranışları, bireyin kekemelikten ziyade oluşan farklı dil ve konuşma problemleri ve bireyin ilerleyebilmesi için uygulanacak terapi teknikleri olarak sıralanabilir(Peters ve Guitar, 1991). Fakat uygulanacak teknik ne olursa olsun ilk hedef kekemeliği tamamen ortadan kaldırmak değildir. Terapilerin ilk amacı kekemeliğin kişiye olan etkisinin ve kekemelik şiddetini minimum seviyeye indirerek bireyin iletişimde yaşadığı problemleri en az seviyeye indirmektir(Ward, 2006).

Kekemelik terapisini sadece konuşma odaklı değerlendirmemek aynı zamanda psikolojik yönden de ele almak önemlidir. Kekemelik ve psikolojik yaklaşımları ele alan birçok araştırma mevcuttur. Kekemelikte oluşan korku, kaygı, stres ve sosyal fobi gibi psikolojik durumlar da terapi sürecine eklenilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Aşırı sosyal kaygı içinde olan kekeme bireylerin terapisinde bilişsel davranışçı terapisinin kullanılabilceği araştırılmıştır(Topçuoğlu vd., 2006). Koç, kekemelik ile bilişsel davranışçı terapisindeki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, toplamda iki aşamadan oluşan bir deneysel çalışma deseni kullanmıştır. İlk aşamada kişinin kekemeliğe yönelik duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını belirlemiştir. İkinci aşamada ise bireyin kekemelik sıklığı belirlenmiştir. Devamında araştırma katılımcılarına bilişsel davranışçı terapi odaklı bir kekemelik terapisini uygulanmış ve sonuç olarak bireylerdeki kekemelik şiddetlerinde azalma olduğunu ve bu yöntemin kekemelik terapisinde etkili olabileceği tespit edilmiştir.

Kekemelik terapisinde bilişsel davranışçı yaklaşımdan ziyade yaygın olarak kullanılan iki teknik mevcuttur. Bu teknikler kekemelik modifikasyon tekniği ve akıcılık şekillendirme tekniğidir.

Kekemelikte modifikasyon tekniğinde ilk amaç kekemeliği bireye kabul ettirip bunu kabullenmiş bir şekilde yaşamasını sağlamaktır. Bunu başarabilmek için kekemelikten dolayı oluşmuş korku, kaygı, stres ve utanma gibi duyguları kontrolünü bireye kazandırmak hedeflenir. Kekemeliğin modifikasyonu tekniği, kekeme bireyin olumsuz bir duruma karşılık oluşturduğu davranışları kontrol altına alan ve terapistin katkıda bulunduğu bir terapi tekniğidir(Damico, 2013). Yaklaşımdaki temel amaç

kekeme bireydeki kaygı ve kaçınma davranışlarına karşı bilinçlenmesi ve bununla baş edebilmesidir.

Bir diğer terapi tekniği olan akıcılık şekillendirme yaklaşımı ise akıcı konuşmayı bireye kazandırmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Bunun için bireye kelimelere nasıl başlaması gerektiğiyle ilgili ipuçları verilir ve tonlama, vurgu ve konuşma hızının ayarlanması gibi konularda çalışmalar yapılır. Bu terapi tekniği genel olarak danışanlar tarafından başlangıçta çok etkili bulunmaz fakat tekniğin uygulanma şekli geliştikçe ve bireyde akıcılık sağlanmaya başlanınca bu olumsuz düşünce ortadan kalkar(Bothe vd., 2006).

1.1.7. Kekemelikte Dil ve Konuşma Terapisti

Bir dil ve konuşma terapistinin görevi ‘ iletişim, dil, konuşma, yutma ve ses bozukluklarının tanısı, değerlendirmesi ve terapisini yapmaktır. Bu bağlamda ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafınca resmi gazetede yayımlanan ‘Sağlık Meslek Grupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’ te bir dil ve konuşma terapistinin görev ve sorumlulukları belirtilmiştir(Levy, 2018).

Kekemelikte tanının konması ve gerekli müdahalenin yapılması, dil ve konuşma alanında lisans veya yüksek lisans eğitimi almış bir terapist tarafından yapılması önemlidir. Kekemeliğin birey üzerinde heyecan ve stres oluşturduğu bilinmektedir(Yairi ve Seery, 2015). Bu sebepten ötürü gerekli müdahaleyi yapacak kişi, kekeme bireydeki oluşan heyecan, korku, stres ve kekemelik şiddetini azaltacak en doğru müdahale yöntemini seçecek bir dil ve konuşma terapisti olması önemlidir(Nang ve Ciccone, 2015).

1.2. STRES

Stres kavramı bu çalışmada araştırılan ve kavramsal çerçevede önemli bir yer tutan bir konudur. Aşağıda başlıklar halinde stresin tanımı, nedenleri, belirtileri, başa çıkma yolları ve kekemelik ile arasındaki ilişki sunulmuştur.

1.2.1. Stresin Tanımı

Köken olarak Fransızca “estree”, Latince “estrectia” kelimelerinden türeyen stres, kelime anlamı olarak baskı, zorlanma ve gerilme olarak tanımlanabilir. Türk Dil Kurumu (1992) stresi “travma, heyecan, ameliyat şoku gibi durumların kişide metabolizma ve iç organlarda oluşan bozulmaların tümü” olarak tanımlamıştır.

Psikoloji sözlüğü (2011) ise stresi “sosyal, psikolojik, mesleki veya ekonomik bir nedenle, deneyimle veya olayla baş etmenin zorlayıcı olduğu durumlarda meydana gelen tehdit edici veya kaygı verici his” olarak tanımlamıştır. Birey, hayatında başına gelecek olumsuz bir durumla karşılaşınca bu durumla baş etmeye çalışır ve eğer bu olumsuz durum baş edemeyeceği seviyede olursa bireyde stres oluşmaktadır.

Selye (1955) stresi bireyin yaşadığı olaylar nedeniyle bedenin normal olmayan tepkisi olarak tanımlamıştır. Selye (1955) bu tanımında stresin sadece fizyolojik yönünü ele almıştır. Stresin yalnızca insan bedeninden gelen fizyolojik bir durum olarak incelemesi ve üzüntü, kaygı ve depresyon gibi zihinsel sebeplerin bazen neden olsa da bunların gerçek stres olmadığını belirtmiştir (Stuart, 2014; Halter, 2014; Sadock & Sadock, 2007).

Baltaş (2015), stresi oluşturan durumlara stres vericiler demiştir ve bireyin stres vericilere karşı oluşturduğu psikolojik ve bedensel tepkileri de stres olarak tanımlamıştır. Baltaş (2015), stresin bireyin psikolojik ve bedensel sınırını zorlaması sonucu oluştuğunu söylemiştir. Ayrıca stres altında olan canlının kendini korumak için oluşabilecek bir tepki zinciri olduğunu belirtmiştir. Bir canlı olumsuz bir durumla karşılaşınca durum değerlendirmesi yapar. Eğer tehlikeyle baş edebileceğini düşünüyorsa bu duruma karşı gelmekte, eğer düşünemiyorsa bu durumdan kaçma eğiliminde oluyor. Böylece oluşan yeni duruma karşı bir adaptasyon oluşturmaya çalışmaktadır (Baltaş, 2015).

Higgins’ e (2005) göre stres, bireyin psikolojik ve duygusal pozitifliğini tehdit eden olumsuz psikolojik durumlar olarak tanımlanmıştır. Bu, bedenin bu durumlara karşı verdiği tepki olarak düşünülmüştür. Ayrıca Higgins, kişilik ve biliş özelliklerinin de stres üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir.

Sonuç olarak stres üç farklı şekilde ele alınmıştır. İlk olarak Selye, stresin canlının oluşturduğu bir davranış olarak tanımlamıştır. İkinci olarak Baltaş, stresi yalnızca bir uyarıcı olarak incelemiştir. Üçüncü olarak da Hignis, stresin bireyin karşılaştığı zorlayıcı uyaranlar ve bu konudaki düşünce etkileşimleri açıklanmıştır. Bireyin tehditleri algılama yöntemleri ve tehditlerle uğraşma şekilleri de stresin evreleri olarak tanımlanmıştır(Balcıoğlu, 2005;Baltaş, 2015).

1.2.2. Stresin Nedenleri

Canlının dengesini olumsuz etkileyen ve onda tehlike düşüncesini oluşturan durumlar, stresör olarak tanımlanmaktadır(Baltaş, 2015). Stresörler, psikolojik, sosyal veya fiziksel olabilir. Bu durumu oluşturan nedenler kişiye göre değişebilmekte ve çok sayıda nedenle karşılaşılabilmektedir. Bireyin yaşı ve cinsiyetine göre değişkenlik gösterebilir ve sosyal ve iş hayatı, aile ve maddi durum da göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyin içinde bulunduğu olumsuz hayat koşulları, aşırı iş yükü, kazalar, savaş, hastalıklar, ayrılıklar, kararsızlıklar ve doyum sağlayamama gibi durumlar stresin başlıca oluşma nedenleri arasındadır.

Stres sadece yetişkinlerde değil aynı zamanda çocuklarda ve ergenlerde de görülmektedir. Bununla birlikte ergenlerde ve çocuklarda, beslenme, uyku, aile ekonomisindeki yetersizlik, aile ve akranlardan yeterli sosyal karşılığın alınmaması, süregelen psikolojik ve davranışsal problemler ve aile çevresinin suça ve çatışmalara yakın olması gibi nedenlerin biri veya birkaçının olması bireyde stresin oluşmasına neden olmaktadır(Terzian vd., 2010).

1.2.3. Stresin Belirtileri

Stres belirtilerinin erken tespiti buna karşı önlemler almak adına önemlidir. Fakat bu tespitleri yapmak için çeşitli görüşler mevcuttur. Stres belirtileri her kişide farklı bir şekilde açığa çıkmaktadır. Bu nedenle her bir bireyde kendine has stres belirtileri oluşur(Sarp, 2000). Bu belirtilerin tespit edilmesinden sonra bu durumların artmasının ve kalıcı hale gelmesini engelleyebiliriz(Rowshan, 2011, s. 17).

Stresin, bireyde oluşturduğu sonuçlar farklı başlıklar altında incelenebilir. Bunlar fizyolojik belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak üç ana başlık altında toplanmıştır ve aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

1.2.3.1. Fizyolojik Belirtiler

Stres oluşmaya başladığında belirgin olarak vücudumuzda değişiklikler oluşur. Childre ve Rozman (2005)'a göre stres vücut tarafından algılandığında 1.400' yakın farklı biyokimyasal salgılar. Bu biyokimyasallar bireydeki hisleri ve algıları etkiler. Robbins (1992) stres belirtileri çoğunluklu olarak fizyolojik belirtilerden oluştuğunu savunmuştur. Eren (2001)'e göre stresin fizyolojik belirtileri;

1. Solunum hızının artması
2. Kalp atış hızının artması
3. Kan basıncının artması
4. Deri hastalıklarının oluşması
5. Boyun ağrısının oluşması
6. Baş ağrısı oluşması
7. Sırt ağrılarının oluşması
8. Kalp damar hastalıklarının tetiklenmesi
9. Sindirim problemlerinin oluşması
10. Diş ve çenenin sıkılması sonucu diş ağrılarının oluşması
11. Yüksek tansiyon oluşması
12. Yorgunluk hissinin oluşması
13. Aşırı yemek veya iştahsızlık oluşması
14. Alerjilerin tetiklenmesi
15. Uyku problemlerinin yaşanması olarak belirlenmiştir.

Bu belirtilerden bir veya birden fazlasının olması bireyin fizyolojik olarak stres altında olduğunu işaretidir(Eren, 2001).

1.2.3.2. Psikolojik Belirtiler

Stresin bir diğer dışa vurum şekli psikolojik belirtiler üzerinden oluşur. Rowshan (2011, s.17-18)'a göre bu belirtiler;

1. Suçluluk
2. Kin tutma
3. Hayata bakış açısının negatif değişimi
4. Düşmanlık
5. Boşluk hissi
6. Suça yönelim olarak belirlenmiştir.

Ek olarak Carnagie (2012) stresin psikolojik belirtilerini öfke, duyarsızlık, olumsuz düşünce, kaygı, yorgunluk, depresyon, sabırsızlık, ilgisizlik, geri çekilme, bitkinlik ve moral bozukluğu olarak belirtmiştir.

1.2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Stresin son dışavurum şekli de davranışsal belirtiler adı altında incelenmiştir. Baltaş ve Baltaş (2008, s.31-32), stres altındaki bireyde oluşabilecek davranışsal belirtileri;

1. Konuşma ve yazıda kopukluk ve belirsizlik
2. Önemli problemlere karşı kayıtsızlık ve ilgisizlik
3. Önemsiz problemlere karşı aşırı endişe
4. Sağlık konularına aşırı farkındalık
5. Uyku bozukluğu
6. İntihar ve ölüm konularının sık tekrarlanması
7. Normalinden fazla titizlik
8. Çevresindeki insanlara aşırı güven veya güvensizlik
9. Aşırı hayal kurma
10. Başarısızlıkları ve kişisel hataları fazla düşünme
11. Alkol ve sigaraya eğilim
12. Normalinden fazla düşmanlık ve öfke atakları
13. Fazla garantici yaklaşmak
14. Yetersizlik, değersizlik ve güvensizlik duyguları
15. Önemli veya önemsiz kararları vermede güçlük olarak belirlemiştir.

Ek olarak Robbins (1992) stresin davranışsal belirtilerini, hızlı konuşma, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, huzursuzluk olarak belirtmiştir.

1.2.4. Stresle Başa Çıkma Yolları

Bireyde stres oluştuğunda öncelikle stres belirtileri oluşur. Daha sonra birey bu durumla mücadele etmeye çalışır. Bu çaba bireyin, stresin oluşturduğu sonuçları giderebilmek için sergilediği bilişsel ve davranışsal öz çabadır(Işık, 2022). Lazarus ve Folkman (1984)'a göre stresle başa çıkma yöntemleri iki boyutta incelenmelidir. Bunlar problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmadır. Stres durumlarında genel olarak problemlili durumlara duygularla başa çıkmanın oluşabileceğini ve bireyin bu duygularının kontrolünü arttırmasının stresle başa çıkma konusunda önemli bir başarı sağlayacağını savunmuştur.

1.2.4.1. Stresle Duygu Odaklı Başa Çıkma

Bu başa çıkma yöntemi, stresten kaynaklanan duyguların tespiti ve güçlendirilmesi üzerine oluşturulmuş bir yöntemdir. Amaç strese neden olan sebepleri tamamen bitirmek yerine bunun etkilerini azaltmaya yönelik bir yöntemdir. Burada problemden uzaklaşma, inkâr etme, öz düzenleme sağlama, sosyal destek arama, olumlu duyguları öne çıkarma, sorumluluk üstlenme, pozitif yeniden değerlendirme ve kaçma-kaçınma söz konusudur(Işık, 2022).

1.2.4.2. Stresle Problem Odaklı Başa Çıkma

Bu başa çıkma yöntemi diğer yöntemlere nazaran daha aktif bir yöntemdir. Bu strateji, bireyin zorlandığı durumları tespit edip gidermek ya da etkilerini en aza indirmeyi amaçlar. Bunun sağlanabilmesi için planlı, sakin ve rasyonel bir çaba gerekir(Işık, 2022).

1.2.5. Stres ve Kekemelik

Stres, kekemeliğin oluşmasında, artmasında, ilerlemesinde ve kekemlikle ilgili olumsuz olabilecek başka birçok konuda karşımıza çıkmaktadır. Bu sebepten ötürü kekemlikle iç içe olan bir bağlamdır. Yapılan araştırmalara bakacak olursak stresli

durumların ve yaşantının kekemeliğin başlamasıyla doğru orantılı olduğu belirtilmiştir(Topbaş vd., 2009).

Diğer çalışmalara bakıldığında, Lawrence (1998), stresin kekemeliği ilerleyişini istatistiksel olarak gözle görülür şekilde olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Diğer bir çalışmada ileri yaşta oluşmuş kekemeliğin, şiddetli ve ani gelen psikolojik veya fiziksel bir stresten oluşabileceğini belirtmiştir(Fransella, 1972). Yüksel ve ark. (2020) çalışmasında bireydeki stres etkisinin kekemeliğin düzelme ihtimalini üç kat azalttığı belirtilmiştir. Kekemelik ve stres birbiriyle doğrudan bağlantılıdır ve bireyin sosyal, duygusal ve psikolojik yaşantısında kendisini belirgin bir şekilde gösterir. Yapılan araştırmalarda bu sonucu destekler niteliktedir.

1.3. OLUMSUZ DEĞERLENDİRME KORKUSU

Olumsuz değerlendirme korkusu sosyal kaygı anlamına da gelen sosyal fobi terimiyle ilgili bir durumdur. Dilbaz (1997) bu terimi, bireyin başkaları tarafından aşağılanacağı, gülünç veya utanç verici durumlara düşeceği düşüncesi gibi birçok durumdan dolayı devamlı korkma olarak tanımlamıştır. En belirgin özelliği bireyin, başkalarınca olumsuz değerlendirilip rezil olacağı ve aşağılanacağı düşüncesinden ötürü sürekli ve aşırı bir korku hissetmesidir(Çentin vd., 2010).

Sosyal ve değerlendirici bir ortamda olan sosyal kaygısı yüksek olan birey, bu ortamda öncelikli olarak hitap ettiği kitleyi tehdit unsuru olarak algılar ve bunun sonucunda ise kişide olumsuz değerlendirileceğine dair korku oluşur(Rapee ve Heimberg, 1997). Olumsuz değerlendirme korkusu olan bir birey sosyal ortamda sürekli yanlış bir şey yapacağı düşüncesine kapılıp çevredekilerin olumsuz değerlendirmesiyle karşılaşacağı düşünür ve bu sebepten ötürü sosyal ortamlarda birey rahat bir şekilde davranamaz ve bu onun iletişim kurmasını daha da zorlayıcı hale getirir(Ömür vd., 2014).

1.3.1. Olumsuz Değerlendirme Korkusu ve Kekemelik

Olumsuz değerlendirilme korkusu bireyin okul, iş ve sosyal çevresini büyük oranda olumsuz etkilemektedir(Institute of Mental Health, 2016). Bu durum sosyal kaygı bozukluğunun özelliklerinden biridir(Rapee ve Heimberg, 1997).

APA (2013), sosyal kaygının özellikle olumsuz değerlendirilmenin olabileceği sosyal durumlarda duyulan yüksek korkuyla karakterize olduğunu belirtmiştir. Sosyal kaygının, bireyin yaşam kalitesinin fark edilebilir derecede değiştirebilir(Stein ve Kean, 2000). Sosyal kaygı problemi yaşayan bireyler genel olarak birçok ortama karşı kaçma kaçınma davranışı içine girip kendilerini sosyal ortamdan izole edebilir ve bunun sonucu olarak bireyin arkadaşlık kurmasına, eğitim ve iş hayatında olumsuz sonuçlara sebep olabilir (Stein ve Kean, 2000).

Yapılan birçok çalışma, bireyin hissettiği kaygı, stres, utanma, suçluluk, anksiyeteye eşlik eden sosyal etkileşim, konuşma korkusu ve baş etme konusunda yaşanan zorluk gibi psikososyal olumsuzlukların kekemeliğin ilerleyişiyle doğrudan bağlantısı olduğunu belirtmektedir (Bleek vd., 2012; Corcoran ve Stewart, 1998; Daniels vd., 2012).

Blood ve Blood (2016), kekeleyen bireylerle akıcı konuşan bireyleri karşılaştırmış ve kekeleyen bireylerde olumsuz değerlendirme korkusunun daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmaya göre küçük yaşlarda akran zorbalığı yaşamış kekeme bireylerin bu deneyimlerini yetişkin olduklarında da bunun etkisinde olduklarını göstermiştir. Küçük yaşta akran zorbalığına maruz kalmış kekeme bireylerin böyle bir olumsuzluk yaşamamış kekeme bireylerden daha fazla olumsuz değerlendirilmekten korktukları tespit edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

GEREKÇE VE YÖNTEM

Bu kısımda, araştırma modeline, araştırma örnekleme, verileri toplamak için kullanılan araçlara, verilerin toplanmasına, verilerin analize hazırlanmasına ve verilerin analizine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

2.1.ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırmada kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocuklarda olumsuz değerlendirme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddetleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada bulguların arasındaki bağlantı, değişkenler arasındaki birlikte değişim olgusu ve seviyesine göre yorumlanan (Karasar, 2017) korelasyon tarama modeli kullanılmıştır.

2.2.ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ

Çalışma katılımcıları 8-11 yaş aralığındaki 30 kekemelik tanısı almış çocuktan oluşmaktadır. Katılımcılar yüz yüze olacak şekilde çalışma testlerine katılmıştır. Veri toplama aşamasında öncelikli olarak ailelere araştırmanın amacı ve prosedürler açıklanmış ve aileye araştırmayı özetleyen onam formu imzalatılmıştır.

Çalışmaya dahil etme kriterleri

1. Araştırmaya 8-11 yaş aralığında olan,
2. Kekemelik tanısı almış,
3. Kekemelik hece yüzdesi %2'nin üstü,
4. Ek bir gelişimsel problem veya psikiyatrik tanısı almamış,

30 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir.

Demografik bilgilere ilişkin veriler Tablo 1’ de sunulmuştur

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Cinsiyet	Grup	n	%	Ort.±SS	Min-Maks.
	Kız	11	36,6%		
	Erkek	19	63,4%		
Yaş				9,26±1,048	8-11

Tablo 1’e bakıldığında araştırmaya katılanların yaşları 8-11 arasında değişkenlik göstermektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 9,26’dır(SS=1.048). Çalışma grubu 11 kız, 19 erkekten oluşmaktadır.

Katılımcıların yaşlarının dilimlere göre dağılımları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Yaş Dilimlerine Göre Katılımcı Sayısı

Yaş	Katılımcı sayısı
8	9
9	8
10	8
11	5

Tablo 2’ye bakıldığında katılımcı çocukların 9’u 8 yaşında, 8’i 9 yaşında, 8’i 10 yaşında ve 5’i 11 yaşında olduğu görülmektedir.

2.3.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1.Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu

Olumsuz değerlendirme korkusu ölçeği orijinali (The Fear of Negative Evaluation Scale), Watson ve Friend (1969) tarafından 30 maddelik, doğru-yanlış seçeneklerinden oluşan bir araç olarak sunulmaktadır. Daha sonra Leary (1983) bu çalışmanın kısa modelini oluşturmuştur. Kısa formda, toplam puanla .50 ve üzerinde inceleme gösteren 12 madde seçilmiş ve doğru yanlış yanıtlar 5 dereceli likert işleyişine dönüştürülmüştür. Bu, 1 "hiç uygun değil" ile 5 "tamamen uygun" şeklinde sunulmuştur. Kısa formülü nedeniyle sosyal fobi üzerine yapılan incelemelerde sıklıkla tercih edilen bir araç olmuştur (Rodebaugh ve diğ., 2004). İlk olarak 150 üniversite öğrencisi ile uygulanmış, 4 hafta sonra 75 kişiyle tekrar test yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri arasındaki güvenilirlik oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir(Cronbach alfa

= .90), ayrıca test-tekrar test güvenilirlik yapısı .75 olarak belirlenmiştir. Beklendiği gibi, bu ölçek ile diğer ölçekler arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir.

Ölçek Çetin ve diğ. (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin orijinalinde yer alan 8 madde, bireylerin olumsuz değerlendirilme korkusunu ölçmeye yönelik tasarlanmıştır. Buna ek olarak, kalan 4 madde ise bireylerin bu korkuya sahip olmadıklarını ifade eder nitelikte olduğundan ters kodlanmaktadır. Ancak Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sırasında, 4. maddenin madde-toplam korelasyon katsayısının -0.03 olarak hesaplanması nedeniyle ölçekten çıkarıldığı belirtilmiştir. Bu nedenle Türkçe versiyonda 8 madde düz, 3 madde ters kodlanmıştır. Çalışmaya toplamda 325 üniversite öğrencisi katılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyi Cronbach Alpha katsayısı ile .84 olarak bulunmuştur. Ayrıca test-tekrar test yöntemi ile güvenilirlik katsayısı .82, test yarılama yöntemiyle ise .83 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu ile Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği arasında .60 düzeyinde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Türkçe formda yer alan maddelerin madde-toplam korelasyon katsayılarının ise .37 ile .68 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

2.3.2.Çocuklarda (8-11 Yaş) Algılanan Stres Ölçeği

Snoeren ve Hoefnagels (2014) tarafından geliştirilen Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği (8-11 Yaş), toplamda 9 maddeden oluşmaktadır. Tek boyutlu bir yapıya sahip olan bu ölçek, 4'lü Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle yanıtlanmaktadır. Orijinal ölçek, yaşları 8 ile 11 arasında değişen ve yaş ortalaması 9.50 olan, 223 öğrenci (100 kız, 123 erkek) üzerinde uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı .76, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .79 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte, çocuklardan geçen haftayı göz önünde bulundurarak her bir maddeyi kendi durumlarına ne kadar uygun bulduklarına dair yanıt vermeleri istenmektedir. Bu ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin algıladığı stres seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ters madde içermeyen ölçek, bireylerin toplamda 0 ile 27 arasında bir puan almasına olanak tanımaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Oral ve Ersan (2017) tarafından yapılmıştır. Araştırmada toplamda 380 öğrenci yer almıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına

göre, ölçeğin orijinal formundaki tek faktörlü yapının iyi uyum sağladığı belirlenmiştir ($\chi^2/sd = 1.58$, $p > .001$, $RMSEA = .039$, $RMR = .03$, $GFI = .98$, $AGFI = .96$, $CFI = .97$). Ölçekte düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayılarının .34 ile .54 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği, Cronbach Alfa katsayısı ile .76 olarak hesaplanmış, test-tekrar test korelasyonu ise .71 düzeyinde bulunmuştur. Çocuklarda Algılanan Stres Ölçeği'nin (ÇASÖ) ölçüt bağıntılı geçerlik analizi, ölçeğin depresyon ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir ($r = .46$, $p < .01$). Geçerlik ve güvenilirlik analiz sonuçları, ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olarak kullanılabilmesini ortaya koymaktadır.

2.3.3.SSI-4-TR Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı

SSI-4-TR Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı, hem araştırma hem de klinik değerlendirme amaçlarıyla kullanılabilen, norm referansına dayalı bir ölçüm aracıdır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan bu ölçek, Riley (2009) tarafından revize edilmiş ve SSI-4 olarak adlandırılmıştır. Türkçe uyarlaması ise Mutlu (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bu araç, bireylerin kekemelik düzeyini dört temel boyutta incelemektedir: frekans, süre, eşlik eden davranışlar (ikincil davranışlar) ve konuşmanın doğallığı. Ölçeğin uygulanmasında, okuma bilen bireylerden yaş ve sınıf seviyelerine uygun bir metni okumaları istenerek değerlendirme yapılır. Bu süreçte öncelikle kekemelik frekansı hesaplanır. Okuma bilmeyen bireylerde ise yalnızca konuşma sırasında gözlemlenen kekemelik frekansına dayanarak değerlendirme gerçekleştirilir. Kekemelik süresi, en uzun üç kekemelik süresinin ortalaması alınarak belirlenir. Her bir boyut için hesaplanan değerler, ilgili tablolardan karşılık gelen puanlarla eşleştirilir. Elde edilen puanlar toplanarak toplam bir değerlendirme puanı oluşturulur. Bu puan, tablodan kontrol edilerek kekemeliğin şiddet düzeyine karar verilir. Ancak, konuşmanın doğallığı boyutu bu puanlama sistemine dahil edilmemektedir.

SSI-4-TR'nin adaptasyon çalışması, 48 katılımcı üzerinde yapılmıştır ve elde edilen sonuçlarla güvenilirliği ortaya konmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik analizinde, iki farklı değerlendirmede alınan toplam puan ($p=0,875$), sıklık puanı ($p=0,286$), okuma puanı ($p=0,900$), konuşma puanı ($p=0,826$), süre puanı ($p=0,381$) ve ikincil davranış

puanı ($p=0,029$), tek yönlü ANOVA yöntemi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır.

Türkçe uyarlama çalışmasında elde edilen güvenilirlik sonuçlarının, ölçeğin orijinal versiyonundaki sonuçlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Mutlu, 2014).

2.3.4.Demografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda kekemeliği olan çocukların anne ve babalarının doğum tarihleri, eğitim durumları ve meslekleri sorulurken çocukların ise doğum tarihi, cinsiyeti ve sağlık öyküsü gibi demografik bilgiler sorulmuştur.

2.4.VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırmanın amacı, 8-11 yaş aralığındaki kekeleyen çocukların stres düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyinin, kekemelik şiddeti üzerindeki etkisini incelemektir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde betimsel analizler, bağımsız t-testi, ANOVA ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuş ve ayrıntılı olarak yorumlanmıştır.

Betimsel analizler, katılımcıların yaş, olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti gibi değişkenlerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu analizde, çocukların stres düzeyi ile kekemelik şiddeti, olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi ile kekemelik şiddeti ve stres düzeyi ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

Cinsiyete göre değişkenlerde anlamlı farklılıkların olup olmadığını incelemek için bağımsız t-testi uygulanmıştır. Bu analiz kapsamında, olumsuz değerlendirilme

korkusu düzeyi, çocukların stres düzeyi ve kekemelik şiddeti cinsiyet bazında karşılaştırılmıştır.

Son olarak, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile ebeveynlerin eğitim düzeyinin, çocukların olumsuz değerlendirilme korkusu, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti üzerindeki etkileri incelenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu araştırmanın amacı, 8-11 yaş aralığındaki kekeleyen çocukların stres düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyinin kekemelik şiddeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamına elde edilen veriler toplandıktan sonra SPSS programı ile analiz edilmiştir. Analizler için betimsel analizler, bağımsız t-test, ANOVA ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar tablolar halinde sunulup açıklamaları verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcılara ait yaş, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi, Çocukların Stres Düzeyi ve Kekemelik Şiddeti durumları

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	SS
Yaş	30	8	11	9,27	1,048
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	30	29	55	44,73	6,549
Çocukların Stres Düzeyi	30	17	35	23,50	4,377
Kekemelik Şiddeti	30	20	38	28,80	6,008

Araştırma bulguları, çalışmaya katılan 30 bireyden elde edilen verilerin istatistiksel özetini sunmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $9,27 \pm 1,048$ olup, en küçük yaş 8, en büyük yaş ise 11 olarak belirlenmiştir. Olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyine ilişkin ortalama puan $44,73 \pm 6,549$ olup, bu değerler 29 ile 55 arasında değişmektedir. Çocukların stres düzeyi ortalama $23,50 \pm 4,377$ olarak hesaplanmış ve minimum 17, maksimum 35 arasında gözlemlenmiştir. Kekemelik şiddeti puanı ise ortalama $28,80 \pm 6,008$ olup, en düşük 20, en yüksek 38 olarak kaydedilmiştir.

3.1.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ ANALİZİ

Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Stres Düzeyi İle Kekemelik Şiddeti Arasındaki İlişki aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Stres Düzeyi İle Kekemelik Şiddeti Arasındaki İlişki

		Çocukların Stres Düzeyi	Kekemelik Şiddeti
Çocukların Stres Düzeyi	r	1	0,660**
	p		0,000
	n	30	30
Kekemelik Şiddeti	r	0,660**	1
	p	0,000	
	n	30	30

Araştırma bulguları, çocukların stres düzeyi ile kekemelik şiddeti arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = 0,660$, $p < 0,01$). Bu, kekemelik şiddeti arttıkça çocukların stres düzeyinin de artma eğiliminde olduğunu ifade eder. Her iki değişken arasındaki güçlü korelasyon, kekemelik şiddetinin çocukların stres düzeyini etkileyebileceği veya bu iki faktörün ortak bir nedensel yapıyla ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Örneklem büyüklüğü ($n = 30$) bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu desteklemektedir. Bu sonuç, kekemelik müdahalelerinde stres yönetimi stratejilerinin önemine işaret etmektedir.

3.2.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ ANALİZİ

Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi ile kekemelik şiddeti arasındaki ilişki aşağıda verilmiştir.

Tablo 5. Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi İle Kekemelik Şiddeti Arasındaki İlişki

		Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	Kekemelik Şiddeti
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	r	1	,628**
	p		,000
	n	30	30
Kekemelik Şiddeti	r	,628**	1
	p	,000	
	n	30	30

Araştırma sonuçları, olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi ile kekemelik şiddeti arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır ($r =$

0,628, $p < 0,01$). Bu, kekemelik şiddeti arttıkça bireylerin olumsuz değerlendirilme korkusunun da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Örneklem büyüklüğünün ($n = 30$) sağladığı güvenilirlik ile birlikte, bu ilişki kekemeliğin bireylerin sosyal kaygılarını artırabileceğine veya olumsuz değerlendirilme korkusunun kekemelik şiddeti üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir.

3.3.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ ARASINDA İLİŞKİ ANALİZİ

Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların stres düzeyi ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi arasındaki ilişki aşağıda verilmiştir

Tablo 6. Kekeleyen 8-11 Yaş Aralığındaki Çocukların Stres Düzeyi İle Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi Arasındaki İlişki

		Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	Çocukların Stres Düzeyi
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	r	1	,437*
	p		,016
	n	30	30
Çocukların Stres Düzeyi	r	,437*	1
	p	,016	
	n	30	30

Araştırma bulguları, olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi ile çocukların stres düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = 0,437$, $p < 0,05$). Bu sonuç, olumsuz değerlendirilme korkusu arttıkça çocukların stres düzeyinin de artabileceğini ortaya koymaktadır. Örneklem büyüklüğü ($n = 30$) bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu desteklemektedir. Bu durum, olumsuz değerlendirilme korkusunun çocukların duygusal ve psikolojik stres seviyelerine etkide bulunabileceğini göstermekte ve sosyal kaygının stres yönetimiyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç, özellikle sosyal kaygı ve stres azaltma odaklı yaklaşımların önemine dikkat çekmektedir.

3.4.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların demografik bilgileri (anne babanın mesleği, anne babanın öğrenim durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun sağlık öyküsü) ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasında bir ilişki aşağıda verilmiştir.

Tablo 7. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların cinsiyeti ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasında ilişki

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	t	df	p
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	Kız	11	42,45	4,390	-1,480	28	,150
	Erkek	19	46,05	7,307			
Çocukların Stres Düzeyi	Kız	11	22,91	2,844	-,556	28	,583
	Erkek	19	23,84	5,102			
Kekemelik Şiddeti	Kız	11	26,55	5,087	-1,606	28	,120
	Erkek	19	30,11	6,235			

Araştırma bulgularına göre, cinsiyet değişkeninin olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, çocukların stres düzeyi ve kekemelik şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi açısından kız çocuklarının ortalama puanı $42,45 \pm 4,390$, erkek çocuklarının ise $46,05 \pm 7,307$ olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = -1,480$, $p = 0,150$). Çocukların stres düzeyi açısından, kız çocuklarının ortalama puanı $22,91 \pm 2,844$, erkek çocuklarının ise $23,84 \pm 5,102$ olarak belirlenmiş ve fark anlamlı bulunmamıştır ($t = -0,556$, $p = 0,583$). Kekemelik şiddeti açısından da kız çocuklarının ortalama puanı $26,55 \pm 5,087$, erkek çocuklarının ise $30,11 \pm 6,235$ olup, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = -1,606$, $p = 0,120$). Bu sonuçlar, cinsiyetin bu değişkenler üzerindeki etkisinin belirgin olmadığını göstermektedir.

Tablo 8. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların annelerinin eğitim durumları ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasındaki ilişki

		N	Ortalama	SS	f	p
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	İlkokul	9	45,78	5,995	,244	,785
	Ortaokul	9	45,00	4,528		
	Lise	12	43,75	8,368		
	Total	30	44,73	6,549		
Çocukların Stres Düzeyi	İlkokul	9	22,89	4,314	,201	,819
	Ortaokul	9	24,22	4,147		
	Lise	12	23,42	4,870		
	Total	30	23,50	4,377		
Kekemelik Şiddeti	İlkokul	9	28,00	6,062	,956	,397
	Ortaokul	9	31,11	5,776		
	Lise	12	27,67	6,155		
	Total	30	28,80	6,008		

Araştırma bulgularına göre, annelerin eğitim düzeyinin (ilkokul, ortaokul, lise) olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, çocukların stres düzeyi ve kekemelik şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

- Olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi açısından, ilkokul mezunlarının ortalama puanı $45,78 \pm 5,995$, ortaokul mezunlarının $45,00 \pm 4,528$, lise mezunlarının ise $43,75 \pm 8,368$ olarak belirlenmiş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F = 0,244$, $p = 0,785$).
- Çocukların stres düzeyi açısından, ilkokul mezunlarının ortalaması $22,89 \pm 4,314$, ortaokul mezunlarının $24,22 \pm 4,147$, lise mezunlarının ise $23,42 \pm 4,870$ olup, gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($F = 0,201$, $p = 0,819$).
- Kekemelik şiddeti açısından, ilkokul mezunlarının ortalaması $28,00 \pm 6,062$, ortaokul mezunlarının $31,11 \pm 5,776$, lise mezunlarının ise $27,67 \pm 6,155$ olarak hesaplanmış ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F = 0,956$, $p = 0,397$).
- Bu sonuçlar, eğitim düzeyinin bu değişkenler üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermekte ve değişkenler arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 9. Kekeleyen 8-11 yaş aralığındaki çocukların babalarının eğitim durumları ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasındaki ilişki

		N	Ortalama	SS	f	p
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Düzeyi	İlkokul	8	46,75	5,339	,454	,717
	Ortaokul	8	42,88	7,864		
	Lise	11	44,82	7,125		
	Üniversite	3	44,00	4,583		
	Total	30	44,73	6,549		
Çocukların Stres Düzeyi	İlkokul	8	24,38	5,097	,731	,543
	Ortaokul	8	22,38	4,565		
	Lise	11	24,36	3,982		
	Üniversite	3	21,00	3,606		
	Total	30	23,50	4,377		
Kekemelik Şiddeti	İlkokul	8	31,75	5,600	1,432	,256
	Ortaokul	8	26,00	6,279		
	Lise	11	29,27	5,461		
	Üniversite	3	26,67	7,234		
	Total	30	28,80	6,008		

Araştırma bulguları, babaların eğitim durumu ile olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi, çocukların stres düzeyi ve kekemelik şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemiş, ancak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir.

- Olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyi açısından, ilkokul mezunu babaların çocuklarının ortalama puanı $46,75 \pm 5,339$, ortaokul mezunu babaların $42,88 \pm 7,864$, lise mezunu babaların $44,82 \pm 7,125$ ve üniversite mezunu babaların $44,00 \pm 4,583$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($F = 0,454$, $p = 0,717$).
- Çocukların stres düzeyi açısından, ilkokul mezunu babaların çocuklarının ortalama puanı $24,38 \pm 5,097$, ortaokul mezunu babaların $22,38 \pm 4,565$, lise mezunu babaların $24,36 \pm 3,982$ ve üniversite mezunu babaların $21,00 \pm 3,606$ olarak bulunmuş, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F = 0,731$, $p = 0,543$).
- Kekemelik şiddeti açısından, ilkokul mezunu babaların çocuklarının ortalama puanı $31,75 \pm 5,600$, ortaokul mezunu babaların $26,00 \pm 6,279$, lise mezunu babaların $29,27 \pm 5,461$ ve üniversite mezunu babaların $26,67 \pm 7,234$ olarak

belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($F = 1,432$, $p = 0,256$).

Sonuç olarak, babaların eğitim düzeyi ile bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Bu, babaların eğitim düzeyinin çocukların stres, kekemelik şiddeti ve olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, 8-11 yaş aralığındaki kekeleyen çocukların stres düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyinin kekemelik şiddeti üzerindeki etkisi incelenmektedir. Bu kısımda araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırma soruları altında ulusal ve uluslararası alanyazın incelenerek tartışılmıştır.

4.1.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ

Stres, bireyin fiziksel ve duygusal sağlığını etkileyen temel bir faktördür. Çocukluk döneminde ortaya çıkan stres, bireyin hem gelişimsel hem de sosyal yaşamını derinden etkileyebilir. Kekeme çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, stres düzeyinin kekemelik şiddeti üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Kekemelik, bireyin konuşma akıcılığını etkileyen ve özellikle sosyal durumlarda daha belirgin hale gelen bir iletişim bozukluğudur. Bu durum, çocuklar için sosyal uyum süreçlerini zorlaştırabilir ve yüksek stres düzeylerine yol açabilir.

Stresin kekemelik üzerindeki etkisi sadece fizyolojik mekanizmalarla sınırlı değildir; aynı zamanda sosyal faktörler de bu ilişkiyi şekillendirir. Snoeren ve Hoefnagels (2014), sosyal destek eksikliği yaşayan çocukların stres seviyelerinin daha yüksek olduğunu ve bu durumun kekemelik şiddetini artırdığını belirtmişlerdir. Araştırmada, sosyal destek sistemlerine sahip çocukların stres düzeylerinin daha düşük olduğu ve bunun kekemelik semptomlarını hafiflettiği sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle aileden ve öğretmenlerden gelen destek, kekeme çocukların stres yönetiminde kritik bir rol oynayabilir.

Bleek ve arkadaşları (2012), kekemelik şiddeti ile bireyin kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yüksek kaygı düzeyine sahip bireylerde kekemelik semptomlarının daha yoğun olduğunu bulmuşlardır. Çocuklar açısından, bu durum özellikle okul ortamında belirgin hale gelir. Sınıf içi etkinliklerde kendini ifade etmek zorunda kalma gibi durumlar, kekeme çocuklarda stres seviyesini artırabilir ve bu da konuşma akıcılığı üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilir. Kaygının yükselmesi,

çocukların sosyal ortamlardan kaçınmasına ve iletişim becerilerinin daha da gerilemesine yol açabilir.

Rapee ve Heimberg (1997) tarafından geliştirilen sosyal kaygı modeli, stresin sosyal durumlarda bireyin performansı üzerindeki etkisini açıklar. Bu modele göre, bireyler sosyal durumlarda değerlendirildiklerini hissettiklerinde kaygı düzeyleri artar ve bu durum performans üzerinde olumsuz bir etki yaratır. Kekeme çocuklar, sosyal kaygının bir yansıması olarak yüksek stres seviyeleri sergileyebilir ve bu durum kekemelik semptomlarını daha da şiddetlendirebilir. Özellikle sosyal ortamlarda yaşanan stres, konuşma akıcılığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir.

Kekemelik şiddetinin artması, çocukların sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşamasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Stein ve Kean (2000), sosyal fobinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemiş ve sosyal kaygının bireylerin yaşamdan aldıkları tatmini önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır. Bu bağlamda, kekemelik şiddetinin artması, yalnızca iletişim becerilerini değil, aynı zamanda bireyin genel yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilir.

Sonuç olarak, kekeme çocuklarda stres düzeyi ile kekemelik şiddeti arasında güçlü ve çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Artan stres düzeyi, kekemelik semptomlarını şiddetlendirebilirken, şiddetlenen kekemelik semptomları da stres düzeylerini artırarak bir kısır döngü yaratabilir. Bu durum, çocukların sosyal ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, kekeme çocuklarla çalışan profesyonellerin stres yönetimine yönelik stratejiler geliştirmesi ve uygulaması büyük önem taşımaktadır. Ailelerin ve öğretmenlerin destekleyici bir tutum sergilemesi, çocukların hem stres düzeylerini azaltmada hem de kekemlikle başa çıkmada etkili bir rol oynayabilir. Ayrıca, kekemelik tedavisinde, psikososyal faktörlerin ele alınmasını içeren bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir. Böylelikle, çocukların hem konuşma becerileri hem de genel yaşam kaliteleri iyileştirilebilir.

4.2.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ İLE KEKEMELİK ŞİDDETİ ARASINDA İLİŞKİ

Olumsuz değerlendirme korkusu, bireylerin başkalarının kendileri hakkında olumsuz yargılarda bulunmasından duydukları yoğun kaygı ile karakterize edilen bir durumdur. Bu korku, özellikle sosyal kaygının bir bileşeni olarak ele alınır ve bireylerin sosyal ilişkilerde yaşadığı zorlukların temel nedenlerinden biri olarak kabul edilir (Leary, 1983). Kekemelik gibi iletişim bozuklukları yaşayan bireylerde bu korku daha belirgin hale gelir, çünkü konuşma akıcılığı sorunları, bireylerin sosyal ortamlarda kendilerini ifade etmelerini zorlaştırabilir.

Kekemelik, bireyin günlük yaşamını etkileyen ve sosyal kaygı ile sıklıkla ilişkilendirilen bir iletişim bozukluğudur. Riley (2009), kekemelik şiddetini değerlendirmek için geliştirdiği Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-4) aracılığıyla, kekemelik sorunlarının derecesinin belirlenmesinin önemini vurgulamıştır. Kekemelik şiddeti arttıkça, bireylerin sosyal kaygı seviyelerinin de yükseldiği görülmektedir. Özellikle olumsuz değerlendirme korkusu, kekemelik yaşayan bireylerde sosyal kaçınma davranışlarını artırabilir ve sosyal izolasyonu derinleştirebilir.

Blood ve Blood (2016), kekemelik yaşayan bireylerde çocukluk döneminde maruz kalınan zorbalığın, yetişkinlikte sosyal kaygı ve olumsuz değerlendirme korkusu üzerinde uzun vadeli etkileri olduğunu belirtmiştir. Araştırmalar, bu bireylerin özgüven seviyelerinin düşük olduğunu, yaşam memnuniyetlerinin azaldığını ve sosyal kaygılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, kekemelik şiddetinin yalnızca iletişim sorunlarıyla sınırlı olmadığını, aynı zamanda bireyin duygusal ve psikososyal yaşamını da derinden etkilediğini ortaya koymaktadır.

Rodebaugh, Holaway ve Heimberg (2004), sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireylerde olumsuz değerlendirme korkusunun önemli bir bileşen olduğunu ve bu korkunun, bireylerin sosyal ortamlardan kaçınmasına yol açtığını ifade etmişlerdir. Kekemelik, bu kaçınma davranışını daha da şiddetlendirebilir. Sosyal ortamlarda yaşanan zorluklar ve olumsuz değerlendirilme korkusu, kekemelik yaşayan bireylerin

kendilerini ifade etmekten kaçınmalarına ve daha fazla içe dönük hale gelmelerine neden olabilir.

Bleek ve arkadaşları (2012), kekemelik şiddeti ve bireyin kişilik özellikleri arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında, yüksek kaygı seviyelerine sahip bireylerin kekemelik etkisini günlük yaşamlarında daha yoğun hissettiklerini bulmuşlardır. Araştırmacılar, bireyin sosyal ortamlarda karşılaşılabileceği olumsuz yargılarla ilgili korkularının, kekemelik nedeniyle daha da yoğunlaştığını ve bu durumun bir kısır döngü yarattığını ifade etmişlerdir. Bu kısır döngüde, artan kekemelik şiddeti sosyal kaygıyı artırmakta, bu da bireyin daha fazla stres ve olumsuz değerlendirme korkusu yaşamasına neden olmaktadır.

Ayrıca, Rapee ve Heimberg (1997) tarafından geliştirilen sosyal kaygı modeline göre, bireyler kendilerini sosyal ortamlarda değerlendirilirken algılar ve bu durum sosyal kaygının artmasına yol açar. Kekemelik, bireyin bu tür değerlendirmeleri daha sık ve olumsuz bir şekilde deneyimlemesine neden olabilir. Bu bağlamda, kekemelik şiddeti ile olumsuz değerlendirme korkusu arasında güçlü bir ilişki olduğu söylenebilir.

Kekemelik şiddetinin bireyler üzerindeki etkileri sadece sosyal kaygı ile sınırlı kalmaz; aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini de düşürür. Stein ve Kean (2000), sosyal fobinin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini incelemiş ve sosyal fobinin, bireylerin yaşamdan aldıkları tatmini önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır. Kekemelik şiddeti arttıkça, bireyin sosyal çevresindeki ilişkileri ve yaşamdan aldığı tatmin de olumsuz etkilenmektedir.

Sonuç olarak, olumsuz değerlendirme korkusu ile kekemelik şiddeti arasında çift yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Kekemelik şiddeti, bireyin sosyal kaygısını ve olumsuz değerlendirme korkusunu artırırken, bu korku da kekemelik semptomlarının şiddetlenmesine yol açabilmektedir. Bu bulgular, kekemelik tedavisinde yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal faktörlerin de ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Kekemelik müdahaleleri, bireyin sosyal kaygısını ve olumsuz değerlendirme korkusunu azaltmaya yönelik psikolojik destekleri içermelidir. Böylece, bireylerin hem iletişim becerileri hem de yaşam kaliteleri üzerinde olumlu bir etki sağlanabilir.

4.3.KEKELEYEN 8-11 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN STRES DÜZEYİ İLE OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU DÜZEYİ ARASINDA İLİŞKİ

Stres ve olumsuz değerlendirme korkusu, bireylerin sosyal ve duygusal dünyasını derinden etkileyen iki önemli psikososyal faktördür. Çocukluk döneminde bu faktörlerin etkileşimi, bireylerin hem günlük yaşamlarını hem de gelişimlerini çeşitli yollarla etkileyebilir. Özellikle sosyal durumlarda değerlendirilme kaygısı yaşayan çocuklar, bu durumdan kaynaklanan stresle başa çıkmakta zorluk yaşayabilirler.

Stres, bireylerin çevresel talepler ile başa çıkma becerileri arasındaki dengesizlikten kaynaklanır. Çocuklar, okul başarısı, sosyal kabul, aile beklentileri gibi birçok alanda strese maruz kalabilirler. Oral ve Ersan (2017), 8-11 yaş arası çocuklarda algılanan stresin ölçülmesiyle ilgili çalışmalarında, bu yaş grubundaki çocukların stres düzeylerinin sosyal durumlarla yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Sosyal değerlendirme korkusu yaşayan çocuklar, başkaları tarafından olumsuz yargılanma kaygısı sebebiyle daha yüksek stres düzeyleri sergileyebilir.

Leary (1983), Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği'nin geliştirilmesiyle, bireylerin sosyal durumlarda yargılanma kaygısının ölçülmesini amaçlamıştır. Bu kaygının, çocuklarda stresi artırdığı ve bu durumun sosyal uyum süreçlerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Özellikle yaşitlerinin bulunduğu ortamda kendini ifade etmek zorunda kalan çocuklar, bu kaygıdan ötürü daha fazla stres yaşayabilir.

Snoeren ve Hoefnagels (2014), sosyal destek eksikliğinin çocuklarda algılanan stres düzeyini artırdığını belirtmiştir. Araştırma, sosyal destek sistemlerine sahip çocukların daha düşük stres seviyeleri sergilediğini göstermiştir. Bu bulgu, sosyal destek ile olumsuz değerlendirme korkusu arasındaki bağlantıya da ışık tutmaktadır. Aileden ve öğretmenlerden gelen destek, çocukların sosyal ortamlardaki yargılanma kaygısını azaltabilir ve buna bağlı stres seviyelerini düşürebilir.

Bleek ve arkadaşları (2012), bireylerin kaygı seviyelerinin, stres ve sosyal performans üzerindeki etkilerini incelemiştir. Yüksek kaygı seviyesine sahip bireylerde sosyal ortamlarda değerlendirilme korkusunun daha belirgin olduğu görülmüştür. Çocuklar açısından bu durum, okul ortamında belirgin hale gelir. Sınıf içi etkinliklerde

kendini ifade etme zorunluluğu, sosyal değerlendirme korkusunu artırarak stres seviyesinin yükselmesine yol açabilir.

Çocuklardaki stres düzeyi ile olumsuz değerlendirme korkusu arasında doğrusal bir ilişki olduğu söylenebilir. Sosyal destek eksikliği, yargılanma kaygısını artırırken bu durum stres seviyelerinin yükselmesine yol açmaktadır. Aile ve öğretmenlerin destekleyici bir tutum sergilemesi, çocukların bu kaygılarla başa çıkmasında kritik bir rol oynamaktadır. Psikososyal yaklaşımları içeren terapi programları, bu sorunların üstesinden gelmek için etkili olabilir.

SONUÇ

Araştırma bulguları, kekemelik şiddeti, çocukların stres düzeyi ve olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki ilişkilerin önemini açıkça ortaya koymaktadır. Kekemelik şiddeti arttıkça, hem stres düzeyinde hem de olumsuz değerlendirilme korkusunda belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Özellikle kekemelik şiddeti ile stres düzeyi arasında tespit edilen güçlü korelasyon, bu iki değişkenin birbirine sıkı sıkıya bağlı olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, kekemelik şiddeti ile olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki anlamlı ilişki sosyal kaygının kekemelik üzerindeki etkisini güçlendirmektedir.

Bunun yanı sıra, çocukların stres düzeyi ile olumsuz değerlendirilme korkusu arasında da anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu, sosyal kaygının çocukların stres seviyeleri üzerindeki etkisini açıkça ortaya koymakta ve bu durumun çocukların duygusal ve psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Araştırma, bu üç değişkenin birbirini etkileyen bir döngü içinde olduğunu ve kekemelik müdahalelerinde bu dinamiklerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Çalışmada stres ölçeğinin belirli bir yaş aralığına uygulanma kriterinden dolayı araştırma sınırlı bir yaş aralığında yapılmış ve katılımcı sayısı 30 kişiye kadar çıkabilmiştir. Ek olarak uygulana ölçekler bazı katılımcılara sıkıcı gelmesinden dolayı bazı katılımcıların verileri tam olarak gerçeği yansıtmadığı belirsizdir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Bütüncül Müdahale Yaklaşımları: Kekemelik yaşayan çocuklar için stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, bilişsel-davranışçı terapi uygulamaları ve sosyal kaygı azaltıcı teknikler bir arada kullanılmalıdır.
- Aile ve Okul Destek Programları: Çocukların stres ve kaygı seviyelerini azaltmak amacıyla ailelerin ve öğretmenlerin desteği kritik önem taşımaktadır. Destekleyici bir sosyal çevre, çocukların duygusal dengelerini korumalarına yardımcı olabilir.

- Uzun Vadeli Takip ve Destek: Kekemelik müdahalelerinde sadece konuşma becerilerine değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik programlar uzun vadeli olarak uygulanmalıdır.

Bu araştırma, kekemelik şiddetinin yalnızca bir konuşma problemi olmadığını, aynı zamanda çocukların duygusal ve psikolojik durumlarını etkileyen karmaşık bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu tür çalışmaların artırılması ve elde edilen bulguların uygulamalara dönüştürülmesi, kekemelik yaşayan çocukların yaşam kalitesini artırmak için önemli bir adım olacaktır.

KAYNAKÇA

- American Speech-Language-Hearing Association. (2018). *Definitions of communication disorders and variations*. Retrieved December 19, 2024, from www.asha.org/policy.
- Andrews, G. (1984). The epidemiology of stuttering. In D. Curlee & E. Perkins (Eds.), *Nature and treatment of stuttering*. College-Hill.
- Balcıoğlu, İ. (2005, Aralık). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 47, 9–12.
- Baltaş, Z., & Baltas, A. (2008). *Stres ve başa çıkma yolları* (25. baskı). Remzi Kitabevi.
- Bleek, B., Reuter, M., Yaruss, J. S., Cook, S., Faber, J., & Montag, C. (2012). Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 325–333. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.001>
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2016). Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: Social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem, and satisfaction with life. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.10.003>
- Blood, I. M., Wertz, H., Blood, G. W., Bennett, S., & Simpson, K. C. (1997). The effects of life stressors and daily stressors on stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(1), 134–143. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4001.134>
- Bloodstein, O. (2008). *A handbook on stuttering* (7th ed.). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., & Ingham, R. J. (2006). Stuttering treatment research 1970–2005: Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 321–341. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/031\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/031))
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of stigma associated with stuttering: Development and evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(5), 1517–1529. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013/12-0110\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0110))
- Boyle, M. P. (2015). Identifying correlates of self-stigma in adults who stutter: Further establishing the construct validity of the self-stigma of stuttering scale (4S). *Journal of Fluency Disorders*, 43, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.002>
- Boyle, M. P. (2015). Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(1), 1–12. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-14-0089

- Carnegie, D. (2012). *Stres ve endişeyle başa çıkma yolları* (G. Tokgöz, Çev.). Nemesis Kitap.
- Childre, D., & Rozman, D. (2005). *Transforming stress: The HeartMath solution for relieving worry, fatigue, and tension*. New Harbinger Publications.
- Corcoran, J. A., & Stewart, M. (1998). Kekemelik hikayeleri: Mülakat anlatılarının nitel analizi. *Akıcılık Bozuklukları Dergisi*, 23(4), 247–264.
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.001>
- Çetin, B., Doğan, T., & Sapmaz, F. (2010). Ölümsüzleşmenin üremesinin kısa formülünün Türkçe uyarlaması: Kesinlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 35(156), 3–13.
- Çetin, B., İlhan, M., & Yılmaz, F. (2014). Ölümsüzleşme korkusu ve akademik risk alma arasındaki ilişkinin kanonik özellikleriyle incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(1), 135–158.
- Damico, J. S., Müller, N., & Ball, M. J. (2013). *The handbook of language and speech disorders*. Wiley-Blackwell.
- Daniels, A. M., Rosenberg, R. E., Anderson, C., Law, J. K., Marvin, A. R., & Law, P. A. (2012). Verification of parent-report of child autism spectrum disorder diagnosis to a web-based autism registry. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 257–265. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1236-7>
- Dennis, M. (2000). Developmental plasticity in children: The role of biological risk, development, time, and reserve. *Journal of Communication Disorders*, 33, 321–332. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(00\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(00)00025-4)
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18–24.
- Drayna, D., Kilshaw, J., & Kelly, J. (1999). The sex ratio in familial persistent stuttering. *American Journal of Human Genetics*, 65(5), 1473–1475. <https://doi.org/10.1086/302661>
- Dumanoğlu, A. (2006). *Kekemelerde yaygın kekemelik tutumlarının kaygı ve depresyon düzeyleri açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eren, E. (2001). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi* (7. baskı). Beta 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. *Behavior Genetics*, 30(5), 359–366. <https://doi.org/10.1023/A:1002765620208>
- Fransella, F. (1972). *Kişisel değişim ve yeniden yapılanma: Kekemeliğin tedavisi üzerine araştırma*.
- Greiner, J. R., Fitzgerald, H. E., Cooke, P. A., et al. (1985). Assessment of sensitivity to interpersonal stress in stutterers and nonstutterers. *Journal of Communication Disorders*, 18(3), 215–225. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(85\)90007-2](https://doi.org/10.1016/0021-9924(85)90007-2)

- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Guntupalli, V. K., Kalinowski, J., Nanjundeswaran, C., Saltuklaroglu, T., & Everhart, D. E. (2006). Psychophysiological responses of adults who do not stutter while listening to stuttering. *Journal of Psychophysiology*, 62(1), 1–8.
- Halter, M. J. (2014). *Varcarolis's Canadian psychiatric mental health nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Higgins, K. K. (2005). *The Stress Management Self-Efficacy Inventory (SMSEI): Development and initial psychometrics* [Doktora tezi]. University of Arkansas.
- Işık, Ş. (2022). *Psikolojiye giriş*. Pegem Akademi.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69–82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.02.003>
- Iverach, L., Heard, R., Menzies, R., Lowe, R., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2016). A brief version of the Unhelpful Thoughts and Beliefs About Stuttering scales: The UTBAS-6. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5), 964–972. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0169
- İbiloğlu, A. O. (2011). Kekemelik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 704–727.
- Karacan, E. (2000). Çocuklarda kekemelik ve diğer iletişim bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 18–21.
- Karasar, N. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayıncılık.
- Karatepe, H. (1992). *Okul öncesi dönemde konuşma bozukluğu olan çocuklar*. Karatepe Yayınları.
- Lawrence, M., & Barclay III, D. M. (1998). Stuttering: A brief review. *American Family Physician*, 57(9), 2175–2178.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Leanderson, R., & Levi, L. (1967). A new approach to the experimental study of stuttering and stress. *Acta Oto-Laryngologica*, 63(sup224), 311–316.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371–376. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
- Levy, C. (2018). *Stuttering therapies: Practical approaches*. Routledge.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Mutlu, A. (2014). *Kekemelik şiddetini değerlendirme aracının (Stuttering Severity Instrument-4) 6-16 yaş okul çağı çocuklarda Türkçe uyarlaması* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Nang, C., & Ciccone, N. (2016). Stuttering prognosis and predictive factors of treatment outcome: A review.
- Natke, U., Grosser, J., Sandrieser, P., & Kalveram, K. T. (2002). The duration component of the stress effect in stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 305-318. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(02\)00160-2](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00160-2)
- Oral, T., & Ersan, C. (2017). Çocuklarda (8-11 yaş) algılanan stres performansının Türkçeye uyarlama çalışması. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 37, 419-428.
- Ömür, Y. E., Aydın, R., & Argon, T. (2014). Ölümsüzleşme korkusu ve akademik sahtekârlık. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama*, 9, 131-149.
- Öztürk, M. (2006). *Okul fobisi*. Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Peters, T. J., & Guitar, B. (1991). *Kekemelik: Doğasına ve tedavisine bütünlük bir yaklaşım*.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Ratner, N. B., & Silverman, S. (2000). Ebeveynlerin kekemeliğin başlangıcında çocukların iletişimsel gelişimine ilişkin algıları. *Konuşma, Dil ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 43(5), 1252.
- Riley, G. D. (2009). *Stuttering severity instrument for children and adults (SSI-4)* (4th ed.). Pro-Ed.
- Robbins, P. S. (1992). *Essentials of organizational behavior* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883-908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.007>
- Roth, P. F., & Worthington, K. C. (2005). Intervention for fluency. In *Treatment resource manual for speech-language pathology*. Thomson Delmar Learning.
- Rowshan, A. (2011). *Stres yönetimi: Hayatınızın sorumluluğunu almak için stresi nasıl yönetebilirsiniz?* (Ş. Cüceloğlu, Çev.). Sistem Yayıncılık.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Güneş Kitabevi.
- Sarı, H. (2003). *Özel eğitime muhtaç öğrencilerin eğitimleriyle ilgili çağdaş öneriler*. Pegem A Yayıncılık.
- Sarp, N. (2000). Hekim ve stres yönetimi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(2), 133-137.
- Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science*, 122(3171), 625-631. <https://doi.org/10.1126/science.122.3171.625>

- Snoeren, F., & Hoefnagels, C. (2014). Measuring perceived social support and perceived stress among primary school children in the Netherlands. *Child Indicators Research*, 7, 473–486. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9217-3>
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606–1613. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>
- Stoll, B. (1980). *An investigation of the effectiveness of the Precision Fluency Shaping Program with Blacks and Whites who stutter* [Doktora tezi]. Union Graduate School.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Temiz, G. (2020). *Kekemeliği olan yetişkin bireylerde olumsuz düşünce ve inançların kekemelik şiddeti ile ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Temiz, G., & Özdemir, R. (2024). Kekemeliği olan yetişkinlerde olumsuz koşullar ve inançlar ile kekemelik performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi: Düzenleyici Tanımlama Araştırması. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1).
- Terzian, M., Moore, K. A., & Nguyen, H. N. (2010). Çocuklarda ve gençlerde stresi değerlendirme: Okul dışı zaman programı uygulayıcıları için bir rehber. *Kısa Araştırmadan Sonuca*, 22, 1–5.
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Group experiences and individual differences in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4335–4350. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00138
- Topbaş, S., Maviş, İ., Özdemir, S., Tuncer, M., Ünal, Ö., Güven, S., ... & St Louis, K. P. (2009). *e-ÖZYARDEP: Kekemelik için internet ortamındaki bölme bölümü öz-yardım destek organize oluşturma programıdır*. TÜBİTAK.
- Topçuoğlu, V. Y., Bez, Y., Şahin Biçer, D., Dib, H., Kusçu, M. K., Yazgan, Ç., İnce Günel, D., & Göktepe, E. (2006). Essansiyel tremorda sosyal fobi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2).
- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering*. Prentice-Hall.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- Wittke-Thompson, J. K., Ambrose, N., Yairi, E., Roe, C., Cook, E. H., Ober, C., & Cox, N. J. (2007). Genetic studies of stuttering in a founder population. *Journal of Fluency Disorders*, 32(1), 33–50. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.12.002>
- Yairi, E., & Ambrose, G. N. (1992). A longitudinal study of stuttering in children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 755–760.

- Yairi, E., & Ambrose, G. N. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1097–1120. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1097>
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Pearson.
- Yavuzer, H. (2003). *Çocuğu tanımak ve anlamak* (3. baskı). Remzi Kitabevi.
- Yüksel, T., Alaca, R., & Sizer, E. (2020). Çocukluk çağında başlayan kekemelikte düzelmenin öngördürücüleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 93–100.

EK 4. Demografik Bilgi Formu

Aşağıdaki formu ebeveyn bilgilerine göre doldurunuz.

	Anne	Baba
Doğum Tarihiniz		
Öğrenim durumunuz		
Mesleğiniz		

Aşağıdaki tabloyu çocuğunuza göre doldurunuz.

Adı-Soyadı:	
Doğum tarihi:	
Cinsiyeti	() Kız () Erkek
Sağlık öyküsü	() İşitme bozukluğu () Bilişsel bozukluk () Görme bozukluğu () Fiziksel bozukluk () Epilepsi

EK 5. OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLMİYE KORKUSU ÖLÇEĞİ KISA FORMU(ODKO)

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.Önemli olmadığını bilsem de başkalarının hakkımda ne düşündüğü beni endişelendirir.					
2. İnsanların benimle ilgili olumsuz izlenimleri olduğunu bilsem bile bunu umursamam.*					
3. Çoğu zaman insanların benim kusurlarımı fark edeceklerinden korkarım.					
4. Başkalarının beni onaylamayacağından korkarım.					
5. Diğer insanların bende bir kusur bulacaklarından korkarım.					
6. Diğer insanların hakkımdaki düşünceleri beni rahatsız etmez.*					
7. Birileriyle konuşurken benim hakkımda ne düşünecekleri ile ilgili endişelenirim.					
8. Genellikle başkaları üzerinde nasıl bir izlenim					

bıraktığımla ilgili olarak endişe duyarım.					
9. Eğer birisi benimle ilgili bir değerlendirmede bulunursa, bu beni çok fazla etkilemez.*					
10. Bazen diğer insanların hakkımda ne düşündükleri ile ilgili olarak fazla endişelendiğimi düşünüyorum.					
11. Çoğunlukla yanlış bir şey yapacağım ya da söyleyeceğim diye endişelenirim.					

*Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK 6. ÇOCUKLARDA (8-11 YAŞ) ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

	Hiç	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1. Geçen hafta sakinleşmekte zorlandın mı?	()	()	()	()
2. Geçen hafta çok fazla işin ya da ödevin olduğunu ama çok az zamanın kaldığını düşündün mü?	()	()	()	()
3. Geçen hafta düşünmen gereken sorunlar oldu mu?	()	()	()	()
4. Geçen hafta sınıfındaki diğer çocuklara kolayca kızdın mı?	()	()	()	()
5. Geçen hafta bir sorun hemen çözülmediğinde sabırsızlandın mı?	()	()	()	()
6. Geçen hafta olan kötü şeyleri düşündün mü?	()	()	()	()
7. Geçen hafta bir şeyi beklerken sabırsızlandın mı?	()	()	()	()
8. Geçen hafta kolayca keyfin kaçtı mı?	()	()	()	()
9. Geçen hafta kolayca üzüldün mü?	()	()	()	()

ÇOCUKLARDA (8-11 YAŞ) ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Ölçek, hiç=1 puan bazen =2 puan sık sık=3 puan her zaman=4 puan şeklinde puanlanmalıdır. Puanlar arttıkça stres düzeyi de artmaktadır. Ölçekte 9 madde vardır. Ölçekten en az 9 en fazla 36 puan alınmaktadır. Ters kodlanan madde yoktur. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .76'dır


Doç. Dr. Tuncay Oral
Pamukkale Üniversitesi

EK 7. KEKEMELİK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME ARACI-4 TR

Kekemelik Şiddeti Değerlendirme Aracı-4

KEŞİDA - 4

Araştırmacı Kayıt Formu



Kişilik Bilgileri

İsim & Soyisim _____ Erkek Kadın

Sınıf _____ Doğum Tarihi _____

Test Tarihi _____ Yaşı _____

Okul _____ Uygulayıcı _____

Okul Öncesi Okul Çağı Yetişkin Okuma Bilen Okuma Bilmeyen

Sıklık

Okuma Bilenler Tablosu				Okuma Bilmeyenler Tablosu			
1. Okuma Görevi		2. Konuşma Görevi		3. Konuşma Görevi			
%	Puan	%	Puan	%	Puan		
1	2	1	2	1	4		
2	4	2	3	2	6		
3-4	5	3	4	3	8		
5-7	6	4-5	5	4-5	10		
8-12	7	6-7	6	6-7	12		
13-20	8	8-11	7	8-11	14		
21 & üstü	9	12-21	8	12-21	16		
		22 & üstü	9	22 & üstü	18		

Sıklık Puanı (1.Görev+2.Görev) ya da yalnızca (3.Görev)

Süre

1 ile 10 Saniye, En Yakın - En Uzun 3 Kekeleme Olayının Ortalaması	Puan
Kısa süreli (0.5sn. veya daha az)	2
Yarım saniye (0.5-0.9 saniye)	4
1 saniye (1.0-1.9 saniye)	6
2 saniye (2.0-2.9 saniye)	8
3 saniye (3.0-4.9 saniye)	10
5 saniye (5.0-9.9 saniye)	12
10 saniye (10.0-29.9 saniye)	14
30 saniye (30.0-59.9 saniye)	16
1 dakika (60 sn. veya daha fazla)	18

Süre Puanı

Sekonder Davranışlar

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

Dikkat dağıtıcı sesler:
Gürültülü soluk alma, hıç çalma, Burun çekme, üfleme, tıklama sesleri 0 1 2 3 4 5 _____

Yüz ifadeleri:
Çene oynatma, Dil çıkartmak, Dudakları bastırmak, Çene kası hareketleri 0 1 2 3 4 5 _____

Kafa hareketleri:
Başı ileri/geri - Sağa/sola çevirmek, Yeteriz göz teması, Sürekli etrafa bakmak 0 1 2 3 4 5 _____

El ve Ayak hareketleri:
Kol ve el hareketleri, El yüzüne koyma, Gövde hareketleri, Bacak hareketleri, Ayağı yere vurmak, Salınma 0 1 2 3 4 5 _____

Sikler Davranış Puanı

KEŞİDA-4 / TOPLAM PUAN

Sıklık _____ + Süre _____ + Sekonder Davranışlar _____ = Yüzde _____ Şiddeti _____

KEŞİDA - 4 Yüzelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri
(Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklar için Toplam Puanlar)

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

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

Toplam Puan	Yüzelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
6-8	1-4	Çok Hafif
9-10	5-11	
11-15	12-23	Hafif
16-20	24-40	
21-23	41-60	Orta
24-27	61-77	
28-31	78-88	Şiddetli
32-35	89-95	
36 ve üstü	96-99	Çok Şiddetli

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

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

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

Hece Sayısı (150 ila 500 arası) _____

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

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

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

Hece Sayısı (150 ila 500 arası) _____

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

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

$$\text{Okuma Testi (Bilmeyenler için Konuşma Testi) \%KH} + \text{Konuşma Testi \%KH} = \text{Ortalama \%KH}$$

KEŞİDA - 4 Yüzelik Dilimler ve Şiddet Eşdeğerleri
(Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklar için Toplam Puanlar)

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

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

Toplam Puan	Yüzelik Dilim	Şiddet Eşdeğeri
6-8	1-4	Çok Hafif
9-10	5-11	
11-15	12-23	Hafif
16-20	24-40	
21-23	41-60	Orta
24-27	61-77	
28-31	78-88	Şiddetli
32-35	89-95	
36 ve üstü	96-99	Çok Şiddetli

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

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

Konuşma Doğallığı

1 2 3 4 5 6 7 8 9
En doğal Seviye En Doğal Olmayan Seviye